

Sử dụng mô hình phát triển kỹ năng Ngữ dụng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ lứa tuổi mầm non

Vũ Thị Anh

ThS. Khoa KHXH & NV - Trường ĐH Thủ đô Hà Nội

Received: 29/3/2024; Accepted: 4/4/2024; Published: 8/4/2024

Abstract: Developmental pragmatic interventions are one intervention/therapy option to support the language and social communication skills of preschool children with Autism Spectrum Disorder (ASD). It is necessary to identify evidence-based intervention/therapy methods that meet the core criteria of the model of socio-pragmatic skill development for children with Autism Spectrum Disorder.

Keywords: Autism spectrum disorder, parent-child interaction intervention/therapy, social pragmatic skills intervention/therapy for children with Autism Spectrum Disorder.

1. Đặt vấn đề

Một trong những khiếm khuyết cốt lõi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ (ASD) là khiếm khuyết về tương tác và giao tiếp xã hội được biểu hiện cụ thể qua: quá trình tương tác xã hội, hiểu biết xã hội, ngữ dụng và quá trình xử lý ngôn ngữ. Như vậy, ngữ dụng là một trong những thành phần của giao tiếp xã hội. Vậy một loạt những câu hỏi được đặt ra: (1) Ngữ dụng là gì? (2) Những yếu tố nào ảnh hưởng đến quá trình phát triển ngữ dụng ở trẻ?, (3) Trẻ ASD gặp khó khăn gì trong phát triển khả năng ngữ dụng?, (4) Mô hình phát triển ngữ dụng (DSP) cho trẻ ASD là gì? (5) Những phương pháp (PP) can thiệp/ trị liệu cho trẻ ASD dựa theo bằng chứng thuộc mô hình phát triển ngữ dụng (DSP). Trong khuôn khổ bài báo này, tác giả tập trung trả lời năm câu hỏi nêu trên.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Những khái niệm chính

2.1.1. Khái niệm trẻ Rối loạn phổ tự kỷ (ASD)

Theo Liên hiệp quốc (2008): “Tự kỷ (TK) là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường xuất hiện trong ba năm đầu đời. TK là do rối loạn thần kinh gây ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ. TK có thể xảy ra ở bất kỳ cá nhân nào không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế - xã hội. Đặc điểm của TK là những khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ và có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại.”

Về thuật ngữ, tại phiên bản DSM 5, “Rối loạn phổ tự kỷ” được sử dụng thay cho tên gọi “Rối loạn phát triển diện rộng”, và là tên gọi chung và tiêu chí chẩn đoán chung.

2.1.2. Khái niệm kỹ năng ngữ dụng (PS)

Trong Từ điển của American Psychological

Association (APA): Ngữ dụng trong ngôn ngữ học, là việc phân tích ngôn ngữ theo các đặc tính giao tiếp chức năng của nó (chứ không phải các thuộc tính hình thức và cấu trúc của nó, như trong âm vị học, ngữ nghĩa và ngữ pháp) và về mặt ý định và quan điểm của người sử dụng”.

Theo hiệp hội American Speech-Language-Hearing Association (ASHA): Ngữ dụng là một lĩnh vực giao tiếp xã hội tập trung vào việc sử dụng ngôn ngữ nhất quán với mục tiêu trong bối cảnh xã hội (Nelson, 2010). Đó là bộ quy tắc mà các cá nhân tuân theo khi sử dụng ngôn ngữ trong cuộc trò chuyện và các môi trường xã hội khác. Ngữ dụng học bao gồm cả giao tiếp bằng lời nói và phi lời nói.

Giao tiếp bằng lời nói

Hành động lời nói (ví dụ: yêu cầu, phản hồi, nhận xét, chỉ thị, yêu cầu, lời hứa và các chức năng giao tiếp khác)

Ý định giao tiếp (hành vi giao tiếp)

Hành vi lời nói (Hoff, 2014): Chức năng dự định của ngôn ngữ hoặc cách nói; Hình thức phát ngôn ngôn ngữ; Ngôn ngữ—tác động của lời nói đối với người nghe

Những tiêu chuẩn hội thoại của Grice: Số lượng thông tin theo yêu cầu cho mục đích trao đổi; Chất lượng: nội dung thông tin trao đổi được tin là đúng sự thật. Đóng góp là có thật và dựa trên bằng chứng đầy đủ; Mối quan hệ giữa các chủ thể xã hội thể hiện qua đóng góp có liên quan đến chủ đề hiện tại; Cách thức thực hiện hội thoại phải rõ ràng, dễ hiểu, có trật tự và ngắn gọn.

