

# ỨNG DỤNG PHƯƠNG PHÁP TIẾP CẬN INREAL NHẪM PHÁT TRIỂN GIAO TIẾP VÀ NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỈ

**ĐINH NGUYỄN TRANG THU**  
 Trưởng Đại học Sư phạm Hà Nội

## 1. Đặt vấn đề

Trẻ tự kỉ là đối tượng có nhu cầu đặc biệt, bởi một trong các khiếm khuyết lớn nhất của các trẻ này là khó khăn về ngôn ngữ, dẫn đến những hạn chế nhất định trong quá trình giao tiếp. Sau năm 1943 – thời điểm đánh dấu tự kỉ được chính thức gọi tên bởi bác sĩ Leo Kanner – các phương pháp trị liệu ngôn ngữ dành cho trẻ tự kỉ nói riêng và các trẻ khuyết tật nói chung đã được quan tâm nhiều hơn. Các nghiên cứu càng về sau càng chỉ ra rằng cần hỗ trợ trẻ phát triển về giao tiếp trước khi chú trọng phát triển ngôn ngữ. Một trong các phương pháp đi theo tư tưởng đó là phương pháp tiếp cận INREAL - được khởi nguồn từ Mỹ vào những năm 70.

## 2. Trẻ tự kỉ và đặc điểm về giao tiếp và ngôn ngữ

### 2.1. Khái niệm về tự kỉ

Lí luận về hội chứng tự kỉ (spectrum autistic) lần đầu tiên được sử dụng bởi bác sĩ, nhà tâm thần học người Anh Lonar Wing. Thuật ngữ rối loạn phổ tự kỉ (autism spectrum disorder - ASDs) được bắt đầu xem xét từ những năm 70, 80 của thế kỉ XX, bao gồm những dạng cơ bản như: rối loạn tự kỉ (autistic disorder), rối loạn Asperger, rối loạn bất hòa nhập tuổi ấu thơ (childhood disintegrative disorder - CDD) và hội chứng Rett. Tất cả các rối loạn nằm trong phổ tự kỉ này đều gây ra những khiếm khuyết về chức năng giao tiếp, xã hội và khả năng tưởng tượng, tuy nhiên có sự khác nhau về mức độ, phạm vi ảnh hưởng, thời điểm khởi phát và tiến triển của triệu chứng theo thời gian.

Trước những năm 60, tự kỉ được quan niệm như một loại của hội chứng tổng hợp khác. Tuy nhiên, từ sau thập kỉ 60 đến 70, người ta cho rằng tự kỉ không chỉ là khuyết tật thần kinh mà là một khuyết tật về não, dẫn đến các khiếm khuyết về ngôn ngữ và nhận thức. Đến thập kỉ 80, khi nhắc tới hội chứng tự kỉ, người ta không chỉ nhìn thấy nguyên nhân khuyết tật về não, dẫn đến các khiếm khuyết về ngôn ngữ - nhận thức mà còn nghĩ tới các khiếm khuyết trong mối quan hệ tương tác với con người. Những khiếm khuyết này đã được Lonar Wing (Wing, L. & Gould, J. 1979) đưa ra trong lí luận về "Ba khiếm khuyết", bao gồm: khiếm khuyết về tương tác xã hội, khiếm khuyết về giao tiếp và khiếm khuyết về khả năng tưởng tượng. Từ thập kỉ 90 cho đến những năm 2000, phạm vi định nghĩa và các tiêu chí chẩn đoán về hội chứng tự kỉ ngày càng được mở rộng. Theo đó, tự kỉ cũng được phân biệt rõ ràng so với các hội chứng khác nằm trong phổ tự kỉ như hội chứng Asperger, hội chứng Rett, rối loạn bất hòa nhập tuổi ấu thơ... Ngoài ra, các nghiên cứu qua các thời kì cũng cho thấy rằng số lượng trẻ/người mắc hội chứng tự kỉ có xu hướng ngày càng tăng

lên. Nếu vào thập kỉ 70, tỉ lệ trẻ/người mắc hội chứng tự kỉ chỉ là 4,5/10,000 người thì tỉ lệ này đã tăng lên khoảng 22 người/10,000 vào những năm 1980, và tăng lên thành 30~40/10,000 người vào thập kỉ 90. Như vậy, sau hơn 20 năm, tỉ lệ trẻ/người mắc hội chứng tự kỉ đã tăng lên gần 10 lần. Theo số liệu năm 2009 của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (Centers for Disease Control and Prevention – CDC), tỉ lệ trẻ mắc hội chứng tự kỉ là 1/110 trẻ (tương đương với tỉ lệ hơn 100/10,000), và trung bình cứ 50 gia đình thì có 1 gia đình có trẻ tự kỉ. Ở Việt Nam hiện nay, tỉ lệ trẻ/người mắc hội chứng tự kỉ điển hình là 5-6/10,000 người.

