

# Mù điếc và hội chứng rối loạn phổ tự kỉ: Những đặc điểm giống nhau - Sự tương đồng trong phương pháp giáo dục

Trịnh Thị Thu Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hằng<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Email: thuthanh1212@gmail.com

<sup>2</sup> Email: hangk56@gmail.com

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam  
52 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

**TÓM TẮT:** Bài báo nghiên cứu những đặc điểm giống nhau giữa mù điếc và hội chứng rối loạn phổ tự kỉ về giao tiếp, tương tác xã hội, hành vi, sự thay đổi trong thói quen, tiếp nhận thông tin cảm giác và kĩ năng điều hành. Từ đó, nhóm tác giả bàn luận đến cách thức chẩn đoán, đánh giá rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ mù điếc và phương pháp giáo dục trẻ mù điếc dựa trên các phương pháp giáo dục trẻ tự kỉ đang được sử dụng phổ biến hiện nay.

**TỪ KHÓA:** Rối loạn phổ tự kỉ; mù điếc; đặc điểm giống nhau; giao tiếp; tương tác xã hội.

→ Nhận bài 01/7/2020 → Nhận bài đã chỉnh sửa 21/10/2020 → Duyệt đăng 25/4/2021.

## 1. Đặt vấn đề

Các nghiên cứu trên thế giới hiện nay đã chỉ ra rối loạn phổ tự kỉ (ASD) và các khiếm khuyết giác quan có liên quan đến nhau theo nhiều cách khác nhau, đặc biệt là với những trường hợp mù điếc. Trong những nghiên cứu gần đây về ASD của các tác giả như Donnellan, Hill, Leary (2010), Schirmer (2013), Haussler (2016) và Rollet, Kastner - Koller (2018) đều đề cập đến mối liên hệ của ASD với các đặc điểm của khó khăn về quá trình tri giác và chú ý. Mặt khác, theo Vaan và cộng sự (2013), ASD xuất hiện ngày càng nhiều ở những người có khiếm khuyết giác quan và khuyết tật trí tuệ. Những người có khiếm khuyết giác quan cũng có những biểu hiện hành vi giống với những người mắc hội chứng ASD, một vài những biểu hiện có sự chồng chéo nhau, đặc biệt là trong trường hợp với những người bị mù điếc. Trẻ mù điếc thường phản ứng mang tính tự kỉ hoặc có những hành vi như hội chứng rối loạn phổ tự kỉ. Mặc dù trẻ có thể vừa bị mù điếc vừa mắc tự kỉ nhưng cũng có khi trẻ mù điếc chỉ đơn giản xuất hiện một số đặc điểm giống với trẻ tự kỉ và ngược lại [1]. Vậy những đặc điểm giống nhau này là gì? Đánh giá trẻ mù điếc kèm rối loạn phổ tự kỉ được thực hiện như thế nào? Những phương pháp giáo dục (GD) cho trẻ mù điếc có thể được vận dụng từ những phương pháp được áp dụng cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ hay không?

## 2. Nội dung nghiên cứu

### 2.1. Đặc điểm giống nhau của mù điếc và hội chứng rối loạn phổ tự kỉ

Mù điếc, theo Đạo luật liên bang Mĩ (2004) là tình trạng kết hợp cả suy giảm thính lực và suy giảm thị lực gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng trong giao tiếp và các lĩnh vực phát triển khác mà chương trình GD dành

cho trẻ điếc hay chương trình GD dành cho trẻ mù không thể đáp ứng được nhu cầu học tập của trẻ mù điếc. Trẻ mù điếc có hai dạng chính là mù điếc bẩm sinh và mù điếc mắc phải. Mù điếc bẩm sinh là tình trạng sinh ra đã điếc và mù, hoặc xuất hiện điếc và mù rất sớm sau khi sinh. Mù điếc mắc phải bao gồm 3 nhóm: Nhóm 1, khiếm thính bẩm sinh và giảm dần thị lực; Nhóm 2, khiếm thị bẩm sinh và suy giảm dần thính lực; Nhóm 3, sinh ra không bị khiếm thính cũng như không bị khiếm thị nhưng mắc phải suy giảm thính lực và suy giảm thị lực trong quá trình sinh sống. Những khó khăn chính mà trẻ mù điếc gặp phải là kĩ năng giao tiếp, tiếp cận, thu nhận thông tin để khám phá môi trường xung quanh [2].

