

Một số hạn chế trong nhận thức của trẻ tự kỷ từ 4 đến 6 tuổi

• **Ngô Xuân Điệp**

Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG-HCM

TÓM TẮT:

Nhận thức có liên quan đến khả năng hiểu và nhận biết của chúng ta về môi trường. Trong năm đầu tiên của cuộc sống trẻ “bình thường” học những đồ vật liên quan đến trọng lượng, kích cỡ, mùi vị và cảm giác. Trong khoảng 18 đến 24 tháng, trẻ bắt đầu phát triển trí tưởng tượng và có thể giả vờ. Từ 2 tuổi đến 7 tuổi, trẻ trở nên giỏi suy nghĩ với những thuật ngữ trừu tượng và không cần nhìn hoặc sờ đồ vật lâu hơn để nhận biết nó. Suốt thời thơ ấu, phát triển nhận thức ảnh hưởng sâu sắc đến phát triển các lĩnh vực khác nhau, nhưng đặc biệt

là khả năng sử dụng ngôn ngữ của trẻ. Trái lại, trẻ tự kỷ có một rối loạn phát triển thần kinh có cơ sở di truyền học rõ ràng. Hội chứng này được đặc trưng bởi một kiểu loại hành vi bao gồm sự suy giảm (về) chất lượng trong phát triển ngôn ngữ, kỹ năng truyền đạt, tương tác xã hội, tưởng tượng và vui chơi. Đa số trẻ tự kỷ có một số bất thường về khả năng nhận thức. Sự vận hành của trí tuệ biểu hiện các mức độ khác nhau từ chậm phát triển đến khả năng phát triển vượt trội trong một vài lĩnh vực.

Từ khóa: tự kỷ, trẻ tự kỷ, khả năng nhận thức, phát triển nhận thức, ngôn ngữ, kỹ năng giao tiếp

Đặt vấn đề

Những bất thường về tâm lý - nhân cách là những bất thường lớn, bao phủ hầu như toàn bộ đời sống tâm trí của trẻ tự kỷ, điều này sẽ ảnh hưởng trực tiếp tới sự phát triển nhận thức của trẻ. Hội chứng tự kỷ (HCTK) là một khiếm khuyết về tinh thần, gây ra những bất thường trong đời sống tâm lý của người bệnh như: xúc cảm-tình cảm, hành vi, ứng xử xã hội, ngôn ngữ, nhận thức. Khác với trẻ chậm phát triển trí tuệ, trẻ tự kỷ có những mức độ nhận thức hết sức khác nhau từ chậm phát triển nhẹ, trung bình đến nặng. Theo các nhà nghiên cứu có khoảng 70% trẻ tự kỷ chậm phát triển trí tuệ, còn lại là những trẻ có nhận thức bình thường và thông minh. Tuy nhiên có cả những người tự kỷ là tài

năng, thần đồng về học tập, nghiên cứu khoa học như Isaac Newton, Albert Einstein, Bill Gates¹.

Trẻ tự kỷ có bề ngoài như trẻ bình thường, các công bố từ trước tới nay chưa cho thấy sự khác thường về thể trạng bề ngoài của trẻ tự kỷ, trái lại dường như trẻ tự kỷ nói chung lại có bề ngoài khôi ngô hơn trẻ bình thường, đồng thời trẻ tự kỷ về cơ bản không có sự bất thường về giải phẫu trong các bộ phận bên trong cơ thể. Các giác quan cảm nhận bên ngoài và bên trong cơ thể trẻ xét trên phương diện vật lý và sinh học giống như trẻ bình thường. Những chỉ số sinh học cơ bản như cân nặng, chiều cao, chỉ số phát triển sinh học giống như trẻ bình thường cùng tuổi. Các mốc phát triển vận động như

¹http://en.wikipedia.org/wiki/Talk%3AList_of_recognised_people_with_autism_spectrum_disorders
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/2988647.stm>

lấy, ngồi, bò, trườn, đứng, đi, chạy,... không có ghi nhận khác thường. Trẻ bị rối loạn tự kỷ có tuổi thọ trung bình như người bình thường. Nhưng hầu hết các mô tả về mặt chức năng tâm lý, nhận thức cho thấy sự bất thường rõ rệt.

Nhận thức là một chức năng quan trọng nhất của con người trong việc tiếp nhận thế giới tự nhiên và xã hội, hình thành lên đời sống trí tuệ, giúp con người hoàn thiện kỹ năng sống, tạo dựng giá trị sống, hình thành các chuẩn mực giao tiếp nhân văn, triển khai việc tiếp nhận văn hóa để hình thành nhân cách con người... Với việc ý thức rõ tầm quan trọng của nhận thức đối với đời sống con người, đồng thời để hiểu rõ hơn về khả năng nhận thức của trẻ tự kỷ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 104 trẻ tự kỷ từ 4 đến 6 tuổi nhằm phát hiện ra những hạn chế trong nhận thức của trẻ.

1. Tổng quan nghiên cứu về hội chứng tự kỷ và nhận thức của trẻ tự kỷ

1.1. Hội chứng tự kỷ

Các nghiên cứu gần đây cho thấy, tỷ lệ mắc tự kỷ khá cao trong dân số, bình quân vào khoảng từ 58 đến 60 trẻ tự kỷ (TTK) trên 10.000 trẻ được sinh ra², và có khuynh hướng ngày càng gia tăng nhưng không biết rõ nguyên nhân³. Theo thông báo của Thượng viện Hoa Kỳ tháng 12 năm 2006, bình quân khoảng 166 trẻ được sinh ra có 1 trẻ bị tự kỷ. Theo báo cáo công bố ngày 27/3/2014 của Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Mỹ (CDC) cho biết tại nước này, cứ 68 trẻ em được sinh ra có một trẻ bị mắc chứng tự kỷ, tăng 30% so với tỷ lệ 1/88 của hai năm trước⁴.

Hội chứng tự kỷ được phát hiện và mô tả vào những năm 40 của thế kỷ trước, nhưng thực ra HCTK đã có từ rất lâu trong lịch sử loài người. Các tác phẩm văn học phương Tây cổ đại đã nhắc tới những trẻ kỳ lạ, những đứa trẻ “con trời” hay bị

“tiên đánh tráo”. Nhiều mô tả về trẻ mà cho tới sau này khi Leo Kanner (1894-1981) phát hiện, người ta mới thấy đó chính là những đứa trẻ tự kỷ trong lịch sử⁵. Trong cuốn sách “*Hiện tượng tự kỷ*”, Lorna Wing đã tìm ra những dấu hiệu rối loạn tự kỷ liên quan đến nhân vật “*Sư huynh Juniper*”. Theo nhận định của bà, người này có những biểu hiện tự kỷ như: không muốn giao tiếp, tiếp xúc; thờ ơ với mọi người xung quanh; thích những hoạt động nhằm chán lặp đi lặp lại; không hiểu và đáp lại những tình cảm⁶. Tuy chưa khẳng định một cách chắc chắn “*Sư huynh Juniper*” có bị tự kỷ hay không, nhưng theo mô tả của Lorna Wing cho thấy một số biểu hiện mà ngày nay chúng ta thường gặp ở HCTK.

