

Chương 3

TỔ CHỨC CAN THIỆP SỚM VÀ GIÁO DỤC HÒA NHẬP CHO TRẺ KHIẾM THỊ TỪ 0 – 6 TUỔI

Mục tiêu

- Học viên hiểu được thế nào là trẻ khiếm thị, phân loại tật khiếm thị nguyên nhân và các bệnh mắt thường gặp và ảnh hưởng của tật khiếm thị đến các mặt phát triển của trẻ. Học viên nắm được dấu hiệu trẻ có tật thị giác, nội dung hướng dẫn phụ huynh trẻ khiếm thị trong chương trình can thiệp sớm, cách tổ chức hoạt động giáo dục cho trẻ khiếm thị trong trường mẫu giáo hòa nhập.
- Học viên có thái độ đúng khi làm việc và giao tiếp với gia đình và trẻ khiếm thị. Học viên có quan điểm nhìn nhận đúng về người khiếm thị.
- Học viên có kỹ năng tiếp xúc, giao tiếp với trẻ khiếm thị và cha mẹ trẻ. Học viên bước đầu biết tổ chức một số hoạt động giáo dục trong lớp mầm non hòa nhập cho trẻ khiếm thị.

1. MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ TRẺ KHIẾM THỊ

1.1. Khái niệm khiếm thị

Trong ngôn ngữ thông thường, ta có thể hiểu trẻ khiếm thị là những trẻ có khiếm khuyết về thị giác ở các mức độ khác nhau.

Ngành y tế định ra các tiêu chí để đánh giá các mức độ khiếm thị:

– *Thị giác bình thường*: Một người có thể thực hiện tất cả những khả năng nhìn gần và nhìn xa thông thường trong cuộc sống. Cũng có thể điều chỉnh tật khúc xạ bằng cách đeo kính để có được thị lực bình thường.

– *Nhìn kém*: là sự suy giảm nghiêm trọng các chức năng thị giác mà không thể điều chỉnh được bằng kính thông thường hoặc kính áp tròng và nó làm giảm một hoặc nhiều khả năng nào đó về thị giác của con người.

Mù hoàn toàn: là người không thể nhìn thấy ánh sáng hoặc hoàn toàn không có khả năng nhìn.

Việc định nghĩa hay phân loại mức độ khiếm thị khó tránh được sự khác biệt hoặc có thể cùng một mức độ nhưng lại được các nước sử dụng theo đơn vị đo khác nhau. Tuy nhiên, định nghĩa của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) đang được sử dụng rộng rãi nhất hiện nay.

WHO đưa ra các mức độ phân loại tật thị giác như sau:

Thị lực	Phân loại theo WHO
– Từ 6/6 đến 6/18 (hay 6/18 đến 6/6)	Thị lực bình thường
– Dưới 6/18 đến > 3/60 (hay dưới 3/10 tới trên 0,5/10 (0,02))	Nhìn kém
– Thị lực <3/60 (hay dưới 0,5/10 = 0,02)	Mù
<i>Nếu thị trường nhỏ hơn 10° thì bị coi là mù</i>	

Dựa theo bảng trên, thì những trẻ khiếm thị là những trẻ có mức độ thị lực dưới 6/18 hoặc thị trường bị thu hẹp dưới 10°.

Việc đánh giá các mức độ thị lực theo tiêu chuẩn của y tế chỉ cho biết mặt con số về chức năng thị giác của một trẻ ở một thời điểm và tình huống nhất định. Trong giáo dục, chúng ta cần chú ý đến thị giác chức năng của trẻ, đó mới là yếu tố quan trọng để nhà giáo dục tìm ra phương pháp và cách thức hỗ trợ trẻ phù hợp nhất.

1.2. Nguyên nhân và một số tật thị giác

1.2.1. Nguyên nhân của tật khiếm thị

Trẻ bị khiếm thị do nhiều nguyên nhân. Những nguyên nhân chính sau gây tật khiếm thị:

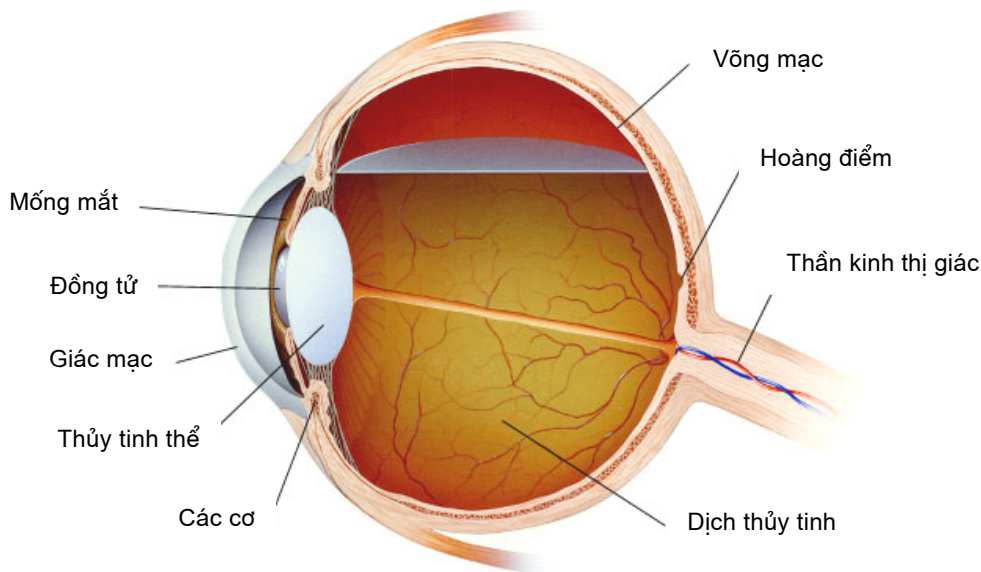
- Do bẩm sinh (từ trong bụng mẹ): di truyền; bố hoặc mẹ bị nhiễm chất độc hóa học; mẹ bị cúm lúc mang thai hoặc bị tai nạn gây chấn thương thai nhi.
- Hậu quả của: thiếu vitamin A, đau mắt hột, tiểu đường, bệnh xã hội...
- Hậu quả của tai nạn: lao động, giao thông, chiến tranh, đánh nhau, chơi trò chơi nguy hiểm...

1.2.2. Một số tật thị giác thường gặp và ảnh hưởng của nó

a) Cấu tạo của mắt

Phần trắng của mắt gọi là màng cứng. Đó là lớp vỏ dai bảo vệ toàn bộ cầu mắt, một phần căng ra và hình che nửa con mắt. Phần này trong để ánh sáng có thể đi qua, gọi là giác mạc. Hình vẽ cho thấy các phần bên trong của mắt. Vòng có màu là mống mắt và hố đen nằm ở giữa là đồng tử. Tia sáng đi qua đồng tử rồi tiếp tục chu du trong mắt. Phía sau đồng tử là nhân mắt, nó giống như thấu kính trong máy ảnh hoặc máy chiếu hát – có tác dụng tập trung và giúp bạn nhìn rõ. Những cơ đặc biệt kéo và thả tròng nhân mắt để thay đổi điểm tập trung. Trong mắt, phần không gian được làm đầy bởi một chất dịch gọi là dịch thủy tinh, nó giữ cho mắt luôn có hình cầu.

Võng mạc chiếm hai phần ba cầu mắt, nó nằm ở phía sau và thu hút ánh sáng từ nhân mắt đi vào. Khi vào đến võng mạc, ánh sáng chuyển đổi thành tín hiệu điện rồi đi xuống thân kinh thị giác.



Vùng nhỏ nhất trên võng mạc (điểm vàng) hoạt hóa vùng rộng trên vỏ não thị giác. Vì vậy, tri giác thị giác sắc nét và tri giác thị giác màu tận dụng nhiều tế bào thần kinh hơn. Ngược lại, vùng rộng nhất của võng mạc (vùng ngoại biên) lại hoạt hóa ít tế bào thần kinh hơn và ít sắc nét hơn nhưng nó lại dễ nhận ra hình dáng và chuyển động hơn.