Theo Hiệp hội Mù điếc Tây Ban Nha, việc thiếu hụt hai kênh tiếp nhận thông tin chính là thị giác và thính giác, khiến cho quá trình tri giác của trẻ mù điếc gặp rất nhiều khó khăn. Trẻ tri giác không trọn vẹn, thậm chí trẻ không hiểu được những gì đang diễn ra xung quanh mình. Những thách thức trong việc học kĩ năng giao tiếp được cho là khó khăn lớn nhất đối với trẻ mù điếc. Đối với những trẻ mù điếc bẩm sinh mà không được can thiệp thì kĩ năng giao tiếp không thể phát triển một cách tự nhiên, hoặc giao tiếp ở mức rất cơ bản bằng các cử chỉ. Một số trẻ mù điếc mà khả năng nghe còn lại tương đối tốt thì trẻ có thể sử dụng được từ đơn hoặc cụm từ ngắn.

ASD là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt cuộc đời, thường xuất hiện trong ba năm đầu đời. Tự kỉ là rối loạn do thần kinh gây ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ. Đặc điểm của tự kỉ là những khiếm khuyết về tương tác xã hội; giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ; có hành vi, sở thích và hoạt động mang tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại [3].

Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tinh thần (Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders - DSM) phiên bản 5 của Hội Tâm thần Mĩ (American Psychiatric Association (APA), trẻ được chẩn đoán ASD phải thỏa mãn những điều kiện quy định trong bốn nhóm A, B, C, D. Trong đó, nhóm A đề cập đến những thiếu hụt dai dẳng trong khả năng giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều tình huống, bối cảnh khác nhau với 3 biểu hiện cụ thể, hiện tại đang biểu hiện hay trước đây đã biểu hiện. Trẻ phải hội tụ đủ cả 3 biểu hiện của nhóm này. Nhóm B đề cập đến những kiểu mẫu hành vi, hứng thú hoặc hoạt động lặp đi lặp lại hay bị hạn chế. Nhóm B có 4 biểu hiện, trẻ phải thỏa mãn 2 trong 4 biểu hiện của nhóm này. Nhóm C đề cập đến những triệu chứng cần phải xuất hiện trong giai đoạn phát triển sớm (nhưng có thể sẽ không biểu hiện hoàn toàn cho đến khi nhu cầu xã hội vượt quá khả năng có hạn của những cá nhân này, hoặc chúng có thể bị che giấu đi bằng các chiến lược mà các cá nhân đã học được trong cuộc sống). Nhóm D đề cập đến các triệu chứng gây ra sự suy giảm có ý nghĩa lâm sàng đối với hoạt động xã hội, nghề nghiệp hoặc những lĩnh vực hoạt động quan trọng khác trong hiện tại. Nhóm E đề cập những triệu chứng nêu trên không thể giải thích được bởi khuyết tật trí tuệ hay sự chậm phát triển tổng thể của trẻ. Rối loạn phổ tự kỉ thường đi đôi với khuyết tật trí tuệ. Để chuẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ và khuyết tật trí tuệ, khả năng giao tiếp xã hội của trẻ phải ở dưới mức trung bình so với những trẻ có sự phát triển ngôn ngữ bình thường và đúng theo độ tuổi.