Theo các tài liệu mô tả lâm sàng, vào thời điểm những năm 70 của thế kỷ XVIII, bác sỹ Jean Marc ITard (1774-1838) đã tiếp nhận một cậu bé “hoang dã” tên là Victor. Những mô tả cho thấy, cậu bé không có khả năng hiểu và biểu đạt ngôn ngữ, không có khả năng giao tiếp hoặc nhận thức, các ứng xử xa lạ với cuộc sống của xã hội loài người. Nói chung, Victor bị mất khả năng giao tiếp về mặt xã hội và không có khả năng nhận thức như trẻ bình thường. Ngày nay, người ta cho rằng, Victor chính là đứa trẻ bị tự kỷ⁷. Để khắc phục tình trạng này, ITard đã chú ý đến phương pháp giáo dục. Qua những mô tả trên chúng ta thấy rằng, HCTK đã tồn tại từ lâu trước đây trong lịch sử, hội chứng này chỉ được mô tả chi tiết và có tên gọi chính thức vào năm 1943 bởi bác sỹ tâm thần người Mỹ là Leo Kanner.

Thuật ngữ tự kỷ (Autism) được bác sỹ tâm thần người Thụy Sĩ Engen Bleuler (1857-1940) đưa ra năm 1919 để mô tả giai đoạn bắt đầu của rối loạn thần kinh ở người lớn, đây là hiện tượng mất nhận

² Kliegman R.M. and Behrman R.E., Nelson (2007), *Textbook of Pediatrics*, Volume 1, tr. 133-136.

³ Võ Nguyễn Tinh Vân (2002), *Nuôi Con Bị Tự Kỷ*, Nxb Bamboo, Australia, tr. 1.

⁴ <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>.

⁵ Volkmar F.R., Paul R., Klin A., Cohen D. (2005), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Volume Two, Published by John Wiley & Sons, Inc., U.S.A, tr. 6.

⁶ Powers M.D. (2000), *Children with Autism*, Woodbine House, U.S.A, tr. 1.

⁷ Scott J., Clark C., Brady M.P. (2000), *Students with Autism*, Singular Publishing, U.S.A, t.r 45.

thức thực tế của người bệnh khi cách ly với đời sống thực tại hàng ngày và nhận thức của người bệnh có xu hướng không thống nhất với kinh nghiệm thông thường của họ⁸.

HCTK thực sự được công nhận vào năm 1943, trong một bài báo với nhan đề “*Autism Disturbance of Effective Contract*”, hội chứng này được mô tả một cách rõ ràng và khoa học bởi bác sỹ tâm thần người Mỹ là Leo Kanner. Ông đã hiểu HCTK theo một sắc thái khác (không giống Bleuler). Mô tả của ông như sau: TTK thiếu quan hệ tiếp xúc về mặt tình cảm với người khác; cách chọn lựa các thói quen hàng ngày rất giống nhau về tính tỉ mỉ và tính kỳ dị; không có ngôn ngữ hoặc ngôn ngữ thể hiện sự bất thường rõ rệt; rất thích xoay tròn các đồ vật và thao tác rất khéo; có khả năng cao trong quan sát không gian và trí nhớ “như con vẹt”; khó khăn trong học tập ở những lĩnh vực khác nhau; về bề ngoài, những trẻ này xinh đẹp, nhanh nhẹn, thông minh; thích đọc thoại trong thể giới tự kỷ; thất bại trong việc hiểu hành vi giả vờ và hành vi đoán trước; chỉ hiểu nghĩa đen của câu nói; thích tiếng động và vận động lặp đi lặp lại đơn điệu; giới hạn đa dạng các hoạt động tự phát⁹. Kanner nhấn mạnh triệu chứng tự kỷ có thể phát hiện được ngay khi trẻ ra đời hoặc trong khoảng 30 tháng đầu. Từ những phát hiện này của Kanner, khoa học tâm thần học đã đánh dấu một bước tiến mới trong việc chẩn đoán một dạng bệnh tâm trí. Công trình nghiên cứu của Kanner ban đầu ít được chú ý, sau đó được phổ biến nhanh chóng và ngày nay là cơ sở của nhiều công trình nghiên cứu tại nhiều nước trên thế giới¹⁰.

Cũng liên quan đến thuật ngữ tự kỷ, năm 1944, một bác sỹ tâm thần người Áo là Hans Asperger (1906-1980) sử dụng thuật ngữ Autism trong khi mô tả những vấn đề xã hội trong nhóm trẻ trai mà ông làm việc. Mô tả của ông như sau: ngôn ngữ của

trẻ phát triển bình thường, tuy nhiên trong cách diễn tả và phát âm nhiều cung điệu lên xuống không thích hợp với hoàn cảnh. Có những rối loạn trong cách sử dụng đại từ nhân xưng ngôi thứ nhất “con, tôi” lẫn lộn với ngôi thứ hai và ba. Trẻ vẫn có những tiếp xúc về mặt xã hội nhưng có xu hướng thích cô đơn, đơn độc. Rối loạn đặc biệt nhất trong hội chứng này là cách suy luận rườm rà, phức tạp, không thích ứng với những điều kiện, hoàn cảnh xã hội. Những người mang hội chứng có những sở thích đặc biệt về mặt kỹ thuật và toán học, đồng thời họ có khả năng nhớ tốt một cách lạ thường¹¹.

1.2. Tổng quan về nhận thức của trẻ tự kỷ

Do trẻ tự kỷ có những mức độ trí tuệ khác nhau nên ngay từ khi phát hiện ra rối loạn này, Kanner cho rằng những trẻ tự kỷ không bị chậm phát triển trí tuệ và viện dẫn đến các yếu tố động cơ trong việc thúc đẩy để giải thích cho sự nghèo nàn trong hoạt động học tập của trẻ tự kỷ hơn là liên quan đến trí tuệ. Ông kết luận cá nhân bị tự kỷ được gọi là “trì trệ trong chức năng”. Sau nhiều thập niên nghiên cứu, ngày nay các nhà khoa học thấy rằng khi áp dụng thích hợp các trắc nghiệm phát triển đã cho thấy tính toàn vẹn của nó, các thang đo được xem là hoàn chỉnh khi đo đặc chỉ số thông minh và chỉ số phát triển (chỉ số IQ và DQ) thì vấn đề chậm phát triển tâm thần là yếu tố chính của những cá nhân bị tự kỷ và kéo dài suốt cuộc đời¹². Khi tiến hành các nghiên cứu cụ thể trên các trắc nghiệm đã được kiểm chứng, Sandra cho là hầu hết trẻ bị tự kỷ có khả năng phát triển trí tuệ dưới mức bình thường, cụ thể có khoảng 70% trẻ tự kỷ bị chậm phát triển trí tuệ và 30% còn lại là bình thường. Những trẻ trong phạm vi bình thường có thể làm chủ nhiều bài tập ở chương trình học phổ thông, nhưng vẫn còn những triệu chứng của hội chứng tự kỷ¹³. Như vậy, đều được chẩn đoán là tự kỷ nhưng không phải trẻ tự kỷ có đời sống trí tuệ như nhau, mỗi một

⁸ Scott J., Clark C., Brady M.P. (2000), Sdd, tr. 49.

⁹ Scott J., Clark C., Brady M.P. (2000), Sdd, tr. 48.