Hệ thống thị giác được tạo bởi hệ thống quang học và hệ thống tri giác thị giác. Hai hệ thống này không hoạt động tách rời nhau, nếu mỗi hệ thống này hoạt động riêng rẽ thì sẽ không mang lại kết quả thị giác như mong muốn. Hệ thống quang học thu thập và chuyển thông tin, sau đó hệ thống tri giác thị giác sẽ sắp xếp, tổ chức, phân loại, so sánh, lưu giữ và sử dụng chúng trong các hoạt động đưa ra quyết định. Hệ thống quang học không hiểu nó nhìn thấy gì, còn hệ thống tri giác thị giác thì hoàn toàn phụ thuộc vào cái mà nó nhận được để hiểu biết môi trường bên ngoài. Những khiếm khuyết xảy ra trong hệ thống thị giác mà cụ thể là ở quá trình thu thập thông tin hoặc tri giác thông tin đều gây ra. Để hệ thống thị giác hoạt động đúng chức năng, thì tất cả các bộ phận của hệ thống quang học và hệ thống thị giác đều phải trưởng thành, nguyên vẹn và hoạt động đầy đủ, đúng các chức năng của nó.

Bất cứ một sai sót hoặc trục trặc trong thực hiện chức năng ở bất cứ giai đoạn nào trong quá trình xử lý thông tin thị giác cũng có thể dẫn đến khiếm thị.

b) Một số tật mắt thông thường

Dưới đây là một số tật mắt thường gặp và ảnh hưởng của nó đến hoạt động của hệ thống thị giác:

• Đục thủy tinh thể

Đục thủy tinh thể là do bị kéo mây ở một phần hoặc toàn bộ nhân mắt. Mây xuất hiện ở nhân mắt làm cản trở việc vận chuyển tia sáng trên đường đi tới võng mạc. Người bị đục thủy tinh thể có thị giác giống như khi ta đưa mắt nhìn qua tấm cửa kính bám đầy bụi ở ô tô. Sự phát triển mây mù ở nhân mắt chuyển biến chậm và phải mất nhiều năm người ta mới tính đến việc thay thủy tinh thể mới.

Đục thủy tinh thể là một trong những nguyên nhân chính gây tật thị giác ở cả trẻ nhỏ và người lớn.

Có các loại đục thủy tinh thể:

– Đục thủy tinh thể do tuổi tác: là một phần của quá trình lão hoá.

– Đục thủy tinh thể bẩm sinh xuất hiện ở trẻ nhỏ và cần phẫu thuật trong vài tháng đầu đời. Mặc dù một số trẻ mà thủy tinh thể có vấn đề đã được thay từ rất sớm nhưng bác sỹ vẫn khuyên nên cho trẻ đeo kính hoặc kính áp tròng để thị giác phát triển bình thường và chúng vẫn có thể gặp những khó khăn nghiêm trọng về thị giác.

– Đục thủy tinh thể do chấn thương xuất hiện do hệ quả của vết thương, chẳng hạn như va đập mạnh ở mắt.

Điều quan trọng là giáo viên phải có thông tin về bệnh này, vì thị lực cũng phụ thuộc vào vị trí, kích cỡ và chiều sâu của thủy tinh thể. Trẻ bị đục thủy tinh thể ở vùng ngoại biên cần thêm ánh sáng trong khi trẻ bị mây mù ở vùng trung tâm thì cần ánh sáng mờ hơn. Thị giác chức năng của các trẻ đục thủy tinh thể ngay cả khi có thị lực bằng nhau nhưng vẫn rất đa dạng.

• Đau mắt đỏ

Đau mắt đỏ là một loại viêm mắt rất dễ lây lan. Những vết thương liên tục xảy ra sẽ để lại sẹo ở phần mí mắt trên, thậm chí làm cho nó tụt vào trong. Như vậy, lông mi sẽ quặp vào làm xước giác mạc dẫn đến mù mắt. Mặc dù bệnh này làm tới nhiều người bị mù trên cả thế giới nhưng có thể kiểm soát được bằng cách phòng và chữa.

Bệnh đau mắt đỏ có ảnh hưởng mạnh và khả năng lây lan nhanh. Hơn 10% dân số thế giới đang ở trong nguy cơ mù mắt do nguyên nhân đau mắt đỏ, nhất là dân cư ở các khu vực châu Phi, châu Á và Trung Đông cũng như một số nơi ở châu Mỹ La tinh và châu Úc. Vì bệnh này gây mù loà ở những năm tháng quan trọng nhất trong cuộc đời của một con người nên làm ảnh hưởng tới kinh tế của toàn bộ gia đình và cộng đồng. Phụ nữ có nguy cơ bị mù vì bệnh này cao gấp 2 đến 3 lần nam giới.

• Tăng nhãn áp

Tăng nhãn áp là làm cho tế bào thần kinh có nhiệm vụ truyền thông tin thị giác từ võng mạc đến não bị tổn thương. Bệnh này thường do dịch trong mắt không thoát kịp, vì vậy bị ứ lại làm tăng áp suất dẫn đến tổn thương thần kinh thị giác và cản trở thông tin thị giác đến não.

Tăng nhãn áp thường ảnh hưởng đến thị giác ngoại biên và có thể gây thị giác hình ống hoặc mù hoàn toàn nếu không được chữa trị sớm.

Tăng nhãn áp là bệnh mang tính chất di truyền. Nếu một thành viên gia đình bị tăng nhãn áp, tất cả những người khác cần đi kiểm tra mắt thường kỳ, ngay cả khi họ không đeo kính. Thật may mắn là bệnh này có thể kiểm soát được nếu phát hiện ra sớm.

Để tránh hoặc giảm sự phá hủy thần kinh thị giác, bác sĩ sẽ cố gắng giảm áp suất trong mắt. Đôi khi, thuốc nhỏ mắt hoặc thuốc uống có thể giảm áp suất mắt. Thông thường cần phải phẫu thuật để mở "đường dẫn lưu nước mắt" ở tiền phòng của mắt để chất dịch trong mắt được dẫn lưu dễ dàng. Cách phẫu thuật này làm giảm áp suất mắt rất hiệu quả. Cũng giống như phẫu thuật thủy tinh thể, phẫu thuật tăng nhãn áp phải thực hiện khi bệnh nhân được gây mê và có thể ở nội trú hoặc ngoại trú. Khi tăng nhãn áp xảy ra ở trẻ sơ sinh, chỉ cần phẫu thuật có thể điều chỉnh áp suất mắt. Tuy nhiên, việc tiếp tục theo dõi áp suất trong mắt và các bước điều trị tiếp theo là rất quan trọng.

Mức độ khiếm thị do tăng nhãn áp rất đa dạng, từ không khiếm thị cho tới mù hoàn toàn. Mức độ khiếm thị phụ thuộc vào độ tuổi bị tăng nhãn áp, thời điểm tình trạng mắt được chẩn đoán và điều trị sớm, hiệu quả của việc chữa trị, độ nặng của tăng nhãn áp. Khi áp suất mắt được điều chỉnh thì tăng nhãn áp thường không gây thêm những ảnh hưởng nghiêm trọng. Thông thường trẻ cần đeo kính để cải thiện thị lực do mắt bị giãn rộng gây khiếm thị.

Nhiều trẻ cần được điều trị phù hợp vì chúng giảm sức nhìn. Có khoảng 1/10.000 trẻ bị tăng nhãn áp khi mới sinh và ở thời thơ ấu như là một rối loạn di truyền chuyên biệt. Tăng nhãn áp cũng có thể do liên quan của những tình trạng khác ảnh hưởng đến mắt hoặc những bộ phận khác của cơ thể như: hội chứng Sturge – Weber, hội chứng Lowe, viêm dây thần kinh, hội chứng Marfan, hội chứng Stickler, hội chứng Rubinstein – Taybi và bệnh võng mạc do đẻ non.

- *Bệnh giun chỉ u*

Bệnh này xuất hiện ở 36 nước châu Phi, bán đảo Ả rập và Mỹ. Bệnh này thường được gọi là "mù sông", do một loại giun ký sinh gọi là *Onchocerca volvulus* sống đến 14 năm trong cơ thể con người. Giun cái có thân mỏng, dài tới nửa mét và có thể sinh ra hàng triệu ấu trùng cực nhỏ. Chúng chu du khắp cơ thể và gây khiếm thị, trong đó có cả bị mù; phát ban; thương tổn, ngứa ran và biến màu da... Loài ký sinh này sau 3 năm thâm nhập vào cơ thể sẽ phát triển thành bệnh. Có khoảng 120 triệu người có nguy cơ mắc bệnh này, 98% sống ở châu Phi.

