

Chấp nhận sự đa dạng: Bộ công cụ tạo ra
môi trường học tập Thân thiện - Hòa nhập
Cuốn số 3

Giảng dạy trẻ khuyết tật trong môi trường giáo dục hòa nhập



Inclusive
Learning-Friendly
Environments

mission alliance



**NHÀ XUẤT BẢN
ĐẠI HỌC SƯ PHẠM TP HỒ CHÍ MINH**

Chấp nhận Sự đa dạng: Bộ công cụ Tạo ra Môi trường Học tập Thân thiện Hòa nhập – Cuốn số 3

Giảng dạy trẻ khuyết tật trong môi trường giáo dục hòa nhập



Môi trường Học tập
Thân thiện Hòa nhập



**NHÀ XUẤT BẢN
ĐẠI HỌC SƯ PHẠM TP HCM**

Việc thiết kế và trình bày các nội dung trong ấn phẩm này không thể hiện bất kỳ quan điểm nào của UNESCO về tình trạng pháp lý của bất kỳ quốc gia, lãnh thổ, thành phố hoặc khu vực hoặc của chính quyền, hoặc các vấn đề liên quan đến ranh giới của các nước, khu vực nói trên.



Quyền được giáo dục mang tính toàn cầu và mở rộng cho tất cả trẻ em, thanh niên và người lớn khuyết tật. Quyền này đã được ghi nhận trong Công ước về Quyền trẻ em (1989) và Công ước về Quyền của Người khuyết tật (2008). Nó cũng được đề cập trong một số tuyên ngôn quốc tế quan trọng, bao gồm Tuyên ngôn Thế giới về Giáo dục cho mọi người (1990), Tuyên ngôn Salamanca của UNESCO và Khung hành động (1994), và Khuôn khổ Hành động Dakar (2000).

Đảm bảo quyền được giáo dục là sứ mệnh quan trọng nhất của UNESCO, và điều này đã được các nước thành viên của tổ chức ghi nhận và khẳng định. Giáo dục phải được hiểu là một nền giáo dục có chất lượng. Do đó, UNESCO nhấn mạnh, không chỉ đơn thuần là quyền được giáo dục, mà cụ thể là quyền được hưởng một nền giáo dục có chất lượng cho tất cả mọi người.

Hiện nay tại các nước đang phát triển, đa số trẻ em khuyết tật không được đến trường, trong khi nhiều em đã được đến trường lại không theo kịp việc học tập. Loại bỏ rào cản đối với việc tiếp cận giáo dục và học tập cho người khuyết tật là điều kiện tiên quyết để thực hiện Giáo dục cho Mọi người. Để đảm bảo mọi trẻ em được tiếp cận với một nền giáo dục có chất lượng, các chính sách và việc thực hiện các chính sách trong giáo dục phải bao gồm tất cả học sinh, khuyến khích sự tham gia đầy đủ của tất cả các em, và thúc đẩy sự đa dạng trong giáo dục như một nguồn lực, chứ không phải là một trở ngại. Giáo dục

hòa nhập cho mọi người sẽ mở đường cho sự thịnh vượng của các cá nhân và cho toàn xã hội, nói chung. Sự thịnh vượng này, đổi lại, sẽ dẫn đến một sự phát triển bền vững và hòa bình của toàn nhân loại.

Cuốn sách của UNESCO “Chấp nhận sự đa dạng: Bộ công cụ tạo ra Môi trường Học tập Thân thiện Hòa nhập” (ILFE) cung cấp những phương pháp thiết thực và toàn diện để giúp các trường học trở nên hòa nhập, thân thiện và nhạy cảm về giới hơn với người khuyết tật. Hướng dẫn này sẽ bổ sung cho Bộ công cụ ILFE của UNESCO khi tập trung vào các vấn đề cụ thể cần phải được giải quyết khi giảng dạy cho người khuyết tật. Nó cung cấp những hướng dẫn thực tế để giảng dạy cho trẻ khuyết tật thành công mà không ảnh hưởng đến chất lượng. Các hướng dẫn trong cuốn sách sẽ nhấn mạnh việc thực hành học tập thân thiện để giúp trẻ khuyết tật thể hiện được hết những tiềm năng của chính mình.

Cuốn sách này thực sự là một sản phẩm của sự hợp tác. Trước tiên nó được soạn thảo trong nội bộ và sau được ông Terje Watterdal thuộc Đối tác Phát triển Quốc tế, cũng là một nhà tư vấn của UNESCO về giáo dục hòa nhập, đồng thời là một nhà tư vấn giáo dục hòa nhập cho một số tổ chức phát triển tại châu Á, biên tập và hiệu chỉnh. Cuốn sách cũng đã nhận được những ý kiến đóng góp và đề xuất cải thiện của các nhà giáo dục trên toàn thế giới. Văn phòng UNESCO tại Bangkok xin cảm ơn tất cả mọi người vì những đóng góp của mình cho cuốn sách này. Johan Lindeberg, Trợ lý Cán bộ Chương trình của Văn phòng Giáo dục vùng châu Á Thái Bình Dương của UNESCO đã điều phối dự án và bộ phận xuất bản của UNESCO, Caroline

Haddad và Pongsuda Vongsingha, đã sắp xếp nội dung và dàn trang cho cuốn sách in này.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Gwang-jo Kim'.

Gwang-jo Kim

Giám đốc, Văn phòng Giáo dục vùng châu Á Thái Bình
Dương của UNESCO

LỜI CẢM ƠN

Được sự cho phép của Tổ chức UNESCO tại Thái Lan, Tổ chức Liên minh Na Uy tại Việt Nam biên dịch và điều chỉnh nội dung quyền sách bằng những tình huống cho phù hợp với tình hình giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật tại Việt Nam, hy vọng quyền sách này sẽ được sử dụng như là cẩm nang hướng dẫn các kỹ năng cơ bản trong dạy học hòa nhập cho trẻ khuyết tật theo xu hướng giáo dục cho mọi trẻ.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Tổ chức UNESCO đã cấp phép cho chúng tôi dịch và biên tập quyền sách này để phổ biến và sử dụng tại các địa phương đã, đang và sẽ thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật. Chúng tôi xin cảm ơn Phó Giáo sư Tiến sĩ Lê Văn Tạc, nguyên Giám đốc Trung Tâm Nghiên cứu Giáo dục đặc biệt thuộc Viện Khoa học giáo dục Việt Nam, đã hiệu đính bản dịch, các thuật ngữ chuyên ngành, bổ sung những ví dụ minh họa dạy trẻ khuyết tật tại Việt Nam để quyền sách gần gũi hơn với đối tượng độc giả là các giáo viên phổ thông, các nhân viên công tác xã hội, sinh viên ngành giáo dục đặc biệt... Chúng tôi cũng gửi lời cảm ơn chị Hoàng Thu Hương, người dịch bản thảo đầu tiên và nhóm Cán bộ chương trình của Tổ chức Liên minh Na Uy tại Việt Nam đã đóng góp biên dịch quyền sách này. Chúng tôi chân thành cảm ơn Nhà Xuất bản Đại học Sư phạm TP HCM trong việc biên tập, in ấn và xuất bản quyền sách này.

Với mong muốn quyền sách sẽ góp phần cung cấp thêm kiến thức và kỹ năng trong giảng dạy cho trẻ khuyết tật học hòa nhập tại các trường phổ thông, chúng tôi hy vọng các thầy cô

giáo đón nhận và sử dụng quyển sách này làm giàu cho vốn kiến thức và kỹ năng của chính mình, thúc đẩy công tác dạy hòa nhập trẻ khuyết tật ngày càng hiệu quả hơn, phấn đấu đạt mục tiêu Giáo dục cho mọi trẻ.

Thay mặt cho Tổ chức Liên Minh Na Uy tại Việt Nam

Giám đốc

Kare Borseth Ronningen



Tôi bị khiếm thị lúc năm tuổi sau một căn bệnh quái ác và sau đó khi chín tuổi tôi được gửi đến một trường học chuyên biệt dành cho người khiếm thị vào năm 1960. Ngôi trường này ở Bandung, cách nhà tôi khoảng 80 km. Tôi đã mất vài ngày đầu tiên trong trường học đặc biệt này để khóc vì sự xa cách cha mẹ, anh chị em, bạn bè thời thơ ấu của tôi, và quê hương tôi. Nếu tôi được đến trường đi học tại quê nhà, kỷ niệm đau đớn này đã không bao giờ xảy ra.

Tuy nhiên, phần còn lại cuộc đời học sinh của tôi đã diễn ra rất tốt. Trường học có sẵn những dụng cụ học tập được thiết kế đặc biệt cho học sinh khiếm thị. Giáo viên có thể chú ý đến mỗi cá nhân học sinh vì quy mô lớp học nhỏ. Môi trường xã hội thân thiện vì cộng đồng xung quanh bao gồm chủ yếu là người khiếm thị và những người “sáng mắt” có hiểu biết đúng đắn về bệnh mù lòa. Tôi và các bạn có thể tiếp cận được môi trường sống xung quanh mình, vì nó thường được thiết kế có cân nhắc đến khả năng định hướng và di chuyển của người khiếm thị, còn chúng tôi thì đã được đào tạo các kỹ năng định hướng và di chuyển (O&M). Một yếu tố quan trọng khác đã giúp chúng tôi rất nhiều là chúng tôi có thể dễ dàng tìm thấy những tấm gương về những người lớn khiếm thị thành công trong trường.

Tuy nhiên, lúc mới rời khỏi cộng đồng đặc biệt trong trường học dành cho người khiếm thị, tôi đã cảm thấy bị sốc và bực bội với cuộc sống xã hội thực sự của cộng đồng chung. Một

mặt, hầu hết các thành viên của cộng đồng xã hội xung quanh tôi thiếu sự hiểu biết đúng đắn về bản chất của bệnh mù lòa; và mặt khác, tôi đã không được chuẩn bị để đối phó với các mối nguy hiểm trong xã hội.

Trong một trường hợp khác, tôi biết một sinh viên đã được gửi tới một chương trình giáo dục bán hòa nhập trong những năm 1980. Khi cậu bước vào năm đầu tiên của chương trình trung học cơ sở, dự án giáo dục hòa nhập đã kết thúc và chương trình giáo dục bán hòa nhập chấm dứt. Mặc dù vẫn được hoan nghênh để tiếp tục học tập tại trường, cậu đã không nhận được những sự hỗ trợ cần thiết trong học tập. Giáo viên giáo dục đặc biệt của cậu ngưng cộng tác với các giáo viên đứng lớp. Do đó, cậu không có sách chữ nổi Braille, các giáo viên khác cũng không biết làm thế nào để dạy toán cho cậu, và cậu không thể tham gia tích cực trong các giờ thể thao,... Cha mẹ cậu, vì thế, đã quyết định đưa cậu trở lại trường học chuyên biệt dành cho người khiếm thị.

Các ví dụ trên chứng minh rằng một trường học tốt dành cho học sinh khiếm thị – và cho những học sinh có bất kỳ khuyết tật nào – là nơi không chỉ tạo điều kiện cho việc học của học sinh, mà quan trọng nhất là tạo điều kiện để học sinh có thể học cách sống trong một xã hội – một thế giới với sự đa dạng. Một trường học hòa nhập là nơi tốt nhất để chuẩn bị cho thanh thiếu niên sống trong một thế giới đa dạng. Để giúp cho học sinh khuyết tật học cùng với bạn bè các em một cách có ý nghĩa và hiệu quả, cần phải thiết lập một hệ thống hỗ trợ. Hệ thống hỗ trợ này phải đảm bảo tất cả học sinh có thể được tiếp cận bình đẳng các nguồn lực học tập có sẵn trong các trường học. Bằng cách

này, học sinh khuyết tật hoàn toàn có thể tham gia vào tất cả các hoạt động học tập cùng với các bạn không có khuyết tật. Cuốn sách này hướng dẫn các nhà giáo dục phải làm gì để thúc đẩy sự tiếp cận bình đẳng và sự tham gia đầy đủ của học sinh với những khả năng đa dạng trong một môi trường hòa nhập, và nhờ đó thực hiện đầy đủ các quyền của họ.

Didi Tarsidi
Chủ tịch Hội Người Mù Indonesia
(PERTUNI)

Mục lục

Giới thiệu	1
Khái niệm “Khuyết tật”	7
Những rào cản trong Học tập, Phát triển và Tham gia và Cách để vượt qua chúng	12
Những rào cản trong Học tập, Phát triển và Tham gia là gì?	12
Những rào cản về Môi trường (và Thái độ)	13
Những rào cản cá nhân	14
Xác định những rào cản trong Học tập Phát triển và Tham gia	19
Những lời khuyên thiết thực để xóa bỏ những rào cản trong Học tập, Phát triển và Tham gia	20
Môi trường học để tiếp cận – Các nguyên tắc thiết kế tổng thể	26
Bảy (7) Nguyên tắc Thiết kế Tổng thể	28
Khiếm thính	38
Tầm quan trọng của Can thiệp sớm và phù hợp	39
Các phương thức và phương tiện giao tiếp	40
Ngôn ngữ ký hiệu và bảng chữ cái ngón tay	40
Khiếm thị	57
Khiếm khuyết thể chất – Những khiếm khuyết về vận động và di chuyển	75
Bệnh bại não	80
Khiếm khuyết Phát triển/Trí tuệ	82
Hội chứng Down	86

Những khó khăn cụ thể trong học tập.....	93
Chứng khó học toán	94
Chứng khó viết	94
Chứng khó đọc.....	96
Chứng khó phối hợp động tác.....	103
Các khiếm khuyết và khuyết tật khác	105
ADHD – Chứng Rối loạn tăng động giảm chú ý	105
Chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD)	105
Bệnh động kinh.....	113
Hội chứng Tourette (TS)	115
Những khó khăn về Xã hội, Tình cảm và Hành vi.....	118
Song tật “Khiếm thính – Khiếm thị (Điếc – mù)”	123
Đa khiếm khuyết	127
Các nguồn tài liệu tham khảo trên Internet.....	129
Liên lạc xuất bản	132
Thuật ngữ.....	133



Giới thiệu

Chúng tôi thiết kế cuốn sách này để giúp độc giả có thể xác định và loại bỏ thành công các rào cản đối với việc học tập, phát triển, và sự tham gia mà nhiều trẻ em khuyết tật đang phải đối mặt. Chúng tôi sẽ không bỏ qua những khả năng của trẻ em khuyết tật; tuy nhiên, trọng tâm chính của chúng tôi trong tập sách này là cung cấp thông tin toàn diện về một số những dạng khuyết tật khác nhau, cũng như cách thức làm thế nào để cha mẹ, giáo viên và các nhà quản lý giáo dục có thể đáp ứng nhu cầu của trẻ em khuyết tật một cách hiệu quả. Sau các nội dung về chuyên môn, chúng tôi sẽ liệt kê một số lời khuyên thiết thực để giảng dạy trẻ em với những khuyết tật khác nhau trong môi trường giáo dục hòa nhập. Trẻ em khuyết tật không phải là một nhóm đồng nhất mà “một giải pháp sẽ phù hợp với tất cả”. Do đó, điều quan trọng là chúng ta phải tìm kiếm các chiến lược khác nhau để tìm ra những phương pháp phù hợp nhất cho mình, và cho những học sinh trong lớp học của mình.

Tất cả chúng ta đều biết rằng mỗi đứa trẻ là duy nhất và khác biệt. Chúng có khả năng khác nhau, học tập theo những cách khác nhau, và với tốc độ khác nhau. Vì vậy cần thiết lập một môi trường học tập thân thiện, hòa nhập và không rào cản trong mỗi trường học và mỗi cộng đồng trên khắp thế giới để **tất cả trẻ em** được phát triển đầy đủ những khả năng về thể chất, xã hội, tình cảm và khả năng học tập của mình. Điều quan trọng cần ghi nhớ là khả năng học tập của một đứa trẻ không thể phát triển tách biệt với các yếu tố tình cảm, xã hội, và thể chất, vì đó

là những khía cạnh phụ thuộc lẫn nhau trong sự phát triển của một đứa trẻ.

Nếu không được tiếp cận một hệ thống hỗ trợ toàn diện, nhiều trẻ em khuyết tật sẽ không bao giờ được đến trường, hoặc không theo kịp chương trình giáo dục trên lớp, hoặc sẽ ở lại lớp vì không thể phát huy được hết những khả năng của mình. Những hỗ trợ cá nhân chủ yếu nên do các giáo viên đứng lớp thực hiện. Tuy nhiên, các giáo viên này có thể cũng cần sự hỗ trợ của các đồng nghiệp trong trường và các nguồn lực bên ngoài để đảm bảo các em học sinh khuyết tật có thể nhận được những hỗ trợ chất lượng cần thiết, dựa trên những nhu cầu học tập của mỗi cá nhân.

Một hệ thống hỗ trợ lý tưởng sẽ cung cấp đủ nguồn giáo viên đứng lớp, các chuyên gia trong cộng đồng, các trang thiết bị hỗ trợ dạy và học. Sách in chữ nổi Braille, xe lăn, máy trợ thính, và bảng giao tiếp sẽ được cung cấp miễn phí hoặc với giá cả hợp lý. Một hệ thống hỗ trợ toàn diện cũng sẽ cung cấp các dịch vụ kiểm tra sức khỏe và chăm sóc y tế. Nhiều trẻ em khuyết tật sẽ được hưởng lợi từ các ca phẫu thuật làm giảm hoặc thậm chí loại bỏ những bất lợi do khuyết tật gây ra. Trẻ em khiếm thị là một trong những nhóm trẻ được hưởng lợi từ dịch vụ chăm sóc mắt chất lượng cao cho trẻ em. Tuy nhiên các dịch vụ này rất hiếm có ở các nước đang phát triển và nếu có, thì cũng rất đắt đỏ và chỉ một số ít trẻ có điều kiện mới có thể tiếp cận được.

Đa số trẻ em khuyết tật ở các nước đang phát triển không được đến trường, trong khi đó, nhiều em trong số trẻ đang theo học tại các trường học đặc biệt phải sống xa gia đình, bạn bè, và các bạn cùng trang lứa. Tuy nhiên, ngày càng nhiều trẻ khuyết

tật được đến trường phổ thông, nơi trẻ có thể cùng học, cùng chơi và lớn lên với các bạn không khuyết tật của mình (giáo dục hòa nhập). Để đảm bảo tất cả trẻ em được tiếp cận với giáo dục có chất lượng tại các trường học trong cộng đồng, chúng ta nên xem xét nghiêm túc các chính sách và thực tiễn áp dụng tại các trường học để chắc chắn rằng **tất cả** học sinh đều được khuyến khích, được tạo điều kiện để tham gia và phát triển.

Nhiều giáo viên, lãnh đạo nhà trường và phụ huynh học sinh lo lắng về hậu quả của việc tiếp nhận trẻ khuyết tật theo học tại các trường học của mình. Họ lo ngại liệu việc đưa học sinh khuyết tật vào học cùng học sinh không khuyết tật có ảnh hưởng đến kết quả học tập của các học sinh khác trong trường, vì nhà trường thấy họ phải cạnh tranh với các trường khác trong việc tiếp nhận học sinh, kinh phí và hỗ trợ cho học sinh (điều này là thực tế xảy ra ở nhiều trường học trên toàn thế giới). Tuy nhiên, nếu **tất cả** các trường đều có môi trường học tập thân thiện, hòa nhập và đón nhận **tất cả** trẻ em từ các cộng đồng xung quanh thì những nỗi lo ngại này sẽ dần biến mất, vì tất cả các trường học sẽ phải cạnh tranh trên cơ sở bình đẳng hơn. Vì vậy, giáo dục hòa nhập và thân thiện với trẻ nên được xem là một phương pháp để cải thiện trường học: hòa nhập là làm sao để một nền giáo dục có chất lượng phục vụ cho **tất cả mọi trẻ**.

Có rất nhiều ví dụ về cách thực hiện giáo dục hòa nhập và việc tuyển sinh trẻ em khuyết tật hay trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt đã giúp cho nhà trường nâng cao chất lượng giáo dục của **tất cả** các em học sinh như thế nào. Một trường tiểu học tại thành phố Payakumbuh trên đảo Sumatra, Indonesia, đã có sự cải thiện tỷ lệ trung bình trong kết quả học tập của học sinh (đánh giá theo các kỳ thi quốc gia), sau khi nhận học sinh là trẻ

em khuyết tật và trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Vào năm 2003, nhà trường đã quyết định tiếp nhận **tất cả** trẻ em (không có ngoại lệ) từ các cộng đồng xung quanh. Các giáo viên nhanh chóng trở nên nhạy cảm hơn và đã đáp ứng nhu cầu của **tất cả** các em học sinh trong trường, và sự tham gia của cộng đồng cũng tăng. Hiện nay, khoảng 20% học sinh trung học của trường Payakumbuh là trẻ khuyết tật hoặc có nhu cầu giáo dục đặc biệt. Kết quả của những nỗ lực này là: số trẻ em bỏ học giảm từ tám em năm 2004 xuống bốn em trong năm 2005, và trong 2 năm 2006, 2007 không có trẻ bỏ học. Nhờ đó, chính quyền thành phố Payakumbuh đã đặt ra mục tiêu **tất cả** các trường học trong thành phố sẽ là các trường thân thiện, hòa nhập và chào đón tất cả học sinh. Chính quyền thành phố đã nhận ra rằng trường học hòa nhập là mô hình trường học có chất lượng.

Việc phát hiện sớm, xác định và có những can thiệp kịp thời là rất cần thiết để trẻ em khuyết tật thể hiện đầy đủ khả năng thể chất, trí tuệ, xã hội, và tình cảm của mình. Phụ huynh của trẻ khuyết tật trong nhiều trường hợp sẽ cần sự hỗ trợ từ các chuyên gia y tế, giáo dục và chăm sóc trẻ em, vì có nhiều người sẽ cảm thấy không an toàn khi nuôi một đứa trẻ khuyết tật. Các bậc cha mẹ cần được khuyến khích để đối xử với con mình, trước tiên và quan trọng nhất như là một đứa trẻ, tức là học cách phát hiện và đánh giá khả năng của con em mình, hơn là chú ý vào những khuyết tật của trẻ. Phụ huynh cần phải được hỗ trợ để tin tưởng vào bản năng làm cha mẹ của mình, đồng thời họ cũng cần học một số kỹ thuật và kỹ năng cơ bản để giao tiếp tốt hơn với con cái và hỗ trợ các em trong suốt quá trình phát triển. Cuốn sách này đề cập đến một số vấn đề khó khăn mà nhiều bậc

phụ huynh và giáo viên thường gặp phải khi nuôi dưỡng và giáo dục trẻ em khuyết tật.

Chúng ta xác định rằng trẻ em khuyết tật không phải là một nhóm đồng nhất. Cũng giống như những đứa trẻ khác, trẻ em khuyết tật có những nhu cầu cá nhân, và có những trải nghiệm các rào cản khác nhau. Một số rào cản có liên quan đến khuyết tật trong khi các rào cản khác lại không.

Lưu ý, cuốn sách này chỉ đơn thuần là một tài liệu giới thiệu; bạn sẽ cần nhiều thông tin hơn. Do đó, ở bìa sau của cuốn sách, chúng tôi liệt kê danh sách các nguồn tài liệu trên các website có thể được tải về miễn phí. Tuy nhiên hầu hết các tài liệu này chỉ có bản tiếng Anh.

Ngoài ra, có rất ít sách và tài liệu in ấn có chất lượng và miễn phí liên quan đến giáo dục trẻ em khuyết tật trong bối cảnh hòa nhập. Hầu hết sẽ phải mua tại các hiệu sách hoặc đặt hàng qua Internet. Tổ chức UNESCO cũng có thể có một số tài liệu về đề tài này. Để biết thêm thông tin, xin vui lòng liên hệ với văn phòng Giáo dục của UNESCO Khu vực châu Á và Thái Bình Dương (địa chỉ được ghi ở mặt sau của cuốn sách), hay văn phòng UNESCO gần nhất, hoặc Ủy ban Quốc gia UNESCO tại nước sở tại.

Nếu có một trẻ khuyết tật trong lớp học hoặc trong trường, và bạn muốn biết thêm về khuyết tật ngoài những thông tin từ cuốn sách này, xin vui lòng liên hệ với các trường đại học, cao đẳng sư phạm gần nhất. Nhiều trường cao đẳng, đại học, các cơ quan chính phủ và các tổ chức phi chính phủ cũng có tổ chức các khóa học ngắn hạn, hay các chương trình sau đại học về giáo dục với các nhu cầu đặc biệt và trong bối cảnh hòa nhập.

Các bản tin và thảo luận nhóm của Mạng lưới Hỗ trợ Giáo dục (EENET) – có trụ sở tại Châu Á, cũng như tại châu Phi, Brazil và châu Âu – sẽ cung cấp, chia sẻ thông tin trao đổi giữa các giáo viên, phụ huynh và các nhà hoạch định chính sách giáo dục về cách thức làm thế nào để thực hiện giáo dục hòa nhập thành công. Để biết thêm thông tin, xin hãy liên hệ với asia@eenet.org.uk hoặc viết thư cho mạng lưới EENET châu Á tại Jakarta theo địa chỉ được ghi ở bìa sau tập sách này.

Điều quan trọng nhất, hãy tin vào khả năng của bạn, tập trung vào tất cả khả năng và tiềm năng mà trẻ khuyết tật đã có, hãy quan sát và lắng nghe các em, cho phép các em dạy bạn, và hãy sử dụng sự sáng tạo của bản thân.



Định nghĩa “Khuyết tật”

Định nghĩa khuyết tật là gì đến nay vẫn còn là một vấn đề vì có rất nhiều nhóm khuyết tật khác nhau và có sự khác biệt lớn giữa các cá nhân trong các nhóm này. Vì vậy, định nghĩa khuyết tật rất phức tạp và thường gây nhiều tranh cãi. Nhiều người với một số khiếm khuyết không tự nhận mình là người khuyết tật. Một số người khiếm thính sử dụng ngôn ngữ ký hiệu để giao tiếp với nhau, sẽ không khi nào cho rằng mình là người khuyết tật, mà là một thành viên của nhóm sử dụng ngôn ngữ thiểu số (ngôn ngữ ký hiệu), và chịu đựng sự phân biệt đối xử như nhiều nhóm ngôn ngữ thiểu số khác. Một số người lại thích thuật ngữ “có khả năng khác”.

Thuật ngữ khuyết tật thường gắn liền với những dạng khiếm khuyết “nhìn thấy” được. Tuy nhiên, bất kể thuật ngữ khuyết tật được sử dụng như thế nào, điều quan trọng là phải nhớ rằng trẻ em trước tiên và quan trọng nhất là trẻ em, cho dù chúng có khuyết tật hay không.

Tổ chức Phân loại Chức năng Quốc tế (ICF) định nghĩa “khuyết tật” là kết quả của sự tương tác giữa một người có khiếm khuyết và các rào cản về môi trường và thái độ mà họ có thể phải đối mặt¹.

¹ Người khuyết tật quốc tế. (2005) “DPI Công báo Định nghĩa người khuyết tật” trang trên URL: <http://v1.dpi.org/langen/resources/details.php?page=74> (15 tháng 11 năm 2007).

Như vậy, theo định nghĩa của ICF, một đứa trẻ bị khiếm khuyết về thể chất, phải dùng xe lăn để di chuyển và không thể đi học vì đường dốc và/hoặc không thể sử dụng nhà vệ sinh sẽ chắc chắn là người khuyết tật vì đó chính là hậu quả của những rào cản về môi trường mà em phải đối mặt. Tuy nhiên, một đứa trẻ bị khiếm thị có thể tiếp cận sách vở và những tài liệu học tập khác bằng chữ nổi, được các giáo viên hỗ trợ giáo dục và đang theo học ở một trường học nơi có môi trường giáo dục thân thiện và hòa nhập cho tất cả trẻ em thì được xem là có khiếm khuyết, nhưng không nhất thiết là một người khuyết tật bởi vì em không phải đối mặt với những rào cản môi trường và thái độ của những người xung quanh.

Có sự nhầm lẫn và bất đồng (kể cả trong nhóm các nhà giáo dục cũng như các tổ chức đại diện cho người khuyết tật), liên quan đến ba thuật ngữ “khiếm khuyết”, “khuyết tật” và “tàn tật”, cũng như khi nào và như thế nào là thích hợp để sử dụng mỗi thuật ngữ nói trên. Theo nhiều người, khuyết tật được hiểu theo một nghĩa rộng trong chuỗi liên tục như hình dưới đây²:

Khiếm khuyết -> Khuyết tật -> Tàn tật

Khiếm khuyết có thể tạo ra tình trạng khuyết tật, do đó có thể dẫn đến tàn tật. Tình trạng tàn tật thường dẫn đến những thiệt thòi hay yếu thế khi tiếp cận những quyền lợi kinh tế và xã hội. Cộng đồng sẽ trở nên ít hiểu biết và thiếu sự quan tâm hơn về nhu cầu của người khuyết tật và các rào cản mà họ phải đối

² n.a (2004) Tìm hiểu về Người khuyết tật: Thay đổi Thái độ và Hành vi để Hòa nhập Xã hội. Ahmedabad: UNNATI - Tổ chức Giáo dục và Phát triển Người Khuyết tật Quốc tế (trang 4-5).

mặt, nếu người khuyết tật bị cô lập, tách biệt. Điều này sẽ dẫn đến một khoảng trống ngày càng lớn trong sự hiểu biết về trẻ em khuyết tật và nhu cầu của trẻ.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã định nghĩa khiếm khuyết, khuyết tật và tàn tật như sau³:

- **Khiếm khuyết**

Là bất kỳ một sự mất mát tạm thời hoặc vĩnh viễn hoặc bất thường nào trong cấu trúc hoặc chức năng của cơ thể, về thể chất hoặc tâm lý. Khiếm khuyết là một rối loạn ảnh hưởng đến các chức năng, có thể về tâm thần (trí nhớ, ý thức) hoặc cảm giác, các bộ phận nội tạng (tim, thận), hoặc bên ngoài (đầu, thân hoặc chân tay)

- **Khuyết tật**

Là sự hạn chế hoặc mất khả năng thực hiện một chức năng/hoạt động theo cách thức hoặc trong phạm vi được coi là bình thường đối với một con người, chủ yếu là do các khiếm khuyết tạo ra.

- **Tàn tật**

Đây là kết quả của sự khiếm khuyết hoặc khuyết tật làm hạn chế hoặc ngăn cản việc thực hiện một hoặc một số vai trò được coi là bình thường, tùy thuộc vào độ tuổi, giới tính, và các yếu tố văn hóa xã hội.

³ Barbotte, E./Guillemin, F./Chau, N./Lorhandicap Group. (2001) “Tỷ lệ người Khiếm khuyết, Khuyết tật và Tàn tật, và Chất lượng Cuộc sống so với Nhóm Dân số chung: Xem xét các tài liệu, ấn bản gần nhất”, trong Bản tin của Tổ chức Y tế Thế giới, Vol. 79, số 11 (trang 1047).

Tất cả các định nghĩa trên hiện vẫn đang được nhiều chính phủ và các tổ chức sử dụng. Một số bên liên quan chính vẫn tiếp tục muốn đưa ra những định nghĩa mới hơn. Thuật ngữ “tàn tật”, tuy nhiên, bị nhiều người coi là phân biệt đối xử và trở nên lạc hậu.

Nhiều ảnh hưởng của các khiếm khuyết có thể được giảm bớt nếu trẻ em có cơ hội:

- Tương tác với bạn bè cùng trang lứa và người lớn trong cộng đồng của chúng.
- Trải nghiệm ở nhiều môi trường sống để giảm thiểu tác động của các khiếm khuyết, ví dụ ở các tòa nhà mà không có bậc tam cấp.
- Được cha mẹ và giáo viên dạy hay hỗ trợ tìm hiểu các kỹ năng mới⁴.
- Được gặp gỡ và học hỏi từ những người khuyết tật khác, những người có thể trở thành tấm gương và nguồn cảm hứng cho các em.

Tôi cũng đã gặp “thần tượng” của tôi ở trường trung học cơ sở. Ông là một sinh viên khiếm thị tốt nghiệp từ một trường phổ thông. Ông đã gặp cha mẹ tôi thông qua mạng lưới các bậc cha mẹ có con khiếm thị đang học tại các trường học phổ thông. Ông được tuyển làm giáo viên ở nhà của tôi và đã giúp tôi học môn toán và hóa học vì các môn học này đòi hỏi phải học bằng

⁴ UNESCO. (2003) Sự hiểu biết và Ứng phó với nhu cầu của trẻ em trong lớp học hòa nhập. Paris: Tổ chức Văn hóa Khoa học và Giáo dục, Liên hiệp quốc (trang 23).

chữ nổi (Braille) đặc biệt. Chúng tôi đã chia sẻ một số mối quan tâm đặc biệt mà các bạn sáng mắt của tôi sẽ không bao giờ hiểu được. Ví dụ: chúng tôi đã nói về những khó khăn khi bắt đầu buổi nói chuyện trong một nhóm lớn, hoặc làm sao để nhận ra một người chỉ bằng giọng nói của họ. Khi tôi đi tàu với ông, tôi đã học được từ ông cách yêu cầu giúp đỡ tại nhà ga⁵.

Kentaro Fukuchi

⁵ Fukuchi, K. (2008) “Chúng tôi cùng nhau học như thế nào? Thực hành Hòa nhập ở Nhật Bản” Bản tin # 5 của EENET châu Á. Jakarta, Indonesia. EENET châu Á (trang 22-23).



Những rào cản trong Học tập, Phát triển và Tham gia và Cách để vượt qua chúng

ĐÂU LÀ NHỮNG RÀO CẢN TRONG HỌC TẬP, PHÁT TRIỂN VÀ THAM GIA?

