

GIẢM HÀNH VI NHẠY LỜI TỨC THỜI Ở TRẺ BỊ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THÔNG QUA CHUYỂN ĐỔI HÀNH VI NHẠY LỜI THÀNH HÀNH VI GIAO TIẾP (MỘT NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP)

NGUYỄN THỊ LY KHA¹ - PHẠM HẢI LÊ² -
NGUYỄN THỊ NGỌC DIỄM³ - HOÀNG VĂN QUYỀN⁴

Abstract: Echolalia is one of the common behaviors exhibited by children with autism spectrum disorder, directly affecting their communication and language development. This article presents a study on reducing immediate echolalia in three preschool children with autism spectrum disorder in Ho Chi Minh City. The results indicate that reducing immediate echolalia through personalized intervention strategies that transform echolalia into communicative behavior, combined with small-group support, significantly enhances the children's ability to communicate verbally in natural environments. Additionally, these interventions provide opportunities for practicing new language patterns.

Keywords: *Immediate echolalia, autism spectrum disorder, communicative behavior, personalized intervention, small-group intervention*

1. Đặt vấn đề

Hành vi nhạy lời (echolalia) thường được hiểu là hành vi lặp lại lời nói mà những người mắc chứng nhạy lời nghe được. Nghiên cứu của Dobinson và cộng sự [3, tr.299-307], [4] cho thấy trẻ rối loạn phổ tự kỉ (ASD - Autism Spectrum Disorder)⁵ nhạy lời thường xuyên hơn, kéo dài hơn so với trẻ phát triển bình thường. Nếu trẻ ASD sử dụng nhạy lời như là một cách thức giao tiếp, thì những trẻ phát triển bình thường lại sử dụng nó như một là một biện pháp tu từ, chẳng hạn để trêu đùa [4, tr.343-361].

Có những trẻ nhạy lời tức thời (nhạy lời ngay lập tức, Immediate Echolalia) lặp lại ngay lập tức những gì người khác vừa nói, không chỉnh sửa hoặc thêm bớt. Chẳng hạn, khi nghe chào: “Cô Kha chào con.”, thay vì đáp “Con chào cô Kha.”, trẻ lập tức nói: “Cô Kha chào con.”; hoặc khi nghe cô giáo bảo: “Thu dọn đồ chơi!”, trẻ liền nói: “Thu dọn đồ chơi!”. Kiểu nhạy lời này thường xảy khi trẻ được yêu cầu thực hiện một hành động hoặc trả lời một câu hỏi. Bên cạnh đó, có những trẻ mắc chứng nhạy lời trì hoãn (nhạy lời chậm, Delayed Echolalia), trẻ lặp lại lời nói hoặc câu từ đã nghe từ trước đó có thể vài giờ, vài ngày, hoặc nhiều tuần, ví dụ trẻ lặp lại đoạn lời từ một chương trình quảng cáo khi trẻ được hỏi về một đồ ăn thức uống hay một đồ chơi, trò chơi; hoặc trẻ nhắc lại lời người lớn căn dặn trẻ, như: “Không cào tay!”, “Không đập đầu vào tường!”, “Không rượt bạn!”, “Không phun nước miếng!”,... khi trẻ bị kích thích và/hoặc căng thẳng về tâm lí. Nhạy lời trì hoãn có thể được trẻ sử dụng để thể hiện nhu cầu, tự điều chỉnh hành vi, hoặc giảm căng thẳng. Nhạy lời tức thời thường gặp ở trẻ ASD có khả năng ngôn ngữ thấp. Nhạy lời trì hoãn thường phổ biến ở trẻ ASD có khả năng ghi nhớ tốt nhưng gặp khó khăn trong việc tạo lập ngôn ngữ phản hồi khi giao tiếp [12, tr.183-192], [9].

¹ Trường Đại học Công nghệ Đồng Nai

² Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh

³ Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

⁴ Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

⁵ Để thuận tiện trong trình bày, từ đây, chúng tôi dùng “ASD” thay cho “rối loạn phổ tự kỉ”, ngoại trừ những khi trích dẫn và hoặc cần nhấn mạnh một phân biệt nào đó.

Bài viết của chúng tôi trình bày về việc giảm hành vi nhại lời tức thời cho 3 trẻ ASD (4;3 tuổi⁶, 4;11 tuổi và 6;4 tuổi) bằng biện pháp chuyển đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp theo hướng cá nhân hoá kết hợp hỗ trợ trong nhóm nhỏ (nhóm đôi hoặc nhóm 3 hay 4 trẻ) trong những tình huống có thể thực hiện hoạt động nhóm.

2. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

2.1.1. Hành vi ngôn ngữ và hành vi nhại lời ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Austin, J. L., cho rằng hoạt động giao tiếp bằng ngôn ngữ có ba kiểu hành vi ngôn ngữ cơ bản: (1) *Hành vi tạo lời* là hành động của “nói một cái gì đó”, bao gồm hành động ngữ âm, hành động cấu âm và hành động tạo nội dung mệnh đề, tức hành động lựa chọn từ ngữ, cấu trúc cú pháp và phát âm theo một cách thức nhất định; (2) *Hành vi tại lời* là những hành động được thực hiện ngay trong lời nói bằng việc sử dụng ngôn từ, phát ngôn, nó có đặc trưng vừa thể hiện ý định của người nói vừa có tính quy ước và (3) *Hành vi mượn lời* là loại hành động tác động đến tâm lí, thái độ, tình cảm của người nghe. Hành vi nhại lời thường bị giới hạn ở cấp độ hành vi tạo lời, do trẻ ASD khó khăn trong việc hiểu và đáp ứng ý định giao tiếp [1].

John Searle [8] chia hành vi tại lời thành 5 nhóm chính: (1) *Xác tín* là hành động mà người nói dùng để thông báo hay nêu lên một nhận định nào đó, ví dụ: “Hôm nay trời mưa.”; (2) *Điều khiển* là loại hành vi yêu cầu người nghe làm một việc gì đó, ví dụ: “Đóng cửa giúp tôi!”; (3) *Cam kết* là loại hành vi cam kết thực hiện một hành động trong tương lai, ví dụ: “Tôi sẽ giúp bạn.”; (4) *Biểu cảm* là loại hành vi thể hiện cảm xúc hoặc thái độ, ví dụ: “Tôi xin lỗi vì đã dẫm lên chân bạn.”; (5) *Tuyên bố* là loại hành vi thay đổi trạng thái hiện tại qua ngôn ngữ, ví dụ: sau khi làm phép thành hôn, cha xứ nói với cô dâu và chú rể: “Tôi tuyên bố từ bây giờ hai người chính thức là vợ chồng.”

Searle cũng nêu rõ rằng một hành vi ngôn ngữ chỉ thành công khi ý định của người nói phù hợp với hành vi ngôn ngữ và người nghe hiểu, chấp nhận lời nói đó.

Ngữ cảnh đóng vai trò quan trọng trong việc xác định ý nghĩa của một phát ngôn. Bàn về vai trò của ngôn ngữ trong sự phát triển nhận thức và giao tiếp, Vygotsky, L. S. [15] nhấn mạnh ý nghĩa của môi trường xã hội và tương tác trong việc định hình hành vi giao tiếp của trẻ. Có thể nói Vygotsky, L. S. đã cung cấp nền tảng lý thuyết cho việc can thiệp ngôn ngữ qua chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp.

Quá trình hiểu và phản hồi ngôn ngữ gồm ba bước: (1) *Tiếp nhận*: Lắng nghe và hiểu thông điệp; (2) *Xử lí*: Phân tích ý nghĩa thông điệp và lựa chọn phản hồi; (3) *Phản hồi*: Thực hiện hành vi giao tiếp. Để thực hiện được hành vi tạo lời, trẻ cần có tổ chức ý tưởng và chuyển đổi thành lời nói.