- *Tiểu đường*

Tiểu đường đôi khi ảnh hưởng đến khả năng tập trung của mắt, làm chức năng của mắt bị suy giảm dần dần. Sau khi bị tiểu đường vài năm, một số thay đổi ở mắt có thể xuất hiện, thể hiện ở võng mạc. Mạch máu trong mắt có thể dò rỉ, gây ra những cục máu và sẹo làm giảm thị giác, thậm chí biến mắt thành màu đỏ.

- *Chứng giảm sức nhìn/nhược thị*

Thuật ngữ giảm sức nhìn xuất phát từ tiếng Hy Lạp có nghĩa là "mắt lười". Nói theo cách thông thường có thể còn được gọi là "nhược thị".

Thông thường, hệ thống thị giác tiếp tục phát triển cho đến khi trẻ khoảng chín tuổi. Tuy nhiên, cũng có thể có một số trở ngại xảy ra đối với một hoặc cả hai mắt. Trường hợp thường hay xảy ra nhất là: 1) khi thị lực của mắt này tốt hơn mắt kia (vì tật khúc xạ, đục thủy tinh thể, sẹo màng cứng, sụp mí mắt hoặc thị trường hình ống); 2) khi một mắt bị lác hội tụ hoặc bị lác phân kỳ. Để tránh nhìn mờ hoặc nhìn hai hình khi nhìn bằng cả hai mắt, não của trẻ có thể lựa chọn thông tin thị giác từ một mắt. Sau một khoảng thời gian, điều này để lại hậu quả mắt thị giác tạm thời ở mắt không được sử dụng. Thị lực bị suy giảm có thể từ mức độ nhẹ đến nặng nhưng không bị mù hoàn toàn.

Nếu chứng giảm sức nhìn được phát hiện sớm và được điều trị trước khi hệ thống thị giác phát triển hoàn thiện (gần 9 tuổi) thì thị giác bị giảm có thể được cải thiện. Đối với bên mắt trở nên "lười" hoặc nhìn không rõ hình ảnh, nếu được điều trị phù hợp cũng có thể hồi phục được thị giác.

Thông thường, bước đầu tiên trong điều trị chứng giảm sức nhìn là xác định tại sao trẻ không sử dụng một mắt và điều trị bất cứ vấn đề thị giác nào ở mắt đó. Ví dụ, nếu một mắt bị sụp mí, đục thủy tinh thể hoặc có tật khúc xạ thì cần được xử lý trước. Điều trị cho chứng giảm sức nhìn bản thân nó đã gồm tập trung vào việc trẻ sử dụng mắt "lười". Cách làm phổ biến là che mắt nhìn tốt hơn bằng một miếng vải liên tục trong vài tháng hoặc hàng năm. Bên mắt nhìn không tốt cũng cần phải được đeo kính thường xuyên. Việc phát hiện và điều trị sớm là cần thiết, ngay từ khi trẻ còn nhỏ, càng sớm thì tiến triển của mắt càng nhanh trong quá trình điều trị.

• *Lác mắt*

Lác mắt là thuật ngữ dùng để chỉ khi mắt nhìn không đúng hướng "chéo". Một hoặc cả hai mắt có thể hướng vào trong (lác trong) hoặc hướng ra ngoài (lác ngoài), hoặc tầm nhìn của mắt này có thể cao hơn mắt kia. Lác mắt có thể xuất hiện trong vòng năm đầu tiên của cuộc đời đứa trẻ, hoặc có thể bất ngờ xuất hiện sau đó một vài năm. Lác là một trong những tình trạng mắt rất phổ biến ở trẻ em.

Điều trị lác phụ thuộc vào nguyên nhân gây nên tật lác. Đôi khi những trẻ viễn thị nhìn chéo mắt khi chúng muốn tập trung nhìn một cái gì đó rõ hơn. Các loại kính điều chỉnh tật viễn thị thường cũng để chữa tật lác. Một loại lác khác là do cơ điều khiển hệ thống chuyển động của mắt không đều, tạo nên sự không cân bằng về sức mạnh của các cơ. Đôi khi, trẻ mới sinh đã bị lác trong (lác trong bẩm sinh). Với những trường hợp này, nguyên nhân của tật lác không được làm rõ. Khi bị lác trong bẩm sinh, cần thiết phải phẫu thuật để điều chỉnh lại khả năng nhìn thẳng của mắt.

Nếu tật lác không được chữa trị sớm, đứa trẻ có thể không dùng thị giác ở một bên mắt để tránh nhìn thấy 2 hình ảnh. Như đã nói ở trên, điều này có thể ngăn cản sự phát triển thị giác bình thường của mắt không được sử dụng (giảm sức nhìn). Trẻ cũng có thể bị giảm khả năng thị giác khi dùng cả hai mắt. Trẻ bị lác trong bẩm sinh vẫn có thể bị giảm khả năng thị giác khi dùng cả hai mắt, thậm chí là khi đã được phẫu thuật. Bởi vì giai đoạn quan trọng cho sự phát triển hệ thống thị giác là trong khoảng 10 năm đầu của cuộc đời, do đó tật lác nên được điều trị

càng sớm càng tốt. Điều này có thể giúp trẻ phát triển tối đa khả năng thị giác khi nhìn cả hai mắt và giảm thiểu những rủi ro của tật lác.

- *Bệnh võng mạc do đẻ non*

Bệnh võng mạc do đẻ non có thể làm suy giảm chức năng thị giác. Như tên gọi đã thể hiện, bệnh này do võng mạc bị phá hủy.

Thông thường, các mạch máu nuôi dưỡng võng mạc trưởng thành hoàn toàn khi thai khoảng chín tháng tuổi. Vì vậy, khi đứa trẻ bị đẻ non thì các mạch máu để nuôi dưỡng võng mạc chưa phát triển hoàn thiện. Khi đó các mạch máu này vẫn tiếp tục phát triển sau khi đứa trẻ được sinh ra, những mạch máu có sự phát triển không bình thường giống như có những vết sẹo có thể được hình thành trong mắt. Đối với những trường hợp nặng, cả võng mạc có thể bị sẹo, không có mạch máu hoặc bị bong ra. Nguyên nhân gây khiếm thị này có thể khiến cho mắt bị mất thị lực trung tâm hoặc mất toàn bộ thị giác. Tuy nhiên, thông thường bệnh võng mạc do đẻ non liên tục có thể cải thiện trước khi võng mạc bị phá hỏng nặng.

Trẻ sơ sinh càng bị đẻ non và thiếu cân thì những rủi ro do bị bệnh võng mạc do đẻ non càng lớn. Trẻ sơ sinh nặng trên 2500 gam thì thường không gặp rủi ro. Trẻ sơ sinh được sinh ra khi 28 tuần tuổi thai hoặc sớm hơn hoặc có cân nặng từ 1250 – 1500 gam hoặc ít hơn thì có nguy cơ lớn bị bệnh võng mạc do đẻ non. Một nghiên cứu đã cho thấy 66% trẻ sơ sinh có cân nặng 1250 gam hoặc thấp hơn và 82% trẻ sơ sinh có cân nặng 1000 gam hoặc thấp hơn bị bệnh võng mạc do đẻ non ở những mức độ khác nhau. Trẻ sinh non và được thở bằng ôxy để điều trị bệnh về hô hấp sẽ có nguy cơ cao bị bệnh võng mạc do đẻ non.

Trẻ bị bệnh võng mạc do đẻ non cần được chăm sóc lâu dài. Mặc dù, một số trẻ có thị lực bình thường nhưng có rất nhiều trẻ có thể bị giảm sức nhìn và có tật khúc xạ (bao gồm cả cận thị, viễn thị và loạn thị). Thậm chí, có thể có trẻ bị mù hoàn toàn và không còn khả năng phân biệt được sáng tối. Tật lác và tăng nhãn áp có thể cũng phát triển và cần có những điều trị kịp thời.

- *Bạch tạng*

Bạch tạng là một tình trạng bệnh di truyền gây nên giảm sắc tố ở da, tóc và mắt, hoặc chỉ ở mắt. Thiếu sắc tố phía trước móng mắt là đáng chú ý nhất và làm cho móng mắt của mắt có màu xanh da trời. Thiếu tế bào sắc tố làm cho tia hồng ngoại của ánh sáng mặt trời đi xuyên qua móng mắt và đồng tử, làm cho móng mắt nhìn có màu "hồng". Bạch tạng xuất hiện ngay khi sinh và không tiến triển bệnh sau đó. Khoảng 1/20.000 trẻ sinh ra bị bạch tạng.

