

# TỰ KỈ VÀ GIÁO DỤC TRẺ TỰ KỈ

TS. PHẠM MINH MỤC\*

## 1. Khái niệm tự kỉ (TK)

Năm 1943, Leo Kanner (nhà tâm thần học ở bệnh viện John Hopkins tại Baltimore) là người đầu tiên mô tả và đặt tên cho hội chứng này là "*Hội chứng Kanner*" hay "*TK thời kì ấu nhi*". Sau đó, tác giả Michael Rutter - chuyên gia người Anh (1996) đã công bố một nghiên cứu so sánh những trẻ được chẩn đoán mắc chứng TK với những trẻ có biểu hiện rối nhiễu tình cảm khác. Trong đó, đặc điểm thường đi kèm với TK là việc lặp đi lặp lại các hoạt động, cử động rập khuôn, kém thích nghi với thay đổi của môi trường hay công việc thường ngày và có các cảm giác bất thường.

Trong cuốn **Sổ tay chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần IV (DSM-IV)** đã đưa ra các tiêu chí chẩn đoán rất cụ thể; mô tả đặc điểm của hội chứng này như sau: - *Tương tác xã hội*: Khó khăn trong các quan hệ liên cá nhân, liên hệ mang tính xã hội. Đôi khi có những trẻ TK có chủ động tương tác với người khác nhưng lại theo một cách rất kì quặc, khó được chấp nhận; - *Giao tiếp xã hội*: Khó khăn trong việc hiểu, sử dụng ngôn ngữ và các công cụ phi ngôn ngữ, đặc biệt là trong các tình huống giao tiếp; - *Tưởng tượng*: Gặp nhiều khó khăn trong phát triển các hoạt động chơi và tưởng tượng (chẳng hạn, có rất nhiều hạn chế trong các hoạt động đòi hỏi trí tưởng tượng: Chơi với các đồ vật theo một cách rập khuôn, kì quặc; chỉ quan tâm tới một vài chi tiết nhất định chứ không hiểu chức năng của đồ vật...).

Ngoài ba vấn đề trên, trẻ bị TK thường hay biểu hiện những hành vi rập khuôn, tự lạm dụng, sự "*định hình*" (không thay đổi) trong các hoạt động khác nhau.

Trẻ mắc hội chứng TK có các mức độ và biểu hiện rất khác nhau từ nặng đến nhẹ, gọi là *phổ TK*. Một trong các đối tượng cũng cần được quan tâm là *hội chứng Asperger* (thể nhẹ nhất và cũng thường gặp nhất trong số những trẻ có biểu hiện hành vi TK). Các trẻ này đôi khi có những hành vi, năng khiếu ở một lĩnh vực nào đó, như: biết đọc từ khi 3-4 tuổi, thao tác thành thục với các con số, bắt chước nhịp điệu hoặc lời của các bản nhạc, chăm chú theo dõi một chương trình truyền hình nào đó và có khả năng bắt chước thể hiện theo một nhân vật nào đó của chương trình... Một trong những đặc điểm dễ gặp nhất ở trẻ mắc

chứng TK là sự quá mẫn cảm với tiếng ồn trong môi trường. Trẻ gần như mất khả năng thích ứng với âm thanh vì âm thanh làm cho trẻ cảm thấy quá sợ hãi.

*TK là một loại khuyết tật phát triển* kéo dài suốt cuộc đời, làm ảnh hưởng trầm trọng tới quan hệ xã hội, giao tiếp xã hội, khả năng tưởng tượng và hành vi của trẻ. Nhiều người bị TK có khó khăn về học tập, tri giác và hiểu thế giới xung quanh.

