

ĐẶC ĐIỂM NGÔN NGỮ GIAO TIẾP CỦA TRẺ TỰ KỶ TUỔI MẦM NON 24 - 36 THÁNG

• **ThS. ĐÀO THỊ THU THỦY**

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

1. Trẻ tự kỷ

Trên thế giới, đã có nhiều công trình nghiên cứu về trẻ tự kỷ, phần lớn các công trình nghiên cứu này đều tập trung vào việc đề xuất những chiến lược quản lí hành vi bất thường và vấn đề giao tiếp của trẻ tự kỷ để giúp trẻ hoà nhập vào cuộc sống cộng đồng. Ở Mĩ, tỉ lệ trẻ tự kỷ được ước tính là 1/155, ở Anh là 1/165. Ở Việt Nam, khoảng 10 năm trước, trẻ tự kỷ đầu tiên đã được chẩn đoán và phát hiện. Theo số liệu của Bệnh viện Nhi Trung ương cung cấp vào đầu năm 2009, tỉ lệ trẻ tự kỷ khoảng 1/120 và có xu hướng tăng nhanh. Tới nay, ở Việt Nam đã có khoảng 160.000 trẻ tự kỷ được phát hiện và vấn đề chăm sóc trẻ khuyết tật nói chung, trẻ tự kỷ nói riêng đã được quan tâm hơn. Tháng 3 năm 2009, Hội Cha mẹ trẻ tự kỷ đã tổ chức hội thảo “Trẻ tự kỷ - ước mơ đến trường” với sự góp mặt của các nhà giáo dục, các bác sĩ chuyên khoa, các nhà tâm lí học, các cơ quan báo chí và đông đảo các bậc phụ huynh. Hội thảo này khẳng định, trẻ tự kỷ cũng có quyền được đến trường, được tạo cơ hội phát triển như những trẻ em khác.

Tuy nhiên, việc trẻ tự kỷ tham gia học tập có hiệu quả vẫn đang là một trong những vấn đề nan giải và chưa tìm ra hướng giải quyết phù hợp. Nguyên nhân chính là do giao tiếp của trẻ hạn chế, trẻ thường tránh tiếp xúc với những người xung quanh, thích chơi một mình. Đặc điểm này có thể thấy rõ ở nhóm trẻ tự kỷ trong độ tuổi 24 - 36 tháng. Để nâng cao khả năng học tập và mở rộng cơ hội hoà nhập cho trẻ tự kỷ thì việc phát triển khả năng ngôn ngữ giao tiếp cho

nhóm trẻ này ngay từ lứa tuổi mầm non là rất cần thiết. Việc xác định đặc điểm ngôn ngữ giao tiếp của trẻ tự kỷ giúp giáo viên, kĩ thuật viên can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ, định hướng phát triển ngôn ngữ lời nói cho trẻ đồng thời giúp trẻ có thể hoà nhập trong các trường mẫu giáo sau khi khả năng giao tiếp được cải thiện.

1.1. Một số quan điểm về trẻ tự kỷ

Trẻ tự kỷ còn được gọi bằng những tên khác như “trẻ tự bế”, “trẻ tự toả”. Thuật ngữ tiếng Anh “autism” nhằm chỉ những rối nhiễu đặc trưng trong việc không thể thiết lập các mối quan hệ giao tiếp, tương tác xã hội. Đây là thuật ngữ do nhà tâm bệnh học Leo Kanner (1894 – 1981, người Áo) sử dụng khi nghiên cứu về hội chứng này [3]. Năm 1943, ông mô tả chi tiết nhóm trẻ có những biểu hiện phát triển không bình thường như:

- Khiếm khuyết về tương tác xã hội;
- Khiếm khuyết về phát triển ngôn ngữ;
- Có hành vi, thói quen, sở thích định hình;
- Hội chứng khởi phát sớm trước 3 tuổi.

Ở Việt Nam, một số ngành khoa học đã nghiên cứu về những hội chứng tự kỷ của trẻ em. Các công trình nghiên cứu về trẻ tự kỷ của các tác giả trong nước và nước ngoài tiếp cận theo ba quan điểm sau:

Thứ nhất, đứng trên góc độ nghiên cứu của y học, trẻ tự kỷ được quan niệm là những trẻ bị tâm thần phân liệt hoặc “loạn tâm”. Theo bác sĩ Nguyễn Minh Tuấn - Viện Sức khoẻ tâm thần Quốc gia thì “Tự kỷ là một thuật ngữ chỉ trạng thái tâm thần của một đối tượng quay vào thế giới



bên trong của mình và từ chối tiếp xúc với thế giới bên ngoài [4]. Với quan niệm này, họ coi đứa trẻ là “con bệnh” và cần phải trị liệu bằng thuốc.