Trẻ bị bạch tạng chưa hoàn thiện các tế bào ở điểm vàng – vị trí trung tâm của võng mạc cung cấp khả năng nhìn sắc nét nhất. Những trẻ này cũng thường bị rung giật nhãn cầu và tật khúc xạ, làm giảm thị lực.

Vì mắt thiếu tế bào sắc tố để hấp thụ ánh sáng, trẻ bạch tạng có thể rất nhạy cảm với ánh sáng (sợ ánh sáng). Cho trẻ đeo kính màu hoặc kính áp tròng có thể làm giảm sự nhạy cảm với

ánh sáng; kính thuốc dùng theo đơn hoặc những phương tiện trợ thị có thể giúp tăng tối đa thị giác.

- *Teo thị thần kinh*

Thần kinh thị giác bao gồm gần một triệu trục nơron thần kinh, các sợi trục của nơron thần kinh có nhiệm vụ dẫn truyền những tín hiệu từ võng mạc lên não. Nếu những dây thần kinh bị phá hỏng, chúng có thể bị chết và teo. Khi những dây thần kinh thị giác bị teo, sự dẫn truyền thông tin từ mắt tới não sẽ không thực hiện được. Nó có thể dẫn tới nhiều mức độ khiếm thị từ mất một chút thị lực hoặc thị trường cho đến mù hoàn toàn.

Teo thị thần kinh có thể do nhiều rối loạn, bao gồm tràn dịch não, tăng nhãn áp, thiếu tế bào võng mạc hoặc do chấn thương. Khả năng thị giác bị ảnh hưởng như thế nào phụ thuộc vào mức độ trầm trọng của việc phá hủy. Phụ thuộc vào nguyên nhân của tật teo thị thần kinh, thị giác của trẻ có thể hoặc không thể tiếp tục giảm. Điều trị trực tiếp đối với nguyên nhân cụ thể gây teo thị thần kinh có thể ngăn chặn sự phá hủy nghiêm trọng đến dây thần kinh thị giác. Ví dụ: nếu sự phá hủy này là do tràn dịch não thì điều trị liên quan đến điều chỉnh áp suất não; nếu sự phá hủy là do tăng nhãn áp thì điều trị liên quan đến việc giảm áp suất trong mắt.

- *Tật khúc xạ*

Khúc xạ thường do giác mạc, thủy tinh thể của mắt khúc xạ tia sáng giúp chúng tập trung ở võng mạc. Để những tia sáng tập trung sắc nét thì cầu mắt phải có độ dài phù hợp, thủy tinh thể phải phù hợp, giác mạc phải có hình dạng bình thường. Nếu bất kỳ một bộ phận nào không cân đối, thị lực của trẻ sẽ bị giảm. Loại khiếm thị này được gọi là tật khúc xạ. Những tật khúc xạ phổ biến gồm: cận thị, viễn thị và loạn thị.

Tật khúc xạ, đặc biệt là cận thị sẽ tiếp tục thay đổi (thường là xấu đi) khi trẻ lớn lên. Tuy nhiên, nó cũng không thay đổi nhiều sau tuổi thiếu niên và đầu tuổi trưởng thành. Một số tật khúc xạ là do bẩm sinh hoặc truyền từ cha mẹ sang con. Cũng có một số bệnh mắt có thể dẫn đến tật khúc xạ nghiêm trọng. Những bệnh này thường gồm: bệnh võng mạc do đẻ non, mất thủy tinh thể, tăng nhãn áp.

Kính có thể điều chỉnh tật khúc xạ, cải thiện thị lực ít nhất là một vài độ. Kính áp tròng có thể là một cách giúp trẻ thực hiện các hoạt động hoặc cho trẻ phẫu thuật nếu trẻ bị tật khúc xạ do đục thủy tinh thể.

- *Cận thị*

Cận thị là khi giác mạc bị cong, thủy tinh thể quá dày hoặc cầu mắt quá dài. Kết quả là hình ảnh của vật không tập trung vào võng mạc mà rơi vào phía trước võng mạc làm cho hình ảnh bị mờ đi. Thông thường, trẻ cận thị có thể nhìn đồ vật ở gần rõ ràng hơn.

Cận thị là một tật khá phổ biến, nó chiếm khoảng 2% ở trẻ 6 tuổi, 10% ở trẻ 10 tuổi và chiếm khoảng 20% người ở tuổi 20. Đơn vị đo cận thị là diop.

- *Viễn thị*

Viễn thị thường xuất hiện khi giác mạc bị dẹt, cầu mắt không dài như bình thường, khả năng tập trung hình ảnh của mắt quá yếu. Hậu quả là hình ảnh hội tụ ở phía sau của võng mạc.

Do đó, trẻ rất khó tập trung được hình ảnh, nhất là khi trẻ ở gần đồ vật. Trẻ bị viễn thị nhẹ có thể vẫn nhìn thấy đồ vật rõ ràng ở cả khoảng cách xa và gần vì đối với những trẻ này, chúng vẫn còn có thể tăng cường khả năng tập trung của mắt và "tập trung" hình ảnh vào võng mạc. Trẻ bị viễn thị nặng thì phần lớn không thể làm được, vì vậy trẻ cần đeo kính để nhìn hình ảnh rõ nét hơn.

Mức độ của viễn thị cũng được tính theo diop, giống như tật cận thị. Số diop càng lớn theo đơn thuốc bác sỹ kê để đeo kính có nghĩa là trẻ càng bị viễn thị nặng.

– Loạn thị

Nguyên nhân chính của loạn thị là sự thay đổi khả năng khúc xạ của giác mạc, ánh sáng đi qua thường không hội tụ được. Thường thì giác mạc bị cong hơn ở một điểm. Kết quả là ở mỗi điểm lại có khả năng hội tụ khác nhau. Trẻ bị loạn thị thường nhìn không rõ ngay cả khi khoảng cách đồ vật ở xa hay ở gần tùy thuộc vào từng mức độ loạn thị. Loạn thị thường đi kèm với tật cận thị hoặc viễn thị.

1.3. Ảnh hưởng của tật thị giác đến sự phát triển của trẻ

Một số lĩnh vực phát triển dường như trở nên khó khăn hơn đối với trẻ khiếm thị do những ảnh hưởng của tật thị giác. Tuy nhiên, nếu trẻ được can thiệp kịp thời và hiệu quả thì ảnh hưởng đó sẽ giảm đi đáng kể.

1.3.1. Sự phát triển nhận thức

Bản thân tật khiếm thị không ảnh hưởng đến khả năng tiếp thu về mặt nhận thức của trẻ. Tuy nhiên, nó lại ảnh hưởng đến cách tiếp thu của trẻ.

Thị giác đóng vai trò vô cùng quan trọng trong quá trình tri giác sự vật của con người. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng 85% thông tin thu được của con người là nhờ chức năng của thị giác, chính vì vậy mà sự thiếu hụt hoặc mất đi khả năng thị giác trong quá trình nhận thức là một thiệt thòi gây rất nhiều khó khăn cho trẻ khiếm thị.

Trẻ khiếm thị hình thành khái niệm về những gì người khác nhìn thấy chậm hơn so với trẻ sáng mắt.

Khả năng hiểu và nhận thức về tình cảm góp phần quan trọng trong phát triển của trẻ. Như vậy, vai trò của thị lực trong việc hiểu tình cảm của người khác có ảnh hưởng đến khả năng tư duy của trẻ khiếm thị. Có thể nói rằng việc dạy cho trẻ khiếm thị biết cảm xúc và có phản ứng lại những cảm xúc đó phù hợp cũng là một mục tiêu quan trọng.

Mặc dù sự phát triển tư duy ở trẻ sáng mắt và trẻ khiếm thị tuân theo một quy luật chung, nhưng ở trẻ khiếm thị vẫn không thể tránh khỏi những khó khăn như:

– Thiếu những hình ảnh biểu tượng của thị giác mà những hình ảnh này thường phong phú, đa dạng và mang tính biểu tượng cao. Vì thế mà tư duy hình tượng của trẻ khiếm thị có nhiều hạn chế.

– Thiếu những hình ảnh về sự vật, hiện tượng một cách trọn vẹn và hoàn hảo. Bởi vậy, nhiều biểu tượng và khái niệm của trẻ khiếm thị mang tính chất hình thức, chấp vá và rời rạc.

– Không có cơ hội học ngẫu nhiên, trẻ cũng không thể độc lập tự khám phá về thế giới xung quanh mà cần phải có sự hỗ trợ đặc biệt để học và hiểu các khái niệm.

