BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
QUỸ BẢO TRỢ TRẺ EM VIỆT NAM

HỖ TRỢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ EM TỰ KỈ TẠI VIỆT NAM

(Tài liệu dành cho cán bộ và kỹ thuật viên can thiệp)

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM
HÀ NỘI

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
QUỸ BẢO TRỢ TRẺ EM VIỆT NAM

CÔNG TY CỔ PHẦN VÀNG BẠC
ĐÁ QUÝ PHÚ NHUẬN

HỖ TRỢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG
CHO TRẺ EM TỰ KỈ TẠI VIỆT NAM

(Tài liệu dành cho cán bộ và kỹ thuật viên can thiệp)

Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội

CHỦ BIÊN

PGS.TS. NGUYỄN XUÂN HẢI, TS. NGUYỄN NỮ TÂM AN,
TS.BS. HOÀNG VĂN TIẾN

THAM GIA BIÊN SOẠN

TS. TRẦN VĂN CÔNG, ThS. HỒ THỊ HUYỀN THƯƠNG, TS. ĐỖ THỊ THẢO,
ThS. NGUYỄN THỊ HOA, ThS. HOÀNG THỊ LỆ QUYÊN,
BS. PHAN THIỆU XUÂN GIANG

DANH SÁCH CÁC THÀNH VIÊN THAM GIA CHỈ ĐẠO, ĐIỀU PHỐI DỰ ÁN " NÂNG CAO NHẬN THỨC VỀ TỰ KỈ Ở TRẺ EM VIỆT NAM "

I. Quỹ Bảo Trợ Trẻ em Việt Nam - Đơn vị thực hiện Dự án

1. Ông Hoàng Văn Tiến - Giám đốc.
2. Bà Nguyễn Thị Hiền - Phó Giám đốc
3. Ông Trần Quang Việt - Điều phối Dự án
4. Bà Nguyễn Thị Chuyên - Kế toán Dự án
5. Bà Nguyễn Thị Cúc Phương - Cán bộ Dự án

II. Công ty Cổ phần Vàng, bạc, đá quý Phú Nhuận (PNJ) - Nhà tài trợ Dự án

1. Bà Cao Thị Ngọc Dung - Chủ tịch Hội đồng Quản trị kiêm Tổng Giám đốc.
2. Ông Huỳnh Văn Tẩn - Giám đốc Quan hệ đối ngoại
3. Bà Ngô Kim Loan - Chuyên viên CSR - Phòng Quan hệ đối ngoại

LỜI GIỚI THIỆU

Dự án *"**Nâng cao nhận thức về tự kỉ ở trẻ em Việt Nam**"* được Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam và Công ty Cổ phần vàng bạc đá quý Phú Nhuận (PNJ) đồng khởi xướng, tài trợ kinh phí thực hiện trong 5 năm. Dự án tập trung vào 5 mục tiêu cơ bản: (1) Biên tập và phát hành bộ tài liệu hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam; (2) Đào tạo nâng cao năng lực 100 cán bộ nòng cốt (giảng viên nguồn) về tuyên truyền và hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ; (3) Phổ biến kiến thức về rối loạn phổ tự kỉ cho 10.000 cha mẹ, người chăm sóc chính trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, người làm công tác bảo vệ, chăm sóc trẻ em và cộng đồng; (4) Hỗ trợ 10.000 giáo viên, nhân viên và kỹ thuật viên can thiệp tiếp cận và chuẩn hóa kiến thức về rối loạn phổ tự kỉ tại Việt Nam; (5) Thông qua kết quả phổ biến kiến thức, có khoảng 4.000 trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được hưởng lợi gián tiếp từ Dự án để hòa nhập cộng đồng.

Trong năm thứ nhất (năm 2018), Dự án được thực hiện tại 13 tỉnh, thành phố (ưu tiên các tỉnh, thành phố có mật độ dân số đông, có các trung tâm hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và có đội ngũ cán bộ nguồn phù hợp với mục tiêu đào tạo của Dự án) gồm: Hà Nội, Hải Phòng, Bắc Ninh, Vĩnh Phúc, Ninh Bình, Thanh Hoá, Nghệ An, Hà Tĩnh, Huế, Đà Nẵng, Đắk Lắk, TP. Hồ Chí Minh, Kiên Giang. Các năm tiếp theo, Dự án sẽ mở rộng thêm tới các tỉnh, thành phố khác trên toàn quốc.

Bộ tài liệu *"**Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam**"* được chia làm 2 cuốn: Cuốn 1 dành cho các nhà chuyên môn bao gồm giáo viên, nhân viên, kỹ thuật viên can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ; cuốn 2 dành cho cha mẹ và người chăm sóc chính cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Để biên soạn bộ tài liệu này, Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam đã hợp tác với Khoa Giáo dục đặc biệt - Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, một trong những cơ sở hàng đầu tại Việt Nam về nghiên cứu và đào tạo trong lĩnh vực Giáo dục đặc biệt nói chung và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói riêng. Với tư cách là đơn vị chủ trì biên soạn, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội đã tập hợp sự tham gia của các nhà chuyên môn về vấn đề giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đến từ các đơn vị nghiên cứu và đào tạo trong toàn quốc để tổ chức biên soạn cuốn tài liệu.

Cuốn tài liệu *"Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam"* - Tài liệu dành cho cán bộ và kỹ thuật viên can thiệp được cấu trúc gồm bảy phần chính như sau:

Phần 1. Hiểu đúng về rối loạn phổ tự kỉ. Nội dung cơ bản của phần này bao gồm những kiến thức hệ thống và cơ bản về rối loạn phổ tự kỉ như: Khái niệm rối loạn phổ tự kỉ; nguyên nhân rối loạn phổ tự kỉ; giải thích rối loạn phổ tự kỉ theo một số lý thuyết; các khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ; dấu hiệu nhận biết rối loạn phổ tự kỉ; sàng lọc và chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

Phần 2. Tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nội dung phần này đề cập đến cấu trúc, đặc tính, chức năng của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và thách thức mà họ phải đối mặt; nhu cầu tư vấn hỗ trợ của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ; các nguyên tắc, kĩ năng và quy trình tư vấn hỗ trợ cho gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Phần 3. Xây dựng, thực hiện và giám sát kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Phần này bao gồm các nội dung: những vấn đề chung về kế hoạch can thiệp cá nhân như kế hoạch can thiệp cá nhân; vai trò và các thành phần của kế hoạch can thiệp cá nhân; quy trình xây dựng, thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân với các bước chính như: Đánh giá - xây dựng - thực hiện - đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân, trong đó bao gồm việc giám sát kết quả thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Phần 4. Phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nội dung của phần này bao gồm: Tổng quan các phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ; lựa chọn phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ; hướng dẫn sử dụng các phương pháp can thiệp và giáo dục phổ biến cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Phần 5. Can thiệp giảm thiểu hành vi không phù hợp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nội dung phần này bao gồm: Khái niệm hành vi không phù hợp; tại sao cần can thiệp hành vi không phù hợp?; tại sao trẻ em có rối loạn phổ tự kỉ thường có nhiều hành vi không phù hợp theo các mốc phát triển thông thường; chức năng của hành vi không phù hợp; các chiến lược quản lý hành vi như can thiệp tiền đề (A), chặn hành vi (B), can thiệp kết quả (C) và các can thiệp khác; gợi ý can thiệp hành vi không phù hợp thường gặp; Một số lưu ý khi can thiệp hành vi không phù hợp.

Phần 6. Phát triển kĩ năng giao tiếp xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Phần này bao gồm các kiến thức và kĩ năng cơ bản trong can thiệp khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ về giao tiếp xã hội; phát triển ngôn ngữ giao tiếp (những khái niệm cơ bản, đặc điểm và phương pháp, *đánh giá lập kế hoạch và các chiến lược*,

phương hướng can thiệp và phương thức hỗ trợ); phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em có rối loạn phổ tự kỉ (khái niệm và phân loại, đặc điểm, quy trình, chiến lược).

Phần 7. Hỗ trợ cá nhân rối loạn phổ tự kỉ theo các thời kỳ. Trình bày những nội dung về khó khăn của cá nhân có rối loạn phổ tự kỉ và định hướng hỗ trợ theo các thời kỳ chính gồm giai đoạn ấu thơ, giai đoạn tuổi đến trường và giai đoạn tuổi trưởng thành.

Rối loạn phổ tự kỉ là một rối loạn phát triển phức tạp, những kiến thức về rối loạn phổ tự kỉ cần được cập nhật thường xuyên và quan trọng hơn cả là có thể vận dụng trong bối cảnh can thiệp tại Việt Nam. Trong quá trình biên soạn, mặc dù các tác giả đã rất cố gắng nhưng cuốn tài liệu không tránh khỏi những thiếu sót và hạn chế nhất định. Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam và Trường Đại học Sư phạm Hà Nội rất mong nhận được những ý kiến đóng góp của quý độc giả để bộ tài liệu này có thể hoàn thiện hơn trong những lần tái bản sau.

Ngoài những vấn đề về rối loạn phổ tự kỉ, tài liệu còn cung cấp nội dung "Một số kiến thức chung về trẻ em" (T597 - 605) là cơ sở cho cán bộ làm công tác chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em, đặc biệt là các bậc cha mẹ.

Nhóm tác giả

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

AAC: *Alternative and Augmentative Communication*
Giao tiếp thay thế và bổ trợ

ABA: *Applied Behavior Analysis*
Phân tích hành vi ứng dụng

ABLLS: *The Assessment of Basic Language and Learning Skills*
Đánh giá kỹ năng học và kỹ năng ngôn ngữ cơ bản

ABC: *Antecedent - Behavior* - Consequence
Tiền đề - Hành vi - Kết quả

ADHD: *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*
Rối loạn tăng động giảm chú ý

ASDs: *Autistic Spectrum Disorders*
Rối loạn phổ tự kỉ

ASQ: *Ages & Stages Questionnaire*
Bảng hỏi theo độ tuổi và giai đoạn

CARS: *The Childhood Autism Rating Scale*
Thang đánh giá tự kỉ ở trẻ em

CBI: *Cognitive Behavior Intervention*
Can thiệp hành vi nhận thức

CHAT: *Checklist for Autism in Toddlers*
Bảng kiểm tự kỉ tuổi chập chững

DIR: *Developmental, Individual-Differences & Relationship-based*
Dựa trên sự phát triển, sự khác biệt cá nhân và các mối quan hệ

DSM: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tinh thần

DTT: *Discrete Trial Training*
Dạy theo lượt riêng rẽ

EMB: *Empathizing - Systemizing theory*
Thuyết thấu cảm - hệ thống hóa

EF: *Executive Dysfunction*
Thuyết rối loạn chức năng điều hành

ESDM: *Early Start Denver Model*
Mô hình can thiệp sớm Denver

HFA: *High Functioning Autism*
Tự kỉ chức năng cao

ICD: *International Classification of Diseases*
Bảng phân loại bệnh tật quốc tế

PECS: *Picture Exchange Communication System*
Hệ thống giao tiếp bằng trao đổi tranh

PEP-R: Psycho-Educational Profile-Revised
Tiền sử tâm lí giáo dục - bản chỉnh lý

PRT: *Pivotal Response Treatment*
Can thiệp hành vi tạo đà

FA: *Functional Analysis*
Phân tích chức năng của hành vi

FBA: *Functional Behavior Assessment*
Đánh giá chức năng của hành vi

FCT: *Functional Communication Training*
Dạy giao tiếp chức năng

JASPER: *Joint Attention - Symbolic Play - Engagement and Regulation*
Can thiệp chú ý chung - chơi biểu tượng - khuyến khích sự tham gia và điều chỉnh của trẻ

LFA: *Low Functioning Autism*
Tự kỉ chức năng thấp

M-CHAT: *Modified Checklist for Autism in Toddlers*
Bảng kiểm tự kỉ tuổi chập chững - bản điều chỉnh

NET: *Natural Environment Teaching*
Dạy trong môi trường tự nhiên

TEACCH: *Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children*
Trị liệu và giáo dục cho trẻ tự kỉ và trẻ có khó khăn về giao tiếp

ToM: *Theory of Mind*
Thuyết tâm ý

VAN: *Vietnam Autism Network*
Mạng lưới Tự kỉ Việt Nam

VB: *Verbal Behavior*
Hành vi ngôn ngữ

VB - MAPP: *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program*
Hành vi ngôn ngữ - Đánh giá các mốc phát triển và xây dựng chương trình can thiệp

WCC: *Weak Central Coherence*
Thuyết liên kết toàn cảnh yếu

WISC: *Wechsler Intelligence Scale for Children*
Thang đo trí tuệ Wechsler dành cho trẻ em

MỤC LỤC

Lời giới thiệu 1

Danh mục chữ viết tắt 8

Mục lục 11

Phần 1. Hiểu đúng về rối loạn phổ tự kỉ 13

Phần 2. Tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ rối loạn phổ tự kỉ 55

Phần 3. Xây dựng, thực hiện và giám sát kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 107

Phần 4. Phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 165

Phần 5. Can thiệp giảm thiểu hành vi không phù hợp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 303

Phần 6. Phát triển giao tiếp xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 363

Phần 7. Hỗ trợ cá nhân rối loạn phổ tự kỉ theo các giai đoạn 465

Tài liệu tham khảo 583

Nguồn học liệu tham khảo 595

Một số kiến thức chung về trẻ em 597

PHẦN 1

HIỂU ĐÚNG VỀ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Tỷ lệ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gia tăng nhanh chóng đang đặt ra những vấn đề lớn đối với nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Cùng với những tiến bộ tích cực của cộng đồng trong nhận thức về rối loạn phổ tự kỉ, tại Việt Nam các dịch vụ can thiệp ngày càng phát triển cả về số lượng và chất lượng. Cộng đồng các nhà chuyên môn làm việc trong lĩnh vực rối loạn phổ tự kỉ ngày càng đông đảo, kèm theo đó là nhu cầu được trang bị kiến thức, kĩ năng làm việc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và gia đình các em.

Do tính chất phức tạp của rối loạn phổ tự kỉ mà việc hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần nhiều nguồn lực và trải qua nhiều giai đoạn từ khi trẻ được phát hiện cho đến những năm tháng trưởng thành. Giáo viên, nhân viên, kỹ thuật viên can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ - những người trực tiếp hỗ trợ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần có những kiến thức, kĩ năng về rối loạn phổ tự kỉ từ căn bản đến chuyên sâu để đáp ứng nhu cầu học tập, phát triển của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ngoài ra, với những kiến thức và kĩ năng được trang bị, giáo viên, nhân viên, kỹ thuật viên còn là nhân tố tích cực trong hoạt động hướng dẫn phụ huynh và nâng cao nhận thức cho cộng đồng để trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được yêu thương, chấp nhận và hỗ trợ nhiều hơn.

Phần mở đầu của cuốn tài liệu cung cấp cho giáo viên, nhân viên, kỹ thuật viên hướng tiếp cận khoa học và tổng quát về rối loạn phổ tự kỉ. Phần này tập trung vào các nội dung chính như sau: khái niệm rối loạn phổ tự kỉ; nguyên nhân gây nên rối loạn phổ tự kỉ; giải thích rối loạn phổ tự kỉ theo một số lý thuyết; các khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ; sàng lọc và chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU 14
MỤC LỤC 16
1. KHÁI NIỆM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 16
1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán ICD - 10, DSM - IV và DSM - 5 17
1.2. Khái niệm rối loạn phổ tự kỉ 18
2. NGUYÊN NHÂN GÂY NÊN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 18
2.1. Yếu tố môi trường 18
2.2. Yếu tố di truyền 19
2.3. Các yếu tố tâm lý thần kinh 20
3. GIẢI THÍCH RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THEO MỘT SỐ THUYẾT 21
3.1. Thuyết tâm ý và hạn chế về mặt xã hội trong rối loạn phổ tự kỉ 21
3.2. Thuyết về khả năng gắn kết toàn cảnh yếu 22
3.3. Thuyết rối loạn chức năng điều hành 23
3.4. Thuyết thấu cảm hóa - hệ thống hóa 24
3.5. Thuyết động cơ xã hội 24
4. CÁC KHIẾM KHUYẾT CỐT LÕI CỦA RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 25
4.1. Khiếm khuyết về tương tác, giao tiếp xã hội 25
4.2. Các kiểu hành vi, sở thích bất thường, định hình lặp lại và rối loạn cảm giác ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 27
5. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 28
5.1. Các dấu hiệu rối loạn phổ tự kỉ ở giai đoạn trẻ nhỏ 28
5.2. Các dấu hiệu rối loạn phổ tự kỉ ở giai đoạn trưởng thành 30
6. SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 31
6.1. Sàng lọc rối loạn phổ tự kỉ 31
6.2. Chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ 35
6.3. Một số nguyên tắc cơ bản chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ 49
6.4. Một số khó khăn trong quá trình chẩn đoán trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 49
6.5. Lưu ý khi chẩn đoán trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 50
CÂU HỎI ÔN TẬP 53
BÀI TẬP THỰC HÀNH 54

1. KHÁI NIỆM "RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ"

1.1. Tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10, DSM-IV, DSM-5

Hiện nay, Việt Nam đang sử dụng hai tiêu chuẩn chẩn đoán chính là (1) Bảng phân loại bệnh tật quốc tế của Tổ chức Y tế Thế giới phiên bản thứ 10 (International Classification Diseases, viết tắt là ICD-10) và (2) Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ phiên bản 5 (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, viết tắt là DSM-5). Mặc dù phiên bản 5 đã ra đời từ năm 2013, phiên bản DSM - IV vẫn hay được tham khảo và dùng đến. Dưới đây là bảng so sánh rối loạn phổ tự kỉ theo 3 bảng phân loại là ICD-10, DSM-IV và DSM-5.

Bảng 1: **So sánh tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ theo các bảng phân loại**

Bảng phân loại	ICD-10	DSM-IV	DSM - 5
Tên chính	Các rối loạn phát triển lan tỏa	Các rối loạn phát triển lan tỏa	Rối loạn phổ tự kỉ
Phân loại	F84.0 Tự kỉ trẻ thơ F84.1 Tự kỉ không điển hình F84.2 Hội chứng Rett F84.3 Các rối loạn phân rã trẻ thơ khác F84.4 Rối loạn tăng hoạt động kết hợp với chậm phát triển tâm thần và hành vi định hình lặp lại F84.5 Hội chứng Asperger F84.8 Các rối loạn phát triển lan tỏa khác F84.9 Rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu	299.00 Rối loạn tự kỉ 299.80 Rối loạn Rett 299.10 Rối loạn phân rã tuổi thơ 299.80 Rối loạn Asperger 299.80 Rối loạn phát triển lan tỏa không biệt định	299.00 Rối loạn phổ tự kỉ

Như vậy, cả ICD-10 và DSM-IV đều phân chia rối loạn phổ tự kỉ thành các dạng rối loạn cụ thể khác nhau và khá tương đồng nhau, với tên gọi là "rối loạn phát triển lan tỏa". Với các thành tựu nghiên cứu mới về chẩn đoán, đánh giá và hỗ trợ người rối

loạn phổ tự kỉ, các nhà khoa học đã thống nhất gộp chung lại thành một chẩn đoán "rối loạn phổ tự kỉ" duy nhất ở DSM-5 và chia thành các mức độ.

1.2. Khái niệm "rối loạn phổ tự kỉ"

Ngay từ những năm 1774, những ghi chép và mô tả về rối loạn phổ tự kỉ đã được ghi lại bởi bác sĩ người Pháp Jean Marc Itard, với các biểu hiện như hạn chế trong việc hiểu và biểu đạt ngôn ngữ có lời cũng như không lời, khả năng nhận thức và giao tiếp xã hội kém, các hành vi đáp ứng môi trường xung quanh không thích hợp với tình huống xã hội. Như vậy, những ý niệm về rối loạn phổ tự kỉ đã có từ rất sớm. Bác sĩ tâm thần Eugen Bleuler cũng đã sử dụng từ này để mô tả triệu chứng rút lui xã hội ở những bệnh nhân có xáo trộn nặng nề mà ông quan sát ở vào khoảng đầu của thế kỷ 20, những bệnh nhân này có thể là bệnh nhân tâm thần phân liệt hoặc trầm cảm. Tuy nhiên, khái niệm "tự kỉ" chính thức Kanner đưa ra năm 1943 với nội dung: *Tự kỉ là sự rút lui quá mức của một số trẻ em từ lúc mới bắt đầu cuộc sống, triệu chứng đặc biệt của bệnh là những trẻ này không có khả năng trong việc thiết lập các mối quan hệ bình thường với những người khác và hành động một cách bình thường với các tình huống từ lúc chúng bắt đầu cuộc sống*.

Theo ICD-10 định nghĩa: "*Tự kỉ là một rối loạn lan tỏa phát triển được xác định bởi một sự phát triển không bình thường và hay giảm sút biểu hiện rõ rệt trước ba tuổi, và bởi một hoạt động bất thường đặc trưng trong ba lĩnh vực: tương tác xã hội, giao tiếp và những hành vi định hình lặp lại. Rối loạn này thường xuất hiện ở bé trai nhiều hơn.*"

Khái niệm "tự kỉ" của Liên hợp quốc trong nghị quyết A/RES/62/139 ngày 21/01/2008: *"Tự kỉ là một loại khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được thể hiện ra ngoài trong ba năm đầu đời, là hệ quả của rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ, ảnh hưởng đến trẻ em ở nhiều quốc gia không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế - xã hội, và được đặc trưng bởi khiếm khuyết trong tương tác xã hội, các vấn đề về giao tiếp bằng lời nói và không lời, và có các hành vi, sở thích hạn hẹp và định hình lặp lại."*

Các khái niệm tuy có khác nhau, nhưng có đều thống nhất ở các nội dung cốt lõi của khái niệm tự kỉ: tự kỉ là một dạng rối loạn phát triển, được đặc trưng bởi hai khiếm khuyết chính về giao tiếp xã hội và có hành vi, sở thích mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại. Mặc dù, rối loạn phổ tự kỉ có những đặc điểm chung, nhưng phạm vi, mức độ nặng, khởi phát và tiến triển của các triệu chứng có khác nhau.

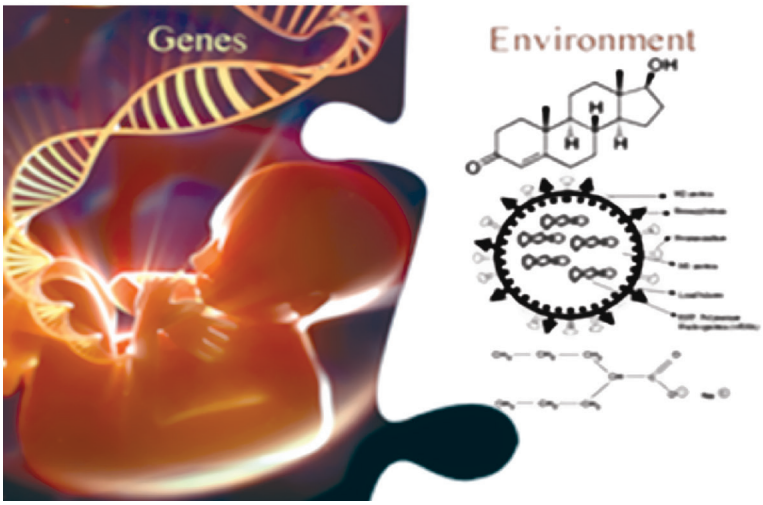
2. NGUYÊN NHÂN GÂY NÊN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Nguyên nhân chính xác của rối loạn phổ tự kỉ hiện giờ vẫn chưa được khẳng định, tuy nhiên, những cơ chế có thể gây ra rối loạn này ngày càng được nhận biết rõ hơn. Không có một nguyên nhân duy nhất gây ra tự kỉ và không có một kiểu tự kỉ duy nhất. Trước đây, Kanner cho là do nguyên nhân tâm lý do bà mẹ vô cảm "băng giá". Ngày càng có nhiều bằng chứng khoa học cho thấy, tự kỉ là một rối loạn sinh học trong sự phát triển của não. Hiện nay, hầu hết các nghiên cứu đều đồng ý với kết luận rằng, đây là một rối loạn phát triển thần kinh có nền tảng sinh học với nhiều nguyên nhân. Điều này không loại trừ những yếu tố nguy cơ từ môi trường, những vấn đề về thể chất của người mẹ xảy ra trong suốt quá trình mang thai.

Các yếu tố di truyền và môi trường đưa đến những bất thường trong sự phát triển của não, điều này góp phần vào những thay đổi về tương tác giữa trẻ và môi trường của trẻ. Trong hầu hết trường hợp, tự kỉ có vẻ là sự kết hợp của các gen nguy cơ gây tự kỉ và các yếu tố môi trường ảnh hưởng lên sự phát triển sớm của não bộ. Một số yếu tố nguy cơ tăng cao khả năng sinh con tự kỉ như tuổi của bố mẹ lúc sinh con, mẹ ốm đau lúc mang thai, khó khăn trong sinh nở như bị ngạt. Ngoài ra, việc bố mẹ khó có con, phải chờ đợi lâu hoặc dùng các biện pháp hỗ trợ sinh sản, sinh non, bố hoặc mẹ có những vấn đề về tâm lý, bệnh thần kinh, tính cách,… cũng tăng nguy cơ trẻ mắc tự kỉ.

2.1. Yếu tố môi trường

Đầu tiên, có thể nói đến những biến chứng lúc sinh (biến chứng nhỏ không giống như những bất thường bẩm sinh rõ rệt), nhiễm Rubella bẩm sinh,… Đã có nhiều nghiên cứu gợi ý rằng, nhiễm Rubella ở mẹ mang thai làm gia tăng tỷ lệ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ. Tuy nhiên, những nghiên cứu xa hơn lại cho thấy, mô tả về lâm sàng và quá trình xáo trộn của trẻ lại không điển hình, ví dụ trẻ có một số triệu chứng và có khuynh hướng thoát ra khỏi. Vắc-xin phối hợp quai bị, sởi, rubella cũng đã từng bị nghi ngờ là thủ phạm gây ra rối loạn phổ tự kỉ và làm cho cha mẹ ngại không dám sử dụng những thuốc này cho con mình, làm giảm khả năng bảo vệ trẻ khỏi những căn bệnh trên. Tuy nhiên, những nghiên cứu được thực hiện ở nhiều quốc gia khác nhau qua nhiều thời điểm khác nhau về sự liên quan giữa vắc-xin và tự kỉ cho thấy, không có bằng chứng rõ ràng, nhưng vẫn còn khả năng vắc-xin làm khởi phát rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ có yếu tố di truyền nhạy cảm với rối loạn này (Wing & Potter, 2002).



Các nghiên cứu hiện nay đang xem xét vai trò của nội tiết tố, nhiễm trùng, đáp ứng tự miễn dịch, tiếp xúc với các độc tố và các ảnh hưởng khác từ môi trường có thể làm thay đổi sự phát triển của não trước hoặc sau khi sinh một mình hoặc đi kèm thêm thay đổi cả các hoạt động của gen.

2.2. Yếu tố di truyền

Các nghiên cứu về tỷ lệ chỉ ra rằng, nếu cha mẹ có một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thì nguy cơ có trẻ thứ hai bị tự kỉ cao gấp 15-30 lần cha mẹ có trẻ em phát triển thông thường. Nếu một trẻ sinh đôi cùng trứng bị tự kỉ thì anh chị em sinh đôi sẽ có khả năng bị tự kỉ cao khoảng 36-91%, nếu sinh đôi khác trứng thì tỷ lệ này khoảng 0-5%. Không có bằng chứng là tự kỉ được gây ra bởi bất thường của một gen đơn mà có lẽ do bất thường của nhiều gen khác nhau. Các thành viên trong gia đình của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có biểu hiện suy kém về ngôn ngữ và xã hội với tỷ lệ cao hơn so với gia đình có trẻ em phát triển thông thường. Nếu rối loạn này chỉ do di truyền mà thôi thì tất cả các trường hợp sinh đôi cùng trứng đều bị ảnh hưởng, tuy nhiên, thực tế không diễn ra như vậy.

Các nghiên cứu mới về di truyền cho thấy, một số vùng đặc biệt trên nhiều nhiễm sắc thể khác nhau, đặc biệt là các nhiễm sắc thể số 2, 7, 13 và 15 có thể là vị trí của những gen nhạy cảm với tự kỉ (Barnby &Manaco, 2003; Yonan và cộng sự 2003). Tuy nhiên, tên của các gen nhạy cảm này vẫn chưa được xác định. Các gen nhạy cảm không trực tiếp gây ra rối loạn nhưng có thể tương tác với các yếu tố môi trường để gây ra tự kỉ. Có hơn 100 gen đã được đánh giá như là gen nhạy cảm đối với tự kỉ. Gen EN-2 trên nhiễm sắc thể số 7 có liên quan đến sự phát triển của tiểu não (Cheh và cộng sự, 2006; Millen và cộng sự, 1994). Những bất thường trong sự phát triển của tiểu não có bằng chứng tương ứng ở những cá thể bị tự kỉ,

những bất thường này bao gồm: những tế bào Purkinje bị suy giảm ở vỏ của tiểu não (Courchesne, 2004).

2.3. Các yếu tố tâm lý thần kinh

Tự kỉ là một rối loạn về phát triển thần kinh (Neurodevelopmental Disorder). Tỷ lệ động kinh và những bất thường về điện não đồ có ở khoảng 50% người bị tự kỉ, điều này cho thấy một minh chứng chung về bất thường chức năng của não bộ. Có hàng loạt các bất thường về não bộ đã được xác định tương ứng với xáo trộn ở giai đoạn rất sớm của quá trình phát triển thần kinh xảy ra trước 30 tuần tuổi thai (Gillberg, 1999; Minshew, Johnson & Luna, 2000). Các suy kém về tâm lý thần kinh xảy ra ở nhiều lĩnh vực khác nhau như ngôn ngữ, định hướng, chú ý, trí nhớ, chức năng thực hành (Dawson, 1996). Bản chất lan toả của những suy kém này gợi ý có nhiều vùng của não có liên quan bao gồm cả vỏ não và dưới vỏ. Các kiểu tâm lý thần kinh cũng thay đổi theo mức độ nặng nhẹ của rối loạn, ví dụ, trẻ có chức năng kém có thể có suy kém trí nhớ cơ bản như trí nhớ ghi nhận qua thị giác, qua trung gian thùy thái dương giữa. Ngược lại, trẻ có chức năng cao có suy kém khó phát hiện trong trí nhớ làm việc hoặc trong việc mã hoá các thông tin lời nói phức tạp, điều này có thể liên quan đến chức năng cao cấp hơn của vỏ não (Dawson, 1996).

Chuyển hoá glucose (chất đường) ở não trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cao hơn so với nhóm khác (Chugani, 2000). Những nghiên cứu về chuyển hoá của não gợi ý có sự suy giảm lưu lượng máu ở thùy trán và thùy thái dương, giảm các nối kết chức năng giữa các vùng vỏ não và dưới vỏ, có một sự trưởng thành chậm của vỏ não trán, những phát hiện này gợi ý sự trưởng thành chậm của vỏ não trán có liên quan đến suy kém chức năng thực hành ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (Zilbovicius và cộng sự, 1995).

Các thay đổi ở thân não, vùng phía sau của cầu não bị giảm kích thước, những nhân ở vùng này bao gồm nhân thần kinh mặt, nhân olive trên,… nhỏ hơn so với kích thước bình thường hoặc thậm chí có thể biến mất.

Có một số bất thường ở thuỳ thái dương, tiểu não ở nhiều trường hợp nhưng lại không đúng cho tất cả các trường hợp (Dawson và cộng sự, 2002). Tiểu não là phần não liên quan đến khả năng vận động và thăng bằng, tuy nhiên tiểu não còn liên quan đến ngôn ngữ, học tập, cảm xúc, và chú ý, có những vùng đặc biệt trong tiểu não ở người rối loạn phổ tự kỉ nhỏ hơn so với người không có rối loạn phổ tự kỉ.

Vùng hạnh nhân (Amygdala) là một vùng thuộc thuỳ thái dương giữa (Medial Temporal Lobe) có kích thước lớn hơn một cách bất thường, vùng này phụ trách xử lý thông tin về cảm xúc, điều này có thể ảnh hưởng đến sự suy kém về việc ghi nhận biểu lộ nét mặt và chú ý chung đến vật thể khác, đây là hai chức năng nhận thức xã hội đều bị ảnh hưởng ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (Sparks và cộng sự, 2002).

Munson và cộng sự (2006) ghi nhận rằng, vùng hạnh nhân lớn hơn ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ từ 3-4 tuổi thường đi kèm với quá trình rối loạn nặng hơn ở giai đoạn trước khi đến trường.

3. GIẢI THÍCH RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THEO MỘT SỐ LÝ THUYẾT

3.1. Thuyết tâm ý và hạn chế về mặt xã hội trong rối loạn phổ tự kỉ

Hành vi xã hội của con người phụ thuộc vào sự hiểu biết của mỗi cá nhân rằng những người mà mỗi cá nhân tương tác với nhau để có ý muốn và tinh thần nhất định. Vì vậy, đối với người rối loạn phổ tự kỉ, thế giới xã hội vẫn còn phức tạp và khó tiếp cận bởi vì họ khó hiểu được nguyên nhân các hành động của người khác, có vẻ như không thể dự đoán, giải thích được.

Thuyết tâm ý được sử dụng để giải thích cho những khiếm khuyết về ngôn ngữ giao tiếp ở rối loạn phổ tự kỉ. Theo Miller (2006), trong năm đầu đời, ngôn ngữ và tâm ý phát triển đan xen nhau theo những cách phức tạp. Trẻ sơ sinh chú ý đồng thời và thể hiện sự đánh giá ý định của người khác trong phạm vi các hành vi ngôn ngữ. Trẻ trong độ tuổi tập đi bắt đầu sử dụng các thuật ngữ trạng thái tinh thần theo cách rõ hơn và tham gia chơi giả vờ. Trẻ nhỏ bắt đầu hiểu rằng những người khác nhau tiếp cận thông tin khác nhau và có những mong muốn khác nhau. Trẻ lắng nghe và tham gia vào các cuộc hội thoại mà ở đó, mọi người dự đoán và giải thích hành vi xét về mặt mong muốn, niềm tin và cảm xúc. Kỹ năng ngôn ngữ của trẻ phát triển và hỗ trợ cho thuyết tâm ý phát triển, đồng thời, tâm ý ngày càng tinh vi giúp cho trẻ có thể giao tiếp một cách có ý nghĩa (Miller, 2006).

Những khó khăn gặp phải chủ yếu của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là khả năng vận dụng ngôn ngữ: khả năng sử dụng ngôn ngữ phù hợp trong bối cảnh xã hội. Việc hạn chế ở một số khía cạnh của hoạt động thực tế là hiển nhiên ở tất cả giai đoạn phát triển, ngay cả những người trưởng thành có rối loạn phổ tự kỉ (Lord & Paul, 1997). Liên quan đến điều này, người rối loạn phổ tự kỉ ở mọi lứa tuổi gặp khó khăn trong việc xem xét quan điểm của người nghe, ảnh hưởng đến khả năng tham gia vào các cuộc trò chuyện một cách bền vững hoặc có ý nghĩa (Tager-Flusberg, 1996). Họ có xu hướng diễn thuyết về sở thích riêng của họ mà không quan tâm đến vai trò của người nghe trong cuộc trò chuyện.

Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sử dụng ngôn ngữ để duy trì một số kết nối về mặt xã hội (Wetherby & Prutting, 1984), trẻ hiếm khi bình luận về các hoạt động đang hay đã diễn ra trong quá khứ, chủ yếu sử dụng ngôn ngữ để tìm kiếm hoặc chia sẻ sự chú ý, cung cấp thông tin mới, hoặc thể hiện ý định, các trạng thái tinh thần khác (Tager-Flusberg, 1992, 1993, 1997). Do đó, rối loạn phổ tự kỉ đặc trưng bởi những hạn chế

đáng kể trong phạm vi chức năng của ngôn ngữ và những hạn chế này có thể dẫn đến một số khiếm khuyết khác của quá trình tư duy. Không chỉ có vậy, nghiên cứu của Bennett và cộng sự (2013) trên 39 trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có IQ >70 cho thấy, tâm lý là trung gian của mối quan hệ liên kết giữa ngôn ngữ và chức năng thích ứng trong lĩnh vực giao tiếp, nhưng không phải trong lĩnh vực xã hội.

3.2. Thuyết về khả năng gắn kết toàn cảnh yếu

Thuật ngữ "gắn kết toàn cảnh" - Central Coherence (CC) nói đến chiều hướng kéo các thông tin lại với nhau và xử lý thông tin đó trong ngữ cảnh, tìm kiếm và xây dựng nên các "bức tranh toàn cảnh" và rút ra ý nghĩa nhất định của sự vật, sự việc dựa vào chi tiết. Ngược lại, "khả năng gắn kết toàn cảnh yếu"- Weak Central Coherence (WCC) dùng để chỉ xu hướng có ở người rối loạn phổ tự kỉ, họ nhớ đến các chi tiết hơn là toàn cảnh hay ý nghĩa. Ví dụ: khi nhớ lại một câu chuyện, có nhiều khả năng người rối loạn phổ tự kỉ chỉ nhớ được chi tiết cụ thể của câu chuyện, như một cái tên và địa điểm nào đó, chứ không phải là nhớ ý nghĩa chính của câu chuyện và cách mà nó có thể liên quan đến những câu chuyện khác hay trải nghiệm trong quá khứ (Volkmar, 2013).

Theo thuyết này, những người rối loạn phổ tự kỉ có xu hướng tập trung vào các khía cạnh riêng lẻ, không hướng đến tính tổng thể của đối tượng quan tâm. Một ví dụ khác cho thấy, lợi thế của kiểu xử lý này là các bài kiểm tra tìm hình còn thiếu (Witkin và cộng sự, 1971), người tham gia phải tìm một phần nhỏ trong bức tranh tổng thể. Ở các bài kiểm tra này, những người mắc rối loạn phổ tự kỉ đã được chứng minh là họ có khả năng vượt trội so với những người khác (Shah & Frith 1983, Jolliffe & Baron-Cohen, 1997). Giải thích cho khả năng vượt trội như vậy, có thể là do những người rối loạn phổ tự kỉ ít bị ảnh hưởng bởi tính tổng thể và họ có thể tìm thấy những phần nhỏ của tổng thể một cách dễ dàng hơn.

3.3. Thuyết rối loạn chức năng điều hành

Chức năng điều hành (Executive Function - EF) là một thuật ngữ bao gồm các chức năng như lập kế hoạch, bộ nhớ làm việc, kiểm soát xung động, ức chế, thiết lập sự chuyển động, cũng như khởi xướng và giám sát các hành động (theo Hill, 2004). Cụ thể hơn, chức năng điều hành được định nghĩa là khả năng kiểm soát hành động. Các hành động có thể là "vận động" (ví dụ như di chuyển), chú ý và cả suy nghĩ, tư duy. Kiểm soát hoạt động gồm có việc lên kế hoạch, thực hiện kế hoạch, duy trì chủ đề và di chuyển sự chú ý khi được yêu cầu (Baron-Cohen, 2008). Tất cả đều được cho là phụ thuộc vào các hệ thống liên quan đến hoạt động của thùy trán trong não ở những người bình thường. Hơn nữa, các chức năng này thường bị suy giảm ở những bệnh nhân bị tổn thương thùy trán (Shallice, 1988). Ý tưởng của Thuyết này là, ở rối loạn phổ tự kỉ, không có tổn thương rõ ràng đối với thùy trán, sự phát triển vỏ não trước trán có thể không phát triển theo cách bình thường. Điều này có thể giải thích hành vi lặp đi lặp lại ở rối loạn phổ tự kỉ, vì nếu không thể lên kế hoạch hành động hoặc di chuyển sự chú ý, hành vi của cá nhân sẽ "bị mắc kẹt" trong cùng một khuôn mẫu, không thể di chuyển một cách dễ dàng, linh hoạt đến một kế hoạch mới (Baron-Cohen, 2008).

Thuyết về rối loạn chức năng điều hành ở tự kỉ có một liên hệ rõ ràng về sự suy yếu của thùy trán ở rối loạn này tương tự như với các bệnh nhân tâm thần kinh - những người bị tổn thương ở thùy trán và có chức năng điều hành kém. Rối loạn chức năng điều hành có thể được coi là cơ sở của nhiều đặc điểm chính của tự kỉ, cả trong

lĩnh vực xã hội và phi xã hội. Các vấn đề về hành vi được giải thích bởi lý thuyết này là sự cứng đờ và tư duy cứng nhắc, giải thích cho việc người rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn khi bắt đầu các hành động không thường xuyên, không theo lịch trình và họ có xu hướng bị mắc kẹt trong một nhiệm vụ, hành động nhất định. Đồng thời, khả năng thực hiện các hành động thông thường theo lịch trình của họ có thể là rất tốt và được thể hiện bằng hành vi lặp đi lặp lại và đôi khi là qua những nghi thức phức tạp. Các hành vi định hình lặp đi lặp lại chiếm ưu thế trong cuộc sống hàng ngày của nhiều người rối loạn phổ tự kỉ (Hill, 2004).

3.4. Thuyết thấu cảm hóa - hệ thống hóa

Theo Baron-Cohen (2009), Thuyết mù tâm ý về các điều kiện của rối loạn phổ tự kỉ đã thành công trong việc giải thích các khó khăn về xã hội và giao tiếp, nhưng không thể giải thích các đặc điểm phi xã hội (sở thích hạn hẹp, nhu cầu về sự tương đồng và chú ý đến chi tiết).

Thuyết thấu cảm hóa - hệ thống hóa (Empathizing - Systemizing Theory/ Extreme Male Braine E-S/EMB) là lý thuyết mới, giải thích các khó khăn về xã hội và giao tiếp ở rối loạn phổ tự kỉ và hội chứng Asperger thông qua việc đề cập đến sự chậm trễ và hạn chế về sự thấu cảm, đồng thời giải thích các lĩnh vực thế mạnh bằng cách tham khảo các kỹ năng còn nguyên vẹn hoặc thậm chí vượt trội trong hệ thống hóa (Baron-Cohen, 2002). Theo Thuyết thấu cảm hóa - hệ thống hóa, rối loạn tự kỉ và hội chứng Asperger được giải thích rõ ràng không chỉ bằng sự thấu cảm (dưới mức trung bình) mà còn liên quan đến yếu tố tâm lý thứ hai là hệ thống hóa ở mức trung bình hoặc thậm chí trên trung bình. Để hiểu lý thuyết này, cần phải xem xét yếu tố thứ hai, khái niệm hệ thống hóa. Hệ thống hóa là quy trình phân tích hoặc xây dựng các hệ thống. Đây có thể là bất kỳ hệ thống nào. Mọi thứ trở thành hệ thống khi tuân theo các quy tắc, và khi hệ thống lại, cố gắng xác định các quy tắc chi phối hệ thống, để dự đoán hệ thống sẽ thế nào (Baron-Cohen, 2006).

3.5. Thuyết động cơ xã hội

Sự phát triển lệch chuẩn ở giai đoạn sớm của não đưa đến suy kém về phát triển giao tiếp và xã hội bình thường ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, điều này biểu hiện rõ vào lúc sớm. Những suy kém về định hướng xã hội, chú ý chung, đáp ứng với cảm xúc, bắt chước và xử lý nét mặt được thấy ở giai đoạn tuổi mới biết đi. Để giúp giải thích những suy kém này, tất cả đều liên quan đến giảm chú ý đến việc thu nhập thông tin xã hội. Theo giả thuyết động cơ xã hội (Social Motivation Hypothesis), một số những suy kém về xã hội thấy ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ như suy kém về xử lý nét mặt, không phải là căn bản đầu tiên mà là thứ phát sau một suy kém ban đầu trong động cơ xã hội (Social Motivation), hoặc bắt kịp cảm xúc với những kích thích xã

hội tương ứng (Dawson và cộng sự 2005; Dawson, Carver và cộng sự, 2002). Bằng chứng về động cơ xã hội bị suy kém ở trẻ nhỏ rối loạn phổ tự kỉ bao gồm trẻ ít mỉm cười khi nhìn mẹ trong những tương tác xã hội (Dawson và cộng sự, 1990), ít biểu hiện cảm xúc tích cực trong các chu kỳ chú ý chung (Karasi và cộng sự, 1990), không có khả năng biểu hiện những ưa thích bình thường đối với các kích thích ngôn ngữ-xã hội (Klin, 1991, 1992; Kuhl và cộng sự, 2004).

Theo giả thuyết động cơ xã hội, động cơ xã hội bị suy giảm đưa đến có ít thời gian chú ý đến những kích thích xã hội như là khuôn mặt, giọng nói con người, cử chỉ ở tay,… Sự suy kém động cơ xã hội ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ liên quan đến sự khó khăn trong việc hình thành các đại diện về giá trị khen thưởng của những kích thích xã hội (Dawson, Carver và cộng sự, 2002). Một trong những hệ thống thần kinh chủ yếu liên quan đến quá trình xử lý những thông tin khen thưởng là hệ thống Dopamine (Schultz,1998). Các đường phóng chiếu Dopaminergic đến thể vân, vỏ não trán, đặc biệt là vỏ não trán ổ mắt là những đường quan trọng trong việc điều chỉnh những ảnh hưởng của khen thưởng trên hành vi tiếp cận (Gingrich và cộng sự, 2000). Sự hình thành các đại diện về giá trị khen thưởng trong vỏ não trán ổ mắt tùy thuộc vào việc thu nhận thông tin từ nhân nền của hạnh nhân bên trong thùy thái dương giữa (Schoenbaum và cộng sự, 2003). Hệ thống Dopamine được hoạt hoá trong đáp ứng với khen thưởng xã hội, bao gồm tiếp xúc mắt (Kampe và cộng sự, 2001). Ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhỏ, mức độ nặng của suy kém khả năng chú ý chung có tương quan mạnh mẽ đến việc thực hành các nhiệm vụ thuộc về thần kinh nhận thức đến từ chu trình vỏ não trán ổ mắt - thùy thái dương giữa (Dawson, Muson và cộng sự, 2002). Rối loạn chức năng sớm của hệ thống Dopamine, đặc biệt trong các bối cảnh xã hội có thể giải thích được những suy kém về động cơ xã hội được thấy ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

4. CÁC KHIẾM KHUYẾT CỐT LÕI CỦA RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Với bản chất là rối loạn trong sự phát triển não bộ, mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có các biểu hiện lâm sàng khác nhau, không có hai trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giống nhau. Tuy nhiên, các khiếm khuyết chung của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thể hiện ở hai yếu tố sau: (1) khiếm khuyết về tương tác và giao tiếp xã hội; (2) các kiểu hành vi, sở thích bất thường, định hình lặp lại và vấn đề rối loạn cảm giác.

4.1. Khiếm khuyết về tương tác và giao tiếp xã hội

Khiếm khuyết trong các hành vi ngôn ngữ phi ngôn ngữ được sử dụng cho tương tác xã hội, từ mức độ nhẹ đến nặng, ví dụ, từ sự kết hợp kém giao tiếp bằng lời và không lời, bất thường trong tương tác bằng ánh mắt và ngôn ngữ cơ thể hoặc suy

yếu trong sự hiểu biết và sử dụng các cử chỉ cho đến thiếu toàn bộ thể hiện khuôn mặt và giao tiếp phi ngôn ngữ. Suy yếu trong việc phát triển từ bắt đầu, duy trì, và sự hiểu biết các mối quan hệ, từ mức độ nhẹ đến nặng, ví dụ, từ những khó khăn điều chỉnh hành vi cho phù hợp với khung cảnh xã hội khác nhau; những khó khăn trong việc cùng chơi tưởng tượng hoặc trong việc kết bạn; thiếu quan tâm đến các bạn đồng trang lứa.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường gặp một số bất thường về giọng nói không được tự nhiên. Hầu hết trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có giọng nói khác thường hoặc đều đều giống robot (người máy) không có ngữ điệu lên xuống. Một số trẻ khác có giọng cao một cách bất thường (ví dụ: nhấn mạnh các âm cuối hoặc từ cuối của câu,...). Giọng điệu của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường không có sự thay đổi trầm bổng, lên xuống phù hợp với ngữ cảnh giao tiếp. Nếu có sự thay đổi thì nó lại lên xuống như hát một cách nhịp nhàng chứ không nhấn mạnh vào chữ cần nhấn mạnh.

Một số nhỏ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường không nói nhưng trong một khoảng thời gian nào đó trẻ nói được vài chữ rất chính xác, đúng ngữ cảnh. Mới nghe có vẻ lạ lùng, tuy nhiên, trẻ không biết nói, tự nhiên nói một hai câu rất lưu loát, đầy đủ rồi lại thôi tức là ngưng không nói nữa. Theo một nghiên cứu ở Mỹ và cuộc thăm dò ở Úc, số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không nói trọn đời thay đổi từ 25 đến 40%, những trẻ này cũng thường bị chậm phát triển ở mức trung bình hay nặng. Trong số này, có trẻ hiểu được lời nói khá đầy đủ, nhưng trẻ nào bị kèm theo khuyết tật trí tuệ nặng thì có thể không hiểu được lời nói.

Các “dấu hiệu cờ đỏ” dưới đây được xem là đặc biệt quan trọng để nhận thấy nguy cơ rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ nhỏ, đây cũng chính là những khiếm khuyết về tương tác và giao tiếp xã hội sớm xuất hiện:

- Ít hoặc không đáp ứng qua lại về xã hội
- Ít hoặc không chơi các trò qua lại, đóng vai Ít hoặc không đòi hỏi sự chú ý
- Ít hoặc không bắt chước hành động của người khác
- Ít hoặc không hứng thú với trẻ cùng tuổi
- Ít hoặc không chơi đúng cách, chơi tưởng tượng, chơi đóng vai

Theo thời gian, những khiếm khuyết về tương tác và giao tiếp xã hội ở trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn rối loạn phổ tự kỉ sẽ chuyển biến theo một cách khác, nhưng dù có chuyển biến theo cách nào thì đây vẫn là khiếm khuyết cốt lõi nhất ở rối loạn phổ tự kỉ. Chẳng hạn, với nhóm thanh niên Asperger những khó khăn về mặt ngôn ngữ và giao tiếp có thể gần như không còn đặc trưng nhưng lối ứng xử và khả năng thấu cảm thì có thể vẫn là vấn đề lớn kể cả khi họ trưởng thành, học bậc cao và có công việc như những người khác. Phần 6 của cuốn tài liệu này sẽ tập trung phân

tích sâu hơn các đặc điểm giao tiếp xã hội ở cá nhân rối loạn phổ tự kỉ và có hướng can thiệp, hỗ trợ cụ thể. Phần 7 với những phân tích cụ thể về khó khăn của rối loạn phổ tự kỉ trong từng giai đoạn phát triển cũng sẽ cung cấp thêm những thông tin về vấn đề này.

4.2. Các kiểu hành vi, sở thích bất thường, định hình lặp lại và rối loạn cảm giác ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường có các hoạt động vận động cơ, sử dụng đồ vật, hoặc lời nói rập khuôn hoặc lặp lại (ví dụ, động cơ rập khuôn đơn giản, xếp đồ chơi thành hàng hoặc lật đồ vật, lời nói lặp lại, lạ lùng).

Nhấn mạnh sự giống nhau, tuân thủ cứng nhắc lịch trình hoạt động, hoặc các mẫu nghi thức hành vi bằng lời hoặc không lời (ví dụ, rất khó chịu với những thay đổi nhỏ, khó khăn với những sự chuyển tiếp, các mẫu suy nghĩ cứng nhắc, chào hỏi kiểu nghi thức, cần phải cùng một lịch trình hoặc ăn cùng thức ăn hàng ngày).

Những sở thích bị giới hạn cao, cắm chốt và có tính bất thường về cường độ hoặc mức tập trung (ví dụ, sự gắn bó mạnh mẽ hoặc bận tâm với các đồ vật một cách không bình thường, sự thích thú bị giới hạn quá mức hoặc quá dai dẳng).

Phản ứng quá mức hoặc dưới mức bình thường đến cảm giác đầu vào hoặc quan tâm đặc biệt trong khía cạnh cảm giác của môi trường (ví dụ, thờ ơ với đau đớn/nhiệt độ, phản ứng khó chịu với âm thanh hoặc bề mặt nào đó, ngửi hoặc sờ mó đồ vật, đam mê với ánh sáng hoặc sự chuyển động một cách quá mức).

Rối loạn xử lý thông tin về cảm giác (Sensory Processing Disorder - SPD) là một triệu chứng phổ biến ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Phản ứng lại với cảm giác bị kích thích là tình trạng phổ biến, nổi bật hơn ở trẻ em và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ, dù vậy, không có bằng chứng nào rõ rệt để phân biệt triệu chứng về cảm giác ở người rối loạn phổ tự kỉ so với các rối loạn phát triển khác. Sự khác biệt lớn là dưới ngưỡng cân bằng/under-responsive (ví dụ, bước đi đụng vào mọi vật) so với quá nhạy/over--responsive (ví dụ, không chịu được những tiếng ồn lớn) hoặc cố gắng đạt đến mức cân bằng (ví dụ, chuyển động theo nhịp điệu). Các phản ứng có thể là phổ biến hơn với trẻ em, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã bị suy kém cảm nhận từ xúc giác, trong khi người lớn có rối loạn phổ tự kỉ lại có thể không mắc phải.

Một số người cho rằng, rối loạn về cảm giác có thể được chẩn đoán nhầm là ADHD (rối loạn tăng động, thiếu chú ý), hoặc có thể cả hai cùng tồn tại; giống như vấn đề cảm xúc - gây hấn và lời nói - liên quan đến các rối loạn như mất ngôn ngữ. Những tranh luận cho rằng, hệ xử lý thông tin về cảm giác là nền tảng, giống như rễ của cây và đưa đến vô số các vấn đề về hành vi và các triệu chứng: tăng động và chậm nói.

Ví dụ, một trẻ với một hệ thống tiền đình dưới mức đáp ứng (under - responsive), có thể cần nhập thêm thông tin vào "giác quan chuyển động (motion sensor)" để đạt đến trạng thái tỉnh táo yên tĩnh; để bù đắp thêm vào, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể luôn động đậy hoặc chạy loanh quanh, thể hiện ra bề ngoài như là hiếu động, trong khi thực tế trẻ bị một chứng rối loạn liên quan đến cảm giác.

Các vấn đề về rối loạn cảm giác ở cá nhân rối loạn phổ tự kỉ có thể được tìm hiểu thêm ở phần 4 về phương pháp can thiệp và phần 7 về sự phát triển của rối loạn phổ tự kỉ qua các giai đoạn cũng như cách thức hỗ trợ. Ngoài ra, rối loạn cảm giác cũng được xem xét ở mức độ các yếu tố ảnh hưởng đến một số hành vi ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong phần 5 của cuốn tài liệu.

5. DẤU HIỆU NHẬN BIẾT RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Dấu hiệu nhận biết trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là không giống nhau ở mỗi giai đoạn. Tuy nhiên, dựa trên những dấu hiệu cơ bản ở các giai đoạn phát triển giúp theo dõi các biểu hiện hành vi của trẻ. Các dấu hiệu nhận biết trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được chia làm hai giai đoạn: (1) Giai đoạn trẻ nhỏ và (2) Giai đoạn tuổi trưởng thành. Ở mỗi giai đoạn khác nhau của sự phát triển, các biểu hiện của rối loạn phổ tự kỉ được bộc lộ khác nhau.

5.1. Các dấu hiệu rối loạn phổ tự kỉ ở giai đoạn trẻ nhỏ

Ở giai đoạn trẻ nhỏ, các biểu hiện của rối loạn phổ tự kỉ được chia làm các mốc phát triển của trẻ: mới sinh đến 6 tháng tuổi; từ 6 đến 24 tháng tuổi; từ hai đến ba tuổi và từ bốn đến năm tuổi. Các dấu hiệu được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2: **Các dấu hiệu biểu hiện của rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ nhỏ**

Giai đoạn	Dấu hiệu cụ thể
Mới sinh đến 6 tháng tuổi	- Dễ la hét, cáu giận - Không với lấy đồ vật khi đưa trước mặt trẻ - Không có những âm thanh bi bô - Thiếu nụ cười giao tiếp - Thiếu giao tiếp bằng mắt - Không có phản ứng khi được kích thích - Phát triển vận động có thể bình thường

Từ 6 - 24 tháng	- Không thích âu yếm, cơ thể có thể mềm yếu/cứng khi được ôm - Không thân thiện với cha mẹ - Gọi tên hầu như không phản ứng đáp lại - Không chơi các trò chơi xã hội đơn giản (“Ú à”, “bai-bai”) - Chưa có dấu hiệu ngôn ngữ - Dường như không quan tâm đến các đồ chơi của trẻ em - Thích nhìn ngắm bàn tay của mình - Không nhai hoặc không chấp nhận những thức ăn cứng - Thích đi kiễng chân - đi bằng năm đầu ngón chân - Thường phát ra các âm thanh vô nghĩa
Từ 2 - 3 tuổi	- Thích chơi một mình, không kết bạn, tránh giao tiếp. - Không nói được từ có hai tiếng trở lên khi đã hai tuổi - Thích xem sách, tạp chí, các nhãn mác và lô gô quảng cáo - Coi người khác như một công cụ, kéo tay người khác khi yêu cầu - Chưa biết dùng ngón trỏ để chỉ điều trẻ muốn - Sử dụng đồ chơi không thích hợp - Không có nỗi sợ, đồng thời có những hoảng sợ một cách vô cớ - Không hợp tác với sự chỉ dẫn của người lớn - Không biết gật đầu đồng ý và lắc đầu không đồng ý - Tránh giao tiếp bằng mắt, không nhìn thẳng vào người đối diện - Không đoán biết được những nguy hiểm xảy ra - Thích ngửi hay liếm đồ vật
Từ 4 - 5 tuổi	- Thích chạy vòng vòng, xoay vòng vòng và quay các loại bánh xe - Ngừng nói ở bất cứ tuổi nào, dù trước đó đã biết nói - Chậm nói, nếu có ngôn ngữ lời nói thì có thể có chứng nhại lời (lặp lại theo kiểu học vẹt những gì người khác nói) - Có vẻ rất nhớ đường đi và địa điểm - Thích các con số và thích đọc tiếng nước ngoài - Rất tốt khi thao tác các sản phẩm điện tử - Thích nhìn nghiêng hay liếc mắt khi ngắm nghía đồ vật - Không biết chơi tưởng tượng, chơi giả vờ, chơi đóng vai - Giọng nói kỳ cục (chẳng hạn như cách nói nhấn giọng hay đơn điệu) - Rất khó chịu khi thay đổi thói quen hàng ngày - Giao tiếp mắt vẫn còn hạn chế, dù có thể đã có một số cải thiện - Tương tác với người khác gia tăng nhưng vẫn còn hạn chế - Các cơn giận và sự gây hấn vẫn tồn tại nhưng có thể dần dần cải thiện - Tự làm tổn thương mình - Tự kích động

5.2. Các dấu hiệu rối loạn phổ tự kỉ ở giai đoạn trưởng thành

Do tính chất yêu cầu về hành vi xã hội khác nhau, nên ở giai đoạn trưởng thành các dấu hiện của rối loạn phổ tự kỉ được chia thành các lĩnh vực như: trong các mối quan hệ; trong công việc và giao tiếp; trong hành vi. Tuy nói là tự kỉ ở giai đoạn tuổi trưởng thành nhưng không có nghĩa là đến tuổi trưởng thành đối tượng mới có các triệu chứng tự kỉ, rối loạn phổ tự kỉ là rối loạn về phát triển nên triệu chứng xảy ra trong giai đoạn phát triển sớm tức là trước ba tuổi nhưng do có trẻ chỉ có rối loạn phổ tự kỉ ở mức nhẹ, vẫn có chức năng ngôn ngữ và trí tuệ nên thường bị bỏ qua, gia đình thường cho rằng, trẻ chỉ chậm nói và sẽ bắt kịp trẻ khác, những đối tượng này thực ra vẫn gặp các khó khăn về giao tiếp và tương tác xã hội nhưng ở tuổi nhỏ do sự độc lập và đòi hỏi về kỹ năng xã hội không nhiều nên thường không thấy triệu chứng bộc lộ rõ. Đến khi bước vào tuổi trưởng thành, do có sự đòi hỏi về độc lập và kỹ năng xã hội đa dạng và phức tạp hơn, các đối tượng này sẽ bộc lộ các khó khăn rõ rệt.

Lĩnh vực	Các dấu hiệu cụ thể
Trong các mối quan hệ	- Gặp các vấn đề trong phát triển các kỹ năng giao tiếp, nét mặt thiếu biểu cảm và tư thế cơ thể không tự nhiên. - Không thể thiết lập tình bạn với những người cùng trang lứa. - Gặp khó khăn trong việc quan tâm, chia sẻ, hưởng thụ lợi ích hoặc thành tựu với những người khác. - Thiếu sự đồng cảm: khó khăn trong việc thấu hiểu cảm xúc của người khác, chẳng hạn như đau hoặc buồn rầu.
Trong công việc và giao tiếp	- Tiếp thu chậm, học tập kém, ít nói chuyện. - Khó tiến hành các bước để bắt đầu một cuộc trò chuyện, những người bị rối loạn phổ tự kỉ khó khăn để tiếp tục một cuộc trò chuyện, sau khi đã bắt đầu. - Rập khuôn và lặp đi lặp lại việc sử dụng ngôn ngữ: thường lặp lại hơn một lần một từ hoặc cụm từ mà họ đã nghe nói trước đây. - Khó hiểu ý nghĩa các câu nói ẩn ý của người khác. Ví dụ, một người rối loạn phổ tự kỉ có thể không hiểu rằng ai đó đang muốn tỏ ra vui vẻ, hài hước hay châm biếm.
Trong hành vi	- Người có rối loạn phổ tự kỉ thường chỉ tập trung vào một bộ phận cụ thể của các món đồ quen thuộc, chẳng hạn như bánh xe trên một chiếc xe, thay vì toàn bộ. - Sự lo lắng về một chủ đề nhất định. Ví dụ, người lớn có thể bị thu hút bởi trò chơi điện tử, kinh doanh thẻ, hoặc tấm giấy phép. - Rập khuôn hành vi và sở thích.

6. SÀNG LỌC VÀ CHẨN ĐOÁN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Sàng lọc và chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp khó khăn do không có các xét nghiệm y học một cách xác định. Các cán bộ y tế và cán bộ chuyên môn khác phải dựa vào quan sát hành vi và đánh giá sự phát triển của trẻ để chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

Rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ em có thể phát hiện thông qua sàng lọc tại thời điểm trẻ 18 tháng hoặc sớm hơn. Kết quả chẩn đoán trước khi trẻ hai tuổi bởi một chuyên gia giàu kinh nghiệm có thể coi là đáng tin cậy. Tuy nhiên, rất nhiều trẻ em lớn tuổi mới được làm chẩn đoán xác định. Sự chậm trễ này khiến nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không nhận được sự giúp đỡ sớm khi trẻ cần. Rối loạn phổ tự kỉ càng được chẩn đoán sớm, thì trẻ càng sớm được nhận các can thiệp kịp thời. Chẩn đoán trễ hay trì hoãn chẩn đoán, ví dụ, chờ đến sau ba tuổi mới chẩn đoán như một số nhà chuyên môn ở Việt Nam thường khuyên phụ huynh như vậy hoặc chẩn đoán sai lầm sẽ làm cho việc can thiệp sớm và đúng hướng sẽ bị chậm trễ hoặc ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

6.1. Sàng lọc rối loạn phổ tự kỉ

Các phương pháp sàng lọc trẻ em rối loạn phổ tự kỉ: Phỏng vấn thông tin từ phía gia đình trẻ thông qua phỏng vấn tiểu sử, sự phát triển, các vấn đề mà bố mẹ lo lắng; Quan sát trẻ; Tương tác và chơi trực tiếp với trẻ; Sử dụng các công cụ sàng lọc;... Để đảm bảo chất lượng cho việc sàng lọc, cần chuẩn bị trước cho hoạt động sàng lọc: Sổ và bút để viết; Các trắc nghiệm sàng lọc phù hợp; Một ít đồ chơi; Một ít sách truyện, giấy, bút màu; Một ít đồ ăn;...

Quá trình phỏng vấn gia đình hoặc người chăm sóc có thể tập trung vào các thông tin sau: Gia đình có bất cứ lo lắng nào về sự phát triển của trẻ không? (Ví dụ, con chậm nói, hay đi kiễng chân, không nhìn mắt, không tập trung học,…); Đặc điểm của bố mẹ của trẻ? (Ví dụ trình độ học vấn, cách ứng xử, cách nói năng, tính cách,…); Sự phát triển của bố mẹ khi còn nhỏ? (Ví dụ bố hoặc mẹ có bị chậm nói hay nhút nhát không?); Tiểu sử bệnh của gia đình? (Ví dụ, trong gia đình có ai bị bệnh hay vấn đề, hay tính cách gì đặc biệt không); Tuổi bố mẹ lúc sinh con?; Bố mẹ khó có con không? Có phải dùng biện pháp hỗ trợ không?; Quá trình mang thai thế nào, có ốm đau gì không, có phải dùng thuốc hay biện pháp nào để giữ thai không?; Quá trình sinh con thế nào, có bị ngạt, phải dùng phoóc-xép (dụng cụ kềm trợ sinh)?; Sự phát triển lúc bé thế nào, về vận động, ngôn ngữ, nhận thức?; Trẻ có hành vi hay thói quen, sở thích gì lạ lùng, lặp lại, không bình thường?; So với chị em trong nhà hoặc trẻ hàng xóm thì mức độ phát triển của trẻ như thế nào?; Khả năng chơi với trẻ khác như thế nào? Có biết chơi, chơi có ý nghĩa, chơi tương tác qua lại?; Khả năng chơi đồ chơi thế

nào? Chơi có đa dạng, hay chỉ chơi một vài đồ vật hoặc bộ phận của đồ vật? Trẻ có biết chơi đóng vai, tưởng tượng; Nếu trẻ đã đi học thì khả năng hòa nhập với các bạn thế nào? Giáo viên có phản ánh gì về trẻ trên lớp không?

Quá trình quan sát cần chú ý đến các hành vi của trẻ được thể hiện: Cách trẻ đối đáp, tương tác lại khi người lớn gọi tên (quay đầu lại và chào, nhìn mắt, xấu hổ tránh mặt,… hay không đáp ứng, không nhìn mắt, coi như không có ai gọi); Nếu có đồ chơi thì quan sát xem trẻ chơi như thế nào? Trẻ chơi tất cả các đồ, chuyển từ đồ này sang đồ kia rất nhanh hay chỉ chơi mãi một đồ, cách chơi có đúng không. Trong quá trình chơi trẻ có gọi người lớn chơi cùng, hay chỉ chơi một mình?; Khả năng nói thế nào? Có tương xứng với lứa tuổi? Kể cả trẻ nói được nhiều thì có đúng tình huống, hoàn cảnh?; Khả năng vận động thế nào? Tay có cầm được bút, chân có đi lại linh hoạt?; Có bất cứ hành vi gì lạ lùng, đặc biệt, như vẩy tay, kiễng chân, nheo mắt,…?

Công cụ sàng lọc: Các trắc nghiệm hoặc công cụ để sàng lọc/tầm soát tự kỉ thường dễ tiếp cận và yêu cầu tương đối ít sức lực, thời gian hay sự cố gắng từ nhóm được sàng lọc. Hơn nữa, kết quả các công cụ sàng lọc này phải có giá trị, có độ tin cậy và có thể sử dụng được cho các mục đích khác. Đối với công cụ sàng lọc tự kỉ, độ nhạy (tức là xác định đúng người bị rối loạn đó) và tính phân biệt (tức xác định đúng người không bị rối loạn đó) khác nhau và phụ thuộc vào tuổi của trẻ và mức độ nặng nhẹ của triệu chứng. Vì vậy, công cụ sàng lọc tốt cho trẻ đang tập đi có thể không nhạy khi dùng cho trẻ trước khi hoặc đã đi học. Sàng lọc chỉ cho biết trẻ có nguy cơ có rối loạn phổ tự kỉ nhưng không khẳng định chắc chắn, muốn xác định được chắc chắn thì phụ huynh cần mang trẻ đến một phòng khám chuyên môn có thể thực hiện được lượng giá chẩn đoán để làm chẩn đoán xác định cho vấn đề nghi ngờ, không nên vội vã kết luận ngay là trẻ mắc tự kỉ sau khi chỉ thực hiện sàng lọc. Có một số nơi ở Việt Nam vẫn nhầm lẫn giữa ý nghĩa của việc sàng lọc và chẩn đoán, vẫn dùng những công cụ sàng lọc để thực hiện chức năng chẩn đoán. Dưới đây là một số công cụ sàng lọc:

Bảng sàng lọc tự kỉ - bản đã điều chỉnh (Modified Checklist for Autism in Toddlers - M-CHAT) là công cụ sàng lọc chính cho tự kỉ ở trẻ 16 đến 30 tháng đến theo dõi về sức khỏe (Robins & Dumont-Mathieu, 2006). M-CHAT 23 bao gồm 23 câu hỏi có/không cho cha mẹ, mất khoảng 5 phút để làm. M-CHAT có độ phân biệt cao tới 99% và độ nhạy 85%. Số liệu này đến từ việc sàng lọc 1293 trẻ. M-CHAT đang là một công cụ sàng lọc hứa hẹn và phổ biến với hạn chế là sẽ "bỏ sót" 15 trong 100 trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Hiện đã có phiên bản M - CHAT 20 bao gồm 20 câu hỏi. Phiên bản này đang dần được ứng dụng tại Việt Nam.

Bảng hỏi về giao tiếp xã hội (Social Communication Questionnaire - SCQ), từng có tên là Bảng hỏi sàng lọc tự kỉ, được phát triển từ Phỏng vấn chẩn đoán tự

kỉ - bản đã được chỉnh sửa (Autism Diagnostic Interview - Revised, viết tắt là ADI-R) và được coi là tiêu chuẩn vàng cho chẩn đoán dựa trên phỏng vấn trong các nghiên cứu về tự kỉ (Berument, Rutter, Lord, Pickles, & Bailey, 1999). SCQ là công cụ dựa trên đánh giá của bố mẹ bao gồm 40 câu hỏi có/không, bao gồm hai mẫu: một cho trẻ dưới sáu tuổi và một cho trẻ trên sáu tuổi. SCQ có thể được hoàn thành dưới 10 phút bởi một người chăm sóc chính (ví dụ bố mẹ của trẻ) và tính điểm dưới năm phút. SCQ đã được hiệu lực hóa trên 200 bệnh nhân từ 4 đến 40 tuổi mà bố mẹ của họ đã hoàn thành bản ADI-R. Điểm giới hạn của của SCQ là có độ nhạy 85% và độ phân biệt 75%. Tuy vậy, với mẫu nghiên cứu nhỏ, kết quả này không thể khái quát hóa cho toàn bộ dân số. Do vậy, SCQ chỉ được coi là công cụ sàng lọc ở cấp độ 2 cho tự kỉ (Johnson & Myers, 2007).

Thang đo hành vi biểu tượng và giao tiếp (Communication and Symbolic Behavior Scales - CSBS) cũng được sử dụng khá phổ biến vì ngắn (chỉ một trang), được hoàn thành bởi bố mẹ, dùng để kiểm tra khả năng giao tiếp và tưởng tượng cho trẻ dưới 24 tháng. CSBS là một phần của dự án "First Word" (http://firstwords.fsu.edu), và được phát triển từ năm 2001 bởi các tác giả Wetherby và Prizant (2001). Điểm chuẩn của CSBS được sử dụng tốt nhất trên trẻ từ 6 đến 24 tháng.

Trong khi tất cả các công cụ sàng lọc khác là dựa trên hỏi, phỏng vấn bố mẹ hoặc người chăm sóc của trẻ, công cụ sàng lọc tự kỉ ở trẻ chập chững và trẻ nhỏ (Screening Tool for Autism in Toddlers and Young Children - STAT) là công cụ mang tính tương tác, tiếp xúc trực tiếp với trẻ. STAT bao gồm 12 bài tập nhằm đánh giá khả năng chơi (chơi tương tác và chơi chức năng), giao tiếp (yêu cầu và định hướng chú ý) và bắt chước ở trẻ. STAT mất khoảng 15 đến 20 phút để hoàn thành. Các nghiên cứu về độ tin cậy của STAT có kết quả rất tốt, ví dụ, độ tin cậy đồng thời với ADOS (sẽ được giới thiệu dưới đây) là 95%.

Một công cụ sàng lọc cũng khá phổ biến khác là PEDS (Parents' Evaluation of Developmental Status). Đây cũng là một công cụ sàng lọc chung, được thực hiện dưới dạng phỏng vấn phụ huynh, để sàng lọc những vấn đề về phát triển và hành vi cần những đánh giá sâu hơn, được phát triển bởi Glascoe năm 1991. PEDS được chuẩn hóa trên 2.823 gia đình với nền tảng kinh tế - xã hội khác nhau. PEDS có thể được dùng ở trẻ từ lúc sinh cho đến 8 tuổi, có thể thực hiện trong vòng hai phút hoặc ngắn hơn, có độ nhạy khá cao, xác định đúng khoảng 74 đến 80% trẻ có rối loạn phát triển.

Ngoài những thang đo nêu trên, còn nhiều những công cụ sàng lọc tự kỉ khác như Bảng hỏi sàng lọc phổ tự kỉ (Autism Spectrum Screening Questionnaire - ASSQ); Thang đo của Úc cho Hội chứng Asperger (Australia Scale for Asperger's Syndrome); Trắc nghiệm Hội chứng Asperger trẻ nhỏ (Childhood Asperger Syndrome Test). Ba

trắc nghiệm này được dùng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao và Asperger. Ngoài ra, các trắc nghiệm sàng lọc rối loạn phát triển lan tỏa 2 (The Pervasive Developmental Disorders Screening Test-2); Thang đo phát triển trẻ nhỏ (The Child Development Inventory) cũng được sử dụng. Tuy vậy, không có công cụ sàng lọc tự kỉ nào tỏ ra là có độ chính xác đủ tin cậy được, tức là có độ nhạy, độ phân biệt và giá trị dự đoán cao đối với toàn bộ dân số.

Hiện nay, có nhiều trắc nghiệm sàng lọc, đánh giá đã được thiết kế phục vụ mục đích chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ nhằm đánh giá sớm. Những trắc nghiệm phổ biến và đã được kiểm định về độ nhạy, độ đặc hiệu bao gồm:

Bảng kiểm tự kỉ ở trẻ chập chững (Checklist for Autism in Toddlers - CHAT) hỗ trợ phát hiện sớm rối loạn phổ tự kỉ bằng cách theo dõi sự thiếu hụt ở ba mục lớn, dành cho trẻ từ 18 đến 36 tháng.

Thang đo tự kỉ ở trẻ em (Childhood Autism Rating Scale - CARS) đánh giá 15 khía cạnh về hành vi ở trẻ em. Thang CARS hiện tại đã có phiên bản CARS-2, trong CARS-2 có Thang CARS-2 tiêu chuẩn (CARS-2 Standard - ST) và Thang CARS-2 chức năng cao (CARS-2 High Functioning - HF). Thang CARS ở Việt Nam đang sử dụng cho tới hiện nay là thang được phát triển lần đầu và thang này được nghiên cứu trên dân số vừa có tự kỉ và chậm phát triển nên việc dùng thang này để chẩn đoán tự kỉ như một số nơi dùng thì có nguy cơ cho kết quả sai lệch đặc biệt là nếu trẻ đã có ngôn ngữ chức năng và điểm trí tuệ ở mức trên 80.

Thang sàng lọc Denver-2 không phải là thang dùng cho sàng lọc tự kỉ, chỉ là thang sàng lọc chung về phát triển, hiện tại vẫn đang được một số trung tâm ở Việt Nam sử dụng để lượng giá mức độ phát triển. Denver-2 chỉ là thang sàng lọc về phát triển chung, không có ý nghĩa trong việc xác định mức chậm phát triển như các thang Bayley-3, Vineland-2 và không có độ nhạy và độ phân biệt cao nên Trung tâm Kiểm soát và ngăn ngừa bệnh tật (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) của Hoa Kỳ đã khuyến cáo là không nên sử dụng thang này trong sàng lọc vấn đề phát triển chung cho trẻ. Thang ASQ được khuyên nên dùng cho sàng lọc về phát triển chung đang được Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (Centre for Creative Initiatives in Health and Population - CCIHP) ứng dụng cùng với M-CHAT trong việc giúp sàng lọc chung về phát triển và nguy cơ trẻ có tự kỉ cho cha mẹ tại Việt Nam.

Dự án chăm sóc thông minh cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ do CCIHP phối hợp cùng với Mạng lưới người tự kỉ Việt Nam (Vietnam Autism Network - VAN), các chuyên gia trong nước và quốc tế với sự hỗ trợ về tài chính của Quỹ Grand Challenges Canada đã xây dựng trang web https://a365.vn/ và phát triển phần mềm hỗ trợ cha mẹ, người chăm sóc, cán bộ y tế thực hiện sàng lọc phát hiện sớm rối loạn phát triển và rối loạn

phổ tự kỉ; cung cấp thông tin; can thiệp sớm tại nhà và hỗ trợ các nghiên cứu viên và những người xây dựng phần mềm hiểu rõ hơn tình trạng hiện tại của trẻ để xây dựng chương trình can thiệp phù hợp.

6.2. Chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ

6.2.1. Tiêu chí chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ

Cũng như rất nhiều rối loạn tâm thần khác, những thay đổi về thuật ngữ, khái niệm, tiêu chí chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ có thể được tìm thấy rõ nhất trong lịch sử phát triển của DSM. Trong bản DSM - I (1952), DSM - II (1968) chỉ đề cập đến tự kỉ như là một dạng "Phản ứng tâm thần phân liệt" (Schizophrenic Reaction). Tiếp đó, trong bản DSM - III (1980), DSM - III - TR (1987), rối loạn phổ tự kỉ bắt đầu được phân loại và có tiêu chí chẩn đoán: DSM - III đề cập đến tự kỉ trẻ em (Infantile Autism) với sáu tiêu chí chẩn đoán, DSM - III - R phát triển thành 16 tiêu chí phân làm ba nhóm và gọi là rối loạn phổ tự kỉ (Autistic Disorder). DSM - IV (1994) và DSM - IV - TR (2000) hoàn thiện hơn tiêu chí chẩn đoán tự kỉ và xếp tự kỉ vào một nhóm các rối loạn với phạm vi rộng hơn là rối loạn phát triển diện rộng (Pervasive Developmental Disorders - PDDs), tương đương với rối loạn phổ tự kỉ (Autistic Spectrum Disorders - ASDs).

DSM-5 chính thức phát hành vào tháng 5, năm 2013 với một số thay đổi trong quan điểm về tự kỉ nhằm đáp ứng nhu cầu nghiên cứu và thực tiễn về tự kỉ. Điểm nổi bật trong phiên bản này gồm: (1) Thay tên gọi rối loạn phát triển lan tỏa (PDDs) bằng tên gọi rối loạn phổ tự kỉ (ASDs); (2) Tên gọi ASDs cũng được sử dụng chung cho tất cả các rối loạn thuộc phổ tự kỉ thay vì các tên gọi với từng loại rối loạn như trong phiên bản trước; (3) Gộp nhóm khiếm khuyết về giao tiếp và tương tác xã hội làm một, theo đó sẽ có hai nhóm tiêu chí chẩn đoán thay vì ba như trong DSM - IV; (4) Bổ sung nhóm tiêu chí quá nhạy cảm về cảm giác và kém nhạy cảm về cảm giác; (5) Các tiêu chí chẩn đoán cũng sẽ hẹp hơn so với các phiên bản trước kia.

Một số nghiên cứu đã được tiến hành, nhằm kiểm tra mức độ tin cậy và hiệu lực của DSM-5. Kết quả cho thấy, DSM-5 có mức độ tin cậy và hiệu lực cao hơn phiên bản DSM - IV (kết quả nghiên cứu của Thomas Frazier cho thấy lỗi chẩn đoán của DSM-5 chỉ là 3% trong khi DSM - IV là 14%). Về cơ bản DSM-5 nhận được sự ủng hộ của cộng đồng các nhà tâm thần học vì những thay đổi phù hợp với thực tiễn cũng như kinh nghiệm lâm sàng trong chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ. Các tiêu chí DSM-5 hay ICD-10 có thể dùng ở Việt Nam mà không cần chuẩn hoá nhưng điều khó khăn khi thực hiện lâm sàng là đây chỉ là những tiêu chí mà không có cách thức thực hiện hay gợi lên các triệu chứng tự kỉ để có thể quan sát, việc định nghĩa các triệu chứng tự kỉ cũng cần phải chính xác, nếu không thì người làm chẩn đoán không biết rõ ràng, điều này làm cho quá trình chẩn đoán trở nên khó khăn hay nhầm lẫn.

Bảng 3: **Tiêu chí chẩn đoán 299.00 (F84.0) về rối loạn phổ tự kỉ của DSM-5**

A	Suy yếu kéo dài trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều khung cảnh, với biểu hiện sau đây, hiện nay hoặc trước đây (ví dụ chỉ là minh họa, không thể bao quát hết mọi khía cạnh, xin xem thêm sách):	
	1	Suy yếu trao đổi mang tính cảm xúc-xã hội, từ mức độ nhẹ đến nặng, ví dụ từ cách tiếp cận bất bình thường và không thể duy trì hội thoại qua lại; đến việc giảm chia sẻ hứng thú, cảm xúc, hoặc mức ảnh hưởng; không có khả năng bắt đầu hoặc đáp ứng tương tác xã hội.
	2	Suy yếu trong các hành vi ngôn ngữ phi ngôn ngữ được sử dụng cho tương tác xã hội, từ mức độ nhẹ đến nặng, ví dụ, từ sự kết hợp kém giao tiếp bằng lời và không lời, bất thường trong tương tác bằng ánh mắt và ngôn ngữ cơ thể hoặc suy yếu trong sự hiểu biết và sử dụng các cử chỉ cho đến thiếu toàn bộ thể hiện khuôn mặt và giao tiếp phi ngôn ngữ.
	3	Suy yếu trong việc phát triển (bắt đầu), duy trì, và sự hiểu biết các mối quan hệ, từ mức độ nhẹ đến nặng, ví dụ từ những khó khăn điều chỉnh hành vi cho phù hợp với khung cảnh xã hội khác nhau; những khó khăn trong việc cùng chơi tưởng tượng hoặc trong việc kết bạn; thiếu quan tâm đến các bạn đồng lứa.
B	Các mẫu hành vi, sở thích hoặc hoạt động lặp lại và bị giới hạn, với ít nhất hai trong số những biểu hiện sau đây, trong hiện tại hoặc trước đây (ví dụ chỉ là minh họa, không thể bao quát hết mọi khía cạnh, xin xem thêm sách):	
	1	Các hoạt động vận động cơ, sử dụng đồ vật, hoặc lời nói rập khuôn hoặc lặp lại (ví dụ, động cơ rập khuôn đơn giản, xếp đồ chơi thành hàng hoặc lật đồ vật, lời nói lặp lại, lạ lùng).
	2	Nhấn mạnh sự giống nhau, tuân thủ cứng nhắc lịch trình hoạt động, hoặc các mẫu nghi thức hành vi bằng lời hoặc không lời (ví dụ, rất khó chịu với những thay đổi nhỏ, khó khăn với những sự chuyển tiếp, các mẫu suy nghĩ cứng nhắc, nghi thức chào hỏi, cần phải cùng một lịch trình hoặc ăn cùng thức ăn hàng ngày).
	3	Những sở thích bị giới hạn cao và cắm chốt và có tính bất thường về cường độ hoặc mức tập trung (ví dụ, sự gắn bó mạnh mẽ hoặc bận tâm với các đồ vật một cách không bình thường, sự thích thú bị giới hạn quá mức hoặc quá dai dẳng).
	4	Phản ứng quá mức hoặc dưới mức bình thường đến cảm giác đầu vào hoặc quan tâm đặc biệt trong khía cạnh cảm giác của môi trường (ví dụ, thờ ơ với đau đớn/nhiệt độ, phản ứng khó chịu với âm thanh hoặc bề mặt cụ thể, ngửi hoặc sờ mó đồ vật, đam mê với ánh sáng hoặc sự di chuyển một cách quá mức).

C	Các triệu chứng phải xuất hiện trong các giai đoạn phát triển sớm (nhưng có thể không được biểu hiện hoàn toàn cho đến khi nhu cầu xã hội vượt quá khả năng, hoặc có thể được che giấu bởi các chiến lược đã học được trong cuộc sống sau này).
D	Các triệu chứng gây suy yếu đáng kể về mặt lâm sàng trong các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp, hoặc các lĩnh vực quan trọng khác của chức năng hiện tại.
E	Những rối loạn này không thể được giải thích tốt hơn bằng khuyết tật trí tuệ (rối loạn phát triển trí tuệ) hoặc trễ về phát triển tổng thể. Khuyết tật trí tuệ và rối loạn phổ tự kỉ thường xuyên xuất hiện đồng thời; để có thể chẩn đoán đồng thời cả rối loạn phổ tự kỉ và khuyết tật trí tuệ, giao tiếp xã hội nên thấp hơn mức độ mong đợi so với với trình độ phát triển chung.

Lưu ý: Những cá nhân được chẩn đoán là rối loạn Asperger, hoặc rối loạn phát triển lan tỏa không biệt định theo DSM-IV cũng nên được chẩn đoán là rối loạn phổ tự kỉ. Người nào đã có mức suy yếu rõ rệt trong giao tiếp xã hội, nhưng các triệu chứng khác không phù hợp với rối loạn phổ tự kỉ, nên được đánh giá với rối loạn giao tiếp xã hội (rối loạn giao tiếp ngữ dụng).

Bên cạnh DSM-5, Tổ chức Y tế Thế giới còn đưa ra các tiêu chuẩn chẩn đoán của rối loạn phổ tự kỉ trong bảng phân loại bệnh quốc tế cũng thường được đưa vào áp dụng thực hiện.

Bảng 4: **Phân loại bệnh quốc tế ICD (International Classification of Diseases) của Tổ chức Y tế Thế giới**

A	Sự phát triển bất thường hoặc rối loạn biểu hiện rõ trước ba tuổi ít nhất ở một trong các lĩnh vực sau:	
	1	Ngôn ngữ tiếp nhận hoặc biểu hiện khi được sử dụng trong giao tiếp xã hội
	2	Sự phát triển của một số gắn kết xã hội có chọn lọc hoặc những tác động xã hội tương hỗ
	3	Các trò chơi hoạt động hoặc biểu tượng
B	Tổng số có ít nhất 6 triệu chứng của các nhóm (1), (2), (3) phải có mặt, với ít nhất hai triệu chứng của nhóm (1) và ít nhất một triệu chứng của mỗi nhóm (2) và (3):	
	Những bất thường về mặt chất lượng trong những tác động tương hỗ về xã hội được biểu hiện ít nhất ở hai trong các lĩnh vực sau: (a). Không có khả năng nhìn chăm chú vào mắt người khác, biểu hiện nét mặt, sử dụng tư thế hoặc dáng điệu của cơ thể để điều hòa các tương tác xã hội.	

	1	(b). Không thể phát triển (theo cách phù hợp với độ tuổi tâm thần và mặc dù trong những cơ hội tốt) các mối quan hệ với người đồng trang lứa khi những mối quan hệ này đòi hỏi sự chia sẻ sâu sắc những mối quan tâm, các hoạt động và những cảm xúc. (c). Thiếu sự tương hỗ về mặt tình cảm - xã hội được thể hiện bằng sự đáp ứng sai lệch hoặc rối loạn đối với những cảm xúc của người khác: hoặc thiếu khả năng điều chỉnh hành vi theo bối cảnh xã hội, hoặc thiếu có sự hợp nhất các hành vi ngôn ngữ, xã hội và cảm xúc. (d). Thiếu sự tìm kiếm tự phát việc chia sẻ sự thích thú, các mối quan tâm, hoặc những thành công với người khác (ví dụ: thiếu sự biểu hiện, trình bày hoặc chỉ ra cho người khác những đồ vật mà bản thân quan tâm).
	2	Các bất thường về mặt chất lượng trong việc giao tiếp được biểu hiện ít nhất ở một trong các lĩnh vực sau: (a). Có sự chậm trễ, hoặc thiếu hoàn toàn khả năng, phát triển ngôn ngữ nói, rối loạn này không đi kèm với sự nỗ lực bù trừ thông qua việc sử dụng các cử chỉ điệu bộ hoặc kịch câm như là một biện pháp thay thế để giao tiếp (thường trước đó không có hiện tượng nói lắp bắp khi giao tiếp). (b). Suy giảm tương đối khả năng tiến hành và duy trì sự đối thoại (ở bất kì mức độ nào của các kỹ năng ngôn ngữ được biểu hiện), trong đó có sự đáp ứng tương hỗ đối với những giao tiếp của người khác. (c). Việc sử dụng ngôn ngữ lặp lại và định hình hoặc sử dụng các từ và các câu một cách khác biệt với người khác. (d). Thiếu các khả năng gây lòng tin một cách đa dạng, hồn nhiên hoặc khi còn nhỏ thiếu khả năng bắt chước các hành vi xã hội.
	3	Các mô hình hành vi, các mối quan tâm, và các hoạt động bị thu hẹp, lặp lại và định hình được biểu hiện ít nhất ở một trong các lĩnh vực sau: (a). Mối bận tâm bao trùm một hoặc nhiều mô hình bị thu hẹp và định hình của mối quan tâm mà nội dung hoặc sự tập trung của nó bất thường; một hoặc nhiều mối quan tâm có sự bất thường về cường độ và bản chất hoàn cảnh mặc dù về nội dung và sự tập trung của mối quan tâm đó không bất thường. (b). Có sự tuân thủ một cách cưỡng bức đối với những nghi thức hoặc những thói quen đặc hiệu không mang tính chức năng. (c). Có tính điệu bộ trong động tác, lặp lại và định hình, các động tác này xuất hiện ở cánh tay hoặc ngón tay với các động tác rung lắc hoặc xoắn vặn, hoặc các cử động phức hợp của toàn bộ cơ thể. (d). Bận tâm đến các bộ phận của đồ vật hoặc những yếu tố không có tính chức năng của đồ chơi (như là mùi của chúng, cảm giác bề mặt của chúng, hoặc tiếng ồn và sự rung động do chúng gây ra).

Bảng so sánh hệ thống tiêu chí chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ của ICD-10, DSM-IV và DSM-5 ở đầu phần 1 bạn đọc có thể xem lại để thấy sự khác biệt trong các tiêu chuẩn chẩn đoán này.

Dựa vào mức độ cần thiết của sự hỗ trợ bên ngoài và khả năng thích nghi với môi trường xung quanh để có thể phân loại mức độ của rối loạn phổ tự kỉ. Theo tiêu chí của DSM-5 đưa ra 3 mức độ với các tiêu chí như cụ thể như sau:

Bảng 5: **Phân loại mức độ rối loạn phổ tự kỉ theo DSM-5**

Bảng - Mức độ nặng nhẹ của Rối loạn phổ tự kỉ

Mức độ nặng nhẹ	Giao tiếp xã hội	Hành vi bị giới hạn và lặp lại
Mức độ 3: Cần rất nhiều sự hỗ trợ	Những sự suy yếu nghiêm trọng trong giao tiếp có lời và không lời gây ra những suy yếu nghiêm trọng trong chức năng sống hàng ngày, sự khởi đầu tương tác xã hội rất hạn chế, và sự đáp ứng tối thiểu những sự chủ động tương tác từ người khác. Ví dụ, một người chỉ có một vài từ có thể hiểu được, hiếm khi khởi đầu một sự tương tác nào, và có cách tiếp cận bất thường để có được những cái mình cần thôi và chỉ đáp ứng với những tiếp cận xã hội rất trực diện.	Sự thiếu linh hoạt của hành vi, vô cùng khó khăn khi phải ứng phó với sự thay đổi, hoặc những hành vi giới hạn/ lặp lại ảnh hưởng một cách rõ rệt đến chức năng sống trong tất cả các lĩnh vực. Rất khổ sở/ khó khăn khi phải thay đổi sự tập trung hay hành động.
Mức độ 2: Cần nhiều sự hỗ trợ	Những suy yếu rõ rệt trong giao tiếp xã hội có lời và không lời; suy yếu xã hội vẫn rõ ràng ngay cả khi có hỗ trợ; hạn chế khởi đầu tương tác xã hội; và đáp ứng giảm hoặc bất thường sự chủ động tương tác từ người khác. Ví dụ một người rối loạn phổ tự kỉ nói những câu đơn giản, tương tác bị giới hạn và hạn hẹp ở những sở thích đặc biệt, và có cách giao tiếp không lời lạ lùng.	Sự thiếu linh hoạt của hành vi, khó khăn trong việc ứng phó với sự thay đổi, hoặc những hành vi bị giới hạn/ lặp lại khác xuất hiện đủ thường xuyên để trở nên rõ ràng và có thể nhận biết được bởi người bình thường.

Mức độ 1: Cần sự hỗ trợ	Nếu không có hỗ trợ, những suy yếu trong giao tiếp xã hội gây ra những suy yếu rõ ràng. Khó khăn trong khởi đầu tương tác xã hội, và những ví dụ rõ ràng về những phản ứng không bình thường hoặc không thành công đối với những sự chủ động tương tác từ người khác. Có thể giảm hứng thú trong tương tác xã hội. Ví dụ một người có thể nói câu đầy đủ và tham gia vào cuộc hội thoại nhưng lại thất bại trong nói chuyện qua lại với người khác, và cách kết bạn với người khác là lạ lùng và thường không thành công.	Sự thiếu linh hoạt trong hành vi gây ra những sự gây nhiễu.

6.2.2. Chẩn đoán phân biệt trong chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ

Rối loạn phổ tự kỉ thường kết hợp với suy yếu trí tuệ và rối loạn ngôn ngữ cấu trúc (tức là không có khả năng hiểu và xây dựng câu với ngữ pháp thích hợp), trong đó, cần lưu ý những sự chỉ rõ có liên quan khi phù hợp. Nhiều người bị rối loạn phổ tự kỉ có triệu chứng tâm thần mà không là một phần của tiêu chuẩn chẩn đoán cho rối loạn (khoảng 70% người bị rối loạn phổ tự kỉ có thể có một rối loạn tâm thần đồng thời, và 40% có thể có hai hoặc nhiều rối loạn tâm thần đồng thời). Khi tiêu chuẩn cho cả ADHD và rối loạn phổ tự kỉ được đáp ứng, cả hai chẩn đoán nên được đưa ra. Nguyên tắc này cũng được áp dụng để chẩn đoán đồng thời rối loạn phổ tự kỉ và rối loạn phối hợp phát triển, rối loạn lo âu, rối loạn trầm cảm và các bệnh đồng thời khác. Trong số những người rối loạn phổ tự kỉ không có ngôn ngữ hoặc bị suy yếu phi ngôn ngữ, dấu hiệu quan sát được như những thay đổi trong giấc ngủ hoặc ăn uống và tăng hành vi thách thức sẽ kích hoạt cơn lo âu hay trầm cảm. Khó khăn học tập cụ thể (chữ và số) là phổ biến, như là rối loạn phối hợp phát triển.

Các bệnh về thực thể thường kèm theo với rối loạn phổ tự kỉ nên được viết dưới dạng "kết hợp với bệnh thực thể/di truyền hoặc bệnh nhiễm từ môi trường/ mắc phải". Những bệnh y khoa như vậy bao gồm động kinh, vấn đề giấc ngủ và táo bón. Rối loạn né tránh - hạn chế ăn uống là một đặc tính thường gặp ở rối loạn phổ tự kỉ và sở ăn uống cực đoan và rất hạn hẹp có thể tồn tại.

Nhiều cá nhân có rối loạn phổ tự kỉ cũng có suy yếu về trí tuệ và/hoặc suy yếu ngôn ngữ (ví dụ như chậm nói, ngôn ngữ khó hiểu). Ngay cả những người có trí tuệ

trung bình hoặc cao thì các lĩnh vực khả năng của họ cũng không đồng đều. Khoảng cách giữa các kỹ năng trí tuệ và kỹ năng chức năng thích nghi thường là lớn. Suy yếu vận động thường xuất hiện, bao gồm cả dáng đi kỳ quặc và các dấu hiệu vận động vụng về và bất thường khác (ví dụ, đi kiễng chân). Tự gây tổn thương (ví dụ, đầu đập, cắn cổ tay) và các hành vi gây rối/thách thức ở trẻ em và thanh thiếu niên rối loạn phổ tự kỉ thường phổ biến hơn các rối loạn khác, bao gồm cả khuyết tật trí tuệ. Thanh thiếu niên và người lớn rối loạn phổ tự kỉ dễ bị lo lắng và trầm cảm. Một số người có những hành vi giống như trương lực cơ (làm chậm lại và "đóng băng" giữa hành động), nhưng đây là những biểu hiện không điển hình của giai đoạn (cơ) trương lực cơ.

Hội chứng Rett. Sự suy kém của tương tác xã hội có thể được quan sát trong giai đoạn thoái lui của hội chứng Rett (thường là từ 1 đến 4 tuổi). Do đó, một tỷ lệ đáng kể của trẻ gái có Rett có thể có các triệu chứng đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên, sau giai đoạn này, hầu hết trẻ có hội chứng Rett cải thiện kỹ năng giao tiếp xã hội, và các đặc tính tự kỉ không còn là một lĩnh vực quan tâm chính. Do đó, rối loạn phổ tự kỉ nên được xem xét khi có đủ tất cả các tiêu chuẩn chẩn đoán được đáp ứng. Nên nhớ là Hội chứng Rett có nguyên nhân là do sự đột biến của gen MECP2 trên nhiễm sắc thể giới tính X.

Câm chọn lọc. Trong câm chọn lọc, giai đoạn phát triển sớm thường không bị xáo trộn. Trẻ có vấn đề này thường thể hiện kỹ năng giao tiếp thích hợp trong khung cảnh nhất định. Thậm chí ở những nơi trẻ em phải im lặng, tương tác xã hội qua lại không bị suy yếu và cũng không bị hạn chế hoặc các mẫu của hành vi lặp lại không xuất hiện. Câm chọn lọc được xếp vào nhóm rối loạn lo âu theo tiêu chí mới của DSM-5, không thuộc nhóm rối loạn phát triển thần kinh.

Rối loạn ngôn ngữ và rối loạn giao tiếp xã hội (ngữ dụng). Trong một số hình thức rối loạn ngôn ngữ, có thể có vấn đề giao tiếp và một số khó khăn xã hội thứ cấp. Tuy nhiên, rối loạn ngôn ngữ cụ thể thường không liên quan đến giao tiếp phi ngôn ngữ bất thường, cũng không phải với sự hiện diện của hạn chế, các mẫu lặp lại hành vi, sở thích, hoặc các hoạt động. Khi một cá nhân biểu hiện suy yếu trong giao tiếp xã hội và tương tác xã hội nhưng không thể hiện hành vi hay hứng thú bị giới hạn và lặp lại, thì tiêu chuẩn rối loạn giao tiếp xã hội (ngữ dụng), thay vì rối loạn phổ tự kỉ, có thể được đáp ứng. Khi chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ được sử dụng thay cho rối loạn giao tiếp xã hội (ngữ dụng) bất cứ khi nào các tiêu chí rối loạn phổ tự kỉ được đáp ứng và cần xem xét kỹ lưỡng các hành vi bị giới hạn/lặp lại trong quá khứ hoặc hiện tại.

Khuyết tật trí tuệ mà không có rối loạn phổ tự kỉ. Khuyết tật trí tuệ mà không có rối loạn phổ tự kỉ có thể là khó khăn để phân biệt với rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ rất nhỏ. Trẻ khuyết tật trí tuệ thường không phát triển ngôn ngữ hoặc kỹ năng biểu tượng cũng là một thách thức cho chẩn đoán phân biệt, bởi hành vi lặp lại cũng thường xảy

ra ở những trẻ này. Chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ cho một trẻ khuyết tật trí tuệ là thích hợp khi giao tiếp và tương tác xã hội là kém hơn hẳn những kỹ năng ngoài ngôn ngữ của trẻ đó (ví dụ như kỹ năng vận động tinh, giải quyết tình huống bằng phi ngôn ngữ). Ngược lại, khuyết tật trí tuệ sẽ là một chẩn đoán thích hợp khi không có sự khác biệt rõ ràng giữa mức độ kỹ năng xã hội-giao tiếp và kỹ năng trí tuệ khác.

Rối loạn vận động rập khuôn. Vận động rập khuôn là một trong những đặc điểm chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ, vì vậy, việc chẩn đoán thêm rối loạn vận động rập khuôn không được đưa ra khi các hành vi lặp lại như vậy được giải thích tốt hơn bởi sự hiện diện của rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên, khi vận động rập khuôn gây thương tích cho bản thân và trở thành một trọng tâm của điều trị, chẩn đoán thì cả hai có thể thích hợp.

Rối loạn giảm chú ý/tăng động. Bất thường của sự chú ý (quá tập trung hoặc dễ dàng bị phân tán) là phổ biến ở những người bị rối loạn phổ tự kỉ và hiếu động thái quá cũng vậy. Chẩn đoán rối loạn giảm chú ý/tăng động (Attention Deficits/Hyper Activity - ADHD) nên được xem xét khi khó chú ý hoặc hiếu động thái quá vượt trội so với lứa tuổi. Trên thực tế ở Việt Nam, nhiều trẻ có rối loạn phổ tự kỉ đến khám vì có triệu chứng tăng động kém chú ý và được chẩn đoán ngay là có rối loạn tăng động kém chú ý nhưng lại không được đánh giá kỹ về chức năng giao tiếp, các triệu chứng của rối loạn phổ tự kỉ, việc chẩn đoán đơn giản như thế sẽ đưa đến hướng can thiệp không phù hợp.

Tâm thần phân liệt. Tâm thần phân liệt khởi phát ở trẻ em thường phát triển sau một thời gian phát triển bình thường, hoặc phát triển gần bình thường. Một trạng thái báo trước đã được mô tả trong đó suy yếu xã hội và những sở thích bất thường và niềm tin khác thường xảy ra, có thể bị nhầm lẫn với những suy yếu xã hội thấy trong rối loạn phổ tự kỉ. Ảo giác và hoang tưởng, là những đặc tính đặc trưng của tâm thần phân liệt, không phải là những đặc tính của rối loạn phổ tự kỉ. Tuy vậy, nhà lâm sàng cần nhớ rằng, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp khó khăn trong việc hiểu câu hỏi và trả lời ngay cả theo nghĩa đen. Ví dụ, khi hỏi trẻ là có nghe thấy giọng nói khi không có ai hoặc nhìn thấy những thứ mà người khác không nghe thấy không, trẻ có thể trả lời là "Có" nhưng ý của trẻ là nghe thấy giọng nói trên đài hoặc có thể nhìn thấy khá tốt những thứ mà hầu hết mọi người không để ý.

Rối loạn này không thể quy cho các thể loại khác của rối loạn lan tỏa sự phát triển: rối loạn sự phát triển đặc hiệu của ngôn ngữ tiếp nhận (F80.2) với những rối loạn cảm xúc và chức năng xã hội thứ phát; rối loạn sự gắn bó phản ứng (Reactive Attachment Disorder) (F94.1), hoặc rối loạn sự gắn bó mất ức chế (Disinhibited Attachement Disorder) (F94.2); chậm phát triển tâm thần. Chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ (ASDs) có thể gặp khó khăn do không có các xét nghiệm xác định. Các cán bộ y tế

và cán bộ chuyên môn khác phải dựa vào quan sát hành vi và đánh giá sự phát triển của trẻ để chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

6.2.3. Đánh giá chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ

Đánh giá chẩn đoán trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần đảm bảo tính toàn diện bao gồm: lịch sử phát triển và sức khỏe toàn diện; đánh giá về tâm lý; đánh giá về giao tiếp; đánh giá về y khoa (thực thể); các lĩnh vực vận động, tâm thần kinh; lịch sử y tế và phát triển; quan sát hành vi; đánh giá nhận thức, giao tiếp và các kỹ năng thích nghi xã hội. Đánh giá toàn diện để chẩn đoán bao gồm xem xét hành vi của trẻ, sự phát triển và phỏng vấn bố mẹ.

Quá trình này có thể bao gồm cả các trắc nghiệm về khả năng nghe, nhìn, kiểm tra gen, kiểm tra thần kinh và các đánh giá y tế khác. Việc đánh giá toàn diện để chẩn đoán tự kỉ thường bao gồm nhiều bước và nhiều chuyên gia khác nhau như bác sĩ nhi khoa, nhà tâm lý, các chuyên gia ngôn ngữ và lời nói, và chuyên gia các trị liệu. Các trắc nghiệm về gen thường được đề xuất, cũng như các vấn đề y khoa khác như khó khăn về giấc ngủ. Sự đánh giá toàn diện này giúp bố mẹ trẻ hiểu rõ những điểm mạnh và nhu cầu của con mình.

Cũng giống với quy trình sàng lọc, việc đánh giá toàn diện để chẩn đoán cũng thường được thực hiện trong các phòng khám nhi khoa, bệnh viện, các cơ sở dịch vụ y tế và tâm lý khác, nơi có những chuyên gia như đề cập ở trên, được cấp bằng và chứng nhận chẩn đoán tự kỉ. Những người này thường trực tiếp tiếp xúc, đánh giá, cho điểm, viết báo cáo và tư vấn cho phụ huynh. Đôi khi một phần hoặc toàn bộ công việc này được thực hiện bởi một nhân viên hoặc cán bộ của cơ sở đó (ví dụ kỹ thuật viên, học viên thực tập,…) nhưng luôn dưới sự giám sát của những chuyên gia nêu trên.

Trước hết, việc chẩn đoán cần dựa trên các tiêu chí của DSM-5. Tất cả trắc nghiệm hoặc công cụ chẩn đoán được sử dụng đều nhằm làm cụ thể hóa và đưa ra quy trình, điểm chuẩn,… thuận lợi cho việc chẩn đoán. Một số công cụ chẩn đoán tiêu biểu thường xuyên được sử dụng và có độ tin cậy cao như Phỏng vấn chẩn đoán tự kỉ (Autism Diagnostic Interview - ADI), Lịch trình quan sát chẩn đoán tự kỉ (Autism Diagnostic Observation Schedule - ADOS), Thang đo đánh giá tự kỉ trẻ nhỏ (Childhood Autism Rating Scale - CARS) và Thang đo đánh giá tự kỉ Gilliam (Gilliam Autism Rating Scale - GARS).

Phỏng vấn chẩn đoán tự kỉ ADI là công cụ chẩn đoán tự kỉ cho cả trẻ em và người lớn, tập trung vào hành vi ở ba lĩnh vực chính: tương tác xã hội; giao tiếp và ngôn ngữ; hành vi và sở thích lặp lại và bị giới hạn. ADI phù hợp cho người lớn và trẻ em có tuổi phát triển trí tuệ từ 18 tháng trở lên. ADI chỉ có một bản duy nhất, khá dài và mất nhiều thời gian để hoàn thành (Tadevosyan-Leyfer và cộng sự, 2003).

ADI là lượng giá chẩn đoán tự kỉ được xếp vào loại công cụ chẩn đoán có mức độ chính xác cao, đây là công cụ phỏng vấn sâu gồm 93 câu hỏi được thực hiện trong khoảng ba tiếng. Loại lượng giá này có phiên bản chỉnh sửa là ADI-R (Revised), ra đời năm 1994 (ADI-R, 2010).

ADOS là đánh giá được chuẩn hóa, bán cấu trúc về tương tác xã hội, giao tiếp, chơi, khả năng tưởng tượng ở những người bị nghi ngờ tự kỉ. Phiên bản mới của ADOS là ADOS-2 bao gồm năm phiên bản khác nhau dành cho trẻ nhỏ và tăng dần theo khả năng ngôn ngữ. Thời gian thực hiện ADOS khoảng 30 phút hoặc 45 phút cho mỗi phiên bản này (Lord và cộng sự, 2000).

CARS là công cụ truyền thống, được sử dụng từ lâu và phổ biến trên toàn thế giới, phù hợp với trẻ trên hai tuổi. Tuy vậy, CARS mang tính chủ quan cao nên càng ngày càng ít được sử dụng ở Mỹ (Van Bourgondien, 1992). CARS hiện tại đã có phiên bản mới là CARS-ST (Standard) và CARS-HF (High Functioning), CARS-HF có thể dùng để chẩn đoán tự kỉ nhưng chỉ dành cho đối tượng trên sáu tuổi có IQ trên 80 và có ngôn ngữ (WPS, 2018).

GARS giúp bố mẹ, giáo viên và các nhà lâm sàng xác định và chẩn đoán tự kỉ ở người từ ba đến 22 tuổi. Công cụ này cũng giúp xác định mức độ nặng nhẹ hành vi của trẻ (Gilliam, 1995).

Ngoài các trắc nghiệm về tự kỉ, các chuyên gia chẩn đoán cũng thường xuyên sử dụng thêm ít nhất một trắc nghiệm về trí tuệ hoặc khả năng phát triển, ví dụ Mullen và ít nhất một trắc nghiệm về hành vi thích nghi, ví dụ Vineland. Đánh giá về tiềm năng trí tuệ (IQ) và khả năng hiện tại (hành vi thích nghi) giúp người đánh giá có cái nhìn toàn diện hơn về trẻ, đồng thời hỗ trợ việc chẩn đoán tốt hơn. Ví dụ, nếu khả năng trí tuệ của trẻ tốt nhưng có những dấu hiệu tự kỉ, kết luận trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ sẽ chắc chắn hơn là trẻ có khả năng trí tuệ kém, vì có khả năng những biểu hiện tự kỉ của trẻ là do kém kỹ năng, do kém về khả năng nhận thức.

Trong những công cụ này, ADOS và ADI được sử dụng nhiều nhất và ADOS thường được coi là "tiêu chuẩn vàng", mang tính quyết định kết luận chẩn đoán. Người đánh giá chẩn đoán tự kỉ là bác sĩ nhi khoa, bác sỹ tâm thần và nhà tâm lý lâm sàng. Những người này được đào tạo nhiều về các rối loạn phát triển và đặc biệt là tự kỉ, được cấp chứng nhận hành nghề, các chứng chỉ của các khóa học như cách thức sử dụng ADOS. Trước khi có thể làm độc lập, họ phải thực hành dưới sự giám sát của những chuyên gia khác ít nhất là 2.000 giờ (tức khoảng 1 năm). Trong công việc của mình, họ lại tiếp tục nhận giám sát và đào tạo thế hệ tiếp theo, như các nghiên cứu sinh tâm lý lâm sàng, để học về chẩn đoán tự kỉ. Tại đây, ADOS để chẩn đoán tự kỉ thường là trắc nghiệm chính, ADI đôi khi được sử dụng. Mullen để đánh giá IQ và

Vineland để đánh giá hành vi thích nghi cũng thường được sử dụng đi kèm với ADOS. Một buổi đánh giá thường diễn ra trong ít nhất là ba tiếng đồng hồ, tức cả một buổi sáng hoặc chiều. Nhờ quy trình đánh giá chặt chẽ, cán bộ đánh giá được đào tạo kỹ lưỡng và bài bản, kết quả đánh giá ở Vanderbilt có độ tin cậy cao và được tin tưởng.

ADOS bao gồm hàng loạt các hoạt động và đồ chơi được thiết kế để thu hút và hấp dẫn trẻ em, và để trẻ buộc phải giao tiếp và yêu cầu. Trẻ em thường sẽ bị cuốn hút bởi những trò chơi, đồ chơi và hoạt động được người đánh giá giới thiệu trong quá trình đánh giá. Trẻ sẽ có xu hướng tò mò, quan tâm tới đồ chơi, chơi đúng cách và chức năng, chơi tưởng tượng, tỏ ra vui thích, nhìn mắt, giao tiếp qua lại với người đánh giá hoặc bố mẹ. Những trẻ nằm trong phổ tự kỉ thường không hoặc ít thể hiện được, hoặc thể hiện theo cách bất thường những kỹ năng giao tiếp trong quá trình này.

Dưới đây là một vài ví dụ về đánh giá chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ dựa trên phương pháp quan sát, phỏng vấn thông tin từ người chăm sóc và sử dụng công cụ ADOS.

VÍ DỤ: TRƯỜNG HỢP CHÁU T, 2 TUỔI 1 THÁNG

Lý do đến đánh giá: T được gia đình đưa đến đánh giá với lý do trong giai đoạn 14 tháng cháu đã bắt đầu biết nói một số từ, làm một số hành động nhưng sau một thời gian cháu không nói bất cứ điều gì và không làm theo lời mẹ. Cháu chậm nói, không đặc biệt thích một cái gì, không biết chỉ trỏ điều gì, không có sự tập trung vào việc gì ngoài xem tivi, Ipad.

Thông tin từ bố mẹ: cháu ít được quan tâm, được cho xem tivi nhiều. Khi ăn, cháu phải được xem quảng cáo hoặc xem Ipad thì mới chịu ăn.

T phát triển chậm hơn so với mốc phát triển thông thường, 5 tháng biết lẫy, 17 tháng biết đi. Trong giai đoạn 10 tháng, cháu bị viêm phổi phải nằm viện mất gần 1 tháng sau đó lại lên sởi.

Khi được gọi tên, cháu ít khi quay lại, nếu mẹ gọi thì sẽ quay lại nhanh hơn. Cháu không nhìn mắt người đối diện khi tương tác hoặc chơi cùng. Cháu chưa biết chỉ tay khi yêu cầu và chưa biết chủ động gọi người lớn lại chơi cùng.

Cháu chỉ mới nói được "bà", "mẹ", "đi"... đúng tình huống. Cháu hay phát ra các âm thanh vô nghĩa lặp đi lặp lại.

Quan sát trực tiếp: cháu liên tục mút môi để tạo ra âm thanh; hay nằm sấp xuống sàn; không biết phân biệt lạ quen và không có phản ứng né tránh giao tiếp; hầu như không tương tác với ai trong phòng đánh giá; không có nhu cầu hứng thú, hay thích thú gì với đồ chơi; cách chơi đồ chơi theo kiểu bộ phận, ngắm nghía sờ mó mỗi thứ một tí.

Kết quả của bộ công cụ chẩn đoán tự kỉ ADOS:

(a) Giao tiếp: lúc bị chặn đồ chơi, cháu chỉ biết kéo tay, chưa biết cách giao tiếp nào khác. Người đánh giá gọi không đáp ứng, mẹ gọi nhiều lần mới để ý. Khi muốn có đồ ăn trẻ không biết yêu cầu, trẻ chỉ biết kéo tay người đánh giá. Cháu chưa biết lựa chọn đồ vật nào thích hơn.

(b) Tương tác xã hội qua lại: cháu không có tương tác với bất cứ ai trong phòng đánh giá. Cháu không biết phân biệt lạ quen. Cháu biết chơi một số đồ chơi một cách sơ đẳng. Khi chơi bóng cháu không ném lại cho người đánh giá. Khi chơi bong bóng xà phòng, cháu có để ý nhưng không biết yêu cầu. Cháu hay chạy lang thang quanh phòng. Cháu không có chú ý đồng thời với người đánh giá.

(c) Tưởng tượng, sáng tạo: cháu chưa hiểu chơi tưởng tượng; không biết bắt chước chức năng, biểu tượng của đồ vật; hầu như không quan tâm, làm theo người đánh giá.

(d) Hành vi và sở thích định hình, lặp lại: cháu không quan tâm đến đồ chơi gì, chỉ chơi đồ chơi theo kiểu đơn điệu lặp lại, chơi theo bộ phận (bật đi, bật lại một nút điện thoại nhiều lần); hay nằm sấp hoặc ngửa rồi co chân lên; có chạy nhón chân.

Kết luận & Chẩn đoán: Kết quả thực hiện ADOS cho thấy, T phù hợp với tiêu chí chẩn đoán của rối loạn phổ tự kỉ - mức độ nặng.

Trường hợp ví dụ được đưa ra trên, cháu có các biểu hiện bất thường về tương tác, giao tiếp xã hội và hành vi, sở thích định hình lặp lại được bộc lộ rõ ràng và ngay từ rất sớm. Kết luận chẩn đoán có thể được đưa ra luôn ngay sau khi tương tác trực tiếp với trẻ qua công cụ chẩn đoán ADOS và phỏng vấn thông tin từ phía gia đình.

VÍ DỤ: TRƯỜNG HỢP CHÁU M, 3 NĂM 6 THÁNG TUỔI

Lý do đến đánh giá: do sự phát triển ngôn ngữ của cháu không giống các bạn trong lớp mầm non; tập trung chú ý kém.

Thông tin từ bố mẹ:

Cháu đã nói được từ ghép *"mẹ ơi, bà ơi" lúc 16-17 tháng nhưng sau đó cháu ít tiến bộ, đi nhón gót chân và có vẻ chậm hơn trẻ cùng tuổi.*

Khi gọi tên cháu có quay lại, đôi khi mải làm gì đó cháu mới không quay lại; có nhìn mắt người đối diện nhưng ít; biết chỉ ngón tay khi yêu cầu. Cháu có chủ động đến nói chuyện, giao tiếp, tương tác với bố mẹ với người lớn khác. Khi đang chơi hoặc làm gì đó, cháu chủ động gọi người lớn ra chơi cùng; thích chơi với đồ chơi, đồ vật và có thích chơi với một, hai bạn ở trong lớp, còn ở nhà thì cháu thích chơi với chị họ học lớp 1.

Cháu nói được câu dài trung bình; nói đúng tình huống, mục đích; chủ động đến hỏi, nói chuyện với người lớn; có phát ra những âm vô nghĩa, lặp lại.

Cháu thích hoa, từ khi xem các bài hát có hoa là thích luôn đến nay, nói lặp; lúc một, hai tuổi cháu đi nhón chân khá nhiều, xoay vòng tròn, đọc được biển số nhà và biển số xe; biết chơi đồ chơi đúng cách; thích con số, chữ cái, bố mẹ không dạy, cháu tự đọc được.

Cháu thích chơi với bạn Sóc và hay kể về bạn; thỉnh thoảng đang chơi thì cháu đờ đẫn ra; trước đây ngủ hay dậy khóc vào lúc 1-2 giờ sáng khoảng từ 17-28 tháng; hiện tại thì việc ăn ngủ của cháu tốt.

Cháu đã đi mầm non được hơn 1 năm tại trường Mầm non Bé ngoan; lớp có 20 bạn và 2 giáo viên; cô nhận xét cháu mất tập trung, tự do, chậm hơn về ngôn ngữ nhưng nhanh về số.

Quan sát trực tiếp ở phòng đánh giá: Khi đến phòng đánh giá, cháu hoạt động liên tục tay chân; nói ngọng; ít nhìn mắt, để ý người khác; tốc độ chơi nhanh và có vẻ hấp tấp; nặn đất hình thành con số.

Quan sát trực tiếp ở lớp học: Hầu như toàn thời gian trẻ không có tương tác với các bạn và giáo viên tại lớp; trẻ không chú ý đến các yêu cầu, khẩu lệnh của cô cũng như các hoạt động chung của lớp; luôn trong tình trạng nằm ra sàn, nằm trên ghế không tham gia các hoạt động chung với các bạn; trẻ chỉ chủ động tham gia với các bạn khi hoạt động liên quan đến chủ đề bạn thích "ô tô"; trẻ có một số hành vi định hình lặp lại như: vẫy tay; lắc đầu; nhìn sát mắt các đồ vật tuy nhiên tần suất không nhiều; trẻ khó kiểm soát cảm xúc của mình, khi làm được cái gì đó hay hét lên và đập tay lên bàn thể hiện sự thích thú.

Đánh giá: Theo kết quả của bộ công cụ chẩn đoán tự kỉ ADOS:

(a) Giao tiếp: Cháu nói một số câu: *"Hình tròn", "Có chơi tiếp ạ"* khi người đánh giá hỏi cháu có chơi tiếp không; thở dốc tạo ra tiếng ô tô taxi; *"ô tô đỏ; ô tô vàng"; "uống sữa", "yêu voi".* Khi được mẹ gọi tên, cháu quay lại nhìn và *"dạ";* cháu có đáp ứng chú ý đồng thời, hiểu lệnh; ít để ý thái độ hay nhìn mắt người đánh giá.

(b) Tương tác xã hội qua lại: Cháu mải chơi các đồ lắp ghép, vừa chơi vừa bình luận phù hợp; cách chơi có vẻ nhanh vội vàng; ít để ý đến người đánh giá, hay để ý xung quanh; chơi đúng cách Poppin' Pals khi được hướng dẫn. Cháu hiểu sự lần lượt; cười khi Jib bật lên; nhìn ngắm khối gỗ, nói *"chữ gì".* Cháu có hứng thú đặc biệt với chữ cái, mang các khối chữ lên bàn…, vừa chơi vừa nói *"Vương/Phương chữ H đâu";* nói, hoạt động liên tục không ngừng.

Khi chơi với bong bóng xà phòng, cháu nhìn lên, giơ tay nói *"mưa",* cười vui thích nhưng không nhìn người đánh giá; thích thú, chạy theo và có lúc cười và nhìn mắt người đánh giá khi chơi với bóng bay; cháu đáp ứng nụ cười xã hội khi có đồ chơi; cười, nhìn lên khi chơi "ú òa".

(c) Tưởng tượng/Sáng tạo: Giả vờ cho em bé ăn, nằm ngủ; không chịu bắt chước chức năng và biểu tượng; chơi theo cách của mình; biết cách chơi tiệc sinh nhật nhưng chơi theo ý mình, không chịu làm theo hay theo hướng dẫn của người đánh giá; tốc độ chơi nhanh, có vẻ vội vàng hấp tấp.

(d) Hành vi và sở thích định hình, lặp lại: có một số hành vi và sở thích định hình lặp lại.

Kết quả thực hiện ADOS cho thấy, M phù hợp với tiêu chí chẩn đoán của rối loạn phổ tự kỉ nhẹ.

Kết luận và Chẩn đoán: Kết quả thực hiện ADOS cho thấy, M phù hợp với tiêu chí chẩn đoán của rối loạn phổ tự kỉ nhẹ.

Qua ví dụ trên có thể thấy, khi tương tác với người đánh giá, tuy có chậm hơn so với các bạn cùng tuổi, nhưng các tương tác, tưởng tượng của trẻ có chất lượng xã hội. Tuy nhiên, khi ở trong môi trường lớp học với các bạn cùng tuổi thì những khó khăn trong giao tiếp xã hội được bộ lộ rõ ràng hơn. Như vậy, để có một kết luận chính xác và đầy đủ, người đánh giá cần nắm được thông tin về trẻ ở nhiều môi trường khác nhau. Trẻ có thể biểu hiện tốt ở môi trường này nhưng tại nơi khác, môi trường không thuận lợi bằng thì trẻ sẽ biểu hiện rõ các khó khăn của mình. Do vậy, để đưa ra kết

luận cần đảm bảo tính chính xác và toàn diện, đảm bảo không gặp phải nhầm lẫn đáng có đối với các biểu hiện ra bên ngoài của trẻ.

6.3. Một số nguyên tắc cơ bản trong chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ

Các phương pháp và công cụ sử dụng trong chẩn đoán đánh giá trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần đảm bảo có cơ sở khoa học dựa trên thực chứng.

Người đánh giá cần đảm bảo tính khách quan trong làm việc, đưa ra chẩn đoán và tư vấn cho gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Các kết luận đưa ra cần được dựa trên các dữ liệu thu nhận được từ các phương pháp có cơ sở khoa học và đáp ứng được các tiêu chí cụ thể.

Tôn trọng trẻ và gia đình, không có các hành vi gây tổn hại về tâm lý và cơ thể đối với trẻ và gia đình trẻ. Không áp đặt, không gây ra căng thẳng khó chịu cho trẻ. Trong quá trình là việc với gia đình và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần đảm bảo tính chuyên nghiệp và khoa học, tránh các hoạt động gây tổn hại đến sức khỏe thể chất và tinh thần của trẻ và gia đình.

Bố mẹ nên được tạo điều kiện để ngồi cùng quan sát con và quá trình người đánh giá tương tác và hướng dẫn con. Với trẻ nhỏ (ví dụ dưới ba tuổi) thì việc này càng quan trọng. Tránh để trẻ mất cảm giác an toàn khi không có người thân bên cạnh, từ đó các biểu hiện về hành vi và cảm xúc không được bộ lộ một cách chân thực nhất.

Kết luận đánh giá và chẩn đoán cần đảm bảo thông tin toàn diện. Người đánh giá cần tổng hợp đầy đủ thông tin từ các nguồn khác nhau như: quan sát trực tiếp, hành vi ở nhà, tiểu sử phát triển,... tránh tình trạng bỏ qua thông tin hoặc hiểu nhầm một số hành vi trẻ chỉ xuất hiện khi gặp người lạ, môi trường lạ.

Người đánh giá cần lưu ý đây không phải buổi dạy mà là thời gian để trẻ thoải mái và bộc lộ tất cả các đặc điểm về giao tiếp, hành vi, cảm xúc của mình. Mỗi hành vi của trẻ cần được bộc lộ một cách chân thực nhất so với khả năng của trẻ có. Đồng thời, cũng cần xem xét các hành vi, kỹ năng của trẻ có thể bộc lộ được ở hoàn cảnh này nhưng không thể hiện được ở hoàn cảnh khác.

Đảm bảo tính bảo mật thông tin của trẻ và gia đình trẻ. Các thông tin của trẻ và gia đình cần được đảm bảo tính bảo mật chỉ có những người liên quan được tiếp cận. Bất kì hành động nào liên quan đến kết quả đánh giá cần phải có sự cho phép của gia đình và ẩn danh tên trẻ.

6.4. Một số khó khăn trong quá trình chẩn đoán trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Rối loạn phổ tự kỉ thường không được chẩn đoán hoặc khó đưa ra kết quả chính

xác khi trẻ còn nhỏ (trước hai tuổi), thực tế này làm ảnh hưởng đến quá trình can thiệp sớm của trẻ. Điều này bắt nguồn từ những nguyên nhân sau: (1) Các triệu chứng có thể chưa được biểu hiện rõ ràng ở trẻ dưới hai tuổi; (2) Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có các khó khăn khác đi kèm thì các khó khăn này có thể trở thành mối quan tâm chính, không còn chú ý đến các biểu hiện của rối loạn phổ tự kỉ; (3) Một trong những vấn đề chính của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về ngôn ngữ thì khi trẻ trên hai tuổi mới đến mức độ cho phép đánh giá ngôn ngữ một cách rõ ràng; (4) Một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có sự phát triển trước hai tuổi tương đối bình thường, tình trạng chậm hoặc thoái lui đến sau hai tuổi mới biểu lộ; (5) Các bậc cha mẹ có thể không có kinh nghiệm về các mốc phát triển thông thường nên không nhận ra sự bất thường của con mình, số khác có thể không chấp nhận sự bất thường cho dù các triệu chứng đã xuất hiện ngày càng rõ,...

Rối loạn phổ tự kỉ rất dễ bị nhầm lẫn với các rối loạn phát triển khác: Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, thoạt nhìn có thể tương tự như một số dạng rối loạn khác, dễ khiến cho việc chẩn đoán trở nên không chuẩn xác. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể giống với trẻ có tình trạng câm lặng chọn lọc những trẻ này thường im lặng, không muốn nói chuyện trong một số hoàn cảnh; trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có thể giống với trẻ có rối loạn gắn kết (Attachment Disorder), một tình trạng trẻ không phát triển được các mối quan hệ, cảm xúc với cha mẹ và người chăm sóc do bị bỏ rơi, do thiếu thốn sự chăm sóc...; trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có thể bị nhầm lẫn với những trẻ có rối loạn ngôn ngữ đặc thù (Specific Language Disorder) với các biểu hiện chậm trễ về ngôn ngữ; đặc biệt, nhiều loại khuyết tật tâm thần với sự chậm trễ ở phần lớn các kĩ năng có thể giống với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Do vậy, để chẩn đoán chính xác tự kỉ cần tiến hành cả những chẩn đoán thay thế (Alternative Diagnostic) để có thể phân biệt một cách chắc chắn tự kỉ và các rối loạn trên.

Khó khăn trong kỹ thuật chẩn đoán tự kỉ: như đã đề cập ở phần trên, sự đa dạng và phức tạp của những biểu hiện tự kỉ khiến cho việc đưa ra kết luận chẩn đoán là một điều hết sức khó khăn. Dưới đây là những khó khăn chính: (1) Những khiếm khuyết, biểu hiện có thể được thể hiện bằng nhiều cách khác nhau, một số có thể rất tinh vi và khó có thể nhận ra; (2) Những hành vi của trẻ thường biểu hiện rất khác nhau trong các môi trường khác nhau; (3) Hành vi của trẻ cũng tuỳ thuộc vào việc trẻ đang làm việc với ai, với những người lớn có kinh nghiệm, trẻ thường ít bộc lộ hành vi hơn khi làm việc với một người lớn thiếu kinh nghiệm hoặc trong một nhóm không được tổ chức tốt,...

6.5. Lưu ý khi chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ

Khó nhận biết một số triệu chứng âm tính như thiếu hụt định hướng chú ý, thiếu chú ý đồng thời, thiếu tương tác qua lại,…

Ví dụ: N khi tương tác cá nhân với người đánh giá hoặc cha mẹ có biểu hiện rất tốt và không có biểu hiện sở thích, hành vi bất thường, định hình lặp lại nào. Tuy nhiên, khi đứng trong nhóm xã hội (lớp học, đám bạn trong công viên...), N không chú ý đến các bạn, thiếu tương tác qua lại và chỉ làm theo ý mình. Khi không hòa nhập được với các bạn và chỉ chơi trong thế giới của mình, các biểu hiện định hình lặp lại như: vẫy tay, lắc đầu... cũng xuất hiện.

Với ví dụ như trên, người đánh giá các thể dễ dàng đưa ra chẩn đoán sai khi chỉ tương tác cá nhân với trẻ mà không xem xét ở các môi trường khác. Như vậy, trong một số môi trường thuận lợi, các biểu hiện thiếu định hướng chú ý, thiếu tương tác qua lại của trẻ không được biểu hiện rõ ràng.

Nhiều triệu chứng của tự kỉ trùng lặp với các rối loạn khác như tăng động giảm tập trung, rối loạn ám ảnh cưỡng bức, khuyết tật trí tuệ, rối loạn ngôn ngữ,...

Ví dụ: H có các biểu hiện ít tập trung chú ý đến các bạn xung quanh, thường chạy nhảy quanh phòng và tự chơi một mình. Ngoài ra, H còn có biểu hiện thỉnh thoảng chạy nhón chân. Khi được gọi vào chơi cùng, H có biết nhìn mắt *bạn để xin đồ chơi, cười chia sẻ với các bạn khi bạn khác làm tốt.*

Như ở ví dụ trên, có thể thấy trẻ có một số biểu hiện đặc trưng của rối loạn phổ tự kỉ như thiếu tương tác xã hội (không chú ý đến các bạn xung quanh) và định hình lặp lại (nhón chân). Tuy nhiên, đây cũng là các biểu hiện rối loạn tăng động giảm chú ý.

Trẻ mắc các rối loạn phát triển khác, bao gồm chậm nói, khuyết tật trí tuệ và tăng động giảm tập trung cũng có thể có những đặc tính giống trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Có những trẻ thuộc diện "nghi ngờ" khi còn rất nhỏ tuổi, với khả năng ngôn ngữ rất hạn chế hoặc không có ngôn ngữ.

Sự phát triển bình thường ở trẻ dưới ba tuổi tương đối đa dạng.

Tự kỉ không có một nguyên nhân hay biểu hiện đơn lẻ. Phổ tự kỉ rất rộng, mức độ hoạt động chức năng và triệu chứng dao động khá rộng.

Tiêu chí đánh giá chẩn đoán tự kỉ cũng thay đổi theo thời gian và khác nhau theo các hệ thống phân loại khác nhau.

Các tiêu chí chẩn đoán trong các sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn về

tâm thần của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM) hay Phân loại về bệnh tật của Tổ chức Y tế Thế giới (ICD) là các tiêu chí giúp hướng dẫn chẩn đoán và không cần phải chuẩn hoá do chỉ là các tiêu chí về các nhóm triệu chứng được liệt kê, các tiêu chí về thời gian, các tiêu chí loại trừ, các chẩn đoán phân biệt, tiêu chí về xếp loại mức độ nặng nhẹ,… Điều này có thể dễ dàng cho những người làm chẩn đoán được đào tạo bài bản và có kinh nghiệm, những nhà chuyên môn mới hành nghề đôi khi gặp khó khăn vì hay chỉ để ý đến việc hỏi phụ huynh để khai thác các triệu chứng chủ quan mà phụ huynh quan sát được, thiếu sự tương tác trực tiếp với trẻ, thiếu sự định nghĩa chi tiết về các triệu chứng ví dụ như thế nào là chú ý chung, thế nào giao tiếp qua cử chỉ (Gesture Communication), thế nào là ngôn ngữ chức năng (Functional Language),…Vì các tiêu chí chẩn đoán trong các sổ tay chỉ có tính hướng dẫn mà không có thực hành tương tác trực tiếp để gợi lên các triệu chứng rồi quan sát, đánh giá hay chấm điểm vì thế nên khi làm chẩn đoán, người chẩn đoán cần phải mô tả rõ tiêu chí hành vi quan sát được để chứng minh là có quan sát được triệu chứng theo tiêu chí. Các tiêu chí trong các sổ tay như DSM-5 cho phép hỏi cả triệu chứng xảy ra trong quá trình phát triển sớm, trong khi đó lượng giá chẩn đoán bán cấu trúc như ADOS thì không để ý đến triệu chứng xảy ra trước đây mà chỉ dựa hoàn toàn vào quan sát trực tiếp cùng với phỏng vấn trẻ (nếu trẻ đã có ngôn ngữ chức năng).

Không nên nhầm lẫn là trẻ có lời nói thì không có rối loạn phổ tự kỉ, lời nói chỉ là một phần trong lượng giá chẩn đoán, nhiều trẻ biết nói nhưng nói vẹt và thiếu cung giọng (Aprosody), thiếu cảm xúc trong lời nói. Những triệu chứng cần lượng giá rất quan trọng đó là giao tiếp qua cử chỉ như biết chỉ trỏ điều mình muốn, biết gật đầu đồng ý hay lắc đầu không đồng ý, giao tiếp mắt, chú ý liên kết, biết khoe, biết chủ động khởi xướng trong giao tiếp, có giao tiếp hai chiều, sự đồng bộ giữa ngôn ngữ và cử chỉ trong giao tiếp,… Tiêu chí hành vi rập khuôn hay tiêu chí về cảm giác riêng rẽ không phải là tiêu chí chính để chẩn đoán tự kỉ, có nhiều người thấy trẻ đi nhón gót hay thích xoay vòng thì vội kết luận ngay và sử dụng các tiêu chí này như là tiêu chí chính yếu để quyết định chẩn đoán. Nên nhớ rằng, triệu chứng cốt lõi của tự kỉ là suy kém về khả năng liên hệ với người khác, đặc biệt là hệ thống giao tiếp không qua lời nói và sự phối hợp giữa hệ thống giao tiếp có lời và không lời.

CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1: Hãy nêu một định nghĩa về rối loạn phổ tự kỉ?.

Câu 2: Theo anh/chị nguyên nhân của rối loạn phổ tự kỉ là gì?.

Câu 3: Thuyết tâm ý nói gì về rối loạn phổ tự kỉ?.

Câu 4: Theo anh/chị, những suy yếu cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ là gì? Hãy cho ví dụ minh họa?.

Câu 5: Anh/chị hãy cho biết những dấu hiện của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ở lứa tuổi trẻ nhỏ và tuổi trưởng thành?. Cho ví dụ minh họa?.

Câu 6: Theo anh/chị, vai trò của sàng lọc và đánh giá trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là gì?.

Câu 7: Những công cụ sàng lọc trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là?.

Câu 8: Hãy cho biết dựa trên cơ sở nào để đưa ra chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ?.

Câu 9: Các công cụ dùng để chẩn đoán đánh giá trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?.

Câu 10: Những sai lầm thường gặp trong đánh giá, chẩn đoán trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?.

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Bài 1: Anh/chị hãy mô tả một trường hợp mà anh/chị cho là trẻ có rối loạn phổ tự kỉ và lý giải lý do tại sao?

Bài 2: Khi gặp trường hợp phụ huynh hỏi: "Con tôi bị tự kỉ có phải do lúc nhỏ trẻ xem tivi nhiều quá không?", anh/chị sẽ đưa ra hướng trả lời như thế nào?.

Bài 3: Anh/chị hãy mô tả 3 trường hợp rối loạn phổ tự kỉ với 3 mức độ khác nhau từ nặng đến nhẹ?.

Bài 4: Thực hành sử dụng công cụ sàng lọc trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?.

Bài 5: Thực hành và viết bảng mô tả thông tin phụ huynh của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?.

Bài 6: Thực hành và viết bảng mô tả việc sử dụng một công cụ để đánh giá, chẩn đoán trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?.

Bài 7: Anh/chị hãy nêu ra những khó khăn gặp phải trong quá trình phỏng vấn phụ huynh, thực hiện các công cụ sàng lọc, đánh giá chẩn đoán và những bài học rút ra ở đây là gì?.

Bài 8: Đối với ví dụ trường hợp cháu M 3 năm 6 tháng tuổi được nêu ra trong bài, anh/chị hãy đưa ra những nhầm lẫn có thể xảy ra đối với trường hợp đó và bài học rút ra là gì?.

PHẦN 2

TƯ VẤN VÀ HỖ TRỢ GIA ĐÌNH CÓ TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

"Tự kỉ là một phần của thế giới này và tôi sẽ không thay đổi cách con trai tôi nhìn về thế giới. Thay vào đó, tôi sẽ thay đổi cách thế giới nhìn nhận con mình" - tâm sự của một người mẹ biết chấp nhận và yêu thương sự khác biệt của con mình. Thực tế, còn không ít cha mẹ chưa vượt qua được cú sốc tinh thần khi nhận được kết luận từ bác sĩ "Con anh/chị mắc rối loạn phổ tự kỉ!", nhiều cha mẹ vẫn hàng ngày trăn trở với mong muốn giản dị là "một ngày nào đó, cả nhà có thể cùng ra ngoài ăn một bữa, hay thậm chí là thực hiện một chuyến du lịch xa mà việc chuẩn bị và quá trình đi không còn nhiều vất vả như bây giờ". Đồng hành cùng những trăn trở đó của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là một phần công việc của các nhà chuyên môn.

Gia đình là một nhân tố rất quan trọng trong môi trường gần nhất của trẻ, mọi thành viên trong gia đình đều tiếp xúc với trẻ hàng ngày, kích thích sự phát triển về mọi mặt ở trẻ đặc biệt là ngôn ngữ và kỹ năng nhận biết về môi trường xung quanh. Gia đình là nơi hiểu về trẻ và nhu cầu riêng biệt của trẻ. Những thành viên trong gia đình chính là người đầu tiên có thể tạo cơ hội giúp trẻ hình thành các quan hệ xã hội, là hình mẫu về cách ứng xử, cách sống và cách tổ chức cuộc sống trong gia đình, những điều này sẽ khuyến khích, nuôi dưỡng, phát triển những tính cách tích cực ở trẻ. Do vậy, giáo dục sẽ không thực sự thành công nếu như không có sự tham gia tích cực của gia đình trẻ.

Làm việc và hỗ trợ trẻ trong quá trình giáo dục đòi hỏi giáo viên và nhà trường không chỉ tiếp xúc, phối hợp và làm việc trực tiếp với trẻ và cha mẹ mà còn cộng tác với cả một hệ thống các thành viên khác trong gia đình của trẻ. Sự ra đời của một trẻ là một sự kiện đặc biệt trong mỗi gia đình, trẻ ra đời có ảnh hưởng tới mọi thành viên trong gia đình. Đồng thời, các trẻ em đó, kể cả trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng đều bị ảnh hưởng bởi gia đình.

Gia đình có vai trò vô cùng quan trọng trong việc can thiệp và hỗ trợ trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Nhiều kĩ năng trẻ học được ở trường cần phải được thực hành tại gia đình với sự hỗ trợ tích cực của người thân để nâng cao hiệu quả khái quát hóa, biết vận dụng linh hoạt các kĩ năng ở trẻ. Cha mẹ không thay thế được nhà chuyên môn và ngược lại nhà chuyên môn cũng không thể thay thế được cha mẹ. Cách tốt nhất là cha mẹ và nhà chuyên môn cùng nhau phối hợp trong giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên, phần lớn cha mẹ không có kĩ năng hỗ trợ cho con mình, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với những khó khăn phức tạp về giao tiếp và hành vi, ngay cả tương tác với người thân cũng là điều hết sức khó khăn đối với trẻ. Vì vậy, việc nhà chuyên môn cần làm là tư vấn và hỗ trợ kĩ năng cho cha mẹ, giúp họ trở thành cha mẹ tích cực và cũng giúp cho quá trình can thiệp với trẻ đạt kết quả tốt.

Phần 2 của cuốn tài liệu giúp nhà chuyên môn hiểu gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với cấu trúc, đặc tính, chức năng và thách thức mà họ phải đối mặt; từ đó giúp nhà chuyên môn nắm được nhu cầu tư vấn hỗ trợ của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng như các nguyên tắc, kĩ năng và quy trình tư vấn hỗ trợ cho gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU 56

MỤC LỤC 57

1. HIỂU GIA ĐÌNH CÓ TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 58

1.1. Cấu trúc, đặc tính của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 58

1.2. Chức năng của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 60

1.3. Những thách thức mà gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phải đối mặt 62

1.4. Vai trò của gia đình trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 65

2. TƯ VẤN VÀ HỖ TRỢ GIA ĐÌNH TRONG CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 67

2.1. Những nhu cầu tư vấn và hỗ trợ của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 67

2.2. Nguyên tắc đạo đức trong tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 70

2.3. Kỹ năng trong tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 74

2.4. Quy trình tư vấn và hỗ trợ gia đình trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 80

2.5. Kế hoạch hỗ trợ lâu dài cho gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 103

CÂU HỎI ÔN TẬP 106

BÀI TẬP THỰC HÀNH 106

1. HIỂU GIA ĐÌNH CÓ TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Để có thể tư vấn và hỗ trợ, việc đầu tiên mà các nhà chuyên môn cần làm là hiểu gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Cấu trúc, đặc tính, vai trò và những thách thức của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có gì khác biệt với các gia đình không có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Việc nắm bắt các vấn đề này sẽ giúp nhà chuyên môn có phương pháp tiếp cận, tư vấn và hỗ trợ phù hợp.

1.1. Cấu trúc, đặc tính của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Tất cả các gia đình đều có thể được xem xét như là những hệ thống bao gồm bốn thành phần: các đặc tính, sự tương tác, các chức năng và chu kỳ sống. Mỗi thành phần đưa lại một góc nhìn về gia đình, do đó, khi tìm hiểu về một gia đình, cần xem xét gia đình với tư cách là một hệ thống.

Ở các nước phương Tây, gia đình thường chỉ có hai thế hệ cùng sinh sống. Với người Việt Nam, nhiều gia đình có ba, bốn thế hệ cùng sinh sống, một số gia đình (chủ yếu ở thành phố) thường có hai thế hệ.

Gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về cơ bản cũng giống như các gia đình thông thường khác. Song, sự ra đời của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường dẫn đến những biến đổi to lớn về mặt tâm lí của các thành viên trong gia đình, những thách thức, những nhu cầu mới của gia đình,… và kết quả là làm cho các đặc tính, sự tương tác trong gia đình, chức năng của gia đình có nhiều thay đổi.

Hiểu về cấu trúc của gia đình trẻ sẽ hình dung được đầy đủ về cuộc sống của trẻ trong gia đình và những tác động đa chiều tới trẻ trong cuộc sống chung đó.

Đặc điểm tính cách (đặc tính) của các thành viên trong gia đình thường ảnh hưởng rất lớn tới mối quan hệ giữa trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với các thành viên gia đình và cách thức gia đình đáp ứng những nhu cầu của trẻ. Để hiểu được các đặc tính gia đình, cần chú ý ba vấn đề: các đặc tính của gia đình với tư cách là một tổng thể, các đặc tính riêng của mỗi thành viên trong gia đình, những khó khăn mà gia đình trẻ đang gặp phải.

Các đặc tính của gia đình với tư cách một tổng thể

Khi xem xét gia đình với tư cách là một tổng thể, điều quan trọng cần xem xét các thế hệ sống trong gia đình, số lượng các thành viên và văn hoá gia đình. Trong trường hợp xem xét đặc tính của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, bên cạnh việc lưu ý đến các yếu tố đó, cần đặc biệt nhấn mạnh đến yếu tố văn hoá.

Mỗi gia đình có những nét độc đáo riêng về mặt văn hoá. Văn hoá mang lại một "thấu kính" để các thành viên nhìn nhận những vấn đề của bản thân, gia đình và xã

hội. Văn hoá gia đình ảnh hưởng đến quan điểm về quan hệ của một con người với thế giới, thái độ đối với công việc, mức độ tự quyết của con cái, cách giáo dục của gia đình với con cái, cách cư xử của các thế hệ với nhau,…

Văn hoá gia đình ảnh hưởng đến cách gia đình tiếp nhận sự ra đời của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, cách giao tiếp với trẻ, cách giáo dục trẻ,… Khi biết con mình có sự phát triển bất thường, một gia đình tin tưởng vào thế giới quan "duy tâm", trước tiên, sẽ tìm kiếm sự giúp đỡ từ các thế lực siêu nhiên mà họ cho là có thể giúp con mình trở lại bình thường, như: đi xem bói, làm phép,… Những gia đình có thế giới quan "duy vật" sẽ tìm đến sự giúp đỡ của các trị liệu mang tính khoa học: y tế, giáo dục,…

Sơ đồ 1: **Văn hóa gia đình và các lựa chọn phương án giải quyết**

Các đặc tính cá nhân của mỗi thành viên trong gia đình

Gia đình được cấu thành từ các cá nhân riêng lẻ, mỗi cá nhân có những đặc tính riêng biệt, như: cá tính, tình trạng sức khoẻ, phong cách ứng xử,... Những đặc tính mang tính cá nhân đó có ảnh hưởng nhất định đến gia đình và ít nhiều đều bị chi phối bởi văn hoá, lối sống của gia đình.

Là một thành viên của gia đình, các đặc tính của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng ảnh hưởng đến gia đình và ngược lại cũng bị chi phối bởi văn hoá, lối sống của gia đình. Những đặc tính về sự chậm trễ của trẻ bao gồm rất nhiều yếu tố, kể cả mức độ nặng của tật, thời điểm bắt đầu xuất hiện tật và sự tiên lượng về tương lai của trẻ. Một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ kèm theo khuyết tật mức độ rất nặng thường cần được điều trị y tế lớn, buộc gia đình phải điều chỉnh các hoạt động hàng ngày nhằm trợ giúp liên tục cho trẻ, phải mua các thiết bị đặc biệt và phải luôn liên hệ với các nhân viên y tế. Trẻ có vấn đề về hành vi có thể có những đòi hỏi bất thường đối với các thành viên

của gia đình và gây nên căng thẳng trong và ngoài gia đình. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường xuất hiện các dấu hiệu muộn (thường là sau một tuổi các triệu chứng mới rõ dần) có thể khiến gia đình phải điều chỉnh lại rất nhiều nhằm thích nghi với tình trạng mới.

Dù tình trạng kiếm khuyết như thế nào, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có khả năng đóng góp theo hướng tích cực cho gia đình nếu trẻ được nhìn nhận và phát huy những điểm mạnh của trẻ. Khi xem xét những ảnh hưởng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đến gia đình, cần phải xem xét đến những đóng góp của trẻ với gia đình.

Các thách thức đặc biệt

Khía cạnh cuối cùng trong các đặc tính của gia đình liên quan tới những thách thức đặc biệt mà các gia đình phải đối mặt. Có rất nhiều các thách thức, từ những thách thức điển hình mà rất nhiều các gia đình gặp phải vào một thời điểm nhất định tới những thách thức hiếm thấy.

Sự ra đời của một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể được xem là một thách thức đặc biệt của gia đình, điều này đưa đến hàng loạt các vấn đề cần phải giải quyết như: các thành viên trong gia đình phải điều chỉnh cách thức giao tiếp như thế nào để có thể giao tiếp với trẻ, phải chăm sóc sức khoẻ cho trẻ ra sao, phải điều chỉnh những hành vi không phù hợp của trẻ như thế nào,…

Những gợi ý để có thể hiểu được các đặc tính gia đình

Các gia đình khác nhau rất nhiều về đặc tính. Những đặc tính này định hình nên cách thức các gia đình tương tác, thực hiện các chức năng và biến đổi hoặc giữ nguyên trong suốt vòng đời. Cách hữu hiệu nhất để thiết lập quan hệ với các gia đình là nhận biết và tôn trọng sự đa dạng của họ. Nhờ sự hiểu biết về các đặc tính của các gia đình, các đặc tính của các thành viên gia đình và những thách thức đặc biệt, có thể xác định được mong muốn và khả năng tham gia vào quá trình giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, cộng tác để lên kế hoạch về các dịch vụ tương lai và cách thức hỗ trợ trẻ.

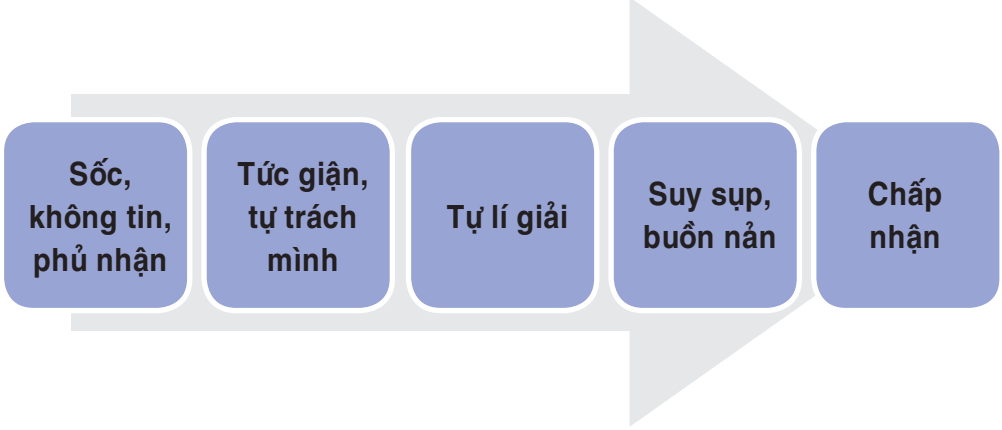
1.2. Chức năng của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Các gia đình tồn tại để phục vụ các nhu cầu cá nhân và nhu cầu tập thể của các thành viên trong gia đình. Việc tìm hiểu các chức năng gia đình là một cách để xác định cách thức các gia đình phục vụ các nhu cầu nói trên.

Các chức năng của gia đình không hề tách rời nhau. Một chức năng này có thể thúc đẩy các chức năng khác. Mặt khác, một chức năng có thể kìm hãm sự phát triển của chức năng khác, ví dụ, khó khăn kinh tế sẽ tác động tới những nhu cầu chăm sóc hàng ngày của gia đình đối với trẻ có rối loạn phổ tự kỉ. Dưới đây là các chức năng và nhiệm vụ của gia đình.

1. **Yêu thương**: xây dựng các quan hệ cá nhân, cho và nhận sự chăm sóc và tình yêu thương, thể hiện các tình cảm.
2. **Tự chủ**: tạo lập cá tính và hình ảnh riêng về mình, xác lập các thế mạnh và điểm yếu cá nhân, củng cố sự phụ thuộc và chấp nhận.
3. **Hỗ trợ kinh tế**: tạo thu nhập và giải quyết các vấn đề tài chính gia đình; thanh toán các hoá đơn; nhận tiền lương, đảm nhiệm các vấn đề về bảo hiểm.
4. **Chăm sóc hàng ngày**: mua thực phẩm, chuẩn bị bữa ăn, chăm sóc sức khoẻ, chăm sóc nhà cửa, cung cấp phương tiện đi lại, tạo các biện pháp an toàn.
5. **Xã hội hoá**: nuôi dưỡng các quan hệ cá nhân và tập thể, phát triển các kỹ năng xã hội và tham gia vào các hoạt động xã hội.
6. **Giải trí**: tạo và tham gia vào các thú vui hay câu lạc bộ, tạm ngừng các nhu cầu hàng ngày và đi nghỉ.
7. **Giáo dục:** tham gia vào các hoạt động liên quan tới trường học, tiếp tục giáo dục cho người lớn, làm bài tập về nhà, giáo dục hướng nghiệp, xây dựng đạo đức làm việc.

Sự ra đời của một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường dẫn đến những thay đổi trong việc thực hiện các chức năng của gia đình. Trong từng giai đoạn nhất định, có những chức năng phải thay đổi cho phù hợp với nhu cầu chăm sóc giáo dục trẻ. Tính trong cả tiến trình phát triển có những chức năng không có cơ hội phát huy trong khi có những chức năng cần theo suốt cả cuộc đời. Chẳng hạn, với một thanh niên rối loạn phổ tự kỉ mức độ nặng với rất nhiều vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần đi kèm và không tự chăm sóc được bản thân, chức năng xã hội hóa và tự chủ có thể không nhất thiết phải nhấn mạnh trong khi chức năng chăm sóc hàng ngày cần được duy trì ngay cả khi đến tuổi trưởng thành.



Sơ đồ 2: **Diễn biến tâm lí của các thành viên trong gia đình**

1.3. Những thách thức mà gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phải đối mặt

1.3.1. Những diễn biến tâm lí của các thành viên trong gia đình

Sau khi trẻ có kết luận chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ, cha mẹ được tư vấn đây là một rối loạn phát triển kéo dài suốt cả cuộc đời, trẻ có thể sẽ vĩnh viễn không thể có sự phát triển thông thường, hoàn thiện các chức năng sống như những người khác, đối với cha mẹ đó thực sự là một nỗi đau quá lớn. Do vậy, họ thường có phản ứng rất mạnh và diễn biến phức tạp. Chính vì vậy, cần thực sự hiểu và chia sẻ với họ để có sự trợ giúp phù hợp cho họ, cùng họ đi tiếp con đường dài đầy gian nan trong việc can thiệp và hỗ trợ trẻ phát triển tối đa tiềm năng của mình.

Những cha mẹ phải đối mặt với thực tế có con bị rối loạn phổ tự kỉ thường có những phản ứng hết sức khác nhau nhưng thông thường đều trải qua các giai đoạn:

Tất nhiên, mỗi gia đình có những trải nghiệm và phản ứng khác nhau, theo thứ tự các giai đoạn khác nhau. Nhưng nhìn chung, nhiều gia đình đã và đang trải qua những cảm xúc rất phức tạp, thường là "một cơn bão cảm xúc" kéo dài trong nhiều năm và lặp đi lặp lại.

Trong các gia đình Việt Nam truyền thống, với mỗi thành viên trong gia đình, sự ra đời của trẻ có những ảnh hưởng khác nhau tuỳ thuộc vào mối quan hệ của họ với trẻ.