2) Giao tiếp phi ngôn ngữ

Bao gồm: Ngôn ngữ cơ thể (tư thế và vị trí); Cử chỉ; Nét mặt; Giao tiếp bằng mắt; Chú ý chung; Cử chỉ chỉ định - cử chỉ liên quan đến thời gian, địa điểm

hoặc người (ví dụ: chỉ, với); Cử chỉ mang tính biểu tượng hoặc tượng trưng (ví dụ: vẫy tay “xin chào” và “tạm biệt”); Hành vi thách thức như giao tiếp

2.1.3. Khái niệm mô hình DS-P phát triển kỹ năng ngữ dụng xã hội cho trẻ Rối loạn phổ tự kỷ (ASD)

Mô hình phát triển ngữ dụng xã hội (The developmental social – pragmatic model - DSP) là một can thiệp phát triển tập trung vào sự khởi đầu và tính tự phát trong giao tiếp cũng như theo dõi sự chú ý và động lực của trẻ. Các biện pháp can thiệp phát triển tập trung vào khả năng của trẻ trong việc hình thành các mối quan hệ tích cực, có ý nghĩa với người khác khi những mối quan hệ này bị cản trở bởi các khiếm khuyết của Rối loạn phổ tự kỷ. Nó nhằm mục đích xây dựng dựa trên vốn sẵn có về giao tiếp của trẻ, ngay cả khi điều này không bình thường; và sử dụng nhiều hoạt động và sự kiện tự nhiên hơn làm bối cảnh để hỗ trợ sự phát triển khả năng giao tiếp của trẻ.

Một biện pháp can thiệp phát triển ngữ dụng xã hội (DSP) tích hợp các nguyên tắc từ tâm lý học phát triển, các mô hình giao dịch phát triển ngôn ngữ và các mô hình thực dụng xã hội về tiếp thu ngôn ngữ. Tâm lý học phát triển tuân theo một quỹ đạo phát triển điển hình trong đó khi phát triển ngôn ngữ, hướng đến sự chú ý chung, sự tương tác và tương tác qua lại trước khi xem xét nhắm mục tiêu các từ hoặc ghép các từ lại với nhau.

Trong các mô hình phát triển ngôn ngữ, chúng tôi nghĩ đến việc không chỉ nhìn vào đứa trẻ một cách cô lập mà còn xem xét sự tương tác giữa cha mẹ và con cái hoặc hai đứa trẻ tương tác với nhau. Cả hai bên đang làm gì để hỗ trợ và tăng cường khả năng giao tiếp của trẻ? Và cuối cùng, mô hình phát triển ngữ dụng xã hội tập trung nhiều hơn vào mục đích của trẻ, tại sao trẻ giao tiếp và cách trẻ sử dụng ngôn ngữ theo những cách có ý nghĩa thay vì nhìn vào ngữ pháp chẳng hạn.

Các phương pháp thuộc mô hình phát triển ngữ dụng xã hội quan tâm đến việc trẻ sử dụng ngôn ngữ có ý nghĩa và liệu chúng có thể sử dụng ngôn ngữ của mình trong các bối cảnh khác nhau, với những người khác nhau và cho các mục đích khác nhau hay không. Đây là về giao tiếp: cách trẻ sử dụng cử chỉ, nét mặt và chuyển động cơ thể theo những cách có ý nghĩa và phù hợp trong quá trình tương tác để phù hợp với bối cảnh của chúng trước khi bạn bắt đầu ánh xạ ngôn ngữ vào đó. Ngôn ngữ của trẻ phát triển thông qua những năng lực nền tảng này.

2.2. Đặc điểm phát triển kỹ năng ngữ dụng xã hội (PS) của trẻ ASD lứa tuổi mầm non