## 2. Những biểu hiện ở trẻ có thể là dấu hiệu để nghi ngờ hội chứng TK

Chúng tôi xin giới thiệu danh mục các biểu hiện bên ngoài thường hay xuất hiện ở trẻ TK (do Rutter Short giới thiệu năm 1978): - Gặp khó khăn trong việc hoà đồng với các bạn khác; - Có biểu hiện như bị điếc hay nghe ngãng; - Cứng lại, không chịu làm khi được dạy dỗ; - Tỏ ra không sợ hãi gì khi có những yếu tố gây nguy hiểm thực sự; - Cứng lại, không chịu được những thay đổi trong thói quen hàng ngày; - Người khác phải làm điều bộ thì mới hiểu; - Cười to hay cười rúc rích vô cớ; - Không thích được âu yếm, vuốt ve; - Quá hiếu động; - Thiếu tương tác mắt-mắt với người khác; - Thể hiện sự gán bó quá mức và không phù hợp với một số đồ vật; - Hay xoay tròn các đồ vật; - Có cách chơi kì cục; - Khó gần, không cởi mở...

Không phải trẻ TK nào cũng thể hiện tất cả các hành vi được liệt kê trong danh mục này, tuy nhiên, đây là một công cụ hữu ích để cung cấp thêm thông tin cho cha mẹ của trẻ. Chú ý, những hành vi trên thường xuất hiện ngay từ khi trẻ còn nhỏ (dưới 3 tuổi) và chỉ được coi là bất thường nếu như nó được thể hiện không phù hợp với tuổi của đứa trẻ tại thời điểm quan sát được.

## 3. Thời điểm phát hiện và một số nguyên nhân gây nên TK

TK là một khuyết tật suốt đời và thường bắt đầu trong tuổi thơ ấu. Phần lớn trẻ TK bắt đầu thể hiện các dấu hiệu đặc trưng của TK vào khoảng 2-3 tuổi. Tuy nhiên, nhiều trẻ TK cũng có những biểu hiện mà cha mẹ nhận thấy là "*khác với trẻ bình thường*" ngay từ khi sinh ra, như: trẻ có biểu hiện khó gần, tách biệt, co mình lại, ít để ý tới người khác...

\* Trung tâm Giáo dục đặc biệt - Viện Khoa học giáo dục Việt Nam

Hiện nay, phương pháp chính để chẩn đoán TK là quan sát và phân tích tỉ mỉ của các nhà chuyên môn dựa trên các biểu hiện lâm sàng. Chưa có công trình khoa học nào chứng minh được với độ tin cậy cao về nguyên nhân gây TK. Tuy nhiên, các nhà khoa học đều cho rằng *cơ chế sinh học* là nguyên nhân cơ bản của TK, gồm: mất cân bằng sinh hoá trong cơ thể; chấn thương não; do di truyền mà trong quá trình phát triển xuất hiện những yếu tố ảnh hưởng tới sự phát triển của não; nó thường xảy ra trước, trong và rất sớm sau khi trẻ sinh ra.

#### 4. Hỗ trợ trẻ TK trong giáo dục hoà nhập

Môi trường giáo dục hoà nhập có sự tham gia của giáo viên (GV) được đào tạo về chuyên ngành giáo dục đặc biệt là biện pháp tối ưu trong chăm sóc và hỗ trợ trẻ TK. Trong chương trình hoà nhập có hỗ trợ này, trẻ TK có thể đáp ứng được một số yêu cầu nhất định về mặt hành vi được học trong môi trường giáo dục cùng với các bạn nhỏ đồng trang lứa khác. GV hỗ trợ thường xuyên đi kèm với "*học trò đặc biệt*" để giúp em có thể *tham dự vào tất cả các hoạt động của lớp học*.

Trước khi bước vào chương trình giáo dục hoà nhập, trẻ phải biết thể hiện một kĩ năng (KN) sẵn sàng nào đó. Một số vấn đề cần giải quyết khi xây dựng nên những tiêu chí này là: - Mức độ chức năng của việc thể hiện KN là gì?; - Trong những tình huống tự nhiên thì trẻ phải thể hiện những KN sẵn sàng này với độ chính xác và phù hợp như thế nào?; - Mức độ thể hiện những KN này là như thế nào với từng độ tuổi?; - Những yêu cầu đặt ra với phần lớn các trẻ được hoà nhập là gì?