**2.2. Những đặc điểm giống nhau của mù điếc và rối loạn phổ tự kỉ**

Cả trẻ mù điếc và trẻ tự kỉ đều bị ảnh hưởng bởi quá trình tiếp nhận và xử lí thông tin cảm giác từ môi trường, nên hai đối tượng trẻ này có những đặc điểm giống nhau [1]. Đối với trẻ mù điếc, trẻ có thể bỏ lỡ, suy giảm hoặc cảm nhận sai các thông tin giác quan do thiếu hụt thị giác và thính giác. Sự thiếu hụt này có thể là nguyên nhân gây ra từ các bất thường ở cấu tạo mắt, tai hoặc ở đường truyền thông tin thị giác, thính giác từ các dây thần kinh lên não, cũng có thể là do quá trình xử lí thông tin ở não bộ. Đối với trẻ tự kỉ, trẻ thường gặp khó khăn với quá trình xử lí các kích thích thị giác và thính giác nhưng thường là do rối loạn xử lí cảm giác hơn là việc bị thiếu hụt cảm giác như ở trẻ mù điếc. Những khác biệt trong việc xử lí các kích thích cảm giác, những hành vi bất thường ở trẻ tự kỉ liên quan đến việc não bộ xử lí thông tin. Khó khăn chung của trẻ tự kỉ đó là khả năng thu nhận thông tin một cách hiệu quả, sàng lọc thông tin, sau đó nhận biết chính xác các thông tin trong môi trường hay khi tương tác với người khác. Trẻ tự kỉ thường rất giỏi trong việc nhận ra các mẫu, chi tiết nhưng lại khó khăn khi tri giác toàn bộ hình ảnh. Sự chú ý đến các chi tiết, các bộ phận hoặc một khía cạnh cảm giác là do hệ thống

thần kinh điều khiển, không phải do sự thiếu hụt các giác quan.

*a. Sự chậm trễ trong phát triển giao tiếp bằng lời và không lời*

Việc không có cơ hội, hoặc được tiếp xúc rất ít với lời nói, trẻ mù điếc thường bị giảm cơ hội hoặc tiếp cận một cách lẻ tẻ với ngôn ngữ. Trẻ có thể không hiểu được hậu quả các hành động của mình, không kiểm soát được môi trường. Đồng thời, việc không được tiếp cận các cơ hội học tập ngẫu nhiên, trẻ mù điếc cần được dạy các kĩ năng giao tiếp không lời cơ bản như biểu cảm khuôn mặt, cử chỉ. Ở trẻ tự kỉ, đặc điểm này thường được biểu hiện như giảm khả năng khởi xướng giao tiếp, lặp đi lặp lại các âm thanh, thiếu hoặc chậm phản hồi trong giao tiếp, khó có khả năng thiết lập hoặc duy trì giao tiếp bằng mắt. Trẻ cũng khó khăn trong việc nhận ra các cử chỉ, biểu cảm nét mặt, ngôn ngữ cơ thể. Trẻ cũng dễ bị thu hút bởi các yếu tố khác trong môi trường nhiều hơn là tập trung vào đối tượng giao tiếp (Ví dụ như ánh sáng màu).

*b. Sự chậm trễ trong phát triển tương tác xã hội*

Điều dễ nhận thấy ở trẻ tự kỉ có những khó khăn về kĩ năng lần lượt trao đổi qua lại. Trẻ cũng duy trì sự cứng nhắc trong các mối quan hệ. Ví dụ, trẻ chỉ chào hỏi hoặc tạm biệt theo một cách nhất định với nhiều người khác nhau trong nhiều hoàn cảnh khác nhau. Trẻ tự kỉ khó xây dựng và duy trì các mối quan hệ, nhất là với bạn đồng trang lứa. Trẻ cũng gặp khó khăn trong việc phản hồi các thông tin mang tính dự đoán do trẻ khó có thể nhận biết được người khác đang nghĩ gì, đang cảm thấy gì và đang mong đợi gì. Thêm nữa, trẻ thường khó hiểu các từ ngữ mang tính châm biếm hoặc các từ mang nghĩa bóng.

