

ẢNH HƯỞNG CỦA KHIẾM THỊ KÈM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ 5 - 6 TUỔI

Nguyễn Thị Thắm

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

Tóm tắt. Sự kết hợp giữa hai loại khuyết tật là khiếm thị và rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) đã ảnh hưởng nhiều đến các lĩnh vực phát triển của trẻ 5 - 6 tuổi. Qua khảo sát 60 giáo viên đã và đang dạy cho trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ tại các trung tâm chuyên biệt, hoà nhập của 8 tỉnh Việt Nam, cho thấy mức độ ảnh hưởng của sự kết hợp hai dạng khuyết tật khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ đã ảnh hưởng nhiều đến các lĩnh vực nhận thức, ngôn ngữ, vận động, định hướng di chuyển, tự phục vụ và kĩ năng giao tiếp xã hội. Kết quả nghiên cứu chỉ ra ảnh hưởng lớn nhất của khiếm thị kèm RLPTK đến trẻ là vấn đề giao tiếp xã hội ($\bar{X}=4,0$) và phát triển ngôn ngữ ($\bar{X}=3,9$ - mức độ rất ảnh hưởng). Từ việc xác định được mức độ này sẽ giúp cho giáo viên, gia đình, chuyên gia giáo dục đặc biệt có những đánh giá và kế hoạch hỗ trợ từng lĩnh vực cụ thể cho trẻ phù hợp.

Từ khóa: khiếm thị, rối loạn phổ tự kỉ, trẻ đa tật, phát triển.

1. Mở đầu

Theo nghiên cứu của nhóm tác giả Grimmet, Eric S Summer, Sharon, Parker (2008) trên 202 trẻ khiếm thị từ 0 - 6 tuổi, kết quả cho thấy có khoảng 60% trong tổng số 202 trẻ này có kèm theo các khuyết tật khác: điếc, khuyết tật trí tuệ, khuyết tật vận động và rối loạn phổ tự kỉ [1]. Bên cạnh đó, Parker, Amy, Pogrund, Rona (2009) đã triển khai nghiên cứu trên trẻ khiếm thị từ sơ sinh đến 22 tuổi ở Hoa Kỳ và kết quả thu được: số lượng trẻ khiếm thị có kèm theo khuyết tật khác chiếm khoảng 65% trong tổng số trẻ khiếm thị [2]. Ở Việt Nam, chưa có những nghiên cứu nào cụ thể về tỉ lệ trẻ khiếm thị kèm RLPTK trong tổng số trẻ khiếm thị nói riêng, trẻ khuyết tật nói chung. Báo cáo thống kê của Tổng cục Thống kê vào tháng 11/2018 về kết quả điều tra quốc gia về người khuyết tật Việt Nam năm 2016 - 2017, trẻ em khuyết tật (từ 2 - 17 tuổi) chiếm 2,79% tổng dân số, trong đó trẻ từ 2 - 4 tuổi chiếm 2,74%, trẻ 5 - 17 tuổi chiếm 2,81%; trẻ em nam khuyết tật chiếm 3,00%, trẻ em nữ khuyết tật chiếm 2,57% [3]. Cũng theo Báo cáo này, tỉ lệ trẻ khuyết tật theo chức năng: khuyết tật nghe 0,22%, khuyết tật nhìn 0,15%, nhận thức 0,74%, đa tật 0,78%, giao tiếp 0,62% và nhiều nhất là khuyết tật thần kinh 2,21%. Như vậy có thể thấy tỉ lệ trẻ đa tật nói chung, trẻ khiếm thị kèm RLPTK nói riêng chiếm tỉ lệ khá lớn trong tổng số trẻ em khuyết tật.

Trong chương trình chăm sóc, giáo dục trẻ mầm non ở Việt Nam, với trẻ 5 - 6 tuổi, việc phát triển các lĩnh vực như nhận thức, ngôn ngữ, giao tiếp là một trong những nội dung quan trọng,

