

XÂY DỰNG KẾ HOẠCH GIÁO DỤC CÁ NHÂN ĐỂ NÂNG CAO MỨC ĐỘ HÀNH VI THÍCH ỨNG CHO TRẺ CÓ HỘI CHỨNG DOWN

NGUYỄN TUẤN VĨNH

Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế

Tóm tắt: Nâng cao mức độ hành vi thích ứng (HVTU) là một trong những nhiệm vụ quan trọng của công tác giáo dục trẻ có hội chứng Down (HCD). Sự phát triển HVTU và những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển này là rất khác nhau ở mỗi trẻ HCD cùng mức độ khuyết tật trí tuệ (KTTT). Vì vậy, việc xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân (KHGDCN) hướng đến việc can thiệp cá biệt hoá là rất cần thiết. Trong bài viết này, chúng tôi giới thiệu quy trình xây dựng KHGDCN nhằm nâng cao mức độ HVTU cho trẻ có HCD trên phương diện lí luận và thực tiễn.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

HVTU (Adaptive behavior) là một thuật ngữ được dùng trong giáo dục đặc biệt cho trẻ KTTT, đó là một trong những tiêu chí để chẩn đoán và đánh giá KTTT. Thuật ngữ này được Hiệp hội khuyết tật trí tuệ và phát triển Hoa Kỳ (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities/AAIDD)¹ sử dụng từ năm 1959 và được chấp nhận rộng rãi bởi giới học thuật trong lĩnh vực KTTT. [1] [6]

HVTU là một tập hợp các kĩ năng giúp cá nhân duy trì cuộc sống của bản thân, thiết lập các mối quan hệ xã hội, thực hiện các hoạt động phù hợp, từ đó hội nhập thành công vào cộng đồng. Chính vì vậy, sự phù hợp về lứa tuổi và hoàn cảnh văn hoá – xã hội của cộng đồng cá nhân đó sinh sống là những tiêu chí quan trọng của HVTU. Để có được những kĩ năng này, mỗi cá nhân phải học tập và rèn luyện ngay từ khi còn nhỏ. Mức độ phát triển HVTU chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: Mức độ phát triển trí tuệ, tình trạng thể chất, quá trình chăm sóc và giáo dục của gia đình và nhà trường, sự hỗ trợ và chia sẻ của cộng đồng... [3] [4]

Đối với trẻ có HCD, những trường hợp điển hình của KTTT có nguyên nhân bẩm sinh - di truyền, mức độ phát triển trí tuệ đạt dưới mức trung bình ($IQ < 70$), thường có những vấn đề thể chất mãn tính đi kèm, quá trình chăm sóc và giáo dục rất phức tạp và gặp nhiều khó khăn, cộng đồng xã hội còn định kiến, chưa quan tâm đúng mức... là những yếu tố ảnh hưởng bất lợi cho sự phát triển mức độ HVTU, gây cản trở cho quá trình hội

¹ Tên gọi đầu tiên của tổ chức này là Hiệp hội thiếu hụt trí tuệ Hoa Kỳ (American Association on Mental Deficiency/AAMD). Năm 1987, đổi tên thành Hiệp hội khuyết tật trí tuệ Hoa Kỳ (American Association on Mental Retardation/AAMR). Từ 11/2006, tổ chức này lại đổi tên một lần nữa thành Hiệp hội khuyết tật trí tuệ và phát triển Hoa Kỳ (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities/AAIDD).

nhập của trẻ vào xã hội. Bên cạnh đó, những yếu tố ảnh hưởng này rất khác nhau ở mỗi trẻ có HCD, tạo nên tính cá biệt hoá cao trong quá trình chăm sóc và giáo dục trẻ. Điều này đòi hỏi phải có một KHGDCN phù hợp với đặc điểm khuyết tật của trẻ, được xây dựng trên cơ sở chẩn đoán, đánh giá toàn diện và đầy đủ về mức độ phát triển hiện tại, để nâng cao mức độ HVTU cho trẻ HCD.

