



GIAO TIẾP VÀ NHẬN DIỆN HỘI CHỨNG TỰ KỶ

¹Lê Hồng Khánh

¹Trường Đại học Khánh Hòa

Tóm tắt:

Theo nghiên cứu của nhiều nhà hoạt động xã hội chuyên về tự kỷ, thông tin, kiến thức về chứng tự kỷ trong cộng đồng chưa được chú trọng đúng mức. Việc không nắm bắt thông tin đầy đủ có thể làm cho con người trở nên thờ ơ với người xung quanh và đánh mất cơ hội của người cần được giúp đỡ. Một cách nhìn dựa trên những nghiên cứu, hoạt động của các nhà khoa học Hoa Kỳ và kiến thức ngôn ngữ học về giao tiếp có thể giúp vẽ nên một quan điểm tổng quát về hội chứng tự kỷ. Tuy nguyên nhân trực tiếp gây chứng tự kỷ vẫn còn chưa rõ, nhưng việc trang bị kiến thức giúp tìm kiếm cơ hội, cải thiện tình hình và chỉ ra những điều cần tránh nhằm tạo môi trường sống lành mạnh cho trẻ em là bức thiết cho xã hội ngày nay và là một trong những nhiệm vụ giảng viên khoa sư phạm của Đại học Khánh Hòa.

Từ khóa: Phổ tự kỷ, định đề về giao tiếp, nhận dạng tự kỷ.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kiến thức phổ thông về vấn đề tự kỷ của mọi người trong xã hội có thể ảnh hưởng trực tiếp đến việc chữa trị chứng tự kỷ. Thời điểm phát hiện ra trẻ tự kỷ là một yếu tố quan trọng cho quá trình trị liệu. Để phát hiện và có ứng xử đúng với trường hợp tự kỷ đòi hỏi mọi người trong gia đình, nhà trường và xã hội phải có kiến thức cơ bản và thấu đáo. Từ việc phát hiện sớm dẫn đến can thiệp sớm chính là trao cơ hội hòa nhập cho trẻ tự kỷ. Nếu bố mẹ không có khả năng phát hiện thì chính giáo viên mầm non và lớp một là những người giữ vai trò quan trọng trong việc phát hiện trẻ tự kỷ.

Một trong những phần quan trọng của ngôn ngữ học là lý thuyết giao tiếp. Hội chứng tự kỷ là hiện tượng liên quan trực tiếp đến giao tiếp. Chúng tôi thử tìm điểm tác động của ngôn ngữ học vào kiến thức cơ bản về tự kỷ với hy vọng có được cái nhìn

cận cảnh về ngôn ngữ liên quan đến hội chứng này. Từ đó có thể hình thành một số kiến thức cơ bản liên quan hai lĩnh vực hội chứng tự kỷ và kỹ năng giao tiếp.

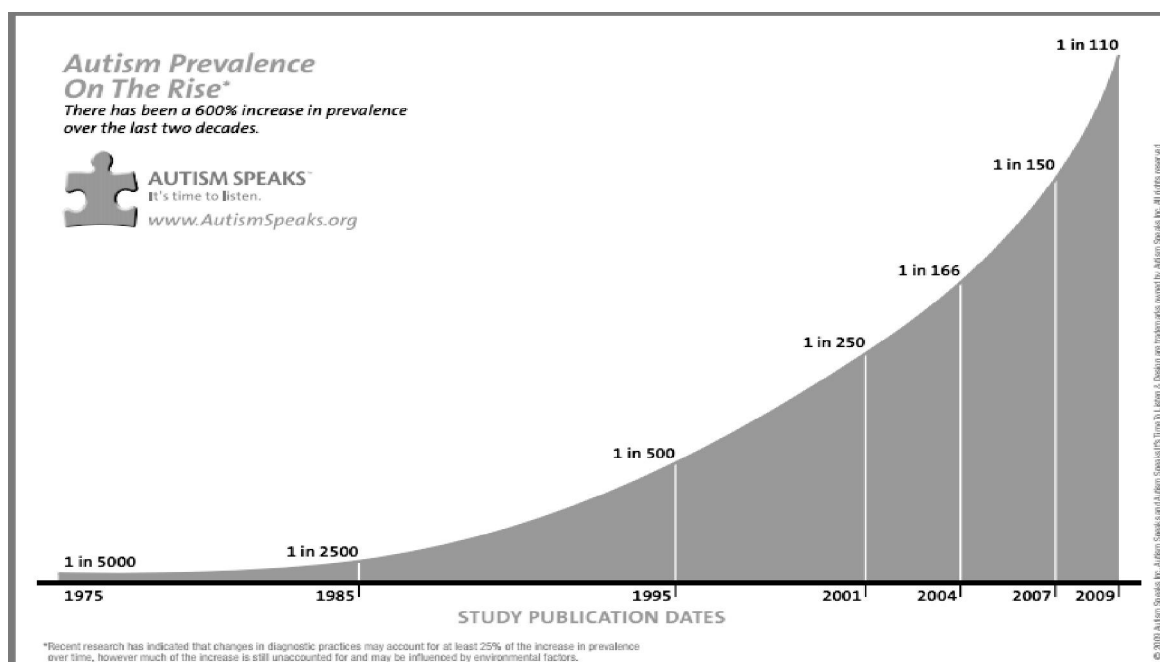
Chúng tôi cũng đề cập đến một hiện tượng xã hội liên quan đến thái độ từ chối giao tiếp của học sinh, sinh viên. Đây là một liên tưởng từ những kiến thức về tự kỷ và về ý muốn giao tiếp để nói đến một hiện tượng có hại cho việc học tập của sinh viên, từ đó giúp sinh viên hiểu hơn về chứng tự kỷ qua chính cảm nghiệm của bản thân và có thể có thái độ chuẩn mực với các hoạt động trí não của mình.