Khi sinh ra một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, người mẹ thường bị trách cứ nhiều hơn người cha. Cách nhìn nhận thông thường về rối loạn phổ tự kỉ có ảnh hưởng đến phản ứng mà cha mẹ trẻ nhận được từ các thành viên trong gia đình, hàng xóm hay mọi người trong cộng đồng. Nhiều tình huống khó xử có thể xảy ra, cha mẹ trẻ phải nói gì với mọi người đây? Nói gì với đồng nghiệp đây? Có nên thường xuyên cho con ra bên ngoài đi chơi hay không? Phải phản ứng như thế nào với những nhận xét của mọi người xung quanh? Có hàng ngàn câu hỏi mà cha mẹ đặt ra cho bản thân và cũng không thể nào tự trả lời được.

Ông, bà của trẻ có thể bị tổn thương gấp đôi: họ đau khổ cho cháu và cho con của mình. Phản ứng tình cảm của họ cũng trải qua các giai đoạn giống như cha mẹ trẻ, tuy nhiên, họ có thể trở thành chỗ dựa về tinh thần, tình cảm, đạo đức. Chính họ là những người có thể làm nhiều điều thiết thực để hỗ trợ cho trẻ và cha mẹ trẻ.

Anh, chị em của trẻ cũng có những phản ứng tình cảm của mình. Thường thì các cháu cũng lo lắng về khuyết tật đó, một số sợ cũng sẽ bị khuyết tật, một số khác có cảm giác ghen tị vì bị tước mất phần lớn sự chú ý của người lớn, một số khác có thể cảm thấy xấu hổ vì có một người anh/em "đặc biệt",...

Quá trình đi đến chấp nhận có một trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường là rất dài với hầu hết các gia đình, với các bậc cha mẹ. Ngoài những phản ứng tâm lý thường có ở những cha mẹ có con khuyết tật như phân tích ở trên thì những phản ứng tâm lý sau đặc trưng cho nhóm cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ:

Cảm giác mất mát, đau khổ giằng xé, dai dẳng: Cha mẹ nuôi con rối loạn phổ tự kỉ rất đau khổ vì không phải là người con mà họ trông đợi. Thêm vào đó, họ còn mất cả lối sống họ mong muốn cho chính mình và gia đình. Cảm giác mất mát mà gia đình trải qua có thể dẫn đến sự căng thẳng vì đây là sự thật thường trực, liên tục, dai dẳng. Điều khác biệt so với cha mẹ của những trẻ khuyết tật vốn dễ thừa nhận như khiếm thính, khiếm thị, đao,… là những hy vọng của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ đôi khi loé lên rồi lại mất đi và cứ như vậy nhiều năm liền cho đến khi họ cảm thấy rằng không còn hy vọng về một người con phát triển thông thường nữa.

Phản ứng từ những người xung quanh: Trong khi cha mẹ có thể chấp nhận hành vi của con rối loạn phổ tự kỉ khi ở gia đình, cũng hành vi này khi đi ra ngoài có thể gây những căng thẳng đáng kể. Mọi người có thể nhìn chằm chằm, đàm tiếu hoặc không hiểu những hành vi đang xảy ra. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ngay cả khi ngoan, cũng có thể gây ồn ào hoặc hiếu động quá mức hoặc quá trớn với người lạ (ôm ấp, nghịch đồ của người lạ). Khi sợ hãi, trẻ có thể hét to, khi buồn chán hoặc bực bội các em có thể ăn vạ rất lâu. Ký ức về những lần đi ra ngoài không mấy dễ chịu này ảnh hưởng đến quyết định của gia đình khi đi ra ngoài, các sự kiện trong gia đình và các kỳ nghỉ.

Cảm giác bản thân và gia đình bị cô lập: cha mẹ có thể cảm thấy không an tâm khi cho con đến nhà bạn bè hay họ hàng chơi. Khi có một dịp tụ tập gia đình, như ngày nghỉ, tiệc cưới hay đám tang, mức độ căng thẳng của gia đình có thể tăng vọt. Tóm lại, gia đình có thể cảm thấy như thể họ không thể giao lưu hay liên hệ với người khác. Cô lập với bạn bè, họ hàng và cộng đồng là tình trạng phổ biến với cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ.

Những câu hỏi về tương lai luôn rất nhức nhối: Ngay cả những cha mẹ thích nghi tốt, bản lĩnh, hoạt bát và cân bằng cũng có thể cảm thấy căng thẳng khi họ nghĩ đến tương lai của trẻ. Họ có thể tự hỏi: Ai sẽ lo cho con của mình khi mình mất đi? Liệu người đó có thể chăm lo như mình đang làm không? Liệu người đó có hiểu những biểu hiện của con khi ốm không? Liệu người đó có cho con đúng thức ăn con thích không? Làm sao để mình có thể trang trải cho những dịch vụ chăm sóc đó? Liệu anh/chị/em có lo được cho con không?... Câu trả lời không hề dễ dàng và mối lo cứ gắn chặt trong tâm trí của cha mẹ.

1.3.2. Những thách thức về các khoản chi phí liên quan đến chăm sóc, giáo dục trẻ

Trong khái niệm rối loạn phổ tự kỉ của Liên hợp quốc được trình bày tại phần 1 khẳng định, rối loạn phổ tự kỉ không phân biệt giàu nghèo và điều kiện kinh tế, xã hội. Trái với quan điểm trước kia cho rằng, rối loạn phổ tự kỉ chỉ có ở các gia đình giàu có, tại các thành phố lớn thì ngày nay rối loạn phổ tự kỉ được nhận biết xuất hiện tại các vùng miền là như nhau và những khó khăn về kinh tế, chi phí liên quan đến chăm sóc, giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là gánh nặng với phần lớn các gia đình. Tình trạng nghèo đi vì chi phí can thiệp rối loạn phổ tự kỉ cũng đã được cảnh báo.

Thứ nhất là khó khăn về phí chăm sóc, giáo dục trẻ. Hầu hết các cơ sở can thiệp đều phải tự lo kinh phí hoạt động, mà nguồn thu chủ yếu của họ là lấy từ nguồn đóng góp của cha mẹ trẻ. Do vậy, cha mẹ chính là người phải cùng với các cơ sở chi trả cho khoản đầu tư về cơ sở vật chất, đồ dùng dạy học,... để có thể tiến hành chăm sóc, giáo dục trẻ. Hơn nữa, do Nhà nước cũng chưa có các chính sách cụ thể cho các trẻ và gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, nên việc đầu tư dành riêng cho các trẻ này là chưa có. Nghề nghiệp của cha mẹ chủ yếu là người làm công ăn lương, với số lương còn hạn chế. Do đó, so với mặt bằng thu nhập chung của các gia đình, phí chăm sóc, giáo dục cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hiện nay vẫn còn là một mức cao.

Thứ hai là khó khăn về chi phí khám chữa bệnh cho trẻ và việc đi lại, đưa đón trẻ. Cùng với sự phát triển và tiến bộ của khoa học, sự nâng cao nhận thức của cha mẹ mà hiện nay, việc phát hiện các trẻ có vấn đề, dấu hiệu về tự kỉ được can thiệp tiến hành trên các trẻ có độ tuổi ngày càng nhỏ. Tuy nhiên, điều này cũng đồng thời với việc chi phí khám chữa bệnh cho các trẻ nhỏ và chi phí cho việc đưa đón trẻ hàng ngày đến các cơ sở can thiệp cũng cần phải nghĩ đến. Đây cũng là vấn đề nan giải cho gia đình các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hiện nay. Nhiều trẻ được đưa đi can thiệp tại các thành phố lớn dẫn đến những khó khăn về chi phí đi lại.

Thứ ba là khó khăn về các chi phí cho sinh hoạt hàng ngày. Với mức lương cơ bản, ngoài các khoản chi tiêu cho trẻ có đủ điều kiện để tham gia vào các chương trình can thiệp và các vấn đề liên quan, bản thân mỗi gia đình còn phải gánh trên vai các khó khăn của chi phí cho sinh hoạt hàng ngày. Đây thực sự là khó khăn cần được chia sẻ ở các gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khó khăn về ăn uống, giấc ngủ, vệ sinh,... dẫn đến những chi phí sinh hoạt và thuê người chăm sóc càng trở thành gánh nặng cho các gia đình.

1.3.3. Đối mặt với những khó khăn trẻ gặp phải và hành vi không phù hợp của trẻ hàng ngày

Ngoài những thách thức về tâm lý và chi phí, hàng ngày các gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ còn phải đối mặt với rất nhiều vấn đề khác như:

Nghiên cứu chỉ ra rằng, cha mẹ có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chịu căng thẳng nhiều hơn so với cha mẹ có trẻ em khuyết tật trí tuệ và hội chứng đao. Chăm sóc một người không thể giao tiếp được sẽ vô cùng khó chịu. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không thể diễn đạt được những nhu cầu hay mong muốn cơ bản. Trẻ không thể nói cho cha mẹ biết mình đói bụng, khát nước, đau đớn một cách thông thường, mà thể hiện điều đó bằng những cách thức riêng biệt như khóc lóc, ăn vạ, tự đánh mình,… và cha mẹ buộc phải hiểu rõ những điều đó để đáp ứng và giáo dục trẻ. Khi cha mẹ không thể biết được mong muốn của con, họ cảm thấy bực bội và căng thẳng. Sự tăng động, dễ mất tập trung, bột phát của trẻ khiến cha mẹ phải giám sát nhiều hơn và phòng ngừa an toàn nhiều hơn. Những đặc tính này cản trở sinh hoạt và học tập của trẻ. Hơn nữa, do trẻ không có khả năng tự chơi và chơi tuân thủ đúng quy tắc khiến cha mẹ, người chăm sóc phải dành cho trẻ nhiều thời gian hơn. Do vậy, thời gian của cha mẹ và những người con khác trong gia đình cũng bị ảnh hưởng theo.

Các hoạt động của gia đình như ăn uống, chơi thể thao, xem phim hay thư giãn nghỉ ngơi đều phải chạy theo tâm trạng và hành vi của người con rối loạn phổ tự kỉ. Các câu hỏi thường trực như: Con có ngồi yên được hết bộ phim không? Con có ăn được thứ mọi người ăn không? Con có ném thức ăn khi khách đang ngồi ăn không? Tiếng ồn trong rạp xiếc có quá to với con không? Chúng ta có phải về sớm hơn dự định không?... khiến cha mẹ cảm thấy lo lắng khi có kế hoạch đi ra ngoài.

Vợ chồng thường không thể dành thời gian riêng cho nhau vì mất quá nhiều thời gian chăm sóc con và cũng khó tìm được ai trông nom trẻ khi bố mẹ trẻ có nhu cầu đi đâu đó. Tất cả những khó khăn do khiếm khuyết và hành vi của trẻ tạo ra khiến cả gia đình kiệt quệ cả về thể chất lẫn tinh thần.

1.4. Vai trò của gia đình trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Gia đình là một nhân tố rất quan trọng trong môi trường gần nhất của trẻ, mọi thành viên trong gia đình đều tiếp xúc với trẻ hàng ngày, kích thích sự phát triển về mọi mặt ở trẻ đặc biệt là ngôn ngữ và kỹ năng nhận biết về môi trường xung quanh trẻ. Gia đình là nơi hiểu trẻ nhất, đặc biệt là về những nhu cầu riêng biệt của trẻ; những thành viên trong gia đình chính là người đầu tiên có thể tạo cơ hội giúp trẻ hình thành các quan hệ xã hội. Các thành viên trong gia đình chính là hình mẫu cho trẻ về cách ứng xử. Cách sống và cách tổ chức cuộc sống trong gia đình tốt sẽ khuyến khích, nuôi dưỡng sự phát triển những tính cách tích cực ở trẻ.

Quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ nói chung, việc phối hợp giữa cha mẹ và giáo viên là vô cùng quan trọng. Đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, sự tham gia của cha mẹ vào quá trình can thiệp và giáo dục các em càng quan trọng hơn và ngày càng được đề cao hơn. Không thể phủ nhận vai trò của cha mẹ trong việc cung cấp những

thông tin về trẻ tại môi trường gia đình và cộng đồng, cũng không thể phủ nhận vai trò của cha mẹ trong can thiệp sớm và xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ như khâu phát hiện điểm mạnh và nhu cầu của trẻ, đặt mục tiêu, lên kế hoạch, thực hiện kế hoạch,…

Mặc dù các trường học đều quan tâm đến sự tham gia của gia đình vào các chương trình can thiệp sớm và giáo dục cho trẻ, nhưng việc khuyến khích, động viên cha mẹ và các thành viên trong gia đình tích cực tham gia quá trình này là việc làm không hề dễ dàng. Do điều kiện sống, nhiều cha mẹ có thể tham gia rất tích cực, nhưng một số cha mẹ khác lại tham gia một cách thụ động, miễn cưỡng vào quá trình ra các quyết định giáo dục cho trẻ. Rõ ràng việc các bậc cha mẹ hợp tác với nhà trường ở nhiều mức độ khác nhau, nhân tố chính của sự khác nhau này là do đặc điểm của hệ thống gia đình.

Sự tham gia của cha mẹ vào các hoạt động can thiệp sớm cùng với nhà trường khác nhau rất nhiều ở từng gia đình. Mặc dù, nhà trường phải tôn trọng sự lựa chọn của các bậc cha mẹ nhưng họ vẫn có thể khuyết khích cha mẹ tham gia vào quá trình giáo dục con mình. Các giáo viên trong trường và gia đình của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nên cộng tác với nhau để tối đa hoá những nỗ lực giáo dục trẻ.

Vậy lí do nào cần khuyến khích các bậc cha mẹ tham gia vào quá trình can thiệp sớm cho trẻ?

- Cha mẹ hiểu con mình nhất, do đó họ là đối tác quan trọng của nhà trường.
- Các thành viên trong gia đình có thể thúc đẩy việc chuyển giao kiến thức học được ở trường vào cuộc sống gia đình và các môi trường trong cộng đồng.
- Trẻ sẽ có cơ hội thành công nhiều hơn nếu cha mẹ của trẻ và các giáo viên trong trường duy trì những kỳ vọng giống nhau.
- Các cha mẹ tham gia vào những hoạt động của nhà trường sẽ tương tác và hưởng lợi từ việc tương tác với cha mẹ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khác.

Gia đình, cụ thể hơn là cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có vai trò cực kì quan trọng trong quá trình can thiệp trẻ. Thông thường, họ sẽ có những vai trò sau đây:

- Cung cấp thông tin về trẻ khi đưa trẻ đi đánh giá: quá trình mang thai, tiền sử y tế và giáo dục, những biểu hiện của trẻ,...
- Cung cấp thông tin về trẻ khi cùng họp bàn xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ: những điều trẻ làm được và chưa làm được phù hợp với độ tuổi, những mong muốn của gia đình với nhà trường về con mình.
- Tham gia vào tất cả các khâu của quá trình xây dựng và thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ.

- Thực hiện các hoạt động can thiệp tại gia đình và cộng đồng.
- Tạo một môi trường yêu thương, chăm sóc và hỗ trợ đúng mực cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.
- Phối hợp chặt chẽ, giữ liên lạc thường xuyên với nhà trường, đặc biệt là các giáo viên trực tiếp can thiệp trẻ để hiểu rõ thông tin về con.
- Tôn trọng ý kiến và quyết định của giáo viên trong vấn đề can thiệp trẻ.

Sau khi được chẩn đoán và đánh giá, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể theo học ở các nhà trường chuyên biệt, trung tâm chuyên biệt hoặc trường hòa nhập tùy theo khả năng của trẻ. Dù theo học ở môi trường nào, thời gian của trẻ ở trường cũng chiếm khoảng 8 giờ đồng hồ. Như vậy, 2/3 thời gian còn lại của trẻ là tại gia đình. Mặc dù trẻ được can thiệp tích cực tại trường học thì vẫn chưa đủ để trẻ có thể phát triển tốt bởi gia đình là nơi có thể diễn ra nhiều tình huống để có thể dạy trẻ như dạy ăn trong giờ ăn, dạy chơi và giao tiếp khi cả nhà cùng quây quần sau bữa tối hay dạy đọc truyện trước giờ đi ngủ. Hơn nữa, nhiều hoạt động tại gia đình cũng yêu cầu trẻ sử dụng những kĩ năng khác nhau. Đây sẽ là cơ hội tốt để cha mẹ và người thân tổ chức các hoạt động can thiệp dựa trên thực tế dành cho trẻ. Bên cạnh đó, một số kĩ năng trẻ không thể học ở trường nhưng có thể học ở nhà bởi những kĩ năng này phù hợp với bối cảnh và thời điểm. Ví dụ, kĩ năng đánh răng, rửa mặt, tiếp xúc với các vị khách,... Do đó có thể thấy rằng can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ yêu cầu sự liên tục và vào bất cứ thời gian nào trong ngày.

2. TƯ VẤN VÀ HỖ TRỢ GIA ĐÌNH TRONG CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

2.1. Những nhu cầu tư vấn và hỗ trợ của gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

2.1.1. Nhu cầu tư vấn và hỗ trợ của gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ qua các giai đoạn

Ở từng giai đoạn phát triển của trẻ, nhu cầu tư vấn và hỗ trợ của gia đình lại khác nhau. Nhà chuyên môn cần nắm bắt nhu cầu của gia đình trong từng giai đoạn để có nội dung và phương pháp tư vấn hỗ trợ cho phù hợp.

Giai đoạn trẻ sơ sinh đến 3 tuổi

Đây là giai đoạn hầu hết thời gian trẻ ở cùng gia đình, do đó, môi trường gia đình là nơi tạo nên cấu trúc căn bản nhất cho cuộc sống hàng ngày của trẻ (tạo nên lịch hoạt động trong ngày, sự ổn định, an toàn, các cơ hội tiếp xúc, cơ hội hình thành và

phát triển kỹ năng,…). Ở giai đoạn này, trẻ và gia đình cần tới các dịch vụ sàng lọc, đánh giá, chẩn đoán để xác định trẻ có rối loạn phổ tự kỉ hay không? Nếu trẻ được xác định là có rối loạn phổ tự kỉ thì trẻ và gia đình cần có các dịch vụ can thiệp sớm cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Lúc này, cha mẹ cũng cần các dịch vụ hỗ trợ để đón nhận thông tin về con của mình: họ cần được chuẩn bị tinh thần, cung cấp thông tin về rối loạn phổ tự kỉ, tạo lập một lộ trình nuôi dạy mới cho trẻ. Họ cũng cần được trợ giúp để bắt đầu gây dựng các mạng lưới hỗ trợ tinh thần và vật chất cho con và bản thân mình vì họ phải xác định rằng con họ và họ sẽ sống chung với rối loạn phổ tự kỉ suốt đời. Bản thân họ cần tạo ra một khung cuộc sống và thời gian biểu mới để vừa có thể chăm sóc cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ một cách tối đa, vừa không hy sinh toàn bộ thời gian và cuộc sống của mình cho con rối loạn phổ tự kỉ mà sao nhãng những trẻ khác trong nhà hoặc sao nhãng bản thân họ.

Giai đoạn trẻ 3 đến 18 tuổi

Đây là giai đoạn trẻ đến trường; do đó, ngoài gia đình thì trường học trở thành môi trường thứ hai và rất quan trọng trong tạo lập một cấu trúc cho cuộc sống của trẻ. Đồng thời, đây là giai đoạn trẻ học các kiến thức cơ bản của chương trình giáo dục các cấp, kiến thức, kỹ năng nghề nghiệp và kỹ năng xã hội cần thiết để chuẩn bị cho cuộc sống độc lập với tư cách người lớn, tức là tìm kiếm công ăn việc làm để có thể tự nuôi bản thân và đóng góp cho xã hội. Vì thế, trẻ và gia đình cần các hỗ trợ dịch vụ tối đa về giáo dục (can thiệp sớm, giáo dục hòa nhập, giáo dục đặc biệt), y tế, xã hội,… để chuẩn bị cho trẻ chuyển tiếp sang giai đoạn độc lập trong lúc gia đình (bố mẹ) có thể không còn khả năng hỗ trợ do già yếu và phân tách khi các thành viên trong gia đình (anh chị em của trẻ) trưởng thành. Trong giai đoạn này, các thành viên trong gia đình trẻ cũng tiếp tục cần hỗ trợ để có thể duy trì một lịch trình cuộc sống ổn định, độc lập, có tính phát triển cho mọi thành viên, sao cho tất cả đều sống cuộc sống của mình độc lập và có ích tối đa, thay vì bị cuốn vào các vấn đề của rối loạn phổ tự kỉ.

Giai đoạn thanh niên rối loạn phổ tự kỉ 18 đến 22 tuổi

Đây là giai đoạn trẻ chuyển tiếp từ lứa tuổi thanh thiếu niên sang người lớn thực sự, tức là giai đoạn ra sống độc lập hoàn toàn. Ở các nước phát triển, việc chuyển tiếp này được đánh dấu bằng sự kiện tốt nghiệp cấp ba (18 tuổi), tốt nghiệp đại học (khoảng 22 tuổi), tìm được việc làm, chuyển ra khỏi nhà của bố mẹ để sống độc lập. Ở các nước châu Á, giai đoạn này trong đời một người cũng là giai đoạn chuyển tiếp, tuy nhiên, xã hội thường không kỳ vọng một người trưởng thành phải chuyển ra khỏi nhà bố mẹ để sống riêng mà vẫn có thể sống cùng bố mẹ cho đến lúc lập gia đình (trong nhiều trường hợp thì nam giới vẫn ở cùng bố mẹ sau khi lập gia đình). Đối với người rối loạn phổ tự kỉ, đây là giai đoạn họ cũng phải tiến hành quá trình chuyển tiếp sang sống độc lập, nhà trường không còn là đối tượng cơ bản tạo lập nên cấu trúc và

cơ chế tổ chức cuộc sống cho họ nữa. Do đó, nếu họ không sống hoàn toàn tại nhà với cha mẹ thì họ cần được hỗ trợ để đến một môi trường mới dành cho người lớn rối loạn phổ tự kỉ. Gia đình lúc này cũng cần được hỗ trợ vật chất và tinh thần để chuyển tiếp thành viên rối loạn phổ tự kỉ ra môi trường độc lập.

Giai đoạn người rối loạn phổ tự kỉ 22 tuổi trở lên

Đây là giai đoạn người rối loạn phổ tự kỉ được coi là người lớn hoàn toàn, họ phải cố gắng duy trì cuộc sống như với một người lớn độc lập. Với đa phần người lớn, điều này có nghĩa là duy trì một công việc có thu nhập và tự chăm sóc được bản thân mà không cần phụ thuộc vào xã hội hoặc gia đình. Với nhiều người rối loạn phổ tự kỉ, điều này hết sức khó khăn. Trong trường hợp đó, họ và gia đình cần có các hỗ trợ thu nhập, dịch vụ để họ có thể duy trì cuộc sống trong lúc không làm việc.

2.1.2. Những câu hỏi phổ biến mà đa số cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đặt ra cần được tư vấn hỗ trợ

Kể từ khi có những nghi ngờ đầu tiên về dấu hiệu bất thường của trẻ, cho đến khi nhận kết quả chẩn đoán từ bác sĩ và trong quá trình can thiệp, cha mẹ trẻ thường trực những câu hỏi, thắc mắc trăn trở. Dưới đây là những câu hỏi phổ biến nhất được tập hợp:

DANH SÁCH CÁC CÂU HỎI MÀ CHA MẸ THƯỜNG ĐẶT RA

- Thế nào là rối loạn phổ tự kỉ?
- Những nguyên nhân nào dẫn đến rối loạn phổ tự kỉ?
- Có phải số lượng, tỉ lệ trẻ được phát hiện rối loạn phổ tự kỉ đang tăng lên không?
- Những dấu hiệu chính để nhận biết sớm rối loạn phổ tự kỉ?
- Vì sao lại có nhiều khó khăn khi chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ?
- Bác sĩ làm gì để chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ?
- Con tôi vừa được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ, tôi phải làm gì?
- Tương lai của con tôi sẽ như thế nào?
- Khi trưởng thành con tôi sẽ sống ở đâu?
- Vì sao nuôi con rối loạn phổ tự kỉ lại căng thẳng đến vậy?
- Học cách "sống chung với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ" như thế nào?
- Nên giải thích cho anh/chị/em của trẻ như thế nào về rối loạn phổ tự kỉ?
- Những điều quan trọng nhất mà tôi cần làm là gì trong mỗi giai đoạn phát triển của con là gì?

- Lựa chọn trường học như thế nào là tốt cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?
- Lựa chọn phương pháp can thiệp như thế nào cho phù hợp với đặc điểm của con tôi?
- Tôi cần làm gì khi đưa con đi du lịch hoặc những chuyến đi thông thường (đến phòng khám, đến tiệm cắt tóc,…)?
- Những lưu ý khi điều trị rối loạn phổ tự kỉ bằng thuốc?
- Làm thế nào để có thể tắm, cắt tóc hay thay trang phục mà không làm trẻ khó chịu?
- Làm thế nào để giữ an toàn cho trẻ khi ở nhà?

Nguồn: Nguyễn Nữ Tâm An (2014), Hướng dẫn chăm sóc và giáo dục trẻ tự kỉ - Sách dành cho cha mẹ và giáo viên, NXB Văn hóa Thông tin, Hà Nội.

Nhà chuyên môn cần hỗ trợ tích cực cho cha mẹ trong việc giải đáp những thắc mắc đó, sớm tập trung vào hoạt động tìm kiếm các nguồn lực can thiệp cũng như chăm sóc, giáo dục con tốt nhất tại gia đình.

2.2. Nguyên tắc đạo đức trong tư vấn hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Bất cứ công việc nào cũng yêu cầu có những nguyên tắc đạo đức. Gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong giai đoạn tìm đến người tư vấn thường là thời gian họ cảm thấy bấn loạn và cần có một chỗ dựa đáng tin cậy. Do đó, trong quá trình tư vấn và hỗ trợ gia đình có con rối loạn phổ tự kỉ, người tư vấn phải luôn đề cao và thực hiện các nguyên tắc đạo đức sau đây:

a) Lấy trẻ và gia đình trẻ là trung tâm trong quá trình tư vấn và hỗ trợ

Đặc điểm cá nhân, quyền lợi của trẻ và gia đình phải trở thành trung tâm trong quá trình tư vấn và hỗ trợ. Trong quá trình tư vấn gia đình lựa chọn, tìm kiếm các dịch vụ hỗ trợ nhà chuyên môn cần đưa ra những định hướng phù hợp nhất với đặc điểm và hoàn cảnh riêng của trẻ và gia đình, việc tư vấn vì vậy cần đảm bảo sự khách quan, không vì lợi ích cá nhân hoặc nhóm. Đó phải là những dịch vụ phù hợp với nhu cầu, dễ tiếp cận về mặt địa lý, chi phí hợp lí và đặc biệt là có chất lượng để trẻ được can thiệp trong điều kiện tốt nhất.

Sự đa dạng của các phương pháp và chương trình can thiệp, trong đó bao gồm các phương pháp can thiệp có kiểm chứng. Cũng không thiếu các cơ sở vì lợi ích kinh tế mà quảng cáo thái quá hiệu quả các phương pháp. Nhà chuyên môn vì vậy, cần lấy lợi ích của trẻ và gia đình làm trung tâm khi tư vấn. Không vì lợi ích cá nhân/nhóm hoặc vì bất cứ điều gì mà đưa ra tư vấn phương pháp và chương trình không tốt cho trẻ. Nhà chuyên môn chân chính cũng không nên là người đứng ra quảng cáo

hoặc giới thiệu các phương pháp can thiệp ít hoặc không có bằng chứng khoa học về hiệu quả can thiệp.

b) Luôn có trách nhiệm trong việc nâng cao chuyên môn nghiệp vụ và có thái độ chuyên môn tốt

Gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể rải rác ở tất cả tầng lớp trong xã hội, có người giàu người nghèo, có người có kiến thức và hiểu biết nhưng cũng có người hiểu biết còn hạn chế. Bất kể gia đình trẻ thuộc tầng lớp nào thì họ đều quan tâm đến trình độ chuyên môn của người làm việc với họ và con của họ. Thậm chí, có những cha mẹ thuộc nhóm có kiến thức và hiểu biết, họ đọc rất nhiều sách về rối loạn phổ tự kỉ và có thể có kiến thức rất sâu và rộng. Vì thế, trong quá trình tư vấn và hỗ trợ gia đình, người tư vấn luôn cần phải học hỏi nâng cao trình độ chuyên môn nghiệp vụ để có thể đưa ra những thông tin chính xác và cập nhật về vấn đề rối loạn phổ tự kỉ, mức độ chức năng hiện tại của trẻ, đồng thời tư vấn và làm mẫu các cách thức tiếp cận, can thiệp với trẻ để cha mẹ và các thành viên khác trong gia đình có thể tổ chức các hoạt động can thiệp trẻ đạt hiệu quả tốt nhất có thể.

Người tư vấn cần có thái độ chuyên môn tốt. Can thiệp sớm được tiến hành tại trung tâm can thiệp sớm, trường chuyên biệt, tại lớp hội nhập, tại nhà,… Dù ở bất cứ địa điểm nào, cũng phải thường xuyên trả lời các câu hỏi, những băn khoăn, thắc mắc của gia đình trẻ. Cha mẹ luôn coi nhà tư vấn/nhà chuyên môn là người có thể giúp họ giải đáp các thắc mắc, thậm chí nghĩ rằng nhà chuyên môn sẽ giúp họ mọi thứ mà họ đang băn khoăn. Nhà tư vấn/nhà chuyên môn cần làm gì với điều này?

Mặc dù, nhà tư vấn/nhà chuyên môn luôn nhận được sự tin cậy của cha mẹ trẻ nhưng phải luôn cần nhớ là: không thể chẩn đoán hay đánh giá được một trẻ chỉ trong một khoảnh khắc ngắn ngủi, hơn thế nữa nhà tư vấn/nhà chuyên môn chỉ ở một hay một số lĩnh vực hẹp, không phải là nhà chuyên môn trong mọi lĩnh vực có liên quan đến sự phát triển của trẻ. Chính vì thế, không thể đưa ra lời khuyên ngay lúc đó được. Phản ứng đúng của nhà tư vấn/nhà chuyên môn lúc này là phải khéo léo từ chối và hẹn một buổi làm việc để qua đó cùng với gia đình xây dựng một kế hoạch làm việc cho phù hợp. Qua kế hoạch này, có thể cần có sự tham gia của các nhà chuyên môn khác vào tiến trình công việc.

Những yêu cầu sau cần được đảm bảo để có thái độ chuyên môn tốt

- Không nên đưa ra lời khuyên về trẻ khi chưa đánh giá về trẻ một cách cẩn thận.
- Chỉ chia sẻ những thông tin mà mình đã chắc chắn.
- Hãy thận trọng với kiến thức và kinh nghiệm mà mình có.

Cho dù bạn là một nhà chuyên môn có nhiều kinh nghiệm và thu thập được nhiều kiến thức về cách làm việc với gia đình của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thì cũng không dễ dàng khi phải đưa ra lời khuyên cho gia đình. Bạn cần có thời gian, dụng cụ và sự trợ giúp của các nhà chuyên môn khác.

Mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là một cá thể có đặc điểm và nhu cầu riêng. Vì vậy, kiến thức, kinh nghiệm làm việc với trẻ A không nên được áp dụng cứng nhắc cho trẻ B, tùy tình trạng của mỗi trẻ nhà chuyên môn nên linh hoạt trong cách tiếp cận và áp dụng đối với mỗi trẻ.

Để trở thành một nhà tư vấn hay nhà chuyên môn sâu, chân chính và tạo được uy tín và sự tin cậy cho cha mẹ trẻ và cộng đồng xã hội, đòi hỏi nhà chuyên môn cần làm việc với thái độ nghiêm túc, khoa học, thực tế và thận trọng.

c) Tôn trọng tính cá nhân của trẻ và gia đình

Mỗi gia đình có văn hóa khác nhau. Do đó, người làm tư vấn và hỗ trợ gia đình có con rối loạn phổ tự kỉ cần tôn trọng sự khác biệt đó, không nên cố gắng làm thay đổi các yếu tố thuộc về văn hóa gia đình trừ những cách dạy con chưa phù hợp. Ví dụ nuông chiều con quá mức, thường xuyên sử dụng đòn roi chẳng hạn.

Để chẩn đoán và đánh giá, để tìm ra nguyên nhân gây nên khuyết tật và để hướng dẫn tốt cho trẻ, cha mẹ và gia đình, cần thu thập nhiều loại thông tin: Cuộc sống của trẻ và gia đình trẻ; những thông tin mà người ta chỉ nói với những người thân hoặc bạn bè thân thiết. Chính vì vậy, cha mẹ trẻ có quyền được biết những thông tin thu thập để làm gì và cho những việc làm gì với những thông tin mà họ cung cấp.

Để có thể có được sự cộng tác của gia đình, cần phải xây dựng được lòng tin và sự tôn trọng lẫn nhau. Sau đây là một số yêu cầu về việc tôn trọng và bảo vệ tính cá nhân cho phụ huynh và gia đình của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong can thiệp:

- Cha mẹ trẻ có quyền được biết nhà tư vấn/nhà chuyên môn ghi gì và thu thập gì. Do đó, khi lập hồ sơ cho trẻ, cha mẹ có quyền có một bản sao của bộ hồ sơ này.
- Xin phép cha mẹ nếu muốn có thông tin từ những người khác: từ bác sĩ bệnh viện, từ giáo viên, từ những người hàng xóm,... cần giải thích rõ vì sao cần có những thông tin này. Họ sẽ cảm thấy khó chịu và bị xúc phạm nếu nghe người khác nói là bạn đang hỏi thông tin mà không cho họ biết từ trước.
- Luôn xin phép cha mẹ để được phép cung cấp thông tin hay bản sao báo cáo cho những người khác. Nếu không được sự đồng ý thì không được làm.

- Báo cáo của trẻ và cha mẹ phải được lưu giữ trong hồ sơ. Hồ sơ phải được cất trong tủ có khoá. Khi cần tới hồ sơ để chuẩn bị cho một buổi gặp cha mẹ hay gặp trẻ tại trung tâm thì cần phải chú ý và cẩn thận, không được làm mất hồ sơ hoặc để hồ sơ thất lạc. Nếu chẳng may có người nhìn thấy và đề nghị cho xem những hồ sơ này thì nên từ chối vì nhà tư vấn/nhà chuyên môn không được phép để làm điều đó.

d) Giữ bí mật thông tin cá nhân của trẻ và gia đình

Nhiều gia đình có con rối loạn phổ tự kỉ cảm thấy xấu hổ, mặc cảm. Hoặc ở một số gia đình, thông tin có con rối loạn phổ tự kỉ có thể gây thất thiệt cho họ. Do đó, họ muốn giữ kín thông tin. Nhà tư vấn/nhà chuyên môn vì thế cũng nên giữ kín thông tin về trẻ và gia đình. Có một số nội quy tuyệt đối cần tuân thủ khi làm việc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và gia đình: sử dụng tên trẻ là tên viết tắt, không đưa thông tin về trẻ và gia đình lên mạng xã hội (gồm cả ảnh),...

e) Trung thực trong cung cấp thông tin và quá trình làm việc với gia đình

Đa số cha mẹ đều thích nghe những điểm tốt khi nói về con họ nhưng không phải vì thế mà chỉ tập trung nói về điểm mạnh của trẻ. Những thông tin về trẻ cần cung cấp cho phụ huynh cần đầy đủ và trung thực, gồm cả điểm mạnh và hạn chế của trẻ để cha mẹ có kì vọng đúng mức ở con mình, tránh trường hợp hi vọng quá rồi thất vọng. Ngoài sự trung thực trong cung cấp thông tin về trẻ, nhà tư vấn/nhà chuyên môn cũng cần trung thực trong chia sẻ bằng cấp, nơi được đào tạo, trình độ chuyên môn nghiệp vụ và nơi làm việc của bản thân.

f) Nhiệt tình và quan tâm đến nhu cầu của gia đình

Gia đình có con rối loạn phổ tự kỉ có thể đặt ra rất nhiều câu hỏi cho nhà tư vấn, đặc biệt là ở giai đoạn đầu khi họ vừa mới phát hiện ra tình trạng của con. Vì thế, nhà tư vấn cũng nên nhiệt tình trả lời câu hỏi và đưa ra tư vấn cho họ. Tư vấn không có nghĩa là chủ động hoàn toàn và cung cấp thông tin một chiều mà cần trao đổi hai chiều với các thành viên gia đình, đặc biệt cho họ được nói lên nhu cầu, nguyện vọng và mong muốn chính đáng của mình.

g) Tôn trọng quyền tự quyết của gia đình

Nội dung tư vấn gia đình có con rối loạn phổ tự kỉ có thể đề cập đến việc lựa chọn trường học cho con, lựa chọn hình thức học,... Nhà tư vấn có thể đưa ra những điểm mạnh và hạn chế của từng vấn đề và cuối cùng quyền quyết định nên dành cho gia đình.

2.3. Kĩ năng cần thiết khi làm việc với gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Dù trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được phát hiện ở giai đoạn nào, nguyên nhân là gì, mức độ ra sao thì cũng đều ảnh hưởng rất lớn tới cha mẹ và những thành viên trong gia đình của trẻ. Thật khó có thể hiểu hết những trải nghiệm và những khó khăn của gia đình trẻ, tuy nhiên, có thể hình dung được về hoàn cảnh của những gia đình này. Do vậy, lắng nghe, thông cảm, thấu hiểu và chấp nhận những cảm xúc của cha mẹ trẻ, các thành viên trong gia đình và tôn trọng họ là nền tảng cho một sự trợ giúp phù hợp và cần thiết.

Làm việc và hỗ trợ trẻ trong quá trình can thiệp rối loạn phổ tự kỉ đòi hỏi các nhà chuyên môn, nhà trường không chỉ tiếp xúc, phối hợp và làm việc trực tiếp với trẻ và cha mẹ mà còn cộng tác với cả một hệ thống các thành viên khác trong gia đình của trẻ. Sự ra đời của trẻ là một sự kiện đặc biệt trong mỗi gia đình, trẻ ra đời có ảnh hưởng tới mọi thành viên trong gia đình; đồng thời các trẻ em đó, kể cả trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng đều bị ảnh hưởng bởi gia đình.

Tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là một công việc khó và đòi hỏi người tư vấn cần có nhiều kĩ năng, những kĩ năng đó gồm:

a) Kĩ năng giao tiếp với gia đình trẻ

Có rất nhiều cách để cha mẹ có thể tham gia vào quá trình giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ của mình. Ưu tiên hàng đầu là sự giao tiếp hiệu quả giữa cha mẹ và các giáo viên trong trường. Nếu không có sự giao tiếp này thì mọi nỗ lực cộng tác đều gặp khó khăn nếu không muốn nói là không thể thực hiện được.

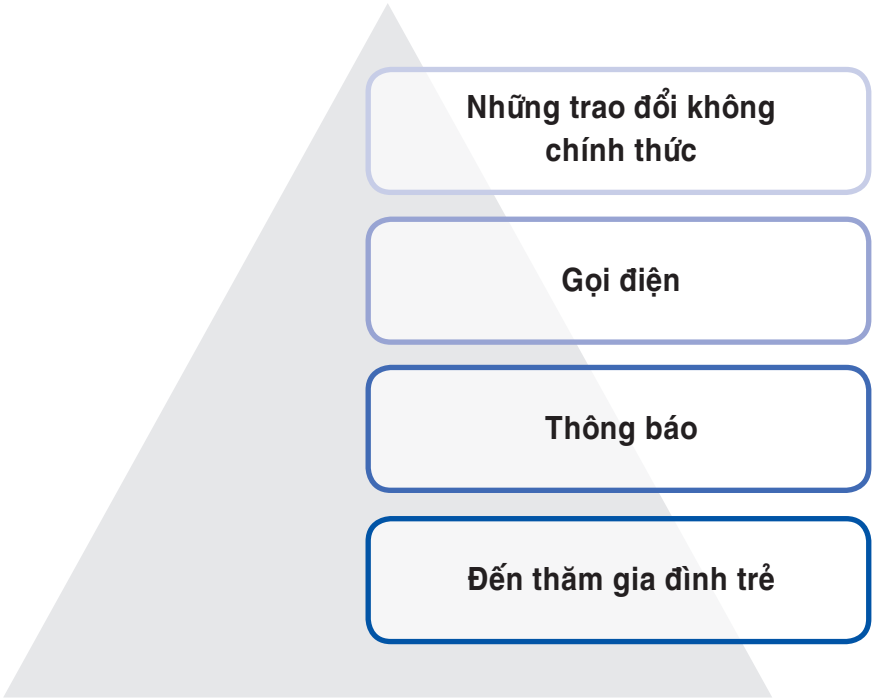
Giao tiếp được xem là nhân tố chủ chốt trong sự cộng tác giữa nhà trường, cha mẹ và các chuyên gia. Thông qua giao tiếp để cung cấp thông tin cho nhau, cùng nhau giải quyết các vấn đề xung quanh việc giáo dục trẻ. Nhờ có trao đổi, những vấn đề nảy sinh như bất đồng về phương pháp, quan điểm có thể được tháo gỡ,…

Giao tiếp giữa nhà trường, các nhà chuyên môn và cha mẹ có thể diễn ra dưới nhiều hình thức. Đó không nhất nhiết phải là giao tiếp trang trọng, bằng văn bản. Giao tiếp hiệu quả vẫn có thể diễn ra dưới các hình thức phổ biến như gọi điện, gửi thông báo, gửi các ấn phẩm hoặc các hình thức giao tiếp khác. Khi giao tiếp với các cha mẹ, nhà trường và chuyên gia không nên lấy tư cách “giảng dạy” cho các cha mẹ. Mặc dù một số bậc cha mẹ có thể có trình độ học vấn thấp nhưng họ vẫn có khả năng hiểu các thông tin và họ nên được coi như các “đối tác quan trọng” trong quá trình giáo dục trẻ.

Khi tiếp xúc với cha mẹ trẻ, các giáo viên và các chuyên gia nên lựa chọn từ

ngữ cẩn thận. Một số từ có thể mang những ý nghĩa rất tiêu cực trong khi có những từ cùng chuyển tải nội dung mà lại mang sắc thái tích cực hơn. Khi giao tiếp với cha mẹ trẻ, các giáo viên và các chuyên gia cũng nên biết các khác biệt về văn hoá và ngôn ngữ có thể có.

Nhà chuyên môn và cha mẹ có thể giao tiếp với nhau bằng cách:



Hình 1. Các hình thức giao tiếp

- Những trao đổi không chính thức

Những trao đổi không chính thức không đòi hỏi sự chuẩn bị. Các giáo viên, nhà tư vấn/nhà chuyên môn có thể tình cờ gặp cha mẹ của trẻ ở một nơi nào đó và nói chuyện về trẻ. Nên luôn sẵn sàng nói chuyện với các bậc cha mẹ về con cái họ, bất kể ở môi trường nào. Tuy nhiên, không nên bàn những thông tin nên được giữ kín tại những nơi có nhiều người. Nếu có người khác xen vào những câu chuyện nên được giữ kín này thì nên đề nghị gặp cha mẹ trẻ ở một nơi khác để tiếp tục câu chuyện. Khi đã đưa ra đề nghị, cần phải tôn trọng và lên lịch gặp cha mẹ.

- Gọi điện

Nên sử dụng điện thoại như một phương tiện hữu hiệu để liên lạc với các bậc cha mẹ. Cha mẹ sẽ cảm thấy rằng, nhà chuyên môn quan tâm đến con mình khi được gọi điện và bàn về tiến bộ của trẻ với họ. Khi sử dụng điện thoại để giao tiếp với cha

mẹ trẻ, nên lưu ý gọi điện khi có tin vui hoặc khi trẻ có vấn đề. Đôi khi, đặc biệt là đối với những bậc cha mẹ phải làm việc cả ngày, nhà chuyên môn nên gọi điện vào buổi tối hoặc cuối tuần.

- Thông báo

Giao tiếp bằng văn bản cũng là một phương pháp hiệu quả. Khi dùng phương pháp này, nên biết về trình độ văn hoá của cha mẹ trẻ và dùng ngôn ngữ phù hợp với trình độ của họ. Nếu cha mẹ không hiểu được nội dung thông báo thì họ có thể cảm thấy rất lo sợ. Khi sử dụng phương tiện giao tiếp bằng văn bản, nên tạo cơ hội cho cha mẹ được phản hồi, hoặc bằng văn bản hoặc bằng gọi điện.

- Đến thăm gia đình trẻ

Đến thăm gia đình trẻ là một cách tìm hiểu thông tin về cách ứng xử và hoàn cảnh gia đình của trẻ tốt nhất. Điều này sẽ mang lại một lượng thông tin lớn để có thể hiểu trẻ tốt hơn việc sắp xếp được thời gian đến thăm gia đình cũng là công việc khó khăn song mỗi khi có thể, nên cố gắng để đến thăm gia đình trẻ. Khi đến thăm gia đình trẻ, cần lưu ý: Chuẩn bị sẵn thông tin cụ thể để thông báo hoặc thu thập; hẹn trước và kiểm tra lại trước khi đến; nếu muốn gặp riêng cha mẹ thì nên tìm hiểu xem có thể để trẻ ở chỗ khác trong cuộc gặp hay không; đến đúng hẹn; không nên ở chơi quá lâu; nên cân bằng giữa nói và nghe; rời gia đình trẻ với một tin tức tích cực.

b) Kĩ năng xây dựng mối quan hệ với cha mẹ trẻ và gia đình

Quá trình can thiệp chỉ có thể thực hiện tốt khi có sự phối hợp chặt chẽ giữa các thành viên trong gia đình và giữa gia đình với nhà trường và các nhà chuyên môn khác. Để sự phối hợp được diễn ra thuận lợi, cần lưu ý ngay từ đầu việc xây dựng mối quan hệ tích cực với gia đình trẻ. Nên luôn tôn trọng cách sống và khả năng của gia đình trẻ, cố gắng xây dựng tốt mối quan hệ tích cực với mọi thành viên khác trong gia đình, đặc biệt những thành viên có trách nhiệm chính chăm sóc và giáo dục trẻ trong gia đình trẻ.

Nên hỗ trợ cha mẹ trẻ và các thành viên trong gia đình tham gia ngay từ đầu vào quá trình can thiệp sớm, ngay cả giai đoạn chẩn đoán, đánh giá, cần tạo điều kiện cho họ tham gia những hoạt động cụ thể. Cũng nên để cha mẹ và các thành viên trong gia đình tham gia mọi giai đoạn của quá trình can thiệp, giáo dục. Hơn ai hết, những người gần gũi hàng ngày với trẻ, đặc biệt là cha mẹ sẽ là người hiểu trẻ nhất, họ có thể cung cấp nhiều thông tin cần thiết về trẻ và gia đình. Đặc biệt, họ cần phải tham gia xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ. Vì khi có sự tham gia của gia đình, mới có được chương trình can thiệp thực tế và sát với khả năng, nhu cầu của trẻ và gia đình, điều này sẽ góp phần tăng thêm cơ hội thành công của quá trình can thiệp.

c) Kĩ năng phát hiện và khuyến khích những điểm mạnh của cha mẹ trẻ và các thành viên trong gia đình

Trong vài năm trở lại đây, kiến thức cơ bản về trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được cha mẹ tìm hiểu trên các trang mạng và phương tiện thông tin đại chúng, giúp cho họ sớm chấp nhận người con khuyết tật của mình và can đảm hơn để bắt đầu một hành trình dài và gian khó trong cuộc sống cùng với người con rối loạn phổ tự kỉ của mình.

Ngoài việc tìm kiếm những tiềm năng phát triển còn lại của trẻ, những mặt mạnh của trẻ để cha mẹ được khuyến khích, cần lưu ý phát hiện những điểm mạnh của các thành viên trong gia đình trẻ. Tìm hiểu xem mỗi thành viên có thể hỗ trợ trẻ những gì (dù là rất nhỏ), họ có khả năng gì đặc biệt trong việc chăm sóc và giáo dục trẻ. Qua đó, khuyến khích họ phát huy và dành thời gian hỗ trợ trẻ, để trẻ làm cho chất lượng cuộc sống của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được tiến bộ và phát triển tốt hơn, giúp trẻ sớm hòa nhập xã hội hơn.

d) Kĩ năng thu hút cha mẹ tham gia các hoạt động cùng các nhà chuyên môn

Đây là biện pháp cực kì hữu ích để tăng cường sự phối hợp giữa nhà chuyên môn và gia đình. Khi cùng tham gia các hoạt động, cha mẹ sẽ thực hiện được đúng vai trò của mình trong việc giáo dục trẻ. Sự chung sức của cha mẹ và các nhà chuyên môn sẽ đem lại những hiệu quả to lớn trong can thiệp sớm cho trẻ.

Cha mẹ có thể tham gia vào tất cả giai đoạn của quá trình tổ chức can thiệp sớm và xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân với những mức độ và nội dung khác nhau. Họ có thể cùng các nhà chuyên môn đánh giá, xây dựng kế hoạch can thiệp cho trẻ cũng như thực hiện kế hoạch này. Ngoài ra, việc tham gia vào các hoạt động ngoại khoá của cha mẹ cũng làm cho sự phối hợp giữa nhà trường, gia đình và các nhà chuyên môn thêm chặt chẽ.

- Tham gia họp bàn về kế hoạch can thiệp cá nhân

Các cha mẹ nên tham gia vào việc xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho con mình. Vì cha mẹ thường biết rõ về trẻ hơn là nhà trường và những thông tin của họ có ý nghĩa rất lớn. Cha mẹ là người tiếp xúc với trẻ trong một thời gian dài và mỗi ngày, thời gian trẻ ở nhà cũng nhiều hơn thời gian trẻ ở trường, vì thế, nhà trường nên tận dụng những thông tin của cha mẹ về trẻ trong quá trình xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân sao cho phù hợp với cuộc sống thực của trẻ.

Vì vai trò của cha mẹ là rất quan trọng nên nhà trường nên tiến hành một số bước để đảm bảo cha, mẹ hoặc cả hai người có thể tham gia vào cuộc họp xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân. Những bước này bao gồm: thông báo trước về cuộc họp

và đặt lịch họp sao cho thuận lợi với cả hai phía. Phía nhà trường nên làm cho cha mẹ cảm thấy yên tâm khi tham gia vào cuộc họp.

Cha mẹ có thể mời các thành viên gia đình hoặc những người khác có hiểu biết về trẻ đến tham gia cuộc họp xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân. Điều này sẽ giúp cha mẹ cảm thấy mình có người cùng chia sẻ và có thêm thông tin cho việc xây dựng kế hoạch.

Trước khi có cuộc họp bàn kế hoạch can thiệp cá nhân, có thể mời cha mẹ trẻ điền vào một phiếu trưng cầu ý kiến dành cho cha mẹ. Đây là một cách hiệu quả để cha mẹ tham gia vào việc lập kế hoạch và để họ biết rằng những thông tin của họ có vai trò quan trọng cho việc xây dựng một kế hoạch can thiệp thích hợp. Những kết quả của phiếu điều tra ý kiến này có thể được dùng để mô tả mức độ chức năng hiện tại của trẻ nhằm đặt ra các mục tiêu dài hạn. Trong cuộc họp cần bàn đến các vấn đề:

Nội dung	Những trao đổi cụ thể
Chia sẻ những kỳ vọng về tương lai của trẻ:	- Khuyến khích cha mẹ trẻ bày tỏ những kỳ vọng đối với tương lai của trẻ. Sau đó khuyến khích các thành viên tham gia cuộc họp chia sẻ những kỳ vọng của họ về một tương lai tốt đẹp nhất cho trẻ dựa trên những ưu tiên, điểm mạnh và nhu cầu của trẻ. - Khẳng định tính phù hợp giữa các mục tiêu ngắn hạn và mục tiêu dài hạn đặt ra tại cuộc họp với việc đạt được những kỳ vọng to lớn này.
Cùng xem xét bản đánh giá chính thức và mức độ chức năng hiện tại:	- Xem xét kế hoạch can thiệp cá nhân trước đó của trẻ để biết trẻ đã đạt được những mục tiêu ngắn hạn và dài hạn nào. Đưa ra những thông tin về cách thức đánh giá. - Thảo luận về các nhân tố đóng góp nhiều nhất cho việc hoàn thành mục tiêu và những nhân tố cản trở nhiều nhất. - Mời cha mẹ và các thành viên khác bày tỏ sự nhất trí hoặc không nhất trí với các kết quả đánh giá và nêu lý do. - Thảo luận về ý nghĩa và những gợi ý từ các kết quả thu được đối với việc giáo dục, ưu tiên, điểm mạnh và nhu cầu của trẻ. - Xem xét tiến trình phát triển của trẻ và mức độ chức năng hiện tại ở mỗi lĩnh vực học tập.

	- Hỏi cha mẹ xem họ có ý kiến hay đề xuất gì đối với tiến trình đã đưa ra và với mức độ chức năng của trẻ. - Chỉ tiếp tục bàn tiếp về kế hoạch can thiệp cá nhân sau khi tất cả các thành viên đã đồng ý với mức độ chức năng hiện tại của trẻ.
Xây dựng các mục tiêu ngắn hạn và dài hạn:	- Gợi ý các mục tiêu ngắn hạn và dài hạn hợp lý, có thể lượng hoá được đối với tất cả các lĩnh vực can thiệp mà cần có sự chú ý đặc biệt. - Ưu tiên các mục tiêu ngắn hạn và dài hạn theo thứ tự ưu tiên, điểm mạnh, nhu cầu và mối quan tâm của cha mẹ và trẻ. - Xác định rõ ai sẽ chịu trách nhiệm thực hiện các mục tiêu: giáo viên, nhà trị liệu hay những người khác. - Quyết định tiêu chí, thủ tục và lịch trình đánh giá mục tiêu ngắn hạn và dài hạn. - Giải thích rõ kế hoạch can thiệp cá nhân không phải là bản cam kết rằng trẻ sẽ đạt được các mục tiêu đề ra mà là sự thể hiện nỗ lực chính đáng của các bên trong can thiệp cho trẻ nhằm đạt được các mục tiêu ngắn hạn và dài hạn.

e) Kĩ năng lưu thông tin

Muốn tư vấn cho cha mẹ trẻ về tình trạng của trẻ, nhà chuyên môn cần phải thu thập rất nhiều thông tin bằng cách: phỏng vấn và quan sát gia đình trẻ, chẩn đoán, đánh giá,… để tìm hiểu nguyên nhân và đặc điểm của rối loạn phổ tự kỉ nhằm hướng dẫn trẻ và gia đình của trẻ trong việc chăm sóc và giáo dục. Do vậy, sẽ có rất nhiều thông tin riêng tư của gia đình cung cấp, cần giữ bí mật riêng tư này và phải rất thận trọng. Hồ sơ của trẻ, báo cáo tâm lý, thông tin về cha mẹ trẻ và gia đình cần được lưu giữ trong hồ sơ.

Có nhiều loại hồ sơ, trong đó cơ bản nhất là hai loại hồ sơ: Hồ sơ cá nhân của trẻ và hồ sơ của các nhà chuyên môn: là sổ tay ghi chép riêng về trẻ và gia đình.

- Thông tin trong hồ sơ cá nhân là thông tin mà cha mẹ trẻ phải được biết, cần chia sẻ những thông tin này với họ. Cha mẹ luôn có quyền được xem những hồ sơ này và có những bản photo nếu cần.
- Tất cả những người làm việc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và gia đình của trẻ cần phải có một hồ sơ riêng của mình. Đó là những ghi chép trong buổi thăm gia đình, thăm trường, những quan sát trong quá trình làm nghiên cứu tâm lý, khi làm việc với trẻ,...

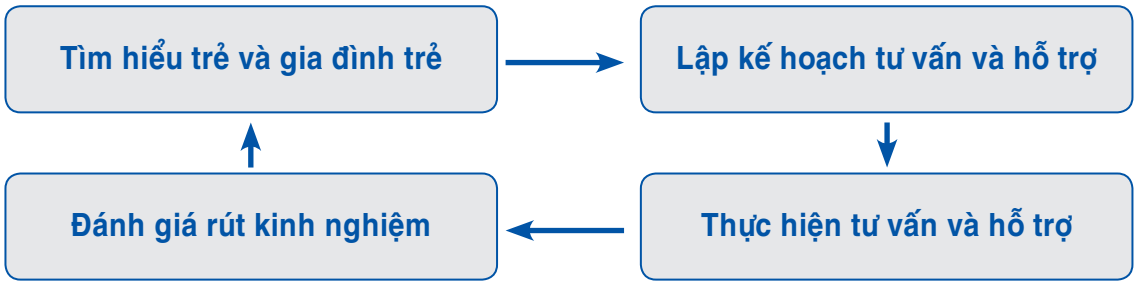
f) Kĩ năng lập kế hoạch

Lập kế hoạch là chỉ ra những hoạt động cụ thể, cách thực hiện hoạt động và dự kiến kết quả đầu ra. Lập kế hoạch giúp người làm tư vấn và hỗ trợ cha mẹ trẻ nắm quyền chủ động, từ đó nâng cao kết quả của hoạt động này.

2.4. Quy trình tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Quy trình tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể thực hiện theo các bước sau:

Sơ đồ 3: **Quy trình tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ**



2.4.1. Tìm hiểu trẻ và gia đình trẻ

Trong mục 1, đã đề cập đến các vấn đề liên quan đến gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ như cấu trúc, đặc tính, chức năng; thách thức của gia đình khi có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ; vai trò của gia đình trong can thiệp. Đây là các yếu tố mà nhà chuyên môn cần tìm hiểu trước khi xây dựng một kế hoạch tư vấn và hỗ trợ cho gia đình phù hợp.

Nội dung tìm hiểu trẻ em và gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ
1. Thu thập thông tin y tế và tiền sử phát triển của trẻ
2. Đánh giá mức độ chức năng hiện tại của trẻ
3. Tìm hiểu đặc điểm của cha mẹ và người chăm sóc chính
4. Phân tích các yếu tố về môi trường gia đình của trẻ
5. Tìm hiểu kỳ vọng của gia đình về trẻ
6. Phân tích các yếu tố cộng đồng nơi trẻ và gia đình sinh sống

1. Thu thập thông tin y tế và tiền sử phát triển của trẻ

Các thông tin y tế cơ bản gồm: tiền sử thai nghén, quá trình sinh nở, sức khỏe của trẻ sau sinh, sức khỏe của trẻ trong những năm tháng đầu đời, tình hình sức khỏe hiện tại của trẻ… Các vấn đề đặc biệt cần lưu ý gồm: trẻ có bị động kinh không, có

tiền sử sốt co giật không, trẻ có phản ứng với thuốc và những thức ăn đặc biệt gì, trẻ có mắc các bệnh mãn tính, hiện tại bệnh và thuốc trẻ được điều trị là gì?

Tiền sử phát triển của trẻ bao gồm các mốc phát triển cơ bản về mọi lĩnh vực phát triển; những thay đổi hoặc đột biến diễn ra trong quá trình phát triển của trẻ; những nghi ngờ của cha mẹ hoặc các nhà chuyên môn trong quá trình trẻ phát triển,...

Việc nắm bắt các thông tin y tế và tiền sử phát triển của trẻ đóng vai trò quan trọng đối với kế hoạch hỗ trợ gia đình của nhà chuyên môn.

2. Đánh giá mức độ chức năng hiện tại của trẻ

Việc đánh giá trẻ, nắm bắt các vấn đề của trẻ sẽ giúp nhà chuyên môn định hướng được nội dung tư vấn - hướng dẫn cha mẹ cho phù hợp. Cha mẹ cần được tư vấn hỗ trợ chuyên môn về can thiệp dựa trên đặc điểm của con họ. Điều này là cần thiết, bởi ngay cả khi tham gia vào các lớp tập huấn dành riêng cho cha mẹ thì họ cũng nên được xếp lớp phù hợp tránh việc học các lớp không cần thiết với nhu cầu can thiệp của con họ.

Chẳng hạn, theo quan điểm tiếp cận của Tổ chức Hanen, cha mẹ được đánh giá là người hướng dẫn quan trọng nhất trong cuộc đời trẻ và cha mẹ được khuyến khích sử dụng các tình huống trong sinh hoạt hằng ngày để phát triển giao tiếp cho con của họ. Tuy nhiên, để cha mẹ tham gia vào chương trình hướng dẫn của Hannen, trẻ cần được đánh giá để định hướng chương trình hướng dẫn, quá trình hướng dẫn kĩ năng trực tiếp cho cha mẹ cũng cần xuất phát dựa trên việc đánh giá trẻ.

Chương trình huấn luyện	Dành cho cha mẹ có con
Muốn trò chuyện phải có hai người (It takes two to talk)	- Cho cha mẹ có trẻ chậm trễ ngôn ngữ - Học cách hình thành kĩ năng ngôn ngữ cho con một cách tự nhiên thông qua nề nếp và hoạt động sinh hoạt hàng ngày
Hướng đến từ ngữ (Target Word)	- Cho cha mẹ có trẻ chậm nói (dưới 30 tháng, kĩ năng vận động, hiểu và học tốt nhưng có ít từ hơn các bạn cùng tuổi) - Học cách giúp con sử dụng từ và hình thành vốn từ diễn đạt thông qua nề nếp và hoạt động sinh hoạt hàng ngày

Nhiều hơn lời nói (More Than Words)	- Cho cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hoặc trẻ có khó khăn về giao tiếp khác - Cung cấp các chiến lược xác định nhu cầu cụ thể của con và hình thành kĩ năng giao tiếp và xã hội thông qua nề nếp và hoạt động sinh hoạt hàng ngày
Khả năng nói (Talk Ability)	- Cho cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao có ngôn ngữ như Asperger hoặc trẻ có khó khăn về giao tiếp khác - Sử dụng sở thích độc đáo của trẻ để xây dựng kĩ năng xã hội, hiểu quan điểm của người khác và kết bạn dễ hơn.
Tôi sẵn sàng (I'm ready)	- Cho cha mẹ trẻ 3-5 tuổi phát triển bình thường hoặc có nguy cơ chậm ngôn ngữ hoặc chậm ở mức độ nhẹ - Giúp trẻ hình thành kĩ năng đọc viết sớm trẻ cần trước khi đi học. Cha mẹ học kĩ thuật đơn giản, thú vị, được sử dụng trong khi đọc sách cùng con hoặc trong cả ngày.

Tương tự như trên, việc đánh giá mức độ chức năng hiện tại của trẻ, những vấn đề cốt lõi trong khó khăn của trẻ sẽ giúp nhà chuyên môn định hướng cha mẹ đến với các chương trình hướng dẫn về điều hòa cảm giác, dạy kĩ năng sinh hoạt hay kĩ năng chơi với con tại gia đình, phương pháp can thiệp cần với con mà cha mẹ nên được trang bị…

Bạn đọc có thể tìm hiểu chi tiết hơn về nội dung đánh giá mức độ chức năng hiện tại trong phần 3 của cuốn tài liệu này.

3. Tìm hiểu đặc điểm của cha mẹ và người chăm sóc chính

Cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ - đối tượng chính của chương trình tư vấn hỗ trợ, với các đặc điểm và phong cách cá nhân sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến việc tư vấn và hỗ trợ của nhà chuyên môn. Giúp nhà chuyên môn xác định phương pháp hướng dẫn phù hợp với cha mẹ từ đó việc hướng dẫn mới mang lại kết quả.

Dưới đây là ví dụ về mô hình đặc điểm, phong cách của cha mẹ mà chúng ta sẽ gặp khá phổ biến. Từ đặc điểm của cha mẹ chúng ta cũng sẽ thấy được những ảnh hưởng lên sự phát triển của trẻ.

Nếu cha mẹ là ...	Thì trẻ sẽ
"Người giúp đỡ vạn năng" làm mọi thứ cho trẻ, đoán biết nhu cầu của trẻ để đáp ứng, thường nói "Con yêu, bố/mẹ sẽ làm giúp con".	không được kích thích nhu cầu giao tiếp, tính tự lập và nỗ lực của trẻ.
"Người đề xuất ý kiến" không nói với trẻ mà chỉ nói một mình bất chấp phản ứng của trẻ, thường nói "Mẹ còn nhiều việc phải làm lắm, mẹ phải đi".	chỉ biết làm theo mà không được chỉ dẫn.
"Người dạy bảo" quên mất rằng trẻ làm tốt nhất khi tự làm chứ không phải là khi được dạy làm gì và làm như thế nào, thường nói "Nghe mẹ này, mẹ sẽ dạy con làm".	không có cơ hội tự khám phá.
"Đối tác nhiệt tình" tập trung chú ý của chúng ta với nỗ lực giao tiếp của trẻ, thường tự nhủ "Nếu mẹ lắng nghe con thì con sẽ lắng nghe mẹ".	được cho cho cơ hội, sự tự tin và cảm giác hài lòng.

Trên cơ sở nắm bắt các đặc điểm của cha mẹ trẻ, nhà chuyên môn sẽ định hướng tốt chương trình và phương pháp hỗ trợ cho cha mẹ hiệu quả. Đồng thời, cũng nhận ra những ảnh hưởng có thể tích cực hoặc tiêu cực của cha mẹ lên trẻ để từ đó có chiến lược giúp cha mẹ thành cha mẹ tốt của con mình.

4. Phân tích các yếu tố về môi trường gia đình của trẻ

Môi trường gia đình có ảnh hưởng lớn tới sự phát triển của trẻ. Trong phạm vi của việc tư vấn và hướng dẫn phụ huynh thì các yếu tố về môi trường của trẻ cũng cần phải xem xét kĩ lưỡng.

Sự ra đời của một trẻ, một thành viên mới trong gia đình, có một ý nghĩa đặc biệt không chỉ với cha mẹ trẻ mà còn với cả các thành viên khác trong gia đình. Tất cả mọi thành viên trong gia đình đều phải chuẩn bị cho sự ra đời của thành viên mới này. Để có thể hiểu được vị trí của trẻ trong gia đình cũng như thời gian, sức lực mà bố mẹ và những thành viên khác sẵn sàng dành cho trẻ thì một số thông tin cơ bản cần được biết đến:

- Những thông tin về việc dự định mang thai: Việc có thai là theo dự kiến hay ngẫu nhiên; liệu có phải là đôi vợ chồng quyết định sinh trẻ do sự thúc ép (ông bà giục vì mong sớm có cháu để bế,...).

- Những thông tin về gia đình: Cấu trúc của gia đình; vị trí của gia đình này trong cộng đồng; những khó khăn và vấn đề mà gia đình gặp phải trong giai đoạn này; những thế mạnh của gia đình.

Với những thông tin cơ bản kể trên, có thể một phần nào xác định được kỳ vọng mà cha mẹ có khi chờ đợi sự ra đời của trẻ.

Ở tất cả gia đình, bố mẹ, ông bà đều có những ước mơ, tưởng tượng và nhiều hy vọng về trẻ sắp ra đời. Những ước mơ, tưởng tượng này dựa trên hình ảnh về một trẻ khoẻ mạnh, không ai mong muốn có một người con rối loạn phổ tự kỉ được sinh ra.

Với nhiều dạng khuyết tật, khi trẻ ra đời, có thể ngay lập tức cha mẹ, các thành viên khác trong gia đình và những người có liên quan nhận ra là trẻ có vấn đề. Riêng với rối loạn phổ tự kỉ thì khi trẻ đã đạt được một độ tuổi nhất định (1 tuổi, 2 tuổi hoặc cũng có thể hơn), sự bất thường trong tiến trình phát triển của trẻ mới được nhận biết và sau nhiều lần tư vấn với các nhà chuyên môn thì cha mẹ nhận được kết quả chẩn đoán là trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ. Dù là ở trường hợp nào đi chăng nữa thì điều khủng khiếp nhất đã xảy ra đối với cha mẹ của trẻ, giấc mơ và hoài bão mà họ theo đuổi đã tan vỡ hoàn toàn.

Dù khuyết tật của trẻ có được phát hiện ngay hay cho mãi tới sau này thì các phản ứng tình cảm của cha mẹ là hết sức mạnh mẽ. Đối với người làm công tác tư vấn thì việc hiểu các phản ứng tình cảm này là hết sức quan trọng để có thể hỗ trợ họ cho đúng cách. Bảng dưới đây phác lại những diễn biến chính trong tâm lý cha mẹ và hướng phản ứng nên có của nhà chuyên môn.

Bảng 6: **Các giai đoạn phản ứng tình cảm của cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và những việc nhà chuyên môn cần làm**

Phản ứng của cha mẹ	Thuộc giai đoạn tâm lý	Phản ứng phù hợp của nhà chuyên môn
Xấu hổ, cảm thấy tội lỗi	Sốc, không tin, phủ nhận	Lắng nghe tích cực với thái độ chấp nhận.
Chuyển sự giận dữ bản thân sang lên án người khác	Tức giận, tự trách mình	Khuyến khích sự kiên nhẫn, tạo sự cộng tác tích cực.
Trì hoãn việc chấp nhận khuyết tật	Tự lí giải	Giúp cha mẹ chấp nhận các cảm xúc như điều tự nhiên.
Cảm thấy đơn độc, vô vọng. Tiếc nhớ hình ảnh một người con bình thường	Suy sụp, buồn nản	Tập trung vào những điều tích cực ở trẻ.
Nhận ra rằng có thể làm gì đó cho trẻ, điều chỉnh lối sống, sẵn sàng thử nghiệm	Chấp nhận	Khuyến khích sự chia sẻ. Hướng dẫn những kỹ thuật tương tác mới.

Bên cạnh những cơn bão cảm xúc dồn dập đến thì sự ra đời của trẻ còn kèm theo nhiều thay đổi khác. Gia đình phải đối diện với những vai trò chức năng khác, khó giải quyết, ví dụ như nhu cầu chăm sóc đặc biệt của trẻ. Trách nhiệm và công việc của gia đình đối với trẻ có vẻ như tăng thêm và việc này gây thêm mệt mỏi. Ảnh hưởng của khuyết tật làm cho sự phát triển của trẻ bị đình trệ, chậm lại. Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phải đối diện với những việc gặp phải: đi bệnh viện liên tục, các dấu hiệu bệnh thường xuyên xuất hiện hơn,…

Sau đây là tổng quát một số vấn đề nan giải mà các gia đình của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ các mức độ vừa và nặng thường xuyên gặp phải:

- Thuốc điều trị hay viện phí diễn ra thường xuyên trong một thời gian dài.
- Những chi phí và gánh nặng tài chính vượt quá mức thông thường cho những thức ăn hay dụng cụ đặc biệt cho trẻ.
- Sợ hãi, lo lắng và kiệt sức với những vấn đề thường xuyên xảy ra.
- Nhiều vấn đề gặp phải về việc lựa chọn và sử dụng phương tiện giao thông.
- Thường xuyên phải nghỉ việc để đưa trẻ đi khám y tế.
- Đòi hỏi ngày đêm đối với cha mẹ trong những việc chăm sóc trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thành lệ nhưng rất khó khăn.
- Cảm xúc ghen tị hay bị bỏ rơi trong anh, chị em của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hoặc các thành viên khác trong gia đình.
- Những vấn đề nảy sinh trong cuộc sống vợ chồng về tài chính, mệt mỏi, bất đồng trong cách xử lý khiếm khuyết của trẻ.

Mặc dù gặp nhiều khó khăn song có nhiều cha mẹ và các thành viên trong gia đình có can đảm để bắt đầu một hành trình vĩ đại của cuộc sống cùng con mình. Nhiệm vụ của những nhà chuyên môn là tìm ra những mặt mạnh của trẻ và chỉ cho cha mẹ trẻ thấy tại sao cần phải “chiến đấu” cho con của mình. Ngoài ra, cũng cần tập trung vào những mặt mạnh của gia đình, tìm ra câu trả lời cho câu hỏi: Họ có thể làm gì cho con của mình?

Có thể sử dụng những mặt mạnh của các thành viên trong gia đình trong hướng dẫn và làm cho việc nuôi dạy trẻ trở thành một chủ đề được quan tâm nhiều hơn cho cả gia đình. Bằng cách phối hợp cùng với gia đình, có thể nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và cơ hội tốt hơn để trở thành thành viên có ích cho xã hội.

Tóm tại, tất cả các thông tin tìm hiểu được về gia đình trẻ trước khi hoặc bắt đầu thực hiện tư vấn và hỗ trợ cần được ghi chép lại để sử dụng khi cần thiết.

5. Tìm hiểu kỳ vọng của gia đình về trẻ

Mỗi gia đình sẽ có những kỳ vọng khác nhau về trẻ. Điều này có thể phụ thuộc vào vị trí và sự thành đạt của bố mẹ. Nhưng đôi khi điều này có thể không đến từ bất cứ lí do đặc biệt nào, chỉ đơn thuần đó là giấc mơ của cha mẹ về một người con hoàn hảo, thành đạt. Kỳ vọng của cha mẹ sẽ thay đổi rất nhiều khi nhận kết quả chẩn đoán, nhưng tuy nhiên, dù có thể đã hạ thấp kỳ vọng khi đối mặt với thực tế nhưng đó có thể vẫn là những kỳ vọng quá cao so với tiềm năng phát triển của trẻ. Bên cạnh đó, có những người hoàn toàn tắt hi vọng về sự phát triển của con mình.

Việc tìm hiểu kỳ vọng của gia đình trẻ giúp nhà chuyên môn có thể có những chiến lược phù hợp giúp cha mẹ trẻ điều chỉnh kỳ vọng của bản thân cho phù hợp với con mình. Cách tốt nhất để tìm hiểu kỳ vọng của cha mẹ là những câu hỏi điền phiếu hoặc cũng có thể là câu hỏi trực tiếp với những cha mẹ cởi mở.

6. Phân tích các yếu tố cộng đồng nơi trẻ và gia đình sinh sống

Gia đình và sự lớn lên của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không thể tách biệt với cộng đồng nơi gia đình sinh sống, điều này đặc biệt đúng với văn hóa Á Đông. Văn hóa ứng xử, sự giao lưu, mức độ thân thiện, sự quan tâm giúp đỡ,… hay cụ thể hơn là thói quen cho con sang nhà nhau chơi hay là sự cởi mở trong việc giúp đỡ nhau cũng là những yếu tố ảnh hưởng đến kế hoạch hỗ trợ của nhà chuyên môn.

Chẳng hạn, một trẻ sống tại khu dân cư với những hàng xóm có lối sống khép kín, trẻ con không được sang nhà nhau chơi thì kế hoạch giao lưu với trẻ em hàng xóm không khả thi chút nào.

Đặt câu hỏi hoặc quan sát khi có điều kiện thăm gia đình là cách để nhà chuyên môn thu thập, phân tích các thông tin từ cộng đồng.

2.4.2. Lập kế hoạch tư vấn và hỗ trợ

Để quá trình tư vấn và hỗ trợ gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đạt được thành công, một việc quan trọng không thể thiếu đó là lập kế hoạch tư vấn và hỗ trợ. Đó là quá trình định hướng các nội dung hoạt động sẽ tư vấn và hỗ trợ gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nội dung yêu cầu được tư vấn và hỗ trợ của mỗi gia đình là khác nhau, do đó kế hoạch tư vấn và hỗ trợ cũng sẽ không giống nhau.

Sau đây là ví dụ về kế hoạch tư vấn và hỗ trợ tổng thể cho gia đình bé A:

Buổi/ngày	Nội dung tư vấn và hỗ trợ	Dự kiến kết quả
Buổi 1 (3/6/2018)	Tìm hiểu gia đình và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ	Hiểu rõ về gia đình và các đặc điểm phát triển của trẻ
Buổi 2 (5/6/2018)	Đánh giá phát triển	Bản ghi chép thô kết quả đánh giá
Buổi 3 (12/6/2018)	Trao đổi kết quả đánh giá và tư vấn can thiệp/giáo dục	Gia đình hiểu rõ các đặc điểm của trẻ và được giải đáp thắc mắc
Buổi 4 (15/6/2016)	Làm mẫu và hướng dẫn các thành viên trong gia đình cách can thiệp trẻ tại nhà	Thành viên gia đình có các kĩ năng can thiệp ban đầu
Buổi 5 (30/6/2018)	Quan sát giờ can thiệp của các thành viên gia đình và đưa ra góp ý phù hợp	Thành viên gia đình có những kĩ năng can thiệp cơ bản
Sau đó sẽ là các hoạt động hỗ trợ từ xa cho gia đình, gồm tư vấn và hỗ trợ can thiệp qua các video giờ can thiệp được gia đình ghi lại.		

2.4.3. Thực hiện tư vấn và hỗ trợ

a) Thực hiện các nội dung tư vấn

Như đã đề cập ở trên, gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể có rất nhiều câu hỏi, thắc mắc cần tư vấn giải đáp. Thông thường, các câu hỏi cha mẹ trẻ đặt ra tập trung vào các vấn đề về rối loạn phổ tự kỉ và cách thức đối phó với các vấn đề của trẻ tại gia đình. Các câu hỏi và nội dung tư vấn có thể gồm các câu hỏi trong mục 2.1.2. Những câu hỏi mà đa số cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đặt ra cần được tư vấn hỗ trợ.

Câu trả lời của nhà chuyên môn phải thực sự dễ hiểu đối với cha mẹ trẻ, cách trả lời cũng vừa đảm bảo thông tin nhưng cũng không gây tâm lý hoang mang cho cha mẹ. Dưới đây là một số gợi ý của các nhà chuyên môn có thể tham khảo:

> ***Câu hỏi:*** *Có người giới thiệu với tôi về bác sĩ có thể chữa khỏi rối loạn phổ tự kỉ, đây là điều mà tôi luôn tìm kiếm, tôi muốn thử xem thế nào?*

- ✓ Đáng tiếc là người ta vẫn chưa biết cách nào chữa khỏi tự kỉ
- ✓ Hãy tránh xa những ai hứa hẹn chữa khỏi
- ✓ Cần thận trọng trước khi đầu tư bất cứ khoản tiền vào một phương pháp trị liệu chưa được chứng minh/chưa được biết đến
- ✓ Hiện nay, có nhiều chương trình can thiệp sớm đạt hiệu quả cao, có thể cải thiện hành vi rối loạn phổ tự kỉ của trẻ và đã được công nhận bởi hệ thống giáo dục đặc biệt. Ăn kiêng, sử dụng vitamin hay nhiều phương pháp trị liệu khác thường không giúp ích trong đa số các trường hợp.
- ✓ Hãy dồn thời gian, tiền bạc và nhiệt huyết cho những phương pháp đã được kiểm chứng, ví dụ như can thiệp tích cực về hành vi.

Với câu hỏi trên, nhà chuyên môn cần giữ thái độ phủ định rõ ràng với ý kiến "chữa khỏi" rối loạn phổ tự kỉ, điều này có thể khiến cha mẹ trẻ cảm thấy thực sự "sốc" nhưng rất cần thiết để họ xác định đúng vấn đề và có kỳ vọng phù hợp. Việc mang đến những kì vọng không đúng sẽ khiến cha mẹ có những quyết định sai lầm và không tránh khỏi cảm giác đau khổ hơn nhiều. Việc khẳng định thực tế có nhiều phương pháp can thiệp sớm có hiệu quả cao sẽ giúp cha mẹ nhận ra rối loạn phổ tự kỉ không phải là đường cùng, nếu được can thiệp sớm tốt nhiều trẻ vẫn sẽ có những thay đổi tốt.

Câu hỏi: *Hiện có quá nhiều trung tâm can thiệp, với nhiều chương trình giáo dục khác nhau, căn cứ vào đâu để xác định một chương trình tốt?*

- ✓ Khuyến khích can thiệp sớm vào hành vi của trẻ
- ✓ Trẻ được lên kế hoạch can thiệp kĩ lưỡng
- ✓ Có lịch trình dễ theo dõi với một đội ngũ giáo viên và chuyên gia trị liệu ổn định
- ✓ Chuyên biệt hóa các chương trình với các chuyên gia trị liệu có bằng cấp (ngôn ngữ, thể chất, âm nhạc,...)
- ✓ Có tỉ lệ trẻ trên mỗi giáo viên thấp
- ✓ Các bài học được dạy theo một chuỗi những bước đơn giản
- ✓ Giáo viên và chuyên gia nỗ lực chủ động lôi kéo sự chú ý của trẻ
- ✓ Thấu hiểu và được xây dựng dựa trên những sở thích của trẻ
- ✓ Thường xuyên và liên tục củng cố một cách tích cực hành vi đúng đắn ở trẻ
- ✓ Khuyến khích bố mẹ tham gia vào quá trình trị liệu và tiếp tục thực hiện phương pháp trị liệu tại nhà.

Việc lựa chọn chương trình can thiệp tốt rất quan trọng với trẻ và gia đình, điều này không những giúp trẻ tiến bộ mà còn giảm chi phí thời gian, tiền bạc, sức lực cho gia đình. Tuy nhiên, việc lựa chọn không bao giờ là đơn giản. Nhà chuyên môn cần chỉ ra những yếu tố cơ bản nhất của một chương trình tốt để cha mẹ có định hướng tìm kiếm và quyết định chương trình cho con. Một chương trình tốt phải đáp ứng các tiêu chuẩn như cá nhân hóa nhu cầu của trẻ và gia đình, tiêu chuẩn về chuyên môn của người can thiệp, sự tham gia của gia đình trẻ vào quá trình can thiệp…

Câu hỏi: *Có quá nhiều phương pháp can thiệp khiến tôi thấy hoang mang, không biết phương pháp nào tốt hay không tốt, căn cứ vào đâu để tôi nhận định về phương pháp?*

Những câu hỏi anh chị nên đặt ra khi tìm hiểu các phương pháp can thiệp;

- ✓ Nếu phương pháp không thành công thì sẽ ảnh hưởng đến con tôi và gia đình tôi thế nào?
- ✓ Phương pháp này đã được khoa học kiểm chứng chưa? Tôi có thể tìm những bài viết khoa học để tìm hiểu không?
- ✓ Làm thế nào để đánh giá tiến triển của con? Liệu hành vi của con có được quan sát và ghi chép sát sao không?
- ✓ Kết quả của phương pháp có ý nghĩa với tôi và/hoặc con tôi không? Ví dụ, một phương pháp lấy mục tiêu là giảm 10% những hành vi tự kích thích có thể không đáng để tham gia.
- ✓ Phương pháp này sẽ được lồng ghép vào các chương trình hiện tại của con tôi như thế nào?
- ✓ Phương pháp này đã thành công thế nào với các trẻ khác?
- ✓ Bao nhiêu trẻ đã được học trường hòa nhập và chúng học thế nào?
- ✓ Bằng cấp chuyên môn của các nhân viên can thiệp?
- ✓ Bao nhiêu người sẽ làm việc với con?
- ✓ Họ có được đào tạo và có kinh nghiệm làm việc với trẻ em và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ không?
- ✓ Con tôi sẽ được tiếp cận cá nhân như thế nào?
- ✓ Liệu phương pháp có giúp tôi tiếp tục can thiệp cả ở nhà không?
- ✓ Phương pháp can thiệp này sẽ cần đầu tư bao nhiêu chi phí và thời gian?
- ✓ Can thiệp sẽ diễn ra ở đâu?
- ✓ Cách trị liệu đó có cần người phải có chứng chỉ hành nghề thực hiện không?

Cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần được cung cấp những câu hỏi tương ứng với các tiêu chí cần thiết để xem xét một phương pháp. Điều này giúp họ được định hướng tốt hơn trong quá trình lựa chọn phương pháp can thiệp cho con mình. Ngoài các câu hỏi trên, nhà chuyên môn có thể tham khảo phần 4 của cuốn tài liệu này để có thêm kiến thức về các phương pháp giúp tư vấn tốt cho phụ huynh. Cần nhớ rằng, cha mẹ họ chỉ đủ thời gian và chú ý để nắm bắt, thực hành các kĩ thuật cụ thể nên sự hỗ trợ của nhà chuyên môn là rất cần thiết.

Câu hỏi: *Tôi luôn ám ảnh với vấn đề an toàn của con mình, cháu dường như không nhận thức được sự an toàn, tôi nên làm gì để đảm bảo an toàn cho cháu khi ở nhà?*

- ✓ Phân loại các phòng thành ba nhóm: An toàn - cần sửa đổi - không được phép để sửa những phòng có thể gây mất an toàn của trẻ
- ✓ Lựa chọn đồ nội thất phù hợp
- ✓ Sử dụng ổ khoá, hàng rào, cổng chắn chỗ cần thiết
- ✓ Sử dụng báo động khi cần thiết
- ✓ Chú ý đến an toàn hỏa hoạn
- ✓ Cân nhắc các phương án nhận dạng

Cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, đặc biệt là những người có rối loạn lo âu, hoặc có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ quá tăng động và nhiều hành vi bột phát, thường cảm thấy lo lắng về vấn đề an toàn của trẻ. Họ luôn để mắt đến con, không giám giao trẻ cho ai, hạn chế việc ra ngoài... nhằm đảm bảo trẻ được an toàn. Tuy nhiên, không ai giám chắc có thể luôn bên trẻ và bản thân trẻ cũng không thể bị bó hẹp phạm vi hoạt động, vì vậy việc thiết lập môi trường sống an toàn hơn như các yếu tố trên là cần thiết.

Trên đây là một số ví dụ cụ thể về nội dung tư vấn dành cho cha mẹ. Các nhà chuyên môn cần tiếp cận thêm các nguồn thông tin tốt để việc tư vấn được kịp thời và phù hợp với cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

b) Thực hiện các nội dung hỗ trợ

Hỗ trợ gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là những việc làm cụ thể giúp gia đình có thể giải quyết các vấn đề của trẻ. Trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, những hỗ trợ cho gia đình trẻ thường là cách thức sử dụng các chiến lược, kĩ thuật, phương pháp trong hoạt động can thiệp cụ thể tại gia đình. Người tư vấn, hỗ trợ có thể làm mẫu trực tiếp để các thành viên gia đình quan sát và làm theo. Ngoài ra người tư vấn cũng có thể đưa ra những góp ý cho quá trình tổ chức can thiệp trẻ tại nhà cho các thành viên trong gia đình.

Để có thể thực hiện tốt nội dung hỗ trợ, nhà chuyên môn nên cùng cha mẹ trẻ xây dựng kế hoạch can thiệp cho trẻ tại gia đình. Bản kế hoạch được xây dựng dựa trên những đánh giá chi tiết về trẻ và gia đình sẽ là cơ sở đảm bảo quá trình hỗ trợ đi đúng hướng, giúp trẻ phát triển tốt các kĩ năng của mình, bản thân cha mẹ cũng ngày càng làm tốt hơn vai trò trong quá trình can thiệp của trẻ. Trong những điều kiện đặc biệt, ở những nơi mà điều kiện tiếp cận với dịch vụ can thiệp quá khó khăn, thì việc giúp cha mẹ tự can thiệp cho con mình là một lựa chọn cần thiết.

Dưới đây chúng tôi trình bày một ví dụ về bản kế hoạch can thiệp cá nhân tại gia đình do phụ huynh và nhà chuyên môn của một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ xây dựng.

KẾ HOẠCH CAN THIỆP TẠI GIA ĐÌNH

Họ và tên: P.T.S Năm sinh: 07/8/2010

Thời gian thực hiện kế hoạch: tháng 10 đến tháng 12/2014

Người làm kế hoạch: Gia đình với sự hướng dẫn của nhà chuyên môn

Người thực hiện kế hoạch: Mẹ, bố, cô giúp việc

Người đánh giá thực hiện kế hoạch: nhà chuyên môn trung tâm X

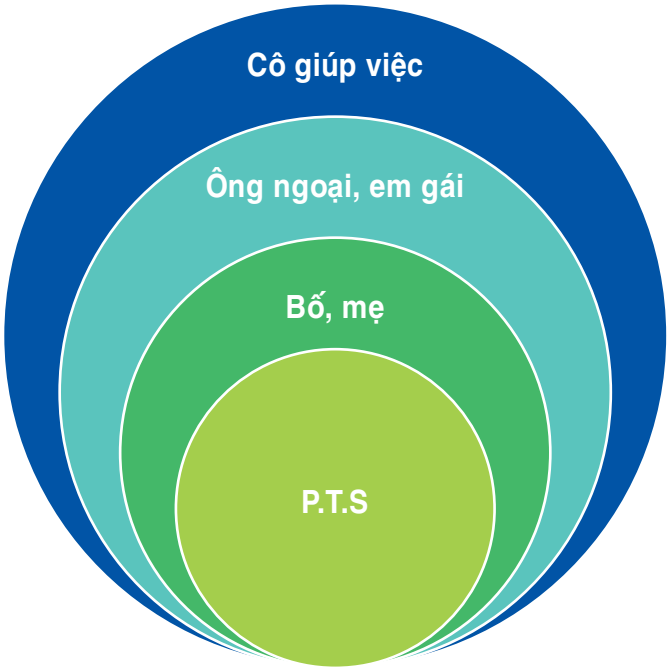
1. CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY CỦA TRẺ

Hoạt động	Cùng ai?	Bao lâu?	Có thích không? Làm tốt không?	Có tiếp tục không?
Ăn (trưa/tối)	Mẹ/Cô giúp việc	1h	Lúc trẻ đói, hoặc bữa ăn có món mà con thích, hoặc lý do nào đó thì con thích ăn. Còn phần nhiều là con không thích lắm	Phải tiếp tục hàng ngày, và tìm biện pháp để con hứng thú với bữa ăn chính
Ăn nhẹ (nước cam, sữa chua, bánh ngọt)	Mẹ/Cô giúp việc/con tự ăn	15 phút	Rất thích, và chỉ ăn những món con thích	Tiếp tục hàng ngày, và cố gắng đa dạng các món ăn (như hoa quả)
Ngủ trưa	Bố/Cô giúp việc (mẹ ngủ với em bé)	14h - 16h (những ngày nghỉ ko phải đi học)	Có hôm ngủ, có hôm không, không ngủ trưa thì sẽ nằm chơi	Tiếp tục hàng ngày, cố gắng tạo cho con thói quen ngủ trưa

Ngủ tối	Bố/Cô giúp việc (mẹ ngủ với em bé)	22h lên giường, khoảng 30 phút sau sẽ ngủ đến 8h hôm sau	Ngủ tốt, tự nằm ngủ	Hàng ngày
Tắm	Mẹ/Cô giúp việc	30 phút (17h30 - 18h)	Rất thích tắm, nghịch nước, chơi trong chậu nước	Hàng ngày
Đi vệ sinh	Tự đi (tè)/ hoặc với giúp đỡ của người lớn	Khi có nhu cầu	Vẫn cần được hỗ trợ đi vệ sinh	Hàng ngày
Chơi tại nhà	Tự chơi một mình, hoặc với người lớn (Mẹ/bố/ em gái/cô giúp việc)	Bất cứ lúc nào trong ngày	Chơi những thứ con thích: xe ô tô, ném bóng, xếp hình, điện thoại, leo trèo, chơi trùm chăn, chui vào tủ,…	Tiếp tục hàng ngày, bố/mẹ cố gắng chơi cùng con nhiều hơn nữa và mở rộng hoạt động chơi của con
Đi chơi bên ngoài	Với người lớn (Mẹ/bố/ em gái/cô giúp việc)	10h - 11h (nếu ngày ko đi học) 18h - 19h	Rất thích. Đi dạo phố, vườn hoa, công viên, siêu thị …	Tiếp tục hàng ngày, bố/mẹ cố gắng chơi cùng con nhiều hơn nữa và mở rộng hoạt động chơi của con
Giải tri ở nhà	1 mình, hoặc với người lớn (Mẹ/bố/em gái/cô giúp việc)	Xem ca nhạc, hoạt hình, chơi điện thoại …	Rất thích	Tiếp tục hàng ngày, bố/mẹ cố gắng tham gia hoạt động cùng con nếu thấy phù hợp

2. NĂM NGƯỜI QUAN TRỌNG NHẤT VỚI TRẺ

Đây là những người gần gũi và có thể hỗ trợ sự phát triển của trẻ. Người càng gần trẻ là người hiểu và giao tiếp tốt hơn với trẻ



Hình 2: Năm người quan trọng nhất đối với trẻ em

3. NHỮNG THỨ HIỆN TẠI TRẺ THÍCH

Thứ trẻ thích	Trẻ làm gì với thứ mình thích?	Có nên dùng làm phần thưởng không?	Nên thưởng cho trẻ vào lúc nào?
Đồ chơi (ô tô, xe buýt, tàu hỏa,…)	Chơi theo ý thích và cách chơi riêng của trẻ	Có	Khi chơi/học theo hướng dẫn
Đồ ăn nhẹ (bánh ngọt, sữa chua, phomat, bimbim)	Ăn 1 cách thích thú như là tự ăn, ko cần đút	Có	Khi chơi/học theo hướng dẫn
Món ăn chính (gà rán, nem rán, muối vừng, tôm)	Ăn 1 cách thích thú như là tự ăn, ko cần đút	Có	Ăn xong phần cơm hàng ngày
Điện thoại	Chơi trò chơi trên điện thoại	Có	Khi yêu cầu trẻ làm điều gì đó và trẻ thực hiện xong

Đèn nhấp nháy	Xem, quan sát	Không	
Xem quảng cáo, xem ca nhạc	Xem	Có	- Có thể sử dụng để làm phần thưởng khi trẻ hoàn thành được yêu cầu/ nhiệm vụ. - Nói rõ cho trẻ biết về khoảng thời gian được thực hiện hoạt động, nhắc lại về thời gian chơi trước khi trẻ hết giờ.
Đi chơi	Đi chơi	Có	Khi yêu cầu trẻ làm điều gì đó và trẻ thực hiện xong

4. NHỮNG VẤN ĐỀ CẢM GIÁC CẦN LƯU Ý

Lĩnh vực	Vấn đề lưu ý	Giải pháp
Cử động/ vận động	- Thỉnh thoảng quay tròn - Hay leo trèo - Khi ra ngoài thường chạy nhanh, không đi từ từ - Thực hiện động tác không được khéo léo (vd: xúc ăn không gọn vào miệng, hay đổ ra ngoài)	- Gắn vào hoạt động chơi: chơi cầu trượt, đu quay... - Sử dụng các bài tập tăng cường cảm giác - vận động: bật nhảy, đi cầu thăng bằng,...
Xúc giác	Không	Không
Thính giác	- Khi trẻ nói thường hay bịt tai - Không thích tiếng ồn quá mức - Không thích âm thanh ở một số loại	Giảm thiểu đến mức tối đa những tiếng ồn gây cho trẻ cảm giác khó chịu

Thị giác	- Ít nhìn vào mặt người đối diện	- Gọi tên trẻ trong các hoạt động - Sử dụng đồ vật trẻ thích để gây sự chú ý. - Ngồi đối diện với trẻ khi giao tiếp
Vị giác	Không	Không
Khứu giác	Không	Không

5. MÔ TẢ KHÓ KHĂN CỦA TRẺ (những điều ưu tiên khắc phục trước)

Khó khăn	Hướng khắc phục
Ít chú ý mắt, không tập trung	- Sử dụng đồ ăn, đồ chơi trẻ thích (bánh, ô tô, điện thoại) đưa trước mặt trẻ để kích thích sự chú ý - Gọi tên trẻ trong quá trình chơi - Cùng chơi các trò chơi trẻ thích, hướng cho hoạt động có ý nghĩa
Không giao tiếp với người lạ (ngoài bố mẹ, người thân, giáo viên ...)	- Nói cho trẻ biết về người trẻ giao tiếp - Cùng thực hiện hoạt động trẻ thích - Giao tiếp với trẻ tự nhiên, vui vẻ
Chưa phản ứng với ngôn ngữ lời nói	- Sử dụng ngôn ngữ dễ hiểu, ngắn gọn - Cần chắc chắn trẻ đang hướng chú ý vào người giao tiếp bằng việc gọi tên, sử dụng vật khuyến khích trước mặt trẻ. - Yêu cầu, hướng dẫn cần phù hợp với khả năng của trẻ - Sử dụng hình ảnh hỗ trợ
Chưa biết thể hiện nhu cầu	- Sử dụng hình ảnh hỗ trợ - Làm mẫu cho trẻ bằng việc gọi tên/ đưa tranh và khuyến khích trẻ thực hiện lại
Chưa biết bắt chước hành động, điệu bộ của người khác	- Sử dụng các bài hát kết hợp vận động để trẻ chú ý bắt chước theo: Ồ sao bé không lắc, Bé tập thể dục buổi sáng, Bài hát về bộ phận cơ thể, Đàn voi hành quân,... - Bắt chước trong quá trình chơi với đồ vật: đẩy ô tô qua lại, lăn bóng - Khi chơi tương tác: Trùm chăn, đập tay "dzê"

6. MỤC TIÊU CAN THIỆP VÀ HOẠT ĐỘNG/PHƯƠNG PHÁP GỢI Ý

Mục tiêu	Hoạt động phương pháp	Người thực hiện
Tập trung chú ý: Quay lại để đáp ứng âm thanh Đáp dạ khi được gọi	- Để trẻ ngồi ngang đối diện với người giao tiếp (bố, mẹ, cô giúp việc,..) - Gọi tên trẻ, hướng dẫn trẻ biết đáp dạ khi được gọi. - Trong suốt các hoạt động: cùng chơi, ăn uống,… gọi tên trẻ và chờ đợi trong một vài giây để trẻ phản ứng đáp lại - Sử dụng đồ ăn, đồ chơi trẻ thích để khuyến khích trẻ (bánh kitkat, xe bus, điện thoại)	Bố, mẹ, ông bà, cô giúp việc
Nhìn người giao tiếp	- Ngồi ngang với trẻ, nói rõ chỉ dẫn "Hãy nhìn vào mẹ/ bố" - Dùng đồ ăn, đồ chơi trẻ thích để khuyến khích trẻ (bánh kitkat, xe bus, điện thoại) - Từ từ hãy nhắc trẻ bằng cách tăng thêm 2s qua các lần hướng dẫn.	Bố, mẹ, ông bà, cô giúp việc
Biết đáp ứng	Bỏ, có thể thực hiện ở lần lập kế hoạch lần sau	
Luân phiên trong các hoạt động và khởi động chuỗi hoạt động	Gợi ý một số hoạt động luân phiên: tạo âm thanh (gõ trống, lắc xắc xô,…), lăn bóng qua lại, chơi chăm sóc em bé, thả xe gỗ,… - Hoạt động thả xe gỗ: + Bố mẹ thực hiện làm mẫu thả khối gỗ, hướng dẫn và khuyến khích trẻ thực hiện lại. Làm lần lượt bố mẹ sau đó đến lượt trẻ bắt chước lại. Nói về lượt của trẻ, người lớn. + Lưu ý sử dụng một vài từ và được nhắc lại nhiều lần để tạo thành hội thoại đơn giản trong quá trình luân phiên. Cho trẻ có cơ hội để nói từ đó. VD: thả, Thái Sơn, mẹ An,… + Sử dụng vật để đánh dấu lượt của trẻ/người lớn (mũ, người đội mũ là người thực hiện thả), chia ranh giới bên trẻ/ người lớn rõ ràng (sử dụng vạch kẻ, dây ruy băng,…) - Hoạt động Chơi chăm sóc em bé:	Bố, mẹ, cô giúp việc, em gái

	+ Sử dụng một vài đồ dùng: thìa, bát, cốc uống nước. Không nên bày quá nhiều đồ dùng trước mặt trẻ khiến trẻ mất tập trung không biết thực hiện hoạt động như thế nào. + Bố mẹ làm mẫu hoạt động: xúc cho em bé ăn, uống nước, lau miệng. + Sau mỗi hoạt động cho trẻ thời gian để trẻ bắt chước theo. Có thể thực hiện hoạt động lần lượt trên trẻ/ người lớn. + Lưu ý sử dụng một vài từ và được nhắc lại nhiều lần để tạo thành hội thoại đơn giản trong quá trình luân phiên. Cho trẻ có cơ hội để nói từ đó. Ví dụ: xúc ăn, uống - Hoạt động lăn bóng qua lại: + Người lớn ngồi đối diện với trẻ, thực hiện đẩy lần lượt trẻ - người đối diện. + Nói về lượt của người lớn - trẻ.	
Bắt chước phát âm của người khác	- Sử dụng tranh ảnh, đồ dùng, đồ chơi,... là những sự vật quen thuộc với trẻ - Bố mẹ làm mẫu gọi tên trong các tình huống chơi, nói về hoạt động đang diễn ra (ăn bánh, xem máy tính,…) - Bắt chước gọi tên con vật và làm tiếng kêu (Sử dụng bài hát quen thuộc về con vật để trẻ vuốt đuôi tên gọi và làm tiếng kêu: Con gà trống, Nông trại MC Donald, Rửa mặt như mèo, Một con vịt) Người lớn hát và dừng lại ở những từ người lớn muốn trẻ vuốt đuôi và những từ trẻ dễ hát. Vd: Meo meo meo, rửa mặt như… Chú ý hát nhanh/ chậm tùy theo hứng thú của trẻ. Làm cho bài hát trở nên vui nhộn - Bắt chước gọi tên phương tiện giao thông và làm tiếng kêu (bắt chước khi cùng chơi ô tô, xe bus, tàu hỏa) - Chờ đợi và cho trẻ thời gian bắt chước theo - Sử dụng phần thưởng để khuyến khích trẻ (bánh kitkat, xe bus, điện thoại) - Giảm dần khuyến khích.	Bố, mẹ, cô giúp việc, em gái

Tham gia các trò chơi tương tác sử dụng tay và tương tác mắt - mắt	Sử dụng các trò chơi: kiến bò, ú òa, đập tay "dzê", chơi trùm chăn,…khi trẻ thực hiện tốt hoạt động. Bố mẹ chú ý làm cho hoạt động thật vui vẻ.	Bố, mẹ, cô giúp việc, em gái
Nhìn vật trẻ muốn, chỉ theo vật Gọi tên vật/hoạt động trẻ muốn	- Sử dụng hình ảnh hỗ trợ, vật trẻ thích - Cầm đồ ăn/ đồ chơi (vật, hình ảnh) trước mặt trẻ để khuyến khích trẻ gọi tên - Đặt câu hỏi "Con muốn gì?" khi trẻ chỉ tay tới vật/ tranh ưa thích - Làm mẫu gọi tên vật/ hoạt động trẻ thích và khuyến khích trẻ bắt chước theo, thưởng cho trẻ ngay khi trẻ thực hiện gọi tên - Gợi ý cho trẻ biết lấy tranh vật/ hoạt động ưa thích đưa cho người lớn và gọi tên - Tăng thời gian chờ đợi để trẻ đáp ứng lại với câu hỏi	Bố, mẹ, cô giúp việc
Gọi tên sự vật, hoạt động đơn giản	- Gọi tên hoạt động quen thuộc: ăn bánh, xem máy tính/ điện thoại, tắm,… - Hướng dẫn gọi tên trong lúc trẻ thực hiện hoạt động - Gọi tên phương tiện giao thông quen thuộc và làm tiếng kêu: ô tô - pí po, tàu hỏa - xình xịch, xe bus - píp píp,… - Hướng dẫn trẻ gọi tên trong lúc cùng chơi đẩy ô tô qua lại, sử dụng bài hát để trẻ vuốt đuôi (Em tập lái ô tô) - Gọi tên người thân trong gia đình (bố, mẹ, em gái, ông bà) - Gọi tên đồ dùng quen thuộc tại gia đình - Bố mẹ sử dụng vật/ hình ảnh để gợi ý. Hướng dẫn trẻ kết hợp chỉ tay tới tranh ảnh/ vật và gọi tên - Khi trẻ quen với việc gọi tên sự vật, hướng trẻ biết trả lời câu hỏi đơn giản "Ai Đây?", "Cái gì đây?",...	Bố, mẹ, cô giúp việc
Hiểu các tình huống đơn giản	- Trẻ thực hiện các yêu cầu đơn giản trong sinh hoạt hàng ngày: Lấy đồ cho bố mẹ (đồ ăn, đồ dùng, đồ chơi,...); Thực hiện hoạt động đơn giản: vứt rác, cất đồ chơi,...	Bố, mẹ, cô giúp việc

	- Thực hiện kĩ năng xã hội: Xin bố, mẹ vật thích "Xin bố/ mẹ"; thực hiện chào, tạm biệt; yêu cầu trẻ thực hiện trước khi cho trẻ phần thưởng - Bố mẹ có thể sử dụng hình ảnh của vật/hoạt động để gợi ý - Sử dụng câu mệnh lệnh/yêu cầu ngắn gọn, dễ hiểu. Nói chậm và có sự nhắc lại yêu cầu để trẻ dễ tiếp nhận thông tin. Ví dụ: "Sơn, đi vứt rác" , "Sơn, xin mẹ",…	

7. NHỮNG ĐIỀU MÀ NGƯỜI LỚN CẦN LÀM

- ✓ Bố/mẹ thường xuyên chơi/học với con hàng ngày
- ✓ Thực hiện theo kế hoạch đã lập ra
- ✓ Bố/mẹ lúc chơi/học với con có định hướng, có phương pháp (tự trau dồi hoặc đã được hướng dẫn) theo mục tiêu đã đề ra
- ✓ Kiên nhẫn với con
- ✓ Biết chờ đợi và lắng nghe con
- ✓ Quan sát và kích thích nhu cầu của con, để con bộc lộ nhu cầu của mình
- ✓ Cho trẻ chủ động làm điều mình muốn
- ✓ Hàng ngày thường xuyên lặp đi lặp lại các chỉ dẫn, và hướng dẫn trẻ tự làm công việc mà cha mẹ đặt mục tiêu ra (dạy trẻ vệ sinh cá nhân, tự ăn, cất đồ chơi,…)
- ✓ Thường xuyên biểu hiện cảm xúc với con và để con cũng bộc lộ lại cảm xúc với người thân (ôm hôn con, mỉm cười với con và để con ôm hôn lại mình)

c) Tổ chức hội thảo tập huấn cho cha mẹ trẻ

Hội thảo cho các cha mẹ thường được tổ chức nhằm cung cấp thông tin về can thiệp sớm và giáo dục cho một số lượng lớn các bậc cha mẹ. Tại các hội thảo này, người ta mời các chuyên gia đến nói chuyện, có chiếu phim, trưng bày sách.... Hội thảo thường được tổ chức 3 lần/năm.

Một số cha mẹ đi dự hội thảo chủ yếu để tìm kiếm thông tin từ các chuyên gia trong lĩnh vực can thiệp, trong khi một số khác chủ yếu mong muốn gặp và nói chuyện với những cha mẹ có con bị rối loạn phổ tự kỉ khác hoặc nói chuyện với giáo viên và những người tham gia vào giáo dục trẻ.

Do có sự đa dạng trong nhu cầu của những bậc cha mẹ tham gia hội thảo nên các cuộc hội thảo nên có sự cân bằng giữ các vấn đề giáo dục với mục đích lôi kéo sự tham gia xã hội của cha mẹ trẻ.

Một cuộc hội thảo cho cha mẹ trẻ nên được tổ chức vào một thời điểm thuận tiện cho các cha mẹ để có thể có nhiều người đến dự. Hội thảo nên được thông báo trước ít nhất một tháng.

Tập huấn cho cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về những nội dung họ có thể hỗ trợ con tại gia đình cũng là một phần quan trọng của quá trình tư vấn và hỗ trợ. Khác với hội thảo, tập huấn nhằm cung cấp kiến thức, kĩ năng và tổ chức thực hành để cha mẹ có những kĩ năng làm việc với con cụ thể. Cha mẹ trẻ trong trường có thể rất đông và con họ có những đặc điểm khác nhau. Vì thế tập huấn cho cha mẹ trẻ cần có sự phân chia theo chủ đề hoặc nhóm lứa tuổi. Thông thường sẽ chia theo chủ đề. Những nội dung của buổi tập huấn thường đề cập đến những nội dung sau:

- Nhấn mạnh và đưa ra bằng chứng về tầm quan trọng của can thiệp sớm và vai trò của gia đình trong can thiệp

Bắt đầu một buổi tập huấn, người tập huấn nên có hoạt động nói về tầm quan trọng của can thiệp sớm và vai trò của gia đình trong can thiệp. Mục đích của hoạt động này nhằm giúp cha mẹ thấy được vai trò của mình và sẵn sàng nỗ lực tham gia vào các hoạt động can thiệp sớm cùng với giáo viên và nhà trường. Ở hoạt động này, người tập huấn cũng có thể đưa ra vài gia đình mà ở đó cha mẹ góp phần quan trọng và đạt được những thành công trong quá trình hỗ trợ con. Những bằng chứng về người thực việc thực giúp các bậc cha mẹ có niềm tin hơn vào việc thực hiện vai trò của mình.

- Nội dung tập huấn phù hợp với phụ huynh của từng nhóm trẻ có nhu cầu can thiệp khác nhau (ví dụ: theo từng nhóm vấn đề hoặc lứa tuổi).

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong trường có thể ở nhiều mức độ khác nhau và độ tuổi khác nhau. Ví dụ: Nhóm trẻ chia theo mức độ có thể gồm: nhóm trẻ nặng, nhóm trẻ nhẹ, nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao, nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ điển hình... Hay nhóm trẻ chia theo độ tuổi có thể gồm: nhóm trẻ độ tuổi tiểu học, nhóm trẻ độ tuổi tiền tiểu học và nhóm trẻ độ tuổi can thiệp sớm. Mục tiêu can thiệp cho mỗi nhóm trẻ là khác nhau nên cha mẹ cũng cần biết những kiến thức và thực hành những kĩ năng khác nhau. Do đó nội dung tập huấn cũng nên được chia thành các chủ đề phù hợp với cha mẹ của từng nhóm trẻ để họ có thể áp dụng cho con mình một cách hiệu quả.

- Đơn giản hóa và đề cao tính thực hành để cha mẹ dễ áp dụng

Cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể có nền tảng kiến thức khác nhau, lĩnh vực hoạt động nghề nghiệp của họ cũng khác nhau và với nhiều nghề khác nhau. Nghề nghiệp của họ có thể có liên quan chút ít hoặc không liên quan đến những yêu cầu về dạy học và kĩ năng sư phạm. Do đó để cha mẹ có thể áp dụng được trên

con mình thì kiến thức và kĩ năng phải được đơn giản hóa. Tập huấn cho cha mẹ trẻ thường theo cách "cầm tay chỉ việc".

Để buổi tập huấn thành công, cần xây dựng kế hoạch và nội dung cụ thể. Sau đây là ví dụ về kế hoạch chi tiết một buổi tập huấn dành cho cha mẹ:

KẾ HOẠCH TẬP HUẤN

(Dành cho cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ độ tuổi thanh thiếu niên)

Địa điểm: Phòng họp - Trung tâm X

Thời gian: Sáng chủ nhật, ngày 20/9/2018

Số lượng cha mẹ: 15-20 người

Giảng viên: Cô giáo A

Mục đích tập huấn:

1. Nâng cao nhận thức cho cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ độ tuổi thanh thiếu niên về vai trò của mình đối với việc can thiệp cho con.
2. Cung cấp các kiến thức, kỹ năng cơ bản về sử dụng phương pháp TEACCH trong hỗ trợ kĩ năng tự lập cho thanh thiếu niên tại gia đình.
3. Cha mẹ tin tưởng vào khả năng học tập theo phương pháp TEACCH của con và tính khả thi của việc áp dụng các ứng dụng của TEACCH vào hỗ trợ kĩ năng tự lập cho con.

Nội dung tập huấn:

1. Vai trò của cha mẹ trong tổ chức các hoạt động can thiệp tại gia đình
2. Các nguyên tắc chính của TEACCH.
3. Những việc cần làm tại gia đình để áp dụng TEACCH.
4. Vận dụng các ứng dụng của TEACCH.

Kế hoạch cụ thể:

Thời gian	Nội dung/hoạt động	Phương pháp
8:00-8:10	Khai mạc, giới thiệu (Cô H - Giám đốc trung tâm)	
8:10-8:30	Vai trò của cha mẹ trong tổ chức các hoạt động can thiệp tại gia đình	- Cá nhân - Viết vào giấy A4
8h30-8h45	Các nguyên tắc chính của TEACCH (trong đó nhấn mạnh sự cộng tác của cha mẹ)	- Hỏi đáp -Trình chiếu Powerpoint
8h45-9h15	Những việc cần làm tại gia đình để áp dụng TEACCH.	- Hỏi đáp - Làm bộ câu hỏi đánh giá sử dụng TEACCH - Báo cáo kết quả theo nhóm
9h15-9h45	Vận dụng các ứng dụng của TEACCH tại gia đình để nâng cao khả năng tự lập cho thanh thiếu niên rối loạn phổ rối loạn phổ tự kỉ (chú trọng giới thiệu đồ dùng và sự vận dụng phù hợp với môi trường gia đình)	- Hỏi đáp -Trình chiếu Powerpoint
9h45-11h30	Thực hành một số hoạt động vận dụng TEACCH để nâng cao khả năng tự lập cho thanh thiếu niên rối loạn phổ rối loạn phổ tự kỉ	- Thực hành theo nhóm và cá nhân - Thực hành đóng vai - Thực hành trên trẻ.

2.4.4. Đánh giá rút kinh nghiệm

Bước cuối cùng của quá trình tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là đánh giá xem những hoạt động nào đã làm tốt và những hoạt động nào làm chưa tốt để có những điều chỉnh cho các ca tư vấn hỗ trợ sau.

Kết quả tư vấn và hỗ trợ không chỉ được phản ánh bởi sự tiến bộ của cha mẹ về kĩ năng chăm sóc, giáo dục con mà còn được xác định bởi những kết quả mà cha mẹ làm được cho con, sự tiến bộ trong các sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

2.5. Kế hoạch hỗ trợ lâu dài cho gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không phải chỉ được thực hiện một lần. Sau tư vấn, gia đình có thể tiếp tục phát sinh các vấn đề cần hỗ trợ và có thể tiếp tục cần đến sự tư vấn và hỗ trợ tiếp theo. Một số nội dung tư vấn và hỗ trợ lâu dài có thể gồm:

2.5.1. Tư vấn chính sách cho trẻ em khuyết tật và gia đình

Tư vấn chính sách là việc cung cấp cho gia đình những thông tin về các văn bản pháp quy, trong đó quy định những hỗ trợ của nhà nước dành cho trẻ cùng với những hướng dẫn hoàn thành thủ tục để trẻ có thể được nhận sự hỗ trợ đó. Một số văn bản pháp quy liên quan trực tiếp và đảm bảo quyền lợi cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, nhà tư vấn có thể giới thiệu và tư vấn, hỗ trợ cho gia đình trẻ gồm:

- Luật Người khuyết tật 51/2010/QH12: Luật này quy định về quyền và nghĩa vụ của người khuyết tật; trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội đối với người khuyết tật. Chương IV bàn về giáo dục cho Người khuyết tật.
- Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012, quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật người khuyết tật.
- Quyết định số 1019/QĐ-TTg ngày 05/8/2012 Phê duyệt Đề án Trợ giúp NKT giai đoạn 2012-2020 và Quyết định số 1100/QĐ-TTg ngày 21/6/2016 phê duyệt Kế hoạch thực hiện Công ước của Liên hợp quốc về Quyền của NKT.
- Thông tư liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT ngày 28/12/2012 quy định về việc xác định mức độ khuyết tật do hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện. Trong đó có quy định về hồ sơ, thủ tục và trình tự xác định mức độ khuyết tật và cấp giấy chứng nhận khuyết tật.
- Thông tư liên tịch số 58/2012/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH ngày 28/12/2012 quy định điều kiện và thủ tục thành lập, hoạt động, đình chỉ hoạt động, tổ chức lại, giải thể trung tâm hỗ trợ và phát triển giáo dục hòa nhập. Trong đó điểm đáng chú ý là quy định về các hoạt động của trung tâm. Các hoạt động này có hỗ trợ rất lớn cho trẻ khuyết tật học hòa nhập.
- Thông tư liên tịch số 42/2013 ngày 31/12/2013/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH-BTC quy định chính sách về giáo dục đối với NKT. Trong đó quy định về ưu tiên nhập học và tuyển sinh, miễn giảm một số nội dung môn học và hoạt động giáo dục, đánh giá kết quả giáo dục, chính sách học bổng và hỗ trợ phương tiện, đồ dùng học tập... cho trẻ khuyết tật.
- Nghị định số 86/2015/NĐ-CP, ngày 02/10/2015 quy định về cơ chế thu, quản

lý học phí đối với cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân và chính sách miễn, giảm học phí, hỗ trợ chi phí học tập từ năm học 2015-2016 đến năm học 2020-2021. Trong đó điều 7 quy định việc miễn học phí với trẻ mẫu giáo, tre em, sinh viên khuyết tật có hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

- Thông tư số 11/2014/TT-BGDĐT ngày 18/4/2014 ban hành quy chế tuyển sinh THCS và tuyển sinh THPT, trong đó quy định chế độ ưu tiên tuyển thẳng cho trẻ khuyết tật.
- Kế hoạch số 129/KH-BGDĐT ngày 07/02/2013. Kế hoạch hành động vì trẻ em của ngành Giáo dục giai đoạn 2013-2020. Trong đó điểm đáng chú ý là mục tiêu đến 2020 có 70% trẻ em khuyết tật được đi học.
- Thông tư số 07/2016/TT-BGDĐT ngày 22/3/2016 quy định về điều kiện bảo đảm và nội dung, quy trình, thủ tục công nhận đạt chuẩn phổ cập giáo dục, xóa mù chữ. Trong đó, đưa tỉ lệ trẻ khuyết tật được tiếp cận Giáo dục là một trong những tiêu chí phổ cập, xóa mù chữ.
- Thông tư liên tịch số 19/TTLT-BGDĐT-BNV ngày 22/6/2016 quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp nhân viên hỗ trợ GD NKT trong các cơ sở Giáo dục công lập. Trong đó quy định tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp.
- Thông tư số 16/2017/TT- BGDĐT ngày 12/7/2017 hướng dẫn danh mục khung vị trí việc làm và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở GDPT công lập. Trong đó có quy định về vị trí việc làm của nhân viên hỗ trợ GD NKT trong các cơ sở GDPT công lập.
- Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT ngày 29/01/2018 quy định về giáo dục hòa nhập đối với NKT.
- Quyết định số 388QĐ- BGDĐT ngày 30/01/2018 ban hành Kế hoạch giáo dục NKT giai đoạn 2018-2020 của ngành Giáo dục.
- Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02/01/2019 quy định về việc xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện.

2.5.2. Định hướng và tư vấn giáo dục hòa nhập

Mục tiêu cao nhất của giáo dục trẻ khuyết tật là từng bước giúp trẻ hòa nhập cộng đồng. Giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng cần thực hiện tốt mục tiêu này. Giáo dục chuyên biệt là giai đoạn phát triển những kiến thức và kĩ năng để từng bước giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể ra trường hòa nhập học cùng các trẻ khác. Với những trẻ phát triển tốt, giáo viên cần định hướng và tư vấn cho gia đình cho trẻ đi học hòa nhập để tạo cơ hội cho trẻ được tham gia xã hội.

Nội dung tư vấn ở phần này cần tập trung vào việc đưa ra những điểm mạnh của trẻ liên quan đến việc đi học hòa nhập. Bên cạnh đó, giáo viên cũng nên chỉ ra những điều còn hạn chế của trẻ đối với việc học hòa nhập để gia đình có định hướng trong việc tiếp tục hỗ trợ cho con. Ngoài ra giáo viên cũng nên đưa cho cha mẹ danh mục các trường hòa nhập tốt để họ tham khảo trong quá trình chọn trường cho con.

2.5.3. Tư vấn các vấn đề ở tuổi trưởng thành

Một số khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể mất đi do trẻ ngày càng hiểu biết và có nhiều kĩ năng hơn. Tuy nhiên, những khó khăn cốt lõi có thể vẫn theo trẻ đến những giai đoạn sau đó. Hơn nữa, những vấn đề khác cũng có thể nảy sinh ở độ tuổi trưởng thành. Do đó, giáo viên cần có sự tư vấn và hỗ trợ cho gia đình khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chuẩn bị bước sang giai đoạn trưởng thành.

Nội dung tư vấn và hỗ trợ có thể bao gồm: những đặc điểm của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giai đoạn tuổi trưởng thành, các khó khăn của các em ở giai đoạn này có những hỗ trợ cho trẻ.

2.5.4. Tư vấn, định hướng nghề nghiệp phù hợp

Khi bước sang tuổi 13-14, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần được hướng nghiệp để sau này có việc làm phù hợp.

Nội dung ở phần này gồm: cách đánh giá khả năng của trẻ đối với vấn đề hướng nghiệp, những kĩ năng các em cần đó để có thể học nghề, tìm kiếm việc làm và đi làm.

Tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là một phần công việc của các nhà chuyên môn. Những thông tin cung cấp trong phần này sẽ phần nào giúp cho các nhà chuyên môn làm tốt tư vấn và hỗ trợ gia đình, góp phần nâng cao kết quả can thiệp cũng như đảm bảo quyền lợi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và gia đình các em.

CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1. Phân tích các diễn biến tâm lý của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ.

Câu 2. Nhà tư vấn/nhà chuyên môn cần có phản ứng như thế nào cho phù hợp với diễn biến tâm lý của cha mẹ có con rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 3. Trình bày yêu cầu đạo đức trong tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Liên hệ với bản thân.

Câu 4. Trình này những kĩ năng cần thiết để tư vấn và hỗ trợ gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần có. Liên hệ với bản thân.

Câu 5. Phân tích quy trình tư vấn và hỗ trợ gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Việc thực hiện quy trình hiện nay có gì thuận lợi, khó khăn?

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Bài 1. Lựa chọn một chủ đề và lập kế hoạch tập huấn cho cha mẹ có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Bài 2. Xây dựng và thực hiện kế hoạch hỗ trợ cho một gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Bài 3. Lập kế hoạch và tổ chức một buổi tư vấn dành cho gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giai đoạn sau chẩn đoán.

PHẦN 3

XÂY DỰNG, THỰC HIỆN VÀ GIÁM SÁT KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Kế hoạch can thiệp cá nhân trong Giáo dục đặc biệt còn được gọi là chương trình giáo dục cá nhân (Individual Education Program/Plan - IEP) là công cụ quan trọng trong giáo dục trẻ khuyết tật, trong đó có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Kế hoạch can thiệp cá nhân là bản định hướng hoạt động can thiệp đồng thời cũng là văn bản cam kết cho việc cung cấp dịch vụ can thiệp cũng như sự tham gia của các thành viên trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Kế hoạch can thiệp cá nhân cũng là công cụ theo dõi sự tiến bộ của trẻ, đồng thời, là cơ sở cho các định hướng can thiệp trong các giai đoạn.

Nhà chuyên môn trong đó bao gồm giáo viên, nhân viên can thiệp là một thành viên quan trọng trong quá trình xây dựng, thực hiện và giám sát chương trình can thiệp cá nhân. Do đó, nhà chuyên môn cần có những kĩ năng cần thiết để tham gia vào quá trình này. Phần 3 của cuốn tài liệu sẽ cung cấp: Những vấn đề chung về kế hoạch can thiệp cá nhân như kế hoạch can thiệp cá nhân là gì, vai trò của kế hoạch can thiệp cá nhân, các thành phần của kế hoạch can thiệp cá nhân; Quy trình xây dựng, thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân với các bước chính như: đánh giá - xây dựng - thực hiện - đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân.

Phần này cũng sẽ cung cấp các mẫu kế hoạch can thiệp cá nhân, một số bản kế hoạch can thiệp cá nhân minh họa. Cuối phần là câu hỏi ôn tập, bài tập thực hành.

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU 108

MỤC LỤC 109

1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN 110

1.1. Kế hoạch can thiệp cá nhân là gì? 110

1.2. Ý nghĩa của kế hoạch can thiệp cá nhân 111

1.3. Các thành phần cơ bản của một kế hoạch can thiệp cá nhân 112

1.4. Mẫu kế hoạch can thiệp cá nhân 113

2. QUY TRÌNH XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 114

2.1. Đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân 115

2.2. Xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân 141

2.3. Thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân 149

2.4. Đánh giá lại và chuyển tiếp kế hoạch can thiệp cá nhân 154

CÂU HỎI ÔN TẬP 158

BÀI TẬP THỰC HÀNH 158

PHỤ LỤC 159

1. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN

1.1. Kế hoạch can thiệp cá nhân là gì?

Kế hoạch can thiệp cá nhân là một trong những công cụ quan trọng sử dụng trong quá trình can thiệp trẻ khuyết tật nói chung và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói riêng.

Kế hoạch can thiệp cá nhân là một kế hoạch giáo dục - trị liệu dành cho một trẻ, được xây dựng dựa trên các khó khăn mà trẻ đang gặp phải nhằm khắc phục hay hạn chế các khó khăn mà rối loạn phổ tự kỉ của trẻ gây ra, đồng thời phát huy tối đa khả năng, tiềm năng của trẻ.

Kế hoạch can thiệp cá nhân là sự cụ thể hóa các hoạt động can thiệp cho một trẻ nhằm đáp ứng những nhu cầu và khả năng riêng biệt của trẻ đó.

1.2. Ý nghĩa của kế hoạch can thiệp cá nhân

Kế hoạch can thiệp cá nhân có một vị trí và ý nghĩa đặc biệt trong can thiệp và hỗ trợ trẻ em khuyết tật nói chung và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói riêng. Tại một số quốc gia, đây được xem là văn bản bắt buộc trong quá trình hỗ trợ trẻ em khuyết tật.

1.2.1.Ý nghĩa với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Kế hoạch can thiệp cá nhân hướng đến đáp ứng những nhu cầu phát triển và khắc phục khó khăn của trẻ, là văn bản thể hiện những chương trình can thiệp mà trẻ được tham gia, do vậy, phản ánh những quyền lợi mà trẻ được hưởng trong quá trình can thiệp như mục tiêu can thiệp cho trẻ, các bối cảnh giáo dục trẻ được tham gia, thời lượng can thiệp, thời gian can thiệp, những người can thiệp cho trẻ,…

Những nội dung mà kế hoạch can thiệp hướng tới từng cá nhân trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cụ thể, không có kế hoạch cá nhân chung cho nhiều trẻ, cùng là một dạng và mức độ nhưng kế hoạch can thiệp sẽ không giống nhau. Mục đích chính là:

- Phát huy tối đa tiềm năng, khả năng của trẻ rối loạn phổ tự kỉ
- Giảm thiểu hoặc khắc phục khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ
- Trang bị kĩ năng phù hợp với tuổi và mức độ phát triển của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ
- Chuẩn bị những nền tảng cần thiết cho việc học hòa nhập cũng như hòa nhập xã hội

1.2.2.Ý nghĩa với gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Kế hoạch can thiệp cá nhân giúp cha mẹ: Hiểu con của mình hơn, hiểu các điểm mạnh, khó khăn, tính cách và hành vi của trẻ; có định hướng trong việc chăm sóc, giáo dục con mình tốt hơn.

Cha mẹ có sự tin tưởng, sự lạc quan hơn về trẻ và tương lai của trẻ sau này. Nhờ vậy, cha mẹ có thể dễ dàng vượt qua các khó khăn gặp phải trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ.

Kế hoạch can thiệp cá nhân bao giờ cũng có mục tiêu cụ thể theo tháng và mục tiêu dài hạn theo năm nên cha mẹ có thể dễ dàng theo dõi sự tiến bộ của trẻ.

1.2.3. Ý nghĩa với các cơ sở can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Với các cơ sở can thiệp mà trực tiếp là các nhà chuyên môn làm việc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thì kế hoạch can thiệp cá nhân được xem là công cụ làm việc chính với rất nhiều ý nghĩa quan trọng:

- Khuyến khích nhà trường và giáo viên cẩn trọng trong cách tiếp cận trẻ.
- Thúc đẩy sự phối hợp giữa các giáo viên, giáo viên với các nhà chuyên môn, người làm công tác quản lí.
- Ràng buộc trách nhiệm của giáo viên đối với sự tiến bộ của trẻ.
- Giúp giáo viên tổ chức các hoạt động giáo dục và dạy học cho trẻ có hiệu quả, đồng thời, cũng dựa vào kế hoạch can thiệp cá nhân đánh giá trẻ theo đúng khả năng của trẻ, từ đó, có thể xây dựng các mục tiêu tiếp theo phù hợp với khả năng của trẻ.
- Là cơ sở để giúp các nhà quản lý đề ra và thực hiện chính sách hỗ trợ trẻ, gia đình trẻ, giáo viên trực tiếp dạy trẻ…
- Là cơ sở để giáo viên, các thành viên của nhóm hợp tác thực hiện các hoạt động chăm sóc, giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong các môi trường khác nhau như gia đình, nhà trường và cộng đồng.
- Giúp cho ban giám hiệu nhà trường/ban giám đốc cơ sở can thiệp quản lý được những hoạt động đã và đang diễn ra đối với giáo viên và trẻ, là cơ sở quan trọng cho việc kiểm tra đánh giá hiệu quả của quá trình giáo dục.
- Là cơ sở để có thể xem xét, đánh giá hiệu quả quá trình dạy học, kết quả học tập và rèn luyện của trẻ.
- Là cơ sở để có thể huy động được một lực lượng xã hội lớn tham gia vào quá trình giáo dục trẻ: gia đình trẻ, các ban ngành đoàn thể, các tổ chức xã hội, các cá nhân tình nguyện,...

1.2.4. Ý nghĩa với cộng đồng, xã hội

Đối với cộng đồng và xã hội, kế hoạch can thiệp cá nhân là minh chứng cho khả năng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể học tập, vui chơi, hòa nhập và tự lập được trong cuộc sống sau này của trẻ.

Dựa vào bản kế hoạch can thiệp cá nhân, cộng đồng, xã hội có thể hỗ trợ về chuyên môn, phương tiện thiết bị, kinh phí,… cho trẻ và gia đình có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Kế hoạch can thiệp cá nhân có thể được sử dụng như là văn bản chuyên môn đối với việc cung cấp các chính sách hỗ trợ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và gia đình, đặc biệt tại những nơi mà việc can thiệp rối loạn phổ tự kỉ có được bảo hiểm chi trả.

1.3. Các thành phần cơ bản của một bản kế hoạch can thiệp cá nhân

Tùy vào cách thức làm việc tại từng cơ sở can thiệp và từng loại kế hoạch mà mẫu kế hoạch can thiệp cá nhân có thể khác nhau. Tuy nhiên, thông thường một bản kế hoạch can thiệp cá nhân gồm có 4 phần chính sau: Thông tin hành chính về trẻ, gia đình và trường lớp của trẻ; Mô tả mức độ chức năng hiện tại của trẻ; Mục tiêu can thiệp; Kế hoạch can thiệp. Ngoài ra bản kế hoạch còn bao gồm các thông tin khác như: những lưu ý trong quá trình can thiệp cho trẻ; chữ ký của những người tham gia,... Dưới đây là chi tiết các phần chính trong bản kế hoạch.

- **Thông tin hành chính**

- Thông tin chung về trẻ: tên, tuổi, giới tính, kết quả chẩn đoán về rối loạn phổ tự kỉ, kèm theo vấn đề khác (nếu có).

- Thông tin về gia đình: Họ tên của bố, họ tên của mẹ; tuổi và nghề nghiệp của bố mẹ; người chịu trách nhiệm chính trong việc chăm sóc, giáo dục trẻ; địa chỉ của gia đình và số điện thoại, email liên hệ.

- Thông tin về trường/trung tâm can thiệp: Họ tên giáo viên phụ trách lớp, lớp học, trường học của trẻ, số điện thoại, email liên hệ.

- **Mức độ chức năng hiện tại của trẻ**

Để có bản mô tả về chức năng hiện tại của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, phục vụ cho mục đích lập kế hoạch can thiệp cá nhân, nhóm chuyên gia đa ngành sẽ tiến hành một đánh giá toàn diện các vấn đề của trẻ, đặc biệt quan trọng trong lần đầu lập kế hoạch can thiệp. Cũng tùy vào cách tiếp cận (đánh giá chính thức và đánh giá không chính thức) và công cụ đánh giá được sử dụng mà nội dung mô tả có thể khác nhau.

Về cơ bản, các lĩnh vực phát triển được mô tả gồm: thể chất (cảm giác, vận

động thô, vận động tinh) ngôn ngữ, giao tiếp, nhận thức, cá nhân, xã hội, bắt chước, hành vi,...

Ngoài ra, các vấn đề liên quan đến sự phát triển như ăn, ngủ, vệ sinh cá nhân và các bệnh lý kèm theo cũng cần được mô tả đầy đủ, chính xác làm thông tin cơ bản nhất cho việc lập kế hoạch can thiệp.

- **Mục tiêu can thiệp**

Trên cơ sở mức độ chức năng hiện tại của trẻ, các nhà chuyên môn sẽ đưa ra các mục tiêu cần can thiệp cho trẻ. Mục tiêu can thiệp được xây dựng trong bao lâu còn tùy thuộc vào từng chương trình can thiệp, phương pháp/biện pháp sử dụng can thiệp và người thực hiện can thiệp cho trẻ. Mục tiêu xây dựng trong một vài tuần, một tháng, một quý, một học kì (hoặc 6 tháng), một năm, có thể là dài hơn. Mục tiêu xây dựng trong thời gian ngắn là mục tiêu gần với khả năng thực tế của trẻ nên trẻ dễ đạt. Mục tiêu xây dựng trong thời gian dài trẻ lâu đạt hơn, những mục càng dài càng mang tính định hướng phát triển nhiều hơn. Đây là điều cần thiết cho những người làm chuyên môn, đặc biệt là những người làm công tác đánh giá và xây dựng kế hoạch can thiệp cho trẻ, giúp trẻ và gia đình đi đúng hướng, có các dự báo về tương lai phát triển của trẻ. Cách xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ tại một số trung tâm chuyên biệt hoặc gia đình hiện nay thường thiếu mục tiêu "định hướng" hoặc không thể hiện trong kế hoạch, kế hoạch chỉ có các mục tiêu cụ thể can thiệp trong một vài tháng nên ảnh hưởng tới hiệu quả can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

- **Kế hoạch can thiệp**

Khi có mục tiêu, việc tiếp theo là xây dựng một kế hoạch cụ thể để tiến hành can thiệp cho trẻ. Kế hoạch can thiệp bao gồm: Thời gian can thiệp, nội dung can thiệp (mục tiêu ngắn hạn), phương tiện can thiệp, phương pháp/biện pháp can thiệp, người can thiệp, tiêu chí đánh giá, cách đánh giá và cuối cùng là chữ kí.

Kế hoạch can thiệp cá nhân với những mô tả chi tiết là yêu cầu cụ thể đối với việc can thiệp và cũng là cơ sở cho việc đánh giá kết quả can thiệp cho trẻ.

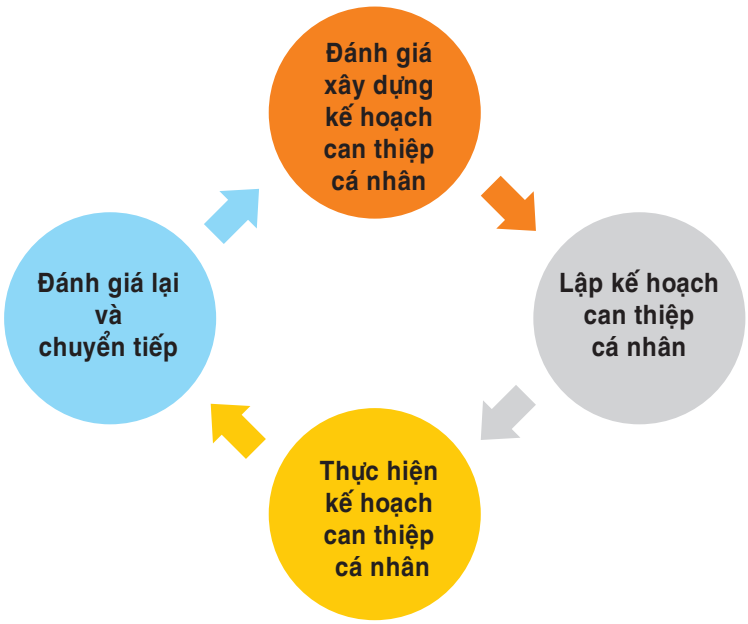
1.4. Mẫu kế hoạch can thiệp cá nhân

Hiện nay ở Việt Nam có các mẫu kế hoạch can thiệp cá nhân khác nhau, có mẫu kế hoạch chính thống do bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành, có các mẫu không chính thống do các cơ sở đào tạo cung cấp, hoặc các trung tâm hay trường chuyên biệt tự thiết kế. Trong phần phụ lục, một số mẫu kế hoạch can thiệp được giới thiệu để các nhà chuyên môn có thể tham khảo. Việc lựa chọn và sử dụng mẫu nào phụ thuộc vào cách làm việc tại cơ sở. Tuy nhiên, kế hoạch can thiệp cá nhân cần đảm bảo:

- Đủ những thông tin cơ bản để có thể sử dụng khi cần mà không cần phải tìm kiếm mất nhiều thời gian
- Có tính phổ biến để có thể lưu hành rộng hơn trong một mạng lưới cơ sở can thiệp hoặc giữa các hình thức can thiệp khác nhau.
- Thuận tiện cho sự phối hợp giữa các nhà chuyên môn và những người tham gia vào quá trình xây dựng và thực hiện kế hoạch can thiệp.
- Dễ hiểu đối với những người liên quan, trong đó, có cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và những người hỗ trợ không có chuyên môn sâu.
- Thuận tiện cho việc giám sát, đánh giá lại và phát triển kế hoạch can thiệp cá nhân sau các chu kỳ can thiệp.

2. QUY TRÌNH XÂY DỰNG VÀ THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Tùy vào cách làm tại các cơ sở mà quy trình xây dựng và thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân có thể khác nhau.Tuy nhiên, dù làm theo cách nào đi nữa thì kết quả cũng là một bản kế hoạch can thiệp cá nhân khoa học, dễ sử dụng, hiệu quả và quá trình thực hiện có sự giám sát đầy đủ. Trong tài liệu này chúng tôi sử dụng quy trình xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gồm bốn bước như sau:



Sơ đồ 4: **Quy trình xây dựng và thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân**

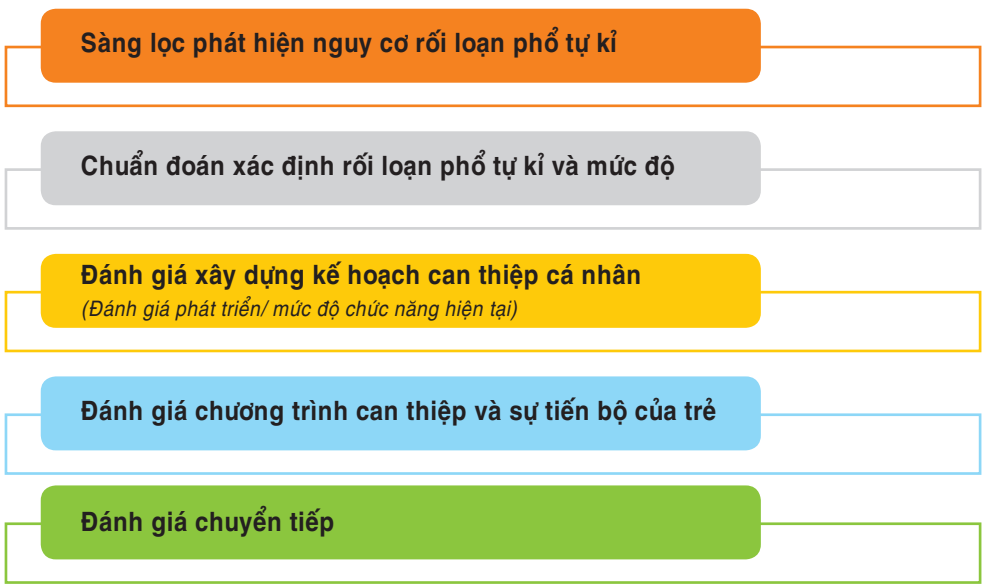
2.1. Đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân

2.1.1. Khái niệm và phân loại đánh giá

Đánh giá trong giáo dục đặc biệt là một quá trình tập hợp thông tin thích hợp về mặt giáo dục một cách có hệ thống đối với trẻ khuyết tật nhằm đưa ra các quyết định về mặt giáo dục.

Đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, việc can thiệp là sự kết hợp của các lĩnh vực chuyên môn như giáo dục đặc biệt, chuyên viên tâm lý, can thiệp hành vi, âm ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu. Do đó quá trình đánh giá không chỉ bao gồm quá trình thông tin về mặt giáo dục mà còn bao gồm những thông tin về các vấn đề khác như tâm lý, rối loạn giác quan, rối loạn ngôn ngữ...

Đánh giá trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói chung gồm năm mục đích chính tương đương với các loại đánh giá gồm:



Sơ đồ 5: **Các loại đánh giá**

Đánh giá sàng lọc và chẩn đoán đã được đề cập rõ trong phần 1 của tài liệu. Phần 3 này sẽ làm rõ những nội dung liên quan đến đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp tương đương với mục đích đánh giá phát triển và đánh giá mức độ chức năng hiện tại. Với những cách gọi khác nhau, phạm vi của hình thức đánh giá này có thể khác nhau. Chẳng hạn, đánh giá phát triển và mức độ chức năng hiện tại nhằm mục đích chỉ ra các mức độ phát triển hiện tại của trẻ (loại đánh giá này thường cần có các công cụ đánh giá chính thức), từ đó, lập kế hoạch can thiệp, còn đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp sẽ tập trung những thông tin liên quan đến kế hoạch can thiệp cá

nhân của trẻ (có thể sử dụng các công cụ đánh giá không chính thức). Dù được gọi bằng cách nào đi chăng nữa, về cơ bản, các loại đánh giá này đều hướng đến việc xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và đưa ra những hỗ trợ phù hợp cho cá nhân trẻ. Căn cứ vào hình thức đánh giá, có hai hình thức đánh giá là: đánh giá chính thức và đánh giá không chính thức.

Đánh giá chính thức*:* Các chiến lược đánh giá chính thức là những thủ tục đánh giá được cấu trúc chặt chẽ, với những hướng dẫn cụ thể về mặt hành chính, chấm điểm, và giải thích các kết quả. Những phép đo này được thiết kế nhằm so sánh khả năng của một cá nhân với định mức ở mẫu tiêu chuẩn. Do vậy, cách thức đánh giá chính thức được giới hạn cho những trẻ rất giống với nhóm đã được sử dụng khi xây dựng trắc nghiệm. Các trắc nghiệm quy chuẩn có thể được thiết kế cho việc đánh giá nhóm hoặc cá nhân và sử dụng được với hầu hết các các môn học, năng lực trí tuệ, và những lĩnh vực phát triển khác. Những hướng dẫn về hành chính, chấm điểm và giải thích của những phép đo này luôn rất rõ ràng. Bởi điều này nên các chuyên gia phải qua đào tạo trước khi được coi là có kỹ năng sử dụng một trắc nghiệm cụ thể. Các kết quả trắc nghiệm được biểu diễn về định lượng theo điểm số, chẳng hạn các điểm chuẩn và các dãy phân vị. Sổ tay trắc nghiệm cung cấp những thông tin về sự phát triển của trắc nghiệm, mẫu chuẩn hoá, độ tin cậy của trắc nghiệm.

Đánh giá không chính thức*:* Một số quy trình đánh giá không chính thức được áp dụng trong đánh giá giáo dục nhằm xác định mức độ chức năng hiện tại, sự tiến bộ của trẻ và những thay đổi tức thì trong chương trình dạy học. Các phương pháp đánh giá không chính thức luôn luôn không chặt chẽ bằng và được cấu trúc khác với các phương pháp đánh giá chính thức. Khác với việc tổ chức một cuộc trắc nghiệm chính thức, giáo viên có thể quan sát trẻ có vấn đề về hành vi hoặc yêu cầu lớp làm kiểm tra tập đọc với bài đã học trong tuần, hoặc giao bài tập về nhà môn toán. Hầu hết các phép đo không chính thức do giáo viên soạn ra hơn là các ấn phẩm của các nhà xuất bản. Hơn nữa, mục đích của họ là tập hợp những thông tin liên quan trực tiếp đến dạy học. Có yếu tố chủ quan trong việc thiết kế các phép đo không chính thức cũng như trong tổ chức việc kiểm tra, cho điểm (nếu đánh giá bằng điểm số) và giải thích kết quả. Trên thực tế, việc giải thích này thường khá khó khăn do không có những hướng dẫn. Mặc dù các thủ tục không chính thức không có biểu điểm chặt chẽ như các trắc nghiệm chuẩn, nhưng kết quả rút ra từ đó lại thích hợp với dạy học vì chúng có thể diễn đạt được bằng các thuật ngữ liên quan đến dạy học. Các công cụ đánh giá không chính thức khác nhau ở mức độ trực tiếp của đo đạc mức độ chức năng hiện tại của trẻ và các điều kiện dạy học. Một số trực tiếp đo trên trẻ, số khác thông qua người thu thập thông tin.

Khác biệt giữa đánh giá chính thức và đánh giá không chính thức, bao gồm: (1) tiêu chuẩn tham chiếu, (2) tính phù hợp về mặt kỹ thuật, (3) hiệu quả, (4) tính cụ thể. Mỗi hình thức đánh giá có những ưu nhược điểm khác nhau, cần được bổ sung cho nhau khi cần thiết để có những kết quả đánh giá chính xác và hiệu quả cho việc lập kế hoạch can thiệp cá nhân.

2.1.2. Phương pháp đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân

Để tiến hành đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân có thể sử dụng các phương pháp đánh giá như sau:

- **Quan sát**

Là phương pháp theo đó giáo viên quan sát trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong môi trường mà hành vi sẽ xảy ra một cách tự nhiên. Thông tin được thu thập ở môi trường tương ứng (Ví dụ: lớp học, sân chơi, nhà vệ sinh) và vào những thời gian thích hợp trong ngày (Ví dụ: lúc đến trường, lúc nghe giảng, lúc ăn trưa).

Thông tin cơ bản thu được từ việc quan sát trẻ:

- ✓ Cách trẻ tiếp cận với nhiệm vụ mới và duy trì nhiệm vụ.
- ✓ Cách trẻ tương tác, giao tiếp với trẻ khác.
- ✓ Cách trẻ thực hiện hoạt động và nhiệm vụ học tập, sắp xếp đồ dùng của mình.
- ✓ Cách trẻ sử dụng ngôn ngữ lời nói.
- ✓ Cách trẻ thể hiện trong hoạt động cá nhân và hoạt động nhóm.
- ✓ Cách trẻ đáp ứng với những gợi ý (các gợi ý bằng lời nói, cử chỉ, hình ảnh...)
- ✓ Diễn biến hành vi của trẻ từ lúc xuất hiện cho đến khi kết thúc...
- ✓ Việc học tập của trẻ bị ảnh hưởng như thế nào bởi môi trường như ánh sáng, âm thanh, nhiệt độ, màu sắc, sự sắp xếp của phòng học, thời gian trong ngày, thói quen và kế hoạch.
- ✓ Cách trẻ đáp ứng với những người khác nhau và với những hành động của giáo viên và nhân viên hỗ trợ.

Quá trình quan sát: Muốn thu được nhiều thông tin phục vụ cho việc lập kế hoạch can thiệp cần thực hiện những việc như sau:

- Trước khi quan sát: Người quan sát xác định mục tiêu, nhiệm vụ quan sát rõ ràng, lí do tiến hành quan sát và đặt ra tiêu chí quan sát.
- Trong khi quan sát: Người quan sát chăm chú theo dõi các hoạt động diễn ra

và cách thức diễn ra như thế nào, lưu giữ các thông tin trong đầu hay bằng ghi chép, hay dùng máy quay phim, chụp ảnh,…

- Sau khi quan sát: Người quan sát sử dụng các thông tin lưu lại để hoàn tất quá trình quan sát đã chủ định từ trước, dùng thông tin thu được để phân tích những gì rút ra từ sự quan sát.

Hình thức quan sát: Có hai hình thức quan sát chính là quan sát có chủ định và quan sát không chủ định.

- Quan sát không chủ định là quan sát ngẫu nhiên quá trình trẻ tham gia vào các hoạt động, người quan sát không tổ chức nhưng có mục tiêu quan sát rõ ràng. Số liệu thu được trong hình thức quan sát này mang tính khách quan cao vì trẻ biểu hiện hết các năng lực và nhu cầu của mình trong môi trường hoàn toàn tự nhiên. Phương pháp này không gây bất kỳ biến động nào đối với đối tượng quan sát. Ví dụ: người quan sát dự giờ học của trẻ với giáo viên hàng ngày của trẻ và ghi chép sự tham gia của trẻ trong các hoạt động.
- Quan sát có chủ định là hình thức quan sát chủ động tổ chức các hoạt động cho trẻ tham gia để quan sát. Ví dụ: để kiểm tra khả năng giao tiếp, tương tác và sử dụng tiền của trẻ khuyết tật, người quan sát tổ chức cho trẻ chơi trò chơi bán hàng hoặc cho trẻ đi siêu thị.

Các mức độ quan sát: Có ba mức độ quan sát chính là quan sát chủ động, quan sát bán chủ động và quan sát chủ động:

- Quan sát chủ động: Người quan sát tạo ra các tình huống, tổ chức các hoạt động cho trẻ tham gia nhằm mục đích lấy được các thông tin cụ thể, chi tiết đáp ứng mục tiêu quan sát.
- Quan sát bán chủ động: Người quan sát chủ yếu vẫn đóng vai trò thụ động, nhưng để làm rõ các thông tin cần có người quan sát có thể tạo ra các hoạt động phụ trợ để trẻ tham gia. Ví dụ: Khi dự giờ học toán Nhận biết số 7, trẻ thể hiện đã biết chỉ số 7 trên bảng khi giáo viên yêu cầu, để khẳng định một lần nữa xem trẻ đã nhận biết rõ số 7 chưa người quan sát có thể yêu cầu trẻ chỉ vào số 7 trong sách.
- Quan sát thụ động: Người quan sát không can thiệp vào quá trình tham gia các hoạt động của trẻ mà chỉ như người ngoài cuộc thu thập các thông tin theo nội dung và mục tiêu đã định sẵn.

Một số hạn chế của phương pháp quan sát:

- ✓ Kết quả quan sát phụ thuộc nhiều vào yếu tố chủ quan của người quan sát.
- ✓ Khối lượng quan sát không được lớn, khối lượng thu được không thật toàn diện.
- ✓ Chỉ thu được những biểu hiện trực tiếp bề ngoài của đối tượng.
- ✓ Mang tính bị động cao.

Trong quan sát cần lưu ý:

- ✓ Xác định rõ nội dung, trình tự quan sát, phương tiện sử dụng để quan sát.
- ✓ Nắm vững lý luận có liên quan đến vấn đề quan sát.
- ✓ Sơ bộ nắm được đặc điểm của đối tượng quan sát.
- ✓ Nên có từ hai đến ba người trở lên cùng quan sát một đối tượng để nâng. cao tính khách quan của quan sát.
- ✓ Số lượng thông tin quan sát phải nhiều, phải đa dạng, tỉ mỉ.
- ✓ Kết quả quan sát cần được phản ánh đầy đủ trong biên bản.
- ✓ Tôn trọng những gì đang diễn ra tự nhiên với trẻ.
- ✓ Không nên áp đặt trẻ.
- ✓ Tránh định kiến, quan niệm, kinh nghiệm chủ quan của người quan sát.
- ✓ Quan sát chung, bao quát không gian rộng, từng bộ phận, chi tiết và từ nhiều góc độ, khía cạnh, vị trí khác nhau.
- ✓ Không bỏ sót chi tiết nào dù nhỏ.
- ✓ Không diễn giải thông tin theo ý kiến chủ quan.
- ✓ Nhanh chóng và đầy đủ.
- ✓ Liên kết các thông tin và các sự kiện diễn ra.
- ✓ Quan sát kết hợp xử lí thông tin (liên hệ, so sánh, đối chiếu...).

Bảng hỏi (Phiếu thu thập thông tin)

Bảng hỏi là những công cụ bằng văn bản được thiết kế để thu thập thông tin từ người cung cấp thông tin. Bảng hỏi có thể gồm các câu hỏi được cấu trúc (câu hỏi nhiều lựa chọn, câu hỏi có/không) hoặc câu hỏi không được cấu trúc (câu hỏi mở) với cách cho điểm cụ thể.

Dưới đây là ví dụ về phiếu sử dụng hình thức câu hỏi mở. Phiếu dưới đây sử dụng để thu thập thông tin từ giáo viên để quyết định có/không chuyển tiếp chương trình giáo dục đặc biệt cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ khi năm học đã kết thúc. Những thông tin mà giáo viên cung cấp sẽ được kết hợp với các thông tin thu được từ các phương

pháp khác như quan sát trẻ trong giờ học, nghiên cứu sản phẩm học tập của trẻ trong năm học, thống kê kết quả bằng điểm số và nhận xét đánh giá của giáo viên trong cả năm học để có quyết định:

PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN

(Về trẻ được đánh giá chuyển tiếp chương trình giáo dục đặc biệt)

Giáo viên_____Lớp_____Ngày báo cáo_____

Trẻ_____Tuổi_____Ngày sinh_____

1. Vấn đề của trẻ là gì? Vấn đề này ảnh hưởng như thế nào đến khả năng tham gia vào các hoạt động trên lớp của trẻ?	
2. Vấn đề này có xảy ra thường xuyên không? (Ví dụ như một tuần một lần, Một tuần sáu lần.)	
3. Trong năm học này đã có những thay đổi gì trong hành vi?	
4. Bạn đã có những thay đổi gì trong các hoạt động trên lớp, bài tập, các thủ tục,… để giải quyết vấn đề trên? Kết quả của những thay đổi này là gì?	
5. Điểm mạnh và tài năng của trẻ là gì?	
6. Trẻ có những mối quan tâm đặc biệt nào? Sở thích là gì? Có những kỹ năng gì?	

Ví dụ dưới đây về bảng câu hỏi lựa chọn, bảng này dùng để đánh giá mức độ sẵn sàng hòa nhập của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Thông tin thu được cùng với các đánh giá khác sẽ giúp gia đình và nhà trường đưa ra quyết định về việc cho trẻ đi học hòa nhập:

BẢNG ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ SẴN SÀNG HOÀ NHẬP BẬC MẦM NON

Họ và tên trẻ:_____Tuổi thực:_____

Người đánh giá: _____Ngày đánh giá:_____

TT	Tiêu chí	Đạt	Chưa đạt
	Kĩ năng ngôn ngữ		
1	Làm theo chỉ dẫn hai bước khi được hướng dẫn trong nhóm		
2	Biết cách giao tiếp để thể hiện nhu cầu và sở thích		
3	Trả lời những câu hỏi đơn giản		
4	Hỏi những câu đơn giản		
5	Tham gia vào những cuộc hội thoại đơn giản		
6	Kể lại những trải nghiệm		
	Kĩ năng xã hội		
7	Luân phiên trong hoạt động		
8	Biết chờ đợi		
9	Đáp lại lời chào với bạn và người lớn		
10	Tham gia vào hoạt động nhóm		
11	Khởi động hoạt động chơi với bạn và người lớn có hỗ trợ		
12	Bắt chước bạn khi chơi		
	Kĩ năng học tập		
13	Học qua quan sát người khác		
14	Có thể hoàn toàn độc lập ngồi trên ghế trong thời gian học		
15	Biết giơ tay xin giáo viên trợ giúp		
16	Có thể học được trong nhóm		

17	Theo được chương trình học		
	Hành vi		
18	Phản ứng phù hợp với các tình huống bất ngờ		
19	Gần như không có các hành vi chống đối trong tất cả các môi trường		
20	Hạn chế các hành vi rập khuôn		

Số tiêu chí đạt: .....