¹⁰ Volkmar F.R., Paul R., Klin A., Cohen D. (2005), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Volume Two, Published by John Wiley & Sons, Inc., U.S.A, tr 7.

¹¹ Dodd S. (2005), *Understanding Autism*, Elsevier, New South Wales, Australia, Tr 131.

¹² Volkmar F.R., Paul R., Klin A., Cohen D. (2005), Sdd, tr. 8.

¹³ Powers M.D. (2000), Sdd, tr. 164.

trẻ tự kỷ khác nhau sẽ phát triển khả năng trí tuệ khác nhau, trong đó phần lớn trẻ tự kỷ bị chậm phát triển trí tuệ.

Tiếp tục các nghiên cứu về nhận thức của trẻ tự kỷ, những nhà nghiên cứu chỉ ra rằng, trẻ tự kỷ khác nhau bị những khiếm khuyết về trí tuệ khác nhau và điều này ảnh hưởng trực tiếp đến hoạt động nhận thức của trẻ. Trước hết hoạt động trí tuệ chịu ảnh hưởng trực tiếp từ khả năng giác quan của trẻ. Theo TS. Stephen M. Edelson hầu hết trẻ tự kỷ bị suy giảm ở một hoặc nhiều giác quan: thính giác, thị giác, xúc giác, vị giác, khứu giác, tiền đình và các giác quan nhận cảm. Các cơ quan cảm giác này có thể quá nhạy cảm hoặc thiếu nhạy cảm. Điều này gây ra cho người tự kỷ khó khăn trong việc xử lý thông tin từ môi trường¹⁴. Khi sự cảm nhận bằng giác quan của trẻ chính xác, trẻ có thể nhận thức tốt những gì mà chúng nhìn thấy, cảm thấy, hoặc nghe thấy. Ngược lại, nếu như thông tin cảm giác được lĩnh hội sai lầm sẽ dẫn đến khó hiểu hoặc hiểu biết sai của trẻ về thế giới. Nhiều trẻ bị rối loạn tự kỷ có nhạy cảm cao đối với những âm thanh nhất định, cảm giác da, vị giác, và mùi vị. Ví dụ, trẻ thấy cảm giác qua quần áo khi chạm vào da của chúng gần như không thể chịu được. Một số âm thanh của máy hút bụi, tiếng chuông điện thoại, thậm chí cả những âm thanh bình thường cũng có thể gây ra cho trẻ sự khó chịu. Một số khác mất cảm giác đối với lạnh hay đau tột bậc như có thể trẻ bị gãy một cánh tay mà không bao giờ khóc, có thể đầu đập mạnh vào tường mà trẻ không phản ứng gì, nhưng chỉ một sự đụng chạm nhẹ của người khác vào một chỗ nào đó trên cơ thể cũng có thể làm trẻ hét lớn,... Những nhà nghiên cứu đưa ra giả thuyết là não của trẻ dường như không thể tạo được sự cân bằng cho những cảm giác phù hợp¹⁵. Từ những mô tả trên chúng ta thấy, đây là một vấn đề có ảnh hưởng lớn đến quá trình học tập của trẻ. Theo khoa học tâm lý,

giác quan là đầu vào của mọi kiến thức và là nhân tố quan trọng của mọi hoạt động trí tuệ, nếu con người có vấn đề về giác quan thì hoạt động trí tuệ khó có thể diễn ra hoặc diễn ra theo chiều hướng không chính xác, như người bị khiếm thính không thể nghe và suy nghĩ khi có một câu hỏi, người bị khiếm thị không thể nhìn và đưa ra nhận xét một bức tranh. trẻ tự kỷ không bị khiếm thính hay khiếm thị, nhưng trẻ lại gặp một vấn đề rắc rối khác là giác quan của trẻ nhiều khi không phản ánh trung thực sự vật và hiện tượng. Rất nhiều trẻ tự kỷ không muốn nghe những âm thanh, tiếng nói thông thường của những người xung quanh (mặc dù khả năng nghe âm thanh rất tốt), do đó trẻ không thể lĩnh hội ngôn ngữ, hiểu ngôn ngữ và phát triển ngôn ngữ cho bản thân. Có những trẻ không bao giờ thích được ôm ấp, nên trẻ rất hạn chế trong cảm nhận giác quan (mặc giác) và phát triển xúc cảm - tình cảm¹⁶. Một số trẻ khác thích quan sát những chuyển động quay tròn và những phần nhỏ của đồ vật mà không quan tâm đến những sự kiện đang diễn ra xung quanh trẻ, điều này cũng dẫn đến những hạn chế về nhận thức thế giới,... Do đó trong trị liệu trẻ tự kỷ người ta cũng quan tâm nhiều đến trị liệu giác quan (sensory therapy).

Liên quan đến nhận thức các tình huống giao tiếp, theo Les Roberts trẻ tự kỷ gặp khó khăn trong việc hiểu biết các tình huống liên quan đến quan hệ xã hội như: không giao tiếp bằng mắt, hình thức giao tiếp nghèo nàn, khó khăn trong việc hiểu các trạng thái tâm lý của người khác, khó khăn trong việc đoán biết những nhu cầu, ý muốn và thái độ của người khác; không hiểu những trạng thái tình cảm phức tạp như hãnh diện, tự hào, ngượng ngập; không hiểu những diễn biến logic trong quá trình giao tiếp xã hội nói chung và giao tiếp với người khác nói riêng¹⁷. Theo những nhà nghiên cứu thuộc

¹⁴ Câu lạc bộ gia đình có trẻ tự kỷ, Trung tâm đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt, Viện Nhi Quốc Gia (2003), Vì tương lai trẻ tự kỷ, Hà Nội, tr. 14.

¹⁵ www.nimh.nih.gov/publicat/autism

¹⁶ Howlin P., Baron-Cohen S. and Hadwin J. (1999), *Teaching Children with Autism to Mind-Read*, John Wiley and Sons Publishing, U.S.A, Tr 23.

¹⁷ Võ Nguyễn Tinh Vân (2002), *Để hiểu chứng tự kỷ*, Nxb Bamboo, Australia, Tr 10.

Hiệp hội Sức khỏe Tâm thần Quốc tế, đa số trẻ tự kỷ có khó khăn lớn về học cách tham gia vào các hoạt động tương tác xã hội với con người hàng ngày. Thậm chí trong vài tháng đầu tiên của cuộc sống, nhiều trẻ không tương tác và tránh sự tiếp xúc mắt, trẻ có vẻ thờ ơ đối với những người khác¹⁸. Và mặc dù trẻ tự kỷ có thể được học một loạt các nguyên tắc điều khiển tương tác xã hội, nhưng sự tương tác đó thường thiếu chủ động, không tự nhiên, ảnh hưởng đến hầu hết các mối quan hệ của người đó¹⁹. Đối với trẻ có mức độ tự kỷ nhẹ hơn có thể phát triển mối quan tâm đến người khác, mặc dù vậy trẻ vẫn gặp những khó khăn trong tiếp cận với người khác và tương tác theo cách bất thường khiến người khác không vừa ý, hiếm có người bị tự kỷ nào phát triển một tình bạn thân thiết. Trong sinh hoạt xã hội, những lời ám chỉ tế nhị của chúng ta có thể khiến người khác bực mình hoặc ai đó hài lòng hay khó chịu với chúng ta, trong khi đó người bị tự kỷ không hề có phản ứng gì. Trong cuộc sống người bị tự kỷ nhẹ vẫn có thể có công việc với áp lực thường xuyên nhưng vẫn cần giúp đỡ trong việc duy trì các mối quan hệ của họ với đồng nghiệp và các nhà quản lý. Một số người bị tự kỷ nhẹ có thể nhận thức được phần nào giá trị của giao tiếp xã hội, điều này có thể là một nguồn đau khổ khi họ bắt đầu nhận ra khoảng cách giữa họ và những người khác²⁰. Trẻ có một hạn chế lớn trong việc hiểu những ứng xử của người khác cũng như không biết cách ứng xử sao cho phù hợp với những người xung quanh. Điều này làm cho trẻ luôn luôn là những người có những hành vi bất thường và được xếp vào số những người kỳ lạ trong xã hội. Thông thường, hầu hết trẻ tự kỷ không muốn giao tiếp, tiếp xúc với người khác, điều này làm cho trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong hòa nhập xã hội, cũng như lĩnh hội những kiến thức thông qua giao tiếp, đồng thời trẻ có khó khăn trong việc học hỏi các kỹ năng

