

ĐẶC ĐIỂM NGÔN NGỮ CỦA TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ LỨA TUỔI MẦM NON

Nguyễn Thị Phương - Trung tâm Giáo dục hòa nhập trẻ em, Hội Khoa học Tâm lí - Giáo dục Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/11/2017; ngày sửa chữa: 06/12/2017; ngày duyệt đăng: 20/12/2017.

Abstract: According to recent studies, the number of children with autism spectrum disorder is increasing and the level of difficulty is getting worse. The typical difficulties of children with autism spectrum disorder are of communication and language. Therefore, the study of linguistic characteristics and features of developing languages to orient and propose measures to language development for preschool children with autism spectrum disorder.

Keywords: Language, children with autism spectrum disorders, preschool, language development.

1. Mở đầu

Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) là một loại khuyết tật do rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến não bộ, từ đó ảnh hưởng đến kĩ năng giao tiếp bằng lời nói, giao tiếp không lời, tương tác xã hội và hành vi. Ở trẻ RLPTK, khiếm khuyết về ngôn ngữ (NN) là chủ yếu; khoảng hơn 30% trẻ không có NN nói hoặc NN nói rất ít, cũng có nhiều trẻ nói nhưng không biết cách sử dụng NN để giao tiếp một cách thông thường. Những ảnh hưởng khiếm khuyết về NN dẫn đến trẻ RLPTK gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống và học tập, đặc biệt là trong việc hòa nhập với cộng đồng.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Đặc điểm ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ

2.1.1. Ngôn ngữ và ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ

- *Khái niệm “NN”*: NN bao gồm hệ thống các kí hiệu từ ngữ và hệ thống các quy tắc ngữ pháp có chức năng là một phương tiện giao tiếp, một công cụ tư duy. Theo *Đại Từ điển tiếng Việt*: “*NN là hệ thống các âm thanh, các từ ngữ và các quy tắc kết hợp chúng, làm phương tiện giao tiếp chung cho một cộng đồng*” [1; tr 1126], NN là phương tiện giáo dục quan trọng nhất.

NN là phương tiện, công cụ để giao tiếp với nhau, để nhận thức đối tượng, sự vật, hiện tượng xung quanh; đặc biệt là để lĩnh hội kinh nghiệm lịch sử - xã hội, giúp con người lưu giữ kinh nghiệm từ đời này sang đời khác, hiểu biết lẫn nhau, trao đổi kinh nghiệm, giải bày ý kiến, tình cảm..., nhờ đó trở nên gắn bó với nhau hơn. Trong quá trình biểu đạt thông tin hoặc thu nhận thông tin bằng NN, con người sẽ điều chỉnh hành động của mình cho phù hợp với các thông tin; vì vậy, NN có vai trò định hướng cho hoạt động.

- *Phân loại NN*: NN tiếp nhận (hay còn gọi là hiểu “NN”) là quá trình nghe và thông hiểu NN. Ở thời kì hình thành NN, muốn nói được, trước hết trẻ cần phải nghe được. Khi đã hiểu NN, trẻ sẽ thực hiện hành động NN

đúng và chính xác theo mệnh lệnh hoặc yêu cầu của người khác. NN tiếp nhận có vai trò hết sức quan trọng trong sự hình thành NN diễn đạt. NN diễn đạt là quá trình chuyển tải ý nghĩ ra ngôn ngữ thành lời nói hoặc NN cử chỉ, điệu bộ. Quá trình này được thực hiện theo trình tự: xuất hiện động cơ thành ý, chọn từ hoặc hành động cần thiết cho việc diễn đạt ý, liên kết các từ, các hành động sao cho phù hợp với ngữ cảnh. NN diễn đạt phụ thuộc vào quá trình hình thành NN tiếp nhận. NN diễn đạt tốt là điều kiện thuận lợi cho sự thích nghi với môi trường sống và hòa nhập cộng đồng.

