

MỘT SỐ CÔNG CỤ CHẨN ĐOÁN, ĐÁNH GIÁ VÀ ỨNG DỤNG TRONG GIÁO DỤC ĐẶC BIỆT CHO TRẺ EM KHUYẾT TẬT

Nguyễn Thị Hoàng Yến

Trần Thị Minh Thành

Khoa Giáo dục Đặc biệt - Đại học Sư phạm Hà Nội.

1. Đặt vấn đề

Ngày nay, cùng với việc nghiên cứu cải cách, đổi mới chương trình giáo dục, việc đánh giá sự phát triển của trẻ đang được quan tâm hơn. Để giáo dục đạt hiệu quả cao thì công tác chẩn đoán, đánh giá là rất cần thiết. Trong giáo dục đặc biệt, chẩn đoán, đánh giá trẻ có vai trò đặc biệt quan trọng, nhất là với công tác can thiệp sớm. Đây là khâu đầu tiên trong quá trình can thiệp, song cũng là việc làm thường xuyên của nhà chuyên môn, nhằm đáp ứng một cách tối đa nhu cầu giáo dục đặc biệt của trẻ em khuyết tật. Một trong những mục tiêu của giáo dục đặc biệt cho trẻ khuyết tật là phát triển hết tiềm năng của trẻ để trẻ có cuộc sống càng bình thường càng tốt. Chẩn đoán, đánh giá trẻ giúp nhà chuyên môn, cha mẹ và người chăm sóc biết được sự phát triển của trẻ như thế nào, những điểm mạnh, điểm yếu của trẻ ra sao để có thể đưa ra những kích thích phù hợp nhằm giúp trẻ phát triển một cách tốt nhất.

2. Thực trạng đánh giá sự phát triển của trẻ em hiện nay

Ở Việt Nam, trước đây trong khi các chương trình chăm sóc - giáo dục trẻ được chú ý phát triển thì việc đánh giá sự phát triển của trẻ mầm non hầu như ít được quan tâm tới. Trong những năm gần đây, các nhà tâm lý - giáo dục đã nhìn nhận một cách nghiêm túc về tầm quan trọng của việc đánh giá sự phát triển của trẻ. Người ta thấy rằng, đánh giá sự phát triển của trẻ là một trong những cơ sở quan trọng để các bậc cha mẹ, giáo viên, những người chăm sóc hiểu trẻ hơn và tìm ra những cách thức tối ưu nhằm kích thích sự phát triển tối đa của trẻ. Đồng thời, đánh giá sự tiến triển của trẻ còn giúp họ xác định xem

trẻ có phát triển bình thường hay chậm phát triển, để từ đó tìm cách kích thích sớm và can thiệp sớm cho trẻ, giúp trẻ chuyển biến tích cực một cách tối đa.

Cho đến nay, Việt Nam đã có một số nghiên cứu trong lĩnh vực đánh giá sự phát triển của trẻ và đã được công bố. Nhìn chung, các bộ công cụ nói trên được xây dựng và áp dụng chủ yếu để đánh giá sự phát triển của trẻ ở từng độ tuổi hay sau một giai đoạn giáo dục nhất định. Việc đánh giá và chẩn đoán sự chậm trễ của trẻ, cũng như đánh giá để theo dõi sự tiến bộ của chúng để đưa ra những kích thích phù hợp còn chưa được quan tâm, nhất là trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt. Hiện nay, Việt Nam chưa có các công cụ, thang đo nào được xây dựng hay thích nghi để chẩn đoán sự chậm trễ về sự phát triển và xác định nhu cầu giáo dục của trẻ. Do vậy, chúng ta cần có những nghiên cứu ứng dụng, dịch thuật, điều chỉnh, thích nghi các công cụ cho phù hợp với hoàn cảnh Việt Nam, góp phần áp dụng vào việc chẩn đoán, đánh giá trẻ khuyết tật.

Để đáp ứng yêu cầu cấp thiết trên, khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường ĐHSP Hà Nội đã triển khai dự án *Nghiên cứu ứng dụng trong giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*. Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi muốn giới thiệu một số công cụ chẩn đoán, đánh giá và ứng dụng của chúng trong giáo dục đặc biệt cho trẻ khuyết tật.

