

# Thực trạng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình

Trịnh Thị Thu Thanh

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam  
52 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam  
Email: thanhttt@vnies.edu.vn

**TÓM TẮT:** Bài viết mô tả thực trạng hỗ trợ 25 trẻ khiếm thị đa tật từ 3 đến 9 tuổi tại nhà của các gia đình có trẻ khiếm thị đa tật trên địa bàn Hà Nội với các thông tin về đặc điểm, mức độ khó khăn và mức độ tham gia các hoạt động tại gia đình của trẻ. Kết quả cho thấy, 44% trẻ khiếm thị đa tật đã từng đi học nhưng hiện giờ nghỉ ở nhà và 24% trẻ chưa từng đi học; 60% trẻ có thể tham gia một cách bắt buộc có hỗ trợ vào các hoạt động của gia đình, và 24% trẻ hoàn toàn không tham gia các hoạt động tại gia đình. Bài viết cũng trình bày nội dung, hình thức hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà cùng với những thuận lợi và khó khăn của cha mẹ, người chăm sóc khi tiến hành hỗ trợ trẻ. Từ thực trạng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà, tác giả đề xuất các gợi ý nâng cao hiệu quả hoạt động này như xây dựng mạng lưới gia đình có trẻ em khiếm thị đa tật, chia sẻ kiến thức kỹ năng hỗ trợ trẻ tại gia đình, xây dựng tài liệu dành cho cha mẹ, người chăm sóc.

**TỪ KHÓA:** Trẻ khiếm thị đa tật, hỗ trợ, tiếp cận giáo dục, mức độ tham gia.

→ Nhận bài 05/10/2021 → Nhận bài đã chỉnh sửa 20/10/2021 → Duyệt đăng 05/11/2021.

## 1. Đặt vấn đề

Trẻ em khiếm thị đa tật, khiếm thị kèm các dạng tật khác như bại não, tự kỉ, khuyết tật trí tuệ, khiếm thính... là một trong những nhóm trẻ có nguy cơ cao nhất bị bỏ lại phía sau. Trẻ khiếm thị đa tật gặp rất nhiều khó khăn trong sinh hoạt và học tập. Theo Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật năm 2016, trẻ em khiếm thị chiếm 0,15% và trẻ đa tật chiếm 0,78% [1]. Điều tra thống kê nhận định “*Cơ hội tiếp cận trường học của trẻ em khuyết tật thấp hơn nhiều trẻ em không khuyết tật*”. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng, chỉ có 0,3% trẻ em đa tật ở Việt Nam được tiếp cận giáo dục (GD). Cũng theo một báo cáo của Viện Khoa học GD Việt Nam năm 2017, chỉ có 350 trẻ khiếm thị đa tật được GD tại 17 cơ sở chăm sóc GD trên cả nước. Tại hội thảo của Hội đồng quốc tế về GD cho người khiếm thị ICEVI năm 2016 cũng nêu rõ 3/4 trẻ em khiếm thị đa tật tại Việt Nam chưa được tiếp cận GD [2]. Trẻ khiếm thị đa tật, trẻ mù điếc hiện còn đang ở nhà. Trong khi đó, gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc nuôi dưỡng, GD trẻ, đặc biệt là người quyết định tương lai của trẻ. Vì vậy, việc có những hỗ trợ kịp thời và đúng hướng cho trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình trở nên vô cùng quan trọng để trẻ có cơ hội được phát triển, học tập và hòa nhập xã hội. Bài viết trình bày thực trạng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình đối với 25 gia đình có trẻ em khiếm thị đa tật tại Hà Nội, từ đó đề xuất một số gợi ý nâng cao hiệu quả hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình.

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Khái niệm trẻ khiếm thị đa tật

Trên thế giới, ngay từ những năm cuối của Thế kỉ XX, đã có rất nhiều nghiên cứu đã đề cập đến thuật

ngữ “trẻ đa tật” như Mc Ines & Treffry (1982), Ann Silverrain.M (1984), Gates và Kappan (1985), Corn & Koenig (1996), Federal Register (1999), Sapp. Wendy (2001), Bruce Grimmitt & Sharon Paker (2008), Susan & Cascella (2010),... Các nghiên cứu đã làm rõ trẻ đa tật là những trẻ có từ hai khuyết tật trở lên, gây hạn chế nghiêm trọng đến việc sinh hoạt, học tập và vui chơi của trẻ.