Với những kiến thức đề cập trên chúng tôi muốn liên kết thành một cách nhìn về hiện tượng tự kỷ ở một góc độ chuyên sâu hơn nhưng dễ ứng dụng hơn cho người làm giáo dục ở lứa tuổi mầm non và tiểu học để giúp trẻ em thiếu may mắn và hỗ trợ gia đình các em một cách hiệu quả hơn.

2. NỘI DUNG

2.1. Số liệu và định hướng

2.1.1. Thống kê tỷ lệ tự kỷ của tổ chức Autism Speaks (thực hiện năm 2015)



Theo đồ thị trên, năm 1975, tỷ lệ tự kỷ là 1 trên 5000 người. 20 năm sau, tỷ lệ là 1 trên 500, tức là tăng gấp 10 lần. Đến 2009, tỷ lệ là 1 trên 110

Vào năm 2015 Steve Silberman, nhà nghiên cứu về các mối quan hệ giữa tự kỷ và thiên tài, đưa ra số liệu: 1 trên 68 người nằm trong phổ tự kỷ. Nhiều tổ chức quan tâm đến tự kỷ so sánh đó như là một bệnh dịch.

2.1.2. Khảo sát

Với qui mô nhỏ cho nghiên cứu này, chúng tôi chọn tiếp cận theo phương pháp định tính về kiến thức của sinh viên liên quan đến hội chứng tự kỷ. Khảo sát 250 sinh viên tại Nha Trang (khảo sát trên nhận thức cá nhân về tỷ lệ số người tự kỷ trong môi trường đang sống).

Nhóm SV Câu hỏi	100 SV Đại Học Khánh Hòa	100 SV Đại Học Nha Trang	50 SV CĐ Y Nha Trang
1. Bạn hiểu biết về hội chứng tự kỷ không?	Biết: 86 Không biết: 12 Không trả lời: 2	Biết: 89 Không biết: 11 Không trả lời: 0	Biết: 48 Không biết: 1 Không trả lời: 1
2. Theo bạn, tỷ lệ tự kỷ trong xã hội hiện nay: a. 1/1.000 b. 1/500 c. 1/100 d. Không trả lời	a. 24 b. 66 c. 7 d. 3	a. 17 b. 71 c. 8 d. 1	a. 11 b. 26 c. 13 d. 0
3. Theo bạn, tự kỷ là do di truyền hay không? a. Do di truyền. b. Nguyên nhân khác. c. Không trả lời.	a. 6 b. 92 c. 2	a. 5 b. 94 c. 1	a. 1 b. 24 c. 0

Theo kết quả khảo sát trên và đối chiếu với đồ thị của tổ chức *Autism Speaks* (2015), chúng tôi nhận thấy thấy nhóm sinh viên được khảo sát có hiểu biết về tỉ lệ người tự kỷ trong cộng đồng gần với số liệu của Autism Speaks vào những năm 1990: 1 người tự kỷ trên 500 người. Số liệu này còn rất

khác với thực tế và có thể dẫn đến việc thiếu quan tâm với môi trường chúng ta đang sống.

Vì vậy chúng tôi tập hợp những kiến thức cơ bản và hữu ích để trang bị cho các sinh viên nói

chung, sinh viên sư phạm nói riêng và nhất là những sinh viên sư phạm tiểu học và sư phạm mầm non.