Khái niệm tương đối đầy đủ và phổ biến nhất hiện nay được Liên Hiệp quốc đưa ra năm 2008, trong đó tự kỉ được định nghĩa như sau: *"Tự kỉ là một loại khuyết tật triển tồn tại suốt đời, thường được thể hiện ra ngoài trong 3 năm đầu đời. Tự kỉ là do một rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ gây nên, chủ yếu ảnh hưởng đến trẻ em và người lớn ở nhiều quốc gia, không phân biệt giới tính, chủng tộc, điều kiện kinh tế-xã hội. Đặc điểm của nó là sự khó khăn trong tương tác xã hội, các vấn đề về giao tiếp bằng lời nói và không bằng lời nói, và có các hành vi, sở thích và hoạt động lặp đi lặp lại và hạn hẹp"* (<http://www.un.org/en/events/autismday/index.shtml>).

### 2.2. Đặc điểm về giao tiếp và ngôn ngữ của trẻ tự kỉ

Trẻ tự kỉ thường ít có và/không duy trì được động lực giao tiếp. Do vậy, khả năng giao tiếp của các em rất kém, người khác cũng rất khó thiết lập giao tiếp với trẻ. Đây cũng là một đặc điểm khiến trẻ tự kỉ thường tự hay thu mình, không có nhu cầu giao tiếp.

Trẻ tự kỉ thường ít hoặc gần như không có nhu cầu giao tiếp thường xuyên. Một trong những dấu hiệu dễ chẩn đoán đầu tiên đối với trẻ tự kỉ là các em thường hay thích chơi một mình, không thích và hầu như không có nhu cầu cần giao tiếp với người khác. Kể cả khi người khác chủ động muốn giao tiếp với trẻ, trẻ cũng thường tỏ thái độ thờ ơ, không quan tâm, lảng tránh và quay trở lại với việc tự chơi của bản thân.

Trẻ tự kỉ gặp khó khăn trong việc hiểu và sử dụng các công cụ giao tiếp (bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ). Một trong những khiếm khuyết của trẻ tự kỉ là trẻ thường ít khi biểu hiện xúc cảm một cách rõ nét cũng như ít dùng ánh mắt trong khi giao tiếp. Các trẻ này thường hay lảng tránh ánh nhìn của người khác và không bao giờ hoặc hiếm khi nhìn vào mắt người đối diện khi giao tiếp. Trẻ cũng thường thờ ơ, lãnh đạm, tự thu mình trong thế giới riêng của mình, và ít khi chia sẻ tình cảm, cảm xúc.



Trẻ tự kỉ gặp khó khăn trong việc hiểu mục đích giao tiếp và các nguyên tắc trong giao tiếp. Những khó khăn điển hình của trẻ là: khó thực hiện luân phiên trong giao tiếp, không biết chờ đợi để đến lượt mình, không biết duy trì cuộc hội thoại, khó đoán biết nội dung các cuộc hội thoại, khó hoặc không hiểu các câu nói đa nghĩa hoặc câu nói bóng bẩy, nhiều hàm ý. Do đó, trong cả trường hợp những trẻ tự kỉ có khả năng giao tiếp thì nội dung các cuộc hội thoại của các em thường đơn giản, nghèo nàn, lặp đi lặp lại, và với những mẫu câu điển hình.

Trẻ tự kỉ thường giao tiếp theo cách riêng của mình, đôi khi rất kì cục. Trẻ thường thu mình vào thế giới riêng, nên người lớn thường rất khó khăn trong việc hiểu và thâm nhập vào thế giới của trẻ. Ngoài ra, do đặc điểm khó tuân theo các quy tắc giao tiếp cũng như hiểu về mục đích giao tiếp nên trẻ tự kỉ thường tự đặt ra các cách thức giao tiếp của riêng mình, điều này gây khó hiểu cho người khác và khó giao tiếp với trẻ.