sống trong xã hội, dẫn đến trẻ tự kỷ có khiếm khuyết nghiêm trọng trong việc hiểu biết con người nói chung.

Về nhận thức lý tính, trẻ tự kỷ cũng gặp những khó khăn nhất định trong tưởng tượng. Theo TS Võ Nguyễn Tinh Vân, trẻ tự kỷ 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 vai²¹. Lorna Wing (1998) cho rằng trẻ tự kỷ không phát triển trò chơi giả vờ và các hoạt động tưởng tượng giống như trẻ bình thường. Những trẻ khác hơn có thể có những hoạt động tưởng tượng, nhưng khi quan sát kỹ thì những hoạt động này cũng lặp đi lặp lại, ngay cả khi trẻ biết chơi cùng trẻ khác thì hoạt động tưởng tượng cũng do chúng tự nghĩ ra và bắt trẻ khác làm đi làm lại hoạt động đó chứ chúng hầu như không làm theo sự tưởng tượng của người khác²². Như vậy, trẻ gặp những khiếm khuyết khá nghiêm trọng trong nhận thức lý tính, đặc biệt là chơi tưởng tượng, chơi đóng vai, giả vờ. Trẻ hầu như gặp khó khăn trong liên kết giữa thực tại và tưởng tượng.

Nhận thức khái quát cũng là vấn đề đáng lưu ý của trẻ tự kỷ. Theo Lorna Wing, người bị bệnh tự kỷ rất khó nhìn nhận được ý nghĩa của các sự việc đã trải nghiệm hoặc ít có khả năng “rút kinh nghiệm”, do đó mà năng lực học tập và sử dụng thông tin trở nên yếu kém; phần lớn trẻ có trí nhớ “vẹt” khá tốt và khả năng tri giác không gian vượt trội mà không cần nhờ vào khả năng suy luận và biện giải. Có thể trẻ tự kỷ không có khả năng kết hợp các loại thông tin từ những sự kiện nhớ lại và từ những sự kiện hiện tại, không có khả năng hiểu được ý nghĩa của những điều đã trải nghiệm để dự đoán những điều sẽ xảy ra và dự đoán kế hoạch thực hiện²³. Theo sự đánh giá của hầu hết những nhà nghiên cứu về tự kỷ, trí nhớ của trẻ tự kỷ rất tốt và sâu sắc, nhưng độ liên kết giữa các ký ức trong

¹⁸ www.nimh.nih.gov/publicat/autism

¹⁹ Powers M.D. (2000), Sdd, tr. 166.

²⁰ Powers M.D. (2000), Sdd, tr. 169.

²¹ Võ Nguyễn Tinh Vân (2002), Sdd, tr. 10.

²² Wing L. (1998), *The Autistic Spectrum*, Constable and Company Limited, London, tr. 39.

²³ Wing L. (1998), Sdd, tr. 37.

trí nhớ lại rất rời rạc, không có độ liên kết cao. Do đó trẻ khó có thể hiểu trọn vẹn ý nghĩa những gì trong trí nhớ, khó khăn trong việc tổng kết, khái quát để đưa ra kết luận, rút kinh nghiệm.

Liên quan đến tự phục vụ cá nhân, Theo Powers, trẻ tự kỷ không quan tâm đến việc học hỏi những kỹ năng sống. Cùng với các vấn đề ngôn ngữ và giao tiếp, trẻ tự kỷ thường khó khăn trong việc hiểu các kỹ năng tự giúp bản thân. Một công việc đơn giản là học cách sử dụng nhà vệ sinh có lẽ cũng là trở ngại lớn đối với nhiều trẻ tự kỷ²⁴. Trong khi đa số các trẻ phát triển bình thường được giáo dục về vệ sinh từ hai đến ba tuổi và làm khá tốt, thì gần một nửa số trẻ tự kỷ vẫn không làm được ở tuổi lên bốn. Kỹ năng sống là một yêu cầu quan trọng nhất đối với con người nói chung, vì trước khi là người có ích cho xã hội, giúp đỡ người khác thì cá nhân phải tự giúp bản thân mình, đặc biệt là những hoạt động liên quan đến nhu cầu cá nhân và vệ sinh cá nhân. Trẻ bị tự kỷ tùy theo mức độ nặng nhẹ khác nhau có khả năng tự phục vụ khác nhau. Do đó, giáo dục trẻ tự kỷ, trước hết phải giáo dục khả năng tự phục vụ và vệ sinh cá nhân, đây là nội dung cần được quan tâm hàng đầu²⁵.

Theo các nhà nghiên cứu, tuy có những hạn chế về nhận thức một số lĩnh vực, nhưng trẻ tự kỷ còn cho thấy một số nhận thức vượt trội trong những lĩnh vực sở trường. Nhiều nghiên cứu cho thấy trẻ có khả năng đặc biệt về trí nhớ máy móc, nhớ âm thanh, chữ viết, tiết tấu, trí nhớ không gian, thời gian, trí nhớ vận động,... Nhiều trẻ tự kỷ có khả năng Toán học, tin học, ngoại ngữ, hội họa, âm nhạc một cách kỳ diệu. Theo Laurent Mottron: “*Tự kỷ là một dạng thông minh khác*”. Trẻ tự kỷ có những khả năng vượt trội đồng thời những chức năng khác bị suy giảm nghiêm trọng²⁶. Theo các nhà tâm thần học trên thế giới, trẻ tự kỷ là một

dạng rối loạn phát triển, không được xếp vào nhóm chậm phát triển, vì xét ở một phương diện nào đó trên khía cạnh nhận thức, trẻ có khả năng nhớ rất tốt, đặc biệt là những sự vật hoặc hiện tượng trẻ quan tâm.