Thứ hai, đứng trên góc độ nghiên cứu của ngành tâm lí học, trẻ tự kỉ được cho là những trẻ có “rối loạn phát triển lan toả” hoặc “rối loạn trong hiện tượng tự toả”, tiêu biểu là các tác giả như: Kanner, Lê Khanh... Theo quan điểm của Lê Khanh - chuyên gia tâm lí thì “Chúng tự kỉ là một trạng thái bất thường, làm cho đứa trẻ mất khả năng giao tiếp, không biết cách quan hệ với những người khác hoặc giao tiếp rất ít. Đặc biệt, chúng tự kỉ làm ảnh hưởng tới sự phát triển ngôn ngữ của trẻ. Chúng tự kỉ còn có thể có những hành vi tự gây tổn thương vì những hành động tự gây hại và không biết đến sự nguy hiểm của môi trường xung quanh vì thái độ quây phá của trẻ [5]. Các nhà tâm lí học đưa ra các phương pháp trị liệu hành vi bất thường theo các trường phái phân tâm, hành vi, nhận thức nhân văn.

Thứ ba, đứng ở góc độ giáo dục theo quan điểm của nhà giáo dục học người Mĩ L.K Koegel, Valdez-Menchaca và Koegel cho rằng: Trẻ tự kỉ là trẻ thiếu khả năng giao tiếp, thiếu khả năng hiểu ngôn ngữ và rất khó khăn trong việc phát triển kĩ năng xã hội cũng như nhiều kĩ năng khác. Trong Luật Giáo dục dành cho trẻ khuyết tật sửa đổi năm 1977 của Mĩ đã định nghĩa: “Trẻ tự kỉ là trẻ bị thiếu khả năng phát triển làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến việc giao tiếp bằng lời và có các hành vi khác thường như lặp đi lặp lại các hoạt động, cử chỉ rập khuôn, kém thích nghi với các thay đổi của môi trường và có cảm giác bất thường” [1].

Từ hướng tiếp cận này, các nhà giáo dục tổ chức các hoạt động giáo dục cho trẻ tự kỉ theo hướng tiếp cận cá nhân nhằm đáp ứng khả năng và nhu cầu của từng trẻ.

Như vậy, mỗi góc độ nghiên cứu khác nhau sẽ đem lại các quan điểm tiếp cận khác nhau về

trẻ tự kỉ. Chúng tôi chọn hướng tiếp cận thứ ba và đi đến định nghĩa sau: Trẻ tự kỉ là những trẻ thiếu quan hệ tiếp xúc về mặt tinh cảm với người khác; thường lặp lại những thói quen thường ngày; chậm trễ trong ngôn ngữ nói hoặc ngôn ngữ nói khác thường; có những hành vi rập khuôn, định hình. Trẻ tự kỉ cũng là trẻ em, có quyền được vui chơi, học tập như mọi trẻ khác. Trẻ cần được đến trường để giao tiếp với bạn bè, thầy cô và những người xung quanh. Nhưng để trẻ có cơ hội học tập tốt cần phải có môi trường giáo dục an toàn và những biện pháp giáo dục đặc biệt phù hợp.

1.2. Nguyên nhân và một số biểu hiện của tự kỉ

Cho đến nay, các nghiên cứu chưa chỉ ra rõ những nguyên nhân chính gây nên hội chứng tự kỉ. Hiện tại, trên thế giới các nhà khoa học vẫn đang tiếp tục nghiên cứu nguyên nhân dẫn đến tự kỉ. Phương pháp chính để chẩn đoán tự kỉ là quan sát và phân tích tỉ mỉ của các nhà chuyên môn dựa trên các biểu hiện lâm sàng. Chưa có một công trình khoa học nào chứng minh được với độ tin cậy cao về nguyên nhân gây tự kỉ. Tuy nhiên, các nhà khoa học đều cho rằng cơ chế sinh học là nguyên nhân cơ bản của tự kỉ bao gồm: mất cân bằng sinh hoá trong cơ thể, chấn thương não, do di truyền... Dưới đây là một số biểu hiện cơ bản của hội chứng tự kỉ:

- Về giao tiếp

Trẻ mắc tự kỉ thường gặp khó khăn trong việc hiểu và sử dụng ngôn ngữ cũng như các công cụ phi ngôn ngữ, đặc biệt là trong các tình huống giao tiếp.

Việc sử dụng ngôn ngữ nói trong giao tiếp với trẻ tự kỉ thậm chí còn khó khăn hơn rất nhiều, một số trẻ có thể không bao giờ nói được. Nhiều trẻ có thể nói được nhưng ít nói hoặc sử dụng ngôn ngữ nói một cách thụ động trong giao tiếp với người khác.