3. Một số công cụ chẩn đoán, đánh giá trẻ khuyết tật

3.1. Thang đo Leiter - R

Leiter - R là một trắc nghiệm trí tuệ kiểm tra trên từng cá nhân, được thiết kế để đánh giá chức năng nhận thức của trẻ nhỏ và thanh thiếu niên từ 2 tuổi 0 tháng đến 20 tuổi 11 tháng. Đây là một trắc nghiệm trí tuệ được hình ảnh hoá, nhằm hạn chế những rào cản về mặt ngôn ngữ gây ra khi thực hiện một trắc nghiệm trí tuệ sử dụng ngôn ngữ từ quốc gia này tới quốc gia khác.

Mục đích phát triển công cụ này là hướng tới 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, 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 được dùng để đánh giá một cách chuyên biệt một vài nhóm trẻ bao gồm những trẻ có dấu hiệu rối loạn ngôn ngữ, chậm phát triển nhận thức, sử dụng tiếng Anh là ngôn ngữ thứ hai, rối loạn giảm chú ý và cả những loại trẻ không có khả năng học.

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

- Bộ Hình dung và suy luận (Visual and Reasoning): 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 (Attention and Memory): 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 đánh giá, cha mẹ, giáo viên và bản thân người được đánh giá.

Người đánh giá có thể lựa chọn sử dụng các bộ công cụ VR và AM một cách riêng biệt hoặc kết hợp khi đã xác định nhu cầu khách quan của cá nhân đang được đánh giá.

Dụng cụ trắc nghiệm bao gồm 3 yếu tố tác động toàn diện đó là sự chỉ dẫn của người kiểm tra, các thẻ trả lời bằng tranh và các phiếu ghi. Những chỉ số chẩn đoán và các điểm về “điểm mạnh, điểm yếu” cung cấp một sự đánh giá hoàn chỉnh về tâm lý thần kinh và nhận thức. Một bộ kết hợp các tiểu trắc nghiệm từ các bộ VR và AM (số lượng của các trắc nghiệm thay đổi phụ thuộc vào độ tuổi của trẻ) có thể được hoàn thành trong vòng 90 phút hoặc ít hơn cho hầu hết trẻ nhỏ.

Một đánh giá về nhận thức và sự phát triển nhận thức là hết sức cần thiết để xác định một cá nhân có bị chậm phát triển hay không. Thang đo này còn có ý nghĩa quan trọng trong việc triển khai can thiệp sớm và giáo dục sớm cho trẻ nhỏ bị chậm phát triển trí tuệ, giúp trẻ có thể học hoà nhập ở trường phổ thông. Ngoài ra, vì thang đo có thể thực hiện trên thanh thiếu niên nên nó còn có ý nghĩa trong việc lập kế hoạch chuyển tiếp cho học sinh sau khi rời ghế nhà trường để sang giai đoạn việc làm.

3.2. Thang đo hành vi thích ứng ABS - S:2

Hành vi thích ứng được định nghĩa là “cách mà con người đáp ứng đòi hỏi tự nhiên và xã hội của môi trường” (Heber, 1961).

Thang đo hành vi thích ứng sử dụng trong trường học ABS - S:2 (gọi tắt là 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.

Kể từ khi được xuất bản, ABS - S:2 là một trong những bộ công cụ được sử dụng rộng rãi nhất trong đánh giá hình vi thích ứng và phát hiện các lĩnh vực thích ứng cần thiết được hỗ trợ bằng giáo dục đặc biệt. ABS - S:2 cũng hỗ trợ chẩn đoán chậm phát triển trí tuệ và xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho học sinh. Các nghiên cứu đã chỉ ra được lợi ích của ABS - S:2 trong việc đánh giá những hoạt động hiện tại của trẻ có dấu hiệu chậm phát triển trí tuệ, trong đánh giá các hành vi của trẻ tự kỉ và phân biệt trẻ rối nhiễu hành vi cần được hỗ trợ giáo dục đặc biệt với những trẻ có vấn đề về hành vi có thể giáo dục bằng chương trình phổ thông.

** Thang đo ABS - S:2 có hai phần*

- Phần I tập trung vào tính độc lập cá nhân và được thiết kế nhằm đánh giá khả năng thích ứng của cá nhân với các hoạt động tự thân và các hoạt động cần thiết trong cuộc sống hàng ngày. Phần I gồm 9 lĩnh vực bao gồm: hoạt động độc lập, phát triển thể chất, sử dụng tiền, phát triển ngôn ngữ, số và thời gian, hoạt động hướng nghiệp, tự định hướng, trách nhiệm, xã hội hoá.