1.3.2. Sự phát triển kỹ năng giao tiếp xã hội

Trẻ em không sinh ra trong sự đơn độc mà tùy thuộc vào từng nền văn hóa, trẻ sẽ có rất nhiều cơ hội được tương tác với cha mẹ, anh chị em, họ hàng và những trẻ khác. Hầu hết trẻ em sinh ra đã có khả năng biết tương tác với những người khác.

Kỹ năng xã hội cũng là một yếu tố quan trọng giúp trẻ giao tiếp tốt với những trẻ khác. Tuy nhiên, những thông tin thị giác lại đóng vai trò quan trọng trong việc học hỏi và rèn luyện các kỹ năng xã hội cần thiết. Vì vậy, trẻ khiếm thị thường gặp khó khăn trong các kỹ năng này. Những tình huống khó khăn có thể là:

– Khó chủ động giao tiếp với trẻ khác: trẻ khiếm thị hạn chế trong việc duy trì giao tiếp với trẻ khác một cách tự nhiên và liên tục.

– Có ít phản hồi hình ảnh. Không liên hệ bằng mắt gây khó khăn cho việc nhận biết xem liệu người khác có hiểu hoặc người khác có chú ý đến mình không.

– Trẻ khiếm thị gặp khó khăn để nhìn thấy những cử chỉ, điệu bộ phi lời nói như vẫy, chỉ tay, gật đầu... và trẻ cũng hạn chế trong việc sử dụng các hành vi giao tiếp bằng cử chỉ, nét mặt, ánh mắt, điệu bộ..

– Trẻ cũng có thể gặp khó khăn khi thể hiện sự thích thú của mình.

– Ảnh hưởng của tật thị giác khiến trẻ khiếm thị có thể có những hành vi bất thường gây khó khăn cho quá trình giao tiếp.

Bên cạnh đó, các kỹ năng khác của trẻ khiếm thị cũng bị hạn chế mà các kỹ năng này có ảnh hưởng rất nhiều đến giao tiếp với người khác của trẻ như: kỹ năng chơi, ngôn ngữ và kỹ năng vận động.

1.3.3. Sự phát triển ngôn ngữ

Ảnh hưởng của chức năng thị giác đối với việc sử dụng ngôn ngữ của trẻ khiếm thị thường do trẻ thiếu những trải nghiệm thị giác về hiện tượng, sự vật khác nhau. Điều này làm trẻ gặp khó khăn để nắm rõ các khái niệm và học nghĩa của từ. Vì vậy, ngôn ngữ của trẻ khiếm thị (bao gồm cả ngôn ngữ tiếp nhận và ngôn ngữ biểu đạt) thường không đạt được ở mức độ chuẩn phù hợp so với trẻ bình thường. Những khó khăn về phát triển ngôn ngữ của trẻ khiếm thị là:

– Sử dụng từ bị lặp: Giai đoạn sử dụng từ lặp lại của trẻ khiếm thị bị kéo dài hơn so với trẻ sáng mắt. Trẻ thường sử dụng từ lặp lại nhằm tập luyện với ngữ điệu của từ, câu hoặc khi trẻ thể hiện từ lặp vì không hiểu nghĩa của câu và từ đó.

– Trẻ sử dụng quá nhiều câu hỏi, có những câu hỏi không phù hợp. Mục đích trẻ sử dụng câu hỏi là để đáp ứng nhu cầu của chúng. Có câu hỏi để thu thập thông tin, có câu hỏi để thu hút sự chú ý của người khác hoặc để từ chối hay phản ứng lại nỗi sợ,...

– Trẻ có thể có những nhận xét không liên quan đến sự kiện, hiện tượng do trẻ gặp khó khăn khi tham gia đàm thoại vì bị thiếu thông tin thị giác.

– Trẻ sử dụng ngữ điệu của lời nói thường không hợp lý hoặc áp dụng sai nguyên tắc. Chẳng hạn khi sử dụng ngữ điệu của câu hỏi thì trẻ lại áp dụng ngữ điệu của câu trả lời hay cảm thán.

– Trẻ khiếm thị có xu hướng sử dụng nghĩa của từ một cách quá hẹp hoặc quá rộng. Chẳng hạn, trẻ thấy "ô tô" có nghĩa là một vật chạy được, vì vậy tất cả những vật gì chạy được ở trên đường đều được gọi là "ô tô" hoặc chỉ những cái mà đang chạy trên đường thì mới gọi là "ô tô" còn những cái đứng yên thì không phải là ô tô nữa. Tuy nhiên, phần lớn trẻ khiếm thị thường thu hẹp nghĩa của từ chứ không hay mở rộng nghĩa của từ.

1.3.4. Sự phát triển vận động

Tật khiếm thị không ảnh hưởng trực tiếp đến sự kết hợp các vận động của trẻ khiếm thị nhưng nó khởi phát cho khả năng vận động của trẻ với những khó khăn sau:

– Làm giảm đáng kể khả năng vận động của trẻ. Điều này được thấy rõ khi trẻ bình thường nhìn thấy một thứ gì thì muốn với lên để lấy nhưng với trẻ khiếm thị sau khi sinh thì điều này thường không thấy hoặc rất ít.

– Khả năng cảm nhận về khoảng cách và di chuyển trong không gian của trẻ cũng gặp nhiều khó khăn do sự phối hợp thông tin từ giác quan và cơ bị hạn chế.

– Do điều kiện thị giác khác nhau mà một số trẻ khiếm thị có tư thế của cơ thể bất thường, trẻ có thể hạn chế về khả năng nhận biết cơ thể, nhận biết vị trí của trẻ trong môi trường và trẻ gặp nhiều khó khăn trong các kỹ năng phối hợp vận động tay – mắt và tai – mắt (đối với trẻ điếc mù).

– Trẻ khiếm thị có thể sẽ có cảm giác thấy sợ vận động. Vì chúng cảm thấy không được an toàn, không chắc chắn về những gì có xung quanh mình và cảm thấy ngồi yên thì an tâm hơn. Do đó, nhiều trẻ khiếm thị thường có biểu hiện thích ngồi (hay ít di chuyển) hơn. Đây cũng là một lý do khiến cho sự tham gia vào các hoạt động giải trí của trẻ bị hạn chế, việc mở rộng các cơ hội giao tiếp với bạn bè cũng ít đi nếu trẻ quá thụ động trong hoạt động vận động của mình.

2. CAN THIỆP SỚM CHO TRẺ KHIẾM THỊ TỪ 0–3 TUỔI

2.1. Phát hiện, chẩn đoán tật khiếm thị

Phát hiện sớm tật khiếm thị là một yếu tố quan trọng nhằm tiến tới đánh giá chính xác khả năng thị giác của trẻ. Phần lớn những vấn đề về thị giác nghiêm trọng được phát hiện sớm ngay từ khi mới sinh hoặc trong những tháng đầu đời.

Trong một số trường hợp, bất thường về thị giác được phát hiện ngay tại bệnh viện phụ sản. Một số trẻ khác lại được cha mẹ phát hiện vì họ là những người đầu tiên quan tâm đến những khó khăn thị giác của con và họ cảm thấy có gì đó không ổn với thị giác của con mình.

Có những khó khăn thị giác không được bộc lộ cho đến tận khi trẻ đến trường học (nhà trẻ hoặc trường mẫu giáo). Ở đó, những khó khăn thị giác của trẻ có thể được phát hiện qua những lần khám mắt định kỳ hoặc thể hiện qua những hành vi của trẻ hoặc qua kết quả học tập mà giáo viên có thể phát hiện ra những khó khăn có thể có ở trẻ.

2.1.1. Phát hiện trẻ có vấn đề về thị giác

Nếu trẻ sơ sinh thể hiện bất cứ một dấu hiệu nào dưới đây thì cần được đưa đến bác sỹ và nhà chuyên môn để khám mắt (chẩn đoán và đánh giá):

- Không có sự tiếp xúc bằng mắt.
- Khả năng điều chỉnh/cố định thị giác để theo dõi bằng thị giác kém.
- Không chính xác khi với tới các đồ vật.
- Hai mắt chuyển động không đồng đều hoặc chỉ có một mắt di chuyển đều.
- Mắt chuyển động ngang hay thẳng đứng quá nhanh (rung giật nhãn cầu).
- Không có đồng tử trong và đen (giác mạc bị mờ, con ngươi trắng, hai mắt có trông đỏ như hiện tượng phản sáng khi chụp ảnh).
- Thường xuyên ướt nước mắt khi trẻ không khóc.
- Có phản ứng không thoải mái với ánh sáng mạnh (chứng sợ sáng).
- Giác mạc thường xuyên bị đỏ.
- Sụp mí mắt làm che khuất đồng tử.
- Hình dáng, kích cỡ và cấu tạo mắt bất thường rõ rệt.
- Không có "nụ cười phản ứng".
- Không có phản ứng nhìn, với hoặc nắm đồ vật.