Những KN cần thiết/sẵn sàng bao gồm:

**1) KN ngôn ngữ:** - Có thể thực hiện được yêu cầu của GV (gồm 2 nhiệm vụ khi được giới thiệu với cả nhóm); - Có khả năng trao đổi, giao tiếp về nhu cầu cũng như mong muốn; - Có thể trả lời và đặt ra những câu hỏi đơn giản; - Thực hiện được những cuộc hội thoại ngắn; - Trình bày được những trải nghiệm của mình.

**2) KN xã hội:** - Có thể luân phiên trong các hoạt động; - Có thể chờ đợi một cách trật tự; - Có thể chào hỏi đáp lại với người lớn cũng như các bạn khác; - Tham gia vào các hoạt động quay vòng; - Tự khởi xướng các hoạt động chơi với bạn bè dù cần hay không cần sự gợi ý của người lớn; - Bất chước trò chơi của các bạn.

**3) KN học đường:** - Học được qua quan sát người khác; - Có thể hoàn thành công việc đòi hỏi phải ngồi một chỗ một cách tự lập; - Có thể giơ tay khi cần sự hỗ

trợ của người lớn; - Đạt được các yêu cầu của tiết học khi học trong nhóm; - Hoàn thành chương trình học theo đúng trình độ lớp.

**4) KN hành vi:** - Phản ứng phù hợp với những sự kiện diễn ra ngẫu nhiên (phần thưởng được trao cho trẻ không phải ngay lập tức khi trẻ thực hiện hành vi mà sau một khoảng thời gian, chẳng hạn, mẹ thoả thuận sẽ thưởng kem sau buổi học nếu trẻ sẽ vâng lời cô giáo và ngoan ở trong lớp. Như vậy, sẽ không gây nhiều cho trẻ trong lúc trẻ học ở trường); - Hầu như không thể hiện các hành vi quấy rối trong mọi bối cảnh; - Có sự kiểm soát nhất định những hành vi rập khuôn. Nghĩa là trẻ chỉ thể hiện những dạng hành vi này khi ở trong một bối cảnh đã được kiểm soát (khi ở một mình, trong thời gian chơi tự do ở nhà), chứ không phải trong các hoàn cảnh khác (ở nơi công cộng hay lớp học).

#### 5. Những lưu ý trong giáo dục trẻ TK

Trong khi các trẻ khuyết tật trí tuệ khác cần được đơn giản hóa nội dung chương trình giáo dục thì trẻ bị TK lại cần được làm rõ ràng các vấn đề và có cái nhìn tổng quan về các tình huống, những gì sẽ xảy ra và kiểm soát chúng. Vì thế, nguyên tắc quan trọng nhất mà chúng ta phải tuân theo khi hướng dẫn hay điều trị và giáo dục cho trẻ bị TK là: Làm rõ các vấn đề cho trẻ bằng cách đưa ra cho trẻ những kết cấu cần thiết trong cuộc sống. Các kết cấu càng rõ ràng, dễ đoán định trước càng đem lại cảm giác an toàn cho trẻ TK, ngược lại, chúng sẽ cảm thấy rất lo lắng và bối rối. Thực tế có rất nhiều kết cấu cần xem xét, cụ thể:

**1) Kết cấu về không gian** sẽ giúp trả lời câu hỏi "*Ở đâu?*" (các hoạt động nào sẽ xảy ra/các hành vi nào sẽ phải có tại một địa điểm nhất định nào đó?). Trẻ bị TK thường khó khăn trong việc hiểu về một địa điểm nhất định được sử dụng để làm gì và loại hành vi nào phải có ở địa điểm đó. Vì thế, chúng ta phải đặc biệt chú ý đến việc thu xếp/bố trí trong lớp học. GV nên chỉ rõ tại một thời điểm nhất định, bàn học của trẻ được sử dụng để làm gì và hoạt động gì sẽ diễn ra bằng cách sử dụng các tấm ảnh hoặc tranh biểu tượng. Khi quyết định thay đổi cách bố trí lớp học, GV nên thông báo trước cho trẻ bị TK về những sự thay đổi sắp diễn ra này.