- Phần II đề cập đến các hành vi xã hội. Những hành vi đánh giá ở phần này liên quan nhiều tới các dấu hiệu bất thường, rối nhiễu hành vi, bao gồm 7 lĩnh vực: Hành vi xã hội, vâng lời, mức độ tin cậy, hành vi rập khuôn và hiếu động, hành vi tự làm đau, liên kết xã hội, hành vi quấy rối cá nhân.

** Các công dụng của thang đo ABS - S:2*

Thang đo này có 4 công dụng chính:

- Xác định điểm mạnh và điểm yếu trong các lĩnh vực và các yếu tố thích nghi.

- Nhận biết những đối tượng yếu kém đáng kể so với các bạn cùng lứa trong các lĩnh vực quan trọng của hành vi thích ứng.

- Cho thấy những tiến bộ của các đối tượng đã được tham gia vào các chương trình can thiệp.

- Đánh giá được hành vi thích ứng trong khi nghiên cứu.

Với những công dụng trên, thang đo này có thể sàng lọc những học sinh chậm phát triển và giúp giáo viên lập kế hoạch giáo dục cho từng em về lĩnh vực hành vi thích ứng.

3.3. Thang đánh giá cá nhân điều trị trẻ tự kỷ và khuyết tật phát triển PEP-R

PEP-R là một bảng liệt kê tóm tắt những hành vi và kỹ năng để nhận biết trẻ tự kỷ sớm và những rối loạn phát triển có liên quan. Nó được sử dụng phù hợp nhất cho trẻ ở độ tuổi từ 6 tháng đến 7 tuổi.

Được dùng để đánh giá, PEP-R cung cấp thông tin về chức năng phát triển ở các lĩnh vực như bắt chước, tri giác, vận động tinh, vận động thô, sự kết hợp tay mắt, nhận thức, ngôn ngữ. PEP-R cũng nhận biết các mức độ hành vi bất thường trong quan hệ và cảm xúc, chơi và quan tâm đến vật liệu chơi, phản xạ cảm xúc và ngôn ngữ. Vào cuối mỗi phần, các điểm số của trẻ được quy vào trong 7 lĩnh vực phát triển và 4 lĩnh vực hành vi. Tóm tắt kết quả đánh giá miêu tả được điểm mạnh, điểm yếu của trẻ trong phạm vi phát triển và hành vi khác nhau. Kết quả đánh giá phát triển được ghi lại bằng các chỉ số *đạt, có khả năng và không đạt*. Tổng số những hành vi bất thường hay suy yếu được xem xét cả về mặt số lượng và chất lượng, chỉ cho thấy mức độ nghiêm trọng khi trẻ thể

hiện khó khăn trong hành vi của mình. Hành vi được ghi chỉ số là *nhẹ, vừa phải và nghiêm trọng*.

Tóm lại: PEP-R cung cấp một phương pháp đo những năng lực của trẻ khuyết tật phát triển về mặt lâm sàng có cơ sở vững chắc bởi vì:

1. Hầu hết các item của nó đều không phụ thuộc vào kỹ năng ngôn ngữ.
2. Cho phép tiến hành một cách linh hoạt việc điều chỉnh các vấn đề hành vi của trẻ.
3. Các item đều rõ ràng và dễ hiểu nên không cần điều chỉnh.
4. Các tài liệu và dụng cụ trong trắc nghiệm có cấu trúc cụ thể và thú vị, thậm chí đối với những trẻ khuyết tật nặng nhất.
5. Người kiểm tra chắc chắn thành công vì trắc nghiệm có phạm vi phát triển rất rộng.
6. Các items ngôn ngữ được tách khỏi các vùng chức năng.

3.4. Thang đo hành vi thích ứng Vineland

Thang đo Vineland được sử dụng để 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.

** Các bộ phận hợp thành của thang đo*

1) Phiếu điều tra

Phiếu điều tra này bao gồm 297 mục đưa ra một đánh giá chung về hành vi thích ứng để dễ xác định lĩnh vực mạnh và yếu của cá nhân. Một cuộc điều tra đánh giá dành cho bố mẹ hay người chăm sóc cá nhân từ lúc sinh ra cho đến 18 tuổi 11 tháng. Thời gian thực hiện phỏng vấn kéo dài khoảng 20 đến 60 phút.