*c. Những chuyển động mang tính định hình, hành vi rập khuôn*

Đối với trẻ có thị giác và thính phát triển bình thường, trẻ thường học được hầu hết các kĩ năng xã hội, các mối quan hệ cá nhân thông qua việc học tập ngẫu nhiên. Với trẻ mù điếc, sự suy giảm thị lực và thính lực khiến cho trẻ không có cơ hội học tập ngẫu nhiên nên các kĩ năng xã hội cần được dạy theo những cách rất cụ thể, trực tiếp. Trẻ mù điếc cần được hỗ trợ để tiếp cận môi trường xung quanh để hiểu được các hậu quả hành vi của trẻ. Việc thiếu hụt kĩ năng xã hội ở trẻ mù điếc không phải do trẻ không thể học được mà là do trẻ thiếu tiếp cận các kích thích thị giác và thính giác trong các tình huống học kĩ năng xã hội.

Trẻ tự kỉ thường có những biểu hiện như đung đưa người khi đứng hay ngồi, vẫy tay, ngắm nhìn các ngón tay chuyển động trước mặt hoặc bịt tai. Trẻ cũng có nhiều biểu hiện của nhại lời. Những hành vi rập khuôn này thường được coi là hành vi tự kích thích. Nguyên nhân của các hành vi này có thể là do thiếu cảm giác. Những hành vi này rất dễ bắt gặp ở trẻ khiếm thị, trẻ mù điếc. Đối với việc nhại lời ở trẻ khiếm khuyết giác quan

có thể là do trẻ thiếu kinh nghiệm về chủ đề đang nói. Hoặc cũng có thể do khả năng hiểu ngôn ngữ của trẻ tốt hơn khả năng diễn đạt ngôn ngữ nên trẻ không đủ vốn từ theo kịp cuộc thoại. Các hành vi lặp đi lặp lại với trẻ mù điếc có thể là một khoảng nghỉ để trẻ quyết định sẽ làm gì tiếp theo. Đôi khi cũng có thể là do trẻ mù điếc thiếu thông tin về việc những đứa trẻ khác sẽ thực hiện như thế nào trong cùng một hoạt động như vậy.

#### *d. Khó khăn trong việc thay đổi môi trường, thói quen hàng ngày*

Đối với trẻ mù điếc, trẻ thường bám vào các hoạt động sinh hoạt hàng ngày để có thể nhận thức về thế giới xung quanh mà đối với trẻ đó là một thế giới khó hiểu, hỗn loạn với đồ vật, con người và các hoạt động khác nhau. Trẻ mù điếc khó tiếp nhận được các dấu hiệu thông báo thay đổi hoạt động hay điều gì sẽ diễn ra tiếp theo một cách ngẫu nhiên như trẻ bình thường, nên trẻ cần dựa vào các thói quen sinh hoạt hàng ngày để đoán biết. Trẻ tự kỉ gặp nhiều khó khăn khi thay đổi các thói quen sinh hoạt hàng ngày cũng như chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác.

Trẻ tự kỉ thường khó thích nghi với những thay đổi trong việc sắp xếp môi trường, nhạy cảm với những thay đổi như âm thanh, ánh sáng, mùi hương và cả những người có mặt. Trẻ kiên định với một trình tự hoạt động. Đối với trẻ khiếm thị nhỏ tuổi hoặc đã làm quen với kĩ năng định hướng di chuyển thì việc thay đổi môi trường cũng gây ra nhiều cản trở cho trẻ khi di chuyển. Trẻ sẽ làm việc hiệu quả hơn trong môi trường nhất quán, ít những sự thay đổi bất ngờ. Nhiều trẻ mù điếc cần môi trường nhất quán để có thể nhận biết được sự tồn tại, nguyên vẹn hay thay đổi của đồ vật. Trẻ mù điếc khó khăn trong việc hiểu được sự sắp xếp đồ vật. Ví dụ, trẻ muốn biết nếu trẻ để đồ vật xuống, đồ vật vẫn sẽ ở đó với nguyên hình dạng và tình trạng, lần tới trẻ có thể lấy đồ vật này.

