

Một số đặc điểm cơ bản của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 3 – 5 tuổi

Trần Thị Minh Thu , Chu Thị Hồng Huệ*

*Trường Cao đẳng Y tế Hà Nam

Received: 10/10/2024; Accepted: 18/10/2024; Published: 28/10/2024

Abstract: Using theoretical research methods (analysis and synthesis methods) to collect and process relevant scientific documents, the article's author defines the concepts of autism and autism spectrum disorder. Autism, general characteristics of children 3 - 5 years old, thereby identifying and analyzing the fundamental characteristics of children with autism spectrum disorder 3 - 5 years old, including body shape characteristics; sensory characteristics; attentional characteristics; emotional characteristics; imaginary characteristics; language and communication characteristics; intellectual characteristics; characteristics of social interaction; behavioral characteristics.

Keywords: Children with autism spectrum disorder; autism; 3-5 years old

1. Đặt vấn đề

Con người muốn tồn tại, phát triển thì luôn cần học hỏi và giao tiếp với những người khác. Từ đó các mối quan hệ giữa người với người (liên cá nhân) liên tục được hình thành, duy trì và phát triển. “Bản chất con người không phải là một cái trừu tượng cố hữu của cá nhân riêng biệt. Trong tính hiện thực của nó, bản chất con người là tổng hòa những quan hệ xã hội” (Karl Marx). Mọi đứa trẻ ngay từ khi mới sinh ra đã bắt đầu phát triển các mối quan hệ với cha mẹ và người chăm sóc bằng cách giao tiếp mắt, nhận dạng khuôn mặt, lời nói. Trẻ cũng bắt đầu đưa ra các tín hiệu để người lớn hiểu được các nhu cầu của trẻ như đói, ướt, khó chịu. Việc phát triển mối quan hệ giữa các cá nhân giúp trẻ phát triển khả năng học tập, vui chơi và từng bước hình thành nhân cách của trẻ khi lớn lên. Trong những năm gần đây, RLPTK ngày càng được nhiều người biết đến bởi số lượng trẻ tự kỷ được phát hiện nhiều hơn. Mỗi trẻ tự kỷ đều có những khó khăn và rối loạn ở mức độ khác nhau. Chính vì vậy, việc nghiên cứu, xác định các đặc điểm của trẻ của trẻ RLPTK 3 - 5 tuổi có ý nghĩa quan trọng đối với quá trình can thiệp và giáo dục với mục tiêu cao nhất nhằm giúp trẻ loại bỏ những khó khăn cốt lõi và thuận lợi trong hòa nhập với cộng đồng.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khái niệm

Tự kỷ xuất phát từ chữ Hy Lạp: “Autism, nghĩa là tự động, tự thân trong tâm thần học, được Bleuler sử dụng lần đầu tiên để chỉ một triệu chứng cơ bản của bệnh tâm thần phân liệt. Triệu chứng tự kỷ là nét cơ bản của các triệu chứng âm tính trong tâm thần phân liệt. Người bệnh mất đi phần lớn các chức năng giao

tiếp và tương tác với môi trường xã hội. Biểu hiện như là thu kín bên trong, khó giao tiếp, khó tương tác”

Năm 2008, Liên hợp quốc đưa ra khái niệm tương đối đầy đủ và được sử dụng phổ biến nhất: “Tự kỷ là một loại khuyết tật phát triển tồn tại suốt cuộc đời, thường xuất hiện trong 3 năm đầu đời. Tự kỷ là do rối loạn thần kinh, gây ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ. Tự kỷ có thể xảy ra ở bất cứ cá nhân nào không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế - xã hội. Đặc điểm của tự kỷ là những khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại”.

Cho đến nay, mặc dù các khái niệm có khác nhau, song đều có sự thống nhất ở các nội dung cốt lõi của khái niệm tự kỷ, như: Tự kỷ là một dạng rối loạn phát triển, đặc trưng bởi hai khiếm khuyết chính về giao tiếp xã hội và có hành vi, sở thích mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại. Mặc dù rối loạn phổ tự kỷ có những đặc điểm chung, nhưng khác nhau về mức độ nặng nhẹ và thời điểm khởi phát của các triệu chứng

2.2. Đặc điểm trẻ có rối loạn phổ tự kỷ 3-5 tuổi

Một là, đặc điểm về hình dáng cơ thể: Trẻ có RLPTK 3 - 5 tuổi về cơ bản cũng có hình dáng cơ thể giống như trẻ bình thường, tổng quan các nghiên cứu trước đây về trẻ có RLPTK cũng chưa thấy có đánh giá nào về sự khác thường về thể trạng bên ngoài đối với trẻ có RLPTK. Theo mô tả của Kanner, trẻ có RLPTK nhìn chung có hình dáng cơ thể khỏe hơn trẻ bình thường, không có sự bất thường nào đáng chú ý về giải phẫu trong các bộ phận bên trong cơ thể. Duy nhất chỉ có nghiên cứu của Trường Đại học Missouri (Mỹ) trên cơ sở chụp ảnh 3 chiều

những trẻ có RLPTK chỉ ra rằng: Trẻ có RLPTK có phần mặt trên rộng hơn và mắt to hơn, vùng giữa mặt (gồm má và mũi) ngắn hơn, miệng và phần nhân trung rộng hơn (Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam, 2019).