Các rào cản trong việc học tập, phát triển và tham gia mà trẻ em phải đối mặt rất khác nhau đối với mỗi đứa trẻ. Điều quan trọng là chúng ta cần nhận ra rằng tất cả trẻ em – cả trẻ em có và không có khuyết tật – đều phải đối mặt với những rào cản đó. Nếu những rào cản này không được giải quyết đúng cách, trẻ em sẽ không thể hiện hết những tiềm năng về thể chất, tình cảm xã hội và khả năng học tập. Các rào cản, do đó, có thể có xảy ra tạm thời hoặc vĩnh viễn, tùy thuộc vào hiệu quả của cách ứng phó và loại bỏ chúng.

Trẻ em khuyết tật phải đối mặt với cả hai loại rào cản từ môi trường và cá nhân⁶ – hai loại rào cản này có mối quan hệ với nhau chặt chẽ. Kết hợp hai loại rào cản này sẽ tạo nên một loạt những rào cản cần được nhà trường, gia đình và cộng đồng giảm thiểu và loại bỏ, nếu có thể, để trẻ em sẽ có thể phát triển tối đa tiềm năng của mình.

⁶ Johnsen, B.H. /Skjørten, M.D (2001) Giáo dục – Các Nhu cầu Giáo dục cụ thể – Giới thiệu. Oslo: Unipub Forlag (trang 31).

NHỮNG RÀO CẢN MÔI TRƯỜNG (VÀ THÁI ĐỘ)

- **Không được tiếp cận hoặc hạn chế tiếp cận với các chương trình can thiệp sớm** – tác động của các khiếm khuyết sẽ tăng theo phép nhân nếu trẻ không được tiếp cận các chương trình can thiệp sớm có chất lượng (hệ thống hỗ trợ).
- **Giáo viên, lãnh đạo và thanh tra trường học** – nếu họ phân biệt đối xử đối với những trẻ em được coi là khác biệt so với phần lớn các học sinh khác trong trường.
- **Hệ thống nội quy và pháp luật** – nếu có tính kỳ thị, phân biệt hay loại trừ học sinh khuyết tật.
- **Chương trình giảng dạy** – nếu đó là một chương trình cứng nhắc và không đáp ứng với sự đa dạng về khả năng, nhu cầu và hoàn cảnh giữa các học sinh.
- **Phương pháp giảng dạy và tài liệu học/giảng dạy** – nếu không thân thiện hoặc không đáp ứng với sự đa dạng về khả năng, nhu cầu và hoàn cảnh giữa các học sinh.
- **Hệ thống kiểm tra và đánh giá** – thường thực hiện đánh giá ban đầu hoặc riêng biệt mức độ học tập của trẻ theo tiêu chuẩn chung hơn là đánh giá quá trình tiến bộ của cá nhân – lý tưởng nhất là kiểm tra và đánh giá sự phát triển thể chất, tình cảm, xã hội và học tập của trẻ.

- **Môi trường học tập tại trường và lớp** – khi không phải là môi trường hòa nhập, học tập thân thiện, hoặc thậm chí trẻ khuyết tật không thể tiếp cận về mặt cơ học hay thể chất.
- **Điều kiện xã hội, kinh tế và chính trị.**

NHỮNG RÀO CẢN CÁ NHÂN

- **Giao tiếp** – khi một đứa trẻ có ngôn ngữ đầu tiên khác với đa số bạn bè, thầy cô và/hoặc các tài liệu học tập có sẵn trong trường học (rào cản này bao gồm các trẻ em có ngôn ngữ ký hiệu là ngôn ngữ đầu tiên, cũng như các em sử dụng chữ Braille khi viết).
- **Động lực kém** – khi trẻ em có ít hoặc không có động lực để học tập, do nhiều yếu tố khác nhau, thường liên quan đến các rào cản về môi trường và thái độ được liệt kê ở trên.
- **Bất an, lòng tự trọng thấp và thiếu tự tin** – (điều này có thể là kết quả của sự kết hợp các rào cản về môi trường, thái độ, và cá nhân – một số trong đó đã được liệt kê ở trên).
- **Xâm hại** – trẻ em bị lạm dụng tâm lý, thể chất và/hoặc tình dục có thể gặp trở ngại nặng trong học tập, phát triển, và tham gia. Các trở ngại này có thể tránh được nếu có sự can thiệp toàn diện của nhà trường và gia đình, cũng như từ một hệ thống hỗ trợ (các chuyên gia giáo dục và y tế). Trẻ em khuyết tật (đặc biệt là những em đang sống trong các cơ sở giáo dục chuyên biệt) đặc biệt dễ bị xâm hại.

Sáu mươi lăm phần trăm trẻ em đang đi học cho biết các em đang phải đối mặt với sự trừng phạt (...) Hơn 50% trẻ em cho biết đã phải đối mặt với một trong số các hình thức xâm hại tình dục (...) Trẻ em đường phố, trẻ em đi làm và trẻ em sống trong các cơ sở chăm sóc có tỷ lệ cao nhất bị tấn công tình dục⁷.

- **Giới tính** – các em gái khuyết tật gặp nhiều rào cản tương tự như phụ nữ và trẻ em gái không bị khuyết tật phải đối mặt, nhưng sự cô lập của xã hội và sự phụ thuộc vào gia đình thường làm cho các rào cản này và hậu quả của chúng trở nên trầm trọng hơn. Hầu hết các chỉ số thành công về giáo dục, nghề nghiệp, tài chính và vị trí xã hội của phụ nữ và trẻ em gái khuyết tật thường thấp hơn so với phụ nữ không bị khuyết tật hoặc nam giới khuyết tật như họ⁸.

Thiếu sự hiểu biết và chấp nhận chung đối với người khiếm thính. Nhiều trẻ em khiếm thính thường cảm thấy bị cô lập, ngay cả trong gia đình mình. Các cô gái và phụ nữ di cư ở Afghanistan thường cảm thấy thiệt thòi gấp đôi vì thiếu trang thiết bị giáo dục phù hợp và do ít có triển vọng về hôn nhân.

Abdul Ghaffar (2005)⁹

⁷ Kacker, L. (2007) “Khảo sát trên trẻ em bị lạm dụng: Ấn độ 2007” trong Bản tin châu Á của EENET. Số 4. Jakarta, Indonesia: EENET châu Á, trang 15-16.

⁸ Giám sát Quyền con người. (2007) “Phụ nữ và Trẻ em khuyết tật”
URL: <http://www.hrw.org/women/disabled.html> (4/8/ 2008).

⁹ Ahuja, A./Watterdal, T. M. (2006) “EENET châu Á. Phòng vấn: Phát triển Ngôn ngữ Ký hiệu – Vấn đề Hòa nhập và Quyền” trong Bản tin châu Á của EENET. số 2. Jakarta, Indonesia: EENET châu Á (trang 34-35).

- **Thiếu năng lực xã hội** – nhiều trẻ em trải nghiệm những khó khăn xã hội và chính những khó khăn này có thể tạo ra những rào cản đối với việc học tập, phát triển và sự tham gia, và cuối cùng là bị xa lánh trong trường lớp hay loại trừ khỏi trường học. Những khó khăn khác bao gồm: việc tương tác và chơi đùa với các bạn cùng trang lứa; giao tiếp; hành xử theo cách được coi là “chấp nhận được” về mặt xã hội và văn hóa, cũng như những khó khăn trong việc chấp nhận những hạn chế của bản thân (một số khó khăn này có liên quan đến các rào cản môi trường và thái độ, cũng như sự khiếm khuyết).
- **Tính cách** – Một đứa trẻ có nhiều tâm trạng và nóng tính là người hướng nội và sẽ gặp khó khăn trong giao tiếp với bạn bè (cũng như với cha mẹ và giáo viên). Trẻ cũng sẽ thấy khó để thích nghi với những tình huống mới và thay đổi, có thể dễ dàng bị phân tâm, khó tập trung lâu vào công việc và sẽ có những phản ứng rất mạnh mẽ với những trải nghiệm tích cực hay tiêu cực (nhiều kiểu tính cách/hành vi này có liên quan đến những rào cản môi trường và thái độ cũng như sự khiếm khuyết của cá nhân).
- **Những học sinh thuộc thế hệ đầu tiên** – nếu đứa trẻ là người đầu tiên trong gia đình đi học; những hỗ trợ bổ sung (hệ thống hỗ trợ) là cần thiết để ngăn chặn các rào cản nảy sinh trong học tập.
- **Các nhóm thiểu số về văn hóa, ngôn ngữ và tín ngưỡng** – nhiều trẻ em thuộc một nhóm thiểu số sẽ

phải đối mặt với những rào cản rất lớn trong học tập, phát triển và tham gia. Nếu không có sự hỗ trợ có định hướng và một môi trường học tập thân thiện và hòa nhập, những rào cản các em phải đối mặt có thể trở thành vĩnh viễn. Trẻ em khuyết tật thuộc các nhóm thiểu số thường sẽ phải đối mặt với nhiều rào cản hơn, và hậu quả của những rào cản mà các em gặp phải thường sẽ nghiêm trọng hơn đối với các em không khuyết tật cùng lứa.

Tôi đã rất lo lắng khi hai cô gái từ nhóm này tham gia lớp học của tôi (...). Các em gầy ốm và nhìn có vẻ hơi “dơ bẩn” và “hoang dã”. Tôi tự hỏi điều gì rồi sẽ xảy ra đây? Liệu các em có thể thực sự hòa nhập với các học sinh khác? Liệu các em có thể theo kịp bài giảng của tôi? Liệu các em có được các học sinh khác chấp nhận không? Đây là những lo lắng lớn nhất của tôi. Tuy nhiên, khi tôi gặp các em, tôi đã rất ấn tượng bởi tính chủ động và sự ngây thơ của các em. Các em chào đón tôi với vẻ dễ thương và kể cho tôi nghe về những gì họ đã trải qua tại ngôi trường cũ. Chính sự “ngây thơ” của các em đã khiến tôi “an tâm” và giúp các em gần gũi với những học sinh khác trong lớp. Các học sinh khác cũng chủ động giúp đỡ hai em gái này. Tôi đã vô cùng hạnh phúc khi một trong số các vị phụ huynh học sinh trong lớp đã hỏi họ có thể làm điều gì đó để giúp đỡ các cô gái dễ thương đó¹⁰.

Ý kiến của một giáo viên ở Việt Nam

¹⁰ Hanh, T. (2007) “Cách tiếp cận Hòa nhập – Dựa trên Quyền trong giáo dục: Một ví dụ về Bài học thực hành tốt từ Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam” trong Bản tin châu Á của EENET số 4. Jakarta, Indonesia: EENET châu Á (trang 30 – 31).

- **Khiếm khuyết** – nhiều trẻ em bị khiếm khuyết sẽ phải đối mặt với các rào cản cụ thể liên quan đến những khiếm khuyết của các em như: khó khăn trong giao tiếp vì giáo viên và học sinh trong các trường học không biết cách sử dụng ngôn ngữ ký hiệu; thiếu sách chữ nổi Braille, hoặc nhà vệ sinh mà người sử dụng xe lăn không tiếp cận được.
- **Tình trạng sức khỏe** – nếu một đứa trẻ bị nhiễm và/hoặc bị ảnh hưởng bởi HIV, bị động kinh (một tình trạng sức khỏe cũng như khuyết tật), mắc bệnh sốt rét, hoặc gặp bất kỳ những vấn đề sức khỏe khác, có thể dẫn đến bị phân biệt đối xử hoặc không thể đến trường (do phải nghỉ ốm/bệnh tại nhà hoặc nằm viện).

Đây chỉ là một trong những rào cản cá nhân mà nhiều trẻ em trong các trường học và cộng đồng trên toàn thế giới phải đối mặt. Được sinh ra trong một gia đình đơn thân (chỉ có cha hoặc mẹ), thuộc một đẳng cấp thấp hơn trong xã hội, vô gia cư, đã trải qua và chịu đựng những hậu quả của chiến tranh hay thiên tai, phải làm việc để kiếm sống trước và/hoặc sau giờ học, là người tị nạn, cũng sẽ dẫn đến những rào cản khó có thể vượt qua trong học tập, phát triển và tham gia. Do đó, việc quan trọng sống còn với chúng ta, những giáo viên, phụ huynh và các nhà quản lý giáo dục, là phải tạo ra trong trường học và tại cộng đồng một môi trường mà tất cả trẻ em cảm thấy chúng được chào đón, đánh giá cao, được tôn trọng – bất kể khả năng, hoàn cảnh hoặc tình trạng – để giảm thiểu và loại bỏ những rào cản đối với trẻ em.

Là giáo viên, phụ huynh, các nhà quản lý giáo dục hoặc các giảng viên nguồn, chúng ta có thể cảm thấy mình không thể làm giảm bớt hoặc loại bỏ tất cả các rào cản được liệt kê bên trên. Ảnh hưởng của chúng ta đến chương trình giảng dạy hoặc các điều kiện kinh tế xã hội trong cộng đồng là rất hạn chế. Tuy nhiên, việc chúng ta nhận thức được những rào cản này có ảnh hưởng như thế nào đến trẻ em trong trường học và cộng đồng, và có ảnh hưởng như thế nào đến khả năng phát triển thể chất, cảm xúc, xã hội và học tập của trẻ là điều quan trọng nhất. Nếu chúng ta có thể tạo ra một môi trường học tập thân thiện và hòa nhập trong trường học và cộng đồng, chúng ta có thể hạn chế những hậu quả do các rào cản môi trường (hay hệ thống) kể trên gây ra.

XÁC ĐỊNH NHỮNG RÀO CẢN TRONG HỌC TẬP, PHÁT TRIỂN VÀ THAM GIA

Việc xác định sớm các rào cản trong học tập, phát triển và tham gia của trẻ là vô cùng cần thiết cho những can thiệp về sau được thành công.

Trẻ em có kết quả học tập yếu thường xuyên được xếp vào nhóm là có khuyết tật trong học tập, nhưng lý do tại sao những đứa trẻ gặp rào cản trong học tập, phát triển và tham gia thì thường không được đánh giá đúng mức. Một số rào cản có thể do điều kiện lớp học chật chội, chương trình giáo dục không linh hoạt và hệ thống kiểm tra, tài liệu học tập không phù hợp, hoặc thiếu các phương pháp giảng dạy thân thiện và lấy trẻ em làm trung tâm. Vì thế việc “dán nhãn” trẻ em dựa trên những đánh

giá không đủ tiêu chuẩn và ngẫu nhiên là một thách thức lớn cho sự hòa nhập và thực hiện chương trình giáo dục cho mọi người.

Danh sách các rào cản nói trên có thể được sử dụng trong việc xác định những thách thức về môi trường, thái độ, và cá nhân mà trẻ em khuyết tật phải đối mặt trong trường lớp và cộng đồng.

Cách chúng ta dạy trẻ em khuyết tật trong quá khứ thường được quyết định dựa trên những chẩn đoán y khoa về tình trạng khiếm khuyết của các em. Chúng ta nghĩ rằng trẻ em có những chẩn đoán y khoa giống nhau nên được giảng dạy theo cùng một cách. Hiện nay chúng ta biết rằng việc học tập còn bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố khác ngoài những khiếm khuyết của các em¹¹.

NHỮNG LỜI KHUYÊN THIẾT THỰC ĐỂ XÓA BỎ RÀO CẢN TRONG ĐỐI VỚI VIỆC HỌC TẬP, PHÁT TRIỂN VÀ THAM GIA

- Tạo ra một môi trường trong đó tất cả trẻ em cảm thấy các em có giá trị như nhau.
- Hãy cho trẻ em giao tiếp bằng ngôn ngữ mẹ đẻ, ngay cả khi ngôn ngữ này khác với ngôn ngữ giảng dạy được sử dụng trong trường học, cho dù đó là ngôn ngữ ký hiệu hoặc ngôn ngữ của một dân tộc thiểu số. Nếu trong trường không có các giáo viên nói tiếng mẹ đẻ của các em, hãy cố gắng tìm một người nào, ví dụ như một người nào đó trong gia đình hoặc cộng đồng của trẻ.

¹¹ Johnsen/Skjørten, p. 31.

Học tập ở trường với em gặp nhiều khó khăn, vì em không biết nói tiếng Cam-pu-chia. Nếu chúng em được dạy bằng ngôn ngữ của dân tộc mình, chúng em sẽ có thể theo kịp chương trình¹².

Ý kiến của trẻ em dân tộc Bunong, Cam-pu-chia.

- Trẻ em phải được dành thời gian để bày tỏ suy nghĩ và ý kiến của mình. Trẻ em khuyết tật sẽ cần nhiều thời gian hơn so với những đứa trẻ khác để thể hiện ý kiến của mình.
- Hãy cố gắng đặt những câu hỏi cho các trẻ (đặc biệt với những em đang gặp khó khăn trong học tập) mà bạn tin rằng các em sẽ có thể trả lời. Điều này sẽ xây dựng sự tự tin và khuyến khích trẻ tiếp tục việc học tập của mình.
- Hãy rộng lượng, chân thành và trung thực khi khen ngợi trẻ. Điều này sẽ giúp các em xây dựng sự tự tin và phát triển lòng tự trọng một cách lành mạnh.
- Trẻ em cần được khuyến khích nêu ý kiến của chính mình, và chúng ta nên cố gắng áp dụng những đề nghị của trẻ ở bất cứ nơi nào có thể.
- Chúng ta nên khuyến khích cả em nam và nữ tham gia vào tất cả các hoạt động ngoại khóa và chính khóa.
- Nếu một đứa trẻ đột nhiên thay đổi hành vi, hoặc hành xử khác với cách em thể hiện trước đây, chúng ta nên cố

¹² UNESCO. (2007) đĩa DVD: “Thúc đẩy giáo dục đa ngôn ngữ dựa trên tiếng mẹ đẻ” Bangkok: Văn phòng Giáo dục Khu vực châu Á và Thái Bình Dương của UNESCO.

gắng tìm hiểu lý do tại sao. Nếu chúng ta biết được điều này có nguyên nhân là do trẻ bị lạm dụng (bằng lời nói, tình cảm, thể chất hoặc tình dục), chúng ta nên tìm kiếm sự tư vấn và giúp đỡ từ các tổ chức làm việc về quyền trẻ em và bảo vệ trẻ em. Các tổ chức này có mặt ở hầu hết các cộng đồng trên toàn thế giới. Các tổ chức như Cứu trợ Trẻ em và các văn phòng của UNICEF là những cơ quan gần nhất để bạn có thể yêu cầu sự giúp đỡ.

- Chúng ta nên đánh giá quá trình phát triển (hay những tiến bộ) về học tập, xã hội, cảm xúc và thể chất của trẻ em thay vì so sánh kết quả của trẻ so với các em khác. Những tiến bộ của trẻ nên được đánh giá dựa trên kế hoạch giáo dục cá nhân của các em. Các kế hoạch này nên được phát triển với sự lưu tâm tới những rào cản có thể xảy ra nhất ảnh hưởng đến học tập, phát triển và sự tham gia của trẻ.
- Hãy tổ chức lớp học và sắp xếp chỗ cho trẻ sao cho tất cả các em đều có cơ hội để giao tiếp, tương tác và học tập trong lớp học – đặc biệt chú ý tới những trẻ em gặp các rào cản trong học tập, phát triển và tham gia.

Trong lớp học, chúng tôi tổ chức cho các em học nhóm hợp tác cùng nhau, mỗi nhóm 4 – 5 em trong đó có cả các em khuyết tật. Trong quá trình các em trao đổi trong nhóm, chúng tôi chú trọng rèn luyện các em các kỹ năng xã hội như: giao tiếp đủ vừa, đảm bảo mọi thành viên trong nhóm được phát biểu, ủng hộ, khích lệ nhau trong tham gia, đóng góp các ý tưởng, suy nghĩ trong giải

quyết nhiệm vụ trao đổi nhóm. Bây giờ, tôi không phải lo lắng về bài giảng của mình nhiều như trước đây¹³.

Nhận xét của một giáo viên của huyện Thanh Ba, Phú Thọ

- Hãy chắc chắn rằng bạn đã để cho tất cả trẻ em trong lớp biết rằng bạn quan tâm đến các em và nhu cầu của các em.
- Với mỗi học sinh, bạn hãy chỉ ra và ghi nhận ít nhất một điều tốt mà các em đã thể hiện trong tháng qua – xem Danh sách những Phẩm chất và Đạo đức trong bảng dưới đây¹⁴.

HOẠT ĐỘNG

Hãy gặp riêng cha mẹ của học sinh khuyết tật để biểu dương con cái họ.

Hãy nhớ một điều quan trọng là những lời khen của bạn phải chân thật và không giống như một báo cáo kết quả học tập của học sinh, vì bạn đã làm điều này qua các bài kiểm tra, cho điểm và bản thông báo kết quả học tập. Giáo viên có thể sử dụng một danh sách những Phẩm chất và Đạo đức như sau:

Phẩm chất và Đạo đức: Ngọc trong Đá

o Quyết đoán	o Hữu ích	o Hiền lành
o Quan tâm	o Thật thà	o Hiền hậu
o Sạch sẽ	o Danh dự	o Có mục tiêu

¹³ Trích từ tài liệu băng hình “Những vấn đề chung về giáo dục hòa nhập cấp trung học cơ sở, huyện Thanh Ba, Phú Thọ” (tháng 10/2014).

¹⁴ Astani/Watterdal (trang 1 – 4).

o Tốt bụng	o Khiêm tốn	o Thực tế
o Tự tin	o Có lý tưởng quan	o Tôn trọng
o Cần thận	o Luôn đổi mới	o Có trách nhiệm
o Dũng cảm	o Vui vẻ	o Tôn kính
o Lịch sự	o Công tâm	o Có kỷ luật
o Sáng tạo	o Tốt bụng	o Phục vụ công
o Có quyết tâm	o Đáng yêu	o Đoàn kết
o Siêng năng	o Trung thành	o Kiên định
o Biết thông cảm	o Độ lượng	o Khéo léo
o Nhiệt tình	o Điều độ	o Biết ơn
o Chung thủy	o Khiêm tốn	o Khoan dung
o Linh hoạt	o Vâng lời	o Đáng tin cậy
o Thân thiện	o Ngăn nắp	o Chân thật
o Hào phóng	o Kiên nhẫn	o Nhất quán
o Hiền hòa		

Ví dụ: một trao đổi của giáo viên với cha mẹ học sinh:

Trong tháng qua, Q.L đã có nhiều tiến bộ, rất chăm chỉ và chịu khó phát biểu, có trách nhiệm cao trong việc tham gia các hoạt động học tập của lớp học, đã được các cô giáo nêu gương trong lớp. Tất cả chúng tôi đều đánh giá cao điều này. Chúng tôi tin rằng sẽ tìm thấy nhiều điểm tốt của em trong thời gian tới¹⁵.

Cuộc trao đổi ngắn của Giáo viên chủ nhiệm với mẹ của học sinh.

¹⁵ Trích từ tài liệu băng hình: “Những vấn đề chung về giáo dục hòa nhập cấp trung học cơ sở” (10/2014).

Với hoạt động này, chúng tôi muốn:

- Khám phá những phẩm chất tích cực trong mỗi đứa trẻ. Điều này sẽ làm giảm sự bối rối mà nhiều giáo viên cảm thấy khi dạy trẻ em có những rào cản trong học tập, phát triển và tham gia. Những bối rối này, thậm chí, có thể đôi khi dẫn đến sự xúc phạm trẻ bằng lời nói, lạm dụng tình cảm và thể chất với trẻ em. Mặc dù đã có Công ước về Quyền trẻ em và pháp lệnh bảo vệ trẻ em (hiện diện tại hầu hết các quốc gia), nhiều trường học vẫn tiếp tục áp dụng các hình phạt thể chất đối với trẻ.
- Tăng cường sự tôn trọng trẻ em, bất kể khả năng của các em ra sao.
- Tạo cơ hội cho trẻ em thành công và cảm thấy được đánh giá cao. Điều này sẽ làm tăng lòng tự trọng và sự tự tin của tất cả học sinh và tăng động lực để các em học hỏi và thể hiện khả năng của mình.
- Khuyến khích trẻ em làm việc tốt cho người khác, biết cách cư xử tốt và tăng tính tự giác.
- Cải thiện sự giao tiếp giữa nhà trường và phụ huynh, từ đó gia tăng tính sở hữu và tham gia.



Môi trường Trường học dễ tiếp cận – Các Nguyên tắc Thiết kế Tổng thể

Theo Công ước LHQ về Quyền của Người khuyết tật, thiết kế tổng thể (Design Universal) có nghĩa là thiết kế các sản phẩm, môi trường, chương trình và dịch vụ sao cho tất cả mọi người có thể sử dụng được ở mức độ nhiều nhất, mà không cần phải thay đổi điều chỉnh hay cần các thiết kế đặc biệt. “Thiết kế tổng thể” không loại trừ thiết bị trợ giúp cho các nhóm người khuyết tật đặc biệt khi mà các thiết bị trợ giúp đó là cần thiết¹⁶.

Trở ngại đầu tiên mà chúng tôi gặp ở hầu hết các tòa nhà công cộng là các bậc cầu thang. Mọi người phải bước lên cầu thang trước khi vào tòa nhà. Cầu thang thường là rào cản đầu tiên của nhiều trẻ em và người lớn để có thể vào trường học hay các tòa nhà công cộng khác và tận hưởng các dịch vụ do các cơ sở này phải cung cấp. Đôi khi chỉ có hai hoặc ba bậc thang, nhưng cũng có khi nhiều hơn. Một số cầu thang có lan can bên cạnh để hỗ trợ, nhưng hầu hết thì không có tay vịn.

Do đó, tất cả các công trình công cộng nên xây dựng những lối vào thay thế. Trong hầu hết các trường hợp, xây dựng các con đường dốc đều dễ dàng và tương đối rẻ tiền (ít nhất là trong các tòa nhà 1 tầng) và rất hữu ích. Vì vậy chúng nên được xây dựng thêm vào trong các trường học và các tòa nhà công cộng hiện có. Với các công trình mới đang trong giai đoạn lên

¹⁶ Liên hiệp quốc. (2006) Công ước về Quyền của người khuyết tật – Điều khoản 2.
New York: Liên hiệp quốc trên trang:
URL: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
(11/1/2008)

kế hoạch và thiết kế, chúng ta cần phải đảm bảo mọi người đều có thể tiếp cận bình đẳng như nhau. Các con đường dốc và lối đi bộ cần được đưa vào bản thiết kế, theo cách chúng không chỉ dành riêng cho trẻ em/giáo viên/cha mẹ học sinh khuyết tật, phụ nữ có thai, người cao tuổi, mà là những con đường thay thế đẹp mắt dẫn vào tòa nhà cho tất cả mọi người sử dụng.

Không gian, ánh sáng, vật liệu, và thậm chí màu sắc có ảnh hưởng đến cách chúng ta học tập. Các trường học có thể sử dụng tốt nhất các yếu tố này trong việc xây dựng các phòng học và sân chơi đáp ứng những nhu cầu và mong muốn của học sinh và nhân viên của mình; tuy nhiên điều không may là, các trường học thường được thiết kế và xây dựng mà không xem xét đầy đủ các nhu cầu của cộng đồng người sử dụng chúng.

Ian Kaplan (2007)¹⁷.

Do đó, thiết kế tổng thể không “chỉ” nói về khả năng tiếp cận của mọi người, mà còn có ý nghĩa tạo ra một môi trường học tập hòa nhập và thân thiện. Các ngôi trường được xây dựng dựa trên các nguyên tắc thiết kế tổng thể, do đó, sẽ hiệu quả hơn vì các trường này cho phép trẻ em tìm hiểu, phát triển, và tham gia, thay vì “vô hiệu hóa” các em bằng cách tạo ra những rào cản đối với sự phát triển và tham gia của các em.

Quyền L. là một học sinh tại một vùng quê miền trung du bị liệt từ khi 3 tuổi. L nghĩ rằng không bao giờ mình sẽ có thể đi

¹⁷ Kaplan, I. (2007) “Thiết kế trường học hòa nhập: Lombok, Indonesia” trong Bản tin châu Á của EENET số 4. Jakarta, Indonesia: EENET châu Á (trang 18-19).

học, vì không thể đi bộ đến trường một mình. Nhà của L cách trường 2 km và con đường từ nhà đến trường ở trong tình trạng rất xấu. Tuy nhiên, khi đến 7 tuổi, em nhận được hai chiếc xe lăn từ một tổ chức phi chính nước ngoài – một chiếc được giữ tại nhà của mình và một chiếc khác để tại trường. Hai chiếc xe lăn đã giúp L được tự do. Mẹ em thường chở em đi học bằng xe đạp. Khi đến trường được các bạn đưa vào lớp và tham gia sinh hoạt một cách thuận lợi vì nhà trường đã xây thêm một đoạn đường dốc dẫn vào các lớp học. Một khối nhà vệ sinh mới với những đoạn đường dốc như trên cũng đã được xây dựng. Khi chuyển lên học tại trường trung học cơ sở, nhà trường đã làm sẵn cho em đường dốc dẫn vào lớp học và bố trí lớp học của em ngay tại tầng trệt. Hết năm học này, em sẽ tiếp tục đi học tại trường trung học phổ thông và ban giám hiệu trường trung học cơ sở đã trao đổi với trường trung học phổ thông về việc chỉnh sửa cơ sở vật chất để sẵn sàng đón nhận em vào học¹⁸.

BẢY NGUYÊN TẮC THIẾT KẾ TỔNG THỂ¹⁹

❖ NGUYÊN TẮC 1: BÌNH ĐẲNG KHI SỬ DỤNG

Thiết kế phải hữu ích và đáp ứng các khả năng khác nhau của người sử dụng (người khuyết tật hay không có khuyết tật). Việc tiếp cận trường học và các cơ sở vật chất, trang thiết bị học tập một cách bình đẳng cho tất cả trẻ em có thể được thực hiện với các giải pháp đơn giản và tương đối rẻ tiền.

¹⁸ Phòng vấn Hiệu trưởng trường trung học cơ sở Lương Lễ, Thanh Ba, Phú Thọ, tháng 10 năm 2014.

¹⁹ Trung tâm Thiết kế Tổng thể, Trường Đại học Bắc Carolina. (1997) “Các Nguyên tắc của Thiết kế Tổng thể” trên URL: http://www.design.ncsu.edu/cud/about_ud/udprinciplestext.htm (16/11/2007)

Hướng dẫn:

a. Hãy cung cấp cùng một phương tiện, thiết bị sử dụng giống hệt nhau cho tất cả người sử dụng; bất cứ khi nào có thể; hoặc cung cấp công cụ tương đương nếu điều kiện hạn chế.

b. Tránh phân biệt hoặc kỳ thị đối với bất kỳ người sử dụng nào.

c. Tạo điều kiện để mọi người sử dụng có được sự riêng tư, an ninh và đảm bảo an toàn một cách bình đẳng.

d. Làm cho thiết kế hấp dẫn đối với tất cả người dùng.

Những mẫu thiết kế nhà vệ sinh trong các trường học tham gia chương trình WASH (Nước, Vệ sinh và Giáo dục Sức khỏe) ở Tajikistan hiện đang được thiết kế lại để đảm bảo cải thiện khả năng tiếp cận cho trẻ em khuyết tật. Thiết kế mới sẽ làm cho các nhà vệ sinh trở nên thân thiện hơn cho tất cả trẻ em trong các trường học, khi chúng rộng rãi hơn, vẫn có không gian riêng biệt (và lối vào) cho trẻ em gái và trai, và thiết kế mới vẫn tiếp tục dựa trên cùng nguyên tắc chi phí thấp như những thiết kế trước đây²⁰.

❖ NGUYÊN TẮC 2: LINH HOẠT KHI SỬ DỤNG

Thiết kế phải đáp ứng một loạt các sở thích và khả năng cá nhân khác nhau.

Hướng dẫn:

a. Hãy cung cấp nhiều lựa chọn về phương pháp sử dụng.

²⁰ UNICEF. (2008) “Hướng dẫn Thiết kế Tổng thể và Tiết kiệm Năng lượng” Dushanbe: UNICEF (trang 11).

- b. Phù hợp để cả người thuận tay phải hoặc tay trái có thể tiếp cận và sử dụng
- c. Đảm bảo tính chính xác cho người sử dụng.
- d. Cung cấp các khả năng thích ứng với tốc độ đi của người sử dụng.

Một ngôi trường mới với một con đường dốc dẫn vào tòa nhà, những mã hóa màu sắc trên tường và cửa ra vào, các dấu hiệu màu sắc và sò được trên nền nhà đã được xây dựng tại Lombok (Indonesia). Tòa nhà được các giáo viên trong trường thiết kế và lập kế hoạch và ông hiệu trưởng là người giám sát quá trình xây dựng để đảm bảo công việc được thực hiện theo thông số kỹ thuật và trong khuôn khổ ngân sách cho phép. Ngôi trường được xây dựng theo tiêu chuẩn của chính phủ Indonesia quy định cho các trường học²¹.

❖ NGUYÊN TẮC 3: ĐƠN GIẢN VÀ TIỆN DỤNG

Hãy sử dụng các thiết kế dễ hiểu, bất kể kinh nghiệm, kiến thức, kỹ năng ngôn ngữ, hoặc mức độ tập trung hiện tại của người sử dụng.

Hướng dẫn:

- a. Loại bỏ sự phức tạp không cần thiết.
- b. Phù hợp với mong đợi của người sử dụng và trực quan.
- c. Đáp ứng một loạt các kỹ năng ngôn ngữ và khả năng đọc viết khác nhau.

²¹ Kaplan, I. (2007) “Thiết kế trường học thân thiện: Lombok, Indonesia” trong EENET châu Á. Bản tin số 4 Jakarta. EENET châu Á (trang 18-19).

d. Sắp xếp thông tin theo thứ tự về tầm quan trọng.

Việc sử dụng các thiết kế truyền thống có thể điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu của trẻ em khuyết tật, sẽ giúp tạo ra các tòa nhà quen thuộc và dễ tiếp cận với tất cả các trẻ em trong cộng đồng – thậm chí với những em có ít hoặc không có kinh nghiệm đi học trước đây.

