

Một số phương pháp giao tiếp và thay đổi hành vi trong điều trị tự kỷ cho trẻ mầm non

Ngô Thanh Băng*

*Trường Cao đẳng Sư phạm Nghệ An

Received: 19/2/2023; Accepted: 24/2/2023; Published: 28/2/2023

Abstract: Therapeutic approaches for children with autism are divided into schools with their own assumptions about approaches, goals, and activities. This article only explores some communication methods and behavior change in the treatment of autism for preschool children.

Keywords: Some communication methods, behavior change in the treatment of autism, for preschool children

1. Đặt vấn đề

Tự kỷ là một loại khuyết tật do rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động não bộ. Tự kỷ được coi là căn bệnh của thời đại, số lượng trẻ tự kỷ tăng lên nhanh chóng ở tất cả các quốc gia trên thế giới. Tự kỷ có thể xảy ra trong tất cả các dân tộc và ở các nền kinh tế xã hội khác nhau.

Trẻ tự kỷ (TTK) thường gặp khó khăn trong học tập, vui chơi, hòa nhập cộng đồng do có những rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động não bộ.

Hiện nay các nhà chuyên môn đã đưa ra nhiều phương pháp khác nhau để tiến hành chăm sóc trị liệu cho TTK như các phương pháp giao tiếp và thay đổi hành vi, các phương pháp y học, sinh học, chế độ ăn uống, vui chơi, ... hay trị liệu bằng âm nhạc, mỹ thuật, ... Bài viết này phân tích một số phương pháp giao tiếp và thay đổi hành vi trong điều trị tự kỷ cho trẻ mầm non.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (ABA)

2.1.1. Khái niệm

Phân tích hành vi là một phương pháp tiếp cận khoa học nhằm hiểu rõ hành vi của một chủ thể. Phân tích ứng dụng hành vi (ABA) được xem như là việc sử dụng phương pháp phân tích hành vi và dựa trên các kết quả nghiên cứu để thay đổi tích cực các hành vi quan trọng có ý nghĩa xã hội. Tự kỷ chỉ là một trong số nhiều địa hạt có thể ứng dụng thành công phân tích hành vi.

- Ứng dụng (Applied) - các nguyên tắc được ứng dụng cho những hành vi quan trọng mang tính xã hội.

- Hành vi (Behavioral) - dựa trên các lý thuyết khoa học về hành vi.

- Phân tích (Analysis) - sự tiến bộ được lượng hóa và từ đó có những thay đổi về can thiệp.

2.1.2. Các bước tiến hành khi sử dụng phương pháp ABA

- Đối với mỗi trẻ, ngay khi bắt đầu chương trình can thiệp, trẻ sẽ được đánh giá ban đầu để kiểm tra xem kỹ năng nào trẻ đã có, kỹ năng nào chưa có.

- Sau đó, sự lựa chọn các mục tiêu trị liệu đối với từng cá nhân sẽ dựa trên kết quả đánh giá ban đầu.

- Nội dung rèn luyện chung cũng như của từng buổi sẽ liệt kê từng kỹ năng trong mọi lĩnh vực (học cách học, giao tiếp, xã hội, kiến thức, tự chăm sóc, vận động, chơi ...). Các kỹ năng này thường được chia nhỏ thành các kỹ năng thành phần và được sắp xếp theo trình tự phát triển, từ đơn giản đến phức tạp.

2.1.3. Mục đích của phương pháp ABA

- Hành vi được củng cố sẽ được lặp lại nhiều hơn hành vi không được quan tâm.

- Các trách nhiệm sẽ được chia thành những phần ngắn, đơn thuần, củng cố ở mỗi bước.

- Đào tạo những kỹ năng riêng biệt: thực hiện một hành động cụ thể, sự đáp ứng của trẻ, sự phản ứng của người trị liệu.

- Mục tiêu chung và cuối cùng là để giúp mỗi trẻ hình thành các kỹ năng cơ bản, giúp trẻ về lâu về dài, sống độc lập và thành công ở mức có thể.