Hai là, đặc điểm cảm giác: Đối với trẻ có RLPTK về ngưỡng cảm giác không được bình thường, một số trẻ có cảm giác dưới ngưỡng, với những biểu hiện đặc trưng như, đánh, càu, đập đầu vào tường không biết đau; trà xát lên da không thấy rát. Tuy nhiên, cũng có một số trẻ lại có cảm giác trên ngưỡng, với biểu hiện như: “không muốn ai chạm vào cơ thể mình, chạm vào da của trẻ là trẻ sờn gai ốc, không dám đi chân đất, không dám đi trên thảm gai. Đặc biệt, một số trẻ lại quá nhạy cảm với những kích thích và có phản ứng mạnh với âm thanh to ồn, hoặc với mùi vị lạ, kết cấu khác lạ... Xuất phát từ đặc điểm này ở trẻ có RLPTK, trong hướng điều trị trẻ tự kỉ người ta cũng chú trọng tới trị liệu giác quan” (Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam, 2019).

Ba là, đặc điểm về chú ý: Trẻ có RLPTK thường gặp khó khăn trong việc tập trung chú ý, dễ bị phân tán. Khi thực hiện một công việc, một nhiệm vụ nào đó, trẻ chỉ có thể tập trung được trong một khoảng thời gian ngắn, khó tập trung cao độ vào các chi tiết, dễ bị phân tán bởi các tác động từ bên ngoài. Đặc biệt, trẻ tự kỉ gặp khó khăn trong việc tuân thủ theo các chỉ dẫn, yêu cầu của người lớn đưa ra, khi tham gia trò chơi có tính luân phiên, lần lượt trẻ có biểu hiện khó kiên nhẫn đợi đến lượt mình, khó trong kiểm chế phản ứng. Trẻ tự kỉ thường có xu hướng tập trung vào một tính năng của một đối tượng và bỏ qua các yếu tố mang tính tổng thể, trẻ nhìn tất cả mọi thứ được phóng to. Do khả năng tập trung kém, dễ bị phân tán nên kết quả thực hiện nhiệm vụ của trẻ tự kỉ thường không cao. Tuy nhiên, đối với những vấn đề trẻ tự kỉ thích thì sự tập trung chú ý vào vấn đề đó lại rất tốt. Theo đó: “trẻ có thể ngồi hàng giờ để lắp những mảnh ghép, bóc tem dán trên các sản phẩm, chơi đồ chơi xếp thành hàng dài. Trẻ tự kỉ cũng có những hành vi gây chú ý người khác tập trung vào mình bằng những hành động bất thường, như khóc, hét, hờn, ăn vạ, tự hành hạ bản thân mình... nhằm thỏa mãn tính ích kỷ ở trẻ để mọi người đáp ứng nhu cầu của hoặc chú ý vào trẻ” (Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam, 2019).

Bốn là, đặc điểm về cảm xúc: Trẻ có RLPTK gặp vấn đề trong cảm xúc, điều này khiến trẻ gặp phải trở ngại trong tiến trình kết nối làm bạn với những trẻ khác. Trẻ tự kỉ thường mất nhiều thời gian để hiểu

được cảm giác của người khác, thể hiện cảm xúc, tạo gần gũi với các cá nhân hoặc bộc lộ sự quan tâm đến người khác. Đối với trẻ có RLPTK, ngưỡng cảm xúc không có ranh giới rõ ràng chuyện buồn, chuyện vui. Quan sát trên nét mặt của trẻ có RLPTK thường thấy lúc vui và lúc buồn đều giống nhau. Tóm lại, cảm xúc của trẻ tự kỉ thường có nét tương đồng trong cả lúc vui lẫn lúc buồn, trẻ gặp khó khăn trong thể hiện cảm xúc thật của mình (Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam, 2019).