2. XÂY DỰNG KẾ HOẠCH GIÁO DỤC CÁ NHÂN ĐỂ NÂNG CAO MỨC ĐỘ HÀNH VI THÍCH ỨNG CHO TRẺ CÓ HỘI CHỨNG DOWN

2.1. Sự cần thiết phải xây dựng KHGDCN để nâng cao mức độ HVTU cho trẻ KTTT

KHGDCN (Individual Education Plan/IEP) là một văn bản giúp làm rõ những điều mà nhà trường cũng như các giáo viên cần làm đối với mỗi trẻ nhằm đáp ứng những nhu cầu và khả năng riêng biệt của chúng. KHGDCN thích hợp và khoa học không chỉ đơn thuần hướng đến mục tiêu học tập các môn học mà còn phải chú trọng những vấn đề tâm lí, tình cảm và những vấn đề kĩ năng trí tuệ, kĩ năng thích ứng của trẻ. [1]

Việc xây dựng và thực hiện KHGDCN thực sự cần thiết và có ý nghĩa đối việc nâng cao mức độ phát triển HVTU cho trẻ HCD bởi những lí do sau:

- Mỗi trẻ HCD có một đặc điểm khuyết tật và nhu cầu phát triển đặc thù, không giống với trẻ khác cho dù có cùng mức độ KTTT và các rối loạn đi kèm. Vì vậy, không thể xây dựng kế hoạch giáo dục chung cho nhiều trẻ cùng một lúc.
- KHGDCN nhấn mạnh vào việc phát triển các lĩnh vực và yếu tố HVTU mà trẻ đang thiếu hụt cũng như củng cố làm bền vững những lĩnh vực và yếu tố HVTU trẻ đã có. Vì vậy, mục tiêu, nội dung và phương pháp... trong KHGDCN khá toàn diện và mang tính cá biệt hoá cao.
- KHGDCN là kết quả của một nhóm cộng tác gồm giáo viên, cha mẹ trẻ, các chuyên gia tư vấn, lãnh đạo nhà trường... nên có giá trị như một chương trình định hướng cho tất cả các hoạt động giáo dục trong một khoảng thời gian nhất định (thường là 1 năm). Trên cơ sở KHGDCN, gia đình, nhà trường sẽ tổ chức các hoạt động chăm sóc và giáo dục cụ thể cho từng tháng, từng tuần, từng ngày và từng tiết học.

2.2. Quy trình xây dựng KHGDCN

Dựa trên một số tài liệu trong nước và ngoài nước về giáo dục đặc biệt [1] [2] [5], chúng tôi đề xuất quy trình xây dựng KHGDCN gồm những giai đoạn sau:

2.2.1. Chẩn đoán, đánh giá mức độ phát triển hiện tại của trẻ

Đây là giai đoạn rất quan trọng nhằm cung cấp những thông tin chính xác, đầy đủ và toàn diện về mức độ phát triển trí tuệ, HVTU của trẻ, những kĩ năng trẻ đã có, những kĩ năng trẻ đang thiếu hụt và cả hoàn cảnh gia đình, môi trường sống của trẻ... Trên cơ sở đó, KHGDCN được xây dựng một cách phù hợp và khả thi. Quá trình chẩn đoán, đánh giá mức độ phát triển hiện tại của trẻ có HCD tương tự như đánh giá trẻ KTTT nói

chung, bao gồm những nội dung sau:

Chẩn đoán mức độ phát triển trí tuệ

Mức độ phát triển trí tuệ của trẻ được xác định thông qua việc thực hiện một hoặc hơn một trắc nghiệm trí tuệ đã được chuẩn hoá. Nếu chỉ số trí tuệ (IQ) chỉ đạt từ 70 trở xuống thì có thể kết luận trẻ đạt mức độ phát triển trí tuệ dưới mức trung bình, điều đó có nghĩa là trẻ có KTTT.

Chẩn đoán chỉ số trí tuệ còn cung cấp thông tin để phân loại mức độ KTTT của trẻ có HCĐ. Nếu trẻ có chỉ số IQ từ 50 – 55 đến 70 là KTTT nhẹ; IQ từ 30 – 35 đến 50 – 55 là KTTT trung bình; IQ từ 20 – 25 đến 30 – 35 là KTTT nặng và IQ dưới 20 là KTTT rất nặng.

