

ỨNG DỤNG AAC TRONG TRỊ LIỆU CHO TRẺ CÓ KHÓ KHĂN NGÔN NGỮ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

PGS.TS. Vũ Thị Khánh Linh¹, CN. Huỳnh Thị Minh Tâm²

Tóm tắt: Giao tiếp tăng cường và thay thế (Augmentative and Alternative Communication - AAC) là một trong những phương pháp trị liệu có chứng cứ. Phương pháp này giúp trẻ có khó khăn về giao tiếp nâng cao chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về thực trạng ứng dụng AAC cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ. Bài viết mô tả thực trạng ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp của các nhà chuyên môn trong trị liệu cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ tại Thành Phố Hồ Chí Minh thông qua phiếu khảo sát. Kết quả cho thấy, các nhà chuyên môn đã sử dụng đa dạng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trong trị liệu cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ. Sự khác nhau trong việc ứng dụng các chiến lược AAC thể hiện ở: tần suất, độ tuổi, dạng khó khăn của trẻ, mức độ tự tin, mục đích can thiệp, hiệu quả can thiệp và những yếu tố khó khăn trong can thiệp. Qua đó, chứng minh AAC đóng vai trò vô cùng quan trọng trong trị liệu cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ.

Từ khóa: Giao tiếp tăng cường và thay thế, AAC, Trị liệu, Trẻ có khó khăn ngôn ngữ

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

“AAC – Augmentative and Alternative Communication – Giao tiếp tăng cường và thay thế là một lĩnh vực chuyên môn trong việc thực hành lâm sàng và giáo dục để cung cấp các lựa chọn giao tiếp và can thiệp cho những người có nhu cầu giao tiếp phức tạp”. Nói cách khác, AAC là: “Một tập hợp các công cụ và các chiến lược mà một cá nhân sử dụng để giải quyết, khắc phục những thách thức giao tiếp hàng ngày” (Hiệp hội Giao tiếp Tăng cường và Thay thế (International Society for Alternative and Augmentative Communication, ISAAC). AAC có thể tăng cường, hỗ trợ cho những trẻ đã có lời nói nhưng nói chưa rõ ràng hoặc thay thế cho lời nói đối với những trẻ chưa có lời nói hoặc có lời nói nhưng rất hạn chế, hầu như không thể hiểu được. AAC bao gồm 2 nhóm lớn: AAC không hỗ trợ và AAC có hỗ trợ. AAC không hỗ trợ - chỉ sử dụng cơ thể, ví dụ như: ngôn ngữ cơ thể, cử chỉ, điệu bộ, làm dấu từ khóa, chỉ trỏ,... AAC có hỗ trợ - có sử dụng

¹ Khoa Tâm lý Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

² Khoa phục hồi chức năng, Bệnh viện Nhi đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh.

những đồ vật/ yếu tố khác, ví dụ: hình ảnh, bảng giao tiếp, chuỗi hoạt động, câu chuyện xã hội, chữ viết,... AAC đã được ứng dụng trên thế giới từ những năm 1920 cho bệnh nhân bại não và đem lại hiệu quả nhất định. Từ đó, AAC được phát triển, mở rộng thêm những chiến lược mới, đối tượng bệnh nhân cũng đa dạng hơn: bao gồm trẻ bại não, phổ tự kỷ,... Đã có rất nhiều nghiên cứu về lý thuyết cũng như lâm sàng chứng minh hiệu quả của AAC trong việc giúp bệnh nhân cải thiện khả năng hiểu, diễn đạt, tương tác xã hội. AAC không mới nhưng hiệu quả và giá trị mà AAC mang lại chưa bao giờ giảm. Ở Việt Nam, các nghiên cứu đầu tiên về AAC được báo cáo từ năm 2014.