### 3. Phương pháp tiếp cận INREAL và ứng dụng trên trẻ tự kỉ

#### 3.1. Phương pháp tiếp cận INREAL

##### 3.1.1. Lịch sử hình thành

INREAL được khởi nguồn ở Mỹ từ những năm 70 và đã làm thay đổi các quan điểm trong nghiên cứu phát triển về ngôn ngữ thời bấy giờ. Năm 1974, tiến sĩ Weiss, R. và Heublein, E. của Trường Đại học Colorado (Mỹ) đã dựa trên các nghiên cứu của mình và đưa ra INREAL – một cách tiếp cận được đánh giá là có hiệu quả trong giáo dục trẻ chậm phát triển ngôn ngữ.

Ban đầu, INREAL là từ viết tắt của cụm từ In-class Reactive Language therapy (trong lớp, thông qua các tương tác để thúc đẩy việc học ngôn ngữ). Phương pháp INREAL cũng được ứng dụng trong hệ thống trường phổ thông của Mỹ, trong các chương trình trị liệu cho những trẻ chậm nói ở các trường mẫu giáo, được dùng để hỗ trợ cho những trẻ gặp các vấn đề khó khăn trong giao tiếp cũng như các trẻ có các khuyết tật thứ phát liên quan đến các vấn đề về xã hội và biểu lộ xúc cảm. Đối tượng chính là các trẻ nhỏ từ 3 ~ 5 tuổi và chậm phát triển ngôn ngữ ở mức độ nhẹ. Phương pháp này cũng được ứng dụng trong chương trình dành cho những trẻ không dùng tiếng Anh như là bản ngữ tại Mỹ.

Năm 1980, INREAL dựa trên nền tảng giao tiếp để phát triển các phương pháp học tập cũng như mở rộng ý nghĩa về giao tiếp và các vấn đề liên quan đến các khó khăn về học tập. Năm 1984, INREAL được đổi tên thành Inter Reaction Learning and Communication (thông qua tương tác để thúc đẩy học tập và giao tiếp). Hiện nay, lấy đối tượng là tập trung vào các trẻ chậm phát triển mức độ nhẹ, INREAL được đổi tên thành Inter Reactive Learning.

##### 3.1.2. Những đặc trưng cơ bản của INREAL

INREAL luôn xem xét những thay đổi trong giao tiếp giữa trẻ và những người xung quanh, hay nói cách khác là luôn "đặt trọng tâm vào đứa trẻ". Hiện nay, INREAL bao gồm 5 đặc trưng chính như sau:

- 1) INREAL tiếp cận các trẻ chậm ngôn ngữ với tư cách là các trẻ khiếm khuyết về giao tiếp;
- 2) INREAL tiếp cận giao tiếp với trẻ bằng nhiều cách khác nhau, ngôn ngữ và cả phi ngôn ngữ như: ánh mắt, biểu hiện xúc cảm, cử chỉ, điệu bộ;
- 3) INREAL nuôi dưỡng các khả năng cơ bản và lòng ham muốn giao tiếp của trẻ;
- 4) INREAL luôn đánh giá và hướng dẫn ngôn ngữ cho trẻ trong những văn cảnh và địa điểm phù hợp;
- 5) Trong INREAL, người ta sẽ quay bằng video để kiểm tra và phân tích các vấn đề liên quan đến cách sử dụng ngôn ngữ của người lớn với trẻ.

### 3.2. Ứng dụng phương pháp tiếp cận INREAL trên trẻ tự kỉ

Dựa trên các đặc điểm về ngôn ngữ và giao tiếp của trẻ tự kỉ, để thực hiện đúng lí tưởng của INREAL cũng như có thể ứng dụng phương pháp này trong việc phát triển giao tiếp và ngôn ngữ hiệu quả cho trẻ, người lớn – đối tác giao tiếp với trẻ - cần phải thực hiện đúng các nội dung của phương pháp như sau.

*Thứ nhất*, người lớn phải tuân theo 6 nguyên tắc giao tiếp cơ bản sau: Phù hợp với trình độ của trẻ; giao quyền chủ đạo trong trò chơi và giao tiếp cho trẻ; chờ đợi để trẻ có thời gian bắt đầu; phù hợp với nhịp điệu của trẻ; thực hiện luân phiên (cho – nhận) và tạo không khí giao tiếp vui vẻ (theo Grice, H.P (1975).

Ngoài ra, trong giao tiếp, người lớn cần đảm bảo các nguyên tắc về lượng (cung cấp các thông tin cần thiết, vừa đủ), các nguyên tắc về chất (thông tin các sự việc cơ bản), các nguyên tắc về liên kết (nói các thông tin có liên kết với nhau) và các nguyên tắc về trạng thái (nói có trật tự các thông tin một cách đơn giản và rõ ràng).