Chẩn đoán mức độ phát triển HVTU

Với những người có KTTT, khả năng tác động vào xã hội và đạt được sự chấp nhận trong xã hội đã bị giảm đáng kể bởi những hạn chế về HVTU. Vì vậy, việc xác định mức độ HVTU trong chẩn đoán KTTT có ý nghĩa quan trọng và không thể thiếu. Sử dụng một số thang đo HVTU đã được chuẩn hoá sẽ cung cấp thông tin cơ bản về tình trạng và mức độ HVTU của trẻ. Những người có KTTT thường bị thiếu hụt từ hai lĩnh vực HVTU trở lên.

Chẩn đoán, đánh giá những rối loạn thể chất và tinh thần đi kèm

Trẻ KTTT thường có những rối loạn về thể chất và tinh thần đi kèm như: khiếm thính, khiếm thị, động kinh, bại não, tự kỉ... và một số bệnh thực thể mãn tính khác. Những rối loạn này cũng ảnh hưởng không nhỏ đến sự phát triển HVTU của trẻ KTTT. Vì vậy, cần phải chẩn đoán, đánh giá những rối loạn thể chất và tinh thần đi kèm bằng những trắc nghiệm tâm lí hoặc chẩn đoán y tế, làm cơ sở cho việc xây dựng KHGDCN một cách phù hợp.

Quan sát và tìm hiểu trình độ học tập của trẻ

Quan sát và tìm hiểu trình độ học tập của trẻ sẽ cho thấy những biểu hiện của tình trạng khuyết tật của trẻ, trong đó có tình trạng phát triển HVTU, trong môi trường thực tiễn trẻ đang sống và hoạt động. Nhờ vậy, thông tin chẩn đoán, đánh giá sẽ toàn diện và chính xác hơn

Phỏng vấn cha mẹ và giáo viên

Quá trình phỏng vấn cha mẹ và giáo viên sẽ cung cấp thêm thông tin về tình trạng khuyết tật và mức độ phát triển hiện tại của trẻ. Quan trọng hơn, quá trình này còn cho biết về thực trạng việc chăm sóc, giáo dục trẻ hiện nay và những thông tin cần thiết về hoàn cảnh gia đình, điều kiện cơ sở vật chất... của gia đình và nhà trường.

2.2.2. Xây dựng KHGDCN

KHGDCN được xây dựng thường có những phần sau đây:

Mức độ chức năng hiện tại

Những thông tin chung về mức độ phát triển trí tuệ, mức độ phát triển các kỹ năng, trình độ học tập, đặc điểm phát triển thể chất và những điểm đặc biệt khác... Những thông tin này có được thông qua việc thực hiện các trắc nghiệm, thang đo, điều tra, phỏng vấn, quan sát trẻ, cha mẹ trẻ, giáo viên và những người liên quan (được trình bày ở phần 2.2.1)

Mục tiêu dài hạn

Mục tiêu dài hạn thường là mục tiêu cho 1 năm. Việc xác định mục tiêu dài hạn chú trọng vào việc phát triển các lĩnh vực kỹ năng mà trẻ đang thiếu hụt, củng cố hoặc phát triển các kỹ năng khác. Nói cách khác, KHGDCN hướng vào phát triển những lĩnh vực HVTU mà trẻ đang thiếu hụt. Một KHGDCN có thể có 1 hoặc nhiều mục tiêu dài hạn.

Mục tiêu ngắn hạn

Mục tiêu ngắn hạn là những mục tiêu cụ thể của mục tiêu dài hạn tương ứng. Việc đạt được các mục tiêu ngắn hạn là nhằm hướng đến việc đạt được mục tiêu dài hạn.