Đa tật là một thuật ngữ để chỉ tình trạng khuyết tật có sự kết hợp của hơn hai khuyết tật, điển hình là khuyết tật cả về mặt thực thể và khuyết tật về chức năng. Theo Bộ luật Quy định Liên bang (The Code of Federal Regulations, C.F.R) được công bởi các cơ quan hành pháp và cơ quan của Chính phủ Liên bang Hoa Kỳ, 1999), đa tật được định nghĩa là “khiếm khuyết đồng thời (như khuyết tật trí tuệ - mù, khuyết tật trí tuệ - khuyết tật vận động...), sự kết hợp gây ảnh hưởng và dẫn đến nhu cầu GD đặc biệt, những nhu cầu này không thể được đáp ứng trong các chương trình GD đặc biệt dành cho một trong những khiếm khuyết đó”. Định nghĩa của C.F.R cũng đưa ra hai ví dụ về các dạng kết hợp khuyết tật có thể xảy ra như thiếu năng trí tuệ và khiếm thị; khuyết tật trí tuệ và khuyết tật vận động (khiếm khuyết chỉnh hình). Tuy nhiên, trong thực tế, một đứa trẻ có thể có một tổ hợp khuyết tật với hơn hai dạng khuyết tật đi kèm như bại não, tự kỉ và khuyết tật vận động, hoặc mù, rối loạn cảm xúc, tự kỉ... Dù sự kết hợp của các khuyết tật là khác nhau và cũng khác nhau ở mức độ khuyết tật thì những trẻ em đa tật đều có một điểm chung, đó là cần một sự hỗ trợ, GD đặc biệt được thiết kế để đáp ứng các nhu cầu GD phát sinh từ tất cả các khuyết tật của trẻ, không chỉ một khuyết tật.

Như vậy, trẻ đa tật là trẻ em có từ hai dạng khuyết tật trở lên, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến quá trình học tập và các kỹ năng sống quan trọng. Theo đó, trẻ cần có sự hỗ trợ về y tế, phục hồi chức năng, giáo dục đặc biệt... để có thể hạn chế thấp nhất sự phụ thuộc vào người chăm sóc. Trẻ khiếm thị đa tật cũng là nhóm trẻ thuộc trẻ đa tật.

Khiếm thị đa tật là cách gọi tắt của trẻ mà ngoài khuyết tật về thị giác còn có thêm một hoặc nhiều khuyết tật khác kèm theo [3]. Khuyết tật khác kèm theo khiếm thị có thể là hạn chế về năng lực nhận thức, sai lệch về phát triển hành vi hay về cấu trúc hoặc chức năng của các giác quan, các cơ quan cơ thể, điển hình là bại não, khuyết tật trí tuệ, tự kỉ, khiếm thính. Khuyết tật thị giác của trẻ bao gồm từ nhìn kém, nhìn quá kém tới mù hoàn toàn. Một số trẻ có thị lực tốt nhưng lại gặp khó khăn khi thực hiện các nhiệm vụ thị giác, trong khi một số trẻ khác có thể mù thực tế, giảm thị trường nhưng vẫn có khả năng đọc chữ in, di chuyển an toàn qua các môi trường, nhận ra mọi người và xác định được đồ vật. Một số trẻ khác lại mất thị lực hoàn toàn, không nhận ra ánh sáng và đồ vật. Khiếm thị có thể được coi là khuyết tật thứ nhất khi trẻ cần phải sử dụng kênh thính giác và xúc giác. Nhưng khiếm thị cũng có thể được coi là khuyết tật thứ hai nếu các khuyết tật khác có ảnh hưởng nhiều hơn đến cách trẻ hoạt động, học tập. Tuy nhiên, khiếm thị vẫn đóng vai trò quan trọng trong việc trẻ tiếp nhận thông tin. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, thuật ngữ “trẻ khiếm thị đa tật” được sử dụng để chỉ những trẻ em có từ 2 dạng khuyết tật trở lên, trong đó tật khiếm thị là tật chính, và đi kèm với các dạng khuyết tật khác, gặp khó khăn trong học tập và các kỹ năng sống quan trọng. Các dạng khuyết tật đi kèm với khiếm thị thường bao gồm khiếm thính, bại não, khuyết tật trí tuệ, tự kỉ, khuyết tật học tập.

Với việc xuất hiện cả khiếm thị và các dạng tật khác, trẻ khiếm thị đa tật không những gặp khó khăn trong việc cảm nhận thế giới xung quanh bằng thị giác mà còn gặp nhiều khó khăn khác nữa. Những khó khăn đi kèm có thể kể đến như khó khăn trong vận động, kiểm soát hành vi, khiếm khuyết trong vấn đề ngôn ngữ giao tiếp, hòa nhập xã hội [4]. Những khó khăn chồng chéo này là nguyên nhân trực tiếp ảnh hưởng đến quá trình phát triển của trẻ khiếm thị đa tật. Tuy nhiên, nếu được chăm sóc, GD và hỗ trợ đúng hướng, đặc biệt là ngay từ môi trường gia đình thì trẻ khiếm thị đa tật vẫn có thể sống độc lập và hòa nhập xã hội [3].

## **2.2. Vai trò của gia đình trong hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật**

Gia đình là một tổ chức đời sống cộng đồng của con người, một thiết chế văn hóa xã hội đặc thù được hình thành, tồn tại và phát triển trên cơ sở của quan hệ hôn

nhân, quan hệ huyết thống, quan hệ nuôi dưỡng GD giữa các thành viên. Gia đình là môi trường GD đầu tiên của mỗi trẻ em và là nơi chuẩn bị hành trang cho trẻ em bước vào cuộc sống cũng như là cầu nối với cơ sở GD trong việc GD trẻ. Đối với trẻ khuyết tật nói chung và trẻ khiếm thị đa tật nói riêng, gia đình càng đóng vai trò quan trọng và quyết định đến quá trình phát triển của trẻ thông qua việc thực hiện các hoạt động hỗ trợ trẻ.