2.1.4. Một số ưu, khuyết điểm khi sử dụng phương pháp ABA cho trẻ tự kỷ

a. Ưu điểm

- ABA rất hiệu quả để dạy trẻ tự kỷ (đặc biệt là trẻ tự kỷ được phát hiện sớm) nhiều kỹ năng, có thể áp dụng mọi tình huống, mọi nơi: ở nhà, ở trường học, ở chợ, ở cửa hàng, trên xe, trong giờ ăn, giờ chơi, ...

- Có kết quả nhất quán khi dạy những kỹ năng và hành vi mới cho trẻ tự kỷ

- Cách dạy rõ ràng

- Chia nhiệm vụ thành phần nhỏ, đơn giản

b. Khuyết điểm

- Cần nhiều thời gian (30 – 40 giờ/tuần)
- Ảnh hưởng đến thời gian của gia đình
- Không giúp trẻ đáp ứng với hoàn cảnh mới
- Không phải ai cũng thực hiện được

2.1.5. Bài tập ví dụ cho phương pháp ABA: Tập cho trẻ kỹ năng uống nước

Cách thực hiện

- Đầu tiên tất cả chúng ta chia ra làm từng bước nhỏ đơn thuần:

- + Đặt cốc xuống bàn nhẹ nhàng
- + Một tay cầm quai ấm, tay còn lại đỡ phía dưới
- + Để vòi gần cốc, nghiêng ấm
- + Rót nước vào cốc
- + Đặt ấm xuống
- + Cầm cốc bằng hai tay, đưa lên miệng uống
- + Uống xong, đặt cốc xuống bàn/vào giá

Mỗi bước ta dạy ta nên làm mẫu cho trẻ phối hợp lời nói rõ ràng

- Mỗi lần trẻ làm đúng ta khen thưởng cho trẻ
- Trước khi dạy bước mới nên củng cố lại bước cũ cho tới khi trẻ thuần thục

2.2. Phương pháp Floortime

2.2.1. Khái niệm

Phương pháp Floortime hay còn gọi là mô hình DIR là phương pháp trị liệu toàn diện dựa trên sự phát triển, mối quan hệ dành cho trẻ tự kỷ và tôn trọng sự khác biệt của từng cá thể, được phát triển vào những năm 1980 bởi tiến sĩ Stanley Greenspan.

Sở dĩ sự can thiệp này được gọi là Floortime vì cha mẹ sẽ cùng chơi và tương tác với trẻ trên sàn nhà hoặc trên sân giống như một người bạn đồng trang lứa.

Mục đích của phương pháp này là để người lớn giúp trẻ tự kỷ mở rộng “vòng kết nối”. Cha mẹ sẽ xây dựng mối quan hệ dựa trên điểm mạnh của trẻ ở đúng cấp độ phát triển của chúng. Nhà trị liệu và cha mẹ thu hút trẻ thông qua hoạt động yêu thích của chúng. Từ đó, họ sẽ bước vào trò chơi của trẻ và làm theo sự dẫn dắt của chúng.

2.2.2. Sáu cột mốc phát triển trong phương pháp Floortime

Phương pháp Floortime sẽ giúp trẻ đạt được sáu cột mốc quan trọng góp phần vào sự phát triển về cả trí tuệ lẫn cảm xúc của trẻ, bao gồm:

- Tự điều chỉnh và quan tâm tới thể giới, môi trường xung quanh.
- Tạo sự thân mật và gắn kết trong các mối quan hệ.

- Giao tiếp hai chiều

- Giao tiếp phức tạp và giải quyết vấn đề
- Sử dụng biểu tượng và tạo ra những ý tưởng giàu cảm xúc.

- Tư duy logic và hình thành sự liên tưởng, tưởng tượng (tư duy cảm xúc).

Trong phương pháp Floortime, nhà trị liệu sẽ dạy cha mẹ cách hướng trẻ tham gia vào những tương tác ngày càng phức tạp hơn. Quá trình này được gọi là “mở và đóng vòng kết nối giao tiếp”, cũng là trọng tâm của phương pháp tiếp cận Floortime.