Ngày nhận bài: 16/7/2021. Ngày sửa bài: 18/8/2021. Ngày nhận đăng: 25/8/2021.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thắm. Địa chỉ e-mail: thamnguyencwd@gmail.com

làm tiền đề để các em có thể học tập, hoà nhập xã hội khi bước vào bậc tiểu học [4]. Có các kĩ năng cơ bản như nhận thức, ngôn ngữ, giao tiếp xã hội,... trẻ mầm non 5 - 6 tuổi có thể trao đổi với các bạn, giáo viên và mọi người xung quanh cũng như chuẩn bị các điều kiện cho việc đáp ứng theo yêu cầu mới của chương trình học bậc tiểu học. Đối với trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi, do hạn chế về khả năng nhìn cũng như chú ý, bắt chước để học tập các kĩ năng mới từ người khác nên các em cần được hình thành thêm các kĩ năng đặc thù liên quan đến cuộc sống độc lập ở môi trường tiểu học như kĩ năng tự phục vụ, kĩ năng định hướng và di chuyển. Tuy nhiên, sự kết hợp giữa khiếm khuyết về cơ quan thị giác kèm theo RLPTK đã ảnh hưởng khá lớn đến sự phát triển của trẻ em nói chung và trẻ 5 - 6 tuổi nói riêng. Các lĩnh vực phát triển đặc biệt là ngôn ngữ, nhận thức, giao tiếp xã hội, tự phục vụ của trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi chậm hơn so với trẻ em cùng độ tuổi [5]. Điều này khiến cho trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi gặp nhiều khó khăn khi chuyển sang bậc học tiểu học. Chính vì vậy, việc nghiên cứu tìm hiểu rõ mức độ tác động của đa khuyết tật đến các lĩnh vực phát triển của trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi sẽ góp phần giúp giáo viên và cha mẹ xác định được rõ những khó khăn mà trẻ đang gặp phải từ đó đưa ra giải pháp để hỗ trợ cho các em.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Nghiên cứu về ảnh hưởng của khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ đến sự phát triển của trẻ

Smith & Cote (1982) cho rằng, khoảng 75% những gì con người học được là thông qua cơ quan thị giác. Đối với trẻ khiếm thị, đặc biệt trẻ khiếm thị kèm theo rối loạn phổ tự kỉ, việc hạn chế khả năng nhìn cũng như tương tác với môi trường xung quanh sẽ làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự kết nối cơ thể trẻ với thế giới bên ngoài như với đồ vật, con người, hành động và các mối quan hệ [5].

Robbins (1983), Gense. D.Jay, Marilyn. H, (2005) cũng khẳng định, ngoài những khó khăn đặc trưng trong giao tiếp, khiếm khuyết thị giác kèm theo rối loạn phổ tự kỉ sẽ khiến trẻ có nhiều hạn chế đáng kể trong quá trình phát triển nhận thức. Trẻ sẽ hạn chế số lượng và sự đa dạng các kinh nghiệm, các cảm giác, tri giác được tiếp nhận thông qua các giác quan. Thế giới của trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ thường không vượt ra khỏi tầm với của các đầu ngón tay và những âm thanh quen thuộc [6]. Do đó, dung lượng những thông tin thu được của những trẻ này thường ít và nghèo nàn, hạn chế khả năng khái quát hoá thông tin.

Tác giả Nandini Rawal & Vimual Thawani (2011) đã chỉ ra những khó khăn đặc trưng của trẻ khiếm thị đa tật nói chung và trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ nói riêng như: a) Hạn chế trong nhận thức về thế giới xung quanh; b) Thiếu sự tò mò và thiếu đi nhiều động lực cơ bản, phòng vệ khi được động chạm đến; c) Có vấn đề về y tế dẫn đến chậm phát triển nghiêm trọng; d) Khó khăn trong việc thiết lập và duy trì mối quan hệ cá nhân; e) Khó khăn trong ăn uống, giấc ngủ. Đặc biệt, tác giả cũng khẳng định, khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng giao tiếp xã hội của trẻ [7].

Khiếm khuyết của cơ quan thị giác kết hợp với rối loạn phổ tự kỉ đã *ảnh hưởng nhiều đến vấn đề nhận thức của trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi* (Fraiberg (1977), Hyvarinen (1994), Watren (1994), Hatton (1996), A.G. Litvac (1998), Olson (1999), Palmer (2011)). Theo các tác giả, trẻ khiếm thị kèm RLPTK hạn chế trong việc thu nhận các thông tin từ môi trường xung quanh, giảm thiểu cảm giác, khó khăn, nghèo nàn trong nhận thức cảm tính và ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển của tư duy, tưởng tượng. Trẻ chủ yếu sử dụng cơ quan xúc giác khi tri giác các sự vật hiện tượng nên biểu tượng của trẻ thường rất nghèo nàn, khuyết thiếu hoặc đôi khi xuất hiện biểu tượng sự vật không phù hợp với chính nó [8].