Trẻ ASD mắc chứng nhại lời có thể phát âm chính xác các từ hoặc câu, nói lặp lại câu, thậm chí lặp lại đoạn nhưng không hiểu nghĩa của câu hoặc đoạn mà trẻ lặp lại; trẻ có thể lặp lại cấu trúc cú pháp giống hệt câu được nghe nhưng không hiểu cách sử dụng, tức cách tạo ra câu tương tự để phản hồi. Do trẻ ASD thường thiếu khả năng hiểu và xử lí ngữ pháp, cú pháp, và từ vựng để tạo phản hồi thích hợp, nên hành vi nhại lời ở trẻ ASD để thay thế cho khả năng tạo lời bị thiếu hụt, nhại lời giúp trẻ tự làm dịu căng thẳng hoặc bối rối trong bối cảnh giao tiếp phức tạp với trẻ. Khi trẻ có khả năng nhận biết ý nghĩa ngôn từ trong ngữ cảnh thực tế, hành vi nhại lời ở trẻ sẽ giảm. [6], [14], [9].

2.1.2. Giảm lược về can thiệp giảm hành vi nhại lời ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Can thiệp để giảm hành vi nhại lời ở trẻ ASD là một vấn đề không mới.

Tập trung vào hành vi nhại lời ở trẻ ASD, Prizant, B. M. và Catherine A. R. (1983) đề cập đến phân loại nhại lời, khẳng định nhại lời không chỉ là biểu hiện bất thường mà nhại lời phục vụ nhiều chức năng giao tiếp, như yêu cầu hoặc trả lời câu hỏi, bày tỏ sự đồng tình hoặc không đồng tình, hoặc

⁶ Chữ số thứ nhất dùng chỉ năm tuổi, chữ số thứ hai dùng chỉ tháng tuổi: 4;3 tuổi: 4 (bốn) tuổi, 3 (ba) tháng. Tuổi ở đây được tính ở thời điểm trẻ được chúng tôi lượng giá và bắt đầu can thiệp hỗ trợ.

tự điều chỉnh cảm xúc. Nhại lời có thể cung cấp thông tin quan trọng để nhà trị liệu (NTL) chẩn đoán mức độ phát triển ngôn ngữ và khả năng giao tiếp của trẻ. Prizant, B. M. và Catherine A. R. nhấn mạnh: thay vì tập trung loại bỏ nhại lời, các nhà chuyên môn nên sử dụng nó như một bước đệm để phát triển các kỹ năng giao tiếp phức tạp hơn. Barry M. Prizant và Catherine A. Rydell cũng nêu chiến lược can thiệp khuyến khích sử dụng nhại lời một cách có kiểm soát hướng đến giao tiếp thực tế với cách thức cụ thể như gợi ý cách trả lời phù hợp trong các tình huống giao tiếp, dạy trẻ cách sử dụng từ/cụm từ đã nhại để diễn đạt ý muốn của mình.

Biện pháp can thiệp phổ biến và hiệu quả nhằm giảm hành vi nhại lời ở trẻ ASD thường được nhắc đến là biện pháp gợi ý câu trả lời hoặc cung cấp các mẫu câu thay thế phù hợp. Chẳng hạn, thay vì hỏi “Con muốn ăn gì?”, NTL đưa ra hai lựa chọn cụ thể: “Con muốn ăn kem hay bánh?”. Tập trung phân tích chức năng của hiện tượng nhại lời tri hoãn và cách nó có thể chuyển hoá thành công cụ giao tiếp, Prizant, B. M., & Rydell, P. J. [11] chỉ ra rằng nhại lời, bao gồm cả nhại lời tức thời, có thể đóng vai trò như một cách giao tiếp tiềm năng, nếu được hướng dẫn đúng cách.

Marjorie H. Charlop-Christy, Linda A. LeBlanc, Michael H. Carpenter đặc biệt nhấn mạnh việc tích hợp hoạt động giao tiếp vào hoạt động tự nhiên. Theo các tác giả, các bài học cần được tổ chức ngay trong các hoạt động hằng ngày, tận dụng các trò chơi và sở thích của trẻ để dạy giao tiếp, tăng cường khuyến khích động viên trẻ bằng phần thưởng tự nhiên. Chẳng hạn, khi trẻ yêu cầu một món đồ chơi, trẻ sẽ nhận được ngay món đồ chơi đó như một phần thưởng.

Việc sử dụng hình ảnh và hỗ trợ thị giác trong việc cải thiện khả năng giao tiếp cho trẻ ASD, bao gồm cách sử dụng các bảng hình ảnh, lịch hoạt động bằng hình ảnh để hỗ trợ hiểu và phản hồi câu hỏi/câu cầu khiến cũng được hướng dẫn và khuyến nghị nên chú ý sử dụng vì tính khả thi và tính hiệu quả của nó [7].

Đặt câu hỏi mở để trẻ có “không gian tự do” phản hồi theo Prizant, B. M. & Wetherby, A. M. (1998) cũng là một biện pháp khả thi và hữu hiệu để giảm chứng nhại lời cho trẻ ASD. Chẳng hạn thay vì hỏi trẻ: “Con có khát không?”, thì hãy bảo trẻ: “Nói cho mẹ biết con muốn uống gì không?”. Tăng cường dùng câu hỏi mở thay cho câu hỏi đóng - câu hỏi hạn chế cao, có thể được sử dụng trong nhiều tình huống khác nhau, ví dụ: “Con muốn uống gì?”, “Con muốn đi đâu?”, “Con muốn chơi gì?”, thay cho câu hỏi đóng, như “Con uống sữa không?”, “Con đi công viên không?”, “Chơi bóng nhé?”,...

Dựa trên nguyên tắc phân tích và thay đổi hành vi, tập trung vào việc tăng cường hành vi tích cực và giảm thiểu hành vi không mong muốn, phương pháp sử dụng các kỹ thuật như củng cố tích cực, phân nhiệm vụ nhỏ, thực hành lặp lại trong môi trường tự nhiên cũng là cách thức giảm chứng nhại lời cho trẻ ASD [14].

Koegel, R. L., & Koegel, L. K. [9] cho rằng phương pháp can thiệp hành vi dựa trên nguyên tắc của phân tích hành vi ứng dụng tập trung vào việc cải thiện các kỹ năng then chốt, như động lực học tập, khả năng tự khởi xướng giao tiếp, và sự chú ý chung có khả năng làm thay đổi các hành vi và kỹ năng không cốt lõi mà không cần huấn luyện trực tiếp. Koegel, R. L., & Koegel, L. K. cũng nhấn mạnh: việc can thiệp cần được thực hiện trong các tình huống tự nhiên, thân thiện, giúp trẻ dễ dàng áp dụng các kỹ năng vào đời sống hàng ngày. NTL cần tập trung khích lệ trẻ tham gia giao tiếp thông qua các hoạt động phù hợp với sở thích cá nhân, tăng cường các hành vi tích cực thông qua củng cố tự nhiên, ví dụ: trẻ yêu cầu món đồ mà trẻ ưa thích, NTL sẽ cho trẻ được nhận ngay món đồ đó mà trẻ yêu cầu.

Đánh giá hệ thống về các nghiên cứu liên quan đến tác động của các biện pháp can thiệp giao tiếp tăng cường và thay thế (Augmentative and Alternative Communication - AAC) lên việc cải thiện khả năng nói năng ở trẻ ASD, Schlosser, R.W. and Wendt, O. nhận định: “Các nghiên cứu được phân tích chỉ ra rằng việc tích hợp công cụ giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC) vào các hoạt động giao tiếp hàng ngày có tác dụng khuyến khích trẻ tự khởi tạo lập phát ngôn. Kết quả cho thấy khi trẻ được tiếp xúc với các bảng hình ảnh hoặc thiết bị tạo giọng nói trong ngữ cảnh giao tiếp có ý nghĩa (ví dụ, yêu cầu đồ vật, bày tỏ mong muốn hoặc trả lời câu hỏi), khả năng phát âm các từ ngữ cụ thể được cải thiện đáng kể. Điều này có thể được lý giải bởi việc sử dụng AAC giúp giảm áp lực giao tiếp tức thời và cung cấp cấu trúc hỗ trợ rõ ràng, giúp trẻ dễ dàng bắt chước và thực hành ngôn ngữ lời nói hơn.” [13, tr.224].