**2) Kết cấu về thời gian** sẽ trả lời các câu hỏi: "*Khi nào?*", "*Bao lâu?*" (khi nào thì một hoạt động nào đó sẽ xảy ra và tôi sẽ bận rộn với hoạt động đó trong bao lâu?). Trẻ bị TK luôn suy nghĩ dựa trên những gì chúng nhìn thấy. Vì vậy, trẻ sẽ đạt được kết quả học tập tốt nhất khi chúng ta sử dụng các minh

họa cụ thể (tranh ảnh, làm mẫu...). Việc GV làm cho thời gian có thể được nhận biết thông qua trực quan và đo đếm được sẽ giúp trẻ có thể kiểm soát được thời gian. Để thực hiện việc này, GV có thể sử dụng các công cụ khác nhau như: đồ vật, tranh ảnh, hình vẽ hoặc tranh biểu tượng... Ngoài ra, cũng có thể kết hợp với ngôn ngữ viết (giao tiếp tổng thể). Lợi thế của các thị cụ là tại bất kỳ thời điểm nào trong ngày trẻ cũng có thể kiểm tra xem những hoạt động nào sắp sửa xảy ra, trong khi ngôn ngữ nói sẽ biến mất ngay thì các thị cụ sẽ luôn luôn hiện hữu ở đó. Tuy nhiên, cũng cần chú ý đặc biệt đến những khoảng thời gian chuyển tiếp: chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác. Câu hỏi "Trong bao lâu?" khi trẻ thực hiện một nhiệm vụ nào đó có thể được giải thích rõ ràng theo các cách sau:

- Bản thân nhiệm vụ đã có một cấu trúc chỉ rõ khi nào thì nhiệm vụ chấm dứt. Ví dụ, trò xếp hình được thực hiện xong khi tất cả các miếng xếp hình đã được xếp đúng vào bảng hoặc khi các hạt đã được xỏ đúng vào sợi dây.

- Khi một nhiệm vụ được chia ra làm nhiều nhiệm vụ nhỏ (ví dụ: một nhiệm vụ có ba tiểu nhiệm vụ: 1) Trò xếp hình; 2) Bảng hình; 3) Xếp lồng các chiếc cốc vào với nhau), GV giúp trẻ hiểu được mình phải thực hiện lần lượt nhiệm vụ bằng cách xếp các bức ảnh hoặc tranh, biểu tượng của các tiểu nhiệm vụ lần lượt theo hàng ở trên bàn của trẻ; sau đó yêu cầu trẻ ghép bức ảnh/tranh, biểu tượng đó với bức ảnh/tranh, biểu tượng tương tự được gắn trên những rổ chứa công cụ để thực hiện nhiệm vụ (GV cũng có thể dùng các màu hoặc số khác nhau để đánh dấu thứ tự của từng tiểu nhiệm vụ).

GV giao nhiệm vụ cho trẻ theo một cách nào đó để trẻ có thể hiểu được là khi nào phải kết thúc nhiệm vụ. Ví dụ, khi trẻ được giao phải làm con tính số một và số hai: Trẻ sẽ phải làm việc cho đến khi đồng hồ chỉ một giờ nhất định và trẻ sẽ làm việc cho tới khi có chuông đồng hồ báo hết giờ.

**3) Kết cấu về hoạt động** sẽ trả lời câu hỏi "Nhu thế nào?" (tôi sẽ phải thực hiện nhiệm vụ này như thế nào từ đầu cho đến cuối?). Cụ thể: - Trẻ sẽ phải làm nhiệm vụ đó như thế nào và làm ở đâu?; - Trẻ có những công cụ, dụng cụ gì để thực hiện nhiệm vụ này?; - Trẻ sẽ mất bao nhiêu thời gian cho nhiệm vụ này (xem *kết cấu về thời gian*)?; - Trẻ sẽ phải làm gì sau khi thực hiện xong nhiệm vụ đó?