Sự kết hợp của khuyết tật thị giác với các khiếm khuyết khác (gồm cả RLPTK) còn ảnh hưởng đến khả năng đọc viết, đặc biệt là kĩ năng tiền đọc, tiền viết chữ Braille của trẻ. Các tác giả Zascarvage & Keefe (2004), Witenstein (2006), Durando (2008), McDonnell & Hawken (2008) đã nhấn mạnh, việc đọc viết chữ Braille là rất khó khăn đối với nhóm trẻ này [9].

Nhóm tác giả Trief Ellen, Bruce Susan, Cascella & Paul (2010), Ronski & Sevcik (2005); Franco, Meer, Lang & Camargo (2010); Beal, Alvarez & Huston (2014) đã phân tích những ảnh hưởng của khuyết tật thị giác đi kèm với các khiếm khuyết khác như rối loạn phổ tự kỉ, khiếm thính đối với sự phát triển ngôn ngữ của trẻ. Những trẻ này rất hạn chế về ngôn ngữ lời nói, ngôn ngữ cử chỉ điệu bộ và ngôn ngữ biểu tượng. Đối với một số trẻ khiếm thị có ngôn ngữ lời nói thì vốn từ của các em thường nghèo nàn, chỉ tập trung vào danh từ; khả năng hiểu và diễn đạt bằng lời nói hạn chế [10].

Nhóm tác giả Gense. D.Jay, Marilyn. H, (2005) trong nghiên cứu của mình về đáp ứng nhu cầu học tập của trẻ khiếm thị kèm RLPTK “Autism Spectrum Disorders and Visual Impairment: Meeting Students’ Learning Needs” [6] đã khẳng định ngôn ngữ và giao tiếp xã hội là một trong số những lĩnh vực chịu ảnh hưởng nhiều do khiếm khuyết thị giác và rối loạn phổ tự kỉ gây ra. Đa số trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ có ít hoặc mất ngôn ngữ lời nói và sự phát triển về ngôn ngữ chậm hơn so với trẻ sáng mắt. Ngay cả với một số trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ có ngôn ngữ lời nói thì khả năng ngôn ngữ đó cũng rất hạn chế. Bên cạnh đó, nhiều tác giả cũng đã chỉ rõ đặc điểm đặc trưng về ngôn ngữ của trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ biết nói là: (1) nhại lời, đó là sự bắt chước những gì trẻ nghe thấy, hoặc lặp lời trực tiếp sau khi từ đó được nói ra, hoặc lặp lời có trì hoãn sau một thời gian sau đó, và (2) sử dụng từ xung hô. So với sự phát triển ngôn ngữ của các trẻ em khác, trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ thường khó khăn trong việc hiểu được ý nghĩa lời nói của người khác. Trẻ sử dụng ngôn ngữ lời nói không gắn liền với các sự vật hiện tượng đang xảy ra, không liên quan hoặc không đúng với ngữ cảnh, nghĩa các từ được hiểu quá rộng hoặc quá hẹp (ngôn ngữ rộng/rộng nghĩa). Trẻ thường sử dụng các chi tiết không liên quan; chuyển chủ đề không phù hợp; độc chiếm trong hội thoại; không đáp ứng với những tín hiệu của người khác; thiếu trao đổi qua lại; thiếu làm rõ ý; ngôn ngữ rập khuôn máy móc [6].

Theo Adelson & Fraiberg (1974) và Wyatt (1989), sự vận động của cơ thể bị hạn chế khi trẻ không có sự thu hút thị giác để nhìn, quay và với. Di chuyển độc lập với trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ thường bị chậm nhiều mặc dù trẻ có thể đạt được kĩ năng lẫy, ngồi hoặc đi như những trẻ em khác cùng độ tuổi. Sự phát triển chậm về vận động có dấu hiệu ngay khi kinh nghiệm vận động trong phạm vi tầm tay với của trẻ bị hạn chế [7]. Khiếm khuyết thị giác kèm theo khuyết tật khác cũng ảnh hưởng rất lớn đến khả năng vận động có mục đích của trẻ. Trẻ thường chỉ giữ nguyên một tư thế và hiếm khi thay đổi các tư thế khác nhau để đạt được mục đích nào đó. Vì vậy, các giai đoạn phát triển vận động thô của trẻ thường bị trì hoãn hoặc thiếu hụt.