Trong một bài báo về can thiệp trị liệu chứng nhại lời ở trẻ ASD độ tuổi tiền học đường (5 - 6 tuổi), Hoàng Văn Quyên và cộng sự cho biết nhóm đã lựa chọn sử dụng biện pháp làm mẫu và cho rằng: “Một trong những biện pháp can thiệp là làm mẫu. Khi sử dụng biện pháp làm mẫu cần kết hợp mở rộng vốn từ trong môi trường tự nhiên và mô hình hoá nội dung can thiệp.”; “Biện pháp làm mẫu cần phù hợp với tình trạng ngôn ngữ, giao tiếp và tương tác của trẻ; phù hợp với giai đoạn can thiệp hoặc giai đoạn học hoà nhập; việc can thiệp cần được duy trì liên tục, phối hợp chặt chẽ giữa chuyên viên ngôn ngữ trị liệu nhi, giáo viên giáo dục đặc biệt, giáo viên mẫu giáo, giáo viên tiền tiểu học, phụ huynh và người chăm sóc trẻ.” [1, tr.593].

2.1.3. Một số biện pháp chuyển đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp

Ở nghiên cứu này, xuất phát từ đối tượng và điều kiện can thiệp hỗ trợ 3 trẻ đang học mẫu giáo ở Thành phố Hồ Chí Minh, được chẩn đoán bị ASD, mắc chứng nhại lời tức thời, được can thiệp trị liệu hành vi (Behavioral Therapy) trong nhóm 8 - 10 trẻ có nhu cầu đặc biệt về ngôn ngữ và hành vi, chúng tôi chọn hướng can thiệp cá nhân hoá kết hợp can thiệp trong nhóm nhỏ bằng 4 biện pháp được mô tả vắn tắt dưới đây.

2.1.3.1. Hướng dẫn trẻ cách xác nhận hoặc từ chối

Biện pháp hướng dẫn trẻ xác nhận hoặc từ chối thường sử dụng trong các trường hợp trẻ được yêu cầu thực hiện một hành động và trẻ nhại lại câu đề nghị của NTL. Chẳng hạn, NTL đề nghị: “Con chơi bóng nhé!”, trẻ nhại lại: “Con chơi bóng nhé!”. Khi đó, NTL sẽ gợi ý: “Nếu muốn chơi, con nói “Đạ, có!”, nếu không muốn, con nói “Đạ, không!” kèm theo hình ảnh bé đang chơi bóng hoặc biểu tượng “có”, “không” (đồng ý/không đồng ý). Cách này giúp trẻ rèn luyện kỹ năng dùng ngôn ngữ để phản hồi thay vì nhại lại. Hoặc khi thực hiện hoạt động cùng bạn, trẻ nhại câu cầu khiến đồng như: “Con và KH cùng tô màu con voi nhé!”, “Con và KH, TP chơi bóng nhé!”, NTL sẽ nhắc trẻ “Nếu muốn chơi, con nói “Đạ, vâng.”; nếu không muốn, con nói “Đạ, không.” kèm tác động cơ thể (đến bên trẻ, đặt tay lên vai trẻ, nói vào tai trẻ) và đưa ngang tầm mắt trẻ hình ảnh biểu tượng “có”, “không” (nếu cần).

Đề hạn chế nguy cơ trẻ có thể trả lời một cách ngẫu nhiên mà không thực sự hiểu câu hỏi hoặc ý nghĩa của phản hồi, giai đoạn đầu, nhóm can thiệp đặc biệt chú ý tìm hiểu sở thích của trẻ để đưa ra câu hỏi dẫn dắt trẻ xác nhận hoặc từ chối. Chẳng hạn, tìm hiểu qua phụ huynh và qua quan sát, nhóm trị liệu sẽ ghi nhận sở thích của trẻ là vẽ, tô màu hay lắp ghép hình, chơi xe hay chơi bóng; thích nước ép trái cây hay sữa, bánh hay kẹo; thích khủng long hay cá heo; thích sticker hình ngôi sao hay hình thú cưng... Đồng thời, thái độ kiên nhẫn để trẻ hiểu khái niệm xác nhận/từ chối là điều nhóm lưu tâm thực hiện trong suốt quá trình can thiệp cho trẻ.

2.1.3.2. Sử dụng câu hỏi lựa chọn

Thay cho việc sử dụng câu hỏi đóng, NTL sử dụng câu hỏi định hướng để hạn chế việc trẻ nhại lại; hỗ trợ, khuyến khích trẻ đưa ra câu trả lời có ý nghĩa. Với biện pháp này, nhóm can thiệp chú ý thiết kế câu hỏi và câu dẫn dắt ngắn gọn, từng bước giúp trẻ hiểu và trả lời đúng theo ngữ cảnh. Ví dụ NTL nêu câu hỏi: “Con chơi bóng hay chơi xe?”; “Con tô màu với bạn TN hay bạn TP?”. Nếu trẻ nhại lại toàn bộ câu hỏi, NTL dẫn dắt thêm: “Con có thể nói: *Con chơi bóng* hoặc “*Con chơi xe.*”; “Con có thể nói: “*Con tô màu với bạn TN*” hoặc “*Con tô màu với bạn TP.*” để hướng dẫn trẻ đưa ra phản hồi phù hợp.

Biện pháp sử dụng câu hỏi lựa chọn giúp trẻ tập trung chú ý vào nội dung của câu hỏi, tiếp cận câu trả lời phù hợp thông qua câu hỏi định hướng; khuyến khích trẻ sử dụng ngôn ngữ chức năng, thay thế hành vi nhại lời bằng phản hồi suy nghĩ hoặc có ý nghĩa. Từ đó, trẻ học cách đưa ra câu trả lời đúng dựa trên thông tin được cung cấp. Biện pháp này có thể được sử dụng linh hoạt trong các tình huống giao tiếp hàng ngày, như: “Con ăn táo hay ăn chuối?”, “Con uống nước hay sữa?”, “Con đá bóng hay đi bơi?”,...

2.1.3.3. Diễn giải và mở rộng câu nói nhại lại

Khi trẻ nhại lại lời nói tức thời, NTL có thể diễn giải hoặc mở rộng câu nói đó giúp trẻ hiểu ngữ cảnh giao tiếp và ý nghĩa của câu. Khi dùng biện pháp này, nhóm can thiệp chú ý dùng câu có cấu trúc

đơn giản (mô hình “chủ ngữ - vị ngữ - bổ ngữ”, không dùng câu phức), từ ngữ dễ hiểu. Câu và thông tin của câu gần gũi, quen thuộc với trẻ, nhất là gần với đối tượng hoặc hoạt động trẻ thích và can thiệp theo hướng *học thông qua chơi*. Chẳng hạn, NTL nói với trẻ: “Chúng mình thi tô cái lá. Con muốn màu gì?”. Nếu trẻ lặp lại: “Con muốn màu gì?”, NTL sẽ diễn giải và mở rộng câu nói mà trẻ nhại lời: “Con muốn màu xanh, đúng không? Hãy nói: *Con muốn màu xanh!*”. Với biện pháp này, nhóm can thiệp giúp trẻ dần nhận thức rằng câu nói của mình có thể biểu đạt mong muốn. Biện pháp này cũng có thể được sử dụng trong các tình huống giao tiếp hàng ngày của trẻ, chẳng hạn mẹ có thể nói: “Ba và con đi bơi. Con muốn mặc áo gì?”, trẻ lặp lại: “Con muốn mặc áo gì?”; mẹ sẽ nói: “Con muốn mặc áo bơi, đúng không? Hãy nói *Con muốn áo bơi!*”; nếu cần, mẹ sẽ kèm theo hành động chỉ vào áo bơi,...