Kỹ năng thực dụng (PS) giúp trẻ tạo ra và hiểu các từ và câu theo cách phù hợp với bối cảnh đàm thoại. Mặc dù ngôn ngữ cấu trúc được biết là rất khác nhau ở trẻ mắc Rối loạn phổ tự kỷ (ASD), nhưng ngôn ngữ ngữ dụng được cho là luôn bị suy giảm trong nhóm đối tượng này và được coi là dấu hiệu đặc trưng của ASD. Đặc biệt, những trẻ ASD thường xuyên thể hiện hành vi trò chuyện bất thường hoặc không phù hợp và thiếu hụt nhiều kỹ năng thực dụng. Những khó khăn này đã được chứng minh bằng thực nghiệm trong việc phát hiện những vi phạm chàm ngôn hội thoại hiểu ngôn ngữ tượng hình (Happé, 1993; Norbury, 2005), sử dụng ngữ cảnh để phân biệt các từ đa nghĩa, quản lý việc duy trì chủ đề và thay đổi chủ đề, hiểu sự hài hước, rút ra suy luận từ các câu chuyện và hiểu các yêu cầu gián tiếp. Những khó khăn thực dụng thường được cho là do đặc điểm nội tại của ASD. Chúng bao gồm xu hướng tích hợp thông tin từ bối cảnh yếu hơn (Weak Central Coherence; Happé và Frith, 2006), sự thiếu hụt trong Lý thuyết tâm trí khiến trẻ mắc ASD không thể suy ra ý định và trạng thái tinh thần của người khác, sự thiếu hụt các chức năng điều hành (EF) như khả năng ức chế kém hoặc tính linh hoạt trong nhận thức (Hill, 2004) hoặc thiếu động lực xã hội do bản năng xã hội bị suy giảm.

2.3. Mô hình phát triển kỹ năng ngữ dụng xã hội (DSP) cho trẻ Rối loạn phổ tự kỷ

2.3.1. Những PP can thiệp/ trị liệu thuộc mô hình phát triển KN ngữ dụng xã hội (DSP) cho trẻ Rối loạn phổ tự kỷ

Các tiêu chí cần đạt của một PP can thiệp/ trị liệu được coi là can thiệp DSP: (a) Tự mô tả dựa trên các nguyên tắc phát triển; (b) Sử dụng bối cảnh dựa trên cách chơi tự nhiên; (c) Đảm bảo rằng các giai đoạn giảng dạy đều do trẻ khởi xướng; (d) Bao gồm đồ dùng và hoạt động giảng dạy do trẻ lựa chọn; (e) Hướng đến các kỹ năng giao tiếp xã hội tổng quát làm nền tảng cho giao tiếp bằng lời nói; (f) Sử dụng các chiến lược tạo điều kiện thuận lợi (ví dụ: phản ứng của người lớn, bắt chước ngẫu nhiên, kích thích ngôn ngữ gián tiếp, hòa hợp tình cảm); (g) Sử dụng sự sắp xếp về môi trường để hỗ trợ giao tiếp và ngôn ngữ (ví dụ: cảm dỗ giao tiếp, cản trở vui đùa, thời gian chờ đợi); (h) Cùng cố hoạt động giao tiếp bằng cách sử dụng các đặc tính tự nhiên; (i) Sử dụng các tình huống củng cố để củng cố mọi hành vi giao tiếp (coi mọi hành vi là có chủ ý); và (j) Tránh sử dụng những lời nhắc nhở rõ ràng không tính đến ý định của trẻ (ví dụ “Nói _____”).

Theo hệ thống phân loại mở rộng Ingersoll (2010)

của Binns and Oram Cardy (2019), có tất cả 10 phương pháp can thiệp/ trị liệu có bằng chứng đáp ứng tất cả các tiêu chí cốt lõi của phương pháp can thiệp DSP: (1) DIR (Greenspan & Wieder, 2006); (2) Focused Playtime Intervention (Siller, Hutman, & Sigman, 2013); (3) JAML (Schertz, Odom, Baggett; (4) MEHRIT (Casenhiser, Shanker, & Stieben, 2013); (5) More than words (Sussman, Drake, Lowry, & Honeyman, 2016); (6) PACT (Green et al., 2010); (7) Play Project (Solomon et al., 2014); (8) Responsive Teaching (Mahoney & Perales, 2003); (9) SCERTS (Prisant, Wetherby, Rubin, Laurent, & Rydell, 2005); (10) The Denver Model (Rogers & Dilalla, 1991).

Giải thích về kết luận những PP can thiệp/ trị liệu có bằng chứng không phải là phương pháp DSP, Binns and Oram Cardy (2019) đã trình bày “Chúng tôi không có ý ám chỉ rằng các biện pháp can thiệp nhận được phản hồi không thuộc can thiệp DSP có nghĩa là biện pháp can thiệp/ trị liệu đó không bao giờ kết hợp đặc tính của can thiệp DSP vào mô hình mà đúng hơn đó không phải là những đặc tính cốt lõi của biện pháp can thiệp DSP.