Để giúp trẻ khiếm thị đa tật phát triển tốt nhất tại môi trường gia đình, cha mẹ và người chăm sóc cần thực hiện tốt các hoạt động sau đây. Gia đình cần nuôi dưỡng, chăm sóc sức khỏe cho trẻ, giúp trẻ có đủ sức khỏe để tham gia vào việc học tập, vui chơi và các hoạt động khác. Cha mẹ cũng cần thường xuyên giúp đỡ trẻ các hoạt động tại nhà như làm bài tập, hướng dẫn các kỹ năng tự phục vụ. Đồng thời gia đình cũng cần phối hợp chặt chẽ và thường xuyên với giáo viên (GV) để nắm bắt được thông tin về sự tiến bộ của trẻ, chia sẻ kinh nghiệm chăm sóc, GD trẻ, đồng thời cung cấp thông tin những biểu hiện sự tiến bộ của trẻ tại gia đình. Từ đó, gia đình và GV cùng tìm ra biện pháp giúp đỡ, hỗ trợ trẻ tốt hơn, hiệu quả hơn. Cha mẹ cũng nên khuyến khích và tạo cơ hội cho trẻ khiếm thị đa tật được tham gia và thực hiện các công việc vừa sức ở gia đình. Cha mẹ cần có kế hoạch hỗ trợ trẻ tại gia đình, ghi chép sự tiến bộ của trẻ để phát triển kế hoạch hỗ trợ tiếp theo hay phối hợp với cơ sở GD thực hiện các nội dung của kế hoạch GD cá nhân tại gia đình.

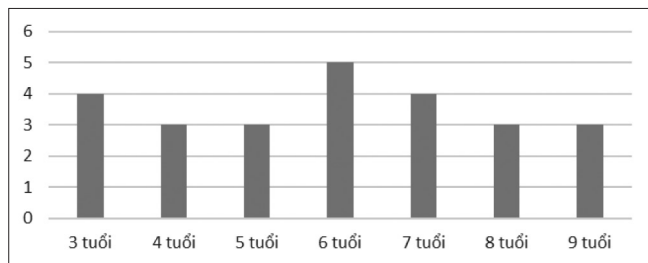
## **2.3. Kết quả khảo sát thực trạng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình**

Nghiên cứu tiến hành khảo sát thực trạng hỗ trợ trẻ khiếm thị tại gia đình với mục đích tìm hiểu các đặc điểm của trẻ, các hoạt động hỗ trợ trẻ tại gia đình cũng như những thuận lợi và khó khăn gia đình gặp phải khi hỗ trợ trẻ. Nghiên cứu được thực hiện trên 25 trẻ khiếm thị đa tật từ ba đến chín tuổi chưa đi học và đang theo học tại các cơ sở GD có trẻ khiếm thị đa tật tại Hà Nội. Nghiên cứu tập trung vào hai nội dung chính là thực trạng đặc điểm trẻ khiếm thị đa tật và thực trạng các hoạt động hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình bằng việc sử dụng công cụ khảo sát gồm Bảng kiểm tra kỹ năng của trẻ, Phiếu hỏi dành cho cha mẹ. Nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra bằng phiếu hỏi để thu thập thông tin từ cha mẹ trẻ; Phỏng vấn sâu ngẫu nhiên cha mẹ đã tham gia trả lời bằng phiếu hỏi. Đồng thời, nghiên cứu sử dụng phương pháp quan sát các biểu hiện của trẻ trong các hoạt động chơi, học tập, ăn uống, đi lại tại gia đình. Để xử lý dữ liệu nghiên cứu thu thập được, nghiên cứu sử dụng phần mềm MS Excel, sau đó thể hiện trên các biểu đồ thể hiện và so sánh.

**2.3.1. Đặc điểm trẻ khiếm thị đa tật**

**a. Độ tuổi**

Tham gia khảo sát có 25 trẻ khiếm thị đa tật độ tuổi từ 3 đến 9 tuổi. Biểu đồ 1 thể hiện phân bố độ tuổi của nhóm trẻ trong khảo sát. Số lượng trẻ ở các độ tuổi có sự tương đối đồng đều là 4 trẻ ở các nhóm tuổi 4 tuổi, 5 tuổi, 8 tuổi và 9 tuổi. Nhóm 6 tuổi có số lượng trẻ nhiều nhất với 5 trẻ, kế đến là nhóm 3 tuổi cao thứ hai với 4 trẻ.