Cho đến nay, AAC không chỉ có hiệu quả trên trẻ rối loạn phổ tự kỷ mà còn được sử dụng để hỗ trợ giao tiếp cho trẻ có khó khăn về ngôn ngữ nói chung, bao gồm: trẻ chậm ngôn ngữ (chậm nói đơn thuần) và trẻ rối loạn ngôn ngữ. Cụ thể, trẻ từ 18 tháng đến 36 tháng tuổi chậm ngôn ngữ so với mốc phát triển chung của trẻ cùng độ tuổi được gọi là trẻ chậm nói. Khoảng một nửa trong số những trẻ này vẫn có thể đuổi kịp các bạn cùng tuổi và phát triển bình thường. Thông thường, các trẻ này tuy chậm nói hơn nhưng khả năng nghe – hiểu làm theo yêu cầu, tương tác xã hội, chơi,... vẫn phát triển phù hợp với độ tuổi. Khoảng một nửa số trẻ còn lại là nhóm trẻ rối loạn ngôn ngữ. Các trẻ rối loạn ngôn ngữ sẽ gặp khó khăn về vấn đề ngôn ngữ kéo dài đến tuổi đi học và có thể lâu hơn. Bên cạnh đó, những khó khăn này ảnh hưởng đáng kể đến sự tương tác xã hội hoặc học tập của trẻ. Trẻ rối loạn ngôn ngữ không bị thiếu năng trí tuệ (căn cứ vào chỉ số IQ), khả năng nghe trong giới hạn bình thường, không bị khiếm khuyết về thần kinh hoặc thần kinh cơ (vd: bại não, down, bệnh di truyền,...) và không có các rối loạn cảm xúc nghiêm trọng. Trong phạm vi bài viết này, tác giả xin trình bày nghiên cứu về thực trạng ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trong trị liệu ngôn ngữ cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ tại TP. HCM.

2. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Để tìm hiểu thực trạng ứng dụng AAC trong trị liệu cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ tại TP. HCM trước hết tác giả sử dụng phương pháp phân tích, tổng hợp, khái quát hoá, hệ thống hoá những tư liệu về AAC, lý luận về AAC. Phương pháp tiếp theo được sử dụng là phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Bảng hỏi có tên: “Phiếu thu thập thông tin về thực trạng ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trong trị liệu ngôn ngữ cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ tại TP. HCM – Dành cho nhà chuyên môn”. Bảng hỏi được thiết kế với cấu trúc chính gồm 2 phần. Phần đầu là thông tin chung bao gồm: giới tính, tuổi, nơi đang công tác, thâm niên, chuyên ngành, trình độ chuyên môn, tổng thời gian được đào tạo AAC, hình thức được đào tạo AAC. Phần thứ hai là 15 câu hỏi gồm: 1 câu hỏi mở liệt kê 3 giải pháp và 14 câu hỏi sử dụng thang đo Likert được trình bày theo mệnh đề và tiêu chí. Các câu hỏi xoay quanh các vấn đề: Tần suất sử dụng AAC, các chiến lược AAC, độ tuổi và dạng trẻ được áp dụng AAC, mức độ hiệu quả thực tế mà AAC mang lại, những khó khăn

cũng như mức độ tự tin khi ứng dụng AAC của các nhà chuyên môn. Sau khi kiểm tra độ tin cậy bề mặt và nội dung, phiếu được gửi cho các nhà chuyên môn đang làm việc trực tiếp với trẻ có khó khăn ngôn ngữ tại các cơ sở có ứng dụng AAC ở 6 quận trên địa bàn TP. Hồ Chí Minh. Tổng cộng có tất cả 12 cơ sở với số mẫu là 137 phiếu hợp lệ (n = 137) đã được thu về. Dưới đây là thông tin cụ thể về nhân khẩu học của khách thể khảo sát.

2.2. Thông tin về khách thể khảo sát

Về giới tính, có 121/137 khách thể khảo sát nữ (88.3%) và 16/137 nam (11.7%) với độ lệch chuẩn là 0.322. Độ tuổi của khách thể khảo sát dưới 25 tuổi là 39/137 (28.5%), từ 25 đến 35 tuổi là 78/137 (78 %) và trên 35 tuổi là 20/137 (14.6%) với độ lệch chuẩn 0.644. Trong số 137 khách thể khảo sát, có 37/ 137 công tác dưới 1 năm (27%). Thâm niên công tác từ 1 đến 3 năm là 37/137 khách thể khảo sát (27%). Còn lại, thâm niên công tác trên 3 năm là 63/137 khách thể (46%).