Tại trường O.B. Montessori, Manila (Philippines) môn học thủ công và giáo dục sức khỏe được giảng dạy trong một ngôi nhà làng truyền thống Philippines – có tên là “Bahay Kubo”. Môi trường truyền thống làm giảm những rào cản trong học tập và tham gia cho tất cả trẻ em, đặc biệt là trẻ em và thanh niên khuyết tật với những nhu cầu giáo dục đặc biệt. Vì trẻ em được dạy trong một môi trường truyền thống (và quen thuộc), các em dễ dàng liên hệ những gì đã học ở trường với những gì các em đã trải qua ở nhà²².

❖ NGUYÊN TẮC 4: THÔNG TIN PHẢI RÕ RÀNG

Các thiết kế có thể cung cấp thông tin cần thiết cho người dùng một cách hiệu quả, bất kể điều kiện môi trường xung quanh hoặc khả năng cảm nhận của người sử dụng. Điều quan trọng là sách giáo khoa phải được in bằng những loại mực in thông thường cũng như in sách chữ nổi Braille. Mực in phải có chất lượng tốt và độ tương phản màu sắc cao. Nên sử dụng kích thước phông chữ tối thiểu là 12. Nếu cuốn sách được in với khổ

²² Soliven, P. (2008) “Giúp người, giúp chính mình” trong Bản tin châu Á EENET. Số 5 Jakarta. EENET châu Á (trang 8-9).

chữ nhỏ hơn, cần bản in chữ lớn hơn dành cho các em có thị lực kém.

Hướng dẫn:

a. Sử dụng nhiều hình thức khác nhau (bằng hình ảnh, bằng lời nói, xúc giác) để trình bày những thông tin cần thiết.

b. Cung cấp một sự tương phản thích hợp giữa thông tin cần thiết và môi trường xung quanh.

c. Tối đa hóa các thông tin thiết yếu “dễ đọc” (ví dụ: sử dụng ngôn ngữ và thiết kế đơn giản dễ hiểu cho tất cả người sử dụng).

d. Đa dạng hoá những cách trình bày, mô tả thông tin (ví dụ: trình bày thông tin dưới dạng các chỉ dẫn hoặc hướng dẫn).

e. Cung cấp khả năng tương thích với một loạt các kỹ thuật hoặc các thiết bị mà những người bị suy giảm các giác quan sử dụng.

Em có tuổi thơ đầy ấn tượng. Ngay từ khi còn nhỏ em đã được đi học mẫu giáo hòa nhập cùng các bạn, tuy em bị mù từ nhỏ. Các cô giáo đã dạy em sờ những vật cụ thể và mô hình, được bạn dắt đi học bởi nhà em không xa lớp mẫu giáo. Trong lớp, các bạn thường nhường nhịn em và giúp em thật nhiệt tình khi em học và chơi.

Đến lớp 1 và ở các lớp tiểu học, các thầy, cô giáo đã dạy em đọc và viết chữ nổi, cung cấp cho em 2 bộ sách toán và tiếng Việt. Một bộ em để ở lớp vì nó nặng không mang về được, một bộ ở nhà. Các thầy, cô thường làm riêng cho em

một số đồ dùng dạy học để em có thể sờ được như: bản đồ có hình nổi các con sông, ngọn núi, đồng bằng. Các thầy cô cũng giải thích rất kỹ nên em cũng mừng tượng ra. Với môn hình học, em được cung cấp “bảng lưới” to bằng khổ giấy nên em cũng vẽ được hình trên bảng đó. Em cũng dùng bảng này để vẽ các con vật, các hình khác nhau như các bạn khác trong giờ mỹ thuật²³.

❖ NGUYÊN TẮC 5: CHẤP NHẬN LỖI

Thiết kế phải giảm thiểu các nguy cơ và hậu quả bất lợi do tai nạn hay những hoạt động vô tình.

Hướng dẫn:

- a. Sắp xếp các yếu tố để giảm thiểu các mối nguy hiểm và các sai sót: đó là các yếu tố được sử dụng nhiều nhất, dễ tiếp cận nhất; các yếu tố có hại cần loại bỏ, cô lập, hoặc cần che chắn.
- b. Cung cấp cảnh báo về những mối nguy hiểm và sai sót có thể xảy ra.
- c. Cung cấp các tính năng tự động ngắt khi không an toàn.
- d. Khuyến cáo những hành động vô thức trong những công việc đòi hỏi phải cảnh giác cao.

Những bông hoa và bụi cây trong sân trường của chúng tôi được bao bọc bằng hàng rào trang trí bằng gạch và đá. Khi chúng tôi bắt đầu thực hiện giáo dục hòa nhập và thân thiện với trẻ em trong trường học, chúng tôi nhận ra rằng

²³ Tâm sự của em một học sinh mù, lớp 9 trường trung học cơ sở, huyện Thanh Ba, Phú Thọ.

những hàng rào đá này có thể gây nguy hiểm cho trẻ nếu các em té ngã hoặc vấp vào chúng trong các hoạt động vui chơi và thể thao. Do đó chúng tôi đã gỡ bỏ các hàng rào này. Chúng tôi không còn quá lo lắng về cây và hoa mà quan tâm nhiều hơn đến sự an toàn của các em học sinh²⁴.

❖ NGUYÊN TẮC 6: ÍT DÙNG SỨC

Thiết kế có thể được sử dụng hiệu quả và thoải mái, ít mệt mỏi nhất.

Hướng dẫn:

- a. Cho phép người dùng duy trì cơ thể ở vị trí trung gian.
- b. Sử dụng lực điều khiển hợp lý.
- c. Hạn chế tối thiểu các hành động lặp lại.
- d. Hạn chế tối thiểu việc dùng sức.

Những lời khuyên thiết thực để trẻ dễ dàng tiếp cận lớp học²⁵:

- Nên lắp đặt các cánh cửa ra vào dễ dàng đóng mở và không đòi hỏi quá nhiều sức lực (dần dần thay thế cửa cũ).
- Cửa ra vào không có bậc để người sử dụng xe lăn có thể ra vào dễ dàng.
- Cửa ra vào nên đủ rộng cho xe lăn dễ dàng đi qua.

²⁴ Watterdal/Tahir (trang 2).

²⁵ Watterdal/Tahir (trang 4-5).

- Những con đường dốc dành cho người sử dụng xe lăn (nhưng không nên quá dốc – lý tưởng theo tỷ lệ 1:12 – tăng mỗi 1 cm chiều cao trên 12 cm chiều dài).
- Các biểu tượng bàn chân đánh dấu nên được đặt ở hành lang để cảnh báo có cửa ra vào (vì khi mở cửa có thể làm tổn thương những em đang đi bộ ở hành lang, đặc biệt nếu họ là người khiếm thị).
- Các công tắc đèn phải được đặt trong tầm với của trẻ với chiều cao khác nhau.
- Ổ cắm và nguồn điện nên được lắp đặt tại cùng một vị trí trong mỗi lớp học; lý tưởng nhất ngang với chiều cao bàn học (bên cạnh công tắc đèn) để học sinh dễ dàng sử dụng, đặc biệt là cho trẻ em khiếm thị hay khiếm khuyết vận động.
- Phải có những dụng cụ che chắn các ổ cắm điện để bảo vệ trẻ em, ngăn chặn các em đưa ngón tay vào ổ cắm và bị điện giật.
- Nên sử dụng những màu sắc tương phản để tạo ra môi trường học tập thân thiện và dễ tiếp cận.
- Nên giảm mức độ âm thanh/tiếng ồn bằng cách sử dụng rèm cửa, các tấm vải trang trí tường, và vật liệu làm giảm âm thanh khác.
- Việc mã hóa màu nên được sử dụng nhằm xác định các lớp học khác nhau để trẻ có thị lực thấp cũng như trẻ kém phát triển, dễ dàng định hướng. Điều này cũng làm cho tất cả mọi người trong trường học vui vẻ hơn.

- Chữ Braille hoặc các biểu tượng có thể sờ, chạm nên được đánh dấu trên tất cả các cánh cửa ra vào để trẻ em khiếm thị dễ dàng định hướng.

❖ NGUYÊN TẮC 7: KÍCH THƯỚC VÀ KHÔNG GIAN THÍCH HỢP

Kích thước và không gian thích hợp cần được bố trí để việc tiếp cận, chạm vào, thao tác và sử dụng bất kể kích thước cơ thể, tư thế, hoặc chuyển động của người sử dụng.

Hướng dẫn:

a. Bố trí một tầm nhìn rõ ràng để có thể thấy được các yếu tố quan trọng cho dù người sử dụng đang ngồi hoặc đứng.

b. Làm sao để người sử dụng dù đang ngồi hoặc đứng có thể với tới tất cả các bộ phận dễ dàng.

c. Cung cấp nhiều lựa chọn về kích cỡ và cỡ tay nắm khác nhau.

d. Cung cấp đủ không gian cho việc sử dụng các thiết bị hoặc những trợ giúp cá nhân.

Nên có sẵn bàn ghế được thiết kế đặc biệt cho những trẻ cần bàn ghế khác với bàn ghế tiêu chuẩn của lớp học. Những đồ đạc được thiết kế đặc biệt như thế không phải lúc nào cũng đắt tiền. Những chiếc ghế cho phép trẻ em có kích thước cơ thể khác nhau thoải mái đọc và viết, có thể được thiết kế dựa theo những mô hình sẵn có tại địa phương, như trong ví dụ minh họa dưới đây²⁶:

²⁶ Loại ghế này được thiết kế bởi một người dân địa phương từ Braillo Na Uy



Ghế bình
thường dành
cho học sinh
tiểu học



Ghế đã thay đổi
với một miếng
đỡ chân có thể
gấp lại



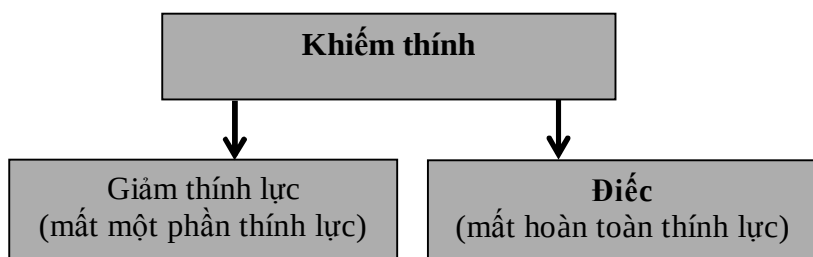
Ghế đã thay đổi với
một miếng đỡ chân
và chỗ ngồi cao hơn

Nguồn: IDP Na Uy



Khiếm thính

Khiếm thính là một khái niệm rộng được sử dụng để mô tả sự mất hoàn toàn hoặc một phần khả năng nghe (thính lực).



Rất khó để xác định sớm khiếm thính vì tất cả trẻ sơ sinh – kể cả những em bé bị điếc ngay từ lúc chào đời – đều sử dụng giọng nói. Những tiếng bập bẹ hay ríu rít của trẻ thường phát ra cùng lúc với người chăm sóc xem như là kết quả của những biểu hiện trên khuôn mặt, căng cơ và những chuyển động của cơ thể²⁷.

Những thách thức lớn nhất mà người khiếm thính gặp phải là khó khăn về giao tiếp bởi vì phần lớn dân số sử dụng ngôn ngữ nói làm phương tiện giao tiếp. Ngay cả giáo viên và phụ huynh, cũng thường quên rằng giao tiếp bao gồm các chuyển động và biểu hiện nét mặt, cũng như âm thanh. Do đó, điều quan trọng là các bậc cha mẹ, người chăm sóc và giáo viên hãy giao tiếp với trẻ theo những cách tự nhiên với mọi người, hãy sử

²⁷ Skjærten/Sletmo (trang 5).

dụng tất cả các phương thức khi trò chuyện với các em: qua cử động, biểu hiện trên khuôn mặt, âm thanh và từ ngữ.

Tại Anh, cứ 1 trong 1.000 trẻ em được xác định bị điếc hoàn toàn khi 3 tuổi²⁸. Tại Hoa Kỳ, cứ 1 trong 1.000 trẻ em điếc hoàn toàn khi được sinh ra và từ 2 đến 3 em trong 1.000 trẻ em sinh ra bị mất thính lực một phần²⁹. Những con số này có thể cao hơn đáng kể ở nhiều nước đang phát triển, trong nhóm dân số không được tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng. Ở một số vùng nông thôn của Pakistan, người ta ước tính rằng có đến 1 trên 12 trẻ em bị mất thính lực (điều này một phần được cho là khiếm khuyết về gen do hôn nhân giữa người cùng huyết thống)³⁰.

TÀM QUAN TRỌNG CỦA CAN THIỆP SỚM VÀ HỖ TRỢ PHÙ HỢP

Nếu trẻ khiếm thính không được phát hiện sớm và không được hỗ trợ thích hợp, thì các dịch vụ hỗ trợ bổ sung (giáo dục đặc biệt) ngoài những dịch vụ đã được yêu cầu, sẽ phải được cung cấp trong suốt những năm đi học của trẻ (và có lẽ, cả sau này). Ngay cả trẻ bị mất thính lực nhẹ cũng có thể bỏ lỡ nhiều

²⁸ Viện Nghiên cứu Quốc gia Hoàng gia về bệnh Điếc. (2008) “Số liệu thống kê” trên trang URL:

http://www.nmid.org.uk/information_resources/aboutdeafness/statistics/?ciid=214722#baby (4 tháng 1, 2008).

²⁹ Hiệp hội Ngôn ngữ Nghe-Nói Hoa Kỳ (n.a.) “Các yếu tố làm mất thính giác của trẻ em” trên trang URL: www.asha.org/NR/rdonlyres/3CDA7F66-0F0C-4BB2-8E57-85D7F7391401/0/HrngLossChldm.pdf (4 tháng 1, 2008)

³⁰ Elahi, M.M.; Elahi, F.; Elahi, A.; và Elahi, S.B. (1998) “Khiếm thính nhi khoa ở vùng nông thôn Pakistan”, nghiên cứu thực hiện cho Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Đại học McGill, Montreal.

thông tin bằng lời nói trong sinh hoạt và các cuộc thảo luận trong lớp học trừ khi chúng ta biết được trẻ bị mất thính lực và thay đổi cách dạy học và tương tác với trẻ. Nhiều trẻ khiếm thính được “dán nhãn” không phù hợp như là có “vấn đề về hành vi” hoặc “khó khăn học tập”.

Điều quan trọng là chúng ta cần phải nhận ra trẻ em bị mất hoàn toàn thính lực gặp khó khăn như thế nào để phát triển ngôn ngữ (thậm chí ngôn ngữ ký hiệu), trừ khi các em được tiếp cận vào các chương trình can thiệp sớm, có người hướng dẫn ngôn ngữ ký hiệu, và người hỗ trợ dạy kèm cá nhân (lý tưởng nhất là một trẻ khác cũng mất thính lực nặng hoặc hoàn toàn, nhưng có kỹ năng ngôn ngữ ký hiệu tốt).

CÁC PHƯƠNG THỨC VÀ PHƯƠNG TIỆN GIAO TIẾP

Những người khiếm thính sử dụng các phương tiện giao tiếp bằng lời hoặc bằng tay, hoặc kết hợp cả hai. Giao tiếp bằng lời bao gồm lời nói (truyền thanh), đọc hình miệng và sử dụng khả năng thính giác còn lại, trong khi giao tiếp bằng tay bao gồm ngôn ngữ ký hiệu và chữ cái ngón tay. Giao tiếp tổng hợp là sự kết hợp của giao tiếp bằng lời và bằng tay.

NGÔN NGỮ KÝ HIỆU VÀ BẢNG CHỮ CÁI NGÓN TAY (GIAO TIẾP BẰNG TAY)

Ngôn ngữ ký hiệu là ngôn ngữ đầu tiên dành cho trẻ em điếc hoàn toàn, cũng như cho nhiều trẻ em bị mất thính lực ở mức trung bình/nặng, và nặng. Chúng ta thường có xu hướng

quên rằng cử động là phương tiện giao tiếp đầu tiên của hầu hết trẻ em.

Mỗi một ngôn ngữ thường có ngôn ngữ ký hiệu riêng và cũng có những phương ngữ ký hiệu trong ngôn ngữ đó. (Xem ví dụ minh họa trên trang 43 về “Chữ cái ngón tay tiếng Việt”).

Ngữ pháp và cấu trúc câu của ngôn ngữ ký hiệu khác khá nhiều với ngôn ngữ nói, với các quy tắc riêng về âm vị học, hình thái học, cú pháp, và ngữ dụng học. Dưới đây là một ví dụ từ Ngôn ngữ ký hiệu của người Mỹ:

- Ngôn ngữ Ký hiệu của người Mỹ (ASL) có hệ thống ngữ pháp riêng, tách biệt với tiếng Anh dùng trong văn nói của người Mỹ. Nói chung, một câu của ASL được sắp xếp theo trình tự “chủ đề”, “bình luận” (hoặc “vị ngữ”). Khi thảo luận về các sự kiện trong quá khứ và tương lai, chúng ta có xu hướng thiết lập một khung thời gian trước phần còn lại của câu. Từ đó chúng ta có một cấu trúc gồm “thời gian”, “chủ đề” và “bình luận”. Ví dụ: một câu như: *Tuần trước, tôi rửa xe đạp của tôi* (theo tiếng Anh dùng trong văn nói của người Mỹ), sẽ chuyển thành: “trước – tuần” “tôi” “rửa xe đạp của tôi” theo Ngôn ngữ ký hiệu của người Mỹ³¹.
- Ngôn ngữ ký hiệu của người Khiếm thính Việt Nam có hệ thống ngữ pháp riêng, tách biệt với ngôn ngữ nói. Thường những thông tin chính đặt ở cuối câu. Ví dụ:

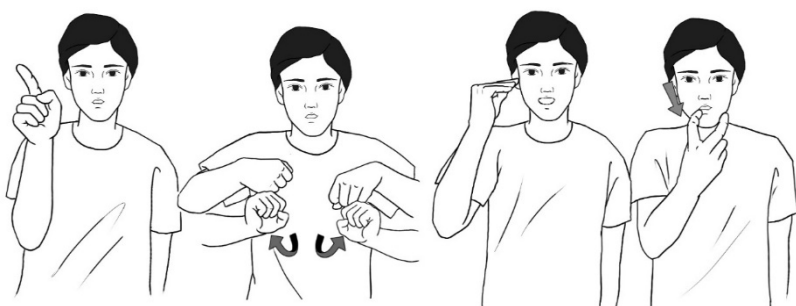
³¹ Trường Đại học Ngôn ngữ Ký hiệu của người Mỹ. (2008) “Ngôn ngữ Ký hiệu của người Mỹ: Ngữ pháp” trên trang URL: <http://www.lifeprint.com/asl101/pages-layout/grammar.htm> (5 tháng 1, 2008).

Tôi xe cộ – mua xong (Tôi đã mua xong chiếc xe).

Cô ấy – xe đạp của tôi – mượn (Cô ấy mượn xe đạp của tôi).

Tôi – bạn – sách – cho (Tôi cho bạn quyển sách).

Anh ấy – xe máy – màu xanh – thấy (Anh ấy thấy chiếc xe máy màu xanh).



Anh ấy – xe máy – màu xanh – thấy

CN –

BN –

VN

Khi hỏi: từ hay vấn đề quan trọng cần hỏi để cuối câu:

- Học sinh bạn? (bạn là học sinh à?)
- Bạn du lịch? (bạn đi du lịch à?)
- Chiều nay tự do bạn? (Chiều nay bạn có rảnh không?)³².

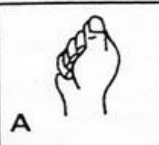
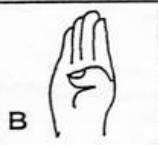
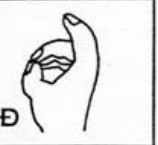
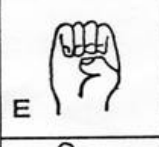
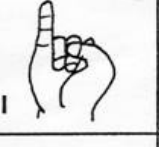
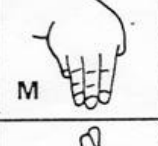
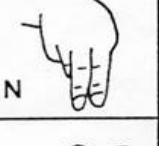
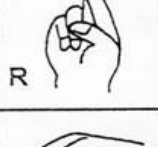
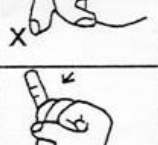
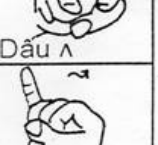
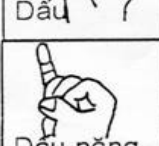
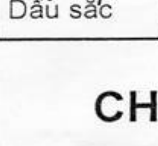
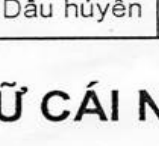
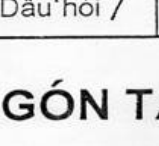
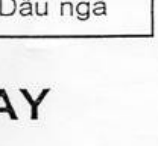
Ngữ pháp và cấu trúc câu trong ngôn ngữ ký hiệu có sự khác biệt đáng kể với ngôn ngữ nói và viết sẽ ảnh hưởng đến khả năng của các em bị mất thính lực nặng và hoàn toàn (và những người phụ thuộc vào ngôn ngữ ký hiệu để giao tiếp) khi

³² “Tìm hiểu quy luật diễn đạt bằng ký hiệu giao tiếp của người khiếm thính Việt Nam” (2012-2013); Đề tài NCKHCN cấp Bộ, Mã số: B.2010 – 19 – 62; Chủ nhiệm: TS Cao Thị Xuân Mỹ.

học đọc và viết ở cùng một tốc độ và thời gian như những đứa trẻ khác.

Chữ cái ngón tay

Bảng chữ cái ngón tay tiếng Việt

 A	 B	 C	 D	 Đ
 E	 G	 H	 I	 K
 L	 M	 N	 O	 P
 Q	 R	 S	 T	 U
 V	 X	 Y	 Dấu Râu	 Dấu ʌ
 Dấu	 Dấu sắc	 Dấu huyền	 Dấu hỏi	 Dấu ngã
 Dấu nặng	CHỮ CÁI NGÓN TAY			

Tất cả các chữ cái trong bảng chữ cái tiếng Việt có thể được đánh vần bằng cách sử dụng một bàn tay. “Bảng chữ cái ngón tay” được sử dụng để đánh vần tên của người hoặc địa danh không có trong ngôn ngữ ký hiệu, hoặc bổ sung cho ký hiệu ngôn ngữ. Đặc biệt Bảng chữ cái ngón tay được sử dụng cho học sinh khiếm thính trong viết chính tả, phân biệt các từ ngữ có hình miệng giống nhau.³³

Một số ví dụ Ngôn ngữ Ký hiệu



Thể hiện từ “me” trong ngôn ngữ ký hiệu tiếng Việt:

Bàn tay duỗi thẳng, đặt lòng bàn tay lên má, vuốt xuống nhẹ.



Thể hiện từ “bố” trong ngôn ngữ ký hiệu tiếng Việt:

Bàn tay duỗi thẳng, đặt đầu ngón tay lên cằm.

³³ Ngôn ngữ ký hiệu lớp 1 (2012), Viện Khoa học giáo dục Việt Nam.



Thể hiện từ “anh” trong ngôn ngữ ký hiệu tiếng Việt:

Ngón tay trỏ và ngón tay giữa duỗi thẳng, các ngón tay khác khum lại; hai ngón tay đặt lên cằm sau đó đưa vòng lên đầu.



Thể hiện từ “ngủ” trong ngôn ngữ ký hiệu tiếng Việt:

Hai bàn tay duỗi thẳng đặt lòng bàn tay úp vào nhau và đặt lên má; đầu nghiêng về phía bàn tay.

Lời nói (Giao tiếp bằng lời)

Hình thức giao tiếp này chủ yếu được những trẻ em khiếm thính nhẹ, trung bình, trung bình/nặng sử dụng như ngôn ngữ đầu tiên (tiếng mẹ đẻ), và trẻ khiếm thính nặng và hoàn toàn sử

dụng như một ngôn ngữ thứ hai (nếu có). Trẻ em khiếm thính không nên bị buộc phải học nói. Trong nhiều trường học, trẻ em khiếm thính bỏ ra hàng giờ liên tục để tập trung học nói (và hát) trong khi dành rất ít thời gian vào những các môn học khác. Điều này, không những không loại bỏ mà còn tạo ra những rào cản trong việc học tập, phát triển và sự tham gia của trẻ em. Cách tiếp cận này không còn được chấp nhận. Chúng ta cần nhớ rằng, một đứa trẻ không thể nghe được cũng sẽ không thể nói một cách rõ ràng, nếu không có biện pháp can thiệp phù hợp. Điều này là do trẻ không thể nghe hoặc nghe không rõ nên không thể bắt chước những gì người khác nói.

Đọc hình miệng

Đọc hình miệng là hình thức “nhìn những âm thanh của lời nói” – qua sự chuyển động của môi và lưỡi. Nét mặt và ngôn ngữ cơ thể cũng trợ giúp đắc lực cho những người đọc hình miệng. Trẻ em – đặc biệt những em chưa bao giờ nghe được – sẽ rất khó khăn để học cách đọc hình miệng. Nếu đã từng nghe được trong một thời gian và đang sử dụng cả ngôn ngữ ký hiệu và ngôn ngữ nói, trẻ sẽ học cách đọc hình miệng dễ dàng hơn. Nhiều từ sẽ không được nghe đúng và việc sử dụng các dấu hiệu và đọc hình miệng sẽ giúp cho trẻ hiểu những gì những người xung quanh đang nói.

Mất âm thanh và thính lực

Âm thanh được đo bằng độ lớn (âm lượng) hoặc cường độ (sử dụng đơn vị đo lường được gọi là decibel, viết tắt là dB), và tần số (đo bằng đơn vị gọi là hertz, Hz). Khiếm thính có thể xảy ra chỉ với một tai hoặc cả hai tai. Mất thính lực thường được mô

tả ở các mức độ: nhẹ, trung bình, trung bình/nặng, nặng hoặc hoàn toàn, tùy thuộc vào cường độ (dB) hoặc tần số (Hz) mà một người có thể nghe thấy như thế nào.

Trẻ em và người lớn không nghe được những âm thanh lớn hơn 90 decibel (dB) thường được coi là điếc.

Mức độ mất thính lực và các ảnh hưởng tiềm tàng³⁴

Những ảnh hưởng tiềm tàng của việc mất thính lực phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm cả mức độ tổn thương (xem dưới đây), nhưng cũng phụ thuộc vào việc phát hiện sớm và thiết bị trợ thính, các dịch vụ can thiệp sớm, sự hỗ trợ tích cực của phụ huynh và giáo viên, cũng như thời điểm mất thính lực xảy ra trước hoặc sau khi trẻ đã có những giao tiếp cơ bản, và ngôn ngữ của trẻ đã phát triển chưa.

Cấy điện ốc tai

Cấy điện ốc tai sẽ tạo ra những tác động tích cực đối với việc học tập của nhiều trẻ em khiếm thính trong tương lai. Công nghệ này đã được áp dụng ở nhiều nước trên thế giới, kể cả nhiều nước đang phát triển. Trong quá khứ, việc cấy ốc tai rất tốn kém. Tuy nhiên, kể từ khi chiếc ốc tai điện tử “bản địa” đầu tiên được làm ở Ấn Độ năm 2005³⁵ đến nay, ngày càng nhiều

³⁴ Bàn tay và Giọng nói. (2005) “Mô tả Mức độ mất thính lực so với tiềm năng” trên trang URL http://www.handsandvoices.org/resources/coGuide/05_Lossveffct.htm (11 tháng 1, 2008).

³⁵ Người Hindu trực tuyến. (2005) “Phẫu thuật cấy ốc tai điện tử nguyên thủy sẽ sớm được đưa ra thị trường”, URL <http://www.hindu.com/2005/11/25/stories/2005112502220900.htm> (2/8/2008).

người khiếm thính trên toàn thế giới có thể đủ khả năng chi trả cho công nghệ mới và sáng tạo này.

Cấy điện ốc tai là phẫu thuật cấy ghép một thiết bị điện tử để giúp một người điếc hoàn toàn hoặc gặp vấn đề về thính lực có thể nghe được. Kết quả là, một số trẻ em trước đây chưa bao giờ nghe được, nay sẽ được nghe âm thanh, tiếng nói. Các em này sẽ cần tư vấn và ngôn ngữ trị liệu. Nhiều trẻ em (và người lớn) cần rất nhiều thời gian để làm quen với âm thanh, vì một số âm thanh có thể làm cho họ cảm thấy bị làm phiền và không thoải mái.

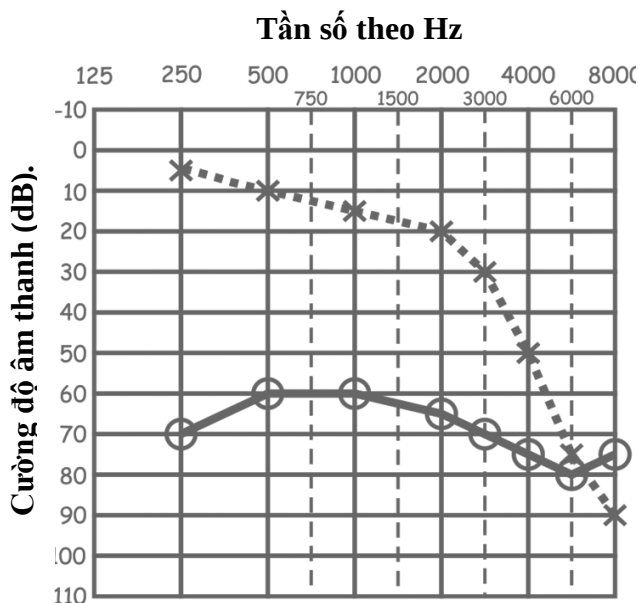
Kể từ khi lần đầu tiên được chấp thuận cho thử nghiệm vào năm 1985, kỹ thuật cấy ốc tai điện tử đã gây ra những tranh cãi giữa các bên liên quan, đặc biệt là trong “Cộng đồng người khiếm thính”. Liệu các ốc tai điện tử có tạo ra mối đe dọa nặng đối với văn hóa của những người điếc? Liệu những người được cấy ghép ốc tai điện tử có thể hoạt động hiệu quả như những người không có vấn đề về thính lực? Liệu kết quả có tương xứng với chi phí phẫu thuật và điều trị? Bất chấp những tranh cãi nói trên, người ta ước tính rằng có hơn 8.000 trẻ em trên toàn thế giới được cấy ốc tai điện tử³⁶, bao gồm số lượng ngày càng tăng của trẻ em ở các nước đang phát triển.

Những tác động của mất thính lực phụ thuộc vào cường độ âm thanh (dB) cần thiết để nghe được âm thanh với các tần số khác nhau (Hz). Một số trẻ khiếm thính cần những âm thanh có cùng cường độ mới có thể nghe được các âm thanh với tần số

³⁶ Dịch vụ phát thanh truyền hình công cộng. (2008) “Cấy ốc tai điện tử” trang URL <http://www.pbs.org/wnet/soundandfury/cochlear/index.html> (9 tháng 1, 2008).

khác nhau. Những âm thanh quá cao hay quá thấp (trầm) đều khó nghe như nhau. Một số trẻ có khiếm thính lại có thể nghe những âm thanh trầm mà không có bất kỳ vấn đề gì (nghe bình thường không dùng thiết bị trợ thính), nhưng lại không thể nghe những âm thanh cao (điếc hoàn toàn). Hầu hết giọng nói, bài trình bày bình thường dao động trong khoảng từ 500-3000 Hz. Tuy nhiên, điều này cũng có thể thay đổi đáng kể từ ngôn ngữ này sang ngôn ngữ khác, do âm vị (âm thanh nhỏ nhất tạo thành một từ) của các ngôn ngữ khác nhau sẽ có những tần số khác nhau.

Kết quả kiểm tra thính lực được ghi nhận trên một thính lực đồ (xem ví dụ dưới đây). Trục hoành trong thính lực đồ đại diện cho tần số của âm thanh (Hz). Trục tung đại diện cho độ lớn hoặc cường độ âm thanh (dB).



Thính lực đồ bên trái thể hiện khả năng nghe của một người bình thường từ tần số thấp cao dần đến mức mất thính lực ở tần số cao ở tai trái (X), và trung bình đến mất thính lực nặng ở tai phải (O). Đồ thị X cho thấy các ngưỡng thính lực của tai trái và O là ngưỡng của tai phải.

- **Mức độ nhẹ 16–35 dB (decibel)** – Đứa trẻ có thể gặp khó khăn khi nghe một giọng nói nhỏ hoặc ở xa. Trẻ có thể không nghe được khoảng 10% tín hiệu giọng nói khi người nói ở cách xa trên một mét hoặc nếu môi trường xung quanh ồn ào. Đứa trẻ có thể gặp một số khó khăn về giao tiếp cũng như trong môi trường giáo dục nói chung. Nên xem xét nhu cầu sử dụng máy trợ thính và can thiệp.
- **Mức độ trung bình 36–50 dB** – Đứa trẻ sẽ hiểu được nội dung cuộc đàm thoại ở khoảng cách 1–2 mét. Thiết bị khuếch đại (máy trợ thính) có thể giúp trẻ nghe và phân biệt tất cả âm thanh. Nếu không có máy trợ thính, trẻ có thể bỏ lỡ 50% đến 100% tín hiệu giọng nói.
- **Mức độ trung bình/ nặng 51–70 dB** – Đàm thoại phải rất rõ ràng và đủ lớn để trẻ có thể nghe được không cần máy trợ thính. Mất thính lực 55 dB có nghĩa là 100% tín hiệu giọng nói sẽ bị bỏ qua. Đứa trẻ có thể gặp khó khăn trong môi trường giao tiếp bằng lời (đặc biệt là trong các nhóm lớn), như trong lớp học và sân chơi. Sự phát triển của ngôn ngữ nói sẽ bị chậm trễ và khả năng hiểu lời nói sẽ bị giảm nếu không có sự can thiệp và máy trợ thính.
- **Mức độ nặng 71–90 dB** – Nếu trẻ mất thính lực trước khi biết nói, ngôn ngữ nói của trẻ có thể không phát

triển một cách tự nhiên, hoặc có thể bị phát triển rất chậm nếu không có các can thiệp cần thiết. Với khả năng khuếch đại tối ưu (máy trợ thính), đứa trẻ sẽ có thể nghe được và phân biệt được tất cả các âm thanh và xác định môi trường âm thanh xung quanh. Nếu không có máy trợ thính, trẻ chỉ nghe được tiếng nói lớn cách tai 30 cm và có thể dựa hoàn toàn vào việc giao tiếp bằng mắt, với ngôn ngữ ký hiệu và đọc hình miệng, hoặc kết hợp cả hai (giao tiếp tổng hợp).