2.3.2. Đặc điểm của mô hình can thiệp phát triển kỹ năng ngữ dụng (DSP) cho trẻ Rối loạn phổ tự kỷ

Phù hợp với thuyết ngữ dụng xã hội, các PP can thiệp/ trị liệu của DSP tập trung vào việc phát triển mục đích giao tiếp và chức năng giao tiếp của trẻ RLPTK chứ không phải là hình thức ngôn ngữ. Tương tác vui chơi tự nhiên của các PP can thiệp/ trị liệu của DSP nhằm nâng cao năng lực giao tiếp xã hội cơ bản của trẻ RLPTK, cụ thể là những thay đổi tích cực trong sự chú ý của trẻ, tập trung vào khuôn mặt, đáp lại những lời đề nghị đề có được sự chú ý chung, sử dụng tác động, tham gia vào các tương tác qua lại và bắt đầu giao tiếp. Nhờ phát triển các KN giao tiếp nền tảng đã có tác động tích cực to lớn đến sự tương tác xã hội và phát triển ngôn ngữ của trẻ Rối loạn PTK.

Các biện pháp can thiệp/ trị liệu của DSP được coi là mô hình can thiệp ba bên gồm nhà chuyên môn - trẻ Rối loạn PTK - người chăm sóc, trong đó có thể là: (a) Một nhà chuyên môn can thiệp/ trị liệu cho trẻ RLPTK và tập huấn những người chăm sóc chính của trẻ, (b) Những người chăm sóc chính của trẻ RLPTK được đào tạo và sau đó thực hiện các chiến lược đã học được trong quá trình tương tác với con họ, (c) Một trẻ được tiếp nhận sự can thiệp/ trị liệu trực tiếp từ cả nhà chuyên môn và những người chăm sóc trẻ. Như vậy, mô hình can thiệp DSP coi trọng sự tham gia của người chăm sóc vào quá trình can thiệp/ trị

liệu cho trẻ RLPTK. Khả năng phản hồi và hành vi đồng bộ (tham gia vào những ý tưởng mà trẻ khởi xướng) của người chăm sóc là những mục tiêu cụ thể trong các biện pháp can thiệp của DSP và được đưa vào tiêu chí để xác định các biện pháp can thiệp/ trị liệu của DSP. Đặc biệt, khả năng đáp ứng của người chăm sóc là một trong những khác biệt quan trọng trong cách triển khai DSP. Đặc điểm này giúp nâng cao hiệu quả của các PP can thiệp/ trị liệu đối với việc phát triển giao tiếp và ngôn ngữ xã hội.

3. Kết luận

Hậu quả của việc suy giảm khả năng giao tiếp xã hội ở trẻ mắc ASD là rất sâu rộng và kéo dài suốt đời, và các biện pháp can thiệp ngữ dụng xã hội phù hợp có khả năng làm giảm những tác động này đối với trẻ mắc ASD. Các biện pháp can thiệp/ trị liệu đáp ứng các tiêu chí cốt lõi của ngữ dụng xã hội cho trẻ ASD đã tối đa hóa lợi ích cho trẻ ASD khi giúp người chăm sóc/ cha mẹ trẻ được tích tích tham gia vào một chương trình can thiệp.

Cần có nhiều nghiên cứu hơn về hiệu quả can thiệp khi các biến số ảnh hưởng như năng lực ngôn ngữ hoặc khả năng trí tuệ được kiểm soát; và phát triển các biện pháp can thiệp/ trị liệu nhằm vào các KN ngữ dụng xã hội ở thanh thiếu niên ASD. Song song là các nghiên cứu về các biện pháp đánh giá ngữ dụng xã hội được phụ huynh đánh giá cao đã nêu bật sự cần thiết phải phát triển hơn nữa các công cụ đo lường ngữ dụng xã hội. Cần có các công cụ nắm bắt được tính chất phức tạp của các tương tác xã hội để các nhà nghiên cứu có thể đo lường khách quan năng lực ngữ dụng xã hội nhằm đánh giá sự thay đổi sau can thiệp cũng như khái quát hóa KN.

Tài liệu tham khảo

- [1]. Nguyễn Nữ Tâm An (2024), *Can thiệp Rối loạn phổ tự kỷ để khác biệt không là rào cản*, NXB Thế giới. Hà Nội
- [2]. Nguyễn Xuân Hải, Nguyễn Nữ Tâm An, Hoàng Văn Tiến (Chủ biên, 2019), *Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại Việt Nam – tài liệu dành cho cán bộ và kỹ thuật chăm sóc*, NXB ĐHQG Hà Nội.
- [3]. Baron - Cohen et al. (1985), *Does the autistic child have a “theory of mind”?* Cognition. Volume 21, Issue 1, October 1985, Pages 37-46.
- [4]. Ingersoll, B. R. (2010). *Teaching social communication: A comparison of naturalistic behavioral and development, social pragmatic approaches for children with autism spectrum disorders*. Journal of Positive Behavior Interventions.