Nghiên cứu của các tác giả Fraiberg (1977), Roggow (1982), Rowland (1983, 1984), Urwin (1978, 1983), Linder (1993), Kekelis & Andersen (1984), (Evan & Johnson, 1988), Wetherby, Yonclas & Bryan (1989), Durando (2008), Edmiston (2007), Goldware & Silver (1998), Lewis & Tolla (2003), Miles (2000), Koppenhaver (2000),... đề cập đến khó khăn của trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ trong việc sử dụng ngôn ngữ lời nói, ngôn ngữ phi lời nói và biểu tượng bằng tranh, ảnh để giao tiếp với những người xung quanh. Trẻ khó nhận biết được cảm xúc của người khác khi giao tiếp và giao tiếp bởi những lí do khác nhau, chẳng hạn: từ chối hoặc phản đối, chỉ ra một sự lựa chọn, tiếp tục một hoạt động, để cung cấp thông tin [5]. Trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn hơn trong việc thiết lập những chú ý song phương, mở rộng các chủ đề giao tiếp, trẻ thường thu mình và ít chủ động tương tác giao tiếp với các bạn cùng trang lứa [6].

Ở Việt Nam, một số tác giả đã nghiên cứu về trẻ khiếm thị có kèm rối loạn phổ tự kỉ nhưng chưa nhiều, tiêu biểu là nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thảo, Trần Thị Tuyết (2017). Nhóm tác giả đã chỉ ra những hạn chế về ngôn ngữ và kĩ năng giao tiếp của trẻ khiếm thị kèm theo rối loạn phổ tự kỉ: thiết lập mối quan hệ với người khác, duy trì sự chú ý, chủ động khởi đầu cuộc giao tiếp và đặc biệt là vấn đề thể hiện cảm xúc, nhu cầu của bản thân khi giao tiếp [11]. Tác giả Nguyễn Thị Hằng (2015) cho rằng, trẻ thường biểu hiện chậm phát triển ngôn ngữ, đôi khi là không có ngôn ngữ nói hoặc sử dụng ngôn ngữ theo cách định hình, lặp đi lặp lại. Trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn trong việc khởi đầu và duy trì các cuộc hội thoại [12]. Tác giả Phạm Minh Mục (2012) cũng khẳng định khiếm thị kèm theo khuyết tật khác trong đó có rối loạn phổ tự kỉ đã ảnh hưởng lớn đến nhận thức, ngôn ngữ và giao tiếp của trẻ [13].

Như vậy, có thể thấy hầu hết các nghiên cứu về trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ 5 - 6 tuổi đều khẳng định những hạn chế, khó khăn về các lĩnh vực phát triển của trẻ. Trong đó đặc biệt có thể kể đến ảnh hưởng của các khuyết tật này đến sự phát triển ngôn ngữ, giao tiếp xã hội, kĩ năng tự phục vụ và kĩ năng định hướng và di chuyển của trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi. Những hạn chế, khó khăn này đã làm cản trở ít nhiều đến việc học tập cũng như hoà nhập xã hội của các em.

2.2. Một số khái niệm cơ bản trong nghiên cứu

- *Trẻ khiếm thị*: Trong lịch sử, với quan điểm khác nhau, xã hội có những khái niệm khác nhau về “trẻ khiếm thị”. Thuật ngữ “trẻ khiếm thị” thường được dùng để gọi chung cho trẻ em có khiếm khuyết ở mức độ nhất định cơ quan thị giác làm ảnh hưởng đến học tập và sinh hoạt hàng ngày của trẻ. Trẻ khiếm thị là trẻ em dưới 16 tuổi bị suy giảm một phần hoặc hoàn toàn khả năng nhìn ngay cả khi đã có sự hỗ trợ của y tế và các phương tiện trợ thị nhưng trẻ vẫn gặp khó khăn trong các hoạt động cần sử dụng thị giác [14].

