

Giới thiệu các chiến lược tăng cường khả năng khái quát hóa cho trẻ có rối loạn phát triển trong các chương trình can thiệp hiện nay

Tác giả bài viết: ThS. Hồ Thị Huyền Thương

Công ty truyền thông và đào tạo MOSAIC

Tóm tắt: Trẻ có rối loạn phát triển gặp khó khăn trong khái quát hóa kiến thức và kỹ năng đã được học. Trẻ dù đã lĩnh hội được kiến thức, nhưng chỉ sử dụng được trong một số hoàn cảnh nhất định, tại một số nơi nhất định, với một số người quen thuộc mà không thể linh hoạt sử dụng kiến thức và áp dụng kỹ năng ở mọi lúc, mọi nơi, mọi hoàn cảnh. Trong bài viết này, tác giả giới thiệu một số chiến lược để thúc đẩy khả năng khái quát hóa của trẻ sau khi đã can thiệp và lĩnh hội được kiến thức, kỹ năng cụ thể và liên hệ các chiến lược này với các chương trình can thiệp hiện có.

Từ khóa: Rối loạn phát triển; can thiệp; lĩnh hội kiến thức; khái quát hóa.

1. Đặt vấn đề

Trẻ được xem là biết khái quát hóa kiến thức/kỹ năng đã học khi trẻ có thể thực hiện được kiến thức, kỹ năng đó ở trong các hoàn cảnh tương tự khác (với người khác, ở môi trường khác, với đồ đạc khác, và với hành vi khác) mà chưa từng được dạy trực tiếp (Cooper, Heron và Heward, 2007). Ví dụ, một trẻ được cô giáo dạy về vòng đời của gà qua tranh ảnh, trẻ có thể hiểu và kể lại điều cô dạy với bố mẹ (sử dụng điều đã học với người khác). Khi về quê, trẻ có thể gắn liền được hoạt động đã học qua tranh ảnh với thực tế như quả trứng, con gà con, gà mẹ ấp trứng. Ngược lại, trẻ có khó khăn trong vấn đề khái quát hóa, dù đã lĩnh hội được kiến thức, nhưng chỉ sử dụng được trong một số hoàn cảnh nhất định, tại một số nơi nhất định, với một số người quen thuộc mà không thể linh hoạt sử dụng kiến thức và áp dụng kỹ năng ở mọi lúc, mọi nơi, mọi hoàn cảnh. Nhiều trẻ dù đã biết dùng từ đơn để thể hiện nhu cầu với giáo viên can thiệp, nhưng chưa từng nói những từ này với bố mẹ hoặc ông bà. Cũng có trẻ đã biết xin đi vệ sinh khi ở nhà với mẹ, nhưng ở trường con lại không biết thể hiện nhu cầu đi vệ sinh và tè dầm. Lại có trẻ chỉ có thể chơi với loại xếp hình Lego mà không thể chơi sang loại xếp hình khác tương tự như Megablock. Tương tự, có trẻ đã được can thiệp về kỹ năng chơi, và biết chơi cùng giáo viên can thiệp và bạn hàng xóm, nhưng vẫn không thể chơi cùng các bạn ở mầm non. Khả năng khái quát hóa kém khiến trẻ gặp nhiều khó khăn và bị hạn chế

trong môi trường sinh hoạt và học tập của mình dù đã có kết quả can thiệp tốt tại các cơ sở can thiệp, điều này trái với mục tiêu cuối cùng của can thiệp là giúp trẻ có thể tham gia tốt nhất trong môi trường đích (các môi trường ít hạn chế hơn như ở gia đình, trường học hòa nhập, khu vui chơi). Trẻ có rối loạn phát triển nói riêng và trẻ khuyết tật nói chung gặp khó khăn trong khả năng khái quát hóa kiến thức đã học, do đó đã có nhiều công trình nghiên cứu đánh giá hiệu quả các chiến lược thúc đẩy khả năng khái quát hóa kiến thức của trẻ (Westling và Floyd, 1990; Albin, Horner, Koegel, và Dunlap, 1987; Van Houten và Axelrod, 2013). Bài viết này tổng hợp các chiến lược thúc đẩy khả năng khái quát hóa cho trẻ có rối loạn phát triển dựa trên các nghiên cứu khoa học và tài liệu hiện có về vấn đề này, cũng như liên đới với các phương pháp can thiệp hiện có cho trẻ có rối loạn phát triển.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Can thiệp ngay tại môi trường tự nhiên của trẻ

Theo Amsbary, và cộng sự (2017), can thiệp tự nhiên (naturalistic intervention) được định nghĩa là các can thiệp xây dựng trên nền tảng phân tích hành vi ứng dụng, trong đó sử dụng các kỹ thuật hành vi để dạy trẻ các kỹ năng cụ thể. Can thiệp tự nhiên tích hợp các kỹ thuật này để dạy trong các môi trường tự nhiên của trẻ, tích hợp trong các tình huống học tập và sinh hoạt hàng ngày của trẻ, do đó, kỹ năng trẻ học được dễ dàng khái quát hóa hơn.