- **Mức độ điếc hoàn toàn 91 dB hay cao hơn** – Đứa trẻ chỉ nhận thức được các rung động hơn là âm thanh. Nhiều trẻ em phụ thuộc hoàn toàn vào mắt nhìn hơn là tai nghe khi giao tiếp và học tập – hoàn toàn sử dụng ngôn ngữ ký hiệu (có thể kết hợp với đọc hình miệng). Lời nói và ngôn ngữ nói sẽ không phát triển một cách tự nhiên nếu không có điều chỉnh và các can thiệp cần thiết. Khả năng hiểu được lời nói của trẻ thường bị giảm đi rõ rệt, và đó có thể thuộc nhóm giọng alto.

Khả năng nghe còn lại của trẻ có thể phục hồi nhờ thiết bị khuếch đại (máy trợ thính). Một số trẻ em bị điếc hoàn toàn có thể được cấy ghép ốc tai điện tử, mặc dù việc sử dụng kỹ thuật cấy ốc tai này còn gây nhiều tranh cãi trong cộng đồng người khiếm thính.

- **Mất thính lực một bên (UHL) hoặc chỉ mất thính lực một tai** – Đứa trẻ có thể có nguy cơ chậm nói và chậm phát triển ngôn ngữ hoặc gặp các rào cản khác trong học tập. Trẻ em bị mất thính lực một bên có thể có khó khăn khi nghe những cuộc đàm thoại bên tai

khuyết, định vị nơi âm thanh phát ra, và hiểu nội dung tiếng nói trong môi trường có rất nhiều tiếng ồn xung quanh. Một số trẻ em ít gặp các rào cản trong việc học tập, phát triển và tham gia, trong khi một số em khác lại bị ảnh hưởng nhiều hơn. Chưa rõ lý do tại sao một số trẻ em bị ảnh hưởng nhiều trong khi những em khác lại không bị ảnh hưởng³⁷. Nếu mất thính lực hoàn toàn, trẻ được xếp vào nhóm những người khiếm thính một bên.

Loại bỏ các rào cản liên quan đến khiếm thính trong học tập, phát triển và tham gia

Việc mất thính lực một phần hoặc điếc hoàn toàn không ảnh hưởng đến khả năng trí tuệ hay năng lực học tập của một người. Tuy nhiên, trẻ em bị giảm thính lực hoặc điếc thường cần một số hình thức dịch vụ giáo dục đặc biệt – được học trong một môi trường hòa nhập – để tiếp nhận được một nền giáo dục đầy đủ. Các dịch vụ này có thể bao gồm³⁸:

- Can thiệp sớm.
- Dạy ngôn ngữ ký hiệu.
- Tập nói, ngôn ngữ và luyện nghe từ một chuyên gia.
- Các hệ thống thiết bị khuếch đại – bao gồm các thiết bị trợ thính.

³⁷ Một nhóm nghiên cứu từ Đại học Colorado Boulder hiện đang thu thập thông tin về sự phát triển của trẻ em bị mất thính lực đơn phương.

³⁸ Trung tâm Quốc gia Phân phối Hỗ trợ cho trẻ em khuyết tật. (2004) “Tờ Thông tin Khuyết tật - số 3” trên trang Washington: URL: <http://www.nichcy.org/pubs/factshe/fs3.pdf> (4 tháng 1, 2008).

- Dịch vụ phiên dịch cho những học sinh sử dụng ngôn ngữ ký hiệu là ngôn ngữ đầu tiên.
- Chỗ ngồi thuận lợi trong lớp để có thể đọc được hình miệng.
- Làm phụ đề cho các bộ phim, video và đĩa DVD.
- Hướng dẫn cho giáo viên, phụ huynh và học sinh trong lớp về các phương pháp giao tiếp thay thế, như ngôn ngữ ký hiệu.
- Sử dụng nhất quán và có ý thức các hình thức giao tiếp có thể nhìn thấy (như ngôn ngữ ký hiệu, bảng chữ cái ngón tay, kết hợp đọc bằng miệng và ra dấu hiệu) và/hoặc thiết bị trợ thính và dạy bằng lời.
- Hướng dẫn và tư vấn – sẽ rất khó khăn đối với nhiều trẻ em khiếm thính khi đối phó với việc bị xa lánh, phân biệt của xã hội nếu các em không có những người bạn khiếm thính, hay những người bạn không khiếm thính có thể giao tiếp bằng ngôn ngữ ký hiệu.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ khiếm thính^{39,40}

- Hãy sắp xếp lớp học để tất cả các em ngồi theo hình chữ U. Bằng cách này, các em có thể nhìn thấy nhau, và sẽ dễ dàng hơn cho các em khiếm thính sử dụng

³⁹ Hội những người khiếm thính Đức. (2008) (Thế nào là suy giảm thính lực? Các ý tưởng để thực hành giao tiếp) trên trang URL http://www.gehoerlosen-bund.de/gebaerdensprache/gl_tipps.htm (5/1/2008).

⁴⁰ Sletmo, E. (2004) Giảng dạy cho trẻ khiếm thính trong môi trường hòa nhập. Jakarta: Trường Đại học Oslo và Braillo Na Uy (trang 7).

ngôn ngữ ký hiệu, đọc hình miệng và biết cách bắt chước, nhờ đó làm cho học sinh có thể tham gia tích cực hơn vào các cuộc thảo luận và các hoạt động trong lớp học.

- Dành thời gian cho các hướng dẫn trực tiếp, vì các tình huống khi làm việc chung nhóm có thể có nhiều khó khăn cho trẻ em khiếm thính.
- Nhìn vào học sinh (khiếm thính) trong khi nói chuyện với các em.
- Nói chậm, rõ ràng nhưng không quá to.
- Sử dụng câu ngắn, đơn giản và rõ ràng.
- Hãy nhất quán khi sử dụng ngôn ngữ.
- Sử dụng cử chỉ và những động tác bắt chước rõ ràng.
- Nếu không thể sử dụng ngôn ngữ ký hiệu chuẩn, hãy dùng các dấu hiệu “tự nhiên” (ví dụ như ăn uống, ngủ hay mệt mỏi).
- Yêu cầu trẻ (nếu trẻ có ngôn ngữ nói) nhắc lại những điều trẻ đã hiểu.
- Hãy viết những từ quan trọng của thông tin bài học đã dạy trong lớp học và đưa cho trẻ vào cuối mỗi buổi học.
- Hãy cùng làm việc với chuyên gia thanh thính học (nếu có) để giảng dạy và khuyến khích trẻ sử dụng khả năng nghe còn lại của mình đến mức tối đa có thể, ngay cả khi các em đang sử dụng các phương thức giao tiếp ưa

thích của mình là ngôn ngữ ký hiệu (giao tiếp bằng tay).

- Hãy giảm tất cả tiếng ồn không cần thiết, vì nhiều nguồn âm thanh sẽ làm cho trẻ gặp khó khăn hơn để sử dụng khả năng nghe còn lại của mình. Điều này cũng rất quan trọng nếu trẻ sử dụng máy trợ thính (khuếch đại).
- Nếu một số phòng học ở trong nhà trường có nhiều tiếng ồn hơn những lớp khác (ví dụ tiếng ồn từ ngoài đường đông đúc, xe lửa, sân bay, hay nhà máy), nhà trường cần linh hoạt và chuyển các lớp có trẻ em khiếm thính (cũng như có trẻ em khiếm thị hoặc khuyết tật khác) đến những phòng học ít ồn ào.
- Hãy linh hoạt về thời gian, vì hầu hết trẻ em khiếm thính (cả điếc và giảm thính lực) sẽ phải nỗ lực để hiểu tất cả mọi thứ đang diễn ra trong giờ học.
- Hãy tập trung vào nội dung hơn là ngữ pháp khi đánh giá cách viết của các em chủ yếu sử dụng ngôn ngữ ký hiệu để giao tiếp. Do ngữ pháp của ngôn ngữ ký hiệu rất khác so với ngôn ngữ viết, những đứa trẻ này trong thực tế, đang viết bằng ngôn ngữ “thứ hai”.

Hãy chú ý xem xét các yếu tố sau:

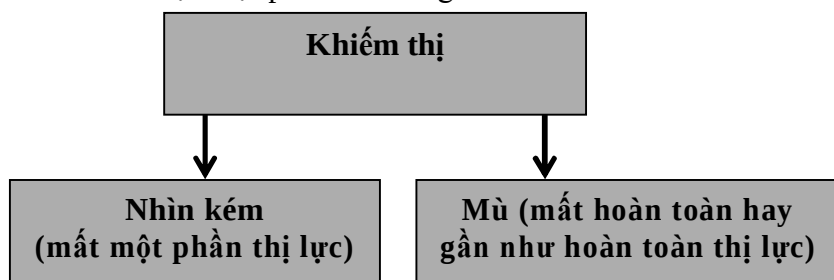
- Kiểu tóc – râu và ria mép (của giáo viên) có thể ảnh hưởng đến khả năng của trẻ khiếm thính trong việc đọc hình miệng và hiểu cách bắt chước nét mặt.

- Đa số trẻ em khiếm thính (mất thính lực hoàn toàn) được sinh ra trong gia đình có bố, mẹ có khả năng nghe. Do đó nhà trường nên hướng dẫn cho phụ huynh về máy trợ thính của người điếc trong gia đình.
- Một đứa trẻ khiếm thính có thể cần nhiều thời gian để học hơn những đứa trẻ khác, do trẻ phải học cách đọc và viết bằng một ngôn ngữ “thứ hai” – một ngôn ngữ hoàn toàn khác với ngôn ngữ đầu tiên của mình.
- Một đứa trẻ khiếm thính cũng có thể cần nhiều thời gian để học hơn những trẻ khác, vì trẻ có thể không nghe được những gì giáo viên và các bạn khác nói trong lớp học. Do đó, các em sẽ có thể sẽ thiếu nhiều thông tin trong bài học.



Khiếm thị

Khiếm thị là một thuật ngữ rộng dùng để mô tả việc mất hoàn toàn hoặc một phần khả năng nhìn.



Những thách thức lớn nhất đối với hầu hết trẻ em khiếm thị là khó khăn trong di chuyển (đi lại xung quanh một mình), khó khăn trong việc hiểu và sử dụng các phương pháp giao tiếp không lời (nét mặt và ngôn ngữ cơ thể) và khó khăn khi giao tiếp bằng văn bản (vì hầu hết bạn bè trong lớp có thể đọc và viết bằng chữ phẳng).

Những ảnh hưởng của việc mất thị lực phụ thuộc vào một số yếu tố như: mức độ tổn thất (mù hay thị lực kém), nhưng cũng phụ thuộc vào thời gian phát hiện sớm (độ tuổi được xác định mất thị lực), các dịch vụ can thiệp sớm (khi nào đưa trẻ bắt đầu nhận được hỗ trợ), sự hỗ trợ của phụ huynh và giáo viên, cũng như thời điểm xảy ra việc mất thị lực – trước hoặc sau khi trẻ đã có những giao tiếp cơ bản, và sự nhận dạng hình ảnh và ngôn ngữ của trẻ đã được phát triển chưa.

Một điều quan trọng mà chúng ta phải nhớ là những em bị mù bẩm sinh (hoặc lúc sinh ra thị lực còn lại rất ít), hoặc những em bị mất thị lực ở độ tuổi rất sớm có những nhu cầu rất khác nhau, và phải đối mặt với các rào cản khác nhau, so với những trẻ em bị mất thị lực một phần hay hoàn toàn do mắc phải trong thời thơ ấu của trẻ.

*Vấn đề thực sự của bệnh mù lòa không phải là mất thị lực. Các vấn đề thực sự là sự hiểu lầm và thiếu thông tin đã có. Nếu một người mù được đào tạo và có cơ hội thích hợp, vấn đề của bệnh mù lòa có thể được giảm đến mức được coi như một sự mất mát thể chất mà thôi*⁴¹.

Căn cứ vào mức độ suy giảm thị lực và trường thị giác, người ta chia mức độ khiếm thị thành hai loại chính: mù và nhìn kém:

Mù là tình trạng mất thị lực nghiêm trọng và được chia làm hai mức độ:

Mù hoàn toàn: Mắt không còn khả năng phân biệt sáng tối.

Mù thực tế: Mắt còn khả năng phân biệt sáng tối nhưng nhìn không rõ.

Một người mù là người mất hoàn toàn hay phần lớn thị lực. Khoảng 18% trong số người mù là mù hoàn toàn – còn lại 82% có thể phân biệt giữa sáng và tối⁴².

⁴¹ Liên đoàn Quốc gia của người khiếm thị (2007) “NFB Trang chủ” trên URL <http://www.nfb.org/nfb/Default.asp> (12/12/2008).

⁴² BBC. (2007) “Định nghĩa người khiếm thị” trên trang URL: <http://www.bbc.co.uk/health/conditions/blindness1.shtml> (10/10/2008).

Nhìn kém: Tình trạng mất thị lực một phần mà không thể chỉnh kính thông thường được (kính hoặc kính áp tròng) dẫn đến tình trạng khiếm thị được gọi là “thị lực kém”. Một người có thị lực kém là người có thị lực bị giảm nghiêm trọng, thị trường bị thu hẹp, giảm độ nhạy tương phản, hoặc cả ba dấu hiệu trên. Định nghĩa về thị lực kém của Tổ chức Y tế Thế giới là người có thị lực dưới 6/18 và bằng hoặc hơn 3/60 ở mắt tốt hơn khi đã được chỉnh kính ở mức tốt nhất.

Nhìn kém được chia làm 2 mức độ:

+ Nhìn quá kém: Học sinh có thị lực quá kém gặp rất nhiều khó khăn trong học tập khi sử dụng mắt và cần được giúp đỡ thường xuyên trong sinh hoạt và học tập.

+ Nhìn kém: Trẻ nhìn kém có khả năng tự phục vụ, ít cần sự giúp đỡ của mọi người, có thể chủ động trong mọi hoạt động và học chữ phổ thông với những hỗ trợ đặc thù cần thiết.

Các nguyên nhân gây ra khiếm thị^{43, 44, 45, 46}

- **Bạch Tạng** – Những người bị bạch tạng được sinh ra với ít hoặc không có huyết sắc tố trong da, mắt và tóc.

⁴³ Tổ chức Y tế Thế giới. (2008) “Ưu tiên trong các bệnh về mắt” trên trang URL <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index.html> (11/1/2008).

⁴⁴ Tổ chức Hải đăng Quốc tế. (2008) “Những rối loạn mắt” trên URL <http://www.lighthouse.org/medical/eye-disorders> (05/1/2008).

⁴⁵ Viện Hoàng gia cho người mù. (2008) “Các điều kiện cho mắt” trên URL http://www.sortit.org.uk/eyecond_astigmatism.htm (11/1/2008).

⁴⁶ Tất cả về Thị lực. (2007) “Bệnh Viêm võng mạc Pigmentosa” trên trang URL <http://www.allaboutvision.com/conditions/retinapigment.htm> (04/8/2008).

Vì thế họ có thể có một làn da nhợt nhạt và mái tóc vàng nhạt (thậm chí điều này có thể không phổ biến trong nhóm dân cư cùng chủng tộc). Bạch Tạng tác động đến thị lực của những người bị khiếm thị.

- **Đục thủy tinh thể** là tình trạng thủy tinh thể của mắt bị đục ngăn cản (cản trở) ánh sáng đi qua. Mặc dù hầu hết các trường hợp đục thủy tinh thể có liên quan đến quá trình lão hóa, nhiều trẻ em bị bệnh đục thủy tinh thể bẩm sinh hoặc mắc phải do các em bị chấn thương mắt, viêm nhiễm và các bệnh về mắt khác. Bệnh đục thủy tinh ở trẻ em khá phổ biến tại nhiều nơi trên thế giới. Trong một số trường hợp, đục thủy tinh thể ở trẻ em bị di truyền từ gia đình (di truyền). Khi bị đục thủy tinh thể, trẻ có thể có đôi mắt nhỏ hơn một chút so với bình thường. Nhiễm trùng trong khi mang thai cũng có thể gây đục thủy tinh thể cho trẻ.
- **Các bệnh về mắt liên quan đến bệnh tiểu đường** là một trong những nguyên nhân gây khiếm thị cho bệnh nhân ở nhiều nước. Bệnh nhân tiểu đường có thể mắc các bệnh về mắt như bệnh võng mạc đái tháo đường (rối loạn mắt liên quan đến bệnh tiểu đường phổ biến nhất), bệnh glôcôm (cườm ứot) và đục thủy tinh thể.
- **Bệnh glôcôm** là khi thần kinh thị giác dẫn truyền thông tin từ bộ phận cảm nhận ánh sáng của mắt, gọi là võng mạc, trực tiếp đến não, bị tổn thương, thường do tăng nhãn áp trong mắt. Mắt của chúng ta cần một áp lực nhất định để giữ hình dạng và hoạt động hiệu quả và khỏe mạnh. Khi nhãn áp quá cao, trẻ có thể thấy ánh

sáng quá chói hoặc khó chịu với ánh sáng mặt trời (sợ ánh sáng), và trẻ có thể có đôi mắt hơi lớn hơn bình thường. Trẻ cũng sẽ có nguy cơ cao mắc các tật khúc xạ như “lác” (khi mắt nhìn theo những hướng khác nhau) hoặc một “nhược thị” (khi một mắt yếu hơn bên còn lại), hoặc mắt có thể chảy nước mắt thường xuyên hơn các em khác.

- **Bệnh Onchocerciasis** hoặc “Sông – Mù” do một loại ruồi đen sống và phát triển ở các vùng ven sông truyền sang người. Tổn thương mắt có thể được tìm thấy trong tất cả các mô bên trong của mắt, gây ra viêm nhiễm, chảy máu, và các biến chứng khác mà cuối cùng dẫn đến mù lòa. Chín mươi chín phần trăm những người bị ảnh hưởng trực tiếp sống ở châu Phi, và 1% còn lại sống tại các nước Yemen, Mexico, Guatemala, Ecuador, Colombia, Venezuela và Brazil.
- **Tật khúc xạ** bao gồm cận thị (tầm nhìn – gần), và viễn thị (tầm nhìn – xa) kèm theo hay không kèm theo loạn thị (khi mắt tạo hình ảnh là một đường thẳng trên một đường kinh tuyến).
- **Viêm võng mạc sắc tố (RP)** là một nhóm bệnh võng mạc di truyền. Các dấu hiệu đầu tiên của viêm võng mạc sắc tố thường xảy ra trong thời thơ ấu của trẻ em, thường cả hai mắt đều bị ảnh hưởng. Thị lực ban đêm bị giảm, và thị trường có thể bắt đầu bị thu hẹp. Trong giai đoạn sau, chỉ còn lại một chút thị lực trung tâm, cùng với thị lực ngoại vi nhỏ. RP là một trong những bệnh về mắt phổ biến nhất ở các nước và các nền văn

hóa nơi mà các cuộc hôn nhân trong gia đình vẫn xảy ra.

- **Bệnh mắt hột** gây ra bởi một vi sinh vật lây lan qua tiếp xúc với dịch mắt của người bị nhiễm bệnh (trên khăn tắm, khăn tay, ngón tay,...) và thông qua sự lây truyền của ruồi đậu trên mắt. Sau nhiều năm bị nhiễm trùng lặp đi lặp lại, bên trong mí mắt sẽ hình thành những vết sẹo dày, làm cho mí mắt quay vào phía trong và lông mi chà vào nhãn cầu, từ đó có thể gây sẹo giác mạc và dẫn đến mù lòa.

Kích thước của các biểu tượng trên trang 63 là gần chính xác, vì vậy bạn có thể sử dụng chúng để kiểm tra thị lực của học sinh trong lớp học, nếu bạn nghi ngờ có ai trong số học sinh có thể đã bị giảm thị lực.

Cách kiểm tra này chỉ là một trong nhiều cách cần được thực hiện để xác định thị lực và chức năng thị giác còn lại của một người. Cần phải kiểm tra thị trường vì nó quyết định mức độ một người có thể sử dụng thị lực còn lại của mình.

Vào năm 1992, WHO đưa ra một định nghĩa mới về thị lực kém là sự suy giảm chức năng thị giác ngay cả sau khi điều trị và /hoặc chỉnh kính chuẩn, khi thị lực nhỏ hơn 6/18 đến nhận biết ánh sáng, hoặc thị trường nhỏ hơn 10° tính từ tiêu điểm cố định; nhưng thị lực nào được sử dụng để chuẩn bị hay thực hiện nhiệm vụ thì thị lực đó là cần thiết.

Chữ nổi (chữ Braille) là phương tiện chính để đọc và viết cho người mù và cho những người có thị lực kém (chỉ dành cho

những người không thể đọc chữ phẳng có điều chỉnh hoặc đã dùng các thiết bị quang học hỗ trợ). Chữ Braille là một văn bản mà ta có thể đọc nhờ xúc giác, dựa trên sự kết hợp của 1-6 điểm, trong một khung có sáu chấm. Có một bảng mã chữ Braille cho hầu hết các ngôn ngữ ở châu Á, không chỉ cho những người sử dụng chữ cái Latin (như ví dụ dưới đây), mà còn sử dụng cho các ngôn ngữ Trung Quốc, Nhật Bản và Hàn Quốc, cũng như cho những người sử dụng các bảng chữ cái khác nhau như: Ả Rập, Cyrillic, Tiếng Hin-du, Singhala, Tamil và Thái Lan (ở đây chỉ nêu ví dụ về một vài ngôn ngữ).

Kiểm tra thị lực trực quan



Số thứ nhất (số 6) là khoảng cách để thực hiện kiểm tra (6m). Con số thứ hai (18) là phong chữ của ký hiệu.



6/18

Nếu có thể nhìn thấy các ký hiệu (chữ cái E) từ khoảng cách 6 mét sau khi được chỉnh kính đúng (kính), người đang kiểm tra có thị lực “bình thường”.

Nếu không thể nhìn thấy các ký hiệu, người đang kiểm tra có thị lực kém.

6/60



Nếu không nhìn thấy được ký hiệu này (chữ cái E) từ một nửa khoảng cách (3 mét) bằng một mắt sau khi chỉnh kính tốt nhất (do thị lực của hai mắt có thể khác nhau), người này được xem là bị mù.

Nguồn: IDP Na Uy

Bảng chữ Braille Quốc tế												
a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m
n	o	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z
Số												
											Mã viết	
#	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
											Mã toán, khoa học	
#	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

Sau đây là bảng chữ cái Braille trong tiếng Việt:

KÝ HIỆU CHỮ BRAILLE VIỆT NGŨ

⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠⠠

LOẠI 1 giới hạn trong 4 chấm 1,2,4,5										
LOẠI 2 loại 1 + chấm 3										
LOẠI 3 loại 2 + chấm 3 & chấm 6										
LOẠI ĐẶC BIỆT										
Các Dấu (văn học)										
Các Dấu (Toán) + chấm 5 ở trước										

Ghi chú:

- Dấu hỏi viết giống như dấu chấm hỏi.
- Dấu thanh được đặt trước nguyên âm đầu tiên.

Thị giác và khả năng trong phát triển thị giác bình thường⁴⁷

Trong khoảng từ 4 đến 7 tuổi, một đứa trẻ có sự phát triển thị lực bình thường có thể:

- Phân biệt, xác định và tái tạo lại các hình dáng trừu tượng và biểu tượng.
- Theo dấu vết, sao chép và vẽ về các hình dáng.
- Phân loại hình dáng bằng một chi tiết đơn lẻ.
- Xác định và nhận thức các mối quan hệ giữa các hình ảnh, hình dáng trừu tượng và biểu tượng.
- Xác định các chi tiết còn thiếu trong những bức tranh.
- Xác định nhận thức và tái tạo lại được các biểu tượng trong hình thức đơn lẻ và kết hợp (chữ cái và từ).
- Xác định được các chữ cái viết theo các kiểu khác nhau.
- Tái tạo được các biểu tượng trừu tượng từ trí nhớ.
- Xác định được các từ khi nhìn thấy.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ khiếm thị⁴⁸

“Theo những kinh nghiệm thu được từ các chương trình dành cho trẻ khiếm thị ở Indonesia, Ấn Độ và Nepal, việc

⁴⁷ Trung tâm Nghiên cứu Mắt Australia – Đại học Melbourne. (2008) “Phát triển Thị lực” trên trang “Visual Development” page on <http://www.lowvisiononline.unimelb.edu.au/Assessment/development.htm> (11/1/2008).

⁴⁸ Watterdal và Tahir (trang 4 – 6).

đánh giá lâm sàng trên trẻ em thị lực kém trong độ tuổi đến trường đã chỉ ra rằng phần lớn các em có thể sử dụng sách giáo khoa bình thường. Các em có thể đọc không cần dụng cụ quang học hay dùng dụng cụ quang học như kính phóng đại. Điều này dẫn đến việc giảm đáng kể nhu cầu sách chữ in khổ lớn. Học sinh vẫn cần sách in khổ lớn, ngay cả khi đã dùng thiết bị phóng đại, nhưng chỉ cần ở những phần chủ yếu trong sách, mà hầu hết những phần này có thể được phô-tô và phóng khổ to hơn ...”

Karin van Dijk (2004)

- Hãy lựa chọn các cuốn sách có chất lượng bản in tốt và trình bày hợp lý. Các văn bản lý tưởng nên được canh lề trái (với một khoảng lề trái bằng nhau, và lề phải không đồng đều). Điều này sẽ giúp các em có thị lực kém với các thiết bị hỗ trợ tối thiểu cảm thấy dễ dàng hơn khi đọc. Điều này cũng sẽ có lợi cho những trẻ gặp khó khăn trong đọc sách.
- Sách và tài liệu cần đọc khác bằng chữ nổi Braille cần cung cấp cho những người hoàn toàn phụ thuộc vào Braille khi đọc và viết. Nên cung cấp những cuốn sách này miễn phí hoặc bán với giá tương tự như sách in dành cho các em thị lực bình thường (mục in).
- Những em viết chữ nổi Braille nên được tiếp cận với khung viết chữ nổi và dùi viết chữ nổi miễn phí, hoặc với giá tương tự như bút và bút chì cho các học sinh khác.

- Nên cung cấp cho trẻ khiếm thị các thiết bị hỗ trợ thị lực thích hợp dựa trên nhu cầu cá nhân của trẻ, cũng như sự sẵn có của các thiết bị nói trên.
- Huấn luyện về định hướng và di chuyển cần được thực hiện cho trẻ cụ thể: làm thế nào để di chuyển với một cây gậy màu trắng, sử dụng kỹ thuật dò đường đồng thời kỹ thuật chạm và bảo vệ, sử dụng hiệu quả các dấu mốc (bao gồm cả âm thanh và tiếng vọng), kỹ thuật hướng dẫn (người hướng dẫn) cũng như kỹ thuật để di chuyển tự do trong không gian.

Hoạt động trải nghiệm – Di chuyển

Đầu tiên, hãy bịt mắt. Đứng dựa lưng vào tường trước mặt là khoảng không gian mở và cố gắng đi bộ trên một đường thẳng. Khi đã đi khoảng 8 hoặc 10 mét, hãy tháo bịt mắt và xem bạn đã đi thẳng như thế nào, có nghiêng về phía phải hoặc trái không?

Hoạt động đơn giản này sẽ cho chúng ta thấy trẻ khiếm thị gặp khó khăn như thế nào khi di chuyển mà không được dạy về định hướng di chuyển.

- Hoạt động nhận thức không gian – cho phép trẻ khiếm thị di chuyển trong một không gian mở để trẻ cảm thấy tự tin và kiểm soát cơ thể và các chuyển động của mình.
- Các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL) – nhiều trẻ khiếm thị cần được hướng dẫn thực hiện các công việc hàng ngày mà hầu hết những đứa trẻ khác có thể học

bằng cách bắt chước và sao chép từ cha mẹ, anh chị em và bạn bè. Đó là các hoạt động: đi vệ sinh, tắm rửa, mặc quần áo, buộc dây giày, ăn uống mà không làm đổ, rót một ly nước, và sử dụng dao kéo (hoặc gậy).

Hoạt động trải nghiệm – Ăn

Hãy bịt mắt trước khi bạn bắt đầu ăn sáng. Thử rót một cốc nước hoặc một tách trà, hoặc phết bơ và mút lên bánh mì, làm tất cả những việc này mà không sử dụng đôi mắt. Nếu bạn ăn mì/bún/phở cho bữa sáng, cố gắng ăn chúng bằng đũa trong khi vẫn bị bịt mắt. Bạn có thể làm cho mọi thứ khá lộn xộn.

Hoạt động này giúp ta hiểu lý do tại sao một số trẻ cần nhiều thời gian hơn so với những em khác để học cách làm thế nào để ăn mà không đổ quá nhiều, mặc quần áo đúng cách, và thậm chí đi vệ sinh một mình.

- Nếu bạn có học sinh bị bệnh bạch tạng trong lớp học, hãy chắc chắn rằng đôi mắt và làn da của các em được bảo vệ khỏi ánh nắng mặt trời khi chơi bên ngoài hoặc trong giờ giáo dục thể chất, lý tưởng nhất với áo tay dài, quần dài, váy đi kèm với vớ, mũ và kính mát, vì da các em rất bất năng. Vì thế, trẻ em bị bệnh bạch tạng rất dễ bị ung thư da.
- Hãy sắp xếp chỗ ngồi cho trẻ khiếm thị sao cho các em có thể nghe tốt nhất vì các em sẽ phụ thuộc nhiều hơn vào thính giác của mình so với hầu hết những đứa trẻ khác, cả trong việc học tập và tham gia.

- Nếu trong trường có một số lớp học ồn hơn những lớp khác – (do tiếng ồn từ ngoài đường đông đúc, xe lửa, sân bay, nhà máy), nhà trường cần linh hoạt và chuyển các lớp học có trẻ khiếm thị (cũng như có trẻ em khiếm thính hoặc các khuyết tật khác) vào một nơi ít ồn ào hơn.
- Sắp xếp chỗ ngồi cho trẻ thị lực kém sao cho các em có thể tận dụng tối đa thị lực còn lại của mình và phòng ngừa bệnh mù do ánh sáng (phản xạ từ ánh sáng mặt trời và các nguồn ánh sáng khác). Nhiều trẻ em bị mù vẫn có cảm nhận ánh sáng và cảm thấy bị khó chịu với ánh sáng, trong khi các em khác lại thấy ánh sáng có lợi vì các em có thể sử dụng cảm nhận ánh sáng cho mục đích di chuyển.
- Sắp xếp chỗ ngồi cho học sinh nên cố định hoặc ít nhất là không thay đổi quá thường xuyên, nhờ đó các em có thể tự định hướng và tìm cách về chỗ ngồi của mình một cách độc lập, cũng như biết nơi mà tất cả bạn bè của các em đang ngồi.
- Giữ các lớp học ngăn nắp gọn gàng, đặc biệt là sàn nhà, để trẻ có thể dễ dàng di chuyển và ngăn ngừa tai nạn, thương tích cho trẻ.
- Tương tự như vậy, các trang thiết bị quan trọng trong lớp học (sách, tài liệu học tập, thiết bị) không nên di dời xung quanh quá nhiều. Cần có một nơi cố định để trẻ em khiếm thị có thể tự tìm thấy những thứ mình cần.

- Hãy nghĩ về một “mục tiêu” cần được đặt ra cho các trẻ khiếm thị (những gì cần được học trong suốt năm học), và cố gắng tìm phương pháp và chiến lược để giúp trẻ đạt được mục tiêu này. Điều này sẽ giúp bạn lập kế hoạch để khi nào cần các hỗ trợ bên ngoài từ một giáo viên nguồn lưu động, hoặc một giáo viên phụ giảng (nếu có sẵn), hoặc làm thế nào để các em học sinh khác trong lớp có thể giúp đỡ, và tài liệu giảng dạy và học tập nào cần điều chỉnh. Lưu ý, sẽ mất thời gian để có thể có được những cuốn sách viết bằng chữ nổi Braille, một bàn tính hoặc các tài liệu khác – trừ khi các tài liệu này có sẵn.
- Dành thời gian để giải thích cho một đứa trẻ khiếm thị về quá trình học tập trong lớp trước khi trẻ bắt đầu, đặc biệt là trong các lớp học có hàng loạt yêu cầu trong các hoạt động khác nhau, như là trong phòng thí nghiệm khoa học, giáo dục thể chất, các giờ học thủ công và nấu ăn. Việc giải thích và phân biệt các thiết bị khác nhau được sử dụng trong lớp học cũng vô cùng quan trọng vì trẻ khiếm thị có thể không thực hiện được theo các hướng dẫn chung.
- Đọc to và chậm tất cả những gì được viết trên bảng.
- Hãy cố gắng đứng đối diện học sinh khi nói (đừng nhìn nơi khác) vì trẻ khiếm thị phụ thuộc rất nhiều vào thính giác của mình để tiếp nhận thông tin, và các em cần phải nghe rõ lời bạn.
- Hãy vận động sự giúp đỡ của các học sinh khác trong lớp. Việc giải thích một khái niệm trực quan cho một

người không thể nhìn thấy là một thách thức thú vị cho hầu hết trẻ em sáng mắt (và cả người lớn). Nó có thể giúp các em nhìn thấy mọi sự việc từ những quan điểm khác nhau và giúp các em hiểu sâu hơn về hình dạng, màu sắc và các chức năng. Giúp đỡ bạn khiếm thị sẽ góp phần to lớn vào sự phát triển cuộc sống xã hội, tình cảm và học tập của các em, và cả hai bên cùng có lợi.