- *Rối loạn phổ tự kỉ*: Liên Hiệp Quốc năm 2008 đưa ra khái niệm: RLPTK là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt cuộc đời, thường xuất hiện trong 3 năm đầu đời. RLPTK là do rối loạn thần kinh gây ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ. RLPTK có thể xảy ra ở bất cứ cá nhân nào không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế - xã hội. Đặc điểm của tự kỉ là những khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ và có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition - DSM-5).

- *Trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ*: Theo nhóm tác giả Hobson & Bishop (2003), Marilyn H Gense & D.Jay Gense (2005), trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ (Autism Spectrum Disorder and Visual Impairment - ASDVI) là những trẻ khiếm thị có kèm theo khuyết tật khác là RLPTK, sự kết hợp này khiến trẻ gặp rất nhiều khó khăn mà không thể sử dụng cách giáo dục dành riêng cho trẻ chỉ khiếm thị hoặc chỉ RLPTK [6].

2.3. Khảo sát thực trạng mức độ ảnh hưởng của khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ đến sự phát triển của trẻ 5 - 6 tuổi

* Mục đích khảo sát

Tìm hiểu mức độ ảnh hưởng của sự kết hợp khuyết tật thị giác và rối loạn phổ tự kỉ đến một số lĩnh vực phát triển của trẻ 5 - 6 tuổi.

* Nội dung khảo sát

Nghiên cứu này tập trung khảo sát vấn đề nhận thức của giáo viên về sự ảnh hưởng của khuyết tật thị giác kèm theo rối loạn phổ tự kỉ đến một số lĩnh vực phát triển của trẻ em 5 - 6 tuổi như: sức khỏe thể chất, vận động tinh, vận động thô, nhận thức, giao tiếp tương tác xã hội, ngôn ngữ, định hướng và di chuyển và kĩ năng tự phục vụ.

*** Phương pháp và công cụ khảo sát**

- Phương pháp khảo sát:

+ Phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi: Thiết kế các câu hỏi và hướng dẫn giáo viên thực hiện phiếu hỏi để thu thập các thông tin.

+ Phỏng vấn sâu: Phỏng vấn đại diện một số giáo viên ở các tỉnh tham gia khảo sát về các vấn đề liên quan đến nội dung khảo sát.

- Công cụ khảo sát: Phiếu hỏi được thiết kế với các câu hỏi dựa trên 4 mức độ ảnh hưởng: rất ảnh hưởng (4 điểm), ảnh hưởng (3 điểm), ít ảnh hưởng (2 điểm) và không ảnh hưởng (1 điểm).

Phiếu phỏng vấn sâu dành cho giáo viên bao gồm các câu hỏi:

(1) Sự kết hợp giữa khiếm khuyết thị giác và rối loạn phổ tự kỉ đã ảnh hưởng như thế nào đến sự phát triển của trẻ 5 - 6 tuổi?

(2) Thầy/ Cô mô tả cụ thể những ảnh hưởng đó đối với trẻ?

(3) Thầy/ Cô ví dụ một trường hợp trẻ bị ảnh hưởng và cách hỗ trợ của Thầy Cô cho trẻ đó.

*** Khách thể và địa bàn khảo sát**

- Khách thể khảo sát: 60 giáo viên đã và đang dạy cho trẻ khiếm thị kèm theo rối loạn phổ tự kỉ.

- Địa bàn khảo sát: 8 tỉnh ở cả 3 miền của Việt Nam: Hà Nội, Hải Phòng, Bắc Ninh, Đà Nẵng, Lâm Đồng, Khánh Hoà, Đồng Nai, Hồ Chí Minh.

- Thời gian khảo sát: Tháng 12/2019.

*** Kết quả khảo sát**

Đối với trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi, việc trẻ vừa có hạn chế về cơ quan thị giác, vừa chịu ảnh hưởng của rối loạn phổ tự kỉ đã khiến trẻ gặp rất nhiều khó khăn. Theo ý kiến của GV, các lĩnh vực phát triển của trẻ chịu ảnh hưởng nhiều bởi sự kết hợp giữa hai loại khuyết tật này. Cụ thể mức độ các ảnh hưởng được đánh giá thành 4 mức: rất ảnh hưởng (4 điểm), ảnh hưởng (3 điểm), ít ảnh hưởng (2 điểm), không ảnh hưởng (1 điểm) và thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Mức độ ảnh hưởng của khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ đến sự phát triển của trẻ 5 - 6 tuổi