2.2. Kiến thức về tự kỷ cần trang bị cho SV

2.2.1. Phổ tự kỷ: Hướng giải thích sự tăng vọt số lượng tự kỷ

Khởi đầu từ Leo Kanner (1894-1981, Johns Hopkins University) người đầu tiên nghiên cứu ngành tâm thần trẻ em (child psychiatry). Qua nghiên cứu lâm sàng, từ Hoa Kỳ cho đến Nam Phi, từ 1943 đến 1950, ông đã cho rằng chứng tự kỷ là trường hợp rất hiếm gặp.

Đến 1970, Lorna Wing và chồng làm một nghiên cứu về tỷ lệ tự kỷ trong cộng đồng ở Camberwell, ngoại ô London. Họ nhận thấy mô hình của Kanner quá hẹp, vì trên thực địa nghiên cứu của họ, chứng tự kỷ rất đa dạng. Sau đó, Lorna tìm thấy một bài báo được xuất bản ở Đức vào năm 1944, một năm sau công bố của Leo Kanner. Bài báo này bị lãng quên vì Thế Chiến thứ II. Tác giả bài báo chính là Hans Asperger, tên ông đã trở thành thuật ngữ Asperger syndrome (AS) (hội chứng rối loạn trong tương tác xã hội và giao tiếp phi ngôn ngữ). Theo bài báo này, Asperger nhìn chứng tự kỷ bao gồm những cá nhân được xếp liên tục từ khuyết tật cho đến thiên tài.

Đến đầu thập niên 1990, bộ trắc nghiệm tự kỷ đơn giản (*the first easy-to-use clinical tests for diagnosing autism*) dựa trên mô hình Asperger được đưa vào sử dụng rộng rãi và cộng với sự thành công của Dustin Hoffman trong bộ phim “Rain Man” đã tạo ra một hiệu quả toàn cầu làm thay đổi nhận thức về tự kỷ, với các số liệu phát hiện trường hợp tự kỷ gần hơn với thực tế.

Mô hình rộng này cho thấy số lượng trường hợp liên quan đến tự kỷ ghi nhận được tăng cao đến mức đã có nhiều nghi ngờ việc tiêm chủng vắc xin là nguyên nhân gây tự kỷ. Mối nghi ngờ này nổi cộm từ Andrew Wakefield, với kết quả nghiên cứu cho rằng vắc xin sởi-quai bị-rubella (MMR) có thể gây chứng tự kỷ. Sau đó các nhà khoa học ở thập niên 1990 và đầu thập niên 2000 đã kiểm chứng và khẳng định rằng vắc xin không có liên quan đến chứng tự kỷ. Nhưng sự nghi ngờ ảnh hưởng rất rộng, tạo tâm lý sợ sệt. Sự nghi ngờ sai lệch này (tự kỷ dễ bị mắc phải như là bệnh dịch) là thái cực kia của sự sai lệch theo mô hình Kanner (số người tự kỷ rất hiếm).

Vậy nguyên nhân chứng tự kỷ vẫn chưa được nêu ra. Theo quan sát trên chúng ta chỉ hiểu rằng số người tự kỷ là một thành phần của cộng đồng. Trước đây chưa được ghi nhận đầy đủ và bây giờ được nhận diện khá chính xác nên dẫn đến sự tăng vọt về số lượng.

2.2.2. Đóng góp của người tự kỷ

Trong phần này chúng ta sẽ lướt qua một vài hiện tượng thành công của người tự kỷ, một vài ý kiến của những nhà nghiên cứu về hiện tượng tài năng. Đây là một số thuận lợi ở vài trường hợp đặc biệt. Những điểm mạnh ở người tự kỷ có thể tạo cho cộng đồng nhiều ý thức việc trợ giúp người tự kỷ, trao cho họ những cơ may đạt đến hạnh phúc và thành công. Trên phổ tự kỷ rất rộng, ta có thể thấy vài ưu điểm của đột biến gen. “Theo chuẩn của tự kỷ, bộ não bình thường của con người rất dễ dàng bị chi phối, ám ảnh xã hội, và thiếu hụt sự chú ý vào chi tiết. (...) Sự chi phối làm cho hiệu suất của não giảm đáng kể.”

Trường hợp của Alix Generous, người có hội chứng Asperger, khi nói về khả năng tập trung cô nói: “Bộ não của tôi có khả năng siêu tập trung đối với những điều mà tôi quan tâm”. Theo nghiên cứu của Tiến sĩ Bruce Miller, “Van Gogh không biết gì về vật lý. Nhưng tôi nghĩ thật thú vị khi có một số nghiên cứu để chứng minh rằng các hình mẫu xoáy trong bức tranh dựa trên mô hình thống kê về nhiễu loạn không khí”. Trên thực tế chúng ta cũng có được những thông tin và chính những trải nghiệm của người mắc chứng tự kỷ. “Một số nghiên cứu ngày nay cho thấy những người tự kỷ thực sự tư duy bằng vỏ não hình ảnh gốc. Điều đáng nói là, những người tư duy bằng hình ảnh là một dạng tư duy có xu hướng trở thành chuyên sâu.”