- Khuyến khích cả lớp suy nghĩ làm thế nào để các bạn có thị lực kém được cùng tham gia các chương trình giáo dục thể chất. Sự hòa nhập không chỉ là trách nhiệm của giáo viên, mà còn là của học sinh. Thông qua giáo dục thể chất, trẻ em còn có thể học cách làm thế nào để các bạn bị khuyết tật cùng tham gia các hoạt động sau giờ học. Đây là một trong những điểm quan trọng nhất trong giáo dục hòa nhập vì trẻ em khiếm thị có xu hướng bị loại khỏi hầu hết các hoạt động sau giờ học, ngay cả khi các em được tham gia các hoạt động trong lớp học bình thường.
- Hãy tự làm đồ dùng học tập như là một phần của “dự án của lớp học”. Ví dụ: việc làm một bản đồ nổi, sẽ giúp tất cả các em học địa lý tốt hơn, đặc biệt là các em phụ thuộc vào việc tiếp thu thông tin bằng lời nói và xúc giác khi học tập.
- Sử dụng những đồ vật thực sự mà đứa trẻ có thể cảm nhận và cầm nắm, hơn là chỉ làm việc một cách trừu tượng với bút và giấy. Điều này rất quan trọng đối với tất cả trẻ em, đặc biệt là đối với trẻ em khuyết tật.

- Với một đứa trẻ khiếm thị, rất khó khăn để hiểu các khái niệm về “những đồ vật”, nhất là khi những đồ vật đó rất lớn hoặc rất nhỏ. Vì vậy, hãy tạo càng nhiều cơ hội càng tốt cho trẻ em có thể sờ vào các đồ vật khác nhau. Nếu một cây xanh lớn bị đổ hoặc bị đổ xuống gần trường học, hãy đưa trẻ đến đó để các em có thể nhìn và chạm vào nó. Điều này giúp hiểu biết tốt hơn về kích thước, chiều cao và chiều dài cho tất cả học sinh trong lớp, không phải “chỉ” cho các em khiếm thị.
- Hãy nhớ rằng viết chữ Braille mất nhiều thời gian hơn viết bằng bút mực – một chữ cái có thể cần đến năm dấu chấm. Những dấu chấm được chạm nổi riêng biệt khi ta sử dụng một cây bút stylus (bút viết chữ nổi) và một khung viết chữ.



Khiếm khuyết thể chất – Khiếm khuyết vận động và di chuyển

Nhiều trẻ em với những khiếm khuyết thể chất không được đến trường. Hầu hết các trường học vẫn chưa có đủ những điều kiện vật chất để tiếp nhận những trẻ em phải đi lại bằng xe lăn hay băng nạng.

Những trẻ em gặp khó khăn với việc giao tiếp bằng lời nói hoặc chữ viết do khiếm khuyết thể chất cũng thường không được đi học, hoặc bị xa lánh, cô lập trong trường học. Do đó, điều cần thiết là chúng ta nên bắt đầu từ cải thiện trong nhà trường để trẻ em bị khuyết về thể chất và bị hạn chế đi lại dễ dàng tiếp cận hơn. Theo rất nhiều công ước⁴⁹ và hiệp định quốc tế⁵⁰, tất cả trẻ em đều có quyền được tiếp cận giáo dục có chất lượng trong môi trường hòa nhập (hoặc hội nhập) tại cộng đồng địa phương.

Câu chuyện về Tiếp cận và Giúp đỡ lẫn nhau

Phạm Ngọc T⁵¹. là một cậu bé bị khuyết tật vận động bẩm sinh. Em không thể tự phục vụ được bản thân, song em

⁴⁹ Liên Hợp Quốc. (2006) “Công ước về Quyền của Người khuyết” trên trang URL: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (11/1/2008).

⁵⁰ Liên Hợp Quốc. (1993) “Những quy định chuẩn về Sự bình đẳng và Cơ hội cho người khuyết tật” trên trang URL: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm> (11/1/2008).

⁵¹ T là một tên giả để bảo vệ sự riêng tư của học sinh được nhắc tới.

lại là một trẻ rất thông minh. Được đi học hòa nhập từ lớp 1. Gia đình và nhà trường đã đóng cho em một cái “ghế – bàn” riêng để có thể ngồi học như các bạn. Đến khi lớn đi học trung học cơ sở, Trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập huyện lại tiếp tục thay cho em một cái “ghế – bàn” để em có thể vừa học và vừa nghỉ trên cái “ghế – bàn” đặc biệt này.

Hiện hầu hết các trường tiểu học và trung học cơ sở trong huyện đã làm “đường dốc” cho tất cả những học sinh khuyết tật vận động dùng xe lăn hoặc nạng, trảng sân chơi bằng phẳng để các em có thể tham gia vào các hoạt động học tập và vui chơi trong trường. Các lớp học có những học sinh khuyết tật vận động cũng được bố trí ở tầng 1 (tầng trệt) để các em thuận tiện trong di chuyển.

Một nhóm bè bạn cũng được xây dựng để hỗ trợ bạn khuyết tật vận động khi tới trường và tham gia các hoạt động.

Thế nào là Khiếm khuyết vận động?

Khiếm khuyết vận động là một khuyết tật ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát chuyển động của các cơ, thường làm hạn chế sự di chuyển. Một số ví dụ của loại khiếm khuyết này như bại não, viêm khớp, liệt 2 chi dưới, mất chi và giảm chức năng của một hoặc nhiều chi. Tác động của các tình trạng dạng này đến trong học tập, phát triển và tham gia của trẻ sẽ khác nhau giữa các trẻ.

Nhiều trẻ em bị khiếm khuyết vận động sẽ gặp khó khăn trong tương tác xã hội với các trẻ em khác (và người lớn), với sự tập trung cũng như sự phát triển nhận thức và ngôn ngữ của các

em⁵². Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải hợp tác toàn diện giữa giáo dục, y tế và các lĩnh vực xã hội khi các thầy cô giáo, các trường học và cơ quan giáo dục thực hiện các dịch vụ hỗ trợ.

Thế nào là Khiếm khuyết di chuyển

Việc di chuyển của trẻ có thể bị suy yếu do một số nguyên nhân, trong đó một số nguyên nhân có tính vĩnh viễn, và những nguyên nhân có tính chất tạm thời như: bại não, bệnh viêm khớp, bệnh loạn dưỡng cơ, bệnh đa xơ cứng (MS)⁵³ và bệnh Parkinson vị thành niên. Các chấn thương cũng có tác động tạm thời hoặc vĩnh viễn đến sự di chuyển.

Những lời khuyên thiết thực để dạy trẻ với các khiếm khuyết thể chất

- Phòng học và các thiết bị trường học (thư viện, nhà vệ sinh, sân thể dục thể thao và các khu vui chơi) nên làm sao để **tất cả** học sinh có thể tiếp cận. Xem Chương 3 “Môi trường Trường học dễ tiếp cận – Nguyên tắc Thiết kế tổng thể”.
- Trẻ em sử dụng xe lăn hay nạng để di chuyển có thể cảm thấy khó khăn để di chuyển xung quanh một lớp học truyền thống, với nhiều hàng ghế và bàn chặn lại. Do đó, chúng ta phải “sắp xếp” lớp học sao cho tất cả

⁵² Iversen, S. (2006) “Tverrfaglig tilnærming til barn med utviklingsproblematikk” (Phương pháp Tiếp cận Toàn diện làm việc với trẻ em có những vấn đề về phát triển) trên trang URL: <http://www.helse-bergen.no/forskning/doktoravhandlinger/Iversen+doktorgrad.htm>

⁵³ Bệnh đa xơ cứng hầu hết xảy ra với người lớn; tuy nhiên chúng cũng có thể ảnh hưởng đến trẻ em và trẻ vị thành niên.

các em có thể di chuyển một cách tự do. Trẻ em không chỉ có thể dễ dàng vào bàn học của mình, mà còn cần di chuyển đến những nơi khác trong lớp học để tham gia các hoạt động nhóm, hoặc chỉ để lấy một đồ vật nhất định trong tủ hay trên kệ sách, hoặc dán một bản vẽ trên tường.

- Trẻ em, những bé hay mệt mỏi và cần nghỉ ngơi nhiều, có thể thấy khó khăn khi đến trường đúng giờ hoặc ở lại trường cả ngày. Do đó chúng ta nên lặp lại thông tin quan trọng một hoặc hai lần để đảm bảo rằng tất cả các em đã nghe ít nhất một lần. Điều này cũng sẽ có lợi cho trẻ em bị chứng tăng động ADHD và những em có thể gặp khó khăn để hiểu các thông tin khi nghe lần đầu.
- Trẻ em khiếm khuyết thể chất có thể đôi khi muốn/cần sử dụng đồ đạc của riêng mình, chẳng hạn như ghế làm việc và bảng viết dốc. Điều này cần được chuẩn bị trong lớp học mà không gây khó chịu cho những đứa trẻ khác.
- Nếu có thể, nên cung cấp đồ dùng có thiết kế đặc biệt cho các em cần bàn ghế khác với bàn ghế theo tiêu chuẩn của lớp học. Các đồ dùng có thiết kế đặc biệt này không nhất thiết phải mắc tiền. Ghế có thể được thiết kế dựa trên những mô hình địa phương (xem hình minh họa trên trang 37).
- Một số trẻ em sẽ cảm thấy đứng thoải mái hơn khi ngồi – đặc biệt là trẻ em bị chấn thương ở lưng. Điều này cần được sắp xếp cho phù hợp trong lớp học.

- Những trẻ em bị khiếm khuyết vận động, hoặc các em thiếu một hoặc cả hai cánh tay/bàn tay, có thể cần phải sử dụng một máy ghi âm hoặc ghi chép điện tử trong giờ học. Các em cũng nên được tùy chọn cách làm bài tập về nhà trên một băng cassette hoặc in ra từ một máy tính với phần mềm nhận dạng giọng nói⁵⁴.
- Nhiều trẻ có khiếm khuyết thể chất, cần thời gian nhiều hơn để đọc, viết, hay ghi chép. Điều này có thể ảnh hưởng đến sự tham gia trên lớp học cũng như thời gian cần thiết để các em hoàn thành bài tập. Các giáo viên và lãnh đạo nhà trường (cũng như thanh tra trường học và giám sát viên) nên đảm bảo trẻ khuyết tật có đủ thời gian cần thiết để thể hiện đúng những gì các em đã học ở trường. Điều này rất quan trọng đối với tất cả trẻ em, cả có và không có khuyết tật. Việc cho thêm thời gian trong các kỳ thi là đặc biệt quan trọng.
- Một số trẻ em có khiếm khuyết về thể chất, có thể cần thời gian nhiều hơn để hoàn tất các bài tập về nhà và thực hiện các hoạt động trên lớp học có liên quan đến việc tra cứu và sử dụng tài liệu trong thư viện. Do đó, giáo viên nên cung cấp danh sách các tài liệu cần đọc, danh sách những việc cần làm và các dụng cụ học tập trước khi bắt đầu hoạt động, để các trẻ có thể chuẩn bị đúng cách và sớm bắt đầu thực hiện.
- Các hoạt động diễn ra bên ngoài trường học (chẳng hạn như thăm bảo tàng, phòng trưng bày tranh và các hoạt

⁵⁴ BBC. (2005) “Giới thiệu Phần mềm Nhận dạng Giọng nói” trên trang URL http://www.bbc.co.uk/accessibility/factsheets/pdf/vr_intro.pdf (8/1/2008).

động thể thao), cần được lập kế hoạch và thực hiện sao cho tất cả trẻ em có thể tham gia và hưởng lợi từ những các hoạt động này. Nếu cả lớp đến thăm một bảo tàng hay một cuộc triển lãm, đó phải là một nơi trẻ khuyết tật dễ tiếp cận. Nếu tổ chức các hoạt động thể thao, nên lập kế hoạch sao cho tất cả các em đều có thể trải nghiệm những “thách thức” về thể chất, tùy theo tiềm năng và khả năng của cá nhân.

- Nên khuyến khích các em học sinh khác trong lớp giúp đỡ và hỗ trợ các bạn khuyết tật và điều này sẽ đóng góp một phần vào sự phát triển cuộc sống xã hội, tình cảm và học tập của các em, và điều này sẽ làm giàu cuộc sống cho cả hai.

Bại não

Bại não là do một tổn thương phần não bộ kiểm soát vận động, trong những giai đoạn đầu của sự phát triển. Trong hầu hết các trường hợp, các tổn thương thường xảy ra trong thai kỳ. Tuy nhiên, đôi khi nó có thể xảy ra trong khi sinh và tổn thương não ở trẻ nhỏ (chẳng hạn như thiếu oxy, từ trẻ gần như đã chết đuối, viêm màng não, chấn thương sọ não hoặc bị rung lắc). Theo ước tính, cứ 1000 trẻ lại có 2 em mắc bệnh bại não.

Trẻ bại não có thể có một số khó khăn khi:

- Cử động một bộ phận hay toàn bộ cơ thể.
- Nói chuyện cũng như giao tiếp phi ngôn ngữ (nét mặt trẻ có thể không luôn luôn bộc lộ những cảm xúc thật –

nghĩa là trẻ có thể nhìn như đang mỉm cười nhưng thực sự là rất tức giận hay buồn rầu).

- Vận động các cơ bắp không mong muốn (co cứng/gồng).
- Ăn uống.
- Yếu cơ hoặc căng cơ.
- Cân bằng và phối hợp các chuyển động.
- Giữ tư thế (khả năng đặt cơ thể ở một vị trí được lựa chọn và giữ ở tư thế đó trong một thời gian).
- Chú ý và tập trung.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ bại não

- Nếu trẻ phát biểu, chúng ta cần kiên nhẫn và cho phép trẻ có đủ thời gian để nói, hỏi, hoặc trả lời câu hỏi, hoặc có ý kiến.
- Nên cho phép đưa trẻ có cơ hội để đi lại xung quanh lớp. Trẻ em bại não cần kích thích cơ bắp để cải thiện kỹ năng vận động.
- Một số trẻ bại não dễ cảm thấy mệt mỏi. Do đó, nên cho phép các em này có thời gian nghỉ ngơi ở trường trong ngày. Lý tưởng nhất là có một nơi nghỉ ngơi ngay tại trường học.
- Nếu nhà trường có máy tính sẽ có lợi cho trẻ bại não vì các em này gặp rất nhiều khó khăn khi trải nghiệm việc giao tiếp bằng viết (thường bổ sung cho các giao tiếp bằng lời nói) do các kỹ năng vận động tinh yếu.



Khiếm khuyết phát triển/trí tuệ

Khiếm khuyết phát triển được mô tả là một khiếm khuyết bẩm sinh hoặc khiếm khuyết nhận thức mắc phải trong giai đoạn đầu đời của trẻ⁵⁵. Khiếm khuyết phát triển là một thuật ngữ chung cho một số tình trạng hay các chẩn đoán khác nhau, nhưng đều có một đặc điểm chung là khả năng học hỏi và khả năng ứng xử trong xã hội của trẻ bị giảm sút⁵⁶.

Tại Hoa Kỳ, thuật ngữ “khiếm khuyết phát triển” được sử dụng để chỉ những người bị “chậm phát triển tâm thần”⁵⁷, bại não⁵⁸, rối loạn phổ tự kỷ, các rối loạn di truyền và nhiễm sắc thể (bao gồm cả hội chứng Down) và rối loạn bào thai do rượu (FASD).

Ở nước Anh, thuật ngữ này được sử dụng đồng nghĩa với thuật ngữ “khuyết tật học tập”.

Ở những nơi khác, thuật ngữ này chủ yếu được sử dụng để mô tả những gì được gọi chung là “Khiếm khuyết trí tuệ”. Đó là

⁵⁵ Suy giảm nhận thức có liên quan đến quá trình nhận thức, hiểu biết, suy nghĩ, học tập và đánh giá.

⁵⁶ Hiệp hội Phát triển cho người khuyết tật Na Uy. (2005) “Chiến lược Đoàn kết quốc tế của NFU đến năm 2006 và Xa hơn”. Oslo: Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

⁵⁷ Thuật ngữ “chậm phát triển tâm thần” không còn được sử dụng trong hầu hết các nước vì nó được coi là sẽ dẫn đến sự kỳ thị và phân biệt đối xử. Quan điểm cũng ngày càng gia tăng Hoa Kỳ.

⁵⁸ Điều này khá gây tranh cãi bởi vì hầu hết mọi người bị bại não – cũng như các tổ chức của họ – không thích bị gọi là có một “khiếm khuyết phát triển”, thuật ngữ này rất gần với “Khiếm khuyết trí tuệ”.

lý do tại sao chúng tôi đã sử dụng thuật ngữ “khiếm khuyết phát triển” trong quyền sách này.

Khiếm khuyết phát triển là một trong những dạng khiếm khuyết phổ biến nhất – tạm ước tính, khoảng 1% số trẻ em bị khiếm khuyết phát triển⁵⁹. Phần lớn trong số này bị ảnh hưởng ở mức độ nhẹ hoặc trung bình.

Ở nhiều nước, trẻ em khiếm khuyết phát triển được phân nhóm dựa trên kết quả kiểm tra chỉ số thông minh (IQ). Chúng tôi đã quyết định không nói đến chỉ số IQ trong tập sách này bởi vì nghi ngờ giá trị và lợi ích của nhiều tài liệu đánh giá chỉ số IQ và theo đó là hệ quả của chúng. Tại Hoa Kỳ, kiểm tra chỉ số IQ từ lâu đã được coi là phân biệt chủng tộc và định kiến về văn hóa⁶⁰. Người ta đã phát hiện ra rằng các bài kiểm tra IQ dùng để đo những khả năng phát triển nhờ học tập hơn là những khả năng bẩm sinh (tức là hiện hữu từ khi chúng ta sinh ra), và do đó sẽ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố văn hóa, xã hội, tôn giáo và kinh tế. Các bài kiểm tra này được áp dụng ở các nước khác cũng có khả năng bị sai lệch trong nhóm các dân tộc thiểu số, do tác động của những thành kiến khác nhau. Vì thế những thành kiến này sẽ dẫn đến những tác động tiêu cực tương tự trên “tính khách quan” của kết quả kiểm tra giống như những gì người ta thấy ở Hoa Kỳ. Hơn nữa, việc sử dụng rộng rãi kiểm tra chỉ số IQ thường dẫn đến kỳ thị và phân biệt đối xử với một số nhóm trẻ em nhất định. Trong quá khứ, chính điều này đã dẫn đến một

⁵⁹ UNESCO. (2003) “Sự hiểu biết và đáp ứng với nhu cầu của trẻ em trong lớp học hòa nhập”. Paris: Tổ chức Giáo dục, Khoa học và Văn hóa của LHQ (trang 23).

⁶⁰ Jencks, C./Phillips, M. (1998) *Khoảng cách chàm điểm Đen – Trắng*. Washington, DC: Viện Brookings (trang 1-51)

số trẻ em được coi là “không thể học tập được” (không có khả năng tiếp thu giáo dục) và bị loại ra khỏi tất cả các hình thức học tập. Ở nhiều nước trên thế giới, những đứa trẻ này vẫn bị cô lập hoặc bị loại khỏi trường lớp chính quy. Cách làm này thực tế đã vi phạm Công ước Liên Hợp Quốc về Quyền trẻ em (1990), cũng như Công ước Liên Hợp Quốc về Quyền của Người khuyết tật (2006).

Khiếm khuyết phát triển có thể được chia thành bốn cấp độ chung như sau:

- **Mức độ khiếm khuyết nhẹ:** Đứa trẻ sẽ nghe và nói, nhưng có thể gặp một số khó khăn nhất định để hiểu các khái niệm và có một số hạn chế khi biểu cảm bằng ngôn ngữ. Các em có thể điều chỉnh và có giao tiếp tốt với mọi người (nếu lớn lên trong một cộng đồng hòa nhập), và có thể sống độc lập sau khi hoàn thành chương trình học tập của mình⁶¹.
- **Mức độ khiếm khuyết trung bình:** Đứa trẻ có thể nói, giao tiếp và tham gia tích cực vào các hoạt động trong lớp học. Các em sẽ có lợi từ việc học một số hoạt động sinh hoạt hàng ngày (ADL), hoặc các kỹ năng sống độc lập, cũng như các kỹ năng xã hội.
- **Mức độ khiếm khuyết nặng:** Đứa trẻ có thể hiểu được các giao tiếp đơn giản thông qua các dấu hiệu và bất chúc, nhưng hạn chế khả năng thể hiện bản thân thông qua ngôn ngữ nói. Ngay cả khi nhiều em trong số này

⁶¹ Rognhaug/Gomnes. (2008) “Spesialpedagogikk” (Nhu cầu Sư phạm đặc biệt). Oslo: Gyldendal (trang 307).

gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống độc lập, các em vẫn có thể đạt được một mức độ độc lập nhất định.

- **Mức độ khiếm khuyết đặc biệt nặng:** Kỹ năng giao tiếp rất hạn chế. Giao tiếp thường được thực hiện thông qua âm thanh không lời. Tuy nhiên, một số trẻ có thể có hạn chế khả năng nói. Hầu hết các trẻ em trong nhóm này cần được chăm sóc và chú ý cả ngày và đêm (24/24 giờ).

Điều quan trọng là hãy nhớ rằng tất cả trẻ em có thể học (nếu học được hiểu là một khái niệm rộng hơn việc đọc, viết và làm toán số học), và tất cả trẻ em đều có quyền được giáo dục, chăm sóc và bảo vệ trong một môi trường thân thiện và hòa nhập.

Nguyên nhân gây ra khiếm khuyết phát triển?

- **Các vấn đề trong khi mang thai:** Sự nhiễm trùng ở người mẹ trong quá trình mang thai có thể gây tổn hại cho thai nhi (bệnh Rubella và sởi Đức là những ví dụ phổ biến), nạo phá thai cố ý nhưng thất bại (ở một số nước, người ta nạo phá thai bằng cách sử dụng các loại thảo mộc hoặc mát-xa truyền thống nhưng có thể không thành công và đôi khi việc này gây tổn hại cho thai nhi), thiếu dinh dưỡng trong khi mang thai, sử dụng rượu và ma túy trong thời gian mang thai, và nhiễm vi rút HIV nếu không được điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) đúng cách cũng có thể gây hại cho phát triển não của thai nhi.

- **Các vấn đề trong khi sinh:** Thiếu ôxi trong lúc chuyển dạ và sinh nở, trẻ sinh non, trẻ sinh nhẹ cân, và bệnh vàng da, tất cả có thể là nguyên nhân gây ra khiếm khuyết phát triển.
- **Các vấn đề về dinh dưỡng:** thiếu iốt và suy dinh dưỡng (trong giai đoạn phôi thai và thời thơ ấu) có thể dẫn đến khiếm khuyết phát triển.
- **Các vấn đề về Sức khỏe và môi trường:** ho gà, sởi và viêm màng não, cũng như tiếp xúc với nguồn nước có chất độc và bị ô nhiễm (chì và thủy ngân), có thể dẫn đến khiếm khuyết phát triển.
- **Các vấn đề/nguyên nhân xã hội:** lạm dụng thể chất, tinh thần hoặc tình dục, thiếu thốn tình yêu và tình cảm, và thiếu sự quan tâm nuôi dưỡng có thể gây ra khiếm khuyết.
- **Các yếu tố di truyền:** có thể kể trong số này như hội chứng Down (và một số yếu tố rất hiếm gặp như: hội chứng bất thường nhiễm sắc thể X, hội chứng Phelan-McDermid, hội chứng Mowat-Wilson và hội chứng phenylketonuria)

Hội chứng Down

Hội chứng Down là một trong những dạng khiếm khuyết phát triển được biết rõ nhất, ngay cả khi các hình thức khiếm khuyết khác phổ biến hơn. Cứ 1.000 trẻ sinh ra (ở Anh) sẽ có một em có hội chứng này⁶². Hội chứng Down ảnh hưởng đến trẻ

⁶² Hội những người có Hội chứng Down. (nd) “Những câu hỏi – đáp thường gặp” trên trang URL: http://www.downs-syndrome.org.uk/DSA_Faqs.aspx#faq45. (13

em trai và gái thuộc mọi chủng tộc và mọi tôn giáo và nền tảng văn hóa, xã hội và kinh tế.

Nguyên nhân gây ra hội chứng Down là do rối loạn di truyền của nhiễm sắc thể 21. Điều này xảy ra là do một quá trình được gọi là không phân ly, trong đó vật liệu di truyền không tách rời ra được trong một phần quan trọng của quá trình hình thành giao tử, kết quả là có thêm một nhiễm sắc thể (gọi là NST 21). Nguyên nhân của sự không phân ly này chưa được biết, mặc dù nó cũng có mối liên quan với tuổi của người mẹ. Chính sự hiện diện của nhiễm sắc thể thừa đã ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ và gây ra hội chứng Down⁶³.

Trẻ có hội chứng Down không có cá tính đặc biệt nào – các em là những cá nhân giống như mọi trẻ em khác. Tuy nhiên, trẻ có hội chứng Down có thể cần sử dụng một số chiến lược để đáp ứng.

Ví dụ⁶⁴:

- + Thông thường trẻ có hội chứng Down sử dụng những lễ thói hằng ngày, trật tự và giống nhau như là cách để hợp lý hóa và kiểm soát cuộc sống của các em.
- + Trẻ có hội chứng Down cũng có thể tự nói chuyện với chính mình như là một cách để định hướng hành vi, thể hiện cảm xúc và làm cho thế giới xung quanh vốn

Jan. 2008).

⁶³ Tổ chức Y tế Thế giới. (2008) “Gen và những căn bệnh của con người: Gen và bệnh nhiễm sắc thể Chromosomal” trên trang URL: <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html> (9/1/2008)

⁶⁴ Hội những người có Hội chứng Down, nguồn đã dẫn.

thình thoảng hơi khó hiểu với các em trở nên có ý nghĩa.

- + Thay đổi có thể làm trẻ mất phương hướng, đặc biệt là nếu đó là một đứa trẻ có hội chứng Down hoặc dạng khác của khiếm khuyết phát triển.
- + Trong quá khứ, trẻ có hội chứng Down đôi khi được cho là rất bướng bỉnh. Tính bướng bỉnh và việc từ chối cộng tác có thể là dấu hiệu cho thấy các em không hoàn toàn hiểu hết mọi người mong đợi những gì ở các em. Tính bướng bỉnh cũng có thể là cách một cá nhân cố gắng để tự mình kiểm soát cuộc sống. Cách tốt nhất để giúp đỡ một người nào đó là cố gắng tìm ra vấn đề của họ là gì.

Làm thế nào để xác định trẻ bị khiếm khuyết phát triển

Với một số trẻ em, khiếm khuyết phát triển có thể khá rõ ràng; tuy nhiên, cũng có những tình trạng và khiếm khuyết thể chất có thể làm cho một đứa trẻ “có vẻ như” bị khiếm khuyết phát triển.

Với nhiều trẻ em, khiếm khuyết phát triển được xác định trước hết là khi quan sát các em trong lớp học. Thậm chí ngay lúc đó, cũng có thể khó kết luận chắc chắn. Việc làm thế nào để xác định và loại bỏ các rào cản trong học tập, phát triển và sự tham gia của trẻ ở trường, ở nhà và trong cộng đồng quan trọng hơn việc xác định các em có loại khiếm khuyết nào.

Sau đây là một số dấu hiệu có thể cho ta biết một đứa trẻ có khiếm khuyết phát triển – tuy nhiên nếu một đứa trẻ có một

hay hai dấu hiệu này không có nghĩa là em đó bị khiếm khuyết phát triển. Các dấu hiệu này nên được sử dụng một cách thận trọng, vì có rất nhiều sự khác biệt trong quá trình phát triển của trẻ em⁶⁵:

- Trẻ gặp khó khăn để hiểu những gì giáo viên đang nói trong khi tất cả những trẻ khác dường như hiểu khá tốt.
- Trẻ nói một cách khác thường với các em học sinh khác trong lớp, hoặc không nói gì.
- Trẻ di chuyển, nói và học chậm hơn so với hầu hết các bạn cùng lớp.
- Khi trẻ nói thì không người nào có thể hiểu được ngoài người thân trong gia đình.
- Trẻ không chơi và không tương tác tốt với các bạn cùng tuổi.
- Trẻ có sự phối hợp vận động kém, tức là di chuyển vụng về và khác thường so với những các bạn cùng tuổi.
- Trẻ chỉ có thể tập trung chú ý trong một thời gian ngắn.
- Trẻ có trí nhớ kém (cả trí nhớ ngắn hạn và dài hạn).
- Trẻ rất hiếu động, hung hăng hay gây rối.
- Trẻ thờ ơ và lãnh đạm.
- Trẻ gặp khó khăn khi sao chép hình dạng, chẳng hạn như vòng tròn và hình vuông.

⁶⁵ UNESCO (2003), trang 55–56.

- Trẻ lẫn lộn các chữ cái với nhau (mặc dù điều này là khá phổ biến với tất cả những em mới bắt đầu học).
- Trẻ có vấn đề khi giải các câu đố xếp chữ đơn giản và cắt ghép hình bằng băng xốp.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ em bị khiếm khuyết phát triển^{66, 67}

- Sử dụng các câu từ đơn giản khi đưa ra hướng dẫn. Kiểm tra xem trẻ đã hiểu chưa.
- Hãy sử dụng các vật liệu/đồ vật mà trẻ có thể cảm nhận và cầm nắm, chứ không chỉ làm việc một cách trừu tượng với bút và giấy. Điều này là quan trọng đối với tất cả trẻ em, đặc biệt là với trẻ em khuyết tật.
- Thực hiện một hoạt động tại một thời điểm cùng với trẻ. Hãy giúp trẻ hiểu rõ khi một hoạt động được hoàn tất và một hoạt động khác sẽ bắt đầu.
- Hãy chia một nhiệm vụ thành các bước nhỏ hoặc các mục tiêu học tập. Trẻ nên bắt đầu với một hoạt động em có thể làm được trước khi chuyển sang những nhiệm vụ thách thức hơn. Quay lại một bước nếu trẻ gặp vấn đề.
- Hãy cố gắng liên kết các nhiệm vụ trẻ phải thực hiện với những kinh nghiệm và cuộc sống hàng ngày của trẻ. (Điều này là quan trọng đối với tất cả trẻ em).

⁶⁶ Sách đã dẫn (trang 57–58)

⁶⁷ Hagen, K.J. (2003) “En kort orientering om mennesker med utviklingshemming” (Tóm tắt Định hướng về những người khiếm khuyết phát triển) Elverum: Trường Cao đẳng – Đại học Hedmark (trang 35).

- Tăng thực hành bằng cách lặp đi lặp lại nhiệm vụ một vài lần. Điều này sẽ đảm bảo trẻ làm chủ kỹ năng. Nó sẽ giúp trẻ thêm tự tin; tuy nhiên, không nên lặp lại quá nhiều.
- Lặp lại một vài nhiệm vụ chính sau khoảng thời gian nhất định để chúng trở thành “thói quen” cho trẻ và ngăn chặn khả năng trẻ bị quên.
- Hãy yêu cầu các em học sinh khác trong lớp (những em học tập tốt) giúp đỡ và hỗ trợ các bạn bị khiếm khuyết phát triển, và coi đó như là cách để các em phát triển về mặt xã hội, tình cảm và học tập của mình, điều này cũng mang lại lợi ích cho cả hai bên.
- Hãy sử dụng nhiều lời khen (khen ngợi chân thành) và động viên khi trẻ thành công và làm chủ được các kỹ năng mới, cũng như khi các em cố gắng (và làm việc) rất chăm chỉ.
- Động viên các học sinh trong lớp cùng tham gia các trò chơi ngoài trời, các hoạt động thể thao với các em khiếm khuyết phát triển, điều này cũng mang lại lợi ích cho cả hai bên.
- Bỏ qua những hành vi không mong muốn nếu đứa trẻ đang làm điều đó để lôi kéo sự chú ý của bạn. Khen ngợi và chú ý khi trẻ có những hành vi tốt.

Ba nguyên tắc chính để dạy trẻ em khiếm khuyết phát triển:

1. Phân chia việc phát triển kỹ năng thành các bước nhỏ và hãy cho phép trẻ có sự tiến bộ chậm.
2. Thường xuyên lặp đi lặp lại.
3. Đưa ra nhiều lời khen ngợi và sự khuyến khích.



Những khó khăn cụ thể trong học tập

Trẻ em có kết quả học tập kém thường được “xếp vào nhóm” những học sinh gặp khó khăn trong học tập – nhưng thường thì không có bất kỳ đánh giá phù hợp nào được thực hiện. Điều này đôi khi có thể đúng; tuy nhiên, những rào cản mà các em này gặp phải cũng có thể do các nguyên nhân như điều kiện lớp học chật chội (xem Bộ Công cụ của ILFE – Sách chuyên ngành cuốn số 2 – Những lời khuyên thiết thực khi dạy lớp đông học sinh)⁶⁸ chương trình đào tạo và hệ thống thi cử thiếu linh hoạt hoặc thiếu các phương pháp giảng dạy thân thiện, lấy trẻ em làm trung tâm. Các em không được học bằng tiếng mẹ đẻ, các em vô gia cư, trẻ phải làm việc vào buổi chiều và buổi tối, trẻ không có đủ thức ăn hoặc trẻ bị xâm hại, lạm dụng cũng sẽ trải qua những rào cản trong học tập, phát triển và tham gia.