Số tiêu chí chưa đạt: .....

Mức độ sẵn sàng: ☐ Cao (>15) ☐ Trung bình (>10) ☐ Thấp (<10)

Phỏng vấn

Là quá trình trao đổi (trực tiếp hoặc gián tiếp) với người phỏng vấn nhằm thu thập thông tin về sự phát triển của trẻ từ khi sinh đến thời điểm hiện tại.

Phỏng vấn những người biết rõ trẻ. Việc phỏng vấn có thể tiến hành với người thân trong gia đình trẻ, nhân viên ở trường,... Phỏng vấn các thành viên gia đình là một cách tốt để cho cha mẹ tham gia vào chương trình và để họ biết rằng những thông tin mà họ cung cấp có một vai trò quan trọng đến việc xây dựng một chương trình can thiệp thích hợp.

Phỏng vấn thu thập những thông tin rất đa dạng, từ những vấn đề có liên quan đến cá nhân tới những vấn đề chung. Tuy nhiên, nhiều người được phỏng vấn có thể không nói thực, ít có khả năng rút ra kết luận chắc chắn về bản chất hiện tượng nghiên cứu.

Các bước / giai đoạn phỏng vấn

Giai đoạn	Hoạt động/nội dung
Chuẩn bị phỏng vấn (trước khi tiến hành phỏng vấn)	- Xác định mục đích/ mục tiêu phỏng vấn. - Lựa chọn và thu thập thông tin về người được phỏng vấn. - Lựa chọn nội dung và các phương pháp phỏng vấn. - Sắp xếp tổ chức cuộc phỏng vấn: Thời gian và độ dài gặp gỡ; trạng thái tâm lí; địa điểm gặp gỡ. - Lựa chọn phương tiện cần sử dụng trong phỏng vấn. - Đánh giá lại tất cả những công việc chuẩn bị cho phỏng vấn.

Quá trình phỏng vấn	- Đánh giá môi trường nơi cuộc phỏng vấn được diễn ra - Dành một thời gian ngắn cho việc ổn định tư thế, tâm trạng và tạo bầu không khí - Chủ động bắt đầu cuộc phỏng vấn - Kỹ năng khuyến khích tạo sự hợp tác trong quá trình phỏng vấn: ● Sử dụng quy tắc "lắng nghe tích cực": quan tâm tới người được phỏng vấn ● Tiếp xúc liên tục bằng mắt ● Sử dụng ngôn ngữ bằng lời thích hợp: xưng hô, tốc độ vừa phải, nhẹ nhàng, giọng nhỏ hơn người được phỏng vấn, sự phù hợp trong sử dụng lời nói, cắt ngang lời nói của người được phỏng vấn,… ● Điều chỉnh hợp hoàn cảnh và tâm trạng người được phỏng vấn ● Chú ý đến vấn đề giới trong cuộc phỏng vấn
Kết thúc phỏng vấn và phân tích kết quả đạt được	- Kết thúc cuộc phỏng vấn: ● Tóm tắt lại nội dung cơ bản của cuộc phỏng vấn ● Đưa ra một số đánh giá ban đầu (nếu cần thiết) ● Thống nhất kế hoạch ● Sắp xếp cho cuộc gặp lần sau ● Cảm ơn người được phỏng vấn - Phân tích kết quả phỏng vấn ● Tổng hợp và xác định các nội dung cụ thể có được sau phỏng vấn dưới góc độ của nhà chuyên môn bằng hình thức báo cáo ● Kết quả thu được phải phản ánh trung thực - Duy trì mối liên hệ: Tất cả những kết quả thu được cần phải được chia sẻ với những người liên quan

Một số vấn đề lưu ý đối với phỏng vấn

Yêu cầu	Nội dung lưu ý
Tiếp xúc với gia đình trẻ em rối loạn phổ tự kỉ	- Tôn trọng, chấp nhận và thích ứng với nếp sống của gia đình trẻ - Quan sát và thích ứng với cha mẹ trẻ và các thành viên khác trong gia đình trẻ - Hãy là một hình mẫu tốt: ● Tỏ thái độ lạc quan về khả năng của trẻ ● Luôn tôn trọng trẻ trong cách nghĩ và cư xử với trẻ ● Luôn tỏ thái độ quan tâm và giúp đỡ trẻ ● Để trẻ tự nhiên thể hiện những nhu cầu, khả năng, sở thích và thói quen của mình ● Có thể cùng chơi, cùng học với trẻ
Để có cuộc phỏng vấn kết quả tốt	- Địa điểm phỏng vấn phù hợp với nội dung và đặc điểm của đối tượng được nghiên cứu - Thời lượng phỏng vấn không nên kéo dài - Thời điểm phỏng vấn phải phù hợp - Khơi gợi, tạo hứng thú cho người trả lời - Cần tìm hiểu sơ bộ về đối tượng phỏng vấn - Cần ghi chép lại trong khi phỏng vấn
Yêu cầu đối với người phỏng vấn	Cần có trình độ chuyên môn, nắm vững chuyên môn, hiểu biết rộng - Không định kiến với những người trả lời - Biết sử dụng ngôn từ phù hợp với văn hoá của người trả lời, khéo léo trong đối thoại - Kiên nhẫn, tôn trọng ý kiến của người đối thoại, biết thích ứng tâm lí với người trả lời

Trắc nghiệm

Các trắc nghiệm là dạng đo lường, đánh giá được biết tới nhiều nhất và là một phần công việc của nhà trường, kể từ những lớp đầu cấp cho tới các lớp cao đẳng, đại học. Không có ai kinh qua hệ thống giáo dục mà không phải thực hiện một bài kiểm tra hàng tuần, một trắc nghiệm cuối bài học, hoặc một kì thi đánh giá tổng kết. Trắc nghiệm có nhiều loại, từ những thang đo không chính thức được giáo viên thiết kế cho

lớp cho tới những công cụ có cấu trúc rất chặt chẽ được biết đến như là những trắc nghiệm chuẩn mực mang tính tiêu chuẩn hoá. Những trắc nghiệm chính thức này còn là một đặc tính thông thường của giáo dục. Trong giáo dục đặc biệt, các trắc nghiệm là trắc nghiệm cá nhân.

Khi thực hiện những trắc nghiệm tiêu chuẩn hoá, các bài tập trắc nghiệm được trình bày trong những điều kiện tiêu chuẩn để sự thể hiện của trẻ có thể được đối chiếu với sự thể hiện của nhóm tiêu chuẩn. Các số liệu được rút ra sẽ mang tính so sánh; mức độ thực hiện chức năng của trẻ được mô tả trong sự đối chiếu với mức thể hiện điển hình hoặc trung bình. Dạng thông tin này cần cho việc sàng lọc và xác định tính thích hợp (đủ điều kiện). Mục đích là chọn ra những trẻ có thể hiện lệch hướng so với trẻ khác. Kết quả cũng giúp xác định các lĩnh vực chương trình mà trẻ thể hiện kém so với bạn bè để lập kế hoạch can thiệp phù hợp.

Các trắc nghiệm chuẩn mực phải được thực hiện và cho điểm một cách phù hợp và chặt chẽ với các điều kiện tiêu chuẩn được mô tả trong sách hướng dẫn trắc nghiệm. Nếu các điều kiện để chuẩn hoá trắc nghiệm không trùng nhau thì sự thể hiện năng lực của trẻ không thể so sánh với thể hiện năng lực của nhóm chuẩn được. Đồng thời, người làm trắc nghiệm phải bảo đảm rằng, trẻ tham gia trắc nghiệm một cách đầy đủ và tích cực. Vì các trắc nghiệm chỉ suy ra một mẫu hành vi nên thể hiện trắc nghiệm phải là một đại diện chính xác cho năng lực của trẻ. Những lưu ý này được xuất hiện cùng lúc với sự xuất hiện của trắc nghiệm tiêu chuẩn hoá. Năm 1937 Terman và Merrill đã chỉ ra rằng, có ba yêu cầu cần được thỏa mãn: (1) các bước tiêu chuẩn cần được tuân theo; (2) cần có được sự nỗ lực cao nhất của trẻ bằng cách thiết lập và duy trì quan hệ giao tiếp thích hợp; (3) cần cho điểm các câu trả lời một cách chính xác. Không thể nói yêu cầu nào là quan trọng hơn trong ba yêu cầu trên, tất cả đều rất quan trọng.

- **Nghiên cứu sản phẩm hoạt động**

Giáo viên cũng có thể sử dụng kỹ thuật quan sát để nghiên cứu các sản phẩm của Trẻ. Giáo viên thu lại một mẫu bài tập của Trẻ như một bài tập viết, bài trắc nghiệm, bài tiểu luận, một đề án nghệ thuật hoặc ngay cả cuốn băng ghi lại những những câu trả lời hoặc thảo luận trong lớp. Sau đó, họ có thể phân tích nhằm quyết định các khía cạnh thành công trong khả năng tiếp nhận của Trẻ và các khía cạnh khác Trẻ cần được hỗ trợ. Phân tích sản phẩm hoạt động là cách thông thường để đánh giá kỹ năng giáo dục, nhưng cũng có thể áp dụng đối với bất kỳ khía cạnh nào nếu sản phẩm của Trẻ có thể mang lại kết quả. Kỹ thuật này là một loại quan sát đặc biệt và đôi khi được nhắc tới như một kiểu phân tích sản phẩm cố định hay ghi lại kết quả cuối cùng (Alberto &Troutman, 1990; Cooper, 1981).

- **Nghiên cứu hồ sơ**

Hồ sơ là tập hợp các văn bản về: lịch sử khám chữa bệnh của trẻ, ghi chép thông tin về trẻ từ những người liên quan, kế hoạch giáo dục cá nhân,… Hồ sơ nhiều hay ít tùy thuộc vào tiền sử chăm sóc giáo dục của trẻ và đôi khi phụ thuộc vào mức độ cẩn thận trong việc lưu giữ các giấy tờ của cha mẹ các em trong suốt hành trình từ khi phát hiện các vấn đề của con mình.

Thông qua nghiên cứu hồ sơ, người đánh giá có thể thu thập được các thông tin chi tiết về trẻ, vì vậy, có thể tiết kiệm thời gian, công sức cho quá trình thu thập thông tin. Người đánh giá cần có những hiểu biết về các vấn đề liên quan để có thể hiểu và tận dụng được kết quả đánh giá của các nhà chuyên môn khác.

2.1.3. Công cụ đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân

Công cụ đánh giá để xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể là công cụ đánh giá chính thức hoặc không chính thức. Đó cũng có thể là công cụ đánh giá toàn diện tất cả các lĩnh vực kĩ năng của trẻ hoặc các công cụ dùng để đánh giá kĩ năng chuyên sâu của trẻ (cảm giác, giao tiếp, xã hội, hành vi,…). Ngoài ra, có những công cụ đánh giá được liên kết chặt chẽ với một chương trình can thiệp với những hoạt động được hướng dẫn rõ ràng nhưng cũng có những công cụ đánh giá chỉ đưa ra những gợi ý về mục tiêu can thiệp.

Phần này giới thiệu một số công cụ đánh giá sử dụng nhiều cho mục đích lập kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Các công cụ được lựa chọn là những công cụ phổ biến đã được thích ứng và thích ứng một phần tại Việt Nam trong các nghiên cứu.

a) Thang đánh giá tiền sử tâm lí giáo dục - bản chỉnh lý *(Psycho-Educational Profile-Revised -* **PEP-R***)*

PEP-R là một bảng liệt kê tóm tắt những hành vi và kĩ năng theo thiết kế để nhận biết những mẫu hình học tập thay đổi và do khí chất. Thang đánh giá được sử dụng phù hợp nhất cho trẻ dưới tuổi đến trường (sáu tháng đến bảy tuổi), nếu trẻ lớn hơn bảy tuổi và nhỏ hơn 12 tháng tuổi thì PEP- R có thể cung cấp những thông tin có ích, nhất là một số kĩ năng phát triển. Sau 12 tuổi, có thể sử dụng thang đánh giá tiền nghề nghiệp và giáo dục nhân cách thanh niên và người lớn PEP - R (AAPEP) (Mesibow, Schopler, Schffar, Landrus, 1988).

PEP-R cung cấp thông tin về khả năng phát triển trong các lĩnh vực: bắt chước, tri giác, vận động tinh, vận động thô, sự phối hợp tay mắt, nhận thức, ngôn ngữ. PEP-R cũng nhận biết các mức độ hành vi bất thường trong quan hệ và cảm xúc, chơi và quan tâm đến vật liệu chơi, phản xạ cảm xúc và ngôn ngữ.

Dụng cụ của PEP-R gồm một nhóm đồ chơi và các tài liệu học tập được đưa cho trẻ bằng những hoạt động có tổ chức. Người kiểm tra quan sát, đánh giá và ghi lại những phản ứng của trẻ trong khi làm bài kiểm tra. Vào cuối mỗi phần, các điểm số của trẻ được quy vào trong bảy lĩnh vực phát triển và bốn lĩnh vực hành vi.

Tóm tắt kết quả đánh giá miêu tả được điểm mạnh, điểm yếu của trẻ trong phạm vi phát triển và hành vi khác nhau. Hơn thế nữa, đánh giá trẻ ngoài sử dụng các chỉ số đạt hay không đạt, PEP-R cung cấp một chỉ số thứ ba và khá là độc nhất là "có khả năng". Một phản ứng được xem là có khả năng là một phản ứng cho thấy một số kiến thức cần thiết để thực hiện bài tập nhưng không có hiểu biết đầy đủ và những kĩ năng cần thiết để thực hiện thành công. Một trẻ có thể chứng tỏ nhận thức về một bài tập là gì, thậm chí từng phần để hoàn thiện nó, nhưng thực hiện theo một cách đặc biệt. Những loại phản xạ này được ghi chỉ số là có khả năng**.** Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không chỉ liên quan đến khuyết tật trí tuệ mà còn có cả những hành vi điển hình. Điểm mạnh của PEP-R là xem xét được cả hai mặt đó. Thang phát triển cho biết một trẻ đang thực hiện những chức năng có liên quan như thế nào. Các mục ở thang hành vi có chức năng đánh giá tách biệt nhưng lại có liên quan về việc nhận biết các phản ứng và hành vi phù hợp với hội chứng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Sự phân loại và đo đạc này được dựa trên thang đánh giá rối loạn phổ tự kỉ thơ ấu (CARS) (Schopler và cộng sự, 1988) thiết kế để thẩm tra lí lịch và chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

Tổng số những hành vi bất thường hay suy yếu được xem xét cả về mặt số lượng và chất lượng, chỉ cho thấy mức độ nghiêm trọng khi trẻ thể hiện khó khăn trong hành vi của mình. Hành vi được ghi chỉ số là nhẹ, vừa phải và nghiêm trọng. Các mục ở thang đo hành vi không giống thang đo phát triển, những hành vi đặc biệt, hầu như tất cả trẻ ở mọi lứa tuổi đều có thể hiện ở chỉ số nhẹ. Chỉ số ở thang đo hành vi có thể có ích khi theo dõi những biến đổi hành vi qua thời gian và có thể giúp cho việc nhóm các trẻ vào cùng một lớp như thế nào.

Việc sử dụng PEP-R cơ bản khác với hầu hết các công cụ tâm lí. Bảng tóm tắt đánh giá được thiết kế như một công cụ giáo dục để lập kế hoạch chương trình giáo dục cá nhân. Có ba cuốn hướng dẫn PEP-R có các tên gọi là Thang đánh giá cá nhân hoá và điều trị với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và trẻ khuyết tật phát triển. Quyển 2 là Các chiến lược dạy học cho cha mẹ và các chuyên gia (Schopler, Reichler và Langsing, 1980) và quyển 3 là Các hoạt động dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (Schopler, Reichler và Water, 1983). Đó là sự tập hợp những hoạt động dạy học cá nhân hoá, chỉ dẫn theo 7 lĩnh vực phát triển của PEP-R. Quyển 4 là PEP-R giáo dục nhân cách người lớn và thanh niên (AAPEP) (Mesibov et al, 1988) mở rộng PEP-R để đáp ứng yêu cầu thanh niên và người lớn.

Thang đo phát triển: Các mục của thang đo phát triển PEP-R được phân chia thành 7 lĩnh vực phát triển là: Bắt chước; Tri giác; Vận động tinh; Vận động thô; Sự phối hợp giữa tay và mắt; Nhận thức thể hiện; Nhận thức ngôn ngữ.

Kỹ năng trong những phạm vi đó được đo bằng 131 tiêu chí (Items) thể hiện trong bảng PEP-R. Các tiêu chí trắc nghiệm có liên quan lẫn nhau giữa các phạm vi phát triển và có thể được lập thành các nhóm. Mặc dù điều này đã làm cho nghiên cứu phức tạp hơn, song có những điều kiện thuận lợi phản ánh các quá trình học tập đa chiều hướng liên quan đến việc tiếp thu kỹ năng. Lập nhóm các tiêu chí theo lĩnh vực phát triển là cách có ý nghĩa nhất để tổ chức các bài kiểm tra. Việc phân thành 7 loại như vậy không nên hiểu như là những chức năng không có liên quan hay riêng biệt.

Lĩnh vực bắt chước gồm có 16 tiêu chí, các bài tập đánh giá năng lực bắt chước về mặt vận động và ngôn ngữ miệng của một trẻ. Lĩnh vực này có tầm quan trọng đặc biệt đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bởi vì có mối quan hệ cơ bản giữa bắt chước và ngôn ngữ: Để học được một từ, trẻ phải sẵn sàng và có khả năng bắt chước. Bắt chước cũng giữ một vai trò quan trọng trong việc xã hội hoá. Các mục trong lĩnh vực này bao gồm: bắt chước vận động thô của toàn bộ cơ thể, bắt chước sử dụng các vật thể cụ thể, bắt chước âm thanh hoặc từ ngữ do người làm thực nghiệm tiến hành.

Lĩnh vực tri giác bao gồm 13 tiêu chí trắc nghiệm chức năng nhận cảm của thị giác và thính giác. Đây là hai kỹ năng tri giác cơ bản đối với tất cả việc học tập, xác nhận một các nhân có thể lựa chọn và tổ chức các kích thích mới tiếp nhận tốt như thế nào. Các hoạt động về mặt thị giác gồm có như sau: theo dõi quả bóng chuyển động, phân các hình ảnh trong một cuốn sách và định hướng âm thanh. Những bài tập phức tạp hơn gồm có phân biệt các hình dạng kích thước, màu sắc và tìm những vật thể được dấu trong một hay hai, ba chiếc cốc.

Lĩnh vực vận động tinh bao gồm 16 tiêu chí, vận động thô gồm 18 tiêu chí. Những bài tập này do những kỹ năng trước hết là sự độc lập và thường thực hiện thành thạo được điều này trong vòng 3, 4 năm đầu. Những bài tập vận động tinh gồm có: vặn ốc, cắt dùng kéo, xâu hạt. Các vận động thô bao gồm: tự đi bộ, trèo lên cầu thang, giữ thăng bằng trên một chân và bắt bóng.

Có 15 mục đánh giá sự kết hợp tay và mắt này, bao gồm cả sự kết hợp tay và mắt và những kỹ năng vận động tinh. Năng lực chủ yếu trong lĩnh vực này chủ yếu là thành thạo khả năng viết và vẽ. Những bài tập kết hợp tay và mắt gồm có vẽ trên giấy, tô màu theo đường thẳng, copy các giản đồ, xếp các khối vật thể thành các khối khác nhau.

Lĩnh vực nhận thức thể hiện và nhận thức ngôn ngữ tập trung vào nhận thức và ngôn ngữ. Bởi vì, những lĩnh vực này là phụ thuộc lẫn nhau, các mục chồng gối lên

nhau một cách đáng kể. Các bài tập trong nhận thức thể hiện đòi hỏi một số hiểu biết trong lĩnh hội ngôn ngữ để hoàn thành bài tập thành công. Khác nhau chủ yếu giữa 2 lĩnh vực là các mục nhận thức thể hiện và các bài tập thực hiện không đòi hỏi ngôn ngữ diễn đạt trong khi đó các mục nhận thức ngôn ngữ đòi hỏi phản ứng ngôn ngữ nói. Có 26 tiêu chí nhận thức thể hiện gồm có: Chỉ vào tất cả các bộ phận trên cơ thể theo yêu cầu, nhận biết tên của các hình dáng, màu sắc, kích cỡ và tìm các vật thể được dấu đi... Có 27 tiêu chí nhận thức ngôn ngữ liên quan đến những kỹ năng giống như tính toán, gọi tên các chữ cái và con số, bắt chước câu và đọc to,...

Thang đo hành vi: Thang đo hành vi PEP-R được thiết kế để nhận biết được những đặc điểm mô hình hành vi bất thường của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. 42 tiêu chí thang đo hành vi được phân chia thành 4 lĩnh vực: Quan hệ và cảm xúc; Chơi và quan tâm đến vật liệu; Phản xạ cảm giác; Ngôn ngữ.

Các tiêu chí trong thang đo hành vi không thể hiện nhiều sự biến đổi phát triển như những tiêu chí khác của PEP-R. Những trẻ khác nói chung là không thể hiện những hành vi có chỉ số là bất thường ở đây. Những trẻ nhỏ hơn có thể thể hiện nhẹ một chút loại hành vi này nhưng cũng không thường xuyên hay nghiêm trọng như những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hay những trẻ khuyết tật phát triển khác. Thang đo hành vi có ý định sử dụng cho mục rối loạn hành vi khi trẻ thể hiện mà còn xác định chính xác những lĩnh vực đặc biệt, trong đó hành vi được bộc lộ. Ví dụ như: các tiêu chí của thang đo hành vi nhận biết được sự duy trì tiếp xúc qua mắt, khám phá tài liệu một cách không phù hợp, nếm hoặc ngửi các vật liệu chơi một cách khác lạ, sử dụng các từ không bình thường, khi thực hiện những bài tập thể hiện những hành vi bất thường, không có tổ chức. Ba tiêu chí hành vi mới (172, 173 và 174) được cho thêm vào PEP-R để đánh giá phản xạ của trẻ đối với những loại củng cố khác nhau.

Khoảng thời gian chơi tự do vào lúc làm được một nửa số tiêu chí cho phép người kiểm tra quan sát trẻ góp phần vào việc đánh giá các chỉ số hành vi cuối cùng. Giai đoạn này đưa ra những thông tin đặc biệt quan trọng về mức độ và kiểu loại cấu trúc mà trẻ cần (Schopler, Brehm Kinspourne và Reichler, 1971). Hầu hết các tiêu chí thang đo hành vi được tập trung vào cuối bảng tính điểm và được tính điểm sau khi trẻ rời khỏi người kiểm tra. Điểm số cho những tiêu chí này dựa trên những ghi chép do người kiểm tra làm qua thời gian với trẻ.

PEP-R hiện đã có dự án nghiên cứu Việt hóa công cụ, do vậy, được sử dụng khá phổ biến tại Việt Nam. Hiện một số nơi đã được đào tạo sử dụng phiên bản mới PEP-3.

b) Thang đo trí tuệ Wechsler dành cho trẻ em (Wechsler Intelligence Scale for Children - **WISC**)

Thang đo trí tuệ Wechsler dành cho trẻ em - ấn bản lần thứ IV (WISC-IV) là công cụ trắc nghiệm cá nhân được thiết kế nhằm đánh giá khả năng nhận thức và quá trình giải quyết vấn đề của trẻ từ 6-16 tuổi. Là một công cụ tâm lý-giáo dục, WISC-IV đưa ra đánh giá toàn diện chức năng nhận thức. WISC-IV cũng có thể được sử dụng như một phần của đánh giá tổng thể để nhận diện năng khiếu trí tuệ hay khuyết tật trí tuệ cũng như những điểm mạnh hay điểm yếu trong nhận thức của trẻ. Kết quả có thể sử dụng để định hướng quá trình lập kế hoạch can thiệp, quyết định về việc xếp lớp hoặc can thiệp lâm sàng. Đồng thời, WISC-IV cũng cung cấp những thông tin lâm sàng có giá trị cho việc đánh giá tâm lý thần kinh và cho mục đích nghiên cứu.

WISC-IV-VN là kết quả nghiên cứu của dự án phát triển các công cụ đánh giá tâm lí cho người Việt Nam của Trường Đại học Giáo dục thuộc Đại học quốc gia Hà Nội. WISC - IV bao gồm 15 tiểu trắc nghiệm, 10 tiểu trắc nghiệm chính và 5 tiểu trắc nghiệm phụ (được đánh dấu * trong bảng dưới đây). WISC-IV-VN chỉ thích ứng 10 tiểu trắc nghiệm chính.

Thành phần trí tuệ	Tiểu trắc nghiệm
Chỉ số hiểu lời nói (Verbal Comprehension Index - VCI)	Tìm sự tương đồng (Similarities - SI)
	Từ vựng (Vocabulary - VC)
	Hiểu biết (Comprehension - CO)
	Thông tin * (Information - IN)
	Tư duy từ ngữ * (Word Reasoning - WR)
Chỉ số tư duy tri giác (Perceptual Reasoning Index - PRI)	Xếp khối (Block Design - BD)
	Khái niệm theo tranh (Picture Concepts - PCn)
	Tư duy ma trận (Matrix Reasoning - MR)
	Hoàn thành tranh * (Picture Completion - PCm)
Chỉ số trí nhớ làm việc (Working Memory Index - WMI)	Nhớ dãy số (Digit Span - DS)
	Nhớ chuỗi số - chữ cái theo trật tự (Letter - Number Sequencing - LN)
	Số học * (Arithmetic - AR)
Chỉ số tốc độ xử lý (Processing Speed Index - PSI)	Mã hóa (Coding - CD)
	Tìm biểu tượng (Symbol Search - SS)
	Tìm hình cho trước * (Cancellation - CA)

Chỉ số trí tuệ tổng hợp (Full Scale IQ - FSIQ) hợp thành từ 4 chỉ số thành phần (hiểu lời nói, tư duy tri giác, trí nhớ làm việc, tốc độ xử lí). Trong đó, 10 tiểu trắc nghiệm chính nên được thực hiện trong hầu hết các trường hợp có yêu cầu về chỉ số thành phần và 5 tiểu trắc nghiệm phụ cung cấp các thông số rộng hơn năng lực nhận thức.

WISC-IV không đưa ra các mục tiêu hay các bài tập can thiệp cụ thể nhưng thông qua chỉ số trí tuệ, đặc biệt là các chỉ số thành phần mà chúng ta có thể xác định được những điểm mạnh và điểm yếu của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về mặt tư duy từ đó có thể xác định các mục tiêu, định hướng can thiệp cho phù hợp.

c) Thang đo hành vi thích ứng sử dụng trong trường học (Adaptive Behavior Scale: **School - ABS-S:2**)

Thang đo hành vi thích ứng sử dụng trong trường học ABS-S:2 xuất bản năm 1993 là sự kết hợp của các thang đo hành vi thích ứng của Hiệp hội về Chậm phát triển trí tuệ của Mỹ năm 1975 và 1981. Bản mô tả ABS-S:2 năm 1993 là sản phẩm của sự tổng kết một cách kĩ lưỡng các bản mô tả và thang đo trước đó dùng cho các đối tượng chậm phát triển trí tuệ tại Mỹ và các nước khác. Các mục của ABS-S:2 đã nhiều lần chỉnh lí kể từ ấn bản ABS đầu tiên ra đời.

Trước đây, ABS-S:2 được phát triển nhằm đánh giá tính độc lập cá nhân trong cộng đồng của trẻ ở độ tuổi đến trường cũng như các mặt thể hiện và điều chỉnh mang tính xã hội. Kể từ khi được xuất bản, ABS-S:2 là một trong những bộ công cụ được sử dụng rộng rãi nhất trong đánh giá hình vi thích ứng và phát hiện các lĩnh vực thích ứng cần thiết được hỗ trợ bằng giáo dục đặc biệt. ABS-S:2 cũng hỗ trợ chẩn đoán chậm phát triển trí tuệ và xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ. Các nghiên cứu đã chỉ ra được lợi ích của ABS-S:2 trong việc đánh giá những hoạt động hiện tại của trẻ có dấu hiệu chậm phát triển trí tuệ, trong đánh giá các hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và phân biệt trẻ rỗi nhiễu hành vi cần được hỗ trợ giáo dục đặc biệt với những trẻ có vấn đề về hành vi có thể giáo dục bằng chương trình phổ thông.

Thang đo hành vi thích ứng sử dụng trong trường học ABS-S:2 có hai phần:

Phần một tập trung vào tính độc lập cá nhân và được thiết kế nhằm đánh giá khả năng thích ứng của cá nhân với các hoạt động tự thân và các hoạt động cần thiết trong cuộc sống hàng ngày. Phần một gồm 9 lĩnh vực bao gồm:

1. Hoạt động độc lập: đánh giá các kỹ năng ăn uống, vệ sinh, giữ vệ sinh thân thể, quần áo, kỹ năng mặc và cởi quần áo, biết sử dụng các phương tiện đi lại và các tiện ích công cộng khác…

2. Phát triển thể chất: đánh giá kỹ năng vận động thô và vận động tinh bao gồm khả năng vận động và tri giác của trẻ (khả năng nhìn và nghe).
3. Hoạt động kinh tế: đánh giá khả năng của trẻ trong việc mua hàng lặt vặt. Đặc biệt, lĩnh vực này còn đánh giá khả năng sử dụng tiền, các dịch vụ bưu điện…
4. Phát triển ngôn ngữ: Trong đời sống xã hội, khả năng giao tiếp mang ý nghĩa sống còn. Lĩnh vực này đánh giá khả năng ngôn ngữ diễn đạt và ngôn ngữ tiếp nhận, cách thức trẻ sử dụng các kỹ năng đó để giải quyết có hiệu quả các tình huống giao tiếp cụ thể.
5. Số và thời gian: đánh giá khả năng toán học. Đặc biệt là những kỹ năng sử dụng nhiều trong cuộc sống hàng ngày như: nói giờ, các khả năng tính toán số học cơ bản.
6. Hoạt động hướng nghiệp / tiền hướng nghiệp: đánh giá kỹ năng của trẻ hoạt động trong môi trường học tập và công việc. Những hành vi đó bao gồm: sự chậm chạp, vắng mặt theo thói quen và sự cẩu thả.
7. Tự điều khiển: đánh giá khả năng của trẻ trong việc duy trì một cách sống chủ động hoặc bị động. Lĩnh vực này cũng đánh giá các khía cạnh liên quan đến sự khởi đầu, tính kiên nhẫn và sử dụng thời gian rảnh rỗi.
8. Trách nhiệm: kiểm tra khả năng tin cậy của trẻ. Đặc biệt, lĩnh vực này đánh giá việc quan tâm đến sự sở hữu và thể hiện trách nhiệm đối với mỗi công việc mà mình thực hiện, sự đúng giờ và duy trì khả năng tự kiểm soát.
9. Xã hội hoá: đánh giá khả năng tương tác với những người khác. Lĩnh vực này cũng đánh giá các khía cạnh hành vi xã hội như hợp tác và quan tâm.

Phần hai đề cập đến các hành vi xã hội. Những hành vi đánh giá ở phần này liên quan nhiều tới các dấu hiệu bất thường, rối nhiễu hành vi, bao gồm 7 lĩnh vực:

1. Ứng xử xã hội: đánh giá hành vi của cá nhân lạm dụng về mặt thể chất và tình cảm. Những hành vi này bao gồm: đe doạ người khác, khó kiềm chế bản thân (dễ nổi nóng) và hay ngắt lời người khác.
2. Tuân lệnh: những trẻ chống lại yêu cầu của người khác hoặc biểu lộ thái độ không tuân theo những quy định thông thường trải qua những thời điểm rất khó khăn trong một xã hội luôn khuyến khích sự vâng lời. Lĩnh vực này nhằm đánh giá nhiều mặt của việc chống đối của cá nhân bao gồm: hỗn láo, không kiên nhẫn, hay vắng mặt và cách sống không tốt theo các nhóm.
3. Sự tin cậy: những người không có độ tin cậy thường bị cô lập trong cộng đồng

hay trong nhóm bạn bè. Lĩnh vực này đánh giá những hành vi liên quan đến việc: ăn cắp, nói dối, hay lừa phỉnh và biểu lộ thái độ thiếu tôn trọng đối với tài sản của cá nhân cũng như của người khác.

4. Hành vi rập khuôn và hiếu động: là một số hành vi quấy rầy hay làm người khác không hài lòng. Những hành vi đó bao gồm: có động tác, cử chỉ không phù hợp, cư xử theo cách bị coi là rập khuôn, thuộc những rối nhiễu về mặt phát triển, và quá hiếu động.
5. Hành vi tự lạm dụng: đánh giá những hành vi tự làm tổn thương hoặc những hành vi bị coi là không bình thường.
6. Liên kết xã hội: Hầu hết mọi người đôi khi có xu hướng bị động/ù lì hoặc tách ra khỏi các hoạt động. Tuy nhiên, chỉ khi những hành vi tự rút khỏi các hoạt động hoặc xấu hổ xảy ra một cách thường xuyên thì mới được coi là bất bình thường và cần phải lưu tâm.
7. Hành vi quấy rối liên cá nhân: lĩnh vực này đánh giá một số trong nhiều hành vi cá nhân luôn gây phiền hà người khác. Những hành vi này bao gồm việc luôn đánh giá bản thân quá cao, cảm thấy mình bị ngược đãi và khi bị phê bình thì phản ứng một cách tồi tệ.

d) Bảng đánh giá trong Mô hình can thiệp sớm DENVER - (Early Start Denver Model - **ESDM***)*

Mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM) được phát triển bởi Geraldine Dawson và Sally Rogers nhà tâm lý học đến từ Đại học California, Hoa Kỳ. Đây là mô hình can thiệp sớm thực chứng cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ. ESDM dựa trên cách tiếp cận trải nghiệm thông qua chơi kết hợp với hướng tiếp cận theo hành vi và phát triển. Mô hình này kế thừa hướng tiếp cận đa chiều về rối loạn phổ tự kỉ, sử dụng khung lý thuyết về "Tác động qua lại của rối loạn phổ tự kỉ" của Mundy và Dawson (Mundy 1995 & Dawson, 1998). "ESDM dựa trên tiền đề rằng rối loạn phổ tự kỉ gây ảnh hưởng lên những giá trị nhận được từ các kích thích mang tính xã hội" (Roger,2016). Theo cách khác, trẻ rối loạn phổ tự kỉ không có cùng một mức độ hài lòng, thỏa mãn hay cùng nhận được giá trị từ các tương tác xã hội như bạn bè cùng tuổi phát triển điển hình khác. Điều này gây ra những hạn chế đáng kể lên sự phát triển trong suốt những năm tháng đầu đời.

Dựa trên các nghiên cứu về sự phát triển của trẻ em, ESDM thể hiện tính hiệu quả cao trong việc giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ những kỹ năng mà một trẻ phát triển điển hình đạt được trong giai đoạn từ 7 tháng đến 48 tháng tuổi. Mục đích của mô hình ESDM là giúp trẻ rối loạn phổ tự kỉ tham gia vào "các mối quan hệ xã hội

có ý nghĩa, tương tác qua lại trong hầu hết thời gian thức của trẻ" (Roger, 2010). Mô hình hỗ trợ trẻ rối loạn phổ tự kỉ phát triển "những cử chỉ bắt chước qua lại, tự nhiên và thuần thục" cũng như phát triển giao tiếp có lời hay không lời hiệu quả. "ESDM sử dụng cách thức dạy học tích cực nhằm bù đắp những thiếu hụt khi tiếp cận với thế giới và xã hội học tập" (Rogers, 2010).

Mô hình ESDM là một hướng tiếp cận can thiệp sớm toàn diện cho trẻ nhỏ có rối loạn phổ tự kỉ 12 đến 36 tháng tuổi và tiếp nối cho đến giai đoạn 48 đến 60 tháng. Trên thực tế, phiên bản ban đầu của ESDM dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ lứa tuổi mẫu giáo từ 24-60 tháng tuổi. Theo thời gian, mô hình ESDM đã được chỉnh sửa, thích nghi và mở rộng về độ tuổi. ESDM sử dụng nền tảng lý thuyết về cách phát triển điển hình của trẻ nhỏ để tạo điều kiện thuận lợi cho một lộ trình phát triển tương đương cho những trẻ sơ sinh có nghi ngờ rối loạn phổ tự kỉ.

Sự kết hợp, bổ sung những cách tiếp cận khác nhau hình thành nền tảng của ESDM, bao gồm: Mô hình Denver đầu tiên được phát triển bởi tiến sỹ Rogers và cộng sự năm 1981 (Rogers, Herbison, Lewis, Pantone & Reis,1986); Mô hình phát triển tương tác liên cá nhân trong tự kỉ của Rogers and Pennington (1991); Tự kỉ như một rối loạn động lực xã hội của Dawson và cộng sự (2004); Can thiệp hành vi tạo đà (PRT) và Phương pháp dạy học dựa trên phân tích hành vi ứng dụng (ABA) đã nhấn mạnh sự khởi xướng và tự phát của trẻ có thể được hình thành trong bối cảnh tự nhiên (Schreibman & Pierce,1993; Koegel & Koegel,1988).

Mô hình ESDM giống hầu hết các tiếp cận can thiệp khác khi sự nhấn mạnh vào các tương tác phản hồi và định hướng phát triển, như công trình Can thiệp phản hồi của Mahoney và Perales (Mahoney & Perales, 2003, 2005; Mahoney và cộng sự, 2004), Liệu pháp chơi trên sàn DIR/Floortime (Wieder & Greenspan, 2005), Can thiệp phát triển mối quan hệ (Relationship Development Intervention-RDI) (Gutstein, 2005), SCERTS (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent & Rydell, 2006) và Chương trình Trung tâm Hannen (Coulter & Gallagher, 2001). Tất cả cách thức tiếp cận can thiệp này được xây dựng trên những mẫu liên quan bằng chứng thực nghiệm (Empirical Evidence Concerning Patterns) về sự phát triển giao tiếp xã hội điển hình. ESDM là một mô hình giảng dạy về hành vi rõ ràng, cung cấp nhiều dữ liệu hơn các mô hình khác. Trong quá trình thực hành, ESDM bao phủ một cách chi tiết tất cả các lĩnh vực phát triển trong khi hầu hết các mô hình khác thường tập trung vào lĩnh vực phát triển giao tiếp xã hội.

ESDM cũng có mối liên hệ rõ ràng với những hướng can thiệp hành vi tự nhiên như PRT, Giảng dạy ngẫu nhiên (Incidental Teaching) (McGee, Morrier & Daly,1999)

và Milieu Teaching (Yoder & Warren, 2001; Warren & Yoder, 2003; Kaiser, Yoder & Keetz, 1992). Giống như ESDM, những hình thức can thiệp này đều sử dụng khung ngôn ngữ tự nhiên, lấy trẻ làm trung tâm để đưa ra một cách cẩn thận các chiến lược can thiệp về hành vi. ESDM khác với những hình thức can thiệp trên về việc sử dụng chương trình giảng dạy phát triển tỉ mỉ, chi tiết, sự nhấn mạnh một cách tường minh dựa trên ảnh hưởng và chất lượng của các mối quan hệ và khung phát triển toàn diện.

Cuối cùng, ESDM cũng có điểm tương đồng với với hướng tiếp cận của Lovaas (1987) là sử dụng chương trình dạy học bao trùm tất cả các lĩnh vực phát triển, cách thức dạy học chuyên sâu, sử dụng quy trình giảng dạy hành vi và những dữ liệu/thông tin đưa ra để hướng tới việc ra quyết định dạy học. Khác với cách tiếp cận giảng dạy dành cho người lớn và trẻ em được sử dụng, sự tập trung lúc này vào ảnh hưởng tích cực của trẻ và dạy giao tiếp gắn liền với tương tác xã hội đang diễn ra, tập trung vào sự phát triển của giao tiếp phi ngôn ngữ như là một tiền thân của của giao tiếp qua ngôn ngữ, trong một nền tảng thực nghiệm cho chương trình và tiếp cận giảng dạy.

Tại sao nên chọn ESDM hơn là những hướng can thiệp khác?

Thứ nhất, ESDM có nền tảng thực chứng tường minh, mạnh mẽ hơn nhiều so với các cách tiếp cận khác. Chỉ có tiếp cận của PRT và Lovaas là có nghiên cứu khách thể trên diện rộng như ESDM.

Thứ hai, ESDM là mô hình can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỉ duy nhất bao phủ tất cả những lĩnh vực phát triển và được xây dựng/cấu trúc một cách cụ thể cho trẻ nhỏ cả về chương trình dạy học và cách thức giảng dạy tương tác.

Thứ ba, cách thức giảng dạy theo ESDM được đưa vào mọi môi trường tự nhiên của trẻ nhỏ. ESDM không yêu cầu phải có một phòng nhỏ riêng biệt để dạy học, một lớp học được chuẩn bị đặc biệt hay những hệ thống hình ảnh và học liệu đặc biệt. ESDM sử dụng môi trường giảng dạy là môi trường tự nhiên.

Cuối cùng, dạy và học theo ESDM đều tập trung vào những tương tác tích cực, đem đến rất nhiều sự củng cố, khích lệ cho phụ huynh, trẻ và người trị liệu. ESDM sử dụng phong cách giảng dạy khá quen thuộc với phụ huynh và người trị liệu từ một loạt các quy tắc khác nhau.

Sử dụng ESDM để đánh giá và lập kế hoạch can thiệp cá nhân: Các lĩnh vực đánh giá và can thiệp của ESDM gồm:

Lĩnh vực	Mức độ 1	Mức độ 2	Mức độ 3	Mức độ 4
1. Giao tiếp tiếp nhận				
2. Giao tiếp biểu đạt				
3. Kĩ năng xã hội				
4. Bắt chước				
5. Nhận thức				
6. Chơi				
7. Vận động tinh				
8. Vận động thô				
9. Hành vi				
10. Tự phục vụ				

Sử dụng bảng danh sách của ESDM để xác định những kỹ năng thành thục nhất của trẻ, những kỹ năng đang dần xuất hiện, những kỹ năng trẻ chưa thể làm được ở mỗi lĩnh vực và những kỹ năng không có cơ hội quan sát hoặc không phù hợp cho trẻ đó.

Hầu hết các kỹ năng của trẻ sẽ rơi vào một trong bốn mức độ được nêu trên. Tuy vậy, cố gắng tìm ra điểm mà trẻ bắt đầu chuyển từ Thành thục sang Không làm được để xác định điểm và mục tiêu để bắt đầu can thiệp cho trẻ.

Trên đây giới thiệu bốn công dụ đánh giá, các công cụ đánh giá hữu ích khác dùng trong đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân tuy vào cách tiếp cận can thiệp cho trẻ có thể tham khảo thêm. Chẳng hạn, ngoài công cụ đánh giá PEP-R thì Từng bước nhỏ một với bảng kiểm (checklist) cũng thường được sử dụng để đánh giá và lập kế hoạch can thiệp cho trẻ. Hay ngoài ABS-S:2, có thể sử dụng Vineland trong đánh giá và lập kế hoạch can thiệp cá nhân. Ngoài các công cụ có tính chất bao quát tất cả các lĩnh vực can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (PEP-R, ESDM,…), còn có thể sử dụng những bảng đánh giá kĩ năng chuyên sâu như về giao tiếp xã hội, về hành vi, về cảm giác,…

Sử dụng công cụ nào trong đánh giá và lập kế hoạch can thiệp cũng cần phải tính tới các yếu tố sau: Có thể sử dụng được cho đối tượng đánh giá không; người sử dụng phải thật sự hiểu và sử dụng được chương trình; giải quyết được các khó khăn nào của trẻ; trình độ, thời gian của cha mẹ và cơ sở vật chất, kinh tế của từng gia đình trẻ khuyết tật nói chung và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói riêng.

2.1.4. Nội dung đánh giá xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân

Tùy vào công cụ và chương trình đánh giá lập kế hoạch can thiệp khác nhau thì nội dung đánh giá khác nhau. Tuy nhiên, về cơ bản thì việc đánh giá lập kế hoạch cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần tập trung vào những nội dung sau:

a) Đánh giá thể chất - vận động - cảm giác

- Sức khỏe của trẻ

Đánh giá tập trung vào đánh giá chiều cao, cân nặng đặc biệt là các bệnh tật kèm theo ở trẻ. Trong rối loạn phổ tự kỉ, bên cạnh các bệnh tật thông thường mà trẻ có thể mắc phải như hô hấp, tiêu hóa,… có khoảng 30% các ca có kèm theo cơn động kinh, điều này ít nhiều cũng ảnh hưởng tới việc thiết kế và tổ chức các hoạt động can thiệp. Những trẻ có cơn động kinh điển hình nếu không điều trị không chỉ ảnh hưởng tới học tập, có thể còn ảnh hưởng tới tính mạng của trẻ.

- Đánh giá về các giác quan

Đối với các trẻ nhỏ, việc đánh giá sự đáp ứng của các giác quan rất cần thiết vì đa số các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đều có các vấn đề về giác quan ở các mức độ khác nhau, có trẻ tỏ ra quá nhạy cảm hoặc lại thiếu nhạy cảm nên đánh giá sự đáp ứng của các giác quan với môi trường giúp nên bắt đầu với trẻ như thế nào cho dễ dàng và hiệu quả.

Nội dung đánh giá tập trung vào 7 cảm giác chính: thị giác, thính giác, xúc giác, khứu giác, vị giác, tiền đình, bản thể.

- Vận động thô

Vận động thô là vận động của các cơ lớn và nhóm cơ lớn trong cơ thể. Sự phát triển kĩ năng vận động thô của trẻ khuyết tật nói chung và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ diễn ra theo cách có thể dự đoán được như trẻ biết lẫy, biết bò, đứng, đi,… Đa số các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ở Việt Nam hiện nay thường phát hiện sau một tuổi nên các kĩ năng vận động cần quan tâm là các kĩ năng lẫy, trườn, bò, đứng, đi, chạy, nhảy, leo trèo.

- Vận động tinh

Vận động tinh là vận động của cơ nhỏ và nhóm các cơ nhỏ trong cơ thể. Khác với các khuyết tật khác, có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ vụng về hoặc gặp khó khăn trong việc bật nhảy nhưng lại tỏ ra rất khéo léo trong vận động tinh; số khác rất thành thạo trong việc mở từng trang sách mỏng trong khi lại rất khó để cầm thìa để xúc ăn.

Nội dung đánh giá vận động tinh bao gồm các kĩ năng vận động của ngón tay (chỉ, động đậy ngón tay,…), bàn tay (xoa tay, đạp tay,…), khả năng sử dụng tay trong

việc cầm nắm đồ vật (cầm vật, đẩy vật,…), thực hiện các hoạt động (cắt, tô, vẽ, mở đóng vật,…), các vận động liên quan đến cơ quan phát âm (hơi, lưỡi, hàm, môi).

b) Đánh giá kĩ năng bắt chước

Một trong các khiếm khuyết về mặt xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là không hoặc ít quan tâm chú ý đến những người xung quanh, thích chơi một mình, xa lánh mọi người nên khó khăn trong việc bắt chước hay học các kĩ năng xã hội. Dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bắt chước là yêu cầu bắt buộc trong các kế hoạch giáo dục cho trẻ. Chính vì vậy, bắt chước được tách riêng ra thành một lĩnh vực. Đánh giá bắt chước theo các kế hoạch giáo dục hành vi gồm các nội dung: Bắt chước các kĩ năng vận động thô; Bắt chước các kĩ năng vận động tinh; Bắt chước các vận động của cơ quan phát âm; Bắt chước về ngôn ngữ.

Ngoài đánh giá các kĩ năng bắt chước ở trẻ, mức độ bắt chước trong từng kĩ năng cũng cần phải tính đến. Sự bắt chước thường xuyên về ngôn ngữ là điều kiện để trẻ học và sử dụng ngôn ngữ lời nói vào trong các tình huống, các hội thoại với mọi người xung quanh.

c) Đánh giá ngôn ngữ và giao tiếp

Ngôn ngữ là một trong các khiếm khuyết của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nhiều trẻ không có ngôn ngữ lời nói, trẻ có ngôn ngữ lời nói lại không thường xuyên sử dụng hoặc sử dụng không hiệu quả trong quá trình giao tiếp hay phát triển các mối quan hệ xã hội. Đánh giá được "cơ hội" phát triển ngôn ngữ, mức độ phát triển ngôn ngữ của trẻ không chỉ liên quan đến việc xây dựng các mục tiêu ngôn ngữ, còn ảnh hưởng tới quá trình sử dụng ngôn ngữ trong hướng dẫn trẻ thực hiện các yêu cầu, nhiệm vụ.

Trong đánh giá lĩnh vực ngôn ngữ, thường đánh giá cả ngôn ngữ nghe hiểu (tiếp nhận) và ngôn ngữ diễn đạt (biểu đạt).

- Ngôn ngữ hiểu: các kĩ năng tiền ngôn ngữ, các cử chỉ, điệu bộ; hiểu từ, câu đơn giản, câu đơn, câu phức; hiểu các tình huống, hoàn cảnh.
- Ngôn ngữ diễn đạt: sử dụng được các từ, câu đơn giản, câu đơn, câu phức trong các tình huống quen thuộc hàng ngày, các tình huống mới.

Do các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ và diễn đạt ngôn ngữ nên đã ảnh hưởng tới sự phát triển giao tiếp có lời và giao tiếp không lời ở trẻ. Trẻ có các khó khăn cả trong việc hiểu các giao tiếp không lời, có lời và sử dụng các giao tiếp không lời hoặc có lời khi giao tiếp, mức độ khó khăn của trẻ.

Trong đánh giá giao tiếp không lời của trẻ, kĩ năng giao tiếp mắt của trẻ được quan tâm và đánh giá rất kĩ (khi gọi trẻ có nhìn không? Nhìn bao nhiêu lần khi được gọi? Nhìn trong khoảng cách bao nhiêu? Nhìn trong tình huống hay hoàn cảnh nào?

Nhìn trong bao lâu?) vì đa số các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không hoặc rất ít giao tiếp bằng mắt nên khiến cho trẻ khó khăn trong việc học tập nói chung và học ngôn ngữ nói riêng.

d) Đánh giá nhận thức

Theo quan điểm của triết học, nhận thức là bao gồm tất cả những gì được con người tiếp nhận thông qua các giác quan nên phát triển thể chất, ngôn ngữ, tư duy,… Trẻ tham gia các hoạt động nhiều, nhận thức càng phát triển. Nhận thức tiếp cận trong giáo dục đặc biệt tập trung vào một số kĩ năng tri giác, so sánh, phân tích, liên tưởng, khái quát, giải các quyết các tình huống, các vấn đề:

- Ghép đôi, phân loại các sự vật hiện tượng
- Nhận biết, phân biệt hình dạng, màu sắc, kích thước
- So sánh sự giống và khác nhau của các đối tượng
- Kĩ năng đếm vẹt, đếm vật
- Nhận biết số lượng vật, mặt số
- Tìm các chi tiết thiếu, thừa
- Hoàn thành các chuỗi
- Giải thích và định nghĩa từ

e) Đánh giá kĩ năng cá nhân (tự phục vụ)

Lĩnh vực cá nhân rất thiết thực cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, nhất là các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nặng. Với nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, mục tiêu giáo dục kĩ năng tự phục vụ là mục tiêu ưu tiên hàng đầu trong quá trình can thiệp cho trẻ. Trong lĩnh vực cá nhân chỉ đánh giá trẻ đã có kĩ năng ăn, uống,… chưa là không đủ, cần đánh giá chính xác mức độ thực hiện các bước trong từng kĩ năng cụ thể. Trong kĩ năng rửa tay, trẻ thực hiện được các bước nào sau đây, thành thục hay không thành thục: mở vòi nước, đặt tay dưới vòi nước, tắt vòi nước, lấy xà bông, xát xà bông vào tay, cất xà bông, chà xát lòng bàn tay vào nhau, cọ mu bàn tay phải, cọ mu bàn tay trái, mở vòi nước, đặt tay dưới vòi nước, chà xát lòng bàn tay vào nhau, cọ mu bàn tay phải, cọ mu bàn tay trái, đóng vòi nước, lau khô tay.

Các kĩ năng tự phục vụ gồm: kĩ năng ăn và uống, kĩ năng mặc quần áo, kĩ năng đi vệ sinh, kĩ năng tắm rửa và sửa soạn chỉnh tề, làm các việc nhà đơn giản.

f) Đánh giá kĩ năng xã hội

Khiếm khuyết xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là một trở ngại khiến trẻ khó hòa nhập vào trong cộng đồng xã hội. Trẻ bị rối loạn phổ tự kỉ càng điển hình,

khiếm khuyết xã hội càng lớn. Khiếm khuyết này có thể gặp "từ lúc sinh ra" và càng lớn càng thể hiện sự thiếu hụt các kĩ năng. Các kĩ năng xã hội của trẻ như chào hỏi, tạm biệt; xin, cảm ơn, xin lỗi; khoe đồ chơi mới với người xung quanh, chia sẻ hoặc trao đổi các đồ chơi với người khác; nói được các thông tin về cá nhân, gia đình; nhận biết được các thành viên trong gia đình, lớp học; tuân theo các quy tắc trong lớp học; nhận biết được các cảm xúc của mình và người khác; tham gia các trò chơi ở lớp, hiểu được cảm xúc của mình và người khác, hiểu được các hiện tượng, hoạt động trong cộng đồng và xã hội.

Cũng như các kĩ năng cá nhân, các kĩ năng xã hội cũng cần phải được đánh giá theo các giai đoạn hình thành kĩ năng xã hội mới. Giúp giáo viên biết bắt đầu từ đâu cho phù hợp với khả năng của trẻ.

g) Đánh giá hành vi

Hầu hết các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đều có các vấn đề về hành vi ở các mức độ khác nhau. Hành vi là một trong vấn đề ảnh hưởng tới việc học tập và hòa nhập của trẻ. Có trẻ học được nhưng lại không hòa nhập được vì bạn bè và giáo viên không chấp nhận. Nhận diện được các hành vi bất thường, đưa ra các biện pháp quản lí hành vi hiệu quả không chỉ giúp trẻ học tập hiệu quả mà còn tạo cho trẻ có nhiều cơ hội hòa nhập trong cộng đồng và xã hội sau này. Các hành vi phổ biến ở nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gồm: rập khuôn máy móc, xâm hại, tự xâm hại, tăng động, chống đối,... cần được đánh giá cụ thể.

h) Đánh giá các yếu tố khác

- Điều trẻ thích/ghét?

- Trẻ thích ai? Thích cái gì? Thích kiểu âm thanh, hình ảnh như thế nào? Thích hoạt động nào?

- Mức độ ham thích của trẻ, các yếu tố làm tăng cường hay giảm ham thích của trẻ.

- Những gì trẻ không thích? Những hoạt nào trẻ không muốn thực hiện?

- Gia đình: trình độ, nghề nghiệp của cha mẹ trẻ; thời gian của cha mẹ dành cho trẻ là bao nhiêu giờ trong một ngày; ứng xử của các thành viên với trẻ; sự thống nhất của gia đình trong chăm sóc, giáo dục trẻ; phòng học, đồ dùng dạy học; kinh tế của gia đình.

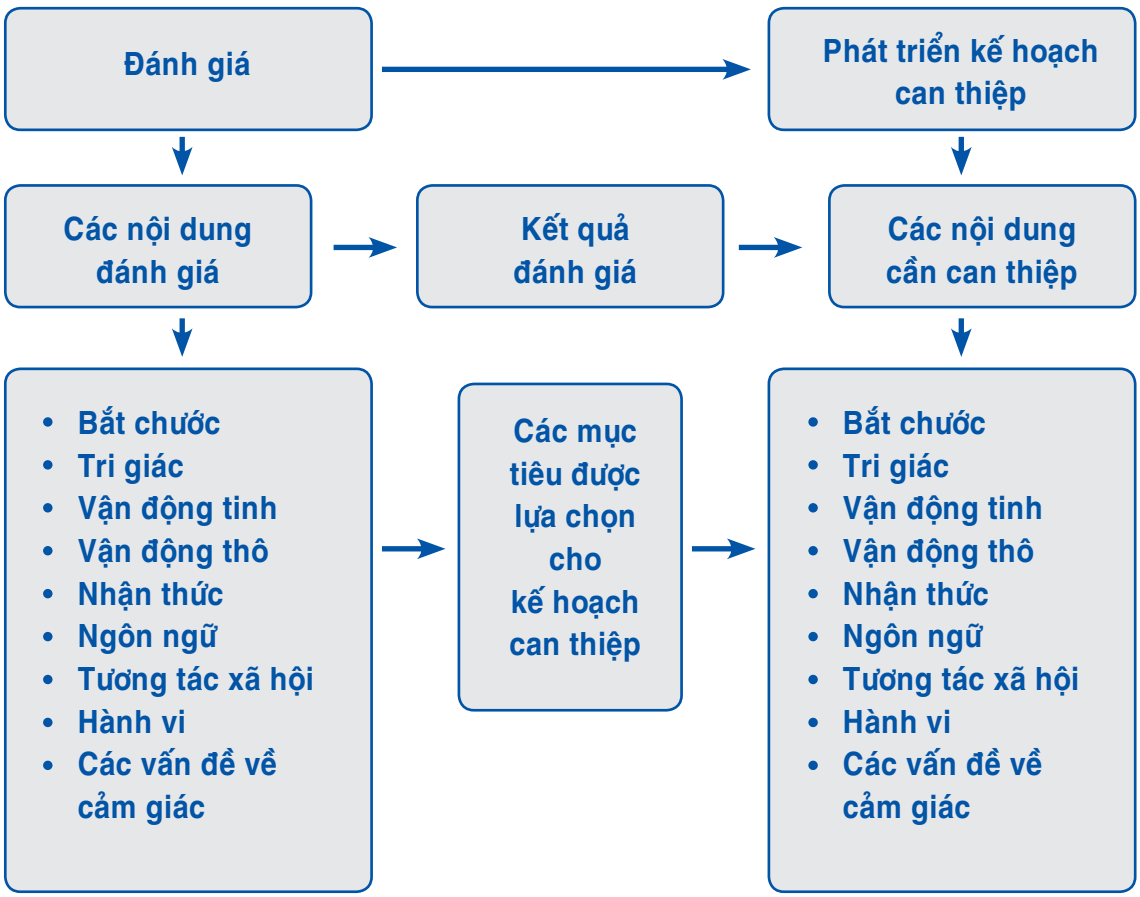
- Nhà trường: có xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ không? Giáo viên có chuyên môn về dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không? Số lượng giáo viên trong lớp đó; Có phòng dạy, đồ dùng dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự

kỉ không? Số lượng trẻ trong lớp học, số lượng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học trong lớp học đó, loại tật, mức độ tật; Sự quan tâm của ban giám hiệu,…

2.2. Xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân

2.2.1. Mối quan hệ giữa kết quả đánh giá và xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân

Sau khi có kết quả đánh giá, từ những kết quả thu được sẽ phát triển kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Sơ đồ sau thể hiện mối quan hệ giữa kết quả đánh giá và việc xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.



Sơ đồ 6: **Mối quan hệ giữa đánh giá phát triển và lập kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ**

Nguồn: Nguyễn Thị Hoàng Yến (2014), Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011 - 2020, Đề tài Khoa học Công nghệ cấp Nhà nước.

Từ sơ đồ trên có thể thấy các mục đánh giá và mục tiêu can thiệp có mối quan hệ mật thiết. Điều này cho thấy tính mục đích, liên tục và hệ thống của quá trình đánh giá.

2.2.2. Các cách vận dụng chương trình can thiệp vào xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Có thể thấy các chương trình sử dụng trong đánh giá và lập kế hoạch can thiệp có sự khác nhau, mỗi chương trình đều có ưu nhược điểm. Để khắc phục các hạn chế của từng chương trình, trong thực tế chăm sóc, giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, có thể sử dụng các chương trình này theo kiểu kết hợp, song song hoặc nối tiếp.

Kết hợp: Chọn một chương trình đánh giá để lập kế hoạch can thiệp cá nhân, đồng thời tham khảo các chương trình khác với các nội dung phù hợp với khả năng của trẻ. Nói cách khác là dùng các chương trình khác như một gợi ý để xây dựng các bài tập can thiệp cho trẻ. Ví dụ: nhà chuyên môn có thể sử dụng ESDM để đánh giá và xây dựng chương trình can thiệp cá nhân, ESDM đóng vai trò chính. Bên cạnh đó có thể tham khảo các chương trình can thiệp về kĩ năng giao tiếp (được giới thiệu trong phần 6 của tài liệu này) để phát triển phần kế hoạch về can thiệp kĩ năng giao tiếp cho trẻ.

Song song: Sử dụng nhiều chương trình trong đánh giá và lập kế hoạch can thiệp cho trẻ. Cách tiếp cận này thường mất nhiều thời gian trong đánh giá và kết quả lượng giá về mức độ phát triển của trẻ không giống nhau, gây khó khăn trong việc lựa chọn các mục tiêu ưu tiên. Tuy nhiên, trong một số trường hợp thì điều này là cần thiết để đảm bảo những khó khăn của trẻ được tác động đồng bộ. Ví dụ: Một trẻ sử dụng ESDM có thể cần sử dụng song song với PECS để tăng tính chủ động và độ dài câu nói (giai đoạn 4,5 của PECS), một trẻ khác có thể cần sử dụng can thiệp hành vi ngôn ngữ (Verbal Behavior - VB) để hình thành rõ các chức năng ngôn ngữ.

Nối tiếp: Tức là giai đoạn đầu khả năng học tập của trẻ còn hạn chế, ưu tiên sử dụng chương trình của chuyên biệt, khi trẻ lớn hoặc nhận thức của trẻ tốt có thể sử dụng chương trình giáo dục chung. Những trường hợp có thể sử dụng nối tiếp chương trình can thiệp thường có những tiến bộ rõ ràng qua từng giai đoạn can thiệp.

2.2.3. Viết mục tiêu can thiệp SMART

- **Cơ sở để xây dựng mục tiêu can thiệp**

Để có thể lựa chọn mục tiêu can thiệp phù hợp với sự phát triển của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, chúng ta có thể căn cứ vào các yếu tố như sau:

- Dựa vào kết quả đánh giá mức độ chức năng hiện tại, đây là điểm quan trọng nhất trong việc lập kế hoạch can thiệp. Thực tế, nhiều chương trình không phù hợp với khả năng của trẻ nên can thiệp không hiệu quả, sự tiến bộ của trẻ chậm, đặc biệt

ảnh hưởng rất nhiều đến việc học kĩ năng ngôn ngữ của trẻ, nhiều trẻ "tiến triển tốt" nhưng các kĩ năng phát triển theo kiểu "da báo" trong các lĩnh vực hay giữa các lĩnh vực, cái khó trẻ biết, cái cơ bản trẻ không biết hoặc sự phát triển lệch giữa các lĩnh vực, quá chú ý vào phát triển mặt mạnh của trẻ.

Với một số cha mẹ và giáo viên gặp khó khăn trong việc đưa ra mục tiêu dựa vào kết quả đánh giá. Không biết phải bắt đầu từ đâu, bắt đầu dạy mục tiêu nào trước, dạy ở mức độ nào. Có thể do ít kinh nghiệm xây dựng mục tiêu hoặc do đánh giá ban đầu về trẻ chưa chính xác.

Để hạn chế khó khăn, giáo viên cần tiến hành các đánh giá nhiều lần nếu thấy kết quả chưa tin cậy, đánh giá có thể diễn ra nhiều lần trong ngày hoặc trong tuần, tùy thuộc vào nội dung đánh giá và trạng thái cảm xúc của trẻ khi tiến hành đánh giá. Khi đã lựa chọn được mục tiêu, tiến hành phân tích mục tiêu, lựa chọn mức độ thấp nhất để tiến hành can thiệp cho trẻ.

- Xây dựng mục tiêu trong **vùng phát triển gần** của trẻ, các mục tiêu dạy thường bắt đầu với các kĩ năng mà trẻ chưa thành thục (trừ các kĩ năng mà trẻ không hứng thú), những mục tiêu thấp nhất trong chuỗi các kĩ năng trẻ phải học hay trong lĩnh vực cần hỗ trợ cho trẻ.

- Xây dựng mục tiêu gắn với các các sở thích của trẻ, có thể bỏ qua kĩ năng thấp hơn dạy với kĩ năng cao hơn có liên quan đến sở thích của trẻ. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng không phải ngoại lệ. Tuy nhiên, cũng chỉ nên áp dụng khi mới bắt đầu xây dựng mục tiêu can thiệp cho trẻ, áp dụng thường xuyên trong quá trình lập kế hoạch sẽ ảnh hưởng tới việc học các kĩ năng mới ở trẻ.

- Dựa vào nhu cầu, mong muốn của gia đình, một kế hoạch giáo dục hiệu quả khi có sự tham gia và đồng ý của gia đình. Sự đánh giá tích cực của gia đình chính là yếu tố thành công nhất cho những người làm công tác chuyên môn, đồng thời, điều này cũng giảm áp lực khi trẻ chưa tiến bộ hoặc tiến bộ chậm. Sự mong muốn, kì vọng của cha mẹ về con mình là một đòi hỏi chính đáng, nhưng sự phát triển của trẻ luôn có giới hạn khác nhau ở các trẻ cùng một dạng tật. Do đó, cần giúp cha mẹ hiểu đúng về khả năng phát triển của trẻ, để cha mẹ không quá kì vọng, cũng không quá bi quan về tương lai phát triển của con mình.

- Xây dựng các mục tiêu có đủ điều kiện thực hiện, các mục tiêu đưa ra phải có thời gian để dạy trẻ, có đầy đủ phương tiện và đồ dùng, có sự thống nhất giữa gia đình và nhà trường. Sự thiếu thống nhất trong quản lí hành vi của trẻ luôn khiến cho gia đình và giáo viên gặp nhiều khó khăn.

- **Các loại mục tiêu can thiệp**

Mỗi mục tiêu đưa ra cần một khoảng thời gian để trẻ thực hiện, mục tiêu ngắn cần ít thời gian hơn các mục tiêu dài, mục tiêu càng dài càng cần nhiều thời gian. Mặt khác yếu tố thời lượng can thiệp trong một ngày (một giờ, hai giờ,…) cũng quyết định đến việc lựa chọn thời gian xây dựng cho các mục tiêu. Trong kế hoạch giáo dục cá nhân, thường sử dụng cách phân loại mục tiêu theo thời gian, thành mục tiêu dài hạn và mục tiêu ngắn hạn.

Mục tiêu dài hạn: đây là những mục tiêu mà trẻ phải đạt được trong một khoảng thời gian có thể là một năm, nửa năm, quý,... và ở nhiều lĩnh vực khác nhau như: nhận thức, ngôn ngữ và giao tiếp, kĩ năng xã hội, kĩ năng học đường,... Mục tiêu dài hạn được xây dựng dựa trên các cơ sở đánh giá và quan sát của giáo viên, thông tin phỏng vấn từ cha mẹ, những thông tin y tế và những đánh giá của các nhà chuyên môn có liên quan. Thời gian để lập mục tiêu dài hạn có thể phụ thuộc và tuổi của trẻ, mức độ tiến triển của trẻ hoặc vào cách thức tổ chức can thiệp của cơ sở.

Mục tiêu ngắn hạn: là những mô tả về các bước cần thực hiện nhằm đạt được mục tiêu dài hạn. Thông thường, các kỹ năng cần đạt được ở các mục tiêu dài hạn sẽ được cụ thể hóa bằng chuỗi các hành vi và các kỹ năng nhỏ. Những mục tiêu ngắn hạn được xây dựng dựa trên sự phân tích nhiệm vụ cụ thể của trẻ. Dựa vào khả năng, nhu cầu, hứng thú của trẻ mà số lượng của những mục tiêu ngắn hạn sẽ được đưa ra. Do đó, có trẻ sẽ cần rất nhiều mục tiêu ngắn hạn trước khi thực hiện được mục tiêu dài hạn, nhưng cũng có trẻ chỉ cần vài mục tiêu.

Các mục tiêu dài hạn và ngắn hạn đều phải được mô tả kỹ, bao gồm ba nội dung chính: phần mô tả về một kỹ năng hoặc một biểu hiện hành vi nào đó dự tính là trẻ sẽ đạt được; phần mô tả các điều kiện đảm bảo cho các kỹ năng đó có thể xảy ra; phần mô tả các tiêu chí đánh giá để xác định được những biểu hiện hành vi hoặc kỹ năng đó được coi là đạt yêu cầu.

Phân chia mục tiêu theo thời gian có ưu điểm, định hướng cho sự phát triển của trẻ trong tương lai gần và xa để nhìn vào đó thấy được sự phát triển của trẻ. Nhược điểm, gây khó khăn cho việc lựa chọn thời gian để đạt được mục tiêu, mục tiêu có thời gian thực hiện quá ngắn hoặc quá dài. Cách tiếp cận này thường dễ dàng với những trẻ đang học tiểu học. Ở bậc tiểu học, các phân môn có chủ đề, bài rất rõ ràng nên định lượng về kiến thức và các kĩ năng dạy học cũng dễ hơn với bậc mầm non. Chương trình giáo dục mầm non thiết kế và thực hiện theo kiểu lồng ghép nên rất khó cho xây dựng mục tiêu, nhất là các trẻ khả năng nhận thức, ngôn ngữ, kĩ năng xã hội,… còn hạn chế.

Thực tế, nhiều cha mẹ và những người làm công tác chuyên môn ở Việt Nam

thường sử dụng cách tiếp cận theo yêu cầu, nhiệm vụ. Các mục tiêu khi đã lựa chọn theo kế hoạch giáo dục (một kĩ năng cụ thể, hoặc một chuỗi các kĩ năng) để dạy là các mục tiêu dài hạn. Mục tiêu đã được phân chia ra thành các nhiệm vụ nhỏ hơn để dạy là các mục tiêu ngắn hạn. Cách tiếp cận này đơn giản, hiệu quả vì trong xây dựng mục tiêu can thiệp, điều quan trọng không phải xây dựng mục tiêu dài mà mục tiêu đó phải phù hợp với khả năng của trẻ, trẻ có thể thực hiện được trong thời gian dự kiến, dễ dàng cho những người làm công tác can thiệp, tránh tạo ra yếu tố "khác biệt". Một kĩ năng có trẻ học trong một tháng, có trẻ học trong nhiều tháng, có trẻ học trong cả năm, trong khi đó khả năng nhận định về mức độ học tập nói riêng và phát triển ở trẻ nói chung rất khó.

Tiếp cận theo cách thứ hai, điểm khác biệt giữa các kế hoạch chính là số lượng mục tiêu trong mỗi kế hoạch. Số lượng mục tiêu được xây dựng dựa trên khả năng học tập của trẻ, mục tiêu nhiều chứng tỏ khả năng học tập của trẻ tốt.

Số lượng mục tiêu trong một kế hoạch can thiệp cá nhân phụ thuộc vào khả năng của trẻ, vào điều kiện thực hiện như thời gian, phương tiện, người thực hiện. Nếu trẻ học một tiếng mỗi ngày, học hết các ngày trong tuần, học các kĩ năng ở tất cả các lĩnh vực can thiệp (tính cả các kĩ năng chưa học) và có đủ điều kiện thực hiện, mỗi lĩnh vực chọn từ một đến hai mục tiêu ngắn hạn để dạy, trong đó số lượng cho các mục tiêu ưu tiên cần hỗ trợ nhiều hơn (có thể hơn hai mục tiêu), các mục tiêu trẻ ít hứng thú giảm xuống (số lượng mục tiêu giảm hoặc cường độ yêu cầu trong quá trình học giảm).

- **Viết mục tiêu thông minh (SMART)**

Mục tiêu can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là những mong đợi về những gì trẻ có thể thực hiện trong một thời gian hạn định. Khi đặt mục tiêu cho trẻ, cần phải trả lời câu hỏi chính sau:

- ✓ Mong đợi dành cho trẻ là gì? (Ví dụ: nói câu 3 từ).
- ✓ Khi nào trẻ sẽ đạt được mục tiêu? (Ví dụ: trong vòng 6 tháng).
- ✓ Mức độ thường xuyên trẻ thực hiện nhiệm vụ liên quan đến mục tiêu? (Ví dụ: hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng).
- ✓ Làm thế nào để biết trẻ đã đạt mục tiêu? (Ví dụ: trẻ làm đúng được 80%, trẻ làm đúng được 100%).
- ✓ Ai sẽ dạy? (Ví dụ: giáo viên lớp nhóm, giáo viên dạy cá nhân hỗ trợ, chuyên gia trị liệu ngôn ngữ - lời nói, cha mẹ...).

Mục tiêu can thiệp nên tập trung vào tất cả các lĩnh vực trong đó nhấn mạnh vào những lĩnh vực trẻ gặp khó khăn.

Mục tiêu trong kế hoạch can thiệp cần dễ quan sát, cụ thể, thực tế và có thể đo đạc được. Điều này rất quan trọng vì những mục tiêu như thế này sẽ giúp nhóm biết được khi nào trẻ đạt tiến bộ và tiến bộ như thế nào. Xây dựng mục tiêu cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hiệu quả có thể dựa trên mô hình mục tiêu thông minh SMART như sau:

1) **S**pecific - Cụ thể: Viết mục tiêu cho trẻ ở các lĩnh vực khác nhau về học tập, hành vi hoặc lĩnh vực chức năng (ví dụ, viết, đọc, kĩ năng xã hội...), gồm các mô tả rõ ràng về các kĩ năng được dạy và được quan sát, cách đo đạc sự tiến bộ, hướng dẫn hành vi (ví dụ: tăng, giảm, duy trì,...) và môi trường sẽ đo đạc sự tiến bộ và mức độ đạt được (ví dụ: độ tuổi, không có sự hỗ trợ, có sự gợi ý của người lớn).

2) **M**easurable - Đo đạc được: Tức là có thể đếm được hoặc quan sát được, về cơ bản là phải sử dụng con số và con số đó phải có ý nghĩa. Điều này sẽ giúp biết được sự tiến bộ của trẻ là bao nhiêu trong một khoảng thời gian nào đó.

3) **A**ttainable - Có thể đạt được: Điều tốt nhất là nên viết mục tiêu chúng ta cảm thấy trẻ có thể và sẽ đạt được với những dịch vụ và hỗ trợ. Nên nhớ rằng nếu trẻ đạt được mục tiêu sớm thì chúng ta nên đưa thêm mục tiêu mới để tiếp tục quá trình đã xây dựng.

4) **R**elevant - Phù hợp: Mục tiêu cần phù hợp độ tuổi, mức độ phát triển, văn hóa gia đình,... của trẻ.

5) **T**ime-Bound - Giới hạn thời gian: Bắt đầu bằng việc xem xét mức độ chức năng hiện tại của trẻ, sau đó quyết định những gì trẻ cần để có thể đạt được mục tiêu sau bao thời gian. Có thể giám sát sự tiến bộ của trẻ khi thực hiện mục tiêu.

2.2.4. Hoàn thành bản kế hoạch can thiệp cá nhân

Ví dụ: "T sẽ cải thiện kĩ năng đọc của mình" không phải là một mục tiêu cụ thể và có thể đo đạc được vì không rõ cách đo đạc sự cải thiện và cải thiện bao nhiêu là đủ.

Đây sẽ là mục tiêu cụ thể và dễ đo đạc: T có thể đọc bài tập đọc với tốc độ 50-60 từ/phút.

Sau khi đã xác định các mục tiêu can thiệp, nhà chuyên môn sẽ hoàn thành bản kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với các phần còn lại như:

- Các biện pháp thực hiện kế hoạch can thiệp: phụ thuộc vào điều kiện thực hiện mà các biện pháp được đưa ra bao gồm: các phương pháp/chương trình đặc trưng dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉmà giáo viên sử dụng như phương pháp giao

tiếp thông qua tranh ảnh (PECS), chương trình đánh giá và trị liệu cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và trẻ khuyết tật phát triển (PEP-R), các phương pháp trị liệu về hành vi,…; cách thức tổ chức của giáo viên, sự phối hợp từ phía gia đình, địa điểm thực hiện,…

- Kế hoạch đánh giá kết quả can thiệp: đưa ra các cách thức đánh giá, các tiêu chí cũng như các công cụ đo lường kết quả mục tiêu đề ra trong bản kế hoạch. Đối với mỗi mục tiêu, cần chỉ rõ các tiêu chí để đánh giá xem trẻ có đạt được các mục tiêu đề ra hay không. Kế hoạch đánh giá cũng cần phải dựa trên kế hoạch và mục tiêu cụ thể của từng trẻ để có sự đánh giá đúng đắn và xác thực.

- Chữ ký: là phần xác nhận các thành phần tham gia vào việc xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ. Mỗi bản kế hoạch được xây dựng từ ý kiến của nhiều người, nhiều nhà chuyên môn có liên quan đến trẻ và cuộc sống của trẻ. Những người tham gia cần có sự thống nhất chung trong việc đưa ra mục tiêu cho trẻ. Thành phần tối thiểu nhất khi đưa ra các ý kiến đóng góp vào bản kế hoạch can thiệp cá nhân của trẻ bao gồm: giáo viên, cha mẹ trẻ, các nhà trị liệu, nhà tâm lý và cán bộ quản lý chuyên môn.

Ví dụ dưới đây minh họa bản kế hoạch can thiệp cá nhân. Đây là bản giản lược các thông tin chung của trẻ và kết quả đánh giá mức độ chức năng hiện tại, chỉ tập trung vào phần kế hoạch can thiệp.

KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN

Thời gian thực hiện kế hoạch giáo dục cá nhân: 3 tháng (kể từ ngày 1/9/2018 đến ngày 1/12/2018)

TT	Mục tiêu dài hạn	Mục tiêu ngắn hạn	Thời gian hoàn thành
1	M có thể bắt chước được một số hành động và thao tác	M có thể bắt chước được một số hành động	Tháng 9/2018
		M có thể bắt chước thao tác với đồ vật	Tháng 10/2018
2	M có thể sử dụng tay và phối hợp tay mắt một cách linh hoạt trong tất cả các hoạt động	M có thể cầm đồ vật bằng các ngón tay một cách chắc chắn	Tháng 11/2018
		M có thể thực hiện được các hoạt động yêu cầu sử dụng phối hợp tay - mắt	Tháng 11/2018

3	M có thể chủ động thực hiện được các yêu cầu	M có thể thực hiện được các yêu cầu 2 nhiệm vụ	Tháng 10/2018
		M có thể thực hiện được các yêu cầu chọn 1 trong 2	Tháng 11/2018
4	M có thể tự nói được câu có 1-2 từ	M có thể nhắc lại được câu có 2-3 từ.	Tháng 9/2018
		M có thể nói "dạ" khi được gọi tên	Tháng 11/2018
		M có thể tự nói câu 1-2 từ	Tháng 11/2018
5	M có thể gọi tên được một số con vật, đồ vật	M có thể chỉ tay vào con vật, đồ vật khi cô gọi tên.	Tháng 10/2018
		M có thể đưa cho cô con vật, đồ vật khi cô yêu cầu.	Tháng 9/2018
		M có thể tự nói tên con vật, đồ vật khi được hỏi: "Con gì đây / Cái gì đây?"	Tháng 11/2018

....., ngày.... tháng..... năm 2018

Ý kiến của gia đình **Người lập kế hoạch**

.....

.....

.....

2.2.5. Họp bàn kế hoạch can thiệp cá nhân giữa các thành viên

Cuộc họp bàn kế hoạch can thiệp cá nhân cần được tiến hành theo từng chu kì của kế hoạch với sự tham gia của các thành viên của nhóm chuyên gia đa ngành gồm các nhà chuyên môn và cha mẹ. Trong trường hợp người lập kế hoạch và người thực hiện không phải là một thì cuộc họp bàn này càng trở nên quan trọng để đảm bảo kế hoạch đặt ra được thực hiện đúng và đủ.

Dưới đây là một số nội dung cơ bản thường có trong cuộc họp bàn kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ:

- **Chia sẻ những kỳ vọng về trẻ**

Khuyến khích cha mẹ trẻ bày tỏ những kỳ vọng đối với tương lai của trẻ. Sau đó, khuyến khích các thành viên tham gia cuộc họp chia sẻ những kỳ vọng của họ về một tương lai tốt đẹp nhất cho trẻ dựa trên những ưu tiên, điểm mạnh và nhu cầu của trẻ.

- **Cùng xem xét bản đánh giá chính thức và mức độ chức năng hiện tại**

- Nếu đây là cuộc họp kế hoạch can thiệp đầu tiên thì chỉ tập trung chủ yếu vào kết quả đánh giá mức độ chức năng hiện tại. Nếu đây là cuộc họp thứ hai hoặc hơn nữa thì cần xem xét kế hoạch can thiệp trước đó của trẻ để biết trẻ đã đạt được những mục tiêu ngắn hạn và dài hạn nào.
- Thảo luận về các nhân tố đóng góp nhiều nhất cho việc hoàn thành mục tiêu và những nhân tố cản trở nhiều nhất đối với việc hoàn thành kế hoạch trước đó.
- Mời cha mẹ và các thành viên khác bày tỏ sự nhất trí hoặc không nhất trí với các kết quả đánh giá mức độ chức năng hiện tại và nêu lý do.
- Chỉ tiếp tục bàn tiếp về kế hoạch can thiệp sau khi tất cả các thành viên đã đồng ý với mức độ chức năng hiện tại của trẻ.

- **Thống nhất các mục tiêu và kế hoạch can thiệp cá nhân**

- Trình bày các mục tiêu ngắn hạn và mục tiêu dài hạn.
- Thảo luận để đạt được sự nhất trí với các mục tiêu đề ra.
- Cùng nhau trao đổi về kế hoạch thực hiện kế hoạch bao gồm bối cảnh/ phương pháp / phương tiện can thiệp và cách thức theo dõi đánh giá kết quả can thiệp.
- Phân công các thành viên tham gia vào quá trình can thiệp.
- Các thành viên ký tên vào bản kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ.

2.3. Thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân

2.3.1. Thiết kế các hoạt động can thiệp cá nhân

Bản kế hoạch can thiệp cá nhân với các mục tiêu và định hướng can thiệp cần được cụ thể hóa thành các mục tiêu ngắn hạn và hoạt động can thiệp theo tháng/ tuần. Dưới đây là ví dụ minh họa bản kế hoạch tháng của trẻ M với bản kế hoạch can thiệp cá nhân được trình bày trong mục 2.2.4.

KẾ HOẠCH THÁNG 9/2018

TT	Mục tiêu ngắn hạn	Tiêu chí đánh giá	Các hoạt động	Đồ dùng	Phương pháp/Biện pháp
1	M có thể bắt chước được các hành động	9/10	- Bắt chước cô đứng lên, ngồi xuống, nghiêng đầu, vỗ tay... - Bắt chước tạo âm thanh	- Trống, xắc xô	- Làm mẫu trực tiếp - Hỗ trợ thể chất - Gợi ý dùng lời
2	M có thể cầm đồ vật bằng các ngón tay một cách chắc chắn	10/10	- Xếp chồng khối gỗ - Cầm và thả khối gỗ	- Các khối gỗ vuông - Xe thả khối bằng gỗ	- Làm mẫu - Hỗ trợ thể chất - Luyện tập
3	M có thể đưa cho cô con vật, đồ vật khi cô yêu cầu.	10/10	- Lựa chọn 1 trong 2 tranh, sau đó tăng lên 3-4 tranh theo cùng chủ đề.	- Tranh con mèo, chó, gà, lợn - Tranh cái cốc, cái nồi, ti vi, tủ lạnh	- Làm mẫu - Hỗ trợ thể chất - Sử dụng cử chỉ, điệu bộ
4	M có thể nhắc lại được câu có 1-2 từ.	10/10	- Trả lời câu hỏi về bản thân: Tên, tuổi,... - Trả lời câu hỏi dạng: tên đồ vật + màu sắc.	- Thẻ từ: tên, tuổi - Quả bóng màu xanh - Lá cờ màu đỏ - Cái cốc màu vàng	- Làm mẫu lời nói - Gợi ý giảm dần.

KẾ HOẠCH THÁNG 10/2018

TT	Mục tiêu ngắn hạn	Tiêu chí đánh giá	Các hoạt động	Đồ dùng	Phương pháp/ Biện pháp
1	M có thể bắt chước thao tác với đồ vật	8/10	- Bắt chước thao tác với các đồ vật khi chơi nấu ăn - Bắt chước thao tác với các đồ vật trong cuộc sống hàng ngày: bàn chải đánh răng, cốc uống nước	- Bộ đồ chơi nấu ăn - Bàn chải đánh răng - Cốc	- Làm mẫu - Hỗ trợ thể chất - Gợi ý dùng lời
2	M có thể thực hiện được các hoạt động yêu cầu sử dụng phối hợp tay- mắt	9/10	- Vẽ nguệch ngoạc - Tô màu trong khuôn hình	- Các loại bút và giấy A4 - Bút màu và khuôn hình vuông, tròn	- Làm mẫu - Hỗ trợ thể chất - Hỗ trợ giảm dần
3	M có thể thực hiện được yêu cầu 2 nhiệm vụ	8/10	Các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày như: đi đến bàn và lấy bút cho cô, đi vào phòng và lấy bóng	- Bút - Bóng - Một số vật dụng quen thuộc khác	- Làm mẫu - Gợi ý dùng lời, cử chỉ điệu bộ.
4	M có thể chỉ tay vào con vật, đồ vật khi cô gọi tên	10/10	- Xem tranh con vật, đồ vật - Quan sát các con vật, đồ vật trong video - Quan sát con vật, đồ vật thật - Lựa chọn 1 trong 2 tranh, sau đó tăng lên 3-4 tranh theo cùng chủ đề	- Tranh con mèo, chó, gà, lợn - Tranh cái cốc, cái nồi, ti vi, tủ lạnh	- Làm mẫu - Hỗ trợ thể chất - Sử dụng cử chỉ, điệu bộ

KẾ HOẠCH THÁNG 11/2018

TT	Mục tiêu ngắn hạn	Tiêu chí đánh giá	Các hoạt động	Đồ dùng	Phương pháp/ Biện pháp
1	M có thể thực hiện được các hoạt động yêu cầu sử dụng phối hợp tay- mắt	9/10	- Cắt giấy theo đường kẻ thẳng - Xâu hạt to	- Kéo, giấy - Bộ xâu hạt	- Làm mẫu - Hỗ trợ thể chất - Gợi ý bằng tranh
2	M có thể thực hiện được các yêu cầu chọn 1 trong 2	8/10	- Ghép hình gỗ 6 mảnh (chọn 1 trong 2 miếng ghép phù hợp) - Chọn 1 trong 2 tranh ảnh, đồ vật bằng cách chỉ tay vào tranh/đồ vật hoặc đưa cho cô khi cô gọi tên tranh/đồ vật.	- Bộ ghép hình bằng gỗ 6 mảnh - Lô tô chủ đề quả, phương tiện giao thông	- Gợi ý dùng lời - Gợi ý dùng cử chỉ, nét mặt - Làm mẫu - Hỗ trợ thể chất
3	M có thể nói "dạ" khi được gọi tên	8/10	- Gọi "M ơi" trong mỗi tình huống yêu cầu M tập trung hoặc yêu cầu M làm gì đó và yêu cầu M đáp lại bằng cách "dạ".	Không	- Làm mẫu lời nói - Sử dụng cử chỉ, điệu bộ
4	M có thể tự nói được câu 1-2 từ đúng.	8/10	- Trả lời câu hỏi Ai?/ Cái gì?/Con gì?	- Tranh lô tô chủ đề đồ dùng gia đình, chủ đề vật nuôi trong gia đình, chủ đề nghề nghiệp	- Làm mẫu lời nói - Sử dụng cử chỉ, điệu bộ - Gợi ý giảm dần

2.3.2. Phối hợp các thành viên trong thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân

Giai đoạn thực hiện kế hoạch can thiệp đã được xây dựng đòi hỏi sự cam kết hết sức chặt chẽ của những người có liên quan. Ngoài các thành viên đã góp phần xây dựng nên bản kế hoạch cho trẻ, các thành viên khác có liên quan cũng sẽ tham gia vào việc triển khai, thực hiện kế hoạch, bao gồm: các cán bộ quản lý, giáo viên - nhân viên hỗ trợ, các trẻ trong lớp hòa nhập,… những người có thể góp phần vào quá trình can thiệp cho trẻ cũng như trong các hoạt động sinh hoạt, vui chơi hàng ngày.

Các nhà chuyên môn được đào tạo, có kinh nghiệm là đối tượng chính trong thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân của trẻ. Ngoài ra, cần đặc biệt lưu ý sự tham gia của cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Sự tham gia của cha mẹ vào giáo dục cho trẻ em có rối loạn phổ tự kỉ thường không đơn thuần là việc tham gia vào cuộc họp bàn về kế hoạch can thiệp cho trẻ. Sự cộng tác giữa gia đình và nhà trường là điều hết sức cần thiết để đạt được các mục tiêu đã đề ra trong kế hoạch, nhất là đối với các mục tiêu về kỹ năng cuộc sống trong môi trường gia đình và cộng đồng.

Các kỹ năng tại nhà và cộng đồng có một vai trò quan trọng khi trẻ lớn lên. Trẻ nhỏ thường phụ thuộc vào người chăm sóc trong các hoạt động sống thường ngày (ví dụ như chuẩn bị bữa ăn) và trong việc tiếp cận cộng đồng (ví dụ việc đi chợ). Trái lại, một phần quan trọng trong giai đoạn chuyển tiếp từ cuộc sống thanh thiếu niên lên cuộc sống người lớn là sự tăng cường quyền tự chủ trong cuộc sống tại nhà và cộng đồng. Các kỹ năng tại nhà và cộng đồng có thể bao gồm:

- ✓ Chuẩn bị thức ăn: lên kế hoạch cho bữa ăn chính hay ăn nhẹ, chuẩn bị đồ ăn, bảo quản thực phẩm một cách an toàn và dọn dẹp.
- ✓ Quản lý nhà cửa: lau dọn nhà và giặt đồ.
- ✓ An toàn: làm gì khi có hoả hoạn, các kỹ năng sơ cứu, các kỹ năng an toàn nhà cửa, các kỹ năng an toàn nơi công cộng (ví dụ qua đường).
- ✓ Sử dụng điện thoại.
- ✓ Giáo dục giới tính: tạo tiếp xúc cơ thể hợp lý, tránh quấy rối và lạm dụng tình dục.
- ✓ Mua bán (đi chợ).
- ✓ Đi lại trong cộng đồng.

Để tìm ra những kỹ năng cần thiết cho mỗi trẻ, cần tiếp cận theo mô hình sinh thái. Thách thức trong việc dạy trẻ những kỹ năng tại nhà và cộng đồng là những môi trường này khác xa so với những môi trường học tập điển hình. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể không vận dụng được những kỹ năng đã học tại trường vào bối cảnh tại nhà

hoặc tại cộng đồng. Để giải quyết thách thức này, giáo viên có thể dùng một trong ba giải pháp sau:

- ✓ Dạy những kỹ năng tại nhà và cộng đồng điển hình trong các nếp sinh hoạt và môi trường học tập điển hình.
- ✓ Sử dụng các mô hình nhà và cộng đồng giả tại trường học.
- ✓ Thực hiện các hướng dẫn trong môi trường thật.

Cộng tác với cha mẹ là cần thiết để xác định những kỹ năng sẽ được sử dụng tại nhà. Ví dụ khi ở trường, giáo viên muốn dạy trẻ giặt đồ thì giáo viên nên biết tại nhà trẻ, việc giặt giũ được thực hiện bằng tay hay bằng máy. Khi giáo viên dạy trẻ dùng điện thoại, họ nên biết tại nhà trẻ dùng loại điện thoại nào. Ngoài ra, cha mẹ có thể tham gia vào các hướng dẫn thực tế nếu như công việc này làm mất quá nhiều thời gian của nhà trường.

Bạn đọc có thể tham khảo quá trình phối hợp giữa gia đình - nhà trường, giữa nhà chuyên môn - cha mẹ trong phần 2 của cuốn tài liệu này với các kế hoạch can thiệp cá nhân được thiết kế sử dụng trong môi trường can thiệp tại gia đình.

2.4. Đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân

2.4.1. Đánh giá, giám sát kết quả thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân

- Giám sát việc thực hiện mục tiêu can thiệp

Theo dõi, giám sát mục tiêu nhằm mục đích xem xét sự tiến bộ của trẻ qua từng bài học, từng ngày, từng tuần để có thể đánh giá hiệu quả của kế hoạch can thiệp cá nhân cũng như đánh giá các điều kiện nhân lực trong thực hiện kế hoạch để từ đó có những điều chỉnh cần thiết.

Việc giám sát thực hiện mục tiêu can thiệp thường do các trưởng nhóm chuyên môn thực hiện, cha mẹ cũng có thể được khuyến khích tham gia vào quá trình này.

Để tiện theo dõi mục tiêu, có thể sử dụng các mẫu biểu để đánh giá mục tiêu. Ví dụ mẫu biểu để đánh giá mục tiêu:

TT	Mục tiêu	Kết quả			Biểu hiện của trẻ
		Đạt	Có khả năng	Không đạt	
1	Mục tiêu 1				
2	Mục tiêu 2				
...	.....				

Ghi chú: - Đạt: Trẻ thực hiện độc lập mà không cần trợ giúp

- Có khả năng: Trẻ thực hiện được nhưng đôi khi cần trợ giúp

- Không đạt: Trẻ không thực hiện được ngay cả khi có gợi nhắc.

PHIẾU GHI KẾT QUẢ CAN THIỆP

Họ tên trẻ:…… Thời gian dạy:……

Mục tiêu	Ngày:	Ngày:	Ngày:	Ngày:	Ngày:	Ngày:
	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1
	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1
	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1
	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1
	4	4	4	4	4	4
	3	3	3	3	3	3
	2	2	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1

(1) Hỗ trợ toàn phần (2) Hỗ trợ trung bình (3) Hỗ trợ ít (4) Độc lập thực hiện

Với mẫu thứ nhất các mục tiêu có thể được theo dõi theo tuần, với mẫu thứ hai có thể theo dõi kết quả can thiệp các mục tiêu theo ngày.

- Đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân

Để biết kết quả làm việc theo kế hoạch một cách xác thực, giáo viên và các nhà chuyên môn phải thường xuyên đánh giá trẻ cũng như công việc của mình ở tất cả các cấp độ: trường, nhóm và cá nhân.

Đánh giá lại là việc kiểm tra xem các mục tiêu dài hạn và mục tiêu ngắn hạn có được hoàn thành hay không, liệu sự lựa chọn của chúng ta có đúng hay không và liệu các nội dung và phương pháp thực hiện có phù hợp hay không.

Đánh giá không bao giờ chỉ là đánh giá cho trẻ mà còn cho giáo viên, cho môi trường giảng dạy và các phương pháp,...

Thông thường, đánh giá được tiến hành một hoặc hai lần mỗi năm. Tuy nhiên, đối với những trẻ có khả năng và nhu cầu đặc biệt, việc đánh giá các nhu cầu trong những khoảng thời gian ngắn và thường xuyên là cần thiết.

Trong một kế hoạch can thiệp, tiêu chí, cách thức và thời gian đánh giá luôn được nêu rõ ở từng mục tiêu dài hạn hoặc ở phần đánh giá riêng.

Mỗi giai đoạn can thiệp vừa là kết quả, vừa là cơ sở, nền tảng để giai đoạn tiếp theo diễn ra. Kết quả của việc đánh giá lại sẽ tạo nên một sự bắt đầu mới và do đó, lại tiếp diễn một chu trình liên tục mới. Qua kinh nghiệm thực tiễn nhiều chuyên gia thấy rằng, việc giữ tính liên tục của chu trình đôi khi quan trọng hơn cả sản phẩm cuối cùng.

Đánh giá kế hoạch can thiệp cá nhân cần phải dựa trên kế hoạch đã xây dựng mà cụ thể là mục tiêu đã đưa ra. Mục đích cuối cùng của việc đánh giá là phải xây dựng được một kế hoạch can thiệp tiếp theo cho trẻ. Đánh giá thường xuyên và điều chỉnh kịp thời ngay trong quá trình thực hiện kế hoạch là một công việc không thể thiếu.

Nội dung đánh giá

- ✓ Các mục tiêu đã xây dựng, trẻ đạt được mục tiêu nào, mức độ trẻ đạt được các mục tiêu.
- ✓ Mục tiêu nào dừng lại, mục tiêu nào dạy tiếp ở kế hoạch mới.
- ✓ Nguyên nhân nào ảnh hưởng tới việc học tốt các mục tiêu, trẻ học không tốt các mục tiêu.
- ✓ Các mục tiêu xây dựng cho kế hoạch tiếp theo.
- ✓ Sự tiến bộ của trẻ trong quá trình can thiệp.
- ✓ Hợp tác của gia đình, sự tích cực của các thành viên tham gia can thiệp.
- ✓ Sử dụng đồ dùng, trang thiết bị trong quá trình can thiệp.

Cách đánh giá

- ✓ Đánh giá sự tiến bộ của trẻ cần xây dựng và thống nhất các nội dung và tiêu chí đánh giá ngay từ đầu. Tiến hành đánh giá thường xuyên trong quá trình trẻ học ở nhà hay ở trường, trung tâm.
- ✓ Tiến hành đánh giá định kì trẻ theo quý hay theo học kì.
- ✓ Đánh giá kĩ năng của trẻ tại nhiều thời điểm và môi trường khác nhau.

Bên cạnh việc đánh giá trẻ, cũng cần tiến hành đánh giá về sự tham gia của các cá nhân trong quá trình thực hiện kế hoạch. Có thể lựa chọn cả hai hình thức: tự đánh giá và đánh giá chéo. Các thành viên tham gia xây dựng và thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân tự đánh giá về mình đồng thời cũng đánh giá sự tham gia của các thành viên khác trong nhóm. Đánh giá sự tham gia của các cá nhân cũng nên sử dụng thường xuyên để kịp thời có các điều chỉnh, thay đổi trong khi thực hiện kế hoạch can thiệp.

2.4.2. Chuyển tiếp kế hoạch can thiệp cá nhân

Kế hoạch can thiệp được coi là kết thúc trong một số trường hợp sau: trẻ chuyển sang học giáo viên khác, chuyển lớp, chuyển cấp, chuyển trường hoặc chuyển về gia đình.

Chuyển giao can thiệp được thực hiện khi kế hoạch can thiệp được kết thúc. Lúc đó người chuyển giao và người nhận chuyển giao cần họp lại để trao đổi về kế hoạch giáo dục can thiệp tiếp theo cho trẻ. Kế hoạch chuyển giao dành cho trẻ cần trả lời các câu hỏi sau:

- ✓ Các mục tiêu chuyển tiếp trường học của trẻ là gì?
- ✓ Trẻ cần những dịch vụ, sự trợ giúp và chương trình gì để đạt được mục tiêu chuyển tiếp trường học?
- ✓ Trẻ có được kết nối với các dịch vụ, sự trợ giúp hoặc chương trình trước khi rời trường học?
- ✓ Đánh giá chuyển tiếp phù hợp độ tuổi của trẻ có được thực hiện?
- ✓ Các mục tiêu chuyển tiếp trường học có thể đo đạc được, có được phát triển liên quan tới chức năng sống độc lập không?
- ✓ Trẻ, phụ huynh và thành phần liên quan có được mời trong cuộc họp bàn kế hoạch can thiệp cá nhân không? Nếu trẻ không thể tham gia, chúng ta có thực hiện đầy đủ các bước để đảm bảo rằng nhu cầu, sở thích và mối quan tâm của trẻ được xem xét không?
- ✓ Sau sự phát triển ban đầu của kế hoạch chuyển tiếp, kế hoạch có được xem xét và cân nhắc lại sau một kỳ kế hoạch can thiệp cá nhân không?

CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1. Phân tích ý nghĩa của kế hoạch can thiệp cá nhân?

Câu 2. Trình bày các thành phần cơ bản của kế hoạch can thiệp cá nhân?

Câu 3. Quy trình xây dựng và thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân?

Câu 4. Sự tham gia của các thành phần trong xây dựng và thực hiện cá nhân?

Câu 5. Làm thế nào để kế hoạch can thiệp cá nhân thực hiện tốt tại gia đình trẻ?

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Bài 1. Sử dụng PEP- R để đánh giá một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và viết báo cáo đánh giá, từ đó xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ.

Bài 2. Sử dụng bảng kiểm tra kĩ năng của ESDM để đánh giá một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và viết báo cáo đánh giá, từ đó xây dựng kế hoạch can thiệp cá nhân cho trẻ.

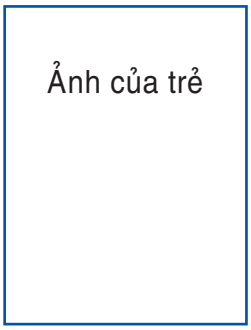
Bài 3. Thiết kế một mẫu kế hoạch can thiệp cá nhân cho phù hợp với cơ sở can thiệp bạn công tác.

Bài 4. Theo dõi việc thực hiện kế hoạch can thiệp cá nhân cho một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và chỉ ra những vấn đề cần khắc phục trong quá trình thực hiện kế hoạch.

Bài 5. Tổ chức một buổi họp bàn kế hoạch can thiệp cá nhân cho một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

PHỤ LỤC PHẦN 3

PHỤ LỤC 1: MẪU KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN (SỐ 1)



Họ và tên:.....

Nam/nữ.....

Sinh ngày...../...../.....

Loại tật và mức độ tật:.....

Học lớp: .....

Trường:.....

Họ và tên giáo viên chủ nhiệm: .....

1. Thông tin chung về trẻ và gia đình

Họ và tên trẻ:.....Nam/Nữ.....

Sinh ngày..../..../....

Con thứ.... / ...

Loại tật:.....

Học lớp:..... Trường:.....

Họ và tên bố:.....Tuổi.....Nghề nghiệp.....

Họ và tên mẹ:.....Tuổi.....Nghề nghiệp.....

Người chịu trách nhiệm nuôi dạy chính:.....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại liên hệ:.....Email .....

2. Khả năng hiện tại của trẻ

2.1. Thể chất

- Sức khỏe: chiều cao, cân nặng, bệnh tật kèm theo (tim, động kinh)

- Giác quan: khả năng nghe, nhìn của trẻ, ăn uống của trẻ

- Vận động thô: lẫy, bò, đứng (có vịn, không vịn), đi (có vịn, không vịn, đi có bình thường không..), chạy (chạy có bình thường không…), nhảy (chụm chân, tại chỗ, nhảy xa, cao…), leo trèo (đi lên/ xuống cầu thang có vịn, không vịn, mỗi chân một bậc hay luân phiên), đi xe đạp ba bánh)

- Vận động tinh: chỉ, cầm nắm đồ vật, các hoạt động sử dụng sự phối hợp tay mắt (tô, vẽ, xé, dán..)

2.2. Ngôn ngữ và giao tiếp

- Khả năng nghe hiểu (một số/tất cả tình huống quen thuộc, nghe hiểu từ, câu đơn giản, phức tạp)

- Vốn từ của trẻ (nghe hiểu, diễn đạt)

- Trẻ có ngôn ngữ không? (âm, từ, câu)

- Khả năng phát âm (to rõ, có bị ngọng...)

- Nói câu dài, ngắn

- Câu có đủ chủ vị không?

- Sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp

- Viết: tô chữ, viết

- Đọc từ, đọc câu

- Giao tiếp bằng mắt

- Giao tiếp bằng cử chỉ, điệu bộ

- Giao tiếp bằng lời: từ, câu.

2.3. Nhận thức

- Nhận biết, phân biệt hình dạng.

- Nhận biết kích cỡ của vật.

- Nhận biết, phân biệt màu sắc.

- Hiểu tính chất của vật.

- Hiểu khái niệm không gian, thời gian.

- Đếm: đếm số, đếm đồ vật.
- Hiểu khái niệm vế số lượng.
- Nhận biết mặt số, số lượng đồ vật.
- Ghép số với số lượng đồ vật tương ứng.
- Thêm bớt đồ vật trong phạm vi 5... phạm vi 10
- So sánh các đối tượng, số lượng đồ vật
- Phân loại đồ vật thanh các nhóm (màu sắc, hình dạng, kích cỡ, nhóm..).
- Nhớ lại các sự kiện đã xảy ra.
- Làm theo các hướng dẫn đơn giản, phức tạp.
- Ghép được các đồ vật tương ứng về chức năng, tính chất, đặc điểm...
- Định nghĩa các từ quen thuộc.
- Sắp xếp đồ vật thành các chuỗi.

2.4. Cá nhân

- Ăn (bằng thìa, đũa, rơi vãi..), uống (uống).
- Vệ sinh cá nhân (rửa tay, chân..).
- Mặc quần áo (loại quần áo nào).
- Đi, cởi giầy, dép.
- Làm các việc đơn giản.

2.5. Xã hội

- Chào hỏi, tạm biệt
- Xin, cảm ơn, xin lỗi
- Chia sẻ hoặc trao đổi các đồ chơi với người khác.
- Nói được các thông tin về cá nhân, về gia đình.
- Nhận biết được các thành viên trong gia đình, lớp học.
- Tuân theo các quy tắc trong lớp học.
- Nhận biết được các cảm xúc của mình và người khác.
- Tham gia các trò chơi ở lớp (có luật hay không có luật)
- Vui chơi nơi công cộng.

2.6. Hành vi

- Các hành vi diễn ra ở nhà
- Các hành vi diễn ra ở lớp học
- Các hành vi diễn ra nơi công cộng

3. Mục tiêu can thiệp (mục tiêu dài hạn)

3.1. Mục tiêu thể chất

3.2. Mục tiêu ngôn ngữ và giao tiếp

3.3. Mục tiêu nhận thức

3.4. Mục tiêu cá nhân

3.5. Mục tiêu xã hội

3.6. Mục tiêu hành vi

4. Kế hoạch can thiệp theo tháng (mục tiêu ngắn hạn)

Tháng 1

STT	Mục tiêu	Phương pháp / Biện pháp	Phương tiện	Người thực hiện	Tiêu chí đánh giá				
					V	-	+	-	/

- Tiêu chí đánh giá***: V*** *Trẻ tự làm; - Trẻ làm được khi đúng khi sai*; **+** *Trẻ làm có trợ giúp*; **-** *Trẻ không làm được; / Giáo viên không dạy.*

HIỆU TRƯỞNG	CHA MẸ	GIÁO VIÊN
(Chữ ký và họ tên)	(Chữ ký và họ tên)	(Chữ ký và họ tên)

PHỤ LỤC 2: MẪU KẾ HOẠCH GIÁO DỤC CÁ NHÂN (SỐ 2)

(Nguồn: Trung tâm Hừng Đông)

NHỮNG MỤC TIÊU TRỌNG TÂM TRONG 6 THÁNG

(Thời gian: Tháng ... đến tháng...)

Chương trình:

Giáo viên:

Tên trẻ:

Ngày sinh:

Dạng tật:

Lĩnh vực	Mục tiêu	Mục tiêu cụ thể	Thời gian hoàn thành mục tiêu						Tiêu chí	Người thực hiện
	1.	1.							Thực hiện đúng ít nhất 4/5 lần trong nhiều ngày liên tục	Giáo viên/ người hỗ trợ/ bố/ mẹ/ ông/ bà….
		2.								
		3.								
	2.	1.								
		2.								
	1	1.								
		2.								
	2.									
	3.									
...										
...										

Phụ trách chuyên môn **Giáo viên can thiệp**

KẾ HOẠCH CAN THIỆP CÁ NHÂN THÁNG.../...

Chương trình:

Giáo viên:

Tên trẻ:

Ngày sinh:

Dạng tật:

Đánh giá: (+) Làm được (+/-) Lúc làm được lúc không (-) Không làm được

Lĩnh vực	Mục tiêu	Các bước thực hiện	Theo dõi (theo từng ngày)									
1	**1**	1										
		2										
		3										
	2	1										
		2										
		3										
	3	1										
		2										
		3										
2												

Phụ trách chuyên môn **Giáo viên can thiệp**

PHẦN 4

PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Hội thảo về rối loạn phổ tự kỉ thế giới (International Meeting for Autism Research/ IMFAR) được tổ chức hàng năm. Đây là diễn đàn khoa học lớn nhất thế giới công bố các kết quả nghiên cứu và thành tựu trong can thiệp rối loạn phổ tự kỉ. Các chủ đề nghiên cứu tại IMFAR phản ánh khá đầy đủ các chủ đề nghiên cứu thuộc lĩnh vực rối loạn phổ tự kỉ hiện nay, gồm: Vấn đề gen và rối loạn phổ tự kỉ; Yếu tố thần kinh học ở rối loạn phổ tự kỉ; Bệnh lý kèm theo ở rối loạn phổ tự kỉ; Dịch tễ học rối loạn phổ tự kỉ; Môi trường và rối loạn phổ tự kỉ; Các yếu tố nguy cơ gây rối loạn phổ tự kỉ; Sàng lọc sớm và chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ; Các phương pháp can thiệp về hành vi, kĩ năng giao tiếp, kĩ năng xã hội, kĩ năng học đường…; Hỗ trợ tâm lý cho gia đình; Đào tạo cha mẹ; Vấn đề cộng đồng; Hướng nghiệp cho người rối loạn phổ tự kỉ…(Kỷ yếu hội thảo thế giới về rối loạn phổ tự kỉ - Thượng Hải - Trung Quốc, 2015). Như vậy, bên cạnh các nghiên cứu tập trung giải thích căn nguyên của rối loạn phổ tự kỉ, các nghiên cứu tập trung vào phương pháp trị liệu và giáo dục cho nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là một hướng nghiên cứu quan trọng hiện nay. Rối loạn phổ tự kỉ không thể "chữa khỏi" nhưng bằng các phương pháp can thiệp và giáo dục khoa học, chúng ta có thể khắc phục những khiếm khuyết, tạo cơ hội cho trẻ phát triển tốt nhất với tiềm năng của bản thân trẻ.

Phần 4 của cuốn tài liệu sẽ tổng quan các phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hiện nay, gồm: Nhóm phương pháp can thiệp về y sinh; Nhóm phương pháp dựa trên can thiệp hành vi; Nhóm can thiệp liên quan đến giao tiếp; Nhóm phương pháp trị liệu giác quan/Trị liệu hoạt động; Nhóm phương pháp can thiệp và giáo dục hỗ trợ khác.

Phần 4 còn đưa ra những cơ sở lựa chọn phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Các nhà chuyên môn và giáo viên có thể căn cứ vào các cơ sở này để lựa chọn phương pháp can thiệp và giáo dục phù hợp với đặc điểm của mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Phần quan trọng trong phần 4 là hướng dẫn sử dụng các phương pháp can thiệp và giáo dục phổ biến nhất cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ như: Phân tích hành vi ứng dụng (Applied Behavior Analysis- ABA); Trị liệu và giáo dục cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ và trẻ có khó khăn về giao tiếp (Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children - TEACCH); Dựa trên sự phát triển, sự khác biệt cá nhân và các mối quan hệ (Developmental Individual - Difference, Relationship Intervention - DIR/Floortime); Dùng thuốc trong can thiệp - y dược; Phương pháp can thiệp bổ trợ - âm nhạc trị liệu.

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU 166

MỤC LỤC 167

1. TỔNG QUAN VỀ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 168

1.1. Nhóm phương pháp can thiệp về y sinh 168

1.2. Nhóm phương pháp dựa trên can thiệp hành vi 170

1.3. Nhóm can thiệp liên quan đến giao tiếp 172

1.4. Nhóm phương pháp trị liệu giác quan/hoạt động trị liệu 174

1.5. Nhóm phương pháp can thiệp và giáo dục hỗ trợ khác 175

2. LỰA CHỌN PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 177

2.1. Những điểm quan trọng về các phương pháp thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 177

2.2. Cơ sở lựa chọn phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 177

3. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ PHỔ BIẾN 179

3.1. Phân tích hành vi ứng dụng (Applied Behavior Analysis- ABA) 179

3.2. Trị liệu và giáo dục cho trẻ tự kỉ và trẻ có khó khăn về giao tiếp (Treatment and Education of Autistic and related Communications Handicapped Children -TEACCH) 237

3.3. Can thiệp dựa trên sự phát triển - sự khác biệt cá nhân và các mối quan hệ (Developmental Individual -Difference, Relationship Intervention- DIR/Floortime) 262

3.4. Trị liệu cảm giác 279

3.5. Dùng thuốc trong can thiệp - y dược 289

3.6. Âm nhạc trị liệu 294

CÂU HỎI ÔN TẬP 300

BÀI TẬP THỰC HÀNH 302

1. TỔNG QUAN VỀ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Hiện nay, trên thế giới, có rất nhiều phương pháp trị liệu, giáo dục và can thiệp đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã được xây dựng và ứng dụng. Các nghiên cứu tổng quan về điều trị lâm sàng đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cho thấy, không có một phương pháp cụ thể nào có thể cải thiện tất cả triệu chứng tự kỉ hay có hiệu quả điều trị đối với tất cả trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên, nhiều phương pháp đã được thực chứng về hiệu quả trị liệu, can thiệp và giáo dục một số triệu chứng rối loạn phổ tự kỉ căn bản.

Đến nay, nhìn một cách khái quát, các phương pháp can thiệp, điều trị, trị liệu và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể được chia làm các nhóm sau: (1) Nhóm phương pháp điều trị y sinh học; (2) Nhóm phương pháp dựa trên can thiệp hành vi; (3) Nhóm can thiệp liên quan đến giao tiếp; (4) Trị liệu giác quan/trị liệu hoạt động; (5) Nhóm phương pháp hỗ trợ khác.

1.1. Nhóm phương can thiệp y sinh học

Điều trị y sinh học đối với rối loạn phổ tự kỉ thường bao gồm việc dùng thuốc, thay đổi chế độ ăn, dùng vitamin và các chất bổ trợ hay oxy cao áp. Sau đây là một số phương pháp can thiệp theo hướng tiếp cận y sinh học.

1.1.1. Sử dụng hóa dược

Không có thuốc đặc hiệu nào là hiệu quả với các triệu chứng chính của rối loạn tự kỉ. Một số có tác dụng trong việc làm giảm bớt tăng động, ám ảnh và các hành vi cưỡng bức, cáu kỉnh, giận dữ và các hành vi tự gây tổn thương.

Nhìn chung, các phương pháp điều trị bằng thuốc đã phần nào cho thấy hiệu quả trong việc điều trị một số vấn đề hành vi ở trẻ như hành vi định hình lặp lại, hành vi chống đối, hành vi tăng động. Tuy nhiên, hiệu quả điều trị bằng thuốc chủ yếu được xác nhận thông qua những nghiên cứu trường hợp hoặc những nghiên cứu với mẫu nhỏ mà chưa có báo cáo kết quả về việc sử dụng thuốc cho nhóm mẫu lớn.

1.1.2. Giải độc hệ thống

Xuất phát từ quan điểm cho rằng, trẻ em bị rối loạn phổ tự kỉ là do nhiễm độc thủy ngân và bằng phương pháp loại trừ hệ thống để thải chất thủy ngân ra ngoài. Phương pháp này được coi là có hiệu quả trên cơ sở thực nghiệm chữa trị của một số nhóm bác sĩ tại Mỹ. Tuy nhiên, đến nay phương pháp này vẫn chưa được coi là phương pháp chính thống do chưa chứng minh được cơ chế gây bệnh cũng như cơ chế khỏi bệnh.

1.1.3. Ăn kiêng

Có giả thuyết cho rằng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là do các em bị rối loạn một số tuyến nội tiết trong cơ thể, thiếu sinh tố và bị dị ứng với một số chất từ bên ngoài đưa vào cơ thể. Theo một số tác giả của giả thuyết này, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần được kiểm soát chặt chẽ những thành phần hóa học của những chất cung cấp cho cơ thể. Do đó, ăn kiêng là biện pháp đưa lên hàng đầu. Các chất mà các tác giả đưa ra là: sữa và các sản phẩm làm từ sữa, đường, bột mỳ,... Tuy nhiên phương pháp này cũng chưa được kiểm chứng về mặt khoa học.

1.1.4. Vật lý trị liệu

Phương pháp này nhằm giúp trẻ hoạt hóa một số cơ quan vận động không được hoạt động hoặc hoạt động kém ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Các hoạt động vận động của trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn là: Vận động chéo của chân và tay, vận động của cơ quan phát âm, các vận động tinh của đôi bàn tay. Một số trẻ gặp khó khăn cả trong vận động thị giác khi tri giác các sự vật và hiện tượng trong thế giới. Vật lý trị liệu giúp loại bỏ những hành vi định hình đặc trưng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và tăng cường các hành vi tích cực, phù hợp với hoàn cảnh, với hoạt động xã hội của trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

1.1.5. Bấm huyệt

Theo định nghĩa của Bộ Y tế Nhật Bản, bấm huyệt là thủ thuật dùng ngón tay cái, các ngón khác và lòng bàn tay, với sự trợ giúp của dụng cụ bất kỳ (cơ học hay loại khác) để tạo áp lực trên da của bệnh nhân. Mục đích là điều chỉnh các rối loạn chức năng, tạo hưng phấn, duy trì sức khỏe và điều trị một số bệnh đặc thù. Phương pháp được áp dụng nhiều cho những trẻ rối loạn phổ tự kỉ tại Nhật Bản, Trung Quốc, Hàn Quốc, Đài Loan, Hồng Kông và Việt Nam. Đây là phương pháp khó chứng minh về mặt khoa học nhất trong nhóm các phương pháp y - sinh học. Do vậy mà phương pháp này cũng chưa được kiểm chứng thuyết phục về mặt khoa học trong điều trị rối loạn phổ tự kỉ.

1.1.6. Phản hồi thần kinh (Neurofeedback)

Phản hồi thần kinh (Neurofeedback- NFB) được gọi là trị liệu thần kinh hay phản hồi sinh học qua điện não đồ (Electroencephalography-EEG) là một kĩ thuật chữa bệnh bằng việc phản hồi tức thời trên hoạt động của sóng điện não. Trị liệu này đo những điện cực trên da đầu và được thể hiện trên màn hình video và cho phép điều khiển có ý thức hoạt động của sóng điện não. Nếu hoạt động não thay đổi theo xu hướng mong muốn của bác sĩ thì bệnh nhân sẽ nhận được một "phần thưởng" tích cực. Nếu hoạt động của sóng điện não theo hướng tiêu cực thì sẽ có một sự phản hồi âm tính hoặc là không có sự phản hồi nào (phụ thuộc vào ý thức). Những phần

thưởng có thể đơn giản như sự thay đổi cao thấp của một âm thanh hay độ phức tạp của một kiểu hoạt động nhất định trong đặc tính của một trò chơi video. Kinh nghiệm này có thể được gọi là sự điều hoà có kiểm soát những trạng thái trong cơ thể. Với phương pháp này có thể hỗ trợ tích cực khi muốn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tương tác với kích thích trong điều trị.

1.1.7. Trị liệu tế bào gốc (Stem Cell therapy)

Tế bào gốc thường là những tế bào ở giai đoạn rất sớm có khả năng phân chia để tạo ra nhiều tế bào gốc hơn, hoặc trong những điều kiện thích hợp có thể biến thành các loại tế bào chuyên biệt khác chẳng hạn như tế bào thần kinh, cơ, da, gan,... Tế bào gốc là tế bào chủ của cơ thể, có tiềm năng trở thành nhiều loại mô khác nhau. Việc lưu giữ tế bào gốc mở ra những phương pháp mới để sửa chữa và thay thế các mô bị bệnh hoặc tổn thương trong cơ thể. Một số quan niệm tin rằng trẻ rối loạn phổ tự kỉ là do bị khiếm khuyết một hệ thống gien di truyền nào đó. Những tác giả của quan niệm này hy vọng khi bản đồ gen được giải mã hoàn toàn sẽ là cơ hội duy nhất chữa thành công rối loạn phổ tự kỉ.

1.1.8. Ô-xi cao áp (hyperbaric oxygen - HBO)

Ô-xi cao áp (Hyperbaric oxygen - HBO) là một điều trị y học trong đó bệnh nhân được đặt trong môi trường ô-xi tinh khiết gần như 100% với áp lực lớn hơn 1,4 atmosphere. Ngoài hô hấp, lượng ô-xi thấm qua da và hòa tan trong huyết tương sẽ tăng 22 - 30 lần so với ô-xi trong máu người bình thường. Ô-xi cao áp vừa có tác dụng điều trị và điều dưỡng. HBO có hai tác dụng làm giảm kích thước những bóng khí gặp trong những bệnh tắc mạch như bệnh giảm áp, hoại thư hay gia tăng ô-xi trong tất cả các mô trong cơ thể. Nếu cho bệnh nhân thở ô-xi nguyên chất ở áp suất 3 atmosphere thì lượng ô-xi hòa tan trong máu sẽ lớn hơn trên 20 lần so với bình thường. Do đó nó cung cấp nhiều ô-xi cho não bộ.

Như vậy, trong phương pháp y sinh học, kết quả tổng hợp từ các nghiên cứu đã cho thấy chưa có loại thuốc nào đặc trị cho rối loạn phổ tự kỉ. Một số loại thuốc được nghiên cứu, thử nghiệm sử dụng chỉ đem lại hiệu quả trong việc hỗ trợ trị liệu những triệu chứng rối loạn phổ tự kỉ đơn lẻ, riêng biệt. Các phương pháp y sinh học khác như châm cứu, thở ôxi cao áp,... đều chưa có bằng chứng rõ ràng. Tóm lại, hiệu quả của các phương pháp y sinh học nói chung còn chưa rõ ràng và chỉ có ý nghĩa điều trị triệu chứng của rối loạn phổ tự kỉ.

1.2. Nhóm phương pháp dựa trên can thiệp hành vi

Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (Applied Behavior Analysis- ABA) có thể coi là phương pháp phổ biến nhất, được sử dụng nhiều nhất, có nhiều biến thể

nhất, có nhiều nghiên cứu nhất, và nói chung được coi là phương pháp hiệu quả cho can thiệp rối loạn phổ tự kỉ. Các nghiên cứu cho thấy, ABA hiệu quả trong cải thiện khả năng nhận thức, kĩ năng ngôn ngữ, hành vi thích nghi. Có nhiều chương trình can thiệp sớm được sử dụng để can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dựa trên những khái niệm của ABA. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, kĩ thuật can thiệp dựa trên cơ sở ABA có hiệu quả nhất cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và các rối loạn liên quan khác. ABA được xem như là một yếu tố cần thiết và một phương pháp có hiệu lực mang tính khoa học để can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Theo những nguyên lý của can thiệp hành vi theo ABA, can thiệp hành vi tích cực từ sớm (Early Intensive Behavioral Intervention- EIBI**)** nhận được nhiều chú ý. Một số nghiên cứu cho thấy EIBI có hiệu quả trong cải thiện khả năng nhận thức, kĩ năng ngôn ngữ, hành vi thích nghi ở trẻ. Cụ thể, nghiên cứu cho thấy rằng can thiệp hành vi tích cực, bắt đầu khi một trẻ ở độ tuổi giữa hai và năm tuổi có thể đem lại một sự tác động tích cực đáng kể và lâu dài. Trong khi can thiệp hành vi là lựa chọn can thiệp cho trẻ lớn và người lớn rối loạn phổ tự kỉ, nghiên cứu cho thấy, tiềm năng của can thiệp hành vi tích cực đối với trẻ nhỏ rối loạn phổ tự kỉ (Maurice và cộng sự, 1996). Một nghiên cứu đã phân tích đã cho thấy, EIBI nên là lựa chọn để can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (Eldevik và cộng sự, 2009). Trẻ em được can thiệp với EIBI vượt trội hơn so với nhóm đối chứng về IQ, IQ - ngôn ngữ biểu đạt (lời nói và phi lời nói), ngôn ngữ tiếp nhận và hành vi thích nghi. Như vậy, các bằng chứng cho thấy hiệu quả của việc sử dụng EIBI cho một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Can thiệp hành vi tạo đà (Pivotal Response Treatment - PRT) là phương pháp can thiệp dựa trên hành vi được nghiên cứu tốt nhất, dựa trên ABA. PRT là phương pháp can thiệp dựa trên việc chơi với trẻ, do trẻ khởi đầu. Mục tiêu của phương pháp này là phát triển giao tiếp, ngôn ngữ và các hành vi xã hội tích cực, và giảm hành vi tự kích thích. Mohammadzaheri và cộng sự (2014) đã tiến hành một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên so sánh giữa hai quy trình can thiệp hành vi ứng dụng ABA - một cách tiếp cận mang tính tự nhiên và PRT - một cách tiếp cận có cấu trúc trong môi trường trường học. Kết quả nghiên cứu cho thấy, cách tiếp cận PRT hiệu quả hơn trong việc cải thiện các mục tiêu và các lĩnh vực sau ba tháng can thiệp.

Can thiệp hành vi nhận thức (Cognitive Behavior Intervention- CBI) cho thấy, hiệu quả trong đào tạo kĩ năng, các rối loạn lo âu,... Tuy nhiên, cách can thiệp này chỉ áp dụng được ở những người rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao (tức người rối loạn phổ tự kỉ có khả năng trí tuệ tốt).

Giới khoa học quan tâm đặc biệt đến là Mô hình can thiệp sớm Denver. ESDM là sự kết hợp giữa các kỹ thuật dạy đã được nghiên cứu và chứng minh hiệu quả của ABA và tập trung vào phát triển mối quan hệ trong tổng hòa với mức độ phát triển

của trẻ. ESDM là một phương pháp can thiệp hành vi toàn diện từ sớm cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ từ 12 đến 48 tháng. Đây là mô hình rất triển vọng, đã chứng minh được hiệu quả trong cải thiện khả năng nhận thức, ngôn ngữ, hành vi thích nghi và giảm các triệu chứng rối loạn phổ tự kỉ (Dawson và cộng sự, 2010; Dawson và cộng sự, 2012). Nghiên cứu cho thấy sau hai năm can thiệp với ESDM, trẻ 18-30 tháng duy trì đà tăng khả năng trí tuệ và ngôn ngữ nói chung, đồng thời cũng cho thấy sự tiến bộ ở các lĩnh vực mới trong việc giảm các triệu chứng rối loạn phổ tự kỉ (Estes và cộng sự, 2015).

Can thiệp hành vi ngôn ngữ (Verbal Behavior - VB) là cách dạy giao tiếp thông qua các nguyên lí của ABA sử dụng các lý thuyết của B. F. Skinner. Can thiệp hành vi ngôn ngữ khuyến khích trẻ học ngôn ngữ thông qua hiểu chức năng của chúng, hay nói cách khác, hiểu được tác động của ngôn ngữ tới những người xung quanh trẻ. Trẻ học được rằng mình có thể giao tiếp (bằng lời nói, bằng tranh ảnh) để đạt được điều mình muốn (được ăn bánh kẹo, được chú ý yêu thương). VB không phải là tập trung vào dạy từ vựng đơn thuần. Trẻ được dạy để đưa ra yêu cầu và giao tiếp với người khác. Nói cách khác, VB tập trung vào việc dạy trẻ hiểu tại sao chúng ta sử dụng ngôn ngữ. VB thường bắt đầu bằng việc dạy yêu cầu, như là hình thức cơ bản nhất của ngôn ngữ, và sử dụng các cách thức chuyển dạng chức năng ngôn ngữ để giúp trẻ sử dụng ngôn ngữ cho bình luận, hội thoại. VB sử dụng chiến lược "*dạy học không mắc lỗi*". Giáo viên cung cấp những sự gợi ý và hỗ trợ ngay lập tức và thường xuyên để giúp trẻ giao tiếp. Những sự gợi ý này sẽ giảm dần ngay khi trẻ không cần nữa.

Trên đây là những phương pháp can thiệp hành vi khá tiêu biểu và đang được áp dụng trong can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Mỗi phương pháp trên xét về phương diện cụ thể nào đó đều hữu ích. Kết quả từ các nghiên cứu về nhóm phương pháp can thiệp hành vi trong can thiệp và giáo dục rối loạn phổ tự kỉ đã cho thấy bằng chứng về những hiệu quả nhất định của các phương pháp này như cải thiện các triệu chứng, khả năng nhận thức, ngôn ngữ, hành vi thích nghi, các kĩ năng,... Cho đến bây giờ, nhóm phương pháp dựa trên ABA vẫn được chứng minh là mang lại hiệu quả rõ rệt nhất trong can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

1.3. Nhóm phương pháp can thiệp liên quan đến giao tiếp

Can thiệp rối loạn phổ tự kỉ tập trung vào tạo lập môi trường giáo dục và giao tiếp bao gồm TEACCH, PECS, phương pháp dạy nói RPMT của Vincent Carbone.

1.3.1. Hệ thống giao tiếp thông qua trao đổi hình ảnh (Picture Exchange Communication System - PECS)

PECS là một dạng của hình thức giao tiếp thay thế và thúc đẩy giao tiếp trong đó 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, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hoặc các trẻ em khác có triệu chứng chậm phát triển ngôn ngữ khác. PECS được nhà tâm lý Andrew Bondy và nhà âm ngữ trị liệu Lori Frost đề ra trong Chương trình tự kỉ Delaware. PECS 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. PECS thường được ứng dụng với sáu giai đoạn/cấp độ khác nhau: (1) Giao tiếp như thế nào?; (2) Khoảng cách và kiên trì; (3) Phân biệt tranh; (4) Nguyên câu; (5) Trả lời "Con muốn gì"; (6) Bình luận.

Vấn đề mấu chốt của PECS là sự khuyến khích động viên/ phần thưởng trực tiếp bằng chính những đồ vật mà trẻ yêu thích sau khi trẻ thể hiện chính xác điều mình muốn qua việc chọn lựa tranh/ ảnh thể hiện đúng đồ vật hiện tượng đó. Vấn đề về hành vi thường sẽ được giải quyết theo chiều hướng tích cực như một lợi ích vô hình của PECS. Bởi vì khi trẻ học được cách giao tiếp và giao tiếp một cách có hiệu quả (tức là diễn đạt được điều mình muốn và được mọi người đáp ứng điều đó) thì sự bức xúc trong trẻ sẽ giảm đi và chất lượng của sự tương tác sẽ thay đổi.

Mặc dù PECS được coi là phương pháp có nhiều ưu thế nhất áp dụng đối với tuổi mẫu giáo (do việc học có hỗ trợ trực quan - phù hợp với trình độ phát triển nhận thức và phát triển của não bộ). Tuy nhiên, để phát huy hiệu quả, PECS thường được áp dụng khá linh hoạt và kết hợp với nhiều phương pháp khác như: Kết hợp giữa PECS và ABA, TEACCH,... Bệnh cạnh trẻ em có rối loạn phổ tự kỉ, PECS cũng được khuyên dùng cho những trẻ em có hạn chế về ngôn ngữ, trẻ em có khó khăn khác như cảm giác, vận động,…

Ưu điểm của PECS là: Sự rõ ràng, cố ý, trẻ chủ động; Phát triển giao tiếp chức năng nhanh; Có thể mở rộng trình độ giao tiếp; Phát triển lời nói. Nhược điểm của PECS là: Cần nhiều thời gian chuẩn bị tài liệu và hình ảnh; Tập trung vào khả năng giao tiếp; Không phải chương trình bao gồm các lĩnh vực xã hội, vận động.

1.3.2. Trị liệu và giáo dục cho trẻ tự kỉ và khuyết tật về giao tiếp (Treatment and Education of Autistic and Communication related Handicapped Children - TEACCH)

TEACCH là phương pháp giáo dục hướng dẫn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ kĩ năng sống tự lập, hòa nhập khi trưởng thành. Phương pháp này do Eric Schopler đưa ra vào thập niên 70. Schopler khẳng định rằng, phương pháp dạy dỗ và hướng dẫn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần xây dựng dựa trên sở trường, sở thích và nhu cầu của các em. Tư tưởng cốt lõi của TEACCH là cấu trúc hóa hoạt động can thiệp: cấu trúc hóa môi trường vật chất, lịch bằng hình ảnh, cấu trúc hóa hoạt động, hình ảnh hóa và cấu trúc hóa thông tin.

Về tác dụng của phương pháp TEACCH đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ**:** Ưu

điểm lớn nhất của phương pháp TEACCH là tập trung vào từng cá nhân và dựa vào những điểm mạnh của từng trẻ để thành lập môi trường và thói quen sinh hoạt tự lập. Một số nghiên cứu chứng minh hiệu quả của chương trình TEACCH được thực hiện ở nhiều nước khác nhau và trong các môi trường khác nhau như tại nhà, tại trường hòa nhập, tại trường chuyên biệt,... (Tsang và cộng sự, 2007; Siaperas và Beadle-Brown, 2006; Panerai, Ferrante, Zingale, 2002) và khuyến nghị chương trình này nên được sử dụng để dạy trẻ trong môi trường hòa nhập (Ijichi, 2006).

Ngoài ra, phương pháp Giáo dục phản ứng và Đào tạo môi trường tiền ngôn ngữ (Responsive Education and Prelinguistic Milieu Training - RPMT) được chứng minh là có hiệu quả trong cải thiện việc học từ và ngôn ngữ ngắn hạn. Trong lĩnh vực dạy nói, can thiệp ngôn ngữ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, Vincent Carbone là người thành công nhất. Ông có một trung tâm riêng chuyên nghiên cứu và dạy nói cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (http://www.carboneclinic.com) và ba nghiên cứu của ông cùng cộng sự đã chứng minh được rằng phương pháp này hiệu quả trong việc phát triển ngôn ngữ của người rối loạn phổ tự kỉ và các rối loạn phát triển khác.

Nhóm điều trị liên quan đến giao tiếp tập trung vào những suy yếu của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về mặt giao tiếp. Nhóm điều trị này có ưu thế trong việc dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về giao tiếp và ngôn ngữ. Kết quả từ một số nghiên cứu đã cho thấy một số bằng chứng về tính hiệu quả trong việc cải thiện, phát triển kĩ năng giao tiếp ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

1.4. Trị liệu cảm giác, trị liệu hoạt động

1.4.1. Trị liệu cảm giác (Sensory Therapy - ST)

Theo các chuyên gia nghiên cứu về trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, hầu hết trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ít nhiều có rối loạn cảm giác tùy theo mức độ khác nhau và ở những giác quan khác nhau. Có những trẻ chỉ bị rối loạn một vài loại giác quan nào đó nhưng cũng có thể bị rối loạn ở tất cả giác quan. Do cảm giác là cơ quan thụ cảm, là đầu vào của các hoạt động nhận thức nên nếu cảm giác bị rối loạn tất yếu dẫn đến rối loạn nhận thức, đồng thời sẽ gây ra rối loạn phát triển. Do đó, trong trị liệu cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, trị liệu cảm giác rất quan trọng.

1.4.2. Trị liệu hoạt động (Occupational Therapy - OT)

Trị liệu hoạt động là một chuyên ngành y tế và cũng có thể được tiếp cận trong giáo dục ở những phạm vi nhất định, khi được vận dụng trong can thiệp rối loạn phổ tự kỉ, phương pháp này nhằm giúp cá nhân rối loạn phổ tự kỉ thực hiện những chức năng hàng ngày vốn rất quan trọng.

Đối với một người rối loạn phổ tự kỉ, trị liệu hoạt động được xác định theo nhu cầu của người đó. Về cơ bản, trị liệu hoạt động bao gồm các lĩnh vực như sau: vận động và trị liệu cảm giác; kĩ năng sinh hoạt hàng ngày gồm vệ sinh cá nhân, ăn uống,...; lao động hướng nghiệp; hoạt động vui chơi giải trí; một số kĩ năng thuộc lĩnh vực phát triển chức năng như nhai nuốt, hỗ trợ phát âm, kĩ năng cầm bút… cần sự hỗ trợ đặc biệt,… Tại Việt Nam, đây vẫn là phương pháp can thiệp chưa có nhiều nhân lực được đào tạo bài bản.

Một số phương pháp có nhiều điểm tương đồng với trị liệu cảm giác, trị liệu hoạt động là vật lý trị liệu và tâm vận động:

Vật lí trị liệu: Phương pháp này được sử dụng nhiều với nhóm trẻ có khuyết tật vận động, với nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được sử dụng trong một phạm vi hẹp với các hoạt động tập vận động thể chất.

Tâm vận động: Quan điểm chi phối của phương pháp này là: vận động (hoạt động) của cơ thể sẽ dẫn đến sự nhanh nhạy hệ thần kinh và tác động đến phát triển tâm lý, vận động về cơ thể càng tăng thì vận động về tâm lý tăng theo; phát triển vận động sẽ dần phát triển tâm lý. Đồng thời sự phát triển tâm lý sẽ kéo theo sự phát triển vận động. Biện pháp này giúp những trẻ em gặp các vấn đề khó khăn về tâm lý có khả năng phối hợp các chức năng tâm trí tản mạn, hướng trẻ đến những hoạt động tâm lý có ý nghĩa cho chính trẻ em đó và cho những người xung quanh. Khả năng hợp tác của trẻ được tăng lên khi áp dụng biện pháp.

1.5. Nhóm các phương pháp hỗ trợ khác

1.5.1. Âm nhạc trị liệu (Music Therapy - MT)

Cũng giống như các phương pháp trị liệu hiện nay, trị liệu âm nhạc không thể chữa lành trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Mục tiêu mà trị liệu âm nhạc hướng tới là làm giảm bớt các hành vi không mong muốn, tăng cường các tương tác xã hội thông qua âm nhạc. Theo các tác giả của phương pháp này, trị liệu âm nhạc tỏ ra lôi cuốn vì nó vượt qua ngôn ngữ, là một cách dẫn đến thế giới xúc cảm, tình cảm mà những điều này đang gây khó khăn cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Khác với sự giảng dạy hay huấn luyện về âm nhạc (Music Instruction), trị liệu âm nhạc (Music Therapy) không đòi hỏi bệnh nhân phải đàn hay, hát giỏi, phải thành thạo ngôn ngữ và có khả năng giao tiếp xã hội. Những chuyên gia trị liệu âm nhạc cho rằng con người vốn yêu thích âm nhạc ngay từ thuở chào đời, bất luận họ khác biệt ra sao về màu da, sắc tộc, giới tính, mức độ khuyết tật về cảm xúc, thể chất hay trí tuệ. Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có sự cuốn hút bẩm sinh bởi âm nhạc và nhạc cụ. Thế giới xúc cảm, tình cảm được cho là

thế giới lạ lùng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhưng âm nhạc có thể thâm nhập vào. Âm nhạc có thể đi xuyên vào cõi tiềm thức, vô thức mà trẻ không hề biết, có sức cuốn hút, thâm nhập mà trẻ không thể kháng cự. Đồng thời, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong khi nhận thức chỉ hiểu được nghĩa đen mà khó khăn trong hiểu nghĩa bóng, nghĩa ẩn dụ. Ở đây âm nhạc có lợi vì trẻ có thể thưởng thức nhạc theo nghĩa đen mà không cần theo dõi diễn biến trừu tượng của bản nhạc. Hiện tại, có hai phương pháp trị liệu âm nhạc cho rối loạn phổ tự kỉ đó là:

1) Trị liệu âm nhạc ứng biến (The Improvisonal Music Therapy-IMT): Đây là phương pháp trị liệu âm nhạc khá phổ biến, thích hợp cho những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao và có khả năng diễn đạt ý nghĩ hay cảm xúc bằng lời. IMT là dựa vào sự ngẫu nhiên, cảm hứng theo tình huống - thầy trò vừa thay phiên sáng tác tại chỗ, vừa ca hát, hòa nhịp và bày tỏ cảm xúc với nhau. Thông thường ở Hoa Kỳ, những chuyên viên trị liệu IMT được huấn luyện những kĩ năng về âm nhạc, đặc biệt là kiến thức tổng quát về các môn tâm lí học, giáo dục đặc biệt, sức khỏe tâm thần và phải thực tập trong vòng sáu tháng, rồi trải qua một kỳ thi trắc nghiệm trước khi được cấp chứng chỉ hành nghề ở bệnh viện, trường học, viện dưỡng lão, nhà trẻ, ở những trung tâm cai nghiện hoặc trung tâm điều trị tâm thần.

2) Trị liệu âm nhạc tương tác (Music Interaction Therapy - MIT) là phương pháp trị liệu ít phổ biến, chỉ dành cho trẻ tự kỉ thuộc dạng chức năng thấp, không có khả năng diễn đạt ngôn ngữ bằng lời. Trẻ theo học các lớp MIT được chỉ dẫn cách sử dụng các nhạc cụ đơn giản, chẳng hạn trống gõ, trống lục lạc để bắt nhịp theo lời ca hay tiếng đàn piano, guitar của giáo viên/chuyên viên.

Phụ huynh cần lưu ý: MIT không đòi hỏi giáo viên/chuyên viên phải được huấn luyện và có kiến thức chuyên môn như các giáo viên/chuyên viên trị liệu âm nhạc theo phương pháp IMT.

1.5.2. Mỹ thuật trị liệu (Art Therapy - AT)

Đây là hoạt động mang tính sáng tạo, dễ thực hiện, không quá coi trọng tính đúng sai của sản phẩm, phát huy khả năng tự do tưởng tượng của trẻ. Thông qua vẽ và nặn, trẻ có thể nâng cao khả năng vận động tinh, khả năng phối hợp tay và mắt, giúp trẻ từng bước làm chủ các vận động tinh xảo trong học viết và các thao tác tinh tế khác. Ngoài ra, hoạt động này giúp trẻ rèn luyện khả năng tập trung chú ý, làm chủ các hành vi một cách có ý thức.

Ngoài, âm nhạc và mỹ thuật trị liệu, hiện nay con có một số phương pháp bổ trợ khác đang được nghiên cứu vận dụng tại Việt Nam như múa/chuyển động trị liệu, yoga,…

2. LỰA CHỌN PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

2.1. Những điểm quan trọng về các phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Tổng quan các phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể rút ra những điểm quan trọng chính. Những điểm quan trọng này có thể sử dụng trong định hướng nghiên cứu và vận dụng các phương pháp can thiệp trong thực tiễn:

- Phương pháp định hướng các mô hình can thiệp cho phù hợp với từng nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.
- Phương pháp là cơ sở cho việc phát triển các điều kiện nhân lực, trang thiết bị cũng như đánh giá kết quả can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.
- Sự phát triển đa dạng các phương pháp can thiệp đặt ra vấn đề cần xác định đâu là những phương pháp có căn cứ khoa học, đáng tin cậy.
- Xu hướng mới là phát triển các phương pháp tập trung vào khiếm khuyết cốt lõi (JASPER, SCERTS,…) và phối hợp những lợi thế của các phương pháp.
- Việc tìm kiếm các phương pháp "chữa khỏi" rối loạn phổ tự kỉ cho đến lúc này vẫn được khẳng định là vô hiệu.
- Không thể có phương pháp phù hợp với "mọi trẻ".
- Xu hướng kết hợp các phương pháp can thiệp được ủng hộ.
- Chỉ nên xem các phương pháp trị liệu y sinh là phương pháp can thiệp bổ trợ.
- Rối loạn phổ tự kỉ là một dạng rối nhiễu rất phức tạp, với rất nhiều những khó khăn cả về thể chất (đặc biệt là các giác quan) và tinh thần nên việc giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường được gắn với trị liệu hoạt động.
- Nhìn chung các phương pháp trị liệu, giáo dục cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đều được thiết kế trên cơ sở xem xét những điểm mạnh và những khiếm khuyết mà rối loạn phổ tự kỉ đem lại và đều theo hướng tiếp cận bù trừ.

2.2. Cơ sở lựa chọn phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Hiện có rất nhiều các phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được đưa ra. Nhưng để đảm bảo chất lượng can thiệp đối với trẻ và gia đình, cần sử dụng các phương pháp can thiệp có bằng chứng khoa học. Đây là những phương pháp được nghiên cứu trên diện rộng, có nhóm đối chứng và có kết quả minh chứng tính ứng dụng thực tiễn trong can thiệp và làm việc với trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

Các phương pháp khi sử dụng can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần có những thích nghi phù hợp với điều kiện văn hóa, tính địa phương của từng vùng miền. Bên cạnh đó, việc sử dụng các phương pháp can thiệp và cung cấp dịch vụ can thiệp cũng cần phù hợp với điều kiện kinh tế, dân cư ở từng địa phương đó.

Không có một phương pháp nào là được chứng minh có hiệu quả hoàn toàn trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Do vậy, việc kết hợp tổ chức thực hiện giữa các phương pháp trong làm việc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là điều cần thiết. Mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có những khó khăn khác nhau, do vậy việc phối hợp giữa các phương pháp cũng cần điều chỉnh để phù hợp với từng vấn đề mà trẻ gặp phải.

Việc lựa chọn phương pháp can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng như các dạng khuyết tật khác là một việc làm không hề đơn giản. Thông thường, chúng ta cần căn cứ vào: Bản thân trẻ (mức độ chức năng hiện tại, đặc điểm về mặt phát triển, tuổi, sở thích và sở trường,...), điều kiện can thiệp hiện có (cơ sở vật chất, thời gian, nguồn nhân lực,...), phương pháp can thiệp (bản chất, ưu - nhược điểm,...),... Trong phần này, chỉ tập trung vào yếu tố phương pháp can thiệp.

Để đi đến quyết định phương pháp can thiệp nào là phù hợp với một trẻ cụ thể, về khía cạnh phương pháp can thiệp, cần quan tâm và trả lời các câu hỏi sau:

- Phương pháp dựa trên cơ sở lí thuyết nào về rối loạn phổ tự kỉ?
- Thời gian sử dụng phương pháp là bao lâu?
- Phương pháp tập trung giải quyết các kĩ năng cụ thể nào cho trẻ?
- Phương pháp được thiết kế phù hợp với tất cả các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hay chỉ phù hợp cho một nhóm trẻ nào đó?
- Ai là nhân lực chính cho việc sử dụng phương pháp?
- Phương pháp hỗ trợ kĩ năng nào cho trẻ (bên cạnh các kĩ năng chính)?
- Sử dụng phương pháp như thế nào?
- Đánh giá hiệu quả sử dụng phương pháp như thế nào?
- Phương pháp có thể sử dụng kết hợp với các phương pháp khác không? Đó là những phương pháp nào?

Thực tế, việc lựa chọn phương pháp can thiệp nào phụ thuộc nhiều vào vốn kinh nghiệm làm việc với trẻ của nhà trị liệu hay giáo viên. Một người có kinh nghiệm làm việc tốt đương nhiên sẽ hiểu rằng, việc phối hợp các phương pháp can thiệp là cần thiết, tuy nhiên, cũng sẽ là không đúng nếu như phối hợp những phương pháp can thiệp quá khác biệt hoặc có tính đối kháng.

3. HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP VÀ GIÁO DỤC TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ PHỔ BIẾN

3.1. Phân tích hành vi ứng dụng (ABA)

3.1.1. Giới thiệu về can thiệp theo phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng (ABA)

a) Phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng là gì?

✓ *Định nghĩa về phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng*

Phân tích hành vi ứng dụng là một môn khoa học nhắm tới việc hiểu và cải thiện hành vi của con người (Cooper, Heron, và Heward, 2007). ABA được sử dụng với mục đích thay đổi hành vi của người được can thiệp để tăng chất lượng cuộc sống cho họ. Ứng dụng của ABA đã được phát triển rộng rãi trong nhiều lĩnh vực như can thiệp cho người có khuyết tật phát triển, các dịch vụ thương mại, công nghiệp để tăng hiệu suất lao độngtrong lĩnh vực tự quản lý bản thân, lĩnh vực thể thao và các lĩnh vực y tế - sức khỏe (như cai nghiện, giảm cân,...), can thiệp cho người già trong các viện lão khoa (Miltenberger, 2011). Dưới đây là hai trong rất nhiều ví dụ về ứng dụng của phương pháp ABA.

Bé L thường đập đầu vào tường để được mẹ chú ý. Người trị liệu theo phương pháp ABA sẽ dạy bé Linh kéo tay mẹ thay vì đập đầu vào tường. Sau một thời gian can thiệp, Linh đã bắt đầu nói, người can thiệp lại tiếp tục dạy Linh gọi “mẹ ơi” thay vì kéo tay để được mẹ chú ý. Hành vi đập đầu vào tường của Linh không còn xuất hiện nữa.

Một trường hợp khác, Giám đốc Trung tâm Hoa Mai đang rất đau đầu vì việc các giáo viên không bảo quản học liệu, đồ chơi dẫn đến đồ bị hỏng và thất lạc. Khi phát hiện ra học liệu hỏng, giám đốc lại không biết ai làm hỏng vì các nhân viên đùn đẩy nhau, nên không thể xử phạt cụ thể, khiến tình trạng diễn ra đã gần một năm. Can thiệp viên ABA trong trường hợp này có thể hướng dẫn giám đốc áp dụng các cách can thiệp như: (1) sắp đặt lại môi trường làm việc: có giá để đồ và dán nhãn rõ ràng để giáo viên dễ cất đồ đúng sau khi dùng xong, thay vì cất tất cả vào các hộp to dẫn đến các bộ đồ chơi bị trộn lẫn; (2) Họp toàn bộ trung tâm và hướng dẫn chung về cách phân loại, cất đồ và học liệu; (3) Lập quỹ đổi mới học liệu theo tháng, số tiền này dùng để mua lại các học liệu để hỏng. Nếu các giáo viên bảo quản học liệu tốt và không cần mua mới, thì số tiền này sẽ được chia lại cho các cô; (4) Có camera và người giám sát để đảm bảo phát hiện giáo viên nào làm hỏng đồ, sẽ cần đền lại học liệu, ngược lại, giáo viên nào bảo quản đồ tốt được khen thưởng. Nhờ can thiệp này, học liệu ở trung tâm được sắp xếp gọn gàng và bảo quản tốt hơn.

Ở hai ví dụ trên, hành vi của người được can thiệp (hành vi đập đầu, hành vi gọi "mẹ ơi" của bé L hay hành vi sắp xếp đồ dùng, học liệu) đã thay đổi theo hướng tích cực nhờ các can thiệp của ABA.

Phương pháp ABA được định nghĩa là phương pháp phân tích mối quan hệ giữa hành vi với môi trường nhằm tìm ra các cách thức, chiến lược để thay đổi hành vi theo hướng tích cực, có ý nghĩa cho người được can thiệp.

Các phần dưới đây sẽ giải thích rõ định nghĩa trên, bắt đầu từ việc tìm hiểu khái niệm hành vi và môi trường, sau đó là phân tích các nguyên lý cơ bản trong ABA như củng cố và giảm thiểu hành vi.

✓ *Hành vi và môi trường*

Hành vi (Behavior-B) được định nghĩa là tất cả những gì con người làm, từ đi đứng, nói năng, đến suy nghĩ, cảm nhận đều là các hành vi trong ABA (Cooper, Heron và Heward, 2007). Trong ví dụ đầu tiên, hành vi được can thiệp là hành vi đập đầu vào tường và hành vi gọi "mẹ ơi".

Đối với can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, hành vi có thể phân thành hai nhóm, đó là (1) các hành vi phù hợp và (2) các hành vi không phù hợp.

Tất cả hành vi đều xảy ra trong một bối cảnh môi trường nào đó. Trong ABA, khi đề cập tới môi trường thì khái niệm này chỉ các yếu tố kích thích tới hành vi mà chủ yếu là các yếu tố bên ngoài cơ thể. Có nhiều cách phân loại yếu tố kích thích này, nhưng thường gặp cách phân loại theo thời gian là các yếu tố tiền đề (Antecedent-A) và yếu tố kết quả (Consequence-C). Các yếu tố tiền đề được định nghĩa là những thay đổi kích thích hoặc điều kiện môi trường xảy ra ngay trước hành vi. Các yếu tố kết quả là những thay đổi kích thích hoặc điều kiện môi trường xảy ra ngay sau khi hành vi xảy ra (Cooper, Heron, và Heward, 2007). Chẳng hạn, ở hai ví dụ trên:

A - yếu tố tiền đề	B - hành vi	C - yếu tố kết quả
✓ Bé L muốn được chú ý ✓ Bé nhìn thấy mẹ	Đập đầu vào tường	✓ Mẹ bế bé lên xuýt xoa vỗ về (chú ý tới bé)
✓ Bé L muốn được chú ý ✓ Bé nhìn thấy mẹ	Gọi "mẹ ơi"	✓ Mẹ trả lời, "ơi" và chú ý tới bé
✓ Các giáo viên cần cất học liệu sau giờ dạy ✓ Các giáo viên không thấy các giỏ hoặc giá phân loại có nhãn cụ thể	Để học liệu bừa bãi, lộn xộn	✓ Học liệu bị lẫn và hỏng, nhưng giáo viên không chịu phạt hoặc được thưởng gì

✓ Các giáo viên cần cất học liệu sau giờ dạy ✓ Các giá đồ đã được dán nhãn cụ thể ✓ Giám đốc trung tâm đã họp và nói rõ yêu cầu dọn học liệu theo đúng vị trí, kèm với các thông tin thưởng/phạt cho hoạt động dọn đồ	Dọn học liệu theo đúng yêu cầu của trung tâm	✓ Những giáo viên để đồ bừa bãi bị phạt ✓ Giáo viên dọn đồ cẩn thận và không để học liệu bị hỏng được thưởng

Trong hai ví dụ trên, các yếu tố môi trường, bao gồm tiền đề (A) và kết quả (C), có tác động quyết định đối với việc một hành vi (B) nào đó có tiếp tục xảy ra trong tương lai hay không. Đó cũng là cách tiếp cận của ABA - thay đổi hành vi của người được can thiệp theo hướng tích cực hơn bằng cách thay đổi môi trường của những người này.

Nhưng cụ thể, có những cách nào để thay đổi hành vi? Trong khuôn khổ của cuốn tài liệu này, chúng tôi sẽ giới thiệu một số phương pháp cơ bản:

- Tăng tần suất hành vi đã có - Giúp trẻ dùng các kĩ năng thích hợp đã có một cách thường xuyên hơn (nguyên lý củng cố hành vi).
- Dạy hành vi mới - Dạy trẻ một kĩ năng trẻ chưa từng có (bằng phương pháp uốn nắn; dạy theo chuỗi; gợi nhắc và giảm dần gợi nhắc).
- Giảm tần suất hành vi đã có - Giúp trẻ giảm tham gia vào các hành vi không phù hợp (trong phần quản lý hành vi).

Để thực hiện được các phương pháp này, cần hiểu các nguyên lý cơ bản của ABA, từ đó hiểu tại sao hành vi xuất hiện, lý do hành vi lặp lại hay biến mất, cách thức để dạy kĩ năng mới. Hai nguyên lý của ABA thường gặp nhất là củng cố hành vi và giảm thiểu hành vi sẽ được làm rõ trong phần dưới đây.