Với cách tư duy đặc biệt này, ta thấy được nhiều thành công của người tự kỷ. “Đối với những người bị ASD (autism spectrum disorder) – họ là nhà khoa học, nhà nghiên cứu, nghệ sĩ và kỹ sư có những ý tưởng. Nhưng vấn đề gặp phải là chính những ý tưởng tuyệt vời đó lại thường không được chia sẻ nếu có những trở ngại về giao tiếp”. Thành công của cộng đồng người tự kỷ là những đóng góp rất lớn cho xã hội loài người. “Bởi vì bạn nghĩ ai đã làm cây giáo đá đầu tiên? Đó là người mắc chứng Asperger. Và nếu bạn định loại bỏ tất cả các gen tự kỷ thì sẽ không còn Thung lũng Silicon nào nữa, và khủng hoảng năng lượng sẽ không thể được giải quyết”.

2.2.3. Không chậm trễ

Chúng ta không thể chậm trễ trong việc giúp người tự kỷ sống tốt hơn và qua đó có thể tìm thấy những thiên tài. Việc phát hiện sớm, can thiệp kịp thời sẽ hiệu quả hơn và giảm đáng kể chi phí. Và biết đâu, trong số họ có những đột biến gen thuận lợi. Biết rằng việc phát hiện và mài giũa những cá nhân đặc biệt để trở thành những tài năng lớn là điều vô cùng hiếm hoi nhưng không phải vì khó mà chúng ta bỏ quên họ. Đối với cô Alix Generous, người gặp nhiều khó khăn do chứng tự kỷ, cô đã trở thành nhà nghiên cứu đầy đam mê về sinh học phân

tử và khoa học thần kinh. Cô nhận thấy chứng tự kỷ nơi cô là một sự thiệt thòi, một điều khó chịu, nhưng ngược lại, nó chính là một món quà giúp cô có thể suy nghĩ một cách sáng tạo.

Việc nhận diện chính xác, đầy đủ nhóm người tự kỷ là một thành quả lớn của giới khoa học. Nhưng việc chăm sóc, trợ giúp người tự kỷ lại cần đến cộng đồng. Theo bà Temple Grandin, thành viên Viện Hàn Lâm Hoa Kỳ, bà xem mình bị mắc chứng tự kỷ, bà kêu gọi “Nếu bạn có con từ hai đến bốn tuổi, không lời nói, không giao tiếp xã hội, tôi xin nhấn mạnh, đừng đợi, bạn cần ít nhất 20 giờ mỗi tuần để dạy cháu, một kèm một”. Vậy chi phí dành cho việc dạy trẻ tự kỷ sẽ rất lớn. Thường thì các gia đình của trẻ tự kỷ sẽ không đủ sức chữa trị cho đến khi trẻ trưởng thành. Nhiều phụ huynh có con bị tự kỷ mà chúng tôi tiếp xúc để viết bài này cho biết: gia đình gặp khó khăn về tài chính vì học phí: dạy bé tự kỷ một kèm một, 100.000đ/giờ. Cũng vậy, chi phí là một vấn đề rất lớn đối với những tổ chức chăm sóc người tự kỷ. Theo báo cáo của Giáo sư Ami Klin, Emory University School of Medicine, riêng tại Mỹ chi phí hàng năm từ khoảng 35 đến 80 tỉ dollar.

Viện Sĩ Temple Grandin và Giáo Sư Ami Klin kêu gọi phát hiện và điều trị sớm cho trẻ tự kỷ. Một trong những lý do là *“chúng ta có cơ hội mở, vì bộ não được rèn luyện trong thời gian dài và cơ hội mở đó xảy đến trong 3 năm đầu của cuộc đời. Không phải cánh cửa cơ hội đó đóng lại nhưng nó co hẹp lại đáng kể”*. Giáo Sư Ami Klin nhấn mạnh đến tính cấp bách mà cộng đồng không thể bỏ qua để cứu giúp các trẻ tự kỷ. Sự can thiệp kịp thời này có thể có được kết quả để đời cho trẻ, cho gia đình và xã hội.