2) Phiếu điều tra mở rộng

Phiếu điều tra mở rộng gồm 577 mục trong đó có 297 mục lấy từ phiếu điều tra. Phiếu điều tra mở rộng cho phép đánh giá một cách toàn diện hơn về hành vi thích ứng và quan trọng hơn là nó có một hệ thống cơ sở để chuẩn bị các chương trình giáo dục cá nhân, các hành vi và các chương trình điều trị. Cũng như phiếu điều tra, phiếu điều tra mở rộng thực hiện cuộc điều tra với bố mẹ hay người chăm sóc cá nhân từ lúc sinh ra cho đến 18 tuổi 11 tháng. Thời gian thực hiện trong khoảng 60 đến 90 phút. Phiếu điều tra mở rộng có thể thực hiện trên phiếu điều tra nhằm tập hợp nhiều hơn các thông tin còn thiếu trong phiếu điều tra hoặc có thể thực hiện một cách độc lập.

3) Phiếu điều tra lớp học

Phiếu điều tra lớp học gồm 244 items cung cấp một đánh giá về hành vi thích ứng ở lớp học. Nó gồm các items ở cả hai phiếu điều tra và phiếu điều tra mở rộng và thêm vào các items các chức năng chuyên sâu. Phiếu điều tra lớp học được thực hiện dưới dạng bảng câu hỏi giữa một giáo viên và một học sinh từ 3 tuổi đến 12 tuổi 11 tháng. Bảng câu hỏi này hoàn thành trong khoảng 20 phút.

Bên cạnh các phần đã đưa ra, những phần bổ sung thêm khi sử dụng thang đánh giá hành vi thích ứng Vineland: Một băng catxét, hệ thống tự động ghi các điểm số và giải thích các trắc nghiệm, các dụng cụ phụ trợ kỹ thuật, phần giải thích phụ và thông tin của bố mẹ.

Nội dung

Cả ba phiếu đều đánh giá hành vi thích ứng trong lĩnh vực giao tiếp, kỹ năng hàng ngày, xã hội và các kỹ năng vận động và từng tiểu lĩnh vực. Thông thường, người thực hiện có thể nhận được các điểm số về hành vi thích ứng trong đó có bốn loại hành vi thích ứng. Loại hành vi thích ứng không có lĩnh vực phụ nhưng có thể thực hiện trên phiếu điều tra hay phiếu điều tra mở rộng khác.

Đặc điểm nổi bật của thang đánh giá hành vi thích ứng Vineland

Ở Mỹ, kể từ khi phát triển thang Vineland đầu tiên vào năm 1930, đã có những thuận lợi trong kiểm tra đánh giá và phương pháp đánh giá, các tài liệu quan trọng liên quan đến sự phát triển của các cá nhân bị khuyết tật và tính lập pháp của nó để thực hiện hoạt động đánh giá.

Một đặc điểm nữa của thang đo này là dễ quản lý. Các mục trong phiếu điều tra được nhóm lại theo từng lĩnh vực. Các mục được sắp xếp theo thứ tự tăng dần theo từng lĩnh vực và tiểu lĩnh vực. Danh sách các items của phiếu điều tra mở rộng xếp thành các nhóm mục bên cạnh các tiểu lĩnh vực. Với mỗi lĩnh vực, các mục được sắp xếp theo từng nhóm liên quan đến phạm vi đặc biệt của hành vi thích ứng. Các mục trong danh sách câu hỏi ở phiếu điều tra lớp học được nhóm lại, liệt kê theo chủ đề hành vi thích ứng như: đọc, viết, ăn uống, mặc. Ở cả ba phiếu này, các mục để phản ánh cá nhân đó có thực hiện hay không thực hiện hoạt động đã mô tả.

3.5. Thang đo Bayley

Thang đo Bayley về sự phát triển của trẻ sơ sinh là một trắc nghiệm chính thức có tính chất cá nhân, đánh giá được sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (từ 1 tháng tuổi đến 42 tháng tuổi). Giá trị đầu tiên của trắc nghiệm là chẩn đoán sự chậm phát triển và lập kế hoạch phương hướng can thiệp.