Nhiều trẻ bị rối loạn tự kỷ tiếp nhận những thông tin bằng cách nhớ máy móc, những trẻ này nhớ rất nhiều thông tin như số và chữ khi chúng chưa đến tuổi đi học và chúng có thể kể lại những câu chuyện chính xác từng từ, hoặc có khả năng nhớ tổng thể hoàn chỉnh một cách chính xác về ngôn ngữ, như nhớ nguyên câu nói của người khác. Không như những trẻ bình thường khi học nói là trẻ bắt đầu nói từng từ một rồi tiến đến hai từ và câu ngắn, một số trẻ tự kỷ học nói bắt đầu là nhắc lại nguyên câu của người khác, đồng thời trẻ có xu hướng nhớ mọi điều liên quan đến tình huống²⁷. Có những trẻ tự kỷ học tốt qua quan sát (visual), những trẻ này thích xem sách báo và tivi. Theo những nhà nghiên cứu về tự kỷ, hầu hết những trẻ có khó khăn về ngôn ngữ, học thông qua quan sát đồ vật tốt hơn học thông qua nghe, vì với trẻ này thị giác là giác quan nhạy cảm nhất. Ngoài ra, học thông qua thao tác cũng là điểm mạnh của một số trẻ tự kỷ, đặc điểm nổi bật ở những trẻ này thích nhấn các nút bấm, đóng mở cửa, sắp xếp những đồ chơi thành hàng, nói chung, trẻ học tốt hơn thông qua đụng chạm các đồ vật²⁸.

Hội chứng tự kỷ là một dạng rối loạn phát triển, mức độ, đặc điểm và tính chất nhận thức của trẻ rất khác nhau²⁹. Trong khi hầu hết các trẻ bị chậm phát triển trí tuệ có các kỹ năng ngôn ngữ và giao tiếp xã hội phù hợp với khả năng trí tuệ của trẻ, thì trẻ bị tự kỷ lại có những kỹ năng giao tiếp xã hội và ngôn ngữ ở dưới mức những khả năng khác trong phát triển³⁰. Theo Roberts, những khiếm khuyết này làm cho trẻ tự kỷ không hiểu được đời sống xúc cảm,

²⁴ Powers M.D. (2000), Sdd, tr. 170.

²⁵ Lovaas O. I. (1981), *The Me Book*, Pro.ed An International Publisher, U.S.A, tr. 115.

²⁶ Slater A. and Bremner G. (2003), *An Introduction to Developmental Psychology*, Blackwell Publishing, UK, tr. 8, 24.

²⁷ Sussman F. (1999), *More than Words*, The Hanen Centre, Canada, tr. 16.

²⁸ Sussman F. (1999), Sdd, tr. 15.

²⁹ Slater A. and Bremner G. (2003), Sdd, tr. 125.

³⁰ Powers M.D. (2000), Sdd, tr. 164.

tình cảm của người khác. Tuy nhiên một số trẻ tự kỷ lại có khả năng nhớ kỹ điệu một số lĩnh vực trẻ yêu thích. Do đó mà bản chất nhận thức của trẻ tự kỷ có tính chất khác biệt. Vì vậy, điều quan trọng là phải nhận thức sự khác biệt của mỗi cá nhân trẻ trong quá trình học tập, tiếp thu³¹. Theo tác giả Bryna Siegel, mỗi trường hợp tự kỷ thể hiện một khía cạnh khác nhau về khả năng học tập và những bất lực trong học tập. Mỗi khả năng học và mỗi bất lực học tập có thể ảnh hưởng đến trẻ tự kỷ theo cách đặc biệt³². Vấn đề đặt ra là hội chứng tự kỷ ảnh hưởng đến những trẻ khác nhau theo những cách thức khác nhau như thế nào: Một số trẻ có khả năng thông minh trung bình hoặc trên trung bình, trong khi những trẻ khác lại có những mức độ khác nhau về chậm phát triển trí tuệ. Có những trẻ tự kỷ tự rút lui và tránh giao tiếp, trong khi những trẻ khác học thông qua giao tiếp xã hội nhiều hơn,... Điều này giải thích cho tất cả những yếu tố có thể ảnh hưởng đến sự phát triển lâu dài của trẻ³³. Một nhận xét khác là trẻ tự kỷ như là sự mất khả năng học tập, với mỗi triệu chứng khác nhau sẽ bao gồm một nhóm sự yếu kém học tập có liên quan xuất hiện hay “mất khả năng học tập chuyên biệt của chứng tự kỷ”. Để thực hiện một chương trình giáo dục: Bước đầu cần kiểm tra cụ thể sự mất khả năng học tập của một đứa trẻ tự kỷ. Bước thứ hai cần khảo sát những chiến lược điều trị và những chương trình điều trị hiện tại, và những gì có thể đưa ra cách thức dạy chi tiết cho sự mất khả năng học tập đặc trưng ở cá nhân trẻ tự kỷ xác định³⁴.

Hầu hết TTK có những rối loạn trong việc cảm nhận giác quan, trẻ có thể thiếu nhạy cảm hay quá nhạy cảm đối với một giác quan hay nhiều giác quan, ngưỡng cảm giác của trẻ có thể là quá cao hay quá thấp khiến cho trẻ không thể tri giác chính xác

sự vật, hiện tượng xung quanh hoặc tri giác quá khác thường. TTK không thích giao tiếp cũng như trải nghiệm các tình huống xã hội, trẻ thích chơi một mình hơn là chơi với bạn cùng lứa, chính vì lý do đó mà trẻ không bao giờ quan tâm đến việc học các chuẩn mực xã hội cũng như những kỹ năng ứng xử với con người, điều này làm cho khả năng nhận thức các tình huống xã hội của trẻ rất hạn chế. Hầu hết TTK gặp khó khăn trong hiểu và biểu đạt ngôn ngữ. Khả năng chơi tưởng tượng hay giả vờ là một vấn đề khó khăn đối với TTK. Khả năng của tư duy như phân tích, tổng hợp, trừu tượng hóa và khái quát hóa,... ít được sử dụng trong khám phá và nhận biết thế giới của TTK. Do TTK không quan tâm đến giao tiếp và quan hệ xã hội nên trẻ gặp khó khăn trong việc hiểu và biểu đạt xúc cảm, tình cảm, cũng như các kỹ năng sống và tự phục vụ bản thân.

Từ những đặc điểm trên, chúng ta thấy TTK có những khác biệt nhất định về khả năng tiếp nhận thông tin, lĩnh hội thông tin và xử lý thông tin,... so với trẻ bình thường. Như vậy là TTK có khác biệt về mặt nhận thức.

2. Một số kết quả nghiên cứu về khó khăn nhận thức của trẻ tự kỷ từ 4-6 tuổi tại TP. HCM

2.1. Mục đích nghiên cứu

Để xác định rõ khả năng nhận thức của trẻ tự kỷ trong bài viết này chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu trên 104 trẻ tự kỷ từ 4 đến 6 tuổi tại Tp. Hồ Chí Minh để nhận ra những vấn đề trong lĩnh vực nhận thức của trẻ tự kỷ.

Nghiên cứu này nhằm giúp các nhà chuyên môn, các chuyên viên can thiệp có cách nhìn cụ thể hơn về khả năng nhận thức của trẻ tự kỷ. Trên cơ sở đó giúp cho các cơ sở giáo dục ứng dụng cách thức can thiệp phù hợp, hiệu quả nhằm nâng cao khả năng nhận thức cho trẻ tự kỷ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu lý luận nhằm tìm hiểu về trẻ tự kỷ và đặc điểm nhận thức của trẻ tự kỷ.