*Thứ hai*, để duy trì giao tiếp, thái độ chủ động, tích cực từ phía người lớn đóng một vai trò rất quan trọng. Trong nguyên lí của INREAL, những thái độ cần thiết phải có ở người lớn được thể hiện ở trong các nội dung của SOUL: Sillience (im lặng) – Observation (quan sát) – Understanding (hiểu) – Listening (lắng nghe).

1) Im lặng: làm quen với cách suy nghĩ của trẻ, bảo đảm sự im lặng cần thiết cho đến khi trẻ tự bắt đầu các hành động;

2) Quan sát: thường xuyên quan sát xem trẻ suy nghĩ những điều gì, đang làm những việc gì. Quan sát cả thực trạng và các khả năng của trẻ về giao tiếp – cảm xúc – vận động;

3) Hiểu: từ kết quả quan sát và cảm giác, hiểu các vấn đề về giao tiếp của trẻ, suy nghĩ đến những hỗ trợ dành cho trẻ;

4) Lắng nghe: lắng nghe đầy đủ ngôn ngữ và các dấu hiệu khác ở trẻ.

Để đảm bảo thực hiện tốt SOUL, người lớn cần lưu ý hai điều. Một, luôn tôn trọng và coi trẻ là một cá thể độc lập có những cách suy nghĩ, hành xử riêng, do đó cần tạo môi trường để trẻ có thể phát huy được năng lực hiện có một cách tự nhiên và tốt nhất. Hai, trong khi giao tiếp,

người lớn cần cho trẻ “Thời gian chờ đợi”, đảm bảo đủ thời gian cần thiết để giữ im lặng, tạo điều kiện cho các hành động của trẻ được diễn ra. Tuy nhiên, không phải lúc nào người lớn cũng chỉ chờ đợi để trẻ bắt đầu các hành động của mình trước, mà đôi khi, với những trẻ khuyết tật và có những khó khăn trong giao tiếp hay ngôn ngữ, người lớn cần linh hoạt thay đổi cách thức giao tiếp của mình.

*Thứ ba*, để hỗ trợ đắc lực cho người lớn trong việc rèn luyện, phát triển ngôn ngữ cho trẻ, INREAL cũng đề cập đến các kĩ thuật tâm lí học ngôn ngữ như sau:

1) Soi chiếu (mirroring) - Bắt chước các hành động của trẻ: Người lớn bắt chước các hành động của trẻ để kiểm tra xem trẻ có phản ứng lại (bằng động tác) với người lớn hay không. Đây là cách dùng phổ biến với trẻ ở giai đoạn chưa hiểu ngôn ngữ;

2) Kiểm tra (monitoring) - Bắt chước các âm thanh và từ của trẻ: Mục tiêu kĩ thuật này cũng giống như soi chiếu, nhưng bằng việc bắt chước âm thanh và từ của trẻ, mục đích hướng tới là thể hiện sự đồng cảm và thấu hiểu với trẻ;

3) Nói song song (parallel talk) - Ngôn ngữ hóa cảm xúc và hành động của trẻ: Người lớn hiểu được tâm trạng của trẻ và muốn truyền đạt ý đồ được cùng tham gia giao tiếp với trẻ. Điều quan trọng là người lớn phải nắm bắt được đúng thời điểm phù hợp và thể hiện được ý nghĩa và cách sử dụng ngôn ngữ hợp lí;

4) Tự nói (self talk) - Ngôn ngữ hóa cảm xúc và hành động của người lớn: Người lớn thể hiện cảm xúc và thái độ của mình bằng ngôn ngữ. Phối hợp với cách sử dụng nói song song, người lớn thể hiện cảm xúc và thái độ của mình, ngôn ngữ hóa một cách tích cực đối với trẻ để thể hiện sự đồng cảm;

5) Phản chiếu (reflecting) - Nghe và sửa lại đúng các từ nói nhầm của trẻ: Người lớn giúp trẻ sửa các nhầm lẫn trong phát âm, hoặc trong ý nghĩa, ngữ pháp và cách sử dụng ngôn từ;

6) Mở rộng (expansion) - Mở rộng ngữ pháp và ý nghĩa ngôn ngữ cho trẻ;

7) Làm mẫu (modelling) - Thể hiện các mẫu ngôn ngữ mới cho trẻ.