Thang đo Bayley bao gồm ba thang đo: Thang đo Tâm thần, thang đo Vận động và Thang đo tính điểm hành vi (BRS), mà trước đó gọi là bảng lưu thông tin

và hành vi trẻ sơ sinh (IBR). Thang đo Tâm thần và vận động đánh giá mức độ của trẻ trong phát triển nhận thức, ngôn ngữ, cá nhân - xã hội, và vận động thô, vận động tinh. Thang đo BRS đánh giá hành vi của trẻ trong tình huống kiểm tra, sẽ trợ giúp cho việc giải thích Thang đo Vận động thô và Tâm thần.

Bằng việc tiến hành các Thang đo Tâm thần, thang đo Vận động và thang đo hành vi của trẻ sơ sinh, người đánh giá có thể thu được khối lượng thông tin cần thiết để so sánh đứa trẻ với những bạn cùng tuổi. Là một dụng cụ chẩn đoán, Bayley là một phần hữu ích trong bộ đánh giá phát triển trọn vẹn, vì vậy không có một đánh giá riêng lẻ nào có thể sử dụng để chẩn đoán trẻ. Ví dụ, chúng ta không thể sử dụng phần ngôn ngữ để đánh giá về mặt phát triển ngôn ngữ của trẻ. Thang đo Bayley cũng từng được sử dụng để lập biểu đồ sự tiến bộ của trẻ sau khi bắt đầu chương trình can thiệp. Một khi trẻ bị phát hiện là chậm phát triển, thường sẽ được tiếp nhận can thiệp sớm để cải tiến một phần hay toàn bộ sự chậm phát triển trí tuệ. Là một phần của chương trình can thiệp sớm, sự tiến bộ của trẻ được chứng minh bằng tài liệu để đảm bảo là sự phù hợp với mức hiện tại trong nhu cầu của trẻ.

Ngoài ra, thang đo Bayley cũng có thể được sử dụng như là một dụng cụ hướng dẫn phụ huynh về sự phát triển của trẻ sơ sinh. Thang đo này cũng có thể sử dụng như một công cụ để nghiên cứu về sự khác biệt giữa những trẻ sơ sinh bình thường với những trẻ khuyết tật hoặc có nguy cơ khuyết tật.

4. Ứng dụng những công cụ chẩn đoán trên trong giáo dục đặc biệt

4.1. Xác định sớm sự chậm trễ của trẻ

Chúng ta đều biết phát hiện sớm trẻ khuyết tật nói chung và trẻ em chậm phát triển trí tuệ nói riêng là một việc làm hết sức cần thiết. Điều đó đảm bảo cho sự can thiệp có hiệu quả đối với trẻ và gia đình chúng. Sự đánh giá nhận thức là một trong những yếu tố cần thiết trong việc phát hiện sớm và điều trị sớm cho trẻ có nhu cầu đặc biệt và đảm bảo nguyên tắc trong can thiệp sớm và giáo dục sớm, đó là trẻ em khuyết tật trong độ tuổi từ lọt lòng đến 5 tuổi nên được phát hiện càng sớm càng tốt. Đa số các chuyên gia trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt đồng ý rằng, can thiệp sớm là chìa khoá để chuẩn bị cho trẻ tới trường. Các nghiên cứu trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt đã kêu gọi một sự liên kết chặt chẽ hơn giữa đánh giá và can thiệp sớm.

Bên cạnh đó, những thang đo hành vi thích ứng (Vineland, ABS - S: 2) cung cấp những thông tin cần thiết về hành vi thích ứng của cá nhân để biết được đầy đủ về những khả năng của người bị khuyết tật. Trong nhiều trường hợp, thông tin cần thiết về hành vi thích ứng và trí thông minh được sử dụng như một căn cứ để sàng lọc các cá nhân bị chậm phát triển trí tuệ và những cá nhân không bị chậm phát triển trí tuệ.