Theo định nghĩa này, can thiệp tự nhiên đã bao gồm (1) can thiệp tại môi trường đích như tại nhà, tại trường học của trẻ, do đó khi trẻ lĩnh hội được kỹ năng, là đã có thể sử dụng kỹ năng đó trong các môi trường này; (2) can thiệp bởi những người thường xuyên chăm sóc tiếp xúc với trẻ như hướng dẫn bố mẹ can thiệp; hướng dẫn thầy cô giáo ở trường hòa nhập can thiệp cho trẻ; (3) can thiệp với các hoạt động thực tế trẻ tham gia hàng ngày. Vì vậy can thiệp tự nhiên là can thiệp dễ khái quát hóa hơn so với các can thiệp tách trẻ sang môi trường nhiều hạn chế.

Ở thời điểm hiện tại, hầu hết các can thiệp xây dựng trên nền tảng phân tích hành vi ứng dụng đều đã linh hoạt sử dụng can thiệp tự nhiên. Điển hình là Can thiệp hành vi tạo đà - PRT (Pivotal Response Treatment), sử dụng các phần thưởng tự nhiên, dạy tại các môi trường như nhà hay lớp học hòa nhập của trẻ, hướng dẫn bố mẹ cùng can thiệp. Lấy ví dụ về việc sử dụng phần thưởng tự nhiên. Nếu như trước đây, để dạy trẻ đặt câu hỏi “cái gì đây?”, người can thiệp cố tình chọn một đồ vật trẻ không biết để hỏi trẻ, và khi trẻ lúng túng không biết trả lời, thì người can thiệp ngay lập tức gọi nhắc trẻ hỏi “cái gì đây?”, rồi trả lời tên đồ vật. Nhưng trong can thiệp hành vi tạo đà PRT, người can thiệp sẽ lựa chọn các phần thưởng tự nhiên, chính là các đồ vật yêu thích của trẻ, rồi giấu trong những chiếc túi thần kỳ mà trẻ không nhìn thấy (Koegel, Carter, và Koegel, 2003).

Sau khi đã tạo sự chú ý, trẻ rất thích thú và tò mò nhưng không biết có gì trong túi, người can thiệp mới gợi nhắc trẻ hỏi, và khi trẻ hỏi được “cái gì đây?”, người can thiệp sẽ trả lời tên đồ vật (là một đồ chơi trẻ thích như ô tô, con quay, v.v.) và lôi đồ vật giấu kín đó ra khỏi túi thần kỳ. Cách làm này lồng động lực tự nhiên nên khiến trẻ chủ động muốn hỏi, thay vì việc chỉ rập khuôn hỏi “cái gì đây?” khi được nhắc “con hỏi đi” với những đồ mà trẻ dù không biết nhưng cũng không tò mò muốn tìm hiểu. Nhờ đó, trẻ học được cách chủ động hỏi trong tình huống trẻ thích với nhiều người khác nhau, thay vì chỉ là hỏi theo phản xạ làm theo yêu cầu với người can thiệp, hay nói cách khác, trẻ khái quát hóa được kỹ năng đặt câu hỏi.

Mô hình can thiệp sớm Denver (Early Start Denver Model – ESDM) cũng sử dụng các hoạt động sinh hoạt hàng ngày tại gia đình, tại lớp học để tạo nên hoạt động chung (joint – activities) làm nền cho chú ý đồng thời, tương tác và phát triển nhận thức (Rogers, và Dawson, 2010). Tương tự, Can thiệp phát triển mối quan hệ (Relationship Development Intervention – RDI) sử dụng các hoạt động sinh hoạt hàng ngày để tạo nền cho sự phát triển khả năng học hỏi ở trẻ từ người chăm sóc mình. Và vì các can thiệp này được tích hợp vào các hoạt động hàng ngày, là môi trường đích của trẻ, nên bản thân can thiệp này đã khái quát hóa về địa điểm và hoạt động can thiệp.