Trẻ cũng gặp khó khăn với các kĩ năng giao tiếp thông thường như: bắt đầu và duy trì cuộc hội thoại, luân phiên, lắng nghe...

Động cơ giao tiếp thấp cũng là một biểu hiện điển hình của những trẻ tự kỉ.

- Về tương tác xã hội

Trẻ tự kỉ thường gặp khó khăn trong các mối quan hệ liên cá nhân, quan hệ mang tính xã hội. Trẻ thường thích được chơi một mình, tách rời khỏi những người xung quanh, tỏ ra lãnh cảm, không quan tâm đến những người khác thậm chí cả những người thân trong gia đình.

Trẻ không quan tâm đến việc kết bạn hoặc chơi với bạn, thích các hoạt động một mình, hoặc nếu tham gia hoạt động với các trẻ khác thì chỉ xem chúng như là người trợ giúp máy móc hoặc như công cụ của mình. Ngay cả đối với những trẻ em và người lớn bị tự kỉ có sự phát triển chức năng tốt cũng không có hoặc khó duy trì quan hệ bạn bè bên ngoài phạm vi gia đình và thường được coi là khó chấp nhận trong quan hệ xã hội.

Trẻ thường không quan tâm đến việc chia sẻ niềm vui, sự yêu ghét hay những thành quả mà mình đạt được với người khác.

Trẻ không nhận thức được việc cần giao tiếp với người xung quanh và cũng không nhận thức được sự đau khổ của người khác.

- Về hành vi, sở thích và hành động

Trẻ tự kỉ thường có những biểu hiện rập khuôn, định hình (không thay đổi) trong hành vi, sở thích và các hoạt động.

Biểu hiện rập khuôn thể hiện qua những hành vi như: lắc lư thân mình, xoay một vật... lặp đi, lặp lại trong một thời gian dài.

Trẻ thường có biểu hiện định hình trong các hoạt động và nếu đã nắm được tiến trình thực hiện một nhiệm vụ nào đó thì sẽ gặp rất nhiều khó khăn khi áp dụng tiến trình đó trong hoàn cảnh mới.

Mỗi trẻ tự kỉ có những biểu hiện riêng, ở trên chỉ là những biểu hiện thường thấy và cơ bản nhất giúp chúng ta nhận dạng các trẻ tự kỉ.

2. Đặc điểm ngôn ngữ giao tiếp của trẻ tự kỉ tuổi mầm non 24- 36 tháng

2.1. Về giao tiếp

Khó khăn về giao tiếp là một trong những khiếm khuyết điển hình nhất thường gặp phải ở trẻ tự kỉ. Nhóm trẻ tự kỉ tuổi mầm non 24 - 36 tháng thường có những dấu hiệu sau:

Trẻ thường ít hoặc gần như không có nhu cầu giao tiếp với mọi người một cách thường xuyên. Một số trẻ tỏ ra thờ ơ hoặc thậm chí lảng tránh khi có người tiếp cận trò chuyện, làm quen...

Hầu hết trẻ tự kỉ đều hạn chế trong việc duy trì giao tiếp mắt - mắt cũng như hướng sự tập trung, chú ý tới người đối diện trong khi trò chuyện. Trẻ cũng gặp khó khăn với các kĩ năng giao tiếp thông thường như: khởi đầu và duy trì hội thoại, luân phiên, lần lượt, lắng nghe... Bên cạnh đó, trẻ không thích sự thay đổi môi trường giao tiếp.

2.2. Về vốn từ

Sự phát triển ngôn ngữ của trẻ tự kỉ thường chậm hơn so với những trẻ cùng độ tuổi. Phần lớn trẻ tự kỉ trong giai đoạn từ 24 - 36 tháng tuổi có vốn từ nghèo nàn, hiểu và sử dụng được rất ít từ. Nhiều trẻ còn chưa phát âm được. Ngoài ra, có những trẻ có thể phát ra được một số âm đầu tiên ở giai đoạn tập nói nhưng sau đó mất dần ngôn ngữ nói.

2.3. Về khả năng hiểu và sử dụng ngôn ngữ

Mức độ hiểu ngôn ngữ của trẻ tự kỉ rất đa dạng. Một số trẻ hiểu được ngôn ngữ không lời (chủ yếu bằng hình ảnh) và gặp khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ nói. Phần lớn, trẻ tự kỉ có thể hiểu được những hướng dẫn đơn giản như "lấy nước uống", "đi giày vào", hiểu được tên gọi của



những con vật gần gũi trong gia đình. Tuy nhiên, quá trình xử lý thông tin trong việc hiểu ngôn ngữ chậm phạp, thường có một khoảng thời gian bị trì hoãn giữa lúc thông tin được đưa ra và lúc trẻ phản ứng lại.