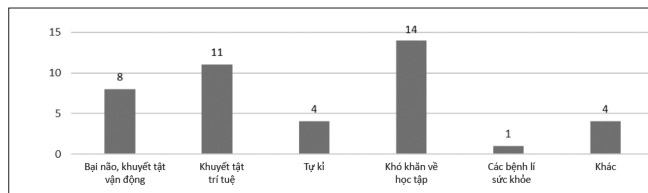
Biểu đồ 1: Phân bố độ tuổi của trẻ khiếm thị đa tật

**b. Giới tính**

Trong 25 trẻ khiếm thị đa tật từ 3 đến 9 tuổi tham gia khảo sát, có 16 trẻ nam và 9 trẻ nữ. Số trẻ nam chiếm 64% và số trẻ nữ chiếm 36%. Khảo sát này cho thấy, tỉ lệ trẻ nam khiếm thị đa tật gần gấp đôi trẻ nữ khiếm thị đa tật.

**c. Các dạng tật đi kèm**

Về các dạng tật đi kèm với khiếm thị trong 25 trẻ được khảo sát, được thể hiện bằng Biểu đồ 2.



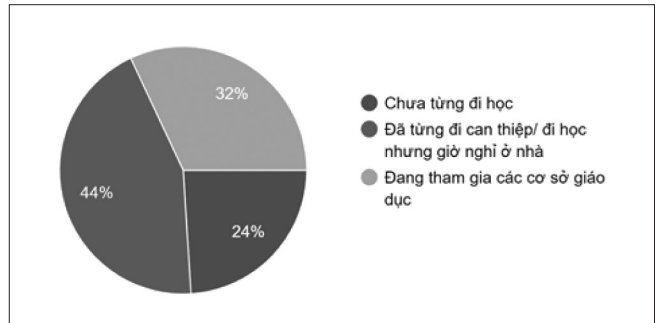
Biểu đồ 2: Các dạng khuyết tật đi kèm với khiếm thị

Biểu đồ 2 cho thấy, khó khăn về học tập là dạng khó khăn nhiều nhất đi kèm với khiếm thị, 16 trẻ chiếm 56%. Khó khăn thứ hai là khuyết tật trí tuệ 11 trẻ chiếm 44%. Bại não, khuyết tật vận động đứng thứ 3 với 8 trẻ chiếm 32%. Tự kỉ là dạng khó khăn đi kèm đứng thứ 4 với 4 trẻ, chiếm 25%. Chỉ có 1/25 trẻ mắc các bệnh lí sức khỏe, chiếm 4%. Tổng số khuyết tật đi kèm là 32 như vậy cho thấy có nhiều trẻ mắc nhiều hơn 2 khuyết tật đi kèm.

Kết quả khảo sát cho thấy, trong số 25 trẻ khiếm thị đa tật được khảo sát, có đến 11 trẻ, chiếm 44% đã từng đi học nhưng hiện nghỉ học ở nhà; 6 trẻ chiếm 24% chưa từng được đi học, chỉ có 8 trẻ chiếm 32% hiện đang theo học tại các cơ sở GD. Như vậy, có đến 68% trẻ khiếm thị đa tật đang chưa được tiếp cận GD một cách phù hợp.

**d. Tiếp cận GD và điều trị y tế**

Phương tiện hỗ trợ chỉ có 1 trẻ khiếm thị kèm khiếm thính đang sử dụng máy trợ thính. Các trẻ khác hiện không sử dụng bất kì phương tiện nào như xe lăn (xem Biểu đồ 3).



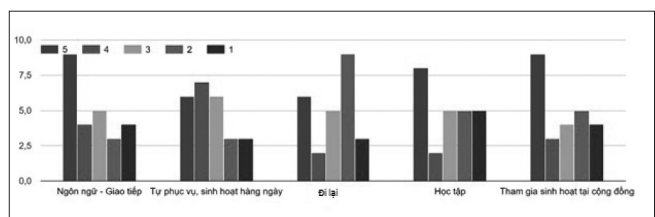
Biểu đồ 3: Tiếp cận GD của trẻ khiếm thị đa tật

Trong 25 trẻ này cũng có đến 9 trẻ (chiếm 36%) đang cần được điều trị y tế. Các điều trị y tế đối với nhóm trẻ này bao gồm điều trị mắt, bệnh tim, động kinh, các thuốc dành cho trẻ tự kỉ được kê đơn của bệnh viện.

**2.3.2. Mức độ khó khăn các kĩ năng của trẻ khiếm thị**

Mức độ khó khăn của trẻ khiếm thị đa tật được khảo sát trên năm kĩ năng đặc thù của trẻ: Ngôn ngữ giao tiếp, tự phục vụ sinh hoạt hàng ngày, vận động đi lại độc lập, học tập và tham gia sinh hoạt tại cộng đồng. Các kĩ năng này được đánh giá theo thang điểm từ 5 về 1 tương ứng với mức độ khó khăn nhất đến ít khó khăn nhất. Biểu đồ 4 cho thấy, cả 5 kĩ năng này trẻ đều gặp khó khăn tuy nhiên mức độ khó khăn từng kĩ năng có sự chênh lệch nhất định.