Trẻ bị TK thường có những vấn đề trong thời gian rảnh rỗi/giờ chơi tự do. Để giúp trẻ vượt qua vấn đề

này, GV nên tổ chức cho trẻ hoạt động trong khoảng thời gian rảnh rỗi. Nếu không, trẻ sẽ thấy bất an, lo lắng hoặc có những hành vi thu mình (như thực hiện các hành vi rập khuôn).

**4) Kết cấu về con người** sẽ trả lời câu hỏi "Ai?", "Các nguyên tắc/luật lệ là gì?". Với câu hỏi "Ai?" (tôi sẽ phải làm việc với ai?), trong lớp học chỉ có một GV thì câu trả lời đã rõ ràng. Nhưng trong trường hợp trong lớp có hơn một GV hoặc có một GV và một phụ tá thì việc ai sẽ chịu trách nhiệm chăm sóc/làm việc với trẻ nào phải được làm rõ. Với câu hỏi "Các nguyên tắc/luật lệ là gì?", nghĩa là GV phải thể hiện rõ mình muốn trẻ cư xử như thế nào cũng như những hành vi nào có thể chấp nhận được và những hành vi nào là không thể chấp nhận được.

- Các luật lệ/nguyên tắc phải rõ ràng, cụ thể và chỉ được hiểu theo một cách (ví dụ, "trẻ không được hét trong lớp - nếu em muốn nói gì thì phải giơ tay lên..."); - Trẻ hiểu được tại sao phải tuân theo các luật lệ/nguyên tắc; - Trẻ luôn được nhắc nhở về các luật lệ/nguyên tắc; - GV đảm bảo việc áp dụng các luật lệ/nguyên tắc được nhất quán, trước sau như một.

- Trẻ bị TK cần một GV như thế nào?: - Một GV có khiếu hài hước cao, có khả năng phân tích tình huống và linh cảm nhạy bén, có thể hiểu được các hành vi của trẻ/tại sao trẻ lại có những hành vi như vậy.

\*\*\*

TK là một loại rối loạn phát triển diện rộng, ảnh hưởng đến giao tiếp và phát triển xã hội, dẫn đến một loạt các hành vi bất thường cũng như phản ứng bất thường đối với kích thích giác quan. Mặc dù, đa số trẻ TK thường bị chậm phát triển trí tuệ, song vẫn có một số ít trẻ mắc hội chứng Asperger đặc biệt thông minh và học giỏi (nhưng vẫn gặp phải các vấn đề về xã hội như trẻ TK). Vì vậy, chúng ta cần tập trung phát triển KN xã hội cho trẻ TK thông qua thay đổi môi trường, dạy các KN bổ sung, KN xã hội trực tiếp, hoặc can thiệp bằng *Vòng tay bạn bè*. Đặc biệt, muốn trẻ tiến bộ về giao tiếp, chúng ta hãy dạy trẻ ngay trong môi trường tự nhiên (cả ở nhà và ở trường); tận dụng sở thích tự nhiên của trẻ trong trò chơi để phát triển và mở rộng khả năng giao tiếp. □

#### Tài liệu tham khảo

1. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders- forth edition.** Published by the American Psychiatric Association. 1994.
2. G. Green - CL. Stephen. **Behavioral intervention**

(Xem tiếp trang 35)

động của cuộc sống. Dạy học GQVĐ làm cho SV ý thức được việc học tập, giải quyết vấn đề... chính là con đường cơ bản nhất để tiếp thu tri thức, hình thành năng lực để thay đổi và phát triển chính mình, trở thành nhà kĩ sư chuyên nghiệp. Không ai khác, phải chính SV có nhu cầu, mong muốn, tự giác tích cực trong việc học tập nhằm thay đổi chính mình mới tạo ra sự thay đổi của họ. Quán triệt nguyên tắc này GV phải luôn là người cố vấn, tổ chức, điều khiển, điều chỉnh để quá trình học tập của SV diễn ra tích cực theo mong muốn.