2.1.2. Đặc điểm ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

Trên thế giới có nhiều tác giả đã nghiên cứu về đặc điểm NN của trẻ RLPTK. Các nghiên cứu đều chỉ ra trẻ RLPTK gặp khó khăn trong việc sử dụng NN để thích nghi với xã hội và hạn chế khả năng sử dụng NN cử chỉ, điệu bộ. Trẻ khó khăn trong việc khởi xướng và duy trì hội thoại, NN của trẻ chỉ để đạt mục đích chứ không có NN chia sẻ; có tới 50% số trẻ mắc chứng RLPTK chưa bao giờ phát triển lời nói hoàn thiện như một phương tiện để giao tiếp... Qua các nghiên cứu của các tác giả trên thế giới, có thể thấy NN của trẻ rối loạn phổ RLPTK thường có một số đặc điểm sau:

- *NN tiếp nhận* (hiểu NN). Do quá trình xử lí thông tin chậm chạp, thường có một khoảng thời gian bị trì hoãn giữa lúc thông tin được đưa ra và xử lí nên nhiều lúc trẻ phản ứng lại chậm hơn bình thường. Trẻ RLPTK đôi khi cũng có những dấu hiệu “giả điếc” nên không phản ứng lại các yêu cầu. Khả năng hiểu lời của người khác ở trẻ RLPTK cũng có nhiều mức độ khác nhau. Có những trẻ hầu như không hiểu những gì mà người khác nói với chúng. Một số trẻ có thể hiểu những hướng dẫn đơn giản, hiểu được tên gọi của những vật đơn giản, gần gũi, như: “Đưa cho mẹ cái cốc”, “Đến đây và uống nước”... Với những vật có nhiều hơn một tên gọi, trẻ cũng có thể gặp khó khăn trong việc hiểu tên gọi của chúng. Khi được nghe các lệnh liên tiếp thì trẻ RLPTK

tò ra khó khăn trong việc ghi NN để thực hiện cái gì trước, cái gì sau. Đặc biệt, trẻ RLPTK sẽ gặp khó khăn khi ai đó nói quá nhanh, quá chậm hoặc dùng quá nhiều từ, nhất là dùng những từ lạ, phức tạp. Vốn từ của trẻ thường nghèo nàn, cấu trúc ngữ pháp hay bị sai là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc gặp khó khăn khi hiểu những câu nói phức tạp, chứa đựng nhiều thông tin.

Ghi nhớ hình ảnh là một trong những điểm mạnh của trẻ RLPTK, do vậy mà trẻ có khả năng đọc hình ảnh khá tốt và có thể ghi nhớ được nhiều hình ảnh. Từ đó, trẻ thường hiểu hơn nếu những gì được nói có kèm theo hình ảnh minh họa hoặc trẻ có thể liên tưởng tới một hình ảnh quen thuộc nào đó. Tuy NN nói của trẻ RLPTK có nhiều hạn chế, nhưng trẻ có thể hiểu được thế giới xung quanh thông qua hình ảnh và có thể phân biệt được các đồ vật, hiện tượng bằng hình ảnh. Việc phát triển nhận thức của trẻ RLPTK thông qua việc tri giác bằng hình ảnh tốt hơn khả năng nghe hiểu. Trẻ RLPTK thích học qua hình ảnh, nên việc cung cấp vốn từ bằng hình ảnh rất quan trọng giúp tăng cường khả năng hiểu NN. Ngoài việc hướng dẫn ghi nhớ hình ảnh NN là các đồ vật, hiện tượng trong thế giới xung quanh, trẻ RLPTK còn có thể học được các đặc điểm, tính chất, chức năng của đồ vật; có các hoạt động và hành động quen thuộc thông qua việc tri giác những hình ảnh đó.

Nhiều cha mẹ trẻ RLPTK có những kì vọng rất lớn vào sự phát triển của trẻ. Trong cuộc sống hàng ngày, khả năng hiểu NN của trẻ RLPTK được bộc lộ khá tốt, trẻ có thể hiểu được NN nói tốt hơn hẳn so với ngôn ngữ diễn đạt. Có những trẻ RLPTK không biết sử dụng NN nói nhưng có khả năng phản ứng lại ngay với yêu cầu “Mang cho mẹ quả bóng” hay “Đi lấy cho mẹ chiếc áo”... Sự khiếm khuyết trong việc sử dụng NN rất phổ biến và được xem là một đặc điểm nhận dạng trẻ RLPTK.