✓ *Nguyên lý củng cố và giảm thiểu hành vi*

Tình huống:

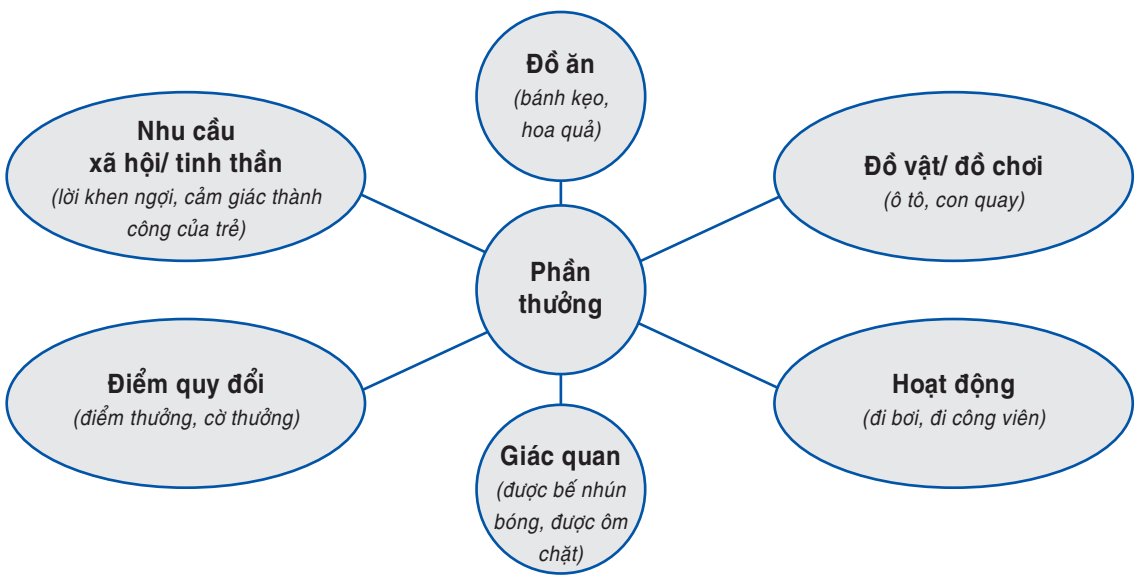
Sáng nay đi làm, chị H gặp phải đường tắc, chị H lại có một buổi họp rất quan trọng ở cơ quan. Đang lúc tắc đường, chị thấy mọi người đi vào ngõ nhỏ ngay đó.

Tình huống 1: Nếu chị H theo mọi người đi vào ngõ nhỏ, và đó là đường tắt tránh tắc đường giúp chị H đến kịp buổi họp, thì lần sau tới chỗ tắc đường này mà đang vội, chị H sẽ tiếp tục đi vào ngõ tắt.

-> Tình huống này minh họa cho nguyên lý củng cố (thưởng) hành vi: Nếu một hành vi mang lại kết quả thuận lợi, hành vi đó sẽ tăng lên. Kết quả thuận lợi đó được gọi là yếu tố củng cố (hay còn gọi là phần thưởng).

Vì vậy, trong can thiệp, người can thiệp sẽ tạo ra các kết quả thuận lợi (được gọi là phần thưởng) đáp ứng cho trẻ những điều trẻ thích khi trẻ có các hành vi tốt để giúp trẻ sử dụng các hành vi / kĩ năng tốt đó thường xuyên hơn. Ví dụ: Khi trẻ biết yêu cầu "Cô cho con uống sữa ạ", cô sẽ củng cố hành vi xin phép lịch sự của trẻ bằng cách cho trẻ được uống sữa. Khi trẻ hoàn thành bài tập tô màu, cô khen ngợi "Con tô màu rất khéo léo đấy!".

Có 6 nhóm phần thưởng thường gặp như hình dưới đây, bao gồm: đồ ăn; đồ chơi; hoạt động; phần thưởng giác quan; phần thưởng quy đổi và phần thưởng xã hội, tinh thần. Trong 6 nhóm này, các phần thưởng bánh kẹo, đồ chơi, hoạt động mang tính chất vật chất nên được hạn chế để trẻ tránh bị phụ thuộc và hình thành thói quen mặc cả. Nhóm phần thưởng quan trọng nhất là phần thưởng xã hội (những lời khen, cử chỉ yêu thương từ bố mẹ và thầy cô). Đặc biệt, phần thưởng tinh thần (trẻ cảm thấy tự tin, muốn chinh phục các bài tập, con cảm thấy có ích và muốn được tham gia cùng mọi người) là phần thưởng quan trọng nhất và cũng là những phần thưởng tự nhiên để giúp con hòa nhập.



Sơ đồ 7: **Các nhóm phần thưởng**

Giả thuyết sự bất lực học được (Learned Helplessness) được đưa ra để lí giải cho tình trạng nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ rút lui khỏi các tương tác hoặc hoạt động. Nghĩa là, trong những giai đoạn đầu đời, trẻ đã từng cố gắng thực hiện các hoạt động, nhưng vì khó khăn trong chú ý chung, vận động tinh, nghe hiểu,... mà trẻ thất bại liên tục dẫn tới trẻ chán nản và bỏ cuộc, trẻ không muốn tham gia vào các hoạt động học tập, khám phá nhiều như các trẻ khác. Vì vậy khi can thiệp, bố mẹ cần tạo dựng tình huống môi trường thuận lợi, hỗ trợ để trẻ thực hiện được và ngay khi con thực hiện được thì khen thưởng, khuyến khích để con ngày càng tham gia tốt hơn.

Dù vậy, rất nhiều trẻ ở giai đoạn đầu can thiệp, do những khó khăn của rối loạn phổ tự kỉ nên trẻ ít thích thú với tương tác xã hội. Trẻ chú tâm tới đồ vật hơn tới những người mà trẻ tương tác. Do vậy, lời khen và động lực tinh thần gần như không có giá trị phần thưởng. Khi dùng các phần thưởng vật chất cho các trẻ này, luôn cần kèm theo các phần thưởng xã hội như nụ cười tự hào của cô, lời khen như "Con vừa giúp cô bật quạt, cảm ơn con" để có thể giảm dần các phần thưởng vật chất và duy trì các phần thưởng tự nhiên hơn với trẻ về sau. Các hướng dẫn về điều chỉnh động lực trong phương pháp can thiệp PRT cũng là những gợi ý hiệu quả để giúp trẻ thích thú tương tác với bố mẹ và người can thiệp thông qua các hoạt động tự nhiên (Xem thêm ở phần phương pháp PRT).

Dưới đây là một số gợi ý giúp sử dụng phần thưởng hiệu quả (Cooper, Heron, và Heward, 2007):

- Phần thưởng cần được cá nhân hóa với từng trẻ, có trẻ thích bim bim, có bạn lại thích ô tô. Có những trẻ thích được reo vang khen ngợi, lại có những trẻ sợ tiếng ồn lớn và chỉ một nụ cười, một cái ôm là đủ.
- Với giai đoạn con mới học được kĩ năng mới, nên khen thưởng ngay và luôn, với những phần thưởng cao nhất. Về sau khi bài tập đã thành thục, nên giãn phần thưởng ra để con học cách chờ đợi. Khi con đã thành thục bài tập, thì những kĩ năng này chỉ nên được duy trì khen thưởng với lời khen và phần thưởng xã hội khác và để dành những phần thưởng có động lực cao nhất với trẻ cho các mục tiêu mới được đưa vào chương trình dạy.
- Phần thưởng để khuyến khích trẻ chứ không phải để mặc cả với trẻ. Những thỏa thuận về phần thưởng cần rõ ràng và người can thiệp cần giữ lời. Người can thiệp không nên ép trẻ làm đến lúc trẻ không chịu được và bùng nổ thì bố mẹ lại đưa phần thưởng ra để mua chuộc và dụ dỗ.

Tình huống 2: Nếu chị H theo mọi người đi vào ngõ nhỏ nhưng là ngõ cụt nên chị cùng mọi người phải vòng ngược lại, chờ lâu hơn và tới họp muộn giờ, thì lần sau chị H sẽ không đi vào ngõ nhỏ này nữa.

-> Tình huống này minh họa cho nguyên lý giảm thiểu (phạt) hành vi: Nếu một hành vi mang lại kết quả không tốt, hành vi đó sẽ ít xảy ra hơn hoặc không xảy ra nữa. Kết quả KHÔNG thuận lợi đó được gọi là yếu tố yếu tố giảm thiểu (hay còn gọi là hình phạt).

Vì vậy, trong can thiệp, người can thiệp sẽ tạo ra các kết quả KHÔNG thuận lợi khi trẻ cư xử không phù hợp. Ví dụ: Khi trẻ vẽ bậy, cô sẽ yêu cầu con phải lau dọn lại chỗ đã vẽ. Hoặc khi hai bạn chơi cùng nhau và tranh giành đồ chơi, cô phạt trẻ ngồi vào góc bình yên và bị cấm chơi đồ chơi đó trong một tuần. Nội dung này sẽ được giải thích kĩ hơn ở mục Quản lý hành vi - Giảm thiểu các hành vi không mong muốn.

Trong câu chuyện này, **hành vi đi vào ngõ nhỏ** của chị H ở trên có thể tóm tắt ở hai bảng sau:

Tình huống 1: Củng cố hành vi

A (Tiền đề)	B (Hành vi)	C (Kết quả)
• Đường tắc, có buổi họp quan trọng • Thấy mọi người đi theo ngõ nhỏ	• Đi vào ngõ nhỏ	• Đi đúng giờ

Trong tình huống trên, **khả năng cao** nếu lần sau đi muộn và có việc quan trọng, chị H sẽ **tiếp tục vượt đèn đỏ** (nguyên lý củng cố/thưởng hành vi)

Tình huống 2: Giảm thiểu hành vi

A (Tiền đề)	B (Hành vi)	C (Kết quả)
• Đường tắc, có buổi họp quan trọng • Thấy mọi người đi vào ngõ nhỏ	• Đi vào ngõ nhỏ	• Gặp ngõ cụt phải quay lại

Trong tình huống trên, **ít khả năng** nếu lần sau đi muộn và có việc quan trọng, chị H đi vào ngõ nhỏ đó (nguyên lý giảm thiểu/phạt hành vi).

Như vậy, theo ABA, bất kỳ hành vi nào của trẻ hay của chính chúng ta, cũng như hành vi vượt đèn đỏ của chị Lan trên đây, đều bị chị phối bởi các yếu tố môi trường - bao gồm tiền đề và kết quả của hành vi.

Hãy cùng xem xét một câu chuyện khác trên trẻ:

Tình huống 1:

A (Tiền đề)	B (Hành vi)	C (Kết quả)
• Miếng ghép và bảng xếp hình ở trên bàn • Mẹ nói "con ghép"	• Trẻ không thích ghép hình nên lấy tay đập vào đầu cáu kỉnh	• Mẹ xuýt xoa hỏi han xoa đầu trẻ và cất bảng xếp hình để trẻ hết cáu

Khả năng cao nếu lần sau trẻ không thích ghép hình, sẽ tiếp tục đập tay vào đầu để trốn tránh nhiệm vụ.

Tình huống 2:

A (Tiền đề)	B (Hành vi)	C (Kết quả)
• Miếng ghép và bảng xếp hình ở trên bàn • Mẹ nói "con ghép"	• Ngay lập tức mẹ hỗ trợ để TRẺ GHÉP đúng trước khi trẻ kịp đập tay vào đầu	• Mẹ vỗ tay khen ngợi "đúng rồi, con ghép máy bay" và thưởng cho trẻ ô tô yêu thích

Nếu mẹ chú ý hỗ trợ và dần giảm hỗ trợ để con tự ghép hình và khen ngợi như tình huống 2, **khả năng cao** hành vi đập tay vào đầu sẽ dần biến mất, thay vào đó, con học được cách ghép hình.

Tóm lại, nguyên lý củng cố hay giảm thiểu hành vi cho thấy mối quan hệ của **hành vi** với **kết quả** của hành vi đó. Cụ thể:

- Nguyên lý củng cố hành vi (Reinforcement): Một hành vi mang lại kết quả thuận lợi thì hành vi đó sẽ lặp lại trong tương lai, trong các tình huống tương tự.

- Nguyên lý giảm thiểu hành vi (Punishment): Một hành vi gặp phải những kết quả không thuận lợi thì hành vi đó sẽ giảm xuống trong tương lai, trong các tình huống tương tự.

Trong cuộc sống, hành vi được củng cố thường được gọi là được thưởng và hành vi bị giảm thiểu thường được gọi là bị phạt. Tuy vậy, cách gọi này trong nhiều trường hợp không phản ánh đúng nguyên lý của hành vi và vì vậy, sẽ hạn chế dùng trong cuốn tài liệu này. Chẳng hạn, nhiều trẻ thích bày trò nghịch như cố tình đánh em để mẹ quay lại quắc mắt nhìn hoặc mắng. Trong trường hợp này, mẹ nghĩ việc mình quắc mắt nhìn và mắng trẻ là để phạt trẻ, nhưng thực ra, theo định nghĩa của ABA, mẹ đang củng cố hành vi của trẻ. Bởi vì, cách làm của mẹ chỉ khiến trẻ nghịch dại hoặc đánh em nhiều hơn, vì khi làm vậy, trẻ đạt được điều trẻ muốn là khiến mẹ phải chú ý và thấy buồn cười khi mẹ quắc mắt nhìn.

Bàn luận: Quay trở lại với hai ví dụ đầu tiên về bé L và Trung tâm Hoa Mai, hành vi nào được củng cố và hành vi nào được giảm thiểu?

✓ *Vai trò của tiền đề: động lực (motivation operations) và kiểm soát kích thích (stimulus control)*

Ở phần trên, chúng ta đã thấy **tác động quan trọng của kết quả (C) tới hành vi (B)**, khiến hành vi tăng lên hoặc giảm xuống. Nguyên lý củng cố hành vi cho thấy, một hành vi sẽ có khả năng xuất hiện lại nếu hành vi đó theo sau bởi các yếu tố củng cố (hay còn gọi là phần thưởng). Ngược lại, hành vi đó sẽ ít xuất hiện nếu theo sau bởi các yếu tố phạt (hình phạt). **Tiền đề (C) cũng có tác động rất quan trọng tới hành vi** và tác động của kết quả tới hành vi phụ thuộc vào từng tình huống tiền đề cụ thể. Các ví dụ dưới đây sẽ minh họa cụ thể tác động của tiền đề.

Tình huống:

Bé N thích ăn bim bim, mỗi lần bé N thích ăn bim bim, bé sẽ xin bố mẹ. Mẹ của bé luôn từ chối vì thấy bim bim không tốt cho sức khỏe. Ngược lại, bố của bé thì lại cho bé tiền để mua bim bim.

Với tình huống này, về sau nếu N muốn ăn bim bim, N sẽ chỉ xin bố chứ không xin mẹ. Nói cách khác, hành vi xin bim bim chỉ xảy ra nếu tiền đề là có bố xuất hiện.

Đây là một ví dụ cho thấy hành vi chỉ xảy ra trong những tình huống tiền đề nhất định, được gọi là yếu tố khởi phát hành vi - S^D (Discriminative Stimulus). Hành vi xin bim bim của N có S^D là sự có mặt của bố. S^D là yếu tố tiền đề có mặt khi hành vi được củng cố. Ngược lại, tiền đề có mặt khi hành vi không được củng cố gọi là S-Delta, ký hiệu S^-, mà trong ví dụ này chính là sự có mặt của mẹ.

Hãy xem xét tình huống khác:

Bạn thích ăn bún chả. Được các bạn bè giới thiệu hai quán bún chả A và B. Quán A ăn rất ngon, quán B ngược lại ăn rất tệ.

Trong tình huống này, nếu bạn muốn đi ăn bún chả, thì bạn sẽ đi ăn quán A, chứ không tới quán B. Như vậy S^D ở đây chính là quán A, và $S^\blacktriangle$ chính là quán B.

Khái niệm kiểm soát kích thích (Stimulus Control) là khi hành vi có khả năng cao xảy ra trong những tiền đề nhất định này (S^D) và ít xảy ra không những tiền đề khác ($S^\blacktriangle$). Hầu hết mọi hành vi trong cuộc sống của mỗi người chỉ xảy ra trong những tình huống tiền đề nhất định. Ví dụ, bạn chỉ nói "mẹ yêu con gái" với con gái của mình; chỉ nhấc điện thoại nếu nghe thấy tiếng chuông điện thoại kêu; chỉ ra mở cửa nếu có người gõ cửa hoặc nếu cần đi đâu đó ra ngoài; nếu bạn là nữ, bạn chỉ vào nhà vệ sinh treo biển nữ chứ không vào nhà vệ sinh treo biển nam; và ngược lại, nếu bạn là nam, bạn chỉ vào nhà vệ sinh treo biển nam chứ không vào nhà vệ sinh treo biển nữ; bạn nói chuyện to khi ở nơi công cộng chứ không nói chuyện to trong thư viện. Những ví dụ này có thể thấy mọi lúc, mọi nơi.

Như vậy, yếu tố tiền đề đầu tiên tác động tới hành vi là nhóm yếu tố khởi phát hành vi S^D và yếu tố ra dấu không có phần thưởng $S^\blacktriangle$. Tuy vậy, không phải lúc nào có mặt S^D, hành vi cũng xuất hiện.

Quay lại với hai tình huống ví dụ ở trên:

Bé N thích ăn bim bim, mỗi lần bé N thích ăn bim bim, bé sẽ xin bố mẹ. Mẹ của bé luôn từ chối vì thấy bim bim không tốt cho sức khỏe, nhưng ngược lại, bố của bé thì lại cho bé tiền để mua bim bim.

Không phải lúc nào có mặt bố, N cũng xin bố bim bim. Yếu tố thứ hai tác động tới hành vi xin bim bim, chính là động lực. N sẽ xin bim bim nếu N muốn ăn. Còn sau khi đã ăn no, khả năng cao, dù có mặt bố, thì hành vi xin bim bim cũng không xảy ra.

Bạn thích ăn bún chả. Được các bạn bè giới thiệu hai quán bún chả A và B. Quán A ăn rất ngon, quán B ngược lại ăn rất tệ.

Tương tự trong tình huống này, dù đi qua quán A, nhưng chưa chắc bạn rẽ vào ăn nếu hôm nay bạn không muốn ăn bún chả.

Các yếu tố ảnh hưởng tới động lực sẽ được thảo luận thêm trong chiến lược điều chỉnh động lực để thay đổi hành vi ở phần các phương pháp mới phát triển trên nền tảng ABA (PRT, VB, ESDM, JASPER).

Để tạo tiền đề tốt, giúp trẻ có thể hiểu hành vi nào được kỳ vọng trong hoàn cảnh nào, cần lưu ý một số gợi ý sau:

- Đảm bảo mục tiêu dạy là vừa tầm với trẻ dựa vào các đánh giá toàn diện
- Tạo động lực để trẻ thích thú và háo hức tham gia (xem thêm ở phần can thiệp PRT)
- Tạo môi trường rõ ràng, gọn gàng để trẻ nhanh chóng tập trung vào nội dung dạy học chính
- Ngồi ngang tầm với trẻ, luân phiên, bắt chước và làm mẫu mở rộng cho trẻ
- Lời nói ngắn gọn, rõ ràng, nhất quán, nhấn vào các từ chính
- Thêm vào môi trường những đồ dùng, dụng cụ, thiết bị hỗ trợ trẻ (bao gồm các hỗ trợ trực quan như tranh ảnh, điều chỉnh học liệu phù hợp với từng trẻ,...) để trẻ tham gia tốt hơn.

Tóm tắt:

✓ABA là môn khoa học nhằm nghiên cứu mối quan hệ của hành vi với môi trường và điều chỉnh môi trường để thay đổi hành vi theo hướng tích cực hơn cho đối tượng được can thiệp.

✓Với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, ABA nhắm tới việc dạy trẻ kĩ năng mới, giúp trẻ sử dụng thường xuyên các kĩ năng phù hợp để chơi, học, tự chăm sóc bản thân, tham gia các hoạt động xã hội cũng như giúp trẻ giảm các hành vi không phù hợp.

✓Môi trường của hành vi bao gồm tiền đề và kết quả, trong đó:

- Tiền đề có hai nhóm yếu tố: yếu tố khởi phát hành vi và yếu tố động lực

- Kết quả có thể có hai hướng: Nhóm kết quả làm hành vi sẽ lặp lại trong tương lai (phần thưởng) và kết quả khiến hành vi giảm bớt trong tương lai (hình phạt).

b) Mục tiêu của ABA trong can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

ABA nhắm tới phát triển các kĩ năng cần thiết để nâng cao chất lượng sống của trẻ (trẻ có thể học, tham gia hòa nhập cộng đồng, tự chăm sóc bản thân) và giảm các hành vi không phù hợp. Cụ thể:

Dạy và giúp trẻ thường xuyên sử dụng các kĩ năng phù hợp như:

- giao tiếp (chào hỏi, yêu cầu, bình luận,...), vận động tinh (viết, vẽ,…)
- chơi với bạn
- tự chăm sóc bản thân
- tự kiểm soát bản thân (trẻ tự tham gia và hoàn thành một bài tập trong một khoảng thời gian nhất định, kiểm soát để không thực hiện những hoạt động con thích nếu biết hoạt động đó mang lại kết quả không tốt,…)

Hỗ trợ để trẻ **hạn chế các hành vi không phù hợp** như:

- tự xâm hại (tự làm đau bản thân)
- gây hấn (đánh bạn, cắn giáo viên)
- phá hủy đồ đạc (ném đồ, xé đồ,...)
- la hét hoặc ăn vạ
- nhổ nước bọt rồi nghịch nước bọt,...

Không cắn

Để làm được điều này, người can thiệp sẽ cần đánh giá để lên được một chương trình can thiệp với các mục tiêu dạy toàn diện (giao tiếp, nhận thức, vận động tinh, vận động thô, kĩ năng chơi,...) phù hợp với mức độ hiện tại của trẻ và dần dần thúc đẩy trẻ phát triển thêm các kĩ năng một cách cân đối, đồng đều.

Ngoài ra, ABA cũng nghiên cứu về các chiến lược để trẻ có thể duy trì các kiến thức đã học được và sử dụng kiến thức đó với nhiều người, trong nhiều hoàn cảnh (khái quát hóa).

- Nhiều trẻ có nhu cầu đặc biệt dù đã thành thạo một số kĩ năng, nhưng sau một thời gian không sử dụng, trẻ lại quên mất kĩ năng này. Phương pháp ABA sẽ dùng các kỹ thuật duy trì để giúp trẻ giữ được kĩ năng đã học.
- Một số trẻ khác lại chỉ làm được một kĩ năng nào đó chỉ trong một môi trường rất hạn hẹp như với một vài người nào đó, tại một nơi nào đó hay chỉ với một số học liệu nhất định. Chẳng hạn, có trẻ chỉ quay lại khi nghe giáo viên gọi tên, nếu mẹ gọi tên thì trẻ không phản hồi. Có trẻ lại chỉ có thể rửa bát khi học ở trung tâm, nhưng không làm được ở nhà. Đây là các ví dụ về khó khăn trong khái quát hóa kĩ năng mà các chiến lược khái quát hóa của ABA sẽ giúp trẻ vượt qua.

Trong khuôn khổ của cuốn tài liệu này, sẽ giới thiệu các phương pháp của ABA để trẻ phát triển kĩ năng mới và hạn chế các hành vi không mong muốn.

c) Các kỹ thuật dạy trẻ kĩ năng mới trong ABA

Ở phần trên đã thấy, củng cố hành vi là phương pháp giúp một hành vi xảy ra thường xuyên hơn. Chẳng hạn, trẻ sẽ nói "bóng" nhiều hơn, nếu mỗi lần nói "bóng" thì trẻ đều được mẹ thổi bong bóng xà phòng cho trẻ chơi. Tuy vậy, phương pháp này chỉ thực hiện được nếu trẻ đã nói được "bóng". Nếu trẻ chưa thực hiện được hành vi này, thì không thể củng cố hành vi, mà phải dùng các phương pháp để dạy trẻ thực hiện được hành vi này trước. Uốn nắn hành vi là một trong các phương pháp được dùng để dạy trẻ kĩ năng mới.

✓ **Chỉnh hướng hành vi - Shaping**

- **Định nghĩa:** Chỉnh hướng hành vi được định nghĩa là quá trình củng cố sự phân cấp (Differential Reinforcement) của các mức độ thành công liên tiếp của kĩ năng cần dạy cho đến khi kĩ năng đó đạt mục tiêu đặt ra (Miltenberger, 2011).

Củng cố phân cấp là phương pháp kết hợp giữa củng cố hành vi tốt hơn (gần với mục tiêu đặt ra hơn) và ngừng củng cố với các hành vi kém hơn. Chẳng hạn, để dạy trẻ nói được từ "bóng", với xuất phát điểm là trẻ chỉ mới bập bẹ "bờ bờ".

- Trẻ: bờ

- Mẹ: bóng, mẹ thổi bóng cho em [mẹ thổi bong bóng xà phòng]

Sau một thời gian, trẻ bắt đầu nói được "bo", thì mẹ sẽ chỉ thổi bóng khi trẻ nói "bo", còn nếu trẻ nói "bờ" mẹ sẽ không thổi bóng mà nói mẫu lại cho trẻ nỗ lực nói được âm "bo".

- Trẻ: bo

- Mẹ: bóng, mẹ thổi bóng cho em [mẹ thổi bong bóng xà phòng]

Dần dần, khi trẻ nói được từ "bóng", mẹ sẽ chỉ thổi bóng khi con nói tròn từ "bóng", các âm "bờ" và "bo" sẽ không còn được mẹ thổi bóng nữa, mà lúc đó mẹ sẽ làm mẫu rõ ràng, động viên để trẻ nói được từ "bóng".

- Trẻ: bóng

- Mẹ: bóng, mẹ thổi bóng cho em [mẹ thổi bong bóng xà phòng]

Cứ như vậy, theo thời gian, bố mẹ và những người xung quanh của trẻ làm mẫu các từ ngữ phức tạp hơn, câu dài hơn và củng cố phân cấp để giúp trẻ nghe hiểu, dùng được các từ ở mức độ phức tạp hơn.

- **Các ứng dụng:** Phương pháp chỉnh hướng hành vi vốn được sử dụng rộng rãi và một cách tự nhiên để dạy trẻ ngôn ngữ. Ngoài ra, phương pháp này cũng được sử dụng trong nhiều can thiệp khác, như giải mẫn cảm với các quy trình y tế, tăng khoảng thời gian hợp tác với các bài tập, can thiệp.

Phương pháp này đã được chứng minh hiệu quả trong việc mở rộng sở thích ăn uống ở các trẻ kén ăn (Piazza và đồng nghiệp, 2002; Tanner và Andreone, 2015), giúp trẻ vượt qua nỗi sợ khám răng, sợ các động vật như nhện, sợ bóng đêm (Giebenhain, và O'Dell, 1984), hợp tác với việc cắt móng tay, khám bệnh,...

Phương pháp uốn nắn hành vi cũng được sử dụng để tăng khoảng thời gian trẻ ngồi bàn và tham gia học tập trung. Chẳng hạn, với một trẻ tăng động, không thể kiểm soát bản thân quá 10 phút mà không nói leo, làm rơi đồ, táy máy đồ đạc, can thiệp có thể bắt đầu từ 8 phút. Nếu trong 8 phút này, trẻ không có bất kỳ hành vi không mong muốn nào kể trên, trẻ sẽ được 1 điểm thưởng. Nếu được 5 điểm thưởng, trẻ sẽ được nghỉ chơi với ô tô trong 5 phút. Sau khi trẻ đã thành công, có thể tăng dần yêu cầu lên 9 phút liên tục, 10 phút liên tục, và sau đó là tới 1 tiết học liên tục trẻ không có các hành vi mất tập trung trong giờ học.

- Cách tiến hành: Cooper, Heron, và Heward, (2007) gợi ý các bước sau để thực hiện phương pháp chỉnh hướng hành vi:

- **Bước 1:** Xác định mục tiêu cần dạy (kĩ năng đích).

Ví dụ: Trẻ có thể ngồi hợp tác để cắt tóc xong ở tiệm cắt tóc.

- **Bước 2:** Cân nhắc liệu chỉnh hướng hành vi có phải là phương pháp tốt nhất để dạy được mục tiêu trên.

Chỉnh hướng hành vi là phương pháp khá tốn thời gian so với các kĩ thuật gợi nhắc khác như làm mẫu, hướng dẫn bằng lời. Chẳng hạn, nếu một trẻ ngay lập tức bắt chước được từ "bóng" (có khả năng bắt chước âm) thì bạn có thể dạy trẻ yêu cầu thổi bong bóng bằng cách nói mẫu và trẻ nói theo. Thay vì phải uốn trẻ từ âm "bờ", sang "bo" rồi sang "bóng". Tương tự, nếu một trẻ mà chỉ cần yêu cầu "Con ngồi ngoan để cắt tóc" và trẻ có thể hợp tác thực hiện, thì không cần sử dụng tới giải mẫn cảm cắt tóc.

- **Bước 3:** Xác định kĩ năng hiện có cần thiết đến kĩ năng đích. Kĩ năng này là kĩ năng hiện tại mà trẻ ít nhất là thi thoảng có thể làm được và có liên đới tới kĩ năng cần dạy. Ví dụ muốn dạy trẻ nói "xin", kĩ năng hiện tại có thể là trẻ nói "xờ". Muốn dạy trẻ hợp tác cắt tóc, hiện tại trẻ có thể nghe hiểu hiệu lệnh "Nam cắt tóc nhé" và ngồi yên trong một giây.
- **Bước 4:** Chọn các bước trong thang kĩ năng để uốn nắn kĩ năng hiện tại tới kĩ năng đích. Mỗi bước sau sẽ gần với kĩ năng đích hơn. Số lượng bước trong thang tùy thuộc vào từng trẻ và từng mục tiêu dạy trẻ. Ví dụ, với hoạt động cắt tóc có thể chia như sau:

1: Nghe hiệu lệnh “Nam cắt tóc nhé”

2: Tiến đến và ngồi xuống ghế trong một giây, hai tay đặt lên đùi

3: Ngồi trên ghế trong 5 giây, hai tay đặt lên đùi

4: Nghe hiệu lệnh: “Chú/cô/bố/mẹ mặc áo choàng cho con nhé”

5: Mặc áo choàng trong 1 giây

6: Mặc áo choàng trong 5 giây

7: Mặc áo choàng và nghe hiệu lệnh: “Chú/cô/bố/mẹ bật tông đơ nhé”

8: Giơ tông đơ cách trẻ 30 xăng-ti-mét trong vòng 1 giây

9: Giơ tông đơ cách trẻ 30 xăng-ti-mét trong vòng 5 giây

10: Giơ tông đơ sát đầu trẻ nhưng chưa cắt tóc trong vòng 1 giây (mỗi lần để ở một trong các vị trí: đỉnh đầu, phía sau gáy, phía bên trái, phía bên phải, phía trước gần trán)

11: Giơ tông đơ sát đầu trẻ nhưng chưa cắt tóc trong vòng 5 giây, đảo quanh các vị trí xung quanh đầu

12: Giơ tông đơ sát đầu trẻ nhưng chưa cắt tóc trong vòng 10 giây, đảo quanh các vị trí xung quanh đầu

13: Giơ tông đơ sát đầu trẻ nhưng chưa cắt tóc trong vòng 30 giây, đảo quanh các vị trí xung quanh đầu

14: Bắt đầu cho tông đơ cắt tóc trẻ trong 1 giây

15: Dùng tông đơ cắt tóc trẻ trong 5 giây

16: Dùng tông đơ cắt tóc trẻ trong 1 phút

17: Dùng tông đơ cắt tóc trẻ trong 2 phút

18: Dùng tông đơ cắt tóc trẻ trong 5 phút.

19: Dùng tông đơ cắt tóc trẻ trong 5 phút, tháo áo choàng, phủi tóc và kết thúc.

- **Bước 5:** Lựa chọn phần thưởng phù hợp với từng trẻ, phần thưởng này nên dễ cung cấp ngay sau khi trẻ thực hiện được kĩ năng yêu cầu ở từng giai đoạn.
- **Bước 6:** Củng cố phân cấp các kĩ năng trong thang kĩ năng đã liệt kê ở bước 4. Bắt đầu từ hành vi/kĩ năng khởi đầu, củng cố tới khi hành vi đó trẻ có thể thực hiện tốt, thì chuyển sang khen thưởng/củng cố mức độ tiếp theo của kĩ năng đó trong thang kĩ năng, khi đó các mức trước đó của thang không còn được khen thưởng nữa. Tiếp tục quá trình này cho tới khi đạt được kĩ năng mục tiêu đã đặt ra ban đầu.

- **Bước 7:** Điều chỉnh tốc độ chuyển tiếp giữa các bước trong thang kĩ năng một cách phù hợp tùy theo từng trẻ và từng hoạt động cần dạy.

✓ **Gợi nhắc và giảm dần gợi nhắc (Prompts and Prompt Fading)**

Tại sao cần gợi nhắc cho trẻ?

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều khó khăn hơn trong việc học do các khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ gây ra. Vì vậy, có những hoạt động các trẻ em có mốc phát triển bình thường chỉ cần được hướng dẫn một lần hoặc được làm mẫu là có thể làm được thì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần nhiều hỗ trợ hơn, nếu không trẻ không thể học được các kĩ năng. Dưới đây là một số khó khăn được liệt kê trong sách ESDM:

	Trẻ em có mốc phát triển bình thường	Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ
Cơ hội học hỏi	Trẻ chủ động, ham khám phá và học hỏi không ngừng từ mọi tình huống xã hội và tình huống phi xã hội.	Ít chú tâm vào các tình huống, tương tác xã hội và tập trung nhiều hơn vào môi trường phi xã hội (tự chơi với các đồ vật - nhiều trường hợp là chỉ chơi khám phá trong khoảng thời gian dài).
Các hoạt động khiến trẻ thích thú, lôi cuốn trẻ	Hứng thú một cách tự nhiên đến người khác, bao gồm: biểu cảm gương mặt, chuyển động, cử chỉ và lời nói của họ. Thích tham gia tương tác xã hội hơn là chỉ chăm chăm vào đồ vật.	Hứng thú một cách tự nhiên đến các đồ vật và khám phá chúng theo cách khác thường. Ví dụ như ngửi và nhìn ngắm đồ vật theo một góc độ lạ. Có vẻ thích đồ vật nhiều hơn là thích tương tác xã hội.
Kĩ năng học cơ bản	Đã sẵn có kĩ năng bắt chước để làm theo được những gì người khác làm; hiểu rằng người khác phản ứng lại với các chuyển động, cử chỉ và âm thanh của trẻ; dùng nhiều cách để khám phá đồ vật.	Kĩ năng bắt chước không có và không hiểu rằng hành vi của mình ảnh hưởng đến hành vi của người khác; có xu hướng chơi với đồ vật theo một số cách rập khuôn, hạn chế.
Một số hành vi cản trở việc học khác	Có thể chơi lặp đi lặp lại vài lần; nhưng dễ chuyển hướng chú ý sang các hoạt động khác và nhanh chóng sáng tạo các cách chơi mới.	Có thể chơi lặp đi lặp lại trong một thời gian dài và gặp khó khăn hay trở nên buồn bực khi người khác cố gắng hướng trẻ sang hoạt động khác.

Vì những khó khăn kể trên, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường:

- Nghe hiểu kém hơn. Vì vậy, ngoài các chiến lược tiền đề (nói ngắn gọn, rõ ràng,...), cần kèm thêm các bài tập nghe hiểu cho trẻ.

- Không tự làm theo những gì được làm mẫu hay tự nói theo bắt chước.Vì vậy, người can thiệp cần cho trẻ thực hiện các bài tập bắt chước để rèn cho trẻ kĩ năng quan sát. Từ đó, trẻ sẽ bắt chước các kĩ năng thay vì liên tục cần cầm tay chỉ việc.

- Các thao tác trên các đồ vật có thể rập khuôn, thiếu sáng tạo và cần hướng dẫn cách thao tác linh hoạt, các cách chơi khác nhau với đồ chơi.

Với những khó khăn này, khi dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, người can thiệp phải chú ý để hỗ trợ/gợi nhắc kịp thời, giúp con hiểu được cách thực hiện, từ đó thực hiện thành công và tự tin cùng tham gia.

Định nghĩa gợi nhắc:

Gợi nhắc là những kích thích được đưa ra trước hoặc trong khi hành vi xảy ra. Nhờ có gợi nhắc mà hành vi được thực hiện, nên người dạy mới có thể củng cố được hành vi để hành vi xảy ra thường xuyên hơn (Cooper, Heron và Heward, 2007).

Có các cách hỗ trợ / gợi nhắc trẻ như thế nào?

Hình dưới đây thể hiện các cách gợi nhắc và mức độ tương ứng:

Hình 3: Các các gợi nhắc và mức độ nhắc

1. Gợi nhắc thể chất toàn phần: Trong cách gợi nhắc này, người dạy cầm tay để giúp trẻ hoàn thành hoạt động. Rất nhiều các kĩ năng có thể dạy thông qua gợi nhắc thể chất, chẳng hạn như giáo viên cầm tay hỗ trợ trẻ lăn đất nặn, cầm bút viết, đánh răng. Một số trường hợp có thể cần hai người gợi nhắc, chẳng hạn như dạy trẻ nhảy chụm xòe, có thể cần một giáo viên nhấc trẻ lên cao và một giáo viên hỗ trợ để tách hai chân trẻ cho động tác xòe. Dưới đây là một số hình ảnh minh họa.

Hình minh họa: Trẻ chưa biết sử dụng kẹp, cô cầm tay trẻ để trẻ cảm nhận được lực ấn kẹp và cách thả kẹp ra sau khi đã kẹp xong.

Hình minh họa: Cô giáo cầm tay trẻ để dạy trẻ vỗ tay.

Nguồn: Sưu tầm Internet

2. Gợi nhắc thể chất một phần: Đỡ cổ tay, chạm vào cánh tay, chạm vào người trẻ để trẻ có thể hoàn thành hoạt động.

Hình minh họa: Giáo viên cầm cổ tay và chạm vào cánh tay để giúp trẻ học vỗ tay

Gợi nhắc thể chất toàn phần hay một phần là mức độ nhắc xâm lấn nhất và nên hạn chế để trẻ có thể chủ động làm, tránh phụ thuộc vào sự gợi nhắc. Theo Sulzer-Azaroff và Mayer (1991), chỉ nên sử dụng gợi nhắc thể chất khi trẻ chưa có kĩ năng bắt chước và khả năng nghe hiểu kém. Trong trường hợp trẻ đã bắt chước được thì nên dùng cách hỗ trợ làm mẫu như dưới đây. Nếu trẻ nghe hiểu tốt nên nhắc bằng lời nói như giới thiệu ở phần tiếp theo.

Một trường hợp khác không sử dụng được gợi nhắc thể chất, đó là khi trẻ có phòng vệ xúc giác (Tactile Defensiveness) khiến trẻ không chấp nhận người khác chạm vào người.

3. Làm mẫu: Thực hiện hoạt động cho trẻ quan sát để trẻ có thể làm theo

Kĩ năng tiền đề để có thể gợi nhắc trẻ theo phương pháp làm mẫu là trẻ cần biết bắt chước. Với trẻ có mốc phát triển bình thường, bắt chước là một kĩ năng trẻ có từ rất sớm, nhưng nhiều trẻ có nhu cầu đặc biệt, kĩ năng bắt chước cũng cần dạy cho trẻ.

Nếu trẻ đã có thể bắt chước được thầy cô và bố mẹ thì người can thiệp nên tạo các môi trường nhóm để dạy trẻ biết bắt chước các bạn. Khi trẻ đã biết bắt chước các bạn, trẻ sẽ học được rất tốt trong các môi trường hòa nhập. Ở đó, mỗi giây phút, trẻ có thể học từ các bạn có mốc phát triển bình thường và tận dụng được nhiều cơ hội học hỏi hơn.

Hình minh họa: Trẻ bắt chước bạn chơi xếp hình nam châm và chơi cắt hoa quả

4. Gợi nhắc bằng hình ảnh: Dùng hình ảnh để trẻ biết đáp án hoặc biết cách thực hiện.

Ví dụ 1: Dạy trẻ rửa tay

Chỉ vào các bước trong hình vẽ để trẻ biết lúc nào cần vặn vòi nước, làm ướt tay, xoa xà phòng và xả nước.

Ví dụ 2: Dạy trẻ trả lời câu hỏi

Bé T đã biết gọi tên "con mèo" khi nhìn thấy ảnh con mèo. Mẹ muốn dạy mục

tiêu cao hơn, đó là giúp trẻ trả lời câu hỏi "Con gì kêu meo meo?". Ngay sau khi mẹ hỏi trẻ, mẹ đưa ảnh con mèo để gợi ý.

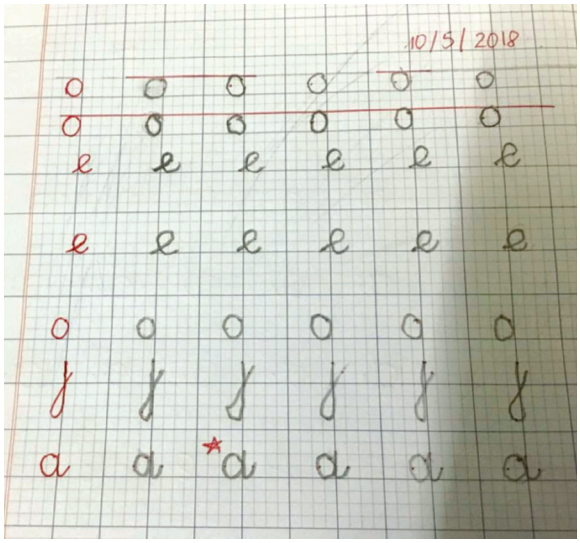
- Mẹ: Con gì kêu meo meo? [mẹ giơ ảnh con mèo ra].

- Bé T: con mèo

Sau vài lần, mẹ chờ đợi lâu hơn để trẻ tự trả lời câu hỏi mà không cần thấy ảnh gợi ý.

Ví dụ 3: Dạy trẻ viết vở ô li

Gợi ý bằng cách kẻ đỏ ở chiều cao mà chữ o cần đạt tới hoặc chấm ở các điểm bắt đầu và điểm lượn cong của các chữ cái để trẻ viết đúng. Sau đó bỏ dần các dòng kẻ và dấu chấm để trẻ tự viết.



5. Gợi nhắc bằng từ ngữ: Có thể gợi ý bằng cách nói mẫu cho trẻ, đưa ra lời hướng dẫn trực tiếp, lời hướng dẫn gián tiếp, cho trẻ lựa chọn, hoặc dùng câu hỏi gợi ý.

Ví dụ cô dạy con nói "Cô giúp con ạ": Cô tạo tình huống trẻ cần giúp đỡ (ví dụ như cô để đồ chơi vào hộp đậy nắp rất chặt mà con không mở được. Đồ chơi đó trẻ lại rất muốn chơi. Ngay khi trẻ nhìn cô để xin sự giúp đỡ, cô nói mẫu:

Cô: Cô giúp con ạ.

Trẻ: Cô giúp con ạ.

Cô: Ừ để cô giúp [mở hộp đồ chơi cho trẻ].

Trong tình huống trên, cô có thể gợi ý bằng câu hỏi cho trẻ thay vì **nói mẫu**:

Cô tạo tình huống trẻ cần giúp đỡ:

Cô: Con nên nói gì nhỉ?

Trẻ: Cô giúp con ạ.

Cô: Ừ để cô giúp [mở hộp đồ chơi cho con].

Nhắc bằng lời nói rất thông dụng với các trẻ có khả năng nghe hiểu tốt. Chẳng hạn trong tình huống dưới đây cô gợi nhắc bằng cách đưa ra lựa chọn:

Cô: Tại sao mình không nên sờ vào ổ điện con nhỉ?

Trẻ: [ngập ngừng không biết câu trả lời]

Cô: [gợi nhắc bằng cách đưa ra các lựa chọn] tại vì mình có thể bị điện giật nguy hiểm hay tại vì mình có thể bị trượt ngã?

Con: Tại vì mình có thể bị điện giật nguy hiểm ạ.

6. Gợi nhắc bằng cử chỉ: người dạy dùng cử chỉ (chỉ tay, tay để gần, chạm vào vật), ánh mắt, gật/lắc, động tác để gợi ý cho trẻ biết đáp án.

Ví dụ 1: Dạy trẻ thả miếng gỗ vào đúng vị trí

Hình minh họa: Giáo viên chỉ tay để trẻ biết phải thả miếng gỗ hình vuông vào cột nào

Ví dụ 2: Giáo viên cần dạy trẻ trả lời câu hỏi "Cốc để làm gì ?", và trẻ đã hiểu động tác khum tay giả vờ uống nước. Thì sau khi hỏi "Cốc để làm gì?", giáo viên khum tay đưa lên miệng giả vờ uống nước, trẻ sẽ trả lời "để uống nước". Động tác khum tay của giáo viên chính là hỗ trợ trẻ.

Những hỗ trợ khác để tạo môi trường phù hợp cho trẻ học tốt

Để trẻ rối loạn phổ tự kỉ có môi trường thuận lợi khi học cùng bố mẹ thì một phần quan trọng khác là sự phù hợp về học liệu, sắp xếp môi trường, kèm thêm các hỗ trợ trực quan và sự nhất quán, hỗ trợ của mọi thành viên trong gia đình.

Về học liệu, với từng mục tiêu dạy của người can thiệp, cần cân nhắc dựa trên khả năng hiện tại của trẻ để lựa chọn như các ví dụ dưới đây:

Trẻ mới học cắt kéo nên dùng loại kéo thủ công nhỏ, có lẫy để hỗ trợ việc mở kéo và chọn các loại giấy dễ cắt, độ dài các dải giấy hẹp để chỉ một nhát là trẻ có thể cắt đứt được giấy.

Trẻ mới tập cầm bút vẽ nguệch ngoạc, có thể dùng các loại bút dạ hoặc bút màu to. Đến khi trẻ chuẩn bị học viết nét để vào lớp một, có thể cần hỗ trợ thêm dụng cụ cầm bút silicon hoặc dùng bút chì tam giác để trẻ làm quen việc cầm bút.

Những hỗ trợ trực quan cũng rất có ích với các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đối với việc hiểu lịch biểu hay kế hoạch hoạt động. Sau đây là ví dụ về lịch biểu trong một ngày của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:

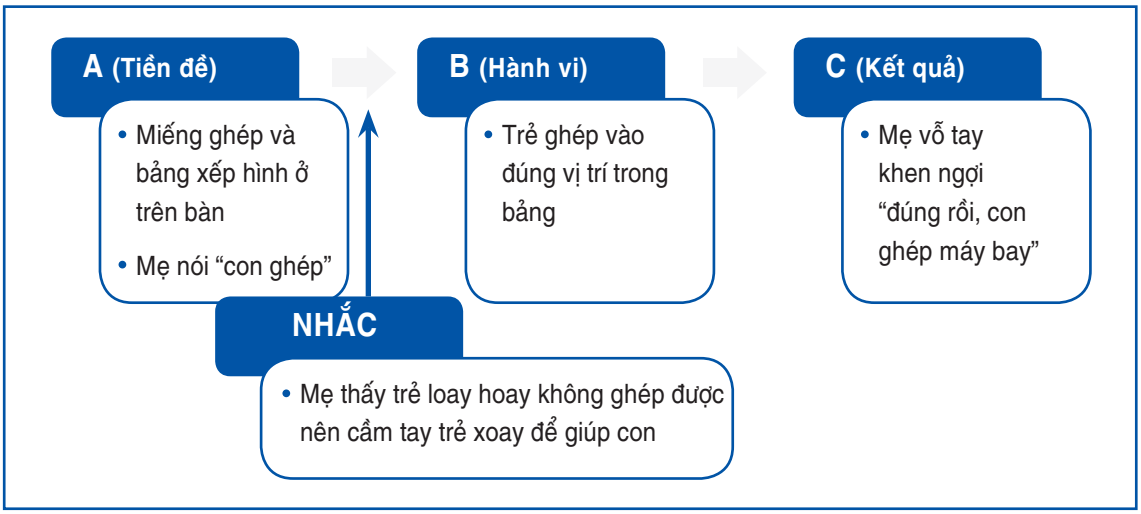
Ở các gia đình, nhiều lúc đồ dùng trong nhà được thiết kế cho người lớn. Để trẻ tham gia dễ dàng hơn, bố mẹ cũng cần những điều chỉnh. Chẳng hạn để con tự đi vệ sinh, bố mẹ có thể cần thêm ghế hoặc đôn đặt trước bồn vệ sinh để trẻ bước lên.

Hình minh họa: Bồn vệ sinh có đôn để trẻ bước lên và để chân

Như thế nào là hỗ trợ / gợi nhắc tối ưu?

Hỗ trợ tối ưu là hỗ trợ (1) đúng thời điểm, (2) ở mức độ tối thiểu, nhưng (3) đảm bảo được là trẻ có thể thực hiện kĩ năng/bài tập một cách thành công.

(1) Gợi nhắc đúng thời điểm: Là gợi nhắc sau khi có yêu cầu tiền đề (A), khi trẻ chú ý và trước lúc trẻ thực hiện sai (B). Trong khoảng thời gian này, tùy độ tập trung và mức độ tham gia của trẻ mà người dạy cần linh hoạt nhắc cho phù hợp để sau này có thể giảm dần gợi nhắc cho con tự làm (xem phần giảm dần gợi nhắc ở phần sau).



Sơ đồ 8: **Hỗ trợ / gợi nhắc tối ưu**

(2) Gợi nhắc ở mức độ tối thiểu: Từ cách gợi nhắc một đến cách gợi nhắc bảy trong bảng trên, cách gợi nhắc cần nhiều hỗ trợ nhất là mức một (cầm tay chỉ việc) và cách gợi nhắc/gợi ý nhẹ nhàng, tự nhiên nhất là mức bảy (các hỗ trợ trong môi trường tự nhiên). Mục tiêu của người nhắc là nếu con có thể thành công với vài cách gợi nhắc thì chọn mức độ gợi nhắc ở trên cao, tức là mức độ tự nhiên, ít hỗ trợ nhất có thể. Chẳng hạn, người can thiệp dạy trẻ ghép hình, trẻ chưa tự làm được nhưng nếu cô gợi nhắc bằng cách **cầm tay trẻ để ghép hình**, hoặc **chỉ tay vào vị trí cần ghép**, trẻ đều làm được. Trong trường hợp này, trẻ nên dùng cách nhắc ít hơn là chỉ tay vào vị trí cần ghép.

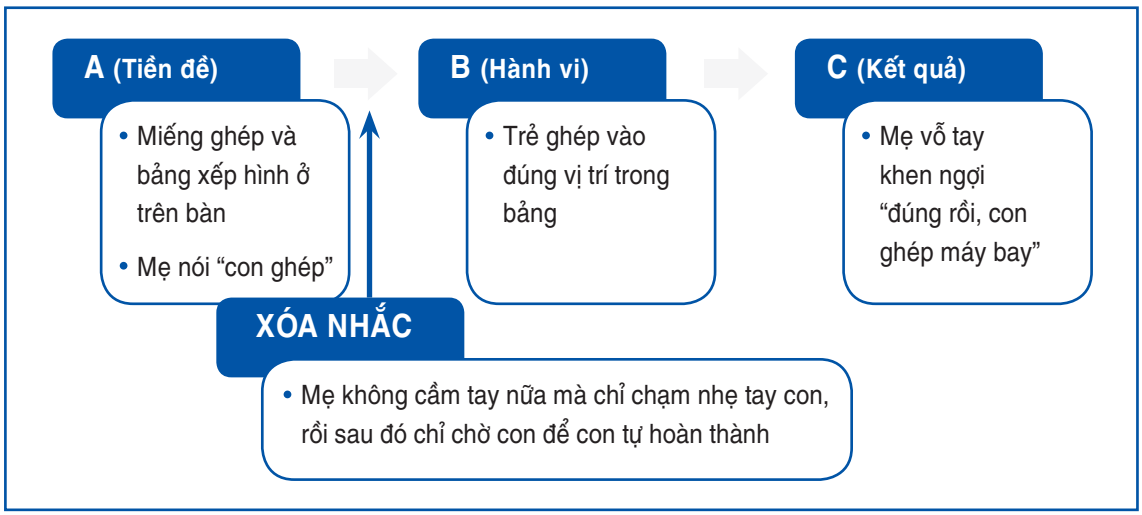
(3) Gợi nhắc để trẻ có thể thành công: Nhiều trường hợp gợi nhắc nhưng trẻ không thực hiện được hoặc thực hiện sai. Chẳng hạn, cô nói "Mũi con đâu", và cô **chạm vào cánh tay con**, nhưng không đủ để hỗ trợ và con chạm vào miệng của mình thay vì mũi. Nhắc như vậy là chưa thành công. Trong trường hợp này, cô sẽ phải **cầm tay trẻ** để hỗ trợ trẻ chỉ tay vào mũi. Tương tự, nếu cô nói "Mũi con đâu", trẻ chỉ lên mắt, giáo viên tiếp tục nói "Mũi cơ mà" hoặc "Không đúng rồi", nhưng trẻ vẫn không làm được vì trẻ vẫn không hiểu mũi ở đâu. Khi đó, mức độ gợi nhắc phù hợp hơn là

cô cầm tay trẻ chỉ lên mũi trẻ hoặc làm mẫu chỉ mũi trẻ để trẻ chỉ theo nếu trẻ biết bắt chước.

Với các cách gợi nhắc/hỗ trợ trên đây, người dạy sẽ linh hoạt chọn cách nhắc phù hợp cho từng trẻ tùy vào khả năng của trẻ và đặc điểm từng bài tập. Khi trẻ được gợi nhắc/hỗ trợ kịp thời và phù hợp, trẻ nhanh chóng học được cách thực hiện các kĩ năng khác nhau trong cuộc sống và phát triển được nhiều kĩ năng. Từ đó cũng sẽ giảm bớt cách hành vi chống đối, trốn tránh các nhiệm vụ và sẽ học tốt hơn, tham gia tích cực với người can thiệp.

Giảm hỗ trợ / giảm gợi nhắc để tự lập

Sau khi đã hỗ trợ để trẻ biết cách thực hiện các kĩ năng, người can thiệp cần giảm các hỗ trợ này để con có thể tự làm mà không cần bất kỳ sự hỗ trợ nào khác. Bước này gọi là giảm dần gợi nhắc.



Sơ đồ 9: **Giảm hỗ trợ / giảm gợi nhắc để tự lập**

Có nhiều cách giảm gợi nhắc khác nhau, người can thiệp cần lựa chọn cách giảm gợi nhắc khác nhau với các trẻ khác nhau, thậm chí với cùng trẻ, nhưng các bài tập khác nhau cũng cần giảm gợi nhắc khác nhau để giúp trẻ có thể tự làm các hoạt động mà không bị lỗi dẫn đến chán nản và chống đối bài tập. Dưới đây chúng ta sẽ tập trung hai cách giảm gợi nhắc thường gặp nhất là **(1) giảm gợi nhắc từ nhiều tới ít** và **(2) giảm gợi nhắc bằng cách tăng thời gian chờ.**

(1) Giảm gợi nhắc từ nhiều tới ít

Ví dụ dạy trẻ vỗ tay: Lúc đầu người can thiệp **gợi nhắc** bằng cách cầm tay trẻ, sau đó **giảm gợi nhắc** bằng cách chỉ cầm cổ tay trẻ, rồi sau đó là chỉ chạm vào khuỷu tay trẻ.

Cô giáo bắt đầu dạy trẻ bắt chước vỗ tay bằng cách cầm bàn tay trẻ để hỗ trợ

Cô giáo giảm gợi nhắc bằng cách cầm cổ bàn tay trẻ để hỗ trợ

Cô giáo tiếp tục giảm gợi nhắc bằng cách chỉ chạm vào cánh tay trẻ để hỗ trợ

Nguồn: Sưu tầm Internet

Cô giáo xóa nhắc hoàn toàn, chỉ cần làm mẫu và trẻ có thể bắt chước vỗ tay

Ví dụ giáo viên dạy trẻ nói "Cô giúp con ạ": Cô tạo tình huống trẻ cần giúp đỡ. Ví dụ: Cô để đồ chơi vào hộp đậy nắp rất chặt mà trẻ không mở được. Đồ chơi đó trẻ lại rất muốn chơi. Ngay khi trẻ nhìn cô để xin sự giúp đỡ, cô **gợi nhắc** bằng cách nói mẫu:

Cô: Cô giúp con ạ

Trẻ: Cô giúp con ạ.

Cô: ừ để cô giúp [mở hộp đồ chơi cho trẻ]

Sau vài lần, cô bắt đầu **giảm gợi nhắc** bằng cách chỉ mớm lời sau khi tạo tình huống trẻ cần giúp đỡ:

Cô: Cô giúp…

Con: Cô giúp con ạ

Cô: ừ để mẹ giúp [mở hộp đồ chơi cho con]

Cứ thế, mẹ sẽ tạo các tình huống khác nhau để con cần hỗ trợ và gợi nhắc ít dần cho tới khi trẻ tự nói cả câu:

Cô: Cô…

Trẻ: Cô giúp con ạ

Cô: ừ để cô giúp [mở hộp đồ chơi cho trẻ]

Đến lúc có tình huống cần giúp đỡ mà trẻ có thể tự yêu cầu "Cô giúp con ạ" là lúc trẻ đã thành thục kĩ năng.

(2) giảm gợi nhắc bằng cách tăng thời gian chờ: Với cách giảm gợi nhắc này, lúc đầu cô sẽ gợi nhắc/hỗ trợ ngay để trẻ biết mình cần làm gì, nhưng sau vài lượt dạy, cô chờ con thêm một giây, hai giây và lâu dần để trẻ tự làm.

Ví dụ: Cũng tình huống dạy trẻ xin giúp đỡ ở trên. Cô tạo tình huống con cần giúp đỡ. Ví dụ: Cô để đồ chơi vào hộp đậy nắp rất chặt mà trẻ không mở được. Đồ chơi đó trẻ lại rất muốn chơi. **Ngay khi con nhìn cô** để xin sự giúp đỡ, cô nói mẫu:

Cô: Cô giúp con ạ

Trẻ: Cô giúp con ạ.

Cô: Ừ để cô giúp [mở hộp đồ chơi cho con]

Sau vài lần cô gợi nhắc ngay, cô lại tạo tình huống, nhưng lần này cô **chờ trẻ vài giây**, nếu trẻ vẫn chưa biết cần làm gì, lúc đó cô mới nhắc:

Cô: Cô giúp con ạ

Trẻ: Cô giúp con ạ.

Cô: Ừ để cô giúp [mở hộp đồ chơi cho con].

Thời gian chờ tăng tới bao lâu thì tùy thuộc vào từng trẻ. Có trẻ rất tập trung chú ý thì mẹ có thể chờ lâu hơn để con có thời gian tư duy xem mình nên làm gì. Ngược lại, có những trẻ sau 2-3 giây mà không biết phải làm gì là có thể bỏ cuộc hoặc có những trẻ sẽ cáu khi không biết phải làm gì, khóc lóc ăn vạ hoặc đập bàn, không tham gia cùng cô nữa, thì cô chỉ chờ tới hai giây rồi nhắc trẻ trước khi trẻ nói sai hoặc bỏ cuộc.

Có thể kết hợp cả hai cách giảm gợi nhắc trên tùy thuộc vào trẻ để trẻ có thể học được kĩ năng và tự thực hiện kĩ năng đó.

Tóm tắt:

- ✓ Gợi nhắc là hỗ trợ để trẻ hiểu yêu cầu của bài tập và thực hiện được bài tập đó.
- ✓ Có nhiều cách gợi nhắc khác nhau như: gợi nhắc thể chất, làm mẫu, hỗ trợ hình ảnh, gợi nhắc bằng ngôn ngữ, gợi nhắc bằng cử chỉ điệu bộ, gợi nhắc bằng gợi ý trong môi trường.
- ✓ Mỗi trẻ và mỗi nội dung dạy cần một cách gợi nhắc khác nhau, cần chọn cách gợi nhắc tối thiểu mà vẫn giúp trẻ thành công
- ✓ Giảm gợi nhắc là giảm dần sự hỗ trợ để trẻ có thể tự thực hiện được bài tập đề ra. Có nhiều cách giảm gợi nhắc khác nhau, trong khuôn khổ tài liệu này chúng tôi giới thiệu cách tăng thời gian chờ và giảm gợi nhắc từ nhiều đến ít.

Mỗi trẻ và mỗi nội dung dạy cần lựa chọn cách giảm gợi nhắc khác nhau, tùy thuộc vào trẻ. Cần giảm gợi nhắc đủ nhanh để tránh trẻ phụ thuộc và đủ chậm để trẻ không bị lỗi quá nhiều.

✓Dạy chuỗi hành vi (Chaining)

Thế nào là chuỗi hành vi?

Kỹ thuật gợi nhắc và giảm dần gợi nhắc ở trên rất phù hợp để dạy các hành vi đơn lẻ. Trong những trường hợp này, người can thiệp sẽ tạo tình huống với S^D phù hợp, và nhắc để hành vi xảy ra đúng với tình huống. Sau đó, người can thiệp giảm dần gợi nhắc để hành vi được thực hiện phù hợp với tiền đề cụ thể đó.

Tuy vậy, cách dạy này sẽ không phù hợp nếu hành vi cần dạy là một kĩ năng phức hợp, gồm có nhiều bước cần được thực hiện theo một trình tự nhất định. Trong cuốn điều chỉnh hành vi: *Nguyên tắc và quy trình thực hiện*, tiến sĩ Miltenberger đưa ra một ví dụ về chuỗi hành vi ăn kẹo cao su. Khi bạn muốn ăn kẹo cao su, (1) đầu tiên bạn đưa tay vào túi quần, (2) bạn lôi thanh kẹo ra, (3) bạn lấy một chiếc kẹo trong đó, (4) bóc vỏ, và (5) đưa kẹo vào mồm. Chuỗi 5 hành vi này cần được thực hiện theo đúng trình tự thì bạn mới ăn được kẹo.

Rất nhiều hoạt động chăm sóc bản thân là các kĩ năng chuỗi như vậy. Muốn dạy trẻ đánh răng, bạn cần dạy trẻ:

(1) Đi vào nhà vệ sinh

(2) Lấy tuýp kem đánh răng

(3) Mở nắp tuýp kem đánh răng

(4) Lấy bàn chải đánh răng

(5) Phết kem đánh răng lên bàn chải

(6) Đóng nắp tuýp kem đánh răng

(7) Chải răng

(8) Nhổ nước bọt

(9) Súc miệng

(10) Cất bàn chải.

Phần dưới đây chúng ta sẽ phân tích chuỗi hành vi và các phương pháp khác nhau để dạy chuỗi cho trẻ.

Phân tích chuỗi hành vi

Trong chuỗi hành vi, cả chuỗi hành vi được khởi phát từ một S^D cụ thể, sau đó, mỗi hành vi trong chuỗi đóng vai trò là S^D cho hành vi tiếp theo, và hành vi cuối cùng của chuỗi mang lại yếu tố củng cố/phần thưởng cho cả chuỗi.

Tiền đề	Hành vi	Kết quả
(MO) muốn ăn kẹo cao su (S^D 1) kẹo cao su ở trong túi	đưa tay vào túi quần	
(S^D 2) tay ở trong túi quần	lấy thanh kẹo ra	
(S^D 3) thanh kẹo ở trong tay	lấy một chiếc kẹo trong thanh	
(S^D 4) chiếc kẹo ở trong tay	bóc vỏ kẹo	
(S^D 5) kẹo đã bóc vỏ	cho vào mồm	được ăn kẹo

Như vậy, mỗi hành vi ở trong chuỗi chính là yếu tố khởi phát cho hành vi tiếp theo, vì vậy mà các hành vi trong chuỗi cần được thực hiện theo một trình tự nhất định để đạt được kết quả cuối cùng.

Cũng tương tự như chuỗi đánh răng, mặc quần áo, đi vệ sinh,... Để dạy trẻ các kĩ năng theo chuỗi, người can thiệp cần biết được các bước và trình tự các bước này trong chuỗi. Việc làm này được gọi là phân tích nhiệm vụ và được hướng dẫn cụ thể ở dưới đây.

Các phương pháp dạy chuỗi

Có ba phương pháp chính để dạy kĩ năng theo chuỗi là chuỗi tiến, chuỗi lùi và toàn chuỗi. Dù theo phương pháp nào thì bước đầu tiên là phân tích nhiệm vụ.

Phân tích nhiệm vụ

Phân tích nhiệm vụ, theo Miltenberger (2011) là tìm ra chuỗi hành vi và các yếu tố tiền đề khởi phát hành vi (S^D) theo từng bước cụ thể để hoàn thành nhiệm vụ đó.

Cooper, Heron, & Heward (2007) gợi ý có nhiều cách để phân tích nhiệm vụ, phổ biến là: (1) quan sát một người thành thạo thực hiện nhiệm vụ đó; (2) hỏi ý kiến chuyên gia về nhiệm vụ đó; (3) tự thực hiện nhiệm vụ đó và viết lại từng yếu tố tiền đề và hành vi trong chuỗi. Tuy vậy, sau khi có bài phân tích nhiệm vụ gợi ý từ một trong ba cách làm trên, điều quan trọng hơn là điều chỉnh trên trẻ. Có những nhiệm vụ, với trẻ này có thể cần ít bước, nhưng với trẻ gặp khó khăn hơn, có thể phải tách thêm nhiều bước để giúp trẻ học từng bước đơn giản hơn. Nhiệm vụ đánh răng có thể chia 7 bước với bạn này nhưng có thể là 14 bước với trẻ khác như ví dụ dưới đây:

Phân tích nhiệm vụ đánh răng	
14 bước đánh răng	**7 bước đánh răng**
(1) đi vào nhà vệ sinh	(1) đi vào nhà vệ sinh
(2) lấy tuýp kem đánh răng	(2) lấy kem đánh răng
(3) mở nắp nắp tuýp kem	
(4) lấy bàn chải đánh răng	
(5) phết kem đánh răng lên bàn chải	
(6) đóng nắp tuýp kem đánh răng	
(7) chải răng mặt ngoài	(3) chải răng
(8) chải răng bên hàm trái	
(9) chải răng bên hàm phải	
(10) chải răng mặt trong	
(11) súc miệng	(4) súc miệng
(12) nhổ nước bọt	(5) nhổ nước bọt
(13) cất bàn chải	(6) cất bàn chải
(l4) lau miệng	(7) lau miệng

Sau khi đã có các bước phân tích nhiệm vụ như trên, chúng ta có thể sử dụng các phương pháp chuỗi tiến và chuỗi lùi hoặc toàn chuỗi để dạy trẻ. Giả định chúng ta có phân tích nhiệm vụ cho nhiệm vụ đi tất:

(1) Cầm tất đúng hướng (mặt bàn chân ở dưới)
(2) Cuộn gọn tất lại
(3) Đặt tất đã cuộn gọn vào ngón chân
(4) Kéo tất tới gần gót chân
(5) Kéo qua gót chân
(6) Kéo hết tất lên

Dạy theo chuỗi lùi: đây là phương pháp dạy tích cực thường được sử dụng cho các trẻ có khả năng hạn chế (Miltenberger, 2011). Trong phương pháp này, người can thiệp sẽ dùng các kỹ thuật gợi nhắc và giảm gợi nhắc để dạy từng bước, bắt đầu từ bước cuối cùng của chuỗi. Khi trẻ thành công từng bước, lùi dần về các bước trước đó, cho tới khi trẻ có thể tự thực hiện toàn chuỗi.

Với nhiệm vụ đi tất ở trên, các bước cụ thể sẽ được thực hiện như sau:

<table>
<tr><th colspan="6">Dạy trẻ đi tất theo chuỗi lùi</th></tr>
<tr><td>Bước 1:
Cầm tất đúng hướng (mặt bàn chân ở dưới)
 </td><td>Bước 2:
Cuộn gọn tất lại
 </td><td>Bước 3:
Đặt tất đã cuộn gọn vào ngón chân
 </td><td>Bước 4:
Kéo tất tới gần gót chân
 </td><td>Bước 5:
Kéo qua gót chân
 </td><td>Bước 6:
Kéo hết tất lên
 </td></tr>
<tr><td colspan="5">Làm giúp trẻ</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td></tr>
<tr><td colspan="4">Làm giúp trẻ</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td>Trẻ tự làm</td></tr>
<tr><td colspan="3">Làm giúp trẻ</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="2">Trẻ tự làm</td></tr>
<tr><td colspan="2">Làm giúp trẻ</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="3">Trẻ tự làm</td></tr>
<tr><td>Làm giúp trẻ</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="4">Trẻ tự làm</td></tr>
<tr><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="5">Trẻ tự làm</td></tr>
<tr><td colspan="6">Trẻ tự làm</td></tr>
</table>

Phương pháp nhắc và xóa nhắc trong từng bước được dùng như phần trước. Chẳng hạn, với trẻ chưa biết bắt chước và cần cầm tay chỉ việc, thì đầu tiên người can thiệp sẽ nhắc bằng cách cầm tay trẻ kéo tất, sau đó là cầm cổ tay, rồi chỉ chạm vào tay trẻ, sau đó là chờ trẻ tự làm. Dưới đây là hình minh họa cách nhắc và xóa nhắc khi dạy trẻ bước 6.

Hình minh họa: Người dạy nhắc bằng cách cầm trực tiếp tay trẻ

Hình minh họa: Người dạy giảm nhắc bằng cách chỉ cầm cổ tay và chạm vào tay trẻ

Hình minh họa: Xóa nhắc để trẻ tự kéo hết tất lên

Vì chuỗi lùi bắt đầu từ bước cuối cùng, nên ưu điểm của phương pháp chuỗi lùi là ngay sau khi trẻ hoàn thành bước đang dạy trẻ, trẻ được tiếp cận ngay với phần thưởng. Với những trẻ chưa biết chờ đợi hoặc các trẻ có khuyết tật nặng, việc trẻ được tiếp cận ngay với phần thưởng giúp trẻ tham gia tốt hơn và học được kĩ năng nhanh hơn so với phương pháp dạy chuỗi tiến và toàn chuỗi dưới đây.

Dạy theo chuỗi tiến: Tương tự như chuỗi lùi, trong chuỗi tiến, người can thiệp cũng chỉ dạy từng bước một cho tới khi trẻ tự thực hiện được bước đó. Tuy nhiên thay vì bắt đầu từ bước cuối cùng, trong chuỗi tiến, người dạy bắt đầu từ bước đầu tiên.

Cụ thể, bạn đưa yêu cầu bài tập (S^D) và lập tức nhắc cho trẻ thực hiện bước đầu tiên. Sau vài lượt dạy, bạn xóa nhắc, để trẻ tự thực hiện. Khi trẻ tự thực hiện được bước này, bạn để trẻ tự làm bước đó và chuyển sang nhắc trẻ thực hiện bước tiếp theo. Các bước khác của chuỗi chưa được dạy, giáo viên sẽ làm giúp trẻ để giảm áp lực của bài tập phức tạp.

<table>
<tr><th colspan="6">Dạy trẻ đi tất theo chuỗi tiến</th></tr>
<tr><td>Bước 1:
Cầm tất đúng hướng (mặt bàn chân ở dưới)
 </td><td>Bước 2:
Co gọn tất lại
 </td><td>Bước 3:
Đặt tất đã co gọn vào ngón chân
 </td><td>Bước 4:
Kéo tất tới gần gót chân
 </td><td>Bước 5:
Kéo qua gót chân
 </td><td>Bước 6:
Kéo hết tất lên
 </td></tr>
<tr><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="5">Làm giúp trẻ</td></tr>
<tr><td>Trẻ tự làm</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="4">Làm giúp trẻ</td></tr>
<tr><td colspan="2">Trẻ tự làm</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="3">Làm giúp trẻ</td></tr>
<tr><td colspan="3">Trẻ tự làm</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td colspan="2">Làm giúp trẻ</td></tr>
<tr><td colspan="4">Trẻ tự làm</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td><td>Làm giúp trẻ</td></tr>
<tr><td colspan="5">Trẻ tự làm</td><td>Gợi nhắc và giảm gợi nhắc</td></tr>
<tr><td colspan="6">Trẻ tự làm</td></tr>
</table>

Tóm tắt:

Cả hai phương pháp chuỗi tiến và chuỗi lùi đều:

- Được sử dụng để dạy các kĩ năng phức hợp, có nhiều bước
- Cần có phân tích nhiệm vụ để chia tách chuỗi hành vi thành từng bước cụ thể
- Chỉ dạy mỗi bước ở một thời điểm, chỉ khi trẻ đã học được (tự thực hiện được) bước đó thì mới chuyển sang bước kế tiếp
- Sử dụng các kỹ thuật gợi nhắc và giảm gợi nhắc để dạy ở từng bước.

Điểm khác nhau là, ở chuỗi tiến, người can thiệp bắt đầu dạy từ bước đầu tiên, còn ở chuỗi lùi, người can thiệp bắt đầu dạy từ bước cuối cùng.

Dạy toàn chuỗi (Total Task Presentation)

Trong phương pháp chuỗi tiến và chuỗi lùi, người can thiệp chỉ dạy từng bước trong chuỗi. Ngược lại, phương pháp dạy toàn chuỗi dạy cùng một lúc tất cả các bước trong chuỗi Miltenberger (2011). Khi đó, tùy mức độ trẻ thực hiện được các kĩ năng trong chuỗi, việc sử dụng mức độ gợi nhắc và giảm gợi nhắc phù hợp với từng bước.

Vì dạy tất cả các bước cùng một lúc, nên phương pháp này khó áp dụng với các kĩ năng phức tạp hoặc cho trẻ khuyết tật nặng (Miltenberger, 2011). Trong những trường hợp này, chuỗi tiến và chuỗi lùi được ưu tiên hơn.

Tóm tắt các kỹ thuật dạy trẻ kĩ năng mới:

- ✓ Uốn nắn hành vi được sử dụng để khích lệ trẻ đạt mục tiêu dạy bằng cách khen thưởng phân cấp - trẻ thực hiện càng tốt thì được khen ngợi càng nhiều, dần dần tăng yêu cầu bài tập khi trẻ làm tốt hơn.
- ✓ Gợi nhắc được sử dụng để dạy trẻ các kĩ năng mới bằng cách trợ giúp để trẻ hiểu yêu cầu bài tập và làm được. Khi trẻ đã hiểu bài tập và biết cách làm, xóa nhắc được sử dụng để trẻ có thể tự làm được mà không cần hỗ trợ. Gợi nhắc và giảm gợi nhắc luôn đi kèm với nhau.
- ✓ Với các kĩ năng phức tạp, có nhiều bước, thì phương pháp nên lựa chọn là phân tích hoạt động và dạy chuỗi. Có ba phương pháp dạy chuỗi là chuỗi tiến, chuỗi lùi và dạy toàn chuỗi. Trong từng bước của chuỗi, vẫn cần sử dụng gợi nhắc và giảm gợi nhắc để dạy từng bước.

3.1.2. Một số phương pháp can thiệp được phát triển dựa trên nền tảng ABA

a) Hành vi ngôn ngữ - Verbal Behavior

Phân tích hành vi ngôn ngữ (Verbal Behavior-VB) theo tiếp cận ABA được đặt nền móng vào năm 1957 bởi tiến sỹ B.F. Skinner trong quyển sách Hành vi ngôn ngữ (Skinner, 1957). Theo đó, hành vi ngôn ngữ được định nghĩa là hành vi được củng cố thông qua hành vi của một người khác (Cooper, Heron, và Heward, 2011).

Điểm khác biệt nhất trong phân tích hành vi ngôn ngữ mà Skinner quan tâm hơn tới chức năng/mục đích của ngôn ngữ, bên cạnh các đặc điểm về cấu trúc, hay loại ngôn ngữ. Ví dụ, trẻ nói từ "sữa" khi trẻ đói để được mẹ cho uống sữa thì từ sữa đó có chức năng là yêu cầu. Ngược lại, trẻ vào siêu thị, chỉ hộp sữa và nói "sữa" để khoe với mẹ là trẻ biết tên đồ vật đó, thì từ "sữa" ở đây mang chức năng gọi tên/bình luận. Và cũng từ "sữa" đó, nếu giáo viên hỏi trẻ, "đồ uống yêu thích của em là gì", và trẻ trả lời "sữa", thì nó lại là chức năng hồi đáp trong hội thoại. Những phân tích về hành vi ngôn ngữ của Skinner cho thấy, việc trẻ nói được một từ nào đó, không đồng nghĩa với việc trẻ có thể dùng từ đó cho các chức năng khác nhau, đặc biệt là ở các trẻ em khuyết tật trí tuệ, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (Sundberg, và Partington, 1998). Vì vậy, các phân tích chức năng ngôn ngữ và các chiến lược can thiệp dưới đây giúp dạy trẻ mở rộng chức năng hay cách sử dụng ngôn ngữ.

Mặt khác, hành vi ngôn ngữ theo phân tích của tiến sĩ Skinner cũng không chỉ đóng khung cho lời nói, mà có thể áp dụng với các hình thức khác của ngôn ngữ như ký hiệu, chữ nổi, tranh ảnh,... Tương tự, tiếng khóc của trẻ hai tháng hay chỉ tay của trẻ chín tháng để đòi mẹ bế hay đòi ti mẹ đều đúng với phân tích hành vi ngôn ngữ.

Vì hành vi ngôn ngữ cũng là hành vi. Vì vậy hành vi ngôn ngữ cũng chịu sự tác động của môi trường, bao gồm tiền đề và kết quả như đã được giới thiệu ở trên. Hành vi ngôn ngữ được phân ra các nhóm chức năng nhỏ cũng dựa vào yếu tố tiền đề và kết quả này. Trong khuôn khổ tài liệu này, chúng tôi sẽ giới thiệu khái niệm bốn hành vi ngôn ngữ chủ yếu là yêu cầu, bình luận, hội thoại và bắt chước âm lời nói và kỹ thuật để giúp trẻ mở rộng chức năng ngôn ngữ.

- ***Kĩ năng yêu cầu (Mand)***

"Mand" là thuật ngữ trong VB được lấy từ các từ gốc như "demand, command" với nghĩa là yêu cầu cái mà người nói muốn hoặc cần (Cooper, Heron, & Heward, 2014).

Điểm khác biệt quan trọng nhất giúp phân biệt kĩ năng yêu cầu với các kĩ năng giao tiếp khác đó là tiền đề của kĩ năng này là nhu cầu của trẻ và kết quả chính là trẻ được đáp ứng nhu cầu đó.

Dưới đây là các ví dụ của chức năng yêu cầu.

Ví dụ 1: Trẻ yêu cầu đồ vật yêu thích bằng hệ thống tranh ảnh giao tiếp. Trẻ [dùng sổ PECS ghép thành câu]: Con muốn bim bim Cô: Ừ, con muốn bim bim, đây bim bim của con nhé [cô đưa bim bim cho trẻ].
Ví dụ 2: Trẻ yêu cầu hành động trẻ thích bằng cử chỉ Trẻ: Với hai tay lên hướng đến cô Cô: Cô bế trẻ lên
Ví dụ 3: Trẻ yêu cầu thông tin bằng lời nói Trẻ: Cô ơi, đây là con gì ạ? Cô: Con hà mã con ạ.

Trong tất cả ví dụ trên, khi trẻ có nhu cầu gì đó, trẻ sẽ dùng kĩ năng yêu cầu để thể hiện nhu cầu của mình và được đáp ứng.

- ***Kĩ năng gọi tên, bình luận (Tact)***

"Tact" là thuật ngữ của được lấy từ từ gốc "contact", nghĩa là tiếp xúc (nhìn, nghe, sờ,...) với đồ vật, hành động nào đó,... thì hành vi bình luận, gọi tên về đồ đó được khởi phát. (Cooper, Heron, & Heward, 2014).

Ví dụ: Trẻ đi vào siêu thị và thấy búp bê Trẻ: Mẹ ơi búp bê đẹp mẹ này. Mẹ: Ừ, búp bê rất đẹp.

Trong ví dụ trên, trẻ khi tiếp xúc (nhìn thấy búp bê) thì bình luận điều trẻ thấy với mẹ. Phần thưởng trẻ nhận được chính là sự đồng tình từ mẹ. Đó chính là phần thưởng xã hội thường có cho kĩ năng bình luận. Khi bạn chia sẻ ý kiến, bình luận của mình về sự vật, hiện tượng không phải là ngôn ngữ (nonverbal discriminative stimulus) mà bạn tiếp xúc được, cảm nhận được thông qua các giác quan, chính là sự hưởng ứng từ những người xung quanh.

- ***Kĩ năng bắt chước ngôn ngữ (Echoic)***

Là kĩ năng lặp lại hình thức và nội dung giao tiếp của người khác (Cooper, Heron và Heward, 2014). Như vậy, tiền đề của kĩ năng bắt chước ngôn ngữ là yếu tố kích thích có tính chất ngôn ngữ (Verbal Discriminative Stimulus) của người khác. Sau đó trẻ lặp lại tương đồng từng phần một (Point to Point Correspondence). Chẳng hạn, cô nói "Con chào cô ạ", trẻ cũng nói "Con chào cô ạ". Yếu tố kích thích này có thể

là âm lời nói, hình ảnh, ký hiệu,... và hành vi ngôn ngữ của trẻ cũng tương ứng. Tức là, nếu yếu tố kích thích là âm lời nói, trẻ cũng dùng âm lời nói, nếu yếu tố kích thích là ngôn ngữ ký hiệu, trẻ cũng dùng ngôn ngữ ký hiệu để lặp lại (Cooper, Heron và Heward, 2007).

Ví dụ: Cô đọc truyện cho trẻ, thấy con gấu, cô chỉ vào và nhấn mạnh.

Cô: Gấu

Trẻ: Gấu

Cô cười đồng tình và tiếp tục đọc truyện.

Phần thưởng khiến trẻ duy trì kĩ năng bắt chước, có thể là phần thưởng xã hội (như trong ví dụ trên là lời khen của mẹ và mẹ tiếp tục đọc truyện là hoạt động yêu thích) hoặc có thể là phần thưởng tự thân (Automatic Reinforcer), có nghĩa là tự âm thanh mà trẻ bắt chước phát ra được khiến trẻ thích. Tiến sĩ Skinner cho rằng các trẻ bập bẹ dù kể cả khi một mình trong tuổi chập chững là bởi vì chính âm thanh đó khiến trẻ thích thú (Cooper, Heron, và Heward, 2007). Việc trẻ có thể bắt chước được người khác cũng có giá trị khích lệ như vậy với trẻ.

Kĩ năng bắt chước ngôn ngữ là một kĩ năng rất quan trọng trong sự phát triển ngôn ngữ với trẻ, cho dù ở dạng âm lời nói hay ngôn ngữ ký hiệu (Cooper, Heron và Heward, 2007). Chẳng hạn, một trẻ khiếm thính chưa biết học ra dấu "bánh" để yêu cầu bánh theo ngôn ngữ ký hiệu nhưng biết bắt chước lại cử chỉ này thì người dạy có thể bắt đầu bằng cách làm mẫu ký hiệu "bánh". Ngay khi trẻ làm theo người dạy cần lập tức đưa bánh cho trẻ. Dần dần, người dạy sẽ tăng thời gian chờ đợi rồi mới làm mẫu, cho tới khi trẻ có thể tự ra dấu "bánh" để xin bánh ăn. Cũng tương tự, để dạy trẻ kĩ năng hội thoại, cụ thể là trẻ trả lời câu hỏi "Cái gì kêu tu tu xình xịch ?". Đầu tiên, người dạy sẽ làm mẫu bằng lời nói, "tàu hỏa", để trẻ nói theo. Khi trẻ đã trả lời bằng cách nói theo được rồi, người dạy sẽ chờ đợi lâu hơn hoặc nhắc giảm dần "tàu…" đến khi trẻ tự trả lời "tàu hỏa" khi được hỏi "cái gì kêu tu tu xình xịch ?".

- ***Kĩ năng hội thoại (Intraverbal)***

Kĩ năng hội thoại là kĩ năng ngôn ngữ mà người nói hồi đáp lại yếu tố kích thích tiền đề có tính chất ngôn ngữ (Verbal Discrimination Stimulus) nhưng không cùng sự tương ứng từ đầu tới cuối hoặc không cùng dạng ngôn ngữ với yếu tố tiền đề này (Cooper, Heron và Heward, 2014). Như vậy, kĩ năng hội thoại và kĩ năng bắt chước ngôn ngữ đều có cùng tiền đề là yếu tố kích thích có tính chất ngôn ngữ nhưng hành vi ngôn ngữ lại khác nhau. Dưới đây là các ví dụ:

Ví dụ 1:

Cô: Cô chào con

Trẻ: Con chào cô ạ

Cô: Ừ, con rất lễ phép

Ví dụ 2:

Cô: Quả bóng tròn tròn là…

Trẻ: quả bóng xinh xinh

Mẹ: Suốt ngày rong chơi [tiếp tục hát cùng trẻ cho tới hết bài]

Kết quả của hành vi hội thoại thường là phần thưởng mang tính chất xã hội như lời khen, sự chú ý, từ người nghe.

Bốn kĩ năng ngôn ngữ trên được tóm tắt ở bảng sau:

Tiền đề (A)	Hành vi ngôn ngữ (B)	Kết quả (C)
Nhu cầu trong tình huống cụ thể *Trẻ muốn ăn bim bim*	Yêu cầu ***Trẻ nói: "Con muốn ăn bim bim"***	Đạt được điều trẻ muốn *Mẹ mua bim bim cho trẻ ăn*
Yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ *Mẹ đưa điện thoại ra và hỏi "Cái gì đây con?"*	Gọi tên/bình luận ***Trẻ nói: "Điện thoại"***	Phần thưởng xã hội *Mẹ: Ừ, đúng rồi.*
Yếu tố kích thích có tính chất ngôn ngữ *Mẹ đứng trước giáo viên và nói "con chào cô ạ"*	Bắt chước ngôn ngữ ***Trẻ nói theo: "Con chào cô ạ"***	Phần thưởng xã hội hoặc phần thưởng tự thân *Cô khen trẻ ngoan*
Yếu tố kích thích có tính chất ngôn ngữ *Cô giáo hỏi: 2 + 2 = ?*	Hội thoại ***Trẻ trả lời: "bốn"***	Phần thưởng xã hội *Thầy giáo: Đúng rồi*

Điểm nổi bật của phương pháp ABA/VB so với phương pháp khác chính là các kỹ thuật giúp trẻ mở rộng được chức năng lời nói. Dưới đây chúng ta sẽ đi vào một ví dụ về việc sử dụng kỹ thuật này để chuyển từ chức năng bắt chước ngôn ngữ sang chức năng yêu cầu.

- ***Dạy trẻ yêu cầu***

Đây là kĩ năng ngôn ngữ rất quan trọng, đặc biệt cho trẻ nhỏ (Cooper, Heron, và Heward, 2007). Khi trẻ có kĩ năng yêu cầu, trẻ có thể bày tỏ nhu cầu và đạt được điều mình muốn. Với các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, kĩ năng yêu cầu cũng là kĩ năng dễ nhất để dạy, vì trẻ thường có động lực cao hơn với các phần thưởng như đồ ăn, đồ chơi, hơn là các phần thưởng xã hội. Sundberg, và Partington (1998) cũng thấy sự liên quan giữa tỷ lệ các hành vi không phù hợp với kĩ năng yêu cầu. Cụ thể, những trẻ khả năng thể hiện nhu cầu của mình kém, thì hành vi không phù hợp thường nhiều hơn. Điều này cũng dễ hiểu, khi trẻ chưa biểu đạt được nhu cầu (đồ ăn, đồ chơi, nhu cầu tình cảm, v.v.) thì trẻ rất khó chịu, dễ cáu gắt, và bùng nổ các hành vi không phù hợp. Những hành vi không phù hợp này lại thường giúp trẻ đạt điều trẻ muốn, vì vậy trẻ bị mắc kẹt rất lâu ở giai đoạn dùng hành vi không phù hợp để giao tiếp, thể hiện mong muốn của mình.

Để dạy kĩ năng yêu cầu, cần nhớ A - B - C của kĩ năng này:

Tiền đề (A)	**Hành vi ngôn ngữ (B)**	**Kết quả (C)**
Nhu cầu trong tình huống cụ thể *Trẻ muốn ăn bim bim*	Yêu cầu ***Trẻ nói: "con muốn ăn bim bim"***	Đạt được điều trẻ muốn *Mẹ mua bim bim cho trẻ ăn*

Ở đây, yếu tố tiền đề của hành vi chính là nhu cầu (MO - Motivation Operations), do đó, kĩ năng yêu cầu chỉ dạy được khi người can thiệp biết điều trẻ thích thú, mong muốn và kiểm soát được phần thưởng đó. Ngay khi trẻ yêu cầu, người can thiệp sẽ cho trẻ được tiếp xúc với phần thưởng. Các bước để chuyển từ chức năng bắt chước ngôn ngữ sang chức năng yêu cầu tuần tự như ở bảng sau:

Bảng 6: **Chuyển từ chức năng bắt chước ngôn ngữ sang chức năng yêu cầu (Cooper, Heron và Heward, 2007)**

Bước	Tiền đề	Hành vi	Kết quả
1	Động lực (MO) Yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ Nhắc bằng chức năng bắt chước ngôn ngữ	Yêu cầu	Trẻ đạt được điều mình muốn
2	Động lực (MO) Yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ	Yêu cầu	Trẻ đạt được điều mình muốn
3	Động lực (MO)	Yêu cầu	Trẻ đạt được điều mình muốn

Ví dụ, người can thiệp muốn dạy trẻ nói "bóng" khi trẻ muốn thổi bóng bay, trình tự can thiệp sẽ như sau:

Bước	Tiền đề	Hành vi	Kết quả
1	Động lực (MO) - **Trẻ muốn được thổi bong bóng xà phòng** Yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ - **người can thiệp cầm lọ xà phòng thổi bóng** Nhắc bằng chức năng bắt chước ngôn ngữ **- người can thiệp nói mẫu "bóng"**	"bóng"	Người can thiệp thổi bóng cho trẻ
2	Động lực (MO) - **trẻ muốn được thổi bong bóng xà phòng** Yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ - **người can thiệp cầm lọ xà phòng thổi bóng**	"bóng"	Người can thiệp thổi bóng cho trẻ
3	Động lực (MO) - **trẻ muốn được thổi bong bóng xà phòng**	"bóng"	Người can thiệp thổi bóng cho trẻ

Như vậy, ở bước một, người can thiệp sẽ cần tạo động lực cho trẻ. Chẳng hạn, người can thiệp sẽ thổi vài lần bong bóng xà phòng và chơi đùa vui thích để trẻ muốn được thổi thêm bong bóng. Ngay sau khi các bong bóng thổi đã vỡ hết, trẻ háo hức

nhìn người can thiệp để được thổi thêm, giáo viên sẽ nhắc bằng cách nói mẫu "bóng". Vì trẻ đã có thể bắt chước ngôn ngữ (kĩ năng tiền đề trong trường hợp này) nên khi nghe nói mẫu, trẻ sẽ bắt chước nói "bóng". Người can thiệp lập tức thổi bóng thật nhiều để củng cố hành vi nói bóng khi trẻ muốn có bong bóng xà phòng.

Ở bước hai, sau rất nhiều lần lặp đi lặp lại, thì mỗi khi thấy người can thiệp cầm lọ bong bóng xà phòng và trẻ muốn chơi với nó, trẻ sẽ chủ động nói "bóng" để yêu cầu, lập tức, người can thiệp thổi bóng cho trẻ.

Can thiệp vẫn chưa kết thúc ở đây, vì thực chất, hành vi nói "bóng" vẫn còn phụ thuộc yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ, tức là trẻ vẫn cần thấy lọ bong bóng xà phòng mới biết yêu cầu. Vì vậy, bước ba là bước dạy trẻ xin đồ vật không hiện hữu. Lúc này, dù người can thiệp cất lọ bong bóng xà phòng, nhưng ngay khi trẻ nói "bóng", người can thiệp lập tức thổi cho trẻ. Chỉ ở bước ba này, hành vi trẻ nói "bóng" mới đúng nghĩa là hành vi yêu cầu vì nó được kiểm soát bởi tiền đề là động lực và kết quả chính là nhu cầu của trẻ được đáp ứng.

Trong trường hợp trẻ chưa có kĩ năng bắt chước ngôn ngữ, việc dạy kĩ năng yêu cầu sẽ cần sử dụng phương pháp "chỉnh hướng hành vi" để giúp trẻ như hướng dẫn ở phần "chỉnh hướng hành vi". Trong đó, người can thiệp sẽ dùng phương pháp củng cố phân cấp để khuyến khích trẻ nói ngày càng chính xác hơn, như từ "bờ", rồi "bong", rồi "bóng".

Một ví dụ khác, người can thiệp muốn dạy trẻ chủ động nói từ "mở" để yêu cầu mở hộp hoặc mở cửa khi trẻ đã biết bắt chước nói "mở".

Bước	Tiền đề	Hành vi	Kết quả
1	Động lực (MO) - **trẻ muốn được mở hộp để lấy đồ chơi trong hộp** Yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ - **người can thiệp cầm hộp có nắp đậy** Nhắc bằng chức năng bắt chước ngôn ngữ **- người can thiệp nói mẫu "mở"**	"mở"	Người can thiệp mở hộp cho trẻ
2	Động lực (MO) - **trẻ muốn được mở hộp để lấy đồ chơi trong hộp** Yếu tố kích thích không có tính chất ngôn ngữ - **người can thiệp cầm hộp có nắp đậy**	"mở"	Người can thiệp mở hộp cho trẻ
3	Động lực (MO) - **trẻ muốn được mở hộp để lấy đồ chơi trong hộp**	"mở"	Người can thiệp mở hộp cho trẻ

Ưu điểm lớn nhất của ABA/VB - Phân tích hành vi ngôn ngữ theo chức năng, là chỉ ra được, các yếu tố A - B - C của từng chức năng ngôn ngữ. Điều này hữu ích cho việc đánh giá cụ thể và xây dựng được chương trình học phù hợp với trẻ để giúp trẻ giao tiếp linh hoạt trong các hoàn cảnh khác nhau. Ví dụ, trẻ không chỉ biết nói "sữa" để yêu cầu khi trẻ đói mà còn biết nói "sữa" để trả lời câu hỏi hay bình luận trong các bối cảnh phù hợp. Có rất nhiều chương trình đánh giá và xây dựng kế hoạch dạy phổ biến ứng dụng ABA/VB, chẳng hạn như chương trình *Đánh giá kĩ năng học và kĩ năng ngôn ngữ cơ bản* (*The Assessment of Basic Language and Learning Skills* - ABLLS tác giả Partington, 2010) hay *Hành vi ngôn ngữ - Đánh giá các mốc phát triển và xây dựng chương trình can thiệp* (*Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program* - VB - MAPP - tác giả Sundberg, 2008). Trong các chương trình này, trẻ được đánh giá toàn diện dựa trên sự phát triển thông thường của trẻ từ 0 tới 4 tuổi (chương trình VB-MAPP) hoặc từ 0 tới 6 tuổi (ABLLS). Bên cạnh các kĩ năng giao tiếp của người nói phổ biến ở trên, còn có các kĩ năng:

Kĩ năng nghe hiểu: Đây là kĩ năng của người nghe, trong đó, hành vi chỉ đơn giản là thực hiện các yêu cầu lời nói. Ví dụ như "Đưa cho cô tranh con gà?", "Con lên tầng hai, lấy cho mẹ chiếc áo khoác treo ở cửa phòng mẹ, rồi mang xuống đây".

- ✓ Nhận thức hình ảnh: Trẻ thông qua quan sát để thực hiện đúng bài tập. Ví dụ như ghép tranh với tranh, phân loại theo màu, phân loại theo hình dạng.
- ✓ Kĩ năng bắt chước: Bao gồm bắt chước thao tác trên vật, bắt chước vận động thô, vận động tinh,...
- ✓ Kĩ năng nhóm/xã hội
- ✓ Kĩ năng chơi
- ✓ Tự chăm sóc bản thân
- ✓ Kĩ năng đọc
- ✓ Kĩ năng viết
- ✓ Vận động tinh
- ✓ Vận động thô

Khác với tiếp cận dạy từng lượt riêng rẽ (Discrete Trial Training - DTT) là phương pháp can thiệp tích cực nhưng rất cấu trúc và thường do người can thiệp dẫn dắt, ABA/VB thiên về tiếp cận can thiệp tự nhiên (Natural Environment Teaching - NET). Do đó, ABA/VB ưu tiên nương theo trẻ, tận dụng các tình huống giao tiếp hàng ngày, tích hợp các động lực tự nhiên trong can thiệp,... (Barbera, 2007). Barbera cũng đưa ra một số gợi ý để chương trình can thiệp ABA/VB hiệu quả:

- ✓ Tạo sự gắn bó với trẻ (Pairing): Vì giao tiếp cần sự chủ động tương tác của trẻ.

Trẻ chỉ tương tác tốt khi con yêu thích nên người can thiệp đầu tiên cần gắn kết với trẻ, biến mình thành phần thưởng của trẻ. Để làm được điều này, người can thiệp cần nương theo trẻ, quan sát, tham gia, bắt chước các hành động phù hợp của trẻ, tránh quá nhiều mệnh lệnh, yêu cầu khi chưa có sự gắn kết này. Mỗi giờ can thiệp cần có nhiều hoạt động, đồ chơi mà trẻ yêu thích.

- ✓ Tận dụng mọi tình huống tự nhiên để dạy trẻ như ăn bữa phụ, trẻ đi tắm,... đều là những cơ hội để trẻ học.
- ✓ Đa dạng hóa học liệu: Thay vì chỉ dùng thẻ tranh, cần sử dụng các đồ vật thật, hình vẽ, hình nặn, đồ vật giả vờ, các đồ dùng trong cuộc sống hàng ngày để trẻ trải nghiệm, tiếp xúc với nội dung dạy một cách có ý nghĩa.
- ✓ Cân bằng giữa các bài dễ và bài khó, cho trẻ được lựa chọn trong khuôn khổ, ví dụ như thứ tự bài tập, hoạt động tham gia.
- ✓ Đây cũng là những tiêu chí của dạy trong môi trường tự nhiên NET mà sẽ thấy lặp lại trong các phương pháp được phát triển trên nền ABA như PRT, ESDM, JASPER dưới đây.

b) Can thiệp hành vi tạo đà (Pivitol Response Treatment - PRT)

Khái niệm "hành vi tạo đà" ("Pivotal Behavior") trong ABA được định nghĩa là hành vi mà khi trẻ học được sẽ tạo ra những thay đổi tương ứng tới các hành vi khác mà trẻ chưa được dạy (Cooper, Heron và Heward, 2007). Chẳng hạn, khi biết đọc, trẻ có thể tự đọc được nhiều sách và tự học thêm kiến thức. Tương tự, khi trẻ biết đặt câu hỏi, trẻ sẽ hỏi những người xung quanh và có thêm kiến thức về những điều trẻ thích thú. Ngược lại, những trẻ chưa biết đặt câu hỏi thì ai dạy gì biết nấy, nhận thông tin một cách thụ động. Hành vi đọc và đặt câu hỏi là những hành vi tạo đà, một khi trẻ học được, sẽ giúp trẻ nhanh chóng học thêm được nhiều hành vi khác.

Từ khái niệm này, tiến sĩ Robert Keogel và Lynn Kern Koegel đã phát triển phương pháp PRT, nhắm vào các hành vi quan trọng, thúc đẩy sự phát triển của trẻ, giảm tác động của các khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ (Koegel và Koegel, 2006). Các lĩnh vực chính trong PRT là:

- ✓ Can thiệp điều chỉnh động lực của trẻ
- ✓ Can thiệp về khả năng khởi xướng
- ✓ Can thiệp về khả năng tự quản lý bản thân
- ✓ Can thiệp hồi đáp với nhiều gợi ý của môi trường

Cụ thể, trong can thiệp PRT, các yếu tố trên đây được thể hiện như sau:

1. Động lực

Nếu các can thiệp có tích hợp được các yếu tố khích lệ và thúc đẩy động lực của trẻ thì trẻ sẽ học nhanh hơn, giảm các hành vi không phù hợp và chủ động sử dụng kĩ năng được học, khái quát kĩ năng tốt hơn nhiều (Koegel, O'dell và Koegel, 1987). Những chiến lược trong chương trình can thiệp PRT nhằm thúc đẩy sự hứng khởi, thích thú tham gia của trẻ bao gồm:

a - Cho phép trẻ được lựa chọn trong khuôn khổ các học liệu, đồ chơi, thứ tự hoạt động, chủ đề. Vì trẻ được là người quyết định nên trẻ sẽ chủ động, tham gia tốt hơn và xuyên suốt vào hoạt động tương tác và giảm được các vấn đề hành vi không phù hợp.

b - Nương theo trẻ: Sử dụng các phần thưởng tự nhiên như lời khen, trò chơi, sở thích của trẻ lồng vào hoạt động thuộc mục tiêu dạy hoặc các phần thưởng tự thân của hoạt động. Để biết được sở thích của trẻ, giáo viên cần quan sát trẻ để xem trẻ thích gì. Sở thích của trẻ được thể hiện qua việc trẻ nhìn vào đồ vật nào hoặc làm gì, chơi gì trong thời gian tự do. Bảng dưới đây minh họa một số ví dụ:

Sở thích của trẻ và mục tiêu dạy	Hoạt động gợi ý để lồng sở thích của trẻ khi học
- Trẻ thích chơi mê cung - Bố mẹ muốn dạy trẻ nhận mặt số từ 1 đến 10.	 - Có thể chơi trò mê cung số như hình dưới đây: Giúp thỏ tìm được cà rốt bằng cách đi từ 1 đến 10.

- Trẻ thích đất nặn - Bố mẹ muốn dạy trẻ nhận mặt số từ 1 đến 10.	- Dạy trẻ nhận mặt số bằng cách nặn đất nặn thành hình con số cho trẻ.

Sở thích của trẻ và mục tiêu dạy	Hoạt động gợi ý để lồng sở thích trẻ khi học
- Trẻ thích chơi Lego - Bố mẹ muốn dạy con nói "mở"	- Dạy trẻ nói từ "mở" bằng cách để Lego vào các hộp trong suốt mà trẻ có thể nhìn xuyên qua rồi nói mẫu "mở". Ngay khi con nói "mở" thì giáo viên mở hộp và đưa đồ yêu thích cho trẻ
- Cô giáo cần dạy trẻ sử dụng kéo để cắt một nhát nhỏ	- Thay vì yêu cầu trẻ cắt một tờ giấy trắng to khiến trẻ khó cầm và cắt, bố mẹ có thể sử dụng các trò chơi như cắt tóc, cắt lông nhím để trẻ thích thú hơn:

c - Lồng tỉ lệ bài đã thành thục và bài mới vừa tầm từng trẻ; đa dạng các nhóm bài tập cho trẻ. Mỗi trẻ đều có sở thích, điểm mạnh ở một số lĩnh vực, bài tập và có thể gặp khó khăn ở một số bài tập khác. Để giúp trẻ duy trì sự tham gia, duy trì động lực trong buổi học, người can thiệp cần luân phiên, cân bằng giữa các hoạt động trẻ đã thành thục với các bài tập mới, giữa bài dễ với bài khó, giữa bài trẻ đã rất tập trung với bài trẻ tập trung kém.

Ví dụ, có một trẻ đã nhận biết được mặt số nhưng con chưa biết đếm số lượng vật, trẻ rất thích ghép hình nhưng lại không thích xâu hạt, trẻ rất thích hát nhưng không thích bắt chước các bài thể dục thì người dạy nên có sự đan xen như: dạy trẻ nhận mặt số, dạy trẻ đếm số lượng vật, cùng trẻ hát, dạy trẻ tập thể dục, cho trẻ ghép hình, sau đó xâu hạt. Tránh để gộp các bài trẻ không thích như đếm số lượng, tập thể dục và xâu hạt quá liền nhau với cường độ cao.

d - Ghi nhận nỗ lực của trẻ: Trong trường hợp trẻ đã rất cố gắng nhưng vẫn không thực hiện được bài tập, người can thiệp cần ghi nhận nỗ lực của trẻ. Điều này sẽ khuyến khích trẻ nỗ lực và kiên trì hơn. Chẳng hạn, sau khi cô làm mẫu viết chữ o, trẻ đã cố gắng viết ba lần nhưng vẫn không viết tròn nét mà vẫn cần cô hỗ trợ, miễn là trẻ không có vấn đề hành vi và vẫn nỗ lực, giáo viên nên động viên trẻ “Con cố gắng rồi, từ từ mình sẽ còn viết đẹp hơn”.

Chiến lược này rất quan trọng vì nhiều trẻ sau một khoảng thời gian dài trước can thiệp liên tục gặp thất bại trong các hoạt động mình làm nên nhanh chóng rút lui hoặc bỏ cuộc khi gặp thất bại. Người can thiệp vì vậy không chỉ tập trung vào việc trẻ đúng hay sai, đạt hay chưa đạt mục tiêu can thiệp, mà còn cân nhắc tới sự nỗ lực và kiên trì của trẻ trong quá trình chinh phục mục tiêu học.

e - Khen thưởng phân cấp với trẻ: Người can thiệp sẽ để dành mức độ khen thưởng cao nhất (lời khen với giọng điệu hân hoan nhất, trò chơi, hoạt động trẻ thích nhất) khi trẻ chủ động thực hiện, mức độ khen thấp hơn nếu trẻ thực hiện được nhưng cần nhắc, trong trường hợp trẻ chưa thực hiện được vẫn ghi nhận và động viên trẻ. Đảm bảo môi trường can thiệp tích cực cho trẻ để giúp trẻ tự tin, chủ động.

2. Can thiệp về các kĩ năng khởi xướng (self- initiation)

Tiến sĩ Tager-Flusberg (1996) đã chỉ ra đặc điểm giao tiếp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là trẻ ít tò mò khám phá thế giới xung quanh, ít khởi xướng thông qua việc đặt câu hỏi, ít khởi xướng hội thoai, mà chủ yếu sử dụng giao tiếp để đạt được điều trẻ muốn. Ngược lại, trẻ có mốc phát triển bình thường đặt câu hỏi liên tục. Nhờ đó trẻ chủ động tìm kiếm, học được thông tin mình cần và tăng số lượng cơ hội học hỏi lên. Khả năng khởi xướng hội thoại cũng giúp trẻ có mốc phát triển bình thường nhanh chóng bắt chuyện, kết bạn, mở rộng các mối quan hệ. Do đó, trong chương trình can thiệp PRT, kĩ năng khởi xướng được chú trọng.

Ví dụ, để dạy trẻ đặt câu hỏi, phương pháp PRT sẽ sử dụng lồng phần thưởng tự nhiên vào trong hoạt động và tranh thủ các cơ hội tự nhiên để dạy nếu có. Cụ thể, người can thiệp sẽ dấu những đồ chơi trẻ thích vào trong một chiếc túi bí mật và tạo hứng khởi bằng cách lắc lắc túi hoặc cho trẻ nhắm mắt sờ vào các đồ vật. Khi trẻ đã háo hức muốn biết đó là đồ vật gì, người can thiệp lập tức nhắc câu hỏi "Cái gì đây?", khi trẻ nhắc được, người can thiệp lập tức mở túi cho trẻ lấy đồ và trả lời thông tin về đồ vật đó (Koegel và Koegel, 2006). Như vậy, ngoài phần thưởng tự nhiên của câu hỏi là thông tin ở câu trả lời, cách can thiệp này còn khiến trẻ thích thú hơn vì trở thành một hoạt động vui chơi với trẻ và trẻ được lấy đồ mình thích khi làm được bài tập. Bất kì tình huống nào xảy ra trong ngày mà có thể giúp trẻ học, người can thiệp viên cũng nhanh chóng chớp lấy. Chẳng hạn, khi nghe chuông cửa, người can thiệp sẽ tận dụng dạy trẻ câu hỏi "Ai?".

3. Can thiệp về khả năng tự quản lý bản thân

Trong cuốn sách "Can thiệp hành vi tạo đà cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ: Sự phát triển kĩ năng giao tiếp, xã hội và kĩ năng học tập", tiến sĩ Koegel đã chỉ ra các nghiên cứu cho thấy ích lợi của việc dạy trẻ kĩ năng tự quản lý bản thân (Koegel và Koegel, 2006). Khi có được kĩ năng này, trẻ có thể độc lập thực hiện nhiều hoạt động mà không cần sự giám sát, kèm cặp của giáo viên hay bố mẹ một cách sát sao. Trẻ khi học được kĩ năng tự quản lý bản thân thì giảm được các hành vi không phù hợp, hoàn thành hoạt động và được khen ngợi nên giúp trẻ tự tin hơn. Kĩ năng này bao gồm các bước: Trẻ hiểu được hành vi mình cần tự hoàn thành là gì (Ví dụ như làm bài tập, nấu cơm hoặc giặt đồ). Sau đó trẻ tự theo dõi mình đến khi bài tập được hoàn thành thì được phép tự thưởng cho mình các phần thưởng đã thỏa thuận trước cùng người can thiệp. Chương trình can thiệp quản lý bản thân được tăng dần độ khó và thời gian cho trẻ để đảm bảo thúc đẩy trẻ một cách tích cực.

4. Can thiệp hồi đáp với nhiều gợi ý của môi trường

Từ những năm 1971, nghiên cứu của nhóm tác giả (Lovaas, Schreibman và Rehm, 1971) đã chỉ ra ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn trong sự chọn lọc kích thích quá mức (Stimulus Overselectivity). Nghĩa là, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường tập trung chú ý vào một số chi tiết (mà thường không phải là chi tiết chính, đặc trưng nhất của sự vật hiện tượng) thay vì toàn cảnh của sự vật hiện tượng. Trong nghiên cứu của mình, nhóm tác giả thấy giữa ba nhóm trẻ nghiên cứu (trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, trẻ em chậm phát triển và trẻ em có mốc phát triển bình thường) thì nhóm trẻ thường chú ý tốt tới cả ba đặc điểm về âm thanh, thị giác và xúc giác của sự vật được giới thiệu. Nhóm trẻ chậm phát triển chỉ chú ý tới hai đặc điểm còn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chỉ chú ý tới một đặc điểm. Nhiều nghiên cứu về sau xác nhận khó khăn này ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Mặc dù sự chọn lọc kích thích quá mức có gặp ở trẻ có mốc phát triển bình thường, nhưng chỉ trong một khoảng thời gian ngắn là trẻ đã chú ý được tới toàn sự vật để tìm ra yếu tố đặc trưng cho chúng. Chẳng hạn, nhiều trẻ nhỏ nhầm các con vật có bốn chân đều là chó bởi vì có thể đó là con vật đầu tiên trẻ được dạy. Nhưng sau một khoảng thời gian ngắn, trẻ đã có thể phân biệt giữa chó, mèo, gấu, sư tử, những con vật đều có bốn chân dựa vào đặc điểm toàn thể và đặc điểm đặc trưng của các con vật này (Koegel và Koegel, 2006). Tuy vậy, ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, nếu không chú ý tới đặc điểm này và có can thiệp phù hợp, nhiều trẻ vẫn bị tập trung chú ý thái quá tới một số đặc điểm không chính yếu của sự vật, do đó, ảnh hưởng tới quá trình học của trẻ. Đây là lý do mà phương pháp PRT đưa kĩ năng hồi đáp với nhiều đặc điểm của môi trường vào một trong những lĩnh vực ưu tiên.

Như vậy, về mặt nội dung chương trình, phương pháp PRT tập trung vào các lĩnh vực then chốt, có vai trò tạo đà với trẻ như thúc đẩy sự tham gia của trẻ, tăng khả năng khởi xướng, rèn luyện kĩ năng tự quản lý bản thân và kĩ năng hồi đáp với nhiều gợi ý của môi trường. Về cách thức thực hiện, PRT cũng dựa trên các nguyên lý của can thiệp tự nhiên:

- Môi trường can thiệp: Phương pháp PRT được tích hợp vào mọi môi trường của trẻ, từ trường học hòa nhập, gia đình, trung tâm can thiệp, các hoạt động ở cộng đồng, giúp trẻ khái quát hóa các kĩ năng này ở nhiều môi trường khác nhau.
- Người can thiệp: PRT nhắm tới việc có nhiều người trong môi trường của trẻ tham gia can thiệp, từ các can thiệp viên đã được đào tạo PRT bài bản tới bố mẹ, giáo viên ở trường ở mức độ phù hợp với nguồn lực (thời gian, tài chính) của từng gia đình.
- Mục tiêu can thiệp cụ thể: PRT nhắm tới bốn lĩnh vực chính ở trên, nhưng tùy vào độ tuổi phát triển của trẻ mà sẽ được điều chỉnh mục tiêu phù hợp, sử dụng các mức độ chơi hoặc học liệu phù hợp.

c) Mô hình can thiệp sớm (Early Start Denver Model Denver - ESDM)

ESDM là mô hình can thiệp được xây dựng trên nền tảng của (1) mô hình Denver, được phát triển bởi tiến sĩ Rogers và đồng nghiệp; (2) mô hình sự phát triển tương tác ở rối loạn phổ tự kỉ; (3) mô hình của tiến sĩ Dawson về rối loạn phổ tự kỉ ở khía cạnh rối loạn về động lực xã hội (disorder of social motivation); (4) mô hình PRT; (5) tiếp cận của ABA về các kỹ thuật dạy (Rogers và Dawson, 2010). Cụ thể:

(1) Mô hình Denver, được phát triển bởi tiến sĩ Rogers và đồng nghiệp: Đây là mô hình được phát triển từ những năm 1980 dành cho trẻ có tự kỉ trong độ tuổi từ hai

tới sáu tuổi. Nhận thấy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong tương tác và giao tiếp xã hội, mô hình Denver tiếp cận thông qua các nhóm trẻ ở mẫu giáo hòa nhập, sử dụng các hoạt động yêu thích của trẻ để phát triển ngôn ngữ, các kĩ năng giao tiếp không lời, nhận thức và kĩ năng chơi.

Những đặc điểm cốt lõi của mô hình Denver vẫn được giữ nguyên trong mô hình can thiệp sớm Dever bao gồm (i) nhóm làm việc đa ngành; (ii) tập trung vào tương tác xã hội; (iii) phát triển kĩ năng giao tiếp qua lại, kĩ năng bắt chước, biểu đạt cảm xúc thông qua các hoạt động đồng thời; (iv) phát triển cả giao tiếp bằng lời và không lời; (v) tập trung vào khía cạnh nhận thức của chơi thông qua các hoạt động chơi giữa các trẻ (vi) lôi kéo sự tham gia của bố mẹ trong can thiệp (Rogers và Dawson, 2010).

(2) Mô hình sự phát triển tương tác ở rối loạn phổ tự kỉ. Vào năm 1991, tiến sĩ Rogers và Pennington đưa ra một giả thuyết về sự phát triển tương tác ở rối loạn phổ tự kỉ. Cụ thể, tiến sĩ Rogers và Pennington cho rằng, khiếm khuyết về khả năng bắt chước của trẻ trong giai đoạn sơ sinh cản trở sự gắn kết đồng điệu và sự điều chỉnh giữa bố mẹ và trẻ dẫn đến những khó khăn trong việc chia sẻ cảm xúc, chú ý chung và các trạng thái tâm trí là nền tảng của khả năng học tập của trẻ, bao gồm cả học kĩ năng giao tiếp. Do đó mô hình ESDM nhấn mạnh tầm quan trọng của lĩnh vực cảm xúc - xã hội - giao tiếp. Kĩ năng bắt chước vì vậy rất được chú trọng trong ESDM. Người can thiệp bắt chước trẻ để cho trẻ cơ hội khởi xướng, sau đó bắt chước mở rộng để trẻ học được kĩ năng mới và duy trì được luân phiên giữa người can thiệp và trẻ.

(3) Mô hình của tiến sĩ Dawson về rối loạn phổ tự kỉ ở khía cạnh rối loạn về động lực xã hội. Năm 2005, nhóm tác giả Dawson, Webb và McPartland đã giả thiết rằng, cơ chế sinh học của rối loạn phổ tự kỉ liên quan tới sự thiếu hụt căn bản trong động lực xã hội. Những em rối loạn phổ tự kỉ ít hứng thú với tương tác trực tiếp với bố mẹ, khuôn mặt, giọng nói, cử chỉ điệu bộ hoặc tranh ảnh của người hơn so với đồ vật. Điều này dẫn tới trẻ ít hứng thú, thiếu chú ý chung và chia sẻ cảm xúc. Điều này lại càng khiến trẻ khó bắt chước kĩ năng, phát triển giao tiếp xã hội và từ đó trẻ càng ngày càng bị tách xa khỏi thế giới xã hội ở gia đình trẻ hoặc ở nhà, trường học. Để thúc đẩy động lực xã hội, mô hình ESDM sử dụng chiến lược PRT về động lực kể trên và chiến lược nhịp chơi giác quan - xã hội (Sensory - Social Routines).

(4) Mô hình ESDM tích hợp các chiến lược PRT kể trên, đặc biệt là chiến lược về điều chỉnh động lực và tiếp cận can thiệp tự nhiên.

(5) Tiếp cận của ABA về các kỹ thuật dạy như ghi chép số liệu, điều chỉnh dựa trên dữ liệu, các kỹ thuật nhắc và xóa nhắc.

Với các nền móng trên đây, mô hình ESDM được thiết kế cho trẻ từ 0 tới 48 tháng (4 tuổi), và ưu điểm nổi bật của ESDM là một chương trình can thiệp hoàn

chỉnh, toàn diện, được phát triển dựa trên sự phát triển thông thường của trẻ được chia làm 4 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: 0 đến 12 tháng
- Giai đoạn 2: 1 đến 2 tuổi
- Giai đoạn 3: 2 đến 3 tuổi
- Giai đoạn 4: 3 đến 4 tuổi

Trong mỗi giai đoạn này, bộ giáo trình của ESDM được chia nhỏ ra các lĩnh vực dưới đây, mỗi lĩnh vực lại được chia thành các mức phát triển nhỏ, và chính là mục tiêu dạy trẻ ở từng giai đoạn tương tự như ABLLS hay VB-MAPP:

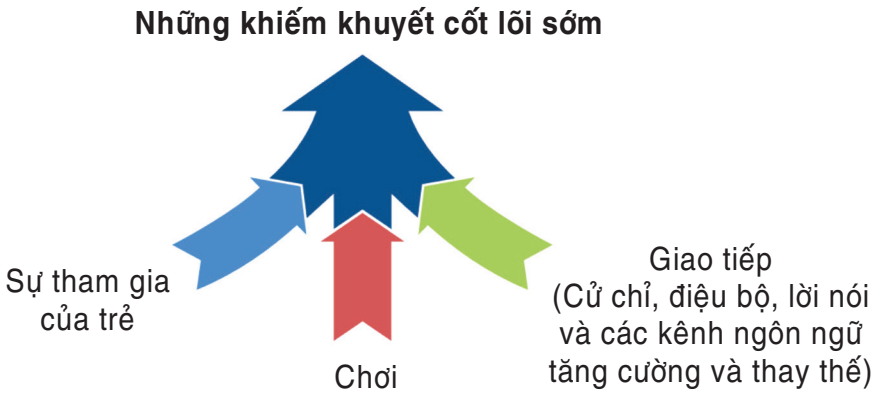
- Giao tiếp tiếp nhận
- Giao tiếp diễn đạt
- Kĩ năng xã hội
- Nhận thức
- Kĩ năng chơi
- Vận động tinh
- Vận động thô
- Tự chăm sóc bản thân.

Một số điểm nhấn khác của chương trình ESDM còn cần kể đến việc dạy ngôn ngữ trong bối cảnh tự nhiên, thông qua các hoạt động đồng thời (Joint Activites). ESDM cũng rất chú trọng việc điều tiết cảm xúc và khả năng tham gia của trẻ. Người can thiệp được đào tạo kỹ lưỡng về quan sát và giữ được cảm xúc tích cực (Positive Affect) trong quá trình trẻ can thiệp. Nhóm đa ngành tham gia can thiệp ESDM sẽ sử dụng trò chơi làm nền cho việc can thiệp của các lĩnh vực can thiệp nêu trên.

d) Can thiệp chú ý chung - chơi biểu tượng - sự tham gia và điều chỉnh - JASPER

Can thiệp chú ý chung - chơi biểu tượng - sự tham gia và điều chỉnh (Joint Attention, Symbolic Play, Engagement and Regulation JASPER) là phương pháp can thiệp do tiến sĩ Connie Kasari và cộng sự phát triển. Nhắm vào khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ là (1) khiếm khuyết về tương tác và giao tiếp xã hội, (2) hành vi rập khuôn, lặp đi lặp lại. Phương pháp can thiệp này tập trung phát triển kĩ năng chơi, để giúp trẻ có cách thao tác phù hợp với đồ vật (chơi đúng chức năng) và giảm các hành vi định hình như xoay bánh xe, lắc đồ vật. Quan trọng hơn, nhờ hoạt động chơi mà có thể khích lệ sự tham gia của trẻ. Khi trẻ điều tiết và tham gia tốt, JASPER phát triển chú ý chung, các kênh giao tiếp không lời như chỉ tay, chia sẻ

cảm xúc bằng ánh mắt, biểu hiện trên khuôn mặt, từ đó phát triển giao tiếp bằng lời nói. Việc chia các kĩ năng chơi ở mức độ chi tiết nhất trong các can thiệp chơi hiện nay (thành 16 mức độ) cũng giúp cho các chiến lược dạy trẻ chơi cụ thể và khả thi hơn để giúp trẻ phát triển nhận thức qua chơi.



Hình 4 : Tiếp cận can thiệp chơi JASPER

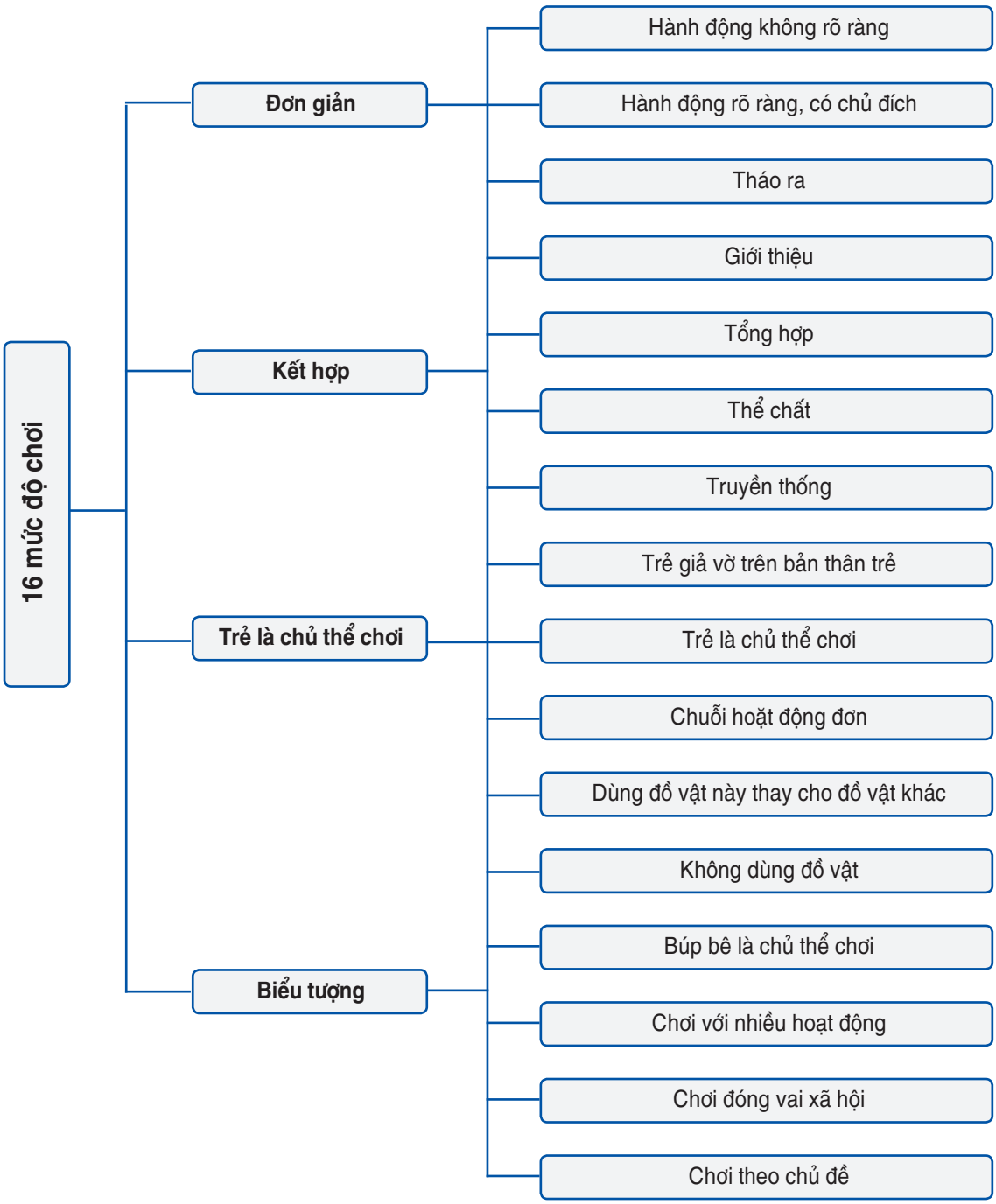
Đầu tiên, người can thiệp sẽ sử dụng bài đánh giá kĩ năng chơi và giao tiếp để đánh giá nhanh trong tầm 15 tới 20 phút. Có thể sử dụng *Đánh giá nhanh kĩ năng chơi và giao tiếp* (Short Play And Communication Evaluation - SPACE). Đánh giá này giúp người can thiệp:

- Nắm được các kỹ năng chú ý chung, yêu cầu và kĩ năng chơi mà **trẻ đã thuần thục hoặc bắt đầu hình thành**
- **Đặt mục tiêu** thông qua việc quan sát các hoạt động chơi có cấu trúc

Từ đánh giá này, người can thiệp biết được trẻ đang ở mức độ nào trong 16 mức độ chơi dưới đây:

Hình 5: 16 mức độ chơi

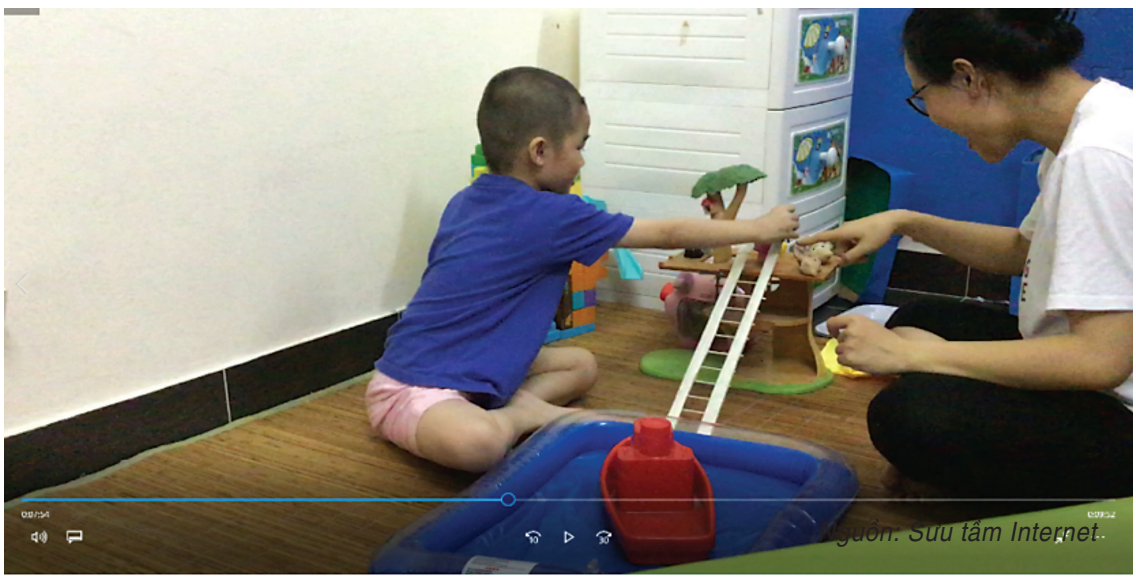
Để can thiệp chơi mà có thể điều tiết sự tham gia của trẻ, phát triển kĩ năng tương tác và giao tiếp xã hội như vậy, can thiệp JASPER được phát triển dựa trên các kỹ thuật dạy của ABA (gợi nhắc và giảm gợi nhắc, sắp đặt môi trường), cũng như những nghiên cứu sâu về sự phát triển hoạt động chơi ở trẻ. Cụ thể về các kỹ thuật của phương pháp JASPER được thể hiện trong hình minh họa dưới đây:


16 mức độ chơi
Đơn giản
Kết hợp
Trẻ là chủ thể chơi
Biểu tượng
Hành động không rõ ràng
Hành động rõ ràng, có chủ đích
Tháo ra
Giới thiệu
Tổng hợp
Thể chất
Truyền thống
Trẻ giả vờ trên bản thân trẻ
Trẻ là chủ thể chơi
Chuỗi hoạt động đơn
Dùng đồ vật này thay cho đồ vật khác
Không dùng đồ vật
Búp bê là chủ thể chơi
Chơi với nhiều hoạt động
Chơi đóng vai xã hội
Chơi theo chủ đề

Hình 6: Các kỹ thuật chính trong phương pháp JASPER

1. Sắp đặt môi trường

Người can thiệp cần sắp đặt môi trường để đảm bảo ngồi ngang tầm, mặt đối mặt với trẻ. Tư thế này sẽ thuận lợi để làm mẫu hoạt động chơi, cùng chia sẻ cảm xúc và chú ý chung với trẻ.



Hình 7: Người can thiệp ngồi ngang tầm, mặt đối mặt với trẻ

Môi trường cần rõ ràng về giới hạn không gian chơi, có thể thông qua bàn, thảm hoặc góc phòng. Mức độ rộng của không gian chơi phụ thuộc vào mức độ chơi của trẻ. Những trẻ có mức độ chơi thấp nên chơi ở khu vực nhỏ, có cấu trúc rõ ràng như bàn, để giúp trẻ tập trung vào hoạt động đang chơi. Chỉ khi trẻ đã chơi tốt, có ý tưởng và kế hoạch chơi, khả năng kiểm soát tốt hơn mới mở sang các không gian rộng như sàn

nhà để môi trường can thiệp tự nhiên nhất, giúp trẻ dễ khái quát hóa từ môi trường can thiệp sang môi trường tự nhiên như chơi ở nhà cùng anh chị em hay chơi cùng bạn.

Số lượng đồ chơi ở trong tầm nhìn và tầm với của trẻ cũng tùy mức độ chơi. Với các trẻ mức độ chơi thấp, chỉ để mỗi lượt vài đồ chơi, đủ để trẻ được quyền chọn lựa (theo chiến lược của PRT), tránh để trẻ mất tập trung vào hoạt động hiện tại. Ngược lại, với trẻ chơi tốt, nên để nhiều đồ chơi để trẻ phối hợp, kết nối các câu chuyện trong khi chơi ở mức độ cao hơn.

Loại bỏ các chướng ngại vật hoặc những đồ trẻ quá thích khiến trẻ không thể tách ra và tham gia các hoạt động chơi phù hợp. Ví dụ: Một số trẻ chỉ thích quay vòng bánh xe, ở giai đoạn đầu có thể chọn các đồ chơi khác để dạy trẻ chơi, khi trẻ đã biết chơi đa dạng hơn, mới đưa thêm ô tô vào.

Có thể sử dụng các hộp nhựa trong để phân loại và cất gọn đồ chơi, nhưng trẻ vẫn có thể nhận ra và chủ động yêu cầu khi trẻ muốn.

2. Bắt chước và làm mẫu

Tương tự như trong ESDM và PRT, trong JASPER cũng sử dụng kỹ thuật bắt chước và làm mẫu mở rộng khi chơi cùng trẻ.

Người can thiệp sẽ nương theo các lựa chọn của trẻ về đồ chơi, ý tưởng chơi và **bắt chước** trẻ ngay khi trẻ có các hành vi chơi phù hợp. Việc bắt chước giúp phát triển khả năng chơi tự nhiên/tự phát của trẻ. Khi có người bắt chước, trẻ tự tin khi chơi. Trẻ thấy có người quan tâm và ủng hộ ý tưởng chơi của trẻ nên hào hứng hơn. Hơn nữa, khi bạn bắt chước trẻ, trẻ sẽ dễ chấp nhận cho bạn tham gia và tạo cơ hội cho bạn có vai trò chủ động trong hoạt động chơi của trẻ. Một vai trò quan trọng nữa của bắt chước trẻ là tạo được nhịp chơi hai chiều để duy trì hoạt động chơi với trẻ.

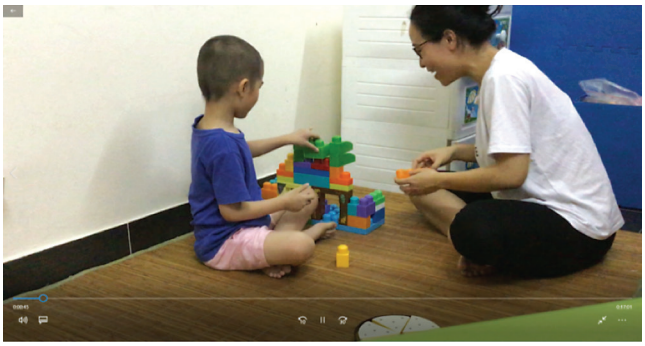
Tuy vậy, không nên bắt chước trẻ nếu hành vi đó lặp đi lặp lại nhàm chán hoặc các hành vi không phù hợp như ném đồ, liếm đồ vật mà không có ý nghĩa trong bối cảnh chơi. Ngay lúc người can thiệp thấy trẻ bị tắc trong ý tưởng chơi, đó chính là lúc người can thiệp **làm mẫu** mở rộng để trẻ thích thú bắt chước lại, từ đó học được ý tưởng chơi mới.

3. Các nhịp hoạt động và cách mở rộng

Nhịp hoạt động hay nhịp chơi (play routine) trong JASPER được định nghĩa là chuỗi lặp đi lặp lại cách chơi với 1 đồ chơi; thúc đẩy sự phát triển ngôn ngữ, kĩ năng chơi, và sự tham gia với các đối tác giao tiếp. Mỗi nhịp chơi được phát triển mở rộng dần theo mức độ chơi của trẻ. Ngoài ra, các nhịp chơi có thể kết hợp với nhau để tạo ra chủ đề chơi mới.

Ví dụ về nhịp chơi:

Nhịp 1: Trẻ cùng người can thiệp xây lâu đài



Nhịp 2: Các nhân vật trượt từ lâu dài xuống bể bơi sau khi lâu đài đã xây xong

Nhịp 3: Các nhân vật bơi bằng phao

Nhịp 4: Các nhân vật leo thang lên nhà cây

Nguồn: Sưu tầm Internet

Như vậy, nhịp chơi trên đây gồm có bốn bước, bao gồm: 1) xây lâu đài, 2) trượt cầu trượt, 3) tắm phao, 4) lên nhà cây. Trong mỗi hoạt động chơi ở trên đây, có 20 -30 lượt bắt chước và luân phiên giữa trẻ và người can thiệp.

Nhịp chơi này sau đó được mở rộng bằng cách kết hợp với nhịp ăn uống. Nhịp ăn uống lại có thể có nhiều bước như làm bánh, nấu bánh, soạn bàn ghế, ngồi bàn ăn bánh và mỗi bước đó lại có rất nhiều lượt bắt chước.

Đây là điểm tạo nên sự khác biệt của phương pháp JASPER với các phương pháp can thiệp khác, nhờ vậy, trẻ học được cách chơi với nhiều loại đồ chơi khác nhau, kết nối các đồ chơi ở mức độ cao như chơi biểu tượng, hóa thân mình vào các nhân vật chơi. Rất nhiều trẻ khi bắt đầu chơi chỉ có thể chơi các hoạt động đơn giản với một nhịp và vài lượt luân phiên. Sau một thời gian can thiệp, các hoạt động chơi của trẻ được mở rộng và kéo theo sự tiến bộ trong chú ý chung, giao tiếp, nhận thức.

4. Các kỹ thuật kích thích, thúc đẩy giao tiếp

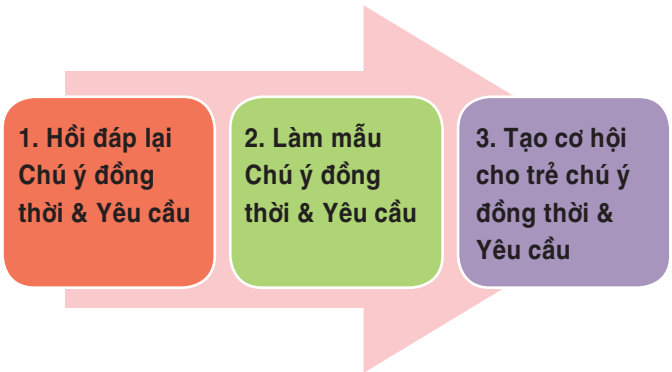
Ở phần ABA/VB, trẻ có thể giao tiếp theo nhiều cách như giao tiếp bằng mắt, điệu bộ cử chỉ, sử dụng các từ đơn, cụm từ. Và cùng một hành vi, như cùng một lời nói hoặc cũng là chỉ tay, nhưng trẻ có thể sử dụng cho các mục đích khác nhau như đưa ra yêu cầu, bình luận hay hội thoại.

Phương pháp JASPER cũng dựa trên những hiểu biết đó và khuyến khích trẻ sử dụng nhiều cách giao tiếp, nhiều mục đích giao tiếp bằng cách:

- Tập trung vào hồi đáp lại mọi nỗ lực giao tiếp của trẻ, bắt chước những từ, cách giao tiếp của trẻ và mở rộng hơn để làm mẫu. Ví dụ, khi xây nhà, trẻ nói “xây”, bạn có hân hoan đồng tình với trẻ và mở rộng thêm bằng cách nói “xây nhà”.
- Tạo không gian để trẻ giao tiếp bằng cách chờ đợi tới lượt của mình, ở lượt của trẻ cần kiên nhẫn để dành thời gian cho trẻ giao tiếp.
- Cố gắng duy trì bình luận rõ ràng, thú vị, tự nhiên
- Điều tiết nhịp độ khi giao tiếp, khi trẻ háo hức, bạn sẽ có nhịp độ nhanh, háo hức theo trẻ. Ngược lại, khi trẻ trầm, bạn giữ mức độ cân bằng cùng, làm mẫu lời nói ở mức độ thưa hơn.
- Mở rộng hội thoại khi trẻ có những biểu đạt rõ ràng hoặc tốt nhất trong khả năng của trẻ.
    - Mở rộng hội thoại khi trẻ nói hoặc phát ra âm thanh *có chủ đích giao tiếp*

- Thêm một từ (Ví dụ, khi trẻ nói "khối", hồi đáp lại với "xếp khối")
- Thêm các từ kết hợp với lời khen hoặc sự ghi nhận (Ví dụ, gật đầu, "Ừ đúng rồi", "Đúng rồi", "Cô nghe thấy con rồi").

5. Tạo cơ hội cho kĩ năng chú ý đồng thời và kĩ năng yêu cầu.



Hình 8: Ba giai đoạn để dạy trẻ chú ý đồng thời và yêu cầu

Để tạo cơ hội cho kĩ năng chú ý chung và kĩ năng yêu cầu, trước tiên người can thiệp cần hồi đáp được các **dấu hiệu/nỗ lực** giao tiếp của trẻ dù chưa rõ ràng, bao gồm, giao tiếp mắt, cử chỉ, ngôn ngữ, hành động. Ví dụ, ngay khi trẻ cầm bánh sinh nhật và hà hơi nhẹ vào bánh, đó là dấu hiệu trẻ muốn yêu cầu cùng bạn thổi nến cho bánh sinh nhật, ngay lập tức bạn làm mẫu lời nói "thổi" và thổi nến vui vẻ cùng trẻ.

Việc hồi đáp này nên tích cực, rõ ràng và làm mẫu cho trẻ biết trong hoàn cảnh đó, có thể dùng lời nói hoặc hành động nào để thể hiện rõ hơn chú ý chung (chỉ, khoe, đưa hay lời nói "đẹp quá cô ạ") hoặc yêu cầu (chỉ, đưa, hay lời nói "Cô giúp con ạ", hoặc "Cho con bánh pizza"). Việc làm mẫu tuân theo các nguyên tắc đã đề cập ở mục làm mẫu phía trên.

Sau khi tích cực hồi đáp với các dấu hiệu/nỗ lực giao tiếp của trẻ và làm mẫu mở rộng, việc tiếp theo là chờ đợi trẻ, tạo không gian cho trẻ thực hiện kĩ năng chú ý chung hoặc yêu cầu. Phương pháp JASPER cũng là một trong những phương pháp có nhiều bằng chứng nhất về hiệu quả giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phát triển chú ý đồng thời (Kasari, Paparella, Freeman và Jahromi, 2008).

Cũng giống các can thiệp trong môi trường tự nhiên như PRT, ESDM, VB, JASPER cũng chú trọng sự tham gia của phụ huynh và đã chứng minh được phụ huynh có thể mang lại hiệu quả can thiệp rất tốt cho trẻ (Kasari, Gulsrud, Paparella, Hellemann và Berry, 2015). Ngoài việc khái quát hóa tốt ở các môi trường như trung tâm can

thiệp, trường học và ở nhà, JASPER còn hướng tới việc giúp trẻ khái quát hóa được kĩ năng chơi để chơi cùng các trẻ cùng độ tuổi. Với các trẻ khi đã chơi tốt cùng người can thiệp, người can thiệp đưa thêm trẻ khác, thường là trẻ có mốc phát triển bình thường và người can thiệp lùi về vai trò hỗ trợ trẻ.

Với các trẻ chưa có âm lời nói hoặc có lời nói rất hạn chế, JASPER sử dụng các thiết bị phát ra lời nói (Speech Generating Devices - SGDs) để hỗ trợ trẻ. Khi đó cả người can thiệp và trẻ cùng sử dụng thiết bị phát ra lời nói, các chiến lược làm mẫu với thiết bị này tương tự như hướng dẫn ở phần bắt chước và làm mẫu ở trên. Với ý tưởng can thiệp mới này, phương pháp JASPER đã được chứng minh là giúp trẻ chưa có hoặc có lời nói rất hạn chế (dưới 20 từ đơn), phát triển vốn từ và giao tiếp của mình (Kasari, Kaiser và cộng sự, 2014).

Tóm lại, được phát triển trên nền tảng của ABA, kết hợp với các nghiên cứu về sự phát triển thông thường của trẻ và mở rộng bối cảnh can thiệp ra môi trường tự nhiên, các phương pháp như VB, PRT, JASPER và ESDM đều đã chứng minh được hiệu quả trên trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Điểm chung của các phương pháp này là can thiệp tích cực ở nhiều môi trường, từ trung tâm can thiệp, trường hòa nhập, cũng như tại gia đình. Can thiệp dựa trên nền tảng tương tác tự nhiên như vui chơi cùng trẻ, tận dụng nhiều cơ hội học trong hoạt động hàng ngày. Các phương pháp đều đánh giá cao vai trò của bố mẹ và hướng dẫn bố mẹ trực tiếp can thiệp cho trẻ. Mặc dù các phương pháp dựa trên sự phát triển thông thường của trẻ, nhưng được cá nhân hóa để can thiệp phù hợp với từng trẻ.

Điểm nổi bật của phương pháp can thiệp này là ngoài một chương trình can thiệp toàn diện, các phương pháp đều nhắm vào **các khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ** và có các chiến lược hỗ trợ trẻ vượt qua các khó khăn này. ABA/VB nắm rõ việc trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể nói một từ, không đảm bảo trẻ có thể dùng từ đó với mọi chức năng của ngôn ngữ. Với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, trẻ thường nghiêng về kĩ năng yêu cầu để đạt được các nhu cầu về đồ ăn, đồ chơi, trong khi các chức năng liên quan tới xã hội như hội thoại, bình luận thì trẻ gặp nhiều khó khăn. Vì vậy, ABA/VB đã có các chiến lược phát triển, chuyển dạng các chức năng của ngôn ngữ. PRT nhắm vào các hành vi tạo đà mà khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học được, sẽ mở rộng các cơ hội học của trẻ ở nhiều môi trường khác nhau. ESDM đòi hỏi sự hợp tác đa ngành, chú trọng đến điều tiết cảm xúc, bắt chước, luân phiên thông qua các nhịp giác quan - xã hội để phát triển giao tiếp cho trẻ, cùng với một chương trình can thiệp toàn diện để vừa giúp trẻ vượt qua khó khăn cốt lõi, lại có thể phát triển đồng

đều các lĩnh vực. JASPER dựa vào các kỹ thuật chặt chẽ để phát triển trẻ kĩ năng chơi, thông qua đó điều tiết khả năng chú ý, tham gia, và phát triển chú ý đồng thời, khả năng chia sẻ biểu đạt cảm xúc, phát triển giao tiếp không lời cũng như giao tiếp bằng lời nói.

3.2. Trị liệu và giáo dục cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ và trẻ có khó khăn về giao tiếp (Treatment and Education of Autistic and Related Communication - Handicapped Children - TEACCH)

3.2.1. Giới thiệu chung về TEACCH

TEACCH ra đời bởi các chuyên gia tâm lí, các nhà nghiên cứu thuộc trường đại học Bắc Carolina, Hoa Kỳ và người có công lớn nhất trong việc xây dựng và phát triển chương trình TEACCH là tiến sĩ Eric Schopler. Khởi đầu từ dự án *Nghiên cứu trẻ em*, một dự án nhằm cung cấp các dịch vụ dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và gia đình các em. Đến năm 1972, tại Bắc Carolina, chương trình TEACCH đã được chính thức đưa vào sử dụng với tư cách là một chương trình giáo dục và trị liệu cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tại Bắc Carolina.

Ngay từ khi sáng lập TEACCH, Eric Schopler và các đồng sự của mình tin rằng, tự kỉ là một dạng rối loạn phát triển (chứ không phải là rối loạn cảm xúc), cha mẹ không phải là nguyên nhân dẫn đến con rối loạn phổ tự kỉ và họ hoàn toàn có thể trở thành những người "giáo viên" tốt của con mình. Đây cũng là ý tưởng cho việc phát triển các dịch vụ can thiệp không chỉ trực tiếp hướng đến đứa trẻ mà gián tiếp thông qua gia đình của các em.

Bộ phận TEACCH (Division TEACCH) được ra đời từ dự án *Nghiên cứu trẻ em* và kể từ khi thành lập đến 2003, tại đây đã can thiệp cho khoảng 5.000 cá nhân tự kỉ ở các độ tuổi khác nhau. Division TEACCH tiếp nhận các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ ở mọi khả năng và độ tuổi. Bắt đầu bằng việc chẩn đoán các dấu hiệu bất thường trong thời điểm hai đến bốn tuổi. Gia đình trẻ phải học để có những hiểu biết cơ bản về rối loạn phổ tự kỉ dưới sự hướng dẫn của các nhân viên của Division TEACCH. Tại bang Bắc Carolina Mỹ, có 9 trung tâm của Division TEACCH đặt rải rác. Các trung tâm này cung cấp các dịch vụ cho các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ từ 1 đến 70 tuổi trong khu vực của mình.

Ngày nay, TEACCH được sử dụng tại khá nhiều bang ở Mĩ và đã vượt qua biên giới nước Mĩ phổ biến tại các nước thuộc châu Âu, Châu Á và Nam Mĩ, đặc biệt là tại Anh. Vào những năm 1990, TEACCH bắt đầu được phổ biến một cách rộng rãi tại Anh. Kể từ đó đến nay, hiệp hội các chuyên gia sử dụng TEACCH tại Anh đã phối hợp với Division TEACCH tiến hành đào tạo cho hơn 15.000 cha mẹ và chuyên gia về TEACCH, báo cáo về hiệu quả của TEACCH ở Anh được chứng

minh cả ở môi trường giáo dục chuyên biệt và giáo dục hòa nhập. Năm 2003, Gary Mesibov và Marie Howley đã viết cuốn sách Đánh giá chương trình cho Trẻ rối loạn phổ tự kỉ *(Accessing the Curriculum for Pupil with Autistic Spectum Disorder)*. Cuốn sách giới thiệu những nghiên cứu điển hình trên trẻ em Anh có áp dụng phương pháp TEACCH và đưa ra những đánh giá hiệu quả của việc áp dụng phương pháp TEACCH tại Anh. Cuốn sách đã khẳng định tính hiệu quả cao của phương pháp này.

Có thể nói, TEACCH là một trong những phương pháp giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phổ biến, uy tín nhất hiện nay. Có thể dễ dàng tìm kiếm thông tin về phương pháp này trên các website bằng nhiều thứ tiếng khác nhau.

Hiện nay, TEACCH được tiếp cận ở hai phương diện chính, phương diện thứ nhất là chương trình can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và phương diện thứ hai là phương pháp can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Chương trình TEACCH cung cấp cho các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ và gia đình cá nhân đó các dịch vụ can thiệp và đào tạo.

3.2.2. Các nguyên tắc của TEACCH

TEACCH được xây dựng dựa trên việc phát huy những điểm tương đối mạnh và sở trường của những người rối loạn phổ tự kỉ bằng cách tạo ra môi trường sống, làm việc và học tập được cho là "thân thiện với rối loạn phổ tự kỉ". Nguyên tắc chỉ đạo của TEACCH là tạo ra môi trường sinh sống và học tập càng gần gũi với trẻ em và người lớn rối loạn phổ tự kỉ càng tốt. Nhiều nét đặc trưng của TEACCH tận dụng những điều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể thực hiện tốt nhất, như là tổ chức sắp xếp thế giới của trẻ mang tính trực quan. Các nét đặc trưng khác của TEACCH thừa nhận những hạn chế có thể có ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và biến chúng thành điểm mạnh của trẻ, như là tạo ra quy trình cho một ngày đến trường đối với những trẻ thích làm theo trật tự cứng nhắc và dễ đoán. Các nguyên tắc chính của TEACCH gồm:

1. Cải thiện sự thích ứng bằng dạy học có ý nghĩa và điều chỉnh môi trường: Môi trường nên điều chỉnh cho phù hợp với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, trẻ không thể điều chỉnh theo môi trường.
2. Cấu trúc hóa hoạt động dạy học: Đây là nguyên tắc chủ chốt của chương trình TEACCH. Nguyên tắc này định hướng việc xem xét TEACCH trên phương diện một phương pháp dạy học, dựa trên một thực tế là trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường được hưởng lợi từ môi trường giáo dục được cấu trúc hóa hơn là môi trường giáo dục tự do.
3. Trị liệu nhận thức và hành vi được diễn ra song song: Việc phát triển nhận thức luôn đồng thời với việc trị liệu về hành vi bởi lẽ chính những vấn đề về hành vi có thể dẫn đến những khó khăn trong nhận thức.

4. Chương trình can thiệp được cá nhân hóa: Tức là được thiết kế cho mỗi cá nhân trên cơ sở đánh giá khả năng và nhu cầu của cá nhân đó.
5. Phát triển tiềm năng: Việc đánh giá cũng sẽ xác định các kĩ năng đang có tiềm năng phát triển để tập trung can thiệp.
6. Duy trì sự tham gia của cha mẹ: Trong chương trình này, cha mẹ sẽ làm việc với chuyên gia như một nhà đồng trị liệu, các bài dạy trong chương trình TEACCH không chỉ được dạy tại trung tâm mà còn được dạy tại nhà.

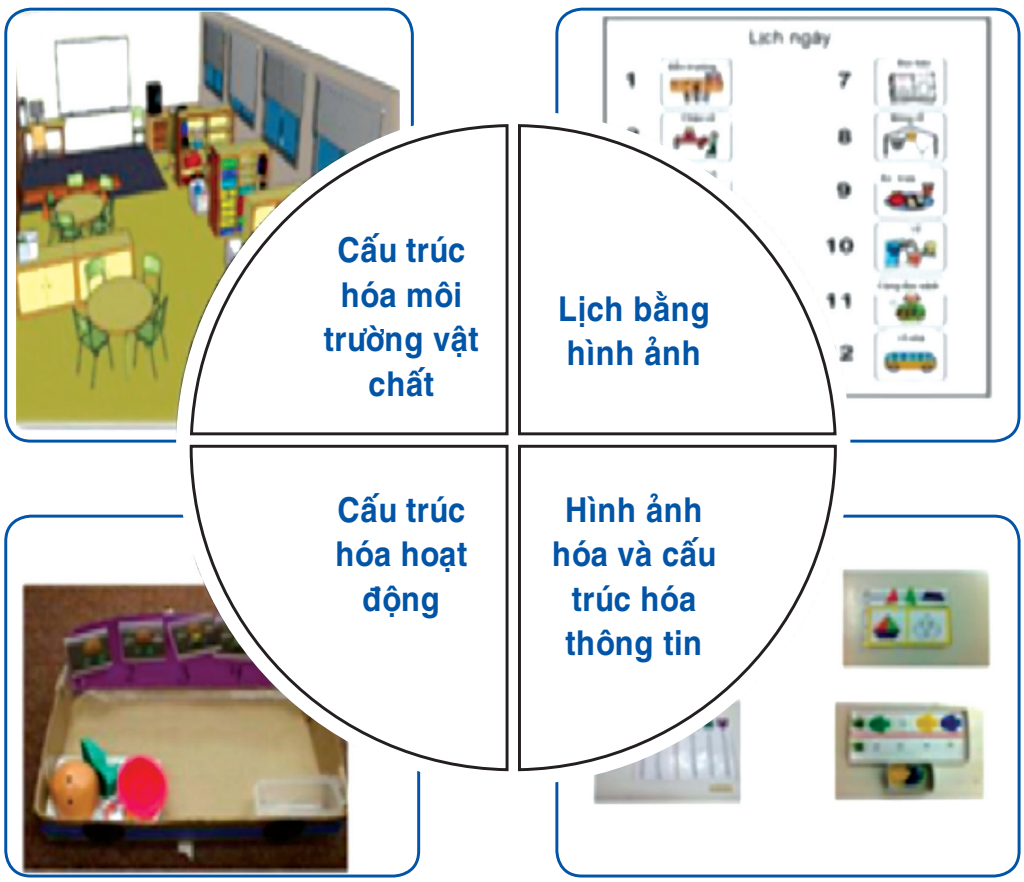
3.2.3. Các ứng dụng của TEACCH

Bản chất của phương pháp TEACCH là quá trình dạy học có ***cấu trúc***. Hiểu một cách đơn giản thì dạy học có cấu trúc chính là cách thức thiết kế và tổ chức hoạt động dạy học theo khuôn khổ, trình tự logic và ổn định. Phương pháp TEACCH hướng đến việc thiết kế một hệ thống hoạt động dạy học có cấu trúc, trong đó, tạo tối đa những gì có thể tiếp thu bằng kênh thị giác và giảm thiểu những hướng dẫn bằng lời. Cách làm này tận dụng những thế mạnh của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, đó là khả năng tri giác, ghi nhớ bằng hình ảnh và dùng thế mạnh này khắc phục những khó khăn của trẻ. Đồng thời, việc sử dụng cấu trúc cũng giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dễ dàng hiểu và đoán được những điều đang và sẽ xảy ra. Đã có nhiều nghiên cứu đánh giá hiệu quả sử dụng phương pháp TEACCH, trong đó nhấn mạnh rằng, sự cải thiện những vấn đề về hành vi và giao tiếp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là điều dễ dàng nhận thấy sau khi được can thiệp bằng phương pháp TEACCH. Ngoài ra, hoạt động dạy học có cấu trúc giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tập trung một cách thích hợp vào nhiệm vụ, tiếp cận với chương trình học tập và tăng cường tính tự lập.