2.1.3.4. *Khích lệ và củng cố giao tiếp phù hợp*

Khích lệ và củng cố hành vi giao tiếp phù hợp là biện pháp thường được sử dụng khi can thiệp giao tiếp cho trẻ ASD [12], [14], [9]. Chẳng hạn, nếu trẻ trả lời đúng “Có.” khi được hỏi “Con muốn chơi xe không?”/ “Con muốn uống sữa không?” hoặc trả lời “Dạ, vâng” khi được yêu cầu “Con xếp hình nhé!”/ “Con tô màu với TP nhé!” hoặc vừa thực hiện hành động kèm theo lời nói “Dạ, vâng ạ!” khi được yêu cầu “Con đóng cửa lại!” (trong trường hợp thực hiện yêu cầu đóng cửa lại, trẻ có thể chỉ thực hiện hành động, nhưng không nhại lời thì vẫn được chấp nhận là trẻ đã điều chỉnh được hành vi; còn nếu trẻ thực hiện hành động kèm nhại lại câu lệnh thì tính là trẻ vẫn nhại lời), NTL sẽ khen “Giỏi lắm, con trả lời rất tốt!” hoặc thưởng sticker hay một món đồ chơi trẻ thích cho trẻ để củng cố hành vi giao tiếp phù hợp.

Biện pháp khích lệ và củng cố hành vi giao tiếp phù hợp được lựa chọn sử dụng nhằm củng cố hành vi mong muốn, thông qua việc cung cấp phần thưởng ngay sau khi hành vi đúng được thực hiện để giúp trẻ hiểu rõ mối liên hệ giữa hành vi đúng và phần thưởng. Khi sử dụng phần thưởng để tăng động lực thực hiện hành vi, nhóm chú ý lựa chọn phần thưởng có tác dụng và phù hợp với từng trẻ (lời khen, vỗ tay, cười khích lệ, hình dán thưởng, hoặc trò chơi mà trẻ yêu thích; hoặc một cái ôm tri liệu để giảm căng thẳng, tăng cường kết nối cảm xúc; hoặc hành động áp lòng bàn tay mình với lòng bàn tay trẻ tạo cảm giác an toàn và thúc đẩy sự tham gia của trẻ trong quá trình can thiệp...). Tuy nhiên, biện pháp này được nhóm thực hiện theo hướng giảm dần phần thưởng cũng như đa dạng hoá ngữ cảnh tri liệu để có thể tối đa hoá hiệu quả và duy trì hành vi tích cực lâu dài.

2.2. *Phương pháp nghiên cứu*

Nghiên cứu can thiệp giảm hành vi nhại lời tức thời cho trẻ ASD bằng cách chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp, nhóm chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính, nghiên cứu định lượng, nghiên cứu trường hợp với các biện pháp phân tích hội thoại, phân tích lượt lời, phân tích hành vi ngôn ngữ, phân tích cú pháp, xác định vốn từ cá nhân của đối tượng nghiên cứu,...

2.2.1. *Phương pháp nghiên cứu định tính*

Để hiểu cách trẻ sử dụng ngôn ngữ trong các ngữ cảnh giao tiếp cụ thể và xác định chức năng giao tiếp của hành vi nhại lời ở trẻ, chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính. Qua việc thực hiện phỏng vấn phụ huynh và giáo viên, quan sát trẻ trong các tình huống thường ngày, nhóm nghiên cứu ghi nhận cách trẻ phản ứng với lời nói từ người khác, ngữ cảnh xuất hiện hành vi nhại lời, các yếu tố kích thích hành vi nhại lời, như câu hỏi hoặc yêu cầu cụ thể.

Từ kết quả thu thập được, nhóm nghiên cứu tiến hành phân tích hội thoại, trong đó sẽ tập trung vào ngữ dụng của hành vi nhại lời, như xác định người “kích hoạt” hành vi nhại lời, giai đoạn tương tác mà hành vi nhại lời diễn ra, những biểu hiện phi ngôn từ kèm theo (ngữ điệu, chất giọng, tốc độ nói,...; nét mặt, dáng điệu, ánh mắt, cử chỉ bàn tay,...). Đồng thời, nhóm nghiên cứu sẽ tiến hành phân tích cơ chế ngôn ngữ xác định vấn đề ngôn ngữ cơ bản gây ra hành vi nhại lời, tác dụng của hành vi giao tiếp thay thế, công cụ hỗ trợ ngôn ngữ,...

2.2.2. *Phương pháp nghiên cứu định lượng*

Phương pháp nghiên cứu định lượng được nhóm sử dụng để đo lường tần suất hành vi nhại lời và kết quả của việc chuyển đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp trong quá trình can thiệp trị liệu.

Để so sánh hành vi nhại lời tức thời ở giai đoạn trước và sau can thiệp, nhóm nghiên cứu sử dụng mô hình A-B-A-B (A- Ghi nhận hành vi mục tiêu trước khi can thiệp → B- Can thiệp và quan sát sự thay đổi hành vi → A- Ngừng can thiệp để kiểm tra hành vi → B- Can thiệp lại để xác nhận tính hiệu quả và mối quan hệ nhân quả giữa can thiệp và sự thay đổi hành vi).

Việc đo lường được thu thập bằng bảng quan sát hành vi ghi nhận tần suất và mức độ hành vi nhại lời trước, trong và sau khi can thiệp. Thang đo giao tiếp xã hội được dùng để đánh giá mức độ cải thiện trong giao tiếp của trẻ. Thang đo tự đánh giá của phụ huynh để đánh giá mức độ hài lòng và hiệu quả can thiệp từ góc nhìn của gia đình cũng được sử dụng.

2.2.3. Phương pháp nghiên cứu trường hợp

Xuất phát từ đối tượng nghiên cứu là *Giảm hành vi nhại lời tức thời cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ thông qua chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp*, chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp: tập trung phân tích sâu vào một cá nhân hoặc một nhóm nhỏ để hiểu rõ các hiện tượng, quy trình hoặc hành vi đặc thù trong bối cảnh thực tế. Cụ thể là:

+ Chọn 2 - 3 trẻ được chẩn đoán ASD; có biểu hiện nhại lời tức thời, có khả năng tiếp thu giao tiếp cơ bản nhưng gặp khó khăn trong sử dụng ngôn ngữ; trẻ không mắc các rối loạn nghiêm trọng khác (như khiếm thính hoặc động kinh), đang được can thiệp trị liệu hành vi ở nhóm 8 - 10 trẻ (chậm phát triển ngôn ngữ, bị ASD nhưng không mắc chứng nhại lời), được sự kết hợp của phụ huynh và giáo viên ở trường mẫu giáo đại trà⁷.

Mẫu nghiên cứu gồm 3 trẻ đang học mẫu giáo, có cả nam và nữ (NKH, nam, 4;3 tuổi, TTTN, nữ, 4;11 tuổi và LNTP, nam, 6;4 tuổi).

2.2.4. Quy trình can thiệp

Quy trình can thiệp được thực hiện bắt đầu bằng việc xác định chức năng của nhại lời, sử dụng phân tích chức năng để xác định lí do trẻ nhại lời (tự điều chỉnh, tránh né câu hỏi, hoặc không hiểu ngữ cảnh), kiểu nhại lời (tức thời hay trì hoãn). Từ đó, nhóm nghiên cứu áp dụng các biện pháp để giảm hành vi nhại lời cho trẻ.