Về trình độ đào tạo, có đến 95/ 137 khách thể khảo sát là Đại học (69.3%). Trình độ sau đại học là 10/137 (7.3%), Cao đẳng là 19/137 (13.9%), còn lại là các khách thể khảo sát có trình độ Trung cấp 13/137 (9.5%). Xét về chuyên ngành đào tạo, có 29/137 khách thể khảo sát Giáo dục đặc biệt (21.1%), Tâm lý: 55/137 (40.1%), Âm ngữ trị liệu: 18/137 (13.1%) và Công tác xã hội 35/137 (25.5%).

Tỷ lệ các khách thể nghiên cứu đang công tác tại các trường/ trung tâm chuyên biệt chiếm cao nhất: 83/137 (60.6%). Xếp thứ hai là trường mầm non hòa nhập: 35/137 (25%). Tiếp theo là bệnh viện/ phòng khám: 17/137 (12.4%). Cuối cùng là ở nhà của trẻ: 2/137 (1.5%) – tỷ lệ rất thấp.

Thời gian các khách thể nghiên cứu được đào tạo về AAC chiếm tỉ lệ cao nhất là dưới 2 ngày: 67 (48.9%), tiếp đến là từ 2 đến 7 ngày: 42/137 (30.5%), thấp nhất là trên 7 ngày: 28/137 (20.4%). Về hình thức đào tạo, có đến 61/137 khách thể được khảo sát tự tìm hiểu (44.5%). Số khách thể khảo sát tham gia các khóa học ngắn ngày là 46/137 (33.6%). Còn lại là được học trong chương trình đào tạo: 30/137 (21.9%). Hy vọng trong tương lai, các nhà chuyên môn sẽ được đào tạo về AAC hệ thống và thời gian lâu hơn.

2.3. Kết quả khảo sát về thực trạng ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trong trị liệu ngôn ngữ cho trẻ có khó khăn ngôn ngữ tại TP. Hồ Chí Minh

Bảng 1. Độ tuổi của trẻ và tần suất tương ứng được ứng dụng các chiến lược AAC công nghệ thấp có hỗ trợ

Tần suất Độ tuổi	Luôn luôn		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Hiếm khi		Không bao giờ		Min	Max	Mean
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%			
Dưới 3 tuổi	11	8	66	48.2	31	22.6	13	9.5	16	11.7	1	5	2.69
Từ 3 đến 6 tuổi	23	16.8	70	51.1	33	24.1	8	5.8	3	2.2	1	5	2.26
Từ 6 đến 12 tuổi	6	6.6	40	29.2	49	35.8	21	15.3	18	13.1	1	5	2.99
Từ 12 đến 18 tuổi	6	4.4	19	13.9	38	27.7	34	24.8	40	29.2	1	5	3.61

Về độ tuổi, trẻ dưới 3 tuổi và dưới 3 tuổi là nhóm có tần suất được ứng dụng ở mức cao nhất (Mean = 2.26 và Mean = 2.69). Tiếp theo là nhóm trẻ từ 6 – 12 tuổi Mean = 2.99. Riêng nhóm trẻ từ 12 – 18 tuổi có tần suất được ứng dụng thấp nhất trong 4 nhóm Mean = 3.61. Nhìn chung, độ tuổi được ứng dụng AAC công nghệ thấp của trẻ trải đều từ dưới 3 tuổi đến 18 tuổi. Tuy nhiên, tần suất ứng dụng ở các độ tuổi có khác nhau. Ở nhóm tuổi dưới 3 tuổi, các chuyên gia ứng dụng AAC ở mức luôn luôn là 11/137 (8%), mức thường xuyên là 66/137 (48%), mức thỉnh thoảng là 31/137 (22.6%). Bên cạnh đó, vẫn có 13/137 (9.5%) chuyên gia được khảo sát hiếm khi và 16/137 (11.7%) chuyên gia được khảo sát chưa bao giờ ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp cho trẻ dưới 3 tuổi. Cũng có 18/137 (13.%) chuyên gia được khảo sát chưa bao giờ ứng dụng AAC công nghệ thấp có hỗ trợ cho trẻ từ 6 – 12 tuổi, và 40/137 (29.2%) chuyên gia được khảo sát chưa bao giờ ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp cho trẻ có độ tuổi từ 12 – 18 tuổi. Có thể thấy, độ tuổi được các chuyên gia ưu tiên ứng dụng AAC là dưới 6 tuổi, đặc biệt là từ 3 – 6 tuổi. Các nhóm tuổi còn lại cần được ứng dụng với tần suất nhiều hơn để thấy rõ hiệu quả thực tế của AAC trên từng nhóm tuổi.