4.2. Lập kế hoạch giáo dục cá nhân

Phương pháp tiếp cận cá nhân là một phương pháp đặc trưng của giáo dục đặc biệt. Việc giáo dục trẻ khuyết tật muốn thành công đòi hỏi phải lập được một chương trình giáo dục phù hợp với từng cá nhân, hay nói cách khác là được cá nhân hoá. Vì vậy, những mục tiêu và mục đích đề ra cần phải phù hợp với nhu cầu của cá nhân. Các thang đo nhận thức và hành vi thích ứng đã cung cấp những thông tin cần thiết để giúp nhà chuyên môn xác định được điểm mạnh, điểm yếu và những nhu cầu giáo dục của trẻ, từ đó giúp giáo viên, cha mẹ và những người chăm sóc trẻ có thể đưa ra những mục tiêu phù hợp với trẻ (không quá cao và không quá thấp đối với trẻ). Thông tin thu được từ thang đo có thể dùng để chọn xem hoạt động nào là phù hợp nhất đối với cá nhân và xác định một cách chính xác các hoạt động nổi bật cho cá nhân đó.

Sử dụng các thông tin đánh giá từ các thang đo, chúng ta có thể đưa ra những hướng dẫn cho cha mẹ và giáo viên, giải thích cho họ nhận biết các mục tiêu giáo dục và lựa chọn tài liệu, phương pháp và bài tập phù hợp về mặt phát triển như thế nào. Các ý tưởng được dựa trên nguyên tắc nhận biết các kỹ năng có khả năng như điểm khởi đầu trong mỗi lĩnh vực phát triển. Bằng cách tiếp cận này, chúng ta có thể đạt được những mục tiêu giáo dục quan trọng:

- Chương trình giáo dục tập trung vào những bài tập trong phạm vi những kỹ năng học tập đặc trưng, rõ ràng của trẻ.

- Khả năng thành công được tăng thêm vì rèn luyện bắt đầu ở một mức độ phù hợp. Lựa chọn các bài tập hoặc là không quá khó hoặc là không quá đơn giản.

- Khả năng phát triển một mối quan hệ dạy học tích cực được nâng cao bởi vì trạng thái chán nản, thất vọng đối với cha mẹ, giáo viên và trẻ được giảm tối đa.

4.3. Lượng giá từng bước tiến nhỏ của trẻ

Một kế hoạch can thiệp cho trẻ khuyết tật không thể thiếu những thông tin về sự tiến bộ của trẻ. Việc nắm được sự tiến bộ của trẻ sẽ giúp ích cho nhà chuyên môn trong việc điều chỉnh kế hoạch và phương pháp giáo dục nhằm giúp trẻ phát triển một cách tốt nhất. Ngoài ra, việc được cung cấp những thông tin về những tiến bộ của trẻ sẽ giúp cho cha mẹ, giáo viên và người chăm sóc có thái độ và tình cảm tích cực trong việc chăm sóc, giáo dục trẻ. Điều này có ý nghĩa to lớn đối với sự phát triển của trẻ khuyết tật.

Yêu cầu quyết định đối với một sự đo lường trí thông minh là khả năng lượng giá nhạy bén đối với những bước tiến nhỏ trong khả năng nhận thức, một sự đo lường đối với sự “lớn lên” của đứa trẻ hơn là chỉ so sánh với một nhóm mẫu được tham khảo. Thang đo Leiter - R là một trong những bộ đánh giá phi lời nói và phi vận động mới rất nhạy bén với sự tăng trưởng và sự tiến bộ của trẻ khuyết tật. Bởi vì, thang đo này đã chia thành các tiểu mục nhỏ đánh giá một cách toàn diện sự phát triển nhận thức, chú ý, trí nhớ... của trẻ và được chia thành

2 độ tuổi từ 2 - 5 tuổi và từ 6 - 20 tuổi. Thang đo này còn bao gồm 4 thang kiểm tra dành cho cha mẹ, giáo viên, người làm trắc nghiệm và trẻ. Những thông tin thu được từ các bảng kiểm tra này cho chúng ta những thông tin đa chiều về hành vi của trẻ. Các thang đo Bayley, PEP - R thực sự hữu ích đối với việc đo lường sự tiến bộ của trẻ trong từng lĩnh vực phát triển như vận động, tri giác, ngôn ngữ... Bởi vì những mục kiểm tra của các thang đo này được phân chia theo các lĩnh vực phát triển của trẻ và theo từng giai đoạn phát triển bình thường. Các thang đo này đạt tiêu chuẩn và có giá trị để chẩn đoán chính xác sự phát triển của trẻ khuyết tật.