Có thể khái quát việc can thiệp gồm 3 giai đoạn như sau:

- *Giai đoạn 1*, nhóm tiến hành khảo sát ban đầu để đánh giá hành vi nhại lời, kiểu nhại lời và khả năng giao tiếp hiện tại của từng trẻ trước khi can thiệp;

- Từ kết quả của *giai đoạn 1*, nhóm tiến hành can thiệp ở *giai đoạn 2* bằng việc áp dụng các biện pháp chuyển đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp;

- Sang *giai đoạn 3*, nhóm theo dõi, đánh giá bằng việc đo lường sự thay đổi, tính bền vững của hành vi giao tiếp sau can thiệp, và xây dựng kế hoạch cho đợt tiếp theo, nếu có.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

Do phạm vi và giới hạn của vấn đề, ở bài báo này, chúng tôi chỉ nêu và bàn luận các kết quả liên quan đến hành vi nhại lời tức thời (khi được yêu cầu thực hiện một hành vi hoặc trả lời một câu hỏi) của 3 trẻ ASD được can thiệp mà chưa có dịp trình bày các cứ liệu về sự can thiệp và tiến triển ngôn ngữ hiểu, ngôn ngữ diễn đạt, âm lời nói, hành vi, kĩ năng giao tiếp của trẻ. Mặc dù, *việc hỗ trợ về việc khắc phục hành vi nhại lời cho trẻ ASD không tách rời việc can thiệp về hành vi, ngôn ngữ, âm lời nói cũng như các kĩ năng giao tiếp cho đối tượng này*.

3.2. Kết quả can thiệp hành vi nhại lời tức thời

3.2.1. Kết quả can thiệp cho bé NKH⁸

❖ Thông tin chung:

⁷ “Trường mẫu giáo đại trà” ở bài viết này được dùng để chỉ trường mẫu giáo dành cho trẻ bình thường, sử dụng chương trình giáo dục chung, cơ sở vật chất phổ thông, đội ngũ giáo viên không yêu cầu chuyên sâu về giáo dục trẻ có nhu cầu đặc biệt trong sự phân biệt với “trường mẫu giáo chuyên biệt” - trường mẫu giáo dành cho trẻ có nhu cầu đặc biệt, sử dụng chương trình giáo dục cá nhân hoá, tùy chỉnh cho từng trẻ; cơ sở vật chất chuyên biệt, hỗ trợ trị liệu; đội ngũ giáo viên được đào tạo chuyên sâu về giáo dục đặc biệt.

⁸ Tên của các trẻ được nói đến trong bài viết này đều được mã hoá.

- Tuổi: 4;3 tuổi (sinh tháng 12/2019); giới tính: nam.
- Kết quả chẩn đoán y khoa: Rối loạn phổ tự kỉ (hội chứng Asperger); giao tiếp mắt khoảng 2 - 3 giây; tập trung chú ý theo yêu cầu khoảng 3 - 4 phút; không bị khuyết tật trí tuệ; vận động thô và vận động tinh: bình thường; thị giác: 10/10; thính giác: bình thường (tai trái: 11 dB, tai phải: 10 dB).
- Nhận diện được vật dụng, thức ăn, đồ uống quen thuộc, màu sắc thường gặp (đen, trắng, đỏ, xanh, cam) và một số con vật thường được dạy ở mẫu giáo: gà, cá, chó, thỏ, mèo,...; đếm vệt được 1 - 20.
- Được can thiệp trị liệu hành vi nói chung⁹ theo hình thức bán trú, mỗi tuần 2 ngày (thứ 2, thứ 4) cùng với những trẻ khác trong nhóm 8 - 10 trẻ, được kết hợp can thiệp chuyên đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp từ 19/02/2024 đến 20/5/2024 và từ 22/5/2024 đến 21/8/2024. Các ngày còn lại trong tuần, bé học hoà nhập ở trường mẫu giáo đại trà.

3.2.1.1. Trước can thiệp

Kĩ năng giao tiếp, tương tác xã hội: chưa đáp ứng giao tiếp với người khác (kể cả chào hỏi, giáo viên và phụ huynh cũng phải nhắc thường xuyên); không tương tác với bạn, thường xô bạn ngã và bỏ chạy mặc dù được giáo viên và NCT nhắc nhở nhưng vẫn không đáp ứng; rất hiếm khi quan sát hoạt động xung quanh; chưa thực hiện được hoạt động nhóm; thường xuyên lặp lại câu hỏi trừu câu hỏi “Con tên gì?”; lặp lại câu lệnh thường xuyên. Cụ thể: (1) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc: *chào, cất ba lô, lấy đồ ăn,...*: đạt 2/5 cơ hội. (2) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng (gấp sách rồi cất lên kệ; lấy thăm ngù trái lên sàn,...): đạt 1/5 cơ hội. (3) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu rèn kĩ năng tiền học đường (THĐ) đơn giản (*lấy sách, mở sách, giờ tay phát biểu, nhìn bảng,...*): đạt 1/5 cơ hội. (4) Trả lời câu hỏi đơn giản (*tuổi, con gì, cái gì, màu gì, muốn gì,...*, X, Y trong câu hỏi *con gì, cái gì,...* là đối tượng trẻ đã biết): đạt 1/5 cơ hội. (5) Trả lời câu hỏi “có/ không”, câu hỏi tuyển lựa (X hay Y), câu hỏi về vị trí (*ở đâu*): đạt 0/5 cơ hội.

3.2.1.2. Sau can thiệp đợt 1 (từ 19/02/2024 đến 20/5/2024)

(1) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc: *chào cô, cất ba lô, lấy đồ ăn,...*: đạt 3/5 cơ hội. (2) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng (gấp sách rồi cất lên kệ; lấy thăm ngù trái lên sàn,...): đạt 3/5 cơ hội. (3) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu rèn kĩ THĐ đơn giản (*lấy sách, mở sách, giờ tay phát biểu, đếm ngón tay, nhìn bảng,...*): đạt 3/5 cơ hội. (4) Trả lời câu hỏi đơn giản (*tuổi, con gì, cái gì, màu gì, muốn gì, chữ gì, số mấy,...*): đạt 3/5 cơ hội. (5) Trả lời câu hỏi “có/ không”, “có mấy”¹⁰; câu hỏi tuyển lựa (X hay Y), câu hỏi về vị trí (*ở đâu*): đạt 2/5 cơ hội.

3.2.1.3. Sau can thiệp đợt 2 (từ 22/5/2024 đến 21/8/2024)

(1) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc: *chào cô, cất ba lô, lấy đồ ăn,...*: đạt 4/5 cơ hội. (2) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng (gấp sách rồi cất lên kệ; lấy thăm ngù trái lên sàn,...): đạt 5/5 cơ hội. (3) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu rèn kĩ năng THĐ đơn giản (*lấy sách, mở sách, giờ tay phát biểu, đếm ngón tay, nhìn bảng,...*): đạt 5/5 cơ hội. (4) Trả lời câu hỏi đơn giản (*tuổi, con gì, cái gì, màu gì, muốn gì, chữ gì, số mấy,...*): đạt 5/5 cơ hội. (5) Trả lời câu hỏi “có/ không”, “có mấy”; câu hỏi tuyển lựa (X hay Y), câu hỏi về vị trí (*ở đâu*): đạt 4/5 cơ hội.

Trong đợt 2, trẻ có nghỉ 2 tuần. Sau kì nghỉ, phần lớn các kĩ năng đã đạt được ở cuối đợt 1, đều phải thực hiện luyện tập lại.