Bên cạnh đó, trẻ gặp khó khăn trong việc hiểu, sử dụng các công cụ phi ngôn ngữ, đặc biệt là trong các tình huống giao tiếp. Ví dụ, không hiểu ý nghĩa của cử chỉ, điệu bộ, biểu hiện nét mặt, ngữ điệu giọng nói và lời nói của người khác, nếu nói được thì có thể không sử dụng hoặc rất thụ động trong sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp với người khác. Trẻ gặp khó khăn khi người giao tiếp với trẻ nói quá nhanh, quá chậm hoặc dùng quá nhiều từ phức tạp. Khả năng hiểu ngôn ngữ của trẻ tự kỉ thường tốt hơn khả năng diễn đạt ngôn ngữ. Trẻ có thể hiểu ngôn ngữ tốt hơn nếu những gì được nói có kèm theo hình ảnh minh họa hoặc liên tưởng tới một hình ảnh mà trẻ quen thuộc.

Trẻ tự kỉ còn gặp khó khăn sử dụng ngôn ngữ nói trong giao tiếp. Đây là một trong những đặc điểm nhận dạng trẻ tự kỉ. Cứ 4 đến 5 trẻ thì có 1 trẻ không bao giờ nói được. Một số trẻ chỉ có thể bắt chước tiếng kêu của con vật hoặc có thể phát ra những âm thanh vô nghĩa. Nhưng ngôn ngữ nói của trẻ tự kỉ thường phát triển chậm hơn trẻ bình thường. Nhiều trẻ nói được nhưng lại nói những điều vô nghĩa (Ví dụ, một trẻ tự kỉ có thể đếm đi đếm lại từ 1 đến 5 cả ngày mà chẳng hề mệt mỏi, chán nản) hoặc mắc chứng nhại lời (Ví dụ, khi được hỏi "Con muốn uống nước không?" thay vì trả lời "Có" hoặc "Không", trẻ lại đáp lại bằng cách nhắc lại câu hỏi đó: "Con muốn uống nước không?").

Khó khăn trong việc sử dụng đại từ quan hệ cũng là một trong những hạn chế của trẻ tự kỉ. Khi được hỏi "Cậu ăn cơm chưa?" trẻ có thể sẽ trả lời "Cậu ăn cơm rồi" chứ không phải là "Tớ ăn cơm rồi!".

Đôi khi, vì không hiểu được những nguyên tắc tương tác xã hội thông thường được sử dụng trong giao tiếp nên trẻ tự kỉ giao tiếp với người khác một cách rất "kì cục": trẻ đứng sát, ôm, đụng, chạm... vào người đối diện; cười ngật nghèo khi được gọi tên...

Như vậy, trẻ tự kỉ là những trẻ thiếu quan hệ tiếp xúc về mặt tinh cảm với người khác; chậm chễ trong ngôn ngữ nói hoặc có ngôn ngữ nói khác thường; có những hành vi rập khuôn, định hình, thường lặp lại những thói quen hàng ngày. Rối loạn phát triển ngôn ngữ là một trong những khó khăn chủ yếu của trẻ tự kỉ. Vì vậy, việc thiết kế các bài tập phát triển ngôn ngữ giao tiếp sẽ giúp cho cha mẹ, giáo viên có định hướng dạy trẻ phát triển ngôn ngữ một cách tốt nhất. Giai đoạn 24 - 36 tháng tuổi là giai đoạn trẻ học ngôn ngữ nói, do vậy nếu sử dụng các bài tập phát triển giao tiếp theo hướng tiếp cận tổng thể sẽ giúp giáo viên, các kĩ thuật viên và phụ huynh có thể phát triển ngôn ngữ lời nói cho trẻ được hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chan & Keogh (1974), *Thúc đẩy trẻ tự kỉ*, Tập san chuyên đề về tâm lí khác thường
2. *Chúng tự kỉ ở trẻ em*, VnExpress
3. *Để hiểu chứng tự kỉ* (2001), Nhóm tương trợ Phụ huynh có con khuyết tật và Chậm phát triển tại Sydney thực hiện - Tài liệu dịch.
4. Nguyễn Minh Tuấn, *Tâm lí lâm sàng trẻ em*, NXB Y học Hà Nội.
5. Lê Khanh (2004), *Trẻ tự kỉ những thiên thần bất hạnh*, NXB Phụ Nữ
6. *Tăng cường hỗ trợ giao tiếp*, Kirstin Lê Bostelmann, tài liệu biên dịch (2007), NXB Đại học Huế.

SUMMARY

Addressing the issues of autism by children of 24-36 months of age the article presents some concepts about children with autism; causes and signs of autism; communication language characteristics: communication, vocabulary, language understanding and usage...