Giáo Sư Wendy Chung, Columbia University, còn nhấn mạnh rằng việc chữa trị cho trẻ tự kỷ sẽ thực hiện tốt hơn *“với tư cách là một cộng đồng, một trí tuệ tập thể”*. Giáo Sư Chung mong muốn các cá nhân trong các gia đình có người tự kỷ tham gia mạng tương tác để trao đổi về chứng tự kỷ. Đó là *“một phần của giải pháp, bởi vì điều này cần rất nhiều người chung tay góp sức, để suy nghĩ xem điều gì là quan trọng, điều gì tạo nên sự khác biệt. (...) Cần có cá nhân ở mọi lứa tuổi, từ trẻ đến già, tính cách khác nhau, của các rối loạn trong phổ tự kỷ để cùng tìm hiểu khả năng can thiệp. Vậy tôi xin mời quý vị tham gia thực thi sứ mệnh này và làm cho cuộc sống của những người tự kỷ trở nên tốt hơn”*.

2.2.4. Khái niệm trẻ tự kỷ và định hướng cho nghiên cứu theo ngôn ngữ học ứng dụng:

Theo định nghĩa của DSM-IV-TR “Tự kỷ nằm trong nhóm các rối loạn phát triển lan toả (PDD: Pervasive Developmental Disorders): Là một nhóm hội chứng được đặc trưng bởi suy kém nặng nề và lan toả trong những lãnh vực phát triển: tương

tác xã hội, giao tiếp và sự hiện diện của những hành vi và các ham thích rập khuôn”.

Suy kém về tương tác xã hội: kém khả năng liên hệ với người khác. Trong những tình huống mặt đối mặt, trẻ tự kỷ nặng sẽ không nhìn vào mặt người nói chuyện hay tránh giao tiếp. Có 3 dạng suy kém về tương tác: trẻ có khuynh hướng tách rời, trẻ có khuynh hướng thụ động và trẻ kỳ quặc.

Suy kém về giao tiếp: trẻ tự kỷ là ở dạng câm, tức là không chịu học nói, hoặc trẻ có âm ngữ không giao tiếp, chỉ lặp lại một cách chính xác những từ hay câu nói của người khác mà không cố gắng hiểu được ý nghĩa của câu nói, hoặc nói chuyện theo một kiểu kỳ lạ.

Hành vi và những ham thích có tính định hình và giới hạn: Trẻ có thể ngồi và lắc người tới lắc lui trong một thời gian dài, trẻ có thể làm một động tác nhiều lần nếu có thay đổi động tác khác rồi cũng trở lại động tác lặp lại kia.

Trong khuôn khổ chuyên môn, chúng tôi chọn phương diện giao tiếp để thực hiện nghiên cứu.

2.3. Định đề về giao tiếp theo ngôn ngữ học và ứng dụng cho việc nhận ra trẻ tự kỷ

2.3.1. Các định đề về giao tiếp

Các định đề được đưa vào bài giảng của giáo sư Bernard GARDIN, Université de Rouen, 1995, và được diễn giải như sau :

Định đề 1 : Không thể không có giao tiếp.

“Chỉ cần 2 người trong cùng một không gian, tức thì sẽ có giao tiếp”¹. Một bằng chứng có thể thấy rõ là bất kỳ cử động của một người trong không gian đó đều có thể làm cho người kia có phản ứng tương xứng. Ví dụ, một cái liếc mắt, một cử chỉ xoay người, động tác tiến đến gần hay ra xa ... đều làm cho người kia có phản ứng, hoặc trong suy nghĩ hoặc bằng động tác cơ thể tương thích.

Các thông tin trong giao tiếp được thực hiện theo ba kênh chính: sử dụng không gian, hình cơ thể và lời nói.

a. Sử dụng không gian:

Có những không gian được mặc định hoặc được mã hóa, ở đó người tham gia giao tiếp có thể nhận ra hoặc xác nhận chức năng của người chiếm không gian đó. Ví dụ, thầy giáo ở trên bục giảng, chủ tịch ngồi ở ghế chủ tọa... Trong cuộc sống ngày thường, không gian xung quanh mỗi cá nhân là phần sở hữu riêng; người khác bước vào không gian này sẽ bị xem là kẻ xâm phạm (nếu chủ nhân chưa cho phép).

b. “Hình” cơ thể:

Có những động tác mã hóa được dùng một cách chủ động trong giao tiếp. Ví dụ động tác chào. Nhưng đôi khi chúng ta cũng có những động tác không thật sự cố ý mà qua đó người tham gia giao tiếp cũng nhận được thông tin như là sự mệt mỏi, cảm xúc, hoài nghi ... Ngoài các động tác, cơ thể còn có thể truyền thông tin qua hình dáng bên ngoài như mái tóc, trang điểm, hình xăm, quần áo, ...

c. Lời nói: Giao tiếp bằng lời nói là đặc tính riêng của con người. (Đây là một trong những đối tượng chính của ngôn ngữ học.)