⁹ Cụm từ “can thiệp trị liệu hành vi nói chung” dùng để chỉ chung về các hành vi cần can thiệp cho trẻ ASD, chẳng hạn: hành vi giao tiếp và tương tác xã hội, hành vi lặp lại, hành vi tự làm tổn thương, hành vi gây rối, hành vi ăn uống không điển hình, hành vi sử dụng đồ vật không đúng cách, thiếu nhận thức về nguy hiểm,... Hoặc do đặc điểm lặp khuôn mà trẻ ASD có nhiều có nhiều kiểu hành vi lặp đi lặp lại, như vẫy tay, quay vòng, xếp đồ vật theo một thứ tự nhất định,... Hành vi lặp lại lời nói (nhại lời) chỉ là một kiểu của hành vi lặp lại mà thôi.

¹⁰ Trong quá trình được can thiệp hành vi, bé được kết hợp dạy đếm, hướng dẫn nhận diện về lượng trong phạm vi 5, chữ cái, chữ số, chữ đơn giản (*ba, bà, ca, cá, bò, có, cô,...*); nhận diện một số đồ vật, món ăn, con vật, hiện tượng quen thuộc (*quạt, tủ, kệ, bảng, chuột bút chì, hộp bút; rau, tôm, trứng chiên; cua, rùa, rắn, muối, bướm; mưa, nắng,...*). Vì vậy, trong và sau đợt can thiệp, chúng tôi bổ sung thêm câu hỏi về các thông tin đơn giản.

3.2.2. Kết quả can thiệp cho bé TTTN

❖ Thông tin chung:

- Tuổi: 4;11 (sinh tháng 3/2019); giới tính: nữ.
- Kết quả chẩn đoán y khoa: Rối loạn phổ tự kỉ (hội chứng Asperger); giao tiếp mắt khoảng 1 - 2 giây; tập trung chú ý theo yêu cầu khoảng 1 - 2 phút; không bị khuyết tật trí tuệ; vận động thô và vận động tinh: bình thường; thị giác: 9/10; thính giác: bình thường (tai trái: 11 dB, tai phải: 11 dB).
- Nhận diện được vật dụng, thức ăn, đồ uống quen thuộc, màu sắc thường gặp (đen, trắng, đỏ, xanh, vàng) và một số con vật thường được dạy ở mẫu giáo: gà, cá, chó, thỏ, mèo, khi,...; đếm vệt được 1 - 10.
- Được can thiệp trị liệu hành vi nói chung theo hình thức bán trú, mỗi tuần 2 ngày (thứ 4, thứ 6), cùng với những trẻ khác trong nhóm 8 - 10 trẻ, được kết hợp can thiệp chuyển đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp từ 03/01/2024 đến 12/4/2024. Các ngày còn lại trong tuần, bé học hoà nhập ở trường mẫu giáo đại trà.

3.2.2.1. Trước can thiệp

Kĩ năng giao tiếp, tương tác xã hội: chưa đáp ứng giao tiếp với người khác; không tương tác với bạn; rất hiếm khi quan sát hoạt động xung quanh; trả lời được câu hỏi về tên, tuổi; thường xuyên nhại lời tức thời; thích tô màu; thỉnh thoảng có nhại lời trì hoãn, thường gặp ở khi trẻ phải ăn uống (thể trạng của trẻ yếu, trẻ biếng ăn).

(1) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc: *chào cô, cất ba lô, lấy đồ ăn,...*: đạt 1/5 cơ hội. (2) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng (gấp sách rồi cất lên kệ; lấy thảm ngủ trải lên sàn,...): đạt 1/5 cơ hội. (3) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu rèn kĩ năng THĐ đơn giản (*lấy sách, mở sách, giơ tay phát biểu, đếm ngón tay, nhìn bảng,...*): đạt 1/5 cơ hội. (4) Trả lời câu hỏi đơn giản (*con gì, cái gì, màu gì, muốn gì,...*): đạt 1/5 cơ hội. (5) Trả lời câu hỏi “có/ không”, câu hỏi tuyển lựa (X hay Y), câu hỏi về vị trí (*ở đâu*): đạt 0/5 cơ hội.

3.2.2.2. Sau can thiệp

Sau 3 tháng can thiệp (từ 03/01/2024 đến 12/4/2024), bé TTTN đạt được kết quả:

(1) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc: *chào cô, cất ba lô, lấy đồ ăn,...*: đạt 4/5 cơ hội. (2) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng (gấp sách rồi cất lên kệ; lấy thảm ngủ trải lên sàn,...): đạt 3/5 cơ hội. (3) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu rèn kĩ năng THĐ đơn giản (*lấy sách, mở sách, giơ tay phát biểu, đếm ngón tay, nhìn bảng,...*): đạt 4/5 cơ hội. (4) Trả lời câu hỏi đơn giản (*tuổi, con gì, cái gì, màu gì, muốn gì, chữ gì, số mấy,...*): đạt 4/5 cơ hội. (5) Trả lời câu hỏi “có/ không”, “có mấy”¹¹; câu hỏi tuyển lựa (X hay Y), câu hỏi về vị trí (*ở đâu*): đạt 3/5 cơ hội.

Hiện tượng nhại lời trì hoãn ở bé TTTN có giảm nhưng như đã trình bày, không thuộc giới hạn phạm vi của bài viết này nên nhóm không đề cập ở đây.

3.2.3. Kết quả can thiệp cho bé LNTP

❖ Thông tin chung:

- Tuổi: 6;4 (sinh tháng 10/2017). Giới tính: nam.
- Kết quả chẩn đoán y khoa: Rối loạn phổ tự kỉ (hội chứng Asperger); giao tiếp mắt khoảng 2 - 3 giây; tập trung chú ý theo yêu cầu khoảng 4 - 5 phút; không bị khuyết tật trí tuệ; vận động thô và vận động tinh: bình thường; thị giác: 9/10; thính giác: bình thường (tai trái: 10 dB, tai phải: 10 dB).
- Nhận diện được vật dụng, thức ăn, đồ uống quen thuộc, màu sắc thường gặp (đen, trắng, đỏ, vàng, cam) và một số con vật thường được dạy ở mẫu giáo: gà, cá, chó, thỏ, mèo, khi,...; “đếm vệt” được 1 - 50; “đọc vệt” được nhiều câu đoạn, bài nhưng không trả lời được câu hỏi đơn giản nhất -

¹¹ Như với bé NKH, trong quá trình can thiệp hành vi cho TTTN, chúng tôi kết hợp dạy đếm, dạy bé nhận diện về lượng trong phạm vi 5, chữ cái, chữ số, chữ đơn giản... Nên câu hỏi sau can thiệp, nhóm chúng tôi có bổ sung câu hỏi về các thông tin đơn giản.

câu hỏi mức tái hiện tuần tự về nội dung vừa đọc¹².

- Được can thiệp trị liệu hành vi nói chung theo hình thức bán trú, mỗi tuần 3 ngày (thứ 2, thứ 4, thứ 6), cùng với những trẻ khác trong nhóm 8 - 10 trẻ, được kết hợp hỗ trợ chuyển đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp từ 19/02/2024 đến 24/5/2024 và từ 27/5/2024 đến 29/7/2024^{13[9]}. Các ngày còn lại trong tuần, bé học hoà nhập ở trường mẫu giáo đại trà.