Sau đây là những khó khăn cụ thể trong học tập mà chúng tôi muốn đề cập trong cuốn sách này⁶⁹:

⁶⁸ *Chấp nhận sự đa dạng: Bộ Công cụ để tạo ra một môi trường học tập hòa nhập – Thân thiện – Sách chuyên ngành cuốn số 2 – Những lời khuyên thiết thực khi dạy lớp đông học sinh* có thể truy cập tại:
www2.unescobkk.org/elib/publications/095/Teaching_Large_Classes.pdf

⁶⁹ Trường Đại học Warwick. (nd) “Những khó khăn học tập cụ thể” trên trang URL:
<http://www2.warwick.ac.uk/services/tutors/disability/splds> (13 Jan 2008).

Chứng khó học toán

Những trẻ em mắc chứng khó học toán thường gặp khó khăn khi tiếp thu các kiến thức và kỹ năng cơ bản của môn học này. Những khó khăn này nằm ở các khâu tiếp thu kiến thức, hiểu các khái niệm, hay áp dụng cách tính toán số lượng và nắm bắt những thông tin về không gian (như xác định vị trí của các đồ vật và mối quan hệ đo lường giữa các đồ vật trong không gian).

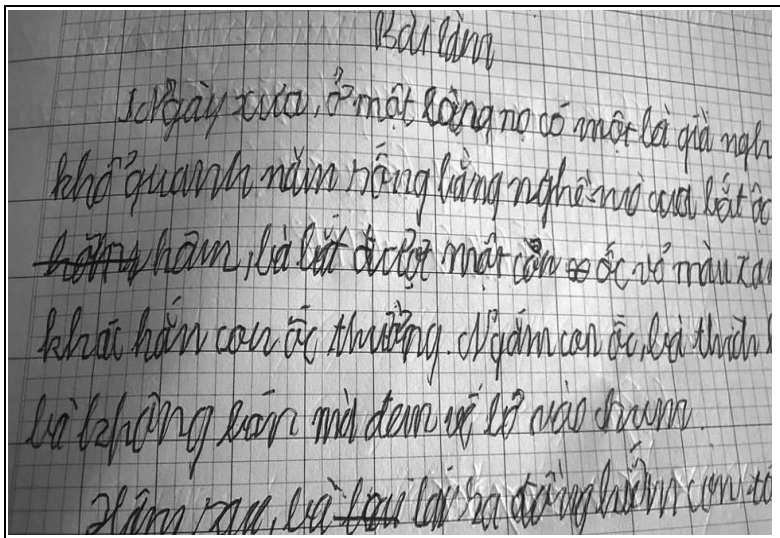
Do đó, trẻ em mắc chứng khó học toán có thể gặp khó khăn trong việc hiểu các khái niệm toán học đơn giản, thiếu khả năng nắm bắt các con số và gặp vấn đề khi học các sự kiện và quy trình liên quan đến các con số.

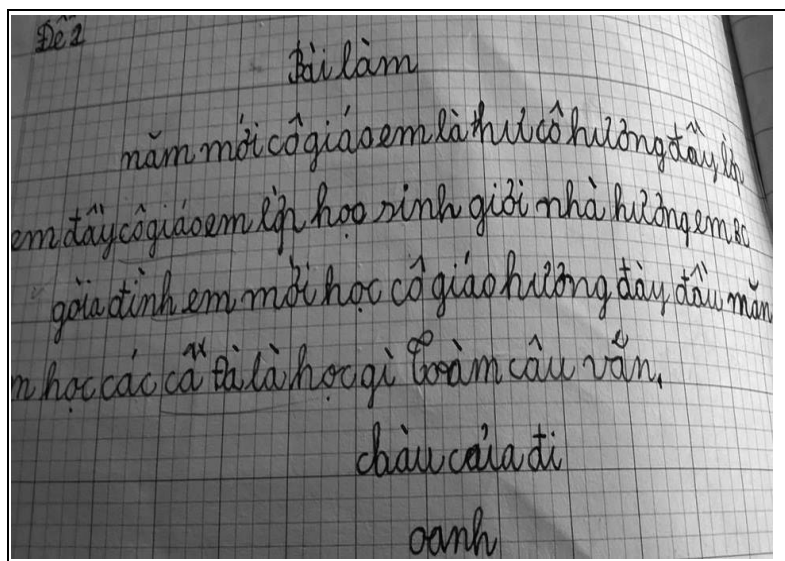
Chứng khó học toán ở một góc độ nào đó giống như “khó đọc các con số”. Có rất ít thông tin về tỷ lệ trẻ em mắc chứng khó học toán, cũng như về nguyên nhân hay cách điều trị. Hầu hết trẻ em mắc chứng khó học toán có khả năng nhận thức và ngôn ngữ, trong phạm vi được coi là mức độ “bình thường” so với các bạn cùng lứa. Các em này có thể nổi trội trong các môn học khác, ngoài môn toán học.

Chứng khó viết

Chứng khó viết là một khuyết tật học tập phát xuất từ khó khăn trong việc thể hiện những suy nghĩ thành văn bản và đồ họa. Chứng này thường dùng để chỉ những người mà khả năng viết chữ rất kém. Chứng khó viết là một rối loạn thần kinh đặc trưng bởi khuyết tật trong khả năng viết. Cụ thể, các rối loạn này gây ra tình trạng một người viết không chính xác văn bản và diễn đạt không mạch lạc. Ở trẻ em, các rối loạn thường xuất

hiện khi các em lần đầu tiên tập viết. Các em sẽ tạo ra chữ viết có kích thước không phù hợp với những khoảng cách không đều nhau, hoặc viết lờ sai hoặc viết sai chính tả, mặc dù đã được hướng dẫn kỹ. Trẻ bị dạng rối loạn này có thể có những khuyết tật về học khác, tuy nhiên, những trẻ này thường không có vấn đề về mặt xã hội và học tập khác. Chứng khó viết ở người lớn thường xảy ra sau khi tổn thương tinh thần. Ngoài dấu hiệu về khả năng viết kém, chứng khó viết còn đặc trưng với các dấu hiệu như viết sai lời hay sai chính tả, và sử dụng từ không chính xác (ví dụ sử dụng “con trai” cho “trẻ con”). Hiện nay nguyên nhân của chứng khó viết vẫn chưa được xác định.





Việc điều trị chứng khó viết rất khác nhau và có thể bao gồm điều trị rối loạn vận động để trẻ có thể kiểm soát khi viết. Các phương pháp điều trị khác có thể giúp giải quyết vấn đề suy giảm trí nhớ hoặc các vấn đề về thần kinh khác. Một số bác sĩ khuyên rằng các cá nhân mắc chứng khó viết có thể sử dụng máy tính để tránh các vấn đề khi viết tay. Một số cá nhân mắc chứng khó viết có thể cải thiện khả năng viết của mình, nhưng đối với một số người, các rối loạn này sẽ kéo dài.

Chứng khó đọc

Trẻ em mắc chứng khó đọc sẽ gặp những khó khăn ảnh hưởng đến quá trình học tập liên quan khả năng đọc, viết và đôi khi cả tính toán. Các em mắc chứng khó đọc bị hạn chế trong các lĩnh vực như: trí nhớ ngắn hạn và trí nhớ làm việc, tốc độ xử lý, kỹ năng sắp xếp theo thứ tự, nhận thức thính giác và/hoặc hình ảnh, ngôn ngữ nói và kỹ năng vận động.

Nhiều trẻ em mắc chứng khó đọc ngoài việc gặp phải các rào cản, nhưng sẽ có khả năng đặc biệt như kỹ năng trực quan không gian, tư duy sáng tạo và khả năng nhận biết bằng trực giác. Những khả năng này giúp các em giảm bớt một số rào cản trong học tập.

Hoạt động giải mã

Các chữ trong bảng chữ cái A-B-C là những thành phần âm thanh nhỏ nhất (âm vị) của các từ trong giao tiếp. Hầu hết mọi người sẽ tự động nghe và hiểu được sự kết nối giữa các âm vị này; ví dụ: từ “dê/goat” được tạo thành từ hai âm thanh: “dờ”, và “ê”. Hoặc từ “goat” trong tiếng Anh được tạo thành từ ba âm thanh “gờ”, “âu” và “tờ”.

Việc đọc đòi hỏi khả năng “lập bản đồ” từ các âm vị (là đơn vị âm thanh nhỏ để hình thành các từ) mà chúng ta nghe đến từ ngữ trên một trang giấy, và ngược lại. Tuy nhiên, những gì xảy ra khi thực hiện kỹ năng cơ bản này, được gọi là “giải mã”, không đến một cách tự động? Hãy tưởng tượng bạn sẽ phải “đấu tranh” như thế nào để phát âm mỗi từ bởi vì bạn không thể phân biệt giữa các âm vị. Hãy dành ít phút để làm quen với bản dịch các âm vị này. Sau đó sử dụng nó để đọc đoạn văn trên trang tiếp theo.

Trẻ em Việt Nam thường mắc các lỗi dưới đây khi đọc⁷⁰

⁷⁰ Nguyễn Thị Ly Kha (2014) “*Xây dựng bài tập mở rộng vốn từ hỗ trợ học sinh lớp 1 mắc chứng khó đọc*”. Kỷ yếu hội thảo khoa học: Nhận biết, đánh giá và can thiệp trẻ có khuyết tật học tập.

- Hầu hết phải đánh vần rồi mới đọc, nhiều chữ không nhất quán giữa đánh vần và đọc trơn, ví dụ: *u-a –ua-cờ-ua-cua-con ghe; nờ-ă-mờ-ăm-nắm tay,...* (HS đánh vần, nhưng đọc trơn theo hình ảnh minh họa).
- Thường lẫn lộn, đảo, đổi, bỏ sót chữ cái trong một chữ; thêm chữ, hoặc thay thế âm - chữ vd: *nắm* → *mắt/mấn/má*; *ít* → *tí/típ/tít/ía*; *dé da* → *bé ba /bé bà /bé da /nhé*; *cát* → *tát/cáp*; *tím* → *tít/mít/tìm*; *búa* → *dúa/dú/đuá*; bỏ sót chữ (tù), nhảy dòng...
- Thường đọc lẫn lộn các chữ cái, chữ số có hình dạng tương tự nhau và khác nhau về hướng⁷¹ (như *b-d-q-p*; *u-n*; *ch-nh-ph-th-kh*, *qu-nh-ng*, *â-ă*, *dấu sắc* và *dấu huyền*; nhầm lẫn trật tự chữ cái trong chữ hoặc vần, với những biểu hiện như nhầm, bỏ sót, đảo đổi trật tự chữ, chữ cái khi đọc⁷².
- Thường đọc sai tự vị có 2 chữ cái, như *ch, th, ngh, nh, ng, ph, kh, tr, uơ, yê, ...*
- Ở những bài đọc gồm nhiều câu, hoặc câu gồm nhiều từ (chữ) trẻ không định vị được điểm dừng. Vd: HS đọc *Vàng trắng/hiện lên sau/rặng/dừa/cuối bãi. /Sóng vỗ bờ rì/rào/rì rào* (1 câu văn trong SGK Tiếng Việt 1, tập 1).

⁷¹Ở giai đoạn tiến hành đánh giá cuối kì 1, cả 8 HS này đều không đạt yêu cầu về đọc lưu loát lần đọc hiểu, các em đọc chậm, vừa đọc vừa đánh vần, không đảm bảo tốc độ đọc; đọc sai, sót; vì vậy trẻ không nắm được những điều trẻ vừa đọc.

⁷²Khi thực hiện bài tập phân tách âm vị qua các tiếng – từ giả, như “tùm” lấy đi “tờ” còn “ùm” thì trẻ trả lời còn “*mứ”, “kẹm” lấy đi “k” còn “mẹ” (“ẹm”), “ghít” lấy đi “gờ” còn “*tứ” (“ít”), “khụt” lấy đi “khờ” còn “*tự” (“ự”), “nhạch” lấy đi “nhờ” còn “*chạ” (“ạch”), “khim” lấy đi “khờ” còn “*mì” (“im”), v.v..

- Nói năng thường không trôi chảy, phát âm chậm, có vẻ như thiếu từ ngữ để diễn đạt ý nghĩ; thường xuyên lảng tránh việc đọc.
- Không hiểu ý câu, đoạn đã đọc.
- Khi thực hiện bài tập chép hoặc bài chính tả nghe viết, thường phạm lỗi: bỏ chữ, viết thiếu chữ cái; thỉnh thoảng đảo trật tự chữ cái trong một chữ, viết nhầm lẫn chiều hướng một số chữ, như *n, u* và dấu sắc, dấu huyền, dấu phụ trong chữ *ă*, chữ *â*⁷³...

Xác định trẻ em mắc chứng khó đọc và các khó khăn khi viết hay đọc khác

Trong suốt cuộc đời đi học, một đứa trẻ mắc chứng khó đọc có thể⁷⁴:

- Có vẻ ngoài tươi tỉnh, sáng sủa và có năng lực, nhưng không thể viết được những suy nghĩ của mình ra giấy.
- Có thể rất nổi trội trong một số lĩnh vực, đặc biệt là trong phim ảnh, nghệ thuật và tranh luận.
- Vụng về.
- Thường hành động như là một “chú hề trong lớp” để che giấu những gì trẻ cho là thất bại học tập.

⁷³ Những biểu hiện vừa trình bày được ghi nhận vào giai đoạn cuối học kì 1. So sánh với những HS cùng lớp thì các lỗi này ở những HS bình thường, theo GV dạy lớp, hầu như không còn. Riêng với 5 HS này, các em vẫn thường xuyên phạm phải những lỗi này.

⁷⁴ Hội những người mắc hội chứng Khó đọc. (2008) “*Chiến dịch các trường học thân thiện với những người mắc hội chứng khó đọc*” trên <http://www.bdadyslexia.org.uk/downloads/wholedocument.pdf> (14/1/2008).

- Thường sống thu mình và cô lập, thích ngồi ở phía sau và không tham gia vào các hoạt động trong lớp học.
- Có thể làm rất tốt một việc, tại một thời điểm, nhưng không thể nhớ được danh sách hoàn chỉnh.
- Nhìn có vẻ “đờ ẫn” khi mọi người xung quanh nói quá nhanh.
- Kiệt sức khi về nhà vào cuối ngày bình thường vì đã cố gắng rất nhiều trong học tập.
- Bị bắt nạt.

Chứng khó đọc không thể chỉ chẩn đoán bằng cách sử dụng một kiểm tra đơn giản. Chứng khó đọc có thể chia thành các mức độ: nhẹ, trung bình, nặng, hoặc hoàn toàn. Ảnh hưởng của chứng khó đọc sẽ rất khác nhau giữa các cá nhân. Mặc dù chứng khó đọc là một trong những lý do phổ biến nhất để giải thích tại sao một học sinh trông rất sáng sủa phải vật lộn với việc đọc, lỗi chính tả, hoặc viết các bài luận, điều quan trọng cần phải biết rằng đó không phải là lý do duy nhất.

Lời khuyên thiết thực khi giảng dạy trẻ mắc chứng khó đọc

- Giáo viên cần đảm bảo rằng tất cả trẻ em trong lớp đều cảm thấy các em được đánh giá và coi trọng như nhau – trong đó có cả những trẻ em gặp rào cản trong học tập, phát triển và tham gia.
- Khuyến khích và tạo động lực cho tất cả học sinh trong lớp để các em làm tốt nhất những gì các em có thể.

- Hãy đặt những kỳ vọng cao đối với những thách thức có tính trí tuệ (không đánh giá thấp năng lực của trẻ), nhưng chỉ cần các kỳ vọng hợp lý với những kỹ năng đọc và viết.
- Hãy giải thích bài học nhiều lần và bằng nhiều cách khác nhau – đôi khi cho cả lớp, hay cho một nhóm nhỏ (vì nhiều người sẽ được hưởng lợi từ điều này), cũng như cho các cá nhân, các em mắc chứng khó đọc.
- Khi đưa ra hướng dẫn, hãy thận trọng và chỉ sử dụng một vài từ nhưng phải chính xác, và hãy nói những câu đơn giản. Dành thời gian để trẻ tiếp nhận được ý nghĩa của từ. Hãy chắc chắn rằng tất cả trẻ em đã hiểu bằng cách yêu cầu các em giải thích lại cho bạn hoặc cho các em khác.
- Hướng dẫn các em về cách giải quyết công việc một cách hệ thống. Trẻ mắc chứng khó đọc thường cần được dạy những điều mà các em khác có thể tự học mà không cần sự giúp đỡ của bạn (điều này cũng sẽ có lợi cho các em khác gặp những rào cản trong học tập). Những điều trẻ cần học có thể bao gồm: làm thế nào để lau sạch bàn học; sắp xếp sách vở sau khi học xong; mặc quần áo đúng cách; nhắc nhở các em tìm kiếm một đồ vật bị thất lạc; sắp xếp cặp sách và buộc dây giày. Quan trọng là bạn (giáo viên) và phụ huynh phải thấy tầm quan trọng của việc dành thời gian để dạy trẻ những kỹ năng này một cách bình tĩnh, có hệ thống và thường xuyên lặp đi lặp lại.

- Hãy thử đánh giá bài tập viết cùng với trẻ. Nếu có thể, hãy tập trung vào những gì trẻ đã làm đúng (nội dung, chính tả, ngữ pháp, cấu trúc câu). Chọn một số lỗi chính và tập trung vào đó, thay vì làm trẻ sợ hãi với những gì bạn đã sửa.
- Khi đánh giá (cho điểm hay sửa bài) một bài viết mà không có mặt của trẻ, hãy sử dụng hai chiếc bút có màu sắc khác nhau để sửa bài – một màu dùng cho phần nội dung bài viết và một màu chữa lỗi chính tả và cách trình bày. Chỉ sửa những lỗi chính tả trẻ đã được học kỹ.
- Trong khi đọc bài viết, bài kiểm tra của trẻ, hãy cố gắng tìm hiểu những lý do tại sao các em lại mắc lỗi và tạo cơ hội cho các em giải thích những khó khăn của mình. Điều này sẽ giúp chúng ta biết học sinh cần những gì và đưa vào chương trình giảng dạy hay thực hành.
- Hãy chú ý các dấu hiệu cho thấy trẻ thiếu tự tin và lòng tự trọng trong học tập.
- Cho phép tất cả các trẻ em trong lớp học được thể hiện kỹ năng và kiến thức của mình. Cho phép các em chia sẻ sự quan tâm với bạn bè, kể chuyện và tham gia đóng kịch và khiêu vũ. Trẻ mắc chứng khó đọc thường sẽ “tỏa sáng” khi trình bày – giáo viên nên khuyến khích điều này vì giúp trẻ thêm tự tin và phát triển lòng tự trọng.

- Hãy nhớ rằng trẻ mắc chứng khó đọc phải làm việc chăm chỉ hơn nhiều so với những đứa trẻ khác trong lớp. Hãy nhận ra những nét mệt mỏi của các em và đảm bảo các học sinh này được nghỉ ngơi đầy đủ bằng cách để các em thực hiện công việc mà các em làm tốt và cảm thấy thoải mái trong khi làm điều đó.
- Hãy hào phóng những lời khen (chân thành khen) và khuyến khích trẻ khi có những thành công hay tiến bộ và làm chủ được những kỹ năng mới, cũng như khi các em cố gắng và học tập chăm chỉ (mặc dù có thể chưa đạt được mục tiêu đề ra).

Chứng khó phối hợp động tác

Trẻ mắc chứng khó phối hợp động tác là do bị ảnh hưởng bởi sự khiếm khuyết hoặc phát triển chưa đầy đủ các chức năng vận động, và thường có vẻ ngoài vụng về. Với các trẻ em này, việc học, duy trì và áp dụng thuần thục các kỹ năng vận động tinh và vận động thô (liên quan đến kỹ năng cân bằng và phối hợp) và kỹ năng vận động tinh (liên quan đến thao tác của bàn tay khi cầm nắm đồ vật) là rất khó. Do đó, các em gặp rất nhiều khó khăn và tốn thời gian khi viết. Tương tự, các em cũng khó có thể sử dụng bàn phím máy tính, cũng như thổi sáo và chơi nhiều nhạc cụ khác.

Việc phát âm cũng có thể bị ảnh hưởng và những người mắc chứng khó phối hợp động tác có thể quá nhạy cảm/ kém nhạy cảm với tiếng ồn, ánh sáng và xúc giác. Họ có thể có nhận thức kém về tư thế và vị trí cơ thể, và có thể hiểu sai những tín

hiệu xã hội. Ngoài ra, trẻ có thể có những đặc điểm chung như những đứa trẻ khác có khó khăn đặc biệt trong học tập.



Các khiếm khuyết và khuyết tật khác

ADHD – CHỨNG RỐI LOẠN TĂNG ĐỘNG GIẢM CHÚ Ý

Chứng rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) là tình trạng rối loạn thần kinh có liên quan, một phần, tới các chất sinh hóa và giải phẫu học của bộ não. ADHD biểu hiện thông qua các hành vi thường xuyên không chú ý và/hoặc tăng động/bốc đồng xảy ra thường xuyên hơn và nghiêm trọng hơn so với những gì được quan sát thấy ở những người bình thường⁷⁵.

Chứng rối loạn tăng động giảm chú ý thường thấy rõ trong một số trẻ em mầm non và những năm đầu tiên đi học. Các em rất khó kiểm soát hành vi của mình và/hoặc khó tập trung chú ý. Người ta ước tính có khoảng từ 3 đến 5 phần trăm trẻ em mắc chứng ADHD. Điều này có nghĩa rằng trong một lớp học của 30 trẻ em, có khả năng có ít nhất một đứa trẻ sẽ mắc chứng ADHD. Các đặc tính chủ yếu của chứng ADHD là:

- Không chú ý.
- Tăng động.
- Bốc đồng.

Những triệu chứng này thường xuất hiện trong những năm đầu tiên trong cuộc sống của một đứa trẻ. Nhiều trẻ em có thể có

⁷⁵ Thông tin về ADHD từ Eli Lilly và Công ty. (2007) “ADHD là gì?” trên trang URL: http://www.adhd.com/parents/parents_adhd.jsp (16 Nov. 2007).

những triệu chứng trên (nhưng ở mức độ thấp) hoặc các triệu chứng này có thể do những rối loạn khác gây ra. Do vậy, điều quan trọng là trẻ em cần được kiểm tra kỹ lưỡng và chẩn đoán phù hợp bởi một chuyên gia có trình độ.

Các bậc phụ huynh và giáo viên có thể khó phân biệt giữa sự thiếu chú ý và tâm trạng bồn chồn. Nhiều trẻ em rất khó ngồi yên một chỗ, chú ý và tập trung vào việc học lý thuyết – điều này không có nghĩa là các em mắc chứng ADHD.

Chế độ ăn uống của một đứa trẻ cũng có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của ADHD. Một số trẻ em nên tránh những đồ ăn có các chất bảo quản thực phẩm, hóa chất, tinh bột và sản phẩm sữa nhân tạo trong chế độ ăn uống của các em.

Những mặt tích cực của chứng rối loạn tăng động giảm chú ý

Trẻ em ADHD thường sáng tạo và đầy ắp những ý tưởng thú vị. Các em rất giỏi trong việc làm chủ công việc và với khả năng hoạt động ở mức độ cao, trẻ thường xuyên thực hiện được những việc được giao – mà đôi khi những người khác có thể gặp khó khăn khi thực hiện những việc này. Nhiều người mắc chứng ADHD rất dễ dàng làm quen và kết bạn với mọi người. Một số chính trị gia và lãnh đạo các doanh nghiệp lớn cũng bị mắc chứng ADHD.

Phát hiện sớm⁷⁶

⁷⁶ Lommelegen. (2007) “Hvad er ADHD” (ADHD là gì?) trên URL: <http://www.lommelegen.no/php/art.php?id=322943> (13/4/2008).

Khi nói chuyện với cha mẹ của trẻ em ADHD, họ thường mô tả rằng họ bắt đầu cảm thấy có điều gì đó khác giữa con mình với những đứa trẻ cùng lứa từ khi các em còn rất bé. Đứa trẻ có thể bị đau bụng, khó ngủ hoặc thậm chí gặp nhiều khó khăn khi cho ăn. Một số người lo lắng về sự phát triển của ngôn ngữ hoặc kỹ năng vận động thô của trẻ. Đôi khi trạng thái bồn chồn của trẻ sẽ bắt đầu trong vài tháng đầu tiên sau khi sinh, trong khi một số bà mẹ còn cảm thấy việc mang thai đã khác hơn so với những lần mang thai trước.

Những lo lắng của các bậc cha mẹ có con ADHD là trẻ sơ sinh thường rất năng động trong quá trình chúng lớn lên. Trong khi những đứa trẻ khác bắt đầu hòa nhập và chơi vui vẻ với bạn bè, con của họ có thể tức giận, đánh những đứa trẻ khác, chơi một mình, phá đám và trò chơi của những người khác, và phát triển thấy rõ trạng thái bồn chồn. Nhiều em hay nổi giận quá mức và những cơn giận dữ này có thể kéo dài nhiều giờ.

Trong trường mẫu giáo, các bậc cha mẹ thường lo lắng về sự phát triển các mối quan hệ xã hội của con họ, việc thiếu khả năng để chơi cùng và tương tác với các trẻ khác và tình trạng bồn chồn liên tục. Một số trẻ, đặc biệt là các em gái, không biểu hiện những dấu hiệu bồn chồn về thể chất, nhưng lại nói chuyện không ngừng.

Trong thời thơ ấu (tuổi mầm non), các bậc cha mẹ thường rất khó để hiểu điều gì sai và làm thế nào để họ có thể giúp đỡ con họ. Trẻ phát triển nhanh trong những năm này, và một số trẻ sẽ bình tĩnh trở lại (trạng thái bồn chồn sẽ mất đi) và bắt kịp với những đứa trẻ khác, đặc biệt khi phụ huynh và giáo viên quản lý

tốt năng lượng của các em. Đối với một số trẻ khác, các triệu chứng sẽ tăng lên và trở nên rõ ràng hơn khi các em lớn lên, khi nhu cầu các em ở trường và ở nhà cũng gia tăng.

Lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ mắc ADHD^{77,78}

- Cho phép trẻ em bị ADHD di chuyển trong khi học tập. Nhiều trẻ em ADHD cần được di chuyển trong khi lắng nghe. Nếu yêu cầu phải ngồi yên trong khi học tập, các em sẽ chỉ tập trung vào việc làm thế nào để ngồi yên lặng và dành rất ít (nếu có) tập trung cho việc học tập. Tuy nhiên, nếu cho phép các em được chọn di chuyển trong lớp như thế nào, điều này chắc chắn sẽ làm mất tập trung cho các giáo viên và các em khác trong lớp. Vì thế, phải lựa chọn các hoạt động cho các em.
- Hãy cho phép trẻ ADHD trả bài bằng cách nói. Viết là sự tra tấn cực hình đối với nhiều trẻ ADHD. Khi làm toán, việc chuyển từ khu vực “tính toán toán học” trên não sang chức năng “viết ra những suy nghĩ” trên một phần khác của bộ não với các em này giống như một nhiệm vụ bất khả thi. Đứa trẻ có thể không gặp vấn đề khi lấy một phần của văn bản và chép lại nó. Trẻ cũng có thể nhắc lại từng bước giải một vấn đề toán học phức tạp rất dễ dàng. Tuy nhiên, nếu buộc hai việc trên và yêu cầu trẻ cùng làm một lúc thì một nhiệm vụ 5 phút có thể biến thành 45 phút với các em.

⁷⁷ Carol's Web Corner. “10 lời khuyên dạy trẻ mắc chứng ADHD/ADD” trên: <http://www.westfieldacademy.org/adhd/> (13/4/2008).

⁷⁸ Watterdal, T./ Tokhai, S. (2008) “*Đổi mới và can thiệp trong các trường tiểu học thực hiện giáo dục – hòa nhập và thân thiện với trẻ em*” Quetta: Bộ Giáo dục Balochistan/ IDP Na Uy.

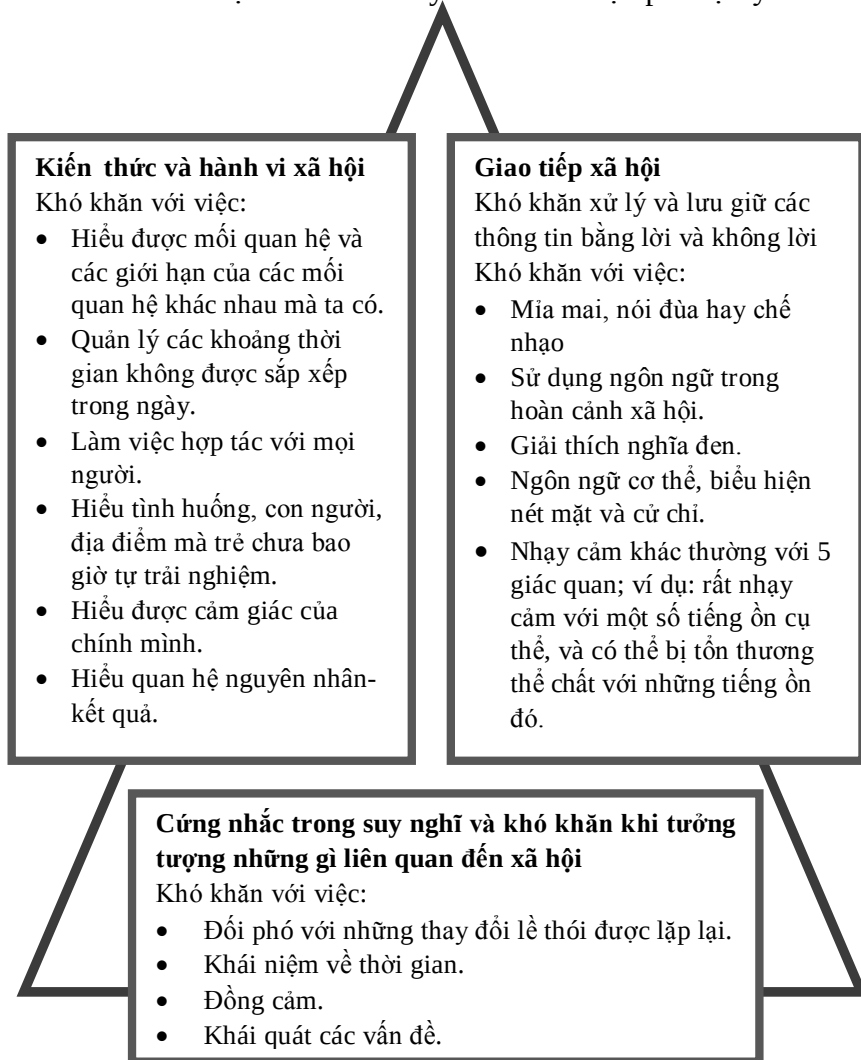
- Hãy tích hợp sự chuyển động vào hầu hết các hoạt động học tập. Khi học đánh vần và toán học, các em có thể chơi một trò chơi như sau: cả lớp xếp thành một hàng dài, theo chiều dài tên của mình: ví dụ HOAN sẽ đứng trước HOA bởi vì tên của em có 4 chữ cái, nhưng KHUYÊN sẽ được đứng trước HOAN vì tên của em có 6 chữ cái, HUƠNG sẽ đứng giữa KHUYÊN và HOAN vì tên của em có 5 chữ cái, và cứ như vậy cho đến học sinh cuối cùng. Đây là một trò chơi tốt để giúp trẻ em học cả đánh vần và toán học, và hoạt động thể chất cùng một lúc. Trò chơi này có thể chơi trong lớp học, cũng như ngoài sân trường.
- Hãy đưa cho học sinh một danh sách những điều cần thực hiện mỗi ngày. Điều này giúp trẻ em ADHD phải chịu trách nhiệm và phát triển tinh thần trách nhiệm của trẻ. Nhiều trẻ ADHD muốn biết điều gì sẽ xảy ra tiếp theo. Các em không nhất thiết cần những điều ngạc nhiên và bản danh sách công việc trong ngày sẽ mang lại cho các em sự hài lòng và một cảm giác hoàn thành khi đánh dấu vào mỗi đầu công việc sau khi hoàn tất.

CHỨNG RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ (ASD)

Thuật ngữ rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là một thuật ngữ chung, bao gồm các thuật ngữ như tự kỷ, hội chứng Asperger (còn gọi là tự kỷ chức năng cao), rối loạn phổ tự kỷ và tự kỷ cổ điển (còn gọi là tự kỷ Kanner). Các thông tin trong phần này có liên quan tới trẻ em bị mắc chứng tự kỷ và hội chứng Asperger.

Tất cả trẻ em (và người lớn) mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ sẽ gặp khó khăn trong ba lĩnh vực chính, như mô tả trong Hình 1. Tuy nhiên, cách ba khiếm khuyết này thể hiện rất khác nhau trong mỗi đứa trẻ.

Hình 1: Bộ ba khiếm khuyết của Rối loạn phổ tự kỷ



Ba lĩnh vực chính này, còn được gọi là “bộ ba khiếm khuyết”, hay “ba khiếm khuyết”:

- Sự hiểu biết và hành vi xã hội.
- Giao tiếp xã hội (có lời và không lời).
- Sự cứng nhắc trong suy nghĩ và khó khăn khi tưởng tượng những gì liên quan đến xã hội.

Các dạng hành vi này đôi khi cũng có thể thấy ở những trẻ em không mắc chứng tự kỷ nhưng chứng rối loạn phổ tự kỷ chỉ được chẩn đoán khi một đứa trẻ có các hành vi của cả ba khiếm khuyết trên.

Một số trẻ em bị các khiếm khuyết khác, chủ yếu là các khiếm thính và khiếm khuyết phát triển, có thể phát triển những hành vi tự kỷ nếu các em bị những kích động quá mức và/hoặc bị lạm dụng.