Các mô hình can thiệp kể trên như ESDM, PRT, và mô hình JASPER (can thiệp về chú ý chung, chơi biểu tượng, sự tham gia và điều chỉnh) đều khuyến khích và hướng dẫn người chăm sóc trẻ như bố mẹ, ông bà cùng tham gia can thiệp, và hiệu quả rất tích cực (Kasari và cộng sự, 2015; Koegel, Bimbela và Schreibman, 1996; Rogers và cộng sự, 2012). Khi bố mẹ được hướng dẫn cách can thiệp với trẻ, thì trẻ mở rộng được môi trường tương tác, thực hiện được kỹ năng đã học với nhiều người hơn, hay nói cách khác, trẻ khái quát hóa kiến thức đã học được với nhiều người khác nhau. Tiếp cận hướng dẫn người chăm sóc trẻ vừa giúp trẻ tiến bộ, nhưng đồng thời truyền sức mạnh cho bố mẹ và là xu hướng chủ yếu trong can thiệp hiện nay.

Như vậy, các mô hình can thiệp tại chính môi trường đích của trẻ, kích lệ bố mẹ và thầy cô ở trường hòa nhập, các bạn bè của trẻ cùng can thiệp là những can thiệp thúc đẩy khả năng khái quát hóa của trẻ tốt nhất. Tuy vậy, trong một số trường hợp, đặc biệt là khi khuyết tật của trẻ ở mức độ cần hỗ trợ nhiều hơn, các môi trường can thiệp tự nhiên có thể ngay lúc đầu khó để thực hiện. Trong trường hợp này, việc can thiệp ở những môi trường chuyên biệt – có cấu trúc chặt chẽ hơn là cần thiết. Nhưng những môi trường này, nhờ các thiết kế và cấu trúc chặt chẽ, hỗ trợ trẻ học tốt hơn, nhưng cũng khiến khác biệt với môi trường tự nhiên nhiều hơn, làm cho trẻ khó khái quát hóa kiến thức. Khi đó, các chiến lược 2 và 3 dưới đây sẽ là các chiến lược được khuyến khích thực hiện.

2.2. Can thiệp với các hoạt động, học liệu và đồ chơi đa dạng

Theo Van Houten và Axelrod (2013), người can thiệp nên sử dụng càng nhiều loại học liệu khác nhau khi dạy càng tốt, đặc biệt là đồ dùng trong thực tế để trẻ có thể trải nghiệm càng tốt. Nếu mục tiêu dạy là giúp trẻ nhận thức quả táo, thì cần sử dụng quả táo thật (táo Việt Nam, táo Úc), tranh quả táo, quả táo đồ chơi để dạy. Cách dạy đa mẫu này sẽ hạn chế được việc trẻ chỉ biết gọi tên quả táo nếu nhìn trong tranh, nhưng khi đưa vật thật thì trẻ không biết tên gọi.

Tất cả các hoạt động đã được can thiệp tại bàn, cần được mở rộng và khái quát hóa sang các hoạt động trong thực tế. Ví dụ với bài tập phân loại hình dạng, khi trẻ đã thành thạo phân loại hình tròn – vuông – tam giác, có thể hướng dẫn trẻ khái quát hóa với bài tập trẻ thực hành cuộc sống như nhặt rau. Trong đó, trẻ nhặt và tự phân loại rau và cộng sau khi nhặt ở hai rổ khác nhau. Tương tự, khi dọn bát đĩa, trẻ biết để thìa vào một bên và đĩa sang bên kia của giỏ đĩa.

Ngoài ra, ngay khi trẻ đã có thể thành thực một kỹ năng nào đó với giáo viên can thiệp, giáo viên nên trao đổi cùng bố mẹ và hướng dẫn bố mẹ khái quát hóa kỹ năng đó cho con tại nhà. Trẻ đã giao tiếp mắt được với mẹ, thì mẹ nên hướng dẫn bố cách mẹ đã làm để giúp trẻ cũng giao tiếp mắt được với bố. Trẻ biết cách chia sẻ với bố mẹ, cần dạy trẻ chia sẻ với anh chị em trong nhà, và với các bạn cùng lớp. Càng nhiều người trong gia đình tham gia can thiệp cho trẻ, thì khả năng trẻ duy trì và khái quát hóa kiến thức càng tốt.