*Thứ tư*, người lớn cần quan tâm và khai thác tối đa các yếu tố phi ngôn ngữ để hỗ trợ giao tiếp với trẻ, như: ngữ điệu (nhịp điệu, giai điệu, trọng âm), biểu lộ xúc cảm, ánh nhìn và cử chỉ điệu bộ. Người lớn sử dụng các yếu tố phi ngôn ngữ này không chỉ trong các trạng thái thông thường mà còn thể hiện trong rất nhiều các cảm xúc tự nhiên.

*Thứ năm*, INREAL rất coi trọng việc quay và phân tích video tất cả các nội dung thực hiện khi giao tiếp với trẻ. Những đoạn băng này chính là sự ghi chép trung thực để người lớn có thể kiểm chứng lại tất cả các hoạt động giao tiếp mình đưa ra đã được thực hiện đúng nguyên tắc và kĩ thuật với trẻ hay chưa. Nội dung quay băng rất đơn giản, bao gồm những cảnh quay liên quan đến trẻ và người lớn, đặc biệt là chú ý ghi lại những điều nghe, nhìn thấy

về cảm xúc, âm thanh và ngôn ngữ. Toàn bộ khung cảnh quay trẻ khi chơi tự do hay khi hội thoại với người lớn sẽ được quay trong khoảng thời gian từ 15 phút trở lên. Tiếp theo, người lớn sẽ xem lại băng, đưa ra những phân tích cả về mặt vĩ mô (là việc thực hiện đối với toàn bộ cảnh quay, trong đó xem xét việc người lớn và trẻ có thiết lập được giao tiếp hay không, thái độ của người lớn như thế nào) và vi mô (là các phân tích chi tiết về giao tiếp của trẻ và người lớn trong thực tiễn nói chuyện và tại thời điểm giao tiếp), từ đó có những đánh giá, nhận xét để rút kinh nghiệm cho những lần giao tiếp tiếp theo.

#### 4. Kết luận

Những lí luận về phương pháp tiếp cận INREAL đã cho thấy sự phù hợp trong việc phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho các trẻ tự kỉ. Những lí tưởng của INREAL trong việc phát triển ngôn ngữ thông qua các tương tác giao tiếp có thể giúp trẻ tự kỉ mặc dù chưa sử dụng được ngôn ngữ nhưng vẫn có khả năng tiến hành giao tiếp, có thêm sự tự tin để sống độc lập và có ý nghĩa hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tanaka Yumiko, Takeda Keiichi và Satomi Keiko, *10 năm thực hiện Inreal từ Mỹ*, Kỷ yếu nghiên cứu giáo dục đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Osaka, 30/9/1985.
- [2] Nguyễn Khắc Viện, *Từ điển tâm lí*, NXB Ngoại văn và Trung tâm nghiên cứu tâm lí trẻ em, Hà Nội, 1991.
- [3] Keichi Takeda và Keiko Satomi, *INREAL APPROACH (Tiếp cận Inreal) - Tạo giao tiếp phong phú cho trẻ nhỏ*, 1994.
- [4] Bộ Giáo dục và Đào tạo, Đại học Mở - bán công TPHCM, Nguyễn Thị Oanh, *Tâm lí truyền thông và giao tiếp*, Khoa Phụ nữ học, 1995.
- [5] Tara Winterton, *Giao tiếp với trẻ em - Tài liệu huấn luyện ngôn ngữ*, Tổ chức hỗ trợ và phát triển CRS, 1990-1997.
- [6] Ngô Công Hoàn, *Giao tiếp và ứng xử sư phạm*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, 1997.
- [7] Trần Thị Lệ Thu, *Đại cương giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, 2003.
- [8] Bộ Giáo dục và Đào tạo, Dự án Giáo dục tiểu học cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn, *Một số kĩ năng dạy học đặc thù trong lớp học hòa nhập*, Bài 3 - Kĩ năng giao tiếp, NXB Đại học Sư phạm, 2008.
- [9] Masukura Chieko, *Phương pháp phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ khuyết tật trí tuệ*, 2009.
- [10] Đinh Nguyễn Trang Thu, *Phương pháp tiếp cận Inreal trong giao tiếp và phát triển ngôn ngữ cho trẻ khuyết tật trí tuệ*, Kỷ yếu hội thảo khoa học của cán bộ trẻ Trường Đại học Sư phạm lần thứ III, 2010.

#### SUMMARY

The author has presented some characteristics in linguistic communication among children with autism and the application of INREAL approach (In-class Reactive Language Therapy) in order to develop communication and language skills for children with autism.