\*\*\*

Dạy học GQVĐ là một quan điểm dạy học tích cực có nhiều ưu điểm, có thể vận dụng ở nhiều bậc học, nhiều ngành học, môn học khác nhau. Tuy nhiên, thực tế dạy học cũng cho thấy không có phương pháp nào là vạn năng phù hợp với tất cả đối tượng. Vậy nên, với mỗi đối tượng cụ thể, GV cần quán triệt một nguyên tắc riêng nhất định để dạy học GQVĐ luôn phù hợp và phát huy tối đa ưu điểm của mình. □

#### Tài liệu tham khảo

1. Bernd Meier - Nguyễn Văn Cường. Lí luận dạy học kĩ thuật - Phương pháp và quá trình dạy học, Berlin - Hanoi 2001.
2. Đặng Thành Hưng. **Dạy học hiện đại: Lí luận - Biện pháp - Kĩ thuật.** NXB Đại học quốc gia, H. 2002.
3. V. Ô Kôn. **Những cơ sở của việc dạy học nêu vấn đề.** NXB Giáo dục, H. 1976.
4. Hà Thế Ngữ - Đặng Vũ Hoạt. **Giáo dục học tập 1, 2.** NXB Giáo dục, H. 1998.

#### SUMMARY

*On the basis of analyzing the nature of problem-solving teaching and studying characteristics of learning activities of technical junior college students, the article raises several principles of problem-solving teaching in technical junior colleges nowadays. Application of problem-solving teaching in teaching technical modules makes dry technical knowledge easier to understand, links theory to practice, helps students not only thoroughly mastering knowledge, developing mental qualities but also forming positive professional sentiments.*

## Tự kỉ và giáo dục trẻ...

(Tiếp theo trang 24)

**for young children with autism.** Pro-ed an international Publisher, USA. 1996.

3. SL. Harris SL. **Changes in cognitive and language functioning of preschool children with autism.** Journal of autism and developmental disorder 21. 1991.

4. Robert L. Koegel - Lynn Kern Koegel. **Teaching Children with Autism.** 1994.

5. Sicile - C. Kira. **Autism spectrum disorder.** The Berkley Publishing group, New York, USA. 2004.

6. B. Siegel. **Helping children with autism learn.** Oxford University. 2003.

#### SUMMARY

*Autism disorder is a type of pervasive development disorders, which lasts to the whole life and affects seriously to the social relations, social communications, imagination, and behaviour of children. Autistic children have difficulties in learning, perception, and knowledge about the world. One of the best method in taking care of and supporting the autistic children is to take the autistic children into inclusive education environment which the specially-educated teachers take part in.*

## Một số giải pháp nâng cao...

(Tiếp theo trang 12)

chất lượng NCKHXHNV của GV các trường ĐH, kể cả trước mắt cũng như trong tương lai. □

#### Tài liệu tham khảo

1. Chính phủ. **Quyết định Phê duyệt Chiến lược phát triển khoa học và công nghệ giai đoạn 2011-2020, Số 418/QĐ-TTg.**

2. Học viện Chính trị quân sự. **Mối quan hệ giữa nâng cao chất lượng giảng dạy và nghiên cứu khoa học xã hội nhân văn.** NXB Quân đội nhân dân, H. 2004.

3. Nguyễn Văn Tuấn. **Đi vào nghiên cứu khoa học.** NXB Tổng hợp TP. Hồ Chí Minh, H. 2012.

4. Vụ Quản lí khoa học. **Quản lí hoạt động nghiên cứu khoa học lí luận Mác - Lênin.** NXB Sự thật, H. 1992.

#### SUMMARY

*Quality of scientific research on social and humanity sciences done by lecturers in universities is always a special concern of organizations at all levels that are in charge of national education area. In recent years, along with the interest of the Ministry of Education and Training, many universities have made great efforts in directing, organizing social sciences and humanities research activities, but the quality of social sciences and humanities research of lecturers has not been significantly improved yet. To continue removing the difficulties and generating breakthrough in the quality of social sciences and humanities research of lecturers, taking part in improving their status and prestige of scientific research, universities should keep on studying, developing and implementing the solutions which focus on awareness raising, capacity building, management mechanism innovation and preferential policies for the lecturers.*