- *Ngôn ngữ diễn đạt.* Đa số trẻ mắc chứng RLPTK đều chậm nói và có những trở ngại trong cách diễn đạt. Đây là khó khăn chủ yếu trong hội chứng RLPTK. Cứ 4 hoặc 5 trẻ thì có 1 trẻ không bao giờ nói; có trẻ lại có khả năng bắt chước tiếng kêu của một số con vật, nhắc lại một số từ riêng biệt nào đó, nhưng sau đó hầu như không tiến bộ thêm được nữa. Khoảng 1/4 cha mẹ có con RLPTK quan sát và cho rằng: ban đầu con biết nói bình thường, vài tháng sau ngưng nói, thậm chí không nói luôn. Thông thường việc ngưng nói hay diễn ra vào khoảng trẻ được 15-22 tháng tuổi, kéo dài vài tháng cho tới khi bắt đầu có trị liệu giọng nói; cũng có trường hợp mất NN vĩnh viễn. Cùng thời điểm mất NN thì giao tiếp bằng mắt cũng ít đi, trẻ không thích chơi đồ chơi, không muốn có tiếp xúc với người lạ.

Bên cạnh đó, có những trẻ RLPTK lại có khả năng phát triển NN nhưng chậm hơn bình thường. Trẻ thường

bắt đầu bằng việc lặp lại những từ người khác nói, đặc biệt là một vài từ cuối của câu, hay trẻ bắt chước cả giọng điệu của người nói. Việc lặp lại NN (nhại lời) có thể có một số ý nghĩa với trẻ, những điều mà trẻ lặp lại có thể phù hợp với những tình huống nhất định và giúp trẻ đạt được mục đích. Một số trẻ không bao giờ vượt qua được giai đoạn nhại lời, số khác có thể chuyển sang giai đoạn tiếp theo, trẻ bắt đầu nói một số từ và cụm từ mà trẻ nghĩ ra. Trước hết, trẻ sẽ nói về những thứ mà trẻ muốn. Sau đó, có thể là vài tháng hoặc vài năm, trẻ có thể phát triển thành những cụm từ ngẫu nhiên, mặc dù có thể có lỗi về ngữ pháp và ngữ nghĩa. Trẻ có thể gặp khó khăn với những từ không tạo ra nghĩa như các liên từ: *thì, là...*; các trạng từ: *trong, trên, dưới, trước...* và trẻ thường bỏ qua những từ này khi nói. Giai đoạn tiếp theo, trẻ cũng có thể nói những câu ngắn nhưng hay bị sai. Một lỗi mà trẻ cũng thường gặp là sử dụng từ ngược nghĩa (trẻ muốn mẹ “tắt đèn” nhưng lại nói “bật đèn”). Một động từ có thể được sử dụng trong nhiều tình huống, vì vậy sẽ có những tình huống việc sử dụng động từ không thể phù hợp (trẻ biết nói từ “ăn” và có thể dùng từ “ăn” trong tất cả những tình huống muốn uống nước, muốn xin một cái gì đó...); đặc biệt là trong những bối cảnh gần nhau: “bàn chải” có thể được dùng thay cho “lược” và “giày” có thể thay cho “tất”... Thậm chí, đôi lúc trẻ có thể nhầm lẫn giữa việc nói “bố” và “mẹ”, mặc dù rõ ràng trẻ thể phân biệt được điều đó. Một số trẻ có thể duy trì kiểu NN kì quặc này khi đã lớn lên, có thể tới tận khi trưởng thành. Số khác có thể phát triển NN hơn nữa, thậm chí có thể phát triển tốt ngữ pháp và có một vốn từ vựng khá rộng.

Nghiên cứu về ngữ điệu của trẻ: Trẻ RLPTK thường có một ngữ điệu “kì dị”, khác với ngữ điệu của trẻ bình thường. Trẻ thường nói với một ngữ điệu khá đơn điệu, lên cao giọng không đúng chỗ. Điều này do trẻ không làm chủ được âm lượng của giọng nói, trẻ thường nói có khi quá to, quá nhỏ và hay nói kiểu nhát gừng.