3.2.3.1. Trước can thiệp

Kĩ năng giao tiếp, tương tác xã hội: chưa đáp ứng giao tiếp với người khác; không tương tác với bạn; rất hiếm khi quan sát hoạt động xung quanh; thường xuyên nhại lời tức thời - nhất là khi phải trả lời câu hỏi, trừ câu hỏi hỏi về tên, tuổi; hay nhảy, hay phun nước miếng; thỉnh thoảng có nhại lời trì hoãn; “đọc vẹt” được câu văn, đoạn văn, bài văn nhưng không trả lời được câu hỏi về nội dung - kể cả câu hỏi ở mức 1, mức tái hiện thuần túy. Chẳng hạn, trẻ đọc được những câu, đoạn như “Chủ nhật, cả nhà bé đi siêu thị. Mẹ mua rau, thịt, cá, sữa. Ba mua chì, cọ vẽ, vở vẽ cho bé.” nhưng không trả lời được câu hỏi mà nhại lại: “Chủ nhật, cả nhà ai đi siêu thị?”, “Chủ nhật, cả nhà bé đi đâu?”, “Mẹ mua gì?”, “Ba mua gì?”... Cụ thể như sau:

(1) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc (*chào cô, cất ba lô, lấy đồ ăn,...*): đạt 2/5 cơ hội. (2) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng (*gấp sách rồi cất lên kệ; lấy thảm ngủ trải lên sàn,...*): đạt 2/5 cơ hội. (3) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu rèn kĩ năng THĐ đơn giản (*lấy sách, mở sách, đọc bài, giơ tay phát biểu, đếm ngón tay, nhìn bảng,...*): đạt 2/5 cơ hội. (4) Trả lời câu hỏi đơn giản (*tuổi, con gì, cái gì, màu gì, muốn gì,...*): đạt 2/5 cơ hội. (5) Trả lời câu hỏi “có/ không”, “có mấy”; câu hỏi tuyển lựa (X hay Y), câu hỏi về vị trí (*ở đâu*): đạt 0/5 cơ hội. (6) Trả lời các câu hỏi về nội dung đã “đọc vẹt” thành tiếng: đạt 0/5 cơ hội.

3.2.3.2. Sau can thiệp

Sau 5 tháng can thiệp, bé LNTP đạt được các kết quả:

(1) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc: *chào cô, cất ba lô, lấy đồ ăn,...*: đạt 4/5 cơ hội. (2) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng (*gấp sách rồi cất lên kệ; lấy thảm ngủ trải lên sàn,...*): đạt 5/5 cơ hội. (3) Thực hiện câu lệnh có yêu cầu rèn kĩ năng THĐ đơn giản (*lấy sách, mở sách, đọc bài, giơ tay phát biểu, đếm ngón tay, nhìn bảng,...*): đạt 5/5 cơ hội. (4) Trả lời câu hỏi đơn giản (*tuổi, con gì, cái gì, màu gì, muốn gì,...*): đạt 5/5 cơ hội. (5) Trả lời câu hỏi “có/ không”, “có mấy”; câu hỏi tuyển lựa (X hay Y), câu hỏi về vị trí (*ở đâu*): đạt 4/5 cơ hội. (6) Trả lời các câu hỏi về nội dung đã “đọc vẹt” được thành tiếng: đạt 4/5 cơ hội¹⁴.

Tương tự bé TTTN, hiện tượng nhại lời trì hoãn ở bé LNTP có giảm nhưng như đã trình bày, không thuộc giới hạn phạm vi của bài viết này nên nhóm không đề cập ở đây.

Trong đợt 2, như NKH, bé LNTP có nghỉ 2 tuần. Sau kì nghỉ, phần nhiều các kĩ năng đã đạt được ở cuối đợt 1, đều phải thực hiện luyện tập lại.

¹² Hiện tượng này (hyperlexia) thường gặp ở một số trẻ ASD chức năng cao, do trẻ có khả năng ghi nhớ đặc biệt xuất sắc về hình ảnh, kí tự và mô hình, nên trẻ nhận diện và đọc từ ngữ, câu, đoạn, bài giống như nhận diện hình ảnh nhưng không hiểu ý nghĩa của từ ngữ. Những trẻ này cần được can thiệp với những biện pháp và kĩ thuật phù hợp (Nation, K., & Norbury, C. F., *Why Reading Comprehension Fails: Insights from Developmental Disorders*. Topics in Language Disorders, 2005, 25(1), 21-32), (O'Connor, I., & Klein, P. D., *Exploration of Strategies for Facilitating the Reading Comprehension of High-Functioning Students with Autism Spectrum Disorders*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 2004, 34(2), 115-127). Ở phạm vi bài viết này, chúng tôi chỉ bàn đến việc trẻ nhại lời tức thì khi được yêu cầu trả lời câu hỏi đơn giản, liên quan trực tiếp nội dung câu, đoạn (đơn giản, quen thuộc) trẻ vừa đọc mà thôi.

¹³ Đợt 2, bé LNTP chỉ học 2 tháng, vì gia đình bé xin cho con đi học lớp tiền học đường - chuẩn bị vào lớp Một.

¹⁴ Tương tự các bé NKH, TTTN, bé LNTP được kết hợp dạy nhận diện về số, về lượng trong phạm vi 5. Việc đánh giá hành vi nhại lời sau khi đọc, với bé LNTP chúng tôi kiểm tra bằng cách cho trẻ đọc các bài đọc đơn giản, lượng chữ tăng dần theo thời gian can thiệp: 20 → 30 → 40 chữ, và yêu cầu trả lời câu hỏi tái hiện về thông tin trong bài vừa đọc.

3.3. Bàn luận về kết quả

Kết quả của việc thực hiện câu lệnh có yêu cầu thực hiện hành động đơn giản, quen thuộc: *chào cô, cất ba lô, lấy đồ ăn...* ở cả 3 trẻ sau can thiệp vẫn chưa đạt 5/5 cơ hội. Qua quan sát chúng tôi thấy, trẻ gặp khó khăn và thường nhại lời khi yêu cầu thực hiện hoạt động chào. Trẻ chưa biết thay thế chủ thể hành động chào thay vì đáp lời “Cô chào con.”, hoặc thực hiện lệnh “Chào cô đi con.” bằng “Con chào cô.” thì trẻ lặp lại “Cô chào con.”. Mặc dù chào là một hành vi trẻ thường xuyên được hướng dẫn, nhắc nhở, nhưng trẻ vẫn thường gặp khó khăn. Theo chúng tôi, hiện tượng này có nguyên do chào một hành vi giao tiếp đặc biệt, có cấu trúc đặc biệt - cấu trúc của phát ngôn ngôn hành, cần có những bàn luận và cách thức tác động chuyên biệt hơn. Chúng tôi sẽ bàn đến hành vi ở một bài khác, khi có điều kiện.

Cả 3 trẻ đều giảm nhại lời khi thực hiện câu lệnh có yêu cầu 2 bước trong phạm vi rộng và câu lệnh có yêu cầu rèn kỹ năng THĐ. Việc giảm này được cải thiện qua việc diễn giải và mở rộng câu nói nhại lại kèm với việc mở rộng vốn từ và tổ chức thực hiện các hoạt động liên quan. Tuy nhiên, hai bé NKH và LNTN đạt 5/5 với cả 2 loại yêu cầu này, còn bé TTTN đạt 3/5 và 4/5 cơ hội. Kết quả này ở bé TTTN có thể do sự tập trung chú ý của bé quá thấp và thời gian can thiệp ít hơn so với 2 bé còn lại.

Kết quả trẻ giảm nhại lời khi trả lời câu hỏi còn phải tính đến ảnh hưởng của việc tăng cường và củng cố vốn từ, cung cấp kiến thức cho trẻ. Ngoài ra, cũng cần tính đến việc can thiệp theo hướng cá nhân hoá kết hợp trong nhóm nhỏ. Bởi lẽ, khi can thiệp trong nhóm nhỏ, trẻ được học “mẫu” trả lời từ các bạn cùng nhóm.

Kết quả về thực hiện yêu cầu qua các câu lệnh về hoạt động gần gũi, quen thuộc với trẻ và trả lời các câu hỏi về đối tượng gần gũi quen thuộc với trẻ cho thấy cả 3 bé NKH, LNTN, LNTN đều có những tiến triển đáng ghi nhận - trẻ giảm việc nhại lại câu lệnh và câu hỏi thay vào đó là hành vi đáp lời và hoặc thực hiện hành động hoặc hành vi trả lời câu hỏi thay cho hành vi nhại lời tức thì. Tương ứng với kết quả này là vốn từ ngữ, nhận thức của trẻ cũng được bổ sung, củng cố và phát triển.