TEACCH, cũng giống như phương pháp DTT được xây dựng trên cơ sở sử dụng nguyên tắc phân tích hành vi ứng dụng. Nhưng hơn cả, việc áp dụng ABA đơn thuần theo học thuyết của Skinner, TEACCH nhấn mạnh việc sử dụng các quy tắc đã quy ước và các hệ quả dễ đoán khi tuân theo các quy tắc đó. Trong chương trình TEACCH, các quy tắc gắn với việc học hành vi ứng dụng, như là chỗ cất áo khoác và cặp đựng đồ khi bước vào lớp. Các quy tắc còn gắn với cách thức hoàn thành bài tập ở lớp, như là chỗ để bài tập mới và bài tập đã hoàn tất. Trẻ luôn có thể thấy cấu trúc trực quan về vấn đề được đề cập đến và trẻ có thể biết cần phải làm gì vào thời điểm nhất định. Cấu trúc trực quan có thể được thể hiện dưới dạng các lịch biểu bằng tranh, vị trí của các đồ dùng học tập ở nơi cụ thể trong lớp hoặc biết bài tập cần hoàn thành với cấu trúc tương tự nhau (như là rổ đựng các bộ tranh ảnh được cấu trúc theo một cách nào đó) nhưng nội dung thì khác nhau theo ngày.

Trong TEACCH, sự tương tác giữa giáo viên với trẻ gần giống như trong một

lớp học của trẻ có mốc phát triển bình thường, trong đó giáo viên chỉ can thiệp khi trẻ có vẻ bế tắc. Cường độ học tập xuất phát từ tính bao hàm các nhiệm vụ được thiết kế riêng biệt cho từng trẻ, độ dài của các nhiệm vụ qua thời gian làm tăng lượng thời gian trẻ thực hiện độc lập và tính riêng biệt của mỗi nhiệm vụ được cấu trúc theo một cách nào đó nhằm làm rõ khi nào nhiệm vụ kết thúc.



Hình 9: Các ứng dụng của TEACCH

a) Cấu trúc hóa môi trường vật chất

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn trong việc nhận ra mục đích sử dụng của các môi trường, đâu là chỗ của cá nhân và đâu là chỗ của tập thể,… Chính vì vậy, trong giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, cần cấu trúc hoá về môi trường vật chất.

Hiểu một cách đơn giản, cấu trúc hoá môi trường vật chất là sự thiết kế, sắp xếp về vị trí, không gian, đồ vật,… theo một trật tự, một cấu trúc logic, ổn định, phù hợp. Việc cấu trúc hoá môi trường vật chất giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể hiểu, đoán biết được những thứ xung quanh. Mình sẽ đi đâu, đi đến đó bằng cách nào, đâu

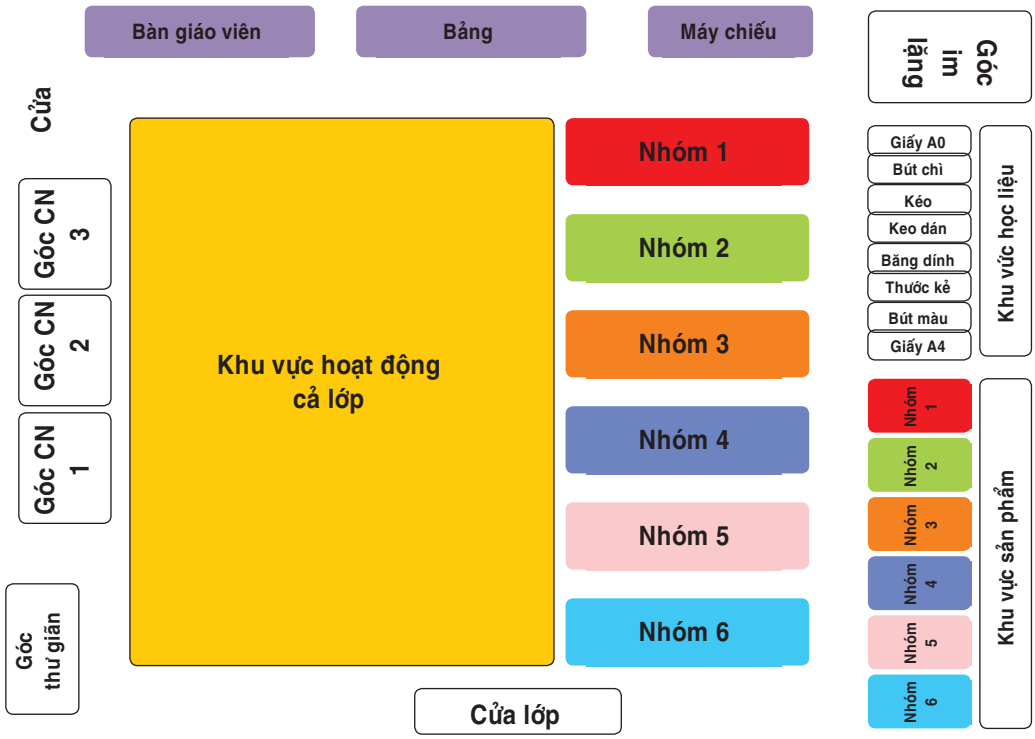
là chỗ mình phải đến để học, để chơi, để ngủ,…? Điều này giúp trẻ trở nên tự tin, hạn chế những hành vi gây rối.

Mục tiêu của việc cấu trúc hoá môi trường vật chất: Tạo ra ranh giới rõ ràng giữa các khu vực khác nhau; Đánh dấu các khu vực khác nhau tương ứng với các hoạt động; Giảm thiểu những kích thích thị giác và thính giác ảnh hưởng đến việc tham gia các hoạt động của trẻ.

Cũng cần phải hiểu rằng, môi trường vật chất sử dụng trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể bao gồm nhiều cấp độ khác nhau:

Hình 10: Cấp độ của cấu trúc môi trường vật chất

Phần tiếp theo sẽ hướng dẫn cách cấu trúc môi trường vật chất lớp học. Cấu trúc cabin/bàn làm việc cá nhân và đồ dùng sẽ được hướng dẫn ở các phần sau nữa.



Hình 11: Cấu trúc hóa môi trường vật chất lớp học

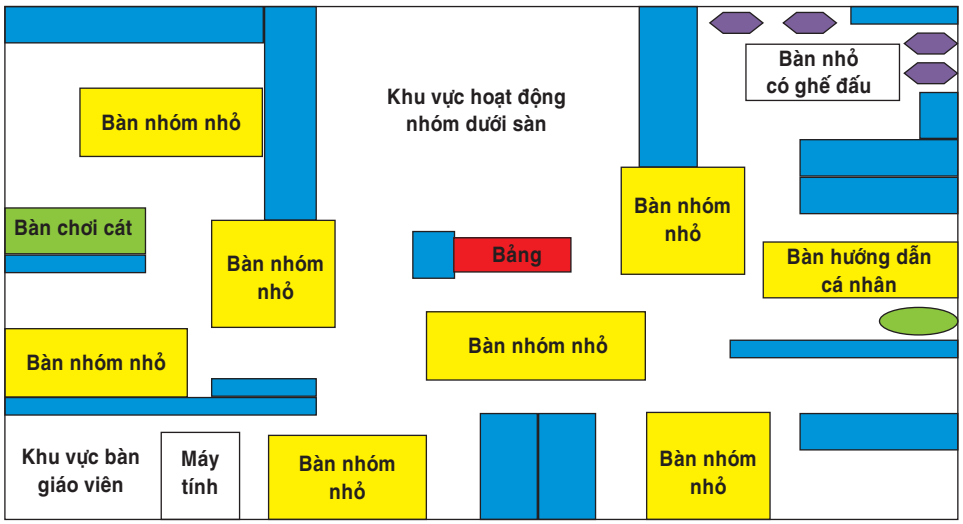
Bước 1: Xác định các khu vực tương ứng với từng hoạt động và phân chia ranh giới các khu vực	Tùy vào lớp học mà các khu vực được phân chia khác nhau, nhưng về cơ bản các lớp học với các khu vực cần được cấu trúc hoá bao gồm: ✓ Khu vực học cá nhân - nhóm - lớp ✓ Khu vực để nguyên liệu, dụng cụ học tập ✓ Khu vực trưng bày sản phẩm nhóm và cá nhân ✓ Khu vực thực hiện các kĩ năng sinh hoạt như ăn-ngủ-vệ sinh ✓ Khu vực "yên lặng" dùng với phát thời gian tách biệt ✓ Khu vực "thư giãn" là nơi trẻ được sử dụng "phần thưởng"
Bước 2: Xác định xem trẻ có thể nhận ra các môi trường khác nhau cho từng hoạt động thông qua hệ thống hình ảnh hỗ trợ nào.	Các hệ thống hình ảnh sau được sắp xếp theo mức độ khó dần: ✓ Vật thật (Ví dụ dùng đồ chơi để đánh dấu khu vực chơi). ✓ Một phần của vật (nhãn hàng của một loại thức ăn mà trẻ ưa thích trong bữa ăn có thể dùng để đánh dấu khu vực ăn). ✓ Ảnh (bức ảnh chụp hình trẻ đang ngồi học cá nhân có thể dùng để đánh dấu khu vực học cá nhân của trẻ). ✓ Tranh biểu tượng (có sẵn hoặc do chính giáo viên vẽ). ✓ Từ hoặc câu (tên của trẻ có thể được dùng để đánh dấu chỗ ngồi, chỗ làm việc cá nhân,…) trong trường hợp trẻ có thể nhận ra tên của mình.
Bước 3: Tạo ra ranh giới giữa các khu vực (đã xác định ở bước 1 và đánh dấu bằng các hình ảnh trực quan	Một số gợi ý để tại và ranh giới và đánh dấu các khu vực: ✓ Sử dụng vách ngăn hoặc giá đồ giữa các khu vực ✓ Sử dụng thảm để phân biệt các khu vực ✓ Mã hoá màu sắc: chỉ định cho mỗi trẻ một màu cụ thể và trẻ có thể căn cứ vào màu đó nhận diện khu vực cá nhân, đồ dùng cá nhân của mình,… Cách làm này có thể thực hiện khi trong lớp có ít trẻ hoặc có ít trẻ cần sử dụng mã hoá màu sắc, khi trẻ chỉ có thể nhận thức được một màu. Có thể sử dụng các màu khác nhau cho các khu vực khác nhau của trẻ (màu đỏ là khu vực không được chơi tự do, màu xanh là khu vực trẻ có thể ngồi trước khi chuyển sang một khu vực tiếp theo với một hoạt động mới,…) nếu trẻ có thể nhận biết được nhiều màu.

	✓ Đánh dấu từng khu vực: Có thể sử dụng các loại ảnh, tranh biểu tượng,… đã xác định ở bước 2 để giúp trẻ nhận diện các khu vực khác nhau tương ứng với từng hoạt động. ✓ Sử dụng đồ vật đặc biệt: Giúp trẻ có thể nhận ra vị trí của mình hoặc vị trí gắn với từng hoạt động. Một chiếc ghế đặc biệt có thể giúp trẻ nhận ra chỗ ngồi của mình trong giờ học nhóm, một món đồ chơi mà trẻ thích được chơi trong giờ giải lao sẽ giúp trẻ nhận ra khu vực chơi tự do.
Bước 4: Hướng dẫn trẻ sử dụng môi trường vật chất đã được cấu trúc hoá	Có thể sử dụng một số chiến lược sau: ✓ Đưa trẻ đến từng khu vực/vị trí mà trẻ cần sử dụng để thực hiện một hoạt động nào đó và giới thiệu cho trẻ hệ thống hình ảnh giúp nhận diện khu vực đó. ✓ Cho trẻ mang theo bản sao (giống nhau) của hình ảnh đã được dùng để đánh dấu khu vực để trẻ có thể so sánh và nhận ra khu vực mà mình cần sử dụng cho hoạt động. ✓ Khi trẻ có thể nhớ được hình ảnh kí hiệu từng khu vực tương ứng với từng hoạt động thì có thể bỏ qua việc cho trẻ cầm theo bản sao. Có thể sử dụng sơ đồ thu nhỏ (có thể mang theo được) với các trẻ lớn, có thể nhận biết qua sơ đồ.

Tùy vào lớp học khác nhau mà việc cấu trúc hóa môi trường vật chất sẽ được thực hiện khác nhau. Mục tiêu cao nhất vẫn là tính logic, trình tự giúp trẻ có thể nhận biết - tham gia - kiểm soát lớp học (thế giới thu nhỏ) của trẻ.

Lưu ý khi cấu trúc hóa môi trường vật chất lớp học:

- ✓ Lớp học chung nhưng không thể thiếu khu vực cá nhân cho trẻ
- ✓ Khu vực cá nhân có thể bao gồm: khu vực tự học cá nhân và hướng dẫn cá nhân
- ✓ Ngăn các khu vực “động” và “tĩnh”
- ✓ Đặt các khu vực có hoạt đ ộng hỗ trợ gần nhau
- ✓ Cấu trúc lớp học cần ổn định trong một thời gian để hình thành thói quen cho trẻ
- ✓ Chuẩn bị và thông báo cho trẻ nếu có sự thay đổi
- ✓ Ngoài các khu vực chức năng lớp học có thể bố trí thêm khu vực chơi tự do, khu vực chờ / chuyển tiếp giữa các hoạt động.



Hình 12: Cấu trúc hóa môi trường vật chất lớp học

b) Lịch bằng hình ảnh

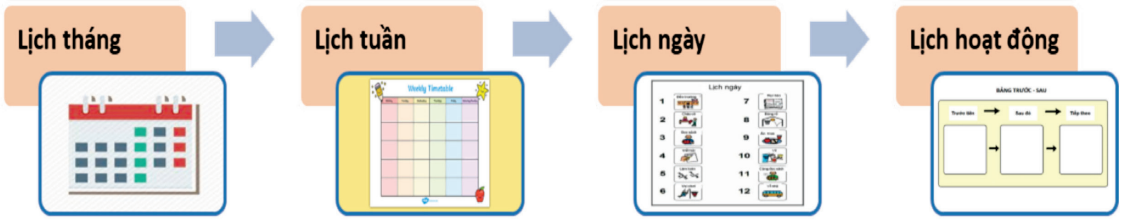
Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn với những thay đổi, những hoạt động không được báo trước. Do vậy, mọi hoạt động diễn ra trong ngày của trẻ cần được sắp xếp theo thứ tự thời gian, được minh hoạ bằng hình ảnh giúp trẻ dễ dàng nhận ra các hoạt động mà mình sẽ phải làm.

Hình 13: Lịch bằng hình ảnh

Mục tiêu của việc sử dụng lịch bằng hình ảnh: Xây dựng lịch theo các thói quen hàng ngày; Khi chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác; Xử lí những tình huống gây căng thẳng; Đưa ra một hoạt động mới; Xây dựng một thói quen mới cho trẻ.

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng, việc sử dụng lịch bằng hình ảnh sẽ giúp trẻ: (1) Đối phó với những thay đổi; (2) Giảm căng thẳng; (3) Tăng cường sự độc lập; (4) Phát triển các kĩ năng giao tiếp có sử dụng biểu tượng; (5) Khuyến khích những tương tác có ý nghĩa.

Có rất nhiều mức độ khác nhau của lịch bằng hình ảnh, bao gồm lịch phân cấp theo thời gian và theo đối tượng sử dụng (lớp - nhóm - cá nhân). Dưới đây là lịch phân cấp theo thời gian:



Hình 14: Lịch phân cấp theo thời gian

Phần tiếp theo sẽ hướng dẫn cách thức tạo lịch biểu bằng hình ảnh trong ngày cho lớp học của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:

Bước 1: Phân chia, sắp xếp các hoạt động trong ngày	Các hoạt động trong ngày có thể gồm: ✓ Vòng tròn buổi sáng (trò chuyện đầu ngày) ✓ Vận động - thể chất ✓ Học bài (các môn học với trẻ tiểu học các hoạt động với trẻ em mẫu giáo) ✓ Hoạt động cá nhân (hoạt động tự học) ✓ Hoạt động hướng dẫn cá nhân (tiết cá nhân 1 - 1) ✓ Giải lao giữa giờ ✓ Ăn trưa ✓ Nghỉ trưa ✓ Hoạt động ngoài trời ✓ Thời gian ưa thích (thư giãn hoặc làm điều mình muốn) ✓ Đọc sách ✓ Máy tính ✓ Âm nhạc ✓ Chơi nhóm
Bước 2: Xác định được một số thông tin cần thiết cho việc xây dựng lịch bằng hình ảnh	Tùy vào khả năng tiếp nhận của trẻ mà lịch có thể gồm các thông tin chính như sau: ✓ Ai sẽ tham gia cùng trẻ trong hoạt động? ✓ Trẻ sẽ sử dụng đồ dùng gì trong hoạt động? ✓ Trẻ phải thực hiện hoạt động ở đâu? ✓ Thời gian bắt đầu và kết thúc hoạt động?

Bước 3: Thiết kế lịch cho trẻ	Sử dụng các hệ thống hình ảnh sau tùy mức độ tiếp thu của trẻ: ✓ Ảnh chụp ✓ Tranh biểu tượng ✓ Chữ viết Thiết kế lịch theo khả năng sử dụng của trẻ: ✓ Số lượng hoạt động trên lịch bao nhiêu cho phù hợp? Lịch quá dài có thể gây khó cho trẻ ✓ Trẻ có thể hiểu được lịch không? Có cần chỉ vào từng hoạt động hay trẻ tự theo dõi ✓ Trẻ có biết sử dụng lịch như thế nào: biết tháo hình ảnh trên lịch khi hoạt động kết thúc, biết gấp phần lịch về hoạt động đã kết thúc, biết đánh dấu vào hoạt động vừa diễn ra...

Để có thể có được lịch biểu trong ngày phù hợp với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Giáo viên cần lưu ý đảm bảo sự hài hòa giữa các hoạt động để trẻ có thể hứng thú và tham gia một cách tích cực. Cụ thể như là sự luân phiên giữa các hoạt động:

Những điều cần lưu ý khi xây dựng và thực hiện lịch bằng hình ảnh

- ✓ Lịch cần phải dễ hiểu, dễ sử dụng
- ✓ Lịch được áp dụng ổn định tạo thói quen cho trẻ
- ✓ Khi có sự thay đổi phải thông báo với trẻ
- ✓ Sử dụng lịch cần hướng đến việc giúp trẻ tự kiểm soát hoạt động cá nhân

c) Cấu trúc hóa hoạt động

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn trong việc nhớ trình tự các bước của hoạt động, điểm khởi đầu và kết thúc của một công việc, trẻ có thể bỏ dở một công việc giữa chừng, không biết thực hiện các bước tiếp theo của công việc,… Cấu trúc hoá hoạt động giúp trẻ nhận ra điều gì mà người lớn trông đợi ở trẻ trong một hoạt động cụ thể. Từ đó, có thể hoàn thành công việc, thậm chí những trẻ lớn có thể thực hiện công việc một cách độc lập.

Việc cấu trúc hoá hoạt động đưa đến cho trẻ một số thông tin cơ bản: Mục đích của hoạt động là gì?; Trong khoảng thời gian này phải thực hiện bao nhiêu hoạt động, nhiệm vụ; Quy trình thực hiện và khi nào thì kết thúc công việc; Điều gì sẽ xảy ra khi hoạt động kết thúc (trẻ sẽ phải làm gì tiếp, sẽ được thưởng gì nếu hoàn thành công việc,…).

Chẳng hạn, trong ví dụ dưới đây, hoạt động lắp ghép con rối được cấu trúc hóa gồm năm nước với hình ảnh minh họa cách thực hiện và trình tự từng bước. Nguyên liệu (các miếng ghép) và nơi để sản phẩm được đặt trong cùng một khay cùng với quy trình hoạt động. Như vậy giúp trẻ biết mình làm gì? Làm như thế nào? Làm bằng gì?

Hình 15: Cấu trúc hoạt động ghép con rối

Yêu cầu đối với hệ thống hoạt động được hình ảnh hoá và cấu trúc hoá: Hình ảnh rõ ràng làm nổi bật thông tin chính về hoạt động; Hình ảnh được tổ chức, cấu trúc giúp trẻ có thể dễ dàng nhận ra các thông tin liên quan đến hoạt động như: Làm như thế nào?, Bao nhiêu?, Đến khi nào?... Các hoạt động hỗ trợ gồm:

- Đưa ra một chuỗi gồm nhiều hình ảnh biểu diễn các bước thực hiện hoạt động theo trình tự để hỗ trợ trẻ. Các tranh liên tiếp được đánh số theo thứ tự. Với các trẻ chưa có khả năng nhận biết số, có thể dùng một mũi tên hoặc người lớn có thể lần lượt chỉ vào từng bức tranh tương ứng với các bước thực hiện hoạt động. Với những trẻ đã biết đọc hoặc có thể đọc chức năng cặp từ *bắt đầu - kết thúc* có thể được dùng để giúp trẻ nhận ra bước đầu tiên của hoạt động và khi nào thì kết thúc hoạt động, cũng có thể nhận ra cấu trúc thông qua biểu tượng,…

Hình 16: Cấu trúc hoạt động gieo hạt

- Trong một số hoạt động, chúng ta có thể sử dụng những chiếc rổ, những chiếc hộp,… Trong đó: Một rổ đựng vật mẫu (mục đích của hoạt động), một rổ đựng vật liệu để tạo ra vật giống vật mẫu, một rổ đựng sản phẩm. Các rổ này có thể được đặt theo thứ tự (thuận với tay trẻ), có thể dùng mũi tên, có thể gắn biểu tượng,… Cách làm này giúp trẻ có thể hiểu được yêu cầu của hoạt động, cách thực hiện hoạt động.

Hình 17: Cấu trúc hoạt động làm kem

d) Hình ảnh hóa và cấu trúc hóa thông tin

Hình ảnh hoá thông tin là cách để phát huy những thế mạnh thường có ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, đó là tư duy bằng hình ảnh phát triển mạnh và trở thành nòng cốt của tư tuy và hạn chế những hướng dẫn bằng lời vốn rất khó nắm bắt với các em. Hình ảnh hoá thông tin giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể:

- ✓ Học các kĩ năng mới, đặc biệt là các kĩ năng học đường.
- ✓ Luyện tập những kĩ năng mà trẻ đã làm được và có thể làm một cách độc lập với sự hỗ trợ của hệ thống hình ảnh.
- ✓ Làm cho nhiệm vụ trong các hoạt động nhóm hoặc lớp trở nên dễ hiểu.
- ✓ Phát triển kĩ năng giải quyết vấn đề và kĩ năng khám phá.

Hình 18: Tạo nhóm số lượng có hỗ trợ hình ảnh hóa và cấu trúc hóa thông tin

Dạy các nội dung tiền học đường và học đường cho trẻ bằng phương pháp TEACCH có thể gồm những nội dung như:

- ✓ Làm quen với toán (nhận biết màu sắc, hình khối, số đếm,…)
- ✓ Làm quen môi trường xung quanh (các con vật, các loại quả, phương tiện giao thông, nghề nghiệp,…)
- ✓ Học toán (thực hiện các phép tính, các phép đo toán học,…)
- ✓ Học các môn khoa học (tìm hiểu môi trường tự nhiên, môi trường xã hội,…)
- ✓ Giúp trẻ phát triển tư duy: phân loại, so sánh, khái quát,…

Hình 19: Hướng dẫn kĩ năng phân loại

Lưu ý khi sử dụng hình ảnh hoá và cấu trúc hoá thông tin vào hoạt động dạy học:

- ✓ Đánh giá xác định hệ thống hình ảnh phù hợp với khả năng nhận thức của trẻ;
- ✓ Hình ảnh cần rõ ràng, sắc nét và được trình bày với cấu trúc dễ hiểu;
- ✓ Hình ảnh cần thống nhất giúp trẻ có thể nhận thức được trong mọi bối cảnh.
- ✓ Giảm dần sự hỗ trợ hình ảnh khi trẻ có những tiến bộ

3.2.4. Đánh giá các yếu tố cơ bản của lớp học theo phương pháp TEACCH

Với những ứng dụng đã phân tích ở trên, có thể thấy, phương pháp TEACCH có thể tạo nên nhiều khía cạnh quan trọng của lớp học dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Trên thực tế, lớp học của bạn có thể đã phần nào đáp ứng các khía cạnh đó. Tuy nhiên, để việc áp dụng được thực hiện một cách có hệ thống chúng ta nên tiến hành những đánh giá cần thiết. Bảng đánh giá dưới đây (Nguồn: Division TEACCH) sẽ giúp giáo viên có thể đánh giá lớp học của mình để tìm ra những vấn đề còn tồn tại và là nguyên nhân làm hạn chế cơ hội tham gia cũng như những hành vi tiêu cực có thể xuất hiện của trẻ từ đó có những điều chỉnh cần thiết:

Môi trường vật chất lớp học	Có	Không
1. Lớp học có đánh dấu rõ ràng khu vực trẻ để đồ dùng cá nhân của mình không?		
2. Bàn học có được đặt ở nơi đủ để trẻ có thể di chuyển trong khi học không?		
3. Nơi trẻ ngồi học có được giảm tối đa những yếu tố môi trường gây xao nhãng không?		
4. Bàn học có được đặt ở nơi đủ để khuyến khích sự tương tác giữa các trẻ trong lúc học không?		
5. Trẻ có được ngồi gần giáo viên để giảm bớt sự di chuyển trong lúc học không?		
6. Kích cỡ đồ nội thất có phù hợp với trẻ và có chắc chắn không?		
7. Những đồ nội thất khác (tấm chắn, tủ sách…) có được dùng để giảm sự xao lãng cho những trẻ gặp khó khăn trong việc tập trung vào nhiệm vụ học tập không?		

8. Ngoài đồ nội thất, những đồ vật khác có tác dụng phân chia phòng học thành những nơi riêng biệt không (thảm trải sàn, viền dán trên sàn…)?		
9. Khu vực làm việc cá nhân có được phân biệt một cách rõ ràng với khu vực làm việc nhóm không?		
10. Giáo viên có thể quan sát tất cả hoặc những khu vực quan trọng trong phòng không?		
11. Khu vực làm việc cá nhân và khu vực dạy học chung có được bố trí gần nhau đủ để giáo viên có thể quản lí cả hai khu vực này không?		
12. Khu vực chuyển giao giữa các khu vực học tập khác nhau có rõ ràng không (trong khi trẻ đang di chuyển giữa các khu vực học tập có cơ hội để trẻ này làm phiền những trẻ khác không)?		
13. Trẻ có bị xao lãng bởi những đồ vật (có thể là đồ vật mà em quan tâm hoặc ưa thích) trong khi di chuyển giữa các khu vực học tập không?		
14. Có quá nhiều đồ vật trong khu vực học tập và những đồ vật này có được sắp xếp gọn gàng không?		
15. Đồ dùng học tập có được đặt ở trung tâm của khu vực học để trẻ có thể dễ dàng tiếp cận không?		
16. Những đồ dùng mà trẻ không được phép sử dụng có được đặt ở vị trí khác với vị trí đặt những đồ dùng các em được phép sử dụng không?		
17. Trong lớp có khu vực chơi tự do (nghỉ ngơi hoặc giải trí), nơi không có đồ vật gây nguy hiểm hoặc đồ vật của giáo viên, nơi mà sự hướng dẫn là không cần thiết không?		
18. Khu vực dành cho thời gian tự do có thể nhận ra một cách rõ ràng không?		
19. Tất cả các khu vực trong phòng có được gắn biểu tượng giúp trẻ có thể biết nơi phải đến không?		
20. Phòng học có đủ ánh sáng và nhiệt độ trong phòng có thể điều chỉnh một cách dễ dàng không?		
21. Mức độ tiếng ồn có phải là một vấn đề không?		

Lịch biểu bằng hình ảnh	Có	Không
22. Lịch học có trình bày một cách rõ ràng và được niêm yết để trẻ có thể biết được tất cả các hoạt động diễn ra trong ngày không?		
23. Trẻ có một lịch học cố định và có thể dự đoán được không?		
24. Trẻ có được rút ngắn thời gian học để giảm sự căng thẳng không?		
25. Trẻ có thời gian nghỉ ngơi và hoạt động bên ngoài không?		
26. Hoạt động học tập và hoạt động thể chất có đan xen không?		
27. Những hoạt động được ưa thích có được cung cấp ngay sau khi có những hoạt động ít được ưa thích hơn để can thiệp những hành vi có vấn đề không?		
28. Có sự cân bằng giữa thời gian hướng dẫn cá nhân, thời gian làm việc cá nhân, thời gian hoạt động nhóm và thời gian giải trí theo khả năng của trẻ không?		
29. Trẻ có biết nơi nào phải đến và việc gì phải làm trong thời gian chuyển tiếp không?		
30. Thời gian chuyển tiếp có thể được lên lịch để hỗ trợ việc can thiệp những hành vi có vấn đề không?		
31. Trẻ có biết khi nào thì bắt đầu và kết thúc nhiệm vụ không?		
32. Lịch học có cung cấp những hoạt động được cấu trúc theo thói quen giúp cản trở những hành vi tự kích thích không?		
33. Lịch học có rõ ràng với trẻ khi nào sự tự kích thích được "chấp nhận" và khi nó "không được chấp nhận" không?		
34. Có xây dựng một số củng cố được đánh dấu bằng các dấu hiệu trên lịch của trẻ không?		
35. Có sử dụng đồng hồ báo thức để hỗ trợ trẻ quản lí thời gian của chính mình trong khi học hoặc trong thời gian chuyển tiếp không?		
36. Lịch hàng ngày có được thể hiện bằng hình ảnh (thông qua vật, tranh, từ ngữ hoặc kết hợp) không?		
37. Lịch có phù hợp với khả năng nhận thức và mức độ phát triển của trẻ không?		

38. Trẻ có thể đạt được một số mức độ tự quản lí các hoạt động của mình theo lịch không?		
39. Một trẻ có thể độc lập và có những hành vi phù hợp khi thực hiện các hoạt động theo lịch quen thuộc, giáo viên có thể xây dựng lịch với một chút thay đổi để giúp trẻ học được sự thay đổi tốt hơn không?		
40. Giáo viên có thể xây dựng lịch hoạt động bên ngoài lớp học hoặc trong cộng đồng để giúp trẻ khái quát hóa các kĩ năng học được trên lớp không?		

Cấu trúc nhiệm vụ/hoạt động	Có	Không
41. Có duy trì một số loại hoạt động hoặc một số thứ củng cố quá lâu và điều đó khiến trẻ trở nên buồn chán không?		
42. Liệu giáo viên có chỉ đưa ra những nhiệm vụ mà trẻ đã thành thạo trong thời gian làm việc độc lập không?		
43. Giáo viên có thể làm cho những nhiệm vụ đã được sắp xếp bớt đi một phần hoặc ngắn lại không hoặc nếu cần thiết thì có thể làm cho nó phức tạp hơn thông qua việc thêm đồ dùng không?		
44 Giáo viên có thể giới thiệu nhiệm vụ được ưa thích trước tiên để giúp cho trẻ thoải mái bước vào giờ học không?		
45. Những nhiệm vụ mà trẻ độc lập làm thường dễ hơn những nhiệm vụ mà hiện tại giáo viên đang dạy không?		
46. Dấu hiệu "điều gì xảy ra tiếp theo?" cần chứa đựng nhiều động lực hơn với trẻ, giáo viên đã xem xét sự đa dạng của những cơ hội "điều gì xảy ra tiếp theo?" chưa?		

Giao tiếp trong lớp học	Có	Không
47. Những kĩ năng/hạn chế về giao tiếp của trẻ có dẫn đến những hành vi có vấn đề không?		
48. Trẻ có nhận được sự chú ý của người lớn (hoặc bạn bè) không?		
49. Trẻ có thể giao tiếp để thể hiện nhu cầu bằng một số cách không?		

50. Giáo viên có hiểu trẻ khi trẻ thực hiện một hành động nhằm nói với bạn rằng "Con muốn đồ vật/thức ăn/sự chú ý hoặc tương tác xã hội không?		
51. Giáo viên có thể dạy trẻ một cách tốt hơn để hỏi hoặc lấy cái mà trẻ muốn không?		
52. Giáo viên có hiểu trẻ khi trẻ thực hiện một hành động nhằm nói với bạn rằng "con không muốn…"? Con không muốn đồ vật/thức ăn Con không muốn làm việc này vì nó quá khó Con không muốn làm việc này vì con không biết phải làm gì Con không muốn làm việc này vì không biết bao giờ nó sẽ kết thúc Con không muốn làm việc này vì con sợ mình có thể làm sai		
53. Giáo viên có thể hiểu hành vi của trẻ khi có thể có nguyên nhân từ các yếu tố bên trong không? Con cảm thấy không thoải mái hoặc đau Con cần một số kích thích Con đang cố gắng để bình tĩnh Con đang căng thẳng và muốn cáu		

3.2.5. Góc cá nhân (workstation) trong can thiệp theo phương pháp TEACCH

Bên cạnh các khu vực học tập chung nơi khuyến khích các hoạt động tập thể và tương tác có ý nghĩa, góc học tập cá nhân đóng vai trò cơ bản và cần thiết trong lớp học dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Vai trò sử dụng của góc học tập cá nhân bao gồm: Nơi khuyến khích kĩ năng làm việc độc lập; Nơi trẻ có thời gian tự học: củng cố rèn luyện các thao tác từ đơn giản đến phức tạp (sao chép, ghép, phân loại), luyện viết, luyện tính toán, luyện đọc hiểu, phát triển kĩ năng giải quyết vấn đề, phát triển những thói quen tự phục vụ hàng ngày; Nơi trẻ được thực hiện những hoạt động cá nhân phù hợp với khả năng và ưa thích; Nơi trẻ được thư giãn sau thời gian hoạt động tập thể;...

Mô hình góc học tập cá nhân hướng đến việc hỗ trợ khắc phục những khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong việc thực hiện các nhiệm vụ học tập như: Khó xác định nhiệm vụ (làm gì? bao nhiêu? bao lâu? ở đâu? đồ dùng gì? cùng ai?...); khó thực hiện nhiệm vụ (không biết bắt đầu - kết thúc, trước tiên - sau đó, di chuyển hoạt động, duy trì hoạt động...); khó kết thúc nhiệm vụ (bỏ dở giữa chừng hoặc lặp đi lặp lại hoạt động không biết điểm dừng);... Trên cơ sở các hoạt động thực hiện tại góc học tập cá

nhân, tính tự lập, kĩ năng hoàn thành nhiệm vụ của trẻ được tăng cường, các mục tiêu của kế hoạch giáo dục cá nhân cũng có cơ hội thực hiện một cách cụ thể.

Hình 20: Mô hình góc học tập cá nhân
(Nguồn: Trung tâm Giáo dục đặc biệt Khánh Tâm)

Mô hình góc học tập cá nhân cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được xây dựng dựa trên những ứng dụng cơ bản của phương pháp TEACCH về: Cấu trúc hóa môi trường vật chất; Cấu trúc hóa hoạt động; Lịch bằng hình ảnh; Cấu trúc hóa và hình ảnh hóa thông tin. Góc học tập cá nhân cũng là một trong những đặc trưng thường thấy ở các lớp học theo phương pháp TEACCH. Ngoài ra, theo định hướng kết hợp các phương pháp can thiệp, trong các lớp học dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ theo mô hình khác cũng nên được trang bị các góc học tập cá nhân dành cho trẻ giúp giáo viên thực hiện phối hợp các hình thức can thiệp cá nhân - nhóm - lớp, giúp tăng cường tính tự lập cho trẻ.

Dưới đây là phần phân tích các thành phần cơ bản của góc học tập cá nhân theo các ứng dụng của phương pháp TEACCH:

Bảng 7: **Thành phần của góc học tập cá nhân dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ**

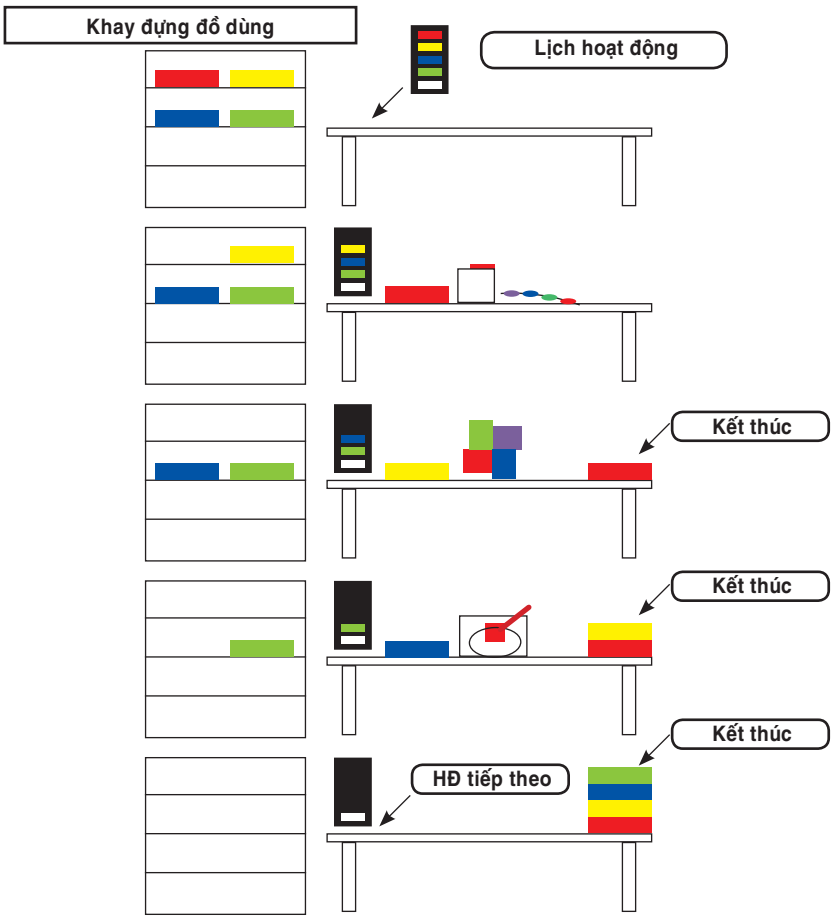
Ứng dụng	Cách thức thiết kế
1. Cấu trúc hóa môi trường vật chất	- Bàn được chắn ba mặt: Tạo ranh giới giữa các trẻ với nhau; hạn chế các kích thích khiến trẻ mất tập trung. - Giá để đồ dùng bên phải (bắt đầu) - bên trái (kết thúc/hoàn thành), có thể thay thế giá để đồ dùng nhiều ngăn bằng khay để đồ dùng.

2. Lịch bằng hình ảnh	- Lịch được gắn trước mặt trẻ hoặc trên mặt bàn: Giúp trẻ biết các hoạt động và thứ tự thực hiện các hoạt động. - Lịch có thể được thiết kế theo nguyên tắc: + Xanh (đang diễn ra) + Đỏ (kết thúc) - Trẻ được hướng dẫn thao tác với lịch hoạt động đang diễn ra bằng cách dán lên vùng màu xanh, hoạt động đã kết thúc bằng cách dán lên vùng màu đỏ (hoặc gỡ xuống hộp màu đỏ).
3. Cấu trúc hóa hoạt động	- Mỗi hoạt động trong góc cá nhân được thiết kế có tính cấu trúc cao giúp trẻ thực hiện các hoạt động với mức độ độc tập cao nhất có thể; Biết trước tiên - sau đó; Biết bắt đầu - kết thúc hoạt động; Nỗ lực để hoàn thành nhiệm vụ.
4. Hình ảnh hóa và cấu trúc hóa thông tin	- Đồ dùng thiết kế có tính cấu trúc hóa - hình ảnh hóa giúp trẻ có thể dễ dàng thực hiện hoạt động; thực hiện các mục tiêu can thiệp; phù hợp với sở thích và sở trường của mỗi trẻ.

Trẻ được hướng dẫn và dần hình thành thói quen tham gia vào các hoạt động tại góc cá nhân: (1) Xác định góc học tập cá nhân - (2) Hoàn thành các nhiệm vụ được giao (theo sơ đồ minh hoạt sau) - (3) Kết thúc nhiệm vụ (có thể bao gồm nhận phần thưởng).

Sơ đồ minh họa dưới đây mô tả quá trình thực hiện hoạt động của trẻ tại góc học tập cá nhân. Giáo viên có thể sử dụng các hình thức hỗ trợ trong giai đoạn đầu như bằng hình ảnh, cử chỉ, lời nói,... với các mức độ hỗ trợ giảm dần từ hỗ trợ hoàn toàn - một phần - không hỗ trợ.

Khi trẻ làm việc ở các góc cá nhân, mức độ theo dõi và gợi nhắc khi cần thiết có thể phụ thuộc vào mức độ quen thuộc của trẻ với công việc đang thực hiện, mức độ phát triển tiến bộ và mức độ khó khăn hoặc mới mẻ của công việc mà trẻ đang làm. Tất cả các yếu tố này đều tương đương nhau, hầu hết các lớp học cần người lớn giám sát với hai trẻ (thậm chí ba, hoặc nhiều hơn) ở góc cá nhân. Ban đầu, trẻ cần được giám sát một cô một trò rồi mới học cách tự theo dõi mình ở góc cá nhân. Đặc biệt là với trường hợp trẻ đến từ các chương trình đã quen với cách dạy học một cô một trò. Những trẻ này có thể tiến tới mức độ phụ thuộc vào gợi nhắc cùng người dạy và dần dần giảm dần hỗ trợ để trở nên độc lập hơn trong học tập.



Hình 21: Cách thức vận dụng mô hình góc học tập cá nhân dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Giáo viên làm nhiệm vụ giám sát trẻ tại góc cá nhân có mặt ở đó để: Hướng dẫn lại, gợi nhắc, sửa lỗi sai và khen ngợi thành công của trẻ. Cường độ giảng dạy nên ở mức cao đủ để giúp trẻ thấy cuốn hút vào đồ dùng dạy học nhưng không quá cao khiến trẻ thấy gò bó với nhiệm vụ của mình. Tác dụng của phương pháp dạy học có cấu trúc chặt chẽ sẽ đạt được khá tự nhiên từ cách thức sắp xếp góc cá nhân..

3.2.6. TEACCH và những vấn đề bàn luận

Giảm dần tính cấu trúc trong lớp học TEACCH. Sau khi trẻ làm việc ở góc cá nhân và biết cách hoàn tất ba nhiệm vụ được giao theo một hàng ngang và gặp ít khó khăn trong việc duy trì nhiệm vụ, trẻ có thể được chuyển sang góc học tập ít hạn chế hơn và mang tính tập thể nhiều hơn. Trong một lớp học, trẻ nào đã trải qua giai đoạn góc cá nhân được chuyển sang bàn làm việc nhóm. Hình thức này thường sử dụng trong lớp tiểu học là có từ 4-6 trẻ một nhóm. *Ở bàn thứ nhất*, trẻ vẫn có các góc học tập dưới dạng các hộp đựng thẻ có ngăn, mỗi cái cao khoảng 80 cm được gắn với

bàn, tạo bốn góc học tập riêng biệt sao cho trẻ ngồi sát cạnh nhau nhưng không thể nhìn thấy bài tập của bạn khác hoặc nhìn thấy bạn khác làm khi đang tìm cách giải bài tập. *Ở bàn thứ hai*, cách sắp xếp cũng giống như vậy nhưng giáo viên cắt các hộp ba mặt theo chiều cao khoảng 15 cm, đủ để ngăn tách bài tập của mỗi trẻ với trẻ bên cạnh. *Ở bàn thứ ba*, các góc làm việc riêng biệt chỉ được chỉ định khi có băng dính trong suốt chia bàn thành các góc vuông. Khi trẻ đã có nề nếp về góc học tập, trẻ sẽ đạt được các kĩ năng làm việc độc lập và tự học tại lớp. Hệ thống này cho phép trẻ chuyển sang tình huống học tập ngày càng ít hạn chế hơn để tự ngồi học một mình.

Tự khởi xướng khác với tuân theo: cái nào đưa trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tiến xa hơn? Một cách khác để thể hiện sự khác biệt trong quá trình suy xét nội hàm TEACCH khác với ABA ở chỗ, TEACCH giải quyết vấn đề "từ trong ra ngoài" hơn so với trong thử nghiệm riêng biệt, là quá trình "từ ngoài vào trong" nhiều hơn. Việc giải quyết "từ trong ra ngoài" nghĩa là hành động của trẻ do chính các hành động từ bên trong thôi thúc và dẫn dắt trẻ cố gắng tìm ra giải pháp cho vấn đề. Việc giải quyết "từ ngoài vào trong" nghĩa là sử dụng đến các biện pháp hình thành của ABA (như là gợi ý thể chất) để vượt qua vấn đề, từ từ sử dụng biện pháp giảm dần sự giúp đỡ "bên ngoài" đến khi tự mình nắm vững nhiệm vụ. Theo nhiều cách khác nhau, các quá trình được tiến hành theo TEACCH gần giống với cách trẻ bình thường tự mình giải quyết vấn đề hơn, từng bước từng bước một, nhờ đó tăng tính chính xác và bền bỉ khi nhiệm vụ trở nên quen thuộc và được nắm vững hoàn toàn. Hãy tưởng tượng rằng, cha mẹ của trẻ năm tuổi giỏi chơi trò xếp hình đưa cho trẻ tuổi tấm bản đồ nước Mĩ ghép từ 50 mảnh và để trẻ tự mình tìm cách ghép, trong khi cha mẹ đứng cạnh để trả lời bất cứ câu hỏi nào của trẻ và phản ứng lại mọi nhận xét trẻ đưa ra. Trong mô hình ABA, DTT, trước tiên, trẻ được đưa mỗi lúc một mảnh ghép, có thể là từ bắc đến nam, từ đông sang tây và cha mẹ đưa ra hướng dẫn bằng lời nói như "New Jersey ở dưới New York". Hãy giả sử rằng, cả hai trẻ này đều đạt đến khả năng là tự mình hoàn thành tấm ghép một cách chính xác chỉ trong vòng một tuần. Nếu phải đoán thì tôi đoán rằng trẻ thứ nhất - tự mình ghép, sẽ thấy vui thích hơn còn trẻ hoàn thành tấm ghép với sự hướng dẫn của cha mẹ thì biết cách thực hiện toàn bộ tấm ghép không cần giúp đỡ nhanh hơn.

Một trong những thách thức lớn nhất khi dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là trẻ thiếu động lực thực hiện những gì người khác làm bởi vì người khác làm hết. Cha mẹ thứ nhất trong ví dụ trên để con mình tự khởi xướng nhiều hơn và phần thưởng cuối cùng là trẻ hoàn thành tấm ghép, việc này có tác dụng như vật củng cố tích cực để trẻ khởi xướng. Cha mẹ thứ hai ít cho con mình cơ hội để tự khám phá hơn mà đưa ra nhiều cơ hội hơn để trẻ làm theo hướng dẫn. Thành công cuối cùng của trẻ trong trường hợp đó có vai trò định hình người học biết làm theo hướng dẫn và biết vâng

lời nhưng có thể không thể thực hiện thành công khi tình huống đòi hỏi tự mình giải quyết vấn đề.

Ví dụ đã nói trên là về hai trẻ có mốc phát triển bình thường. Sau đây là ví dụ về cách dạy một nhiệm vụ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ theo TEACCH thì khác thế nào với DTT. Nếu H ba tuổi hoàn thành một bảng theo TEACCH, trẻ có thể đi đến bảng, bảng này được đặt ở một vị trí nhất định, trẻ đến để biết nơi cần tìm thấy nhiệm vụ đầu tiên của buổi sáng. Nhiệm vụ này sẽ là rổ đầu tiên trong ba rổ đựng công việc của trẻ. Trẻ tự mình đặt miếng ghép lên bàn trước mặt trẻ và tự quyết định đặt mảnh nào đầu tiên. Trẻ có thể giải quyết bằng cách làm thử và mắc lỗi, trượt các mảnh vòng quanh (hình tứ giác) đến khi nó trượt vào đúng chỗ nối hoặc lúc đầu trẻ có thể nhìn hình tứ giác, xoay nó, quyết định xem đâu là chỗ nối đúng và đặt nó vào đó. Trẻ muốn không cần gợi nhắc bằng lời trong suốt quá trình này miễn là trẻ chủ động giải quyết vấn đề. Nếu H được giao bảng ghép hình tương tự như nhiệm vụ cần giải quyết theo DTT lần đầu tiên, giáo viên của trẻ sẽ đặt mảnh ghép trước mặt trẻ và chọn hình tứ giác cho trẻ. Nếu H nhặt mảnh hình tứ giác trong vòng 5-10 giây sẽ bị giục "Đặt vào" và sẽ được gợi nhắc bằng động tác hoặc lời nói để "Đặt vào", tay trẻ sẽ được hướng đúng vào chỗ cần đặt, sau đó trẻ được khen ngợi bằng lời. Trẻ cũng có thể được khen bằng phần thưởng là đồ ăn. Thời gian khởi xướng trẻ nỗ lực đặt hình tứ giác là tùy vào người dạy trẻ, chứ không phải H. Người dạy sẽ duy trì sao cho các bước hướng dẫn nhanh chóng và cuốn hút. Cứ cho rằng việc đặt hình tứ giác là nhiệm vụ tương đối khó với H. Khi trẻ ghép hình theo phương pháp TEACCH, trẻ cần 3-4 lần để đặt đúng mảnh ghép ở lần đầu thực hiện. Nhìn bên ngoài thì có vẻ như trong TEACCH trẻ ít được học vì trẻ mất thời gian hơn để đặt được một mảnh ghép. Sự hướng dẫn cũng được cho là ít "cường độ thấp" hơn. Khi làm việc một cô một trò sử dụng phương pháp DTT, H có thể hoàn thành cả ba mảnh vào bảng đúng lúc trẻ được giao tự mình hoàn thành một mảnh. Tuy nhiên, trong TEACCH, có vài điều quan trọng hơi khác, như trong ví dụ về trẻ năm tuổi ghép hình bản đồ nước Mĩ. Trẻ có nhiều cơ hội tự khởi xướng hơn trong phương pháp TEACCH. Nhiệm vụ không bắt đầu cho đến khi trẻ làm gì đó. Nếu trẻ không tự mình bắt đầu hoặc có vẻ bối rối không biết nên làm gì tiếp thì người hướng dẫn trẻ theo phương pháp TEACCH sẽ gợi ý cho trẻ biết bằng cách chỉ tay về hộp đựng bài tập đầu tiên của trẻ là bảng xếp hình và giúp trẻ đặt nó lên bàn trước mặt trẻ, rồi sau đó quay trở lại ngay khi trẻ có thể đảm nhiệm được. Hành vi tự học có tác dụng củng cố nhiều hơn trong phương pháp TEACCH khi trẻ hoàn thành bảng ghép hình: Trẻ đặt tấm ghép trở lại rổ, đặt rổ vào đúng nơi đựng nhiệm vụ đã hoàn thành, tiếp tục lấy từ rổ đựng nhiệm vụ kế tiếp. Ngược lại, trong mô hình DTT, trẻ thành công có xu hướng làm những điều trẻ được củng cố nhiều nhất khi hoàn thành, trẻ chủ động ngồi khi hoàn thành nhiệm vụ, đợi được khen và thưởng và đợi được thực hiện thêm nhiệm vụ khi người dạy bỏ

các mảnh ghép khỏi mặt bàn và đôi khi đợi người dạy ghi chép số liệu trước khi đưa ra nhiệm vụ mới.

Thường thì, khi đã từng xem cách thực hiện trong lần đầu với một nhiệm vụ của TEACCH như đã mô tả thì sẽ thấy đó là cách can thiệp với cường độ thấp hơn cách thực hiện của ABA/DTT với cùng nhiệm vụ đó. Đúng là trong khi giáo viên thường tích cực hơn với trẻ trong mô hình ABA/DTT, trẻ trong mô hình TEACCH được tự mình trải nghiệm nhiều hơn. Một nhiệm vụ nào trong TEACCH có thể cứ tiếp nối nhau mà không cần tạm dừng để thay đổi đồ dùng dạy học hay ghi chép dữ liệu, thời gian thực sự dành cho trẻ ở phương pháp này thật đáng kể. Tuy nhiên, trong mô hình TEACCH sử dụng một lượng thời gian để tổ chức, trẻ kết thúc nhiệm vụ và dứt ra khỏi nhiệm vụ. Phần này trong các hoạt động được gọi theo nghĩa nghiêm túc đó là "ngoại khóa" nhưng cũng gây tranh cãi ở chỗ nó là một phần trong quá trình học tập mang tính chức năng và thích ứng.

"Văn hóa tự kỉ" như thế nào trong TEACCH? TEACCH xuất phát từ phương diện lí luận về rối loạn phổ tự kỉ cho rằng: "Trẻ nhìn nhận thế giới một cách khác biệt. Tùy chúng ta hiểu sự khác biệt này và dạy trẻ hiểu trẻ là ai, giúp trẻ phát huy ưu điểm và khắc phục nhược điểm". Lí luận của TEACCH nhằm giúp mỗi trẻ tận dụng triệt để tiềm năng qua việc học những điều trẻ làm tốt và điều đó tạo cảm giác tự hài lòng. Ngược lại, có thể nói rằng, lí luận của ABA/DTT là bình thường hóa trẻ, khiến trẻ hiểu và đề cao những thứ như nhau mà những người còn lại ai cũng đều có, bởi vì giả định điều này khiến trẻ hạnh phúc nhất. Những người đề xướng TEACCH nói về "văn hóa tự kỉ". "Văn hóa tự kỉ" là một thế giới khác, trong đó, tương tác xã hội có tính phương tiện và mang tính một chiều, trong đó, không có những chuyện phiếm và chẳng có vẻ gì là vui vì bạn chưa bao giờ làm nó trước đó.

Quan điểm về văn hóa tự kỉ được so sánh với những việc trong văn hóa người điếc, trong đó, những người điếc thích bầu bạn với những người điếc khác, điển hình như ở Trường Đại học Galluder ở Washington, Trường Đại học duy nhất ở Mĩ cho người điếc. Nhiều người điếc, trong đó, một số người trưởng thành từ những gia đình mọi người nghe được (và cảm thấy "lạc lõng" khi mọi người nói bông đùa, ẩn ý và lời bình thể hiện qua ngữ điệu). Một số người từ những gia đình có bố mẹ đều điếc, ý thức rõ việc chọn lựa đi học ở trường đại học cho người điếc trong đó được tiếp xúc với bạn bè cũng như được dạy học theo ngôn ngữ họ hiểu hoàn toàn. Những người này không coi điếc là tàn tật hay khác biệt. Nếu TEACCH là trung tâm của "văn hóa tự kỉ", điều đó là tốt hay xấu? Đối với những người muốn chọn lựa (hay gia đình muốn đưa ra lựa chọn cho những người con trưởng thành của mình). TEACCH là một nguồn phong phú và độc đáo. Những người khác coi đó là phân biệt chủng tộc và lờ đi những ưu điểm của giáo dục hòa nhập và hội nhập. Rõ ràng là, với một số người lớn thì cả hai

đều là lựa chọn đúng đắn và đối với những người khác thì không. Thật khó để nhìn nhận lựa chọn tối ưu là một điều xấu hoàn toàn.

TEACCH và việc phát huy giao tiếp bằng lời. Đối với những trẻ nhỏ tham gia chương trình TEACCH ở trường mầm non và tiểu học, có một số nét trong "văn hóa tự kỉ". Điều phê bình trong một số chương trình TEACCH đó là việc tăng cường các yếu tố trực quan trong lịch bằng hình ảnh có thể tận dụng ưu thế của những trẻ tự kỉ nhưng làm đè nén sự "phát ra" lời nói - cần phải hiểu từ để biết cần làm gì, để sử dụng ngôn từ để thể hiện nội dung giao tiếp. Cũng giống như có chương trình ABA/DTT trội hơn và kém hơn thì cũng có các lớp học TEACCH trội hơn và kém hơn. Khi triển khai tốt phương pháp luận TEACCH, sẽ ít chú trọng vào ngôn ngữ hơn ở lớp khác cho trẻ em có khó khăn ngôn ngữ giống nhau. Tăng cường các yếu tố trực quan tức là trẻ có thể sử dụng nó để hiểu hơn về những điều đang diễn ra, nhưng nhằm mục đích là cầu nối để hỗ trợ cải thiện các kĩ năng tiếp nhận và biểu đạt. Việc triển khai chương trình TEACCH không thích đáng có thể giúp trẻ thực hiện tốt chức năng mà không cần nghe từ ngữ và cố diễn đạt bằng lời thậm chí cả khi năng lực đó bắt đầu khởi phát.

Vì TEACCH không phải là môi trường dạy như các lớp khác được thiết kế dành riêng cho trẻ tự kỉ, chương trình TEACCH có thể đáp ứng những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nặng nhất - những trẻ mà việc thực hiện các chức năng ở mức thấp nhất trong phạm vi chậm phát triển trí tuệ trung bình đến nặng và có mức độ ngôn ngữ tiếp nhận khoảng hoặc thấp hơn mức độ một tuổi. Đối với những trẻ này, thế giới ngôn từ ngoài tầm với của trẻ.

TEACCH và cơ hội học qua bắt chước. Các góc học tập TEACCH đôi khi được phê phán là tách biệt, ngăn trẻ khỏi các hình thức bắt chước. Nếu trẻ chưa phát triển các kĩ năng bắt chước tự phát, đó thực sự là vấn đề trăn trở. Nếu lớp học TEACCH và tất cả đều có các hoạt động ngoài các góc học tập, sẽ có nhiều cơ hội tham gia nhóm với người lớn (hoặc bạn làm mẫu), như hát và nhảy trong hoạt động chung. Vào những lúc này, sự tách biệt tương đối trong làm việc một - một được san sẻ nhờ có nhiều cơ hội để tiếp nhận các kĩ năng bắt chước. Ngược lại, trẻ trong chương trình ABA/DTT tại nhà không có cơ hội bắt chước bạn trong thời gian dạy (mặc dù trẻ có thể bắt chước người lớn) và khi được đặt trong trường mầm non hòa nhập với các bạn cùng tuổi thực, trẻ thường bị mất điều này khi các hình thức bắt chước được đưa ra lại quá phức tạp với trẻ.

Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần chú trọng đến các yếu tố trực quan và cảm giác trong góc học tập tách biệt. So với chương trình ABA/DTT trong đó không có nhiều cơ hội trong chương trình bạn bè làm mẫu, TEACCH được coi là bước tiến trong việc lôi cuốn bạn bè trở thành tấm gương học tập bằng cách xen kẽ thời gian làm việc cá nhân và nhóm.

Kết luận về TEACCH

Có thể bắt đầu việc áp dụng TEACCH thông qua tiết học theo nhóm nhỏ, tại phòng học có cấu trúc, với quy trình hướng dẫn tiết học theo phương pháp TEACCH. Một số ý tưởng mở rộng việc ứng dụng TEACCH trong điều kiện hiện nay: Phát triển từ góc học tập cá nhân (tại phòng học riêng) lên góc học tập ít hạn chế hơn (khu vực cuối lớp) và tiếp đó là bàn học nhóm (4 - 6 trẻ); Phát triển từ hoạt động trong một tiết học (45 phút) lên hoạt động trong một buổi học (nhiều tiết học) và tiếp đó là chuỗi các hoạt động trong ngày (bao gồm cả ngày ở trường và cả ngày ở trường + ở nhà) của trẻ; Phát triển từ mức độ độc lập một phần (trong một số bước) lên mức độ độc lập hoàn toàn trong một tiết học (trong các bước) và tiếp đó là mức độ độc lập hoàn toàn trong một ngày.

3.3. Trị liệu dựa trên sự phát triển - sự khác biệt cá nhân và các mối quan hệ (Developmental Individual - Difference, Relationship Intervention-DIR/Floortime)

3.3.1. Giới thiệu DIR/Floortime

Tác giả của tiếp cận Floortime/DIR là bác sĩ tâm thần nhi khoa Stanley Greenspan (1941-2010) và tiến sĩ tâm lý lâm sàng Serena Wieder. Cơ sở của hướng tiếp cận này là quan điểm cho rằng để có thể can thiệp cho trẻ cần dựa trên ba yếu tố là: sự phát triển, sự khác biệt cá nhân và các mối quan hệ. Việc dựa trên các yếu tố đó nhằm hướng đến mục tiêu xây đắp những "nền móng vững chắc" hình thành các năng lực trí tuệ, tình cảm và xã hội hơn là nhằm chú trọng vào các kĩ năng và hành vi riêng lẻ.

D (Developmental) - Sự phát triển: Yếu tố này mô tả những "khối gạch" xây đắp "nền móng". Để có thể lập kế hoạch trị liệu, cần biết liệu mức độ phát triển của trẻ ở giai đoạn nào trong sáu giai đoạn phát triển chức năng. Điều này bao gồm việc: Giúp trẻ phát huy năng lực: sự ổn định, biết kiềm chế; Tham gia và liên hệ với người khác; Biết chủ động khởi đầu và phản hồi thông qua tất cả các hình thức giao tiếp mà trước tiên là dùng điệu bộ tình cảm - xã hội; Tham gia giải quyết các vấn đề xã hội chung và các hành vi có mục đích kéo theo các mối quan hệ khác; Nêu ý kiến để thể hiện nhu cầu, tư duy và chơi sáng tạo và hình thành liên kết ý logic để tăng khả năng suy nghĩ thấu đáo. Những khả năng trong sự phát triển đó rất cần thiết để các mối quan hệ diễn ra thật tự nhiên và cởi mở và để nắm bắt các kĩ năng học đường.

I (Individual Difference) - Sự khác biệt cá nhân*:* Yếu tố nảy mô tả những đặc điểm sinh học độc nhất của trẻ ảnh hưởng đến cách điều chỉnh và phản ứng; lĩnh hội qua giác quan như thính giác, xúc giác và dự kiến-liên kết các hành động và ý tưởng. Ví dụ, một số trẻ quá nhạy cảm với cảm giác thính giác và xúc giác trong khi trẻ khác ít nhạy cảm và tìm kiếm cảm giác này.

R (Relationship-Base) - Mối quan hệ: Con người được hình thành trong mối quan hệ với các cá nhân khác, đặc biệt là người chăm sóc đầu đời. Mối quan hệ tạo ra các trải nghiệm về bản thân và người khác, qua mối quan hệ trẻ phát triển được khái niệm về chính bản thân mình, tên gọi của mình, sự gắn bó với các cá nhân khác, tên gọi và các đặc điểm của những người khác. Qua mối quan hệ gắn bó với người chăm sóc, những người gần gũi, trẻ mở rộng mối quan hệ ra ở mức xa hơn đối với giáo viên viên, nhà trị liệu, bạn bè và người khác trong môi trường xã hội.

DIR/Floortime là một tiếp cận thông qua trò chơi để nâng bậc phát triển của trẻ. Floortime tuy không có chứng cứ khoa học mạnh nhưng rất hữu ích cho việc thiết lập mối quan hệ với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, đặc biệt là trẻ nhỏ. Việc thiết lập mối quan hệ là điều khó khăn vì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường kém về khả năng này. Floortime giúp hình thành mối quan hệ thông qua trò chơi và nâng trẻ lên các mốc phát triển cao hơn thông qua hoạt động chơi nương theo trẻ. Tiếp cận Floortime có tính uyển chuyển, nương theo mà không hướng dẫn hay dạy. Vì thế, tiếp cận này đòi hỏi tính tương tác rất cao của người can thiệp, điều này khác với việc dạy trẻ từng kĩ năng như trong tiếp cận hành vi. Khi mối quan hệ qua lại đã được hình thành, sự phát triển của trẻ sẽ được đẩy lên theo mối quan hệ này.

Trẻ em được chẩn đoán là rối loạn phổ tự kỉ thường hay có các vấn đề khó khăn về điều chỉnh, điều này làm cho trẻ khó khăn trong việc liên hệ và giao tiếp với người khác. Các trẻ này không thể đạt được các mức độ trưởng thành mà không có can thiệp tăng cường. Các trẻ này thường có các vấn đề về tự điều chỉnh để ổn định. Các khó khăn về điều chỉnh được chia làm năm kiểu:

1. Trẻ quá nhạy cảm, sợ hãi: Các trẻ này có khuynh hướng phản ứng quá mức và cần một môi trường an toàn, yên lặng.
2. Trẻ ít nhạy cảm, bướng bỉnh và chống đối: Các trẻ này có một nhu cầu lớn lao trong việc kiểm soát bởi vì trẻ bị kích thích quá mức.
3. Trẻ phản ứng kém, không nhạy với cảm giác đau: Các trẻ này có biểu hiện gây hấn bởi vì trẻ có hành vi tìm kiếm kích thích.
4. Trẻ phản ứng kém, tự thu mình vào: Là trẻ có trương lực cơ thấp, mức hoạt động thấp, trẻ cần cả hai: kiểm tra thực tế quanh mình và sự hưng phấn.
5. Trẻ có vấn đề về hoạch định vận động: Trẻ thường được dán nhãn là trẻ tăng động giảm chú ý (AD/HD) bởi vì do biểu hiện không chú ý của trẻ.

Để thành công trong việc can thiệp những trẻ có rối loạn trên, đầu tiên cần xác định mức độ phát triển của trẻ nằm ở đâu và điều gì đang góp phần vào mỗi vấn đề xử lý đặc biệt. Bác sĩ Greenspan cảnh báo không nên bỏ qua các bước trong bậc thang phát triển và tránh bị cám dỗ bởi việc làm trên mức phát triển của trẻ (trẻ chưa

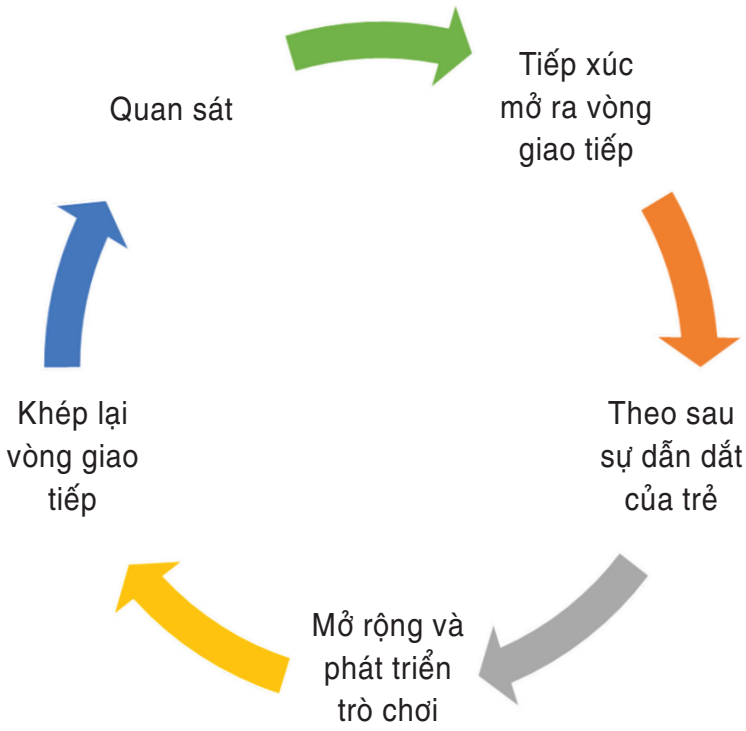
đạt mức căn bản trong tương tác mà lại cứ muốn dạy trẻ nói). Hay là khi dạy trẻ nói một từ hay hai từ dựa trên sự gợi ý hoặc trẻ nhớ lại các công thức lời nói, đầu tiên nên làm việc trên hệ thống cử chỉ điệu bộ của trẻ và hãy để cho ngôn ngữ đến một cách tự nhiên. Đây là cách thức duy nhất để phát triển âm ngữ theo cách đáp ứng và được gợi ý bằng cảm xúc chứ không phải bị thúc giục bởi người khác.

3.3.2. Thời gian trên sàn - Floortime là gì?

Floortime là một khoảng thời gian chơi đặc biệt mà cha mẹ dành ra ở bên trẻ. Trong khoảng thời gian này, chơi là một hoạt động tự nhiên, không đặt ra một khuôn khổ chặt chẽ khi đó bạn cùng chơi với trẻ trên sàn nhà và bạn nương theo hướng chơi của trẻ. Floortime là một cách làm việc có hệ thống với trẻ để giúp trẻ bước lên từng bậc thang phát triển. Bằng cách làm việc tăng cường với cha mẹ, các nhà trị liệu, trẻ có thể bước lên từng bậc thang phát triển, khi đạt được một nấc là trẻ bắt đầu có được các kĩ năng mà trẻ không đạt được trước đây. Trong thời gian chơi, đầu tiên trẻ học được niềm vui trong việc thân thiết với người khác và sự hài lòng khi trẻ biết khởi đầu, tạo ra các ước muốn và các nhu cầu của trẻ được hiểu biết và trẻ biết đáp ứng. Thời gian chơi còn tạo ra các cơ hội để trẻ có được các cuộc đối thoại dài, lúc đầu là các giao tiếp không lời (cử chỉ, điệu bộ, nét mặt,...), sau đó là có lời và cuối cùng là tưởng tượng và suy nghĩ.

Floortime giống như tương tác hằng ngày ở chỗ chơi đùa mang tính tự nhiên và vui vẻ. Floortime không giống như chơi bình thường ở chỗ người can thiệp (cha mẹ, người chăm sóc, nhà trị liệu) có vai trò phát triển. Vai trò của người can thiệp là một người cùng chơi rất năng động của trẻ. Công việc của bạn là nương theo hướng chơi của trẻ và chơi với bất cứ điều gì thu hút sự thích thú của trẻ nhưng bạn phải làm điều đó theo cách khuyến khích trẻ tương tác với bạn. Vai trò của bạn là một người hỗ trợ đắc lực. Khi cần thiết bạn có thể làm cách nào đó để đưa hoạt động của trẻ thành tương tác có hai người.

Mục tiêu của Floortime không phải là dạy hay học trực tiếp thông qua hướng dẫn, Floortime dựa vào chơi đùa tự nhiên để nâng bậc phát triển của trẻ bằng cách chơi nương theo điều trẻ thích để giúp trẻ phát triển sự tự điều chỉnh và chú ý đến đối tượng cùng chơi hơn là chỉ quan tâm đến đồ chơi. Qua đó, phát triển các vòng giao tiếp hai chiều từ đơn giản đến phức tạp rồi phát triển lên các tầng cao hơn. Floortime cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là giúp cho các em trở nên chủ động hơn, linh hoạt hơn, chấp nhận thất bại tốt hơn, xâu chuỗi các hành động dài hơn trong dự kiến và thực hiện. Đồng thời, Floortime giúp trẻ gián tiếp tìm ra giải pháp, giao tiếp bằng điệu bộ và lời nói, thoải mái trong học tập,… Để thực hiện được mục tiêu này Floortime được tiến hành theo 5 bước cơ bản như sau:



Sơ đồ 10: **Các bước tiến hành Floortime**

Quan sát: Cả việc lắng nghe và theo dõi trẻ đều rất cần thiết, hãy quan sát các biểu hiện của trẻ một cách thật hiệu quả. Cách thể hiện nét mặt, giọng nói, điệu bộ, tư thế cơ thể và từ ngữ là những manh mối quan trọng giúp người can thiệp xác định cách tương tác với trẻ, ví dụ như:

- Hành vi của trẻ có thoải mái và dễ chịu không?
- Khép kín hay cởi mở?
- Tỏ ra mừng vui phấn khởi?
- Trẻ có thực sự có bắt đầu sự chủ động trong tương tác với người khác và môi trường không?

Tiếp xúc - mở ra vòng giao tiếp: Khi đã đánh giá được tâm trạng và hành vi của trẻ, người can thiệp có thể tiếp xúc với trẻ qua từ ngữ và cử chỉ điệu bộ thích hợp. Người can thiệp có thể mở ra vòng giao tiếp với trẻ bằng cách đón nhận trạng thái cảm xúc của trẻ, sau đó thể hiện và hình thành dựa vào bất kì điều gì làm trẻ thích thú ngay thời điểm đó.

Theo sau sự dẫn dắt của trẻ: Sau khi có sự tiếp xúc ban đầu, người can thiệp hãy làm theo sự dẫn dắt của trẻ, điều đó đơn giản chỉ là trở thành người bạn chơi hỗ

trợ trẻ. Người can thiệp sẽ trợ giúp trẻ và cho phép trẻ tạo ra sắc thái, điều khiển hành động và thực hiện diễn biến. Điều này phát huy tính tự trọng và khả năng tự khẳng định mình của trẻ và làm cho trẻ có cảm giác rằng "Mình có thể tác động vào thế giới xung quanh". Khi bạn hỗ trợ trẻ chơi, trẻ được nhiều lợi ích vì trải qua cảm giác ấm áp, gắn bó và được thấu hiểu.

Mở rộng và phát triển trò chơi: Khi bạn theo sau sự dẫn dắt của trẻ, việc mở rộng và phát triển trò chơi của trẻ bao gồm việc đưa ra những bình luận về trò chơi của trẻ mà không bắt ép trẻ. Điều này giúp trẻ thể hiện ý tưởng của mình và xác định quá trình diễn tiến. Tiếp theo, việc đưa ra câu hỏi để kích thích suy nghĩ sáng tạo có thể duy trì sự tiến triển của trò chơi và còn giúp trẻ làm rõ chủ đề cảm xúc liên quan. Chẳng hạn như giả sử trẻ đang đẩy ô tô chạy nhanh, thay vì hỏi trẻ một cách phê bình như "Sao con lại đẩy ô tô này chạy nhanh thế?" thì hãy phản ứng một cách đầy thông cảm "Ô tô này nhiều xăng nên đang chạy vút đi. Chắc nó đang cố đi đến một nơi nào đó nhỉ?".

Trẻ khép lại vòng giao tiếp: Vì bạn mở ra vòng giao tiếp khi tiếp xúc với trẻ, trẻ khép lại vòng giao tiếp khi trẻ phát triển lời bình và điệu bộ của bạn thành lời bình và điệu bộ của chính mình. Vòng giao tiếp này đã chuyển thành một vòng giao tiếp khác và nhiều vòng giao tiếp được mở ra và khép lại liên tiếp và nhanh chóng khi bạn tương tác với trẻ. Qua việc phát triển ý tưởng và điệu bộ trong giao tiếp, trẻ bắt đầu chấp nhận và hiểu được ý nghĩa của quá trình giao tiếp hai chiều.

Trong một quá trình tương tác theo Floortime, có rất nhiều vòng giao tiếp liên tiếp và nhanh chóng mở ra - khép lại. Điều cần nhớ là:

- ✓ Theo sự dẫn dắt của trẻ và hòa mình cùng trẻ
- ✓ Đặt vị trí của mình sao cho ở trước mặt trẻ và kiên trì theo đuổi trẻ
- ✓ Biến những điều trẻ làm thành có chủ định và có mục đích
- ✓ Giúp trẻ làm điều trẻ muốn và khám phá những gì trẻ khởi xướng/bắt chước
- ✓ Tham gia chơi bền bỉ, đừng tỏ ra tránh né hay phản đối "Không"
- ✓ Liên tục mở rộng và phát triển trò chơi
- ✓ Không ngắt quãng hay thay đổi chủ đề miễn là vẫn có sự tương tác
- ✓ Duy trì trò chơi thật vui nhộn - đừng biến trò chơi thành giờ dạy học.

Trong Floortime, sự tương tác của giáo viên là yếu tố quan trọng bậc nhất. Dưới đây là một số câu hỏi giúp giáo viên tự đánh giá việc thực hiện Floortime.

1. Giọng nói của tôi có điềm đạm không?
2. Tôi có nhìn âu yếm không?
3. Tư thế cơ thể của tôi có mang tính hỗ trợ không?
4. Tôi có dùng những động tác ép buộc không?
5. Tôi có điệu bộ nào khuyến khích trẻ không?
6. Tôi có tỏ ra bình tĩnh lắng nghe và giúp đỡ trẻ không?
7. Tôi có nhận thấy những âm điệu và cử chỉ của trẻ không?
8. Tôi có khả năng giúp trẻ xác định rõ chủ đề chơi không?
9. Tôi có mở rộng diễn biến bằng cách tỏ ra cuốn hút vào chủ đề và thêm chi tiết không?
10. Tôi có thể giúp trẻ phát triển diễn biến bằng cách tóm lược ý chính về chủ đề không?
11. Tôi có quan sát hành vi, ngôn ngữ, và điệu bộ của trẻ không?
12. Tôi có quan sát cách liên hệ của trẻ không?
13. Tôi có tiếp xúc với trẻ một cách từ tốn, tôn trọng và có cân nhắc không?
14. Mức độ thường xuyên trẻ dẫn dắt như thế nào? Tôi có theo sự dẫn dắt của trẻ không?
15. Tôi có để trẻ biết rằng "tôi ở đó vì trẻ" thông qua điệu bộ, nét mặt, cảm xúc, tư thế cơ thể mang tính trợ giúp không?
16. Tôi có biết khi nào cần đáp ứng bằng lời nói và khi nào cần im lặng chia sẻ tình cảm với trẻ hay không?
17. Tôi có thực hiện để hiểu được những nhu cầu tình cảm của trẻ hay không?

3.3.3. Tại sao sử dụng Thời gian trên sàn - Floortime?

Khi một trẻ phát triển được cảm nhận phức tạp về bản thân, trẻ có thể tiếp tục phát triển các ý tưởng cảm xúc, đặc biệt khả năng nối kết ý tưởng và cảm xúc của trẻ với ý tưởng và cảm xúc của người khác. Điều này xảy ra khi trẻ ở khoảng 24-30 tháng, lúc này trẻ có thể tạo ra được các hình ảnh tinh thần về ý tưởng cảm xúc (trẻ biết tưởng tượng). Khả năng này mở ra một thế giới chi tiết về chơi giả vờ, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường thiếu khả năng này. Giai đoạn này được xem như là giai đoạn chưa đạt được hơn là sự suy kém bẩm sinh.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hay rối loạn phát triển lan toả ảnh hưởng đến nhiều lĩnh vực phát triển của trẻ như: tương tác hai chiều, xử lý thông tin giác quan, ngôn ngữ, giao tiếp,... Hầu hết các can thiệp được nhắm vào lĩnh vực khởi đầu được quan sát trong khi chẩn đoán như là vận động, cảm giác, hành vi, ngôn ngữ,... Trong khi đó lại quên diễn giải sự khó khăn của trẻ theo cách rộng hơn trong các quá trình phát triển qua tất cả các lĩnh vực. Những điều mà Floortime làm:

Tái thiết lập sự tiến triển của trẻ trên các giai đoạn phát triển. Đây là thời gian mà người chăm sóc, nói chung là cha mẹ hay nhà trị liệu tham gia vào cách hoạt động của trẻ và nương theo hướng chơi của trẻ. Nếu trẻ muốn xếp các chiếc xe thành một hàng hoặc lượn lên trên cao, cha mẹ sẽ cùng tham gia vào hoạt động mà trẻ ưa thích (với ý hướng phát triển hoạt động này thành một tương tác có cảm xúc) hơn là đòi hỏi trẻ đi theo ý thích của cha mẹ hay nhà trị liệu. Ở mức tốt nhất, sự chơi đùa như thế này sẽ không tạo ra các hành động máy móc, rập khuôn và sự phản ứng.

Bắt đầu bằng sự gặp gỡ có qua lại và chia sẻ, cha mẹ trợ giúp để trẻ ngày càng gia tăng các tương tác phức tạp hơn, một quá trình được gọi là "mở đóng các vòng tròn giao tiếp". Ví dụ, cha mẹ có thể bắt đầu luân phiên với trẻ bằng cách đến lượt ai xếp xe thành hàng, cho đến khi trẻ mong đợi và chờ đến lượt cha mẹ. Rồi sau đó, cha mẹ bất ngờ đặt một chiếc xe vào vị trí sai và gợi cho trẻ mở và đóng một vòng tròn giao tiếp khi trẻ biết sửa vị trí sai này.

Có sáu điểm mốc phát triển, các kinh nghiệm cảm xúc phù hợp trong mỗi giai đoạn sẽ giúp phát triển các kĩ năng nhận thức, cảm xúc xã hội, ngôn ngữ và vận động chủ yếu cũng như là cảm nhận về bản thân mình.

1.Tự điều chỉnh và quan tâm đến thế giới xung quanh: Trong suốt giai đoạn này, cách thức mà trẻ điều chỉnh và xử lý cảm giác là một yếu tố góp phần quan trọng. Trẻ có thể là quá nhạy cảm (dễ bị kích thích quá mức) hay trẻ có thể ít nhạy cảm (trẻ cần nhiều thông tin cảm giác để được kích thích). Sự nhạy cảm của trẻ có thể thay đổi theo từng giác quan (sờ, ngửi, nghe,...) hoặc thay đổi từng ngày (lúc thì trẻ kém nhạy cảm, lúc lại quá nhạy cảm). Trẻ ở mốc phát triển này có sự tự điều chỉnh kém,

thường hay lăng xăng, quấy khóc, khó ăn, khó ngủ, thích tìm kiếm cảm giác hay tránh né cảm giác, không chú ý đến người xung quanh.

2. Sự thân mật: Ở giai đoạn này trẻ có thể ghi nhận được các âm thanh và nguồn phát ra tiếng nói. Trẻ bắt đầu tìm kiếm các khuôn mặt quen thuộc, đồ vật quen thuộc và trẻ có thể chú ý được 30 giây hoặc hơn. Đây là khả năng thân mật, chính điều này tạo nên nền tảng cho tất cả mối quan hệ trong tương lai và liên kết các kĩ năng vận động, nhận thức và ngôn ngữ.

Ví dụ, Tuấn ở mốc phát triển mật thiết biết nhận ra đâu là người quen, đâu là người lạ. Đối với mẹ hay giáo viên quen thuộc, Tuấn tỏ ra vui vẻ, thoải mái và sẵn sàng chơi qua lại. Tuấn có biểu hiện chú ý và giao tiếp mắt với mẹ và cô khá nhiều và sẵn sàng tìm đến chỗ cô hay mẹ để được dỗ dành khi bé gặp khó chịu. Đối với mốc phát triển như của Tuấn, nhà trị liệu cần chơi để nâng bậc phát triển lên thành giao tiếp hai chiều đơn giản. Tức là từ sự chú ý, phát triển mối quan hệ an toàn, quá trình giao tiếp qua lại sẽ dễ xảy ra, nhà trị liệu hay người nhà bắt đầu có những trò chơi qua lại như đá bóng qua lại, xếp khối luân phiên. Mỗi một vòng giao tiếp như vậy sự giao tiếp mắt nên được phát triển ngày càng nhiều, sự biểu lộ cảm xúc trên khuôn mặt và giọng nói ngày càng phong phú và phù hợp.

3. Giao tiếp hai chiều đơn giản: Trong giai đoạn này trẻ nhận ra được hành động của trẻ gây ra phản ứng ở người khác (trẻ cười sẽ được cười đáp trả). Đây là điểm khởi đầu của việc đối thoại qua cử chỉ, điều này dẫn đến việc mở và đóng các vòng tròn giao tiếp. Kinh nghiệm giao tiếp hai chiều giúp trẻ hình thành một cảm nhận cơ bản về ý muốn, tức là có một đối tượng để giao tiếp. Điều này đưa đến việc học tập các bài học cơ bản về cảm xúc, nhận thức và vận động.

Ví dụ bé Đạt ở mốc giao tiếp hai chiều đã biết chơi qua lại, biết luân phiên và vòng giao tiếp thường chỉ đơn giản như là chỉ đá bóng qua với bố mẹ hay nhà trị liệu một lần rồi thôi, trẻ có nhìn qua lại nhưng giao tiếp mắt ngắn, trẻ biết chỉ điều mình muốn nhưng vòng giao tiếp chỉ ở mức đơn giản. Khi trẻ đã có mức này thì nhà trị liệu hay cha mẹ chơi với trẻ để mở ra nhiều vòng giao tiếp, tức là có nhiều giao tiếp qua cử chỉ, điệu bộ liên tục với nhau trong các chuỗi giao tiếp.

4. Giao tiếp phức tạp: Trong giai đoạn này, trẻ bắt đầu nối kết các cử chỉ thành các đáp ứng phức tạp hơn. Số lượng và tính phức tạp của các vòng tròn giao tiếp được hoàn chỉnh bắt đầu gia tăng: Ví dụ: Bắt đầu chơi trẻ chỉ một đồ vật và cha mẹ cùng nhìn về phía đồ vật đó, trẻ nhìn cha mẹ: đó là một vòng tròn giao tiếp. Sau đó trẻ cầm vật đó đưa vào tay mẹ (vòng tròn thứ 2), mẹ tròn mắt nhìn vật đó và trẻ cũng tròn mắt cùng nhìn (vòng tròn thứ 3)... Các vòng tròn giao tiếp càng phát triển nhiều thì trẻ càng phát triển. Sự phát triển của đối thoại qua cử chỉ điệu bộ là tiền đề cho

sự phát triển âm ngữ. Trẻ phát triển khả năng tạo ra được các cử chỉ phức tạp và nối một loạt các hành động với nhau thành một chuỗi giải quyết vấn đề có tính chi tiết và cẩn thận. Sự phát triển về khả năng diễn đạt và cử chỉ phức tạp này cũng làm gia tăng khả năng sáng tạo.

5. Ý tưởng cảm xúc hay chơi biểu tượng: Trong suốt giai đoạn này trẻ học được rằng biểu tượng đại diện cho sự vật (búp bê bố, búp bê mẹ). Mỗi biểu tượng là một ý tưởng (búp bê mẹ đút ăn cho búp bê con), một điều trừu tượng về một vật cụ thể (khoảng trống tam giác trong cuốn lịch để bàn có thể là đường hầm cho xe hơi đi qua, xe dừng lại đổ xăng ở một trạm hình khối vuông), hoạt động và cảm xúc đi cùng với thế giới mà trẻ quan tâm. Khả năng tạo ra các ý tưởng bắt đầu dẫn đến việc chơi biểu tượng hay chơi giả vờ. Trẻ càng có thời gian chơi giả vờ nhiều thì trẻ càng thấy thoải mái trong thế giới ý tưởng.

6. Suy nghĩ cảm xúc hay ý tưởng logic: Trẻ bắt đầu biểu lộ cảm xúc bằng cách sử dụng ngôn ngữ thay vì hành động. Nguyên nhân gây ra cảm xúc của trẻ được liên kết với các hành động hay sự kiện nào đó (Ví dụ: Con vui lắm vì con được chơi với mẹ). Những liên kết giữa cảm xúc và hành động như thế này giúp trẻ tiên đoán và nghĩ về những điều xảy ra ở tương lai. Trẻ cũng bắt đầu xây dựng cầu nối giữa chơi và liên kết chúng thành các chuỗi logic (Ví dụ: Xe đi qua đường hầm, xe leo lên dốc, xe hết xăng và dừng lại đổ xăng...).Trẻ bắt đầu hiểu được các khái niệm ban đầu về không gian và thời gian theo một cách thức cá nhân và mang tính cảm xúc (Ví dụ: Búp bê con mệt quá rồi, búp bê đi vào phòng ngủ thôi). Cũng có sự gia tăng giao tiếp qua lời nói và các kỹ năng giải quyết vấn đề trong giai đoạn này.

Tóm lại, trẻ đạt được các điểm mốc này ở những lứa tuổi khác nhau. Mỗi điểm mốc đạt được sẽ là nền tảng cho giai đoạn kế tiếp.

Bao lâu là đủ? Trẻ có nhu cầu đặc biệt thường cần nhiều buổi chơi một ngày. Nhiều người trong nhà, bạn bè, người chăm sóc, sinh viên,... đều có thể là người chơi cùng trẻ. Đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, đặc biệt là trẻ ở mức độ nặng cần khoảng 6-10 lần chơi một ngày, mỗi lần khoảng 30 phút là tối ưu. Một đến hai lần một ngày thường thì không đủ.

Ví dụ một trường hợp can thiệp bằng tiếp cận DIR/ Floortime trong một thời gian và sự tiến triển của trẻ:

T là một bé trai 2 tuổi rưỡi. Trẻ ít tiếp xúc mắt với cha mẹ và hay quay mặt đi khi cha mẹ cố chơi với trẻ. Giữ được sự chú ý của trẻ là điều không phải dễ. Nhà trị liệu của T cố gắng chơi trò chơi với T. Khi T đẩy chiếc xe ô tô đồ chơi tới và lui trên sàn nhà, nhà trị liệu thử đặt tay trên chiếc xe, T liền hét to lên và giữ chặt lấy chiếc xe. Không e ngại, nhà trị liệu lấy một chiếc xe khác và cố đâm vào chiếc xe của T.

T quay lưng lại và tiếp tục chơi một mình. Cách thức mở đầu có tính xâm lấn nhiều hơn vẫn không mang lại hiệu quả. Nhà trị liệu phải tìm ra một cách nhằm tương tác với sự chuyển động lặp đi lặp lại mà không cố nhằm làm chủ hay thay đổi nó. Nhà trị liệu nghĩ ngợi trong giây lát rồi đặt bàn tay xuống dưới sàn nhà trên đường đi của xe.

T lái xe lên trên tay của nhà trị liệu, dừng lại một chút như thể quyết định phải làm gì, rồi T lái xe lên trên tay. T không nhìn nhà trị liệu khi T làm điều đó nhưng bằng cách không tránh né giao tiếp, T có tương tác ngầm. Nhà trị liệu bỏ tay ra khỏi chỗ cũ, trên đường xe trở lại, T lại đẩy xe lên tay nhà trị liệu. Tương tác thứ hai xảy ra. Cả hai giữ mức độ tương tác thấp như vậy trong khoảng 5 đến 6 lần. Sau đó nhà trị liệu để chặn tay trên sàn nhà tạo thành một hàng rào ngăn chiếc xe lại, lần này T cho xe chạy lên tay nhà trị liệu, đâm vào tay nhà trị liệu và cười lớn. Nhà trị liệu nhăn mặt. Đây là lần đầu tiên trong buổi trị liệu và là một trong ít lần trong năm T thừa nhận sự hiện diện của nhà trị liệu. Qua những tuần lễ kế tiếp, T và nhà trị liệu phát triển những trò chơi khác với xe hơi. Nhà trị liệu đã thấy được cách tương tác với hành động của T, tạo ra những vấn đề để T giải quyết, thay vì cố gắng làm thay đổi T. Trò chơi của hai bên thường có kèm theo tiếng cười và có một chút tiếp xúc mắt. Sau vài tuần, T bắt đầu mang xe lại chỗ nhà trị liệu và mời gọi nhà trị liệu cùng chơi với T. Lần đầu tiên, nhà trị liệu cảm thấy rằng, cả hai bên đang trên con đường xây dựng mối quan hệ với nhau.

Cách thức tiếp cận như thế cũng được nhà trị liệu huấn luyện cho bố và mẹ T, bố mẹ T đều áp dụng các tương tác theo cách trên ở nhiều trò chơi khác mà T thích, cả bố và mẹ T đều xây dựng được mối quan hệ qua lại với T một cách ngày càng mật thiết và giao tiếp ngày càng có tính hai chiều phức tạp.

3.3.4. Những chuẩn bị cho thực hiện Thời gian trên sàn - Floortime

Floortime không phải dễ dàng. Mục tiêu của bạn là trở thành một người cùng chơi năng động. Nếu bạn quan sát cha mẹ, thầy cô giáo hay thậm chí cả bác sĩ tâm thần trẻ em khi chơi với trẻ, khi cố trở thành một người cùng chơi với trẻ, tất cả đều rơi vào một cạm bẫy. Một số người thì quá thụ động và chỉ quan sát trẻ. Suy nghĩ bị lạc đi khi trẻ chơi với đề tài mà không hấp dẫn mấy,... Trẻ cần sự hiện diện cảm xúc của bạn. Một số người khác thì lại quá điều khiển và trở thành chủ của giờ chơi, hoạt động nhiều, muốn thực hiện nhiều thời gian, hay hỏi về điều trẻ chơi, giúp hướng dẫn các hành động, muốn vượt mốc phát triển một cách nhanh chóng.

Sau đây là các điểm gợi ý để điều chỉnh như thế nào khi chơi với trẻ:

1. Trở thành một người cùng chơi,... không quá kiểm soát trẻ cũng không quá thụ động. Nương theo trẻ và cùng tham gia với trẻ. Cẩn thận, đừng hỏi quá nhiều câu hỏi, đừng hướng dẫn hành động cũng đừng đốt cháy giai đoạn phát triển.

2. Bạn có thể muốn mô tả điều trẻ đang giao tiếp, đặc biệt là ở mức cảm xúc: Tò mò, quyết đoán, gần gũi, phụ thuộc, cơ thể con người, chia cách, từ chối, học về thế giới xung quanh là những đề tài thường biểu hiện trong chơi giả vờ và giao tiếp qua lời nói của trẻ.

3. Giúp trẻ sử dụng trí tưởng tượng của trẻ một cách chủ động. Ví dụ: nói to lên điều mà chú chó sẽ làm kế tiếp: con chó sủa "gâu gâu" này, con chó vui mừng này,... hay có cái gì sau cái cây kìa.

4. Chuyển đổi hoạt động một chiều thành hoạt động hai chiều, không bao lâu trẻ có thể nói chuyện với bạn, hỏi các câu hỏi hoặc biết sắp xếp hình khối thành một thành phố.

5. Chỉ cần ở với trẻ cũng là điều đáng giá khi chơi giả vờ với trẻ. Cử chỉ của bạn như: chỉ tay, mỉm cười, cau mày hay thay đổi giọng nói, những điều này làm tăng thêm sự tương tác, mức độ phức tạp và chiều sâu của trò chơi. Khi trẻ biết lặp đi lặp lại là lúc trẻ cần nhiều hơn thời gian chơi (không phải thấy trẻ biết rồi thì dừng lại) và cần nhiều sự kiên nhẫn hơn.

6. Trẻ là huấn luyện viên, bạn là một người cùng chơi năng động, luôn cố gắng mở rộng các hoạt động ra trên chính trò chơi đó nhưng không buông lỏng ra mà luôn thường trực với trẻ.

7. Biểu lộ sự thấu hiểu cho các chủ đề cảm xúc. Nếu trẻ biểu lộ một chủ đề về giận dữ hay gây hấn, bạn đừng cản trở bằng cách nói: "Tại sao con lại nổi giận như vậy? Tại sao con lại không làm điều tốt hơn?" Thay vì nói như thế bạn sẽ đổi lại: "À, con muốn đánh những thằng xấu. Con sẽ phá huỷ chúng theo nhiều cách khác nhau. Con phải có lý do đúng để làm điều đó". Sự thấu hiểu của bạn sẽ cho phép trẻ cảm nhận được bạn đang đứng về phía trẻ hơn là một đề xuất trên chính vấn đề của bạn. (Sự thừa nhận của bạn không hàm ý là bạn chấp nhận hành động gây hấn của trẻ, ghi nhận được một vấn đề "giả vờ" của trẻ sẽ làm mạnh thêm khả năng của bạn trong việc thiết lập các giới hạn trên hành vi gây hấn của trẻ ở những lần sau).

8. Thúc đẩy khả năng biểu lộ mức độ cảm xúc của trẻ, một cân bằng về cảm xúc. Cùng một lúc với sự thừa nhận về cảm xúc tiêu cực có thể xuất phát từ điều đối lập mà trẻ trẻ muốn biểu lộ. Sự phụ thuộc, yêu thương và quan tâm sẽ tự động xuất hiện cùng với sự gây hấn. Giúp trẻ khám phá lý do về cảm nhận về chú gấu Teddy của trẻ, ví dụ: "Phải có lý do đúng nào đó làm cho con nổi giận như thê".

9. Góp phần vào cảm nhận về niềm vui hai chiều. Hãy trở nên sinh động, ngộ nghĩnh, liên kết với trẻ, vui thích, cũng như khám phá sự gây hấn theo cách tưởng tượng. Cùng chia sẻ với trẻ nụ cười hoặc cái bĩu môi. Mối quan hệ con người được đặc trưng bởi chất lượng của sự liên kết, điều này cho phép trẻ phát triển một mức độ

rộng lớn về các loại cảm xúc và sự khám phá.

10. Giúp trẻ chi tiết hoá trên chủ đề chơi của trẻ. Ví dụ: Khi trẻ đang chơi ô tô, giáo viên có thể thêm các chi tiết như: "À, ô tô màu đỏ. Ô tô chở con đi chơi. Mình cho ô tô vào gara nhé...".

11. Giúp trẻ mở rộng mỗi bên khác nhau của đề tài liên quan đến xung đột. Khám phá cách thức cả hai bên cư xử và cảm nhận. Ví dụ: Nếu chủ đề chơi là "mèo ghét chó nhưng chó cứ cố đòi chơi với mèo" điều này có thể có ý nghĩa rằng trẻ khăng khăng đòi chơi với một người trong lớp của trẻ nhưng người này lại hẹp hòi và từ chối. Bạn có thể có hàng trăm cách để mèo biểu lộ cảm xúc ghét đối với chó và nói về việc chó phải chơi với bất kỳ ai mà nó muốn để không quan tâm đến cảm xúc của mèo. Ví dụ: Mèo quay đầu đi khi chó lại gần, à chó không thích mèo rồi, mèo chơi với em bé này (mèo quay qua và dụi đầu vào búp bê,...).

12. Bạn muốn đáp ứng với mức biểu lộ cảm xúc của trẻ. Vì vậy vai trò của bạn là tạo nên các lời nhận xét để giúp bạn hiểu trò chơi nhiều hơn và giúp trẻ chơi chi tiết hơn. Bạn có thể cho trẻ xem tranh và nói: "Ồ, con lợn sẽ làm gì khi cơn gió mạnh đến? Con thấy sao?" Hoặc bạn có thể cho lời nhận xét ngay trên bối cảnh đó: "Ồ, con lợn nhìn thấy cơn gió mạnh đang đến kìa!" Đây có thể là những câu hỏi hay những lời nhận xét nhằm giúp trẻ chi tiết hoá được cảm xúc của mình và biết thêm vào những điều mới trong trò chơi. Bạn triển khai vở kịch một chút bằng cách tóm tắt lại hành động và nhấn mạnh đến điều trẻ thích.

3.3.5. Thực hiện các mục tiêu can thiệp theo Floortime

MỤC TIÊU 1

Khuyến khích sự chú ý và thân mật: Bắt đầu bằng khả năng cảm nhận được sự yên ổn, tập trung, thân mật và duy trì được sự chú ý qua lại và sự thân thiết. Mục tiêu của người can thiệp là giúp trẻ chú ý đến bạn, thích thú với sự hiện diện của bạn (mục tiêu này góp phần vào sự phát triển của điểm mốc một và hai).

Ví dụ: Trẻ thích chạy lăng xăng, không chú ý đến người khác, giao tiếp mắt kém nhưng trẻ lại thích được ôm và lắc lư. Lúc đó người can thiệp có thể nắm tay trẻ, lắc lư trẻ đưa tới đưa lui trước mặt mình. Cùng lúc đó người can thiệp có thể hát hay ê a một giai điệu nào đấy phù hợp với tình huống như: Đọc bài kéo cưa lừa xẻ, nu na nu nống... Cùng lúc đó người can thiệp cũng đong đưa thân người, vừa đong đưa vừa nhìn trẻ. Nếu trẻ né tránh nhìn, bạn vẫn đong đưa và chuyển khuôn mặt của mình về hướng đối diện với trẻ. Cùng với sự kiên nhẫn của người can thiệp, chẳng bao lâu giao tiếp mắt của trẻ sẽ được cải thiện hơn.

Các bước có thể giúp đạt được mục tiêu một, đây là bước quan trọng nhất vì giúp thiết lập mối quan hệ trị liệu.

Tìm kiếm niềm vui thích qua lại

Nếu trẻ đi lại không có mục đích trong phòng, sờ vào mọi thứ, giữ một đồ vật cho đến khi trẻ phát hiện ra vật khác mà trẻ thích hơn, rồi quẳng vật cũ đi. Làm thế nào để người can thiệp có thể thu hút, giữ được sự chú ý của trẻ. Cách thức để thực hiện điều đó là tham gia với trẻ trong vô số những điều làm trẻ thích thú. Cho trẻ hoặc chú ý đến những điều thu hút trẻ. Thu thập những vật mà trẻ để rớt xuống và để vào trong một cái giỏ. Nếu có thể chia sẻ được những niềm vui nho nhỏ này với trẻ, sẽ xây dựng được một nền tảng cơ bản cho sự tương tác. Mục tiêu đầu tiên của bạn không phải là ép buộc tương tác. Đó chỉ là kết nối, chia sẻ niềm vui về việc cùng làm một điều gì đó với nhau, trải nghiệm niềm vui thích qua lại. Lúc đầu, sự chia sẻ này có thể chỉ kéo dài khoảng hai giây, từ từ có thể kéo dài 10 giây và có thể kéo dài lâu hơn. Nhưng vào lúc ban đầu, chỉ cố gắng thiết lập một cảm nhận về niềm vui thích qua lại.

Đáp ứng với tâm trạng của trẻ

Trước khi bắt đầu tìm kiếm cách thức để tương tác với trẻ, người can thiệp cần tìm hiểu tâm trạng của trẻ. Nếu trẻ ở trạng thái dễ bị kích thích hoặc quá kích thích, buồn ngủ hoặc rút lui, lúc này có thể rất khó tương tác với trẻ. Mục tiêu đầu tiên của bạn là nên giữ trẻ ở trong tình trạng tỉnh táo ổn định. Nếu trẻ quá kích thích, hãy xoa dịu trẻ. Trẻ có đặc biệt thích thú một số cảm giác như sờ hoặc giữ một đồ vật hay thích một bài hát nào đó, hoặc một cung giọng và nhịp điệu trong giọng nói của bạn? Trẻ có thích một kiểu vận động nào đó không? Ví dụ như, thích đong đưa, lắc lư. Trẻ có ổn định hơn khi trẻ ở trong phòng nửa tối nửa sáng hay phòng sáng hơn?

Nếu trẻ buồn ngủ hoặc rút lui, bạn sẽ làm trẻ tỉnh táo hơn bằng cách thu hút các giác quan mà bạn biết rằng trẻ thích và làm cho trẻ tỉnh táo hơn. Trẻ có thể tỉnh táo hơn trong các trường hợp sau không: Khi bạn hát một bài hát nào đó? Khi bạn di chuyển nhanh hay theo cách ngộ nghĩnh? Khi bạn đưa mặt bạn vào sát trẻ hay khi bạn đặt mũ lên đầu bạn? Có kiểu chuyển động nào làm trẻ tỉnh táo hơn? Ví dụ như lắc lư, đong đưa, nhảy hay lăn người qua lại?

Hãy nghĩ về các đặc điểm cảm giác vận động của trẻ và nghĩ về hoạt động nào mà trẻ dễ chịu hoặc làm trẻ tỉnh táo và sử dụng những hoạt động này để lôi kéo trẻ vào trạng thái tỉnh táo ổn định.

Giữ được sự chú ý của trẻ qua các giác quan của trẻ

Khi đã sử dụng được những cảm giác và vận động mà trẻ ưa thích để làm trẻ ổn định hay kích thích trẻ, tiếp tục sử dụng chúng để tương tác với trẻ. Mặc dù mỗi phương thức cảm giác được mô tả một cách riêng lẻ ở đây nhưng hãy nhớ rằng, thông tin được thu nhận một cách đồng thời. Vì thế, trẻ có thể nhìn, nghe và di chuyển tất cả trong cùng một thời gian. Những cách có thể làm để kích thích giác quan cho trẻ.

Kích thích thính giác

- ✓ Cho trẻ nghe âm thanh mà trẻ thích nhất.
- ✓ Trẻ có chú ý đến âm thanh hoặc giọng nói có tần số cao hay không? Nếu có, hãy nói chuyện với trẻ bằng giọng cao đó để thu hút sự chú ý của trẻ.
- ✓ Trẻ có thích những âm thanh hoặc giọng nói có tần số thấp hay không? Nếu có, hãy hạ thấp giọng của bạn xuống, hãy thì thầm với trẻ, nói một cách chậm rãi, mô tả hành động của trẻ bằng âm thanh.
- ✓ Trẻ có đáp ứng một cách tích cực với những tiếng ồn như âm thanh của máy sấy? Nếu có, hãy để trẻ gần với âm thanh đó. Nếu âm thanh đó làm trẻ ổn định, trẻ sẽ sẵn sàng chú ý đến bạn nhiều hơn.
- ✓ Sử dụng các vật tạo ra âm thanh trẻ thích giúp trẻ tương tác.
- ✓ Cười và gọi tên trẻ, chơi bóng với trẻ.
- ✓ Sử dụng các cử chỉ kèm theo âm thanh càng nhiều càng tốt nếu có thể. Sử dụng những nhóm từ như “oa!” hay “u”. Hiệu ứng phóng đại này sẽ thu hút sự chú ý của trẻ và cho trẻ cơ hội để nhận ra vấn đề là gì.

Kích thích xúc giác

- ✓ Những loại xúc giác nào trẻ thích sờ hay thích được sờ? Sử dụng những chất liệu này nhằm thu hút sự chú ý của trẻ đối với bạn.
- ✓ Trẻ có thích cảm giác áp lực chặt đè lên da trẻ? Hãy nằm kế trẻ trên sàn nhà, mặt của bạn gần mặt trẻ và dùng tay đè chặt lên người trẻ
- ✓ Trẻ có thích cảm giác mềm mại trơn tru? Hãy cho trẻ bột nặn để trẻ có thể nặn những gì trẻ thích.
- ✓ Trẻ có thích xới tay vào trong thùng đậu hay gạo? Cho trẻ chơi với hộp cát và đồ chơi.
- ✓ Nhiều trẻ thích chơi với thức ăn vì hoạt động này tạo cho trẻ có cảm giác thích thú. Vì vậy, giáo viên thay vì xem việc chơi với thức ăn là điều gây bừa bãi thì hãy xem nó như một cơ hội để tương tác với trẻ. Mình có thể đặt tay

của mình vào đó, cũng lấy thức ăn cùng với trẻ. Nếu trẻ ném thức ăn xuống sàn, hãy chuẩn bị một cái bát để chứa nó. Đừng ngạc nhiên nếu trẻ có ý muốn tránh né cái bát. Khi trẻ dễ chịu, dễ liên hệ và giao tiếp, sẽ có đủ thời gian để dạy trẻ gọn gàng, ngăn nắp. Ở thời điểm, này bạn muốn thực hiện bất kỳ điều gì mà bạn có thể giúp trẻ thích thú với sự hiện diện của bạn.

Kích thích thị giác

Người can thiệp cần trả lời các câu hỏi sau:

- ✓ Loại kinh nghiệm thị giác nào thu hút trẻ và cho trẻ niềm vui thích?.
- ✓ Trẻ có thích gam màu sáng không? Khi bạn nhìn thấy trẻ liếc mắt vào vật gì sáng, hãy để một chiếc mũ có màu hay chiếc khăn màu lên đầu bạn và đứng giữa trẻ và vật trẻ muốn nhìn. Sử dụng màu trẻ thích nhìn để thu hút sự chú ý của trẻ đối với bạn.
- ✓ Trẻ có thích các đồ vật sống động như xe ô tô, tàu hỏa hay chong chóng? Lần tới khi trẻ liếc mắt nhìn chiếc xe, hãy chơi trốn tìm bằng cách nấp sau chiếc xe, gọi tên trẻ rồi di chuyển qua lại. Nếu trẻ thích chong chóng hãy để chong chóng gần mặt bạn, thổi và gọi tên trẻ khi bạn làm như vậy. Dùng những đồ vật sống động mà trẻ ưa thích để thu hút sự chú ý của trẻ.
- ✓ Lấy hai đèn chớp, để phòng trẻ tối một chút rồi đưa đèn vào, dùng đèn này đuổi theo đèn kia, hay xếp đèn xung quanh vật nào đó.

Kích thích khứu giác và vị giác

Nếu biết trẻ đặc biệt thích một vài loại thức ăn nào đó, hãy cùng ăn thức ăn này với trẻ. Ăn cùng một bát. Dùng tay để lấy thức ăn. Nếu trẻ cố dừng bạn lại hay kéo bát thức ăn về phía trẻ, cho trẻ thêm thức ăn chỉ khi trẻ nghi ngờ việc chia sẻ này không mang lại niềm vui. Trong khi trẻ ăn, gợi ý cho trẻ bằng giọng nói của bạn hay bằng hành động, giữ được sự chú ý của trẻ càng lâu càng tốt. Thì thầm với trẻ, cười với trẻ, làm khuôn mặt ngộ nghĩnh, vui vẻ với trẻ. Bạn hãy làm vẻ mặt mà trẻ yêu thích khi đang ăn cùng với trẻ.

Kích thích hệ tiền đình

- ✓ Nhiều trẻ vận động theo những cách thức không có mục đích, ví dụ như vẫy tay, nhảy, xoay người, hành động không có chủ đích… Mặc dù bạn có thể quan tâm đến những hành vi này nhưng điều quan trọng là phải xem nó như cơ hội để tương tác với trẻ. Nếu một vài vận động làm cho trẻ thích thú, cố gắng tìm kiếm những cách thức để tham gia với trẻ trong những vận động này. Khi bạn thực hiện điều này, bắt đầu bằng việc lặp đi lặp lại hoạt động sau đó mở rộng tương tác khi chơi.

- ✓ Nếu trẻ vẫy tay, bạn cũng vẫy tay và giả vờ như đang bay. Nếu trẻ không chú ý, hãy vẫy tay gần trẻ hơn. Có lẽ nên sờ vào trẻ một cách nhẹ nhàng khi bạn làm như vậy. Nếu cần thiết, bạn có thể đưa tay choàng lấy trẻ, trẻ có thể chống lại hoặc chạy khỏi hoặc trẻ có thể mỉm cười hay cười to. Trong mọi hình thức trên, trẻ đang tương tác với bạn đấy!
- ✓ Nếu trẻ xoay tròn, nắm tay trẻ và hát bài hát "Nắm tay nhau thành vòng tròn" thay đổi tốc độ cho đến khi cả bạn và trẻ đều té ngửa ra. Trẻ sẽ biết ghi nhận bài hát và hành động sau một thời gian và sẽ cùng tham gia với bạn.
- ✓ Nếu trẻ đong đưa qua lại, ngồi đối diện với trẻ và cùng đong đưa với trẻ. Nếu trẻ không chú ý, đong đưa gần hơn. Thay đổi nhịp điệu nhanh chậm và quan sát xem trẻ thích thú như thế nào?
- ✓ Nếu trẻ nằm trên sàn nhà, cùng nằm với trẻ và nói: "À, con mệt hả? Để cô nằm với con và bạn nằm đè lên trẻ". Trẻ có thể đẩy bạn ra hay mỉm cười và thích thú cảm giác được đè mạnh như thế. Hoặc giáo viên tắt đèn đi, đưa cho trẻ tấm chăn và gối rồi hát một lời ru nào đó. Trẻ sẽ ghi nhận được thói quen này và tự hỏi điều gì sẽ xảy ra. Nếu trẻ ngồi dậy, bạn nói "Chào buổi sáng" và mở đèn sáng lên.
- ✓ Trẻ có cho bạn thấy là trẻ muốn nhảy? Cúi xuống phía trước trẻ khi trẻ nhảy nhằm mỗi khi trẻ thể hiện sự vui vẻ, trẻ sẽ nhìn thấy mặt của bạn. Lúc đó bạn hãy mỉm cười và gọi tên trẻ hay sử dụng những tín hiệu thị giác hay tín hiệu báo trước để thu hút sự chú ý của trẻ.
- ✓ Trẻ có biểu hiện cho bạn thấy rằng trẻ muốn đánh đu bằng cách chỉ vào chiếc xích đu ở công viên hay ngoài sân? Hãy đẩy trẻ từ phía trước nhằm thiết lập giao tiếp mắt khi trẻ đánh đu. Lại lần nữa, gọi tên trẻ, vỗ tay, hát, thu hút những ưa thích về thị giác và thính giác của trẻ nhằm làm cho sự tiếp xúc của bạn trở thành vui thích hơn. Đôi khi đẩy trẻ một cái xem trẻ có phản ứng thế nào. Trẻ có biểu lộ thích thú khi bạn đưa trẻ lên xuống trong không trung? Hãy lặp đi lặp lại. Nhìn xem trẻ có nhìn bạn nhiều hơn hay không? Làm điều đó nhiều lần nếu bạn có thể cho đến khi trẻ có biểu hiện muốn nghỉ giải lao.
- ✓ Sử dụng niềm vui thích của trẻ trong một vận động nhằm tạo ra một thời điểm mà trẻ thích thú bạn. Đừng bao giờ cắt ngang tương tác của trẻ mà trẻ muốn tiếp tục, nhưng hãy thêm vào và làm cho chúng phong phú hơn. Làm như thế sẽ thách đố trẻ thực hiện nhiều đáp ứng hơn. Nếu trẻ thích chơi thổi bong bóng, hãy vặn chặt nắp lọ để trẻ không mở ra được hoặc để trên cao để trẻ nhìn thấy mà không với được. Điều này có thể khơi nguồn cho trẻ giao tiếp. Trẻ có thể thể hiện nhu cầu muốn thổi bong bóng bằng cách chỉ tay tới lọ thổi bong bóng hoặc nói "Cho con thổi bong bóng".

MỤC TIÊU 2

Giao tiếp hai chiều: Tiếp theo bạn giúp trẻ mở và đóng các vòng tròn giao tiếp bằng cách biểu lộ nét mặt, ánh mắt, một đối thoại không lời nói...

Nhiệm vụ của bạn là khuyến khích một cuộc đối thoại nhằm giúp đỡ trẻ sử dụng cảm xúc, tay, khuôn mặt và cơ thể của trẻ để giao tiếp, biểu lộ các ước muốn, nhu cầu và mong muốn. Qua mỗi ngày, bạn giúp trẻ đóng mở các vòng tròn giao tiếp theo hướng đối thoại có giải quyết vấn đề và ngày càng phức tạp hơn. Ví dụ: Trẻ muốn ôm bạn, đầu tiên bạn cho phép trẻ ôm người bạn bằng cách bạn nói "ôm người này" và đồng thời tay bạn làm thành một vòng và để cho trẻ chạy đến ôm bạn, khi trẻ đã quen bạn có thể mở rộng ra hơn: ôm tay này, ôm chân này, ôm đằng sau này... sau mỗi lần ôm như thế cố sao để trẻ nhìn vào mặt bạn, hoặc bạn đón nhìn trẻ, lúc đó bạn nhìn trẻ với ánh mắt thân thiết, thay đổi nét mặt, tỏ ra vui thích với trẻ... Điều này tương ứng với việc trẻ đạt được giai đoạn phát triển ba và bốn.

Mở rộng giao tiếp hai chiều từ đơn giản đến phức tạp, nếu trẻ thích một trò chơi nào đó có tính qua lại như ném bóng chẳng hạn, đừng chỉ ném qua ném lại đơn giản mà có thể thay đổi hướng ném hay giả bộ như bóng rớt xuống gầm rồi chỉ cho trẻ nhìn thấy và khuyến khích trẻ nhặt bóng, trong các vòng giao tiếp như thế cần duy trì giao tiếp mắt, biểu lộ cảm xúc trên khuôn mặt, cười đáp ứng, giọng nói, tư thế cơ thể sao cho phong phú và phù hợp với chủ đề chơi.

MỤC TIÊU 3

Khuyến khích biểu lộ và sử dụng cảm xúc và ý: Nhiệm vụ của bạn là khuyến khích đóng kịch và chơi giả vờ qua đó trẻ có thể biểu lộ nhu cầu, ước muốn, cảm xúc và dần dần bạn giúp trẻ biểu lộ những điều này qua từ ngữ.

Ví dụ: Nếu trẻ thích chơi búp bê, bạn có thể chơi với trẻ, (búp bê) mẹ đút ăn cho (búp bê) con, con đói rồi con muốn ăn, mẹ đút cho con ăn này... Điều này tương ứng với mốc phát triển thứ năm. Thế giới biểu tượng giúp cho trẻ biết hình dung, biết dùng trí tưởng tượng trong giao tiếp. Trẻ có thể sử dụng được cảm xúc đặt vào các nhân vật trong chơi giả vờ. Ở giai đoạn này trẻ có thể nói được cảm xúc của mình. Nếu trẻ đã có ngôn ngữ thành câu thì nên khuyến khích trẻ biểu lộ cảm xúc thông qua ngôn ngữ.

MỤC TIÊU 4

Cuối cùng, bạn có thể giúp trẻ kết nối các ý tưởng và cảm xúc lại thành một hiểu biết có logic về thế giới. Mục tiêu của bạn là khuyến khích trẻ kết nối các ý tưởng theo cách thức hợp lý. Điều này ứng với mốc phát triển thứ sáu.

Ví dụ: Gió đấy, gió thổi mát quá, trời sắp mưa rồi. Đôi giày này của con này vì nó nhỏ và vừa chân con.

Trong giai đoạn này trẻ biết lý giải, ngôn ngữ trở nên phong phú, có các ý tưởng kết nối với nhau. Trẻ có thể kết nối các trải nghiệm bên trong với kinh nghiệm thực tế bên ngoài, ví dụ con đã nhìn thấy điều này rồi, trời mưa to đi sẽ ướt. Suy nghĩ logic cho trẻ các kĩ năng mới như biết tranh luận, làm toán và các lý giải có tính khoa học. Trẻ có thể sáng tạo ra các điều mới như trò chơi mới và biết chơi với các luật chơi.

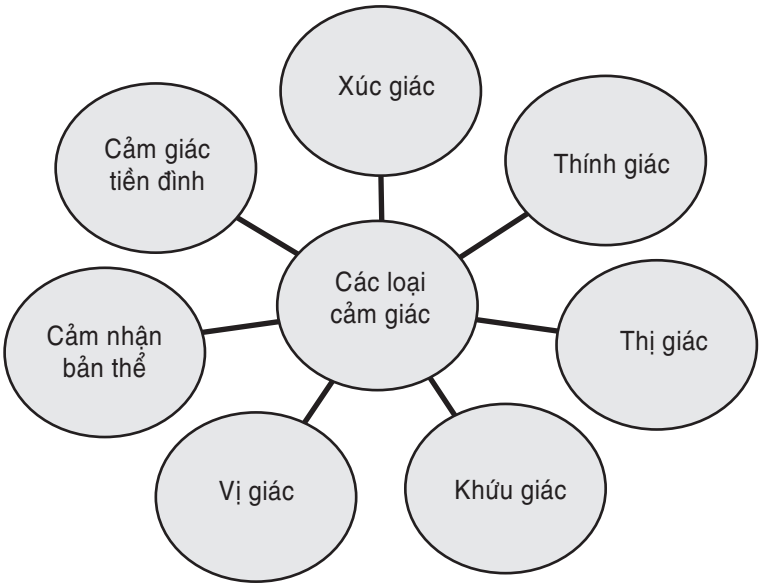
Kết luận về DIR/floortime: Ưu điểm của DIR/floortime là hướng tiếp cận khuyến khích sự tham gia của phụ huynh trong việc can thiệp cho trẻ, tạo cho trẻ thói quen tương tác nhiều hơn, quan tâm đến cảm xúc - một trong những khó khăn điển hình của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ… Tuy nhiên, nếu áp dụng không đúng hoặc thiếu kinh nghiệm, DIR/ Floortime có thể khiến cho việc can thiệp mất nhiều thời gian, nhiều kĩ năng mà chúng ta muốn trẻ phát triển sẽ không thực hiện được như kế hoạch. DIR/ Floortime không thiên về việc dạy kĩ năng theo kiểu các tiếp cận hành vi mà chủ yếu tập trung vào phát triển mối quan hệ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ở nhiều mức độ khác nhau từ giao tiếp hai chiều đơn giản đến phức tạp dựa trên chơi đùa tự nhiên trên mốc phát triển trẻ đang có. Người cùng chơi phải rất linh hoạt và nương theo trẻ và chuyển các hoạt động chơi thành giao tiếp, tương tác qua lại, không áp đặt, gò ép theo kiểu dạy các kĩ năng. Chính vì vậy, đây là điểm khó khăn đối với những người theo cách dạy từng kĩ năng theo cách gò ép, DIR/Floortime đòi hỏi người cùng chơi với trẻ cần phải hoà mình vào mức chơi đùa của trẻ, bỏ đi thói quen hướng dẫn hay dạy học mà tập trung vào hoạt động chơi đùa để phát triển mối quan hệ qua lại vốn là đặc điểm suy kém cốt lõi của trẻ tự kỉ.

3.4. Trị liệu cảm giác

3.4.1. Những vấn đề cảm giác thường gặp ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Xử lí thông tin giác quan là khả năng cảm nhận thông tin từ môi trường và sử dụng thông tin đó để thực hiện những hành vi nhằm mục đích đáp ứng, tương tác với thế giới bên ngoài. Đây là một trong những khó khăn điển hình của rối loạn phổ tự kỉ, được xác định là tiêu chí chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

Về cơ bản, tất cả giác quan của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đều có thể bị rối loạn:



Sơ đồ 11: **Các loại cảm giác**

Khi xử lý giác quan bị kém hoặc quá ngưỡng có thể gây ra một số biểu hiện:

- ✓ Có thể chú ý hoặc bị chi phối bởi các âm thanh nền bình thường mà người khác không để ý.
- ✓ Sợ hãi những động chạm bất ngờ, tránh né ôm ấp thậm chí với người gần gũi trong gia đình.
- ✓ Có xu hướng sợ hãi đám đông hoặc tránh đứng gần người khác.
- ✓ Không thích chơi trò chơi tương tác cơ thể hoặc quá sợ đụng vào các đồ chơi.
- ✓ Rất sợ hãi hoạt động trèo hoặc rơi ngã thậm chí khi không có nguy hiểm thực sự. VD: không thích chân nhấc khỏi mặt đất.
- ✓ Giữ thăng bằng kém, hay ngã.
- ✓ Rất thích đụng chạm với người khác hoặc chất liệu, kể cả khi không thích hợp.
- ✓ Không hiểu việc không được chạm vào người khác.

- ✓ Chịu đau rất tốt hoặc thờ ơ với đau đớn.
- ✓ Thường làm đau các bạn khác hoặc vật nuôi khi chơi cùng. Ví dụ, không hiểu sức mạnh của bản thân.
- ✓ Thường hay cựa quậy, không ngồi yên, thích cử động như quay, nhảy

Trị liệu cảm giác đóng một vai trò quan trọng trong chương trình can thiệp rối loạn phổ tự kỉ, đây cũng là một phần của phương pháp trị liệu hoạt động. Thông thường, trị liệu này cần có các kỹ thuật viên được đào tạo chuyên sâu, tuy nhiên, trong những điều kiện nhất định thì cha mẹ và giáo viên có thể tham gia vào quá trình hỗ trợ cho trẻ.

3.4.2. Cách thức hỗ trợ với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có vấn đề cảm giác

Cảm giác	Biểu hiện về cảm giác	Hỗ trợ cảm giác
Xúc giác	- Ít phản ứng trước những cơn đau. - Mong muốn được tiếp cận trực tiếp bên ngoài (ví dụ: muốn được ôm, muốn dựa vào người khác). - Không nhận thức được khi có ai chạm hoặc kéo tay. - Luôn tìm kiếm để sờ vào những chất liệu khác nhau như sờ vào vật xù xì, trơn nhẵn…. - Luôn tìm cách tự làm đau bản thân như đập đầu vào tường, tự cào cấu, cắn vào tay hoặc giật tóc. - Muốn nằm lên người khác hoặc đồ vật nào đó. - Phản ứng mạnh mẽ trước những động chạm bên ngoài như ôm ấp.	- Vỗ nhẹ nhàng lên lưng hoặc cánh tay. - Cù. - Khuyến khích trẻ cầm nắm vật gì đó trong tay. - Đưa cho trẻ những vật lạnh. - Cọ nhè nhẹ lên da với tốc độ nhanh. - Vỗ mạnh vào lưng. - Ôm trẻ khi được phép. - Áp lên tay, chân những áp lực lớn như nắm tay, hoặc dùng những vật nặng. - Khuyến khích trẻ mặc hoặc cầm nắm những vật chắc chắn và nặng. - Khuyến khích trẻ mặc đồ sát người. - Quấn trẻ vào khăn tắm. Đảm bảo không làm khó thở và máu khó lưu thông.

	- Không thích thay quần áo hoặc có những vật gần với thân thể. - Khó chịu khi gội đầu, chải tóc hay cắt tóc. - Tránh xa một số vật liệu nhất định, nhưng không thích vẽ bằng tay hay chơi với bột bánh. - Không thích cảm giác của những vật khác nhau tạo ra dưới chân như cỏ, xi măng và luôn muốn đi giày.	- Khuyến khích trẻ cầm hoặc ôm một chiếc gối. - Thực hiện những động chạm về cơ thể càng nhiều càng tốt.
Thính giác	- Không phản ứng trước những tiếng động lớn. - Có thể nghe những âm thanh cao hơn bình thường. - Gặp khó khăn trong việc lắng nghe một số âm thanh nhất định và cố che tai lại để không nghe thấy. - Có những âm thanh gây khó chịu như máy hút bụi, tiếng máy khoan, tiếng còi máy, tiếng kính vỡ, tiếng nhạc lớn,...	- Giới thiệu hay cho trẻ nghe những bản nhạc với nhiều nốt cao và âm điệu khác nhau. - Nói với trẻ bằng nhiều giọng khác nhau - Cho trẻ chơi những đồ chơi hoặc đồ vật tạo ra tiếng động. - Giới thiệu hoặc mở những bài hát êm ái (ví dụ cho nghe nhạc cổ điển). - Khuyến khích trẻ che tai bằng vật dụng che tai hoặc sử dụng máy nghe nhạc. - Nếu không tránh được những âm thanh đó, hãy cho trẻ cái gì đó để nhai, mút, để làm xao nhãng sự tập trung vào tiếng ồn đó.

Thị giác	- Không thấy được sự hiện hữu của vật hoặc người trong tầm nhìn. - Tỏ ra ít thích thú khi chơi đồ chơi hoặc những thứ khác. - Có khó khăn trong việc phân biệt đồ vật. - Cảm thấy khó chịu khi sàn nhà thay đổi như chuyển từ sàn đá sang thảm. - Tránh nhìn thẳng vào mắt người khác. - Có khó khăn trong việc nhìn vào mọi vật và sẽ che mắt lại - Nhìn chằm chằm vào những chi tiết nhỏ như vết mực trên tường hay chấm nhỏ trên sàn nhà. - Khó chịu khi có những thay đổi về không gian sống như thay đổi cách bài trí nội thất trong phòng. - Chỉ thích những vật gây kích thích nhất định, ví dụ như những vật màu sáng hoặc lấp lánh.	- Thực hiện các hoạt động dưới ánh sáng ban ngày. - Dùng những vật kích thích thị giác như màu nước hay lấp lánh. - Làm nổi bật những thứ trẻ thích bằng cách đặt chúng dưới ánh sáng. - Khi cần sáng thì nên dùng ánh sáng dịu nhẹ. - Bỏ đi những vật làm loãng tầm nhìn, hãy dùng màn che. - Tránh dùng những màu sắc chói chang, ví dụ, hãy dùng màu trắng thay vì màu vàng. *Nguồn: Sưu tầm Internet*
Vị giác và khứu giác	- Có thể không nhận biết được mùi vị của món ăn. - Khám phá mọi vật bằng cách đưa vào miệng hay ngửi. - Đưa mũi ra ngửi bất cứ thứ gì trong tầm nhìn. - Khám phá mọi vật bằng miệng với những hành động liếm, nhai hoặc mút.	- Cho trẻ mếm những loại thức ăn có vị đặc trưng như: chua, cay, mặn, ngọt…. - Giới thiệu những hoạt động cho phép trẻ khám phá những hương vị và mùi vị khác nhau. Ví dụ như đưa ra những chiếc hộp để ngửi hoặc nếm, bên trong là những hương vị hoặc mùi vị mạnh. - Thường xuyên thay đổi mùi hương mới trong nhà, như những hương khác nhau của nước hoa khô, dầu gội khác hoặc dầu thơm.

	- Khó chịu khi phải làm quen với mùi hương mới, ví dụ như xà phòng có mùi mới. - Có thể hay bị nôn khi ăn.	- Những lúc có thể hãy tránh nếm hoặc ngửi những món ăn có mùi hương mạnh. Thay bằng những thứ có mùi nhẹ nhàng hơn. - Tránh những nơi có mùi hương đặc trưng và nồng. Ví dụ như gian hàng bán nước hoa ở siêu thị. - Sử dụng những đồ vật trong nhà ít mùi, tránh dùng nước hoa và nước hoa khô. *Nguồn: Sưu tầm Internet*
Cảm giác tiền đình và cảm nhận bản thể	**Kiểm soát cơ thể** - Thiếu hợp tác trong hoạt động thường ngày. - Không thể giữ nguyên tư thế trong một khoảng thời gian dài, như ngồi yên một chỗ. - Dễ chán. - Không kiên trì hợp tác trong những công việc nâng lên hạ xuống. - Cảm thấy lo lắng, sợ hãi trong nhiều tình huống. - Khó khăn trong học viết. - Hay lừ đừ hoặc gục mặt xuống. **Giữ thăng bằng** - Lúc nào cũng muốn chạy nhảy.	- Tham gia những hoạt động yêu cầu phải chạy nhảy, nhảy lò cò nhằm tạo sự thay đổi tư thế. - Ngồi lên quả bóng tập hoặc quả bóng trị liệu và khuyến khích họ lắc lư hông. - Tham gia những hoạt động yêu cầu phải nhún nhảy, ví dụ như nhảy dây, tập nảy cùng quả bóng trị liệu. - Khuyến khích trẻ tham gia tích cực vào những hoạt động xảy ra hàng ngày trong gia đình, ví dụ như, lấy thư từ hòm thư. - Chơi những trò chơi khuyến khích trẻ kéo đẩy ở một mức độ trung bình, ví dụ như chơi kéo co. - Mặc những chiếc áo gi-lê nặng hoặc ôm chiếc gối nặng trong một thời gian ngắn.

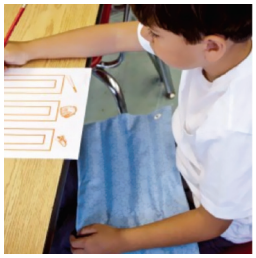
	- Rất hiếu động trong mọi mặt đời sống. - Tự quay quanh mình. - Hay quay tròn những đồ vật. - Hay lắc lư thân mình. - Đi nhón chân. - Thích giữ một tư thế nhất định, ví dụ như thấy khó chịu khi bắt buộc phải đứng lên sau khi ngồi yên. - Không thích bị treo ngược cành cây. - Không muốn nhấc bàn chân khỏi mặt đất. - Không thích chơi những trò mạnh mẽ. - Cảm thấy khó chịu khi đi ô tô - Cảm thấy bối rối khó chịu khi phải vươn người ra trước. Sẽ tránh những hành động như thế. - Nhẹ nhàng đưa đầu qua lại trong khi hoạt động.	- Khuyến khích tham gia vào việc hoạt động cơ thể như lắc lư thân mình, đu đưa, lăn tròn hoặc nhảy. - Khuyến khích điều chỉnh nhiều tư thế khác nhau thông qua những hoạt động. - Nắn bóp các khớp khác nhau để gây áp lực lên cơ thể. - Nhẹ nhàng lắc lư hoặc đu đưa họ. *Nguồn: Sưu tầm Internet*

3.4.3. Một số dụng cụ và thiết bị trong điều hòa cảm giác

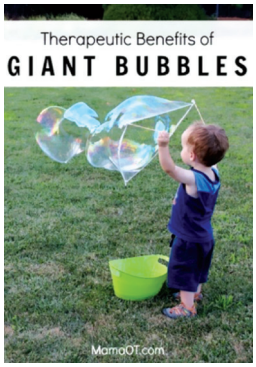
• Ghế hình chữ T (ghế tròn, không có tựa lưng). • Quả bóng to để trị liệu (40-61 cm). • Ghế hạt hoặc bọt xốp ở trong (ghế to, có thể làm thành ghế salong hoặc ghế đẩu tùy theo tư thế mình đặt ghế). • Dải băng trị liệu (nhiều dải, kích thước khác nhau).	• Xâu dây • Đất nặn • Ống hút • Nỉ • Ghế tựa • Kẹp quần áo • Ống đếm giọt

• Dây chun có móc ở 2 đầu • Giấy giáp • Áo vét nặng • Gối ôm • Túi cát • Gương treo tường • Các bàn xoay, bàn nhún … để chơi • Máy ghi băng • Kẹo nhai • Kẹo cao su • Tuýp cao su (để nhai, luyện cảm giác trong khoang miệng) • Găng tay làm bằng nhựa dẻo có gai • Bút rung • Vật giữ bút vào tay khi viết • Mảnh thảm • Đũa • Bàn di động (có chân để di chuyển) • Gạo, bột ngô • Túi xúc giác (để nhảy trong bao vải) • Ghim nam châm • Dung dịch bọt xà phòng • Giấy màu	• Đèn nóng sáng (bóng đèn tóc công suất lớn) • Bàn / ghế nghiêng • Đệm • Kẹp giấy xoắn • Găng tay gấu/chó/mèo/... • Bóng gai • Tấm bong bóng, xốp • Hòn bi • Thẻ chơi trò chơi • Đinh và ốc vặn vào đinh • Kem cạo râu • Kem đánh tạo bọt • Vật mềm như bánh pudding • Kem bôi tay • Nút tai • Tai nghe • Ghế văn phòng • Đèn pin • Bóng nổi • Các thẻ xâu với nhau bằng dây • Thùng hạt gạo, ngô • Chăn để cuộn người • Lộn mèo.

3.4.4. Gợi ý một số bài tập trị liệu cảm giác

Tên	Mô tả ngắn gọn	Nguyên liệu	Mô tả
Đệm nặng để đùi		Vải, chai nước, kim, chỉ khâu.	

Bóng bóp	Bóng bay được nhồi gạo, có thể vẽ hình khuôn mặt lên đó.	Bóng bay Gạo Phễu Bút màu	
Găng tay nhồi	Găng tay y tế nhồi chất lỏng, màu và hạt vòng.	- Găng tay y tế - Hồ dán hoặc dầu gội đầu - Màu thực phẩm - Hạt vòng	
Cổ áo có khóa /khuy	Cổ áo có khóa/ khuy để trẻ đeo và thực hành.	Cổ áo cũ có khuy cài	
Khay viết chữ	Khay chứa gạo. Gạo và khay có màu sắc đối lập để trẻ luyện viết chữ và số.	- Hộp đựng - Gạo - Túi zip - Màu thực phẩm - Giấy bìa màu - Bút chì - Tẩy	
Hộp ú òa	Hộp cát tông cắt lỗ tròn để trẻ có thể bỏ đồ vật vào và lấy ra.	- Hộp carton - Kéo	

Cho bóng ăn	Cắt ngang quả bóng tennis làm giống như một cái miệng để trẻ có thể bóp bóng bằng một tay, tay kia nhét đồ vào "miệng" bóng.	- Bóng tennis - Dao dọc giấy	
Chai lấp lánh	Chai nhựa chứa nước và kim tuyến.	- Chai nhựa - Chai chứa hạt kim tuyến - Hồ dán kim tuyến - Nước - Hồ dán trong - Keo dán nóng để hàn nắp chai	
Đất nặn tự chế	Đất nặn tự làm, tự phối màu và độ cứng - mềm.	- Hai cốc nước - Hai cốc bột - Màu thực phẩm - Một cốc muối - Một thìa cà phê dầu - Một thìa kem chuyên dụng tartar - Hộp đựng	
Bong bóng khổng lồ	Hai que gậy, sợi dây, nước xà phòng,...	- Một thìa cà phê bột làm bánh - Một thìa cà phê chất nhũ hóa - Một ít bột xà phòng - 16 cốc nước - Hai gậy, dài 20-25cm - Dây, sợi len - Khuyên kim loại tròn, hạt vòng nặng Tùy chọn: lô tròn cao su để làm tay cầm	

3.5. Dùng thuốc trong can thiệp - y dược cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

3.5.1. Vai trò của dùng thuốc trong can thiệp - y dược cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Rối loạn phổ tự kỉ là một rối loạn phát triển có những nhóm triệu chứng như: 1) Suy kém về chất lượng tương tác và giao tiếp xã hội, 2) Có những kiểu hành vi, ham thích và hoạt động định hình, giới hạn, lặp đi lặp lại. Mặc dù những đặc tính chủ yếu này vẫn hiện hữu trong suốt cuộc đời của các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên, các biểu hiện lâm sàng và khiếm khuyết về chức năng sẽ thay đổi theo tuổi tác, khả năng ngôn ngữ và nhận thức, những vấn đề đi kèm, gia đình và môi trường xã hội.

Can thiệp chính dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là các chiến lược can thiệp hành vi, giao tiếp và giáo dục. Trị liệu hoá dược có giá trị nhưng không có hiệu quả trên tất cả trường hợp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và những rối loạn đi kèm. Vì vậy, nên thảo luận kỹ lưỡng và cẩn thận vai trò của trị liệu bằng thuốc trong kế hoạch can thiệp cá nhân bởi vì rối loạn phổ tự kỉ không phải là một rối loạn được chỉ định điều trị bằng thuốc. Không có thuốc nào có thể điều trị khỏi rối loạn phổ tự kỉ. Thuốc được chỉ định đối với các triệu chứng đặc hiệu khi các triệu chứng này ảnh hưởng nặng nề đến sự tiến bộ của cá nhân và ảnh hưởng lên cuộc sống của trẻ và gia đình của trẻ. Mục tiêu của điều trị là làm giảm đi (không cần thiết phải loại bỏ hoàn toàn) những hành vi cản trở nhằm để cho cá nhân đó có thể theo được các can thiệp về giáo dục và tâm lý xã hội tốt hơn.

3.5.2. Khám và kê đơn thuốc trong can thiệp - y dược cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Cần một đội ngũ đa ngành để lượng giá trẻ bao gồm: bác sĩ nhi khoa có chuyên môn về phát triển trẻ em, bác sĩ thần kinh hay tâm thần có chuyên môn về trẻ em, chuyên viên giáo dục đặc biệt, chuyên viên tâm lý, âm ngữ trị liệu,… Tùy theo điều kiện của mỗi nơi mà nhóm đa ngành này có thể khác nhau. Có những nơi nhóm đa ngành có thể có nhiều thành viên, có những nơi nhóm này lại có ít thành viên. Cần nhớ rằng, chỉ định thuốc hướng thần thuộc chuyên khoa sâu thì thầy thuốc cần được đào tạo, giám sát bài bản và có kinh nghiệm thực hành. Việc kê đơn thuốc tuỳ thuộc vào kinh nghiệm của thầy thuốc và có thể thay đổi, điều chỉnh tuỳ theo đáp ứng của từng trường hợp.

Khi trẻ dưới hai tuổi, khó có thể phân biệt được trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và những trẻ chậm phát triển nhận thức có suy kém về ngôn ngữ nhưng không phải tự kỉ. Đặt tên cho chẩn đoán đôi khi gặp khó khăn trong giai đoạn này. Đôi khi cần một thời gian theo dõi để có thể có được một chẩn đoán chính xác và rõ ràng. Tuy nhiên, cũng đừng thực hiện điều này quá muộn hoặc đưa ra những nhận xét không rõ như:

trẻ không sao đâu, về nhà chơi với trẻ nhiều vào,... Điều này có thể làm cho cha mẹ hiểu lầm và làm chậm trễ đi thời gian can thiệp. Có bằng chứng cho thấy rằng, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sẽ có được lợi ích từ dịch vụ can thiệp sớm khi trẻ ở độ tuổi hai đến bốn tuổi (New York State Department of Health, 1999).

3.5.3. Các thuốc hướng thần và việc điều trị cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Hiện tại không có thuốc nào có thể điều trị khỏi được rối loạn phổ tự kỉ. Thuốc được chỉ định đối với những hành vi thần kinh mà gây cản trở sinh hoạt hằng ngày hay học tập và mối quan hệ của trẻ với gia đình. Các hành vi này bao gồm: Hành vi giống rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD Like-Behaviors); Hành vi có tính nghi thức/ cưỡng chế (Ritualistic/ Compulsive Behaviors); Hành vi thách thức (Challenging Behaviors); Rối loạn giấc ngủ (Sleep Disorders).

a) Hành vi giống rối loạn tăng động kém chú ý (ADHD Like-Behaviors)

Tăng hoạt động có ý nghĩa lâm sàng xảy ra khoảng 10-20% ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Không có bảng hỏi đặc hiệu hay tiêu chuẩn để chẩn đoán riêng cho rối loạn tăng động giảm chú ý ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Vì vậy, tiêu chuẩn dùng cho DSM-IV hay DSM-5 cũng có thể dùng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên, thu thập thông tin đánh giá về mức hoạt động, khả năng chú ý và khả năng nhận thức của trẻ từ cha mẹ của trẻ và những nhà chuyên môn có liên quan đến trẻ ở nhiều môi trường khác nhau là rất quan trọng. Cũng cần phải xác định rằng những hành vi này có tính lan toả hay thay đổi tuỳ theo tình huống. Hành vi thần kinh thì thường có tính lan toả và không phụ thuộc vào tình huống. Trong khi đó hành vi thay đổi theo tình huống thường có nguyên nhân từ mối quan hệ xã hội như việc đặt giới hạn cho trẻ. Phải phân biệt được hai loại hành vi này vì hướng điều trị hoàn toàn khác nhau.

Thuốc kích thích thần kinh trung ương (Central Nervous System Stimulants)

Methylphenidate 10mg, Dexamphetamine 5mg, Methylphenidate (Concerta) 18mg, 27mg…Hiện tại ở Việt Nam cho đến năm 2019 thì chỉ lưu hành thuốc Concerta với nhiều liều lượng khác nhau, thấp nhất là 18mg.

Các thuốc này có thể làm giảm đi mức tăng hoạt động, giảm đi sự bốc đồng, giảm hành vi gây hấn và gia tăng sự chú ý. Tuy nhiên ở trẻ em có sự kết hợp giữa khuyết tật trí tuệ và rối loạn phổ tự kỉ thì thành công của điều trị không nhiều và kết quả đáp ứng khác nhau ở từng cá nhân.

Thuốc đồng vận thụ thể alpha 2 adrenergic: Clonidine Hydrochlodride

Có hai nghiên cứu chứng giả dược mù đôi (Doubled Blind Placebo-Controlled Studies) ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có ghi nhận được những lợi ích của thuốc này như cải thiện triệu chứng tăng động, gây hấn và dễ bị kích thích. Phản ứng ngoại ý của

thuốc clonidine bao gồm: buồn ngủ, phát triển dung nạp, nguy cơ gây cơn tăng huyết áp khi ngưng thuốc đột ngột. Thuốc khác thuộc nhóm này là Guafacine cũng được sử dụng cho những trường hợp trẻ có triệu chứng tăng động, giảm chú ý.

Thuốc chống trầm cảm 3 vòng (Tricyclic Antidepressants)

Các thuốc chống trầm cảm như: Imipramine, Amitriptyline, Clomipramine: Có thể có hiệu quả trong việc cải thiện tính xung động, bốc đồng và tăng hoạt động ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên cần phải theo dõi chặt chẽ điện tâm đồ vì những thuốc này có nguy cơ gây rối loạn dẫn truyền nhịp tim. Dùng liều thấp rồi tăng lên từ từ. Có thể dùng buổi tối trước khi đi ngủ nếu trẻ có rối loạn giấc ngủ hoặc đái dầm đi kèm.

Thuốc chống loạn thần Antipsychotics như: Risperidone, Haloperidone

Thuốc chống loạn thần làm giảm đi triệu chứng tăng động ở trẻ nhưng ảnh hưởng đến sự chú ý và tính bốc đồng cẩu thả. Tuy nhiên điều này cần phải nghiên cứu thêm. Những nghiên cứu gợi ý rằng thuốc chống loạn thần liều thấp có thể có lợi ích nhưng liều cao có thể gây bất lợi. Nếu trẻ có thêm hành vi gây hấn thì thuốc chống loạn thần có thể có hiệu quả trên những hành vi này.

Nên chọn thuốc chống loạn thần không điển hình (Atypical antipsychotics) như Risperidone vì sẽ có ít tác dụng không mong muốn như triệu chứng ngoại tháp gây rối loạn trương lực cơ cấp tính ở trẻ.

Tác dụng phụ: gây buồn ngủ, giảm khả năng học tập, ăn nhiều, tăng cân.

b) Hành vi có tính nghi thức/ cưỡng chế (Ritualistic/ Compulsive Behaviors)

Thuốc ức chế tái hấp thu Serotonine có chọn lọc (Selective Serotonine Reuptake Inhibitors):

Lợi ích của thuốc này được ghi nhận là làm giảm đi hành vi định hình/ ám ảnh, cải thiện khả năng liên hệ xã hội và khả năng sử dụng ngôn ngữ ở trẻ tự kỉ. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có kèm theo lo âu nhiều cũng có thể đáp ứng với những thuốc này.

Liều khởi đầu nên cho liều thấp để tránh tác dụng gây khó chịu.

Clomipramine:

Thuốc này là chống trầm cảm 3 vòng, có hiệu quả trên hành vi tự huỷ hoại và hành vi định hình. Đây là thuốc chống trầm cảm 3 vòng, thế hệ đã cũ, có thể có nhiều tác dụng phụ, hiện nay ít được sử dụng.

c) Hành vi thách thức (Challenging Behaviors),

Hành vi thách thức là bất kỳ hành vi nào làm cho trẻ và người khác bị mất an toàn, những hành vi này có thể là tự xâm hại bản thân, tấn công người khác, bốc đồng, gây rối,...

Tiếp cận là nhắm đến các hành vi đặc hiệu và theo dõi lượng giá một cách cẩn thận và loại trừ những nguyên nhân y khoa có thể điều trị được như táo bón, trào ngược dạ dày thực quản, viêm tai giữa, nhiễm trùng tiểu hay bệnh lý khác… Những nguyên nhân này có thể làm cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khó chịu và gây ra những hành vi thách thức.

Không có thuốc tiêu chuẩn phù hợp cho tất cả các cá nhân. Một bước tiếp cận khôn ngoan cần phải dựa trên động cơ đưa đến những hành vi này. Tuỳ theo từng vấn đề mà việc sử dụng loại thuốc sẽ khác nhau trong các nhóm kích thích thần kinh, nhóm chống lo âu, chống trầm cảm, ổn định khí sắc hay an thần kinh,… Điều này tuỳ thuộc rất nhiều vào kinh nghiệm thực hành của bác sĩ. Có khi cần phối hợp của nhiều loại thuốc với nhau tuỳ theo triệu chứng lâm sàng. Nên thăm khám kỹ lưỡng, đánh giá cẩn thận các hành vi xảy ra ở nhiều tình huống khác nhau. Thuốc nên dùng liều thấp rồi tăng từ từ cho đến khi có đáp ứng lâm sàng, tránh cho liều cao ngay từ đầu để tránh tác dụng không mong muốn có thể làm xấu hơn hành vi thách thức.

d) Rối loạn giấc ngủ (Sleep Disorders)

Rất nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có rối loạn giấc ngủ. Rối loạn giấc ngủ sẽ làm cho trẻ khó chịu, học tập khó khăn và làm cho cha mẹ lo lắng.

Tiếp cận lâm sàng:

1. Thu thập tiền sử chi tiết về giấc ngủ bao gồm kiểu giấc ngủ của trẻ trong 24 giờ, đặc biệt chú ý đến giờ ngủ ban ngày, nhịp điệu giấc ngủ vào ban đêm: mấy giờ ngủ, mấy giờ thức giấc, các hành vi trong giấc ngủ…
2. Các yếu tố ảnh hưởng từ môi trường như tiếng ồn, ánh sáng, nhiệt độ.
3. Xem xét thói quen giờ ngủ có thể tiên đoán được để giảm kích thích và tiếng ồn.
4. Các thuốc có tác dụng gây ngủ như kháng histamine có thể được sử dụng trong thời gian ngắn đối với các chỉ định đặc biệt như khi làm thủ thuật y khoa, khi du lịch hoặc nhằm trợ giúp trong chương trình điều trị hành vi dành cho rối loạn giấc ngủ. Các thuốc này không nên dùng trong thời gian dài vì có thể tạo ra phản ứng đặc biệt hay dung nạp thuốc.

Melatonin

Nội tiết tố này được tuyến tùng tiết ra và đóng vai trò chính trong việc điều chỉnh nhịp điệu ngày đêm. Việc sử dụng melatonin cũng đã được nghiên cứu đối với rối loạn giấc ngủ ở trẻ có rối loạn phát triển thần kinh.

3.5.4. Những lưu ý khi sử dụng thuốc trong can thiệp - y dược cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

- ✓ Không có "viên đạn phép màu" đối với các triệu chứng chính của rối loạn phổ tự kỉ.
- ✓ Điều trị bằng thuốc nên luôn phối hợp với các can thiệp về hành vi và can thiệp về giáo dục.
- ✓ Điều quan trọng là sắp xếp cuộc sống cho các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ cho phép việc điều trị thuốc được theo dõi an toàn.
- ✓ Thuốc được sử dụng tốt nhất khi làm giảm đi những hành vi làm cản trở chức năng toàn thể của trẻ.
- ✓ Thầy thuốc phải có trách nhiệm thông báo đầy đủ cho cha mẹ và trẻ (nếu trẻ biết) về các lợi ích và tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc. Nên có phối hợp chặt chẽ với các chuyên môn khác và trường học.
- ✓ Khi thiếu hướng dẫn dựa vào chứng cứ khoa học, nếu thuốc được lựa chọn có thể có hiệu quả trên những triệu chứng đích, bác sĩ phải có cách thức đặc biệt để có thể theo dõi được hiệu quả của việc sử dụng thuốc trong thời gian điều trị.
- ✓ Giáo viên hay các nhà tâm lý không phải là những người được đào tạo về điều trị bằng hoá dược cho nên cần phối hợp với các thầy thuốc hơn là cho phụ huynh những lời khuyên không phù hợp với chuyên môn của mình. Điều đó làm cho phụ huynh hoang mang và thiếu hợp tác, đặc biệt là khi cần phải có điều trị bằng thuốc cho trẻ.

Có phụ huynh e ngại việc sử dụng thuốc cho con vì lý do sợ tác dụng phụ hay ảnh hưởng của thuốc đối với não bộ của trẻ. Hoặc họ có những hiểu lầm về thuốc hướng thần (Psychotropic Medications). Đây là tên gọi chung của các nhóm thuốc tác động vào hệ thần kinh. Thuốc an thần (Transquylizers) là nhóm thuốc êm dịu và chống lo âu, có thể gây nghiện, là nhóm nhỏ thuộc thuốc hướng thần và hầu như không được sử dụng trong điều trị các vấn đề hành vi ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Phụ huynh thường cho rằng thuốc sẽ gây nghiện, làm trẻ bị lệ thuộc. Bác sĩ cần trao đổi kỹ và giải thích rõ ràng khi có chỉ định thuốc. Phụ huynh cũng cần đặt câu hỏi khi có thắc mắc.

Trong các phòng khám, có nhiều trường hợp trẻ đến khám vì những hành vi thách thức như tự gây tổn thương, tấn công người khác, hành vi lặp đi lặp lại, rối loạn giấc ngủ nặng nề, lo sợ quá mức,… Những hành vi này ảnh hưởng rất nhiều đến việc

học tập và sinh hoạt hằng ngày của trẻ. Những hành vi này cũng làm cho cha mẹ bị căng thẳng và lo lắng. Đa số những trẻ này đều có khó khăn nhiều về ngôn ngữ. Đối với những trẻ lớn với độ tuổi từ 8-10 tuổi trở lên thì việc điều trị thuốc thường là có hiệu quả, giúp trẻ ổn định hơn, có thể đến trường lại, giúp cha mẹ bớt lo lắng. Việc điều trị thuốc cũng nên phối hợp với can thiệp hành vi và giáo dục. Mục tiêu là khuyến khích những hành vi thích hợp, giảm thiểu tối đa những hành vi thách thức. Thuốc cũng có thể được giảm đi từ từ theo sự đáp ứng của trẻ và các chương trình tâm lý giáo dục khi đã ổn định.

3.6. Trị liệu âm nhạc

Thuật ngữ trị liệu âm nhạc được biết đến lần đầu tiên từ sự hợp tác 17 năm của nhà soạn nhạc Paul Nordoff và nhà giáo dục đặc biệt Clive Robbins từ năm 1958. Ban đầu trị liệu âm nhạc được phát triển như một liệu pháp tâm lý cho trẻ em nói chung và trẻ khuyết tật phát triển nói riêng. Âm nhạc trị liệu Nordoff - Robbins được phát triển dựa trên niềm tin rằng, tất cả mọi người có thể phản ứng với âm nhạc, dù có vấn đề bệnh lý hoặc khuyết tật. Từ đó cho đến nay, các biện pháp trị liệu âm nhạc không ngừng được phát triển mạnh mẽ ở các nước châu Âu, đặc biệt ở Mỹ. Năm 1998, Hội trị liệu âm nhạc Mỹ (AMTA) được thành lập. Trị liệu âm nhạc cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ xuất hiện cùng với các liệu pháp khác. Ở một số nước như Mỹ, Canada, Israel,… đã có cả một đội ngũ các chuyên gia trị liệu âm nhạc cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ngoài ra, họ cũng có khá nhiều công trình nghiên cứu về lý luận cũng như thực tiễn khẳng định vai trò của âm nhạc đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ như: "Âm nhạc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ" của Stephen Shore, "Tại sao âm nhạc có ích với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ" của Jean Hwang,… Trong các chương trình can thiệp chuyên biệt dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, âm nhạc cũng chiếm một vị trí quan trọng đặc biệt là các chương trình về tương tác xã hội và giao tiếp như "Nhiều hơn lời nói" của Fern Sussman, "RDI cho trẻ nhỏ" của Steven E.Gutstein và Rachelle K.Sheely, "Giao tiếp phải có hai người" của Ayala Manolson,…

3.6.1. Tác dụng của trị liệu âm nhạc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Ngay từ khi còn rất nhỏ, một bài hát ru, một cử động đu đưa nhẹ nhàng đã đưa trẻ đang la khóc vào giấc ngủ. Trước khi ra đời, trẻ đã thể hiện sự nhạy cảm với âm thanh mà chính người mẹ có thể cảm nhận được. Trẻ cảm thấy thoải mái với nhịp tim đập đều đặn, thư thái của mẹ, với âm thanh hay điệu nhạc du dương từ môi trường bên ngoài. Ngược lại, trẻ có thể phản ứng lại khi bất ngờ nghe những âm thanh chói tai, ồn ào,… Những bản nhạc với giai điệu du dương, với tiết tấu nhịp nhàng có thể dễ dàng giúp trẻ thư thái và đi vào ngủ ngon giấc.

Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy, âm nhạc tỏ ra lôi cuốn vì âm nhạc vượt qua ngôn ngữ. Âm nhạc là một cách dẫn đến thế giới xúc cảm, tình cảm, phá bỏ bức tường ngăn cách trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với thế giới bên ngoài. Thế giới xúc cảm, tình cảm được cho là lạ lùng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhưng âm nhạc có thể thâm nhập vào. Âm nhạc có thể đi xuyên vào cõi tiềm thức, vô thức mà trẻ không hề hay biết, có sức cuốn hút, thâm nhập mà trẻ không thể kháng cự.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khó hòa nhập được với thế giới bên ngoài bởi bức tường ngăn cách là những khiếm khuyết về tâm - sinh lý. Sự hình thành các kĩ năng cần đến sự hoạt động và phối hợp hiệu quả của các giác quan như thính giác, xúc giác, thị giác,… cùng kết hợp với ngôn ngữ. Âm nhạc có thể tác động đến tất cả các giác quan của trẻ một cách tự nhiên qua việc nghe nhạc, sử dụng nhạc cụ, hát, trò chơi âm nhạc,… Vì thế, hoàn toàn có thể khẳng định rằng âm nhạc có tác dụng hỗ trợ trong việc phục hồi những kĩ năng khiếm khuyết ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Điều đặc biệt cần nói đến, âm nhạc là con đường vượt qua ngôn ngữ, là con đường dẫn đến thế giới xúc cảm của trẻ. Việc sử dụng âm nhạc phù hợp sẽ giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ điều hòa được cảm xúc. Từ việc trẻ làm chủ được cảm xúc của bản thân mà các kĩ năng của trẻ có thêm cơ hội được cải thiện. Mặt khác, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng mang trong mình một tâm hồn trẻ thơ, do vậy, đa số các em yêu thích ca hát, vui chơi. Vì thế, dùng chính niềm yêu thích đó của trẻ để đi vào thế giới của trẻ từ đó dần dần giúp trẻ tiến bộ là một lựa chọn hữu ích.