³¹ Câu lạc bộ gia đình có trẻ tự kỷ, Trung tâm đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt, Viện Nhi Quốc Gia (2003), *Vĩ tương lai trẻ tự kỷ*, Hà Nội.

³² Volkmar F.R., Paul R., Klin A., Cohen D. (2005), Sdd, tr. 1.

³³ Powers M.D. (2000), Sdd, tr. 156.

³⁴ Siegel B. (2003), *Helping Children With Autism Learn*, Oxford University Press, U.S.A, tr. 4.

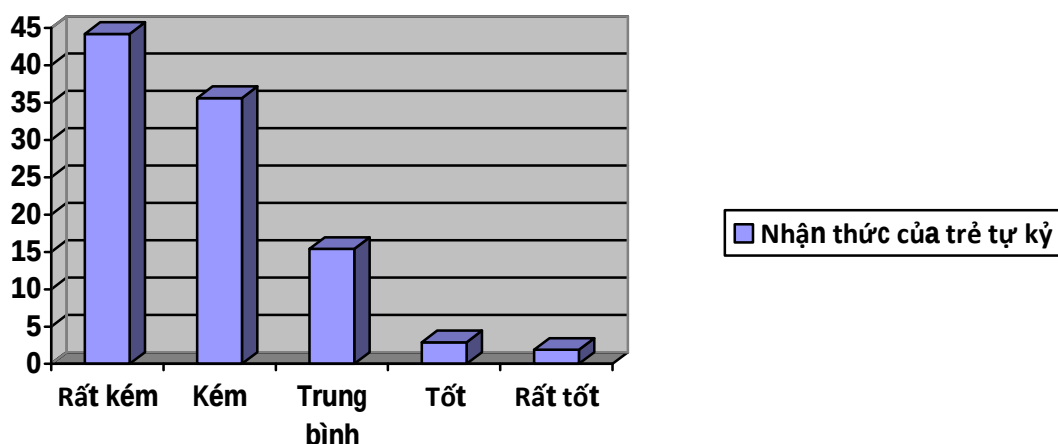
- Phương pháp quan sát (trực tiếp trên trẻ) và phương pháp điều tra (trên giáo viên) trên 104 trẻ tự kỷ nhằm tìm hiểu khả năng nhận thức.

- Phương pháp xử lý số liệu: sử dụng phần mềm SPSS nghiên cứu định lượng về khả năng nhận thức của trẻ.

2.3. Kết quả nghiên cứu nhận thức của trẻ tự kỷ từ 4 đến 6 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh

- Mức độ nhận thức chung của trẻ tự kỷ

Để có sự nhận biết một cách cơ bản mức độ nhận thức của TTK từ 4 đến 6 tuổi, chúng ta xem các mức độ biểu hiện thông qua biểu đồ sau.



Biểu đồ 1. Khả năng nhận thức chung của TTK từ 4 đến 6 tuổi

Kết quả thống kê về khả năng nhận thức của TTK cho thấy: mức độ nhận thức rất tốt chiếm 1,9%, nhận thức tốt chiếm 2,9%, mức độ trung bình là 15,4%, mức độ kém là 35,6% và mức độ rất kém là 44,2%.

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng ta thấy hầu như TTK có khả năng nhận thức kém và rất kém. Như vậy, hầu hết TTK có vấn đề trong phát triển nhận thức.

Giải thích cho sự yếu kém này của TTK, một phụ huynh có con bị tự kỷ cho rằng: con họ hầu như không quan tâm gì đến đồ vật, đồ chơi trong môi trường xung quanh, không thích bắt chước và lắng tránh sự dạy dỗ của họ, thậm chí trẻ còn không thích chơi với ai, ngay cả với cha mẹ chúng.

Qua phỏng vấn các giáo viên đều có chung nhận định sau: Nói chung TTK khác với trẻ bình thường ở chỗ, trẻ không thích tò mò, khám phá những sự vật hay hiện tượng trong thế giới xung quanh và

điều này dẫn đến sự hạn chế trong nhận thức của trẻ.

Khi mắc phải HCTK, trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong phát triển tâm lý và hoàn thiện nhân cách. Bs Nguyễn M. T. cho rằng: những mô tả triệu chứng lâm sàng từ trước tới nay cho thấy, các bất thường chủ yếu của trẻ liên quan đến hành vi, giao tiếp, quan hệ xã hội, phát triển ngôn ngữ, hiểu và biểu lộ xúc cảm, tình cảm và nhận thức,... nếu tình trạng nhận thức của trẻ được cải thiện thì những vấn đề tâm lý khác của TTK cũng cải thiện theo.

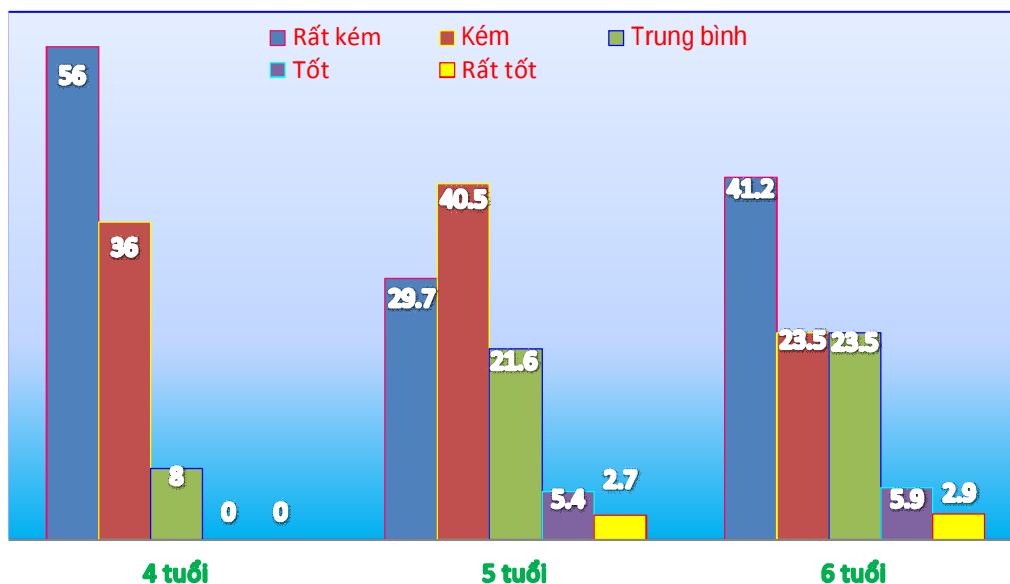
Mức độ nhận thức và độ tuổi của trẻ tự kỷ

+ Độ tuổi của trẻ tự kỷ

Kết quả kiểm tra về độ tuổi cho thấy số TTK 4 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất: 48,1%, cao thứ hai là nhóm trẻ 5 tuổi: 35,6% và cuối cùng là nhóm trẻ 6 tuổi chiếm 16,3%. Số trẻ 4 tuổi chiếm tỉ lệ cao với nhiều lý do khác nhau. Thứ nhất: theo các nghiên cứu trên thế giới, giai đoạn tuổi này là giai đoạn

biểu hiện đầy đủ nhất các triệu chứng tự kỷ so với những năm đầu đời của trẻ hoặc theo một số chuyên gia cho rằng chỉ chẩn đoán trẻ có HCTK sau 3 tuổi. Thứ hai: số lượng khách thể được nghiên cứu chủ yếu tại Khoa khám Tâm lý của bệnh viện chuyên về trẻ em và đó lại là nơi đầu tiên các cha mẹ đưa con đến khám khi thấy trẻ có vấn đề bất thường trong

nhận thức và hành vi. Thứ ba: Các nghiên cứu trên thế giới đều cho thấy trẻ có HCTK gia tăng hàng năm về số lượng, nghĩa là tỉ lệ năm sau cao hơn năm trước; như vậy là tỉ lệ TTK 4 tuổi sẽ nhiều hơn số TTK 5, 6 tuổi. Thứ tư: Có thể những TTK 5 tuổi hoặc 6 tuổi đã được chẩn đoán từ lúc 4 tuổi và đang được can thiệp đặc biệt.