#### *e. Phản ứng bất thường với các thông tin cảm giác*

Nhiều trẻ khiếm thị đơn tật có phản ứng được gọi tên là phòng vệ xúc giác. Trẻ khiếm thị có thể thiếu thông tin đáng tin cậy về những gì đang diễn ra, sắp xảy ra khiến cho trẻ đề phòng với một số kết cấu, hoặc các trải nghiệm xúc giác nhất định. Chẳng hạn, rất nhiều trẻ khiếm thị không muốn chạm vào các đồ vật mềm hay có lông... Những phản ứng này đặc biệt nghiêm trọng với những trẻ mù điếc khi trải nghiệm của trẻ về thế giới xung quanh rất hạn chế hoặc thậm chí thiếu hụt.

Trẻ tự kỉ có những vấn đề khó khăn về xử lí cảm giác như quá nhạy cảm về giác quan, kém nhạy cảm về giác quan hay trẻ tìm kiếm cảm giác. Những biểu hiện quá nhạy cảm giác quan ở trẻ tự kỉ như dễ nhạy cảm với tiếng ồn, sự đụng chạm, di chuyển; khó khăn khi tham gia vào đám đông, hoạt động tập thể. Các biểu hiện liên quan đến kém nhạy cảm giác quan như phản ứng mờ nhạt với các

kích thích, dễ mệt mỏi. Các biểu hiện tìm kiếm giác quan như bồn chồn, khó ngồi yên, tìm kiếm mọi hình thức chuyển động, thường xuyên nhai, cắn...

#### *g. Khó khăn trong các kĩ năng điều hành*

Đối với trẻ mù điếc, trẻ rất thiếu cơ hội để học các kĩ năng điều hành. Việc thiếu thông tin về môi trường, bối cảnh khiến trẻ mù điếc khó nhận ra các tình huống mới và áp dụng những kĩ năng điều hành đã học được vào tình huống mới. Điều này lí giải tại sao kĩ năng định hướng di chuyển, kĩ năng sống độc lập có ý nghĩa quan trọng với trẻ mù điếc. Khám phá môi trường, các hoạt động sinh hoạt hàng ngày cần được dạy và thực hành thường xuyên với những trợ giúp phù hợp kết hợp các công nghệ hỗ trợ. Các kĩ năng điều hành mà trẻ tự kỉ thường hay gặp khó khăn như tự điều chỉnh hành vi, kiểm soát sự ức chế, lập kế hoạch và tổ chức thực hiện kế hoạch, giải quyết vấn đề. Trẻ thể hiện những khó khăn này trong học tập, sinh hoạt như khó hoàn thành nhiệm vụ mà không có gợi nhắc, khó bình tĩnh khi bị kích động, phản ứng quá mức với môi trường, khó vận dụng những gì đã được học vào một tình huống mới.

Như vậy, trẻ mù điếc và trẻ rối loạn phổ tự kỉ thể hiện nhiều đặc điểm giống nhau và nguyên nhân chủ yếu dẫn đến những đặc điểm giống nhau trên là do hạn chế hoặc thiếu hụt thông tin giác quan.