- *Ngôn ngữ không lời.* Trẻ RLPTK gặp khó khăn trong việc sử dụng giao tiếp không lời. Trong giao tiếp, bên cạnh sử dụng lời nói, trẻ em bình thường hay dùng điệu bộ, vẻ mặt và động tác cơ thể kèm lời nói, còn trẻ RLPTK thì không sử dụng và hiểu cách giao tiếp phi NN. Đa số trẻ RLPTK chỉ biết cách nắm lấy cánh tay của người lớn để lôi kéo hay dẫn họ đến chỗ mà trẻ muốn lấy, không biết chỉ trỏ, thậm chí phải học rất lâu mới có phản xạ chỉ một ngón tay. Trẻ có thể trả lời các câu hỏi “có”, “không” nhưng ít kèm theo biểu lộ cùng hình thức gật đầu hay lắc đầu.

Đặc tính NN nổi bật của trẻ RLPTK là sử dụng. Trẻ dùng lời nói chủ yếu là để biểu đạt nhu cầu hoặc thỏa mãn nhu cầu hơn là vì mục tiêu có tính xã hội, như nói làm vui lòng người khác. NN của chúng thường ngắn gọn, đôi khi

thiếu chủ ngữ và không mang tính giao tiếp cao. Khi nói chuyện với người đối diện, trẻ RLPTK không thể nào biết là người đối diện đã nghe đủ chưa, muốn nghe nữa hay không. Trong khi nói chuyện, trẻ có thể có đề tài, có ngữ vựng, có chi tiết, thông tin để nói về chủ đề đó nhưng chúng lại không biết cách biểu lộ diễn tả ý nghĩ của mình và cách nói chuyện. Trẻ khó khăn khi nói chuyện luân phiên, không biết chờ đợi đến lượt mình trong khi nói. Đặc biệt, trẻ không biết duy trì hay phát triển các cuộc hội thoại giao tiếp, hay nói luyện thuyên về vấn đề mình yêu thích mà không cần biết người nghe có thích không. Đôi khi đang nói chủ đề này trẻ lại “nhảy” sang vấn đề khác; trẻ không biết làm cách nào để triển khai thêm các ý nên đôi khi lặp lại chính những điều mà người khác vừa nói với mình; một số trẻ có thể phát triển NN gần như bình thường (chỉ xuất hiện ở những trẻ được chẩn đoán ở dạng nhẹ hoặc chức năng cao). Tuy nhiên, ngay cả khi có NN gần như bình thường thì những trẻ này vẫn có những vấn đề nhất định, như: rất ít nói, bị động trong việc sử dụng NN... Một số có thể nói ở mức vừa phải nhưng lại không sử dụng lối diễn đạt thông dụng, sử dụng những lối diễn đạt theo kiểu cổ hoặc quá văn phạm, cầu kì. Ở một số trường hợp, sự phát triển NN có thể bị thoái lui, ban đầu có nói nhưng sau đó giảm dần và có thể mất hẳn. Có những trường hợp đặc biệt, đột nhiên trẻ vốn chưa nói gì lại nói một từ, cụm từ; thậm chí, nói một câu hết sức rõ ràng, nhưng sau đó không bao giờ lặp lại nữa...

2.2. Định hướng một số phương pháp triển ngôn ngữ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ

2.2.1. *Phương pháp dùng lời*: Khi đàm thoại với trẻ, giáo viên cần tiến hành nhẹ nhàng, thoải mái và tự nhiên, sử dụng ngôn ngữ ngắn gọn, phù hợp với phát triển nhận thức và mức độ phát triển NN của trẻ. Sử dụng lời nói mẫu, như: giảng giải, chỉ dẫn, nhắc nhở, sử dụng câu hỏi, đọc thơ, kể chuyện...