Những trẻ em bị trầm cảm, hoặc những em đang sống trong tình trạng đau khổ cùng cực (chiến tranh, nạn đói, thiên tai,...) cũng có thể phát triển hành vi tự kỷ nếu các nhu cầu của trẻ không được gia đình, trường học và cộng đồng đáp ứng một cách thích hợp.

Nguyên nhân của chứng rối loạn phổ tự kỷ trong hầu hết các trường hợp chưa được biết, và các nguyên nhân này cũng có thể khác nhau giữa các cá nhân. Trong vài năm gần đây, số trẻ em được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ đã gia tăng đột biến. Điều này không thể giải thích. Có thể nó phản ánh sự hiểu biết tốt hơn của ngành y tế về chứng tự kỷ và, do đó, số ca được chẩn đoán

gia tăng; có thể đó là mức tăng thực tế tỷ lệ trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ; hoặc có thể do nhiều bậc cha mẹ dường như dễ chấp nhận con em mình được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ hơn là mắc chứng khiếm khuyết phát triển; hoặc đó có thể là một sự kết hợp của cả ba yếu tố trên.

Phần lớn trẻ em mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ sống cùng với gia đình. Nhiều thành viên trong những gia đình này sẽ gặp rất nhiều căng thẳng trong cuộc sống. Các bậc cha mẹ cần hỗ trợ con cái suốt cả ngày (đối với những em không được tới trường), vào buổi tối, các ngày nghỉ cuối tuần và ngày lễ. Lý tưởng nhất, các em mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ sẽ có các dịch vụ hỗ trợ chuyên sâu để có thể có một cuộc sống chất lượng. Nhiều trẻ em mắc chứng tự kỷ cần giám sát liên tục.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ và làm thế nào để xây dựng trường học thân thiện với trẻ tự kỷ

- Tất cả giáo viên nên xem việc xác định và giải quyết các nhu cầu của tất cả trẻ em, đặc biệt là nhu cầu của trẻ em khuyết tật – bao gồm cả các nhu cầu của trẻ em bị rối loạn phổ tự kỷ, là trách nhiệm của mình.
- Nên có một giáo viên tình nguyện làm giáo viên nguồn hỗ trợ tại trường học.
- Bố trí một giáo viên (lý tưởng nhất nếu đây là người tình nguyện) phụ trách vấn đề rối loạn phổ tự kỷ. Người chịu trách nhiệm này cần được đào tạo và sau đó

hướng dẫn cho các giáo viên đồng nghiệp có tiếp xúc với và /hoặc dạy trẻ em bị rối loạn phổ tự kỷ.

- Khuyến khích những giáo viên có kiến thức và kinh nghiệm trong giảng dạy và làm việc với trẻ em bị rối loạn phổ tự kỷ chia sẻ kinh nghiệm của họ với những người khác trong và ngoài trường học – bao gồm cả các chương trình tiếp cận cộng đồng – cũng như với các cơ quan quản lý giáo dục và các trường học lân cận.
- Liên tục cập nhật “ngân hàng thông tin” trong các trường học với những phát triển mới liên quan đến chứng rối loạn phổ tự kỷ cho giáo viên, cán bộ nhân viên trong trường và phụ huynh sử dụng.
- Tham khảo ý kiến của cán bộ chuyên môn – giáo viên nguồn từ các đơn vị hỗ trợ hoặc các trung tâm nguồn hỗ trợ giáo dục hòa nhập. Khuyến khích việc tạo ra một hệ thống hỗ trợ năng động.
- Đảm bảo xây dựng kế hoạch học tập cá nhân cho trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ để đáp ứng nhu cầu của trẻ.
- Hãy tạo cơ hội cho trẻ em bị mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ sử dụng các kỹ năng phổ biến đã học trong một bối cảnh cho các bối cảnh/tình huống khác.

Bệnh động kinh

Động kinh là một tình trạng y học gây ra những cơn co giật ảnh hưởng đến một loạt các chức năng tâm thần và thể chất. Một người có nhiều hơn hai cơn co giật được coi là

mắc bệnh động kinh. Một cơn động kinh có thể xảy ra khi có sự gia tăng mạnh và trong thời gian ngắn của điện áp trên vỏ não, ảnh hưởng đến một phần hoặc toàn bộ não. Động kinh có thể kéo dài từ vài giây đến vài phút. Có thể có nhiều triệu chứng, từ co giật và mất ý thức tới một số triệu chứng không phải luôn luôn được công nhận là co giật, dù đó là những người kinh nghiệm về bệnh này hoặc các chuyên gia chăm sóc y tế như: nhìn chăm chăm vào khoảng trống, chép môi, hay những chuyển động co giật của tay và chân⁷⁹.

Các cơn co giật có thể trông rất đáng sợ – đó là lý do tại sao tình trạng này còn được gọi là “bỏ bùa” ở nhiều nền văn hóa và phong tục. Sau đây là danh sách những việc nên và không nên làm⁸⁰ khi trẻ bị co giật:

- Giữ bình tĩnh.
- Bảo vệ đầu trẻ bằng cách đặt trẻ nằm xuống gối hay dùng tay vòng quanh đầu trẻ để tránh cho trẻ bị tổn thương đầu.
- Hãy chắc chắn rằng không có những đồ vật xung quanh (như ghế, bàn, ...) có thể gây ra chấn thương cho trẻ
- Đặt trẻ nằm nghiêng một bên để nước miếng không đi sâu vào trong cổ họng và gây nghẹn.

⁷⁹ Quỹ Dành cho bệnh động kinh. (2008) “Bệnh Động kinh – Thế nào là bệnh Động kinh?” trên trang URL: <http://www.epilepsyfoundation.org/about/> (8 Jan. 2008).

⁸⁰ Hội Hỗ trợ những người mắc bệnh động kinh, Uganda. (2005) Tạp chí Bó đuốc – Bệnh động kinh. Vol. 1, phát hành ngày 1/7/2005. Kampala: EASU (trang 11).

- Nói lỏng quần áo đang mặc.
- Ở lại với trẻ cho đến khi trẻ tỉnh lại hoàn toàn.
- Giúp trẻ cảm thấy an toàn khi tỉnh lại.
- KHÔNG cho trẻ uống bất cứ thứ gì trước khi trẻ “hồi phục”.
- KHÔNG đặt bất cứ thứ gì giữa hai hàm răng của trẻ.
- KHÔNG hạn chế trẻ cử động chân tay.
- Nếu có thể, hãy đưa trẻ đến bệnh viện.
- Nếu trẻ đang được điều trị, phải cho trẻ uống thuốc hàng ngày và đúng giờ.

Hội chứng Tourette

Hội chứng Tourette được ghi nhận là một tình trạng y tế. Hội chứng này thường có tính di truyền, nhưng chưa rõ nguyên nhân. Có các phương pháp điều trị; Tuy nhiên, cũng như đối với nhiều tình trạng mãn tính khác, tình trạng này không thể chữa khỏi. Đây là một tình trạng rất phức tạp, nhưng có thể được mô tả như là một rối loạn vận động, một rối loạn thần kinh, hoặc một dạng tâm – thần kinh. Nó ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh của cuộc sống, bao gồm cả giáo dục⁸¹.

Các triệu chứng của hội chứng Tourette là co giật cơ, lặp đi lặp lại các động tác và âm thanh – liên tục và không chú ý. Một người có hội chứng Tourette có thể kiểm chế các triệu chứng trên trong một thời gian, nhưng cuối cùng cũng biểu hiện

⁸¹ Hiệp hội Hội chứng Tourette (UK). (2008) “Sự thật về TS” trên URL: <http://www.tsa.org.uk/> (8/1/2008).

ra các co giật cơ. Co giật cơ thường bắt đầu khi trẻ khoảng 7 tuổi và có khả năng tồn tại trong suốt cuộc đời, mặc dù các triệu chứng thường giảm vào cuối tuổi vị thành niên. Các triệu chứng đầu tiên là các co giật ở mặt, chẳng hạn như chớp mắt nhanh, hoặc miệng co giật. Hội chứng Tourette cũng có thể bắt đầu với âm thanh, chẳng hạn như hắng giọng hay khịt mũi, hoặc thậm chí với nhiều co giật của cả chuyển động và âm thanh. Ngay cả trong cùng một người, co giật cơ cũng khác nhau theo nhiều cách:

- Các co giật lúc tăng lúc giảm – xấu đi rồi tốt lên theo thời gian.
- Các co giật thay đổi – một dạng co giật biến mất và một dạng khác xuất hiện.
- Các co giật trở nên tồi tệ hơn do trẻ bị căng thẳng hay lo lắng.
- Các co giật có thể giảm đi khi trẻ thư giãn hoặc tập trung vào một hoạt động hấp thu.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ với hội chứng Tourette

Hầu hết những lời khuyên này đã được đề cập trong các chương nói về các khuyết tật khác liên quan, cũng như trong các cuốn sách số 1, số 4, số 5 và số 6 của Bộ Công cụ ILFE. Ngoài ra, những chiến lược sau đây sẽ giúp tất cả trẻ em học tốt hơn, và do đó sẽ có lợi cho môi trường học tập chung của cả lớp học:

- Nên sử dụng những phong cách giảng dạy linh hoạt.
- Nên sử dụng chiến lược học tập hợp tác và theo cặp.

- Nên tạo ra một môi trường lớp học ấm cúng, học tập thân thiện.
- Nên cố gắng làm giảm mức độ căng thẳng càng nhiều càng tốt, đặc biệt là trong khi thực hiện các bài kiểm tra và thi cử.
- Nên cho học sinh nghỉ giải lao ngắn thường xuyên trong quá trình giảng dạy.
- Nên có một nơi riêng an toàn cho trẻ em có hội chứng Tourette để làm giảm các cơ giật cơ của trẻ.



Những khó khăn về xã hội, tình cảm và hành vi

“Những khó khăn về xã hội, tình cảm và hành vi” là một thuật ngữ chung khá mơ hồ, do đó, rất khó có định nghĩa chính xác. Tuy nhiên, nhiều trẻ em và thanh thiếu niên được gán với thuật ngữ này do có những khó khăn phức tạp và lâu dài, có thể làm cho các em gặp rủi ro khi ở trường học và bị loại trừ trong một xã hội rộng lớn hơn⁸².

Những hành vi được xã hội chấp nhận sẽ rất khác nhau trong những bối cảnh văn hóa, tôn giáo và truyền thống khác biệt. Do đó, những khó khăn về xã hội, tình cảm và hành vi cũng bị ảnh hưởng mạnh mẽ bởi hoàn cảnh và tình hình cụ thể của từng trẻ em.

Trẻ em mắc các khuyết tật khác nhau có thể gặp những khó khăn về xã hội, tình cảm và hành vi nếu nhu cầu cá nhân (cấp thiết) của các em không được cha mẹ và giáo viên đáp ứng phù hợp.

Những đặc điểm của trẻ có khó khăn về xã hội, tình cảm và hành vi như sau^{83, 84}:

⁸² Hội Khó khăn về Hành vi và Cảm xúc Xã hội. (2006) “Định nghĩa – SEBD và sự chồng chéo của nó với Gây rối và Hành vi chống lại xã hội, Khó khăn Sức khỏe Tâm thần và ADHD” trên <http://www.sebda.org/resources/articles/DefiningSEBD.pdf>. (14/1/2008).

⁸³ Anderson, R. (2007) Tài liệu về “Sự phạm Đặc biệt” trên URL: <http://engel.stud.hive.no/5%20semester/spes%20ped.html> (14/1/2008).

⁸⁴ Kinge, E. (2000) (Tài liệu về “Đồng cảm với người trưởng thành tương tác với

- Trẻ có khó khăn về xã hội thường gặp các rào cản khi tiếp xúc, vui chơi, và tương tác với trẻ em và/hoặc những người lớn khác.
- Trẻ có khó khăn về tình cảm thường phải đấu tranh với những cảm xúc của chính mình (như: nỗi sợ hãi, nỗi buồn, sự cô đơn, tâm trạng và sự trầm cảm).
- Trẻ có khó khăn về hành vi gặp khó khăn trong việc kiểm soát các hành vi cá nhân, trong lúc các bậc cha mẹ và giáo viên thường bị thách thức và tức giận bởi những hành vi bốc đồng, hiếu chiến và không thể đoán trước của trẻ.

Trẻ có những khó khăn về xã hội, tình cảm và hành vi:

- Thường có những cư xử bất thường.
- Có thể phản ứng một cách cực đoan trong nhiều tình huống xã hội, cá nhân, cảm xúc hoặc thể chất.
- Tự ti thấp về bản thân, lo âu, trầm cảm hoặc bỏ cuộc.
- Có thể biểu hiện sự oán giận, hận thù hay chống đối.
- Có thể im lặng hoặc đe dọa, làm gián đoạn, tranh luận hay chửi thề.
- Có thể tỏ ra lỳ lợm hoặc từ chối liên lạc.
- Có thể không đi học, hoặc là thường xuyên nghỉ học.
- Có thể không chấp hành nội quy hoặc gây rối, phá hoại, hiếu chiến hoặc bạo lực.

- Thường không thể hoặc không sẵn sàng làm việc mà không có sự giám sát trực tiếp.
- Bồn chồn và không thể tập trung.
- Thường không thể và/hoặc không muốn hoàn thành nhiệm vụ và làm theo hướng dẫn.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ có những khó khăn về xã hội, tình cảm và hành vi^{85, 86}

- Chúng ta nên cố gắng tìm hiểu lý do tại sao trẻ gặp những khó khăn này. Điều quan trọng là những đáp ứng phải dựa trên sự đánh giá tình hình với các thông tin đầy đủ. Chúng ta nên thảo luận điều này với trẻ, và nếu cần thiết, với phụ huynh học sinh để cố gắng cùng nhau đưa ra một chiến lược giải quyết vấn đề.
- Trẻ em phải được thử thách (về trí tuệ, xã hội, cảm xúc và thể chất) tùy theo khả năng của từng cá nhân. Nếu chúng ta luôn luôn giao cho trẻ những nhiệm vụ quá phức tạp, hoặc quá dễ, quá nhàm, hoặc không liên quan đến cuộc sống của trẻ, một số trẻ có thể phản ứng bằng cách “nổi loạn” để tạo sự khiêu khích, gây chú ý, hoặc để tránh khỏi cảm giác “thất bại” của các em.
- Chúng ta phải đảm bảo tất cả trẻ em có cảm giác được tôn trọng và đánh giá cao, bất kể khả năng, khuyết tật hoặc lai lịch của trẻ. Nếu trẻ cảm thấy bị “bỏ rơi”, một

⁸⁵ Gateakudemiet. (2007) “Om konsekvenspedagogikk” (About Consequence Pedagogy)page on URL: <http://www.gateakademiet.com/content/view/20/35/> (20 Apr. 2008).

⁸⁶ Astani/Watterdal (trang 2).

số em có thể có những “cư xử không đúng” để gây sự chú ý.

- Chúng ta nên giải thích rõ ràng những hậu quả mà những hành vi và hành động khác nhau sẽ gây ra. Bằng cách này, trẻ em sẽ nhận ra rằng các em không chỉ lựa chọn hành vi, mà còn ảnh hưởng đến hậu quả của những hành vi đó. Do vậy, tinh thần chịu trách nhiệm với các hậu quả được lan truyền từ cha mẹ và giáo viên sang cho trẻ em, vì chính các em sẽ phải nhận những hậu quả từ hành động của mình. Do đó trước khi đưa ra quyết định sẽ hành động theo một cách nhất định nào, trẻ nên xem xét các hậu quả sẽ nhận lại, dựa trên thông tin các em nhận được. (Đối với hậu quả thay thế khác nhau do những hành vi phá hoại và tiêu cực gây ra – ví dụ như hành vi tự hủy hoại hoặc làm tổn thương và hạn chế quyền tự do của người khác – hãy tham khảo cuốn sách số 1 – Kỷ luật tích cực trong một lớp học hòa nhập và học tập thân thiện⁸⁷).
- Chúng ta cần xây dựng một bộ quy tắc quản lý cho mỗi học sinh trong lớp. Hãy bắt đầu chỉ với một vài quy tắc, vì nếu quá nhiều trẻ sẽ cảm thấy bị choáng ngợp. Những quy tắc này cần được xây dựng với sự hợp tác với trẻ em và phụ huynh học sinh.

Những đứa trẻ khác nhau cần có những quy tắc khác nhau; các quy tắc có thể khác nhau về mức độ yêu cầu về kỷ luật và tự

⁸⁷ UNESCO Bangkok. (2007) Chấp nhận sự đa dạng: Bộ Công cụ Xây dựng môi trường học tập Hòa nhập – Thân thiện. Cuốn sách số 1 – Kỷ luật Tích cực trong lớp học Hòa nhập – Thân thiện. Bangkok: UNESCO.

kiểm soát, tùy thuộc vào khả năng của từng em trong việc kiểm soát hành vi của mình.

Hoạt động: trải nghiệm hành vi

Mỗi trẻ sẽ có một tờ giấy có ghi tên mình trên đó được treo lên trên tường vào ngày thứ Hai. Các em sẽ cắt ra năm mảnh giấy màu khác nhau, có thể trang trí với những hình ảnh khác nhau (xe hơi, nhà, hoa, động vật, người, hoặc một đồ vật gì đó tương tự). Mỗi ngày các em phải làm sao để tuân thủ các quy tắc, và được phép dán một trong những hình cắt ra trên tờ giấy với tên của mình. Vào cuối tuần các em sẽ có một bức tranh hoàn chỉnh. Giáo viên sẽ viết một thông điệp gửi cho các bậc cha mẹ trên mặt sau của tờ giấy, trong đó có những bình luận mang tính xây dựng; ví dụ về hoạt động của con trong tuần như: Tuần này Hoa tuân thủ tốt tất cả các nội quy và hành vi của em đã được cải thiện.

Điều này cho các em một cơ hội để thành công, và tự giám sát hành vi của mình. Thông qua hoạt động này, học sinh cũng sẽ hiểu về những hậu quả của việc phá vỡ hay tuân thủ các quy tắc.



Song tật khiếm thính và khiếm thị (Điếc - mù)

Song tật khiếm thính và khiếm thị không chỉ là một sự kết hợp của các khiếm khuyết thính giác và thị giác mà còn nặng nề hơn. Người mắc song tật khiếm thính và khiếm thị có thể không điếc và mù hoàn toàn. Nhiều người vẫn còn một chút khả năng nghe nhìn, trong khi một số người khác gần như mất hoàn toàn cả hai giác quan này⁸⁸.

Khi vừa khiếm thính vừa khiếm thị họ sẽ gặp những khó khăn về các giác quan chính giúp phát triển giao tiếp, tương tác với những người khác và tìm hiểu về môi trường xung quanh. Chín mươi lăm phần trăm những gì chúng ta tìm hiểu về bản thân và thế giới xung quanh đều thông qua thính giác và thị giác của bản thân. Thiếu hai giác quan này có nghĩa là sự di chuyển, giao tiếp và tiếp cận thông tin của một người bị ảnh hưởng rất nhiều.

Song tật Điếc – Mù do nhiều nguyên nhân gây ra. Khi đứa trẻ được sinh ra bị suy giảm vừa thính giác và thị giác, được gọi là “điếc – mù bẩm sinh”. Các nguyên nhân phổ biến nhất của căn tật này là người mẹ khi mang thai bị nhiễm vi rút Rubella trong ba tháng đầu của thai kỳ. Tại các quốc gia và khu vực nơi các trẻ em hay bé gái đã được chủng ngừa vi rút Rubella, số ca sinh mắc căn bệnh này hiếm hơn. Nếu không bị ngay từ khi sinh mà mắc phải về sau, thì được gọi là “điếc – mù mắc phải”. Tật này

⁸⁸ A – Z to Deafblindness. (2002) “Thông tin về bệnh Điếc – Mù” trên <http://www.deafblind.com/info-db.html> (13/4/2008).

có thể do một số nguyên nhân như: tai nạn hay bệnh tật (bao gồm cả bệnh viêm màng não), do di truyền, hoặc do lão hóa. Trong một số trường hợp, trẻ em có thể được sinh ra với một tình trạng di truyền, ví dụ như hội chứng Usher, thì có khả năng, các em sẽ dần dần bị mất thị giác và thính giác. Những người có hội chứng Usher do di truyền, sinh ra bị điếc hoặc khiếm thính, và sau đó dần dần bắt đầu mất thị lực⁸⁹.

Đại đa số những người mắc song tật điếc – mù sẽ còn lại một phần thính giác và/hoặc thị giác, và sử dụng các giác quan này cùng với một trong hai ngôn ngữ ký hiệu, là bảng chữ cái bàn tay và/hoặc chữ nổi Braille để giao tiếp.

Nếu việc mất thính giác và thị giác xảy ra trước khi trẻ học bảng chữ cái bình thường, các chữ cái (không dựa trên bảng chữ cái viết) và từ vựng được thể hiện bằng bàn tay sẽ là một phương tiện để giao tiếp.

Nếu một đứa trẻ mất thính giác và thị giác sau khi trẻ đã học một bảng chữ cái bình thường, các chữ cái thể hiện bằng bàn tay sẽ là một phương tiện để giao tiếp. Tuy nhiên, nếu đứa trẻ sinh ra mắc song tật điếc – mù hoặc việc mất thính giác và thị giác xảy ra trước khi trẻ biết đọc viết (với một bảng chữ cái bình thường), nên sử dụng một ngôn ngữ ký hiệu khác⁹⁰.

Khi học tập, những gì trải qua bằng thính giác của chúng ta sẽ hỗ trợ thị giác và những cảm giác trực quan khác, nhờ đó

⁸⁹ Sense. (2008) “Về bệnh Điếc–Mù” trên trang <http://www.sense.org.uk/aboutdeafblindness/index.htm> (7/1/2008).

⁹⁰ Bạn bè của Thông dịch viên. (2001) “*Dạy trẻ Điếc–Mù*” trên trang <http://www.theinterpretersfriend.com/db/tchg-db-chldrn.html> (4/8/2008).

tạo ra cho chúng ta một sự hiểu biết toàn diện hơn. Trẻ em sinh ra với song tật điếc – mù sẽ học tập khác vì các em không có cả hai giác quan nguyên vẹn. Điều này khác với những học sinh đơn tật chỉ khiếm thị hoặc chỉ khiếm thính. Trẻ em được sinh ra với hai khiếm khuyết này sẽ cần phương pháp giảng dạy có điều chỉnh đặc biệt.

Những lời khuyên thiết thực khi dạy trẻ song tật Khiếm thị – Khiếm thính (Điếc – Mù)⁹¹

- Bước đầu tiên là phải tìm hiểu đứa trẻ còn lại bao nhiêu phần trăm thính lực và thị lực, nếu có.
- Nếu trẻ còn thị lực và/hoặc thính lực, chúng ta cần phải cố gắng sử dụng tối đa để giao tiếp với trẻ và khuyến khích các em học tập, phát triển và tham gia.
- Chúng ta nên cố gắng yêu cầu và giúp trẻ phát triển giao tiếp bằng cách đặt tay mình bên dưới bàn tay đứa trẻ, thay vì chỉ xếp hình bàn tay của trẻ thành những ký hiệu chính thức. Các ký hiệu có thể chưa có bất kỳ ý nghĩa nào với đứa trẻ.
- Nếu trẻ muốn chia sẻ đồ chơi của mình với chúng ta, nên làm theo những gì bàn tay của đứa trẻ đang làm và chia sẻ những khám phá của trẻ.
- Chúng ta nên để bàn tay mình bên cạnh tay trẻ và cho phép trẻ sử dụng bàn tay của chúng ta, chứ không phải lúc nào cũng điều khiển tay của trẻ.

⁹¹ Sách đã dẫn.

- Chúng ta nên theo sự dẫn dắt của trẻ. Chúng ta phải thừa nhận và cố gắng hiểu những nỗ lực giao tiếp của trẻ, trước khi chúng ta mong đợi các em hiểu những ký hiệu chính thức do mình truyền lại cho các em.
- Nếu một đứa trẻ có rất ít ký hiệu, hãy chấp nhận những ký hiệu đó bằng cách bắt chước chúng, sau đó làm mẫu các ký hiệu dùng để diễn tả cho những gì chúng ta nghĩ rằng đứa trẻ đang cố gắng kể cho chúng ta nghe (làm lại với bàn tay của chúng ta đặt bên dưới tay đứa trẻ).
- Nếu trẻ vẫn còn có thể nhìn, chúng ta nên làm mẫu các ký hiệu phù hợp với mức độ thị lực còn lại của trẻ.
- Chúng ta nên cố gắng xây dựng một cách giao tiếp riêng của đứa trẻ bằng cách phát triển một hệ thống chính thức hơn, khi trẻ đã sẵn sàng. Cách tiếp cận này sẽ thúc đẩy mối quan hệ tin tưởng với đứa trẻ bằng cách cho trẻ kiểm soát nhiều hơn và cho phép trẻ hiểu được sức mạnh giao tiếp của các em.



Đa khiếm khuyết

Học sinh với đa khiếm khuyết có một sự kết hợp của hai hoặc nhiều khiếm khuyết sau đây⁹²:

- Khiếm thính.
- Khiếm thị.
- Khiếm khuyết thể chất.
- Khiếm khuyết phát triển/trí tuệ.
- Chứng rối loạn phổ tự kỷ.
- Khiếm khuyết ngôn ngữ nói.

Số học sinh mắc đa khiếm khuyết vô cùng nhỏ. Tuy nhiên, mỗi học sinh có các nhu cầu cá nhân và cụ thể. Các rào cản mà trẻ em với hai hoặc nhiều khiếm khuyết phải đối phó thường phức tạp hơn và thách thức hơn so với các rào cản mà những người chỉ có một khiếm khuyết phải trải qua.

Đa khiếm khuyết⁹³

Thuật ngữ “đa khiếm khuyết” không chỉ đơn thuần đề cập đến “sự kết hợp” của hai khiếm khuyết. “Đa khiếm khuyết” có thể được xác định như là sự kết hợp của các khiếm khuyết về thể chất, giác quan và/hoặc nhận thức dẫn đến những khó khăn lớn

⁹² Cơ quan Nghiên cứu bang Queensland. (2008) “*Đa khuyết tật*” trên URL: www.qsa.qld.edu.au/ysr1to10/special-needs/docs/multiple-impairment.pdf (9 /1/2008).

⁹³ Skjørten/Sletmo/Watterdal (trang 5).

trong tương tác, giao tiếp và học tập của trẻ. Song tật “Điếc – mù” cũng được coi là một dạng đa khiếm khuyết.

Một đứa trẻ đã mất đôi chân của mình, phải sử dụng một chiếc xe lăn để di chuyển và có thị lực thấp; nếu theo định nghĩa trên sẽ không được coi là một đứa trẻ với đa khiếm khuyết.

Tuy nhiên, một đứa trẻ sinh ra bị khiếm thính, thị lực thấp và khiếm khuyết phát triển nặng (do đó rất hạn chế trong giao tiếp, di chuyển, và hiểu biết về môi trường xung quanh) là một đứa trẻ đa khiếm khuyết.

Một đứa trẻ bị bại não nặng, khiếm khuyết phát triển và khiếm thị cũng được coi là đa khiếm khuyết. Cơ hội học tập của đứa trẻ này bị giảm bởi trẻ không thể di chuyển và khám phá môi trường xung quanh. Quá trình nhận thức bị giới hạn vì khiếm khuyết phát triển, và hiểu biết trực quan về thế giới của trẻ giảm do thị lực kém và do vậy khả năng để xử lý thông tin thị giác của trẻ bị hạn chế. Sự hiểu biết về những gì trẻ nghe được, ngay cả khi thính lực không bị khiếm khuyết, vẫn sẽ bị hạn chế vì khả năng xử lý thông tin của thính lực bị suy yếu (do khiếm khuyết phát triển).

Tất cả điều này sẽ dẫn đến giảm sút chất lượng cuộc sống nếu các em không nhận được sự giáo dục được điều chỉnh phù hợp và nhạy cảm.

Đối với một đứa trẻ đa khiếm khuyết, mỗi khiếm khuyết của trẻ sẽ làm tệ hơn tác động của những khiếm khuyết khác.



Các nguồn tài liệu tham khảo trên Internet

Có rất nhiều trang web với những thông tin thú vị liên quan đến việc giáo dục trẻ em với những khả năng đa dạng trong bối cảnh hòa nhập, nhưng chúng thường bị giới hạn truy cập hoặc bị tính phí truy cập các nguồn tài liệu.

Các trang Web sau đây cho phép truy cập miễn phí nhiều tài liệu được quảng cáo trên trang:

Thông tin chung về các khuyết tật và thông tin cụ thể về nhiều khuyết tật khác nhau

Hiệp hội Những người nói lắp Anh :

<http://www.stammering.org/>

Trung tâm quốc gia về xúc tiến việc làm cho người tàn tật (Ấn Độ) : <http://www.ncpedp.org/>

Mạng lưới Thông tin Quyền Trẻ em :

<http://www.crin.org>

Dịch vụ Tin tức và thông tin Khuyết tật (Ấn Độ) :

<http://www.dnis.org/>

Người Khuyết tật Quốc tế <http://www.dpi.org/>

Mạng lưới Hỗ trợ Giáo dục <http://www.eenet.org.uk>

Mạng lưới Hỗ trợ Giáo dục trong trường hợp khẩn cấp
<http://www.ineesite.org>

IDP Na Uy : <http://idp-europe.org>

Trung tâm Quốc gia về các vấn đề Khuyết tật học tập
<http://www.ncld.org/>

Trung tâm cung cấp thông tin Quốc gia cho trẻ khuyết tật
<http://www.nichcy.org/>

Dịch vụ Phát thanh Công cộng
<http://www.pbs.org/wgbh/misunderstoodminds/>

Trường Đại học Warwick
<http://www2.warwick.ac.uk/services/tutors/disability/>

Hội chứng ADHD

Các nguồn tài nguyên về rối loạn giảm chú ý
<http://www.addresources.org/>

Hội chứng tự kỷ

Mạng lưới giáo viên – Rối loạn phổ tự kỷ
<http://www.teachernet.gov.uk/wholeschool/sen/asds/>

Song tật Khiếm thính – Khiếm thị

Cảm giác : <http://www.sense.org.uk/>

Khiếm thính

Ngôn ngữ ký hiệu của người Mỹ <http://www.lifeprint.com/>

Ngôn ngữ ký hiệu của người Anh:
<http://www.british-sign.co.uk/signing.php>

Trung tâm Thính học Thái Bình Dương

<http://www.drmehr.org/index.html>

Dịch vụ Phát thanh Công cộng (PBS)

Âm thanh và Sự giận dữ

<http://www.pbs.org/wnet/soundandfury/index.html>

Viện Hoàng gia dành cho người Điếc (RNID)

<http://www.nrid.org.uk/>

Những khó khăn khi học tập

Trang web dành cho người khuyết tật đang học tập – Mencap

<http://www.mencap.org.uk/>

Khiếm thị

Hải đăng quốc tế

<http://www.lighthouse.org/>

Trung tâm Nghiên cứu Mắt của Úc – trường ĐH Melbourne

<http://www.lowvisiononline.unimelb.edu.au/index.htm>

Viện Hoàng gia Quốc gia dành cho người Khiếm thị (RNIB).

Trang web cho trẻ em khiếm thị trong lứa tuổi từ 11 tới 16.

<http://www.sortit.org.uk/welcome.htm>



Địa chỉ liên hệ xin phép xuất bản

Văn phòng Giáo dục Khu vực châu Á – Thái bình dương của UNESCO

Chương trình Giáo dục cho MỌI NGƯỜI (APPEAL)
920 Sukhumvit Road
Prakanong
Bangkok 10110
Thái Lan

EENET Châu Á

Jalan Panglima Polim X No. 9
Kebayoran baru
Jakarta Selatan 12160
Indonesia

Mạng lưới Hỗ trợ Giáo dục

Bộ phận Hỗ trợ Giáo dục Hòa nhập
Trường Sư phạm, Đại học Manchester
Đường Oxford
Manchester M13 9PL
Nước Anh

Văn phòng khu vực Đông Á – Thái bình dương của UNICEF (EAPRO)

P.O. Box 2-154
Bangkok 10200
Thái Lan

Văn phòng khu vực Nam Á UNICEF (ROSA)

P.O. Box 5815
Lekhnath Marg
Kathmandu
Nê-pan



Thuật ngữ

Hội chứng
Rối loạn
tăng động
giảm chú ý
(ADHD)

Hội chứng Rối loạn tăng động giảm chú ý là tình trạng rối loạn thần kinh có liên quan phần nào tới các chất sinh hóa và giải phẫu học của bộ não. ADHD biểu hiện thông qua các hành vi thường xuyên không chú ý và/hoặc tăng động thường xuyên hơn và nặng hơn so với những gì được quan sát thấy ở những người bình thường⁹⁴.

Thính lực đồ

Thính lực đồ là một “bức tranh” mô tả khả năng nghe của một người, theo đó kết quả kiểm tra thính giác được ghi lại trên một biểu đồ. Trục tung trong thính lực đồ thể hiện cao độ âm thanh hay tần số (Hz). Trục hoành thể hiện độ lớn hoặc cường độ âm thanh (dB). (Xem biểu đồ ở trang 64)⁹⁵.

Ngôn ngữ
phụ và Giao
tiếp thay thế
(AAC)

Ngôn ngữ phụ và Giao tiếp thay thế (AAC) là thuật ngữ dùng để mô tả các phương pháp giúp đỡ những người gặp khó khăn khi giao tiếp bằng lời nói hoặc chữ viết. AAC sẽ giúp họ giao tiếp dễ dàng hơn. AAC bao gồm nhiều phương pháp khác nhau như: dùng ký hiệu và cử chỉ, biểu đồ, hình ảnh, sách vở và máy tính đặc biệt. AAC có

⁹⁴ Thông tin về hội chứng ADHD Information từ Eli Lilly và Công ty. (2007) “ADHD là gì?” trên URL: http://www.adhd.com/parents/parents_adhd.jsp (16/11/2007).