Về kĩ năng giao tiếp ngôn ngữ, cùng với kĩ năng học tập và tham gia sinh hoạt cộng đồng là những kĩ năng có tỉ lệ trẻ gặp khó khăn nhiều nhất. Số lượng trẻ gặp rất khó khăn ở kĩ năng này cao gần gấp đôi so với ít gặp khó khăn. Cụ thể, có đến 13/25 trẻ rất khó khăn và khó khăn trong khi đó chỉ có 4/25 trẻ ít gặp khó khăn ở kĩ năng ngôn ngữ giao tiếp. Các khó khăn cụ thể ở kĩ năng ngôn ngữ giao tiếp của trẻ bao gồm chưa có ngôn ngữ nói, rối loạn ngôn ngữ, vốn ngôn ngữ kí hiệu ít, chưa có kĩ năng tương tác, giao tiếp với mọi người xung quanh.



Biểu đồ 4: Mức độ khó khăn các kĩ năng của trẻ khiếm thị đa tật

Về kĩ năng tự phục vụ, sinh hoạt hàng ngày, mức độ

khó khăn tương đối đồng đều nhau giữa các trẻ được khảo sát. Có 13/25 trẻ gặp rất khó khăn khó khăn và 6/25 trẻ gặp ít khó khăn khi thực hiện các hoạt động tự phục, sinh hoạt hàng ngày. Các khó khăn cụ thể của kỹ năng tự phục vụ, sinh hoạt hàng ngày là trẻ chưa tự xúc ăn, chưa tự cầm cốc nước để uống,

Về kỹ năng đi lại, đây là kỹ năng ít gặp khó khăn nhất so với bốn kỹ năng còn lại. Chỉ có 8/25 trẻ gặp rất khó khăn và khó khăn khi đi lại, có đến 12/25 trẻ ít gặp khó khăn. Tỷ lệ này đối lập với tỷ lệ ở các kỹ năng khác. Các khó khăn cụ thể của kỹ năng đi lại bao gồm chưa tự tin đi lại, đi lại chậm, lười vận động, chưa bắt chước được các vận động cơ bản, chưa đứng, đi được, liệt nửa người.

Về kỹ năng học tập, số trẻ gặp rất khó khăn và khó khăn chiếm 10/25 trẻ. Tuy nhiên, số trẻ ít gặp khó khăn về học tập 5/25 trẻ cũng cao hơn với so với số trẻ ít gặp khó khăn ở các kỹ năng khác. Những trẻ ít gặp khó khăn về học tập nằm trong nhóm 8 trẻ đang theo học tại các cơ sở GD. Các khó khăn cụ thể của kỹ năng học tập bao gồm chưa đọc viết được chữ nổi, tiếp thu chậm, nhanh quên.

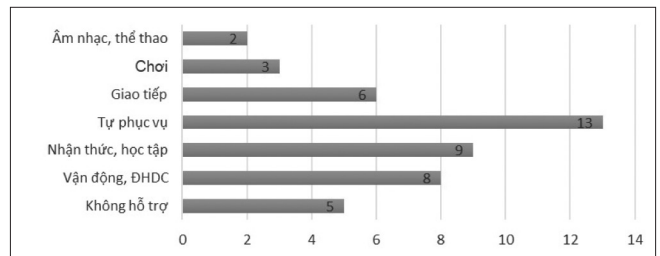
Về kỹ năng tham gia sinh hoạt tại cộng đồng, như đã nói, kỹ năng này nằm trong nhóm có trẻ gặp khó khăn nhiều nhất. Cụ thể, có đến 12/25 trẻ gặp rất khó khăn và khó khăn khi thực hiện các hoạt động tại cộng đồng. Các khó khăn của kỹ năng tham gia sinh hoạt cộng đồng bao gồm không tham gia được các sinh hoạt nhóm dành cho trẻ khiếm thị và khiếm thị đa tật, không tham gia hoặc phá rối tại các hoạt động, sự kiện tại gia đình, trường học và cộng đồng.

**2.3.3. Lĩnh vực và cách thức hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình**

*a. Lĩnh vực hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình*

Khảo sát ba lĩnh vực đang được gia đình ưu tiên hỗ trợ trẻ tại nhà, kết quả khảo sát được thể hiện bằng Biểu đồ 5. Biểu đồ 5 cho thấy lĩnh vực được hỗ trợ nhiều nhất tại nhà là tự phục vụ với 13/25 trẻ. Tự phục vụ, sinh hoạt hàng ngày là hoạt động diễn ra nhiều nhất tại gia đình nên kết quả trên cho thấy sự phù hợp. Đồng thời, kết quả này cũng phản ánh mong muốn trẻ khiếm thị đa tật có thể tự phục vụ bản thân, sống độc lập mà ít hoặc không cần phụ thuộc vào gia đình. Đây cũng chính là mục tiêu cao nhất trong GD trẻ khiếm thị đa tật. Lĩnh vực được ưu tiên hỗ trợ thứ hai là nhận thức, học tập với 9/25 trẻ. Kết quả này cũng phản ánh mong muốn tăng cường nhận thức, rèn luyện kỹ năng đọc, viết chữ nổi để trẻ khiếm thị đa tật có thể đi học được của cha mẹ. Vận động, định hướng di chuyển trong nhà và bên ngoài không gia nhà là lĩnh vực ưu tiên thứ ba được hỗ trợ. Kết quả này cũng phản ánh mong muốn trẻ khiếm thị đa tật có thể độc lập vận động, đi lại trong

không gian quen thuộc.