Tất cả các dạng trẻ có khó khăn ngôn ngữ đều được ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp nhưng tỷ lệ về tần suất được ứng dụng có khác nhau. Nhóm trẻ có tần suất được ứng dụng cao nhất là trẻ có Rối loạn Phổ tự kỷ (Mean = 2.04), tiếp theo là nhóm trẻ chậm phát triển ngôn ngữ (Mean = 2.23), thứ 3 là nhóm trẻ ADHD (Mean = 2.46), nhóm trẻ chậm phát triển toàn bộ xếp thứ 4 (Mean = 2.48), xếp cuối cùng là nhóm trẻ Bại Não (Mean = 3.40).

Xét về hiệu quả trên thực tế, nhóm trẻ có khó khăn ngôn ngữ được các chuyên gia ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp đạt hiệu quả cao nhất là nhóm trẻ rối loạn phổ tự kỷ (Mean = 2.11), tiếp theo là nhóm trẻ chậm phát triển ngôn ngữ (Mean = 2.12), ADHD (Mean = 2.53), chậm phát triển toàn bộ (Mean = 2.62), cuối cùng là nhóm trẻ bại não (Mean = 3.30). Như vậy, không chỉ trên lý thuyết, mà thực tế, AAC cho hiệu quả trên tất cả các dạng trẻ, đặc biệt là trẻ ASD. Mức độ hiệu quả tương ứng lần lượt như sau: rất hiệu quả là 21/137 (15.3%), hiệu quả là 80/137 (58.4%), bình thường là 36/137 (26.3%). Không có chuyên gia nào chọn phương án hiệu quả thấp và không hiệu quả.

Tương quan giữa tần suất và hiệu quả ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trên các dạng trẻ có khó khăn về ngôn ngữ là ở mức cao, có ý nghĩa. Cụ thể, tương quan giữa tần suất và hiệu quả ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp đối với trẻ chậm phát triển ngôn ngữ là $r = 0.64$, $p < 0.05$; đối với trẻ chậm phát triển toàn bộ là $r = 0.68$, $p < 0.05$; đối với trẻ bại não là $r = 0.68$, $p < 0.05$; đối với trẻ ADHD là $r = 0.61$, $p < 0.05$ và đối với trẻ phổ tự kỷ là $r = 0.55$, $p < 0.05$. Kết quả này một lần nữa chứng tỏ vai trò, hiệu quả của AAC với trẻ ASD nói riêng và trẻ có khó khăn ngôn ngữ nói chung.

Bảng 2. Tần suất sử dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp

Chiến lược \ Tần suất	Luôn luôn		Thường xuyên		Thỉnh thoảng		Hiếm khi		Không bao giờ		Min	Max	Mean
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%			
Kế hoạch bằng hình ảnh: thời gian biểu, chuỗi hoạt động,...	29	21	81	59.1	25	18.2	2	1.5	0	0	1	4	2.00
Bảng đầu tiên – sau đó	21	15.3	65	47.4	43	31.4	6	4.4	2	1.5	1	5	2.29
Bảng lựa chọn	18	13.1	65	47.4	35	25.5	13	9.5	6	4.4	1	5	2.45
Bảng trò chuyện theo chủ đề	10	7.3	57	41.6	46	33.6	17	12.4	7	5.1	1	5	2.66
Sách giao tiếp	5	3.6	50	36.5	54	39.4	18	13.1	10	7.3	1	5	2.84
PECS	8	5.8	61	44.5	35	25.5	23	16.8	10	7.3	1	5	2.75
Câu chuyện xã hội	9	6.6	51	37.2	53	38.7	20	14.6	4	2.9	1	5	2.70

Tất cả chuyên viên được khảo sát đều có ứng dụng chiến lược kế hoạch bằng hình ảnh (Min = 1, Max = 4), tuy nhiên tần suất khác nhau. Chiến lược này cũng là chiến lược có tần suất áp dụng ở mức thường xuyên cao nhất (Mean = 2). Tiếp theo theo thứ tự là các chiến lược Bảng đầu tiên – sau đó (Mean = 2.29) – xếp thứ 2, Bảng lựa chọn (Mean = 2.45) – xếp thứ 3, Bảng trò chuyện theo chủ đề (Mean = 2.66) – xếp thứ 4, Câu chuyện xã hội (Mean = 2.7) – xếp thứ 5, PECS (Mean = 2.75) – xếp thứ 6 và Sách giao tiếp (Mean = 2.84) – xếp thứ 7.