Ngày bắt đầu và thời gian thực hiện

KHGDCN ghi rõ thời điểm bắt đầu và kết thúc thực hiện KHGDCN

Các dịch vụ cần thiết

Những tài liệu, phương tiện, công cụ... đặc biệt hỗ trợ cho các hoạt động chăm sóc và giáo dục

Kế hoạch đánh giá

Hình thức, tiêu chí và người thực hiện đánh giá sự phát triển của trẻ so với từng mục tiêu cụ thể

Trách nhiệm

Họ tên, chức danh và chữ ký của những người tham gia xây dựng và thực hiện KHGDCN cá nhân. Chữ ký của họ minh chứng cho sự tham gia vào việc xây dựng KHGDCN và cam kết thực hiện đúng những nội dung được xác định trong KHGDCN.

2.3. KHGDCN cho một trẻ KTTT có hội chứng Down

Trong phạm vi của một công trình nghiên cứu về mức độ phát triển HVTU của 30 trẻ có hội chứng Down tại các cơ sở giáo dục đặc biệt ở thành phố Huế, chúng tôi đã vận dụng quy trình được trình bày ở trên để xây dựng KHGDCN nhằm nâng cao mức độ HVTU cho 03 trường hợp trẻ có HCD điển hình đang học tại lớp giáo dục đặc biệt của Trường tiểu học Ngụ Bình. Sau đây là KHGDCN của 1 trong 3 trẻ đó. [3] [4]

2.3.1. Chẩn đoán, đánh giá mức độ phát triển hiện tại

Chúng tôi đã tiến hành chẩn đoán, đánh giá mức độ phát triển hiện tại của trẻ theo đúng quy trình nêu trên. Kết quả được ghi rõ trong KHGDCN được giới thiệu sau đây.

2.3.2. Kế hoạch giáo dục cá nhân

KẾ HOẠCH GIÁO DỤC CÁ NHÂN

Họ và tên:	Đ.K.T.A
Ngày sinh:	25/03/1997
Giới tính:	Nam
Lớp:	Giáo dục đặc biệt
Trường:	Tiểu học Ngự Bình – Huế
Thời gian thực hiện kế hoạch:	1 năm (01/09/2009 – 01/09/2010)

A. ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ CHỨC NĂNG HIỆN TẠI CỦA TRẺ

a. Thông tin chung

A sống với mẹ và anh trai trong điều kiện kinh tế ổn định, sinh hoạt nề nếp. Cha em mất vì bệnh ung thư năm em 3 tuổi, mẹ là giáo viên trung học phổ thông, anh trai là sinh viên đại học năm thứ nhất.

A được chẩn đoán mắc hội chứng Down trong năm tuổi đầu tiên. Cha mẹ đã có nhiều biện pháp để can thiệp cho em. Em đã nhận được tư vấn can thiệp sớm của Văn phòng tư vấn di truyền và hỗ trợ trẻ khuyết tật thuộc Trường Đại học Y Dược Huế và đi học hoà nhập tại Trường mầm non Vĩnh Ninh.

Mẹ và anh trai rất quan tâm đến sự phát triển của A. Họ mong ước em được học chữ, học nghề để độc lập trong cuộc sống sau này.

b. Kết quả đánh giá mức độ phát triển hiện tại của trẻ

- **Kết quả trắc nghiệm trí tuệ:** Kết quả trắc nghiệm trí tuệ vẽ hình người Goodenough cho thấy A đạt được mức độ phát triển trí tuệ tương đương với trẻ 6,5 tuổi với điểm số IQ đạt 54, xếp loại KTTT mức trung bình.

- **Kết quả đánh giá hành vi thích ứng:** Kết quả đánh giá HVTU bằng thang đo ABS-S:2 cho thấy mức độ phát triển HVTU của A đạt mức trung bình. Lĩnh vực *Phát triển thể chất* đạt mức phát triển trên trung bình; lĩnh vực *Sử dụng tiền* và yếu tố *Điều chỉnh cá nhân* đạt mức phát triển dưới trung bình; những lĩnh vực và yếu tố khác đều đạt mức phát triển trung bình.

A không có hiểu biết đầy đủ về tiền và hầu như không thể tham gia vào bất kì một hoạt động kinh tế nào (ví dụ như mua quà bánh ngoài cửa hàng...). Ngoài ra, em tỏ ra rụt rè, bẽn lẽn khi đến nơi đông người, thích ngồi một mình rất lâu, ít chủ động tham gia các hoạt động, có một số hành vi thể hiện sự hạn chế về khả năng điều chỉnh bản thân.