Biểu đồ 2. Độ tuổi và khả năng nhận thức của trẻ tự kỷ

Các độ tuổi của trẻ đều có mức độ nhận thức kém và rất kém cao tương đương nhau, sau đến là trung bình, tốt và rất tốt. Mức độ nhận thức kém và rất kém, ở trẻ 4 tuổi là 56% và 36%, trẻ 5 tuổi là 29,7% và 40,5%, trẻ 6 tuổi là 41,2% và 23,5%. Tuy nhiên ở mức độ nhận thức kém và rất kém ở trẻ 4 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn (xem biểu đồ 2.2). ($p < 0,01$). Tỷ lệ tương quan cho thấy, có mối liên hệ tuyến tính thuận chiều giữa độ tuổi và khả năng nhận thức. Như vậy, độ tuổi của trẻ càng cao thì khả năng nhận thức càng tốt và độ tuổi càng thấp, khả năng nhận thức càng kém.

+ Độ tuổi và từng lĩnh vực nhận thức của trẻ tự kỷ

Trong số trẻ có mức độ tự kỷ nhẹ, ở tất cả các nội dung chủ yếu tập trung ở mức độ nhận thức trung bình, trong đó số trẻ 5 tuổi chiếm đa số: 10,8% ở nội dung gọi tên sự vật, 8,1% ở nội dung xác định sự vật, 13,5% ở nhận thức hiện tượng và 16,2% ở mức độ nhận thức chung. Sang mức độ nhận thức tốt vẫn là trẻ 5 tuổi chiếm ưu thế khi có 8,1% ở nội dung xác định sự vật, 5,4% ở nội dung nhận thức hiện tượng, 2,7% trong gọi tên sự vật và nhận thức chung (xem bảng 1).

Bảng 1. Độ tuổi, mức độ tự kỷ và mức độ nhận thức của trẻ tự kỷ

Nội dung		Nhận thức chung			Nhận thức hiện tượng			Xác định sự vật			Gọi tên sự vật		
		4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi	4 tuổi	5 tuổi	6 tuổi
Tự kỷ nhẹ	<i>Rất kém</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,9
	<i>Kém</i>	4,0	0	5,9	4,0	0	0	4,0	2,7	0	4,0	5,4	5,9
	<i>T bình</i>	4,0	$\frac{16}{2}$	5,9	4,0	$\frac{13}{5}$	5,9	4,0	8,1	$\frac{11}{8}$	4,0	$\frac{10}{8}$	0
	<i>Tốt</i>	0	2,7	0	0	5,4	5,9	0	8,1	0	0	2,7	0
	<i>Rất tốt</i>	0	2,7	5,9	0	2,7	5,9	0	2,7	5,9	0	2,7	5,9
Tự kỷ nặng	<i>Rất kém</i>	$\frac{14}{0}$	8,1	$\frac{11}{8}$	0	0	0	$\frac{18}{0}$	$\frac{10}{8}$	$\frac{11}{8}$	$\frac{40}{0}$	$\frac{35}{1}$	$\frac{29}{4}$
	<i>Kém</i>	$\frac{30}{0}$	$\frac{40}{5}$	$\frac{17}{6}$	$\frac{32}{0}$	$\frac{24}{3}$	$\frac{23}{5}$	$\frac{24}{0}$	$\frac{40}{5}$	$\frac{17}{6}$	4,0	$\frac{18}{9}$	5,9
	<i>T bình</i>	4,0	5,4	$\frac{17}{6}$	$\frac{21}{6}$	$\frac{29}{7}$	$\frac{23}{5}$	6,0	2,7	$\frac{17}{6}$	4,0	0	$\frac{11}{8}$
	<i>Tốt</i>	0	2,7	5,9	0	2,7	5,9	0	2,7	5,9	0	2,7	5,9
	<i>Rất tốt</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tự kỷ rất nặng	<i>Rất kém</i>	$\frac{42}{0}$	$\frac{21}{6}$	$\frac{29}{4}$	$\frac{10}{0}$	0	5,9	$\frac{40}{0}$	$\frac{21}{6}$	$\frac{29}{4}$	$\frac{44}{0}$	$\frac{21}{6}$	$\frac{29}{4}$
	<i>Kém</i>	2,0	0	0	$\frac{32}{0}$	$\frac{21}{6}$	$\frac{23}{5}$	4,0	0	0	0	0	0
	<i>T bình</i>	0	0	0	2,0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Tốt</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<i>Rất tốt</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ghi chú		Gạch dưới: tỷ lệ cao nhất						Số 0: tỷ lệ thấp nhất					

Trong nhóm TTK nhẹ. Ở mức độ nhận thức rất tốt cho thấy ưu thế thuộc về trẻ 6 tuổi khi đều có 5,9% ở cả 4 nội dung nghiên cứu, có 2,7% trẻ 5 tuổi ở cả 4 nội dung, không có trẻ 4 tuổi nằm trong mức độ nhận thức này. Ở mức độ nhận thức kém, trẻ 4 tuổi chiếm ưu thế khi đều có 4,0% nằm ở cả 4 lĩnh vực nghiên cứu, đồng thời cả trẻ 6 tuổi có 5,9% ở nội dung nhận thức chung và gọi tên sự vật. Ở mức

độ nhận thức rất kém, khi không có trẻ nào ở độ tuổi 4 và 5, thì trẻ 6 tuổi chiếm 5,9% ở nội dung gọi tên sự vật. Như vậy, kết quả cho thấy: ở mức trung bình và tốt trẻ 5 tuổi chiếm ưu thế, ở mức độ kém trẻ 4 tuổi chiếm ưu thế và trẻ 6 tuổi chiếm ưu thế ở mức độ nhận thức rất tốt. Như vậy, xét trên tổng thể, độ tuổi có chi phối mức độ nhận thức ở TTK. Nhưng với việc rất ít trẻ bị tự kỷ nhẹ rơi vào mức

độ nhận thức rất kém cho thấy sự ảnh hưởng rõ ràng của mức độ tự kỷ đến nhận thức của trẻ.