Định đề 2: Tất cả các giao tiếp đều có hai phương diện: quan hệ và nội dung, trong đó quan hệ gói trọn nội dung.

Trong xã hội, người tham gia giao tiếp thường nghĩ rằng nội dung truyền đạt là cùng đích của giao tiếp, và nhiều người cho rằng giao tiếp chỉ là truyền nội dung thông tin. Nhưng theo định đề 2 này, nội dung chỉ là một phương diện của giao tiếp. Và đôi khi nội dung trở thành thứ yếu trong một số dạng giao tiếp đặc biệt.

a. Giữa hai người tham gia giao tiếp, nếu mối quan hệ không phù hợp thì không thể truyền nội dung.

Ví dụ: Trong hai tình huống sau, một người muốn truyền thông điệp “Đóng cửa lại!”

- Tình huống giữa SV1 và SV2:
SV1 : Đóng cửa lại!
SV2 : ... (giả vờ không nghe)
SV1: Đóng cửa lại! (nói to hơn)
SV2: ... (bỏ đi ra ngoài)

Giao tiếp thất bại vì mối quan hệ không phù hợp. (SV1 không thể ra lệnh cho SV2)

- Tình huống giữa GV và SV
GV: Đóng cửa lại!
SV: Dạ vâng. (SV liền ra đóng cửa)

Giao tiếp thành công nhờ vào mối quan hệ GV-SV. (SV chấp nhận mệnh lệnh)

Theo hai ví dụ trên, chính mối quan hệ giữa hai người tham gia giao tiếp tạo nên sự thành công của giao tiếp.

b. Có những giao tiếp nội dung chỉ là thứ yếu, người tham gia giao tiếp muốn giao tiếp về phương diện quan hệ.

Ví dụ hai người yêu nhau, từ sáng đến tối họ lặp đi lặp lại câu “anh yêu em”, “I love you” ... không biết bao nhiêu lần. Và mỗi lần, cuộc giao tiếp được xảy ra hoàn hảo. Trường hợp này cho thấy

thông tin không còn quan trọng, mà chính là phương diện quan hệ mới là mục đích của giao tiếp.

c. Quan hệ bao trùm nội dung: nếu quan hệ không đủ vững, thì nội dung có thể phá vỡ quan hệ.

Ví dụ giao tiếp giữa bạn A và bạn B (đây là hai người bạn mới quen)

A: Tôi có việc này muốn hỏi bạn.

B: Việc gì vậy?

A: Bạn có thể cho tôi mượn 1 triệu được không? Tôi rất cần.

B: Để tôi xem rồi trả lời bạn sau. (Từ đó B luôn tránh mặt A).

Theo ví dụ trên, nội dung giao tiếp “quá nặng ký” so với quan hệ của A và B, tức thì quan hệ bị phá vỡ (sự tránh gặp mặt). Nếu đó là quan hệ chị em ruột thì có lẽ sự việc xảy ra khác, dù cho A có mượn được tiền hay không: quan hệ bao trùm nội dung.

Định đề 3: Mối quan hệ khi giao tiếp được thể hiện qua sự luân phiên phát ngôn của hai bên tham gia.

Khi tham gia giao tiếp, người A có thể cho rằng người B ít nói, nhưng có thể không phải vậy. Người B ít nói là do người A nói nhiều quá. Thật vậy, các câu nói luân phiên liên kết với nhau tạo ra một giao tiếp trọn vẹn. Câu nói của người này là nguyên nhân của thái độ hoặc câu nói tiếp theo của người kia. Nói cách khác, chúng ta có thể thay đổi, cải thiện được mối quan hệ thông qua tần suất phát ngôn trong một giao tiếp.

2.3.2. Ứng dụng để nhận dạng “thiếu năng giao tiếp” (tự kỷ)

a. Ứng dụng định đề 1: Không thể không có giao tiếp.

Không nhận thấy người khác bước vào không gian của mình. Đây là cách các chuyên gia khuyến dùng từ khi đối tượng còn rất nhỏ, vài tháng tuổi, nhờ vào đôi mắt của bé. Bé bình thường dùng mắt để nhận thông tin từ người xung quanh, nhất là nhìn vào mắt của người đi vào không gian riêng của mình.

b. Ứng dụng định đề 2: Giao tiếp có 2 phương diện, quan hệ - nội dung.

Khi trẻ có khuynh hướng giao tiếp không dựa trên quan hệ với người giao tiếp thì đó là dấu hiệu bất thường cần chú ý. Thông thường trẻ dựa vào quan hệ để truyền thông tin và chấp nhận nguồn thông tin. Những lời nói trẻ lặp lại mà không phù hợp với người xung quanh hoặc không quan tâm đến người nghe là dấu hiệu thiếu phương diện quan hệ trong giao tiếp.

c. Ứng dụng định đề 3: Sự luân phiên trong giao tiếp.