4.4. Lập kế hoạch chuyển tiếp từ trường học sang giai đoạn làm việc

Tầm quan trọng của một đánh giá toàn diện trong các dịch vụ chuyển tiếp là rất rõ ràng. Các dịch vụ chuyển tiếp được xác định như “một nhóm phối hợp các hoạt động cho một học sinh, được thiết kế trong tiến trình có định hướng kết quả. Nó thúc đẩy sự chuyển dịch từ các hoạt động trong trường học sang các hoạt động sau khi ra trường”, bao gồm giáo dục, việc làm và sống độc lập (Baroff, 1986).

Nhóm dịch vụ chuyên sâu được cung cấp cho các thanh niên khuyết tật phải bao gồm kế hoạch chuyển tiếp trong chương trình giáo dục cá nhân đến 16 tuổi. Rõ ràng là khả năng nhận thức và hành vi thích ứng của thanh niên nằm trong một kế hoạch tổng thể cho sự chuyển tiếp. Mặc dù nhiều thanh niên bị chậm phát triển nhẹ có thể “hoà nhập vào cộng đồng” sau khi ra trường, nhưng có bằng chứng cho rằng chức năng nhận thức và hành vi thích ứng của những thanh niên này có thể giảm đi sau khi ra trường và chất lượng cuộc sống của họ không thể như những người bình thường (Baroff, 1986).

Vấn đề đang gây tranh cãi là làm thế nào để chống lại sự thụt lùi của chức năng nhận thức và hành vi thích ứng của trẻ chậm phát triển trí tuệ sau khi ra trường là vấn đề rất phức tạp.

Thang đo Leiter - R, thang đo hành vi thích ứng Vineland được áp dụng cho cả lứa tuổi thanh thiếu niên những người đang bước vào độ tuổi lao động, vì vậy sẽ cung cấp cho các nhà giáo dục những thông tin cần thiết để giúp định hướng cho học sinh về nghề nghiệp cũng như những công việc phù hợp với họ.

4.5. Tư vấn, hướng dẫn phụ huynh và gia đình

Các bằng chứng cho thấy phụ huynh và gia đình có ảnh hưởng quan trọng đối với sự phát triển của trẻ. Việc can thiệp cho trẻ không thể tách rời gia đình. Tư vấn, hướng dẫn phụ huynh là một trong những công việc chủ yếu trong can thiệp sớm và giáo dục trẻ khuyết tật. Những thang đo như Bayley, PEP - R... đã được dùng như một công cụ để hướng dẫn phụ huynh và gia đình về sự phát triển của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, về cách thức chăm sóc, giáo dục trẻ, các bài tập giúp trẻ phát triển...

4.6. Nghiên cứu

Việc nghiên cứu trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt luôn là một nhu cầu cấp bách. Những thang đo trên có thể sử dụng như một công cụ để nghiên cứu về sự phát triển của trẻ em khuyết tật Việt Nam, về sự khác biệt giữa cá nhân và nhóm; đánh giá một cách có hiệu quả phương pháp điều trị hay những biểu hiện lâm sàng theo các mức chức năng thích ứng hay các lĩnh vực phát triển; xác định rõ mối liên quan giữa các mức hành vi thích ứng mức độ biểu hiện lâm sàng, nhận thức hay nhiệm vụ giáo dục.

5. Kết luận

Để đảm bảo quyền được chăm sóc giáo dục như mọi trẻ bình thường của trẻ khuyết tật, cần phát triển khoa học giáo dục trong đó có khoa học giáo dục đặc biệt. Giáo dục đặc biệt của Việt Nam tuy còn mới mẻ và có thể đi sau nhiều nước, nhưng điều đó không làm ảnh hưởng đến sự phát triển của chúng ta, mà ngược lại, giúp chúng ta có thể học hỏi và rút ra nhiều bài học quý báu từ những thành công và thất bại của những nước đi trước. Việc nghiên cứu, dịch thuật và thích nghi các thang đo quốc tế về chẩn đoán, đánh giá trẻ là một việc làm hết sức cần thiết, đáp ứng được đòi hỏi của ngành học cũng như nhu cầu của xã hội. Song, để làm được việc này thì hoàn toàn không dễ dàng chút nào. Để thích nghi các bộ công cụ, chúng tôi phải dịch thuật, xây dựng nhóm mẫu, đánh giá trên nhóm mẫu và cuối cùng là chuẩn hoá, thích nghi thang đo.