Ở mức tự kỷ nặng, số trẻ 4, 5 và 6 tuổi tập trung tương đối đồng đều nhau ở mức độ nhận thức kém và rất kém, trong đó trẻ 4 tuổi chiếm ưu thế ở mức độ rất kém khi có 40,0% ở nội dung gọi tên sự vật, 18% thuộc về xác định sự vật và 14% ở nội dung nhận thức chung. Tiếp theo là mức độ nhận thức kém trẻ 5 tuổi chiếm ưu thế, khi có 24,3%, 18,9% và 40,5% ở các nội dung khác nhau. Ở mức trung bình trẻ 6 tuổi chiếm ưu thế khi có các số phần trăm là: 17,6%, 23,5% và 11,8%, đồng thời trẻ 6 tuổi cũng chiếm ưu thế cả ở mức độ nhận thức tốt khi đều đạt 5,9% ở cả 4 nội dung nhận thức (xem bảng 1). Ở mức độ nhận thức rất tốt không có TTK nào. Kết quả cho thấy: trẻ 4 tuổi chiếm ưu thế mức độ nhận thức rất kém, trẻ 5 tuổi ưu thế ở mức độ kém và trẻ 6 tuổi ưu thế mức độ trung bình và tốt. Như vậy, độ tuổi có ảnh hưởng nhỏ tới kết quả nhận thức. Nhưng với việc không TTK nặng nào đạt được mức độ nhận thức rất tốt cho thấy: mức độ tự kỷ có ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả nhận thức.

Ở mức tự kỷ rất nặng, số trẻ ở mức độ nhận thức rất kém chiếm ưu thế, số trẻ chiếm tỷ lệ cao nhất là trẻ 5 và 6 tuổi, tiếp đến trẻ 4 tuổi. Ở mức độ nhận thức kém, trẻ 6 tuổi và 4 tuổi chiếm ưu thế. Ở mức độ nhận thức trung bình trẻ 4 tuổi chiếm ưu thế, khi có 2,0% trẻ ở nội dung xác định sự vật trong khi không có trẻ 5 tuổi và 6 tuổi đạt được mức độ này. Không có trẻ nào đạt được kết quả nhận thức tốt và rất tốt ở nhóm trẻ này. Như vậy, ở mức độ tự kỷ rất

nặng hoàn toàn không còn thấy độ tuổi ảnh hưởng đến mức độ nhận thức của trẻ

Kết luận

Qua những kết quả nghiên cứu lý luận cho thấy hầu hết trẻ tự kỷ đều ít nhiều gặp khó khăn trong học tập và tiếp thu kiến thức, trong khi đó khả năng nhận thức của trẻ tự kỷ là một trong những yếu tố quyết định đến sự cải thiện của chứng tự kỷ, đồng thời nó cũng ảnh hưởng đến tiến trình trị liệu và chất lượng trị liệu mà những nhà chuyên môn và các bậc phụ huynh thực hiện. Như vậy, khi nghiên cứu về nhận thức của trẻ tự kỷ, các tác giả đã quan tâm đến những yếu tố như: ngôn ngữ, trí tuệ, tưởng tượng, trí nhớ, cảm giác, học tập,... Các nghiên cứu trên đã bao quát khá đầy đủ về lĩnh vực nhận thức nói chung, phần nào phản ánh được tính phóng phú tình trạng nhận thức của trẻ tự kỷ.

Kết quả trên 104 trẻ tự kỷ từ 4 đến 6 tuổi cho thấy: trẻ bị tự kỷ nhẹ chủ yếu tập trung ở mức độ nhận thức trung bình và độ tuổi có chi phối nhỏ tới khả năng nhận thức của trẻ. Trẻ bị tự kỷ nặng chủ yếu tập trung ở mức độ nhận thức kém và độ tuổi chi phối rất ít tới khả năng nhận thức. Trẻ có mức độ tự kỷ rất nặng tập trung chủ yếu ở mức độ nhận thức rất kém và hầu như không có sự chi phối của độ tuổi tới khả năng nhận thức. Do đó, sự ảnh hưởng của độ tuổi tới mức độ nhận thức của TTK là có giới hạn. Tuy nhiên, với việc không có TTK nặng nào đạt được kết quả nhận thức tốt và rất tốt cho thấy sự ảnh hưởng của mức độ tự kỷ đến nhận thức của TTK là rất rõ ràng.

Some restrictions facing autistic children between 4 to 6 years of age

• **Ngo Xuan Diep**

University of Social Sciences and Humanities, VNU-HCM

ABSTRACT:

Cognition refers to our ability to know or understand our environment. In the first year of life, a "normal" baby learns that objects have weight, size, taste, and feel. Between 18 and 24 months, the young child begins to develop an imagination and can make pretence. From about two years to seven years, the child becomes adept at thinking in abstract terms and no longer needs to see or touch an object in order to learn about it. All through childhood, cognitive development has a profound effect on development in other areas, but particularly on a child's ability to use

language. In contrast autistic children have a neuro developmental disorder with a strong genetic basis but unknown etiology. It is characterized by a behavioral phenotype that includes qualitative impairment in the areas of language development or communication skills, social interactions and reciprocity, and imagination and play. Most children have some problems in cognitive abilities. Intellectual functioning can vary from mental retardation to superior intellectual functioning in some select areas.

Keywords: autistic, children with autism, cognitive abilities, cognitive developmental, language, communication skills

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Volkmar F.R., Paul R., Klin A., Cohen D. (2005), *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*, Volume Two, Published by John Wiley & Sons, Inc., U.S.A.
- [2]. Powers M.D. (2000), *Children with Autism*, Woodbine House, U.S.A.
- [3]. Câu lạc bộ gia đình có trẻ tự kỷ, Trung tâm đào tạo và phát triển giáo dục đặc biệt, Viện Nhi Quốc Gia (2003), *Vì tương lai trẻ tự kỷ*, Hà Nội.
- [4]. Howlin P., Baron-Cohen S. and Hadwin J. (1999), *Teaching Children with Autism to Mind-Read*, John Wiley and Sons Publishing, U.S.A.
- [5]. Võ Nguyễn Tinh Vân (2002), *Để hiểu chứng tự kỷ*, Nxb Bamboo, Australia.
- [6]. Wing L. (1998), *The Autistic Spectrum*, Constable and Company Limited, London.
- [7]. Lovaas O. I. (1981), *The Me Book*, Pro.ed An International Publisher, U.S.A.
- [8]. Slater A. and Bremner G. (2003), *An Introduction to Developmental Psychology*, Blackwell Publishing, UK.
- [9]. Sussman F. (1999), *More than Words*, The Hanen Centre, Canada.
- [10]. Siegel B. (2003), *Helping Children With Autism Learn*, Oxford University Press, U.S.A.

- [11]. Scott J., Clark C., Brady M.P. (2000), *Students with Autism*, Singular Publishing, U.S.A.
- [12]. Nguyễn Văn Thành (2006), *Phương thức giáo dục Trẻ em tự kỷ*, Nxb Tôn giáo.
- [13]. Dodd S. (2005), *Understanding Autism*, Elsevier, New South Wales, Australia.
- [14]. Kliegman R.M. and Behrman R.E., Nelson (2007), *Textbook of Pediatrics*, Volume 1.
- [15]. Võ Nguyễn Tinh Vân (2002), *Nuôi Con Bị Tự Kỷ*, Nxb Bamboo, Australia.
- [16]. http://en.wikipedia.org/wiki/Talk%3AList_of_recognised_people_with_autism_spectrum_disorders
- [17]. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/2988647.stm>
- [18]. <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- [19]. www.nimh.nih.gov/publicat/autism