- **Phát triển thể chất:** Phát triển thể chất tốt, có vấn đề về tiêu hoá, dễ dị ứng với thức ăn lạ

- **Vấn đề về tâm thần:** Mắc hội chứng Down

- **Những điểm đặc biệt:** A hiền lành, có phần yếu đuối. Em ngoan ngoãn nghe lời dạy bảo của cô. Mẹ là giáo viên, anh trai là sinh viên đại học nên rất có điều kiện để dạy bảo

em ở nhà.

B. MỤC TIÊU NĂM VÀ CÁC MỤC TIÊU CỤ THỂ

MỤC TIÊU NĂM SỐ 1: Hoạt động kinh tế, kỹ năng sử dụng tiền Dạy cách nhận biết tiền, cất giữ tiền, tiêu tiền, tham gia vào các hoạt động kinh tế đơn giản			
Tình trạng ban đầu: A không nhận biết được tiền, không biết cách tiêu tiền và hầu như không tham gia vào một hoạt động kinh tế đơn giản nào.			
Mục tiêu cụ thể	Cách đánh giá	Tiêu chí đánh giá	Người thực hiện
1. Nhận biết tiền với những giá trị khác nhau trong phạm vi 10 nghìn đồng	Quan sát Ra bài tập tình huống	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm
2. Biết cách cất giữ tiền vào những nơi an toàn như túi áo quần, ví, tủ...	Quan sát Ra bài tập tình huống	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm
3. Biết cách tiêu tiền trong những tình huống giả định trong lớp	Quan sát Ra bài tập tình huống	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm
4. Tham gia vào các hoạt động kinh tế đơn giản như mua hàng ở cửa hàng, mua thức ăn ở quán ăn... mà không cần trợ giúp	Quan sát Ra bài tập tình huống	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm Mẹ và anh trai
Tài liệu: Cô giáo tự soạn theo tài liệu giáo dục trẻ KTTT, tài liệu môn Tự nhiên - Xã hội bậc Tiểu học, tài liệu phương pháp cho trẻ mầm non làm quen với môi trường xung quanh			
Phương pháp: Diễn giảng, trực quan, thực hành luyện tập, củng cố hành vi...			
Hình thức: Dạy cá nhân, tổ chức các hoạt động thực tiễn ngoài cộng đồng, kết hợp với gia đình luyện tập củng cố thêm ở nhà			
MỤC TIÊU NĂM SỐ 2: Kỹ năng điều chỉnh cá nhân, kỹ năng giao tiếp tích cực Dạy cách chủ động, tích cực tham gia vào các hoạt động, hạn chế những hành vi bất thường; tự tin, mạnh dạn khi giao tiếp với người lạ			
Tình trạng ban đầu: A thường e ngại khi gặp người lạ, thích ngồi một mình, ít chủ động trong hoạt động, có một số hành vi bất thường như tạo ra tiếng động, nghịch các thứ đang mặc trên người, cắn móng tay...			
Mục tiêu cụ thể	Cách đánh giá	Tiêu chí đánh giá	Người thực hiện
1. Chú ý, hứng thú và chủ động tham gia các hoạt động trong lớp	Quan sát tự nhiên Đề xuất nhiệm vụ	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm
2. Hợp tác với các bạn để hoàn thành các nhiệm vụ hoạt động	Quan sát tự nhiên Đề xuất nhiệm vụ	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm
3. Chủ động chào người lạ khi gặp	Quan sát tự nhiên Ra bài tập tình huống	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm Mẹ và anh trai
4. Không có những hành vi	Quan sát tự nhiên	Đạt 7/10 lần thực hiện	GV chủ nhiệm

bất thường, rập khuôn, tự lạm dụng	Ra bài tập tình huống	hiện	Mẹ và anh trai
Tài liệu: Cô giáo tự soạn theo tài liệu giáo dục trẻ KTTT, tài liệu môn Đạo đức bậc Tiểu học, tài liệu Phương pháp tổ chức hoạt động cho trẻ mầm non			
Phương pháp: Diễn giảng, trực quan, thực hành luyện tập, củng cố hành vi...			
Hình thức: Dạy nhóm và dạy cá nhân, tổ chức các hoạt động thực tiễn trong và ngoài nhà trường, kết hợp với gia đình luyện tập củng cố thêm ở nhà			