Việc đánh giá hiệu quả của việc chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp phụ thuộc vào các công cụ đo lường định tính và định lượng. Tuy nhiên, cho đến nay, nhìn chung các công cụ đo lường có thể chưa đủ chi tiết hoặc chưa phù hợp với trẻ ASD nói tiếng Việt, sinh sống tại Việt Nam. Nếu NTL có được các thang đo và tiêu chí đánh giá đã được chuẩn hoá thì việc áp dụng các biện pháp cải thiện hành vi nhại lời trực tiếp thành hành vi giao tiếp cho trẻ ASD chắc chắn sẽ hiệu quả hơn.

Trẻ ASD thường gặp khó khăn trong việc duy trì sự chú ý và tham gia vào các hoạt động kéo dài, gây khó khăn cho tiến độ cũng như hiệu quả của can thiệp. Quá trình chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp đòi hỏi thời gian dài để thực hiện và theo dõi. Thêm vào đó, gia đình đóng vai trò quan trọng trong việc thực hiện can thiệp tại nhà. Song không phải phụ huynh nào cũng có đủ thời gian và kỹ năng để hỗ trợ con... Theo chúng tôi, những điều vừa nêu là cơ hội và cũng là thách thức cho việc tìm kiếm giải pháp giảm chứng nhại lời cho trẻ ASD.

4. Kết luận

Qua can thiệp trị liệu hành vi nhại lời tức thời cho 3 trẻ ASD chức năng cao ở độ tuổi 4 - 6 tuổi bằng biện pháp chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

(1) Việc can thiệp trị liệu hành vi nhại lời không những không được tách rời mà phải tổ chức gắn bó mật thiết với các hoạt động can thiệp trị liệu và giáo dục ngôn ngữ, can thiệp trị liệu và giáo dục hành vi cho trẻ, kết hợp chặt chẽ với phụ huynh và giáo viên dạy trẻ ở trường mẫu giáo đại trà. Không có biện pháp trị liệu “vạn năng” cũng như không có nhà trị liệu “toàn trị”.

(2) Có thể nói rằng chuyển đổi hành vi nhại lời tức thời thành hành vi giao tiếp bằng các biện pháp: Hướng dẫn trẻ cách xác nhận hoặc từ chối; Sử dụng câu hỏi lựa chọn; Diễn giải và mở rộng câu nói nhại lại; Khích lệ và củng cố giao tiếp phù hợp theo hướng cá thể hoá kết hợp can thiệp trong nhóm nhỏ; tổ chức hoạt động can thiệp theo hướng trò chơi hoá các hoạt động là những cách thức khả thi, có hiệu quả.

(3) Việc can thiệp chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp đòi hỏi thời gian dài để thực hiện và theo dõi, cần được tiến hành thường xuyên liên tục để củng cố và phát triển các kỹ năng đạt được.

(4) Cần có công cụ đo lường cụ thể, chuẩn hoá các thang đo và tiêu chí đánh giá với đặc điểm của trẻ ASD nói tiếng Việt, sinh sống tại Việt Nam.

(5) Mẫu nghiên cứu này còn quá nhỏ, do đó nghiên cứu cần được mở rộng số ca cũng như cần có phương tiện lượng giá, biện pháp can thiệp để giảm thiểu hành vi nhại lời cho trẻ ASD. Có thể thực hiện những nghiên cứu tương tự tại các bệnh viện Nhi Đồng hoặc các trung tâm can thiệp cho trẻ để có được cỡ mẫu lớn hơn, rộng hơn và có giá trị cao hơn. Tuy mẫu nghiên cứu còn quá nhỏ nhưng qua nghiên cứu này, chúng tôi cũng góp phần xác định hệ thống bài tập và cách thức can thiệp hành vi nhại lời tức thời cho trẻ ASD ở độ tuổi học mẫu giáo. Và từ nghiên cứu này cũng có thể gợi hướng cho việc tìm hiểu cách khắc phục hành vi nhại lời cho trẻ ASD ở độ tuổi tiền học đường (5 - 6 tuổi) cũng như cho những trẻ học hoà nhập lớp Một và các lớp đầu tiểu học và trẻ có rối loạn về giao tiếp hay trẻ chậm phát triển ngôn ngữ có hành vi nhại lời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Hoàng Văn Quyên, Nguyễn Thị Ly Kha, Phạm Hải Lê, Trần Thị Lệ Hằng. *Cải thiện chứng nhại lời ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ bằng biện pháp làm mẫu: Kết quả nghiên cứu trường hợp*. Kỷ yếu Hội thảo Khoa học quốc tế *Những khuyên hướng ngôn ngữ học hiện đại: Lí thuyết và ứng dụng*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, tr.593-605, 2024. ISBN: 978-604-43-1680-2.

Tiếng Anh

2. Austin, J. L. *How to do things with words*. Oxford University Press, 1962.
3. Dobinson, S., Perkins, M. and Boucher, J. *Interactive meaning of formula IN language autism*. Clinic. Linguist. Phone. 17, 299-307, 2003. doi:10.1080/026992003 1000080046
4. Dornelas, A. *Interação fiction as a method of communication between crianças ecológicas com transtorno do Espectro autista*. "Fictitious interaction as communication strategy of echolalic children with autism spectrum disorder". [dissertation]. Federal University of Juiz de Fora, Brazil, 2018.
5. Dornelas, A. and Pascual, E. *Echolalia as a communication strategy: fictional interactions in the speech of autistic children*. Conversation frames: Forms and functions of fictional interactions. eds. E. Pascual and S. Sandler (Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins), 343-361, 2016.
6. Fay, W. H., & Schuler, A. L. *Emergent language in autistic children*. Baltimore: University Park Press, 1980.
7. Hodgdon, L. A. *Visual Strategies for improving communication: practical supports for school and home*. Quirk Roberts Publishing, 1995.
8. John Searle. *Speech acts: an essay in the philosophy of language*. Cambridge University Press, 1969.
9. Koegel, R. L., & Koegel, L. K. *Pivotal response treatments for autism: communication, social, and academic development*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 2006.
10. Marjorie H. Charlop-Christy, Linda A. LeBlanc (Claremont McKenna College), Michael H. Carpenter (Claremont Graduate University). *Naturalistic teaching strategies to teach speech to children with Autism: historical perspectives, development, and current practices*. https://www.researchgate.net/profile/Marjorie-Charlop/publication/271925296_Naturalistic_Teaching_Strategies_NATS_to_Teach_Speech_to_Children_with_Autism_Historical_Perspective_Development_and_Current_Practice/links/58053c9108aee314f68e228d/Naturalistic-Teaching-Strategies-NATS-to-Teach-Speech-to-Children-with-Autism-Historical-Perspective-Development-and-Current-Practice.pdf
11. Prizant, B. M. and Catherine A. R. *Echolalia in autism: diagnostic and theoretical implications*. Seminars in Speech and Language, 1983. https://barryprizant.com/wp-content/uploads/2015/07/echolalia_sem_spl_lang_1983.pdf
12. Prizant, B. M., & Rydell, P. J. *Analysis of functions of delayed echolalia in autistic children*. Journal of Speech and Hearing Research, 27(2), 183-192, 1984.
13. Schlosser, R.W. and Wendt, O. *Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with Autism: A systematic review*. American Journal of Speech-Language Pathology, 17, 212-230, 2008. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2008/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2008/021))
14. Schreibman, L. *The science and fiction of autism*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2005.
15. Vygotsky, L. S. *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Harvard University Press, 1978.