Nghiên cứu được công bố trên tạp chí *Âm nhạc trị liệu* khẳng định vai trò của trị liệu âm nhạc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, gồm: Cải thiện hành vi xã hội; Tăng sự tập trung chú ý; Tăng cường các nỗ lực giao tiếp (lời nói, cử chỉ, điệu bộ); Giảm căng thẳng; Tăng khả năng nhận thức về cơ thể và phối hợp vận động;... Dưới đây là một số phân tích cụ thể:

Âm nhạc giúp trẻ tăng khả năng tương tác một cách tự nhiên, không khiên cưỡng. Tham gia vào các hoạt động âm nhạc tạo thêm cơ hội để trẻ tương tác với các bạn, trẻ sẽ bắt đầu có sự tương tác với nhau trong dòng chảy của âm nhạc khi được hướng dẫn cùng cầm vào một chiếc vòng và kết hợp để chuyền chiếc vòng chuyển động theo nhịp điệu của bản nhạc. Ngoài ra, nhịp trống rộn ràng, âm thanh của xúc xắc cùng với nhịp điệu sôi động của một bài hát giúp trẻ cảm thấy vui vẻ và cùng nối đuôi nhau hành quân theo nhịp một cách tự nhiên. Thêm nữa, hoạt động âm nhạc có sử dụng các nhạc cụ trẻ yêu thích là động lực để trẻ hợp tác với các bạn.

Âm nhạc giúp trẻ phát triển kĩ năng giao tiếp. Tác giả Neha Khetrapal của Đại học Bielfeld - Đức đã đưa ra các nghiên cứu và khẳng định: "Âm nhạc là một sự lựa chọn hiệu quả để nâng cao khả năng giao tiếp ở những người rối loạn phổ tự kỉ". Nghiên cứu của Lim HA chỉ ra được âm nhạc giúp phát triển khả năng tiếp nhận vốn từ vựng và khả năng diễn đạt ngôn ngữ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Trước hết, âm nhạc tăng cường kĩ năng giao tiếp cho trẻ qua việc khuyến khích trẻ sử dụng ngôn ngữ nói. Các em có thể học được những từ giao tiếp mới dễ dàng qua việc được nghe và hát đi, hát lại một bài hát hơn là học để bắt chước nói một cách bình thường. Ngoài ra, để trẻ phát âm cần dạy trẻ sử dụng môi, lưỡi, hàm, hơi thở,... thì việc dạy trẻ sử dụng một chiếc kèn thổi hoàn toàn phù hợp cho mục đích này. Tham gia vào các hoạt động âm nhạc giúp trẻ luyện tập kĩ năng luân phiên, chú ý, bắt chước, khởi đầu, duy trì hoạt động.

Hoạt động âm nhạc còn có ý nghĩa tích cực đối với việc sử dụng ngôn ngữ không lời cho trẻ. Nếu trẻ được tham gia vào các hoạt động âm nhạc thường xuyên, các trò chơi âm nhạc mà trẻ yêu thích sẽ giúp trẻ thêm mạnh dạn thực hiện các hoạt động, thể hiện bản thân trước mọi người. Trẻ có thể điều tiết được cảm xúc thông qua âm nhạc từ đó hỗ trợ cho các hoạt động giáo dục khác. Dần dần trẻ thụ động có thể mạnh dạn thể hiện bản thân mình hơn, trẻ tăng động cũng có thể điều tiết hoạt động một cách hợp lý.

Âm nhạc giúp cải thiện hành vi. Âm nhạc được sử dụng phù hợp có tác động tích cực để hỗ trợ, điều chỉnh hành vi cho trẻ. Âm nhạc có thể lôi cuốn điều chỉnh cảm xúc của con người, cảm xúc chính là nguyên nhân dẫn đến hành vi tốt hay xấu. Với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, âm nhạc được sử dụng phù hợp với sở thích của trẻ có thể giúp trẻ nguôi cơn giận, ngăn chặn hành vi tiêu cực dễ nảy sinh ở trẻ.

Các hoạt động âm nhạc giúp trẻ giảm bớt những hành vi định hình. Âm thanh của các loại nhạc cụ được tạo ra khi trẻ được hướng dẫn sử dụng đúng cách kết hợp với các bài hát quen thuộc giúp cho trẻ cảm thấy thích thú, cuốn trẻ vào hoạt động phù hợp.

3.6.2. Phương pháp tổ chức hoạt động trị liệu âm nhạc cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

a) Hoạt động nghe nhạc

Các bản nhạc được lựa chọn có tính chất êm dịu, du dương, phối khí đơn giản, với tempo khoảng 60 đến 80 nhịp/1 phút (gần với nhịp đập của trái tim) nhằm mục đích giúp trẻ thư giãn hay một điệu nhạc có tiết tấu sôi động giúp kích thích sự hứng thú. Một điệu nhạc trẻ yêu thích sẽ dễ dàng đi vào thế giới riêng của trẻ, xoa dịu ngay tức khắc sự tức giận, cảm giác lo âu, căng thẳng thậm chí tâm hồn các em bay bổng theo điệu nhạc từ đó kết nối trẻ đến với thế giới xung quanh.

Hoạt động nghe nhạc có thể được thiết kế với nhiều hình thức khác nhau:

- ✓ Tổ chức cho trẻ ngồi lắng nghe nhạc một cách đơn giản.
- ✓ Hướng dẫn trẻ ngồi thành vòng tròn, trẻ được kết nối với nhau qua việc cùng cầm vào một chiếc vòng lớn và cùng nhau đung đưa chiếc vòng theo nhịp điệu bản nhạc.
- ✓ Trẻ được hướng dẫn ngồi thành từng cặp, cầm tay nhau và đung đưa theo nhạc.
- ✓ Giúp trẻ nằm nghe nhạc, đồng thời cuộn một chiếc khăn xuống phía dưới hõm lưng giúp cho trẻ thư giãn và tốt cho nhịp thở của trẻ. Trị liệu viên sẽ kết hợp giúp trẻ vận động tay hoặc chân theo nhịp.
- ✓ Nghe nhạc kết hợp với mát xa
- ✓ Nghe nhạc trong lúc ngồi thiền (giờ tập yoga).

Cần chú ý tới phản ứng của trẻ với mỗi bản nhạc khác nhau vì sở thích của mỗi trẻ là khác nhau. Trị liệu viên cần chọn lựa nhạc cho phù hợp với sở thích của trẻ. Với trẻ tăng động nên cho trẻ nghe những bản nhạc du dương, êm dịu; trẻ ù lì nên lựa chọn những bản nhạc sôi động hay những đoạn nhạc có tiết tấu nhanh chậm khác nhau để kích thích trẻ vận động. Tại nhà, bố mẹ cho con nghe nhạc trong thời gian rảnh hoặc khi cần âm nhạc để xoa dịu, thư giãn hay kích thích hứng thú.

b) Hoạt động ca hát

Các bài hát giúp tăng sự thích thú của trẻ đối với lời nói, với những trẻ biết nói nhưng ngại nói và với những trẻ đang bắt đầu học nói. Người lớn hát cùng trẻ để dạy cho trẻ kĩ năng luân phiên, bắt chước. Trẻ hát cùng nhau để kết nối với nhau một cách tự nhiên. Trẻ có thể dễ dàng làm theo hướng dẫn của người lớn qua một câu hát vui vẻ hơn là một lời nói.

Khi tổ chức hoạt động ca hát cần lưu ý đến các vấn đề sau:

- ✓ Các bài hát cần được chọn với phần lời ca đơn giản, ngắn gọn, lặp đi lặp lại.
- ✓ Sáng tạo các câu hát bằng cách đưa các câu nói vào những giai điệu của các bài hát làm cho trẻ thêm thích thú.
- ✓ Với trẻ bắt đầu học nói hay những trẻ gặp khó khăn về phát âm, trị liệu viên dạy hát vuốt đuôi để trẻ phát âm từng âm đơn. Việc dạy trẻ hát vuốt đuôi tạo cơ sở cho trẻ sự chủ động trong việc ca hát và tự tin tham gia vào hoạt động mặc dù trẻ không thể hát được đầy đủ một câu.
- ✓ Ca hát kết hợp với hoạt động biểu diễn giúp trẻ thêm tự tin thể hiện bản thân và học được cách thể hiện cảm xúc và ý nghĩa của bài hát.
- ✓ Bố mẹ hát với con tại nhà, hát karaoke với các bạn biết đọc.

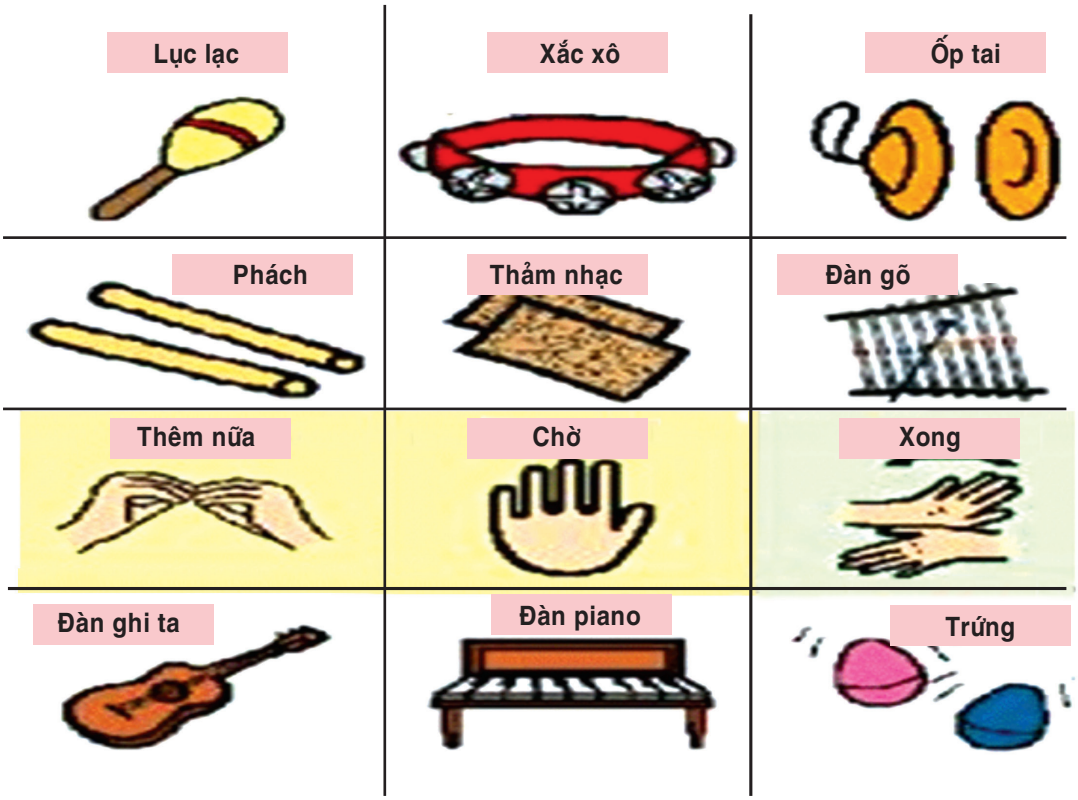
c) Hoạt động trò chơi và vận động theo nhạc

Trẻ em luôn thích các hoạt động vui chơi và vận động. Khi các hoạt động này kết hợp với âm nhạc thì sự hứng khởi được nhân lên. Hoạt động này giúp tăng cường sự tương tác, kĩ năng luân phiên, khả năng quan sát và bắt trước, giúp trẻ tự tin thể hiện bản thân, rèn luyện các kĩ năng xã hội, sự chủ động trong lời nói và hợp tác với bạn chơi cùng.

Hoạt động này có thể được tổ chức một cách đa dạng. Tuy nhiên các trò chơi âm nhạc dành cho trẻ cần đơn giản và trị liệu viên không giải thích dài dòng bằng lời nói. Chẳng hạn, với trò chơi "đoán nhạc cụ" trẻ được yêu cầu đoán các nhạc cụ đơn giản như trống, xắc xô, vòng bi,… Sau khi nghe thấy tiếng của các nhạc cụ này, trẻ có tri giác thính giác tích cực là một trong những mục tiêu của trị liệu âm nhạc.

d) Hoạt động sử dụng nhạc cụ đơn giản

Trẻ được thực hành với các nhạc cụ như trống, xắc xô, kèn, đàn… và cả những nhạc cụ tự chế như chai đựng gạo, cốc úp, hộp nhựa… để tạo ra những âm thanh theo hướng dẫn của trị liệu viên và được khuyến khích tạo ra những âm thanh tự phát theo cảm hứng của các em.



Hình 22: Các nhạc cụ cơ bản

Hầu hết trẻ đều hứng thú với các nhạc cụ. Việc cho trẻ tiếp xúc với nhạc cụ không chỉ giúp các em tăng cường kĩ năng vận động tinh mà còn như một phần thưởng để các em thêm hứng thú tham gia các hoạt động cùng các bạn. Một nhóm trẻ có thể được ngồi thành vòng tròn, mỗi em một nhạc cụ cùng gõ, lắc theo giai điệu nhạc; để hoà chung vào "bản nhạc" các em phải cố gắng bắt chước nhau, theo kịp tốc độ của nhau,… khi đó khả năng bắt chước và hợp tác nhóm được cải thiện một cách tự nhiên.

CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1. Để can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần những nhóm phương pháp nào?

Câu 2. Nhóm phương pháp can thiệp về y sinh bao gồm những phương pháp nào và có vai trò gì trong can thiệp rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 3. Nhóm phương pháp dựa trên can thiệp hành vi gồm những phương pháp nào? Ưu - nhược điểm của nhóm phương pháp.

Câu 4. Nhóm điều trị liên quan đến giao tiếp gồm những phương pháp nào? Ưu - nhược điểm của nhóm phương pháp.

Câu 5. Nhóm phương pháp trị liệu giác quan/Hoạt động trị liệu gồm những phương pháp nào? Ưu - nhược điểm của nhóm phương pháp.

Câu 6. Nhóm phương pháp can thiệp giáo dục bổ trợ gồm những phương pháp nào? Ưu - nhược điểm của nhóm phương pháp.

Câu 7. Cơ sở lựa chọn phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Câu 8. Quan điểm phổ biến về việc nghiên cứu và vận dụng các phương pháp can thiệp và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Câu 9. Định nghĩa và nguyên lý cơ bản của phân tích hành vi ứng dụng.

Câu 10. Vai trò của tiền đề: động lực (Motivation Operations) và kiểm soát kích thích (Stimulus Control) trong can thiệp.

Câu 11. Thế nào là uốn nắn hành vi (shaping)? Lấy ví dụ minh họa.

Câu 12. Thế nào là gợi nhắc - giảm gợi nhắc? Lấy ví dụ minh họa.

Câu 13. Thế nào là dạy chuỗi hành vi? Lấy ví dụ minh họa.

Câu 14. Hành vi ngôn ngữ gồm những dạng nào và cách dạy các dạng hành vi ngôn ngữ đó.

Câu 15. Phương pháp Jasper tập trung vào những khiếm khuyết cốt lõi nào của rối loạn phổ tự kỉ.

Câu 16. Phân tích các nguyên tắc của chương trình TEACCH? Nêu quan điểm cá nhân về các nguyên tắc đó.

Câu 17. Cấu trúc môi trường vật chất trong can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là gì? Lấy ví dụ minh họa.

Câu 18. Cấu trúc hoạt động trong can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là gì? Lấy ví dụ minh họa.

Câu 19. Vì sao cần xây dựng lịch bằng hình ảnh trong can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Các loại lịch nên sử dụng và cách xây dựng.

Câu 20. Hình ảnh hóa và cấu trúc hóa thông tin có vai trò gì trong can thiệp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Lấy ví dụ minh họa.

Câu 21. Góc cá nhân đóng vai trò gì trong mô hình can thiệp rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 22. Các bước tiến hành Floortime trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Câu 23. Làm thế nào để trở thành "người chơi cùng năng động" trong Floortime?

Câu 24. Có mấy mục tiêu trong can thiệp DIR/ Floortime? Các mục tiêu có liên quan với nhau như thế nào?

Câu 25. Thuốc đóng vai trò gì trong can thiệp rối loạn phổ tự kỉ? Là giáo viên bạn nên hỗ trợ việc can thiệp sử dụng thuốc cho trẻ như thế nào?

Câu 26. Vai trò của âm nhạc trị liệu trong can thiệp rối loạn phổ tự kỉ?

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Bài 1. Mô tả một trường hợp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và đề xuất phương pháp can thiệp phù hợp.

Bài 2. Viết mục tiêu và vận dụng phương pháp uốn nắn hành vi để thiết kế cách dạy.

Bài 3. Viết mục tiêu và vận dụng phương pháp dạy chuỗi hành vi để thiết kế cách dạy.

Bài 4. Viết mục tiêu và vận dụng phương pháp gợi nhắc và giảm gợi nhắc để thiết kế cách dạy.

Bài 5. Viết mục tiêu và thiết kế hoạt động dạy theo ABA/VB.

Bài 6. Thiết kế giờ dạy học lớp/nhóm vận dụng phương pháp TEACCH.

Bài 7. Thiết kế góc cá nhân cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ tại cơ sở can thiệp.

Bài 8. Mô tả cách vận dụng Floortime cho một trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

Bài 9. Thiết kế hoạt động sử dụng âm nhạc trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

PHẦN 5

CAN THIỆP GIẢM THIỂU HÀNH VI KHÔNG MONG MUỐN CỦA TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Can thiệp hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ luôn là mối quan tâm lớn của cha mẹ và các nhà chuyên môn. Có hành vi không phù hợp hay còn gọi là hành vi không mong muốn, thường gây ảnh hưởng đến sinh hoạt, học tập và cơ hội hòa nhập của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Trong thực tế chúng ta có thể gặp nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ vì không kiểm soát được hành vi cá nhân mà không tham gia học hòa nhập được, dù các mặt phát triển khác của trẻ có nhiều điểm tích cực.

Can thiệp hành vi thường được tiếp cận trên ba phương diện chính là ngăn ngừa hành vi, giảm thiểu hành vi không mong muốn và xây dựng hành vi tích cực. Trong tài liệu này nhóm tác giả sẽ tập trung vào giảm thiểu hành vi không mong muốn. Các biện pháp ngăn ngừa hành vi bạn đọc có thể tìm hiểu trong phần 7 của tài liệu với nội dung về ngăn ngừa hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tuổi đến trường; các chiến lược ngăn ngừa hành vi thông qua việc phát triển kĩ năng giao tiếp xã hội cũng có thể tham khảo trong phần 6 của tài liệu. Phần 4 trong nội dung về phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng (ABA) cũng là nguồn tham khảo cho việc xây dựng các hành vi tích cực của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Phần 5 sẽ cung cấp cách tiếp cận hành vi không mong muốn từ khâu đánh giá, lập kế hoạch can thiệp và theo dõi sự thay đổi của hành vi. Các chiến lược quản lý hành vi được trình bày gồm can thiệp tiền đề (A), chặn hành vi (C), can thiệp kết quả (C) và các can thiệp khác. Ngoài ra tài liệu sẽ định hướng việc can thiệp một số hành vi không mong muốn thường gặp. Cuối phần 5 là câu hỏi ôn tập, bài tập thực hành để bạn đọc tham khảo.

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU 304

MỤC LỤC 305

1. HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP LÀ GÌ? 306

2. TẠI SAO CẦN CAN THIỆP CÁC HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP? 308

3. TẠI SAO TRẺ EM CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT THƯỜNG CÓ NHIỀU HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP HƠN TRẺ EM PHÁT TRIỂN BÌNH THƯỜNG? 310

4. TÌM HIỂU CHỨC NĂNG CỦA HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP 311

4.1. Đánh giá gián tiếp của hành vi 314

4.2. Đánh giá trực tiếp hành vi 315

4.3. Phân tích chức năng hành vi (Functional Analysis - FA) 318

5. CÁC CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ HÀNH VI 322

5.1. Can thiệp tiền đề (A) 323

5.2. Chặn hành vi (B) 329

5.3. Can thiệp kết quả (C) 331

5.4. Các can thiệp khác 341

6. GỢI Ý CAN THIỆP HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP THƯỜNG GẶP 350

7. MỘT SỐ LƯU Ý KHI CAN THIỆP HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP CỦA TRẺ 357

CÂU HỎI ÔN TẬP 358

BÀI TẬP THỰC HÀNH 359

1. HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP LÀ GÌ?

Mọi hành vi hoặc gây hại cho trẻ hoặc người khác hoặc gây ra sự phiền toái khó chịu hoặc sai lệch so với chuẩn mực xã hội có thể coi là hành vi không phù hợp. Các tên gọi khác cho hành vi không phù hợp là hành vi không mong muốn hay hành vi có vấn đề. Trong khuôn khổ tài liệu này, chúng tôi sẽ dùng thuật ngữ hành vi không phù hợp.

Theo Linda A. Hodgdon, hành vi không phù hợp là những hành vi xảy ra trong các tình huống:

- Trẻ cư xử không đúng mực và không phù hợp với môi trường/tình huống cụ thể

- Hành vi của trẻ không giống với những gì chúng ta mong đợi đối với trẻ phát triển bình thường ở cùng độ tuổi.

- Trẻ không biết chúng ta muốn trẻ làm gì, hoặc lúc nào nên làm điều đó, hoặc nên làm điều đó theo cách nào.

Hành vi không phù hợp thường gặp trước đây thường được phân loại theo biểu hiện của hành vi. Tuy vậy, việc phân loại theo biểu hiện không giúp ích nhiều trong việc tìm ra các yếu tố môi trường như tiền đề và kết quả để can thiệp và giảm hành vi không mông muốn. Cách tiếp cận trong phân tích hành vi ứng dụng sẽ theo hướng phân loại dựa trên chức năng của hành vi, chẳng hạn, hành vi nhằm gây sự chú ý, hành vi nhằm trốn tránh nhiệm vụ, hành vi để đạt phần thưởng tự thân như dưới đây. Hành vi dù có biểu hiện khác nhau, như phá hoại, gây hấn, nhưng nếu có cùng chức năng thì hướng can thiệp sẽ tương tự. Cuốn tài liệu này sẽ hướng dẫn các bạn cách tìm ra chức năng của hành vi và cách can thiệp dựa trên chức năng đó.

Phân loại hành vi không mong muốn theo biểu hiện	Miêu tả
Hành vi tự hại 	Trẻ có các hành vi gây thương tích cho bản thân như tự đập đầu vào tường, cắn tay, tự cào cấu…

Hành vi gây hấn 	Trẻ có các hành vi gây tổn thương (thân thể, cảm xúc) tới những người xung quanh như đánh giáo viên, chửi bới bạn…
Hành vi phá hoại 	Làm hỏng các đồ đạc của trẻ và/hoặc của những người xung quanh như ném đồ chơi, xé sách vở, đập vỡ học liệu…
Hành vi tự kích thích 	Là các động tác, âm thanh hoặc lời nói lặp đi lặp lại như phẩy tay, xoay vòng, đi nhón chân, nhìn hiếng, xoay các đồ vật, gõ và búng các đồ vật lên mặt bàn hoặc vào cằm, liếm các đồ vật (mặt kính, sàn nhà, bóng...)
Hành vi chống đối 	Trẻ không hợp tác với yêu cầu, mệnh lệnh của thầy cô hay bố mẹ bằng cách nằm gục xuống bàn, nằm bệt ra sàn, gồng người để không thực hiện hoạt động.

Một hành vi có thể phù hợp ở độ tuổi hoặc môi trường này, nhưng lại trở nên không phù hợp ở độ tuổi hoặc môi trường khác. Dưới đây là một số tiêu chí khi xác định hành vi không phù hợp (Hodgdon, 2005):

- **Các tiêu chí thuộc về trẻ:** tuổi, giới tính, mức độ phát triển của trẻ (khả năng nhận thức, kỹ năng xã hội, kỹ năng giao tiếp). Nhiều hành vi được chấp nhận ở tuổi nhỏ, nhưng trở nên không phù hợp khi trẻ lớn hơn. Một bé trai ba tuổi thơm một bé gái cùng lớp mẫu giáo có thể được xem là cử chỉ đáng yêu, nhưng một trẻ học lớp Bốn thơm một bạn gái cùng lớp lại trở nên không phù hợp. Hoặc một trẻ 4 tuổi phát triển bình thường, bố mẹ đã yêu cầu trẻ nói lễ phép "cho con uống nước ạ" và không đồng ý khi trẻ nói cộc lốc "nước" để yêu cầu. Nhưng với một trẻ khuyết tật trí tuệ chỉ mới nói được từ đơn, thì việc trẻ dùng nói được "nước" là phù hợp và được khuyến khích.

- **Tiêu chí về môi trường (đất nước, trường học, gia đình):** có những hành vi được chấp nhận ở vùng miền này, nhưng không phù hợp ở vùng miền khác. Ví dụ, ăn bốc là hành vi phù hợp ở Ấn Độ, nhưng ở Việt Nam thì lại không.

- Các tiêu chí của những người xung quanh trẻ: quan điểm giáo dục của bố mẹ, triết lý tôn giáo, trải nghiệm thời thơ ấu của bố mẹ. Ví dụ, cùng là trẻ cứng nhắc ở điểm chỉ cho cắt móng tay theo một thứ tự các ngón nhất định, có bố mẹ thấy chuyện đó hoàn toàn bình thường, nhưng nhiều bố mẹ lại thấy khó chịu.

2. TẠI SAO CẦN CAN THIỆP CÁC HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP?

Can thiệp giảm hành vi không phù hợp hay còn gọi là quản lý hành vi nhằm giúp giảm thiểu các hành vi không mong muốn mà ảnh hưởng tới sự an toàn của trẻ và những người khác, tới cơ hội học tập của trẻ, và nhìn chung là tới chất lượng sống của trẻ. Cụ thể:

- *Nhằm đảm bảo sự an toàn của trẻ và những người khác:* với các hành vi gây nguy hiểm tới trẻ (như hành vi tự hại), hoặc nguy hiểm cho nhưng người xung quanh (hành vi gây hấn), các can thiệp giảm hành vi không phù hợp cần ưu tiên để đảm bảo an toàn cho trẻ và mọi người trong môi trường của trẻ.
- *Nhằm tăng khả năng học tập của trẻ*: Một số hành vi tự kích thích nếu xảy ra quá nhiều thì ảnh hưởng tới khả năng tham gia học tập. Trẻ liên tục gõ đồ thì không thể viết bài học, trẻ luôn chạy khỏi chỗ và tự xoay vòng sẽ khó quan sát, chú ý được bài học của giáo viên. Can thiệp giảm các hành vi này sẽ giúp trẻ có thời gian tham gia vào các hoạt động học có ý nghĩa.
- *Nhằm tăng cơ hội hòa nhập của trẻ*: Các vấn đề hành vi thường là một trong những nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ ít có cơ hội tham gia vào các hoạt động

ở môi trường hòa nhập. Một trẻ liên tục la hét sẽ làm ảnh hưởng tới các bạn khác trong lớp và ảnh hưởng tới giờ học chung, khiến giáo viên, các bạn và các phụ huynh của trẻ phát triển bình thường ở trong lớp không muốn đón nhận trẻ. Hoặc nếu trẻ liên tục ném các đồ để tìm kiếm cảm giác nhìn đồ vật rơi xuống đất, sẽ khiến các giáo viên ở môi trường hòa nhập ngần ngại nhận trẻ vì có thể làm hỏng hóc các đồ chơi, giáo cụ của trường. Một ví dụ khác, nhiều trẻ thay vì chơi đồ chơi đúng cách thì gõ tất cả các loại đồ chơi, khiến các bạn khác không thích chơi cùng, làm hạn chế khả năng kết bạn của trẻ.

Tuy vậy, can thiệp giảm các hành vi không phù hợp cũng tốn thời gian, công sức, và trong nhiều trường hợp khiến người chăm sóc trẻ tập trung thái quá vào các hành vi không phù hợp của trẻ, mà quên đi mất những điểm mạnh khác để khuyến khích con. Điều này không chỉ khiến bố mẹ căng thẳng, mà còn có thể tạo một bầu không khí tiêu cực tới trẻ. Do đó, can thiệp giảm các hành vi không phù hợp luôn cần đi kèm các can thiệp dạy trẻ các hành vi, kỹ năng phù hợp thay thế như các hướng dẫn ở các chương trước. Chỉ như vậy, trẻ mới có thể thích nghi, tham gia tốt hơn vào các hoạt động vui chơi, học tập, tự chăm sóc bản thân một cách hợp lý và có ý nghĩa. Nhiều nghiên cứu cho thấy, khi trẻ được dạy thêm các kỹ năng giao tiếp đúng chức năng (Functional Communication Training - FCT), các hành vi ăn vạ, đập đầu vào tường giảm mạnh dù chưa cần phải dùng các hình phạt với trẻ (Durand, và Carr, 1991). Tương tự, dạy kỹ năng chơi giúp trẻ giảm các hành vi thao tác không phù hợp với đồ chơi như ném đồ chơi, chỉ lăn bánh xe ô tô… Rất hiếm khi can thiệp hành vi không phù hợp thực hiện riêng rẽ mà không cần một kế hoạch giáo dục toàn diện đi kèm.

Vậy lúc nào cần can thiệp các hành vi không phù hợp?

- Các hành vi gây nguy hại tới sự an toàn của trẻ là ưu tiên can thiệp hàng đầu (hành vi tự hại).
- Các hành vi gây nguy hại tới những người xung quanh (hành vi gây hấn) cũng cần ưu tiên can thiệp.
- Các hành vi khác nếu làm ảnh hưởng tới khả năng tham gia học tập, khả năng hòa nhập của trẻ cần được ưu tiên (hành vi chống đối, hành vi hủy hoại đồ đạc, hành vi la hét, nhổ nước bọt khiến các trường mầm non hoặc khu vui chơi không nhận trẻ…).

Các hành vi khiến những người xung quanh khó chịu như rập khuôn thái quá, các hành vi tự kích thích, thì tùy mức độ ảnh hưởng tới chất lượng sống của trẻ và những người xung quanh, cũng như cân đối với thời lượng các chương trình cần dạy để cân nhắc việc can thiệp giảm hành vi không phù hợp có cần thiết hay không.

3. TẠI SAO TRẺ CÓ NHU CẦU ĐẶC BIỆT THƯỜNG CÓ NHIỀU HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP?

Trẻ có nhu cầu đặc biệt thường có nhiều hành vi không phù hợp vì nhiều lý do. Dưới đây sẽ phân tích một số lí do chính như:

Những lý do thực thể như bệnh lý hoặc rối loạn đi kèm như rối loạn giấc ngủ, rối loạn tiêu hóa,… khiến trẻ khó chịu và xuất hiện các hành vi như khóc, giật tai, la hét,… Những trẻ kèm theo rối loạn giác quan cũng có các hành vi không phù hợp để tìm kiếm các kích thích giác quan trẻ cần (chẳng hạn như trẻ liếm giày dép hoặc ăn những thứ như vôi tường, giấy) hoặc để trốn tránh giác quan (ví dụ, trẻ la hét và bịt tai để tránh nghe tiếng máy sấy tóc).

Do thiếu kỹ năng cần thiết. Cùng xem xét hai tình huống dưới đây giữa trẻ phát triển bình thường và trẻ có rối loạn phổ tự kỉ:

Tình huống trẻ muốn xin uống sữa

Với trẻ phát triển bình thường, có những trẻ 16 tháng đã có thể dùng từ đơn:

Trẻ: xưa *[chỉ tay vào hộp sữa mẹ để ở trên ngăn tủ* để nói "sữa", dù vẫn còn nói ngọng]

Mẹ: à em thích uống sữa, mẹ lấy cho em

Trẻ: ạ *[vui vẻ uống sữa]*

Các trẻ lớn hơn thậm chí có thể sử dụng cả câu nói lễ phép như "mẹ cho con uống sữa ạ" để yêu cầu điều mình muốn.

Với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không có lời nói muốn uống sữa:

Trẻ: *[bắt đầu thể hiện sự khó chịu bằng việc rên ư ử]*

Mẹ: Sao con khó chịu à? *[Sau đó mẹ tìm cách bế lên vỗ về]*

Trẻ: *[bắt đầu khóc, oằn người ra]*

Mẹ: À con thích chơi ô tô, mẹ lấy ô tô cho nhé *[Mẹ xách ô tô ra, lấy tay lăn bánh ô tô để dỗ trẻ]*

Trẻ: *[Gạt ô tô rơi xuống đất, khóc to hơn]*

Mẹ: Hay em đói, mẹ lấy sữa nhé

Trẻ: *[bắt đầu nín khóc và uống sữa]*

Trong tình huống này, trẻ có thể dùng lời nói để biểu đạt nhu cầu của mình nên không cần khóc lóc ăn vạ, song, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không biết nói, cũng chưa biết chỉ tay, mẹ phải đoán mò cho tới khi tìm ra nhu cầu của trẻ, và tới lúc đó trẻ đã cáu, khóc lóc ăn vạ. Nhưng cáu và khóc ăn vạ lại là công cụ hữu hiệu để trẻ được uống sữa?", trẻ sẽ cáu kỉnh, khóc lóc nếu muốn sữa. Nói cách khác, hành vi không mong muốn lúc đầu xuất hiện vì lí do thực thể, hoặc vì trẻ thiếu các kỹ năng phù hợp, sau đó được duy trì vì các hành vi đó giúp trẻ đạt được điều trẻ muốn.

Do trẻ bắt chước các hành vi không phù hợp từ môi trường và sau đó trẻ nhận ra trẻ đạt được những điều trẻ thích bằng cách sử dụng các hành vi đó, và tiếp tục duy trì hành vi xấu. Chẳng hạn, trẻ bắt chước một bạn khác và nói bậy trong lớp, sau khi nói bậy giáo viên phạt trẻ ra khỏi lớp, trẻ được trốn học đi chơi nên tiếp tục tiếp diễn hành vi nói bậy trong những ngày sau đó.

Tóm lại, những nguyên nhân thường gặp nhất khiến hành vi không phù hợp xuất hiện bao gồm: (1) nguyên nhân về thực thể; (2) thiếu hụt kỹ năng; (3) bắt chước hành vi không phù hợp của người khác. Sau khi hành vi không phù hợp phát sinh, các hành vi này lại vô tình được củng cố vì giúp trẻ đạt được điều trẻ muốn hoặc giúp trẻ tránh điều trẻ không thích, và vì vậy, khiến trẻ duy trì các hành vi không phù hợp trong khoảng thời gian dài, dai dẳng hơn so với bình thường.

Để giúp trẻ giảm hoặc từ bỏ các hành vi không phù hợp, cần thực hiện các bước sau đây:

1. Tìm hiểu mục đích, hay còn gọi là phân tích chức năng của các hành vi đó.

2. Lựa chọn và sử dụng các phương pháp can thiệp phù hợp.

3. Theo dõi, điều chỉnh các phương pháp để có hiệu quả tốt nhất trên từng trẻ.

Các phần tiếp theo sẽ đi vào từng bước trên để giảm thiểu các hành vi không phù hợp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

4. TÌM HIỂU CHỨC NĂNG/MỤC ĐÍCH CỦA HÀNH VI KHÔNG PHÙ HỢP

Ở phần này, sẽ bắt đầu với việc tìm hiểu mục đích, chức năng của hành vi, hay nói cách khác, để tìm hiểu: (1) trẻ dùng các hành vi không mong muốn này để đạt được gì? hoặc để tránh điều gì; (2) yếu tố tiền đề nào khiến hành vi bắt đầu?. Cách phân tích này dùng cho tất cả các nhóm biểu hiện của hành vi, dù là hành vi tự hại, hay gây hấn, phá hoại đồ đạc,... để tìm ra mục đích của các hành vi này. Đôi khi, các hành vi có biểu hiện khác nhau, như gây hấn và tự hại, lại có chung mục đích, và cũng có lúc, cùng một hành vi có nhiều mục đích khác nhau. Các mục đích/ chức năng của hành vi thường gặp bao gồm:

1. Để gây sự chú ý:

- Ví dụ 1: Nam nói leo trong lớp để được cả lớp cười hùa theo. Hành vi nói leo nhằm để gây sự chú ý với các bạn cùng lớp.
- Ví dụ 2: Hùng tự đập tay lên đầu để được mẹ vỗ về. Hành vi đập tay vào đầu để được mẹ chú ý yêu thương.

2. Để đạt được phần thưởng vật chất (bánh kẹo, đồ chơi yêu thích,...):

- Ví dụ 3: Trở lại tình huống của trẻ 14 tháng có rối loạn phổ tự kỉ ở trên, trẻ khóc lóc để đòi mẹ sữa.
- Ví dụ 4: Hoa khóc lóc khi vào siêu thị để đòi mẹ mua bim bim. Hành vi khóc lóc nhằm để đòi bim bim.

3. Để trốn tránh nhiệm vụ:

- Ví dụ 5: mỗi lần giáo viên đưa bài tập xâu hạt lên bàn, T sẽ ném các hạt này đi. Cô giáo thấy T không thích xâu hạt nên cất bộ xâu hạt và chuyển sang bài tập khác. Hành vi ném đồ để tránh không phải làm bài tập xâu hạt.
- Ví dụ 6: mỗi lần phải vào giờ vận động nhóm, N sẽ đánh bạn bên cạnh. Cô giáo sẽ phạt N đứng góc, nhờ vậy, N không phải tham gia giờ vận động nhóm nữa. Hành vi đánh bạn nhằm để trốn hoạt động vận động nhóm.

4. Để đạt được/trốn tránh các kích thích giác quan

- Ví dụ 7: Trẻ liên tục phẩy tay, gõ các đồ vật xuống bàn hoặc nhìn hiếng để tìm kiếm các nhu cầu giác quan.
- Ví dụ 8: Trẻ bịt tai mỗi khi bước vào nhà tắm để tránh không phải nghe tiếng xả nước trong bồn cầu.

Ngoài các chức năng trên đây, tác giả Amy Kenzer cũng nêu ra một số mục đích khác của các hành vi không phù hợp, như để dành quyền kiểm soát, để duy trì được các thói quen, lịch trình cứng nhắc, hoặc để tránh các tương tác xã hội (Granpeesheh, Najdowski, và Kornack, 2014). Tuy vậy, bốn nhóm mục đích/chức năng trên hợp là thường gặp nhất.

Để biết một hành vi cụ thể thuộc chức năng nào trong các chức năng trên, người can thiệp sẽ thực hiện các đánh giá chức năng của hành vi. Đánh giá chức năng của hành vi được định nghĩa "là quá trình thu thập thông tin về tiền đề và kết quả mà có liên quan về mặt chức năng với sự xuất hiện của hành vi" (Miltenberger, 2011). Việc đánh giá này dựa trên nguyên lý cơ bản của phân tích hành vi, là mọi hành vi xuất hiện đều theo các quy luật hành vi, đều có lý do nhất định. Các yếu tố tiền đề chính

là nguyên nhân khởi phát hành vi, và yếu tố kết quả cho thấy tại sao hành vi được duy trì, củng cố. Chỉ khi tìm được và điều chỉnh các yếu tố này mới giảm thiểu được sự xuất hiện của các hành vi không phù hợp. Miltenberger trích dẫn những thông tin cần thu thập được từ đánh giá chức năng của hành vi như sau:

- Xác định hành vi không phù hợp: miêu tả cụ thể, chính xác và khách quan về hành vi không mong muốn.
- Mô tả về các yếu tố tiền đề: miêu tả cụ thể và khách quan những sự kiện, sự việc liên quan diễn ra ngay trước hành vi, bao gồm các yêu tố môi trường vật lý và hành vi của những người khác trong môi trường đó.
- Mô tả về các yếu tố kết quả: miêu tả cụ thể và khách quan những sự kiện, sự việc liên quan diễn ra ngay sau hành vi, bao gồm các yêu tố môi trường vật lý và hành vi của những người khác trong môi trường đó.
- Các hành vi thay thế: những hành vi phù hợp mà có thể được khuyến khích để thay thế hình vi không phù hợp.
- Các yếu tố động lực: thông tin về các sự kiện, yếu tố mà có thể làm tăng hoặc giảm giá trị của phần thưởng hay hình phạt mà ảnh hưởng tới hành vi không mong muốn và hành vi thay thế.
- Các phần thưởng tiềm năng: bao gồm cả các phần thưởng vật chất như bánh kẹo, đồ chơi, hay những người mà trẻ rất thích trong môi trường của trẻ.
- Các can thiệp đã từng được sử dụng và hiệu quả của các can thiệp này.

Để thu thập được các thông tin trên đây, có ba phương pháp phân tích hành vi được sử dụng, trong đó mức độ chính xác và tin cậy của các phương pháp thấp nhất ở phương pháp 1 và cao nhất ở phương pháp 3:

1. Đánh giá gián tiếp hành vi không phù hợp (Indirect Assessment).
2. Đánh giá trực tiếp hành vi không phù hợp (Descriptive Assessment).
3. Phân tích chức năng của hành vi (Functional Analysis).

Trước khi bắt đầu phương pháp phân tích hành vi nào trên đây, đều cần xác định cụ thể và khách quan về hành vi không mong muốn. Ví dụ: trẻ dứt tai kèm theo la hét liên tục trong vòng 5 tới 10 phút, trong khoảng thời gian này, trẻ dùng hai tay dứt tai liên tục từ 3 tới 7 lần, lực dứt mạnh làm đỏ ửng tai trẻ. Sự xác định này giúp tất cả người tham gia đánh giá và can thiệp đều thống nhất rõ ràng về cùng một hành vi để can thiệp nhất quán.

Sau khi có được miêu tả rõ ràng về hành vi không phù hợp như vậy, người đánh

giá có thể sử dụng một trong ba hoặc kết hợp cả ba phương pháp dưới đây để tìm ra chức năng của hành vi.

4.1. Đánh giá gián tiếp hành vi

Phương pháp này sử dụng các buổi phỏng vấn có cấu trúc, bảng kiểm, thang điểm, hoặc bảng hỏi để thu thập thông tin từ những người thân thuộc trong môi trường của trẻ (bố mẹ, giáo viên, người chăm sóc,…). Phương pháp này được gọi là "gián tiếp" vì người thu thập không trực tiếp quan sát hành vi của trẻ mà chỉ lấy thông tin từ những người khác dựa trên những gì họ nhớ lại.

Ưu điểm của phương pháp này là thực hiện dễ dàng và nhanh chóng, cung cấp được khá nhiều thông tin ban đầu để định hướng cho quá trình phát triển giả thiết về chức năng của hành vi. Tuy vậy, phương pháp này có nhược điểm chính độ tin cậy có thể không cao, vì sự hồi nhớ của người được phỏng vấn về vấn đề hành vi của trẻ có thể không chính xác, hoặc cảm tính. Vì vậy, Cooper, Heron, và Heward (2014) khuyến nghị rằng, không nên chỉ dựa vào đánh giá gián tiếp để kết luận chức năng của hành vi.

Dưới đây là một số gợi ý được lược trích từ hướng dẫn của các tác giả O'Neill, Horner, Albin, Storey, và Sprague (1990) về một số thông tin nên khai thác khi sử dụng đánh giá gián tiếp:

Các bước	Nội dung
A. Mô tả các hành vi	- Các hành vi không mong muốn là gì? - Miêu tả cụ thể cho từng hành vi: hành vi đó diễn ra như thế nào? Tần suất xảy ra hành vi, mỗi lần hành vi xảy ra thì kéo dài trong khoảng thời gian bao lâu? Mức độ nghiêm trọng của hành vi?
B. Miêu tả những tình huống, sự việc có thể ảnh hưởng tới hành vi không mong muốn	- Trẻ có đang uống thuốc gì không và nếu có, ảnh hưởng của thuốc tới hành vi của trẻ như thế nào?
C. Miêu tả sự việc, tình huống tiền đề ảnh hưởng tới sự khởi phát hành vi	- Khi nào, ở đâu và với ai thì các hành vi không mong muốn thường xuyên xảy ra nhất? Ít khi xảy ra nhất? - Hoạt động nào thường khiến hành vi không mong muốn xuất hiện? Hoạt động nào ít khiến hành vi không mong muốn xuất hiện?

D. Dự đoán chức năng của hành vi	- Hành vi không mong muốn xảy ra giúp trẻ đạt /tránh điều gì?
E. Xác định mức độ "hiệu quả" của hành vi không mong muốn để đạt chức năng trên?	- Công sức thực hiện hành vi không mong muốn có lớn không? (nghĩa là trẻ phải đập đầu vào tường rất mạnh tới mức bầm tím hay chỉ cần đưa tay đập nhẹ lên đầu là được đáp ứng nhu cầu). - Có phải lần nào hành vi không mong muốn diễn ra, trẻ đều đạt điều mong muốn?
F. Chỉ ra các phần thưởng hiệu quả với trẻ	- Điều gì, người nào, hoạt động nào trẻ thường yêu thích.
G. Trẻ có hành vi phù hợp nào cũng giúp trẻ đạt được điều trẻ mong muốn?	Cụ thể:
H. Các can thiệp đã từng được áp dụng và hiệu quả của các can thiệp này.	Cụ thể:

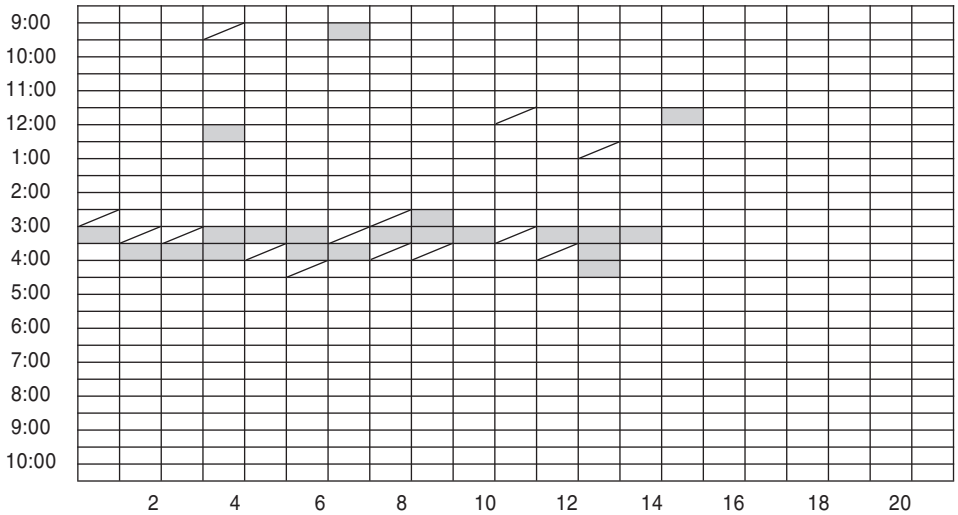
4.2. Đánh giá trực tiếp hành vi

Đây là phương pháp mà người đánh giá sẽ trực tiếp quan sát và ghi lại tần suất, đặc điểm mỗi lần hành vi xảy ra trong môi trường tự nhiên.

Ưu điểm của phương pháp này so với đánh giá gián tiếp là độ tin cậy cao hơn, bởi vì, người đánh giá quan sát hành vi xảy ra trong thực tế chứ không dựa vào lời kể của người khác hồi cứu lại chuyện đã xảy ra. Tuy vậy, phương pháp này đòi hỏi nhiều công sức và thời gian hơn đánh giá gián tiếp. Thêm vào đó, dù khách quan hơn đánh giá gián tiếp, phương pháp này vẫn chỉ mới thể hiện sự liên quan, chứ chưa thể khẳng định mối quan hệ nhân quả giữa hành vi và các yếu tố tiền đề - kết quả. Tức là chưa thể khẳng định một cách chắc chắn hành vi không mong muốn xảy ra trong hoàn cảnh nào, với chức năng gì.

Ba phương pháp đánh giá hành vi gián tiếp phổ biến là: (1) bảng theo dõi khung thời gian xuất hiện hành vi Scatter Plot; (2) mô tả A - B - C; (3) bảng kiểm đánh giá trực tiếp. Dưới đây là ví dụ về ba phương pháp đánh giá:

Bảng 8: **Theo dõi khung thời gian xuất hiện hành vi không mong muốn**



Nguồn: Touchette, P. E., MacDonald, R. F., & Langer, S. N. (1985). A Scatter Plot for Identifying stimulus control of problem behavior. Journal of applied behavior analysis, 18(4), 343-351.

Cột dọc là thời điểm theo dõi, từ 9 giờ sáng tới 11 giờ tối. Mỗi ô thể hiện 30 phút của một ngày, trong khoảng thời gian theo dõi này. Người đánh giá sẽ gạch chéo ô nếu trong khoảng thời gian đó hành vi xuất hiện một lần, bôi đen nếu hành vi xuất hiện trên hai lần, và để trống nếu hành vi không xuất hiện. Dựa vào bảng theo dõi này có thể cho thấy, sau 15 ngày quan sát, hành vi xảy ra nhiều nhất trong khung giờ 3 giờ chiều.

Bảng Scatter Plot trên không mang lại thông tin về tiền đề và kết quả cụ thể của hành vi không mong muốn, nhưng giúp chúng ta nhận ra khung thời gian hành vi thường xuyên xuất hiện nhất. Sau khi có khung thời gian này, có thể kết hợp thêm phương pháp mô tả A - B - C hoặc dùng bảng kiểm như dưới đây để quan sát trực tiếp trẻ vào khung giờ mà trẻ thường hay có các vấn đề hành vi nhất.

Thu thập dữ liệu theo phương pháp mô tả A - B - C

Tên trẻ: Trần Văn A. Người quan sát: Mẹ

Bối cảnh: học ở nhà buổi tối cùng mẹ Thời gian quan sát: 7h45 tối tới 9h tối

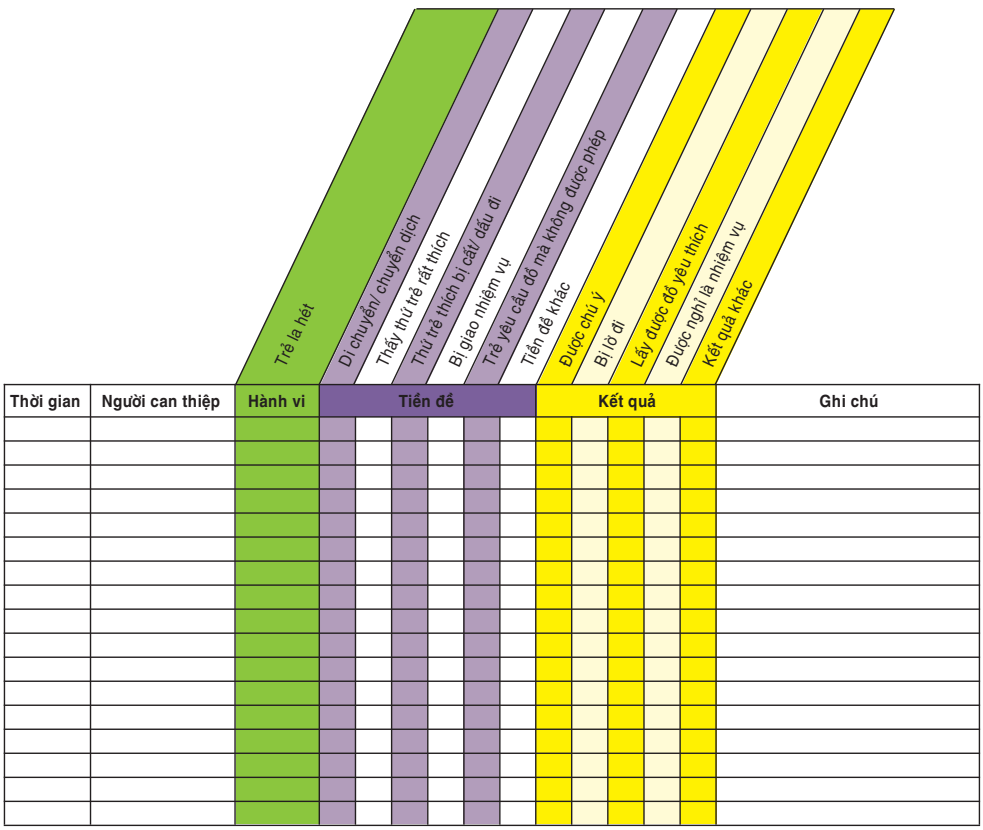
Ngày: 6/9/2016

Tiền đề (A)	Hành vi (B)	Kết quả (C)
Mẹ yêu cầu viết vở ô ly	Dứt tai	Mẹ cho dừng viết vở, chuyển sang vẽ số

Mẹ quay lại yêu cầu viết vở ô ly	Dứt tai và ném đồ	Mẹ cho nghỉ giải lao
Mẹ yêu cầu vào bàn học viết vở ô ly	Dứt tai	Mẹ chuyển sang bài tập toán thay vì bài viết chữ

Trong trường hợp này, người mẹ đã biết hành vi không mong muốn (dứt tai) xảy ra nhiều nhất trong khoảng 7:45 tới 9:00 tối, nên dùng phương pháp mô tả A - B - C trong thời gian này. Sau vài ngày liên tục, mẹ quan sát đều thấy kết quả như trên, mẹ có thể thấy sự kiện khiến hành vi dứt tai xuất hiện là do mẹ yêu cầu con viết bài, và **hành vi này nhằm trốn tránh bài tập viết**, bởi vì, cứ mỗi lần trẻ dứt tai, mẹ lại chuyển bài tập dễ hơn hoặc cho trẻ nghỉ.

Phương pháp mô tả trên cho phép mẹ ghi chép rõ ràng về tiền đề, kết quả khi hành vi xảy ra, tuy nhiên việc ghi chép có thể mất nhiều thời gian. Cũng tương tự như phương pháp A - B - C, nhưng dùng bảng kiểm quan sát trực tiếp lại cho phép tiết kiệm thời gian ghi chép vì chỉ cần đánh dấu vào các tiền đề, kết quả thực tế xảy ra.



Biểu đồ 1: **Ghi chép về tiền đề, kết quả hành vi**

Trong phiếu ghi chép dưới đây, nhờ vào kết quả của đánh giá gián tiếp mà người đánh giá đã biết được những tiền đề và kết quả thường gặp của vấn đề hành vi và liệt kê sẵn ra bảng. Mỗi khi hành vi không mong muốn xảy ra, người đánh giá chỉ cần đánh dấu vào cột tương ứng của tiền đề và kết quả. Sau thời gian đánh giá, tiền đề và kết quả được đánh dấu nhiều nhất chính là yếu tố có khả năng liên quan trực tiếp tới sự khởi phát hành vi và duy trì hành vi đó.

4.3. Phân tích chức năng hành vi (Functional Analysis - FA)

Từ nghiên cứu đầu tiên của Iwata và cộng sự (1982) tới nay, phân tích chức năng hành vi đã trở thành tiêu chuẩn vàng trong cho việc kết luận chức năng của hành vi không mong muốn. Khác với phương pháp quan sát trực tiếp, người đánh giá không chỉ quan sát hành vi mà con trực tiếp tác động vào các yếu tố môi trường, sắp đặt các yếu tố này để tìm ra mối quan hệ nguyên nhân - hệ quả của hành vi.

Các tình huống sắp đặt thường gặp nhất là (1) tình huống kiểm chứng; (2) tình huống để đánh giá chức năng gây sự chú ý; (3) tình huống để đánh giá chức năng trốn tránh nhiệm vụ; (4) tình huống để đánh giá chức năng đòi phần thưởng vật chất; (5) tình huống để đánh giá phần thưởng tự thân. Trong đó:

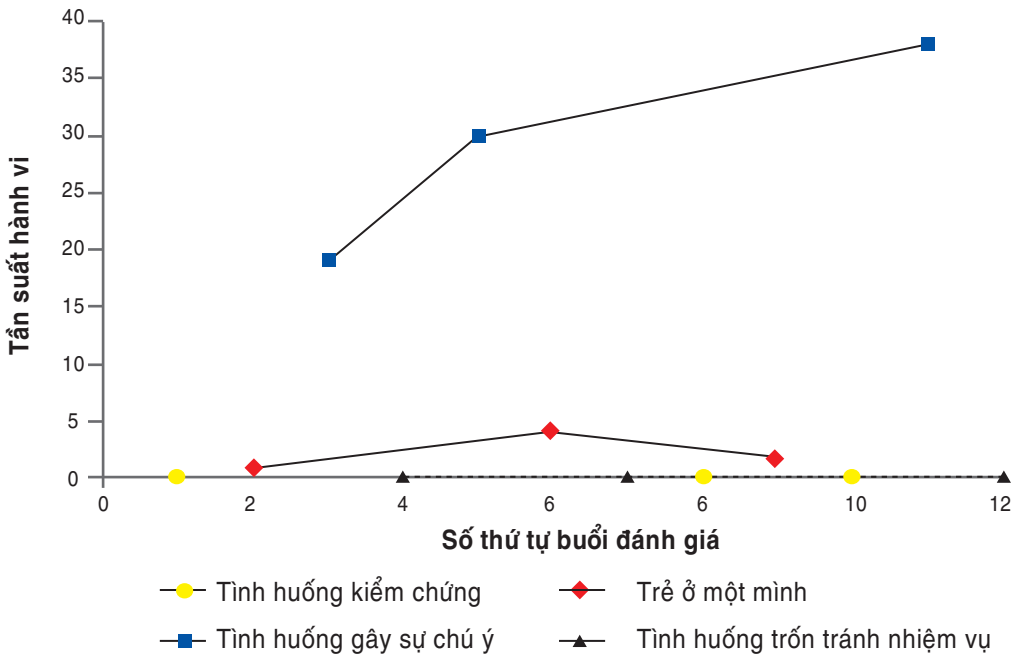
- **Tình huống kiểm chứng**: Là tình huống mà trẻ có được môi trường thoải mái tối ưu, ví dụ như có tất cả đồ chơi trẻ thích, người đánh giá luôn chú ý, khen ngợi, yêu thương trẻ, không phải làm bài tập. Thông thường, trong tình huống này hành vi không phù hợp ít khi xảy ra, vì trẻ đã thỏa mãn được các nhu cầu của mình mà không cần sử dụng cách hành vi không phù hợp.
- **Tình huống để đánh giá chức năng gây sự chú ý:** Trong trường hợp này, người đánh giá sẽ giả vờ lờ trẻ đi, nhưng ngay khi trẻ có hành vi không mong muốn đang được phân tích, người đánh giá ngay lập tức chú ý tới trẻ theo cách mà trẻ thường được chú ý trong tình huống tương tự ở môi trường tự nhiên. Ví dụ, nếu trong tự nhiên, khi trẻ lấy tay đập vào đầu, mà mẹ lại vỗ về, người đánh giá cũng sẽ vỗ về xuýt xoa trẻ, ví dụ "con có đau không?". Ngược lại, nếu khi trẻ lấy tay đập đầu mà lại nhận được sự chú ý tiêu cực như mắng mỏ, thì người đánh giá cũng thể hiện tương tự.
- **Tình huống để đánh giá chức năng trốn tránh nhiệm vụ**: người đánh giá sẽ giao các bài tập, nhiệm vụ thường ngày của trẻ. Ngay khi trẻ có hành vi không mong muốn đang được phân tích, người đánh giá lập tức cho phép trẻ dừng làm bài tập.
- **Tình huống để đánh giá chức năng đòi phần thưởng vật chất**: người đánh giá cho trẻ thấy rằng người này đang giữ những phần thưởng vật chất mà

con thích (iPad, bim bim,… dựa trên kết quả của đánh giá gián tiếp hoặc trực tiếp). Ngay khi trẻ có hành vi không mong muốn đang được phân tích, người đánh giá lập tức đưa cho trẻ phần thưởng vật chất mà trẻ cần.

- **Tình huống để đánh giá phần thưởng tự thân**: phòng đánh giá chỉ có mình trẻ và gần như không có đồ gì khác, người đánh giá chỉ quan sát qua gương một chiều. Người đánh giá sẽ thực hiện lặp lại một cách ngẫu nhiên các tình huống trên đây cho tới khi tìm ra tại những tình huống nào thì các vấn đề hành vi của trẻ thường xuyên xảy ra nhất, đó chính là chức năng chính của hành vi không phù hợp.

Dưới đây là một số kết quả thường gặp trong phân tích chức năng của hành vi:

- **Nếu hành vi có chức năng gây sự chú ý:** hành vi (được thể hiện bằng hình vuông) trong tình huống gây sự chú ý sẽ xảy ra nhiều nhất cao nhất, vượt trội so với số lần hành vi này xảy ra trong các tình huống khác như tình huống trốn tránh nhiệm vụ (được thể hiện bằng tam giác), tình huống kiểm chứng (được thể hiện bằng hình tròn), tính huống phần thưởng tự thân (hình thoi).

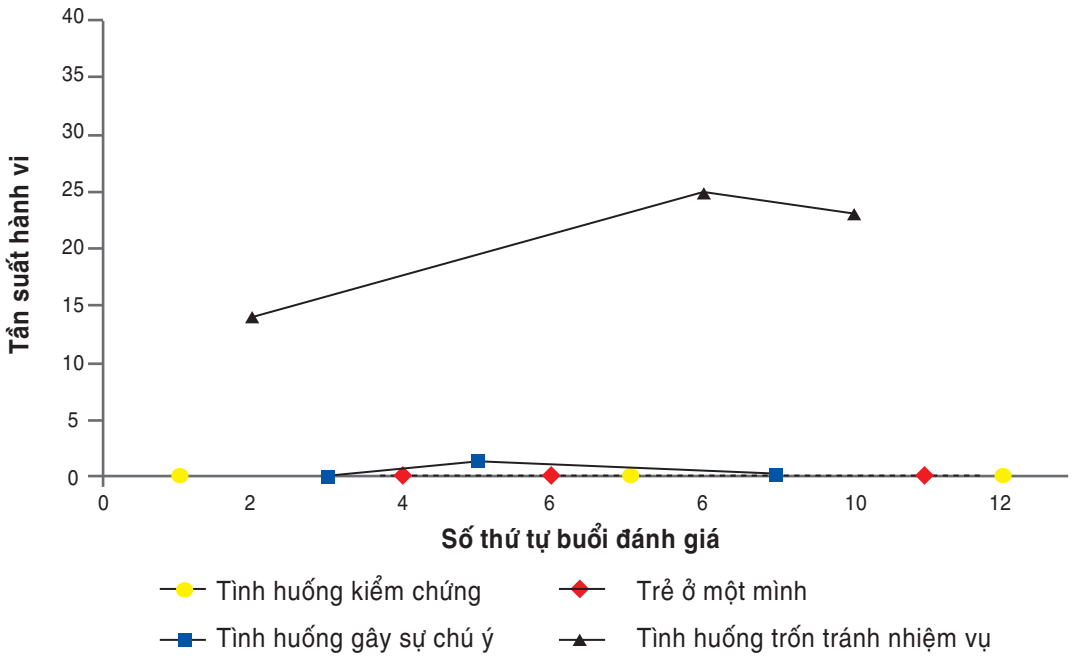


Hình 23: Hành vi nhằm thu hút sự chú ý

Cột dọc thể hiện số lần hành vi xảy ra trong một phút; hàng ngang thể hiện số tình huống đánh giá; hình vuông thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống gây sự chú ý; hình tam giác thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống trốn tránh

nhiệm vụ; hình tròn thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống kiểm chứng; hình thoi thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống phần thưởng tự thân.

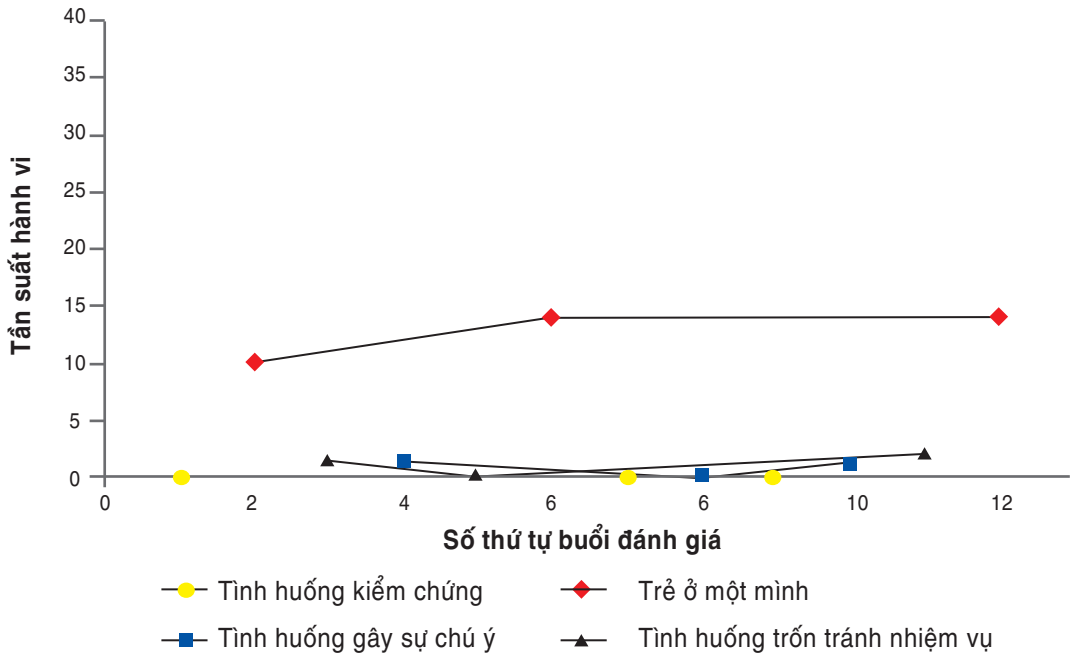
- **Nếu hành vi có chức năng trốn tránh nhiệm vụ**: hành vi này (được thể hiện bằng hình tam giác màu) trong tình huống trốn tránh nhiệm vụ sẽ xảy ra nhiều nhất cao nhất, vượt trội so với số lần hành vi này xảy ra trong các tình huống khác như tình huống gây sự chú ý (được thể hiện bằng hình vuông), tình huống kiểm chứng (được thể hiện bằng hình tròn), tính huống phần thưởng tự thân (hình thoi).



Hình 24: Hành vi nhằm trốn tránh nhiệm vụ

Cột dọc thể hiện số lần hành vi xảy ra trong một phút; hàng ngang thể hiện số tình huống đánh giá; hình vuông màu thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống gây sự chú ý; hình tam giác thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống trốn tránh nhiệm vụ; hình tròn thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống kiểm chứng; hình thoi thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống phần thưởng tự thân

- Nếu hành vi tự kích thích, mang lại phần thưởng tự thân: hành vi này (được thể hiện bằng hình thoi) sẽ xảy ra nhiều nhất cao nhất khi trẻ ở một mình, vượt trội so với số lần hành vi này xảy ra trong các tình huống khác như tình huống gây sự chú ý (được thể hiện bằng hình vuông), tình huống kiểm chứng (được thể hiện bằng hình tròn), tình huống trốn tránh nhiệm vụ (hình tam giác).



Hình 25: Hành vi tự kích thích (phần thưởng tự thân)

Cột dọc thể hiện số lần hành vi xảy ra trong một phút; hàng ngang thể hiện số tình huống đánh giá; hình vuông thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống gây sự chú ý; hình tam giác thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống trốn tránh nhiệm vụ; hình tròn thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống kiểm chứng; hình thoi thể hiện số lần hành vi xảy ra trong tình huống phần thưởng tự thân.

Như vậy, sau khi lặp đi lặp lại các tình huống và ghi lại số lần hành vi xuất hiện trong từng tình huống, người đánh giá sẽ phát hiện ra chức năng của hành vi. Phương pháp này có độ tin cậy cao nhất, vì không dựa trên cảm tính của người đánh giá mà dựa vào mối quan hệ khách quan giữa hành vi và các yếu tố môi trường được sắp đặt, vì vậy có thể khẳng định chính xác chức năng hay mục đích của hành vi không mong muốn. Và việc tìm ra đúng chức năng của hành vi là yếu tố tiên quyết tới hiệu quả của can thiệp giảm các hành vi không mong muốn.

Tuy nhiên, phương pháp này cũng có nhiều nhược điểm. *Thứ nhất*, phương pháp này tốn rất nhiều thời gian và công sức để tạo dựng các tình huống, thu thập số liệu. *Thứ hai*, các tình huống tạo dựng đã tạm thời củng cố các hành vi không mong muốn, dù là trong một khoảng thời gian ngắn của đánh giá, hoặc vô tình "dạy" hành vi không phù hợp. Trong một số trường hợp, phân tích chức năng của hành vi bằng cách tạo dựng tình huống có thể không khả thi để tạo dựng được tất cả các tình huống tự nhiên và đưa vào đánh giá (John, Timothy, và Heward, 2014).

Thông thường, để có đánh giá chính xác, người đánh giá sẽ sử dụng phương pháp đánh giá gián tiếp (phương pháp 1) để thu thập thông tin ban đầu về hành vi không phù hợp. Từ đó, thiết kế được bảng mô tả A - B - C hay bảng kiểm đánh giá trực tiếp để dùng trong quan sát trực tiếp (phương pháp 2) hành vi. Sau hai phương pháp này, người đánh giá đã có thể có một giả thuyết về chức năng của hành vi, và kiểm định lại giả thuyết đó bằng phân tích chức năng hành vi (phương pháp 3).

Một số lưu ý về phân tích chức năng của hành vi:

- Một hành vi có thể có một hoặc nhiều chức năng cùng lúc. Trẻ có thể vừa ném đồ để gây sự chú ý, và cũng để trì hoãn phải tham gia hoạt động.
- Nếu trẻ ở một thời điểm có nhiều hành vi có vấn đề, nên chọn can thiệp hành vi gây nguy hiểm tới sự an toàn của trẻ và người xung quanh trước; sau đó là các hành vi làm cản trở môi trường hòa nhập của trẻ.
- Chỉ nên ưu tiên can thiệp một và nếu cần thiết thì tối đa ba hành vi không phù hợp, ngoài ra, tập trung vào bồi đắp kỹ năng cần thiết cho trẻ. Như đã trao đổi ở trên, hành vi không phù hợp xuất hiện phần nhiều vì trẻ thiếu các kỹ năng phù hợp với độ tuổi để đáp ứng nhu cầu của bản thân. Do đó, ưu tiên của chương trình can thiệp là phát triển các kỹ năng của trẻ, thay vì cố gắng dập tắt tất cả các hành vi không mong muốn. Nếu không, hành vi không mong muốn này giảm, sẽ xuất hiện hành vi không mong muốn khác để giúp trẻ thỏa mãn nhu cầu của mình.
- Nếu bắt buộc can thiệp vài hành vi không phù hợp cùng lúc, mỗi hành vi không phù hợp cần một đánh giá và chương trình can thiệp riêng.

5. CÁC CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ HÀNH VI

Có rất nhiều chiến lược quản lý hành vi, can thiệp có kết quả tích cực cho các hành vi không mong muốn cần sự kết hợp giữa các chiến lược sau:

- Can thiệp tiền đề (A): Sắp đặt môi trường, tình huống để phòng ngừa hành vi không phù hợp; dạy trẻ các kỹ năng thay thế phù hợp thông qua câu chuyện xã hội; sử dụng các hỗ trợ trực quan để giúp trẻ hiểu và diễn đạt tốt hơn, điều chỉnh mức độ khó bài tập, hoạt động vừa tầm với trẻ…
- Chặn hành vi không phù hợp đang xảy ra (B): chặn các hành vi như tự hại, gây hấn, phá hoại đồ đạc. Chẳng hạn, nếu trẻ lấy tay đập vào đầu hoặc định ném đồ đạc, ngay lập tức cầm tay trẻ, hướng trẻ sang một hoạt động khác, ví dụ như vẽ tự do.

- Can thiệp kết quả (C): bao gồm các phương pháp như ngừng củng cố, dạy trẻ các hành vi thay thế, phạt.
- Một số tiếp cận can thiệp khác:
    - Can thiệp hành vi nhận thức (Cognitive Behavior Intervention).
    - Câu chuyện xã hội (Social Story).
    - Hệ thống điểm quy đổi (Token Economy).
    - Hợp đồng hành vi (Behavior Contract).
    - Các can thiệp nhóm (Group Contingency).

5.1. Can thiệp tiền đề (A)

Những can thiệp này nhằm mục đích phòng ngừa để hành vi không phù hợp không xảy ra. Để làm được điều này, can thiệp sẽ:

- Loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi hoặc
- Làm giảm nhu cầu sử dụng hành vi không phù hợp của trẻ

5.1.1. Loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi không phù hợp

Chức năng của hành vi khóc lóc, húc đầu và đánh người khác: đòi phần thưởng vật chất (iPad)

Hướng can thiệp theo phương pháp loại bỏ yếu tố gây khởi phát hành vi: Trong tình huống trên, can thiệp đơn giản là loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi không phù hợp bằng cách cất iPad ở những chỗ trẻ không nhìn thấy.

Tình huống: Trẻ thấy iPad là vật vã khóc lóc để đòi iPad chơi, nếu khóc lóc không được, trẻ sẽ húc đầu vào người khác, lấy tay đánh người khác.

Tương tự, nếu một trẻ thấy bài quảng cáo "bò sữa" là bịt tai la hét, thì sắp tới phần quảng cáo bố mẹ sẽ tắt ti vi hoặc giảm nhỏ tiếng, bằng cách này, bố mẹ trẻ đã ngăn ngừa được hành vi không phù hợp xảy ra.

Tình huống: trong giờ hoạt động nhóm, nếu Nam phải ngồi cạnh An thì cậu sẽ đẩy hoặc cấu bé An liên tục cho đến khi được cô đổi chỗ xa khỏi An.

Chức năng của hành vi: Qua quan sát trực tiếp, các cô thấy Nam bắt đầu đánh

An vì An hay la hét. Tiếng hét của An là Nam bứt rứt khó chịu và mất kiểm soát, Nam sẽ đánh An, và sau đó giáo viên sẽ chuyển Nam ngồi xa An. Nam chỉ đánh duy nhất An, và không đánh bất kỳ bạn nào khác trong giờ nhóm. Như vậy, việc đánh An giúp Nam tránh được việc phải ngồi cạnh An.

Hướng can thiệp theo phương pháp loại bỏ yếu tố gây khởi phát hành vi: giáo viên sẽ chủ động xếp Nam ngồi cách xa An trong giờ nhóm, như vậy sẽ tránh được việc Nam đánh An và ảnh hưởng tới hoạt động chung của nhóm.

Tình huống: NL học lớp 3 thường xuyên bị cô giáo chủ nhiệm phàn nàn với bố mẹ về việc con không tập trung trong lớp học, nên nhiều hôm quên chép bài và học ngày càng sút.

Đánh giá chức năng của hành vi: NL học lớp 3, khả năng diễn đạt ngôn ngữ tốt nên can thiệp viên đã hỏi trực tiếp cháu lý do tại sao cháu mất tập trung. Cháu kể lại là từ lúc ngồi gần cửa sổ hướng ra sân bóng rổ, cháu ít khi tập trung bài giảng vì rất thích nhìn các bạn lớp khác chơi bóng rổ. Như vậy, hành vi mất tập trung do trẻ muốn xem mọi người chơi bóng rổ.

Can thiệp loại bỏ yếu tố gây khởi phát hành vi: chuyển trẻ sang ngồi ở vị trí gần bảng, cách xa cửa sổ hướng về sân bóng rổ.

Ưu điểm của can thiệp loại bỏ yếu tố gây khởi phát hành vi là đơn giản, dễ thực hiện.

Nhược điểm là can thiệp này khó khái quát hóa và không dạy được trẻ kỹ năng thích nghi. Lý do là, gia đình có thể cất iPad ở nhà, nhưng khi đi ra ngoài thấy người khác có iPad, trẻ sẽ lại bùng phát hành vi không phù hợp. Tương tự, bố mẹ tắt ti vi ở nhà được, nhưng nếu trẻ sang nhà hàng xóm chơi và nghe thấy đoạn nhạc đó thì vẫn sẽ bùng nổ, bịt tai và la hét. Do đó, can thiệp này cần đi kèm với các can thiệp khác sẽ được giới thiệu tiếp theo, chẳng hạn như, dạy trẻ kỹ năng thay thế biết như xin bim bim hoặc biết nhờ mọi người xung quanh giảm nhỏ/tắt nhạc hoặc giải mẫn cảm với nhạc quảng cáo để con đỡ sợ hãi.

5.1.2. Giảm động lực của hành vi không phù hợp

Trẻ thực hiện hành vi không mong muốn để đạt được những nhu cầu như được chú ý, được phần thưởng vật chất, trốn được các nhiệm vụ trẻ không thích hoặc đạt được các kích thích giác quan. Để trẻ không thực hiện hành vi không mong muốn, thì người can thiệp sẽ tìm cách làm giảm nhu cầu trên của trẻ. Có nhiều cách để thực hiện được điều này, chẳng hạn:

- Sử dụng phương pháp củng cố ngẫu nhiên (Non-contingent Reinforcement - NCR).
- Sử dụng các kỹ thuật tạo đà hành vi (Pivotal Response Treatment - PRT).
- Dạy hành vi thay thế phù hợp (Differential Reinforcement of Alternative Behavior - DRA).

Trong phần tiếp theo sẽ phân tích cách áp dụng ba phương pháp trên vào quá trình can thiệp giảm động lực của hành vi không phù hợp:

- **Phương pháp củng cố ngẫu nhiên (Non-Contingent Reinforcement - NCR)**

Là phương pháp cung cấp cho trẻ điều trẻ muốn một cách ngẫu nhiên trước khi trẻ phải thực hiện hành vi không mong muốn. Như vậy, trẻ sẽ hiểu rằng, không cần.

Đánh giá chức năng của hành vi: Sử dụng phương pháp đánh giá gián tiếp hành vi (phỏng vấn mẹ), các thông tin hướng tới việc trẻ thường xuyên đánh tay vào đầu khi không được mọi người chú ý và trẻ dừng ngay hành vi khi được vỗ về. Quan sát trực tiếp thì thấy, các tình huống như trẻ chơi một mình rất lâu nhưng không thấy mẹ

Tình huống: Mẹ báo cáo trẻ hay dùng tay đánh vào đầu, mỗi lần trung bình 2 - 3 cái, rồi khóc lóc. Mẹ dỗ thì nín ngay, nhưng càng ngày thấy tần suất ngày càng nhiều, có những tối lên tới 20 lần nên muốn tìm phương án can thiệp.

quan tâm, hỏi han. Trẻ chạy lại gần kéo áo nhưng mẹ vẫn bận rộn (nấu cơm, chơi Facebook). Lúc đó, trẻ tự lấy tay đánh vào đầu. Ngay lập tức, mẹ dừng điện thoại, vỗ về trẻ "ôi con sao vậy, đánh như vậy sẽ đau lắm". Các số liệu đánh giá trực tiếp khẳng định, hành vi đánh tay vào đầu nhằm mục đích được những người xung quanh chú ý.

Hướng can thiệp: Để tránh trẻ phải đánh tay vào đầu để được mẹ chú ý, thỉnh thoảng mẹ sẽ chú ý tới trẻ (hỏi han, vỗ về, chuyện trò cùng trẻ) trước khi trẻ phải chờ rất lâu và tự đánh mình. Mẹ có thể lại gần trẻ và khen con "ồ con xếp ngôi nhà đẹp quá", một lúc sau lại ôm trẻ và nói "mẹ thích thấy con chơi tự lập, sáng tạo như vậy",...

Trẻ không cần phải tự đánh tay vào đầu nữa vì trẻ đã được mẹ chú ý một cách thường xuyên hơn, hay nói cách khác, động lực/nhu cầu được mẹ chú ý đã được thỏa mãn.

Đây là một phương pháp dễ thực hiện, tuy nhiên, cần lưu ý giảm dần tần suất cung cấp điều trẻ muốn để tránh trẻ bị lệ thuộc. Cụ thể, trong tính huống trên, đánh giá ban đầu cho thấy trung bình 10 phút trẻ đập đầu một lần, lúc bắt đầu can thiệp,

gia đình sẽ thỉnh thoảng chú ý tới trẻ với tần suất trung bình 9 phút/lần, sau đó, khi trẻ đã bỏ dần hành vi đập tay vào đầu, sẽ dần giãn lên mức trung bình 10 phút chú ý tới trẻ một lần, rồi 13 phút, 15 phút, 20 phút, để trẻ học cách tự chơi, tự học mà không cần có người liên tục chú ý.

Nhược điểm của phương pháp là trẻ không học được kỹ năng mới, ví dụ như, nếu trẻ muốn được chú ý, trẻ nên học cách gây sự chú ý phù hợp, ví dụ như, khoe mẹ "mẹ ơi, con xếp Lego đẹp không này?" Vì vậy, phương pháp này nên kết hợp với phương pháp dạy kỹ năng thay thế ở phần sau, để đảm bảo hỗ trợ trẻ có thể phát triển kỹ năng, thích nghi tốt hơn trong các hoàn cảnh khác nhau.

Phương pháp củng cố ngẫu nhiên với các chức năng khác nhau của hành vi có thể được tóm tắt ở bảng sau:

Chức năng của hành vi không phù hợp	Cách can thiệp củng cố ngẫu nhiên
Nhằm gây sự chú ý	Thỉnh thoảng chú ý tới trẻ
Nhằm trốn tránh tham gia hoạt động	Ngẫu nhiên cho trẻ được nghỉ trước khi quá chán
Nhằm đòi phần thưởng vật chất	Thỉnh thoảng cho phép trẻ được tiếp cận các phần thưởng vật chất
Nhằm đạt được phần thưởng tự thân	Thỉnh thoảng cung cấp cho trẻ các đầu vào giác quan phù hợp như hướng dẫn dưới đây

Với những trẻ có các hành vi tự kích thích như gõ đồ vật, xoay tròn đĩa, liếm các đồ. Phương pháp củng cố ngẫu nhiên được áp dụng bằng cách thỉnh thoảng cung cấp các đồ phù hợp mang lại cùng cảm giác mà trẻ đang tìm kiếm hoặc tránh né. Trẻ được đáp ứng các nhu cầu giác quan với các đồ dùng phù hợp nên giảm nhu cầu tìm kiếm những cảm giác này thông qua các hành vi không phù hợp như liếm các đồ vật mất vệ sinh, gõ và làm hỏng các đồ đắt giá,… Dưới đây là một số gợi ý của Tổ chức ASPECT - Autism Spectrum Australia hướng dẫn phát triển kỹ năng chơi về các hoạt động cung cấp các cảm giác phù hợp cho trẻ:

Bảng 9: **Các hoạt động hỗ trợ can thiệp hành vi tìm kiếm kích thích giác quan**

Hành vi tìm kiếm các kích thích giác quan	Các hoạt động hỗ trợ
Ngắm nhìn chuyển động của lá cây	• Lắc lư từ trước ra sau • Chơi với các miếng dán hoặc giấy bóng kính • Chơi với gạo, nước hay bánh xe nước • Chơi với bong bóng và bóng bay • Chơi thả dù (dùng tờ giấy) • Chơi bóng đơn giản
Nhắm nhìn bánh xe xoay tròn (bánh xe ô tô hoặc tàu hỏa đồ chơi)	• Con quay • Bánh xe nước • Những đồ chơi tương tác có chuyển động quay tròn • Chơi đập bóng • Chới với bóng và bóng bay
Dốc/đổ đồ vật từ trong hộp chứa ra ngoài, ví dụ như hộp đựng đồ chơi	• Chơi nghịch gạo hoặc cát • Chơi với nước • Chơi với cái phễu hoặc cái rây bột • Các miếng dán ni lông
Nhảy trên giường hoặc băng ghế	• Đặt đệm lên sàn hoặc dùng bạt nhảy • Nhún nhảy trên bóng lớn
Lắc lư khi ngồi trên sàn	• Lắc lư nhẹ nhàng trên ghế/võng đung đưa • Cầm tay trẻ trong khi lắc lư nhẹ nhàng và đọc thơ: kéo cưa lừa xẻ, ông thợ nào khỏe… • Chơi bập bênh • Chơi xích đu • Nằm trườn trên một quả bóng lớn rồi lắc lư nhẹ nhàng (áp bụng vào bóng)

Bảng 10: **Các hoạt động hỗ trợ can thiệp hành vi né tránh kích thích giác quan**

Hành vi né tránh các kích thích giác quan	Các hoạt động hỗ trợ
Né tránh chạm vào một số bề mặt hoặc chất dính/vết bẩn	• Cho xe ô tô đi xuyên qua lớp kem cạo râu • Dùng que kem hay cọ vẽ mà có thể bẻ ngắn dần dần để tay trẻ càng gần màu trên tờ giấy vẽ hơn • Cho trẻ tiếp xúc với đất nặn bằng nhiều cách khác nhau, ví dụ dùng cái bùa dằn/đập tỏi, chỉ dùng một lượng nhỏ mỗi lần chơi • Cho màu vẽ vào trong túi ni lông có khóa bấm hoặc trong giấy bọc thức ăn để trẻ dùng tay lấy ra
Tránh chạm vào cát	• Dùng các vật dụng để chơi với cát, ví dụ như xô và xẻng • Vùi món đồ chơi yêu thích của trẻ xuống cát (để lộ một phần), để trẻ đi tìm • Cho trẻ tiếp xúc qua nhiều hình thức khác nhau, ví dụ như dùng phễu, bánh xe nước hay cái rây bột • Thêm nước vào để tạo thành hỗn hợp có thành phần, độ kết dính khác nhau

- **Kỹ thuật tạo đà hành vi (Pivotal Response Treatment - PRT)**

Đây là các kỹ thuật giúp trẻ tham gia tốt hơn bằng cách điều chỉnh để bài giảng vui vẻ, và thích thú hơn với trẻ, nhờ đó mà hạn chế hành vi chống đối, trốn tránh nhiệm vụ.

Ví dụ, để giúp trẻ duy trì sự tham gia, duy trì động lực trong buổi học, người can thiệp cần luân phiên, cân bằng giữa các hoạt động trẻ đã thành thục với các bài tập mới, giữa bài dễ với bài khó, giữa bài trẻ đã rất tập trung với bài trẻ tập trung kém. Chẳng hạn, bài tập cần dạy trẻ là bài tập khó "bắt chước đan hai bàn tay vào nhau". Thay vì dạy bài này đầu tiên, giáo viên có thể bắt đầu bằng các bài tập bắt chước con đã thành thục như bắt chước vỗ tay, giơ tay cao, khi trẻ đã tham gia tốt, mới giới thiệu bài tập khó hơn.

Ví dụ trên đây minh họa cho chiến lược cân bằng giữa bài cũ và bài mới, lồng giữa bài trẻ thích và hoạt động mà trẻ không thích. Các chiến lược khác của can thiệp tạo đà khác như ghi nhận nỗ lực của trẻ, khen thưởng phân cấp với trẻ, cho phép trẻ được lựa chọn trong khuôn khổ các học liệu, đồ chơi, thứ tự hoạt động, chủ

đề và sử dụng các phần thưởng tự nhiên đã được trình bày ở phần 4, can thiệp tạo đà hành vi.

Những kỹ thuật tiền đề khác để sắp xếp môi trường, đặt mục tiêu học tập vừa tầm với trẻ, lựa chọn học liệu, sử dụng hỗ trợ trực quan, điều chỉnh cách giao tiếp với trẻ… đều giúp trẻ tham gia tốt hơn. Các kỹ thuật này đã được trình bày trong phần 4, phần các phương pháp được phát triển dựa trên nền tảng ABA.

- **Dạy hành vi thay thế phù hợp (Differential Reinforcement of Alternative Behavior - DRA)**

Đây là phương pháp vừa được xem là can thiệp tiền đề, vừa được xem là can thiệp kết quả. Can thiệp tiền đề vì khi trẻ có hành vi thay thế phù hợp, ví dụ như kỹ năng thể hiện nhu cầu, trẻ sẽ sử dụng hành vi này để thỏa mãn nhu cầu của mình nên động lực thực hiện hành vi không phù hợp sẽ giảm (Fisher, Kuhn, và Thompson, 1998). Nó cũng được xem là can thiệp kết quả, vì thường bao gồm cả hợp phần ngừng củng cố, nghĩa là khi hành vi không phù hợp xảy ra, trẻ sẽ không được đáp ứng nhu cầu của mình. Dạy kỹ năng giao tiếp thay thế, kỹ năng tự kiểm soát bản thân, kỹ năng điều tiết cảm xúc… đều thuộc nhóm này. Phương pháp can thiệp này sẽ được trình bày kỹ hơn ở phần dưới đây, mục can thiệp kết quả.

5.2. Chặn hành vi (B)

Có những trường hợp, dù cố gắng ngăn ngừa hành vi không xảy ra nhưng rất khó. Quay lại với tình huống ở trên:

> **Tình huống:** Trẻ thấy iPad là vật vã khóc lóc để đòi iPad chơi, nếu khóc lóc không được, trẻ sẽ húc đầu vào người khác, lấy tay đánh người khác

Bố mẹ trẻ đã can thiệp tiền đề bằng cách để điện thoại và iPad ở những nơi trẻ không thấy được, sau 3 tuần, trẻ đã dần quen với việc không có iPad và hành vi khóc lóc, đánh mọi người đã giảm. Hôm nay bố mẹ cho trẻ đi sinh nhật bạn cùng lớp mẫu giáo bé. Tới nơi, thấy một bạn khác được bố mẹ cho chơi iPad, trẻ chạy tới giật iPad, nhưng bố mẹ đã chặn kịp. Tuy vậy, trẻ bắt đầu khóc lóc, đánh mẹ và lấy đầu húc vào người mẹ.

Trong trường hợp này, bố mẹ có thể thực hiện phương pháp Chặn và chuyển hướng hành vi (Response Interruption and Redirection/ RIRD). Chặn hành vi gây hấn của trẻ bằng cách giữ tay trẻ khi trẻ định đánh bố mẹ hoặc giữ vai trẻ để trẻ không húc đầu vào bố mẹ được, cần đảm bảo sự an toàn cho trẻ, và nghiêm giọng (nhưng không quát mắt), "con không được làm đau người khác". Sau đó, ngay lập tức chuyển

hướng trẻ sang một hoạt động khác giúp trẻ phân tán, ví dụ, nếu bố mẹ biết trẻ thích con quay siêu tốc, thì đưa con quay siêu tốc rủ trẻ chơi cùng.

Lưu ý, khi dùng phương pháp RIRD, cần đảm bảo bố mẹ hạn chế sự chú ý tối thiểu khi chặn hành vi của trẻ (nhìn, hỏi han), để tránh vô tình củng cố hành vi không mong muốn của trẻ. Lúc này, chỉ cần dứt khoát, ngắn gọn thể hiện sự không đồng tình của mình. Chỉ khi trẻ đã bình tĩnh sau khi được chuyển hướng, thì mới giải thích thêm lý do tại sao trẻ không nên thực hiện các hành vi không phù hợp ở mức độ mà trẻ có thể hiểu được.

Chặn và chuyển hướng hành vi cũng được nhiều nghiên cứu cho thấy có hiệu quả trong việc giảm các hành vi tự kích thích như nói nhảm, phẩy tay, gõ bàn… (Cassella, Sidener, Sidener, và Progar, 2011). Cách thực hiện tương tự, nếu trẻ vừa tô màu vừa tạo những tiếng rên ở cổ hoặc nói những bài quảng cáo không liên quan, bố mẹ có thể chuyển hướng sang các hành vi phù hợp mà trẻ có thể làm được, ví dụ như hỏi trẻ "màu gì đây con?", và trẻ trả lời "màu vàng". Việc trả lời câu hỏi giúp trẻ chấm dứt các hoạt động nói nhảm. Hoặc nếu trẻ phẩy tay, giáo viên can thiệp có thể chuyển hướng sang các bài bắt chước vận động, hoặc hoạt động thao tác trên vật.

Chặn và chuyển hướng hành vi có ưu điểm là có thể giúp hành vi không phù hợp chấm dứt nhanh hơn nếu nó đã lỡ xảy ra, làm hạn chế các tác hại nguy hiểm (trẻ bị tai nạn do đập đầu quá mạnh hoặc hạn chế gây tổn thương người khác, đặc biệt với các trẻ lớn và có các hành vi gây hấn nghiêm trọng).

Nhược điểm của phương pháp này là không bền vững, vì tự bản thân trẻ không học được cách kiểm soát hành vi của mình, mà cần nhờ người khác kiểm soát, do đó ở môi trường mới hoặc với những người không biết thực hiện phương pháp này, hành vi không phù hợp vẫn xảy ra và có thể dẫn tới hậu quả nghiêm trọng (Cassella, Sidener, Sidener, và Progar, 2011). Vì vậy, phương pháp này luôn cần kết hợp với can thiệp tiền đề và/ hoặc kết quả. Chẳng hạn, trong trường hợp đòi iPad trên, bố mẹ có thể dạy trẻ về sở hữu (những đồ gì của trẻ và trẻ được kiểm soát và những gì của người khác mà trẻ không được phép) nếu trẻ có khả năng nhận thức tốt, hoặc dạy trẻ biết xin iPad một cách lịch sự, tùy vào khả năng của trẻ. Với các trẻ có hành vi tự kích thích, một mặt cần kèm thêm can thiệp tiền đề (củng cố ngẫu nhiên), bằng cách cho trẻ được đều đặn tham gia các hoạt động mà mang lại cùng nhu cầu giác quan đó, mặt khác, với những trẻ khả năng nhận thức tốt, cần dạy trẻ hiểu những hoạt động phù hợp và không phù hợp. Cụ thể, với trẻ nói nhảm, có thể sử dụng câu chuyện xã hội để dạy trẻ nội quy giữ trật tự lúc học bài.

5.3. Can thiệp kết quả (C)

5.3.1. Ngừng củng cố (Extinction)

a) Khái niệm:

Trong chương 4 đã đề cập, một hành vi sẽ lặp lại nếu hành vi đó giúp người thực hiện đạt được những điều người đó muốn hoặc tránh được những điều người đó không muốn (nguyên lý củng cố hành vi).

Ngừng củng cố là ngừng cung cấp phần thưởng cho các hành vi này, tức là ngừng đáp ứng nhu cầu của trẻ khi trẻ có các hành vi tiêu cực.

Chẳng hạn, trong các ví dụ ở trên, phương pháp ngừng củng cố sẽ như sau:

Mục đích của hành vi không mong muốn	Phương pháp ngừng củng cố
Để thu hút chú ý ● N nói leo trong lớp để được cả lớp cười hùa theo. Hành vi nói leo nhằm để gây sự chú ý với các bạn cùng lớp. ● H tự đập tay lên đầu để được mẹ vỗ về. Hành vi đập tay vào đầu để được mẹ chú ý yêu thương.	Ngừng cung cấp sự chú ý (còn gọi là phớt lờ): ● Khi N nói leo để gây sự chú ý với các bạn cùng lớp, giáo viên sẽ dặn cả lớp lờ đi, không cười hùa theo N. ● Khi H tự đập tay lên đầu, mẹ sẽ không vỗ về, chú ý tới H.
Để đạt được phần thưởng vật chất (bánh kẹo, đồ chơi yêu thích,…): ● Trở lại tình huống của trẻ 14 tháng ở trên, trẻ khóc lóc để đòi mẹ sữa ● H khóc lóc khi vào siêu thị để đòi mẹ mua bim bim. Hành vi khóc lóc nhằm để đòi bim bim.	Ngừng cung cấp phần thưởng vật chất: ● Khi trẻ 14 tháng ở trên khóc lóc để đòi sữa, mẹ sẽ không đưa sữa cho trẻ. ● Khi H khóc lóc khi vào siêu thị để đòi mẹ mua bim bim, mẹ sẽ không mua bim bim cho trẻ.
Để trốn tránh nhiệm vụ: ● Mỗi lần giáo viên đưa bài tập xâu hạt lên bàn, T sẽ ném các hạt này đi. Cô giáo thấy Tùng không thích xâu hạt nên cất bộ xâu hạt và chuyển sang bài tập khác. Hành vi ném đồ để tránh không phải làm bài tập xâu hạt.	Ngừng cho phép trốn tránh nhiệm vụ (yêu cầu tiếp tục hoàn thành nhiệm vụ): ● Khi T ném các hạt để tránh không phải làm bài tập xâu hạt, thì giáo viên ngay lập tức cầm tay T để chặn không cho T ném, và yêu cầu T phải hoàn thành bài tập xâu hạt.

Để đạt phần thưởng tự thân:	Ngăn chặn phần thưởng tự thân:
• Trẻ mút tay để có được cảm giác vỗ về, an ủi.	• Bôi dầu ở tay hoặc dán băng dính khiến cho lúc trẻ mút không mang lại cảm giác mà trẻ thích.

b) Cách thực hiện:

Dưới đây là một số gợi ý tác giả Miltenberger (2011) đề xuất trong cuốn Điều chỉnh hành vi để áp dụng hiệu quả phương pháp Ngừng củng cố:

Các bước sử dụng phương pháp ngừng củng cố

Bước 1: Mô tả hành vi cần can thiệp, tần suất hiện tại của hành vi trước can thiệp.

Bước 2: Sử dụng các phương pháp phân tích chức năng của hành vi kể trên để tìm ra chức năng của hành vi.

Bước 3: Ngừng cung cấp phần thưởng, hay yếu tố duy trì hành vi không phù hợp của trẻ khi trẻ có các hành vi không phù hợp.

Bước 4: Cân nhắc tần suất hành vi không phù hợp.

Bước 5: Củng cố hành vi thay thế.

Bước 6: Thúc đẩy hiệu quả của can thiệp sang các môi trường khác và duy trì hiệu quả can thiệp.

Nguồn: Miltenberger, R. G. (2011). *Behavior modification: Principles and procedures*. Cengage Learning.

Sau khi phân tích chức năng của hành vi, đã thực hiện xong **bước 1** và **bước 2**. Qua đó, trước khi can thiệp, hành vi xảy ra như thế nào, ở tần suất bao nhiêu. Điều này sẽ giúp đánh giá hiệu quả can thiệp. Ví dụ, trước khi can thiệp, mỗi ngày con đập đầu và sàn nhà 26 lần, nhưng sau can thiệp, hành vi chỉ xảy ra 1 tới 2 lần một ngày, như vậy có thể kết luận can thiệp hiệu quả. Ngược lại, nếu đã thực hiện can thiệp mà mỗi ngày hành vi đập đầu vào sàn vẫn xảy ra 30 lần, thì can thiệp thất bại, cần điều chỉnh hoặc thay đổi phương pháp can thiệp.

Việc phân tích chức năng của hành vi cũng giúp tìm ra lí do trẻ thực hiện hành vi không mong muốn và yếu tố duy trì hành vi đó.

Tiếp theo, cần thực hiện bước 3 trong hướng dẫn trên, tức là ngừng cung cấp phần thưởng mỗi khi hành vi không phù hợp xảy ra. Cụ thể:

Mục đích của hành vi không mong muốn	Phương pháp ngừng củng cố
Hành vi nhằm gây sự chú ý	Ngừng cung cấp sự chú ý
Để đạt được phần thưởng vật chất (bánh kẹo, đồ chơi yêu thích,…)	Ngừng cung cấp các phần thưởng vật chất mà trẻ
Để trốn tránh nhiệm vụ	Ngừng cho phép trốn tránh nhiệm vụ (yêu cầu tiếp tục hoàn thành nhiệm vụ)
Để đạt phần thưởng tự thân	Ngăn chặn phần thưởng tự thân

Bước 3 là bước quan trọng nhất để đảm bảo hiệu quả của can thiệp. Mặc dù miêu tả của phương pháp rất dễ dàng, nhưng đây cũng là phương pháp hay bị sử dụng sai dẫn tới hiệu quả không như mong đợi. Chẳng hạn:

- Nhiều trường hợp phân tích sai chức năng của hành vi. Ví dụ, trẻ ném đồ để tránh làm bài tập, mẹ nghĩ là trẻ gây sự chú ý nên lờ trẻ đi, như vậy, trẻ càng không phải làm bài tập, và hành vi ném đồ của trẻ càng tăng lên.
- Nhiều trường hợp, việc áp dụng phương pháp ngừng củng cố sẽ gây nguy hiểm cho trẻ, đặc biệt với những hành vi tự hại hoặc gây hấn, vì đặc điểm của phương pháp này là sẽ có giai đoạn bùng nổ hành vi ở mức độ cao hơn (sẽ được giải thích kỹ hơn ở phần ưu nhược điểm dưới đây).
- Khi phương pháp được sử dụng không nhất quán, sẽ khiến hành vi không mong muốn càng dai dẳng. Chẳng hạn, giáo viên đã nhất quyết không cho trẻ iPad khi trẻ đập bàn và ném đồ, nhưng ở nhà bố mẹ quá mệt mỏi nên đưa iPad để đỡ phải dọn đồ con đập phá. Hoặc mẹ đã quyết tâm không cho trẻ bim bim khi trẻ khóc đòi, tuy nhiên khi con khóc lóc rất dai dẳng, thậm chí phát sinh hành vi mới là lấy tay dứt tóc, mẹ đã bỏ cuộc và cho trẻ bim bim.
- Một số trường hợp, rất khó để loại bỏ yếu tố phần thưởng duy trì hành vi không mong muốn. Trẻ ném đồ để thấy cảm giác đồ rơi, trẻ gõ các đồ vật để nghe tiếng và cảm nhận xúc giác từ động tác gõ là những phần thưởng tự thân rất khó loại bỏ, khi trẻ đã tự kích thích thì trẻ nhận được các đầu vào giác quan mà trẻ muốn.

Gợi ý ở **bước 4** dựa trên các kết quả nghiên cứu cho thấy, nếu trước can thiệp, mỗi lần trẻ thực hiện hành vi không phù hợp đều giúp trẻ đạt được điều trẻ muốn, thì can thiệp ngừng củng cố sẽ nhanh chóng làm giảm hành vi không phù hợp. Ngược lại, nếu trước can thiệp, hành vi không phù hợp có lúc mang lại điều trẻ muốn, có lúc

lại không, thì can thiệp ngừng củng cố sẽ có kết quả từ từ, hành vi không mong muốn sẽ giảm dần.

Bước 5 của hướng dẫn trên gợi ý việc khuyến khích trẻ thực hiện các hành vi thay thế để đạt được điều trẻ muốn. Bất kỳ lúc nào trẻ thực hiện hành vi phù hợp (ví dụ, trẻ nói "sữa"), người can thiệp nhanh chóng đáp ứng nhu cầu của trẻ và ngược lại, khi trẻ khóc hoặc ăn vạ, người can thiệp sẽ không đưa sữa cho trẻ.

Bước 6 khuyến khích càng nhiều người trong môi trường của trẻ tham gia phương pháp ngừng củng cố càng tốt, nó sẽ mang lại hiệu quả nhất quát ở cả gia đình, nhà trường. Khi can thiệp đã giúp giảm hành vi không mong muốn, vẫn cần duy trì nhất quán cách can thiệp để hành vi đó không tái phát.

c) Ưu nhược điểm:

Ngừng củng cố là phương pháp mang lại hiệu quả nhanh chóng nếu được áp dụng chính xác. Vì ngay khi trẻ thấy hành vi không mong muốn không còn hữu hiệu để giúp trẻ đạt được điều mình cần, trẻ sẽ không thực hiện hành vi đó nữa. Tuy vậy, phương pháp này cũng có nhiều nhược điểm:

Ngừng củng cố không giúp trẻ học kỹ năng mới. Nếu trẻ thực hiện hành vi không mong muốn mà không giúp trẻ đạt được điều trẻ cần nữa, thì trẻ sẽ giảm hành vi đó. Tuy nhiên, vì nhu cầu của trẻ không được đáp ứng, nên trẻ sẽ xuất hiện các hành vi khác, thậm chí có trường hợp là hành vi nguy hiểm hơn, để tìm cách thỏa mãn nhu cầu của mình. Chẳng hạn, nếu trẻ mút tay để tự trấn an, bố mẹ dán băng dính vào tay trẻ để trẻ không mút được. Trẻ không còn mút tay, nhưng trẻ vẫn tìm cách tự trấn an và vì không được dạy cách tự trấn an phù hợp, nên trẻ chuyển sang cắn các đồ vật, từ cổ áo, đồ chơi,... Hoặc trẻ khóc để đòi sữa không được, mà mẹ cũng không dạy trẻ chỉ tay hoặc nói "sữa", có thể trẻ sẽ rất muốn sữa đến mức gào khóc dài hơn, xuất hiện hành vi không phù hợp mới như dứt tóc, tự đánh mình hoặc đập đầu vào tường,… Vì vậy, can thiệp ngừng củng cố thường được kết hợp cùng với can thiệp dạy hành vi thay thế.

Trong quá trình thực hiện can thiệp hành vi không mong muốn, sẽ có giai đoạn bùng nổ hành vi (Extinction Burst). Năm 1999, trong bài báo *Tác dụng phụ của ngừng củng cố: Tần suất của hành vi gây hấn và bùng nổ hành vi khi can thiệp hành vi tự hại*, các tác giả Lerman, Iwata, và Wallace đã định nghĩa bùng nổ hành vi như sau: là sự gia tăng của hành vi không mong muốn hơn mức trung bình của trước khi can thiệp. Trong giai đoạn này, hành vi không mong muốn bùng nổ về cả tần suất (xảy ra thường xuyên hơn) và mức độ (hành vi ở mức độ nguy hiểm hơn). Tuy giai đoạn này rất ngắn hạn, chỉ trong một vài buổi can thiệp, nhưng mức độ bùng nổ hành vi có thể dẫn tới nguy hiểm, đặc biệt trong trường hợp can thiệp hành vi tự hại và hành vi

gây hấn. Đây là một trong những yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất tới tuân thủ can thiệp, nhiều bố mẹ vì chưa chuẩn bị tinh thần hoặc dù đã được chuẩn bị tinh thần, nhưng không thể chấp nhận được sự bùng nổ hành vi này của trẻ nên đã bỏ cuộc, khiến cho can thiệp thất bại.

Vì vậy, để áp dụng hiệu quả can thiệp ngừng củng cố, thì cần thực hiện các bước hướng dẫn ở trên. Can thiệp ngừng củng cố cần đảm bảo được kết hợp với dạy hành vi thay thế để giúp trẻ có cách phù hợp thỏa mãn được nhu cầu của mình. Trước khi can thiệp hành vi, cần đảm bảo trẻ an toàn trong giai đoạn bùng nổ hành vi và đảm bảo những người trong môi trường can thiệp cùng nhất quán thực hiện.

5.3.2. Củng cố hành vi thay thế (Differential Reinforcement of Alternative Behavior - DRA)

a) Khái niệm

DRA là phương pháp nhằm tăng hành vi mong muốn (hành vi thay thế) và giảm hành vi không mong muốn. Mỗi khi hành vi mong muốn xảy ra, người can thiệp tạo điều kiện để hành vi này ngay lập tức được củng cố, khiến hành vi này tăng lên. Đồng thời, nếu hành vi không mong muốn xảy ra thì sẽ được áp dụng biện pháp ngừng củng cố (Miltenberger, 2011).

Chẳng hạn, nếu Tùng không muốn làm bài tập. Trước đây Tùng sẽ ném đồ để bố mẹ không cho Tùng làm bài tập. Nhưng theo can thiệp củng cố hành vi thay thế, bố mẹ dạy Tùng cách bày tỏ rằng Tùng không muốn xâu hạt. Tùy theo khả năng của trẻ để dạy con cách bày tỏ phù hợp. Nếu Tùng đã nói được từ đơn, dạy con nói "không" khi mẹ đưa bài tập xâu hạt ra. Nếu trẻ đã nói được câu đầy đủ, dạy con nói "con không muốn xâu hạt". Với trẻ khả năng diễn đạt tốt hơn, thậm chí có thể dạy trẻ thương lượng: "con không thích xâu hạt vì bài này con làm tốt rồi, mà ngày hôm nay mình làm hai lần rồi, chán lắm mẹ ơi". Ngược lại, với những trẻ chưa có âm lời nói, người can thiệp có thể dạy con dùng tranh ảnh để biểu đạt. Mỗi khi trẻ không thích, trẻ có thể ghép tranh "con không thích".

Ở nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, các vấn đề hành vi xảy ra khi trẻ không biết cách từ chối những tình huống không thích. Và khi bị ép tham gia đến mức quá ngưỡng chịu đựng của trẻ, thì trẻ ăn vạ, đập đầu vào tường hoặc đánh thầy cô. Trong trường hợp này, **hành vi thay thế** là dạy trẻ cách từ chối phù hợp.

Tương tự với trường hợp bé Hoa đòi ăn bim bim, khi bé ăn khóc ăn vạ, mẹ nhất quyết sẽ không cho bim bim nữa (phương pháp ngừng củng cố ở trên), ngược lại, mẹ dạy bé biết xin bim bim theo khả năng giao tiếp của bé, ví dụ như dùng tranh ảnh để xin bim bim hoặc nói "ạ", hay nói "cho con bim bim ạ". Trong trường hợp này, **hành**

vi thay thế là dạy trẻ thể hiện nhu cầu phù hợp. Một số ví dụ khác về can thiệp củng cố hành vi thay thế như sau:

Hành vi không phù hợp	Hành vi thay thế
Trẻ gõ các đồ vật trên bàn	Dạy trẻ khoanh tay ngoan trên bàn
Trẻ nói ngang trong lớp	Dạy trẻ biết giơ tay và chờ tới lượt để được phát biểu ý kiến
Trẻ ném đồ để không phải làm bài tập	Dạy trẻ cách xin nghỉ giữa giờ khi quá tải
Trẻ chửi thề khi tức giận	Dạy trẻ cách giữ bình tĩnh phù hợp với trẻ (hít thở, đếm 1 đến 10…)
Trẻ cướp đồ chơi của bạn để được chơi	Dạy trẻ xin chơi cùng nhóm bạn

b) Cách thực hiện

Miltenberger (2011) gợi ý các bước sau trong quá trình thực hiện can thiệp Củng cố hành vi thay thế.

Can thiệp Củng cố hành vi thay thế

Bước 1: Xác định hành vi không phù hợp

Bước 2: Xác định hành vi thay thế phù hợp

Bước 3: Tìm yếu tố củng cố (phần thưởng) có hiệu lực

Bước 4: Củng cố hành vi thay thế ngay mỗi khi hành vi này xuất hiện

Bước 5: Ngừng củng cố hành vi không phù hợp

Bước 6: Duy trì hành vi phù hợp bằng cách giãn cung cấp yếu tố củng cố (phần thưởng)

Bước 7: Giúp hành vi phù hợp khái quát hóa tốt hơn

Trong phần tiếp theo sẽ phân tích cách tiến hành từng bước:

Bước 1: Xác định hành vi không phù hợp

Tương tự các hướng dẫn ở trên, mô tả cụ thể hành vi không mong muốn và tần suất xuất hiện hành vi này trước khi can thiệp.

Bước 2: Xác định hành vi thay thế phù hợp

Lựa chọn hành vi thay thế cần dựa trên các yếu tố:

- Tốt nhất, hành vi thay thế có cùng yếu tố củng cố với hành vi không phù hợp. Chẳng hạn, hành vi không phù hợp là khóc lóc để được ăn bim bim, thì hành vi thay thế là giúp trẻ biết xin phép được ăn bim bim.

- Hành vi thay thế tốt nhất là hành vi trẻ thi thoảng đã có thể làm được, nhưng ít sử dụng. Trong trường hợp đó, người can thiệp chỉ cần củng cố hành vi phù hợp này mỗi khi trẻ thực hiện. Tuy nhiên, trong trường hợp trẻ chưa biết thực hiện hành vi thì có thể thông qua các cách dạy trẻ hành vi như đã miêu tả ở phần 4 để giúp trẻ học được kỹ năng thay thế.

- Hành vi thay thế được lựa chọn nên là hành vi dễ thực hiện với trẻ ở thời điểm can thiệp. Điều này giúp cho trẻ dễ chuyển sang dùng hành vi phù hợp thay vì các hành vi có vấn đề. Ví dụ, nếu hành vi thay thế là giúp trẻ giao tiếp để thể hiện nhu cầu muốn được ăn bim bim, với trẻ chưa có lời nói, có thể chọn dạy trẻ "chỉ tay" hoặc "với" hoặc dùng PECS; trẻ đã có vài từ đơn có thể dạy trẻ nói "bim" hoặc "xin"; trẻ có thể nói 2 từ nên chọn "bim ạ" hoặc "xin bim", trẻ nói cả câu thì có thể dạy trẻ nói "cho con ăn bim bim ạ". Ngược lại, với một trẻ chưa biết nói, mà chọn hành vi thay thế là yêu cầu trẻ nói, thì trẻ chỉ có cách tiếp tục sử dụng hành vi không phù hợp, thậm chí nếu hành vi này không còn hiệu quả, thì sẽ dùng các hành vi không phù hợp cực đoan hơn.

Bước 3: Tìm phần thưởng có hiệu lực với trẻ

Cooper, Heron, và Heward (2014) cho rằng, mối lo ngại lớn nhất với việc sử dụng các phương pháp can thiệp dựa trên củng cố hành vi, là lựa chọn sai phần thưởng. Vì vậy, cần sử dụng các phương pháp đánh giá phần thưởng để tìm ra phần thưởng hiệu quả với trẻ (Xem lại mục đánh giá phần thưởng ở phần 4). Các phần thưởng này có thể chính là yếu tố duy trì hành vi không phù hợp hoặc không liên đới tới chức năng của hành vi không phù hợp, miễn là có hiệu lực với trẻ đang can thiệp. Trong trường hợp nó là yếu tố duy trì hành vi không phù hợp, thì chúng ta đã tìm ra được nó theo các hướng dẫn ở mục phân tích chức năng của hành vi.

Cần đảm bảo người can thiệp kiểm soát được phần thưởng, để (1) cung cấp chúng cho trẻ ngay khi trẻ cư xử đúng mực bằng hành vi phù hợp, và (2) khi trẻ thực hiện các hành vi không mong muốn thì chắc chắn sẽ không được tiếp cận chúng.

Ngược lại, nếu người can thiệp không kiểm soát được phần thưởng này, thì can thiệp sẽ không còn hiệu quả. Ví dụ: phần thưởng mà trẻ muốn là bim bim, người can thiệp trong trường hợp này là mẹ, và mẹ muốn đảm bảo là trẻ ăn vạ sẽ không được bim bim, mà chỉ khi trẻ xin bằng cách nói "bim ạ". Tuy vậy, khi trẻ khóc ăn vạ thì ông của trẻ vẫn cho trẻ bim bim. Như vậy trẻ không thấy cần phải nói, mà hành vi ăn vạ vẫn hiệu quả để giúp trẻ đạt được điều trẻ muốn, nên hành vi ăn vạ không thuyên giảm nhiều.

Bước 4: Củng cố hành vi thay thế ngay mỗi khi hành vi này xuất hiện

Ở giai đoạn đầu của can thiệp củng cố hành vi thay thế, ngay mỗi khi hành vi phù hợp xuất hiện, người can thiệp lập tức củng cố hành vi này với phần thưởng hiệu lực ở phần trên. Điều này giúp trẻ sẽ chuyển dần thói quen từ sử dụng hành vi không mong muốn sang hành vi thay thế. Ngược lại, sự trì hoãn thưởng, hoặc lúc thưởng lúc không, trẻ sẽ thấy hành vi thay thế không hiệu quả để giúp trẻ đạt được điều trẻ muốn, và khó từ bỏ thói quen thực hiện hành vi không phù hợp hơn.

Bước 5: Ngừng củng cố hành vi không phù hợp

Dạy hành vi thay thế sẽ mang lại hiệu quả nhất nếu kết hợp với ngưng củng cố đã đề cập ở trên. Tuy vậy, trong một số trường hợp, nếu ngừng củng cố có thể dẫn tới khả năng nguy hiểm cho trẻ, đặc biệt trong giai đoạn bùng nổ hành vi, thì có thể chấp nhận một số tình huống mà hành vi không mong muốn có thể giúp trẻ đạt được điều trẻ muốn. Tuy nhiên, cần đảm bảo hành vi phù hợp hiệu quả hơn để giúp trẻ đạt được điều trẻ cần, chỉ như vậy, trẻ mới chuyển sang sử dụng hành vi phù hợp để thay thế và chấm dứt hành vi không phù hợp.

Bước 6: Duy trì hành vi phù hợp bằng cách giãn cung cấp yếu tố củng cố (phần thưởng)

Sau bước 4, hành vi phù hợp đã luôn mang lại cho trẻ điều trẻ muốn, nên trẻ thực hiện nhiều hành vi này. Đến lúc đó, cần giãn phần thưởng của trẻ, vì đa phần, phần thưởng này quá dày đặc, không phù hợp với môi trường tự nhiên của trẻ. Chẳng hạn, sau khi trẻ biết nói "bim ạ" và mỗi lần trẻ nói "bim ạ", thì lại được ăn bim bim, nhiều trẻ sẽ liên tục xin bim bim. Tương tự, nhiều trẻ sau khi biết xin nghỉ giữa giờ, trẻ xin liên tục, khiến trẻ không tham gia học được hiệu quả. Đây là lúc cần giãn dần phần thưởng, chẳng hạn, có lúc hai, ba lần trẻ yêu cầu mới được đáp ứng hoặc trẻ yêu cầu nhưng cần chờ đợi lâu hơn ở mỗi lần yêu cầu thì mới được đáp ứng. Việc giãn phần thưởng giúp hành vi phù hợp của trẻ bền vững hơn.

Bước 7: Giúp hành vi phù hợp khái quát hóa tốt hơn

Sau bước 6, hành vi phù hợp đã được duy trì tốt dù phần thưởng được giãn ra. Đích đến tiếp theo của can thiệp là đảm bảo trẻ sử dụng hành vi phù hợp ở nhiều môi trường ngoài bối cảnh can thiệp, chẳng hạn như ở trường học, ở cộng đồng, với ông bà,…

c) Ưu nhược điểm

Ưu điểm, theo Cooper, Heron, và Heward (2014), củng cố hành vi thay thế là phương pháp can thiệp dễ áp dụng nhất trong số các phương pháp củng cố phân cấp. Phương pháp này hiệu quả, được sử dụng rộng rãi để làm giảm các hành vi

không mong muốn. Điều này cũng khá dễ hiểu, bởi vì phương pháp này giúp trẻ học được các kỹ năng phù hợp, nên nó hiệu quả và bền vững để giúp trẻ không phải sử dụng các hành vi xấu để nhu cầu của mình được đáp ứng.

Nhược điểm của phương pháp này là có thể tốn nhiều thời gian và công sức để giúp trẻ phát huy các kỹ năng thay thế, đặc biệt là với các trẻ mà tốc độ học kỹ năng mới rất chậm và đã có quen với các kỹ năng không phù hợp trong một khoảng thời gian dài.

5.3.3. Phạt/ Giảm thiểu hành vi (Punishment)

a) Khái niệm

Như đã giới thiệu ở phần 4, một hành vi giảm đi, thậm chí không còn xuất hiện vì bị theo sau bởi một yếu tố giảm thiểu hành vi (cách gọi thông thường là hình phạt).

Phương pháp phạt hay giảm thiểu hành vi, vì vậy mà có thể áp dụng hiệu quả để làm giảm các hành vi không mong muốn, bằng cách áp dụng các hình phạt này sau khi trẻ cư xử không đúng mực. Ví dụ, sau khi hai chị em cãi vã, không chịu nhường nhịn nhau trong lúc chơi iPad, mẹ phạt cất iPad trong 2 ngày. Sau lần phạt đó, mẹ dặn, nếu còn tiếp tục cãi vã, mẹ sẽ cất iPad trong một tuần. Nhờ đó, mà hai chị em giảm được cãi vã trong lúc chơi. Hoặc khi vượt đèn đỏ, bạn bị phạt tiền, lần sau gặp đèn đỏ, hành vi vượt đèn đỏ sẽ giảm xuống để không còn bị phạt tiền nữa. Một ví dụ khác thường gặp của hình phạt, đó là thỏa thuận "ai ăn cơm xong muộn nhất sẽ phải bị phạt rửa bát", hành vi ăn cơm chậm chạp nhờ đó mà bị giảm thiểu. Như vậy, khác với cách hiểu thông thường, phạt chỉ là đánh, mắng, tra tấn, thì trong phân tích hành vi ứng dụng, hình phạt là bất kỳ yếu tố nào được thêm vào khiến hành vi giảm đi.

Dù hiệu quả, nhưng xét về mặt đạo đức, đây là phương pháp gây nhiều tranh cãi và nó thường chỉ được sử dụng nếu các phương pháp khác như ngừng củng cố, củng cố hành vi thay thế, điều chỉnh tiền đề đã được sử dụng nhưng không mang lại kết quả như mong muốn, đặc biệt là phạt dương tính.

Dưới đây là một số hình phạt thường gặp:

Phạt âm tính: bao gồm phạt góc (Time- out) và phạt tước đi các đồ vật có giá trị (Response Cost)

Phạt dương tính: bao gồm việc yêu cầu thực hiện các hoạt động khó chịu như dọn dẹp, thể dục, bài tập... hoặc đưa thêm các tác nhân gây khó chịu đánh, mắng…

b) Cách thực hiện

Nhìn chung, đối với tất cả phương pháp phạt trên, ngay sau khi trẻ có hành vi không mong muốn, lập tức trẻ bị mất đi những thứ trẻ thích (mất đồ chơi yêu thích,

phải rời khỏi khu vui chơi) hoặc phải chịu những thứ trẻ không thích (phải dọn dẹp, bị mắng,…). Để phương pháp phạt hiệu quả, cần thực hiện nhất quán điều này. Phạt cũng không giúp trẻ học kỹ năng phù hợp, nên cần kèm theo phương pháp dạy hành vi thay thế để có hiệu quả bền vững nhất. Với những trẻ đã có khả năng nghe hiểu tốt, nên nêu rõ luật với trẻ trước khi các hoạt động diễn ra, ví dụ, "nếu các con chơi mà cãi vã, thì mẹ sẽ thu lại đồ chơi trong 3 ngày" và có sự đồng thuận của trẻ. Cụ thể cách áp dụng hình phạt:

Tên phương pháp	Hành vi không phù hợp	Hình phạt gợi ý
Phạt góc	Trẻ đánh bạn khi đang chơi nhóm cùng nhau	Trẻ bị rời khỏi góc chơi và ngồi góc yên lặng trong 2 phút.
Phạt tước đi các đồ vật có giá trị	Hai anh em cãi vã trước giờ đi ngủ	Mẹ trừ tiền tiêu vặt của hai anh em mỗi người 20 nghìn
Phạt bằng những hoạt động trẻ không thích	Trẻ viết ẩu cho xong bài	Cô giáo phạt chép lại 3 lần bài đã viết ẩu
Phạt bằng những tác nhân gây khó chịu	Anh đánh em	Mẹ mắng anh chưa ngoan và đánh đòn anh

c) Ưu nhược điểm

Mặc dù phạt là phương án nhanh chóng làm giảm hành vi không phù hợp, tuy vậy phạt không giúp trẻ học được kỹ năng mới nên thường không bền vững. Hơn thế, sử dụng hình phạt có thể mang lại nhiều tác dụng phụ. Phạt khiến mối quan hệ giữa trẻ và bố mẹ căng thẳng, một số trẻ sẽ bắt chước hình phạt của bố mẹ để áp dụng lên bạn bè hay các em bé khác, một số trẻ vì sợ hình phạt nên nói dối,… Vì vậy, thông thường phạt không phải là phương án ưu tiên trong quản lý hành vi. Cooper, Heron, và Heward (2014) nêu ra một số tác dụng phụ thường gặp của việc sử dụng hình phạt, đặc biệt là phạt dương tính:

- Phạt khiến người bị phạt nảy sinh các phản ứng gây hấn và cảm xúc tiêu cực, thù hằn. Người bị phạt có thể trở nên hung hãn, muốn gây hấn với người phạt mình nếu có khả năng làm điều đó. Các mô hình thí nghiệm trên động vật cho thấy, khi gây shock điện các con chuột, chúng trở nên hung hãn và đánh cắn các con chuột khác trong lồng (Azrin, Hutchinson, và Hake, 1963).

- Tăng các hành vi né tránh, bao gồm cả nói dối, ở người bị phạt. Chẳng hạn, một trẻ nếu đi học bị phạt nhiều, trẻ sẽ có xu hướng trốn học, tìm cớ như nói dối là đau bụng để không phải đi học. Nghiên cứu của Powell và Azrin (1968 còn chỉ ra, hình phạt càng nặng nề thì mức độ trốn tránh của người bị phạt càng cao.
- Người sử dụng hình phạt vô tình làm mẫu việc sử dụng hình phạt. Vì tác dụng phụ này, có thể dễ gặp những trẻ đã từng bị phạt mang hình phạt đó áp dụng cho búp bê trong trò chơi giả vờ hoặc tệ hơn, có những trẻ bị bố mẹ đánh phạt, sau đó trút giận bằng cách lấy cớ để phạt lại em nhỏ hoặc các bạn yếu thế khác.
- Người sử dụng hình phạt lạm dụng hình phạt và ngày càng áp dụng hình phạt với trẻ nhiều hơn mà không hề ý thức được điều này. Hành vi phạt của người phạt được củng cố âm tính, vì nó giúp người sử dụng hình phạt đạt được điều người này muốn, đó là giảm hành vi không phù hợp của trẻ giảm đi ngay lúc đó. Vì vậy, càng ngày họ càng phạt trẻ nhiều hơn, dù nhiều lúc sử dụng hình phạt chỉ mang lại hiệu quả trước mắt.

Để hạn chế được các tác dụng trên, hình phạt, đặc biệt là phạt dương tính, chỉ được sử dụng sau khi các phương pháp như củng cố hành vi thay thế, ngừng củng cố, điều chỉnh tiền đề, đã được áp dụng. Phương pháp phạt nếu cần dùng, thì phải kết hợp với các phương pháp khác, đặc biệt là củng cố hành vi thay thế để mang lại kết quả tốt nhất.

5.4. Các can thiệp khác

5.4.1. Câu chuyện xã hội (Social Stories)

Câu chuyện xã hội là một phương pháp được tác giả Carol Gray phát triển từ những năm 1991 và được sử dụng rộng rãi cho tới hôm nay. Câu chuyện xã hội là một phương pháp hiệu quả để giảm các hành vi không phù hợp (Ozdemir, 2008; Scattone, Wilczynski, Edwards, và Rabian, 2002; Lorimer, Simpson, Smith Myles, và Ganz, 2002) và dạy trẻ nhiều kỹ năng xã hội cần thiết (Gray, 1998; Gray, và Garand, 1993). Chẳng hạn, nghiên cứu của Ozdemir đã thấy sử dụng câu chuyện xã hội giúp ba trẻ trong nghiên cứu (tuổi từ 7 tới 9), giảm được các hành vi không phù hợp như nói to tự do trong lớp, ngả nghiêng ghế khi ngồi, chen ngang trong lúc xếp hàng lấy đồ ăn.

Trong tác phẩm "Trẻ Asperger và Trẻ tự kỉ chức năng cao", Carol Gray đã thảo luận về lý do ra đời phương pháp câu chuyện xã hội, các hướng dẫn để viết câu chuyện, và cách triển khai phương pháp này (Gray, 1998). Từ việc tìm hiểu cách nhìn cuộc sống của những người tự kỉ trưởng thành chức năng cao như Temple Grandin, và các thuyết giải thích sự khác biệt trong góc nhìn này như thuyết tâm ý (Theory of Mind), Caral Gray tin rằng người rối loạn phổ tự kỉ không tự nhiên ý thức được các quy tắc ngầm của các kỹ năng xã hội để điều chỉnh một cách phù hợp và họ cần một cách truyền đạt các thông tin, kiến thức về kỹ năng xã hội mà phù hợp với các tư duy cũng như điểm mạnh của người có rối loạn phổ tự kỉ. Do đó, để cải thiện tương tác, kỹ năng xã hội ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, Carol Gray khuyến nghị một sự nỗ lực từ hai phía. Một mặt, bố mẹ và người can thiệp cần hiểu về rối loạn phổ tự kỉ, hiểu về trẻ mình can thiệp và những khó khăn của trẻ. Mặt khác, trẻ cần hỗ trợ để có thể học được các kỹ năng xã hội. Câu chuyện xã hội - những câu chuyện ngắn miêu tả tình huống xã hội, và các đoạn hội thoại được vẽ bằng truyện tranh - (Comic Strip Conversations) là các cách tiếp cận giúp các tình huống xã hội rõ ràng, dễ hiểu hơn với trẻ.

Carol Gray định nghĩa câu chuyện xã hội là một câu chuyện ngắn tuân theo một định dạng viết truyện cụ thể về mô tả khách quan về một người, một kỹ năng, sự kiện, khái niệm hoặc một tình huống xã hội (Gray, 1998). Các câu chuyện xã hội thường được viết bởi bố mẹ hoặc người can thiệp. Mục tiêu của câu chuyện xã hội là để giới thiệu, chia sẻ những thông tin quan trọng với trẻ, dù nhiều khi những thông tin này có vẻ hiển nhiên với chúng ta. Chẳng hạn, với nhiều trẻ, chuyện có giáo viên dạy thay khi giáo viên chính là một chuyện dễ chấp nhận, nhưng với Heather, cậu rất khó chấp nhận sự thay đổi, và việc một thay đổi lớn như giáo viên dạy đến đột ngột có thể khiến Heather gặp khó khăn, mất kiểm soát. Trong trường hợp đó, Carol đưa ra ví dụ về câu chuyện xã hội như sau:

GIÁO VIÊN DẠY THAY

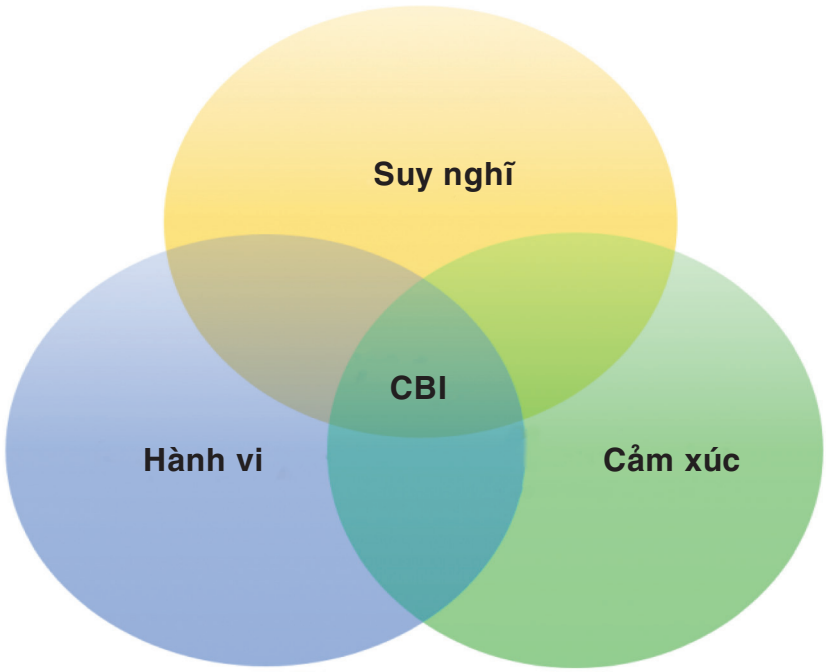
- Tớ tên là Heather. Tớ học ở trường tiểu học Lincoln. Tớ học lớp 4. Cô Smith là giáo viên của tớ.
- Có những ngày cô Smith không thể đi dạy được. Khi đó, chúng tớ có giáo viên dạy thay. Chuyện này là có thể chấp nhận được.
- Cô Smith sẽ viết GIÁO ÁN cho giáo viên dạy thay. Giáo viên dạy thay sẽ đọc giáo án và biết nội dung cần giảng.
- Giáo viên dạy thay giúp cô Smith và chúng tớ. Nếu tớ thắc mắc không hiểu hoạt động gì sẽ diễn ra, tớ có thể hỏi giáo viên dạy thay. Cô sẽ giúp tớ và các bạn khác trong lớp.
- Mọi thứ sẽ vẫn diễn ra như bình thường khi có giáo viên dạy thay.
- Chúng tớ sẽ có thể học toán, học đọc, có các bài tập tại chỗ và bài tập nhóm.
- Chúng tớ sẽ có thể có giờ ra chơi.
- Chúng tớ sẽ có giờ ăn trưa.
- Nếu có thời gian chúng tớ có thể sẽ học ngoại ngữ và khoa học. Giáo viên dạy thay sẽ cho chúng tớ biết liệu có thời gian để học các môn này không.
- Chúng tớ có thể có các hoạt động khác nữa. Và chuyện này cũng chấp nhận được.
- Giáo viên dạy sẽ cho lớp tớ biết lúc nào là giờ học kết thúc. Khi đó trẻ sẽ về nhà như thường ngày. Giáo viên dạy thay cũng về nhà sau giờ học.

Nguồn: Câu chuyện xã hội và hội thoại ngắn miêu tả qua tranh vẽ dành cho trẻ Asperger và trẻ tự kỉ chức năng cao (Gray, 1998)

Các hướng dẫn cụ thể về cách viết một câu chuyện xã hội hiệu quả được giới thiệu kỹ hơn ở phần 6.

5.4.2. Can thiệp hành vi nhận thức (Cognitive Behavior Intervention - CBI)

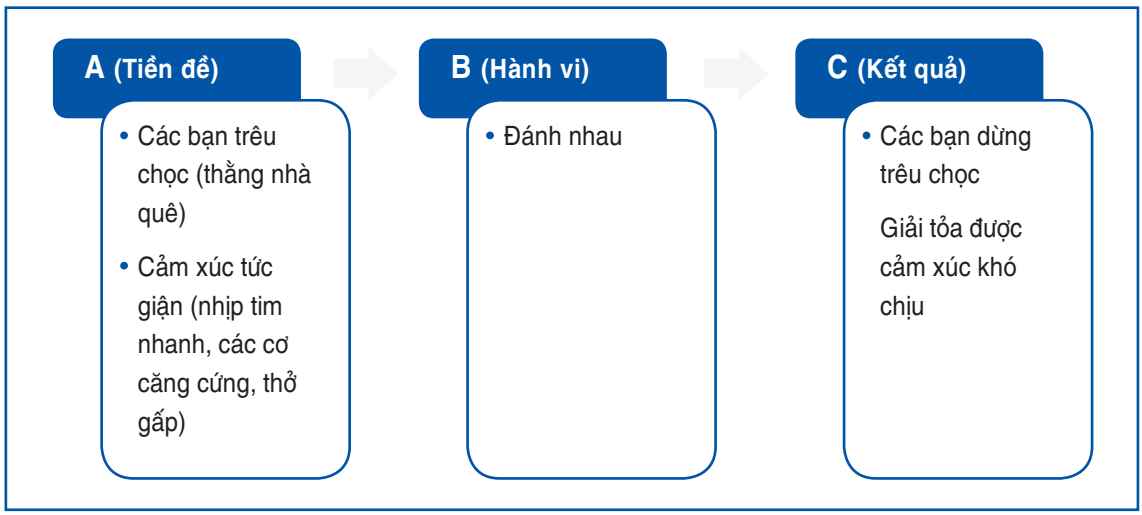
Can thiệp hành vi nhận thức (CBI) được dựa trên nguyên lý là suy nghĩ ảnh hưởng tới cảm xúc và kiểm soát hành vi (Mussey, Dawkins và cộng sự, 2017). Vì vậy, để thay đổi các hành vi không phù hợp, người can thiệp sẽ dạy trẻ kỹ năng mới (cách suy nghĩ phù hợp hơn), từ đó trẻ điều chỉnh được cảm xúc và cách hành xử.



Sơ đồ 12: **Mô hình can thiệp hành vi nhận thức**

Miltenberger (2011) đưa ra ví dụ về can thiệp của tiến sĩ L giúp Q, một trẻ cấp ba, không còn đánh nhau với bạn. Bố mẹ Q chuyển công tác từ một huyện xuống Hà Nội, nên em theo bố mẹ chuyển trường xuống một trường cấp 3 ở Hà Nội vào giữa kỳ học. Khi đi học em thường xuyên bị các bạn trêu chọc và dẫn đến đánh nhau, tình trạng nghiêm trọng đến mức nhà trường đã có các hình thức phạt như không được đến lớp trong vài ngày.

Tiến sĩ L phỏng vấn Q và tìm ra một số tiền đề khởi phát hành vi đánh nhau. Tiền đề chính thường là lời trêu chọc của các bạn như "thằng nhà quê". Ngoài ra, còn có các tiền đề "ẩn", chính là cảm xúc tức giận tự nhiên trỗi dậy (đi kèm với nhịp tim nhanh, các cơ căng cứng, thở gấp). Lúc đó, chính Q tự nhủ với bản thân "không thể nhịn được" hoặc "bọn nó không được phép nói vậy với mình", và dẫn đến đánh nhau với bạn. Kết quả của đánh nhau có lúc là các bạn bị rượt đánh nên bỏ chạy, có lúc Q bị mời lên gặp hiệu trưởng. Nhưng quan trọng hơn, những lời trêu chọc TẠM dừng, và các cảm xúc khó chịu ở trên (nhịp tim nhanh, các cơ căng cứng, thở gấp) TẠM được giải tỏa. Nói cách khác, việc đánh nhau ngay lúc đó đã mang lại kết quả thuận lợi, và vì vậy hành vi đánh nhau được củng cố.



Sơ đồ 13: **A-B-C của hành vi đánh nhau**

Tuy nhiên, trường hợp này tiến sỹ L không can thiệp được tiền đề và kết quả của hành vi như các cách can thiệp đã đề cập ở trên. Bà không can thiệp tiền đề được vì bà không thể có mặt ngay trước khi các bạn trêu chọc để làm chặn các bạn của Q lại. Tương tự, bà cũng không có mặt lúc chuyện đánh nhau xảy ra để chặn hành vi đánh nhau, hành thay đổi kết quả thuận lợi trên của hành vi. Vì vậy, tiến sĩ L sử dụng phương pháp can thiệp hành vi nhận thức như sau:

- Dạy Q nhận ra những suy nghĩ tiêu cực như "không thể nhịn được" hoặc "bọn nó không được phép nói vậy với mình" và thay đổi bằng cách tự nói với mình những câu tích cực "không đáng để mình đánh nhau", "đánh nhau là tự hạ thấp mình ngang bằng với chúng nó", "không đánh nhau, mình sẽ bị đuổi học". Để dạy được điều này, tiến sĩ L tạo ra các tình huống tương tự, bà đóng lại các câu khiêu khích trêu chọc của các bạn, lập tức nhắc Q sử dụng các lời động viên tích cực ở trên, và khen ngợi khi Q làm được. Quan trọng hơn, tiến sĩ L dạy Q cách tự động viên mình vì bà biết bà sẽ không có mặt khi sự việc xảy ra. Ví dụ như sau khi Q đã có thể tự nhắc mình "không đánh nhau, như vậy không đáng", bà sẽ hướng dẫn Q tự động viên mình "mình làm được rồi, tuyệt lắm", hoặc là "kiểm soát được bản thân mới khó và mình đã làm được". Lúc đầu, bà yêu cầu Q nói to những câu này để có thể đảm bảo là Q sử dụng đúng những câu nói tích cực, nhưng khi Q đã thành thạo nói được các câu này, bà hướng dẫn Q chuyển sang dạng nói thầm trong đầu, vì ở môi trường thực tế, việc nói to những câu này là không phù hợp.

- Bên cạnh dạy Q chiến lược ứng phó như trên, tiến sĩ L cũng dạy Q cách thư giãn khi nhận thấy các dấu hiện của cơn tức giận như cách hít thở chậm, cách tập trung thả lỏng các cơ trên cơ thể (relaxation training). Bà cũng dạy kỹ năng thay thế là cách ứng xử khi gặp các lời trêu chọc.
- Các chiến lược trên bản chất là dạy kỹ năng thay thế cho trẻ, là các can thiệp tiền đề để sẵn sàng cho những lần sau khi gặp tình huống tiền đề, Q đã có chiến lược kiểm soát tốt hơn, nên giảm động lực cho hành vi không phù hợp.
- Đồng thời, tiến sĩ L cũng lập một bản thỏa thuận hành vi (Behavior Contract) ghi rõ nếu Q trong tuần không để xảy ra vụ đánh nhau nào, thì cậu sẽ được phần thưởng cậu thích.

Tình huống trên đây của Q là một ví dụ về phương pháp can thiệp hành vi nhận thức. Người can thiệp sẽ kết hợp sử dụng một vài tiếp cận để tăng nhận thức của trẻ về bản thân và những người khác, giúp trẻ **tái cấu trúc (restructuring) cách suy nghĩ**, điều chỉnh cảm xúc, và **dạy các kỹ năng nhận thức và hành vi** ảnh hưởng tới việc ra quyết định của trẻ trong việc ứng phó với tình huống mà trẻ gặp khó khăn.

CBI cũng đã được chứng minh là hiệu quả trong can thiệp các suy nghĩ ám ảnh, hành vi rập khuôn, lo âu xã hội, triệu chứng trầm cảm, kiểm soát tức giận, tăng sự linh hoạt, thích ứng, rối loạn ăn uống,… (Mussey, Dawkins và cộng sự, 2017; Spiegler, và Guevremont, 2010; Fairburn, và Harrison, 2003) và ở nhiều nhóm dân số. Nhóm đối tượng thường có thể sử dụng CBI là trẻ từ 6 tuổi trở lên và người lớn. Riêng với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, vì trẻ có thể chậm một số lĩnh vực trong tương tác và giao tiếp xã hội cũng như nhận thức so với tuổi thực của trẻ, nên cần kiểm tra để đảm bảo trẻ đạt những kỹ năng tiền đề nhất định trước khi bắt đầu chương trình, bao gồm:

- Khả năng nhận thức ít nhất ở mức độ từ 6 tuổi trở lên
- Kỹ năng ngôn ngữ diễn đạt và ngôn ngữ hiểu từ 6 tuổi trở lên
- Kỹ năng đọc hiểu đủ để sử dụng tài liệu được soạn cho trẻ
- Nếu CBI được dùng ở mô hình nhóm, thì trẻ cần có cả kỹ năng nhóm (khả năng tập trung chú ý ở môi trường nhóm, kiểm soát được các vấn đề hành vi, chờ đợi…)

Một số chương trình CBI đã được thiết kế riêng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, chẳng hạn như:

- *Đối diện với nỗi sợ hãi của bạn* (*Facing Your Fears):* được sử dụng trong can thiệp nhóm để giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể kiểm soát được nỗi sợ hãi của mình, do các tác giả Judith Reaven, Audrey Blakeley-Smith, Shanna Nichols, và Susan Hepburn phát triển.

- *Khám phá các cảm xúc (Exploring Feelings)*: chuỗi sách của tác giả Tony Attwood.
- *Phát triển sự tự tin* (*Building Confidence)*: cũng dành để kiểm soát lo âu ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ do tác giả Jeff Wood và cộng sự phát triển.
- *Bộ công cụ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (Cool Kids ASD Program Kit)*: cũng dành để giúp trẻ có rối loạn phổ tự kỉ kiểm soát lo âu, bởi các tác giả Anne Chalfant, Heidi Lyneham, Ronald Rapee, và Louisa Carroll.
- *Chương trình Coping Cat*: dành cho trẻ gặp rối loạn lo âu và rối loạn phổ tự kỉ, bởi các tác giả McNally Keehn và Kristina Hedtke.
- *Can thiệp tích hợp nhiều thành phần (Multi-Component Integrated Treatment)*: cho người vị thành niên có rối loạn phổ tự kỉ bởi Susan White và cộng sự.

Các chương trình CBI, cũng như các can thiệp khác dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, cần được cá nhân hóa để phù hợp với mục tiêu, sở thích, cách học của từng trẻ. Với CBI, các thành viên trong nhóm can thiệp cũng cần được đào tạo về cách áp dụng chương trình, để có một chương trình can thiệp thống nhất cho trẻ. Nếu chương trình CBI áp dụng cho môi trường nhóm, các trẻ phát triển bình thường trong nhóm cũng cần được hỗ trợ các buổi hướng dẫn thêm về cách ứng xử, hồi đáp lại với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Môi trường và thời lượng được lựa chọn cho can thiệp CBI trước tiên để đảm bảo phù hợp với trẻ, và sau đó là người can thiệp (nhất là khi can thiệp CBI cần sự tham gia của giáo viên hòa nhập hay bạn bè trẻ). Ở giai đoạn đầu can thiệp, CBI có thể được thực hiện ở phòng can thiệp riêng, tuy nhiên, khi trẻ đã thành thạo với kỹ năng mới được học, CBI nên được khái quát hóa sang các môi trường tự nhiên như lớp học của trẻ, hay ở nhà trẻ. Tương tự, thời lượng can thiệp có thể giao động từ 10 tới 90 phút can thiệp. Trong mỗi buổi can thiệp, trình tự thông thường là:

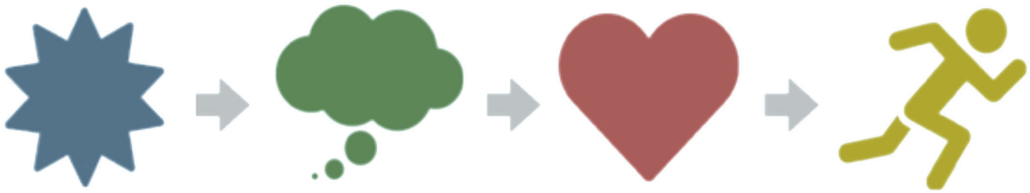
- Chào hỏi
- Thống nhất lịch trình làm việc buổi hôm đó
- Trao đổi về tình hình hiện tại của trẻ và các sự kiện xảy ra kể từ buổi can thiệp trước
- Trao đổi về các bài tập đã giao của buổi trước
- Thực hành các chiến lược đề ra cho buổi hôm đó
- Giao bài tập về nhà mới
- Tổng kết lại buổi làm việc

Với tình huống của Quân ở trên, trình tự buổi can thiệp có thể như sau. Tiến sĩ Lâm chào hỏi Quân, sau đó hỏi Quân về cảm xúc ngay hiện tại, cũng như thực hành kiểm soát các cơn tức giận trong tuần rồi. Tiến sỹ Lâm sau đó có thể cùng Quân ôn lại cách tự nhắc bản thân các câu tích cực khi bạn bè trêu chọc. Sau đó, bà chuyển sang bài tập của buổi hôm đó, là dùng chiến lược ứng phó với trêu chọc bằng cách theo dõi cảm xúc của bản thân, nếu thấy bản thân tức giận thì sử dụng các kỹ thuật thả lỏng, nếu thấy tự mình chuẩn bị nói những câu tiêu cực như "không thể nhịn được, phải cho chúng một bài học", thì lập tức phải dùng các câu tích cực "không đánh nhau, kiểm soát được bản thân mới là khó". Những buổi trước Quân đã thành thạo nói to các câu trên để tự nhắc mình, thì buổi hôm nay cậu tập cách giữ những câu nói này cho riêng mình. Sau đó tiến sỹ Lâm yêu cầu cậu thực hành cách sử dụng các câu nói này một cách thầm kín trong tuần tới, và tổng kết buổi làm việc.

Với các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, việc có một lịch trình làm việc nhất quán, có trình tự sẽ giúp trẻ tham gia và thực hiện tốt hơn. Các hỗ trợ trực quan có thể sẽ có ích với nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, nên người can thiệp có thể cân nhắc sử dụng.

Các kỹ thuật chính được sử dụng trong CBI là (1) ý thức về cảm xúc; (2) theo dõi các suy nghĩ của bản thân, thay thế các suy nghĩ tiêu cực bởi các suy nghĩ tích cực hơn; (3) phát triển các chiến lược ứng phó; (4) giải mẫn cảm (Mussey, Dawkins và cộng sự, 2017).

(1) Ý thức về cảm xúc: Rất nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc nhận diện cảm xúc của bản thân và mọi người, vì vậy, cách ứng xử của trẻ để kiểm soát cảm xúc của bản thân, hoặc điều chỉnh hành vi cho phù hợp với cảm xúc, tình huống của người mà trẻ đang giao tiếp gặp khó khăn (Rogers, Dawson, và Vismara, 2012; Harms, Martin, và Wallace, 2010). Các chương trình dạy trẻ nhận diện được cảm xúc, giải thích cho trẻ tại sao có các cảm xúc đó, cũng như cách ứng xử phù hợp khi buồn, vui, tức giận hay sợ hãi là rất cần thiết với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Thông thường, trẻ sẽ học bốn cảm xúc cơ bản là vui, buồn, tức giận và sợ hãi, sau đó mới học những cảm xúc thứ phát như hy vọng, thất vọng, ghê sợ,… Với mỗi cảm xúc này, trẻ học cách nhận diện (biểu hiện của cảm xúc) trên khuôn mặt thật, hình chụp, hình vẽ. Sau đó trẻ được học các tình huống khởi phát cảm xúc đó, chẳng hạn như khi nhận được quà sinh nhật mà con thích thì con sẽ vui (Howlin, Baron-Cohen, và Hadwin, 1999). Hình dưới đây cho trẻ thấy mỗi tình huống sẽ dẫn đến những suy nghĩ nhất định và suy nghĩ đó ảnh hưởng tới cảm xúc, từ đó quyết định cách hành xử.



Tình huống
Điều gì đó xảy ra

Suy nghĩ
Diễn giải về tình huống

Cảm xúc
Cảm xúc xuất hiện như là hệ quả của xuy nghĩ

Hành vi
Hành động đáp ứng với cảm xúc

Sơ đồ 14: **Ý thức về cảm xúc**

Tình huống: T và D đều bị điểm kém trong kỳ thi	
T	**D**
Nghĩ: "Nếu mình thông minh hơn thì mình đã đỗ rồi. Mình thật là đứa ngốc."	**Nghĩ:** "Mình đã chủ quan trong kỳ thi này nên không ôn tập kỹ càng."
Cảm xúc: thấy buồn và không tự tin về các kỳ thi sắp tới	**Cảm xúc:** thất vọng, nhưng tự tin về cách kỳ thi sắp tới.
Hành động: Vì suy nghĩ và cảm thấy tiêu cực về bản thân, nên T không điều chỉnh gì về cách ôn tập mà buông trôi không cố gắng.	**Hành động:** D không hài lòng về điểm lần này, nhưng cậu vẫn tự tin vào bản thân. Cậu lập kế hoạch ôn thi kỹ càng hơn.

(2) *Theo dõi các suy nghĩ của bản thân*, thay thế các suy nghĩ tiêu cực bởi các suy nghĩ tích cực hơn;

(3) *Phát triển các chiến lược ứng phó*, ví dụ về Quân đã miêu tả một số ví dụ về cách tiếp cận can thiệp này.

(4) *Giải mẫn cảm:* về nguyên tắc, phương pháp này dựa trên nền tảng uốn nắn hành vi (shaping) ở phần 4. Người can thiệp sẽ từng bước hỗ trợ trẻ suy nghĩ và trải nghiệm các tình huống mà trẻ gặp khó khăn (ví dụ trẻ sợ phát biểu trước lớp, sợ cắt tóc,…). Trong từng bước rất nhỏ này, người can thiệp đảm bảo môi trường an toàn để trẻ có thể thành công, dần dần trẻ có thể vượt qua những khó khăn này. Dưới đây là một ví dụ khác mà tác giả Miltenberger (2011) miêu tả về các bước giải mẫn cảm cho trường hợp sợ trình bày/diễn thuyết trước cả lớp:

- Bước 1: Diễn thuyết trước người can thiệp tại phòng can thiệp
- Bước 2: Diễn thuyết trước người can thiệp tại lớp học
- Bước 3: Diễn thuyết trước 1 bạn khác tại lớp học
- Bước 4: Diễn thuyết trước 2 bạn khác tại lớp học
- Bước 5: Diễn thuyết trước 5 bạn khác tại lớp học
- Bước 6: Diễn thuyết trước 10 bạn khác tại lớp học
- Bước 7: Diễn thuyết trước 20 bạn khác tại lớp học.

Tóm lại, để thực hiện một chương trình CBI cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, Mussey, Dawkins và cộng sự (2017) gợi ý một số bước sau:

- Xác định hành vi không mong muốn cần xử trí (với mô tả, định nghĩa hành vi rõ ràng như hướng dẫn ở phần trước)
- Sử dụng phân tích chức năng của hành vi để xác định các yếu tố tiền đề làm khởi phát hành vi, động lực thúc đẩy hành vi không phù hợp, cũng như các yếu tốt kết quả đã duy trì hành vi không phù hợp (xem hướng dẫn ở phần phân tích chức năng của hành vi)
- Xác định xem trẻ có đủ kỹ năng tiền đề để sử dụng CBI không
- Lựa chọn can thiệp CBI
- Thực hiện can thiệp và điều chỉnh khi cần thiết.

Các phương pháp như Câu chuyện xã hội và Can thiệp hành vi nhận thức nhằm cung cấp cho trẻ các kỹ năng nhận thức cần thiết, giúp trẻ biết hành vi phù hợp để cư xử trong các tình huống nhất định. Nếu xét từ tiếp cận ABA, hai can thiệp này có thể liệt vào nhóm can thiệp tiền đề, vì nhờ có hành vi thay thế giúp trẻ đạt được điều trẻ muốn, nên động lực để trẻ cần phải sử dụng đến hành vi không phù hợp giảm hoặc mất đi. Tuy vậy, để trẻ có thể tập trung nghe hiểu câu chuyện xã hội, cũng như tham gia và làm theo các hướng dẫn trong can thiệp nhận thức hành vi, thì trẻ cần có kỹ năng nghe hiểu và nhận thức nhất định mà nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có kèm khuyết tật trí tuệ khó có thể áp dụng.

6. GỢI Ý CAN THIỆP HÀNH VI KHÔNG MONG MUỐN THƯỜNG GẶP

Các phần trên đã đi vào thảo luận khái niệm, cách thực hiện và ưu nhược điểm của từng phương pháp can thiệp. Với cùng một hành vi và với các chức năng cụ thể đã tìm được, có rất nhiều cách can thiệp, nhưng cần lựa chọn phương án phù hợp với từng trẻ và gia đình (nguồn lực về thời gian, tài chính và các thành viên có thể tham

gia can thiệp). Dưới đây là bảng tổng kết lại những phương án đã thảo luận cho nhóm hành vi tự hại. Tất cả các kiểu biểu hiện hành vi khác như gây hấn, phá hoại đồ đạc,... cũng sẽ cần thực hiện phân tích chức năng của hành vi, để tìm ra hướng can thiệp phù hợp như dưới đây.