NGŨNG NGƯỜI THAM GIA		
Chức danh	Họ và tên	Chữ kí
Hiệu trưởng		
Phụ huynh		
Giáo viên		
Tư vấn Tâm lí – Giáo dục		
Giáo viên hỗ trợ		

3. KẾT LUẬN

Nếu như việc nâng cao chỉ số trí tuệ cho trẻ có HCD là một việc làm gần như bất khả thi thì việc nâng cao mức độ HVTU lại là một việc làm hoàn toàn có thể thực hiện được trong quá trình chăm sóc và giáo dục. Điều này chứng tỏ trẻ có HCD không phải là những đối tượng không thể thích ứng và không thể giáo dục. Giáo dục nâng cao mức độ HVTU giúp trẻ có HCD phát triển những khả năng tiềm ẩn của mình và hội nhập tốt vào các hoạt động của cộng đồng xã hội. Tuy vậy, việc nâng cao mức độ HVTU đòi hỏi một quá trình giáo dục đặc biệt, được xác lập trên cơ sở chẩn đoán, đánh giá đặc điểm phát triển đặc trưng, riêng biệt của từng trẻ có HCD. Xây dựng và thực thi KHGDCN là một biện pháp hữu hiệu đáp ứng được đòi hỏi trên.

Một KHGDCN phù hợp phải hướng đến việc củng cố những kỹ năng mà trẻ đã có và hình thành những kỹ năng mới mà trẻ chưa có. Vì vậy, quá trình chăm sóc và giáo dục trẻ có HCD là một chuỗi những KHGDCN được xây dựng và thực thi, kế thừa và điều chỉnh lẫn nhau, tạo nên sự phát triển bền vững và có ý nghĩa của trẻ có HCD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thị Lệ Thu (2003). *Đại cương giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*. NXB Đại học Quốc gia, Hà Nội.
- [2] Trần Thị Lệ Thu (2006). *Nghiên cứu hành vi thích ứng của trẻ chậm phát triển trí tuệ trong các lớp giáo dục đặc biệt ở Hà Nội*. Luận án Tiến sĩ Tâm lí học, Viện Tâm lí học.
- [3] Nguyễn Tuấn Vĩnh, Trần Thị Tú Anh (2009). Đánh giá mức độ hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ bằng thang đo ABS-S:2. *Tạp chí Khoa học Đại học Huế*, Số 54.
- [4] Nguyễn Tuấn Vĩnh (2009). *Thực trạng hành vi thích ứng của trẻ có hội chứng Down tại các cơ sở giáo dục đặc biệt ở thành phố Huế*. Luận văn Thạc sĩ Tâm lí học, Đại học Sư phạm - Đại học Huế.

- [5] Hickson, L., Blackman, L. S., & Reis, E. M. (1995). *Mental Retardation*. Allyn & Bacon.
- [6] Lambert, N., Nihira, K., & Leland, H. (1993). *Adaptive Behavior Scale-School, 2nd Edition: Examiner's Manual*. American Association on Mental Retardation.

Title: CONSTRUCTING INDIVIDUAL EDUCATION PLAN TO ENHANCE ADAPTIVE BEHAVIOR OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Abstract: Enhancing adaptive behavior is one of the important missions of the education of children with Down syndrome. Each child with Down syndrome is very different from another in the development of adaptive behavior and the factors affecting this development even though same level of intellectual disability is identified. Therefore, it is very necessary to build individualized intervention plans. In this article, we present the process to construct individual education plan to enhance adaptive behavior of children with Down syndrome based on literature review and the findings.

ThS. NGUYỄN TUẤN VĨNH

Bộ môn Giáo dục Mầm non, Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế.

ĐT: 0989.078179. E-mail: nguyentuanvinh@dhsphue.edu.vn.