Bảng 3. Hiệu quả thực tế của các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp ứng dụng trong trị liệu cho trẻ có khó khăn về ngôn ngữ

Chiến lược \ Mức độ	Rất hiệu quả		Hiệu quả		Bình thường		Hiệu quả thấp		Không hiệu quả		Min	Max	Mean
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%			
Kế hoạch bằng hình ảnh: thời gian biểu, chuỗi hoạt động,...	23	16.8	90	65.7	19	13.9	5	3.6	0	0	1	4	2.04
Bảng đầu tiên – sau đó	20	14.6	67	48.9	45	32.8	4	2.9	1	0.7	1	5	2.26
Bảng lựa chọn	13	9.5	66	48.2	51	37.2	5	3.6	2	1.5	1	5	2.39
Bảng trò chuyện theo chủ đề	10	7.3	55	40.1	58	42.3	11	8	3	2.2	1	5	2.58
Sách giao tiếp	8	5.8	50	36.5	64	46.7	12	8.8	3	2.2	1	5	2.65
PECS	2	1.5	67	48.9	50	36.5	12	8.8	6	4.4	1	5	2.66
Câu chuyện xã hội	6	4.4	68	49.6	51	37.2	9	6.6	3	2.2	1	5	2.53

Qua bảng trên ta thấy, tất cả các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp đều đạt mức hiệu quả trên trẻ trong quá trình trị liệu (Mean đạt từ 2.04 đến 2.66). Chiến lược đạt hiệu quả cao nhất là Kế hoạch bằng hình ảnh (Mean = 2.04). Đây cũng là chiến lược có

tần suất được ứng dụng nhiều nhất. Có 23/137 (16.8%) nhà chuyên môn được khảo sát chọn mức rất hiệu quả, 90/137 (65.7%) chọn mức hiệu quả, 19/137 (13,9%) chọn mức bình thường, 5/137 (3.6%) lựa chọn mức hiệu quả thấp. Không có nhà chuyên môn lựa chọn mức không hiệu quả cho chiến lược này. Như vậy, các nhà chuyên môn ứng dụng thường xuyên và thực tế đem lại hiệu quả cao nhất là chiến lược Kế hoạch bằng hình ảnh.

Tương quan giữa tần suất sử dụng và hiệu quả thực tế của các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trên trẻ có khó khăn ngôn ngữ là ở mức trung bình và cao. Cụ thể: tương quan giữa tần suất sử dụng và chiến lược kế hoạch bằng hình ảnh là $r = 0.56$, $p < 0.05$; bảng đầu tiên – sau đó là $r = 0.68$, $p < 0.05$; bảng lựa chọn là $r = 0.64$, $p < 0.05$; bảng trò chuyện theo chủ đề là $r = 0.66$, $p < 0.05$; sách giao tiếp là $r = 0.62$, $p < 0.05$; PECS là $r = 0.67$, $p < 0.05$ và câu chuyện xã hội là $r = 0.56$, $p < 0.05$.

Mức độ tự tin ứng dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp: Chiến lược kế hoạch bằng hình ảnh có mức độ tự tin cao nhất (Mean = 2.28), tiếp theo là bảng đầu tiên – sau đó (Mean = 2.4), thứ 3 là bảng lựa chọn (Mean = 2.52), thứ 4 là bảng trò chuyện theo chủ đề (Mean = 2.65), thứ 5 là câu chuyện xã hội (Mean = 2.7), thứ 6 là PECS (Mean = 2.78), cuối cùng là sách giao tiếp (Mean = 2.8).