### **2.3. Đánh giá tự kỉ ở trẻ mù điếc**

Với rất nhiều đặc điểm giống nhau được kể đến ở trên, việc chẩn đoán chính xác trẻ mù điếc có kèm theo rối loạn phổ tự kỉ hay không đang là một trong nhiều thách thức với các nhà GD. Việc chẩn đoán, đánh giá chưa chính xác sẽ khiến cho quá trình định hướng GD gặp nhiều khó khăn. Rối loạn phổ tự kỉ có thể được chẩn đoán quá mức hay không đủ cơ sở để chẩn đoán trên trẻ mù điếc (Vaas, 2013). Hiện nay, chưa có các công cụ thực sự đáng tin cậy để chẩn đoán tự kỉ ở trẻ mù điếc [4]. Tuy nhiên, việc chẩn đoán, đánh giá tự kỉ có thể được xem xét dựa vào các công cụ đánh giá tự kỉ và phương pháp đánh giá đặc thù trẻ đa tật, trẻ mù điếc của Jan Van Dijk. Cách tiếp cận trong đánh giá trẻ đa tật, trẻ mù điếc của Jan Van Dijk là đánh giá theo sự dẫn dắt của trẻ để thấy được hết khả năng học tập tiềm ẩn của trẻ. Phương pháp đánh giá theo sự dẫn dắt của trẻ có khung cơ sở khoa học vững chắc và được thực hiện trong môi trường có sự sắp xếp cẩn trọng [5].

Vaas và cộng sự (2018) đề cập đến công cụ quan sát tự kỉ ở người có khiếm khuyết giác quan và khuyết tật trí tuệ (OASID). Mục đích của OASID là chẩn đoán chính xác sự hiện diện của tự kỉ ở những cá nhân khuyết tật trí tuệ mức độ trung bình đến đặc biệt nặng có kèm khiếm thị hay mù điếc. OASID được thử nghiệm trên 60 người tham gia và được coi là công cụ đáng tin cậy và phù hợp với các tiêu chí chẩn đoán tự kỉ theo DSM-5. Công cụ này cũng

giúp tự kỉ không bị chẩn đoán quá mức ở nhóm đối tượng khiếm khuyết giác quan và hoặc khuyết tật trí tuệ [6].

**2.4. Áp dụng phương pháp giáo dục trẻ tự kỉ cho giáo dục trẻ mù điếc**

Sau khi đã có những chẩn đoán, đánh giá chính xác về việc có hay không kèm theo rối loạn phổ tự kỉ ở những cá nhân mù điếc, phương pháp GD trẻ mù điếc sẽ có những điểm nào tương đồng với các phương pháp GD trẻ rối loạn phổ tự kỉ đang được sử dụng phổ biến hiện nay?

Theo Rollet và Kastner-Koller (2018), các tiếp cận hành vi trong GD trẻ tự kỉ ngày càng mang lại nhiều hiệu quả. Hiện có 27 phương pháp can thiệp, GD trẻ tự kỉ được cho là có bằng chứng khoa học và được thừa nhận trên thế giới. Theo Wong và cộng sự (2014), nhóm tác giả đã chỉ ra phương pháp phân tích hành vi ứng dụng ABA có tác động mạnh nhất trong 27 phương pháp này [7]. Các phương pháp có hiệu quả và phổ biến khác như: Mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM); Điều trị và GD dành cho trẻ em tự kỉ và khuyết tật liên quan đến giao tiếp (TEACCH); Can thiệp phát triển quan hệ (DIR/Floortime). Trong khi đó, mù điếc có tỉ lệ xuất hiện thấp hơn so với các dạng khuyết tật khác. Mù điếc thường xuất hiện kèm với các dạng khiếm khuyết khác hoặc các vấn đề về sức khỏe. Theo Ferrell, các phương pháp GD có bằng chứng khoa học cho nhóm đối tượng này cũng còn ít [4]. Tác giả cũng đã chỉ ra những bằng chứng khoa học trong phương pháp lấy trẻ làm trọng tâm và phương pháp giảng dạy có hệ thống trong can thiệp, GD trẻ mù điếc bẩm sinh. Những phương pháp này nhấn mạnh vào vai trò của xúc giác. Bên cạnh đó, một số bằng chứng khoa học về việc phát triển giao tiếp, lĩnh vực khó khăn nhất của trẻ mù điếc, tập trung vào hỗ trợ cá nhân hóa trong môi trường tự nhiên. Can thiệp hành vi cũng có những bằng chứng khoa học trong việc giải quyết các hành vi thách thức ở trẻ mù điếc.