Công việc này không những đòi hỏi tính chuyên môn cao mà còn cần rất nhiều thời gian, công sức và kinh phí. Trong quá trình thực hiện, bên cạnh những thuận lợi như đội ngũ cán bộ nghiên cứu trẻ, nhiệt tình, có chuyên môn, có trình độ tin học và ngoại ngữ rất tốt, chúng tôi cũng gặp phải không ít khó khăn như nguồn kinh phí ít ỏi cho việc tiến hành khảo sát, đánh giá nhóm mẫu trong phạm vi lớn, cũng như để mua sắm dụng cụ nghiên cứu và đánh giá. Tuy nhiên, nhận thấy đây là một công việc rất hữu ích và cấp thiết không thể không làm, khoa Giáo dục Đặc biệt - ĐHSP Hà Nội đã quyết tâm thực hiện và đạt được những kết quả đáng khích lệ như dịch sang tiếng Việt 5 bộ công cụ, thang đo quốc tế, bước đầu thích nghi được 2/5 bộ công cụ, mở rộng chuyên ngành giảng dạy, xây dựng tài liệu và bồi dưỡng kiến thức cho giáo viên và phụ huynh của trẻ CPTTT và tự kỉ...

Từ kết quả nghiên cứu, khoa đã mạnh dạn ứng dụng để tiến hành đánh giá giáo dục cho trẻ CPTTT, tự kỉ, can thiệp cho trẻ, tư vấn, hỗ trợ về kiến thức cho nhiều gia đình có trẻ khuyết tật ở Hà Nội và các tỉnh lân cận như Hà Tây, Hải Phòng, Quảng Ninh, Cao Bằng, Hoà Bình... tập huấn cho các giáo viên dạy trẻ khuyết tật.

Những thành công trong việc nghiên cứu ứng dụng đã một lần nữa khẳng định hướng đi này là hết sức đúng đắn. Tuy nhiên, một số vấn đề sau cần được lưu ý:

- Tiếp tục đầu tư để phát triển những nghiên cứu ứng dụng về chẩn đoán, đánh giá và giáo dục trẻ khuyết tật: nghiên cứu những công cụ đánh giá bảo đảm độ tin cậy nhưng lại dễ dàng thực hiện với trẻ.

- Cần đảm bảo đồng bộ các điều kiện về tài liệu, trình độ cán bộ nghiên cứu và cơ sở vật chất: bản quyền các bộ công cụ, cán bộ nghiên cứu phải có kinh nghiệm và có trình độ ngoại ngữ tốt, dụng cụ, tài liệu đánh giá phải đảm bảo đầy đủ.

- Cần tổ chức bồi dưỡng cho giáo viên và cha mẹ của trẻ khuyết tật về những kiến thức và kỹ năng phát hiện và chăm sóc - giáo dục trẻ khuyết tật.

- Mở rộng quan hệ hợp tác với các tổ chức trong và ngoài nước để học hỏi, chia sẻ kinh nghiệm.

- Triển khai các khoá đào tạo chuyên sâu về chẩn đoán, đánh giá cũng như can thiệp cho trẻ khuyết tật.

- Đưa nội dung chẩn đoán, đánh giá và giáo dục trẻ khuyết tật vào trong chương trình đào tạo của các trường sư phạm nhất là các khoa Giáo dục mầm non và Giáo dục tiểu học, nhằm đảm bảo khi ra trường sinh viên có khả năng thực hiện chương trình giáo dục hoà nhập cho trẻ khuyết tật.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Hoàng Yến. *Vấn đề đào tạo giáo viên can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật*. Kỷ yếu hội thảo Giáo dục hoà nhập và can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật lứa tuổi mầm non, Vụ Giáo dục mầm non, Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2001.
2. Nguyễn Thị Hoàng Yến. *Nhằm đảm bảo tính lâu dài và ổn định của một dự án*. Tạp chí Giáo dục, 2002.
3. Nguyễn Thị Hoàng Yến. *Vấn đề đào tạo và phát triển nguồn nhân lực cho giáo dục hội nhập ở Việt Nam*. Tạp chí Giáo dục, 2005.
4. Tạ Ngọc Thanh. *Vấn đề đánh giá sự phát triển của trẻ lứa tuổi mầm non*. Tài liệu hội thảo Chất lượng giáo dục và kỹ năng sống, Hà Nội, 9/2003.