Cách tiếp cận này không tập trung vào kỹ năng nói, vận động hay nhận thức mà nó sẽ giải quyết các vấn đề trên thông qua việc tập trung phát triển cảm xúc.

Nhìn chung, phương pháp Floortime khuyến khích trẻ tự kỷ phát huy hết khả năng của mình, tập trung vào tố chất của đứa trẻ hơn kết quả chẩn đoán của chúng.

2.2.3. Cách thực hiện phương pháp Floortime

- Phương pháp này có thể sử dụng để tương tác tại nhà, tương tác ở trường, sân chơi hoặc phối hợp với các liệu pháp khác.

- Trong buổi học, cha mẹ hoặc nhà trị liệu tham gia vào các hoạt động chơi của trẻ và tuân theo sự dẫn dắt của trẻ. Sau đó, phụ huynh và nhà trị liệu sẽ cho trẻ tham gia vào các tương tác ngày càng phức tạp hơn.

- Phương pháp Floortime cần được áp dụng thường xuyên để khuyến khích trẻ tự kỷ hòa nhập với các bạn đồng trang lứa, đặc biệt là ở môi trường mầm non.

2.2.4. Một số ưu, khuyết điểm khi sử dụng phương pháp Floortime cho trẻ tự kỷ

- a. Ưu điểm: Mô hình này sẽ thúc đẩy trẻ phát triển trong một số lĩnh vực bao gồm:

- Phát triển giác quan: Giúp trẻ hiểu được những gì chúng nhìn thấy hoặc nghe thấy.

- Kỹ năng vận động: Giúp trẻ hoàn thành tốt hơn những nhiệm vụ thể chất như buộc dây giày.

- Phát triển cảm xúc và nhận thức: Giúp trẻ nhận ra cảm xúc của người khác cũng như biết được hành động của trẻ ảnh hưởng tới người khác như thế nào.

- Giao tiếp: Giúp trẻ học cách giao tiếp hai chiều, giao tiếp phức tạp.

b. Khuyết điểm

- Không dạy trẻ cách học theo yêu cầu của người lớn

- Hơi khó tương tác ban đầu với trẻ

- phải tiến hành trong một môi trường yên tĩnh (có

thể là ở nhà hoặc ở trong một cơ sở trị liệu chuyên biệt)

- Mỗi buổi trị liệu kéo dài (khoảng 2-5 giờ, bao gồm cả thời gian hướng dẫn cha mẹ tương tác với con)

2.2.5. Ví dụ

Khi trẻ đang chơi với búp bê mặc váy đỏ, cha mẹ có thể chơi với búp bê mặc váy xanh theo cách tương tự. Tiếp đó, cha mẹ có thể để búp bê mặc váy xanh của mình ở đằng trước búp bê mặc váy đỏ của trẻ hoặc thêm những câu nói thoại vào trò chơi. Điều này sẽ khuyến khích đứa trẻ phản hồi và tương tác lại.

Khi đứa trẻ lớn lên, nhà trị liệu cùng cha mẹ sẽ kết hợp các chiến lược kết hợp với các sở thích của trẻ để khuyến khích mức độ tương tác cao hơn.

Thay vì chơi với búp bê, cha mẹ có thể chơi cùng con nhưng sử dụng đồ chơi khác, như ô tô, máy bay hoặc các ý tưởng và lĩnh vực mà đứa trẻ đó đặc biệt quan tâm.

2.3. Hệ thống giao tiếp trong trao đổi hình (PECS)

2.3.1. Khái niệm

PECS (*Picture Exchange Communication System*) là hệ thống giao tiếp trao đổi hình (hình ảnh) là một dạng của hình thức giao tiếp thay thế và thúc đẩy giao tiếp trong đó người ta sử dụng hình ảnh dưới các hình thức khác nhau thay cho ngôn ngữ để giúp trẻ có thể học cách giao tiếp. PECS đặc biệt hữu hiệu đối với các trẻ em chậm phát triển ngôn ngữ, tự kỷ hoặc các trẻ em khác có triệu chứng chậm phát triển ngôn ngữ khác.