Stt	Lĩnh vực	Mức độ ảnh hưởng	Thứ bậc
1	Sức khỏe.	3,11	8
2	Kĩ năng vận động tinh.	3,23	6
3	Kĩ năng vận động thô.	3,15	7
4	Khả năng chú ý, tư duy, tưởng tượng.	3,55	5
5	Giao tiếp, tương tác xã hội.	4,0	1
6	Ngôn ngữ.	3,9	2
7	Định hướng và di chuyển.	3,76	4
8	Các kĩ năng tự phục vụ.	3,83	3
\bar{X}		3,57	

Nhìn vào Bảng 1 ta thấy vấn đề khuyết tật đã ảnh hưởng khá nhiều đến các lĩnh vực phát triển và cuộc sống hàng ngày của trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ ($\bar{X} = 3,57$) và mức độ ảnh hưởng đến từng lĩnh vực phát triển cũng khác nhau được thể hiện cụ thể như sau:

Xếp ở vị trí thứ nhất ảnh hưởng đến “Giao tiếp và tương tác xã hội” ($\bar{X} = 4,0$) “rất ảnh hưởng” - tất cả 60 giáo viên đều khẳng định giao tiếp là vấn đề khó khăn lớn nhất đối với trẻ khiếm thị kèm RLPTK. Qua phỏng vấn giáo viên đang dạy ở các lớp có trẻ khiếm thị kèm RLPTK, giáo viên chia sẻ rằng các trẻ gần như không chủ động giao tiếp, tương tác xã hội với các bạn, giáo viên, nhân viên trong trường. Một số trẻ khi giáo viên hỏi mới đáp lại còn mặc dù có khả năng ngôn ngữ nói nhưng trẻ gần như không đưa ra bất cứ đòi hỏi, yêu cầu, đề nghị nào cũng như có những câu hỏi liên quan đến bản thân và những vấn đề xảy ra xung quanh. Đặc biệt, giáo viên cũng chia sẻ trẻ rất khó khăn để tập trung chú ý lắng nghe cũng như hiểu và diễn đạt điều trẻ muốn.

Xếp ở vị trí tiếp theo là ảnh hưởng liên quan đến “ngôn ngữ” ($\bar{X} = 3,9$) mức độ rất ảnh hưởng. Qua khảo sát ở các cơ sở đã và đang chăm sóc, giáo dục cho trẻ khiếm thị kèm RLPTK thì kết quả cho thấy “ngôn ngữ nghèo nàn, hạn chế và nhiều trẻ không có khả năng ngôn ngữ lời nói” là đặc điểm nổi bật của trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi. Tuy nhiên, với trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi, nhiều giáo viên được phỏng vấn cho biết các em cũng hạn chế về ngôn ngữ phi lời nói (cử chỉ điệu bộ, nét mặt). Một số trẻ có ngôn ngữ lời nói, vốn từ cũng nghèo nàn (chủ yếu là danh từ - liên quan đến đồ vật, sự vật hàng ngày trẻ hay sử dụng), ít có ngữ điệu của lời nói, trả lời câu hỏi ngắn, không đầy đủ và hiếm khi chủ động đặt câu hỏi.