Việc xuất hiện nhiều đặc điểm hành vi giống nhau giữa tự kỉ và mù điếc dẫn đến điểm chung trong can thiệp, GD cho hai nhóm trẻ này. Học ngẫu nhiên mà không có sự chú ý hay không có hướng dẫn rõ ràng là khái niệm khó đối với cả trẻ tự kỉ và trẻ mù điếc. Sử dụng các chiến lược của ABA với trẻ mù điếc cũng sẽ không có hiệu quả. Ngược lại, phương pháp GD mà chỉ lấy trẻ em làm trọng tâm, hay cá nhân hóa cũng không phù hợp với trẻ tự kỉ. Các hướng dẫn có cấu trúc như TEACCH cũng sẽ mang lại hiệu quả trong can thiệp, GD trẻ mù điếc. Điều này hoàn toàn phù hợp với đặc điểm trẻ mù điếc học tập tốt hơn nếu có cấu trúc rõ ràng trong các hoạt động hàng ngày.

Trẻ mù điếc cũng có những khó khăn trong xử lý giác quan, vậy nên các chiến lược giác quan ở trẻ tự kỉ và trẻ rối loạn xử lý giác quan cũng có thể được xem xét để áp dụng ở trẻ mù điếc. Đặc biệt là các chiến lược giảm thiểu khó khăn xử lý nhận thức cảm tính (Laurie, 2014). Bên

cạnh đó, các tiếp cận lấy trẻ làm trung tâm đưa ra những thông tin cơ bản về sự phát triển mối liên hệ, tương tác và giao tiếp ở trẻ tự kỉ. Điều này khiến cho các phương pháp như DIR/Floortime trở nên có ý nghĩa đối với GD trẻ mù điếc.

Ở trẻ tự kỉ và trẻ mù điếc, việc cần tăng cường kĩ năng tương tác xã hội là một trong những nhiệm vụ quan trọng. Những kĩ năng tương tác xã hội lại có liên quan và bị ảnh hưởng bởi tâm lí học phát triển. Tâm lí học phát triển tập trung vào các kĩ năng tương tác sớm, giao tiếp sớm, chẳng hạn như việc hiểu và tham gia chủ động trong các tương tác hàng ngày. Tâm lí học cũng được áp dụng cho hỗ trợ hành vi tích cực nhằm mục đích nâng cao chất lượng cuộc sống, bao gồm những thông tin cơ bản về giải pháp cho cả trẻ tự kỉ và trẻ mù điếc.

**3. Kết luận**

Cùng gặp khó khăn trong việc tiếp nhận và xử lí thông tin cảm giác từ môi trường khiến cho trẻ tự kỉ và điếc mù có nhiều đặc điểm giống nhau, thậm chí chồng chéo lên nhau. Các đặc điểm đó phải kể đến là sự suy giảm chất lượng tương tác xã hội, giao tiếp, các hành vi hạn chế, rập khuôn, định hình. Sự giống nhau và chồng chéo giữa các đặc điểm của rối loạn phổ tự kỉ và điếc mù cho thấy sự phát triển đa dạng và phức tạp của các dạng khuyết tật. Điều này gây khó khăn trong công tác chẩn đoán đánh giá tự kỉ ở nhóm người có khuyết tật giác quan, đặc biệt là mù điếc. Tuy nhiên, nhờ những đặc điểm giống nhau của hai dạng khuyết tật này mà GD trẻ mù điếc có thể vận dụng một vài phương pháp từ GD trẻ tự kỉ. Tuy nhiên, sự vận dụng này cần dựa trên đặc điểm phát triển riêng biệt của trẻ mù điếc.