Tần suất và mức độ tự tin ứng dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp có tương quan với nhau. Cụ thể: tần suất và mức độ tự tin ứng dụng chiến lược bảng lựa chọn ($r = 0.6$, $p < 0.05$), bảng trò chuyện chủ đề ($r = 0.62$, $p < 0.05$), PECS ($r = 0.66$, $p < 0.05$) tương quan ở mức độ cao. Tần suất và mức độ tự tin ứng dụng ở các chiến lược còn lại tương quan ở mức trung bình. Cụ thể: bảng đầu tiên – sau đó ($r = 0.59$, $p < 0.05$), Sách giao tiếp ($r = 0.59$, $p < 0.05$), kế hoạch bằng hình ảnh ($r = 0.57$, $p < 0.05$), câu chuyện xã hội ($r = 0.49$, $p < 0.05$). Có nghĩa là, tần suất ứng dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp càng cao, mức độ tự tin khi ứng dụng sẽ càng tăng.

Tần suất và hiệu quả ứng dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp có tương quan cao. Thứ tự tương quan cụ thể như sau: PECS ($r = 0.67$, $p < 0.05$), bảng trò chuyện theo chủ đề ($r = 0.66$, $p < 0.05$), bảng lựa chọn ($r = 0.64$, $p < 0.05$), bảng đầu tiên – sau đó ($r = 0.63$, $p < 0.05$), sách giao tiếp ($r = 0.62$, $p < 0.05$), kế hoạch bằng hình ảnh ($r = 0.56$, $p < 0.05$) và câu chuyện xã hội ($r = 0.56$, $p < 0.05$). Trên thực tế, càng ứng dụng thường xuyên các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp thì hiệu quả càng cao.

Mục đích sử dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp nhiều nhất là gia tăng vốn từ (Mean = 1.99). Các nhà chuyên môn còn thường xuyên sử dụng với các mục đích: phát triển khả năng diễn đạt (Mean = 2), phát triển các kỹ năng tương tác xã hội (Mean = 2.09), quản lý hành vi (Mean = 2.21) và học kỹ năng mới (Mean = 2.4).

Bảng 4. Hiệu quả của việc sử dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp

Mức độ Hiệu quả	Rất hiệu quả		Hiệu quả		Bình thường		Hiệu quả thấp		Không hiệu quả		Min	Max	Mean
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%			
Gia tăng vốn từ	16	11.7	93	67.9	26	19	2	1.5	0	0	1	4	2.10
Phát triển khả năng diễn đạt	9	6.6	76	55.5	47	34.3	5	3.6	0	0	1	4	2.35
Phát triển khả năng tương tác xã hội	10	7.3	70	51.1	47	34.3	10	7.3	0	0	1	4	2.42
Quản lý hành vi	10	7.3	71	51.8	46	33.6	10	7.3	0	0	1	4	2.41
Học kỹ năng mới	14	10.2	60	43.8	58	42.3	4	2.9	1	0.7	1	5	2.40

Các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp nhìn chung có hiệu quả đến việc giúp trẻ gia tăng vốn từ (Mean = 2.10), phát triển khả năng diễn đạt (Mean = 2.35), học kỹ năng mới (Mean = 2.4), quản lý hành vi (Mean = 2.41) và phát triển kỹ năng tương tác xã hội (Mean = 2.42).

Có sự tương quan giữa mục đích sử dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp và hiệu quả thực tế. Cụ thể: học kỹ năng mới ($r = 0.48, p < 0.05$), quản lý hành vi ($r = 0.38, p < 0.05$), phát triển kỹ năng tương tác xã hội ($r = 0.38, p < 0.05$), gia tăng vốn từ ($r = 0.37, p < 0.05$), phát triển kỹ năng diễn đạt ($r = 0.34, p < 0.05$)

Yếu tố khó khăn nhất khi ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp của các nhà chuyên môn qua cuộc khảo sát là phụ huynh không ủng hộ (Mean = 2.91). Các khó khăn tiếp theo là: chưa quen thực hành (Mean = 3.02), nguồn hình ảnh (Mean = 3.17), kinh phí (Mean = 3.3), thời gian làm học cụ (Mean = 3.38).