Một trong những ảnh hưởng lớn tiếp theo của khiếm khuyết thị giác và RLPTK đến sự phát triển của trẻ là lĩnh vực “tự phục vụ” ($\bar{X} = 3,83$) và “định hướng và di chuyển” ($\bar{X} = 3,76$) mức độ “rất ảnh hưởng” theo thang đo 4 cấp độ trong phiếu khảo sát ý kiến của giáo viên. Đặc biệt là lĩnh vực “tự phục vụ” trẻ khiếm thị kèm RLPTK gần như bị chậm hơn rất nhiều so với các trẻ em không khuyết tật cũng như khiếm thị đơn tật. Giáo viên N.T.C.L đã có nhiều năm dạy trẻ khiếm thị kèm RLPTK ở Hồ Chí Minh cho hay hầu hết các trẻ khi đến trường thì bố mẹ đều là người làm thay trẻ, các trẻ chưa có kỹ năng tự phục vụ căn bản như uống nước, xúc cơm, rửa mặt hoặc đi vệ sinh. Các kỹ năng cơ bản liên quan đến tự phục vụ để sống độc lập chuẩn bị cho học tiểu học là nhiều trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi chưa có được. Các em vẫn cần đến sự trợ giúp một phần hoặc hoàn toàn từ giáo viên và cha mẹ. Cô giáo Đ.T.T.T có 5 năm kinh nghiệm dạy trẻ khiếm thị đa tật ở Hà Nội chia sẻ nhiều trẻ khiếm thị kèm RLPTK 3 - 6 tuổi đến lớp học mới bắt đầu học nhai (học ăn cơm và ăn các thức ăn khác ngoài cháo, sữa), chưa thực hiện được các kỹ năng vệ sinh cá nhân. Đối với việc định hướng và di chuyển, trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỷ 5 - 6 tuổi cũng gặp rất nhiều khó khăn. Nhiều trẻ chưa tự di chuyển độc lập từ địa điểm này đến địa điểm khác (kể cả ở nơi trẻ đã quen thuộc như ở nhà hoặc tại lớp học). Đặc biệt, theo các giáo viên tham gia vào nghiên cứu thì hầu hết những trẻ khiếm thị kèm RLPTK rất ngại di chuyển và thường ở nguyên vị trí ban đầu. Trẻ có cảm giác sợ di chuyển và cảm giác mất an toàn khi di chuyển.

Ảnh hưởng của đa khuyết tật đến các lĩnh vực “nhận thức” ($\bar{X} = 3,55$); “vận động tinh” ($\bar{X} = 3,23$) “vận động thô” ($\bar{X} = 3,15$) cũng khá lớn. Qua quan sát, hầu hết trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỷ 5 - 6 tuổi ở các cơ sở đánh giá có kỹ năng vận động tinh rất thấp. Trẻ khó khăn để thực hiện kỹ năng phối hợp hai tay, phối hợp các ngón tay. Chủ yếu là kỹ năng cầm nắm và với tới để lấy đồ vật. GV cho rằng các kỹ năng vận động tinh của trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi gần như chỉ tương đương với trẻ 2 - 3 tuổi hoặc thấp hơn khi trẻ đến trường học. GV được phỏng vấn cũng nhận định rằng, trẻ gặp nhiều hạn chế để bắt chước các kỹ năng vận động thô. Mặt khác, trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỷ cũng cảm thấy không an toàn khi di chuyển, vận động, nên các em gần như ít chủ động vận động. Các giai đoạn, động tác vận động chậm hơn nhiều so với trẻ cùng trang lứa.

Cuối cùng là ảnh hưởng đến “vấn đề sức khỏe” với $\bar{X} = 3,11$ tức là cũng ở mức độ “ảnh hưởng” đến “rất ảnh hưởng”. Các em thường xuyên ốm và khó thích nghi với sự thay đổi của thời tiết. Rất nhiều trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ có vấn đề về đường hô hấp. Do đó, khi thời tiết mưa, hoặc quá nóng, lạnh thì phụ huynh thường phải cho trẻ nghỉ học để đảm bảo sức khỏe.