Trẻ có rối loạn phổ tự kỉ ngày càng gia tăng trong xã hội. Những tiêu chí chẩn đoán tự kỉ cũng như những đặc điểm phát triển của rối loạn phổ tự kỉ đã được các nhà khoa học, nhà GD làm rõ. Các phương pháp can thiệp, GD trẻ rối loạn phổ tự kỉ ngày càng được phát triển mạnh mẽ, chuyên sâu và có kiểm chứng khoa học. Tuy nhiên, lĩnh vực GD trẻ mù điếc, đặc biệt là GD trẻ mù điếc tại Việt Nam còn tương đối mới mẻ thì việc chỉ ra các đặc điểm giống nhau về mặt phát triển và gợi ý vận dụng phương pháp GD có thể áp dụng trong can thiệp GD trẻ mù điếc (TEACCH, DIR/Floortime) giúp giáo viên, cha mẹ trẻ mù điếc dễ dàng hơn khi GD trẻ mù điếc. Trẻ mù điếc ở Việt Nam hiện chưa được thống kê đầy đủ. Đồng thời, các tài liệu hướng dẫn chăm sóc, GD trẻ điếc mù còn chưa được phát triển. Vì vậy, việc xác định tự kỉ ở trẻ khiếm khuyết giác quan, trẻ mù điếc gặp nhiều khó khăn. Trong thời gian tới, bên cạnh việc tiếp tục đẩy mạnh can thiệp, GD trẻ tự kỉ nói chung thì nghiên cứu, can thiệp, GD trẻ mù điếc, trẻ tự kỉ ở nhóm trẻ điếc mù cần được triển khai và đẩy mạnh hơn nữa.

**Tài liệu tham khảo**

- [1] Maurice Belote - Julie Maier, (2014), *Why Deaf - Blindness and Autism can look so much alike*, California Deaf - Blind Services.
- [2] Barbara Miles, (2008), *An Overview on Deaf-blindness*, National Information Clearinghouse on Children who are Deaf-Blind.
- [3] Nguyễn Nữ Tâm An, (2012), *Một số vấn đề cơ bản trong chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ*, Tạp chí Khoa học, Đại học Quốc gia Hà Nội, Khoa học Xã hội và Nhân văn 28.
- [4] Mirko Baur, (2018), *Overlaps of Autism Spectrum Disorder and Deafblindness: Consequences for Pedagogical work*, Swiss Journal for Special Education.
- [5] Catherine Nelson, (2002), *The van Dijk Approach to Child-Guided Assessment*, Research and Practice for Persons with Severe Disabilities.
- [6] Gitta de Vaan, (2018), *Assessing Autism Spectrum Disorder in People with Sensory Impairments Combined with Intellectual Disabilities*, Journal of Developmental and Physical Disabilities.
- [7] Connie Wong, Samuel L.Odom, Kara Hume, Ann W.Cox, Angel Fettig, Suzanne Kucharczyk, Matthew E. Brock, Joshua B. Plavnick, Veronica P. Fleury, and Tia R. Schultz, (2014), *Evidence -Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism Spectrum Disorder*, University of North Carolina at Chapel Hill.
- [8] American Psychiatric Association, (2013), *DSM-5, Autism Spectrum Disorders Classification in Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th edition).
- [9] Barbara Miles & Marianne Riggio, (1999), *Remarkable Conversations*, Perkins School for the Blind.
- [10] Phạm Minh Mục - Trần Thu Giang, (2012), *Giáo dục sớm trẻ mù điếc*, Tạp chí Giáo dục.

## THE SAME FEATURES OF AUTISM SPECTRUM DISORDER AND DEAFBLINDNESS

Trịnh Thị Thu Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hằng<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Email: thuthanh1212@gmail.com

<sup>2</sup> Email: hangk56@gmail.com

The Vietnam National Institute of Educational Sciences  
52 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

**ABSTRACT:** *This article aims to examine the same features of deafblindness and autism spectrum disorder, including communication, social interaction, behaviors, sensory information, and executive skills. Thereby, the authors provide a discussion on how to diagnose and evaluate the autism spectrum disorder in deafblind children, as well as the methods of educating autistic children currently in common use.*

**KEYWORDS:** Autism spectrum disorder; deafblindness; same features; communication; social interaction.