2.2.2. *Phương pháp trực quan*: GV sử dụng đồ dùng, vật thật, tranh ảnh; những bài tập quan sát; tham gia; xem phim, băng hình, đĩa DVD... nhằm “mở ra” trước mắt trẻ thế giới xung quanh và hình thành NN cho trẻ trong sự liên hệ chặt chẽ với phát triển nhận thức và tư duy.

2.2.3. *Phương pháp thực hành*: Muốn phát triển NN RLPTK, trẻ phải tham gia vào hoạt động giao tiếp, sử dụng lời nói của mình. Do vậy, giáo viên phải chú trọng cho trẻ tham gia vào sử dụng lời nói, trẻ được thực hành học nói trong nhiều hoạt động sẽ giúp trẻ phát triển NN tốt hơn.

2.2.4. *Phương pháp sử dụng trò chơi*: Ở trẻ nhỏ, chơi là hoạt động chủ đạo, nhờ vậy mà trẻ học NN một cách tự nhiên và sử dụng NN vào quá trình giao tiếp.

2.2.5. *Áp dụng tích cực một số chương trình và phương pháp chuyên biệt trong phát triển ngôn ngữ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ*, như: PECS, phương pháp chỉnh âm và trị liệu NN, phương pháp trực quan hành động, chương trình “Nhiều hơn cả lời nói”...

Để phát triển NN cho trẻ RLPTK, nên kết hợp chặt chẽ giữa những giờ can thiệp cá nhân tại các trung tâm chuyên biệt, lớp học mầm non cùng các hoạt động can thiệp tại nhà của cha mẹ. Trong đó, cần chú ý đến những đặc điểm NN của trẻ RLPTK để có biện pháp, hoạt động nhằm phát triển NN của trẻ theo hướng tốt nhất, đạt được mục tiêu giúp trẻ sử dụng NN trong giao tiếp và tư duy; từ đó, nhanh chóng giúp trẻ hòa nhập cùng các bạn đồng trang lứa.

3. Kết luận

Những năm gần đây, trẻ RLPTK ngày càng gia tăng. Một trong những khó khăn điển hình ở trẻ RLPTK là phát triển NN giao tiếp. Vì vậy, phát triển NN là một trong những hoạt động cần được thực hiện ngay từ khi phát hiện chứng tự kỉ, làm cơ sở giúp trẻ nâng cao khả năng nhận thức, phát triển kĩ năng giao tiếp hòa nhập cùng bạn bè cùng lứa. Nắm vững đặc điểm NN của trẻ RLPTK và các biện pháp phát triển NN sẽ giúp các nhà chuyên môn, giáo viên, phụ huynh chủ động, linh hoạt, sáng tạo trong việc tìm ra con đường, kĩ thuật phát triển NN tốt nhất cho trẻ. Sự cần thiết phát triển NN cho trẻ RLPTK không chỉ giúp trẻ phát triển trí tuệ, nâng cao nhận thức mà còn giúp trẻ cải thiện kĩ năng giao tiếp, hòa nhập xã hội.

Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Như Ý (chủ biên, 2011). *Đại Từ điển Tiếng Việt*. NXB Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.
- [2] Steven E. Gutstein (2009). *The RDI book*. Connection center publishing, Houston, Texas USA.
- [3] B.F. Skinner (1974). *About Behaviorism*. New York: Knopf.
- [4] C. Embersin - I. Gremy I (2007). *Autism in the United States: Early detection and epidemiological surveillance*. Verbal Behavior Training Seminars.
- [5] J. Finerman (1962). *Observations on the development of imaginative play in early childhood*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry.
- [6] Trần Thị Lệ Thu (2010). *Đại cương Can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật trí tuệ*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [7] Nguyễn Thị Hoàng Yên (2013). *Tự kỉ - Những vấn đề lí luận và thực tiễn*. NXB Đại học Sư phạm.
- [8] Nguyễn Xuân Hải (2009). *Giáo dục học trẻ khuyết tật*. NXB Giáo dục Việt Nam.
- [9] Trung tâm giáo dục trẻ có tật (1993). *Giáo dục trẻ có tật tại gia đình*. Viện Khoa học giáo dục.