Nếu bé không thực hiện sự luân phiên truyền và nhận thông tin thì đó cũng là dấu hiệu không tốt. Trẻ bình thường chấp nhận luân phiên tự nhiên trong giao tiếp. Ví dụ, mẹ gọi “cúc cu” thì bé nở nụ cười. Khi không tuân theo thứ tự luân phiên mà liên tục phát thông tin hoặc không phản ứng khi được tác động thì đó là dấu hiệu của mất luân phiên.

Nhận xét: Cách nhận ra trẻ khó khăn trong giao tiếp dựa trên các định đề giao tiếp tương đồng với phương pháp của *tâm lý học ứng dụng* và *giáo dục sớm* nhằm can thiệp rối loạn phát triển ở trẻ tự kỷ. Điều đặc biệt ở đây là cách tiếp cận qua kiến thức ngôn ngữ học sẽ gần gũi với mọi người hơn vì việc giao tiếp là hoạt động ngày thường của mọi người và nhất là việc phát hiện ra rối loạn giao tiếp cũng tạo cho phụ huynh cảm giác nhẹ nhàng hơn là thông tin ‘con họ bị tự kỷ’. Đương nhiên việc can thiệp cần nhiều chuyên gia và rất nhiều thời gian nhưng sự tiếp cận không gây sốc cho phụ huynh cũng là một điểm thuận lợi cho chữa trị.

2.3.3. Một liên tưởng trạng thái tự kỷ: tự động cắt giao tiếp trong môi trường giao tiếp đang tiếp diễn.

Nếu tự kỷ là trạng thái không tạo được kết nối hiệu quả với môi trường xung quanh thì hiện nay có rất nhiều người không kết nối, không phản ứng với môi trường ở những khoảng thời gian trong ngày. Đây không phải là tự kỷ theo đúng nghĩa khoa học, nhưng liên tưởng này nhằm kêu gọi mọi người, nhất là những thanh thiếu niên, cần tránh thói quen xấu trong thời đại internet. Ví dụ, một sinh viên trong lớp nhưng không tham gia bài học vì đang “online”. Nếu một đứa bé tự kỷ sống trong thế giới tưởng tượng của riêng nó, không thể nhận được tín hiệu từ môi trường bên ngoài thì sinh viên này cũng sống trong thế giới mạng không nhận tín hiệu từ môi trường lớp học. Đây là trường hợp của những người có bộ não bị đóng khung vào thế giới khác thực tại.

Mặt khác, hiện nay có nhiều trẻ em phải chịu đựng những điều kiện sống rất nguy hại đến não như trường hợp của trẻ bị tách biệt với môi trường sống bình thường. Ví dụ, bố mẹ đi làm, giao con cho người không đủ khả năng chăm sóc trẻ, không có điều kiện cơ sở và hiểu biết để giữ trẻ. Trẻ phải lớn lên trong 4 bức tường, trước màn hình tivi, bị ép buộc theo một khuôn khổ khắc nghiệt suốt ngày. Trí não và tâm lý của trẻ có thể phát triển lệch lạc. Tình

trạng này có thể đẩy đứa bé vào trong một thế giới không bình thường, làm cho trẻ rơi vào một trạng thái “tự kỷ tạm thời”. Não và cơ thể của trẻ chỉ biết phản ứng với mệnh lệnh của người giữ trẻ, những dạng tác động khác của thế giới xung quanh không còn quang trọng nữa. Kết quả là, trẻ trở nên ‘cứng đầu’, không chấp nhận giao tiếp lúc ở nhà, mà bỏ mẹ không biết rõ nguyên nhân.

Giải pháp để cứu các em bé bình thường bị rơi vào các điều kiện sống “tự kỷ tạm thời” không phải là trách nhiệm riêng của phụ huynh mà còn là của cả xã hội. Chúng ta cần ý thức mức độ nguy hiểm đối với cá nhân và cũng là đối với cộng đồng. Trước hết, mọi phụ huynh cần chú ý quan tâm đến con mình, đừng để chúng bị “tự kỷ tạm thời” một cách oan uổng. Tiếp đến là xã hội góp sức tạo ra môi trường lành mạnh cho trẻ em. Cần lặp lại ý kiến của giáo sư Wendy Chung, Columbia University, rằng việc chữa trị cho trẻ tự kỷ cần “*cộng đồng, một trí tuệ tập thể*”.