3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu khảo sát ý kiến của 60 giáo viên đã và đang dạy cho trẻ đa tật nói chung và trẻ khiếm thị kèm RLPTK nói riêng ở tám tỉnh của miền Bắc, miền Trung, miền Nam thuộc Việt Nam cho thấy sự kết hợp của khiếm thị kèm RLPTK đã ảnh hưởng nhiều đến sự phát triển các lĩnh vực của trẻ. Trong đó ảnh hưởng lớn nhất là đến sự phát triển giao tiếp, tương tác xã hội ($\bar{X} = 4,0$, mức độ rất ảnh hưởng), ngôn ngữ ($\bar{X} = 3,9$, rất ảnh hưởng), tự phục vụ ($\bar{X} = 3,83$) và định hướng di chuyển ($\bar{X} = 3,76$). Những ảnh hưởng này đã khiến trẻ khiếm thị kèm RLPTK 5 - 6 tuổi gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống, học tập và vui chơi cũng như có thể sống độc lập và hoà nhập xã hội. Chính vì vậy, khi đã xác định rõ được mức độ ảnh hưởng của khiếm thị và rối loạn phổ tự kỉ đến sự phát triển các lĩnh vực của trẻ thì giáo viên, gia đình cần phối hợp với nhau để đưa ra kế hoạch hỗ trợ phù hợp cho trẻ. Điều này sẽ góp phần nào giúp ngăn chặn, phòng ngừa được những ảnh hưởng thứ phát do khuyết tật gây ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sharon, Grimmet, Eric S Summer, Parker, 2008. Evidence - Based Communication Practices for Children with Visual Impairment and Additional Disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blind*, New York, Vol 102, Iss 9, pp. 540-552.
- [2] Parker, Amy, Pogrund, Rona, 2009. A Review of Research on the Literacy of Student with Visual Impairment and Additional Disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, New York, Vol.103, Iss. 10.
- [3] Tổng Cục thống kê, 2018. *Báo cáo kết quả điều tra người khuyết tật Việt nam năm 2016-2017*, Tổ chức Unicef hỗ trợ thực hiện, Hà Nội.
- [4] Bộ giáo dục và đào tạo, 2018. *Chương trình Giáo dục Mầm non*, Tài liệu dành cho cán bộ quản lí và giáo viên mầm non, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
- [5] Barbara Mile & Marianne Riggio, 2013. *Những cuộc hội thoại phi thường, Hướng dẫn phát triển giao tiếp có ý nghĩa cho trẻ em và thanh thiếu niên mù điếc*, Hoàng Thị Nga, Nguyễn Thanh Nga, Phạm Thị Thu Thảo dịch, NXB Dân Trí.
- [6] Gense. D.Jay, Marilyn. H, 2005, *Autism Spectrum Disorders and Visual Impairment: Meeting Students' Learning Needs*, AFB Press (American Foundation for the Blind), USA.
- [7] Reena Bhandari & Jayanthi Narayan, 2011. *Từng bước hướng dẫn trẻ khiếm thị đa tật bao gồm trẻ mù điếc*, Hồ Thị Mỹ Lê, Trịnh Thị Kim Ngọc, Nguyễn Thị Thúy Anh, Hà Thanh Vân dịch, NXB Dân Trí.
- [8] Olson, J., 1999. *Understanding Deafblindness: Supporting Students with Deafblindness in the Inclusive Classroom*, AFB Press (American Foundation for the Blind 25(1).
- [9] Sharon Z. Sacks & Rosanne K. Silberman, 2002. *Educating Students who have Visual Impairments with Other Disabilities*, Paul H. Brookes Publishing Co, USA.
- [10] Trief Ellen, Bruce Susan, Cascella & Paul, 2010. The Selection of Trangible Symbols by Educator of Student with Visual Impairment and Additional Disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, New York, Vol. 104, Iss. 8.

- [11] Đỗ Thị Thảo, Trần Thị Tuyết, 2017. Thực trạng xây dựng và sử dụng trò chơi phát triển xúc giác cho trẻ khiếm thị kèm rối loạn phổ tự kỉ. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội*, Volume 62, Issue 9AB, trang 284-294.
- [12] Nguyễn Thị Hằng, 2015, Giáo dục trẻ khiếm thị - Rối loạn phổ tự kỷ 5 - 6 tuổi - Nghiên cứu trường hợp. *Tạp chí Giáo dục Số đặc biệt*, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- [13] Phạm Minh Mục, 2012, Một số giải pháp giáo dục trẻ khiếm thị đa tật, *Tạp chí khoa học giáo dục*, số 85, tr.16-19.
- [14] Nguyễn Đức Minh, 2010, *Giáo dục trẻ khiếm thị*. Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.

ABSTRACT

Effects of visual impairment and autism spectrum disorder on 5 - 6 years old children' development

Nguyen Thi Tham

Faculty of Special Education, Hanoi National University of Education

The combination of two types of disability, which is visual impairment and autism spectrum disorder, affects many areas of development of 5 - 6 years old children. Through a survey of 60 teachers who have been teaching visually impaired children with autism spectrum disorder at specialized and integrated centers of 8 provinces in Vietnam, it has been shown that the visual impairment and autism spectrum disorder have a great influence on areas of cognition, language, motor, mobility, self-service, and social skills. Research results show that the greatest influence of visual impairment with autism spectrum disorder on children is on social communication problems with $\bar{X}= 4.0$ and on language development with $\bar{X}= 3.9$ (very influential level). From determining this level, it will help teachers, families, and special education professionals have assessments and plans to support each specific area for children.

Keywords: visual impairment, autism, children with visual impairment and autism spectrum disorder, development.