2.1.2. Chẩn đoán và đánh giá thị giác

Chẩn đoán và đánh giá thị giác chức năng ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ giúp thu được những thông tin về mức độ và việc sử dụng thị giác của trẻ trong những môi trường khác nhau, từ đó có được những quyết định giáo dục phù hợp với khả năng và nhu cầu của trẻ.

- *Những dữ liệu quan trọng cần thu thập về trẻ bao gồm:*
 - Tuổi.
 - Chẩn đoán y tế (thông tin về tình trạng sức khỏe, bệnh lý...).
 - Chẩn đoán mắt (kết quả thị lực, thị trường; loại tật mắt).
 - Gia đình (tiền sử gia đình có liên quan quan trọng: có ai bị khiếm thị hay tật khác không...).
 - Hoàn cảnh sống thực tế (tình trạng mức sống, tâm lý trong gia đình...).
 - Thuốc dùng (thuốc điều trị được chỉ định mà trẻ đã dùng).
 - Kỹ năng sống hằng ngày (kỹ năng ăn, uống, đi lại, vệ sinh...).
 - Các lĩnh vực phát triển (ngôn ngữ, giao tiếp, nhận thức...).
- *Khi đánh giá, chúng ta cần chú ý đến:* Khả năng nhìn cố định, cử động của mắt và mục đích sử dụng thị giác.
- *Tiến hành đánh giá:*
 - Địa điểm: ở nhà hoặc nơi quen thuộc khi có mặt những người thân quen như cha mẹ hoặc gia đình.
 - Thời gian: 2 tiếng/ngày hoặc 1 tiếng/ngày × 2 ngày.
- *Những vật dùng để gây kích thích thị giác trong đánh giá:*
 - Ánh sáng tắt/bật.
 - Đèn pin tắt/bật.
 - Đèn pin di động.
 - Màu sắc khác nhau (các hướng, ở những khoảng cách khác nhau).
 - Chất liệu bằng ánh kim có màu sắc, kích thước khác nhau, có hoặc không có đèn pin rọi.
 - Đồ dùng có màu sắc và kích cỡ cơ bản khác biệt, có hoặc không có đèn pin.



- *Trong khi đánh giá cần đảm bảo:*
 - Trẻ phải càng thoải mái càng tốt.
 - Phải biết trẻ thích nhất cái gì.

- Trẻ cảm thấy tự tin và an toàn với người bên cạnh.
- Tránh làm chệch kích thích thị giác.
- Nhận biết về số lượng và khả năng thu nhận ánh sáng của trẻ.
- Sử dụng các đồ chơi và đồ dùng bắt mắt.
- Lưu ý tới việc sắp xếp môi trường.
- Điều quan trọng là trẻ chỉ cần phản ứng với kích thích thị giác chứ không phải với những kích thích khác như thính giác chẳng hạn.
- Đôi khi trẻ cần kích thích thính giác để phản ứng với kích thích thị giác.
- *Nhận biết khi trẻ có phản ứng đối với các kích thích thị giác:*
 - Những phản ứng không thuộc thị giác mà chúng ta có thể quan sát ở trẻ khi có tiếp nhận kích thích thị giác:
 - + Thay đổi các hoạt động vận động.
 - + Thay đổi hơi thở.
 - + Thay đổi độ căng của cơ.
 - + Di chuyển đầu về phía có kích thích thị giác.
 - + Cười lớn.
 - + Khóc hoặc la hét.
 - Theo dõi các dấu hiệu của phản ứng thị giác như:
 - + Phản ứng của đồng tử.
 - + Cử động tìm kiếm của mắt.
 - + Rung giật nhãn cầu tăng.
 - + Nhắm hoặc mở mắt.
 - + Thay đổi vị trí của mắt.
 - + Đưa mắt về phía ánh sáng.
 - + Đưa mắt ra chỗ khác khi có kích thích thị giác.
 - + Có liên hệ bằng mắt.
 - Quan sát khả năng nhìn cố định:
 - + Cố gắng nhìn cố định một cái gì đó.
 - + Có thể nhìn cố định vào một kích thích thị giác.
 - + Có thể cố định, quay đi rồi lại nhìn cố định.
 - + Có thể lần lượt nhìn cố định vào kích thích thị giác hai chiều/nhìn xa rồi nhìn gần.
 - + Có thể nhìn cố định vào những vị trí và phương hướng khác nhau.
 - Quan sát khả năng nhìn dõi theo:

+ Có thể nhìn theo một kích thích thị giác trong khi kích thích này đang được người kiểm tra dịch chuyển: ngang – dọc – vòng tròn – chéo.

+ Nhìn theo kích thích chuyển động bằng mắt và sự chuyển động của đầu.

2.2. Hướng dẫn phụ huynh trẻ khiếm thị

2.2.1. Nội dung hướng dẫn phụ huynh

Khi làm việc với một trẻ ở gia đình, các chuyên gia cũng không nhất thiết phải dạy trẻ các tình huống theo kế hoạch định sẵn. Quan trọng là chuyên gia phải hướng dẫn cho gia đình hiểu rằng học tập trong môi trường tự nhiên rất quan trọng và trẻ rất thích thú khi tham gia những hoạt động tại gia đình. Với những mục tiêu phù hợp, các chuyên gia có thể xây dựng một kế hoạch can thiệp đáp ứng được nhu cầu của gia đình.

Gia đình có ảnh hưởng lớn nhất đến cuộc sống của trẻ nói chung và của trẻ khiếm thị nói riêng. Khi trẻ khiếm thị còn nhỏ, không nên xem xét trẻ như là một thực thể riêng lẻ mà phải coi nó là một phần của gia đình, đặt nó trong mối quan hệ tương tác của cả gia đình.

Trong những năm tháng đầu đời, từ lúc mới sinh đến khi 3 tuổi, trẻ trải qua một giai đoạn phát triển mạnh mẽ và nhanh chóng. Đây là giai đoạn quan trọng nhất trong cuộc đời con người, khi đó nền tảng của sự phát triển và tiến bộ toàn diện trong tương lai được định hình. Chính trong giai đoạn này đứa trẻ bắt đầu hình thành hệ thống ngôn ngữ cho riêng mình về gia đình, về các kỹ năng vận động, nhận thức, tình cảm và xã hội... Đó là những tiền đề cơ bản giúp trẻ hòa nhập vào thế giới.

Gia đình là môi trường thích hợp nhất vì ở đó trẻ sẽ phát triển những kỹ năng này. Và cha mẹ cũng như gia đình có khả năng và kỹ năng chăm sóc con cái mình hơn ai hết trong những năm tháng đầu đời.

a) Kích thích và luyện tập một số kỹ năng cần thiết cho trẻ khiếm thị

• Kỹ năng tình cảm – xã hội

Có nhiều yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tình cảm tự nhiên giữa trẻ khiếm thị và cha mẹ. Một trong những yếu tố này là do tình trạng mắt gây nên. Tiếp xúc cơ thể buộc phải thay thế cho tiếp xúc mắt khi trẻ giao tiếp với mẹ. Cha mẹ cần ôm ấp, vỗ về, vuốt ve và bế ấm trẻ khiếm thị nhiều hơn, kết hợp với những âm thanh và lời nói dịu dàng, an ủi giúp trẻ hình thành sự ràng buộc tình cảm giữa cha mẹ với trẻ.

Trẻ có nhiều phản ứng với cha mẹ. Một em bé khiếm thị có thể không có những cử động sôi nổi, phấn chấn như cha mẹ vẫn mong muốn mỗi khi họ ở gần con. Họ cần hiểu rằng lý do khiến con mình thụ động và im lặng mỗi khi họ ở cạnh con là bởi vì trẻ đang tập trung lắng nghe họ. Trẻ có thể có những cử động rất khẽ ở ngón tay và các đầu ngón chân, đó cũng chính là phản ứng của chúng với tiếng nói của cha mẹ nhưng cha mẹ lại hay quên điều này.