Đối với các sinh viên bị “tự kỷ tạm thời”, nhà trường, thầy cô có làm gì được không? Chứng tự kỷ dạng này có vẻ không nguy cấp lắm nhưng trước mắt nó lấy đi biết bao cơ hội tiền bộ của thanh niên, và biết đâu, nó đang cấy vào những bộ não đó mầm mống có thể gây đột biến nguy hại. Khi chưa làm được gì cho các sinh viên, chúng ta cũng chỉ biết kêu gọi sự quan tâm của người có trách nhiệm và nhất là của chính đương sự. Cầm đoán cuộc sống “online” thì không thể, nhưng một bài giảng thú vị, một khóa học đầy hứng thú để kéo sinh viên vào giao tiếp là rất quan trọng đối với sinh viên.

3. KẾT LUẬN

Kiến thức về hội chứng tự kỷ và những tác động hỗ trợ trẻ tự kỷ là vô cùng quan trọng cho chính trẻ tự kỷ và cộng đồng. Một khi cộng đồng được trang bị những kiến thức, kỹ năng tích cực thì việc hỗ trợ trẻ tự kỷ phát triển sẽ thuận lợi. Bên cạnh đó, kiến thức về giao tiếp có thể rất cần thiết cho mọi người để có được những phản ứng, biện pháp thích hợp với từng trường hợp của trẻ.

Với tỷ lệ không nhỏ của nhóm người tự kỷ, giáo viên và sinh viên sư phạm cần hiểu biết trách nhiệm của mình trong việc phát hiện sớm để giúp đỡ những trẻ tự kỷ có cơ hội hòa nhập cộng đồng, giúp cho thanh thiếu niên tránh được những môi trường có hại, loại bỏ những thói quen nguy hiểm đến trạng thái của trí não, có cách suy nghĩ lành mạnh giúp trí não mình phát triển bình thường, hài hòa để đạt đến thành công và hạnh phúc trong cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] https://www.autismspeaks.org/docs/Prevalence_Graph_12_18_2009.pdf
- [2] http://www.ted.com/talks/steve_silberman_the_forgotten_history_of_autism
- [3] Los Angeles Times, 2011
(articles.latimes.com/2012/jul/18/science/la-sci-sn-is-gene-doping-coming-to-the-olympics-20120718)
- [4] https://www.ted.com/talks/juan_enriquez_will_our_kids_be_a_different_species
- [5] http://www.ted.com/talks/alix_generous_how_i_learned_to_communicate
- [6] <https://www.amacad.org/multimedia/pdfs/publications/bookofmembers/ChapterG.pdf>
- [7] https://www.ted.com/talks/temple_grandin_the_world_needs_all_kinds_of_minds
- [8] http://www.ted.com/talks/ami_klin_a_new_way_to_diagnose_autism
- [9] http://www.ted.com/talks/wendy_chung_autism
- [10] La Garanderie (de) A., Arquie D. (1998). *Réussir ça s'apprend. Un guide pour tous les parents*
- [11] Vũ Thị Thúy, Nguyễn Thị Hương Giang (2017). *Sử dụng kích thích củng cố trong trị liệu ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ tại trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục đặc biệt – Trường CĐSP TW Nha Trang.*
- [12] Nguyễn Nữ Tâm An, Nguyễn Xuân Hải, Đỗ Thị Thảo (2017). *Phát triển chương trình đào tạo và bồi dưỡng chuyên môn về giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại khoa giáo dục đặc biệt – Trường ĐHSP Hà Nội.*
- [13] Nguyễn Thị Vân Anh (2017). *Sự phối hợp giữa gia đình và giáo viên trong việc can thiệp cho trẻ tự kỷ - Trường ĐHKH.*
- [14] Nguyễn Thị Thảo (2017). *Một số kinh nghiệm giữa Trường Mầm non Thực hành và Trung tâm Giáo dục đặc biệt, Trường CĐSP Trung ương Nha Trang, trong giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ.*
- [15] <http://www.tamlyhocthankinh.com/cac-roi-loan-phat-trien-than-kinh-2/tre-tu-ky/tre-tu-ky-1>

COMMUNICATION AND IDENTIFICATION OF AUTISM

¹Le Hong Khanh

¹University of Khanh Hoa

Abstract: *According to the research of some social activists for autism, knowledge about autism is not being effectively spread throughout the community. This lack of information can make people become indifferent to others. In addition, children who are potentially in need may not have the opportunity to receive services. A glimpse of the research of several American scientists and linguistics of communication can draw a general picture about autism. The direct cause of autism has not yet been identified. It is important to provide useful information to help assist in identification, improve the situation and avoid things that may prevent the creation of a healthy living environment for children. This is an urgent need in our society today. And, it is the responsibility of the teachers in the pedagogy department at the University of Khanh Hoa.*

Key words: *autistic spectrum, postulate of communication, recognition of autism.*