Hình thức đơn giản và sơ khai nhất của PECS là trẻ được dạy sử dụng các tranh, ảnh các đồ vật/đồ chơi mà trẻ yêu thích. Khi trẻ muốn một món đồ chơi nào đó, trẻ có thể chọn ra bức tranh mô tả món đồ chơi đó và đưa cho đối tác trong quan hệ giao tiếp (có thể là cha mẹ, cô giáo, hoặc thậm chí là bạn cùng chơi). Đối tác giao tiếp – chủ thể giao tiếp thứ 2 này sau đó sẽ đưa cho bé món đồ chơi mà bé thích. Sự trao đổi này sẽ củng cố quan hệ giao tiếp giữa 2 chủ thể.

PECS cũng được sử dụng để giúp trẻ có thể đưa ra nhận xét về một sự vật hiện tượng mà trẻ nhìn thấy hoặc nghe thấy từ môi trường xung quanh.

2.3.2. PECS thường được ứng dụng với 6 giai đoạn/cấp độ khác nhau

- Giai đoạn 1: Giao tiếp như thế nào?
- Giai đoạn 2: Khoảng cách và kiên trì
- Giai đoạn 3: Phân biệt tranh
- Giai đoạn 4: Nguyên câu

- Giai đoạn 5: Trả lời “Con muốn gì”

- Giai đoạn 6: Bình luận

2.3.3. PECS cũng có thể được chia thành 5 bước:

- Bước 1: Dạy cho trẻ tên gọi của các vật trong hình.

- Bước 2: Dạy cho trẻ hiểu ý nghĩa của các hình.

- Bước 3: Dạy trẻ yêu cầu bằng hình.

- Bước 4: Dạy trẻ kết nối hình với vật.

- Bước 5: Dạy trẻ kết nối hình với ý tưởng

2.3.4. Một số ưu, khuyết điểm khi sử dụng phương pháp PECS cho trẻ tự kỷ

a. Ưu điểm:

- Rõ ràng hình ảnh mang tính trực quan sinh động kích thích tính chủ động học tập ở trẻ

- Phát triển giao tiếp chức năng nhanh.

- Có thể mở rộng trình độ/quan hệ giao tiếp cho trẻ: với giáo viên, người thân, bè bạn.

- Phát triển lời nói.

b. Hạn chế:

- Cần nhiều thời gian chuẩn bị tài liệu và hình ảnh.

- Tập trung vào khả năng giao tiếp, không bao gồm các lĩnh vực xã hội, vận động...

- Đòi hỏi nhiều công sức.

3. Kết luận

Hiện nay TTK được xã hội quan tâm hơn và đã có bước chuyển trong việc xã hội hóa dạy trẻ tự kỷ. Nhiều mô hình, biện pháp can thiệp khác nhau dành cho trẻ tự kỷ đã được xây dựng và ứng dụng, trong đó phương pháp phân tích hành vi ứng dụng là chủ đạo. Trong xu thế hiện nay thì giáo dục TTK được thực hiện tại cộng đồng, kết hợp với ở gia đình đang là hướng đi đúng với những biện pháp can thiệp đạt hiệu quả cao, phù hợp với điều kiện kinh tế xã hội. Hoạt động này vô cùng quan trọng, đặc biệt ở giai đoạn mầm non, trẻ cần được can thiệp sớm để có thể có cơ hội phát triển trong tương lai và hòa nhập xã hội.

Tài liệu tham khảo

1. Ngô Xuân Điệp (2008), *Một số hoạt động khám phá và trị liệu trẻ tự kỷ tại khoa Tâm lý, Bệnh viện nhi đồng 2*, tài liệu hội thảo.

2. Vũ Bích Hạnh (2007), *Tự kỷ - phát hiện sớm và can thiệp sớm*, NXB Y học.

3. Merlr J. Crawford, Barbara Weber (Hoàng Quốc Chính, Nguyễn Hồng Thanh, Lương Hoàng Long - dịch, 2019), *Can thiệp phổ tự kỷ hằng ngày*. NXB Phụ nữ.

4. Nguyễn Thị Khánh Vân, *425 bài tập ở nhà và trường Mầm non cho trẻ tự kỷ*. NXB Dân trí.