Biểu đồ 5: Các lĩnh vực hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà

Các hoạt động vui chơi, âm nhạc và thể thao dành cho trẻ khiếm thị đa tật còn chưa được hỗ trợ nhiều, chơi chiếm 3/25 trẻ, âm nhạc và thể thao chiếm 2/25 trẻ. Kết quả này cũng phản ánh việc đáp ứng nhu cầu vui chơi, giải trí của trẻ khiếm thị đa tật còn chưa được quan tâm. Lĩnh vực hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình còn tập trung nhiều vào các kỹ năng học tập thay vì các hoạt động vui chơi, giải trí. Kết quả khảo sát cũng chỉ ra có đến 5/25 trẻ chưa nhận được hỗ trợ lĩnh vực cụ thể nào tại gia đình. Kết quả này phản ánh mức độ quan tâm, hiểu biết, có kiến thức kỹ năng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật và điều kiện hoàn cảnh của cha mẹ, người chăm sóc. Đây là mối quan hệ tỷ lệ nghịch, số trẻ chưa nhận được hỗ trợ càng lớn thì mức độ quan tâm, hiểu biết, kiến thức, kỹ năng hỗ trợ của cha mẹ, người chăm sóc càng thấp.

*b. Cách thức hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà*

Về người hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà, khảo sát cho kết quả mẹ là người hỗ trợ chính cho trẻ trong các hoạt động từ tự phục vụ đến học tập, hoàn thành nhiệm vụ của GV giao. Người có vai trò hỗ trợ nhiều thứ hai là anh/chị/em của trẻ khiếm thị đa tật. Anh/chị/em của trẻ thường hỗ trợ nhiều nhất trong các hoạt động tự phục vụ, kể đến là đi lại. Người có vai trò hỗ trợ nhiều thứ ba là bố, kể đến là ông bà của trẻ. Một số gia đình có người giúp việc hỗ trợ nhưng số này không nhiều. Có rất ít trẻ khiếm thị đa tật được những người có chuyên môn như GV, chuyên viên vật lý trị liệu hay tình nguyện viên đến nhà hỗ trợ. Kết quả khảo sát đưa ra chỉ có 2/25 trẻ, chiếm 8% trẻ được hỗ trợ bởi người có chuyên môn tại gia đình; 23/25 trẻ, chiếm 92% không nhận được sự hỗ trợ bởi người có chuyên môn tại gia đình.

Về khoảng thời gian hỗ trợ trẻ, chủ yếu diễn ra vào buổi tối với thời lượng từ 30 phút đến 60 phút. Thời điểm diễn ra hoạt động hỗ trợ chủ yếu vào giờ ăn cơm, giờ học bài buổi tối, giờ vệ sinh cá nhân trước khi đi ngủ.

Về cách thức hỗ trợ, cha mẹ và người chăm sóc thường dùng sự hỗ trợ bằng lời nói để nhắc nhở, hướng dẫn trẻ thực hiện hoạt động. Cha mẹ chưa dùng các sự hỗ trợ bằng thể chất phù hợp, đặc biệt là hỗ trợ thể chất

một phần để hỗ trợ con. Việc giảm dần các sự hỗ trợ để hướng đến trẻ có thể độc lập thực hiện được hoạt động cũng chưa được cha mẹ, người chăm sóc biết đến và áp dụng.

#### 2.3.4. Thuận lợi và khó khăn khi hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà

##### a. Thuận lợi

Hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà có thuận lợi về môi trường, thời gian và người hỗ trợ. Không gian môi trường quen thuộc khiến cho trẻ cảm thấy an toàn để thực hiện hoạt động. Một số trẻ khiếm thị đa tật có mẹ ở nhà nên hầu hết thời gian trong ngày có mẹ hỗ trợ. Hỗ trợ cho trẻ khiếm thị đa tật tại nhà cũng thuận lợi do các thành viên trong gia đình cùng kết hợp tham gia hoạt động với trẻ. Các thuận lợi khác như giảm được chi phí can thiệp, điều trị cho trẻ.