2.3. Sử dụng chiến lược bắc cầu

Đôi lúc, môi trường dạy trẻ và môi trường trẻ sử dụng rất khác nhau, và không dễ để trẻ khái quát hóa kiến thức. Chẳng hạn, trẻ đã học được cách xin chơi với các bạn khác ở khu phố, tuy vậy, ở lớp học trẻ chưa biết cách xin tham gia chơi cùng các bạn. Trong trường hợp này, nếu có một trẻ nào đó ở khu phố mà bằng tuổi con, bố mẹ có thể nhờ trẻ đó hỗ trợ con ở lớp cho tới khi con tự thực hiện được. Bạn nhỏ đó, thực ra là người đã “bắc cầu” môi trường ở nhà, là môi trường trẻ đã được dạy kỹ năng xin chơi, với môi trường lớp học, nơi trẻ chưa được dạy. Theo Van Houten và Axelrod (2013), “cầu nối” có thể là người mà có mặt ở cả hai môi trường can thiệp, hoặc một đồ vật quen thuộc, hoặc bất kỳ một yếu tố kích thích hiệu quả nào khác mà kết nối được môi trường trẻ đã thành thạo một kỹ năng sang môi trường mới.

3. Kết luận

Đích đến của can thiệp là giúp trẻ tham gia tốt nhất có thể trong môi trường tự nhiên của mình, do đó, người can thiệp cần chú ý hỗ trợ nếu trẻ gặp khó khăn trong việc khái quát hóa kiến thức và kỹ năng đã học tại môi trường can thiệp sang môi trường tự nhiên. Bài viết này tổng hợp một số chiến lược thúc đẩy khả năng khái quát hóa của trẻ. Nhìn chung, can thiệp tự nhiên ngay tại môi trường sinh hoạt đích của trẻ, bởi những

người thường xuyên chăm sóc dạy dỗ trẻ là can thiệp tốt nhất để trẻ dễ khái quát hóa kiến thức và kỹ năng. Tuy vậy, tiếp cận này đòi hỏi người chăm sóc trẻ cần học hỏi được các kỹ thuật can thiệp tốt. Trong một số trường hợp, trẻ cần bắt đầu với một môi trường can thiệp hạn chế hơn như tại các trung tâm can thiệp chuyên biệt, khi đó, các chiến lược tăng cường khái quát hóa thông qua dạy đa dạng và chiến lược bắc cầu được gợi ý.

Tài liệu tham khảo:

1. Albin, R. W., Horner, R. H., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (1987). Extending competent performance: Applied research on generalization and maintenance. *Eugene, OR: University of Oregon, Specialized Training Program.*
2. Amsbary, J., & AFIRM Team. (2017). Naturalistic intervention. Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorders, FPG Child Development Center, University of North Carolina. Retrieved from <http://afirm.fpg.unc.edu/naturalistic-intervention>
3. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). Applied behavior analysis.
4. Gutstein, S. E., & Gutstein, H. R. (2009). *The RDI book: Forging new pathways for autism, Asperger's and PDD with the relationship development intervention program.* Connections Center Pub..
5. Kasari, C., Gulsrud, A., Paparella, T., Hellemann, G., & Berry, K. (2015). Randomized comparative efficacy study of parent-mediated interventions for toddlers with autism. *Journal of consulting and clinical psychology, 83*(3), 554.
6. Koegel, R. L., Bimbela, A., & Schreibman, L. (1996). Collateral effects of parent training on family interactions. *Journal of autism and developmental disorders, 26*(3), 347-359.
7. Koegel, L. K., Carter, C. M., & Koegel, R. L. (2003). Teaching children with autism self-initiations as a pivotal response. *Topics in Language Disorders, 23*(2), 134-145.
8. Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). Early start Denver model for young children with autism. *New York, NY: Guilford Press. Find this author on.*
9. Rogers, S. J., Estes, A., Lord, C., Vismara, L., Winter, J., Fitzpatrick, A., ... & Dawson, G. (2012). Effects of a brief Early Start Denver Model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(10), 1052-1065.
10. Van Houten, R., & Axelrod, S. (Eds.). (2013). *Behavior analysis and treatment.* Springer Science & Business Media.
11. Westling, D. L., & Floyd, J. (1990). Generalization of community skills: How much training is necessary?. *The Journal of Special Education, 23*(4), 386-406.

(Bài viết đã được công bố trong Tuyển tập công trình khoa học Hội thảo quốc gia mang tên “Phát triển năng lực chuyên môn và đổi mới quản lý trong hoạt động can thiệp trẻ có rối loạn phát triển” do Hội Khoa học Tâm Lý-Giáo dục Việt Nam tổ chức ngày 29 tháng 6 năm 2019 tại Hà Nội, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, 2019, tr. 123 - 128).