Khi đưa con đi làm chẩn đoán tật khiếm thị, cha mẹ thường cảm thấy mình có tội và phải chịu trách nhiệm về tật của con cái. Vì vậy, cũng cần giải thích và hướng dẫn cho cha mẹ trẻ

dần dần chấp nhận tật khiếm thị của con mình, từ đó tạo nên được mối quan hệ tốt giữa họ và trẻ.

• *Kỹ năng vận động*

Do mắt kém hoặc không còn nhìn thấy gì, trẻ khiếm thị dễ bị hạn chế về khả năng vận động. Việc sinh hoạt hàng ngày như tắm, mặc quần áo và massage có thể giúp trẻ hiểu rằng nó đang tách biệt với thế giới xung quanh. Biết được hình ảnh chính xác về cơ thể có ý nghĩa rất quan trọng đối với sự phát triển của hoạt động điều phối, tư thế và vận động của trẻ sau này.

Trẻ mù thường chỉ có một tư thế nhất định. Chúng thiếu động lực để xoay người, lẫy. Quá trình phát triển tự nhiên này trở nên khó khăn khi trẻ không nhìn thấy gì và người lớn phải dạy trẻ qua các hoạt động chơi, khuyến khích dùng những âm thanh, tiếng động, hấp dẫn để kích thích. Ngoài ra, cha mẹ cần chú ý:

- + Không nên thay đổi vị trí của đồ đạc trong phòng, ít nhất là khi trẻ mới tập đi.
- + Khi trẻ đã đi vững, cần động viên để trẻ tập chạy.
- + Tạo không gian ngoài trời an toàn không có vật cản để nơi trẻ tập chạy tự do.
- + Khuyến khích trẻ tham gia vào những trò chơi phát triển vận động.
- + Hãy để trẻ độc lập trong các hoạt động vận động từ đó trẻ sẽ có nhiều trải nghiệm hơn.

• *Kỹ năng xúc giác*

Đôi khi người ta cho rằng trẻ khiếm thị sử dụng giác quan của mình rất tự nhiên. Nhưng đáng tiếc là không phải như vậy. Vì không thể hiểu được thế giới xung quanh, trẻ thường có xu hướng thu mình để không phải chạm vào những vật lạ, do đó cần khuyến khích các em dùng tay. Người lớn nên thận trọng, đừng đặt đồ vật đột ngột vào tay trẻ vì có thể làm trẻ thu mình lại và không dám dùng tay. Tốt hơn là người lớn nên cầm tay trẻ, đưa tay trẻ chạm vào đồ vật rồi nhẹ nhàng khuyến khích trẻ tự cầm lấy.

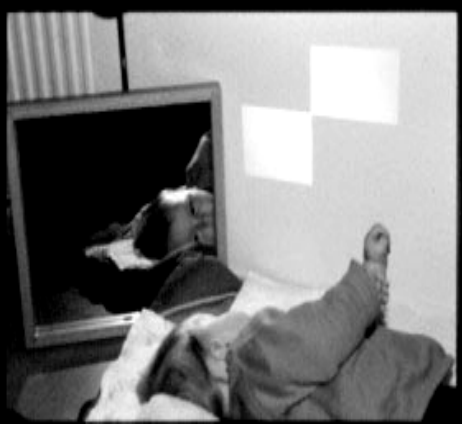
• *Kỹ năng thị giác*

Điều quan trọng là trẻ khiếm thị cần phải học cách sử dụng phần thị giác còn lại. Đối với trẻ khiếm thị, chúng dành nhiều thời gian và sức lực để hiểu những gì mình đang nhìn thấy. Thông tin thị giác có thể bị bỏ qua cũng giống như khi một số âm thanh không được nghe vì trẻ thấy chúng chẳng có nghĩa.

– Cần động viên và khuyến khích trẻ khiếm thị hiểu những hình ảnh mờ ảo hoặc đứt đoạn mà chúng có thể nhìn thấy.

– Có thể khuyến khích trẻ nhìn bằng việc sử dụng những đồ vật có màu sáng, phản chiếu và những hình ảnh đơn giản có độ tương phản tốt và đường viền rõ ràng.

– Đặt đồ vật gần trẻ để trẻ với tay lấy trước. Nên thay đổi vị trí của đồ vật, những đồ chơi và đồ vật phát ra tiếng động có thể báo động cho trẻ mù và thu hút được sự chú ý thị giác của trẻ.



* *Phát triển ngôn ngữ*

– Hầu hết cha mẹ nói chuyện với con cái rất tự nhiên, nhưng với trẻ khiếm thị chúng cần hiểu ngôn ngữ có tầm quan trọng như thế nào. Rất lâu trước khi trẻ biết nói, cha mẹ nên gọi tên đồ vật mà trẻ gặp, chẳng hạn như cái lọ, chén, thìa và mô tả những vận động đơn giản như 'lên' và 'xuống'. Cần nói cho trẻ hiểu hơn về những gì nó trải qua cũng là cách giúp trẻ dần dần hiểu những gì đang diễn ra trong môi trường xung quanh.

– Cần xử lý âm thanh nền ở nhà cho khéo vì điều này có thể cản trở không cho trẻ nghe và khó phát triển khả năng hiểu tiếng ồn của môi trường tự nhiên tồn tại ở xung quanh trẻ.

– Khi trẻ bắt đầu tập nói, cha mẹ cần dành đủ thời gian để trẻ phản ứng lại những câu hỏi hoặc câu chuyện của mình. Đừng nên cung cấp cho trẻ câu trả lời ngay. Những câu hỏi mở có thể kích thích phản hồi của trẻ. Những loại câu hỏi này khuyến khích trẻ tiếp cận với ngôn ngữ có ý nghĩa.

Điều quan trọng là phát triển ngôn ngữ có liên quan chặt chẽ đến những trải nghiệm của trẻ và những đồ vật mà trẻ đã khám phá. Vì vậy cần cung cấp cho trẻ môi trường thuận lợi để trẻ tìm hiểu và thử nghiệm về mọi vật xung quanh.

• *Phát triển kỹ năng độc lập*

Một đứa trẻ độc lập sẽ trở thành một người lớn độc lập. Vì vậy, người lớn phải cân bằng giữa việc giúp đỡ trẻ khiếm thị và khẳng định rằng chúng cũng phải tự làm lấy mọi việc.

Cho ăn là một ví dụ điển hình để thấy tìm ra được sự cân bằng trong việc này là rất khó. Cha mẹ thường lo lắng, sốt sắng muốn rằng con mình phải được ăn đủ số lượng và vì thế có thể kéo dài thời gian xúc cho chúng lâu hơn ngay cả khi trẻ đã tự làm được việc đó rồi.

Đối với dạy những kỹ năng tự phục vụ cần lưu ý những điểm sau:

- Khuyến khích trẻ bắt đầu học những kỹ năng này càng sớm càng tốt.
- Trẻ có thể phải học, thực hành và làm những kỹ năng này lâu hơn.

- Cần dạy những kỹ năng cụ thể.
- Điều chỉnh đồ dùng và quần áo cũng có thể có tác dụng.
- Cần tạo ra được các nếp sinh hoạt phù hợp trong gia đình và duy trì lâu dài.

• *Một số hoạt động can thiệp giúp luyện tập các kỹ năng cho trẻ khiếm thị*

Các hoạt động can thiệp sau đây là những gợi ý giúp trẻ khiếm thị phát triển nhận thức, khái niệm, thính giác và phát triển xúc giác.

Luyện tập các kỹ năng cầm, nắm:

- Khuyến khích trẻ mở lòng bàn tay.
 - Đặt nhiều đồ vật vào tay trẻ.
 - Treo đồ vật một cách an toàn xung quanh nhằm giúp trẻ nhận biết vị trí của đồ vật, có mong muốn khám phá đồ vật trong môi trường.
 - Cho trẻ được trải nghiệm với các loại chất liệu, ngửi và ném những mùi vị khác nhau.
- Khi trẻ sử dụng ngón tay cái thành thạo hơn, các hoạt động sau có thể rất có ích:
- Cung cấp thêm những đồ vật nhỏ và mỏng hơn so với những đồ mà trẻ dùng từ trước để cầm.
 - Khuyến khích trẻ tự xúc ăn; tập xé, dán giấy và các hoạt động đòi hỏi trẻ sử dụng tay.
 - Dán băng dính lên các ngón tay nhằm khuyến khích trẻ sử dụng các cơ nhỏ của tay (khuyến khích trẻ phải tự gỡ băng dính ra).