##### b. Khó khăn

Khó khăn gặp phải khi hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà của cha mẹ, người chăm sóc thuộc về các yếu tố mức độ khuyết tật của trẻ, số lượng trẻ khuyết tật trong gia đình, kiến thức kỹ năng và nguồn tài liệu tham khảo cho cha mẹ. Trẻ khiếm thị đa tật gặp chông các khó khăn do hai hay nhiều hơn hai dạng khuyết tật kết hợp gây nên. Biểu hiện các khó khăn cụ thể ở trẻ như trẻ không nghe lời, chưa biết hợp tác, trẻ chưa chủ động giao tiếp, hạn chế về ngôn ngữ, ít khi bày tỏ mong muốn bằng lời nói, hạn chế về vận động do các cơ yếu, dựa dẫm vào sự giúp đỡ của người khác. Những khó khăn này khiến cho cha mẹ, người chăm sóc khó triển khai và duy trì các hoạt động hỗ trợ với trẻ. Khảo sát cũng chỉ ra có 4/25 gia đình có hai trẻ khuyết tật, trong đó một gia đình cả bố mẹ cũng đều là người khuyết tật. Việc có nhiều hơn một trẻ khuyết tật trong gia đình, khiến cho chi phí can thiệp, điều trị tăng lên, thời gian hỗ trợ trẻ giảm xuống và áp lực về mặt tinh thần cũng nhiều hơn. Các yếu tố này đều làm giảm chất lượng hỗ trợ trẻ tại nhà. Khó khăn thứ ba đó là cha mẹ, người chăm sóc thiếu kiến thức kỹ năng trong hỗ trợ trẻ tại gia đình. Kết quả khảo sát chỉ ra rằng, 10/25 gia đình đang thiếu kiến thức, kỹ năng để hỗ trợ con. Thêm vào đó 16/25 gia đình, chiếm 64% không có tài liệu hướng dẫn chăm sóc, GD, hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà. Trong 36% gia đình có tài liệu thì chỉ có 12% các tài liệu đáp ứng được nhu cầu của gia đình, 68% các tài liệu đáp ứng được một phần nhu cầu của gia đình và 20% tài liệu hoàn toàn không đáp ứng được nhu cầu của gia đình. Như vậy, có thể thấy, hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà gặp rất nhiều khó khăn.

#### 2.4. Khuyến nghị nâng cao hiệu quả chất lượng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình

Xuất phát từ thực trạng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật

tại gia đình của cha mẹ, người chăm sóc, khuyến nghị dưới đây nhằm nâng cao hiệu quả chất lượng của hoạt động này.

*Thứ nhất*, cần nâng cao nhận thức và kỹ năng hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật cho cha mẹ và người chăm sóc. Các hoạt động cụ thể để nâng cao nhận thức và kỹ năng cho cha mẹ, người chăm sóc bao gồm tập huấn, chia sẻ chuyên môn giữa chuyên gia với gia đình, giữa các cơ sở GD với gia đình, thiết lập nhóm cha mẹ có trẻ khiếm thị đa tật để các gia đình trao đổi kinh nghiệm, học hỏi lẫn nhau. Xây dựng tài liệu hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình dành cho cha mẹ cũng là một trong các hoạt động giúp cha mẹ tiếp cận được nguồn thông tin khoa học, phù hợp.

*Thứ hai*, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa cơ sở GD, GV với gia đình, đặc biệt trong nhóm trẻ đang can thiệp, đi học. Sự phối hợp giữa GV và gia đình về các nội dung thông báo kết quả học tập, xây dựng mục tiêu, kế hoạch GD, giải thích, hướng dẫn các hoạt động, giao bài tập về nhà thông qua nhiều hình thức khác nhau như trao đổi trực tiếp, trao đổi qua số liên lạc, nhật kí học tập và trao đổi qua ứng dụng giao tiếp mạng xã hội, email.

*Thứ ba*, cung cấp các đồ dùng, đồ chơi cho trẻ khiếm thị đa tật sử dụng tại gia đình. Việc thiếu các đồ dùng, đồ chơi cũng khiến trẻ không được thao tác để phát triển các kỹ năng, đặc biệt là kỹ năng xúc giác, kỹ năng chơi, khiến trẻ khiếm thị đa tật xuất hiện nhiều hành vi không phù hợp như lắc lư người, xoay tròn, thậm chí la hét, ném đồ đạc. Các đồ dùng, đồ chơi cho trẻ khiếm thị đa tật có thể tận dụng ngay các đồ dùng có sẵn trong nhà như thìa, bát. Các đồ chơi có âm thanh, ánh sáng và chất liệu khác nhau rất phù hợp với nhu cầu của trẻ.

*Thứ tư*, hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình là hoạt động khó khăn, cha mẹ rất dễ gặp áp lực. Vì vậy, cha mẹ cũng cần được hỗ trợ về mặt tinh thần thông qua nhóm cha mẹ cùng có trẻ khiếm thị đa tật, các hoạt động giải trí hoặc trị liệu tâm lý chuyên sâu. Đặc biệt, đối với các gia đình có nhiều hơn một trẻ khuyết tật cần được hỗ trợ nhiều hơn cả về kinh tế, tâm lý và người trợ giúp từ các nhóm hoạt động hỗ trợ cộng đồng.