Năm là, đặc điểm tưởng tượng: Vấn đề tưởng tượng cũng là một trong những đặc điểm dễ thấy ở trẻ có RLPTK. Trẻ có tự kỉ thường gặp những khó khăn nhất định trong tưởng tượng. Theo nghiên cứu của tác giả Võ Nguyễn Tinh Vân (2006) chỉ ra, trẻ tự kỉ thường có một số vấn đề về nhận thức, như: “Trẻ không nhận biết được những tình huống vui đùa, giả vờ, chơi tưởng tượng, chơi đóng vai, trẻ gặp khó khăn khi thực hiện vai chơi trong các trò chơi tưởng tượng. Trẻ có RLPTK thường gặp khó khăn trong nhìn nhận ý nghĩa của các sự việc đã trải nghiệm hoặc ít có khả năng rút kinh nghiệm về những vấn đề đã trải qua. Điều này ảnh hưởng lớn đến khả năng học tập của trẻ, phần lớn trẻ tự kỉ có trí nhớ dạng thuộc lòng khá tốt, khả năng tri giác không gian vượt trội mà không cần nhờ vào khả năng suy luận và biện giải. Trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày trẻ tự kỉ gặp khó khăn trong việc kết hợp các loại thông tin từ những sự kiện nhớ lại và từ những sự kiện hiện tại; trẻ không có khả năng hiểu được ý nghĩa của những điều đã trải nghiệm để đưa ra những dự đoán, định hướng về điều sẽ xảy ra sắp tới. Theo đa số các đánh giá của các nhà nghiên cứu về trẻ tự kỉ đều cho chỉ ra rằng, trẻ có RLPTK có trí nhớ rất tốt và sâu sắc, tuy nhiên trẻ lại gặp khó khăn trong việc liên kết giữa các ký ức trong trí nhớ, việc liên kết này thường rời rạc, thiếu bền vững. Chính vì điều này mà trẻ tự kỉ khó có khả năng hiểu trọn vẹn ý nghĩa những gì trong trí nhớ, gặp khó khăn trong tổng kết, khái quát để đưa ra những kết luận, đúc rút kinh nghiệm cho bản thân về những vấn đề đã trải qua” (Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam, 2019).

Sáu là, đặc điểm về ngôn ngữ và giao tiếp: Trẻ có RLPTK bị suy giảm nhiều trong tương tác qua lại với mọi người, hầu hết trẻ có tự kỉ biểu hiện sự cô lập, thích chơi một mình, tránh sự giao tiếp với mọi người xung quanh. Hạn chế trên bình diện quan hệ xã hội là một trong những rối loạn phổ biến nhất ở trẻ tự kỉ. Trẻ có RLPTK cũng gặp khó khăn trong hoạt động giao tiếp hằng ngày, trẻ không quan tâm đến lời

nói của đối tượng giao tiếp. Trẻ không có phản ứng khi gọi tên mình, không quan tâm đến người xung quanh, không làm theo những hướng dẫn của người khác mặc dù vẫn nghe được bình thường. Tư duy ngôn ngữ của trẻ cũng gặp khó khăn, trẻ chỉ hiểu ngôn ngữ trực diện, rõ ràng. Mức độ phát triển khả năng nghe hiểu lời nói trong giao tiếp của trẻ tự kỉ rất đa dạng. Trẻ có RLPTK có đặc trưng tiêu biểu mang tính phổ biến đó là gặp khó khăn sử dụng lời nói trong giao tiếp, khả năng diễn đạt. Trẻ có tự kỉ có mức phát triển ngôn ngữ nói chậm hơn so với trẻ bình thường. Một số trẻ có giọng nói đều đều, không biết biểu cảm qua giọng nói, không biết nói thầm, thích độc thoại, không biết giữ vững cuộc đối thoại.

Bây là, đặc điểm về trí tuệ: Trẻ có RLPTK về trí tuệ rất đa dạng. Một số trẻ tự kỉ đi kèm khuyết tật trí tuệ với các mức độ khác nhau từ nhẹ tới nặng. Một số trẻ tự kỉ khác rất thông minh, còn gọi là tự kỉ chức năng cao (Hội chứng Aperger), trẻ có khả năng vẽ đẹp, đánh đàn giỏi hoặc có một bộ trí nhớ tuyệt vời, chỉ số phát triển trí tuệ rất cao nhưng có một số khó khăn, như: Giao tiếp bằng mắt kém, tương tác xã hội kém, thiếu sự trao đổi qua lại về mặt tình cảm, một số trẻ có biểu hiện vận động lặp đi lặp lại mang tính rập khuôn. Trẻ có RLPTK nếu được phát hiện sớm, can thiệp sớm thì có khả năng để phát triển trí tuệ, trẻ có thể có ngôn ngữ, học được kiến thức văn hóa, hòa nhập với cộng đồng (Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam, 2019).