<table>
<tr><th colspan="4">Hành vi tự hại (đập đầu vào tường, tự cắn tay,...)</th></tr>
<tr><th rowspan="2">Chức năng</th><th colspan="3">Can thiệp</th></tr>
<tr><th>Tiền đề</th><th>Chặn hành vi</th><th>Kết quả</th></tr>
<tr><td>Gây sự chú ý</td><td>● Can thiệp củng cố ngẫu nhiên: chú ý và quan tâm tới trẻ, yêu thương, vỗ về, ghi nhận và khen ngợi trẻ những lúc trẻ cư xử đúng mực
● Dạy hành vi thay thế:
1. Dạy trẻ cách tìm sự chú ý một cách phù hợp dựa trên khả năng của trẻ. Ví dụ như dạy trẻ khoe “mẹ ơi con làm đẹp không này”, hoặc với những trẻ chưa có lời nói, dạy trẻ lại gần, vỗ nhẹ vào cánh tay mẹ.
2. Với những trẻ khả năng nhận thức tốt, sử dụng câu chuyện xã hội để giải thích cho trẻ cách gây sự chú ý phù hợp, cũng như giải thích cho trẻ việc tự làm đau bản thân là không nên.</td><td rowspan="2">Ngay khi trẻ định tự làm đau mình, giữ tay để trẻ không đánh đầu được hoặc giữ vai để trẻ không cúi xuống cắn được</td><td>● Can thiệp ngừng củng cố với chú ý: lờ trẻ đi
(thận trọng - nếu hành vi tự làm đau nghiêm trọng tới mức có thể nguy hiểm với trẻ, trong trường hợp đó, không nên sử dụng phương pháp này mà nên dùng can thiệp tiền đề)</td></tr>
<tr><td>Trốn tránh làm bài tập</td><td>● Xem lại chương trình học xem nội dung có quá sức với trẻ
● Sử dụng phương pháp tạo đà hành vi để giúp chương trình học thú vị hơn với trẻ
● Dạy trẻ hành vi thay thế phù hợp như xin nghỉ giữa giờ nếu bài quá dài hoặc xin giúp đỡ nếu bài quá khó</td><td>● Can thiệp ngừng củng cố với trốn tránh: nhanh chóng kèm để trẻ hoàn thành được bài tập mà trẻ đang muốn trốn tránh.</td></tr>
</table>

	Với những trẻ khả năng nhận thức tốt, sử dụng câu chuyện xã hội để giải thích cho trẻ về phẩm chất nỗ lực, để hoàn thành những công việc mình không thích nhưng cần thiết phải làm, cũng như giải thích cho trẻ việc tự làm đau bản thân là không nên.		
Đòi phần thưởng vật chất (bim bim, iPad,...)	• **Can thiệp củng cố ngẫu nhiên:** thỉnh thoảng thưởng cho trẻ những đồ trẻ thích (nếu là những đồ có thể chấp nhận cho trẻ sử dụng) kèm theo ghi nhận và khen ngợi trẻ những lúc trẻ cư xử đúng mực. • **Dạy hành vi thay thế:** 1. Dạy trẻ cách xin các đồ này phù hợp, ví dụ như dạy trẻ thuyết phục "mẹ ơi cho con chơi Ipad 5 phút nhé, con học xong bài tập rồi" hoặc với những trẻ chưa có lời nói, chỉ cần dùng sổ PECS để lấy tranh iPad đưa cho mẹ 2. Với những trẻ khả năng nhận thức tốt, sử dụng câu chuyện xã hội để giải thích về kỹ năng giao tiếp lịch sự, cũng như giải thích cho trẻ việc tự làm đau bản thân là không nên.	Ngay khi trẻ định tự làm đau mình, giữ tay để trẻ không đánh đầu được hoặc giữ vai để trẻ không cúi xuống cắn được	• **Can thiệp ngừng củng cố với đòi phần thưởng vật chất:** không đưa những đồ vật trẻ đòi nếu trẻ dùng các hành vi tự hại để đưa ra yêu cầu.
Để tìm kiếm phần thưởng tự thân	• **Can thiệp củng cố ngẫu nhiên:** tìm hoạt động mà có thể mang lại kích thích giác quan tương tự, ví dụ, nếu trẻ thích chọc tay vào hốc mắt), thử các bài mát xa xung quanh mắt • Lấp đầy khoảng thời gian cùng trẻ tương tác, dạy trẻ kỹ năng phù hợp như kỹ năng chơi, tự phục vụ… để hạn chế thời gian trẻ một mình và		• **Can thiệp ngừng củng cố với phần thưởng tự thân:** Dùng các đồ bảo hộ để đảm bảo an toàn nếu có thể cho trẻ đồng thời

	thực hiện các hành vi tự kích thích nguy hại cho bản thân. ● **Sử dụng câu chuyện xã hội để** giải thích cho trẻ việc tự làm đau bản thân là không nên, tùy khả năng nhận thức của trẻ mà điều chỉnh nội dung và hình thức câu chuyện phù hợp.		khiến cho trẻ không nhận được các kích thích khi có các hành vi tự hại này.

Nhóm tác giả đưa ra một số ví dụ về các GỢI Ý cho các nhóm hành vi tiêu biểu như dưới đây. Tuy nhiên, để áp dụng trong thực tế cần được điều chỉnh trực tiếp trên trẻ dựa trên phân tích chức năng hành vi của chính trẻ đó, cũng như tùy theo khả năng thực hiện của các phương pháp dựa trên ưu nhược điểm đã phân tích ở các phần trước. Đồng thời, các bạn cũng nên tham khảo mục 7 dưới đây về các lưu ý khi thực hiện chương trình can thiệp giảm hành vi không mong muốn.

Tình huống 1

Bé N (4 tuổi, có thể nói theo các từ đơn) đánh em để "được" mẹ mắng).

Kết quả phân tích chức năng hành vi: Gây sự chú ý

Những can thiệp CÓ THỂ thực hiện:

- **Can thiệp tiền đề:**
  - ✓ **Can thiệp loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi:** Không thể "loại bỏ" hoàn toàn trong trường hợp này, chỉ có thể tránh để em bé ở những nơi mà N có thể dễ dàng đánh em để có thể chặn kịp thời.
  - ✓ **Can thiệp làm giảm nhu cầu thực hiện hành vi không mong muốn:**
    - Thỉnh thoảng mẹ chú ý tới trẻ, như khen ngợi lúc con chơi ngoan, cảm ơn lúc trẻ giúp mẹ làm việc nhà, ôm trẻ khi mẹ đi làm về…
    - Dạy trẻ biết yêu cầu sự chú ý một cách phù hợp như lại gần mẹ và gọi "mẹ".
    - Dạy trẻ biết cư xử đúng mực với em bé thông qua việc làm mẫu và khen ngợi trẻ mỗi khi trẻ chơi hoặc chăm em.
- **Chặn và chuyển hướng hành vi:** Giữ tay N để N không thể đánh em, chuyển hướng cho N thực hiện một hoạt động khác.

- **Can thiệp kết quả:**
- **Ngừng củng cố:** Không khả thi vì nếu phớt lờ (mẹ kệ N cứ đánh em bé) thì có thể nguy hiểm tới em bé. Trong trường hợp này vẫn cần sử dụng phương pháp chặn hành vi ở trên, nhưng trong quá trình ngăn chặn hạn chế tối đa sự chú ý.
- **Phạt:** (lựa chọn sau cùng)
    - N phải ngồi góc yên lặng 3 phút
    - N không được chơi đất nặn (trò N thích nhất) trong 1 ngày

Tình huống 2

Bé B (5 tuổi, chưa có lời nói) ném đồ chơi, học liệu mỗi lần phải học với mẹ (tình huống đã phân tích ở trên).

Kết quả phân tích chức năng hành vi: Trốn tránh phải làm bài tập.

Những can thiệp CÓ THỂ thực hiện:

- **Can thiệp tiền đề:**
    - ✓ **Can thiệp loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi:** Quản lý học liệu, tránh để quá nhiều lên bàn mà trẻ có thể với lấy và ném
    - ✓ **Can thiệp làm giảm nhu cầu thực hiện hành vi không mong muốn:**
        - Lúc trẻ học, thỉnh thoảng cho trẻ được nghỉ giữa giờ (10 - 15 - 20 phút tùy theo khả năng trẻ). Thời gian ngồi bàn học nên phù hợp với khả năng hiện tại, khi trẻ đã hợp tác thì mới tăng dần thời lượng.
        - Điều chỉnh để hoạt động với mẹ thú vị hơn: lồng các trò chơi con yêu thích vào bài học, đan xen giữa bài dễ và bài khó.
        - Dạy trẻ có thể ra dấu "nghỉ" hoặc dùng hình ảnh "nghỉ" để xin nghỉ
    - ✓ **Chặn và chuyển hướng hành vi:** Giữ tay trẻ để trẻ không thể ném đồ, lập tức cầm tay chỉ việc để trẻ thực hiện xong hoạt động được giao.
    - ✓ **Can thiệp kết quả:**
    - ✓ **Ngừng củng cố:** Mẹ sẽ không để con trốn tránh bài tập, bằng cách ngay khi con cầm đồ ném, mẹ sẽ hỗ trợ để con làm bài tập mà mẹ đã đề ra. Trong trường hợp này, mẹ sẽ cần đảm bảo là bài tập mẹ đề ra nằm trong khả năng trẻ có thể làm và luôn cần kèm với can thiệp tiền đề (điều chỉnh để bài học vừa tầm và thú vị hơn với trẻ).

✓ **Phạt:** (lựa chọn sau cùng)

- Mẹ yêu cầu B phải nhặt đồ lên và làm số lượng bài tập gấp đôi
- B không được chơi Lego (trò B thích nhất) trong 1 ngày

Tình huống 3

Đ (7 tuổi, chỉ mới nói được "ạ", "bim" và "iPad"), tự đánh tay vào đầu và khóc lóc

Kết quả phân tích chức năng hành vi: Được phần thưởng vật chất (iPad)

Những can thiệp CÓ THỂ thực hiện:

- **Can thiệp tiền đề:**
  - ✓ **Can thiệp loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi:** Cất iPad khỏi tầm nhìn của trẻ
  - ✓ **Can thiệp làm giảm nhu cầu thực hiện hành vi không mong muốn:**
    - Thỉnh thoảng cho trẻ được chơi iPad trong khoảng thời gian ngắn (1 phút), nhất là sau khi trẻ học tốt, làm việc nhà,...
    - Dạy trẻ biết xin iPad (trẻ chưa nói được từ này), có thể dạy trẻ dùng ảnh iPad để xin.
- **Chặn và chuyển hướng hành vi:** Giữ tay để trẻ không đánh được vào đầu. Cùng trẻ thực hiện một hoạt động khác thật nhanh để giúp trẻ bình tĩnh hơn.
- **Can thiệp kết quả:**
  - ✓ **Ngừng củng cố:** Nếu trẻ đánh tay vào đầu thì mẹ sẽ không đưa iPad cho trẻ. Nên kết hợp chặn hành vi này, hướng trẻ sang hành vi phù hợp (nói "ạ" hoặc dùng thẻ tranh iPad để thể hiện nhu cầu trong can thiệp dạy hành vi thay thế), chỉ khi đó mới đưa iPad cho trẻ.
  - ✓ **Phạt:** Thông thường phạt trong trường hợp này trẻ có thể càng tăng hành vi tự hại, cụ thể, nếu bạn phạt góc hay nói với con rằng "con sẽ không được chơi iPad cả tuần nữa", con càng lấy tay đập vào đầu mạnh hơn. Một số trường hợp áp chế trẻ bằng phương pháp phạt như đánh trẻ đau hơn để trẻ sợ, nhưng gây ra rất nhiều tranh cãi về mặt đạo đức.

Tình huống 4

Nam (2 tuổi) ném đồ chơi qua cửa sổ

Kết quả phân tích chức năng hành vi: Đạt được phần thưởng tự thân (trẻ thích cảm giác ném và thấy đồ chơi rơi xuống).

Những can thiệp CÓ THỂ thực hiện:

- **Can thiệp tiền đề:**
  - ✓ **Can thiệp loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi:** Cất những đồ mà con thích ném ở tầm mà trẻ không tự lấy được hoặc để trong các hộp có chốt
  - ✓ **Can thiệp làm giảm nhu cầu thực hiện hành vi không mong muốn:**
    - Cho trẻ chơi các hoạt động mang lại cảm giác tương tự như lúc trẻ ném đồ chơi qua cửa sổ (ví dụ: ném bóng vào giỏ, ném túi cát…)
    - Dạy trẻ kỹ năng chơi phù hợp để trẻ có thể tiêu khiển đúng cách (chơi với bạn, tự chơi với đồ chơi một cách phù hợp)
- **Chặn và chuyển hướng hành vi:** Giữ tay để trẻ không ném đồ, có thể cầm tay trẻ hướng dẫn cách trẻ chơi với đồ chơi đó hoặc giúp trẻ cất đồ chơi về đúng vị trí.
- **Can thiệp kết quả:**
  - ✓ **Ngừng củng cố:** Không thực hiện được vì ngay khi trẻ đã ném được đồ chơi, trẻ sẽ thấy thích thú (nhận được phần thưởng từ chính hoạt động đó)
  - ✓ **Phạt:** Yêu cầu trẻ chạy xuống nhặt hết đồ và dọn cất lại đúng chỗ

Tình huống 5

Q 4 tuổi, có thể chủ động yêu cầu một số nhu cầu cơ bản như đồ chơi trẻ thích, nhận thức tương đương một trẻ 3 tuổi phát triển bình thường. Q thường khóc và chạy lại cắn tay bất kỳ em bé nào khi gặp các em bé đang khóc.

Kết quả phân tích chức năng hành vi: Đạt được phần thưởng tự thân (giúp trẻ thấy bình tĩnh hơn).

Những can thiệp CÓ THỂ thực hiện:

- **Can thiệp tiền đề:**
  - ✓ **Can thiệp loại bỏ yếu tố khởi phát hành vi:** Nếu gặp các em bé khóc nhè, bố mẹ có thể đưa con sang góc khác để tránh.

✓ **Can thiệp làm giảm nhu cầu thực hiện hành vi không mong muốn:**

- Giúp trẻ bình tĩnh hoặc dạy trẻ tự giữ bình tĩnh bằng cách nói ra cảm xúc, hít thở, nhún bóng,... tùy từng trẻ.
- Dạy trẻ chấp nhận tiếng khóc của em bé thông qua các câu chuyện xã hội và chương trình giải mẫn cảm.

- **Chặn và chuyển hướng hành vi:** Chặn để Q không cắn em bé, chuyển hướng sang các hoạt động giúp Q thư giãn (cùng con đếm hoặc hát bài hát yêu thích).
- **Can thiệp kết quả:**

✓ **Ngừng củng cố:** Không thực hiện được vì nếu đã lỡ trẻ cắn được bạn, trẻ sẽ cảm giác xả được sự tức giận và lo âu.

✓ **Phạt:**

- Phạt trẻ ngồi góc
- Yêu cầu trẻ xin lỗi
- Mắng Quốc vì đã cắn em.

7. MỘT SỐ LƯU Ý KHI CAN THIỆP GIẢM HÀNH VI KHÔNG MONG MUỐN Ở TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Các can thiệp giảm hành vi không mong muốn ở trẻ cần có sự tham gia nhất quán của tất cả thành viên trong nhóm can thiệp. Sự bất nhất khi mẹ nghiêm khắc phạt trẻ, nhưng ông bà bênh cháu sẽ khiến can thiệp không hiệu quả, những vấn đề hành vi của trẻ thậm chí có thể trở nên dai dẳng hơn.

Để can thiệp hiệu quả và bền vững, ngoài các can thiệp giảm hành vi không mong muốn trong phần này, điều quan trọng hơn là người can thiệp cần dạy trẻ nhiều kỹ năng mà trẻ còn thiếu theo gợi ý ở các chương trước của cuốn tài liệu. Khi trẻ có càng nhiều kỹ năng phù hợp, trẻ sẽ càng ít có nhu cầu thực hiện các hành vi không phù hợp trong cuộc sống.

Các can thiệp cho trẻ đều cần được cá nhân hóa cho từng trẻ để phù hợp nhất với trẻ và gia đình trẻ. Vì vậy, hai trẻ có cùng hành vi không mong muốn, ví dụ như đập đầu vào tường, nhưng có thể cần hai hướng xử trí khác nhau, phụ thuộc mục đích của hành vi, đặc điểm của từng trẻ và bối cảnh từng gia đình. Cùng một hành vi đó, có rất nhiều phương pháp can thiệp có thể hiệu quả như đã liệt kê ở trên, tuy nhiên, tùy thuộc vào trẻ, cũng như các nguồn lực của gia đình để lựa chọn một sự phối hợp các phương pháp thích hợp với trẻ và gia đình.

Khi can thiệp được thực hiện, cần theo dõi chặt chẽ để điều chỉnh khi cần thiết. Một can thiệp nên được thực hiện kiên trì ít nhất trong vài ngày và cần dựa vào đặc điểm từng can thiệp để đảm bảo có chiến lược điều chỉnh phù hợp. Chẳng hạn, nếu dùng phương pháp ngừng củng cố, nếu thấy hành vi không phù hợp tăng lên, thì có thể là giai đoạn bùng nổ hành vi đang diễn ra tạm thời, chứ không phải là dấu hiệu của can thiệp thất bại. Nếu không nắm rõ đặc điểm từng can thiệp và dừng can thiệp quá sớm thì có thể đánh giá sai hiệu quả của can thiệp. Điều này cũng tương tự như dừng can thiệp bằng một loại kháng sinh quá sớm khiến nồng độ kháng sinh chưa đạt đủ trong máu để tiêu diệt vi khuẩn, dù đó là loại kháng sinh phù hợp cho can thiệp.

CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1: Trong các trường hợp nào thì cần ưu tiên can thiệp giảm các hành vi không phù hợp?

Câu 2: Có các chức năng thường gặp nào của các hành vi không mong muốn?

Câu 3: Có các phương pháp đánh giá chức năng hành vi nào? Mức độ tin cậy của các phương pháp can thiệp này.

Câu 4: Nêu các phương pháp can thiệp tiền đề? Ưu nhược điểm của các phương pháp này.

Câu 5: Trình bày cách thực hiện phương pháp chặn và chuyển hướng hành vi. Cần lưu ý gì khi thực hiện phương pháp can thiệp này?

Câu 6: Trình bày cách thực hiện phương pháp ngừng củng cố và các lưu ý khi thực hiện phương pháp can thiệp này.

Câu 7: Nêu các biện pháp phạt trẻ và tác dụng phụ của việc sử dụng hình phạt. Trong trường hợp nào cần sử dụng hình phạt với trẻ?

Câu 8: Câu chuyện xã hội là gì? Lúc nào cần sử dụng câu chuyện xã hội?

Câu 9: Can thiệp nhận thức hành vi là gì? Điều kiện tiền đề để có thể sử dụng phương pháp này.

Câu 10: Cần lưu ý gì khi can thiệp giảm các hành vi không mong muốn ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Bài tập 1. Bạn là giáo viên can thiệp tại nhà cho một trẻ tên là Nguyễn Ngọc L.A., hiện trẻ đang học lớp mẫu giáo nhỡ. Gia đình gần đây nhận được phản ánh của giáo viên mầm non là trẻ thường xuyên ném đồ chơi của lớp qua cửa sổ làm hỏng đồ và ảnh hưởng tới cả lớp, giáo viên sợ các trẻ khác bắt chước theo L.A. Gia đình đề nghị bạn can thiệp để con bỏ hành vi này. Bạn sẽ dùng phương pháp đánh giá gián tiếp như thế nào để bắt đầu thu thập thông tin cho can thiệp?

Bài tập 2. Qua đánh giá gián tiếp bằng cách phỏng vấn bố mẹ, bạn biết được hành vi ném đồ của trẻ ở lớp bắt đầu từ lúc giáo viên đi kèm ở trường mầm non nghỉ. Hành vi này cũng xuất hiện ở nhà lúc không ai chơi cùng trẻ. Khi trẻ ném đồ bố mẹ thường nhắc nhở, thậm chí đã có lần bố đánh trẻ, tuy vậy, hành vi này ở nhà diễn ra không nhiều, nhất là từ khi bố mẹ chốt cửa sổ phòng ngủ lại mà L.A. không thể tự mở, vì vậy, bố mẹ không quá căng thẳng với hành vi này. Tuy nhiên, giáo viên tại trường mầm non muốn gia đình hỗ trợ can thiệp để tránh ảnh hưởng tới lớp, và cô đã sử dụng phương pháp phạt ngồi góc nhưng không hiệu quả, cô cũng bận với việc dạy dỗ các trẻ khác trong lớp.

Bạn muốn đánh giá trực tiếp để có thông tin khách quan hơn về hành vi, nhưng bạn không có thời gian để tới trường mầm non từ sáng tới chiều. Bạn nhờ giáo viên điền bảng quan sát A - B - C nhưng giáo viên từ chối vì nói cô còn bận trông các bạn khác. Sau đó, bạn thuyết phục được giáo viên giúp một cách đơn giản hơn là điền vào bảng Scatter Plot, trong đó, cứ 30 phút giáo viên sẽ điền vào phiếu theo nguyên tắc, nếu trẻ không ném đồ thì để trống, nếu trẻ ném 1 lần thì gạch chéo, và nếu nhiều hơn 2 thì dùng bút đánh dấu tô kín ô. Sau 2 tuần quan sát, giáo viên gửi lại bản dữ liệu như sau:

Tên trẻ: Nguyễn Ngọc L.A.

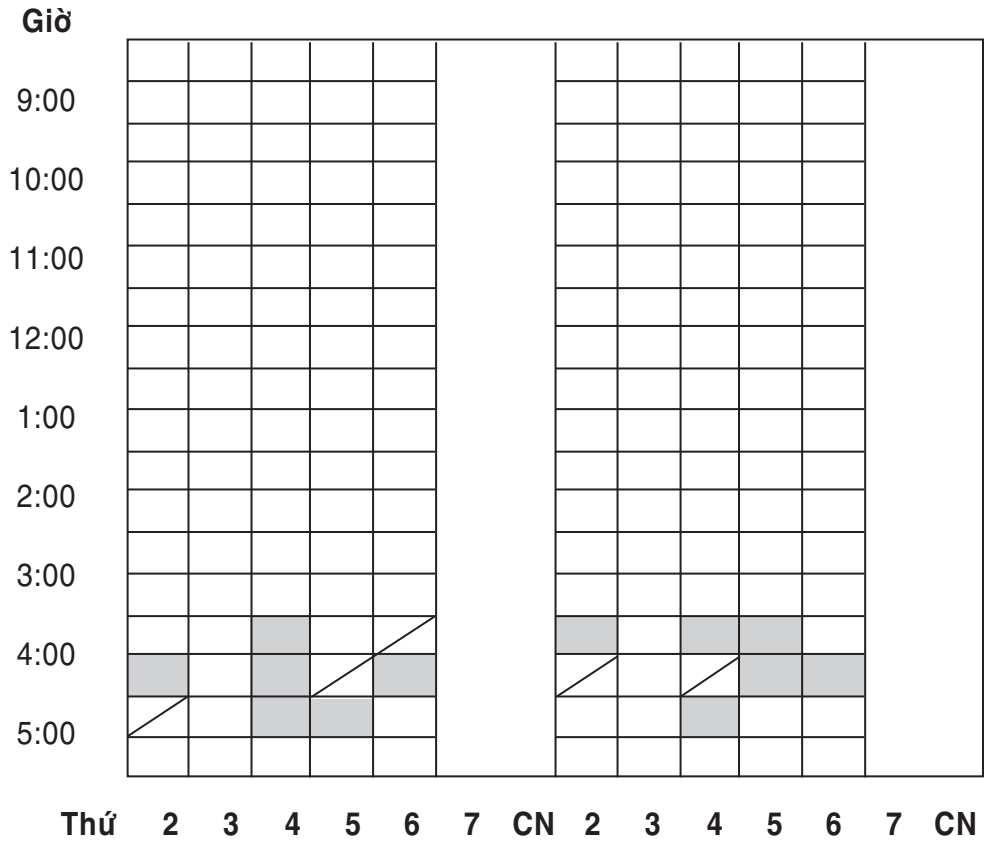
Hành vi quan sát: Trẻ ném đồ ra khỏi cửa sổ

Ký hiệu

Hànhvi không xảy ra

Hành vi xảy ra một lần

Hành vi xảy ra hơn một lần



Dựa vào kết quả này, bạn sẽ qua trường mầm non quan sát vào khung giờ nào thì có thể tiết kiệm thời gian mà lại quan sát được hành vi xảy ra?

Bài tập 3. Sau khi quan sát trong ba ngày, bạn có được kết quả như sau:

Thời gian	Tiền đề	Hành vi	Kết quả
3:35, thứ 2	Sau giờ vòng tròn buổi chiều, giáo viên để các trẻ chơi góc tự do. L.A. đến gần một nhóm trẻ đứng nhìn nhưng các bạn không cho L.A. chơi cùng. Sau khi nhìn các bạn chơi một lúc, L.A. đi lại cửa sổ.	Lấy đồ chơi ở kệ ngay cạnh cửa sổ và ném xuống.	Cô giáo chạy ra mắng L.A. và đưa L.A. vào một nhóm, L.A. ngồi nhìn theo các bạn và chơi theo được một hoạt động như xếp hình.
4:15, thứ 2	Các bạn trong nhóm bắt đầu khó chịu vì L.A. chỉ biết lặp đi lặp lại vài hình, nhưng không chịu chia sẻ với các bạn khác, nên rủ nhau ôm đồ chơi dịch xa khỏi L.A. Lúc này, L.A. đi lại phía cửa sổ .	Lấy đồ chơi ở kệ ngay cạnh cửa sổ và ném xuống.	Cô giáo đang chú ý đến nhóm trẻ khác nên L.A. ném được khá nhiều đồ chơi. Sau 4 phút, một bạn mách cô, nên giáo viên phạt L.A. ngồi góc (4:25 bà đón LA về).
thứ 3	L.A. không ném đồ chơi lần nào, cả chiều con ngồi chơi với đất nặn (thứ 3 hàng tuần có giờ hoạt động với đất nặn)		
3:50, thứ 4	L.A. đang chơi xếp hình thì một bạn giật xếp hình của L.A., con khóc giơ tay đòi lại nhưng bạn nam chạy đi mất. L.A. không còn đồ chơi xếp hình, con cầm búp bê lên, xong lại ném xuống. Sau đó con tiến lại cửa sổ.	Lấy đồ chơi ở kệ ngay cạnh cửa sổ và ném xuống.	Cô giáo phạt L.A. ngồi góc trong 2 phút, sau đó đưa cho L.A. bộ xếp hình mà cô biết L.A. thích chơi.
4:05, thứ 4	L.A. bắt đầu chán chơi xếp hình, con lại cửa sổ.	Lấy đồ chơi ở kệ ngay cạnh cửa sổ và ném xuống.	Cô giáo lại phạt L.A. ngồi góc trong 2 phút, sau đó đưa cho L.A. bộ xếp hình mà cô biết L.A. thích chơi.

Dựa vào kết quả trên đây, bạn nghĩ chức năng của hành vi ném đồ qua cửa sổ là gì?

Bài tập 4. Với chức năng trên, bạn có thể lựa chọn những can thiệp nào? Ưu nhược điểm của từng phương pháp.

Bài tập 5. Bạn sẽ cần những ai tham gia can thiệp, và hướng dẫn họ can thiệp như thế nào?

PHẦN 6

PHÁT TRIỂN KĨ NĂNG GIAO TIẾP XÃ HỘI CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

Giao tiếp xã hội là những kĩ năng cơ bản nhất giúp thực hiện chức năng cuộc sống của một cá nhân, giúp cá nhân tiếp nhận và biểu đạt thông tin, hình thành các mối quan hệ xã hội. Tuy nhiên, giao tiếp xã hội lại là khiếm khuyết cốt lõi của cá nhân rối loạn phổ tự kỉ. DSM-5 xác định tiêu chí đầu tiên để chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ, đó là khi trẻ em bộc lộ những khiếm khuyết trầm trọng về giao tiếp xã hội trong nhiều hoàn cảnh.

Mức độ ảnh hưởng từ những khiếm khuyết trong giao tiếp và tương tác xã hội đến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là khác nhau, một số em có thể chậm nói hoặc có thể không thể học nói được; những em khác có thể học tạo ra từ và câu nhưng gặp khó khăn để sử dụng chúng một cách hiệu quả trong tương tác xã hội. Các cột mốc trong tương tác, ngôn ngữ và giao tiếp đóng vai trò quan trọng tại hầu hết các thời điểm phát triển giúp chẩn đoán, hiểu về rối loạn phổ tự kỉ và hỗ trợ đúng hướng. Hầu hết các bậc cha mẹ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bắt đầu quan tâm về sự phát triển của con khi thấy con có sự chậm trễ hay thoái lui trong việc tiếp nhận ngôn ngữ đầu đời. Vì vậy, đối với những người có liên quan đến giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, việc nâng cao hiểu biết và khả năng giải quyết các vấn đề giao tiếp xã hội ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong các giai đoạn khác nhau là một trong những lĩnh vực được quan tâm nhiều nhất và họ cần được định hướng đúng đắn và rõ ràng.

Phần 6 giới thiệu về việc phát triển giao tiếp xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gồm hai phần chính: một là thảo luận về việc phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, hai là bàn về việc phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nội dung cụ thể bao gồm: xác định đúng những khó khăn về giao tiếp xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ; sử dụng các phương pháp và chiến lược nhằm cải thiện những khiếm khuyết về giao tiếp xã hội và ngôn ngữ; điều chỉnh hành vi ứng xử của các em để nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được xã hội chấp nhận nhiều hơn và hỗ trợ đúng cách hơn.

MỤC LỤC

LỜI GIỚI THIỆU 364

MỤC LỤC 365

1. PHÁT TRIỂN NGÔN NGỮ VÀ GIAO TIẾP CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 366

1.1. Những khái niệm cơ bản về ngôn ngữ và giao tiếp 366

1.2. Đặc điểm và phương pháp phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 379

1.3. Đánh giá lập kế hoạch và các chiến lược phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 388

1.4. Phương hướng can thiệp và phương thức hỗ trợ giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 414

2. PHÁT TRIỂN KĨ NĂNG XÃ HỘI CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 429

2.1. Khái niệm và phân loại kĩ năng xã hội 429

2.2. Đặc điểm kĩ năng xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 434

2.3. Quy trình dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 438

2.4. Các chiến lược phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 441

CÂU HỎI ÔN TẬP 462

BÀI TẬP THỰC HÀNH 463

1. PHÁT TRIỂN NGÔN NGỮ VÀ GIAO TIẾP CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

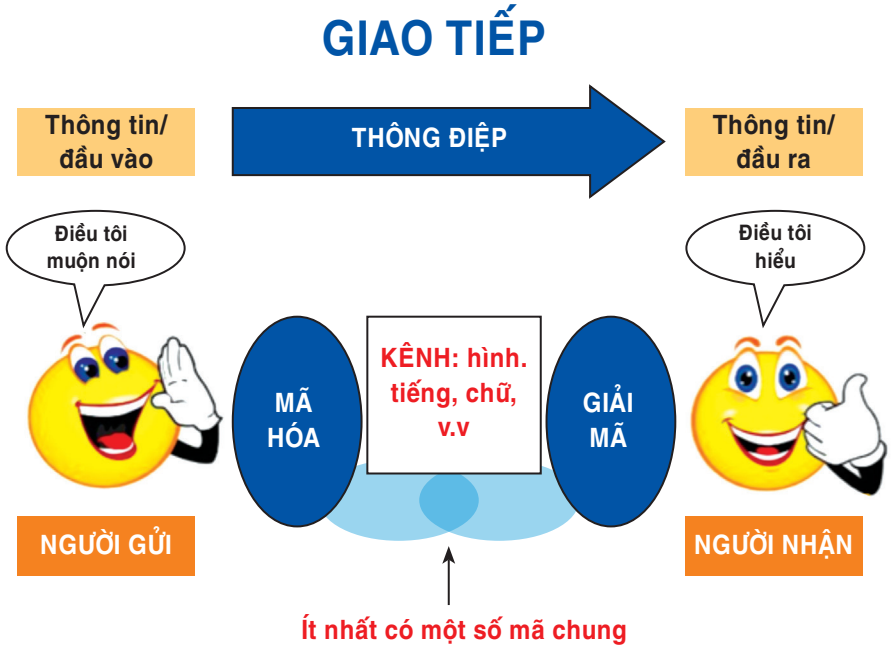
1.1. Những khái niệm cơ bản về ngôn ngữ và giao tiếp

1.1.1. Giao tiếp, phương tiện giao tiếp, kĩ năng giao tiếp và giao tiếp chức năng

Giao tiếp thường được hiểu đồng nhất với việc "nói" và "bằng từ ngữ". "Nói" là thành phần quan trọng của giao tiếp, tuy nhiên giao tiếp còn bao hàm nhiều hơn cả lời nói. Giao tiếp là việc sử dụng cả hành vi không lời (ánh mắt, nét mặt, cử chỉ,...) và hành vi có lời (lời nói hay ngôn ngữ nói) để nói cho người khác biết điều bạn muốn, để thể hiện cảm xúc, để chia sẻ ý kiến của bản thân hoặc giải quyết vấn đề dù to hay nhỏ.

Trong tài liệu huấn luyện ngôn ngữ, Tara Winterton cho rằng, giao tiếp là cách trao đổi giữa hai hay nhiều người, bao gồm việc gửi thông tin về chủ đề nào đó và nhận thông tin phản hồi.

Từ các khái niệm đã đưa ra, hình vẽ dưới đây minh họa quá trình giao tiếp giữa hai người:



Hình 26: Quá trình giao tiếp

Trong quá trình giao tiếp, con người trao đổi thông tin, tình cảm với nhau bằng các phương tiện giao tiếp. Phương tiện giao tiếp là công cụ mà con người sử dụng

nhằm trao đổi với nhau về tư tưởng, cảm xúc, tri giác lẫn nhau, ảnh hưởng tác động qua lại lẫn nhau.

Dựa theo mức độ ngôn ngữ và tính chất âm thanh của các phương tiện giao tiếp, giao tiếp có thể được chia thành hai hình thức: có âm và vô âm.

	Vô âm (Non -Vocal)	Có âm (Vocal)
Mức độ phi biểu tượng (Phi ngôn ngữ -Non-Linguistic)	☐ Cử động của chân tay ☐ Tư thế đầu và người ☐ Nhìn ☐ Nét mặt ☐ Cầm nắm đồ vật	☐ Khóc ☐ Cười ☐ Rên rỉ ☐ Thở dài ☐ Gừ gừ ☐ Gào thét
Mức độ tiền biểu tượng (Tiền ngôn ngữ - Pre-Linguistic)	☐ Vật thật ☐ Mô hình ☐ Cử chỉ/ ký hiệu ☐ Chỉ, cầm nắm, sờ đồ vật ☐ Ảnh chụp ☐ Tranh vẽ ☐ Tranh biểu tượng	☐ Bắt chước các âm: mmm, brr,... ☐ Tạo các âm có chức năng: gây chú ý, biểu hiện sự không thích
Mức độ biểu tượng (Ngôn ngữ - Linguistic)	☐ Ngôn ngữ ký hiệu ☐ Chữ cái ngón tay ☐ Chữ viết ☐ Chữ nổi Braille	☐ Nói ☐ Đọc ☐ Hát

Dựa theo tính chất tượng trưng của các phương tiện giao tiếp, các phương tiện giao tiếp được chia thành hai nhóm - tượng trưng và phi tượng trưng:

Nhóm phương tiện giao tiếp có tính tượng trưng (Symbolic)	Nhóm phương tiện giao tiếp có tính phi tượng trưng (Non-Symbolic)
Ngôn ngữ nói Ngôn ngữ viết Ngôn ngữ ký hiệu Chữ nổi Braille Đồ vật - Mô hình	Ảnh chụp - Tranh vẽ - Tranh biểu tượng Ngôn ngữ cơ thể: cử chỉ điệu bộ, ánh mắt, biểu cảm khuôn mặt, dáng điệu - tư thế, khoảng cách,... Âm thanh - âm nhạc và màu sắc

Muốn giao tiếp cần có hai người, vì vậy, để quá trình giao tiếp có thể diễn ra, trẻ cần nắm bắt được đối tượng giao tiếp là ai, giao tiếp nhằm đạt được lí do/chức năng nào, giao tiếp bằng phương tiện gì và các kĩ năng giao tiếp cần có để giao tiếp thành công. Theo tài liệu "Giao tiếp với trẻ em - Tài liệu huấn luyện ngôn ngữ", các kĩ năng giao tiếp quan trọng cần được chú trọng rèn luyện ở trẻ em như trình bày dưới đây cũng giúp liên hệ với những đặc điểm giao tiếp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:

Kĩ năng tập trung/ chú ý: Là khả năng chú ý vào người, vật hoặc hoạt động, bao gồm nhìn và lắng nghe. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc chia sẻ chú ý (chú ý chung hoặc chú ý đồng thời) nên các em hạn chế nhìn vào người khác khi nói chuyện, khó khăn khi cùng nhìn vào đồ vật giữa hai người hoặc cùng chú ý đến đồ vật ở xa, cũng như khó tập trung nghe âm thanh/lời nói trong quá trình tương tác.

Kĩ năng bắt chước: Là việc sao chép gần giống hoặc giống hệt âm thanh và hành động của người khác. Bắt đầu từ khi người chăm sóc sao chép hành động và âm thanh của trẻ, và đến lượt mình, trẻ sao chép lại. Ban đầu người lớn đóng vai trò chủ động và trẻ phản ứng đáp lại, dần dần trẻ sẽ thích thú với vai trò khởi xướng để người lớn bắt chước. Kĩ năng bắt chước ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường hạn chế do các em thiếu tập trung chú ý nghe và nhìn cũng như kém trong sự phối hợp khi thực hiện hành động hoặc lời nói.

Kĩ năng luân phiên/ lần lượt: Là sự tiếp nối lần lượt và tương đương nhau của hai hoặc nhiều người. Bắt đầu từ khi trẻ khóc và người chăm sóc tới dỗ dành hoặc sự qua lại đổi lượt trong quá trình chăm sóc, chơi đùa và giáo dục trẻ. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp khó khăn trong việc nhận biết lượt của mình và của người khác để duy trì trong quá trình thực hiện nhiệm vụ hoặc hội thoại.

Kĩ năng chơi: Chơi là hoạt động trẻ tự do trải nghiệm mọi thứ theo cách riêng và vốn sống của mình. Đầu tiên trẻ thích thú tạo ra và lắng nghe âm thanh mình tạo ra và trẻ cũng hứng thú chơi tương tác với người lớn (trẻ thích nhìn và chạm vào khuôn mặt mẹ, đáp lại khi mẹ tạo ra âm thanh và nét mặt..). Sự phát triển các kĩ năng chơi khác bao gồm: Chơi khám phá; Chơi vận động; Chơi thao tác; Chơi giải quyết vấn đề; Chơi đóng vai; Chơi xã hội. Đối với một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, các kĩ năng chơi chủ yếu dừng lại ở mức chơi khám phá qua giác quan cụ thể, riêng lẻ và có xu hướng tìm kiếm và/hoặc tránh né kích thích cảm giác như cầm nắm và cho vào miệng (xúc giác), quay hoặc xoay tròn (thị giác), bịt tai hoặc đưa sát vào tai khi nghe âm thanh (thính giác),...; một số khác chuyển sang giai đoạn chơi thao tác đúng chức năng và chơi giải quyết vấn đề; đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong trò chơi đóng vai và trò chơi xã hội để giả vờ hoặc nhập vai.

Kĩ năng sử dụng cử chỉ điệu bộ: Là vận động có chủ đích của cơ thể được nhắc lại nhiều lần có mục đích, bao gồm: cử động cơ thể, chỉ trỏ, vươn tới/với lấy, các hành động như: vẫy tay chào, lắc đầu từ chối... Các kĩ năng này là hạn chế ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, kể cả trẻ có ngôn ngữ do các em thiếu chú ý chung, ít động lực giao tiếp và sự phối hợp vận động tinh xảo của ngón tay chỉ, ánh mắt…

Kĩ năng tiếp nhận (hiểu) ngôn ngữ: Là khả năng hiểu ý nghĩa của từ, câu, điệu bộ, chữ viết để thực hiện các mệnh lệnh, yêu cầu, chỉ dẫn. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường có xu hướng hiểu nghĩa đen của từ nghe thấy, khó hiểu từ đa nghĩa hoặc nghĩa hàm ngôn hay cách nói hàm ý. Các em cũng gặp khó khăn trong việc hiểu ý nghĩa của ngôn ngữ không lời như cử chỉ điệu bộ, tuy nhiên đa số các em hiểu tốt hơn qua hình ảnh trực quan, hiểu thông tin qua nhìn tốt hơn qua nghe.

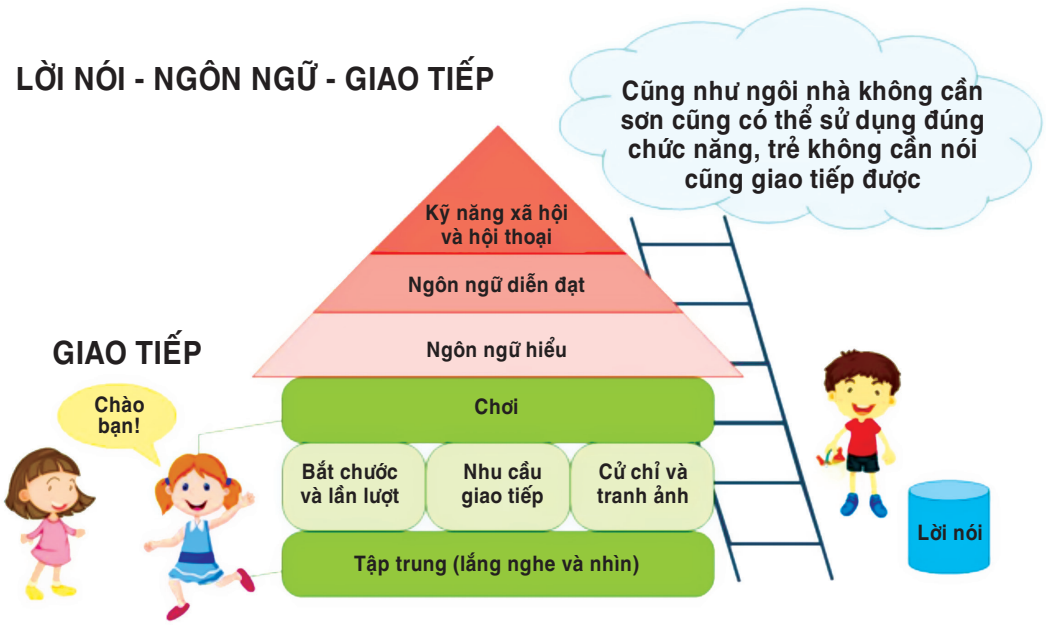
Kĩ năng diễn đạt ngôn ngữ: Là việc sử dụng từ, câu, điệu bộ, chữ viết, tranh ảnh,… để thể hiện ý nghĩa và thông điệp đến người khác. Ngôn ngữ diễn đạt bao gồm các kĩ năng như gọi tên đồ vật, mô tả hành động hoặc sự kiện, đặt các từ và hình ảnh cạnh nhau thành câu theo đúng trật tự ngữ pháp, kể lại câu chuyện, trả lời câu hỏi,... Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể thể hiện một số khó khăn trong ngôn ngữ diễn đạt, chẳng hạn như, trẻ lặp lại từ hoặc câu ngay lập tức sau khi vừa nghe xong hoặc lặp lời trì hoãn (những gì đã nghe trước đó khá lâu), trẻ khó lựa chọn và sử dùng từ đúng hoàn cảnh và đối tượng giao tiếp như dùng đại từ nhân xưng, đảo lộn trật tự từ, ngữ điệu,…

Kĩ năng xã hội và hội thoại: Là khả năng sử dụng giao tiếp để xây dựng mối quan hệ với mọi người, bao gồm: Lần lượt, đáp ứng, chú ý và chia sẻ sự chú ý, sử dụng giao tiếp một cách có ý nghĩa, giao tiếp rõ ràng, có đối đáp, là một thành viên của nhóm. Các kĩ năng này trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn do khiếm khuyết về thuyết tâm ý và chú ý chung, nói đến khả năng cùng chia sẻ mối quan tâm và khả năng hiểu suy nghĩ, dự định của người khác, các khiếm khuyết này khiến trẻ thiếu hụt nhu cầu giao tiếp với người khác.

Hình ảnh dưới đây về mô hình ngôi nhà thể hiện mối quan hệ giữa giao tiếp với lời nói, ngôn ngữ và quan hệ giữa những kĩ năng ngôn ngữ và giao tiếp.

Mô hình dưới xem xét khái niệm giao tiếp là khái niệm bao trùm, diễn ra trong mọi hoạt động có sự tương tác giữa hai người trở lên. Các kĩ năng giao tiếp nền tảng giống như những viên gạch xây móng và các bức tường cho ngôi nhà cần được tập trung xây dựng trước tiên, đó là kĩ năng tập trung/chú ý chung (lắng nghe và nhìn), bắt chước, luân phiên/lần lượt, thể hiện nhu cầu/ý định giao tiếp, hiểu và sử dụng cử chỉ/tranh ảnh, và vui chơi. Giống như sau khi xây nhà xong mới lợp mái, sau khi trẻ có các kĩ năng giao tiếp sớm thì mới dạy trẻ hiểu, diễn đạt ngôn ngữ và kĩ năng xã hội

cho trẻ. Lời nói được coi là nước sơn của một ngôi nhà, là bước hoàn thiện sau cùng. Lời nói là cách thể hiện ngôn ngữ - hình thái (ngôn ngữ viết và ngôn ngữ nói đều là dấu hiệu của ngôn ngữ). So với phát âm, lời nói có những sự khác biệt. Lời nói là âm thanh được sản sinh từ kết quả liên tục của sự vận động các cơ phức tạp. Đó là sự phát âm tổng hòa của các cơ quan môi - cằm - vòm miệng - ngạc mềm - họng - lưỡi. Phát triển chín muồi của người nói là sự thể hiện rõ ràng từng âm đơn, nói theo các kiểu mẫu nhất định và trẻ cũng học cách nhận thức như vậy về các âm đơn từ người khác. Cũng như khi xây nhà, việc quét sơn sẽ là bước hoàn thiện sau cùng; giao tiếp quan trọng hơn lời nói, cũng như ngôi nhà không cần sơn cũng có thể sử dụng đúng chức năng của nó, trẻ em không cần nói cũng giao tiếp được, vì thế cần dạy cho trẻ các kĩ năng giao tiếp chức năng cơ bản.



Hình 27: Mô hình ngôi nhà Giao tiếp - Ngôn ngữ - Lời nói

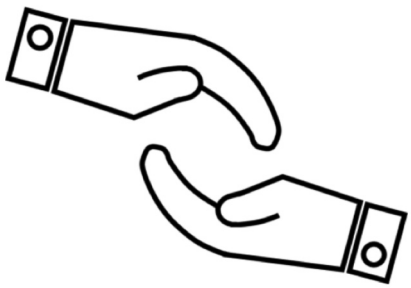
Khi đề cập tới kĩ năng giao tiếp thường có rất nhiều quan điểm khác nhau. Hệ thống giao tiếp bằng trao đổi tranh (PECS) dựa trên quan điểm thống nhất về chín kĩ năng giao tiếp chức năng quan trọng, việc thiết kế nội dung và hướng dẫn giao tiếp chức năng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đều căn cứ trên chín kĩ năng này, theo đó chín kĩ năng giao tiếp chức năng quan trọng bao gồm:

- Năm kĩ năng diễn đạt:

1. Yêu cầu/xin thứ ưa thích: Được coi là kĩ năng giao tiếp cơ bản nhất, kĩ năng yêu cầu/đề nghị cho phép trẻ có cơ hội được đáp ứng nhu cầu như đồ ăn, đồ uống, tham gia vào các hoạt động, chơi với các đồ vật một mình hay tương tác với người khác.

Hình 28: Sổ giao tiếp bằng tranh

2. Yêu cầu/ xin được giúp đỡ: Khi trẻ không biết cách xin được người khác giúp đỡ, trẻ không biết giải quyết vấn đề như thế nào và có thể dẫn đến nhiều hành vi không phù hợp, do vậy đây cũng được coi là một kĩ năng cơ bản.



Hình 29: Xin giúp đỡ

3. Xin được nghỉ giải lao: Cần nghỉ giải lao vì sự căng thẳng, mệt mỏi do công việc gây ra. Cần phải hướng dẫn cho trẻ hiểu rằng, trẻ có quyền giải lao khi cảm thấy mệt mỏi, tuy nhiên giải lao không có nghĩa là sẽ không tiếp tục công việc nữa mà chúng ta sẽ trở lại công việc sau khi nghỉ. Đây cũng là kĩ năng cần thiết cho trẻ, trẻ cần biết xin được nghỉ giải lao trước khi xuất hiện những hành vi bất thường.

Hình 30: Xin nghỉ / Xin dừng

4. Từ chối (trả lời "Không" khi được hỏi "Con có muốn...?"): Biết cách từ chối là một kĩ năng quan trọng vì trong một số tình huống, nếu không muốn làm điều gì đó thì có thể từ chối và điều đó giúp tạo ra sự thoải mái cho cả hai bên tham gia giao tiếp.

Hình 31: Từ chối

5. Khẳng định (trả lời "Có" khi được hỏi "Con có muốn....?") trong kĩ năng này cần phân biệt câu trả lời "Có" khi được hỏi "Con có muốn...?" với câu trả lời "Phải" cho câu hỏi "Đây có phải là....?" vì đôi khi cả hai câu trả lời đều được thể hiện bằng cách gật đầu nhưng sau cái gật đầu đó, trẻ sẽ được nhận hệ quả khác nhau, chẳng hạn như nếu trẻ gật đầu sau khi được hỏi: "Con có muốn kẹo không?", trẻ sẽ được nhận kẹo, nhưng nếu trẻ gật đầu sau khi được hỏi "Đây có phải là kẹo không?", trẻ sẽ được khen ngợi bằng lời "Đúng rồi, con giỏi quá" hoặc được thưởng một thứ khác với kẹo.

Hình 32: Đồng ý

- *Bốn kĩ năng tiếp nhận:*

1. Phản ứng với yêu cầu "Hãy đợi": Trẻ thường có những phản ứng rất tiêu cực như khóc lóc, la hét,... khi bắt buộc phải đợi để nhận được một củng cố nào đó (ví dụ: khi trẻ muốn chơi một đồ chơi mà bạn khác đang chơi, trẻ không biết phải chờ đợi đến lượt). Điều quan trọng là phải hướng dẫn cho trẻ biết khi đợi không có nghĩa là trẻ không có được đồ vật ưa thích nữa mà trẻ sẽ có lại đồ vật đó sau khi biết chờ đợi, do vậy phải kiên nhẫn chờ đợi. Vì vậy, cần giúp trẻ nhận biết dấu hiệu trực quan của việc chờ đợi, chẳng hạn như đưa cho trẻ biểu tượng "đợi" vẽ hình người ngồi ghế đợi hoặc đồng hồ và cách nhận biết khi nào kết thúc chờ đợi, ví dụ như đếm ngược từ 10 về 1 hoặc khi chuông hẹn giờ kêu thì đưa đồ chơi đó cho trẻ.

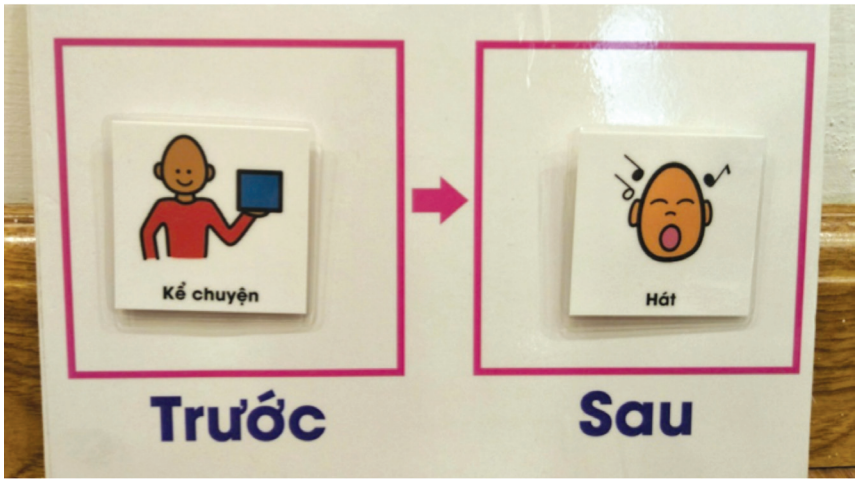
Hình 33: Hãy đợi

2. Phản ứng với các chỉ dẫn chức năng: Đây được coi là một kĩ năng quan trọng bởi vì người nghe có thể hiểu sai thông tin khi không chú ý hoặc không hiểu mệnh lệnh và dấu hiệu đi kèm, các chỉ dẫn này bao gồm cả chỉ dẫn bằng lời và chỉ dẫn bằng trực quan hóa/hình ảnh, khi hướng dẫn giáo viên cần biết liên hệ một cách tự nhiên với các chỉ dẫn với đồ vật, bối cảnh,... trong môi trường và liên hệ với các nội dung khác trong hoạt động học tập. Các chỉ dẫn phổ biến người lớn thường yêu cầu trẻ làm đó là quay lại khi nghe gọi tên, lại đây, đặt vào, dừng lại, ngồi xuống, đưa cho, đi lấy, đi đến, đi nào...; cần đánh giá mức độ phản ứng của trẻ khi có chỉ dẫn bằng lời và chỉ dẫn bằng hình ảnh xem có phù hợp với độ tuổi không.

Hình 34: Lại đây

Hình 35: Đi đến

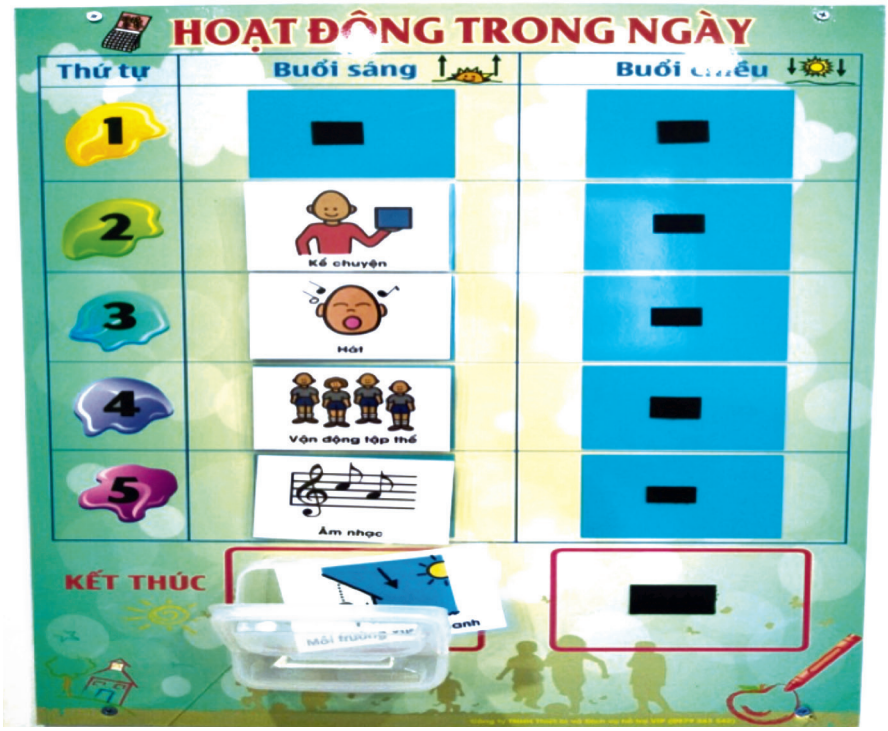
3. Phản ứng với các chỉ dẫn chuyển tiếp: Thông thường trẻ hay bộc lộ những hành vi không phù hợp khi phải chuyển tiếp từ hoạt động này sang hoạt động khác, từ môi trường này sang môi trường khác,..., bởi vì, trẻ không dự đoán trước điều gì sẽ xảy ra hoặc có thể chỉ thích hoạt động này mà không thích hoạt động kia, hoặc là trẻ nghĩ rằng việc chuyển sang hoạt động mới nghĩa là trẻ sẽ bị tước mất hoạt động ưa thích và phải bắt đầu một hoạt động mới, do vậy, giáo viên cần giúp trẻ hình dung bằng hình ảnh trực quan hoặc đưa ra củng cố của hoạt động tiếp theo trước để trẻ có cơ hội chuyển tiếp hoạt động dễ dàng hơn. Chẳng hạn như, một trẻ có sở thích là hát và ít khi thích hoạt động kể chuyện, bảng Trước-Sau sẽ giúp trẻ dự đoán được rằng sau hoạt động trẻ ít hứng thú hơn sẽ đến hoạt động trẻ ưa thích, điều đó sẽ giúp trẻ hiểu được trình tự các hoạt động và đoán biết kết quả mong đợi sau khi thực hiện hoạt động.



Hình 36: Bảng Trước - Sau

4. Thực hiện theo kế hoạch, thời gian biểu và quy trình: Đây là một công cụ hỗ trợ đắc lực giúp trẻ chuyển tiếp hành động một cách độc lập đồng thời rất hữu ích trong việc dạy các kĩ năng sử dụng phân tích nhiệm vụ. Thực hiện theo kế hoạch và làm theo thời gian biểu sẽ giúp trực quan hoá hỗ trợ trẻ thực hiện mọi việc tốt hơn.

Hình 37: Quy trình rửa tay



Hình 38: Bảng hoạt động trong ngày

1.1.2. Ngôn ngữ, các đơn vị cơ bản của ngôn ngữ, các thành phần của ngôn ngữ

a. Khái niệm "ngôn ngữ"

Theo nhà ngôn ngữ học người Thụy Sỹ, Ferdinand de Sausure, ngôn ngữ là một hệ thống biểu tượng nhiều tầng được người bản ngữ chấp nhận, ghi nhớ, hiểu và sử dụng trong khi giao tiếp với cộng đồng (Ferdinand de Sausure, Ngôn ngữ học đại cương).

Hay ngôn ngữ là hệ thống các kí hiệu có cấu trúc, có nguyên tắc và có ý nghĩa được con người sử dụng trong giao tiếp.

Nói một cách đơn giản: Ngôn ngữ là một hệ thống tín hiệu đặc biệt dùng để giao tiếp và tư duy.

b. Các đơn vị của ngôn ngữ

Âm vị: Là các đơn vị ngữ âm nhỏ nhất của ngôn ngữ, có chức năng nhận cảm và chức năng phân biệt nghĩa.

Hình vị: Là một hoặc chuỗi kết hợp một vài âm vị, biểu thị một khái niệm, đó là đơn vị nhỏ nhất có ý nghĩa.

Từ: Là chuỗi kết hợp của một hoặc một vài hình vị mang chức năng gọi tên và chức năng ngữ nghĩa (Ví dụ: *tủ, ghế, đi, cười,...).*

Câu: là chuỗi kết hợp của một hay nhiều từ, chức năng chính là thông báo.

c. Các thành phần của ngôn ngữ

Ngữ âm: miêu tả hệ thống âm thanh của một ngôn ngữ,

Ngôn điệu: sự nghiên cứu về nhịp ngắt, trọng âm của ngôn ngữ,

Cú pháp: các đơn vị ngữ pháp tương ứng được sử dụng để chuyển tải nghĩa,

Hình thái học: nghiên cứu cách các từ có thể thay đổi hình dạng hoặc được biến thể trong một ngôn ngữ,

Ngữ nghĩa: ý nghĩa của từ, phát ngôn và của câu mà nó truyền tải,

Ngữ dụng: khả năng sử dụng ngôn ngữ trong các ngữ cảnh xã hội.

1.1.3. Hành vi ngôn ngữ

a. Khái niệm "hành vi ngôn ngữ"

Hành vi ngôn ngữ (Verbal Behavior - VB) bắt đầu xuất hiện trong cuốn sách cùng tên của B.F. Skinner xuất bản năm 1957. Trong cuốn sách, Skinner giới thiệu hai khái niệm chính. *Thứ nhất,* ông đưa ra luận điểm ngôn ngữ là một hành vi bị chi phối bởi một số điều kiện trong môi trường. Có thể làm tăng khả năng hành vi này diễn ra bằng cách tạo ra những điều kiện thúc đẩy hành vi xuất hiện và có khen thưởng sau khi hành vi xảy ra. Ví dụ, nếu đặt đồ chơi của trẻ ở ngăn tủ cao trẻ không với được, trẻ phải yêu cầu thì mới lấy được vật đó. Điều kiện thúc đẩy hành vi là ham muốn được chơi đồ chơi đó, hành vi là yêu cầu đồ chơi và khen thưởng là được nhận đồ chơi. T*hứ hai,* Skinner đưa ra là ngôn ngữ có thể coi là một tập hợp các khía cạnh chức năng độc lập bao gồm yêu cầu, nhận biết tiếp thu (hồi đáp không lời với yêu cầu/mệnh lệnh), gọi tên/ thuật lại, lặp âm (nhắc lại) và hỏi đáp. Vì thế, một từ có thể có nhiều nghĩa khác nhau tùy theo ngữ cảnh sử dụng. Ví dụ như, nếu một vận động viên chạy về đến vạch đích người đầy mồ hôi và nhìn huấn luyện viên rồi nói “nước!”, thì phần nhiều đây là yêu cầu xin nước. Trong ngữ cảnh khác, trẻ có thể ra ngoài sau cơn mưa và nhìn thấy vũng nước rồi nói “nước”. Trong ngữ cảnh này, trẻ đã gọi tên cái trẻ thấy. Hoặc có lẽ, trẻ đã nhắc lại âm khi nghe bố nói từ này. Đây là hồi đáp lặp âm. Và trẻ có thể trả lời nước khi được hỏi “Con bơi ở đâu?”. Ví dụ như trên cho thấy, cùng một từ khi nói ra có thể có nhiều nghĩa, tùy thuộc vào cách sử dụng từ. Cần biết rằng, trẻ sử dụng đúng từ “nước” ở một khía cạnh chức năng này, không có nghĩa là trẻ có thể sử dụng từ đó ở khía cạnh chức năng khác. Vì thế, một từ chỉ được coi là “học xong” khi đã dạy và trẻ đã học được tất cả các khía cạnh chức năng. Để làm được điều này, cần tập trung vào cách chuyển tiếp hồi đáp của trẻ từ một khía cạnh

này sang một khía cạnh khác. Thông thường, trẻ sẽ bắt đầu với chức năng yêu cầu vì trẻ củng cố được hành vi đó nhiều nhất vì trẻ yêu cầu thì trẻ được nhận vật trẻ muốn. Từ đây, có thể chuyển sang gọi tên theo cách sau:

- Trẻ: <nhìn thấy đồ chơi và muốn chơi> "Búp bê" (yêu cầu)
- Người lớn: <cho trẻ búp bê> "Cái gì đây?"
- Trẻ: "Búp bê" (gọi tên/thuật lại)

Phương pháp này khác với các phương pháp truyền thống dạy hỏi đáp tiếp thu và diễn đạt bằng cách học thuộc lòng. Hãy thử tưởng tượng, bạn được đưa cho một quyển từ điển và cần bạn nhớ càng nhiều từ càng tốt, hy vọng bạn sẽ sử dụng kiến thức đó để hội thoại với mọi người mà không thêm lời hướng dẫn nào. Phần nhiều là bạn sẽ phải rất vất vả cố gắng giao tiếp vì bạn không có đủ nền tảng để tạo ngôn ngữ.

b. Phân loại hành vi ngôn ngữ theo Skinner:

- Yêu cầu (Mand) - yêu cầu, xin một thứ gì đó. Hành vi yêu cầu đơn thuần chỉ xảy ra khi trẻ mong muốn có một thứ gì đó, chứ không phải là khi được người khác hỏi "Con muốn gì?". Ví dụ, khi gặp bố, trẻ chủ động nói: "Con ăn bánh nhé!" để yêu cầu bánh hoặc "Mẹ đâu rồi?" để yêu cầu mẹ.
- Tiếp nhận/Làm theo yêu cầu (Receptive) - Làm theo hướng dẫn hoặc làm theo yêu cầu của người khác. Ví dụ:

Người lớn đưa ra hướng dẫn	Trẻ phản ứng
"Tìm ô tô"	Trẻ chỉ tay vào ô tô đồ chơi
"Cất đồ chơi vào rổ"	Trẻ làm theo
"Con gì kêu gâu gâu?"	Trẻ chạm tay vào hình con chó

- Gọi tên/ thuật lại (Tact) - Định danh/ gọi tên một vật, hành động hoặc thuộc tính của một vật đang hiện hữu hoặc một vật mà người đó tiếp xúc với. Hành vi gọi tên/thuật lại đơn thuần không gắn với một động cơ thiết lập hoặc mong muốn có được vật đó. Ví dụ:

Người lớn đưa ra hướng dẫn	Trẻ phản ứng
"Cái này gọi là gì?" (chỉ vào thẻ tranh trước mặt trẻ)	Trẻ nói tên
"Sờ vào con chó thì thấy sao?"	Trẻ nói "mềm"
"Con gì kêu gâu gâu?"	Trẻ nói "con chó"
"Cái gì đây?" (tay cầm búp bê giơ lên trước mặt trẻ)	Trẻ nói "búp bê"

- Hội thoại liên tưởng (Intraverbal) - Phản ứng/ đáp lại với điều mà một người đang nói về một vật, hành động hoặc thuộc tính không hiện hữu (trả lời câu hỏi hoặc duy trì hội thoại). Ví dụ:

Người lớn đưa ra hướng dẫn	Trẻ phản ứng
"Pí pò, pí po, em tập lái ..."	Trẻ nói "ô tô"
"Cái gì kêu tu tu?"	Trẻ nói "tàu hỏa"
"Nhà con có mấy người?"	Trẻ nói "4"

- Lặp lời (Echoic) - Nhắc lại chính xác lời người khác nói. Ví dụ:

Người lớn đưa ra hướng dẫn	Trẻ phản ứng
"Con có đói bụng không?"	Trẻ nhắc lại cả câu hoặc từ cuối "không"
Mẹ nói "ô tô"	Trẻ nói "ô tô"

- Liên hệ với đặc điểm, chức năng và chủng loại (Features, Functions, Classes - FFCs): đây là chữ viết tắt của ba chữ đầu tiên của tiếng Anh có nghĩa là "đặc điểm", "chức năng" và "chủng loại". Khi trẻ đã biết yêu cầu, phân biệt và gọi tên/ thuật lại các vật quanh trẻ, sẽ dạy trẻ về FFCs để trẻ hiểu mối liên hệ giữa các từ hay "mối liên hệ ngôn từ". Đặc tính bao gồm các bộ phận cấu thành vật và các yếu tố đặc tả về vật. Chức năng là những hành động thường đi kèm với vật đó hoặc người ta thường làm gì với vật đó. Chủng loại là cách tập hợp hoặc phân loại, phân nhóm mà vật đó thuộc về.

Sẽ dạy trẻ cả ba dạng hồi đáp tiếp thu, gọi tên/thuật lại và hỏi đáp để trẻ có thể trả lời câu hỏi và nói về các vật khi chúng không hiện hữu.

Ví dụ: Qủa chuối (Đặc điểm: vàng, ngọt, mềm, dài; Chức năng: ăn, bóc, cắt; Chủng loại: thức ăn, đồ ăn)

Trong thời gian mới học, hồi đáp của trẻ sẽ là sờ/ chạm vào, gọi tên/ thuật lại hoặc hồi đáp bằng tên vật khi nói về đặc điểm/ chức năng/ chủng loại. Sau khi trẻ đã học được khoảng 30 vật khác nhau, sẽ dạy trẻ theo quy trình ngược lại để trẻ có thể định nghĩa và miêu tả vật. Các cuộc hội thoại thường bao gồm kết hợp cả hành vi yêu cầu, gọi tên/ thuật lại, hỏi đáp và đôi khi cả tiếp thu.

Ghi nhớ

- ✓ Giao tiếp bắt đầu từ khi sinh ra
- ✓ Giao tiếp giữa mọi người là một quá trình hai chiều, luôn bao gồm hai người hay nhiều hơn. Giao tiếp bao gồm việc gửi một thông tin có ý nghĩa và hiểu thông tin nhận được để giao tiếp. Sử dụng ngôn ngữ, ngôn ngữ có thể là bằng lời hoặc không lời. Ngôn ngữ không lời như ngôn ngữ cơ thể và tranh ảnh là cần thiết và quan trọng để giao tiếp.
- ✓ Các từ nói ra được sử dụng mà không hiểu thì không có ích gì cho giao tiếp. Các từ trở nên có ý nghĩa khi được kết hợp với một đồ vật/ tranh ảnh/ cử chỉ và được sử dụng một cách có ý nghĩa trong một tình huống tự nhiên.
- ✓ Giao tiếp thành công bao gồm nhiều bước khác nhau. Sự gián đoạn trong giao tiếp xảy ra nếu đối tác giao tiếp gặp khó khăn ở bất kỳ bước nào.
- ✓ Để học ngôn ngữ trẻ phải cảm nhận sức mạnh của giao tiếp, học làm như thế nào để giao tiếp và làm như thế nào để sử dụng ngôn ngữ (ngữ dụng); Học ý nghĩa của các kí hiệu/ biểu tượng và hình thành ngôn ngữ, điều đó có nghĩa là các từ, tranh ảnh, ký hiệu bằng tay (ngữ nghĩa); Học để sắp xếp các từ, ký hiệu bằng tay hoặc tranh ảnh theo đúng thứ tự (cú pháp và ngữ pháp); Học để nghe, phân biệt và phát âm (ngữ âm).
- ✓ Để giao tiếp diễn ra, cần một người nào đó cùng giao tiếp (đối tượng giao tiếp); cần một điều gì đó để giao tiếp (lí do và phương tiện giao tiếp); và nội dung giao tiếp cần được thông hiểu.

1.2. Đặc điểm và phương pháp phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Không có hai trẻ em giống nhau trong sự phát triển ngôn ngữ và giao tiếp, tương tác xã hội, nhưng có những cột mốc nhất định mà trẻ phải đạt được để có thể giao tiếp thành công. Quá trình phát triển giao tiếp xã hội trong những năm đầu đời ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có những khác biệt so với trình tự phát triển thông thường. Tuy nhiên, có những cột mốc bị chậm hoặc mất đi không có nghĩa là trẻ không thể có những cải thiện đáng kể. Can thiệp sớm tập trung vào những điểm mạnh và hạn chế về giao tiếp xã hội của trẻ có thể tạo nên sự khác biệt, nhưng trước tiên cần hiểu về sự phát triển giao tiếp xã hội thông thường cũng như đặc điểm phát triển giao tiếp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ như trình bày dưới đây:

1.2.1. Sự phát triển thông thường về giao tiếp xã hội trong những năm đầu đời

a. Giao tiếp xã hội trong năm đầu đời

Trong vài tháng đầu đời, trẻ rất thích thú với những khuôn mặt, đặc biệt là khuôn mặt của người mẹ. Việc thích thú này chính là bước khởi đầu của trẻ để bắt đầu bước vào xã hội. Ngay sau đó, trẻ sẽ bập bẹ qua lại với người mẹ trông giống như cuộc hội thoại nhỏ mà không cần dùng từ ngữ. Bên cạnh đó, trẻ sẽ bắt chước những âm thanh, trẻ bắt đầu sao chép những hành động mà chúng thấy mẹ làm, như việc thổi phù và vỗ tay. Trẻ cũng đặc biệt phản ứng với tiếng hát của mẹ và thích giọng nói của mẹ hơn các âm thanh xung quanh khác. Đến cuối năm đầu đời, trẻ trở nên hòa đồng hơn, biết thích thú những thứ mà người chăm sóc chỉ cho xem và thậm chí nói những từ đầu tiên.

Nếu trẻ của bạn không nhìn vào người chăm sóc hoặc không chú ý đến giọng nói của người chăm sóc, thì trẻ đang thiếu những cơ hội đầu tiên để chuẩn bị bước đi trên con đường giao tiếp xã hội.

b. Giao tiếp xã hội trong hai năm tiếp theo

Ngay cả những trẻ không nói khi bước vào năm thứ hai của cuộc sống thì trẻ cũng đang gửi những thông điệp rõ ràng bằng những cử chỉ riêng. Trẻ bắt đầu bằng cách đưa ra hoặc cầm nắm đồ vật nhằm thu hút sự chú ý của cha mẹ rồi chuyển sang các cử chỉ như lắc đầu "không" và vẫy tay "tạm biệt/bye-bye". Đến khoảng 14 tháng, trẻ sẽ chỉ vào những vật trẻ muốn và đến 16 tháng tuổi, trẻ chỉ vào những vật trẻ muốn bố mẹ nhìn vào - chỉ là để chia sẻ những điều trẻ thích cho bố mẹ. Kiểu chỉ trỏ cuối cùng này là nền tảng để chia sẻ thông tin bằng lời nói. Trong thời gian này, thay vì chỉ trỏ và tạo ra những âm thanh khi trẻ thấy hứng thú với một trẻ đang khóc, trẻ có thể nói "em khóc".

Đến cuối năm thứ hai, trẻ giao tiếp chủ yếu bằng lời nói (có thể nói khoảng 300 từ) vì nhiều lý do, bao gồm đặt ra câu hỏi và chia sẻ những thứ trẻ nghĩ người khác cũng sẽ thấy thú vị.

Nếu con bạn không sử dụng và hiểu nhiều cử chỉ, bao gồm cả việc chỉ tay thì con bạn sẽ gặp những khó khăn trong việc diễn giải và gửi những thông điệp không lời.

c. Giao tiếp xã hội ở lứa tuổi mẫu giáo (3 - 5 tuổi)

Trong những năm mẫu giáo, trẻ em sẽ tăng vốn từ rất nhanh và đạt khoảng 6.000 từ, đồng thời, nói được những câu dài. Nhưng thay đổi lớn nhất ở lứa tuổi này

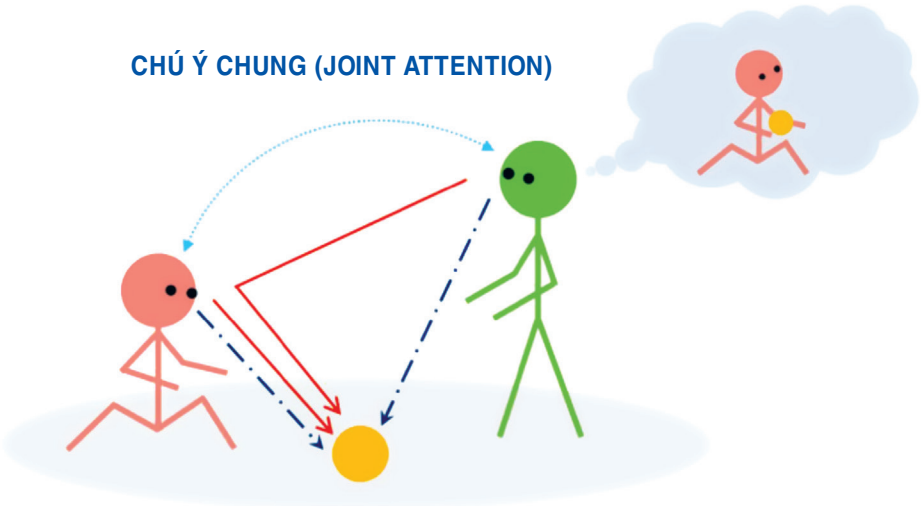
có lẽ chính là nội dung những gì trẻ nói. Không chỉ dừng lại ở việc nói về những gì ở hiện tại, ở đây và lúc này, mà trẻ mẫu giáo còn sử dụng ngôn ngữ để nói về tương lai, quá khứ và để giải quyết các vấn đề. Trong cuộc hội thoại, trẻ thường quan tâm suy xét các vấn đề của người đối thoại đang đề cập và đưa ra những bình luận cũng như những câu hỏi về những thứ mà người đối thoại đã nói.

Nếu trẻ đang nói, nhưng chỉ nói về những gì trẻ thích thú quan tâm hoặc điều trẻ nói không liên quan đến những gì người khác đang nói, thì trẻ đang gặp khó khăn về việc tham gia hòa hợp với người khác và vẫn cần phải học cách giao tiếp cho mục đích xã hội.

1.2.2. Phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giai đoạn tiền ngôn ngữ và ngôn ngữ ban đầu

Chawarska và Volkmar đã thảo luận về đặc điểm giao tiếp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ở giai đoạn tiền ngôn ngữ và ngôn ngữ ban đầu như sau:

- Hạn chế trong khả năng chú ý đến lời nói, bao gồm cả việc không phản ứng với tên gọi; chẳng hạn trẻ không quay đầu khi nghe gọi tên, không chăm chú lắng nghe lời hướng dẫn và không thực hiện theo yêu cầu bằng lời của người lớn.
- Khiếm khuyết về khả năng chú ý chung, bao gồm việc điều phối sự chú ý giữa người và sự vật, thu hút sự chú ý của người khác đến sự vật hoặc sự việc nhằm chia sẻ kinh nghiệm, theo dõi hướng mắt và động tác chỉ trỏ của người khác, di chuyển ánh mắt giữa con người và các sự vật nhằm điều khiển hướng sự chú ý của người khác, và điều khiển hướng sự tác động/ ảnh hưởng đến người khác qua ánh mắt; chẳng hạn như trẻ thiếu sự liên hệ mắt trong khi trò chuyện với người khác, không nhìn vào đồ vật người đó đưa ra mà nhìn vào đèn sáng hoặc quạt quay để kích thích thị giác, không nhìn theo hướng nhìn hoặc tay chỉ của người khác vào vật người đó đang nói đến. Hình dưới đây minh họa các mức độ khác nhau của chú ý chung mà đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đều gặp khó khăn, từ việc giao tiếp mắt qua lại với người cùng giao tiếp, cho đến việc cùng nhìn vào một đối tượng ở gần, hoặc dõi nhìn theo đối tượng ở xa, cuối cùng là cùng nghĩ đến điều người cùng giao tiếp đang quan tâm.



Hình 39: Mức độ chú ý chung

- Giảm mức độ giao tiếp, chẳng hạn như mức độ hiểu ngôn ngữ kém, trẻ có thể hiểu những hướng dẫn đơn giản khi nói ngắn gọn, hiểu được tên gọi của những vật đơn giản, gần gũi, như "đưa cho mẹ cái cốc", "đến đây và uống nước",... với những vật có nhiều hơn một tên gọi trẻ cũng có thể gặp khó khăn trong việc hiểu tên gọi của các đồ vật này, trẻ có thể gặp khó khăn khi ai đó nói quá nhanh, quá chậm hoặc dùng quá nhiều từ nhất là dùng những từ lạ, phức tạp.
- Hạn chế về ý định giao tiếp nhất là những điều nhằm khiến người khác làm hoặc không làm điều gì đó cho mình (yêu cầu và phản đối), ví dụ như nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chủ yếu kéo tay người khác đến nơi có đồ vật mình mong muốn mà không nhìn qua lại giữa đồ vật và người đó ý muốn nói rằng hãy lấy giúp con; hoặc có những trẻ khi muốn hoặc không muốn gì đó thì sử dụng những hành vi không phù hợp như là la hét, khóc lóc, tự làm đau mình hoặc làm đau người khác.
- Không thể bù đắp cho việc thiếu ngôn ngữ bằng các hình thức giao tiếp khác, đặc biệt là các hình thức thông thường, chẳng hạn, chỉ trỏ hoặc đưa cho xem. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khó hiểu và sử dụng cử chỉ để cho người khác thấy những điều mình quan tâm/thích thú, để thu hút sự chú ý của người khác, để cùng quan tâm đến điều người khác chỉ ra.
- Khiếm khuyết về hành vi tượng trưng hoặc sử dụng biểu tượng khác ngoài ngôn ngữ (chẳng hạn như sử dụng cử chỉ điệu bộ, ngôn ngữ cơ thể, tranh ảnh, kí hiệu, quy tắc xã giao,…) và khó bắt chước các hành vi có thanh âm hoặc hành động khác do vấn đề chú ý và động cơ thực hiện.

Can thiệp giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhằm cố gắng giải quyết hàng loạt các vấn đề khó khăn trên. Goldstein, Paul và Sutherland, Rogers, Wetherby và Woods đã bàn về các phương pháp can thiệp sớm và giao tiếp sớm cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, thường được chia thành ba loại chính

Loại thứ nhất thường được gọi là các phương pháp can thiệp qua dạy trực tiếp. Phương pháp can thiệp qua dạy trực tiếp dựa trên học thuyết hành vi và tận dụng lợi thế của kĩ thuật hành vi như dạy qua nhiều lượt thử riêng rẽ, xây dựng điều kiện tiền đề thuận lợi và đưa kích thích mang tính phân biệt, hình thành những phản ứng gần đúng với hành vi mục tiêu, gợi nhắc và xâu chuỗi. Củng cố được sử dụng để tăng tần suất các hành vi mục tiêu mong muốn. Các buổi dạy sử dụng các phương pháp này liên quan đến mức độ kiểm soát của người lớn ở mức cao, chu kỳ lặp đi lặp lại và thực hành, các yếu tố tiền đề - hệ quả cần chính xác, và trẻ đóng vai trò thụ động. Người lớn chỉ đạo và điều khiển tất cả các khía cạnh của sự tương tác.

Loại thứ hai là các phương pháp can thiệp dạy học trong môi trường tự nhiên. Tiến hành bằng cách kết hợp các nguyên tắc hành vi vào môi trường tự nhiên hơn có sử dụng quá trình tương tác xã hội phù hợp hơn, đúng ngữ dụng và mang tính chức năng thay vì chuỗi trình tự kích thích - phản ứng - củng cố. Phương pháp tự nhiên tập trung vào việc sử dụng các tác nhân củng cố ''thực chất/ bên trong'' chứ không phải là những thứ vật chất hữu hình hoặc ăn được. Củng cố thực chất bao gồm sự hài lòng sau khi đạt được một mục tiêu mong muốn thông qua giao tiếp (trẻ nói rằng, ''Con muốn nước trái cây'' và được nước trái cây) chứ không phải là các tác nhân củng cố bên ngoài, chẳng hạn như nhận được một phần thưởng hay được nói rằng "Con nói tốt lắm". Cuối cùng, và có lẽ quan trọng nhất, các phương pháp tự nhiên cố gắng giúp trẻ khởi xướng giao tiếp hơn là gò đúc trẻ luôn trong một vai đáp lại.

Loại cuối cùng được gọi là các phương pháp can thiệp theo sự phát triển hoặc ngữ dụng. Những phương pháp này nhấn mạnh mục tiêu là chức năng giao tiếp, chứ không phải là lời nói. Như vậy, những phương pháp này khuyến khích sự phát triển của nhiều khía cạnh trong giao tiếp, chẳng hạn như việc sử dụng các cử chỉ, ánh mắt, sự tác động/ảnh hưởng và phát âm, và duy trì những hành vi này làm tiền đề cần thiết để hình thành lời nói. Các hoạt động cung cấp nhiều cơ hội và nỗ lực trong giao tiếp. Người lớn đáp lại sự khởi xướng của trẻ bằng cách cung cấp các hoạt động khen thưởng. Trẻ định hướng quá trình tương tác và chọn các chủ đề và tài liệu trong phạm vi người lớn đưa ra. Giáo viên luôn cố gắng tạo ra một môi trường ảnh hưởng theo hướng tích cực bằng cách làm theo sự dẫn dắt của trẻ (follow the child's lead) và phản ứng mang tính khích lệ cho bất kỳ hành vi nào được coi là giao tiếp (ngay cả khi không có ý đó).

Như vậy, các chương trình khơi gợi trẻ có những hành vi ngôn ngữ sớm và sử dụng những từ đầu tiên rất đa dạng, từ các phương pháp theo thuyết hành vi mang tính cấu trúc cao cho đến các phương pháp mà trẻ dẫn dắt và kết thúc mở trong đó có các phương pháp tự nhiên xen kẽ. Những nghiên cứu cho thấy tính hiệu quả của các phương pháp can thiệp qua dạy trực tiếp và qua môi trường tự nhiên như ABA nhằm khơi gợi lời nói ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong giai đoạn tiền lời nói còn tương đối ít; những phương pháp can thiệp theo sự phát triển - thực tế thường được sử dụng rộng rãi hơn nhằm cải thiện giao tiếp xã hội và tương tác xã hội thì cho thấy tính chắc chắn đối với việc tạo ra những từ đầu tiên ở những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Trong các nghiên cứu trường hợp hoặc mẫu nhỏ, chúng được chứng tỏ là làm tăng hành vi tiền ngôn ngữ, chẳng hạn như bắt chước và chú ý chung.

Phương pháp tiếp cận phát triển kết hợp các phương pháp giao tiếp bổ trợ và thay thế, chẳng hạn như kí hiệu và hình ảnh, đã được chứng minh là tương thích với sự phát triển của lời nói, mặc dù tính hiệu quả liên quan trực tiếp đến cách trị liệu lời nói vẫn chưa thiết lập rõ. Ít nghiên cứu tồn tại trên các mối quan hệ giữa các đặc điểm của trẻ và hiệu quả can thiệp, vì vậy chúng tôi không biết được phương pháp nào là phù hợp nhất cho một trẻ cụ thể. Điều có vẻ rõ ràng đó là tùy theo cách thức can thiệp và có nhiều cách can thiệp thì những thiếu hụt về giao tiếp ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tiền ngôn ngữ đã được khắc phục và các hành vi ngôn ngữ được tăng cường.

Chân dung minh họa và thảo luận

Trường hợp 1: D tròn 3 tuổi và hôm nay là sinh nhật cậu ấy. Bố mẹ đặt bánh sinh nhật trước mặt cậu và hát. D thích thú cười lớn khi nhìn thấy nến cháy nhưng không nhìn vào bố mẹ tỏ vẻ vui mừng, cậu tỏ ra phấn khích bằng cách gật đầu về phía trước rồi ngửa đầu về sau, hai tay vung vẩy, nếu không ngồi ghế thì cậu chạy tiến chạy lui, vừa chạy vừa vẩy tay và cười thành tiếng một mình.

Bàn luận: D là cậu bé hạn chế về giao tiếp bằng lời (chưa nói được) và cả giao tiếp không lời (liên hệ đến ánh mắt, cử chỉ điệu bộ) một cách có ý nghĩa, khi muốn thể hiện nhu cầu hoặc sự thích thú, con có hành vi tự kích thích và cử động lặp đi lặp lại như gật đầu, vẩy tay, chạy, cười một mình do con chưa diễn tả được bằng lời và con có nhu cầu kích thích cảm giác. Nếu như dạy con biết sử dụng tranh ảnh hoặc cử chỉ để thể hiện và được đáp ứng nhu cầu và cảm xúc thì đồng thời cũng hạn chế hành vi không phù hợp.

Trường hợp 2: S rất thích cái cốc màu vàng ở nhà mà cô bé dùng để uống nước. Khi bố mẹ mang cốc vàng ra và hỏi: “S, con có muốn uống nước không?”,

S cầm lấy cốc mang ra bình nước rồi lấy nước để uống. Nhưng khi S đi học trường mầm non hòa nhập, giáo viên nhắc các bạn đến giờ xếp hàng uống nước và S ngồi yên tại chỗ. Cô lại gần và hỏi: “S, con có muốn uống nước không?”, S có vẻ không hiểu và không phản ứng gì. Tại sao như vậy? Liệu S có hiểu câu hỏi “Con có muốn uống nước không?” Câu trả lời là "Có" và "Không". Cô bé hiểu nghĩa của câu trong hoàn cảnh xã hội thu hẹp là khi có cái cốc vàng ở nhà nhưng chưa hiểu nghĩa trong các hoàn cảnh xã hội khác. Kết quả là bố mẹ và các cô sẽ có suy nghĩ khác nhau về khả năng hiểu ngôn ngữ của trẻ.

Bàn luận: S là cô bé gặp khó khăn trong việc chú ý nghe và hiểu lời nói, con hiểu hơn nếu những gì được nói đến có kèm theo hình ảnh minh hoạ hoặc trẻ có thể liên tưởng tới một hình ảnh quen thuộc nào đó. Vì vậy nên sử dụng phương pháp giao tiếp bổ trợ và thay thế (AAC) hỗ trợ giúp trẻ gắn ý nghĩa của hình ảnh (tranh ảnh và đồ vật trẻ nhìn thấy) với từ ngữ trẻ nghe thấy đúng tình huống, ngữ cảnh.

1.2.3. Phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ở giai đoạn ngôn ngữ thành thạo

Một khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bắt đầu sử dụng từ ngữ, quá trình phát triển ngôn ngữ tương tự như ở những mốc phát triển thông thường. Tuy nhiên, khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có được kỹ năng ngôn ngữ cơ bản, những thách thức đáng kể đối với sự phát triển năng lực giao tiếp vẫn còn. Tager-Flusberg chỉ ra hai đặc điểm thường thấy trong giao tiếp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biết nói: (1) nhại lời, đó là sự bắt chước những gì trẻ nghe thấy, hoặc nhại lời trực tiếp sau khi từ đó được nói ra, hoặc nhại lời có trì hoãn sau một thời gian sau đó, và (2) đại từ đảo ngược - trong đó chủ yếu là xu hướng sử dụng cách xưng hô ở ngôi thứ hai (“bố/mẹ”) thay vì ngôi thứ nhất (‘’con/tôi’’). Mặc dù điều này chỉ ở một thời điểm được cho rằng nó phản ánh những khó khăn trong việc hình thành bản ngã, nó được xem như là một ví dụ khác của nhại lời, trong đó trẻ đề cập đến bản thân mình là ‘’bố/mẹ’’ vì trẻ đã nghe người khác nói. Cả hai đặc điểm này có xu hướng giảm khi kỹ năng ngôn ngữ tăng thêm, và cả hai đều được coi là hành vi quá độ trong sự phát triển bình thường. Rất ít chương trình nhằm giải quyết vấn đề đảo ngược đại từ một cách trực tiếp vì nó có xu hướng giảm đi một cách tự nhiên, nhưng các nghiên cứu trường hợp khác nhau cho thấy việc sử dụng phương pháp hành vi thành công để giảm nhại lời và thay thế nó bằng các hành vi yêu cầu và gọi tên đơn giản.

Ngoài ra, các nghiên cứu cho thấy ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã nói được thì các em lại có những thiếu hụt về ngôn điệu (vần luật hay âm điệu của lời nói), gồm nhịp độ, cường độ, chất lượng âm giọng, cách nhấn nhá, lên xuống giọng. Sheinkopf và

Dawson cho thấy rằng, ngay cả âm thanh tiền ngôn ngữ ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng chứa tỷ lệ các đặc điểm âm giọng khác thường cao hơn đáng kể so với những trẻ em khác. Paul thấy rằng, khoảng một nửa những người có rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao mà biết nói lại được đánh giá là bất thường trong các yếu tố vần luật hay âm điệu. Khi những sự khác biệt xuất hiện, chúng có xu hướng kéo dài và tỏ ra ít thay đổi theo thời gian, ngay cả khi các khía cạnh khác của ngôn ngữ có cải thiện. Cho đến nay, ít nghiên cứu đã được tiến hành về cách can thiệp những thiếu hụt về ngôn điệu ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Việc giải quyết thiếu hụt về ngôn điệu vẫn còn là một nhu cầu chưa được đáp ứng phần lớn ở cá nhân rối loạn phổ tự kỉ.

Ngữ dụng, hay khả năng sử dụng ngôn ngữ một cách phù hợp trong các tình huống xã hội, là khía cạnh nổi bật nhất của việc thiếu hụt giao tiếp ở các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ. So với sự phát triển thông thường, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường ít có sự khởi xướng giao tiếp hơn, nhất là với các bạn cùng tuổi. Tỉ lệ giao tiếp nói chung là thấp, thậm chí ở những trẻ nói được. Những trẻ thể hiện ít quan tâm với ngôn ngữ người khác nói với họ thì họ ít có khả năng đáp ứng theo cách tương tác trong các chuỗi qua lại với bạn bè và ít tạo ra lời nói mà mình tự định hướng nhưng không nhằm giao tiếp. Theo Paul, các lĩnh vực sau đây của ngữ dụng là kém nhất ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biết nói: Ngữ dụng, hay khả năng sử dụng ngôn ngữ một cách phù hợp trong các tình huống xã hội, là khía cạnh nổi bật nhất của việc thiếu hụt giao tiếp trong nhóm người này. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường ít có sự khởi xướng giao tiếp hơn, nhất là với các bạn cùng tuổi so với trẻ em phát triển bình thường. Nhịp độ chung của giao tiếp là thấp, thậm chí ở những trẻ nói được. Những trẻ thể hiện ít quan tâm với ngôn ngữ người khác nói với họ thì họ ít có khả năng đáp ứng theo cách tương tác trong các chuỗi qua lại với bạn bè và ít tạo ra lời nói mà mình tự định hướng nhưng không nhằm giao tiếp. Cũng theo Paul, các lĩnh vực sau đây của ngữ dụng là kém nhất ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biết nói:

- Sử dụng các chi tiết không liên quan, ví dụ như giáo viên đang hỏi về các thành viên trong gia đình trẻ nhưng trẻ lại nói sang một người bạn trong lớp, một chuyện đã xảy ra trước đó, một điều trẻ đã xem trên ti vi,…
- Chuyển chủ đề không phù hợp, chẳng hạn như, chủ đề hội thoại ban đầu là chào hỏi và giới thiệu về cá nhân và gia đình, nhưng đó là chủ đề không thuộc mối quan tâm, hứng thú của trẻ, trẻ sẽ chuyển sang chủ đề khác mà trẻ rất thích, có thể nói rất lâu.
- Độc chiếm trong hội thoại: chẳng hạn như trẻ liên tục nói về điều mà trẻ quan tâm, thích thú và chủ đề hội thoại đó thường là sở thích của trẻ hay có thể là những thứ trẻ hiểu biết sâu sắc như vũ trụ, lịch sử, toán học, nghệ thuật… và trẻ nói một cách say sưa mà không chú ý đến phản ứng thái độ quan tâm của người khác.

- Không đáp ứng với những tín hiệu của đối tác giao tiếp, cả tín hiệu có lời và không lời, ví dụ, khi nghe gọi "Lại đây!", cả khi người gọi dùng kết hợp cử chỉ vẫy tay lại gần thì trẻ cũng không tới gần người gọi, hoặc có những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gắn bó quá mức với hiệu lệnh của một giáo viên trong lớp mà không đáp lại yêu cầu của các giáo viên khác, tuy nhiên khi trẻ được dạy làm theo yêu cầu kết hợp dùng tranh ảnh thì trẻ không phụ thuộc vào một giáo viên duy nhất.
- Thiếu khả năng tự khởi xướng và duy trì sự trao đổi qua lại: Mặc dù trẻ em rối loạn phổ tự kỉ rất muốn chơi cùng hoặc nói chuyện với người khác nhưng do trẻ khó khăn trong việc bắt đầu cuộc hội thoại cũng như không biết cách kéo dài hội thoại ví dụ thêm vào các chi tiết theo đúng chủ đề hội thoại hoặc hiểu các quy tắc ngầm trong giao tiếp như biểu cảm khuôn mặt và dáng điệu của đối tượng giao tiếp.
- Thiếu khả năng làm rõ ý kiến: Do những khó khăn về khả năng hiểu và sử dụng từ nhiều nghĩa, nghĩa hàm ẩn,… nên cả khi gặp khó khăn trong việc hiểu nội dung người khác đang nói, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng không biết cách yêu cầu được giải thích thêm; hoặc khi trẻ kể chuyện hoặc diễn đạt điều gì đó mà người khác không hiểu và hỏi lại thì trẻ cũng khó có thể diễn giải hoặc bổ sung thông tin.
- Nhại lời hoặc lời diễn ngôn rập khuôn, như học lời kịch thoại. Một số trẻ có thể nói tốt nhưng các em không thể sử dụng ngôn ngữ nói một cách có ý nghĩa. Các em chỉ sao chép mô phỏng lại hay là lặp lại những cụm từ hoặc câu nhưng không sử dụng những câu này có mục đích. Ví dụ, một em trả lời câu hỏi "Em có khoẻ không?" bằng cách lặp lại câu nói "Em có khoẻ không?"
- Phong cách chính tắc quá mức (thường xuất hiện ở người có hội chứng Asperger): Khi muốn diễn đạt một điều gì đó, thường sử dụng cách nói dài dòng quá mức ('rào trước, đón sau') hoặc cách diễn đạt quá lễ nghi, kiểu cách trang trọng.

Đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã phát triển lời nói, kỹ năng đàm thoại có liên quan đến việc quản lí các phiên lần lượt nhau và các chủ đề trong diễn ngôn, việc linh hoạt áp dụng cách nói phù hợp dựa vào các đặc điểm, bối cảnh và đối tượng đang nói chuyện cùng, và cách dẫn dắt những thông tin phù hợp và thú vị với người khác. Có rất ít chương trình toàn diện, được xâu chuỗi và được thiết kế để giải quyết những thiếu hụt về ngữ dụng trên.

Chân dung minh họa và bàn luận

Trường hợp 3: M.V đang học lớp 4 tuổi ở trường mầm non, trên đường từ trường về nhà, con kể cho mẹ nghe chuyện trên lớp "M.Q được hình dán. Cô giáo bảo bạn Đ đứng vào kia. M.V không làm bài tập tư duy". Mẹ M.V không hiểu nhiều lắm qua lời kể đó nên hỏi thêm các chi tiết cụ thể về mỗi câu chuyện nhưng M.V không diễn tả hoặc giải thích được.

Bàn luận: M.V có thể nói được câu dài và đúng cấu trúc ngữ pháp, vốn từ phong phú nhưng con sử dụng các chi tiết không liên quan đến nhau, mỗi câu nói về một bạn, tuy con muốn kể những chuyện đã xảy ra trong lớp nhưng các chi tiết rời rạc, không tập trung vào cá nhân nào và khi được hỏi để làm rõ thông tin thì con chưa biết cách diễn giải.

Trường hợp 4: M 10 tuổi, lúc nào nói chuyện với người khác cậu ấy cũng luôn miệng hỏi xem người đó sống ở đâu. M có khả năng ghi nhớ bản đồ thành phố và luôn bắt chuyện với người khác bằng câu hỏi: "Cô (chú/ bác…) sống ở đâu?". Khi người đó trả lời xong, M sẽ chỉ dẫn chi tiết hướng đi từ nhà người ta đến nhà cậu ấy. Sau đó cậu ấy đi ra chỗ khác, tìm ai khác để lặp lại câu hỏi ấy và cũng nói theo cách tương tự. Cậu thích trò chuyện với người khác về phương hướng nhưng kiểu nói chuyện của cậu ấy hiếm khi làm người khác thoải mái, hào hứng. Cậu hạn chế khả năng tham gia và mở rộng các chủ đề hội thoại.

Bàn luận: M rất chủ động trong giao tiếp để bắt chuyện với người khác, nhưng cậu thích nói với người khác về một chủ đề thuộc về sở thích/ sở trường của cậu đó là phương hướng đi đường. Cậu thường độc chiếm trong hội thoại và người khác không thoải mái về điều đó.

1.3. Đánh giá lập kế hoạch và các chiến lược phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

1.3.1. Đánh giá lập kế hoạch phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Mục đích cơ bản của đánh giá là xác định mức độ ban đầu về kĩ năng của trẻ và để so sánh với mức độ phát triển chung. Những dữ liệu thu được từ quá trình đánh giá sẽ cung cấp thông tin cơ bản để xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân và chương trình phát triển ngôn ngữ và giao tiếp phù hợp với trẻ. Đánh giá giúp xác định được: (1) kĩ năng nào cần nhấn mạnh hơn trong quá trình can thiệp; (2) chương trình can

thiệp nên bắt đầu từ mức độ nào trong mỗi nhóm kĩ năng; (3) những trở ngại nào ảnh hưởng đến việc học tập và tiếp thu ngôn ngữ ở trẻ, chẳng hạn như hành vi chống đối, chứng nhại lời, kém khái quát; (4) các phương thức giao tiếp bổ trợ và thay thế nào là tốt nhất với trẻ; (5) kĩ thuật, biện pháp dạy học nào là hiệu quả nhất với trẻ (chẳng hạn như dạy theo lượt riêng rẽ, dạy trong môi trường tự nhiên,...); (6) bối cảnh/môi trường giáo dục nào có thể đáp ứng tốt nhất nhu cầu của trẻ (ví dụ: tại nhà, học cá nhân, học nhóm hay học hòa nhập).

Để có thể phát triển ngôn ngữ và giao tiếp và lựa chọn phương thức giao tiếp phù hợp với từng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, cần phải đánh giá mức độ ngôn ngữ và giao tiếp của trẻ cũng như các vấn đề có liên quan. Trên cơ sở đánh giá, sẽ giúp biết được điểm mạnh, khả năng và nhu cầu của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về ngôn ngữ và giao tiếp cũng như các vấn đề khác, từ đó có thể thiết kế một chương trình phát triển giao tiếp phù hợp với trẻ. Tùy vào mục tiêu và mục đích đánh giá mà lựa chọn công cụ đánh giá cho phù hợp.

- **Đánh giá kĩ năng giao tiếp xã hội**

Chương trình dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ các kĩ năng giao tiếp xã hội cho rằng, sẽ có hiệu quả khi đặt ra các mục tiêu cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dựa trên việc xác định các kỹ năng của trẻ trong bốn lĩnh vực: tương tác xã hội, ngôn ngữ, bắt chước có tính chất xã hội và chơi. Bảng dưới đây mô tả các giai đoạn chính trong phát triển ngôn ngữ và các giai đoạn chính trong phát triển kỹ năng chơi. Các bảng này có thể giúp đánh giá trình độ phát triển hiện tại của trẻ trong các kỹ năng này. Cũng có thể thực hiện bảng Đánh giá các kĩ năng giao tiếp xã hội cung cấp ở phần phụ lục. Bảng đánh giá này sẽ gồm các câu hỏi về khả năng của trẻ trong từng lĩnh vực nói trên. Những khả năng này được liệt kê theo một trình tự phát triển - tức là trình tự mà phần lớn các trẻ khác học các kỹ năng này. Bảng đánh giá được hoàn thành có thể cho thấy trẻ hiện đang ở trình độ nào, và trình độ tiếp theo là gì. Đạt tới trình độ tiếp theo trong mỗi lĩnh vực kỹ năng có thể trở thành mục tiêu đặt ra cho trẻ.

Bảng 10: **Các giai đoạn phát triển ngôn ngữ**

Giai đoạn phát triển ngôn ngữ	Mô tả
Trước khi có ý định giao tiếp rõ ràng	Trẻ có thể sử dụng một loạt các ý nghĩa giao tiếp không bằng lời, ví dụ khóc, cười, nhìn vào người lớn, và nắm lấy. Tuy nhiên, lý do giao tiếp của trẻ không rõ ràng.

Giai đoạn có ý thức tiền ngôn ngữ	Việc giao tiếp của trẻ trở nên rõ ràng, dù vẫn chưa ở hình thái ngôn ngữ. Trẻ có thể chỉ tay hoặc với lấy các đồ vật, khóc vì một lý do cụ thể, hoặc nhìn để thể hiện một ý nghĩa nào đó. Trẻ bắt đầu sử dụng các điệu bộ có tính chất xã hội và các điệu bộ có tính chất giao tiếp (chỉ, cho xem và đưa). Trẻ dùng các điệu bộ này để yêu cầu, phản đối và "bình luận".
Những từ đầu tiên	Trẻ bắt đầu hiểu và nói một số từ đơn. Trẻ tiếp tục sử dụng ngôn ngữ điệu bộ (giao tiếp mắt, chỉ tay,...) cùng với lời nói để truyền đạt ý kiến. Trẻ bắt đầu nói luân phiên và biết thay đổi giọng điệu (nhịp điệu nói). Chức năng ngôn ngữ của trẻ tiếp tục mở rộng. Trẻ có thể dùng lời để yêu cầu, hồi đáp, phản đối, gọi tên, khiến người khác chú ý đến mình, chào và nhắc lại những gì trẻ nghe thấy.
Giai đoạn nói cụm hai từ	Trẻ bắt đầu kết hợp một số từ và vốn từ của trẻ tăng lên nhanh chóng. Lúc này, trẻ hiểu vai trò người nghe hơn và trẻ bắt đầu biết nhắc lại hay thay đổi cách nói khi người nghe không hiểu trẻ. Trẻ nói chủ yếu về những gì thời hiện tại. Đôi lúc trẻ cũng có thể nói về các chủ đề của người lớn.
Bắt đầu có sự phức tạp về cú pháp và ngữ nghĩa	Trẻ bắt đầu phát triển các quy tắc và cú pháp, nói được câu dài hơn và dùng việc giao tiếp cho nhiều chức năng khác nhau. Các chức năng này bao gồm việc lập kế hoạch, báo cáo, cảm xúc, bình luận về một sự việc tưởng tượng, hỏi thông tin và yêu cầu được xác nhận. Trẻ bắt đầu nói về thời quá khứ và tương lai, về những người khác. Trẻ bắt đầu biết duy trì một chủ đề và có thể xác định các thông tin mà người nghe yêu cầu.
Phức tạp về cú pháp và ngữ nghĩa ở giai đoạn cao hơn	Vốn từ và cấu trúc câu trở nên phức tạp hơn. Trẻ bắt đầu học các quy tắc về trao đổi trong giao tiếp. Trẻ bắt đầu thay đổi cách nói và lời nói của mình, tùy thuộc vào người nghe.
Giao tiếp thành thạo	Trẻ là một người giao tiếp thành thạo. Trẻ có khả năng kết hợp ngôn ngữ lời nói và không lời để chuyển tải một thông điệp, và có thể gửi thông điệp đó vì nhiều lý do khác nhau.

Bảng 11: **Các giai đoạn phát triển kỹ năng chơi**

Giai đoạn phát triển kỹ năng chơi	Mô tả
Chơi khám phá	Trẻ chơi với đồ chơi chủ yếu bằng cách khám phá đồ chơi như sờ, cho vào miệng, xem kỹ, ngửi, đập, ném và vứt đồ chơi.
Chơi kết hợp	Trẻ bắt đầu biết kết hợp đồ chơi bằng cách cho một đồ vật vào đồ vật khác; bỏ đồ chơi vào thùng; hoặc xếp chúng thành hàng; hoặc chất thành đống; hoặc xếp đồ chơi theo một trật tự nào đó.
Chơi kiểu nguyên nhân - kết quả	Trẻ dùng các đồ chơi nguyên nhân - kết quả, ví dụ như các đồ chơi gật gù hay đồ chơi phát ra tiếng nhạc.
Chơi theo chức năng	Trẻ chơi các đồ chơi thông dụng một cách phù hợp, như đẩy cho ô tô chạy, đặt người vào xe ô tô, ném và bắt bóng.
Tự chơi giả vờ	Trẻ tự chơi giả vờ. Ví dụ giả vờ ăn, giả vờ ngủ, giả vờ nói chuyện bằng điện thoại đồ chơi.
Chơi giả vờ với người khác	Trẻ dạy người khác, hoặc búp bê hoặc đồ chơi chơi các trò giả vờ như giả vờ cho mẹ hay búp bê ăn, mặc áo quần búp bê, hoặc cho búp bê ngủ.
Chơi biểu tượng	Trẻ bắt đầu giả vờ một điều đại diện cho một điều khác, hoặc biểu tượng cho những thuộc tính của một đồ vật mà chính vật đó không có. Ví dụ, trẻ có thể giả vờ một hình khối là một chiếc ô tô hoặc xếp các hình khối làm ngôi nhà. Trẻ có thể giả vờ là thức ăn đồ chơi "ngon quá" hoặc "dở quá". Trẻ có thể cho một bức tượng đi hoặc cho búp bê cầm cốc thay vì đặt cốc vào miệng búp bê, và trẻ có thể đóng giả điệu bộ như mở một cánh cửa tưởng tượng.
Chơi giả vờ phức tạp	Trẻ biết kết nối một số hành động giả vờ và kể một câu chuyện với đồ chơi. Ví dụ, trẻ đặt búp bê vào ô tô và lái ô tô đến cửa hàng.
Chơi đóng vai tưởng tượng	Trẻ biết đóng vai tưởng tượng khi chơi, ví dụ đóng giả làm bác sĩ, lính cứu hỏa hoặc bố/mẹ hay siêu nhân.
Chơi xã hội	Trẻ kể một câu chuyện dài trong khi đóng vai tưởng tượng với ít nhất là một người khác. Ví dụ, trẻ đóng vai làm giáo viên trong khi chị của trẻ đóng vai trẻ.

- **Đánh giá ngôn ngữ và đánh giá hành vi ngôn ngữ**

Để đánh giá ngôn ngữ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hoặc trẻ chậm phát triển khác, hiện có một số bài đánh giá ngôn ngữ tiêu chuẩn, chẳng hạn như: Trắc nghiệm khả năng ngôn ngữ về tâm lý học của bàng Illinois (Illinois Test of Psycholinguistic Abilities), Trắc nghiệm từ tranh ảnh Peabody (Peabody Picture Vocabulary Test), Thang đo ngôn ngữ tiền học đường (Preschool Language Scale), Trắc nghiệm nge hiểu ngôn ngữ (Test for Auditory Comprehension of Language). Tuy nhiên, để đánh giá cho trẻ em ở Việt Nam, cần tính đến sự khác biệt về yếu tố ngôn ngữ và văn hóa. Những bài đánh giá này thường được chia thành các phần về ngôn ngữ tiếp nhận và ngôn ngữ thể hiện. Các kỹ năng ngôn ngữ của một trẻ sẽ được kiểm tra bằng cách đưa cho trẻ một loạt các yêu cầu về nhận biết và thể hiện với độ phức tạp tăng dần. Các bài kiểm tra đánh giá các khía cạnh khác nhau của ngôn ngữ bao gồm từ vựng, ngữ pháp, cú pháp, cấu trúc câu và độ dài trung bình lời nói cho cả từ và câu nhận biết và thể hiện. Mục tiêu của những bài đánh giá ngôn ngữ này là để xác định trình độ ngôn ngữ của trẻ tương ứng độ tuổi nào, tức là xác định độ tuổi ở mức độ phát triển thông thường, có khả năng nói tương đương với trẻ đang được kiểm tra. Trình độ này được xác định bằng cách so sánh điểm kiểm tra của trẻ với mức khả năng trung bình của các mốc phát triển thông thường khác. Điểm của hai phần sẽ được chuyển đổi để xác định trình độ phát triển theo độ tuổi của trẻ. Điểm có thể là nói chung (ví dụ như tuổi ngôn ngữ là 2 tuổi 1 tháng) hoặc riêng rẽ (trình độ nhận biết tương đương 3 tuổi 2 tháng và trình độ thể hiện là 2 tuổi 4 tháng).

Kết quả từ các bài kiểm tra trên giúp các xác định nếu một trẻ có vấn đề về ngôn ngữ và cung cấp cho họ các thông tin quan trọng về khả năng ngôn ngữ của trẻ đó. Tuy nhiên, có vài hạn chế về mặt phương pháp của những bài đánh giá này. Do các bài đánh giá được làm thành các bài tiêu chuẩn (giống kiểu bài kiểm tra trí thông minh IQ) nên các bài này đưa ra những danh sách đồ vật cụ thể không phù hợp môi trường của trẻ, được kiểm tra bởi một người không thường xuyên làm việc với trẻ, trong một môi trường xa lạ với trẻ (thường là trong phòng khám hoặc phòng đánh giá), và những câu trẻ trả lời đúng không được khen thưởng (những bài đánh giá tiêu chuẩn yêu cầu người làm đánh giá đưa ra các phản hồi chung chung với những câu trẻ trả lời để so sánh khả năng của trẻ với tiêu chuẩn). Vì vậy, những điều kiện như thế gần như không thể đưa lại được một bức tranh đúng đắn về khả năng ngôn ngữ của trẻ (đặc biệt là ngày càng có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng khi bị lờ đi như vậy thì trẻ sẽ giảm việc trả lời các câu hỏi). Tuy nhiên, các bài đánh giá tiêu chuẩn này vẫn được yêu cầu làm để xác định xem trẻ có phù hợp với các dịch vụ huấn luyện ngôn ngữ đặc biệt hay không.

Một vấn đề khác của các bài đánh giá tiêu chuẩn là không đưa lại được cho giáo viên và phụ huynh một khởi điểm cụ thể cho chương trình can thiệp ngôn ngữ. Khi

tuổi ngôn ngữ của trẻ được xác định, giáo viên có thể lên được một chương trình can thiệp ngôn ngữ và đưa ra được các tài liệu phù hợp cho tuổi ngôn ngữ đó. Tuy nhiên, có nhiều khác biệt về ngôn ngữ, ví dụ, giữa một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 8 tuổi ở mức 2 tuổi ngôn ngữ, và một trẻ 2 tuổi bình thường. Những khác biệt này bao gồm cả sự khác nhau về cách học như tốc độ học ngôn ngữ, phản hồi, tương tác ngôn ngữ, mức độ nhắc và khen thưởng để thúc đẩy phản hồi. Thêm nữa, tìm ra tuổi ngôn ngữ không giúp xác định được các vấn đề ngôn ngữ cụ thể, hoặc giúp đưa ra chiến lược cho việc can thiệp ngôn ngữ nên bắt đầu từ đâu và như thế nào.

Vấn đề cuối cùng của các bài đánh giá tiêu chuẩn là không có sự phân biệt các loại ngôn ngữ thể hiện. Ví dụ, một trẻ có thể được ghi lại là biết từ "cái kéo" chỉ đơn giản vì nó xác định được bức tranh cái kéo, nhưng không đo được khả năng nó có hỏi được cái kéo khi nó muốn cái kéo hay không. Vì thế, các khiếm khuyết quan trọng về ngôn ngữ thường không xác định được bởi các bài đánh giá tiêu chuẩn (ví dụ như không có khả năng yêu cầu một vật mong muốn khi không có vật ở đó). Những vấn đề này, như xác định bởi Skinner (1957) về chức năng sử dụng của ngôn ngữ, là rất quan trọng cho việc sử dụng ngôn ngữ hàng ngày của trẻ trong môi trường sống tự nhiên.

Mục tiêu đầu tiên của việc đánh giá ngôn ngữ là để xác định các khiếm khuyết ngôn ngữ cụ thể để từ đó hướng dẫn cho việc phát triển một chương trình can thiệp ngôn ngữ phù hợp cho từng trẻ được đánh giá. Bài đánh giá hành vi ngôn ngữ do tác giả Partington & Sundberg đề xuất theo hướng tiếp cận hành vi ABA/VB bao gồm 12 phần liên quan tới các lĩnh vực kỹ năng ngôn ngữ trẻ nhỏ và các lĩnh vực liên quan như: Hợp tác với người lớn, yêu cầu, bắt chước vận động, phát âm, bắt chước âm thanh, ghép theo mẫu, tiếp thu, gọi tên, xác định đồ vật theo đặc điểm-chức năng-chủng loại, hội thoại, chữ cái và con số, tương tác xã hội. Mỗi phần được chia nhỏ thành 5 trình độ. Nhiệm vụ của người đánh giá là xác định trình độ đúng nhất cho khả năng hiện tại của trẻ. Bài đánh giá này phù hợp nhất cho những trẻ có những kỹ năng ngôn ngữ rất hạn chế, chưa phải là một bài đánh giá hoàn chỉnh cho tất cả những kỹ năng này nhưng đó là cái nhìn tổng kết ngắn gọn.

Để hiểu rõ hơn các khiếm khuyết ngôn ngữ của một trẻ, ngôn ngữ của trẻ đó cần phải được đánh giá trong nhiều bối cảnh khác nhau, với những kích thích và điều kiện động cơ khác nhau, bao gồm cả các bài thử chính thức và không chính thức, và có sự quan sát của cả phụ huynh và giáo viên. Và cuối cùng, việc đánh giá ngôn ngữ phải là một quá trình liên tục chứ không phải chỉ đánh giá một lần theo tiêu chuẩn. Với cách tiếp cận này, có thể xác định được rõ ràng và theo dõi các vấn đề khác nhau của khiếm khuyết ngôn ngữ và có thể phát triển được một chương trình can thiệp riêng biệt cho từng trẻ hiệu quả hơn.

Có một số yếu tố quan trọng cần cân nhắc khi quyết định đánh giá khả năng ngôn ngữ của một trẻ.

Trước hết, bài đánh giá chỉ là một mẫu cho hành vi ngôn ngữ của trẻ do đó cần phải thực hiện các bước đặc biệt để đảm bảo rằng bài đánh giá đo được chính xác khả năng của trẻ. Mục tiêu không phải để xác định vốn từ của trẻ mà để biết được khả năng của từng loại ngôn ngữ, và cách mà trẻ hào hứng học. Đó là trả lời những câu hỏi như sau "Kỹ năng yêu cầu của trẻ tốt mức nào?"; "Tốc độ học yêu cầu mới nhanh đến đâu?"; "Gợi nhắc ở mức nào là cần thiết để trẻ yêu cầu?"; và "Trẻ có yêu cầu đồ vật hoặc hành động với người khác không?".

Trước khi tiến hành đánh giá thực sự, có một số những hoạt động ban đầu và một số vấn đề cần cân nhắc có thể giúp có được kết quả chính xác nhất về khả năng ngôn ngữ của trẻ.

- Thiết lập quan hệ với trẻ: Trước khi làm đánh giá kỹ năng ngôn ngữ của trẻ, việc thiết lập quan hệ với trẻ là rất quan trọng. Tuy nhiên, thật không may là rất ít khi người đánh giá làm điều này vì thường bận rộn và chỉ có một khoảng thời gian nhất định cho việc đánh giá. Thường thì ngôn ngữ của trẻ được một người xa lạ đánh giá (ví dụ như một nhà âm ngữ trị liệu, được giao việc đánh giá định kỳ), đưa trẻ ra khỏi môi trường sống hàng ngày (vào một phòng kiểm tra), và đưa ra cho trẻ những kích thích ngôn ngữ và phi ngôn ngữ mà trẻ không quen thuộc, bị lờ đi không khen (các câu trả lời đúng không được khen trong những bài đánh giá tiêu chuẩn). Những người lạ chắc chắn là không thuận theo trẻ vì kết quả đánh giá rất quan trọng cho giáo viên và phụ huynh là những người can thiệp ngôn ngữ hàng ngày cho trẻ. Mục tiêu của đánh giá ngôn ngữ là phải xác định các khía cạnh hành vi ngôn ngữ nào của trẻ còn yếu và đâu là nơi nên bắt đầu hướng dẫn ngôn ngữ, vì vậy, người làm đánh giá phải có mức độ quan hệ nào đó với trẻ là cực kỳ quan trọng. Thiết lập quan hệ với trẻ thường khá dễ và ngay trong tương tác đầu tiên ta cũng có thể nắm bắt được hình thái ngôn ngữ của trẻ. Tuy nhiên, vì người đánh giá thường không biết hết các kích thích để kiểm soát hành vi của trẻ, do đó, không nên theo tiến trình đánh giá quy chuẩn. Việc kiểm soát trẻ dần phát triển thành các kích thích hành vi của trẻ do đó người đánh giá phải biết cái gì khuyến khích được trẻ trước tiên rồi mới đưa ra các khuyến khích này để trẻ có những phản hồi phù hợp. Đơn giản là chơi đùa với trẻ có thể giúp hình thành việc kiểm soát kích thích và làm cho bản thân người đánh giá cùng hành vi của người này trở thành cách khuyến khích cho trẻ. Dành thời gian cho trẻ trước đó nhiều hơn sẽ làm cho bài đánh giá trở nên dễ thực hiện hơn và chính xác hơn. Không phát triển được mối quan hệ với trẻ thì bài đánh giá chỉ thể hiện được hành vi ngôn ngữ đặc biệt lúc đó của trẻ mà thôi.

- Môi trường đánh giá: Bài đánh giá ngôn ngữ nên được thực hiện trong ba hoàn

cảnh: (1) quan sát trẻ trong môi trường tự nhiên của trẻ; (2) phỏng vấn bố mẹ và giáo viên của trẻ; (3) và bài đánh giá trực tiếp trẻ theo từng nhiệm vụ. Môi trường tự nhiên của trẻ (lớp học, nhà, cộng đồng xung quanh) là nơi trẻ thấy thoải mái tương tác với những đồ vật và con người quen thuộc sẽ là những nơi tốt nhất để đánh giá khả năng ngôn ngữ của trẻ. Rất quan trọng khi ta quan sát được trẻ ở những nơi đó, đặc biệt vì có rất nhiều ngôn ngữ sẽ được sử dụng trong các hoạt động cuộc sống hàng ngày. Tuy nhiên, những ngôn ngữ này có thể không đủ để đưa lại tất cả các thông tin cần thiết. Vì vậy, cần phải phỏng vấn những người biết rõ trẻ để có sự đánh giá hoàn chỉnh hơn về trẻ. Bố mẹ và giáo viên là những người có thể cung cấp rất nhiều thông tin về trẻ. Các câu hỏi phỏng vấn cần phải được đưa ra một cách rõ ràng và không được mơ hồ vì rất khó để người khác hiểu được chính xác một bài đánh giá ngôn ngữ là đánh giá cái gì. Việc kiểm tra trẻ chính thức sau đó là cần thiết để đưa ra các yêu cầu ngày càng phức tạp cho trẻ và ghi nhận lại các phản hồi cụ thể.

- Vật liệu đánh giá: Cần rất nhiều loại vật liệu cần thiết để đánh giá các kỹ năng ngôn ngữ khác nhau của trẻ. Ví dụ, để đánh giá khả năng trẻ gọi tên đồ vật, phải xếp ghép một loạt các đồ vật và cần xác định và xếp các vật có tác dụng khuyến khích trẻ. Và để đánh giá khả năng ngôn ngữ giao tiếp và xã hội của trẻ, phải sử dụng một loạt các câu hỏi đặc biệt (ví dụ các vật điền vào chỗ trống, các câu hỏi Tại sao/Cái gì/Ở đâu/Như thế nào?…), và sắp xếp (hoặc quan sát) các tình huống giao tiếp khác nhau. Kiểm tra mỗi phần đánh giá và các biểu mẫu đánh giá sẽ giúp xác định các vật liệu phù hợp nhất để kiểm tra cho một trẻ.

- Phần thưởng: Các câu trả lời đúng không được khen thưởng trong các bài đánh giá ngôn ngữ tiêu chuẩn và các bài kiểm tra tâm lý (kỹ thuật này gọi là lờ đi). Tuy nhiên, nghiên cứu chỉ ra rằng, việc lờ đi này làm số điểm trẻ trả lời kiểm tra giảm đi nhiều (Breuning & David, 1981; Young, Bradley-Johnson, & Johnson, 1982). Các chương trình đánh giá hiện tại đều khuyến khích dùng phần thưởng cho các câu trả lời đúng của trẻ để xác định chính xác hơn khả năng ngôn ngữ thực sự của trẻ. Vì vậy, phải tìm ra cái gì có thể là phần thưởng hiệu quả cho từng trẻ và sắp xếp sẵn sàng trước khi bắt đầu tiến hành đánh giá chính thức.

Như vậy, mục tiêu của một bài đánh giá ngôn ngữ là để xác định lĩnh vực nào trong kỹ năng ngôn ngữ của trẻ còn yếu và để xác định điểm khởi đầu cho chương trình can thiệp ngôn ngữ sau đó. Các bài đánh giá ngôn ngữ tập trung vào việc xác định tuổi phát triển ngôn ngữ và phân loại ngôn ngữ nhận thức và thể hiện truyền thống thì thường không giúp ích được mấy cho phụ huynh và giáo viên khi họ đơn giản là đang cần một định hướng cho cách làm việc với một trẻ cụ thể. Người đánh giá cần phải thiết lập quan hệ với trẻ trước, phỏng vấn bố mẹ và giáo viên, thu thập các vật liệu đánh giá cụ thể, và đánh giá tất cả các mặt của kỹ năng ngôn ngữ cả

trong môi trường tự nhiên và nơi đánh giá chính thức, và các câu trả lời đúng phải được thưởng ngay lập tức.

- **Xác định sở thích, mối quan tâm của trẻ (tác nhân củng cố)**

Vì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể hạn chế về sự chia sẻ mối quan tâm (chú ý chung) và khiếm khuyết về thuyết tâm ý nên để tạo ra sự tương tác gắn bó và thu hút trẻ, có thể áp dụng kĩ thuật làm theo sự dẫn dắt của trẻ, tận dụng sở thích của trẻ để bắt đầu tương tác với trẻ trong quá trình đánh giá và can thiệp. Do đó, cần tiến đánh giá sở thích hoặc đánh giá tác nhân củng cố (Assessment of Reinforcers) của trẻ, đặc biệt là cần đưa ra được danh sách xác định những thứ mà trẻ thích hơn những thứ khác hoặc những vật có nhiều tác dụng củng cố nhất. Có thể phỏng vấn cha mẹ hoặc quan sát trẻ và điền vào bảng sau:

Bảng 12: **Liệt kê điều trẻ thích/ không thích**

Tên trẻ:	
Tên người điền bảng:	
Ngày đánh giá:	
Hướng dẫn	Liệt kê 5-10 điều ở mỗi mục, là những điều trẻ đang thích (hoặc không thích ở cuối bảng)
Đồ ăn trẻ thích	
Đồ uống trẻ thích	
Hoạt động trẻ thích (xem ti vi, xoay tròn,...)	
Trò chơi xã hội trẻ thích (ú òa, cù lét, đuổi bắt, trốn tìm,...)	
Nơi trẻ thích đến	
Điều trẻ thích làm trong thời gian rảnh rỗi	
Những người trẻ nhận ra và thích ở bên	
Những điều trẻ KHÔNG THÍCH	

Việc kiểm tra trực tiếp nhằm xác định một hệ thống củng cố theo cấp bậc (Reinforcer Hierarchy), tức là xếp thứ tự những sở thích của trẻ theo trình tự từ nhiều đến ít sẽ rất có ích để tăng cường những khả năng đáp ứng khác nhau của trẻ trong các

tình huống. Đưa cho trẻ một vật mà trẻ thích. Quan sát phản ứng của trẻ: trẻ có với tay và lấy vật đó không hay trẻ từ chối và vứt nó đi? Nếu trẻ lấy vật, ngay lập tức hãy cố gắng lấy lại thì trẻ có phản đối và cố gắng lấy lại nó không? Nếu đưa lại vật đó cho trẻ và chú ý hành vi tiếp theo của trẻ. Trong khi trẻ có một vật, hãy xem trẻ làm gì với nó. Trẻ ăn vật đó hay chơi cùng vật đó (chơi một mình thì không cần). Trẻ có tạo ra âm thanh của sự thích thú hay mỉm cười không? Trẻ có khăng khăng đòi chơi với vật đó không? Trẻ có cầm nó nhưng không ăn hoặc chơi nó không?

Bảng 13: **Đánh giá sở thích (tác nhân củng cố)**

Vật	Từ chối	Không phản ứng	Với tay lấy	Phản đối khi mang vật đi	Tỏ ra hài lòng	Lấy lại
Bánh mì mặn			v		v	
Quả bóng mềm			v			
Táo	v					
Khoai tây chiên		v				
Con quay			v	v	v	v
Bánh kem			v	v	v	v
Bút đánh dấu		v				
Hộp nhạc			v	v	v	v
Khuôn đất nặn	v					

Ví dụ, khi được đưa bánh mì mặn, N nhanh chóng với tay lấy. Trước khi N ăn bánh mì, người lớn lấy lại miếng bánh mì ấy, nhưng N nhanh chóng giữ lại và đưa miếng bánh vào miệng để ăn. Trong khi trẻ nhai bánh mì, N nhắm mắt và ngậm miệng, đó là phản ứng mà người khác thường nhìn thấy khi trẻ ăn một cái gì đấy mà trẻ thực sự ưa thích. Tiếp đó, N được đưa cho một quả bóng mềm. Ngay lập tức trẻ lấy nó và thao tác bằng tay khoảng 15 giây nhưng không hề phản đối khi người lớn lấy nó đi và tỏ ra hài lòng khi người lớn đưa ra một miếng táo. N hét lên, đẩy nó đi và hất ra xa. Khi khoai tây chiên được đưa ra, N nhìn nó nhưng cũng không phản ứng hoặc từ chối nó. Cứ như vậy điền vào bảng liệt kê những thứ mà trẻ lấy, phản đối khi bị người khác lấy đi và ăn hoặc chơi với vật đó khi được đưa lại. Đưa cho trẻ những thứ được lựa chọn trong nhóm này (2- 4 lần). Chú ý đến những thứ mà trẻ lấy lần đầu. Làm lại điều này vài lần. Di chuyển những vật được ưa thích nhất (trẻ chọn thường

xuyên nhất) và đưa lại những vật này và một vật mới. Tiếp tục đưa ra nhóm vật và di chuyển một cách thường xuyên những vật được lựa chọn.

Vật	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Con quay	X +	X +	X +	X +						X +	5/5
Bánh mì mặn	X	X			X	X		X	X		0/6
Hộp nhạc			X	X	X +	X +	X +				3/5
Bánh kem							X	X +	X +	X	2/4

Tiếp tục đưa ra nhóm vật và di chuyển những vật được ưa thích nhất cho tới khi một nhóm gồm 3- 5 vật được xác định là "được ưa thích nhất". Cứ làm lại với cách thức như trên cho đến khi có thể xác định được vật nào là thứ nhất, thứ hai và thứ ba,… Tiếp tục đánh giá trường hợp bé N:

- ✓ Khi đưa ra cho ba loại thức ăn trẻ trước sau vẫn lấy bánh kem.
- ✓ Khi đưa ra ba món đồ chơi trẻ trước sau vẫn lấy con quay.
- ✓ Khi đưa ra bánh kem và con quay, trước sau trẻ vẫn lấy con quay

Được ưa thích	Không được ưa thích	Trung lập
1. Con quay	Táo	Khoai tây
2. Hộp nhạc	Bút đánh dấu	
3. Bánh kem		
.....	.....	.....

Cuối cùng, sắp xếp danh sách theo thứ tự ưu tiên:

- **Xác định rào cản với sự phát triển ngôn ngữ và giao tiếp ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ**

Một trong những rào cản lớn đó là những khiếm khuyết về cảm giác/giác quan xuất hiện trong số 80% người RLPTK (Heflin & Alaimo, 2007). Hệ cảm giác có thể quá nhạy cảm (hypersensitive) ở một số mặt này và ít nhạy cảm (hyposensitive) ở mặt khác, tức là trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể dễ bị kích động quá mức hoặc có thể không có phản ứng với các kích thích cảm giác khác nhau.

Hiểu được đặc điểm cảm giác của trẻ là một chìa khóa để giao tiếp thành công với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, vì những khiếm khuyết này có thể làm đảo lộn mọi hệ

thống tri giác/ nhận thức của trẻ, khiến trẻ khó có thể tập trung vào nhiệm vụ giao tiếp và học tập, và thể hiện qua những hành vi không phù hợp, do vậy làm cản trở giao tiếp hiệu quả ở trẻ (Vaz, 2010). Việc hạn chế lượng kích thích để trẻ rối loạn phổ tự kỉ có thể xử lí kích thích đó trong quá trình tương tác/giao tiếp sẽ giúp trẻ tập trung chú ý hơn (Aylott, 2000). Cuối cùng, cần đánh giá môi trường có thể có những rào cản về giác quan (Aker, 2010). Những yếu tố trong môi trường sau đây có thể gây ra sự quá tải về cảm giác (Sensory Overload) hoặc là một yếu tố gây xao nhãng đối với trẻ (Aylott, 2008; Bolick, 2008; Murphy, Colwell, Pineda, & Bryan, 2011; Vaz).

Cần đánh giá vấn đề cảm giác của trẻ nhằm xác định đúng nhu cầu kích thích cảm giác, từ đó, tạo động lực và lí do giao tiếp, gây hứng thú và thu hút sự chú ý của trẻ cũng như hạn chế những hành vi ngôn ngữ không phù hợp của trẻ trong hoạt động.

Ngoài ra, một số công cụ (như VB-MAPP) cho phép đánh giá các rào cản khác như các hành vi tiêu cực, khả năng tri giác thị giác kém, khả năng phân biệt kém, khả năng khái quát kém, vấn đề cấu âm,...

Sau khi thu thập đủ thông tin về điểm mạnh, nhu cầu của trẻ, ta sẽ lập kế hoạch phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ. Lập kế hoạch là quá trình thiết lập, dự tính một cách khoa học các mục tiêu, nội dung, phương pháp, hình thức tổ chức, thời gian tiến hành các công việc, chuẩn bị các nguồn lực để triển khai các hoạt động một cách chủ động nhằm đạt kết quả cao nhất.

Tùy theo đặc điểm và nhu cầu của mỗi trẻ mà lựa chọn các mục tiêu ưu tiên trong kế hoạch phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Từ những mục tiêu đó mà xác định nội dung, cách thực hiện và cách đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch phát triển ngôn ngữ và giao tiếp.

1.3.2. Các chiến lược phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Dưới đây là một số gợi ý giúp xác định mục tiêu, nội dung, cách tiến hành các khía cạnh của phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

a. Phát triển kĩ năng chú ý: nhìn và nghe

Nếu trẻ không có khả năng lắng nghe và tập trung chú ý, trẻ sẽ khó nhớ và khó hiểu những điều mà người khác nói với trẻ.

- Với mục đích là để thu hút và duy trì sự chú ý của trẻ tới người, vật và sự kiện trong môi trường xung quanh trẻ; các kĩ thuật có thể áp dụng:

- Khuyến khích tương tác mắt tốt bằng việc người lớn chủ động di chuyển và đặt khuôn mặt mình ngang tầm mắt với trẻ, người lớn cầm bất cứ cái gì thì đưa vào gần khuôn mặt, để phía sau mắt và trước tai để thu hút sự chú ý của trẻ vào khuôn mặt bạn.
- Sử dụng tên của trẻ một cách thường xuyên nhưng có chủ đích, gọi tên trẻ trước khi đưa ra yêu cầu.
- Sử dụng các kích thích thị giác và biểu tượng/dấu hiệu để duy trì sự chú ý và tăng cường khả năng hiểu (chẳng hạn như dùng kính mắt, mặt nạ hoặc các vật ngộ nghĩnh trên khuôn mặt; dùng các thẻ biểu tượng như bắt đầu/kết thúc/dừng lại,... kết hợp lời nói).

- Với mục đích là để giúp trẻ thoải mái với sự có mặt và sự tham gia của người lớn vào 1 hoạt động
  - Trước hết ngồi trong phòng cùng trẻ và quan sát trẻ
  - Sau đó ngồi bên cạnh và chơi cạnh trẻ
  - Khi trẻ có thể thoải mái với người lớn và bắt đầu bắt chước người lớn, điều chỉnh chút ít trò chơi của trẻ như đưa mẩu ghép hình cho trẻ hoặc thêm một viên gạch.
  - Dần dần kết hợp các hành động với sự hướng dẫn bằng lời, ví dụ "Đặt khối này trên cùng".
- Với mục đích là để thiết lập sự kiểm soát của bản thân trẻ tập trung chú ý
  - Giới thiệu cho trẻ đồ dùng hoạt động và cho phép một vài phút để chơi khám phá. Trước khi đưa ra bất cứ sự hướng dẫn bằng lời nào, đảm bảo rằng trẻ vẫn ngồi và không chán đồ chơi rồi gọi tên trẻ, thiết lập tương tác mắt mắt và đưa ra lời hướng dẫn đơn giản, ngắn gọn, ví dụ: "vẽ hình tròn".
  - Bước tiếp theo để đạt sự chú ý của trẻ trong khi trẻ đang hoạt động. Gọi tên trẻ, nói "nhìn này", "hãy lắng nghe" nhưng không đưa ra bất cứ một sự hướng dẫn nào đến khi bạn thiết lập được sự tương tác bằng mắt.
  - Giảm dần số lượng các hành động cảnh báo cần thiết đến khi trẻ có thể nhìn lên và lắng nghe khi được gọi tên.
- Với mục đích là để bắt đầu kĩ năng di chuyển sự chú ý tới nhóm hoặc cả lớp. Dạy trẻ lắng nghe và tiếp thu một cách chậm rãi mà không ngừng việc trẻ đang làm bằng những bước sau:

- Báo cho trẻ biết sự có mặt của bạn trong khi trẻ đang làm một hoạt động bằng cách gọi tên trẻ và đưa ra lời hướng dẫn ngắn gọn: "Nam, ghép hình".
- Đứng cạnh trẻ không nói cho đến khi trẻ nhận ra bạn và sau đó đưa ra hướng dẫn.
- Nếu trẻ nhìn lên bạn, khuyến khích trẻ tiếp tục hoạt động của mình với một lời nhận xét như "đừng nhìn lên, rất tốt".
- Đôi khi đứng đằng sau trẻ, trong khi bình luận/ gợi ý về các hoạt động của trẻ. Vì vậy, trẻ không thể nhìn bạn mà không quay sang phải.

- Với mục đích là để tăng sự mở rộng sự chú ý và tiếp tục di chuyển tới tình huống lớp học
  - Trẻ có thể làm việc bên cạnh trẻ khác cũng đang làm hoạt động tương tự.
  - Tăng sự chịu đựng của trẻ bằng việc cho trẻ vào nhóm nhỏ các trẻ có cùng mức độ chú ý.

b. Dạy kĩ năng bắt chước và luân phiên

Giao tiếp là quá trình diễn ra giữa hai hay nhiều người và cần có sự lần lượt, trong quá trình này chúng ta bắt chước và luân phiên. Bắt chước là việc lặp lại gần giống hoặc giống hệt âm thanh và hành động của người khác và Luân phiên là sự tiếp nối lần lượt và tương đương nhau của hai hoặc nhiều người. Thực hiện bắt chước và luân phiên qua: cử động nét mặt; hành động; hoạt động với đồ vật; âm thanh; từ ngữ,...

Trong thực tế, trẻ nhỏ học cách bắt chước và luân phiên người khác một cách tự nhiên trong khi chơi và trong các hoạt động hàng ngày. Đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, bắt chước và luân phiên là hai kĩ năng quan trọng cần dạy cho trẻ trong khi tương tác, trước hết người lớn đóng vai trò chủ động và làm phần lớn hoạt động bắt chước, sau đó trẻ sẽ có thể chỉ bắt chước chút ít. Để giúp trẻ học cách bắt chước, một vài kỹ thuật quan trọng đó là: hãy bắt chước trẻ, mô tả, làm mẫu, chờ đợi, trợ giúp bằng cử chỉ, và củng cố.

- Sử dụng kĩ thuật *Hãy bắt chước trẻ*: người lớn bắt chước trẻ tất cả cử chỉ, động tác và âm thanh lúc trẻ chơi với đồ chơi, vì thế, cần có hai đồ chơi gần hoặc giống hệt nhau.

- Sử dụng kĩ thuật *Mô tả sự bắt chước của bạn*: người lớn mô tả, diễn giải hoặc bình luận những gì mà bạn và trẻ đang làm, để làm nổi bật thực tế là bạn đang làm giống trẻ, nhớ là điều chỉnh ngôn ngữ của bạn cho phù hợp với khả năng tiếp nhận của trẻ và làm mẫu ngôn ngữ xung quanh những điều trẻ thích.

- Sử dụng kĩ thuật *Làm mẫu một kỹ năng mà bạn muốn trẻ bắt chước*: Đầu tiên, phải thu hút sự chú ý của trẻ và làm mẫu một kỹ năng mới. Sau đó, giúp trẻ bắt chước kỹ năng này. Phụ thuộc vào những mục tiêu của trẻ, có thể lựa chọn để làm mẫu hoạt động chơi đồ chơi hoặc làm mẫu các cử chỉ, điệu bộ.

Khi làm mẫu chơi với đồ chơi gần giống hoặc giống hệt như đồ trẻ đang chơi, nhớ rằng, những hoạt động này phải hấp dẫn và phù hợp với mức độ chơi của trẻ để trẻ có khả năng muốn bắt chước. Hãy nhớ rằng, đây là dạy trẻ bắt chước chứ không dạy các kỹ năng chơi cụ thể, nếu trẻ có nhiều khó khăn trong việc bắt chước, hãy bắt đầu làm mẫu với các hành động thân quen, thậm chí là không có chức năng gì. Ví dụ, nếu trẻ chỉ chơi với ô tô bằng cách lật ô tô lên quay bánh xe hoặc xếp ô tô thành hàng, bạn hãy làm mẫu quay bánh xe khi trẻ đang xếp ô tô thành hàng. Đảm bảo là trẻ đang chơi sẽ tập trung xem bạn làm gì khi bạn làm mẫu hành động này. Sử dụng minh họa bằng cử chỉ điệu bộ. Chắc chắn nếu hoạt động hấp dẫn, trẻ sẽ để ý và biết đây là hành động mà trẻ nên bắt chước.

Khi làm mẫu cử chỉ, cần phóng đại/ làm rõ cử chỉ có liên quan đến đồ chơi mà trẻ đang chơi và diễn tả cử chỉ đó kèm theo một từ liên quan. Ví dụ, nếu trẻ đang chơi với đồ chơi thức ăn, bạn có thể làm mẫu vỗ vào bụng để tỏ ra rằng thức ăn rất ngon và miệng nói "Ngon". Những cử chỉ mà bạn làm mẫu có thể bao gồm cử chỉ thông thường như vẫy tay bai bai, hôn gió, gật đầu có hoặc lắc đầu không. Cũng có thể là các cử chỉ mô tả như giang cánh tay ra là "lớn" hoặc chụm ngón tay lại gần nhau là 'nhỏ". Hoặc có thể ra hiệu, giả vờ uống nước. Chỉ làm mẫu cử chỉ nếu trẻ có một vài kỹ năng bắt chước.

Khi bạn làm mẫu một hoạt động với đồ chơi hoặc cử chỉ, bạn muốn trẻ tập trung và bắt chước hành động của bạn và trẻ cần phải học để bắt chước bạn một cách tự nhiên chứ không phải làm theo mệnh lệnh. Do đó, hãy mô tả những hành động mà bạn làm mẫu cho trẻ thật đơn giản, giống như là bạn đang nói một mình. Ví dụ: nếu bạn đang làm mẫu chơi ô tô, bạn có thể nói "Brừm, brừm" hoặc "Đẩy ô tô".

- Sử dụng kĩ thuật *Hãy đợi trẻ* (Thời gian chờ đợi): Hãy chờ đợi sau khi bạn làm mẫu và mô tả hành động, cho trẻ cơ hội bắt chước bạn một cách tự nhiên. Nếu trẻ không tự nhiên bắt chước, hãy làm mẫu hành động một lần nữa cùng với diễn tả bằng lời cho đến 3 lần.

- Sử dụng kĩ thuật *Giúp trẻ bắt chước*: Nếu trẻ không bắt chước sau 3 lần làm mẫu, hãy giúp trẻ bắt chước hành động của bạn. Có thể sử dụng lời nhắc, như "Con làm đi". Nếu trẻ không có phản hồi, hãy trợ giúp trẻ bằng cử chỉ để trẻ bắt chước.

- Sử dụng kĩ thuật *Củng cố/ Phần thưởng*: Chỉ cần trẻ bắt chước, hãy khen ngợi trẻ và cho trẻ chơi với đồ chơi trẻ thích một lúc. Nói chung, quan trọng là trẻ làm theo

hành động hơn là thực hiện một hành động cụ thể, chính xác. Hãy nhớ là khen ngợi bất kỳ nỗ lực bắt chước nào của trẻ, ngay cả khi nó không phải hoàn hảo. Một khi trẻ đã bắt chước, hãy quay lại bắt chước trẻ.

c. Dạy kĩ năng chơi

Thông qua chơi, trẻ có thể phát triển những kỹ năng mới và luyện tập những kỹ năng đã được hình thành. Chơi giúp trẻ phát triển những kỹ năng cần thiết cho sự phát triển ngôn ngữ và giao tiếp như: lắng nghe, quan sát, bắt chước, hình thành khái niệm, cấu tạo (từ), tư duy biểu tượng.

Mục tiêu của dạy kĩ năng chơi là để nâng cao sự đa dạng và sự phức tạp trong cách chơi của trẻ, và giúp trẻ giảm dần sự phụ thuộc vào những gợi ý. Các điểm chính cần nhớ và thực hiện:

- *Làm tăng sự đa dạng trong hoạt động chơi:* Hãy làm tăng số lượng các hoạt động khác nhau mà trẻ làm với đồ chơi yêu thích. Ví dụ, nếu trẻ thích chơi xếp khối thành hàng, dạy trẻ những cách chơi khác với khối gỗ như xếp chồng các khối hoặc đặt chúng vào các hộp đựng khác nhau. Cũng có thể dạy trẻ chơi với những đồ chơi mới bằng cách kết hợp những đồ chơi mới với những hoạt động mà trẻ yêu thích.Ví dụ, nếu trẻ thích chơi với tàu hỏa, hãy dạy trẻ chơi với những con gia súc bằng cách cho trẻ đi tàu hoặc cho tàu hỏa đi vào trang trại. Nếu trẻ không thích chơi đồ chơi, nhưng thích ăn uống hoặc các hoạt động vận động thô, hãy dạy trẻ chơi đồ chơi bằng cách kết hợp với những hoạt động trẻ thích thú. Ví dụ, có thể đặt một món ăn trẻ yêu thích trong một chiếc hộp để trẻ lấy ra, hoặc có búp bê luân phiên với trẻ chơi xích đu hoặc chơi bạt nhún.

- *Làm tăng mức độ phức tạp của trò chơi:* Hãy quan sát trẻ sử dụng đồ chơi như thế nào và sau đó tìm cách tăng mức độ phức tạp lên một chút. Ví dụ, trẻ thường chơi đồ chơi bằng cách sờ, đập, hoặc đánh rơi (Chơi khám phá), hãy dạy trẻ chơi bằng cách đặt đồ chơi trẻ yêu thích vào hộp và lấy ra khỏi hộp. Nếu trẻ thường chơi đẩy ô tô (Chơi chức năng), hãy dạy trẻ rửa xe trước khi trẻ đẩy ô tô (Chơi tưởng tượng). Nếu trẻ tự giả vờ cho mình ăn, hãy dạy trẻ cho búp bê ăn (Chơi giả vờ theo hướng dẫn), hoặc giả vờ rằng có một hộp thức ăn và trẻ giả vờ ăn (Chơi tưởng tượng).

Nếu trẻ có thể biết một vài hoạt động chơi, bạn có thể phát triển mức độ phức tạp trong cách chơi của trẻ bằng cách dạy trẻ kết hợp các hoạt động đó với nhau. Ví dụ, nếu trẻ đang đổ nước vào thùng, hãy giúp trẻ đổ nước vào một chiếc cốc khác trước khi đổ vào thùng. Nếu trẻ thích cho em bé ăn, hãy giúp trẻ tăng thứ tự cho ăn bằng cách cho em trẻ uống sữa, giúp em trẻ xuôi bụng và cho em trẻ đi ngủ.

Bảng dưới đây gợi ý cách mở rộng từ trò chơi của trẻ:

Trò chơi của bé	Cách chơi để trợ giúp
Khám phá	Kết hợp
Kết hợp	Nguyên nhân và kết quả
Nguyên nhân và kết quả	Chức năng
Chức năng	Giả vờ mức độ đơn giản
Giả vờ mức độ đơn giản	Chơi biểu tượng và nhiều bước giả vờ

- *Các cách gợi ý có thể áp dụng:* Gợi ý thể chất hoặc gợi ý bằng cử chỉ; làm mẫu và dùng lời hướng dẫn hoạt động chơi. Ví dụ, nếu trẻ đang quay bánh xe ô tô, có thể bạn sẽ cầm tay trẻ đẩy ô tô (giúp bằng cử chỉ) để trẻ biết chơi theo cách mới là đẩy ô tô. Nếu sau đó trẻ vẫn chơi đẩy ô tô theo một cách lặp đi lặp lại trong thời gian dài, có thể phát triển cách chơi sáng tạo hơn bằng cách nói với trẻ những gì trẻ có thể làm với đồ chơi của trẻ. Ví dụ, chỉ cho trẻ thấy một chiếc ô tô khác và nói "Cho ô tô đâm nhau", hoặc *sử dụng câu hỏi dẫn dắt* như "Tiếp theo ô tô sẽ đi đâu nhỉ?" hoặc "Bây giờ em bé sẽ làm gì?" sẽ giúp trẻ mở rộng chủ đề chơi. Trẻ có thể phản ứng thích hợp với câu hỏi dẫn dắt bằng cách cho bạn thấy (ví dụ: đưa ô tô đến vị trí mới) hoặc nói với bạn. Tuy nhiên, nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc phản ứng với các câu hỏi dẫn dắt. Trong trường hợp này, hãy cho trẻ lựa chọn. Ví dụ, nếu trẻ không phản ứng với lời nói "Bây giờ em bé sẽ làm gì?" hãy hỏi bé "Em bé sẽ ăn hay đi ngủ nhỉ?". Hơn nữa, một kĩ thuật khác là *sử dụng lời bình luận để dẫn dắt* nhưng trẻ thường khó phản ứng với lời bình luận hơn phản ứng với các câu hỏi. Ví dụ: Nếu trẻ đang chơi cho búp bê ăn lặp đi lặp lại, hãy chỉ cho trẻ một cái chăn và nói, "em bé buồn ngủ rồi". Một kĩ thuật cần nhớ nữa là *chờ đợi*; nếu sau khoảng thời gian chờ đợi, trẻ không tự nhiên thay đổi cách chơi, hãy gợi ý thêm cho trẻ bằng cách đưa ra câu hỏi hay lời bình luận dẫn dắt.

d. Dạy trẻ hiểu ngôn ngữ (ngôn ngữ tiếp nhận) và hiểu ngữ nghĩa

Ngôn ngữ tiếp nhận là khả năng hiểu các thông tin lời nói và phi lời nói. Để giúp trẻ hiểu các thông tin phi lời nói, có thể áp dụng các kĩ thuật dạy trẻ chú ý chung và tăng cường sử dụng các phương tiện giao tiếp không lời. Để dạy trẻ hiểu các thông tin có lời thì cần nắm được các mốc phát triển các kĩ năng tiếp nhận ngôn ngữ lời nói ở trẻ từ 1 - 5 tuổi như dưới đây:

Bảng 14: **Kĩ năng tiếp nhận ngôn ngữ ở trẻ từ 1-5 tuổi**

1 - 2 tuổi Chỉ những đồ vật tương ứng khi được hỏi, ví dụ "Gấu đâu?"; "Ô tô đâu?"... Làm theo các hướng dẫn đơn giản, ví dụ: Mặc áo khoác vào; Đóng cửa lại... Chỉ được tóc, tay, giầy ... của búp bê. Nhận biết được công dụng của một số đồ vật đơn giản. Ví dụ: lược để chải đầu.
2 - 3 tuổi Hiểu chức năng của đồ vật và có thể xác định các đồ vật đơn giản bằng công dụng. Ví dụ: "Chúng ta cắt bằng gì?" Hành động theo yêu cầu đơn giản với 2 từ chính. Ví dụ: "Đặt chiếc hộp lên ghế". Có thể ghép vật với tranh. Có thể liên hệ ý nghĩa với đồ vật mô hình.
3 tuổi Hành động theo hướng dẫn 3 - 4 từ chính. Ví dụ: "Đặt cuốn sách dưới ghế; Để con gấu lên giường... Hiểu khái niệm to/nhỏ/trong/trên/dưới. Hiểu một vài sự kiện ở quá khứ và tương lai. Hiểu thuộc tính của đồ vật. Ví dụ: Người đàn ông nào có chiếc mũ to nhất? Lắng nghe một câu chuyện dài.
4 tuổi Hiểu ngay những sự kiện ở hiện tại, thể hiện sự phát triển hơn về việc hiểu câu mô tả sự kiện trong quá khứ và tương lai. Hành động thao hướng dẫn nhiều hơn 4 từ chính. Ví dụ: Để cái bút chì màu đỏ vào trong cái hộp nhỏ. Hiểu các khái niệm như đằng sau/ phía trước và dài/ ngắn Có thể phân biệt một số màu sắc.
5 tuổi Có thể hiểu cuộc hội thoại hàng ngày. Hiểu và làm theo những hướng dẫn phức tạp. Khái niệm thời gian bắt đầu phát triển. Ví dụ "hôm nay", "hôm qua", ngày mai".

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có khó khăn về chú ý chung (Joint Attention), chức năng điều hành (executive functioning) và liên kết toàn cảnh (Central Coherence) nên tác động đến khả năng tiếp nhận ngôn ngữ. Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có khả năng tập trung vào chi tiết, khả năng tri giác-tư duy bằng hình ảnh ưu trội hơn, khả năng nhận biết, phân biệt, ghi nhớ và tái hiện qua kênh thính giác (âm thanh, tiếng nói, ngữ âm, ngữ điệu) hạn chế hơn, thậm chí một số trẻ đi kèm rối loạn ngưỡng cảm giác thính giác nên khó tập trung vào đồ dùng hoặc âm thanh/lời nói; khó khăn về sự sắp xếp theo trình tự thông tin cả khi nghe và nhìn; điều đó dẫn đến khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ không lời và có lời. Những biểu hiện cho thấy, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có khó khăn về ngôn ngữ tiếp nhận như là: khó nhận ra biểu cảm khuôn mặt và cử chỉ điệu bộ của người khác; khó làm theo hướng dẫn bằng lời nếu lời nói dài, dùng từ phức tạp hoặc lời hướng dẫn gồm nhiều bước, nhiều thông tin; không thể theo dõi câu chuyện hoặc trả lời câu hỏi; đọc được nhưng không hiểu nghĩa, không kể lại hoặc diễn giải được vì thiếu tính liên kết các từ trong câu và các câu với bài,...

Để từ ngữ, hình ảnh, lời nói trở nên có ý nghĩa và hữu ích đối với trẻ, cần kết hợp ba kênh: kênh hình - kênh tiếng - kênh chữ và sử dụng kĩ thuật nối với mẫu để dạy trẻ tiếp nhận đầy đủ ý nghĩa của một khái niệm.

Hơn nữa, do trẻ em rối loạn phổ tự kỉ kém về khái quát hóa và vận dụng vào thực tế (Generalization) nên các từ cần được sử dụng một cách có ý nghĩa trong tình huống tự nhiên. Để học và hiểu thực sự một từ, không chỉ nghe là đủ mà còn phải được nhìn thấy/cảm nhận thấy và được sử dụng/trải nghiệm. Để học một từ trẻ thực sự phải:

- Nhìn thấy đồ vật được sử dụng, nhìn thấy các hoạt động được thực hiện.
- Hiểu tình huống mà đồ vật được sử dụng/hoạt động được thực hiện.
- Cảm nhận đồ vật với tất cả giác quan và sử dụng đồ vật hay tự thực hiện hành động.
- Trải nghiệm làm như thế nào một từ được sử dụng trong tình huống nhất định này.
- Trải nghiệm tình huống và sử dụng từ một cách thường xuyên.
- Có một "lý do/ chức năng thực tế" để sử dụng từ, ví dụ: muốn có được thứ trẻ thích, trẻ cần học nói từ "xin" hoặc "ạ".
- Những từ đầu tiên các em nên học bao gồm:
    - Tên người, ví dụ: bố, mẹ, thầy/cô, tên mình và tên anh chị em ruột.
    - Tên của các đồ vật, ví dụ: quả bóng, xe ô tô, ghế, búp bê, quyển sách.