*Thứ năm*, hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật nói chung và hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại gia đình nói riêng là hoạt động đòi hỏi sự hợp tác liên ngành bao gồm y tế, GD và xã hội vì vậy cần tạo ra một mạng lưới kết nối các cơ sở trên để giúp gia đình có thể tìm được nguồn hỗ trợ một cách nhanh nhất, phù hợp nhất, hiệu quả nhất.

### 3. Kết luận

Trẻ khiếm thị đa tật với những khó khăn chông chéo do các khuyết tật gây nên đang gặp nhiều khó khăn khi tiếp cận GD. Điều này thể hiện ở con số 68% trẻ khiếm thị đa tật trong khảo sát này hiện đang không đi học,

chi ở nhà. Trẻ gặp nhiều khó khăn ở kỹ năng ngôn ngữ, giao tiếp, tự phục vụ, đi lại độc lập, học tập và tham gia các hoạt động cộng đồng. Mức độ tham gia được các hoạt động tại gia đình của trẻ còn thấp và trẻ cần nhiều sự hỗ trợ của gia đình. Cha mẹ, người chăm sóc, là những người gần gũi với trẻ nhất, hiểu trẻ nhất và cũng là những người sẽ xác định tương lai của trẻ. Với 68% trẻ khiếm thị đa tật không đi học cùng những khó khăn của trẻ, cha mẹ lại càng đóng vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn, hỗ trợ trẻ phát triển, sống độc

lập và hòa nhập xã hội. Để hoạt động hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật tại nhà có hiệu quả cần cung cấp kiến thức, kỹ năng chăm sóc, hỗ trợ cho gia đình trẻ; cần cung cấp và hướng dẫn cách sử dụng đồ dùng, đồ chơi phù hợp với trẻ tại gia đình; cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa các cơ sở GD, cơ sở khám chữa bệnh, phục hồi chức năng và gia đình trong hỗ trợ trẻ khiếm thị đa tật. Với sự hỗ trợ đúng hướng, phù hợp, trẻ khiếm thị đa tật hoàn toàn có thể sống độc lập và hòa nhập xã hội.

**Tài liệu tham khảo**

[1] Tổng cục Thống kê, (2018), *Việt Nam - Điều tra Quốc gia về Người khuyết tật năm 2016*, NXB Thống kê.

[2] Van Le Nga, (2016), *Education for all children with visual and multiple disabilities in Vietnam*, The international council for education of people with visual impairment.

[3] Nguyễn Đức Minh, (2008), *Giáo dục trẻ khiếm thị*, NXB Giáo dục.

[4] Sacks, S. Z., & Silberman, R. K, (1998), *Educating students who have visual impairments with other disabilities*. Paul H. Brookes Publishing Co., PO Box 10624, Baltimore, MD 21285-0624; World Wide Web: <http://www.pbrookes.com>.

[5] Phạm Minh Mục - Trần Thu Giang, (2012), *Phát triển giao tiếp cho trẻ khiếm thị đa tật*, Tạp chí Khoa học Giáo dục, số 80, tr.43-46.

[6] Trịnh Thị Thu Thanh, Nguyễn Thị Hằng, (4/2021), *Mù điếc và hội chứng rối loạn phổ tự kỉ: Những đặc điểm giống nhau - Sự tương đồng trong phương pháp giáo dục*, Tạp chí Khoa học giáo dục, số 40, tr.47-51.

[7] Nguyễn Thị Thắm, (2017), *Giáo dục kỹ năng tự phục vụ cho trẻ khiếm thị đa tật*, Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, Volume 62, Issue 9AB, tr.173-180.

[8] Nguyễn Thị Thắm, (2018), *Đặc điểm kỹ năng giao tiếp của trẻ khiếm thị đa tật và một số biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp*, Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, ISBN 2354 - 1075 - Volume 63, Issue 9AB, tr.348 – 357.

[9] Sacks S.Z & Zatta, M.C, (2016), *Keys to Educational Success: Teaching Students with Visual Impairments and Multiple Disabilities*, AFB Press.

**SUPPORTING CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENTS AND MULTIPLE DISABILITIES AT HOME**

**Tran Thi Thu Thanh**

The Vietnam National Institute of Educational Sciences  
52 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam  
Email: [thanhttt@vnies.edu.vn](mailto:thanhttt@vnies.edu.vn)

**ABSTRACT:** *The article describes the support of 25 children with visual impairments and multiple disabilities (MDVI) from 3 to 9 years old at home of families with MDVI in Hanoi, including information on children’s characteristics, difficulty level, and the level of participation in family activities. The results shows that 44% of children had attended school but now they are staying at home and 24% of those have never attended school; 60% of children can participate in family activities in a mandatory manner, and 24% of those are not involved in family activities at all. The article also investigates the content and form of supporting children with MDVI at home with the advantages and difficulties of parents and caregivers when supporting a child. On such basis, the author proposes some suggestions to improve the effectiveness of supporting children with MDVI at homes such as setting up a family network, sharing knowledge and skills to support children at home, and developing documents for parents and caregivers.*

**KEYWORDS:** *Children with visual impairments and multiple disabilities, support, education approach, level of participation.*