Tám là, đặc điểm về tương tác xã hội: Một trong những đặc trưng nổi bật của trẻ tự kỉ đó là khả năng tương tác xã hội kém. Trẻ có tự kỉ thường gặp rất nhiều khó khăn trong tương tác xã hội, chính điều này đã làm giảm khả năng giao tiếp của trẻ, bởi môi trường xã hội rất quan trọng trong phát triển các kỹ năng giao tiếp cho trẻ. Do kỹ năng giao tiếp của trẻ kém nên khi đến trường trẻ gặp nhiều khó khăn để hòa nhập với các bạn cùng học. Trẻ có tự kỉ cũng thường có biểu hiện rất rõ trong việc ghét, không thích làm theo ý người khác, khi đó trẻ thường thể hiện bằng cách chống đối quyết liệt. Trẻ có tự kỉ luôn muốn mọi ý thích của mình được đáp ứng ngay lập tức, thích gì được nấy. Nói cách khác, kỹ năng tương tác xã hội của trẻ có tự kỉ bị khiếm khuyết, gây khó khăn cho trẻ trong quá trình hòa nhập với bạn bè; ở một góc độ khác, sự tương tác của trẻ chỉ mang tính yêu cầu chứ không phải là nhằm để bày tỏ cảm xúc hay chia sẻ kinh nghiệm (Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam, 2019).

Chín là, đặc điểm về hành vi: Trẻ có RLPTK cũng có những đặc trưng tiêu biểu về hành vi, hành

vi của trẻ có tự kỉ khác với trẻ bình thường, cụ thể: Trẻ có tự kỉ thường có hành vi gây phiền toái nơi công cộng, gây phiền toái cho những người xung quanh. Trẻ ít quan tâm tới các quy tắc xã hội, thích làm theo sở thích cá nhân, ý nghĩ cá nhân nên dễ có những hành vi trái ngược với sự mong đợi của người khác. Trẻ có tự kỉ thường hay la hét, giận dữ. Trẻ có những thói quen, sở thích kỳ lạ không đúng với những chuẩn mực xã hội thông thường. Khi bị ngăn cản sở thích của mình, trẻ thường rất khó chịu, có những hành vi nổi cáu, gây hấn. Đồng thời, do trẻ gặp khó khăn về ngôn ngữ, không biểu đạt được những ý nghĩ của mình ra ngoài nên người lớn không hiểu trẻ và không làm theo ý muốn của trẻ. Trẻ có tự kỉ thường có hành vi rập khuôn, định hình. Trẻ có tự kỉ không thích sự thay đổi. Trẻ thích sự quen thuộc, gần gũi, trẻ có tự kỉ rất ghét sự thay đổi, sáo trộn. Một số trẻ rất thất vọng khi thói quen của trẻ bị ai thay đổi. Đối với trẻ có tự kỉ, sự không quen thuộc đồng nghĩa với sự thiếu an toàn, trẻ sẽ cảm thấy bất an khi có một người lạ, đồ vật lạ hay đến một nơi xa lạ. Vì vậy, cần có sự báo trước về những thay đổi để trẻ chuẩn bị tư tưởng đón nhận giúp trẻ tránh được những tâm trạng, cảm xúc tiêu cực. Trẻ có tự kỉ có những gấn bó bất thường. Đây cũng là một biểu hiện về hành vi rất đặc trưng ở trẻ tự kỉ. Trẻ có những gấn bó với đồ vật theo cách không bình thường ở trong một giai đoạn nào đó.

3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu đã xác định các đặc điểm của trẻ RLPTK 3 – 5 tuổi bao gồm: đặc điểm về hình dáng cơ thể; đặc điểm cảm giác; đặc điểm về chú ý; đặc điểm về cảm xúc; đặc điểm tưởng tượng; đặc điểm về ngôn ngữ và giao tiếp; đặc điểm về trí tuệ; đặc điểm về tương tác xã hội; đặc điểm về hành vi. Điều này góp phần không nhỏ vào việc hoàn thiện cơ sở khoa học cho việc tổ chức các hoạt động can thiệp và giáo dục cho trẻ, từng bước giúp trẻ vượt qua được những khó khăn, hòa nhập với cộng đồng một cách thuận lợi và ngày càng đạt kết quả tốt.

Tài liệu tham khảo

1. Trần Văn Công và Nguyễn Nữ Tâm An (2017), *Các lý thuyết tâm lý giải thích rối loạn phổ tự kỉ và hướng vận dụng trong can thiệp*, Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, số 9AB, tr. 103-112.
2. Đỗ Thị Thảo, Trần Thị Thiệp (2010), Can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật phát triển và tự kỉ, Dự án TRIG.
3. Nguyễn Ánh Tuyết (Chủ biên) (2020) *Tâm lý học trẻ em lứa tuổi mầm non*, NXB Đại học Sư phạm.