Nhóm giải pháp được đề xuất để nâng cao hiệu quả ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp cao nhất là nâng cao chuyên môn của các nhà chuyên môn: 51.3%, nhóm giải pháp tiếp theo là phối hợp với phụ huynh (24,2%), phát triển công cụ (24,5%). Như vậy, nhóm giải pháp ưu tiên hàng đầu vẫn là phát triển chuyên môn của các nhà chuyên môn bao gồm: học hỏi, trao đổi lý thuyết, chia sẻ kinh nghiệm, tăng thời gian thực hành.

3. KẾT LUẬN

Tất cả các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp đều đã được các nhà chuyên môn ứng dụng trên tất cả các dạng trẻ có khó khăn ngôn ngữ tại TP. Hồ Chí Minh. Dạng trẻ có tần suất được ứng dụng cao nhất là trẻ rối loạn phổ tự kỷ, thấp nhất là trẻ bại não. Chiến lược AAC được sử dụng với tần suất cao nhất là Kế hoạch bằng hình ảnh (thời gian biểu, chuỗi hoạt động,...). AAC nói chung và AAC có hỗ trợ công nghệ thấp nói riêng có hiệu quả trên tất cả các dạng trẻ có khó khăn ngôn ngữ. Mức độ hiệu quả có tương quan cao với tần suất ứng dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp. Tần suất ứng dụng cũng có sự tương quan với mức độ tự tin của các nhà chuyên môn khi sử dụng các

chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp. Mặt khác, khó khăn chính trong việc ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp cho trẻ lại đến từ sự thiếu hợp tác của gia đình. Nhóm giải pháp được các nhà chuyên môn đề xuất để nâng cao hiệu quả việc ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp là nâng cao chuyên môn, tăng thời gian thực hành – nhóm giải pháp đến từ chính bản thân các nhà chuyên môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Allen, A. A., Schlosser, R.W., Brock, K.L., & Shane, H.C. (2017). The effectiveness of aided augmented input techniques for persons with developmental disabilities: A systematic review. *Augmentative and Alternative Communication*.
- Beukelman & Mirenda. (1998). *Augmentative and Alternative Communication*.
- Linda Lee. 2007. *Autism Physician Handbook*
- Quỹ bảo trợ trẻ em Việt Nam. (2019). *Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỷ tại Việt Nam*. Tài liệu dành cho cán bộ và Kỹ thuật viên can thiệp. NXB ĐHQG Hà Nội.
- Trương Thanh Loan, Nguyễn Hoàng Oanh, Hoàng Thị Vân Anh, Nguyễn Châu Tuyết Như. (2014). *Tài liệu AAC cho lớp học*.
- Trinh Foundation Australia. (2020). *Giao tiếp tăng cường và thay thế*. Khai thác từ <http://www.trinhfoundation.org>.
- Trinh Foundation Australia. (2013). *Thuật ngữ âm ngữ trị liệu*. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch Thành Phố Hồ Chí Minh.
- Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Thành phố Hồ Chí Minh. (2020). *Chương trình đào tạo khóa Nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường*. Khoa Tâm Lý Học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn Thành phố Hồ Chí Minh.
- Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh. (2021). *Kỹ yếu hội thảo khoa học Quốc tế Can thiệp sớm - Hỗ trợ phát triển Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật phát triển*. Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.
- Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. (2017). *Chương trình đào tạo âm ngữ trị liệu*. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch Thành phố Hồ Chí Minh.

THE SITUATION OF AAC APPLICATION IN TREATMENT FOR CHILDREN WITH LANGUAGE DIFFERENCE IN HO CHI MINH CITY

Abstract: *Augmentative and Alternative Communication (AAC) is one of the EBP. This therapy helps children with DLD improve their quality of life. However, in Vietnam, there have not been many reseachs on the application of AAC for childs with DLD. The article describes the current status of low-tech-assisted AAC application by experts in therapy for children with DLD in Ho Chi Minh City. The results show that experts have used a variety of low-tech assisted AAC strategies in the therapy of children with language difficulties. Differences in the application of AAC strategies are reflected in: frequency, age, child's difficulty type, confidence level, intervention purpose, intervention effectiveness, and intervention difficulties. Thereby, proving that AAC plays an extremely important role in therapy for children with language difficulties.*

Keywords: *Augmentative and Alternative Communication, AAC, Therapy, SLD*