⁹⁵ 96 Mehr, A. (n.d.) “Thính lực đồ - Hiểu về thính lực đồ của bạn” trên URL: <http://www.drmehr.org/audiograms.html> (9/1/2008).

thể giúp mọi người thể hiện những gì mình muốn trình bày và hiểu những gì những người xung quanh muốn nói với họ⁹⁶.

Tự kỷ/Rối loạn phổ tự kỷ

Tự kỷ là một khiếm khuyết phát triển suốt đời. Nó là một dạng của hội chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD). Từ “phổ” được sử dụng ở đây vì tất cả những người mắc chứng tự kỷ đều phải đối mặt với ba lĩnh vực khó khăn, tình trạng của họ sẽ ảnh hưởng đến họ theo những cách rất khác nhau. Ba lĩnh vực khó khăn chính mà tất cả những người mắc chứng tự kỷ phải đối phó, đôi khi được gọi là “bộ ba của các khiếm khuyết” Đó là:

- Khó khăn trong giao tiếp xã hội.
- Khó khăn trong tương tác xã hội.
- Khó khăn trong tưởng tượng xã hội.

Rất khó để tăng nhận thức của mọi người về rối loạn phổ tự kỷ vì những người mắc chứng này “nhìn không giống” như người khuyết tật. Phụ huynh của trẻ em mắc chứng tự kỷ thường chia sẻ là những người xung quanh đơn giản nghĩ rằng con em họ rất nghịch ngợm; những người lớn mắc chứng tự kỷ thấy rằng họ bị hiểu lầm⁹⁷.

Chữ nổi Braille

Chữ nổi (chữ Braille) là một hệ ngôn ngữ đọc và viết dành cho người khiếm thị và những người có thị lực kém. Chữ Braille bao gồm các chấm

⁹⁶ Hiệp hội Quốc tế về ngôn ngữ phụ & Truyền thông thay thế. (n.d.) “AAC là gì?” trên URL: http://www.isaac-online.org/en/aac/what_is.html (19/2/2008).

⁹⁷ Hiệp hội Quốc gia về bệnh Tự kỷ. (2008) “Tự kỷ là gì?” trên URL: <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?d=211> (16/11/2007).

nổi được sắp xếp trong một hình chữ nhật hay các ô vuông. Trong mỗi ô, người ta có thể đặt sáu chấm – ba chấm chiều cao và hai chấm chiều rộng. Bằng cách lựa chọn một hoặc một vài dấu chấm trong vị trí hoặc kết hợp với nhau người ta có thể hình thành 63 ký tự khác nhau. Để hỗ trợ trong việc mô tả những ký tự bằng một hay nhiều dấu chấm, sáu điểm trong mỗi ô được đánh số 1, 2, 3, từ trên xuống ở bên trái, và 4, 5, 6, từ trên xuống ở bên phải.

Chữ Braille chính thức bao gồm 2 cấp độ. Cấp độ 1 hoàn toàn có thể dùng để đánh vần, bao gồm bảng chữ cái, dấu chấm câu, các chữ số, và nhiều ký hiệu đặc biệt của chữ Braille. Cấp độ 2 (chữ Braille dạng rút gọn) bao gồm cấp độ 1, cũng như các dạng từ rút gọn.

Có mã chữ nổi Braille cho hầu hết các ngôn ngữ ở châu Á. Ngoài những người sử dụng bảng chữ cái Latin, còn tồn tại các ngôn ngữ sử dụng bảng chữ cái tiếng Hoa, Nhật Bản và Hàn Quốc, cũng như cho những người sử dụng các bảng chữ cái khác nhau như tiếng Ả Rập, Cyrillic, Tiếng Hindi, Singhala, Tamil và Thái (ở đây chỉ đề cập đến một số ngôn ngữ).

Bại não

Bại não do nguyên nhân từ một chấn thương phần não bộ kiểm soát vận động trong những năm đầu đời của trẻ. Trong hầu hết các trường hợp, các tổn thương thường xảy ra trong thai kỳ. Tuy nhiên, đôi khi nó có thể xảy ra trong khi sinh hoặc từ những chấn thương não ở trẻ sơ sinh (chẳng hạn như do thiếu ôxi ở trẻ gần như

đã chết đuối, viêm màng não, chấn thương sọ não hoặc bị rung lắc).

Trẻ em mắc bại não có thể có một số khó khăn khi:

- Cử động một bộ phận hay toàn bộ cơ thể.
- Nói chuyện cũng như giao tiếp phi ngôn ngữ (nét mặt trẻ có thể không luôn luôn bộc lộ những cảm xúc thật – nghĩa là trẻ có thể nhìn như đang mỉm cười nhưng thực sự là rất tức giận hay buồn rầu).
- Vận động các cơ không mong muốn (co thắt).
- Ăn uống.
- Yếu cơ hoặc căng cơ.
- Cân bằng và phối hợp các chuyển động.
- Giữ tư thế (khả năng đặt cơ thể ở một vị trí được lựa chọn và giữ ở tư thế đó trong một thời gian).

Cấy điện ốc tai

Ốc tai điện tử là một thiết bị điện tử để giúp người khiếm thính bẩm sinh, trẻ em khiếm thính trước khi biết nói, trẻ vị thành niên, người lớn có thể nghe được. Nó là một loại thiết bị trợ thính tinh xảo. Người nhận được phẫu thuật để cấy ghép các điện cực ở tai trong (ốc tai) phía sau tai. Phần bên ngoài của thiết bị bao gồm một micro và một máy phát. Các điện cực được đặt ở tai trong sẽ tiếp xúc với các phần chưa bị hư hại của các dây thần kinh thính giác⁹⁸.

⁹⁸ Trung tâm Skådalen. (2007) “Thuật ngữ: các thuật ngữ liên quan đến thính

- Giao tiếp** Giao tiếp bao gồm ngôn ngữ (cả ngôn ngữ ký hiệu), hiển thị văn bản, chữ nổi Braille, giao tiếp qua xúc giác, chữ in lớn, đa phương tiện có thể truy cập, cũng như bằng văn bản, âm thanh do người đọc, và các phương tiện giao tiếp thay thế có thể được cung cấp thông qua công nghệ thông tin và truyền thông⁹⁹.
- Điếc** Theo thuật ngữ thính học, một người bị điếc nếu mất thính giác ở mức độ nặng, (ngay cả khi sử dụng máy trợ thính hoặc các thiết bị kỹ thuật khác) không thể nhận biết và kiểm soát được tiếng nói của chính mình. Về mặt văn hóa, Người Điếc chỉ một người thích giao tiếp chủ yếu thông qua một ngôn ngữ ký hiệu¹⁰⁰.
- Song tật
khiếm thính
–khiếm thị
(Điếc–Mù)** Song tật khiếm thính – khiếm thị (Điếc – Mù) (còn được gọi là suy giảm cảm giác kép) không chỉ là một sự kết hợp của hai khiếm khuyết: khiếm thính và khiếm thị. Người mắc song tật này có thể không hoàn toàn điếc và mù. Nhiều người vẫn còn có thể nghe và nhìn, trong khi những người khác có thể gần như mất hoàn toàn cả hai giác quan này. Chín mươi lăm phần trăm những gì chúng ta tìm hiểu về bản thân và thế giới xung quanh đi qua thị giác và thính giác của chúng ta; vì thế nếu thiếu hai giác quan này, sự di chuyển, giao tiếp và tiếp cận thông tin bị ảnh

giác” Oslo: Skådalén Kompetansesenter (trang 12).

⁹⁹ LHQ (2006) “Công ước về Quyền của Người Khuyết tật – Điều 2” trên <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (11/1/ 2008)

¹⁰⁰. Trung tâm Skådalén (trang 14).

hưởng rất nhiều¹⁰¹.

Đề-xi-ben/Decibel	Đề-xi-ben (viết tắt là: dB) là đơn vị dùng để đo cường độ âm thanh (âm lượng hoặc độ lớn). Tai người có thể nghe thấy tất cả mọi âm thanh, từ âm thanh của đầu ngón tay chải nhẹ nhàng trên da đến âm thanh “khủng” của động cơ máy bay phản lực. Trên thang đo đề-xi-ben, âm thanh nhỏ nhất (gần như hoàn toàn im lặng) là 1 dB. Một âm thanh mạnh hơn 10 lần sẽ là 10 dB. Một âm thanh 100 lần mạnh hơn âm thanh gần như im lặng là 20 dB. Một âm thanh 1.000 lần mạnh hơn âm thanh gần như im lặng là 30 dB. Bất kỳ âm thanh trên 85 dB nào (tức là tiếng động của một máy cắt cỏ, tiếng còi xe hoặc buổi hòa nhạc rock) có thể gây ra mất thính lực, và mức độ mất thính lực phụ thuộc vào độ lớn của âm thanh cũng như thời gian tiếp xúc ¹⁰² . Đề-xi-ben, liên quan đến khiếm thính, nên được xem xét trong mối liên hệ với Hertz (tần số của âm thanh) vì hai yếu tố này được kết hợp sẽ là thước đo tốt nhất để xác định mức độ mất thính lực.
Khiếm khuyết phát triển	Khiếm khuyết phát triển mô tả một khiếm khuyết bẩm sinh hoặc khiếm khuyết về nhận thức mắc phải trong giai đoạn đầu đời của trẻ. Khiếm khuyết phát triển là một thuật ngữ chung cho một số tình trạng hay các chẩn đoán khác nhau, nhưng đều có một đặc điểm chung là khả

¹⁰¹ A – Z đến bệnh Điếc – Mù. (2002) “Thông tin về bệnh Điếc – Mù” trên URL: <http://www.deafblind.com/info-db.html> (13/4/2008).

¹⁰² “Đề-xi-ben là gì? Làm thế nào để đo?” trên trang URL: <http://www.howstuffworks.com/question124.htm> (5/1/2008).

năng học hỏi và khả năng ứng xử trong xã hội của trẻ bị giảm sút¹⁰³.

Khuyết tật Tổ chức Phân loại Chức năng Quốc tế (ICF) định nghĩa khuyết tật là kết quả của sự tương tác giữa một người có khiếm khuyết và các rào cản về môi trường và thái độ mà người đó có thể phải đối mặt¹⁰⁴.

Hoặc:

Là một hạn chế hoặc không có khả năng thực hiện một hoạt động theo cách thức hoặc trong phạm vi được coi là bình thường đối với một con người, chủ yếu là do các khiếm khuyết gây ra¹⁰⁵.

Hội chứng Down Hội chứng Down bị gây ra do dư thừa của một nhiễm sắc thể – nhiễm sắc thể số 21. Điều này xảy ra do một quá trình được gọi là không thể phân ly gây ra, trong đó các gen di truyền không tách rời ra được trong quá trình hình thành giao tử, kết quả là có thêm một nhiễm sắc thể (gọi là nhiễm sắc thể 21). Nguyên nhân của việc không phân ly này chưa được khám phá, mặc dù đôi khi nó cũng liên quan với độ tuổi của người mẹ. Chính sự hiện diện của nhiễm sắc thể thừa này đã ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ và gây ra hội chứng Down. Tên gọi “Hội chứng Down” do bác sĩ, Tiến sĩ Langdon Down, người đầu tiên

¹⁰³ Hiệp hội Phát triển Người Khuyết tật Na Uy. (2005) Chiến lược hợp tác Quốc tế đến 2006 và Xa hơn. Oslo: Norsk Forbund for Utviklingshemmede.

¹⁰⁴ Người Khuyết tật Quốc tế. (2005) “Tài liệu Giấy Định nghĩa người khuyết tật của DPI” trên URL: <http://v1.dpi.org/lang-en/resources/details.php?page=74> (15/11/2007).

¹⁰⁵ Barbotte et al (trang 1047).

viết về hội chứng này vào năm 1866. Vào năm 1959, nhiễm sắc thể 21 được xác định là nguyên nhân gây ra hội chứng Down¹⁰⁶.

Chứng khó học toán

Chứng khó học toán là một khiếm khuyết liên quan đến khả năng tính toán, và xử lý toán học. Những khó khăn nằm ở các khâu tiếp thu kiến thức, hiểu các khái niệm, hay áp dụng cách tính toán số lượng và nắm bắt những thông tin về không gian (như xác định vị trí của các đồ vật và mối quan hệ đo lường giữa chúng trong không gian).

Chứng khó đọc

Chứng khó đọc là một khiếm khuyết liên quan đến khả năng đọc. Nó ảnh hưởng đến quá trình học tập của trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn khi gặp các vấn đề đọc thông viết thạo và đôi lúc khi làm toán. Người mắc chứng khó đọc bị hạn chế trong các lĩnh vực như: trí nhớ ngắn hạn, trí nhớ công việc, tốc độ xử lý, kỹ năng sắp xếp theo trình tự, cảm nhận thị giác và/hoặc thính giác, ngôn ngữ nói và kỹ năng vận động.

Chứng khó viết

Chứng khó viết là một khiếm khuyết về học tập gây ra tình trạng một người sẽ viết không mạch lạc hoặc không chính xác. Ở trẻ em, sự lộn xộn thường xảy ra khi các em tập viết chữ lần đầu tiên. Trẻ sẽ viết sai cỡ chữ, sai khoảng cách giữa các từ hay viết sai chính tả, mặc dù đã được hướng dẫn cẩn thận¹⁰⁷.

¹⁰⁶ WHO. (2008) “Gen và các bệnh tật trên người: Gen và các bệnh về nhiễm sắc thể” trên : <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html> (9/1/2008)

¹⁰⁷ Viện Quốc gia về Rối loạn Thần kinh và Đột quy. (2007) “Chứng khó viết là

Chứng khó phối hợp động tác	Chứng khó phối hợp động tác là sự khiếm khuyết hoặc phát triển chưa đầy đủ trong việc tổ chức các hoạt động. Trẻ gặp khó khăn rất nhiều khi học, duy trì và áp dụng các kỹ năng vận động tinh và vận động thô (liên quan đến kỹ năng cân bằng và phối hợp) và kỹ năng vận động tinh (liên quan đến thao tác của bàn tay khi cầm nắm đồ vật). Do đó, người mắc chứng rối loạn này gặp khó khăn và tốn nhiều thời gian cho việc viết lách, sử dụng bàn phím máy tính, cũng như chơi các nhạc cụ.
Can thiệp sớm	Can thiệp sớm đầu đời bao gồm các dịch vụ đa ngành cung cấp cho trẻ em từ sơ sinh đến 5 tuổi để cải thiện sức khỏe và hạnh phúc của trẻ em, tăng cường năng lực nổi trội, giảm thiểu sự phát triển chậm, khắc phục các khiếm khuyết hiện có hoặc sẽ có, ngăn chặn suy giảm chức năng, và thúc đẩy việc nuôi dạy con cái một cách khoa học và các chức năng chung của gia đình. Những mục tiêu này được thực hiện bằng cách cung cấp các dịch vụ được cá nhân hóa bao gồm phát triển, giáo dục, và chữa trị y tế cho trẻ em, kết hợp với những biện pháp can thiệp có kế hoạch đối với gia đình của trẻ ¹⁰⁸ .
Bệnh động kinh	Động kinh là một tình trạng y tế gây ra những cơn co giật ảnh hưởng đến một loạt các chức năng tâm thần và thể chất. Một người có nhiều

gì?" trên URL: <http://www.ninds.nih.gov/disorders/dysgraphia/dysgraphia.htm> (18/4/2008).

¹⁰⁸ Shonkoff, J./Meisels, S. (2007) Sách nhỏ về Can thiệp sớm. Cambridge: Cambridge University Press, p. XVIII.

hơn hai cơn co giật được coi là có bệnh động kinh. Một cơn động kinh có thể xảy ra khi có sự gia tăng mạnh và trong thời gian ngắn của điện áp trên vỏ não ảnh hưởng đến một phần hoặc toàn bộ não. Động kinh có thể kéo dài từ vài giây đến vài phút. Chúng có thể có nhiều triệu chứng, từ co giật và mất ý thức tới một số triệu chứng không phải luôn luôn được công nhận là co giật, dù đó là những người đã kinh nghiệm với bệnh này hoặc các chuyên gia chăm sóc y tế phát hiện như: nhìn chăm chăm vào khoảng trống, chép môi, hay những chuyển động co giật của tay và chân¹⁰⁹.

Tàn tật

Là hậu quả xã hội hoặc môi trường của một sự khiếm khuyết về thể chất hoặc phát triển. Không ai là người tàn tật. Tuy nhiên, nhiều xã hội cố gắng để làm cho những người (với những khiếm khuyết hoặc khiếm khuyết nhận thức) bị tàn tật bằng cách tạo ra những rào cản như sự chối bỏ, phân biệt đối xử và thành kiến. Tất cả những điều này có thể ngăn chặn họ lựa chọn và quyết định những gì có ảnh hưởng đến cuộc sống của họ. Do đó, thuật ngữ “tàn tật” có liên quan đến việc không có hay thiếu những khả năng của một cộng đồng hoặc một hệ thống, chứ không phải việc thiếu khả năng của một cá nhân. Thuật ngữ “tàn tật” không còn được coi là thích hợp bởi vì nó mang ý nghĩa kỳ thị và phân biệt đối xử¹¹⁰.

¹⁰⁹ Quỹ bệnh Động kinh. (2008) “Về bệnh Động kinh - Động kinh là gì?” trên URL: <http://www.epilepsyfoundation.org/about/> (8/1/2008)

¹¹⁰ Watterdal/Tahir (trang 4).

Bệnh máu khó đông	Là bất kỳ một bệnh di truyền nào có tình trạng khả năng đông máu bình thường bị suy yếu. Bệnh nhân của căn bệnh này sẽ bị chảy máu kéo dài dù vết thương không lớn, hoặc chịu đau đớn do chảy máu trong mà không có nguyên nhân rõ ràng. Máu khó đông dường như luôn luôn có liên quan đến giới tính sinh học của một người. Nó được di truyền vào các trẻ sơ sinh nam thông qua các bà mẹ. Hình thức ảnh hưởng phổ biến nhất đối với nam giới là cơ thể không thể tổng hợp được yếu tố VIII, một loại protein tham gia vào quá trình đông máu. Mặc dù có thể điều trị, bệnh máu khó đông vẫn tiềm ẩn nguy cơ nếu cơ thể bị chảy máu từ những vết thương nhỏ. Bệnh này gây đau đớn và có thể gây ra dị tật của khớp dẫn đến khiếm khuyết thể chất ¹¹¹ .
Chứng nặng tai	Thuật ngữ này dùng để mô tả một mức độ suy giảm thính lực (từ nhẹ đến nặng) của những người phải sử dụng các phương tiện khuếch đại âm thanh. Hầu hết những người bị nặng tai được gọi là “oralists” (giao tiếp bằng cách sử dụng giọng nói của họ), mặc dù một số nhỏ có học ngôn ngữ ký hiệu. Thông thường, họ có thể sử dụng máy trợ thính khi tham gia các hoạt động xã hội, phát biểu trước đám đông, và sử dụng các thiết bị hỗ trợ để giao tiếp ¹¹² . Những người mắc chứng “nặng tai” và những người điếc được gọi chung là người khiếm thính.

¹¹¹ Watterdal/Tahir (trang 4).

¹¹² Quỹ Nghiên cứu bệnh điếc. (2002) “Các Thuật ngữ Y khoa” trên URL: http://www.drf.org/hh_dictionary/glossary.htm (18/4/2008).

Khiếm thính	Khiếm thính là một khái niệm rộng được sử dụng để mô tả tình trạng mất hoàn toàn thính lực (điếc) hoặc mất một phần thính lực (giảm thính lực).
Khiếm khuyết	Là bất kỳ sự mất mát tạm thời hoặc vĩnh viễn hoặc rối loạn của cấu trúc cơ thể hoặc chức năng, sinh lý hoặc tâm lý. Khiếm khuyết là một sự xáo trộn ảnh hưởng đến chức năng chủ yếu của sức khỏe tâm thần (trí nhớ, ý thức) hoặc cảm giác, cơ quan nội tạng (tim, thận), đầu, cơ thể hoặc chân tay ¹¹³ .
Khiếm khuyết trí tuệ	Khiếm khuyết trí tuệ là một thuật ngữ mô tả một loạt các biểu hiện gắn với sự suy giảm các chức năng nhận thức và kỹ năng thích ứng của một cá nhân. Nói một cách khác, khiếm khuyết trí tuệ có thể ảnh hưởng tới khả năng lý luận và hiểu, khả năng học hỏi các kỹ năng và đạt được các mốc phát triển theo độ tuổi “đặc thù”, kỹ năng giải quyết vấn đề và đáp ứng thay đổi trong những tình huống mới, kỹ năng ghi nhớ kiến thức ¹¹⁴ . Trong cuốn sách này, thuật ngữ “khiếm khuyết trí tuệ” hay “khiếm khuyết phát triển” được dùng để mô tả các tình trạng khuyết tật trên.
Người vô dụng	Thuật ngữ này không còn được sử dụng bởi vì có tính chất phân biệt đối xử và kỳ thị người khuyết tật. Trong quá khứ nó được sử dụng chủ

¹¹³ Barbotte et al., p. 1047.

¹¹⁴ Play C.A.R.E. (2002) “Suy giảm phát triển trí tuệ là gì?” trên URL: <http://www.playcare.unitingchurch.org.au/intellectual.html> (18/4/2008).

yếu để gọi những người có khiếm khuyết thể chất (vận động và di chuyển). Không may là thuật ngữ này đã “du nhập” vào nhiều ngôn ngữ khác nhau từ tiếng Anh và vẫn được sử dụng trong khá nhiều quốc gia, mặc dù những người sử dụng chúng thường không hiểu rõ thuật ngữ này thực sự có nghĩa gì.

Thuật ngữ này, vì thế, nên đổi thành “trẻ em và người khuyết tật” hoặc cụ thể hơn như: “trẻ em/người khuyết tật về thể chất, người khiếm khuyết về vận động hay người người khiếm khuyết về di chuyển”.

- | | |
|-------------|--|
| Ngôn ngữ | Ngôn ngữ bao gồm tiếng nói, ngôn ngữ ký hiệu, cũng như các hình thức khác của ngôn ngữ không lời ¹¹⁵ . |
| Thị lực kém | Thị lực kém là việc giảm sút khả năng nhìn nghiêm trọng mà không thể chữa được bởi các thiết bị hình ảnh thông thường: kính bình thường, kính áp tròng, chữa trị y tế và/hoặc phẫu thuật. Thị lực kém ảnh hưởng đến mọi người, mọi lứa tuổi, ở nhà, tại nơi làm việc hay ở trường. Nó cũng ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày như đọc, viết, đi lại, chơi thể thao hay xem truyền hình. Những người có thị lực cực kém có thể được xếp vào nhóm những người mù ¹¹⁶ . |

¹¹⁵ LHQ. (2006) “Công ước về Quyền của người Khuyết tật – Điều 2” page on URL: <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (11/1/2008).

¹¹⁶ CPS – Trung tâm cho những người khiếm thị một phần. (2008) “Thư viện Thị lực yếu: Về hội chứng thị lực yếu” trên URL:

Chậm phát triển tâm thần	Thuật ngữ “chậm phát triển tâm thần” được nhiều người cho là phân biệt đối xử và kỳ thị. Do đó nó đã được thay thế trong hầu hết các nước với các thuật ngữ “khiếm khuyết trí tuệ” hay “khiếm khuyết phát triển”.
Khiếm khuyết di chuyển	Sự di chuyển có thể bị suy yếu do một số nguyên nhân, trong đó một số nguyên nhân có tính vĩnh viễn, một số khác có tính chất tạm thời: chứng bại não, bệnh viêm khớp, bệnh loạn dưỡng cơ, bệnh đa xơ cứng (MS) ¹¹⁷ và bệnh Parkinson vị thành niên. Các chấn thương cũng có thể là nguyên nhân tạm thời hoặc vĩnh viễn ảnh hưởng đến sự di chuyển.
Khiếm khuyết vận động	Khiếm khuyết vận động là một khuyết tật ảnh hưởng đến khả năng kiểm soát chuyển động của cơ bắp, thường làm hạn chế sự đi lại hay di chuyển của chúng ta. Một số ví dụ bao gồm bệnh bại não, viêm khớp, liệt, mất chi và giảm chức năng của một hoặc nhiều chi. Tác động của các tình trạng này trong học tập, phát triển và tham gia của trẻ sẽ khác nhau giữa các cá nhân.
Tác động tích cực lẫn nhau	Khi thực hiện hòa nhập, chúng ta nhận ra sự đa dạng là một yếu tố mang lại lợi ích cho tất cả người tham gia. Kinh nghiệm cho thấy sự đa dạng : ❖ Mang lại lợi ích cho tất cả trẻ em tham gia, bao gồm cả những em đang gặp phải những rào

<http://www.low-vision.org/?dispage=10> (18/4/2008).

¹¹⁷ Bệnh đa xơ cứng là phổ biến nhất ở người lớn; tuy nhiên, nó cũng có thể ảnh hưởng đến trẻ em và thanh thiếu niên.

cản và có các nhu cầu vĩnh viễn và/hoặc tạm thời

- ❖ Mang lại lợi ích cho tất cả giáo viên đang trực tiếp hoặc gián tiếp có liên quan.
- ❖ Mang lại lợi ích cho tất cả các bậc cha mẹ và các gia đình tham gia.
- ❖ Mang lại lợi ích cho toàn thể nhà trường.
- ❖ Mang lại lợi ích cho cộng đồng lớn¹¹⁸.

Chứng ngủ rũ

Chứng ngủ rũ là một sự cố của hệ thống điều chỉnh thức/ngủ trong não, mà cho đến gần đây nguyên nhân vẫn không phát hiện được. Biểu hiện phổ biến nhất của hội chứng này là buồn ngủ ban ngày và ngủ mất kiểm soát. Các triệu chứng dễ thấy khác là đột ngột mất kiểm soát cơ bắp do thích thú, tức giận hoặc bị kích động – được gọi là “tê liệt nhất thời”. Các triệu chứng khác của chứng ngủ rũ là:

- Tê liệt tạm thời khi ngủ hoặc khi mới thức.
- Có ảo giác về âm thanh hoặc hình ảnh sống động khi ngủ hoặc khi mới thức.
- Có hành vi như bị thôi miên trong một thời gian rất ngắn (nhưng đôi khi kéo dài hơn), lúc đó những hoạt động thường xuyên được tiếp tục “tự động nhắc lại” (hành vi tự động).
- Thường thức giấc ban đêm giữa những đợt tỉnh ngủ do nhịp tim đập quá nhanh, quá tỉnh táo, người nóng bừng, bị kích động,

¹¹⁸ Bộ Giáo dục và Thể thao Uganda. (2008) Hướng tới Giáo dục Hòa nhập ở Uganda – Giáo dục dựa trên Quyền cho Mọi người. Kampala: Bộ Giáo dục và Thể thao (trang 17).

và một khao khát mãnh liệt với đồ ngọt.¹¹⁹

- Liệt 2 chi dưới Liệt 2 chi dưới liên quan đến sự mất cảm giác và chuyển động ở chân và một phần, hoặc tất cả, của lưng. Mức độ bệnh thay đổi tùy theo mức độ của chấn thương. Nói chung, chấn thương càng nhẹ, càng ít mất vận động và cảm giác. Liệt hai chi dưới thường do một chấn thương ở giữa tủy sống và dưới lưng.¹²⁰
- Khiếm khuyết thể chất Khiếm khuyết thể chất là tình trạng hệ vận động (liên quan đến các khớp, chân tay và cơ bắp có liên quan) và/hoặc thần kinh (liên quan đến hệ thần kinh trung ương tức là não, tủy sống hoặc dây thần kinh ngoại vi) bị suy giảm làm ảnh hưởng đến khả năng di chuyển hoặc phối hợp các chuyển động được kiểm soát¹²¹.
- Chứng ù tai ù tai là tình trạng ta nhận thức được âm thanh trong tai hoặc trong đầu mà không có nguồn âm thanh bên ngoài. Một số người gọi hội chứng này là “ù tai” hay “có tiếng ồn trong đầu”. Không ai có thể nghe thấy những âm thanh này ngoại trừ người mắc bệnh ù tai. Âm thanh mỗi người bệnh nghe được có thể thay đổi, có thể chỉ là một âm thanh hay là hỗn hợp của tiếng huýt sáo, tiếng chuông, tiếng kêu vo vo hay náo nhiệt

¹¹⁹ Hội chứng ngủ rũ Vương quốc Anh. (n.d.) "Hội chứng này là gì?" trên URL: http://www.narcolepsy.org.uk/narcolepsy/whatisit/show_page (20/2/2008).

¹²⁰ Combo AG. (2007) “Định nghĩa” trên URL: <http://paraplegic-online.com/edefinition01.htm> (9/1/2008).

¹²¹ Chính quyền bang Queensland. (n.d.) “Suy giảm Thể chất là gì?” trên URL: [tp://education.qld.gov.au/studentservices/learning/disability/generalinfo/physical/pi2.html](http://education.qld.gov.au/studentservices/learning/disability/generalinfo/physical/pi2.html) (18/4/2008).

và những âm thanh vội vã. Nếu đủ lớn, các âm thanh này có thể ảnh hưởng đến cuộc sống hằng ngày của người bệnh. Nhiều người khiếm thính bị ù tai. ù tai cũng có thể vĩnh viễn ảnh hưởng đến thính giác của những người bị hội chứng này^{122,123}.

Hội chứng
Tourette
(TS)

Hội chứng Tourette (TS) được đặt tên theo Tiến sĩ George Gilles de la Tourette, nhà thần kinh học người Pháp, người đầu tiên báo cáo về chứng TS trong y văn vào năm 1885. Đây là một bệnh có tính di truyền nhưng nguyên nhân đến nay vẫn chưa ai biết. Hội chứng này có phương pháp điều trị, nhưng không thể chữa khỏi, giống như với nhiều tình trạng mãn tính khác. Đây là một hội chứng rất phức tạp và có thể được mô tả – với độ chính xác tương đối – như là một rối loạn vận động, một tình trạng thần kinh, hoặc một hội chứng tâm – thần kinh. Bệnh TS ảnh hưởng đến tất cả các khía cạnh của cuộc sống, như giáo dục, các mối quan hệ, và việc làm¹²⁴.

Nguyên tắc
thiết kế tổng
thể

Thiết kế tổng thể có nghĩa là thiết kế các sản phẩm, chương trình, dịch vụ và môi trường sao cho tất cả mọi người có thể sử dụng được, ở mức độ nhiều nhất có thể, mà không cần phải thay đổi điều chỉnh hay cần các thiết kế đặc biệt. “Thiết kế tổng thể” không loại trừ thiết bị trợ giúp cho

¹²² A-Z đến Song tật “Điếc-Mù”. (2002) “Bệnh ù tai” trên URL: <http://www.deafblind.com/tinnitus.html> (13/4/2008).

¹²³ Hiệp hội ù tai Hoa Kỳ. (2007) “Về Bệnh ù tai” trên URL: <http://www.ata.org/abouttinnitus/index.php> (13/4/2008).

¹²⁴ Hiệp hội Hội chứng Tourette nước Anh. (2008) “Sự thật về TS” trên URL: <http://www.tsa.org.uk/> (8/1/2008).

các nhóm người khuyết tật cụ thể khi mà các trợ giúp đó là cần thiết.¹²⁵

Khiếm thị Khiếm thị là một thuật ngữ rộng được sử dụng để mô tả tình trạng mất thị lực một phần hay hoàn toàn.

¹²⁵ LHQ. (2006) “Công ước về Quyền của Người Khuyết tật – Khoản 2” trên <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (11/1/ 2008).



Liên hiệp quốc
Tổ chức Văn hoá Khoa học
và Giáo dục



UNESCO Bangkok

Chương trình Giáo dục cho mọi người

Khu vực

Châu Á – Thái bình dương

Mom Luang Pin Malakul Centenary

Bui

920 Sukhumvit Road, Prakanong,

Bangk

E-mail: appeal@unesco Bangkok.org

Website: www.unesco.org/Bangkok

Te1: +6623910577

Fax: +6623910866

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC SƯ PHẠM TP HỒ CHÍ MINH
280 An Dương Vương, Phường 4, Quận 5, TP Hồ Chí Minh
Điện thoại: (08) 38 301 303 – Fax: (08) 39 381 382
Email: nxb@hcmup.edu.vn
Website: <http://nxb.hcmup.edu.vn>

**CHẤP NHẬN SỰ ĐA DẠNG: BỘ CÔNG CỤ TẠO RA
MÔI TRƯỜNG HỌC TẬP THÂN THIỆN - HÒA NHẬP
CUỐN SỐ 3: GIẢNG DẠY TRẺ KHUYẾT TẬT
TRONG MÔI TRƯỜNG GIÁO DỤC HÒA NHẬP
UNESCO**

Chịu trách nhiệm xuất bản:

Giám đốc

ThS. LÊ THANH HÀ

Chịu trách nhiệm nội dung:

Tổng biên tập

PGS. TS. NGUYỄN KIM HỒNG

Biên tập:

NGUYỄN NGỌC VŨ

LÊ NGUYỄN NHƯ ANH

Trình bày bìa:

TRUNG HẬU

Sửa bản in:

LƯƠNG QUỐC KỲ

Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-918-735-3

Liên kết xuất bản: The Norwegian Mission Alliance

Tổ chức Liên minh Na-Uy tại Việt Nam

55 B3 Trần Nhật Duật, P. Tân Định, Quận 1, TP.HCM

In 500 cuốn khổ 16 x 24 cm tại Công ty TNHH MTV Chế bản – In Sài Gòn 3; 32 Lý Văn Phúc, P. Tân Định, Quận 1, TP.HCM; Xác nhận đăng ký xuất bản số 1360-2015/CXBIPH/02-71/ĐHSPTPHCM; Quyết định xuất bản số 399/QĐ-NXBĐHSP ký ngày 18 tháng 9 năm 2015. In xong và nộp lưu chiểu quý IV năm 2015