Khi trẻ biết sử dụng kết hợp giữa ngón tay cái và các ngón tay, nên:

- Sử dụng các đồ vật nhỏ để khuyến khích trẻ sử dụng.
- Cung cấp cho trẻ đồ chơi để đổ ra rồi dồn đầy đồ vật như các loại hộp, khối gỗ.

Kỹ năng với (lấy đồ vật):

- Để khuyến khích trẻ với, cần đứng ở sau trẻ, đưa tay trẻ với lên đồ vật, và chỉ cho trẻ biết cách nhặt đồ vật; sau đó giảm dần sự hướng dẫn.
- Chọn đồ chơi có những âm thanh thích thú, cần lưu ý đến khả năng trẻ với đồ vật như thế nào, thay đổi các vị trí để đồ vật so với tai của trẻ (bên cạnh, ở trên, ở dưới, hoặc ở phía trước trẻ).

Rời bỏ đồ vật ra khỏi tay:

- Hướng dẫn trẻ chuyển đồ vật từ tay này sang tay khác.
- Đề nghị trẻ chia đồ ăn cho người khác.
- Để những đồ ăn dính nhiều vào bàn tay trẻ nhằm tăng cường khả năng rời bỏ đồ khỏi tay của trẻ.

Phát triển khái niệm và tư duy trừu tượng:

- Cần cung cấp cho trẻ những trải nghiệm cụ thể về hình dạng, chất liệu, trọng lượng, sự giống nhau.

– Giải thích về tên và chức năng của đồ vật.

– Miêu tả hơn là chỉ gọi tên đồ vật.

Những hoạt động sau đây cũng giúp trẻ phát triển kỹ năng phân loại:

– Chơi trò chơi ghép hình đơn giản với trẻ.

– Giúp trẻ nhận biết sự khác nhau giữa hai đồ vật.

– Sử dụng một nhóm đồ vật gồm hai đồ vật giống nhau và một đồ vật khác, đưa cho trẻ một đồ vật và yêu cầu trẻ tìm đồ vật nào giống đồ vật đó.

– Sử dụng nhóm hai đồ vật giống nhau và hai đồ vật khác, đưa cho trẻ hai đồ vật và đề nghị trẻ ghép thành cặp đồ vật giống nhau.

– Tập cho trẻ phân loại đồ vật theo chức năng hoặc các tiêu chí khác.

Các hoạt động sau đây có thể giúp trẻ có kỹ năng giải quyết vấn đề:

– Chơi trò chơi đoán đồ vật với trẻ.

– Hướng dẫn trẻ sử dụng một đồ vật để lấy được thứ khác, ví dụ kéo sợi dây để lấy được đồ chơi.

– Cho trẻ chơi lồng hộp, xây tháp.

– Cho phép trẻ tự quyết định và hiểu được những hậu quả của các quyết định.

– Giải thích những gì đang xảy ra trong môi trường của trẻ.

Các hoạt động trên đều nhằm giúp trẻ tham gia khám phá và tìm hiểu nhiều hơn về thế giới của chúng. Khi trẻ tham gia các hoạt động, trẻ sẽ có cơ hội phát triển những khái niệm có liên quan. Phát triển nhận thức sẽ giúp trẻ tương tác và trải nghiệm có ý nghĩa hơn trong cuộc sống của chúng.

Phát triển ngôn ngữ:

– Cha mẹ cần tương tác luân phiên với trẻ: Tương tác thể chất nhiều hơn sẽ khuyến khích trẻ bắt đầu bập bẹ nói.

– Lắng nghe và theo dõi: Giúp gia đình nhận biết và quan sát những tín hiệu phi thị giác nhằm giúp trẻ thể hiện mong muốn hoặc những phản hồi của chúng với người khác.

– Đặt ra kỳ vọng về ngôn ngữ của trẻ: Cha mẹ không nên cố đoán nhu cầu và mong muốn của trẻ mà nên khuyến khích trẻ thể hiện được nhu cầu và mong muốn của chúng.

– Nắm bắt những cố gắng của trẻ trong giao tiếp: Khuyến khích ngay khi trẻ có cố gắng giao tiếp. Khi cha mẹ và nhà chuyên môn nhắc lại và mở rộng ngôn ngữ của trẻ sẽ khuyến khích trẻ tiếp tục nói.

– Cung cấp cơ hội để trẻ khám phá và lắng nghe. Trẻ khiếm thị học bằng cách lắng nghe và khám phá môi trường của chúng. Tuy nhiên quá nhiều thì sẽ làm trẻ không hiểu gì về những âm thanh xung quanh chúng

– Cố gắng cung cấp thêm các thông tin về những gì đã thảo luận với trẻ thay bằng chỉ gọi tên đồ vật, miêu tả về người và đồ vật mà trẻ thích thú.

– Cung cấp những trải nghiệm thực, sử dụng ngôn ngữ nói với trẻ khiếm thị. Cần củng cố bằng kinh nghiệm thực đối với ngôn ngữ nói với trẻ khiếm thị. Khi trẻ khiếm thị hiểu ngôn ngữ, trẻ sẽ ít nói vụng hơn.

– Biểu lộ tình cảm và thể hiện tình cảm qua lời nói. Trẻ khiếm thị không thể nhận biết tình cảm của người khác qua nhúm mày, nụ cười hay những biểu hiện khác. Cảm nhận của những người khác cũng cần được giải thích và trẻ cần dạy làm thế nào thể hiện tình cảm của chúng một cách phù hợp.

– Cố gắng mở rộng vốn ngôn ngữ của trẻ. Khi trẻ giao tiếp, trẻ có thể cần sử dụng các thông tin cơ bản để có thể tiếp tục giao tiếp. Ví dụ, khi trẻ nói "bin bin..", bố mẹ có thể phản hồi là, "đúng rồi, đây là bình sữa của con", và cha mẹ tiếp tục miêu tả nó.

– Hướng dẫn trẻ phản hồi xã hội một cách phù hợp. Cần chú trọng đến kỹ năng xã hội của trẻ. Ví dụ, một trẻ có thể được dạy cách lắng nghe xem những trẻ khác đang làm gì và bắt chước các hành vi của chúng nếu trẻ muốn tham gia vào trò chơi của các bạn khác.

– Theo dõi cẩn thận về tương tác xã hội của trẻ. Cần theo dõi và kiểm tra tần suất, chất lượng các tương tác của trẻ theo thời gian. Cần tăng cường tham gia chơi trò chơi đóng vai của trẻ khiếm thị với trẻ bình thường...

b) Một số nguyên tắc cơ bản trong nuôi dạy trẻ khiếm thị

• Thường xuyên vỗ về, ôm ấp trẻ và gọi trẻ từ xa

Trẻ khiếm thị, đặc biệt là trẻ mù phụ thuộc vào sự vỗ về, ôm ấp của cha mẹ nhiều hơn trẻ bình thường. Cha mẹ/người chăm sóc có vai trò cực kỳ quan trọng trong việc hình thành quan hệ gắn bó an toàn, là một quá trình quan trọng trong sự phát triển tình cảm ở trẻ, vì vậy cần phải thường xuyên vỗ về, ôm ấp trẻ, gọi từ xa nhằm giúp trẻ có cảm giác an toàn và được yêu.

• Thông báo từ trước

Không bao giờ được phép nhắc bồng trẻ mù lên, đặt một cái gì đó vào tay hoặc miệng nó mà không nói trước, trẻ mù sẽ giật mình. Nếu không nói trước chúng sẽ bị sốc và hình thành thói quen ám sợ xúc giác. Có thể báo trước bằng nhiều cách. Điều quan trọng là trẻ mù phải nhận biết được một cái gì đó sắp xảy ra với mình.

• Tạo ra tiếng động hoặc dùng lời nói trước bất kỳ cử động nào

Khi cha mẹ và trẻ tương tác, hãy tạo ra tiếng động hoặc với trẻ lớn hơn thì dùng lời nói. Cũng như khi trẻ sáng bị kích thích làm một cái gì đó khi quan sát thấy hành động, cử chỉ, nét mặt của cha mẹ, trẻ mù có thể bị kích thích để chơi với đồ chơi khi nghe thấy tiếng động. Bài hát cho trẻ nhỏ, những nhịp điệu âu yếm và câu nói đơn giản có âm sắc sẽ làm thức tỉnh sở thích và kích thích sự tham gia của trẻ.