- Các từ có tính chất xã hội, ví dụ: chào, bai-bai (tạm biệt), không, có.

- Về sau các em lĩnh hội thêm những từ sau:
  - Những từ thuộc về hành động (động từ), ví dụ: ăn, ngủ, đi bộ, tắm, nấu ăn, giặt.
  - Những từ miêu tả (tính từ), ví dụ: nóng, lạnh, nhanh, chậm, to, nhỏ.
  - Đại từ nhân xưng, ví dụ: tôi, bạn, họ, anh ấy.
  - Các trạng từ chỉ không gian, ví dụ: dưới, trên, trong, cạnh.

Câu hỏi và câu trả lời là những từ quan trọng mà trẻ cần thành thạo. Trong sự phát triển của tuổi thơ ấu, các câu trả lời phù hợp được lĩnh hội trước khi kết hợp với các câu hỏi. Những trẻ nhỏ hiểu các câu trả lời và câu hỏi về các đồ vật, người và không gian nhưng gặp nhiều khó khăn với thời gian, số lượng và nguyên nhân. Trẻ lĩnh hội các câu trả lời và câu hỏi theo trình tự sau: Cái gì/Ở đâu/Ai/Câu hỏi có/không?/Tại sao/Cái nào/Khi nào/ Bao nhiêu?...

- Các kĩ thuật cải thiện khả năng hiểu ngôn ngữ của trẻ
  - Gọi tên trẻ, thu hút sự chú ý của trẻ vào đối tượng giao tiếp là người và vật để thiết lập tương tác/chú ý chung trước khi nói: “N, nhìn đây!”. Muốn vậy, cần sử dụng kĩ thuật giữ ngang tầm mắt trẻ.
  - Khuyến khích trẻ lắng nghe tích cực, hạn chế sử dụng câu nói có chứa từ phủ định “không”, kết hợp ngôn ngữ cơ thể hoặc cử chỉ điệu bộ và tranh ảnh (ví dụ: thay vì nói “không nói chuyện”, hãy nói “miệng ngậm/giữ im lặng”, và kèm theo tranh ảnh cùng cử chỉ “im lặng”)
  - Đảm bảo rằng các hoạt động phù hợp với mức độ phát triển và đặc điểm của trẻ, ví dụ như dùng đồ vật thật đối với trẻ nhỏ.
  - Khi dạy động từ, cần làm mẫu động tác và yêu cầu trẻ bắt chước hoặc diễn tả bằng hành động và dùng từ để miêu tả chúng.
  - Sử dụng chủ đề hàng ngày quen thuộc với trẻ.
  - Thay đổi chủ đề và hoạt động để duy trì sự thích thú.
  - Đảm bảo thường xuyên luyện tập và củng cố những từ mới và khái niệm mới.
  - Dùng trong những hoàn cảnh khác nhau để khuyến khích kĩ năng khái quát hoá của trẻ. Nên nhớ, việc học những từ mới và khái niệm mới chiếm nhiều thời gian.

- Lời nói của người lớn nên rõ ràng và chậm rãi, với việc phát âm chuẩn, khi làm mẫu lời nói hoặc phát âm, cần làm rõ hoặc phóng đại hình miệng và cách đặt vị trí các bộ phận cấu âm.
- Nói câu ngắn, nếu cần thì chia câu thành những phần nhỏ.
- Nhắc lại câu, cụm từ.
- Cho trẻ có thời gian để phản ứng.
- Khi đọc với trẻ, nói về một câu chuyện; hỏi "Cái gì? Ở đâu? Ai?" để giúp trẻ hiểu; ở mức độ cao hơn, hỏi "Tại sao, Như thế nào, Khi nào?" về câu chuyện, sự kiện, đồ vật.
- Khuyến khích trẻ nói với bạn khi chúng không hiểu.
- Đưa ra lựa chọn: hỏi cho rõ, dùng từ điển, đọc lại bài khoá hoặc hỏi bạn bên cạnh.
- Dùng hình ảnh để hỗ trợ thông tin được nói bằng lời và nếu phù hợp, sử dụng cử chỉ dấu hiệu kết hợp với ngôn ngữ.

e. Dạy trẻ ngôn ngữ diễn đạt và cấu trúc ngữ pháp

Ngôn ngữ biểu đạt hay diễn đạt là khả năng trình bày ý nghĩ hay cảm xúc của mình qua lời nói, cử chỉ điệu bộ hoặc hành động.

Bảng dưới đây trình bày các kĩ năng diễn đạt ngôn ngữ lời nói ở trẻ từ 1- 5 tuổi.

Bảng 15: **Kĩ năng diễn đạt ngôn ngữ ở trẻ 1- 5 tuổi**

1- 2 tuổi Trẻ nói được 2 - 20 từ có nghĩa. Sử dụng một từ để diễn tả toàn bộ ý tưởng. Có thể nói nhại lời, ví dụ nói nhại từ cuối hoặc từ được nhấn mạnh trong câu nói của người lớn với trẻ. Chỉ vào những vật mình mong muốn.
2 - 3 tuổi Từ vựng tăng lên hơn 200 từ nhưng lời nói sẽ thể hiện sự non nớt về cấu trúc câu hoặc phát âm. Hỏi các câu hỏi Cái gì?, Ai? Dùng những câu đơn giản gồm 2 - 3 từ: Ví dụ: Bố đá bóng, Con tắm

3 - 4 tuổi

Câu nói phức tạp hơn: dùng giới từ, tính từ, phụ từ, sử dụng câu mô tả về các sự kiện trong quá khứ.

Bắt đầu hỏi: Tại sao? Khi nào? Ai?

Có thể tham gia những cuộc hội thoại đơn giản

Có thể nói về các sự kiện gần đây.

Có thể đọc thuộc lòng bài thơ hoặc những vần điệu đơn giản.

Chơi tưởng tượng và bình luận về điều đang xảy ra.

Lời nói có thể không trôi chảy

4 - 5 tuổi

Câu có cấu trúc ngữ pháp đúng và dễ hiểu.

Mắc một số lỗi thay thế trong phát âm (ví dụ canh - căn)

Có thể đưa ra sự kết nối các sự kiện gần đây.

Biết sự thay đổi của ngữ điệu và sự điệp âm/ điệp vần.

Thường hỏi các câu hỏi: Tại sao/ cái gì/ ở đâu/ khi nào/ như thế nào?

Thích hỏi về ý nghĩa của các từ.

5 tuổi

Lời nói trôi chảy, đúng ngữ pháp và phát âm đúng.

Thích hát và lặp lại những vần điệu êm ái.

Luôn hỏi về ý nghĩa của từ trừu tượng và thích dùng chúng.

Thích truyện cười và những câu đố.

Mức độ diễn đạt ngôn ngữ - lời nói ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là khác nhau, có trẻ không bao giờ nói được, có trẻ chậm nói, có trẻ nhại lời, có trẻ thoái lui ngôn ngữ (biết nói lúc 2 tuổi và mất dần, thậm chí không nói được nữa), có trẻ bỗng nhiên nói được từ hoặc cả câu và không bao giờ nói lại nữa, có trẻ nói được từ/câu nhưng mắc lỗi dùng từ hoặc diễn đạt câu, có trẻ có lối nói riêng, mang tính nghi thức, có trẻ sử dụng tranh ảnh hoặc các thiết bị để giao tiếp bổ trợ hoặc thay thế cho lời nói,...

Dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sử dụng đúng cấu trúc ngữ pháp là dạy trẻ học xếp các từ, các ký hiệu bằng tay hay tranh ảnh theo đúng thứ tự. Ngôn ngữ được dựa vào các quy luật có nghĩa là khi chúng ta nói chúng ta phải xếp các từ theo đúng thứ tự. Ngữ

pháp Tiếng Việt theo phương thức trật tự từ, thứ tự các từ là từ trái qua phải, thứ tự các từ trong một câu khác nhau sẽ tạo ra ý nghĩa khác nhau. Nếu một ai đó nói không đúng quy tắc ngữ pháp sẽ gây khó hiểu hoặc hiểu sai ý nghĩa cần diễn đạt. Ví dụ: câu "Cô chào con" khác với "Con chào cô". Một khi trẻ hiểu và sử dụng nhiều từ riêng lẻ, trẻ cần học làm như thế nào để xếp những từ này cùng nhau để hình thành một câu đúng. Để bắt đầu trẻ sẽ chỉ xếp hai từ cùng nhau, sau này là ba từ và cuối cùng trẻ sẽ xếp nhiều từ cùng nhau thành những câu dài hơn. Cũng như khi diễn đạt bằng lời nói, khi trẻ học giao tiếp theo phương pháp giao tiếp trao đổi tranh (PECS), ban đầu trẻ học cách yêu cầu mỗi lần một đồ vật bằng một thẻ tranh, ví dụ khi nhìn thấy hoặc muốn ăn bánh, trẻ sẽ cầm lấy thẻ tranh "bánh" đưa cho người khác và người đó sẽ đưa lại bánh cho trẻ. Sau đó, trẻ học cách đặt thẻ tranh "bánh" vào dải câu có sẵn thẻ tranh "Con muốn" để tạo câu "Con muốn bánh", tiếp theo trẻ tự đặt các thẻ tranh theo trình tự để mở rộng cấu trúc câu và làm rõ nghĩa hơn, ví dụ "Con muốn ăn bánh kem dâu".

- Hình thành cấu trúc ngữ pháp cho trẻ, xếp các từ riêng lẻ theo quy luật sau:
  - Các từ có tính chất xã hội + tên người, ví dụ: "Tạm biệt bố!", "Vâng thưa mẹ!"
  - Từ hành động + tên người hoặc đồ vật, ví dụ: "Tắm cho búp bê", "Cho em bé ăn";
  - Tên của người/ đồ vật + từ hành động, ví dụ: "Bố đi", "Búp bê ngủ";
  - Tên người + tên đồ vật, ví dụ: "Mẹ ô tô", "Thành cơm"
  - Từ miêu tả + người/ đồ vật/ hành động, ví dụ: "Cái lọ lớn", "Uống thêm đi".
- Trẻ học để xếp các từ cùng nhau cũng như cách mà em học các từ riêng lẻ:
  - Bằng cách nghe người lớn sử dụng các câu gồm có hai từ theo những cách khác nhau trong các tình huống hàng ngày
  - Bằng cách liên kết các từ với tình huống
  - Bằng cách bắt đầu để hiểu ý nghĩa của các từ được sử dụng
  - Bằng cách cố gắng bắt chước câu gồm hai từ của người lớn trong tình huống.
  - Bằng cách tự mình nhớ làm thế nào để sử dụng câu hai từ trong tình huống có ý nghĩa.
- Làm thế nào giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phát triển kĩ năng diễn đạt?
  - Kiểm tra y tế: đo thính lực, khám Răng - Hàm - Mặt để xem liệu trẻ có

khiếm khuyết về cơ quan cấu âm như dính thắng lưỡi, lưỡi dày, lưỡi bản lề...

- Kiểm tra khả năng hiểu của trẻ, xem liệu trẻ có biết sử dụng cử chỉ, ánh mắt, tranh ảnh hoặc đồ vật để đáp lại các cách thức giao tiếp của người lớn không
- Quan sát trẻ, xem khi nào và ở đâu trẻ nói hoặc thể hiện một cách tự nhiên.
- Trẻ có thể cần một sự quan tâm, hoặc động lực để khuyến khích nói
- Đừng mong đợi trẻ nói trôi chảy trong mọi hoàn cảnh đến khi trẻ tự tin trong những hoàn cảnh quen thuộc.
- Sử dụng các đồ vật cụ thể và những sự kiện quen thuộc để nói về chúng.
- Chú ý lắng nghe trẻ nói.
- Cho trẻ thời gian để nói.
- Ghi lại mẫu ngôn ngữ của trẻ và tìm nơi đánh giá thích hợp nếu giúp đỡ đặc biệt.
- Gợi ý hoạt động, nói trong khi chơi hoặc làm việc cạnh trẻ, khuyến khích sự giao tiếp.
- Phản hồi chính xác, nhưng không ép trẻ nhắc lại những điều khó.
- Dùng sự phân loại để giúp trẻ phát triển kĩ năng tìm từ.

f. Dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ luyện phát âm và các yếu tố ngữ âm

Ngữ âm mô tả cách làm như thế nào trẻ học nghe, phân biệt và phát âm. Để sử dụng ngôn ngữ nói, trẻ cần nhận biết và tạo ra các âm cần đến trong ngôn ngữ. Trong những tháng đầu tiên trẻ có thể phát âm tất cả các âm, cũng có thể là từ những ngôn ngữ khác. Khi bố mẹ chỉ trả lời với các âm được sử dụng trong ngôn ngữ của họ thì trẻ chỉ tập trung và sử dụng những âm thanh cụ thể.

Các cơ quan phát âm có thể làm cho sự phát âm rõ ràng và chính xác. Các cơ quan phát âm là môi, lưỡi, vị trí của răng cũng như ngạc cứng và ngạc mềm. Các bộ phận này phối hợp cùng nhau để phát âm, sử dụng không khí từ phổi. Sự phối hợp của tất cả các cơ quan này là một quá trình khó khăn và đòi hỏi khắt khe.

Vì bất cứ lý do gì khi các cơ quan phát âm không có những chức năng như thông thường thì sẽ khó phát âm rõ ràng. Điều này có nghĩa, các âm nhất định có thể gặp khó khăn hoặc trẻ không thể phát âm rõ và kết quả là lời nói không rõ ràng. Vì thế,

cần luyện các bài tập về môi, răng, lưỡi, hàm, má và các bài tập luyện hơi, luyện thổi.

Một khía cạnh quan trọng khác của ngữ âm là sự nhận thức về âm vị. Sự nhận thức về âm vị đó là sự nhận thức rõ ràng cấu trúc các âm của ngôn ngữ. Sự nhận thức âm vị liên quan đến những điểm sau:

- Kiến thức về các từ là các đơn vị riêng lẻ: Khi học ngôn ngữ, trẻ cảm nhận ngôn ngữ như là một chuỗi dài các âm. Trẻ phải phân biệt các từ riêng lẻ.
- Kiến thức về các từ có thể được phân thành các âm, chẳng hạn như từ "mèo" có 3 chữ cái và 3 âm /m/, /e/, /o/; các âm có thể được phân đoạn và sắp xếp lại để tạo thành các từ khác nhau (ví dụ: "bát" và "cát", hay "lanh" và "banh"). Tiếng Việt các từ chỉ có một âm tiết.
- Kiến thức về các từ có thể được phân thành các âm vị có nghĩa /ng/, /u/, /a/. Khả năng này là đặc biệt quan trọng để viết bởi vì trẻ phải nhận ra các âm thanh và vị trí trong một từ và kết hợp chúng với các chữ cái tương ứng.
- Kiến thức về các dấu mang nghĩa, ví dụ trẻ phải nghe sự khác biệt và hiểu sự khác biệt giữa các từ "bạn", "bàn", "bán", "ban", "bản".

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có thể gặp phải những rối loạn về âm lời nói và có thể cần đến các dịch vụ và kĩ thuật trị liệu âm ngữ riêng biệt bởi các nhà chuyên môn về âm ngữ trị liệu. Các nghiên cứu cho thấy ngay cả âm thanh tiền ngôn ngữ ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng chứa tỷ lệ các đặc điểm âm giọng khác thường cao hơn đáng kể so với những trẻ em khác và khoảng một nửa những người có rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao có lời nói phát triển thì lại được đánh giá là bất thường trong các yếu tố vần luật hay âm điệu. Khi những sự khác biệt xuất hiện, chúng có xu hướng kéo dài và tỏ ra ít thay đổi theo thời gian, ngay cả khi các khía cạnh khác của ngôn ngữ có cải thiện. Cho đến nay, ít nghiên cứu đã được tiến hành về cách can thiệp những thiếu hụt về ngôn điệu ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Việc giải quyết thiếu hụt về ngôn điệu vẫn còn là một nhu cầu chưa được đáp ứng phần lớn ở cá nhân rối loạn phổ tự kỉ.

g. Dạy trẻ kĩ năng đọc viết

Việc dạy đọc và viết thường bắt đầu vào cuối tuổi mẫu giáo và theo đó những trải nghiệm và các hoạt động khác, ít chính thức hơn sẽ góp phần vào sự phát triển kỹ năng đọc và viết. Các hoạt động góp phần phát triển kĩ năng đọc, viết bao gồm những hoạt động liên quan tới một hoặc tất cả các vấn đề dưới đây:

- *Các kỹ năng phối hợp tay - mắt và kỹ năng vận động tinh* - trẻ cần điều khiển bút/phấn/cọ để tô - vẽ - viết, cần có kĩ năng dõi mắt theo hoặc tay chỉ vào từ khi đọc, cần biết cầm sách lật giở trang sách.
- *Phân biệt thị giác* - điều quan trọng là phải phân biệt một từ hoặc một chữ

cái với từ hoặc chữ cái khác hoặc biểu tượng này khác biểu tượng khác (như hình dạng, kích thước, đường nét, chiều hướng...).

- *Chuỗi* - trật tự chữ cái hoặc từ làm thay đổi nghĩa.
- *Phân biệt thính giác* - nghe sự khác biệt giữa các âm và sự kết hợp các âm giúp cho việc đọc, nghe viết.
- *Sử dụng các biểu tượng* - đọc và viết là các dạng biểu tượng trong đó một dấu hiệu, sự phối hợp các chữ cái thể hiện một ý nghĩa khác.
- Đọc và viết là các dạng biểu tượng trong đó sự phối hợp các chữ cái biểu thị một ý nghĩa khác.

Tuy nhiên, với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể sẽ khác biệt, có khả năng đặc biệt nổi trội trong việc phân biệt hình ảnh thị giác, trẻ nhìn lướt qua hoặc có vẻ không nhìn vào hình ảnh hoặc quét lại hình ảnh đã từng nhìn trước đó để gọi tên/phản ứng đúng hoặc trả lời câu hỏi liên quan rất chính xác; những cũng có những trẻ kém về vận động tinh để cầm nắm viết vẽ và kém phối hợp tay mắt nên nét viết/vẽ xấu; có những trẻ đọc được chữ cái, chữ số, từ và câu nhưng không hiểu ý nghĩa, không thể hiện đúng sự gắn kết ý nghĩa giữa thẻ từ, thẻ câu với đồ vật, tranh ảnh hoặc tình huống; có trẻ phân biệt thính giác cũng rất tinh nhạy với âm thanh trẻ thích nhưng lại không chú ý đến lời nói, nghe nhầm âm hoặc bỏ sót từ và xâu chuỗi từ/ câu bị đảo lộn trật tự... Vì thế các biện pháp dạy đọc viết thông qua kĩ thuật ghép đôi các loại biểu tượng, sắp xếp trật tự chữ cái hoặc từ theo mẫu,... Điều vô cùng quan trọng là cần phải sử dụng việc đọc và viết như một trò chơi có ý nghĩa, sử dụng nhiều phương tiện hỗ trợ trực quan.

- Dạy trẻ đọc: Có ba cách tiếp cận cơ bản được sử dụng trong việc dạy đọc

- *Thứ nhất, nhìn và nói* - một cách tiếp cận việc đọc dựa trên việc nhận thức hình dáng hoặc mẫu từ.
- *Thứ hai, âm học* - một cách tiếp cận mà dựa trên việc nhận ra các âm.
- *Thứ ba, kết hợp* - trên thực tế, một sự phối hợp cả hai phương pháp trên thường là một cách tiếp cận tốt nhất nhưng cần phải có các đồ dùng dạy đọc, đặc biệt là các *cuốn truyện*, có kèm hình ảnh và chữ viết, có dấu hiệu thị giác rõ ràng, ví dụ, khoảng cách giữa các từ, giãn dòng, giúp trẻ hiểu mỗi một con chữ, từ, câu đều có ý nghĩa phân biệt.

Dạy trẻ viết: Trẻ cần học các nguyên tắc và các quy ước của việc viết

- *Sắp xếp chữ cái* - trẻ cần biết cách hình thành đúng và thống nhất các chữ cái. Điều này có nghĩa, cần biết bắt đầu và kết thúc ở đâu và cần được thực hành nhiều. Trẻ cũng cần học cách cảm nhận sự chuyển động của tay khi

viết chữ cái đó. Vạch ra trong không khí và trên cát giúp tăng cường điều đó.

- *Chiều hướng* - trong tiếng Việt (và nhiều ngôn ngữ khác) điều này có nghĩa là viết (và đọc) từ trái sang phải và từ trên xuống dưới.
- *Khoảng cách* - các nhóm chữ cái ghép lại với nhau tạo nên các âm tiết và các từ và khoảng cách để phân tách các âm tiết và các từ. Việc để cách các âm tiết và các từ đúng cần phải được thực hành.
- Đánh vần - trẻ cần học một cách chuẩn để đánh vần các từ.
- *Chấm câu* - đây là một kỹ năng cần nắm bắt sau nhưng trẻ đã chú ý tới dấu đó ngay từ sớm khi chúng đọc và bắt đầu đưa nó vào trong phần viết của chúng. Việc chấm câu cũng bao gồm việc sử dụng các chữ thường và chữ hoa một cách phù hợp.

1.4. Phương hướng can thiệp và phương thức hỗ trợ giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

1.4.1. Phương hướng can thiệp giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Có nhiều chương trình can thiệp ngôn ngữ và giao tiếp nói riêng và các khiếm khuyết cốt lõi khác ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Các chương trình khác nhau về phương pháp giải quyết mục tiêu đặt ra; các hướng tiếp cận gồm các cách can thiệp hành vi, thử nghiệm riêng rẽ cho đến các cách can thiệp phát triển, ngữ dụng - xã hội. Các chương trình cũng khác nhau về cách thức ưu tiên và giải quyết mục tiêu; từ các cách can thiệp phụ thuộc chủ yếu vào các chiến lược mang tính cá nhân được sử dụng riêng lẻ hoặc kết hợp để nhắm đến kĩ năng hoặc hành vi cụ thể (như để tăng khả năng diễn đạt), trong khi các cách can thiệp toàn diện đề cập đến nhiều chiến lược can thiệp nhắm đến một loạt các kĩ năng hoặc hành vi (như để tăng khả năng giao tiếp).

Các nhà chuyên môn về giáo dục đặc biệt và âm ngữ trị liệu sẽ xác định phương pháp nào hiệu quả với từng trường hợp cụ thể khi cân nhắc theo mức độ phát triển xã hội, nhận thức, ngôn ngữ, sở thích cá nhân, nguồn lực gia đình, phong cách học, kiểu hình hành vi và nhu cầu giao tiếp,…

a. Hướng tiếp cận hành vi - đại diện là ABA/VB

Cách tiếp cận của ABA/VB nhằm tăng cường khả năng học chức năng ngôn ngữ của trẻ vì hai luận điểm: một là ngôn ngữ là một hành vi bị chi phối bởi một số điều kiện trong môi trường và hai là ngôn ngữ có thể coi là một tập hợp các khía cạnh chức năng độc lập bao gồm yêu cầu, nhận biết tiếp thu, gọi tên/ thuật lại, lặp âm (nhắc lại), và hồi đáp. Vì thế, có thể làm tăng khả năng hành vi này diễn ra bằng cách

tạo ra những điều kiện thúc đẩy hành vi xuất hiện, có khen thưởng sau khi hành vi xảy ra và dạy các hành vi ngôn ngữ khác nhau vì một từ có thể có nhiều nghĩa khác nhau tùy theo ngữ cảnh sử dụng.

Có thể tham khảo hướng dẫn chi tiết việc vận dụng ABA trong can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong phần 4 và phần 5 của cuốn tài liệu này, với các chiến lược về hình thành các kĩ năng mới và can thiệp hành vi cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Trong phần này, sẽ tập trung phân tích khía cạnh can thiệp về giao tiếp của ABA/VB.
Phương pháp ABA/VB khác với các phương pháp truyền thống dạy hỏi đáp tiếp thu và diễn đạt bằng cách học thuộc lòng (nó giống như học thuộc một quyển từ điển và sử dụng vốn từ đó để hội thoại với mọi người thì sẽ rất vất vả để có thể giao tiếp được do không có đủ nền tảng để tạo ngôn ngữ).

Chương trình ABA/VB được xây dựng dạy riêng cho từng trẻ dựa trên kĩ năng hiện có của trẻ và khắc phục những gì còn thiếu. Một kế hoạch can thiệp cá nhân trong sáu tháng sẽ được đưa ra dựa trên cơ sở đánh giá các kĩ năng ngôn ngữ và kĩ năng học cơ bản. Tương tác trong ABA chủ yếu là sự dẫn dắt của người lớn và sử dụng hướng dẫn trực tiếp để dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. ABA có thể đi từ rất cứng nhắc và học vẹt theo các kĩ thuật "dạy theo lượt riêng rẽ" (thường là ngồi bàn, lặp đi lặp lại các yêu cầu cho trẻ) cho tới các kĩ thuật "can thiệp trong môi trường tự nhiên" tập trung vào những hoạt động hàng ngày và chơi. Động lực của trẻ thường được gắn với vật gì đó bên ngoài, dưới hình thức phần thưởng ví dụ như đồ chơi, thức ăn và có thể là các kích thích cảm giác,…

ABA có nhiều minh chứng có uy tín trong việc nâng cao các kĩ năng giao tiếp ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, như làm gia tăng lời nói tự phát nhờ sử dụng các phương pháp như là dạy ngẫu nhiên và trì hoãn thời gian; hoặc khi sử dụng phương pháp Dạy bắt chước lẫn nhau (Reciprocal Imitation Training - RIT) để tăng khả năng bắt chước điệu bộ trong giao tiếp ở trẻ. Bảng dưới đây đánh giá chung về ưu nhược điểm của ABA/VB:

Bảng 16: **Đánh giá chung về hướng tiếp cận ABA/VB**

Điểm mạnh	Hạn chế
✓ Có thể tốt để dạy một số kĩ năng cơ bản mà trẻ chưa biết. ✓ Kết quả thường nhanh.	✓ Quá trình tư duy và cảm xúc lại không được tính đến. ✓ Trẻ học cách nhại lời mà không biết trẻ đang nói gì.

✓ Dễ phát triển kế hoạch can thiệp. ✓ Đo đạc kết quả dễ dàng.	✓ Trẻ khó vận dụng được trong giao tiếp thông thường. ✓ Trẻ phụ thuộc vào việc nhắc nhở, phụ thuộc vào người lớn, đợi người lớn cấu trúc tương tác và khởi xướng tương tác.

b. Hướng tiếp cận phát triển - đại diện là DIR/Floortime và RDI

DIR/Floortime và RDI là hai đại diện tiêu biểu của hướng tiếp cận phát triển. Dưới đây là những phân tích về việc sử dụng các phương pháp này trong can thiệp kĩ năng giao tiếp xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:

- Dựa trên sự phát triển, sự khác biệt cá nhân và các mối quan hệ (Developmental, Individual Differences, Relationship - Based Approach - DIR/Floortime):

Mô hình dựa trên sự phát triển, sự khác biệt cá nhân và mối quan hệ được Stanley Greenspan khởi xướng. Mô hình chú trọng việc thúc đẩy sự phát triển bằng cách khuyến khích trẻ tương tác với cha mẹ và người khác qua vui chơi, với quan niệm cho rằng "Kĩ năng quan trọng cần thiết nhất là khả năng tham gia và vui thích các mối quan hệ với người khác". Nghiên cứu cho thấy, sự tương tác này sẽ giúp trẻ đạt được các mốc trong sự phát triển cảm xúc. DIR/Floortime nhằm thúc đẩy sự phát triển một số lĩnh vực như: phát triển cảm giác, kỹ năng vận động, phát triển cảm xúc và nhận thức, phát triển giao tiếp... Kĩ thuật chính khi áp dụng theo hướng tiếp cận này đó là Floortime nghĩa là cùng ngồi xuống sàn, làm theo sự dẫn dắt của con, xây dựng các chu kì giao tiếp, điều chỉnh việc giao tiếp theo sự khác biệt riêng của con và giúp con leo lên các nấc thang phát triển. Trong Floortime được thực hiện theo các bước: (1) Quan sát, tiếp xúc - mở ra chu trình giao tiếp; (2) Theo sự dẫn dắt của trẻ; (3) Mở rộng và phát triển trò chơi; (4) Trẻ khép lại chu trình giao tiếp.

Điều cần nhớ khi thực hiện Floortime là: Theo sự dẫn dắt của trẻ và hòa mình cùng trẻ, không thành vấn đề nếu trẻ cứ kéo dài diễn biến của quá trình tương tác; Đặt vị trí của mình ở trước mặt trẻ, kiên trì theo đuổi trẻ làm thành có chủ định và có mục đích, nêu ý nghĩa mới; Giúp trẻ làm điều trẻ muốn và khám phá điều trẻ khởi xướng, bắt chước; Tham gia chơi bền bỉ, đừng tỏ ra né tránh hay phản đối; Liên tục mở rộng và phát triển trò chơi; Không ngừng ngắt quãng hay thay đổi chủ đề, miễn là có sự tương tác; Duy trì thật vui nhộn, đừng biến thành giờ dạy học. Bảng dưới đây đánh giá chung về ưu nhược điểm của DIR/Floortime:

Bảng 17: **Đánh giá chung về hướng tiếp cận DIR/Floortime**

Điểm mạnh	Hạn chế
✓ Cân nhắc khả năng học tập và nhu cầu xử lý giác quan riêng biệt của từng trẻ. ✓ Tham gia các trò chơi ưa thích cùng trẻ để thúc đẩy mối quan hệ cảm xúc tích cực. ✓ Cách tiếp cận này có nghĩa là tập trung vào "toàn bộ trẻ", giải quyết mọi khía cạnh phát triển của trẻ.	✓ Theo sự dẫn dắt của trẻ dẫn tới việc trẻ phát triển các vấn đề hành vi quá tập trung vào bản thân. ✓ Trẻ ít học được cách tham khảo người khác hoặc không học được cách sử dụng cách giao tiếp không lời. ✓ Những trẻ rất cứng nhắc và không linh hoạt có thể sẽ không phù hợp.

Can thiệp sự phát triển các mối quan hệ (Relationship Development Intervention - RDI):

Là phương pháp trị liệu hành vi dựa vào gia đình được thiết kế để giải quyết các triệu chứng cốt lõi của rối loạn phổ tự kỉ, được phát triển bởi nhà tâm lý học Steven Gutstein. Ông cho rằng, để giúp trẻ phát triển kỹ năng giao tiếp cần phải hình thành và phát triển mối quan hệ xã hội, hiểu được bản thân trẻ (gọi tên, các bộ phận cơ thể), hiểu được mối quan hệ giữa trẻ và các đồ vật trong gia đình (tên gọi, đặc điểm, cách sử dụng), mối quan hệ giữa trẻ và các sự vật, hiện tượng trong thế giới xung quanh. Trong mỗi hoàn cảnh tình huống có vấn đề trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biết cách giao tiếp phù hợp. Tác giả đã giúp cho phụ huynh, giáo viên biết được một phương pháp mới trong việc phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ông dựa trên lý thuyết "Trí tuệ năng động" hay khả năng suy nghĩ linh hoạt là chìa khóa để nâng cao chất lượng cuộc sống cho những người rối loạn phổ tự kỉ. RDI là thiết lập lại mối quan hệ hướng dẫn và liên hệ giữa cha mẹ và con rối loạn phổ tự kỉ, được xem là nền tảng quan trọng nhất cho mọi việc học tập khác. Một phần quan trọng của RDI là xây dựng lòng tin cho trẻ và thương yêu hướng dẫn trẻ để mở rộng thế giới của trẻ. Các mục tiêu khác của RDI gồm có: Giảm sự căng thẳng của cha mẹ và bình thường hóa cuộc sống gia đình bằng cách lập ưu tiên các mục tiêu can thiệp cho trẻ; Hướng dẫn cha mẹ giao tiếp một cách phù hợp với sự phát triển của trẻ, nhấn mạnh đến giao tiếp không lời trước tiên; Nhấn mạnh đến giao tiếp chia sẻ trải nghiệm với trẻ, không ra lệnh cho trẻ, không luôn luôn nương theo trẻ; Sử dụng các hoạt động hằng ngày như là những cơ hội để xây dựng giao tiếp, tư duy linh hoạt và kỹ năng giải quyết vấn đề. RDI được thực hiện trong khuôn khổ các hoạt động trong gia đình bình thường cha mẹ và con cái. Cha mẹ thường là người hướng dẫn trẻ, còn trẻ học cách trở thành

"người học". Cha mẹ được tư vấn đào tạo, công cụ đào tạo là quay băng video cho chuyên gia tư vấn xem để thực hành các chiến lược giao tiếp và hướng dẫn. Các tư vấn chương trình RDI được công nhận có nền tảng kiến thức khác nhau, bao gồm trị liệu nói - ngôn ngữ, tâm lý, vật lý trị liệu và giáo dục. Các tư vấn viên được giám sát thông qua việc phân tích video và xem xét quá trình họ làm việc với các gia đình, xem xét cấp chứng chỉ hàng năm để đảm bảo chất lượng. Bảng dưới đây đánh giá chung về ưu nhược điểm của RDI:

Bảng 18: **Đánh giá chung về hướng tiếp cận RDI**

Điểm mạnh	Hạn chế
✓ Nhấn mạnh vai trò của cha mẹ, đào tạo cha mẹ trở thành người hướng dẫn con. ✓ Bình thường hóa cuộc sống gia đình bằng cam kết thời gian của gia đình và biến các hoạt động hàng ngày thành các động cơ học tập. ✓ Lôi kéo sự tham gia của mọi thành viên trong gia đình cùng lên kế hoạch, cùng chia sẻ kinh nghiệm, cùng kiểm soát, giải quyết vấn đề và tự nhận thức.	✓ Mô hình chuyên gia tư vấn đào tạo cha mẹ trị liệu chứ không có chuyên gia trị liệu trực tiếp triển khai. ✓ Đòi hỏi về cam kết thời gian rất cao mà đó có thể là một sự chuyển đổi khó khăn cho nhiều gia đình. ✓ Yêu cầu dịch vụ rất lớn và không có đủ tư vấn viên trong khi nhiều gia đình gặp khó khăn về công nghệ để tư vấn từ xa.

c. Hướng tiếp cận kết hợp - đại diện là Hanen

Trung tâm Hanen là một tổ chức từ thiện phi lợi nhuận với một khác biệt, thực hiện công việc nhằm mục đích xã hội rõ ràng - đó là giúp trẻ nhỏ phát triển kĩ năng ngôn ngữ và đọc viết tốt nhất có thể. Hanen được thành lập vào năm 1975 bởi Ayala Hanen Manolson - nhà âm ngữ trị liệu đã phát hiện ra tiềm năng khi lôi cuốn cha mẹ tham gia vào chương trình can thiệp ngôn ngữ sớm cho con họ. Chương trình hướng dẫn cha mẹ tận dụng các tình huống hàng ngày để phát triển ngôn ngữ ở trẻ nhỏ. Như vậy, trẻ được cung cấp một môi trường học tập ngôn ngữ phong phú, trẻ có nhiều có hội để nghe nói, đồng thời trẻ và cha mẹ có nhiều cơ hội tương tác, thắt chặt mối quan hệ. Chương trình cũng sử dụng sự kết hợp của các can thiệp: Mô hình lý luận xã hội-phát triển; Phân tích hành vi ứng dụng; Can thiệp trong môi trường tự nhiên.

Từ 35 năm trước, Trung tâm Hanen chú trọng mảng can thiệp ngôn ngữ sớm

cho trẻ chậm trễ ngôn ngữ, đến nay đã phát triển thêm ba mảng chuyên môn khác cũng nhằm thúc đẩy sự phát triển giao tiếp cho nhóm trẻ có nhu cầu đặc biệt. Bốn mảng chuyên môn là: Chậm trễ ngôn ngữ; Rối loạn phổ tự kỉ; Hội chứng Asperger; Phát triển ngôn ngữ và đọc viết.

Các chuyên gia của chương trình Hanen nhấn mạnh rằng các vấn đề giao tiếp ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khá phức tạp. Để có thể phát triển giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ một cách hiệu quả, giáo viên, cha mẹ, nhà trị liệu cần hiểu về những khuyết tật của trẻ suy nghĩ, đặc điểm giao tiếp để từ đó có những cách tiếp cận tích cực trong nhiều tình huống khác nhau phù hợp với thực tế của trẻ.

Các chương trình chính dành cho cha mẹ như: Muốn trò chuyện phải có hai người (It Takes Two to Talk), Nhiều hơn lời nói (More than Words), Khả năng nói (TalkAbility), Hướng đến từ ngữ (Target Word), Tôi đã sẵn sàng (I'm ready),… Các chương trình can thiệp giao tiếp của Hanen dựa trên niềm tin cho rằng, cha mẹ nên là thầy cô dạy ngôn ngữ cho con mình bởi vì họ có mối gắn kết mạnh mẽ với con nhất và có nhiều cơ hội dạy ngôn ngữ thông qua bối cảnh tự nhiên trong sinh hoạt hàng ngày. Cha mẹ được huấn luyện bởi các chuyên gia âm ngữ trị liệu đã được Hanen chứng nhận. Có đào tạo nhóm và tư vấn riêng khi làm việc cùng trẻ. Các cha mẹ sau khi được huấn luyện sẽ điều chỉnh lại các chiến lược để đáp ứng được nhu cầu riêng biệt và độc đáo của con mình.

Các chương trình chính dành cho giáo viên mầm non: Học và yêu ngôn ngữ (Learning Language and Loving It), Dạy nói (Teacher Talk), Chữ cái và nhiều hơn thế (ABC and Beyond),…

Các tư vấn viên của chương trình Hanen được cung cấp chứng chỉ đảm bảo chất lượng đào tạo. Cha mẹ là những người được triển khai chương trình Hanen thông qua các khóa đã học. Cha mẹ được đánh giá là người hướng dẫn quan trọng nhất trong cuộc đời trẻ và cha mẹ khuyến khích sử dụng các tình huống trong sinh hoạt hằng ngày để phát triển giao tiếp cho con của họ. Bảng dưới đây đánh giá chung về ưu nhược điểm của chương trình Hanen:

Bảng 19: **Đánh giá chung về hướng tiếp cận Hanen**

Điểm mạnh	Hạn chế
✓ Trẻ được học giao tiếp thông qua các hoạt động hàng ngày một cách tự nhiên, thoải mái.	✓ Cha mẹ trực tiếp hướng dẫn trẻ nên đôi khi kết quả bị ảnh hưởng bởi yếu tố chủ quan từ cha mẹ.

✓ Chương trình học giúp tăng mối quan hệ giữa cha mẹ và trẻ. ✓ Nghiên cứu phát hiện ra rằng: cha mẹ đã có thể học các chiến lược liên quan và các em phát triển vốn từ vựng lớn hơn so với nhóm đối chứng. ✓ Một số nghiên cứu khác cũng đưa ra rằng chương trình Hanen là một phương pháp trị liệu dựa trên bằng chứng khoa học.	✓ Cha mẹ là người hướng dẫn trực tiếp trẻ nên đòi hỏi phải có cam kết thời gian rất cao. ✓ Cha mẹ muốn thành công phải có động lực học hỏi không ngừng để hướng dẫn con một cách hiệu quả hơn. ✓ Chương trình đòi hỏi cha mẹ phải có sự linh hoạt tinh tế, khéo léo trong giao tiếp với trẻ.

1.4.2. Phương thức hỗ trợ giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Phương thức hỗ trợ là những công nghệ hoặc hệ thống hỗ trợ khác được sử dụng chung với hoặc trong quá trình thực hiện theo các phương pháp can thiệp khác nhau. Ví dụ hướng dẫn qua băng hình (video-based instruction) có thể được sử dụng trong quá trình can thiệp theo nhóm bạn bè (peer-mediated interventions) để giải quyết vấn đề kĩ năng xã hội và can thiệp hành vi.

- *Giao tiếp bổ trợ và thay thế (Augmentative and Alternative Communication - AAC)*

Phương thức giao tiếp bổ trợ và thay thế (AAC) là thuật ngữ dùng để mô tả những cách thức hỗ trợ cho những người gặp khó khăn trong giao tiếp bằng ngôn ngữ nói hay bằng ngôn ngữ viết để giúp họ giao tiếp dễ dàng hơn, họ sẽ hiểu những gì được nói cũng như có thể nói hay là viết những gì họ muốn. Những người không sử dụng ngôn ngữ bằng lời để giao tiếp cần các hình thức giao tiếp thay thế. Họ sẽ sử dụng các kí hiệu bằng tay, các bảng giao tiếp, các đồ vật,… như là một hình thức thay thế, do đó ta gọi bằng thuật ngữ hình thức giao tiếp thay thế. Nếu một người có thể phát âm được một số từ nhưng lại cần hình thức giao tiếp bổ sung để diễn đạt ý định, suy nghĩ của mình,… được gọi là hình thức giao tiếp bổ trợ.

AAC bao gồm nhiều phương tiện hay hình thức giao tiếp khác nhau, chúng được chia thành hai loại: "hệ thống có thiết bị trợ giúp" và "hệ thống không có thiết bị trợ giúp". Việc sử dụng các kí hiệu và cử chỉ điệu bộ không đòi hỏi các thiết bị hỗ trợ thêm, do vậy chúng ta gọi là "hệ thống không có thiết bị trợ giúp". "Hệ thống có thiết bị trợ giúp" bao gồm các máy móc thiết bị, bảng hay biểu đồ giao tiếp, chúng được biểu thị bằng các tranh ảnh, hình vẽ, các chữ cái, từ, câu, các kí hiệu đặc biệt hay là bất cứ sự kết hợp của những hình ảnh này. "Hệ thống có thiết bị trợ giúp" đòi hỏi các thiết bị hỗ trợ thêm.

Không một người nào trả lời chỉ dựa vào một phương tiện hay hình thức giao tiếp, một người có thể không chỉ sử dụng một mà là nhiều hình thức giao tiếp. Những người không gặp khó khăn bằng lời nói diễn tả theo nhiều cách khác nhau. Chẳng hạn như, sử dụng điệu bộ cử chỉ, nét mặt, chỉ vào các đồ vật cũng như ngôn ngữ nói và ngôn ngữ viết. Tương tự như vậy những người không nói được cần một hệ thống phương tiện giao tiếp để diễn tả suy nghĩ của mình với những nội dung và các tình huống khác nhau. Phương thức này được gọi là giao tiếp tổng thể hoặc giao tiếp tổng hợp (Total Communication) tức là giao tiếp bằng tất cả các phương tiện. Khuyến khích trẻ sử dụng các phương tiện giao tiếp khác nhau mà em có thể sử dụng được, ví dụ viết những từ quan trọng khi giao tiếp với những người quen thuộc trong các tình huống trong cuộc sống hàng ngày; sử dụng sách giao tiếp với các tranh ảnh, chủ đề và tình huống khác nhau trong trường học và với những người lạ, những người không hiểu các kí hiệu bằng tay.

Hình 39: Các phương tiện giao tiếp AAC và giao tiếp tổng hợp

Chân dung minh họa

MK học cách sử dụng Bảng hội thoại trong giao tiếp như thế nào?

MK là trẻ tự kỉ 8 tuổi. Ở nhà cũng như ở trường, mọi người xung quanh không hiểu được ý trẻ. Qua các tiết học nhất là tiết vòng tròn buổi sáng, trẻ chỉ có thể nói một từ trong câu. Từ đặc điểm giao tiếp đó, cô làm một bảng hội thoại và dạy trẻ sử dụng nó để nói chuyện một cách dễ dàng hơn. Với mỗi câu hỏi như "Hôm nay, ai đưa con đi học? Con đi học bằng cách nào?..." đều có những biểu tượng, tranh ảnh thể hiện các câu nói, từ ngữ chỉ con người và hoạt động quen thuộc tương ứng với các tình huống thực tế trong hoạt động học ở lớp và sinh hoạt hàng ngày. Ban đầu, trẻ chưa hiểu hết ý nghĩa của các bức tranh nên cô hỗ trợ thể chất (cầm tay trẻ nhặt tranh, gắn lên bảng) và nói bằng từ và câu để diễn tả ý nghĩa, ví dụ như giáo viên biết sáng nay bố đưa con đi học bằng xe máy thì cô đặt sẵn thẻ tranh: bố, xe máy để hỗ trợ trẻ gắn tranh lên bảng. Cô giáo thường xuyên cùng trẻ sử dụng sách để giao tiếp cùng các bạn trong mọi hoạt động, điều này giúp trẻ hiểu và áp dụng được các hình ảnh nhanh hơn và phù hợp trong các hoạt động có ý nghĩa với trẻ. Bây giờ, trẻ có thể nghe câu hỏi và tự chọn tranh gắn lên bảng khi giao tiếp cùng các bạn và giáo viên.

Sau khi được giáo viên hướng dẫn, gia đình đã bắt đầu cùng trẻ sử dụng một số hình ảnh giao tiếp tại nhà. Như vậy mọi người có thể hiểu được lời nói và giao tiếp của trẻ.

Hình 40: Bảng hỗ trợ giao tiếp bằng hình ảnh

- *Lịch hoạt động (Activity Schedules) và Hỗ trợ trực quan (Visual Supports)*

Lịch hoạt động/ Hỗ trợ trực quan gồm có đồ vật, ảnh chụp, hình vẽ, hoặc chữ viết; được dùng như dấu hiệu gợi ý hoặc gợi nhắc giúp các cá nhân thực hiện chuỗi/ trình tự các bước của nhiệm vụ/ hoạt động, tham gia vào nhiệm vụ, chuyển tiếp giữa các nhiệm vụ, hoặc ứng xử phù hợp trong các bối cảnh khác nhau. Gợi nhắc bằng chữ viết và/hoặc hình ảnh giúp khởi đầu hoặc duy trì tương tác được gọi là kịch bản/ scripts. Kịch bản thường được dùng để thúc đẩy sự tương tác xã hội nhưng cũng có thể được dùng trong bối cảnh lớp học để thúc đẩy những tương tác trong học tập và khuyến khích trẻ tham gia học (Hart & Whalon, 2008).

Hình 41: Lịch hoạt động động bằng hình ảnh

- *Hệ thống giao tiếp trao đổi tranh ảnh (Picture Exchange Communication System - PECS)*

Quy trình dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phát triển các chức năng giao tiếp thông qua PECS cũng được tiến hành gần với sự phát triển ngôn ngữ thông thường: trước hết trẻ được dạy cách khởi xướng trong giao tiếp - chức năng cơ bản của giao tiếp. Sau đó trẻ được học giao tiếp quanh những mẫu thông tin cụ thể. Trẻ em sử dụng PECS ban đầu sẽ học giao tiếp với các bức tranh đơn lẻ sau đó nâng dần độ khó: kết hợp các bức tranh để học các cấu trúc ngữ pháp, những quan hệ ngữ nghĩa hay các chức năng giao tiếp khác. Việc sử dụng phương pháp PECS để dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giao tiếp đã được nhiều nghiên cứu khẳng định hiệu quả dựa trên thực chứng.

Hình 42: Sổ giao tiếp bằng hình ảnh

Để xây dựng hệ thống giao tiếp bằng hình ảnh cho mỗi cá nhân cụ thể, cần phải tiến hành đánh giá. Ngoài những đánh giá nhằm xác định một số vấn đề ban đầu của trẻ như: nhu cầu giao tiếp, mức độ giao tiếp, chương trình PECS đưa ra hai đánh giá bắt buộc, có ý nghĩa quyết định tới nội dung và quy trình hướng dẫn trong PECS, đó là: Đánh giá các kĩ năng giao tiếp quan trọng; Đánh giá các đồ vật củng cố.

Đánh giá các kĩ năng giao tiếp quan trọng: Việc xây dựng và hướng dẫn PECS được tiến hành dựa trên quan điểm về chín kĩ năng giao tiếp quan trọng. Thông qua đánh giá này, người hướng dẫn sẽ nắm được trong số chín kĩ năng giao tiếp đó, kĩ năng nào trẻ đã có, kĩ năng nào trẻ chưa có được, và từ đó lựa chọn nội dung hướng dẫn. Việc xác định một kĩ năng nào đó có phù hợp với trẻ hay không hoàn toàn tuỳ thuộc vào mối tương quan giữa kĩ năng đó với tuổi thực của trẻ. Để hoàn thành bảng đánh giá, người đánh giá có thể quan sát trẻ trong môi trường tự nhiên hoặc tạo ra các tình huống cho kĩ năng này thể hiện.

Đánh giá tác nhân củng cố (sở thích của trẻ): Công việc cần thiết tiếp theo là đánh giá tác nhân củng cố. Các bài hướng dẫn của PECS đều tiến hành dựa trên việc sử dụng sở thích của trẻ, bao gồm những đồ vật, hoạt động, những tương tác mà trẻ thích và cả những thứ trẻ không thích. Để lập ra danh sách củng cố cụ thể, người đánh giá không chỉ dừng lại ở việc thu thập thông tin từ cha mẹ, giáo viên, người chăm sóc chính của trẻ mà việc đánh giá còn được thực hiện thông qua một quy trình cụ thể.

Chuẩn bị cơ sở vật chất: Sau khi đánh giá kĩ năng giao tiếp của trẻ, tổ chức môi trường dạy học, thiết lập hệ thống thứ bậc củng cố cần phải chuẩn bị cơ sở vật chất cho hoạt động sử dụng PECS.

Công việc chuẩn bị đầu tiên là chuẩn bị tranh. Khi nghiên cứu các phần hướng dẫn của PECS, có thể thấy, PECS không đặt ra kì vọng là trẻ có thể nói lên được sự khác nhau giữa các tranh khi việc hướng dẫn bắt đầu. Do vậy, loại tranh được chọn tuỳ thuộc vào người hướng dẫn. PECS không dạy trẻ "hiểu" những bức tranh, chính vì thế trong PECS không có đánh giá về loại tranh phù hợp cho mỗi trẻ.

Có thể sử dụng tranh trắng đen, tranh màu, ảnh chụp, lôgô,… PECS đưa ra gợi ý rằng nên tạo lập một cuộc sống hoặc công việc càng dễ dàng bao nhiêu càng tốt, do vậy cũng nên bắt đầu hướng dẫn với những tranh dễ tạo ra nhất trong khả năng của người hướng dẫn.

Việc thiết kế sổ giao tiếp cần phải đảm bảo các yếu tố: bền, chắc, đẹp mắt, dễ làm và tiện dụng. Mỗi trẻ cần có một sổ giao tiếp riêng và có thể thêm trang vào bất cứ lúc nào, đồng thời có thể mang đi một cách dễ dàng.

Quá trình hướng dẫn sử dụng PECS là quá trình cụ thể và tỉ mỉ bao gồm sáu giai đoạn chính và một số nội dung bổ sung. Trong mỗi giai đoạn, nhiều vấn đề được đặt ra: mục tiêu giai đoạn, kĩ năng nền tảng cho việc học tập nội dung giai đoạn mới, các chiến lược dạy, môi trường lớp học, đánh giá người dạy và người học, vị trí của giai đoạn trong tổng quan quy trình hướng dẫn. Dưới đây là tóm lược quy trình hướng dẫn sử dụng PECS:

Giai đoạn I. Bắt đầu với PECS

Mục tiêu giai đoạn I: Dựa trên việc nhìn thấy một vật trẻ đặc biệt yêu thích, trẻ sẽ lấy bức tranh miêu tả vật, vươn tới người giao tiếp và đặt bức tranh vào tay họ.

Các chiến lược dạy học sử dụng trong giai đoạn I là: chiến lược xâu chuỗi ngược và chiến lược dạy hai người.

Trọng tâm của giai đoạn I là dạy trẻ chủ động. Để khơi gợi trẻ khởi xướng giao tiếp, cần phải đưa ra các đồ vật củng cố có nghĩa thật sự đối với trẻ. Khi trẻ nhìn thấy vật, trẻ sẽ tìm cách lấy vật hoặc vươn người tới vật, sự vươn tới này có thể coi là sự khởi xướng. Khi đó người hỗ trợ ngay lập tức giúp trẻ nhặt tranh tương ứng, vươn tới người giao tiếp và đặt tranh vào tay người đó, người giao tiếp lập tức đưa đồ vật tương ứng cho trẻ. Lặp lại hướng dẫn nhiều lần cho tới khi hành vi: nhặt tranh, vươn tới người giao tiếp, đưa tranh vào tay họ được hình thành.

Giai đoạn II. Tăng cường khoảng cách

Mục tiêu giai đoạn II: Trẻ đi tới sổ giao tiếp, lấy tranh, đi tới người giao tiếp, gây chú ý với họ rồi đặt tranh vào tay người đó.

Các chiến lược dạy học: chiến lược hình thành, chiến lược dạy hai gười.

Giai đoạn II bao gồm bốn bước trong quy trình hướng dẫn, mức độ khó mỗi bước tăng dần cho tới khi trẻ độc lập hoàn thành nhiệm vụ, đạt mục tiêu phần hướng dẫn.

Bước 1. Lấy tranh từ sổ giao tiếp.

Bước 2. Tăng dần khoảng cách giữa người giao tiếp với trẻ.

Bước 3. Tăng dần khoảng cách giữa sổ giao tiếp và trẻ.

Bước 4. Đánh giá và giảm dần các hỗ trợ.

Giai đoạn III. Phân biệt tranh

Mục tiêu giai đoạn III: Trẻ sẽ yêu cầu vật mình yêu thích bằng cách đi đến sổ giao tiếp, chọn tranh phù hợp từ một nhóm tranh, đi tới người giao tiếp và đưa tranh cho người đó.

Chiến lược dạy được sử dụng trong giai đoạn III: hình thành kĩ năng qua các lần thử.

Để hoàn thành mục tiêu giai đoạn III, tiến trình hướng dẫn bao gồm ba bước:

Bước 1. Phân biệt giữa một tranh về đồ vật có ý nghĩa củng cố thật sự với trẻ và một tranh miêu tả vật trẻ không thích.

Bước 2. Phân biệt giữa hai tranh về hai đồ vật trẻ yêu thích.

Bước 3. Phân biệt tranh giữa nhóm tranh.

Các bước sẽ được tiến hành tuần tự và giai đoạn III sẽ ngừng lại khi trẻ có khả năng phân biệt tranh trong nhóm 5 tranh.

Giai đoạn IV. Xây dựng câu

Mục tiêu giai đoạn IV: Trẻ yêu cầu một vật trong tầm nhìn, vật không trong tầm nhìn bằng cách sử dụng một cấu trúc gồm nhiều tranh theo tiến trình: trẻ đi tới sổ giao tiếp, lấy bức tranh "Con muốn" đặt vào dòng câu, lấy bức tranh về đồ vật yêu cầu đặt vào dòng câu theo đúng trật tự, lấy dòng câu ra khỏi sổ giao tiếp và mang nó tới cho người giao tiếp. Kết thúc giai đoạn hướng dẫn này trẻ phải có được 20 tranh hoặc hơn trong sổ giao tiếp của mình và có thể giao tiếp với nhiều người khác nhau.

Chiến lược dạy được sử dụng trong giai đoạn IV: dạy chuỗi ngược, giảm dần hỗ trợ/ giảm dần thời gian hoàn thành nhiệm vụ.

Tiến trình hướng dẫn: giai đoạn IV là một trong những phần hướng dẫn có nội dụng khó và phức tạp bao gồm ba bước của nội dung chính và một nội dung bổ sung

Ba bước của nội dung chính:

Bước 1. Thêm tranh về đồ vật yêu cầu vào dòng câu.

Bước 2. Sử dụng tranh "Con muốn".

Bước 3. Đọc dòng câu.

Một số nội dung hướng dẫn thêm vào trong giai đoạn IV là: yêu cầu nhiều đồ vật cùng lúc; yêu cầu vật kèm thuộc tính của đồ vật đó (là các tính chất của vật như: màu sắc, kích thước, khối lượng…)

Giai đoạn V. Trả lời câu hỏi "Con muốn cái gì?"

Mục tiêu giai đoạn V: Trẻ sẽ chủ động đề nghị các vật khác nhau để trả lời câu hỏi "Con muốn cái gì?"

Chiến lược dạy: giảm dần hỗ trợ /giảm dần thời gian hướng dẫn

Tiến trình dạy: Để hoàn thành mục tiêu giai đoạn V tiến trình hướng dẫn bao gồm các bước:

Bước 1: Hỗ trợ ngay lập tức.

Bước 2: Giảm dần hỗ trợ.

Bước 3: Thay đổi cách đáp ứng để trẻ chủ động yêu cầu.

Giai đoạn VI. Nhận xét

Mục tiêu giai đoạn VI: Trẻ sẽ trả lời các câu hỏi "Con muốn cái gì?" "Con thấy cái gì?" "Con có cái gì?" "Con nghe thấy gì?" và "Đây là cái gì?" và yêu cầu, nhận xét một cách chủ động.

Các chiến lược hướng dẫn: Giảm thời gian kích thích (Chiến lược này tương tự như chiến lược giảm dần hỗ trợ/ giảm dần thời gian hoàn thành) và hướng dẫn phân biệt.

Tiến trình hướng dẫn giai đoạn VI bao gồm 4 bước:

Bước 1: Trả lời câu hỏi nhận xét đầu tiên.

Bước 2: Phân biệt giữa các mở đầu câu.

Bước 3: Duy trì việc yêu cầu chủ động.

Bước 4: Nhận xét chủ động.

Trong nội dung hướng dẫn giai đoạn VI còn có rất nhiều kĩ năng bổ sung, mỗi kĩ năng có chiến lược và tiến trình dạy khác nhau. Khái quát có 8 kĩ năng bổ sung như sau:

- Yêu cầu được giúp đỡ

- Ra hiệu "Không" với câu hỏi "Con có muốn…?"

- Ra hiệu "Có" với câu hỏi "Con có muốn…?"

- Yêu cầu "Được nghỉ"

- Đáp ứng với yêu cầu "Hãy đợi"

- Làm theo các hướng dẫn

- Chuyển tiếp giữa các hoạt động

- Làm theo thời khoá biểu bằng hình ảnh.

Ở tất cả các giai đoạn hướng dẫn sử dụng hệ thống giao tiếp bằng hình ảnh đều có những bảng đánh giá dành cho trẻ và người hướng dẫn. Đối với trẻ những bảng đánh giá này sẽ xem xét xem trẻ đã hoàn thành bước đó hay chưa, và quyết định liệu trẻ có thể học đến bước kế tiếp không. Đối với giáo viên, những bảng đánh giá này sẽ giúp giáo viên tự kiểm tra lại các kĩ năng sử dụng cũng như quy trình hướng dẫn của mình đã phù hợp hay chưa từ đó có những điều chỉnh phù hợp. Trong suốt quá trình hướng dẫn, giáo viên sử dụng bảng "Đánh giá tiến bộ dài hạn".

- *Các phương thức hỗ trợ giao tiếp khác:*

- Hướng dẫn qua máy vi tính (Computer-Based Instruction)

Hướng dẫn qua máy tính tức là sử dụng công nghệ thông tin (như iPADs) hoặc các chương trình máy tính để dạy kĩ năng ngôn ngữ như phát triển vốn từ, kĩ năng xã hội, hiểu phép xã giao và giải quyết vấn đề xã hội.

- Giao tiếp có dẫn dắt (Facilitated Communication)

Giao tiếp có dẫn dắt là một kĩ thuật trong đó, người dẫn dắt đưa ra hỗ trợ thể chất hoặc hỗ trợ khác nhằm giúp cho người có khiếm khuyết giao tiếp có thể chỉ vào hình ảnh, chữ cái in, từ ngữ hoặc bàn phím để từ đó giao tiếp được. Giao tiếp có dẫn dắt có tác dụng giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hoặc khuyết tật khác bộc lộ kĩ năng giao tiếp và đọc viết mà trước đó không phát hiện thấy.

- Hướng dẫn qua băng hình (Video-Based Instruction) hoặc Video làm mẫu (Video Modelling)

Hướng dẫn qua băng hình (còn gọi là video làm mẫu - Video Modeling) là một phương thức dạy học thông qua quan sát, trong đó sử dụng những đoạn băng ghi hình để đưa ra mẫu hành vi/ kĩ năng hướng đến. Người xem sẽ quan sát các đoạn băng ghi hình về hành vi mong đợi và bắt chước nó. Video có thể do trẻ tự làm mẫu và ghi băng để xem lại sau đó.

Ghi nhớ

Không một phương pháp nào, một hướng can thiệp nào hay một phương thức hỗ trợ nào là tối ưu cho mọi trẻ. Dù vận dụng phương pháp, hướng tiếp cận nào hay lựa chọn phương thức hỗ trợ nào trong phát triển giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần tính đến các vấn đề chính như sau:

(1) Xây dựng mục tiêu dựa trên dữ liệu đánh giá hướng đến những hạn chế chính của rối loạn phổ tự kỉ, tập trung vào việc bắt đầu giao tiếp tự phát trong các hoạt động chức năng, tham gia các mối tương tác giao tiếp qua lại và khả năng vận dụng, liên hệ, khái quát hóa kĩ năng trong các hoạt động, môi trường và những đối tượng giao tiếp khác nhau;

(2) Dạy trẻ sử dụng hệ thống giao tiếp đa phương tiện như ngôn ngữ nói, cử chỉ điệu bộ, ngôn ngữ kí hiệu, giao tiếp tranh, thiết bị phát ra lời nói, và/hoặc ngôn ngữ viết; hệ thống này cần được điều chỉnh mang tính cá nhân theo khả năng của cá nhân đó và theo bối cảnh giao tiếp;

(3) Cân nhắc những mối ưu tiên của gia đình khi lựa chọn mục tiêu can thiệp, đó phải là các kết quả có ý nghĩa, có tương quan chặt chẽ với các bối cảnh xã hội như gia đình, nhà trường, nơi làm việc và cộng đồng; tăng cường mối quan hệ tương tác - gắn bó giữa trẻ và người chăm sóc;

(4) Sử dụng nhiều hướng tiếp cận để nâng cao kĩ năng giao tiếp từ hướng tiếp cận hành vi đến hướng tiếp cận phát triển;

(5) Sử dụng các trình tự và quá trình phát triển ngôn ngữ để đưa ra khung chương trình xác định kết quả đánh giá trước can thiệp và phương hướng can thiệp với từng mục tiêu can thiệp đặt ra;

(6) Đo lường sự tiến bộ khi sử dụng các phương pháp để xác định xem người được can thiệp có hưởng lợi gì từ chương trình và phương thức can thiệp đó hay không.

2. PHÁT TRIỂN KĨ NĂNG XÃ HỘI CHO TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

2.1. Khái niệm và phân loại kĩ năng xã hội

a) Khái niệm kĩ năng xã hội

Kĩ năng xã hội là một loạt các hành vi bao gồm khả năng quan hệ với người

khác theo một cách thức củng cố và khả năng thích ứng của hành vi xã hội với các bối cảnh khác nhau (Schoples và Mesibov, 1986). Gresham, Elliott, Vance và Cook (2011) cho rằng: Kĩ năng xã hội là những hành vi học được và được xã hội chấp nhận, cho phép cá nhân tương tác tích cực với người khác, hay đó là khả năng thực hiện các hoạt động hướng đến xã hội nhằm mục đích thiết lập và duy trì các mối quan hệ xã hội.

Có nhiều quan niệm khác nhau về kĩ năng xã hội, nhưng tựu chung lại có thể hiểu: *Kĩ năng xã hội là một tập hợp các kĩ năng con người sử dụng để tương tác, giao tiếp, giải quyết các vấn đề trong cuộc sống nhằm hướng tới việc hình thành mối quan hệ xã hội và thích nghi tốt với đời sống xã hội.*

Để thực hiện những can thiệp nhằm phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, cần nắm được các thuật ngữ và khái niệm liên quan đến kĩ năng xã hội. Sau đây là bảng về các thuật ngữ và khái niệm liên quan đến kĩ năng xã hội:

Bảng 20: **Các khái niệm liên quan đến kĩ năng xã hội**

Kĩ năng xã hội	Định nghĩa
Chú ý chung	Chú ý chung liên quan đến một tương tác giữa hai người. Ví dụ: Một trẻ đang đọc sách tranh với cha mẹ có thể nhìn vào các bức tranh trong sách khi cha mẹ chỉ vào hình ảnh trong mỗi tranh. Sau đó trẻ có thể tìm kiếm từ cha mẹ để có được sự đồng tình hoặc sự tham gia "chung".
Chào hỏi	Trẻ bắt đầu tương tác với người khác lần đầu hoặc khi đến một nơi mới và nói "xin chào" trong 5 giây. Nếu trẻ không sử dụng lời nói, trẻ sẽ nói xin chào bằng cử chỉ điệu bộ trong vòng 5 giây.
Tương tác mắt	Trẻ phải nhìn trực tiếp vào mắt người khác hoặc vùng gần mắt trong khoảng ba giây.
Chơi	
Chơi song song	Trẻ chơi sát hoặc chơi cạnh một người khác trong vòng bán kính 1 mét. Tuy nhiên trẻ chơi hoạt động chơi của trẻ, người khác chơi hoạt động chơi của người khác. Nói cách khác, trẻ có thể không tương tác nhưng miễn là chơi gần một người khác.

Chơi hợp tác	Trẻ chơi trong vòng nửa mét cạnh người khác. Trẻ có thể chơi cùng đồ chơi (Ví dụ cùng nhau xây tháp), sử dụng hoặc không sử dụng lời nói; hoặc trẻ có thể chơi theo cách khác nhưng cùng vật liệu chơi (ví dụ, một trẻ xây tháp, một trẻ làm đoàn tàu) và nói với nhau về chủ đề.
Chơi biểu tượng	Chơi biểu tượng là khi một trẻ có khả năng sử dụng một đồ vật để thay thế cho đồ vật khác (ví dụ, sử dụng khối màu xanh lá để biểu thị con ếch). Điều này chỉ ra khả năng của trẻ trong việc sáng tạo các hình ảnh mang tính trí tuệ.
Chơi xã hội- cảm xúc	Trẻ tham gia vào một hoạt động bắt chước mà ở đó trẻ tưởng tượng và thực hiện các hành động của các vai và các tình huống trong gia đình và ngoài xã hội (ví dụ, đung đưa con búp bê, giả vờ là bác sĩ hoặc y tá, hoặc dạy học ở trường học).
Lần lượt	Khi trẻ đưa ra đồ vật cho bạn hoặc nhận đồ vật từ bạn. Hành vi này phải thực hiện ít nhất hai lần trao đổi qua lại sao cho mỗi trẻ cả đều đưa ra và nhận đồ vật.
Xã hội hóa dùng lời	
Khởi xướng	Tự nói với bạn/ người khác mà trước đó người đó không nói gì trong vòng trước 5 giây. (Ví dụ: Trưa nay bạn ăn gì?)
Đáp ứng	Trẻ trả lời/ đáp ứng với câu hỏi hoặc yêu cầu của người khác trong vòng trước 5 giây. Ví dụ: - Bạn: Trưa nay bạn ăn gì? - Trẻ: Tớ ăn cơm gà.
Duy trì chủ để	Trẻ trả lời/ đáp ứng với câu hỏi hoặc yêu cầu của bạn và phải cùng chủ đề. Điều này nên xảy ra ít nhất ba lần trao đổi qua lại.
Hội thoại	Lời nói hội thoại yêu cầu sử dụng các kĩ năng ngôn ngữ đa dạng, phức tạp bao gồm: khởi xướng và mở rộng chủ đề hội thoại, thiết lập chuỗi hội thoại tương tác "qua lại" và duy trì trao đổi lời nói.

Các hành vi ngoài bản thân	
Đưa ra lời khen	Khi trẻ hướng vào bạn, đưa ra một lời khen (Ví dụ, "Bạn vẽ rất giỏi"), lời tán dương (Ví dụ, "Cú nhảy thật tuyệt"), hoặc thể hiện sự làm yên lòng (Ví dụ, "Có thể lần sau bạn sẽ chiến thắng"). Lời phát biểu phải xảy ra trong bối cảnh phù hợp.
Thuyết tâm ý	Một trẻ có thuyết tâm trí khi trẻ có những thuộc tính trí tuệ (niềm tin, dự định, mong muốn, giả vờ, hiểu biết) về bản thân mình và người khác và hiểu rằng người khác có niềm tin, mong muốn và dự định khác với mình.
Sự giúp đỡ/yêu cầu được giúp đỡ	Một trẻ giúp bạn mình như giúp bạn đứng lên khi bạn bị ngã ra sàn, hoàn thành nhiệm vụ, lên/xuống thiết bị vui chơi hoặc yêu cầu được giúp đỡ gặp tình huống khó khăn.

b) Phân loại kĩ năng xã hội

Căn cứ vào tiêu chí môi trường và hoạt động của hệ thống, kĩ năng xã hội bao gồm năm nhóm như sau:

Sơ đồ 15: **Phân loại kĩ năng xã hội**

1) Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động tại gia đình. Bao gồm các kĩ năng như: Tự phục vụ; Lao động đơn giản; Chào hỏi và Giao tiếp với khách; Kĩ năng an toàn; Lập và thực hiện kế hoạch sinh hoạt tại gia đình; Thể hiện nhu cầu được nghỉ ngơi/ăn uống; Thư giãn;...

2) Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động tại nhà trường. Bao gồm các kĩ năng như:

- *Tuân thủ nội quy và nền nếp lớp học*: Làm theo yêu cầu của giáo viên; Không đánh nhau; Không ra khỏi chỗ ngồi; Không nói tự do; Hợp tác khi chơi; Xin phép giáo viên khi có nhu cầu; Giữ vệ sinh lớp học; Không đập/ gõ bàn ghế; Hoàn thành nhiệm vụ; Để đồ dùng đúng nơi quy định…
- *Thực hiện các kĩ năng liên quan đến học tập*: Ngồi đúng chỗ, đúng tư thế; Quan sát làm mẫu và làm theo hướng dẫn; Giơ tay khi muốn nói; Chờ đến lượt trong các hoạt động tập thể; Đọc thời khoá biểu; Nói về các hoạt động học tập đang diễn ra; Biết bắt đầu và kết thúc hoạt động; Hoàn thành bài tập; Soạn sách vở; Sắp xếp bàn học; Lấy/ cất, sử dụng và giữ gìn dùng học tập (bút, thước, tẩy, sách, vở,…); Nhận và đáp lại lời khen/ trách phạt (hiểu giá trị của các điểm số); Xin sự trợ giúp…

3) Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động tại cộng đồng. Bao gồm các kĩ năng: Sử dụng các tiện ích công cộng như đi xe buýt; Chơi tại khu vui chơi công cộng; Ăn uống tại nhà hàng; An toàn khi đi lại; Đọc sách tại thư viện; Đi siêu thị,...

4) Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động vui chơi. Bao gồm các kĩ năng: Chờ đợi; Mượn đồ chơi; Chia sẻ đồ chơi; Giữ gìn đồ chơi; Xin được chơi cùng; Thỏa thuận khi chơi; Chơi cùng nhau; Bình luận trong khi chơi; Chơi theo quy tắc; Cất đồ chơi sau khi chơi xong;...

5) Kĩ năng xã hội thể hiện trong giao tiếp ứng xử. Bao gồm các kĩ năng: Chào hỏi/tạm biệt; Hỏi và trả lời câu hỏi; Nói lời cảm ơn/ xin lỗi; Khởi xướng tương tác; Bắt đầu cuộc hội thoại; Đưa ra lời khen và tiếp nhận lời khen; Đưa ra lời bình phẩm và tiếp nhận lời bình phẩm; Chấp nhận câu trả lời "không" của người khác; Thể hiện cảm xúc; Quản lí cảm xúc; Nhận biết và đáp lại phù hợp với cảm xúc của người khác; Phản ứng với sự trêu chọc; Giải quyết xung đột; Tìm kiếm sự trợ giúp; Từ chối; Nói đúng ngữ điệu, Hiểu nghĩa bóng của câu nói;....

Sự phân chia các kĩ năng xã hội trong các nhóm kĩ năng xã hội chỉ mang tính chất tương đối. Một kĩ năng xã hội có thể thể hiện trong nhiều môi trường.

2.2. Vai trò của kĩ năng xã hội đối với sự phát triển của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Khiếm khuyết về kĩ năng xã hội là khiếm khuyết đặc trưng của các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ. Điều này là cản trợ sự tham gia của trẻ vào môi trường xã hội. Kĩ năng xã hội có vai trò cực kì quan trọng đối với sự phát triển của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Có thể kể đến những vai trò tích cực sau đây:

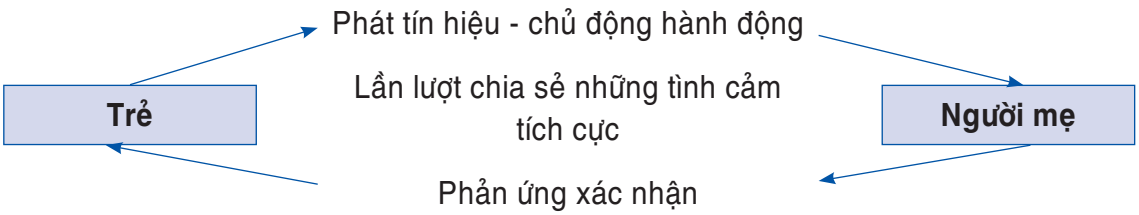
Kĩ năng xã hội giúp trẻ tham gia vào các hoạt động nhóm	Phần lớn nguyên nhân khiến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bị tách ra khỏi nhóm là vì các em thiếu các kĩ năng xã hội cần thiết để có thể tham gia vào nhóm. Ví dụ: thiếu kĩ năng chơi khiến trẻ không chơi được trong nhóm, thiếu kĩ năng thương lượng khiến trẻ bị lấn lướt khi chơi,... Do đó khi có được những kĩ năng xã hội như: kĩ năng chơi, khởi xướng tương tác, thỏa thuận,... sẽ giúp các em trở thành thành viên của nhóm.
Kĩ năng xã hội giúp trẻ thích nghi với những thay đổi của xã hội	Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cảm thấy bối rối hoặc có hành vi bất thường khi rơi vào tình huống xã hội mà ở đó trẻ không hiểu các quy tắc, nguyên tắc. Vì thế, việc có được những kĩ năng xã hội như yêu cầu sự trợ giúp, đặt câu hỏi,... sẽ giúp trẻ có thể thích ứng với những thay đổi của xã hội.
Kĩ năng xã hội giúp thúc đẩy sự phát triển của cá nhân trẻ	Trở thành thành viên của nhóm, tham gia vào các hoạt động xã hội,... sẽ thúc đẩy sự phát triển của cá nhân trẻ.
Kĩ năng xã hội giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ từng bước hòa nhập cộng đồng	Khi tham gia vào các hoạt động và các mối quan hệ trong cộng đồng, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần có những kĩ năng xã hội cần thiết để thiết lập và duy trì các mối quan hệ xã hội. Bên cạnh đó các em cũng cần ứng xử phù hợp với các tình huống nảy sinh ngoài cộng đồng.

Ví dụ 1: A sử dụng kĩ năng từ chối để từ chối không làm bài tập vì bài tập khó, A không hiểu (kĩ năng xã hội sử dụng trong hoạt động tại nhà trường).

Ví dụ 2: A cũng có thể sử dụng kĩ năng từ chối để từ chối ăn món ăn mẹ nấu mà A không thích (kĩ năng xã hội sử dụng trong hoạt động tại gia đình).

2.3. Đặc điểm kĩ năng xã hội của trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Theo Bowlby, *mối quan hệ gắn bó giữa mẹ và con* được thể hiện qua sơ đồ sau:



Sơ đồ 16: **Mối quan hệ gắn bó giữa mẹ và con**

Theo đó, giữa mẹ và con có **các kiểu quan hệ gắn bó** như sau:

Tín hiệu phát ra từ đứa trẻ mạnh → Sự đáp lại của mẹ cũng mạnh.

Tín hiệu phát ra từ trẻ yếu → Sự đáp ứng lại của người mẹ mạnh.

Tín hiệu phát ra từ trẻ mạnh → Sự đáp ứng lại của người mẹ yếu.

Tín hiệu phát ra từ trẻ yếu → Sự đáp ứng lại của người mẹ yếu.

Cũng theo Bowlby, trẻ em có được sự phát triển mối quan hệ gắn bó trong sáu tháng đầu đời. Nếu sự gắn bó này bị đứt quãng, trẻ sẽ gặp những hậu quả nghiêm trọng. Nghiên cứu mối quan hệ gắn bó này ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cho thấy, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cùng với mẹ của mình khó xây dựng được mối quan hệ gắn bó mẹ con theo hướng tích cực. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn về thể chất cũng như về sự hoạt động của não bộ, do vậy, tín hiệu mà trẻ phát ra, sự chủ động hành động của trẻ là rất yếu. Nếu sự đáp ứng của người mẹ mạnh, thì có thể phần nào xây dựng được mối quan hệ gắn bó, dù không được tốt nhất, nhưng nếu sự đáp ứng của người mẹ cũng yếu (trường hợp này là phổ biến), sự phát triển mối quan hệ của trẻ với người xung quanh là rất khó khăn.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chịu ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp của hệ quả do những khiếm khuyết về kĩ năng xã hội mang lại. Khiếm khuyết về kĩ năng xã hội (bao gồm các kĩ năng chơi) là một trong những dấu hiệu đặc trưng của những cá nhân rối loạn phổ tự kỉ. Những khiếm khuyết về kĩ năng xã hội có thể xuất hiện ngay từ khi trẻ còn nhỏ và có thể kéo dài khi người rối loạn phổ tự kỉ đã bước sang tuổi trưởng thành. Khó khăn về kĩ năng xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thể hiện ở bốn nhóm khó khăn chính: Giao tiếp không lời, khởi xướng giao tiếp, tương tác qua lại, hiểu người khác. Bốn khó khăn về kĩ năng xã hội này thường thể hiện ở hai dạng: Chưa có kĩ năng xã hội đó hoặc không chịu thực hành/thể hiện kĩ năng xã hội đã có (Baron Cohen, 1999).

Những khiếm khuyết về kĩ năng xã hội có thể kéo theo các vấn đề về tâm trạng và lo lắng sau này của trẻ (Myles, 2003; Myles, Bock và Simpson, 2001; Tantam, 2003). Những khó khăn về kĩ năng xã hội ở mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khác nhau là khác nhau. Những khó khăn này ảnh hưởng đến lời nói, ngôn ngữ có lời và tương tác liên cá nhân. Các khó khăn cụ thể về kĩ năng xã hội như: chờ đến lượt, ngắt nhịp câu nói, hiểu và thể hiện cảm xúc, hiểu nghĩa bóng của lời nói như lời mỉa mai hay phép ẩn dụ (Krasny Williams, Provencal và Ozonoff, 2003; Kerbel và Grunwell, 1998; Shaked và Yirmiya, 2003; Tager Flusberg, 2003).

Về mối quan hệ bạn bè của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ: Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp thất bại trong phát triển mối quan hệ bạn bè là kết quả của những khiếm khuyết về giao tiếp, tương tác xã hội hoặc có thể là sự kết hợp của các khiếm khuyết này. Ngoài ra trong mối quan hệ đó, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong nhìn vào các bạn khi giao tiếp, khởi xướng tương tác, hạn chế trong tham gia chơi (Frith, 2003; Tantam, 2012). Khi tham gia học hòa nhập với các bạn cùng trang lứa, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể có nguy cơ cao trong việc bị các bạn từ chối và cô lập (Chamberlain, 2001).

Những khó khăn về tương tác xã hội và giao tiếp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm ảnh hưởng đến một loạt kĩ năng khác của trẻ (Weiss và Harris 2001). Nghiên cứu chỉ ra kĩ năng xã hội dẫn đến sự khó khăn trong chú ý chung (Dawson và cộng sự, 2004), phân biệt sự thể hiện cảm xúc nét mặt (Harms và cộng sự, 2010), sử dụng ánh mắt để thu thập thông tin xã hội (Pelphrey và cộng sự, 2002). Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có thể gặp khó khăn trong việc nhận ra sự chào hỏi phù hợp (Reichow và Sabornie, 2009) và hiểu sự hài hước (Samson và Hegenloh, 2010).

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có những thiếu hụt trong hành vi xã hội (Kanner, 1943; Rimland, 1964; Rutter, 1978). Một trong những đặc trưng được xác định của rối loạn này là sự không sẵn sàng tham gia vào các tương tác xã hội (Hiệp hội Nhi khoa Mỹ, 2000).

Thuyết tâm ý (Theory of Mind- ToM) nói đến khả năng của cá nhân trong việc hiểu niềm tin, dự định, mong muốn, cảm xúc và hiểu biết của mình và người khác và hiểu rằng người khác có niềm tin, dự định và quan điểm khác với mình. Nghiên cứu về ToM ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chỉ ra rằng, các em có những đặc điểm sau:

- Thiếu sự giao lưu về xã hội, ít chia sẻ cảm xúc với mọi người.
- Thiếu hụt nghiêm trọng khả năng nhận biết về những ám chỉ, quy ước xã hội.
- Khó khăn trong việc kiểm soát và thể hiện cảm xúc của mình.
- Khó khăn trong việc hiểu và đối phó với các tình huống xã hội

- Không hiểu hoặc không cân nhắc đến suy nghĩ và cảm xúc của người khác.
- Không thể dễ dàng đặt vị trí của mình vào vị trí của người khác.
- Không hiểu tại sao những hành động và phản ứng của người khác lại khác với mình.
- Không đoán được ý định của người khác.
- Khó khăn trong rằng hiểu hành động sẽ tác động đến suy nghĩ.

Sau đây là một số đặc điểm/biểu hiện về kĩ năng xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dựa trên từng nhóm kĩ năng xã hội.

Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động tại gia đình	Yếu kém về khả năng quan sát và bắt chước, thiếu động cơ cộng với sự bao bọc quá mức của gia đình khiến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có những hạn chế về kĩ năng thực hiện hoạt động tại gia đình ngay cả các hoạt động phục vụ bản thân đơn giản như tự xúc ăn, tắm gội, tự ăn uống. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đôi khi cũng gặp vấn đề vệ sự mất an toàn khi ở nhà hay đi lạc khỏi gia đình…
Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động tại nhà trường	Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường xuyên không tuân thủ theo các nội quy của lớp học/ trường học vì các em không hiểu tại sao phải làm như vậy. Vấn đề giác quan cũng thường cản trở các em thực hiện nội quy. Ví dụ: Minh thường xuyên đi ra khỏi lớp để được đi ra nhà vệ sinh vặn vòi nước- tiếng nước chảy làm cho Minh cảm thấy thích thú. Hạn chế về trí tuệ và vấn đề tăng động cũng ảnh hưởng đến việc thực hiện các kĩ năng liên quan đến học tập của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Các em thường hay bỏ dở bài làm, luôn ngọ nguậy không thể ngồi yên, không làm theo hướng dẫn, thường xuyên mất đồ dùng học tập,...
Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động tại cộng đồng	Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường thể hiện sự bối rối, lo lắng khi tham gia vào các hoạt động tại cộng đồng. Nguyên nhân của việc này bắt nguồn từ việc môi trường và con người ngoài cộng đồng không quen thuộc với trẻ; môi trường có nhiều yếu tố như âm thanh, ánh sáng hoặc hoạt động khiến trẻ quá ngợp; trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khó khái quát hóa những kĩ năng đã học. Ví dụ: Đức có thể thực hành đi sang đường trong môi trường mô phỏng tại trường học nhưng khi ra ngoài đường em lại không thể tự sang đường vì ngoài đường có nhiều xe cộ hơn và nhiều người hơn.

Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động vui chơi	Khi tham gia học hòa nhập với các bạn cùng trang lứa, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể có nguy cơ cao trong việc bị các bạn từ chối và cô lập (Chamberlain, 2001). Trong các hoạt động vui chơi, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường xuyên gặp vấn đề về quy tắc chơi như kĩ năng chơi cùng nhau, chơi theo luật, giữ gìn đồ chơi... Đặc biệt các em gặp nhiều khó khăn trong những tương tác khi chơi như hỏi mượn đồ chơi, thỏa thuận chơi,…
Kĩ năng xã hội thể hiện trong giao tiếp ứng xử	Những khiếm khuyết về kĩ năng xã hội có thể kéo theo các vấn đề về tâm trạng và lo lắng sau này của trẻ (Myles, 2003; Myles, Bock & Simpson, 2001; Tantam, 2003). Những khó khăn về kĩ năng xã hội ở mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khác nhau là khác nhau. Những khó khăn này ảnh hưởng đến lời nói, ngôn ngữ có lời và tương tác liên cá nhân. Các khó khăn cụ thể về kĩ năng xã hội như: chờ đến lượt, ngắt nhịp câu nói, hiểu và thể hiện cảm xúc, hiểu nghĩa bóng của lời nói như lời mỉa mai hay phép ẩn dụ (Krasny Williams, Provencal & Ozonoff, 2003; Kerbel & Grunwell, 1998; Shaked & Yirmiya, 2003; Tager Flusberg, 2003). Trẻ em rối loạn phổ tự kỉkhó khăn trong sử dụng các cử chỉ, điệu bộ và nét mặt, sử dụng tông giọng nói không phù hợp, nói quá to hoặc thì thào quá nhỏ. Điều này ảnh hưởng đến các mối quan hệ của trẻ. Ví dụ: Cách nói gắt lên khiến người khác hiểu nhầm trẻ là đứa trẻ hư. Khó khăn này cũng có thể khiến trẻ gặp thất bại trong phát triển mối quan hệ bạn bè. Ví dụ: Các em không biết cách khởi xướng tương tác, hạn chế trong tham gia chơi (Frith, 2003; Tantam, 2012).

2.4. Quy trình dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Những ảnh hưởng của chứng tự kỉ khiến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều khó khăn trong việc lĩnh hội các kiến thức, kĩ năng. Việc học các kĩ năng xã hội cũng là một vấn đề thách thức đối với trẻ. Để dạy kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, có thể dạy theo quy trình sau:

- ***Bước 1: Cung cấp kiến thức về kĩ năng***

Ở bước đầu tiên này, người can thiệp cung cấp những kiến thức về kĩ năng cho trẻ. Ví dụ dạy cho trẻ kĩ năng giải quyết vấn đề thì kiến thức về kĩ năng bao gồm: nhận biết vấn đề, các cách giải quyết đối với một vấn đề... Giai đoạn này có thể dùng câu chuyện xã hội, video làm mẫu.

- ***Bước 2: Tổ chức thực hành kĩ năng***

Sau khi trẻ đã có nhận biết ban đầu về kĩ năng, giáo viên tổ chức các hoạt động trải nghiệm để trẻ vận dụng những kiến thức đã biết vào các hành động và việc làm cụ thể. Các hoạt động này có thể là các tình huống do giáo viên thiết kế trong môi trường mô phỏng hoặc việc tận dụng những tình huống thực tế để trẻ luyện tập kĩ năng. Giai đoạn này có thể dùng chia nhỏ kĩ năng, kịch bản, sử dụng tình huống, tổ chức hoạt động nhóm,...

- ***Bước 3: Tổ chức cho trẻ khái quát hóa kĩ năng***

Ở bước này, trẻ RLPTK sẽ vận dụng những kiến thức và kĩ năng học được vào các tình huống cụ thể, khác nhau của cuộc sống. Mặc dù có thể hiểu và thực hiện thành thạo kĩ năng trong các tình huống mô phỏng nhưng trẻ RLPTK vẫn có thể gặp lúng túng khi ứng dụng kĩ năng đó vào tình huống thực. Do đó trẻ vẫn cần người lớn hỗ trợ trong giai đoạn này. Giai đoạn này có thể sử dụng gợi nhắc, bạn cùng trang lứa...

Các chiến lược sử dụng trong từng giai đoạn dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sẽ được trình bày kĩ ở phần dưới.

Quy trình này có thể được thực hiện ngay trong một bài dạy kĩ năng xã hội. Tuy nhiên bước khái quát hóa kĩ năng cần được thực hiện trong các bối cảnh khác, với những người khác.

Ví dụ về bài dạy kĩ năng chảo hỏi cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ theo hình thức nhóm.

1. Mục tiêu:

Sau khi được giáo viên hướng dẫn và làm mẫu, quan sát tranh ảnh, video minh họa, thực hành đóng vai; trẻ lớp Hươu Sao có thể: vẫy tay chào, cúi đầu chào và nói lời chào đúng với tình huống đưa ra được 90%.

2. Chuẩn bị

- 03 tranh tình huống về chào hỏi

- Video minh họa “Bé Na ngoan ngoãn”

- 01 quả bóng nhựa

- Trang phục đóng vai ông, bà, bố mẹ.

3. Tiến trình

Thời gian	Hoạt động của giáo viên	Hoạt động của trẻ
3 phút	**1. Gây hứng thú và ổn định tổ chức** Giáo viên cho cả lớp vận động theo nhạc bài hát "Con chim vành khuyên". Giáo viên đưa ra thẻ quy định hành vi và nhắc trẻ thực hiện quy định.	Hát và vận động theo nhạc Trẻ lắng nghe
2 phút	**2. Kiểm tra bài cũ** Giáo viên gọi 1-2 trẻ tự giới thiệu tên và tuổi của mình.	1-2 trẻ giới thiệu
22 phút	**3. Bài mới** ***3.1. Giới thiệu bài*** Hỏi trẻ: Bài hát Con chim vành khuyên, chim chào ai? Chào thế nào? ***3.2. Dạy bài mới*** - Giáo viên lần lượt treo 3 tranh tình huống lên bảng và hỏi trẻ: Tranh có ai? Bạn chào thế nào? - Giáo viên cho trẻ xem video Bạn Na ngoan ngoãn và hỏi trẻ: Video có ai? Bạn Na chào ai? Chào như thế nào? - Giáo viên chốt lại: Vậy có nhiều cách chào khác nhau, chúng ta có thể vẫy tay, cúi đầu chào hoặc nói lời chào. - Trò chơi ném bóng: Giáo viên cho trẻ đứng thành vòng tròn, trẻ ném bóng cho một bạn khác, ai nhận bóng sẽ nói lời chào: Chào bạn hoặc Chào + tên của bạn. - Thực hành và đóng vai: + Giáo viên đi ra cửa và trở vào lớp để trẻ thực hành chào. + Trẻ thực hành chào theo cặp + Giáo viên mặc trang phục đóng vai và đóng vai ông, bà, bố, mẹ để trẻ thực hành chào.	1-2 trẻ trả lời Trẻ trả lời Trẻ xem video và trả lời câu hỏi Trẻ lắng nghe Trẻ chơi ném bóng Trẻ thực hành chào
3 phút	**4. Củng cố, dặn dò** Giáo viên chốt lại: Vậy có nhiều cách chào, gặp ai các con chào và xưng hô cho đúng. Đi học về các con nhớ chào ông bà, bố mẹ.	

2.5. Chiến lược phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Để phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, cần phải sử dụng kết hợp nhiều chiến lược can thiệp bao gồm những chiến lược liên quan đến kỹ thuật hình thành kĩ năng (chia nhỏ kĩ năng, làm mẫu, gợi nhắc, khen thưởng,…) đến những chiến lược liên quan đến điều kiện và môi trường phát triển kĩ năng xã hội (kịch bản dạy kĩ năng xã hội, video dạy kĩ năng xã hội, câu chuyện xã hội,…). Dưới đây sẽ phân tích cụ thể các chiến lược này.

2.5.1. Chia nhỏ kĩ năng xã hội cần dạy

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có đặc tính rập khuôn khi thực hiện hoạt động và rất dễ từ bỏ hoạt động nếu như hoạt động đó khó hiểu và không dễ đoán biết, dự tính. Hạn chế về chức năng điều hành khiến cho việc thực hiện các kĩ năng, đặc biệt là những kĩ năng có sự phối hợp với người khác như kĩ năng giao tiếp xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ càng trở nên khó khăn. Bối cảnh can thiệp có cấu trúc thường có lợi cho việc học kĩ năng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hơn là bối cảnh tự do, khó đoán. Từng kĩ năng xã hội cần dạy cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần được chia nhỏ và gắn với những điều kiện thực hiện cụ thể (bối cảnh, con người, hoạt động…).

Ví dụ kĩ năng xã hội "Xin chơi cùng bạn" được chia thành các bước và được minh họa bằng hình ảnh như sau:

1. Đi về phía bạn
2. Nhìn vào mắt bạn
3. Nói câu "Cho tớ chơi với"
4. Chờ bạn đồng ý
5. Chơi cùng bạn

Hình 43: Các bước thực hiện kĩ năng "Xin chơi cùng bạn"

2.5.2. Làm mẫu - bắt chước - tạo thói quen

Làm mẫu bao gồm làm mẫu một cách trực tiếp và làm mẫu bằng video làm mẫu. Làm mẫu và bắt chước luôn song hành cùng nhau. Làm mẫu trực tiếp đề cập đến việc người lớn tự mình thực hiện kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ quan sát và bắt chước làm theo.

Hình minh họa: Giáo viên làm mẫu trực tiếp cách chào và hỗ trợ trẻ bắt chước

Làm mẫu bằng video làm mẫu là việc quay video lại cách người lớn hoặc bạn cùng lứa thực hiện kĩ năng xã hội để trẻ xem và bắt chước làm theo. Phần sử dụng video làm mẫu sẽ được bàn kĩ hơn dưới đây.

Tạo thói quen là việc yêu cầu trẻ thực hiện kĩ năng xã hội đang học hoặc đã học được một cách thường xuyên như một thói quen hàng ngày. Việc thực hiện kĩ năng lặp đi lặp lại như một thói quen sẽ giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhanh chóng thành thục kĩ năng. Ví dụ: Yêu cầu Minh sắp xếp gọn gàng đồ dùng học tập sau mỗi giờ học sẽ tạo cho Minh thói quen thực hiện việc này hàng ngày.

2.5.3. Sử dụng các hình thức gợi nhắc (Prompting)

Gợi nhắc được sử dụng trong tất cả các giai đoạn học kĩ năng xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, khi trẻ mới bắt đầu học kĩ năng, khi thực hiện kĩ năng chưa thành thạo hoặc đã tự thực hiện được kĩ năng. Hình thức và mức độ gợi nhắc phụ thuộc vào mức độ thực hiện kĩ năng của trẻ. Có các hình thức và mức độ gợi nhắc sau đây theo mức độ giảm dần sự hỗ trợ: chờ đợi, hỗ trợ thể chất toàn phần, hỗ trợ thể chất một phần, làm mẫu, hình ảnh, dùng lời, cử chỉ điệu bộ, gợi ý trong môi trường tự nhiên.

(1) Chờ đợi: Sau khi đưa ra yêu cầu/mệnh lệnh hoặc sau khi đưa trẻ vào tình huống, cần chờ đợi phản ứng của trẻ. Thông thường thời gian chờ đợi khoảng 2-3 giây. Hết 2-3 giây mà trẻ chưa thực hiện thì đưa ra gợi ý thể chất.

(2) Hỗ trợ thể chất toàn phần: Hỗ trợ trẻ thực hiện bằng cách cầm tay trẻ thực hiện hoàn toàn (đối với kĩ năng cần sử dụng tay hay những vận động hoặc cử chỉ).

(3) Hỗ trợ thể chất một phần: Hỗ trợ trẻ thực hiện bằng cách cầm tay trẻ thực hiện kĩ năng nhưng thỉnh thoảng buông tay để trẻ tự thực hiện (đối với kĩ năng cần sử dụng tay hay những vận động hoặc cử chỉ).

(4) Làm mẫu: Giáo viên làm mẫu kĩ năng để trẻ bắt chước, bao gồm làm mẫu kĩ

năng sử dụng những vận động của cơ thể. Ví dụ, làm mẫu cách đi đến gần các bạn. Hay làm mẫu lời nói hoặc nói mẫu một phần để trẻ bắt chước nói theo (đối với kĩ năng sử dụng lời nói). Ví dụ, dạy trẻ nói "Xin", giáo viên có thể nói "xin" để trẻ bắt chước nói theo hoặc hỗ trợ một phần bằng cách nói "xi...".

(5) Hình ảnh: Giáo viên đưa ra hình ảnh thực hiện kĩ năng để nhắc trẻ làm theo. Ví dụ: Hình ảnh các trẻ đang xếp hàng chơi cầu trượt để dạy trẻ cách xếp hàng.

(6) Dùng lời: Giáo viên dùng lời nói để gợi ý trẻ cách thực hiện kĩ năng. Ví dụ, giáo viên dùng lời để hướng dẫn: "Con đứng về sau bạn Linh" để hướng dẫn trẻ các xếp hàng.

(7) Cử chỉ điệu bộ: Giáo viên dùng cử chỉ điệu bộ để gợi ý trẻ thực hiện kĩ năng. Ví dụ, giáo viên chỉ tay để hướng dẫn cách đi và đứng về sau bạn L để gợi ý trẻ xếp hàng.

Trong cùng một hình thức gợi nhắc có thể sử dụng nguyên tắc từ nhiều đến ít, từ toàn phần - một phần - đến không hỗ trợ. Sự giảm dần các mức độ hỗ trợ phản ánh mức độ độc lập, tự chủ trong việc thực hiện kĩ năng xã hội của trẻ. Ví dụ sau đây về việc dạy kĩ năng chào cho trẻ:

Ví dụ về giảm nhắc khi dạy trẻ kĩ năng Xin chào:

- Lần 1: Giáo viên làm mẫu "Xin chào"

- Lần 2: Giáo viên làm mẫu "Xin chà-"

- Lần 3: Giáo viên làm mẫu "Xin-"

- Lần 4: Giáo viên làm mẫu "X-"

Sau vài lần trẻ có thể nói "Xin chào" bằng gợi ý "X-", giáo viên không làm mẫu nữa mà chờ đợi để trẻ tự nói "Xin chào".

Ngoài các hình thức gợi nhắc trên, việc sử dụng thời gian trì hoãn trong mỗi lần gợi nhắc cũng sẽ là cách để tăng cường mức độ thực hiện kĩ năng cho trẻ. Thời gian trì hoãn sẽ được tăng dần dựa trên sự tiến bộ từng bước của trẻ đối với kĩ năng, giúp trẻ độc lập và khởi xướng kĩ năng nhiều hơn. Chiến lược này cũng cần khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có kĩ năng nhưng chưa tự giác thực hiện.

Ví dụ sử dụng thời gian trì hoãn để làm mẫu Minh chào cô Hằng

- Lần 1: Giáo viên làm mẫu: "Chào cô Hằng" [Ngay lập tức khi cô Hằng xuất hiện]

- Lần 2: Giáo viên làm mẫu: "Chào cô Hằng" [Sau khi cô Hằng xuất hiện 1 giây]

- Lần 3: Giáo viên làm mẫu: "Chào cô Hằng" [Sau khi cô Hằng xuất hiện 2 giây]

- Lần 4: Giáo viên làm mẫu: "Chào cô Hằng" [Sau khi cô Hằng xuất hiện 3 giây],...

Chiến lược thời gian trì hoãn được chỉ ra cho thấy hiệu quả của việc dạy một loạt các đáp ứng xã hội liên quan, bao gồm bày tỏ tình cảm (Charlop & Walsh, 1986), và đặt câu hỏi (Taylor & Harris, 1995).

2.5.4. Hình thành kĩ năng tự giám sát (Self-Monitoring)

Khi trẻ đã hình thành được kĩ năng xã hội. Điều quan trọng tiếp theo là trẻ tự giám sát việc thực hiện kĩ năng của bản thân. Đây là cách giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thực hiện kĩ năng độc lập hơn.Trong thời gian đầu thực hiện kĩ năng, trẻ có thể cần sự hỗ trợ. Một trong những cách hỗ trợ phù hợp là sử dụng những phương tiện hình ảnh để tự nhắc.Trong ví dụ sau đây, việc sử dụng bảng nhắc hành vi là cách để trẻ tự nhắc bản thân về cách ứng xử trong tình huống gây khó chịu.

Khi ai đó làm tôi đau hoặc tức giận, tôi sẽ:

1. Nhìn vào họ

2. Đưa tay ra hiệu hãy dừng lại

3. Nói với họ: Hãy dừng lại, tôi không thích

4. Nếu họ không làm, tôi sẽ nhờ người lớn giúp

Sơ đồ 16: **Bảng nhắc hành vi**

Kĩ năng tự giám sát rất cần với nhóm thanh thiếu niên rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc điều tiết cảm xúc, xử lý các tình huống khó chịu. Ngoài ra, kỹ năng tự giám sát cũng cần khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chuyển tiếp sang giai đoạn tự lập một phần trong một số hoạt động nhưng gặp khó khăn. Đây cũng là cách để hạn chế các vấn đề hành vi của trẻ. Dưới đây là một ví dụ:

Q 15 tuổi. Cô bé rất thích đi mua hàng ở cửa hàng tạp hóa. Ở cửa hàng cô bé thường quên mất cần phải mua gì và cho vào giỏ những thứ không cần thiết. Q bắt đầu biểu hiện các hành vi có vấn đề như la hét khi bố bảo cô bé trả lại những thứ không cần. Một kế hoạch hỗ trợ với 6 bước để tăng tính tự lập của Q và ngăn không cho những hành vi quấy khóc xuất hiện. Cha mẹ và người can thiệp cũng thống nhất rằng cô bé có thể kiểm soát công việc của mình nếu được chỉ dẫn. Họ lập ra một bảng trong đó liệt kê 6 bước đã chọn. Ở dưới mỗi bước, Q sẽ khoanh tròn từ "Có" nếu cô bé hoàn thành một bước và "Không" nếu cô bé không hoàn thành bước đó.

1. Chỉ cho vào giỏ những thứ có trong danh sách cần mua
2. Gạch bỏ đồ vật ra khỏi danh sách sau khi đã tìm thấy chúng
3. Nói với tông giọng và âm lượng vừa phải
4. Nói xin chào với người thu ngân
5. Đưa cho người thu ngân đúng số tiền phải trả
6. Đợi lấy tiền trả lại

2.5.5. Củng cố, khen thưởng kĩ năng xã hội

Củng cố khen thưởng là việc dùng phần thưởng khích lệ để củng cố hành vi của trẻ nhằm mục đích làm tăng tần suất thực hiện đúng kĩ năng xã hội ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Để củng cố khen thưởng có ý nghĩa, điều đầu tiên là phải tìm ra sở thích của trẻ và sử dụng những điều trẻ ưa thích làm phần thưởng. Củng cố chỉ nên thực hiện cho những hành vi tốt hơn trước đó. Khi tần suất thực hiện kĩ năng đã nhiều hơn, giáo viên có thể sử dụng hình thức quy đổi.

Ví dụ: trẻ A được khuyến khích để chủ động chào hỏi với giáo viên viên, mỗi lần đến lớp nếu trẻ chủ động chào cô thì sẽ được thưởng mặt cười, được 3 hình mặt cười thì sẽ được chơi trò chơi điện tử 5 phút.

Hình 44: Thẻ quy đổi phần thưởng

2.5.6. Tạo tình huống để dạy kĩ năng xã hội

Dạy học dựa trên tình huống là việc đưa ra các sự kiện dựa trên thực tế hoặc có thể xảy ra để trẻ suy nghĩ và đưa ra cách giải quyết. Các tình huống này là cơ hội để trẻ thành thục kĩ năng xã hội. Các bước dạy kĩ năng xã hội bằng phương pháp tình huống:

- **Bước 1:** Đưa ra tình huống

Tình huống đưa ra cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần ngắn gọn, rõ ràng, dễ nhớ, dễ theo dõi. Tình huống có thể được đưa ra dưới dạng một câu hỏi. Ví dụ: Khi có khách đến nhà, con sẽ làm gì? Tuy nhiên trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với khó khăn về ngôn ngữ, các em có thể khó hiểu câu hỏi. Do đó tình huống có thể được đưa ra dưới dạng tranh ảnh hoặc video minh họa.

Hình 45: Tình huống dạy kĩ năng chào hỏi

- **Bước 2:** Đặt câu hỏi liên quan đến tình huống

Sau khi đưa ra tình huống bằng lời, hình ảnh hoặc video, giáo viên đặt câu hỏi cho trẻ. Câu hỏi đưa ra theo thứ tự dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp và cần phân loại câu hỏi theo mức độ nhận thức của trẻ. Ví dụ các câu hỏi có thể đặt ra cho tranh tình huống trên: Trong tranh có ai? Cô đang làm gì? Khi cô chào, còn cần làm gì?

- **Bước 3:** Thảo luận về cách giải quyết tình huống

Sau khi đặt ra câu hỏi tình huống, trẻ trong lớp có thể đưa ra vài cách giải quyết. Sau đó giáo viên cần thảo luận với trẻ với những cách giải quyết đó, cách giải quyết có gì hay? cần điều chỉnh gì?. Một điều quan trọng nữa là giáo viên cần đặt thêm các câu hỏi gợi mở để trẻ đưa ra các cách giải quyết khác. Sau đó giáo viên bổ sung thêm cách giải quyết cho đầy đủ. Việc đưa ra một số cách giải quyết hợp lí sẽ giúp trẻ có thể lựa chọn cách giải quyết phù hợp với mình.

- Bước 4: Thực hành giải quyết tình huống

Để việc giải quyết tình huống trở thành kĩ năng của trẻ, giáo viên cần tổ chức các hoạt động để trẻ thực hành tình huống. Các hoạt động có thể là đóng vai hoặc thực hiện trong môi trường thực tế. Điều này cần có sự kết hợp với cha mẹ trẻ để cùng phối hợp dạy trẻ trong cả những tình huống xảy ra tại gia đình mà có yêu cầu sử dụng kĩ năng tương tự.

2.5.7. Sử dụng câu chuyện xã hội

Phương pháp câu chuyện xã hội để phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được Carol Gray phát hiện vào năm 1991. Câu chuyện xã hội là một câu chuyện trong đó mô tả một tình huống, một kĩ năng, một khái niệm trong các nguyên tắc xã hội, được thể hiện theo một hình thức xác định, gồm những thông tin cụ thể về những mong đợi trong tình huống đó. Bất cứ giáo viên, cha mẹ hay người nào có khả năng đều có thể xây dựng câu chuyện xã hội, dạy câu chuyện xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và hướng dẫn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thực hành kĩ năng xã hội trong câu chuyện xã hội trong những tình huống và bối cảnh cần sử dụng kĩ năng xã hội đó. Các bước xây dựng câu chuyện xã hội:

- **Bước 1.** Phác thảo mục đích

Mục đích chung của câu chuyện xã hội là chia sẻ thông tin xã hội chuẩn xác, miêu tả các sự kiện, tình huống và cách giải quyết hơn là ra lệnh. Khi phác thảo mục đích, tác giả phải chuyển các thông tin xã hội thành các lời chuyện và minh họa có ý nghĩa.

- **Bước 2.** Thu thập thông tin

Sau khi phác thảo rõ ràng về mục đích, tác giả sẽ thu thập thông tin về chủ đề. Bao gồm tình huống đó thường diễn ra ở đâu và khi nào, liên quan đến những ai, các sự việc thường diễn ra trình tự như thế nào, cái gì đã xảy ra, và tại sao. Ngoài ra, còn cần thu thập thông tin về cách học, khả năng đọc, độ tập trung, và mối quan tâm của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Quan sát trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và những tình huống xảy ra sẽ cho ta những thông tin quan trọng. Nếu có thể, tác giả nên quan sát tỉ mỉ một tình huống. Đồng thời, nên tính đến cả những trường hợp khác với thường lệ, hoặc những thay đổi không lường trước được. Ví dụ giờ toán thường vào thứ ba lúc 8 giờ 30. Nhưng có khi, giờ học này bị lùi lại hoặc hoãn để tổ chức một hoạt động nào đó. Bằng cách chỉ ra những gì có thể làm thay đổi tình huống và viết ra những khác thường có thể xảy ra, chuyện sẽ chuẩn bị tinh thần cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về những thay đổi ngoài dự tính. Vì thế nên viết là Giờ toán thường là vào thứ ba lúc 8 giờ 30, mà không nên viết là

Giờ toán là vào thứ ba lúc 10:30. Người viết chuyện cần quan sát tình huống từ góc độ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và nên hỏi mình "Cái gì có thể khiến mình phản ứng như vậy?". Người viết chuyện cần nhìn ra những hạn chế của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ để có thể nghĩ giống như cách nghĩ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Bằng cách này, người viết chuyện đã làm được một việc lớn là nhìn môi trường xã hội với con mắt của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ để phát hiện ra đâu là thông tin trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã bỏ sót hoặc hiểu chưa đúng. Thông tin này sẽ quyết định đâu là trọng tâm của câu chuyện xã hội, nói cách khác, là cái gì nên cho vào câu chuyện và cái gì không nên cho vào câu chuyện.

- **Bước 3.** Viết lời truyện

Người viết truyện sẽ viết lời truyện cho phù hợp với cách học, nhu cầu và khả năng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Vì thế, câu chuyện xã hội cần:

- ✓ Có mở bài, thân bài và kết luận.
- ✓ Trả lời các câu hỏi cái gì, ai, cho ai, cái nào, ở đâu, bao giờ, tại sao, như thế nào tình huống đó diễn ra.
- ✓ Được viết ở ngôi thứ nhất, như thể trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đang miêu tả các tình huống của chính mình
- ✓ Được viết ở thể khẳng định, miêu tả những hành vi và phản ứng một cách tích cực. Nếu có đề cập đến hành vi tiêu cực, thì nên thận trọng và nên dùng ngôi thứ ba chứ không nên dùng ngôi thứ nhất hay thứ hai. Ví dụ, Đôi khi mọi người có thể vô tình nói điều gì đó làm tổn thương đến người khác. Đó là một sơ ý.
- ✓ Phải chính xác cả về nghĩa đen (có thể được hiểu theo nghĩa đen mà ý nghĩa người viết định truyền đạt không bị sai lệch).
- ✓ Có thể dùng các từ vựng có nghĩa tương đương, có thể dùng thay thế cho nhau để tăng tính tích cực của nó. (ví dụ từ khác = nữa, thay đổi = thay thế, mới = tốt hơn)
- ✓ Sử dụng lời truyện cụ thể, dễ hiểu và có thể có hình minh họa bằng hình ảnh.
- ✓ Viết sao cho hấp dẫn với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

- **Bước 4.** Đặt tiêu đề truyện (Tiêu đề truyện cũng mang ý nghĩa giáo dục)

Tiêu đề của câu chuyện xã hội phải nêu được ý nghĩa bao trùm của câu chuyện, và những tính chất đã nêu ở bước 3. Ít khi tiêu đề câu chuyện đề cập đến một hành vi cụ thể nào - dù tích cực hay tiêu cực. Đôi khi, tiêu đề có thể nêu ra một câu hỏi, và

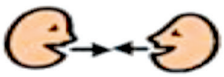
câu chuyện sẽ trả lời câu hỏi này. Tiêu đề phải nêu rõ được thông tin quan trọng.

Ví dụ: câu chuyện xã hội dưới đây có thể sử dụng để dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khả năng kiểm soát trong các tình huống gây khó chịu:

Sơ đồ 17: **Sử dụng câu chuyện xã hội trong kiểm soát các tình huống gây khó chịu**
(Nguồn:http://livingwellwithautism.com/how_to_use_social_stories/social_stories-behaviors)

Ví dụ: Câu chuyện xã hội tiếp theo có thể nối tiếp câu chuyện xã hội trên để dạy trẻ học cách chuyển từ trạng thái khó chịu sang trạng thái thư giãn và vui vẻ.

Khi cảm thấy khó chịu
tôi biết cách thư giãn để là, dịu và vui vẻ trở lại

Tôi khó chịu	*Tôi có thể làm gì?*	*Nói chuyện* 	*Cảm thấy buồn*
1	*Thư giãn*	*Đọc sách*	*Chơi máy tính*
2	*Chơi trò chơi*	*Gọi điện thoại*	*Vui vẻ trở lại*
3			

Sơ đồ 18: **Sử dụng câu chuyện xã hội trong kiểm soát chuyển từ trạng thái khó chịu sang trạng thái thư giãn**
(Nguồn:http://livingwellwithautism.com/how_to_use_social_stories/social_stories-behaviors)

Cần lưu ý rằng, câu chuyện xã hội sẽ hữu ích cho việc cung cấp kiến thức về kĩ năng xã hội. Việc cần sau đó là dạy trẻ kĩ năng xã hội trong các tình huống thực tế. Câu chuyện xã hội sẽ khả thi với nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao hoặc đạt mức độ phát triển nhất định.

2.5.8. Sử dụng kịch bản (Social Scripting)

Sử dụng kịch bản là cách hữu ích để dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Có ba loại là kịch bản trực tiếp, kịch bản trên giấy và kịch bản bằng băng ghi âm.

Kịch bản trực tiếp là một cụm từ, một câu nói theo mẫu gợi ý trẻ nói hoặc thực hiện những đáp ứng cụ thể trong tình huống cụ thể. Ví dụ:

Lượt	Giáo viên	Trẻ
Phân cảnh 1	Bây giờ cô và con học cách chia sẻ. Đầu tiên cô nhìn vào em bé. Cô đưa ô tô cho em bé và nói "Cho em này". Nào, hãy nói cho cô biết, con nói gì khi chia sẻ ô tô với em bé?	[có thể mẹ cần gợi ý]. Trẻ nhìn vào em bé. Trẻ đưa ô tô cho em bé và nói "Cho em này".
Phân cảnh 2	Cô nhìn vào em bé. Cô đưa búp bê cho em bé và nói "Cho em này". Con nói gì khi chia sẻ búp bê với em bé?	[có thể mẹ cần gợi ý]. Trẻ nhìn vào em bé. Trẻ đưa búp bê cho em bé và nói "Cho em này"
Phân cảnh 3	Cô nhìn vào em bé. Cô đưa sách cho em bé và nói "Cho em này". Con nói gì khi chia sẻ sách với em bé?	[có thể cô cần gợi ý]. Con nhìn vào em bé. Con đưa sách cho em bé và nói "Cho em này".

Kịch bản trên giấy là một từ, cụm từ, hoặc câu được viết ra để gợi ý trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói hoặc thực hiện những đáp ứng cụ thể trong bối cảnh cụ thể. Một số nghiên cứu đã cung cấp tư liệu rằng, kịch bản viết sẵn rất hữu ích trong dạy những đáp ứng xã hội khi thực hiện hội thoại với bạn (Charlop- Christy & Kelso, 2003), đạt được sự chú ý (Krantz & Mc-Clannahan, 1998), đưa ra bình luận về bữa phụ và hoạt động giải lao yêu thích (Sarakoff, Taylor, & Poulson, 2001). Ví dụ, mẹ của A đặt vào túi đồ ăn trưa của A một tấm thiệp với văn bản, "Hôm nay mẹ làm cho mình một chiếc bánh mì xúc xích cho bữa trưa". Vào giờ ăn trưa, giáo viên gợi ý A lấy tấm thiệp ra, đưa cho một bạn, và đọc dòng chữ trong tấm thiệp. Trong trường hợp này, văn bản được viết để gợi ý cho lời nói cuả A, tấm thiệp trở thành một kích thích riêng biệt để An khởi xướng hội thoại với bạn. Khi A sử dụng kịch bản trong tấm thiệp một cách chắc chắn và độc lập để khởi xướng đáp ứng, mẹ A sẽ bỏ dần kịch bản (đây gọi là kĩ thuật làm mất dần kịch bản) bằng cách bỏ bớt các phần của văn bản cho đến khi tấm thiệp trống trơn, và A có thể tự nói về những gì mẹ làm cho bữa trưa của A khi A mang bữa trưa của mình ra khỏi chiếc túi.

Kịch bản bằng băng ghi âm: Một vài nghiên cứu đưa ra lợi ích của sử dụng kịch bản băng ghi âm (Uwichnick, Vener, Pyrtek, & Poulson, 2010). *Một kịch bản băng ghi âm là một bản đọc được ghi âm lại nhằm sử dụng để gợi ý cho trẻ đưa ra câu nói của mình trong những bối cảnh nhất định*. Ví dụ: Khi mẹ thể hiện một bày tỏ như "Mẹ sẽ đi có chút việc", mẹ của L sẽ muốn L hỏi, "Mẹ sẽ đi đâu?". Để giúp trẻ học câu hỏi này, mẹ của L có thể ghi âm lại câu nói "Mẹ sẽ đi đâu?". Trong khi dạy trẻ nội dung này, mẹ sẽ thể hiện bày tỏ "Mẹ sẽ đi có chút việc", và ngay lập tức mở đoạn ghi âm

vì thế L có thể nghe được mẫu câu và bắt chước đặt câu hỏi. Các lần dạy tiếp theo về nội dung này, mẹ sẽ bỏ dần mẫu được ghi âm (Bỏ dần từng từ trong câu hỏi, từ từ cuối cùng cho đến từ đầu tiên) cho đến khi L có thể tự mình đặt câu hỏi để đáp ứng với sự bày tỏ của mẹ.

2.5.9. Sử dụng trò chơi giả vờ

Chơi giả vờ là việc cung cấp cho trẻ những vật liệu chơi (đồ vật thật hoặc đồ chơi) và hướng dẫn trẻ các hành động chơi và lời nói khi chơi. Các trò chơi giả vờ mô phỏng một tình huống hoặc sự kiện trong thực tế, là cơ hội để trẻ học và thể hiện một loạt các kĩ năng xã hội như: khởi xướng giao tiếp, hội thoại, diễn đạt,... và thực hành kĩ năng trước khi tham gia vào các tình huống trong thực tế cuộc sống. Có một số nghiên cứu chỉ ra hiệu quả của việc sử dụng trò chơi giả vờ trong phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ như: Goldstein và Cisar (1992) cho rằng dạy chơi sử dụng kịch bản dẫn đến tăng cường hành vi xã hội liên quan đến chủ đề cho tất cả trẻ em. Jahr, Eldevik, và Eikeseth (2000) chỉ ra rằng khi nhắc lại lời nói được thêm vào trong mẫu kịch bản, trẻ sẽ tham gia chơi hợp tác trong thời gian dài hơn.Ví dụ: Trẻ chơi với bộ đồ chơi nấu ăn, học cách sử dụng các dụng cụ nấu bếp và những kĩ năng xã hội cụ thể sử dụng trong khi nấu ăn như: hỏi nếu dụng cụ nấu ăn thiếu; mô tả những hành động đang thực hiện như: đặt bếp lên, đảo, cho muối,...; mời nhau ăn,...

Để nâng cao hiệu quả hướng dẫn trẻ chơi người lớn cần xây dựng kịch bản chơi. Ví dụ về kịch bản chơi giả vờ Nấu ăn:

Đồ vật	Hành động	Lời nói
Bếp, nồi, đũa, dao, rau, củ, rổ	Bỏ bếp/ nồi/2 đũa/ dao/ rổ/ rau/ củ ra bàn	"Mình nấu ăn"
Rau	Bỏ rau vào rổ	"Rửa rau"
Dao	Thái rau	"Thái rau ra"
Bếp	Bật bếp lên	"Nấu rau nào"
Nồi/ nước/ rau	Rót nước vào nồi	"Sắp chín rồi"
	Cho rau vào nồi	
Bếp	Tắt bếp	
Đĩa	Cho rau ra đĩa	"Rau chín rồi đấy"
Đĩa rau	Gắp một miếng rau đưa lên miệng	"Ngon quá"

2.5.10. Sử dụng video làm mẫu

Video làm mẫu (Video Modeling) là một phương pháp giảng dạy trực quan được thực hiện bằng cách cho trẻ xem một đoạn video của một người nào đó (người lớn hoặc trẻ cùng trang lứa) làm mẫu hoặc diễn tả hành vi hay một kĩ năng mục tiêu và sau đó trẻ bắt chước các hành vi/ kĩ năng quan sát được.

Tại sao lại sử dụng video làm mẫu?

Video làm mẫu dựa trên giả thuyết cho rằng, trẻ có thể học qua quan sát một mẫu. Học tập thông qua quan sát có nguồn gốc từ Thuyết học tập xã hội của Banruda (1977). Các yếu tố cần thiết để học tập thông qua quan sát xảy ra bao gồm: 1) sự chú ý, 2) sự ghi nhớ, 3) sự thể hiện và 4) động cơ thúc đẩy.

Corbett và Abdullah (2005) đưa ra giải thích về cách những yếu tố này liên quan tới những lợi ích của video làm mẫu đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Sự chú ý yêu cầu sự quan sát mẫu và tập trung khía cạnh cụ thể của mẫu một cách thích hợp. Trong video làm mẫu, video đưa ra một lĩnh vực hạn chế cần tập trung vào và vì thế chỉ ra các điểm đặc trưng thích hợp của mẫu hướng dẫn được thể hiện để trẻ chú ý vào.

Sự ghi nhớ yêu cầu trẻ phải nhớ mẫu. Trong video làm mẫu, có sự trình bày lặp lại đối với một mẫu, cả trong một cơ hội học tập cũng như dược trình bày lặp lại qua các cơ hội học tập.

Sự thể hiện là khi trẻ bắt chước trên thực tế hành vi trẻ quan sát được qua mẫu. Trong video làm mẫu, trẻ được yêu cầu bắt chước mẫu và thực hành các hành vi này. Điều này dẫn đến hành vi của trẻ trong danh mục hành vi được thiết lập tốt.

Động cơ thúc đẩy liên quan đến khái niệm về củng cố. Nó được chỉ rõ rằng phương tiện video là củng cố cố hữu đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và vì thế trẻ dễ dàng hơn để xem video và bắt chước hành vi nhìn thấy trong video. Một sự phân tích hành vi của chức năng củng cố của video làm mẫu vẫn được giải thích cặn kẽ.

Video làm mẫu có khả năng mô tả một cách chi tiết và chân thực những kĩ năng xã hội mà trẻ cần học bằng hình thức hình ảnh kết hợp với âm thanh theo một trình tự liên kết hữu cơ. Toàn bộ nội dung bài học và kĩ năng mà trẻ cần ghi nhớ được thầy cô, bạn bè của trẻ là người trực tiếp làm mẫu tạo cho trẻ sự thích thú, tò mò khi xem họ thực hiện qua video. Do đó, video phát huy được thế mạnh trong thu hút sự chú ý của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và giúp trẻ học kĩ năng xã hội nhanh hơn và ghi nhớ lâu hơn. Video làm mẫu có thể được sử dụng để dạy trẻ một loạt các đáp ứng xã hội như

kĩ năng hội thoại (Taylor, Levin & Jasper, 1999), kĩ năng khởi xướng xã hội, đưa ra lời khen và đưa ra lời bình luận trong khi chơi (MaxDonal và cộng sự, 2005).

Video làm mẫu có hiệu quả trong dạy hàng loạt các hành vi xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (Charlop- Christy, Le và Freeman, 2000), bao gồm chơi hợp tác, chơi giả vờ lẫn nhau, lời nói hội thoại và nắm bắt quan điểm. Các hành vi dạy qua video làm mẫu được học một cách nhanh chóng và được khái quát hóa sang những kích thích, môi trường và con người trẻ chưa được dạy. Video làm mẫu được chỉ ra là một phương tiện hữu ích trong dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bắt chước các bạn (Haring, Kennedy, Adams, và Pitts-Conway, 1987), học ngôn ngữ kí hiệu (Watkins, Sprafkin, và Krolikowski, 1993), phát triển kĩ năng chơi (Charlop- Christy, Le và Freeman, 2000) và phát triển kĩ năng hội thoại (Charlop và Milstein, 1989; Sherer và cộng sự, 2001). Video làm mẫu đang được sử dụng thành công để xây dựng các kĩ năng khác nhau bao gồm các kĩ năng học đường chức năng, kĩ năng thể hiện trong tập thể, khả năng trao đổi trong khi hội thoại, và kĩ năng chơi (ví dụ, Snell và Brown, 2000; Taylor, 2001; Weiss và Harris, 2001).

Lợi ích của video làm mẫu

1. Sử dụng công nghệ video giải thích một mẫu trong nhiều môi trường khác nhau mà sẽ khó khăn để tái tạo trong lớp học, ví dụ, đi mua sắm ở cửa hàng.
2. Giáo viên có thể quy định và kiểm soát các biện pháp, như đưa ra mẫu từ quan điểm của trẻ. Sau đó đoạn video có thể được xem lại và hiệu chỉnh cho đến khi cảnh mong đợi cụ thể được tạo ra.
3. Video làm mẫu cung cấp có hội quan sát lặp lại đối với một mẫu, vì thể tăng cường tính toàn vẹn của hướng dẫn.
4. Đoạn video được hiệu chỉnh có thể được chiếu trên các thiết bị khác nhau, từ máy tính xách tay và ti vi cho tới iPods, và có thể được tái tạo để sử dụng cho nhiều trẻ.
5. Như được đề cập trước đây, video thường là phương tiện được trẻ yêu thích hơn, kết quả là có được sự yêu thích hơn đối với hướng dẫn bằng video.
6. Cuối cùng, video làm mẫu có hiệu quả bởi vì nó giảm bớt nhu cầu đối với việc dạy cá nhân của giáo viên và hiệu quả bởi trẻ học nhanh hơn khi sử dụng video làm mẫu.

Các nhà chuyên môn hoặc giáo viên cần có kế hoạch cho việc ghi hình bằng cách tạo ra các kịch bản có thể được sử dụng trong suốt quá trình ghi hình. Một kịch bản chi tiết bao gồm tất cả những gì người làm mẫu cần phải nói và thực hiện trên video. Đối với kịch bản dành cho trẻ nhỏ tham gia làm mẫu cần được viết chi tiết hơn, lời thoại ngắn gọn và rõ ràng (có thể được in đậm và viết to hơn), cử chỉ hành động mà trẻ cần thực hiện có thể được hình ảnh hóa để trẻ dễ hình dung ra việc chúng sắp làm.

Ví dụ kịch bản để quay video làm mẫu dạy kĩ năng nói lời cảm ơn, xin lỗi:

Tình huống	Hình ảnh và âm thanh	Bối cảnh
Giới thiệu	Cảm ơn/xin lỗi là một phép lịch sự. Các bé đã biết nói lời cảm ơn hoặc lời xin lỗi chưa? Sau đây là những tình huống chũng ta nên nói lời cảm ơn hoặc lời xin lỗi.	
Trong dịp sinh nhật, được thầy cô hoặc bạn tặng quà, nói lời cảm ơn	Hôm nay là sinh nhật bạn BA. Các bé cùng ngồi quanh bạn BA. Lời bài hát chúc mừng sinh nhật vừa kết thúc, giáo viên tươi cười đến bên cạnh nói: *Chúc mừng sinh nhật BA, chúc con luôn vui vẻ và học tập tốt, cô và các bạn rất yêu quý con.* BA mỉm cười và trả lời: "*Con cảm ơn cô!*". Một bạn nhỏ khác trong lớp cầm 1 hộp quà nhỏ tới gần BA và nói: "*chúc mừng sinh nhật bạn*". BA vui vẻ đáp lại "*tớ cảm ơn các cậu nhé"*	Lớp học
Khi bạn cho mượn đồ dùng hoặc đồ chơi, nói lời cảm ơn	Hai bạn đang ngồi cạnh nhau trong giờ học vẽ, cả 2 đang vẽ chăm chú, bạn BA vẽ chì bị lem ra ngoài BA quay sang bạn TS nói: "Bạn cho tớ mượn tẩy nhé!" TS vui vẻ đưa tẩy cho BA và trả lời: Đây, cậu cầm đi. BA nói: "Cảm ơn cậu!"	Lớp học

Nói lời xin lỗi khi làm bạn ngã	BA đang đứng nói chuyện cùng bạn TS. Bỗng bạn VA và TM: chạy nhanh không để ý nên đã va vào BA làm bạn BA ngã BA: Ôi, đau quá! Tuấn Minh dừng lại, đỡ bạn Anh đứng dậy và nói: "*Bạn có sao không? Tớ xin lỗi bạn*" BA: "*Tớ không sao đâu*" BA, TM và các bạn vui vẻ và cùng chơi với nhau.	Sân trường
Biết nói lời xin lỗi khi làm hỏng đồ dùng hoặc đồ chơi của bạn	BA và TS đang ngồi chăm chú vẽ tranh bằng búp màu sáp. BA nói với TS: " *Bạn cho tớ mượn bút màu nhé"* TS: "*Ừ cậu lấy đi"* BA: Nhanh chóng lấy bút và vẽ khá mạnh tay làm bút màu bị gãy. BA quay sang bạn San và nói: "*Tớ vẽ mạnh tay làm bút sáp gãy rồi, tớ xin lỗi bạn nhé!"* TS trả lời *"Không sao đâu, lần sau cậu nhớ cẩn thận hơn".*	Lớp học

2.4.10. Tổ chức hoạt động nhóm dạy kĩ năng xã hội

Tổ chức hoạt động nhóm theo chủ đề trong can thiệp kĩ năng xã hội là phương pháp tổ chức hoạt động cho một nhóm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (thường có từ 2-6 trẻ) nhằm giúp trẻ thực hành những kĩ năng xã hội đã học với những người khác nhau như bạn bè, cha mẹ, giáo viên.

Tổ chức hoạt động nhóm theo chủ đề được sử dụng để dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cách tương tác phù hợp với các bạn. Tham gia vào nhóm kĩ năng xã hội, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sẽ được phát triển hàng loạt các kĩ năng xã hội như: chào hỏi, kết bạn, khởi xướng và đáp ứng tương tác, hội thoại, yêu cầu sự giúp đỡ, lần lượt, chia sẻ...Theo Collet-Klingenberg, L. (2009), hướng dẫn kĩ năng xã hội theo nhóm là

phương pháp có thể sử dụng để dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hàng loạt các hành vi xã hội như: nắm bắt quan điểm, kĩ năng hội thoại, kĩ năng giải quyết vấn đề, những kĩ năng tương tác cụ thể như: khởi xướng, đáp ứng, chào hỏi, đưa ra phê phán và chấp nhận lời phê phán, chia sẻ, yêu cầu sự giúp đỡ...

Tổ chức hoạt động nhóm theo chủ đề dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được tiến hành qua 7 bước:

- Bước 1: Lựa chọn nhóm

Nhóm học kĩ năng xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thông thường có từ 2-6 trẻ (Reichow và cộng sự, 2012). Các trẻ được lựa chọn vào nhóm dựa trên mục tiêu và nhu cầu cá nhân của chúng. Một số nhóm có thể chỉ có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, một số nhóm khác có thể bao gồm cả trẻ em bình thường để các em làm mẫu kĩ năng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bắt chước.

- Bước 2. Xác định mục tiêu cần dạy cho nhóm

Người can thiệp dựa trên kế hoạch giáo dục cá nhân để xác định mục tiêu cho từng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong nhóm. Mỗi trẻ nên có mục tiêu phù hợp với khả năng và nhu cầu của mình.

Sau khi có mục tiêu cho từng trẻ, giáo viên sẽ lựa chọn chủ đề cho buổi dạy sao cho phù hợp với nhóm trẻ. Đồng thời, chủ đề của buổi dạy nên được chia nhỏ để dễ đạt được mục tiêu. Ví dụ: Chia chủ đề dạy Kĩ năng hội thoại thành các thành phần nhỏ: khởi xướng, lần lượt, trả lời câu hỏi, đặt câu hỏi...

- Bước 3. Thiết kế phiếu thu thập dữ liệu và tổng hợp kết quả

Ở bước này, chúng ta xây dựng phiếu để có thể thu thập dữ liệu trong và sau quá trình tổ chức hoạt động nhóm dựa trên mục tiêu đã xây dựng cho mỗi trẻ. Thông tin thu được từ phiếu này sẽ là cơ sở để tổng kết dữ liệu.

- Bước 4: Họp nhóm tổ chức buổi dạy

Thành phần nhóm tổ chức buổi dạy kĩ năng xã hội theo nhóm có thể khác nhau tùy thuộc vào điều kiện của cơ sở. Ví dụ nhóm đó có thể gồm một nhân viên công tác xã hội và một nhà tâm lí (Tse và cộng sự, 2007); hai nhà tâm lí và hai người hỗ trợ (Mandelberg và cộng sự, 2014)... Dựa trên điều kiện nhân lực của cơ sở mà nhóm tổ chức dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được hình thành giúp tổ chức các hoạt động một cách hiệu quả. Ngoài ra có thể huy động thêm những người hỗ trợ cho quá trình tổ chức hoạt động như: cha mẹ trẻ, tình nguyện viên, trẻ em bình thường...

Trong cuộc họp này, nhóm những người dạy sẽ phân công nhiệm vụ cụ thể cho từng thành viên. Các nhiệm vụ như: người dẫn dắt, người hỗ trợ trẻ (không nên nhiều

hơn 1 người hỗ trợ/3 trẻ (Ozonoff and Miller, 1995) để tránh sự chồng chéo trong hỗ trợ cũng như trẻ không bị xao lãng khi có sự tham gia của quá nhiều người), người phụ trách đồ dùng phương tiện (bao gồm chuẩn bị và quản lí đồ dùng), người ghi chép dữ liệu về sự thể hiện của trẻ...

- Bước 5: Thiết kế cấu trúc và trình tự của buổi dạy

Ở bước này, chúng ta xác định cấu trúc của buổi dạy gồm: thời gian bắt dầu và kết thúc, số lượng hoạt động, trình tự từng hoạt động. Các hoạt động và lịch trình nên được trực quan hóa bằng lịch biểu bằng hình ảnh để trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dễ nắm bắt.

Bên cạnh đó, chúng ta cũng cần xác định trình tự của buổi dạy. Có thể bao gồm thứ tự các hoạt động như:

- Giới thiệu/khởi động
- Tập trung vào chủ đề (các hoạt động phát triển kĩ năng xã hội): Trong mỗi hoạt động, người tổ chức hoạt động và những người hỗ trợ sử dụng các chiến lược phù hợp cho từng trẻ như làm mẫu (trực tiếp, sử dụng video), gợi ý (thể chất, dùng lời, tranh ảnh hoặc video), thực hành, phản hồi trước sự thể hiện của trẻ.
- Tổng kết: nhận xét và khen thưởng

- Bước 6. Tổ chức buổi dạy kĩ năng xã hội

Ở bước này, chúng ta tiến hành tổ chức buổi dạy theo kế hoạch đã đề ra về mục tiêu, phân công nhiệm vụ, cấu trúc và trình tự buổi dạy.

Thời lượng cũng như số lượng buổi dạy kĩ năng xã hội theo nhóm cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phụ thuộc vào tình hình của cơ sở cũng như đặc điểm của nhóm trẻ (kĩ năng cần dạy, khả năng tham gia). Thời lượng và số lượng buổi có thể là: 90 phút/buổi/hàng tuần trong 14 tuần (Ozonoff and Miller, 1995); 60 phút/buổi/hàng tuần trong 8 tuần (Hillier và cộng sự, 2007, 2011), 60-90 phút/buổi/hàng tuần trong 12 tuần (Tse và cộng sự, 2007), 120 phút/buổi/hàng tuần trong 12 tuần (Mitchel và cộng sự, 2010), 90 phút/buổi/ hàng tuần trong 12-14 tuần (Gantman và cộng sự, 2012; Mandelberg và cộng sự, 2014), 6 giờ/ngày, 5 ngày/tuần trong 6 tháng (Liu và cộng sự, 2013).

Trong quá trình tổ chức buổi dạy, người hỗ trợ có thể theo dõi sự thể hiện của trẻ và điền thông tin vào phiếu thu thập dữ liệu đã thiết kế ở bước 3.

- Bước 7. Tổng kết dữ liệu

Sau khi tổ chức xong mỗi buổi dạy và có thông tin trong phiếu thu thập dữ liệu,

cần tổng kết thông tin để theo dõi sự tiến bộ của mỗi trẻ. Thông tin có được sẽ là cơ sở để chúng ta điều chỉnh mục tiêu cũng như tổ chức dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cho những buổi sau.

Ví dụ minh họa tổ chức hoạt động nhóm theo chủ đề để dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Hoạt động nhóm được thực hiện cho haitrẻ em rối loạn phổ tự kỉ sau khi đã đánh giá đặc điểm kĩ năng xã hội của trẻ.

- Mục tiêu cho nhóm trẻ:

Trong nhóm học kĩ năng hội thoại có hai trẻ, mỗi trẻ được xây dựng mục tiêu phù hợp như sau:

- ✓ Trẻ 1: Linh có thể tự trả lời câu hỏi có sự gợi ý đúng 50% với ít nhất 3 trong 4 giờ học.
- ✓ Trẻ 2: Đạt có thể tự trả lời câu hỏi không cần gợi ý đúng 100% với ít nhất 3 trong 4 giờ học.

- Thu thập dữ liệu và tổng hợp kết quả:

Bảng 21: **Dữ liệu và kết quả tham gia hoạt động nhóm của nhóm trẻ**

Mục tiêu: Trả lời câu hỏi	Tên trẻ									
	Linh					Đạt				
Ngày	HĐ1	HĐ2	HĐ3	HĐ4	HĐ5	HĐ1	HĐ2	HĐ3	HĐ4	HĐ5
20/5/2017	L	T	K	+	K	+	K	T	L	+
21/5/2017	+	T	K	L	+	K	+	+	L	+
Tổng hợp kết quả (tỉ lệ % số hoạt động thực hiện được không cần hỗ trợ)										
20/5/2017	20%					40%				
21/5/2017	40%					60%				

HĐ: Hoạt động; Đánh giá: Đạt (+); (L): hỗ trợ dùng lời; (T): hỗ trợ bằng tranh ảnh; (K): không đáp ứng.

Dựa trên bảng kết quả trên, giáo viên có thể theo dõi khả năng thực hiện mục tiêu của trẻ một cách chi tiết về mức độ hỗ trợ mà trẻ cần trong mỗi hoạt động cũng như so sánh sự tiến bộ của mỗi trẻ theo từng ngày. Những thông tin chi tiết trong bảng sẽ giúp giáo viên và cha mẹ có những định hướng về việc hướng dẫn trẻ trong những hoạt động tiếp theo.

2.4.11. Sử dụng bạn cùng trang lứa (Peer Mediated Interventions)

Những cách tiếp cận trước đây trong dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường sử dụng người lớn hướng dẫn. Tuy nhiên, một hạn chế của cách tiếp cận sử dụng người lớn đó là họ có thể lờ đi môi trường tự nhiên của những tương tác xã hội của trẻ và những kĩ năng xã hội được yêu cầu khi làm việc với người lớn không dễ khái quát sang bạn bè của trẻ (Rogers, 2000). Vì thế, một phương pháp can thiệp bổ sung và được ưa thích hơn trong dạy kĩ năng xã hội đó là sử dụng bạn cùng lứa. Phương pháp này đặc biệt phù hợp với trẻ lớn, khi sự có mặt của người lớn bộc lộ những điều không tốt cho trẻ ở độ tuổi lớn hơn.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bị suy giảm đáng kể trong hàng loạt các tương tác xã hội chúng tham gia với các trẻ khác (Koegel, Koegel, Frea và Fredeen, 2001) và đơn giản chỉ đặt các trẻ khác cạnh một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là không phù hợp để đảm bảo các tương tác xã hội (Weiss và Harris, 2001b). Vì thế kết hợp chặt chẽ với các bạn không khuyết tật trong can thiệp và dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khởi xướng, gợi ý và củng cố những tương tác xã hội sẽ tạo ra một môi trường xã hội tự nhiên hơn. Tiếp cận sử dụng bạn cùng lứa được chỉ ra là cải thiện tương tác xã hội giữa trẻ không khuyết tật và trẻ có khuyết tật, bao gồm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, và vì thế đó là những cách tiếp cận phổ biến trong dạy kĩ năng xã hội.

Strain và Odom, cùng với các đồng nghiệp của họ, có ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển của phương pháp sử dụng bạn cùng lứa. Một cách thức dạy tiêu chuẩn được sử dụng để dạy trẻ không khuyết tật đưa ra những đề nghị mang tính xã hội cụ thể (ví dụ, mời chơi những trò chơi cụ thể) cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Bạn cùng lứa đóng vai cùng người lớn cho đến khi chúng học thành công và sau đó được gợi ý để tương tác với trẻ được chỉ định chơi với vật liệu chơi và trong các hoạt động. Trẻ không khuyết tật tham gia với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong những tương tác tích cực bao gồm chia sẻ, thiết lập chú ý chung, cung cấp sự trợ giúp, chỉ ra kết quả, và đưa ra lời khen.

Những củng cố bên ngoài (như điểm số hoặc hiện vật) được làm mất dần đi theo hệ thống khi trẻ không khuyết tật yêu cầu những kĩ năng cần thiết.

Ví dụ: H là một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 5 tuổi. H đi học hòa nhập tại trường mầm non X. Ở lớp, H đặc biệt chơi thân với bạn TD. TD là một bé trai thông minh, nhanh nhẹn và rất thích giúp đỡ Hiếu. Cô giáo và mẹ H đã hướng dẫn TD cách hỗ trợ Hiếu trong các kĩ năng xã hội như: chơi trong nhóm, di chuyển khi chuyển tiếp hoạt động, trả lời câu hỏi,... Nhờ vậy mà hiện nay H đã có những tiến bộ đáng kể trong một số kĩ năng xã hội.

2.4.12. Phương pháp tổ chức hoạt động thực tiễn

Hoạt động thực tiễn bao gồm các hoạt động trải nghiệm thực tế, ở đó trẻ sử dụng các kĩ năng xã hội để tham gia vào các tình huống xảy ra trong thực tế. Đây là hoạt động thiết thực và có ý nghĩa, tạo cơ hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khái quát hóa các kĩ năng xã hội học được tại trường học. Các hoạt động thực tiễn có thể được tổ chức tại trường, khu vui chơi công cộng, tại gia đình và những nơi khác.

Ví dụ tổ chức hoạt động vui chơi tại khu vui chơi trẻ em TiniWorld. Khi tham gia trải nghiệm hoạt động vui chơi, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sẽ được thực hành các kĩ năng xã hội như:

- Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động chơi: chờ đến lượt khi chơi, chơi cùng nhau, xin chơi cùng, mượn đồ chơi...

- Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động tại nơi công cộng: xếp hàng, chơi tại nơi công cộng, tiếp xúc với người lạ,...

- Kĩ năng xã hội thể hiện trong hoạt động giao tiếp ứng xử: Lắng nghe, làm theo hướng dẫn, hỏi và trả lời câu hỏi,...

Ghi nhớ

- ✓ Với nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, những hạn chế về kĩ năng xã hội trở thành rào cản với việc học hòa nhập và thích ứng cuộc sống. Do vậy, nội dung can thiệp cần được chú trọng.
- ✓ Quá trình dạy kĩ năng xã hội cần đảm bảo tính thức tiễn, khả năng vận dụng và khái quát hóa kĩ năng. Do vậy, cần kết hợp nhiều phương pháp dạy kĩ năng xã hội để đạt mục tiêu.
- ✓ Kết hợp các hình thức dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (cá nhân, nhóm, lớp); kết hợp các môi trường dạy kĩ năng xã hội (lớp học, nhà, cộng đồng),... là cách để kĩ năng xã hội của trẻ thực có tính tiễn hơn.

CÂU HỎI ÔN TẬP

Câu 1. Từ khái niệm giao tiếp và mô hình minh họa quá trình giao tiếp, nêu một số lí do có thể khiến quá trình giao tiếp giữa trẻ rối loạn phổ tự kỉ và người lớn bị đứt đoạn.

Câu 2. Dựa vào hình ảnh mô hình ngôi nhà giao tiếp để phân tích làm sáng tỏ nhận định: "Giao tiếp không chỉ là lời nói, mà giao tiếp nhiều hơn lời nói".

Câu 3. Các mức độ chú ý chung thể hiện như nào ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ, phân tích và lấy ví dụ minh họa. Nêu vai trò của chú ý chung đối với các kĩ năng giao tiếp khác.

Câu 4. Nêu tên và lấy ví dụ về hành vi ngôn ngữ theo quan điểm của Skinner.

Câu 5. Sự phát triển giao tiếp xã hội ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ có thể biểu hiện như thế nào và hướng giải quyết vấn đề đó?

Câu 6. Chiến lược phát triển kĩ năng ngôn ngữ như ngữ âm, ngữ nghĩa, ngữ pháp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 7. Nêu đặc điểm chính của các hướng tiếp cận can thiệp giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ như ABA, DIR/Floortime, RDI và Hanen?

Câu 8. Nêu các phương thức hỗ trợ giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 9. Nêu các kĩ năng giao tiếp chức năng và trình bày ngắn gọn về bản chất của việc dạy trẻ giao tiếp sử dụng PECS?

Câu 10. Các vấn đề cần lưu ý khi đánh giá và lập kế hoạch phát triển ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 11. Nêu khái niệm và cách phân loại kĩ năng xã hội?

Câu 12. Trình bày các đặc điểm kĩ năng xã hội của trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 13. Phân tích vai trò của kĩ năng xã hội đối với sự phát triển của trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 14. Nêu kĩ thuật gợi ý ít nhất và cho ví dụ minh họa?

Câu 15. Nêu cách viết một câu chuyện xã hội và cho ví dụ minh họa?

Câu 16. Nêu cách sử dụng phương pháp tình huống trong can thiệp kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ và cho ví dụ minh họa?

Câu 17. Phân tích quy trình sử dụng video dạy kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 18. Phân tích quy trình can thiệp kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Bài 1. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ và sử dụng bảng mô tả các giai đoạn chính trong phát triển ngôn ngữ, phát triển kỹ năng chơi và bảng đánh giá kĩ năng giao tiếp xã hội để tìm hiểu đặc điểm kĩ năng giao tiếp xã hội của trẻ đó?

Bài 2. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ, xác định những kĩ năng giao tiếp chức năng của trẻ và xây dựng mục tiêu giao tiếp chức năng cho trẻ?

Bài 3. Lựa chọn môt trẻ rối loạn phổ tự kỉ, xác định những khó khăn trong kĩ năng ngôn ngữ của trẻ và xây dựng mục tiêu phát triển ngôn ngữ cho trẻ?

Bài 4. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ, mô tả về hành vi ngôn ngữ hiện tại của trẻ và xây dựng kế hoạch bài dạy tiết cá nhân cho trẻ?

Bài 5. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ và xây dựng một kế hoạch bài dạy tiết cá nhân để phát triển kĩ năng chú ý nghe và nhìn cho trẻ?

Bài 6. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ và xây dựng một kế hoạch bài dạy tiết cá nhân để dạy kĩ năng bắt chước và luân phiên cho trẻ?

Bài 7. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ và xây dựng một kế hoạch bài dạy tiết cá nhân để luyện hơi và luyện phát âm cho trẻ?

Câu 8. Xây dựng một kế hoạch bài dạy tiết nhóm có một trẻ rối loạn phổ tự kỉ để cung cấp vốn từ và dạy trẻ hiểu nghĩa của từ theo một chủ đề?

Câu 9. Xây dựng một kế hoạch bài dạy tiết nhóm có một trẻ rối loạn phổ tự kỉ để dạy trẻ cấu trúc câu?

Câu 10. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ, mô tả đặc điểm giao tiếp và nề nếp sinh hoạt của trẻ và định hướng sử dụng các phương tiện hỗ trợ giao tiếp cho trẻ theo lịch hoạt động một ngày?

Câu 11. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ, xác định kĩ năng xã hội trẻ gặp khó khăn và xây dựng câu chuyện xã hội để dạy kĩ năng xã hội đó cho trẻ?

Câu 13. Lựa chọn một trẻ rối loạn phổ tự kỉ, xác định kĩ năng xã hội trẻ gặp khó khăn và ghi một kịch bản bằng băng ghi âm để dạy kĩ năng xã hội cho trẻ?

Câu 14. Viết kịch bản chơi giả vờ chăm sóc em bé và dạy trẻ rối loạn phổ tự kỉ chơi?

Câu 15. Xây dựng một video làm mẫu dạy kĩ năng sắp xếp sách vở cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 16. Mô tả đặc điểm kĩ năng xã hội của một trẻ rối loạn phổ tự kỉ giai đoạn can thiệp sớm và kế hoạch can thiệp kĩ năng xã hội cho trẻ đó?

Câu 17. Thiết kế một bài dạy kĩ năng an toàn khi qua đường cho một trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 18. Thiết kế một bài dạy kĩ năng Chào hỏi cho nhóm năm trẻ rối loạn phổ tự kỉ?

PHẦN 7

HỖ TRỢ CÁ NHÂN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ QUA CÁC THỜI KÌ

Rối loạn phổ tự kỉ rất đa dạng, một cá nhân có rối loạn phổ tự kỉ sẽ trải qua sự phát triển độc đáo riêng từ thời kì ấu thơ, qua thời kì đến trường cho đến thời kì trưởng thành, tuy nhiên cũng có những điểm tương đồng của từng thời kì phát triển.

Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong hai năm đầu có sự phát triển các lĩnh vực phù hợp với các mốc phát triển thông thường, thậm chí một số trẻ còn tỏ ra nổi trội về vài lĩnh vực nào đó. Tuy nhiên, sự chậm trễ trong phát triển sẽ bộc lộ dần khi trẻ lên hai hoặc ba tuổi. Bên cạnh đó, có những trẻ rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện thoái lùi trong sự phát triển. Tức là một số trẻ đã đạt được một kĩ năng nào đó, nhưng một thời gian sau các kĩ năng đã có mất dần đi. Ví dụ, một trẻ có thể nói được "mẹ" nhưng sau đó không nói nữa. Chiều hướng thoái lùi thường diễn ra khi trẻ ở độ tuổi 18 tháng đến sau hai tuổi. Đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường được chẩn đoán vào khoảng ba đến bốn tuổi, bởi nhiều cha mẹ cho rằng trẻ chỉ chậm nói. Ở thời kì ấu thơ, có những trẻ rối loạn phổ tự kỉ hạn chế trong sự phát triển về nhận thức, ngôn ngữ, tương tác xã hội và hành vi; nhưng cũng có những trẻ phát triển tích cực về các vấn đề trên.

Bước sang tuổi đến trường, việc chuyển tiếp giữa các môi trường từ gia đình đến nhà trường, từ trường mầm non sang trường tiểu học và sau đó là chuyển tiếp lên bậc trung học là những bước ngoặt quan trọng với trẻ. Ở giai đoạn này, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp rất nhiều khó khăn, thách thức trong học tập và hòa nhập xã hội...

Đến tuổi trưởng thành, một số thanh thiếu niên và người lớn rối loạn phổ tự kỉ có thể có được sự độc lập, có việc làm và sống hạnh phúc. Tuy nhiên, nhiều người rối loạn phổ tự kỉ phải sống phụ thuộc vào người khác.

Phần này sẽ trình bày những nét đặc trưng trong đặc điểm phát triển của các cá nhân có rối loạn phổ tự kỉ qua ba thời kì chính, đó là: thời kì ấu thơ, thời kì đến trường và thời kì trưởng thành, từ đó gợi ý những định hướng về việc hỗ trợ các cá nhân này thích ứng với từng thời kì đó.

MỤC LỤC

GIỚI THIỆU 466

MỤC LỤC 467

1. HỖ TRỢ TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THỜI KÌ ẤU THƠ 468

1.1. Đặc điểm tâm lý trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tuổi ấu thơ 468

1.2. Đưa ra quyết định đối với các vấn đề của trẻ nhỏ có rối loạn phổ tự kỉ 491

1.3. Hỗ trợ các vấn đề chính của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ 494

2. HỖ TRỢ TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THỜI KÌ ĐẾN TRƯỜNG 501

2.1. Đặc điểm tâm lý trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tuổi đến trường 501

2.2. Khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp học hòa nhập và chiến lược khắc phục 506

2.3. Những yêu cầu cơ bản trong dạy học hòa nhập trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 513

2.4. Phương pháp dạy học một số kĩ năng cơ bản cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ 518

2.5. Quản lý hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp học 531

3. HỖ TRỢ NGƯỜI RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ TUỔI TRƯỞNG THÀNH 538

3.1. Đặc điểm tâm lý thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ 538

3.2. Giáo dục giới tính cho thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ 567

3.3. Định hướng nghề nghiệp và hỗ trợ kĩ năng làm việc cho thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ 573

3.4. Hỗ trợ cuộc sống độc lập của người lớn có rối loạn phổ tự kỉ 578

3.5. Hỗ trợ sự tham gia và hòa nhập xã hội cho người lớn có rối loạn phổ tự kỉ 580

CÂU HỎI ÔN TẬP 581

BÀI TẬP THỰC HÀNH 582

1. HỖ TRỢ TRẺ EM RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THỜI KÌ ẤU THƠ

1.1. Đặc điểm tâm lý trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tuổi ấu thơ

1.1.1. Đặc điểm thể chất và vận động

Sự phát triển vận động của trẻ bao gồm cả vận động thô và vận động tinh. Vận động thô chỉ các hoạt động giúp trẻ di chuyển trong môi trường như: bò, đứng, đi; vận động tinh chỉ các hoạt động đòi hỏi sự khéo léo như: với, cầm, nắm, phối hợp tay mắt.

Từ khoảng 7-12 tháng tuổi trẻ đã có thể tự ngồi vững, bò và đi, nhặt đồ vật bằng ngón tay cái và ngón tay trỏ (kiểu gọng kìm). Từ 13 đến 18 tháng tuổi trẻ đạt được sự tăng trưởng nhanh chóng về chiều cao và cân nặng nhưng không nhanh như giai đoạn trước một tuổi, cơ thể trẻ bắt đầu gọn gàng hơn. Sự phối hợp các cơ lớn phát triển, trẻ có thể bước đi vững vàng hơn. Trẻ cũng đã có sự tiến bộ trong thao tác với đồ vật nhỏ. Vào khoảng 19 đến 24 tháng tuổi, não bộ đã phát triển bằng 70% trọng lượng não của người trưởng thành. Trẻ đã có thể leo trèo, chạy nhảy. Về vận động tinh trẻ đã có thể thao tác với các đồ vật nhỏ với sự phối hợp tốt hơn.

Cuối năm đầu đời đầu tiên, trẻ có độ cao trung bình là 75-79cm, tăng 50% so với lúc sinh và cuối năm thứ hai chiều cao trung bình của trẻ tăng khoảng 75% so với lúc sinh. Sự thay đổi trọng lượng và chiều cao của trẻ diễn ra một cách nhanh chóng trong hai năm đầu đời. Khi đến hai tuổi chiều cao và cân nặng tăng một cách chậm rãi hơn so với trước đó. Các khớp thần kinh và chất myelin trong não tiếp tục tăng trưởng một cách nhanh chóng, đặc biệt là ở thùy não trước.

Đến năm 3-4 tuổi, các sợi thần kinh và khớp thần kinh trong não bộ tiếp tục tăng trưởng nhanh chóng, đặc biệt là ở thùy não trước. Trẻ có thể chạy, nhảy, ném và bắt với sự phối hợp nhịp nhàng hơn của cơ thể. Hoạt động chạy nhảy theo nhịp điệu và nhảy lò cò bắt đầu xuất hiện. Trẻ có thể đạp được bàn đạp ở xe đạp ba bánh và có thể tự mình ăn mà không cần có sự hỗ trợ của người lớn. Trẻ bắt đầu sử dụng các dụng cụ như kéo, bút chì, bút màu để vẽ những bức tranh đầu tiên về con người.

Đến 5-6 tuổi, não bộ đã phát triển đến 90% trọng lượng của bộ não người trưởng thành. Từ cơ thể mũm mĩm kiểu em bé nay đã trở nên mảnh dẻ hơn với sự phát triển về chiều cao và độ dài của chân, tay. Trẻ bắt đầu thay răng sữa. Kiểu hoạt động chạy nhảy theo nhịp điệu đã trở nên thành thục như nhảy chân sáo. Thể hiện sự trưởng thành thông qua việc nắm bắt các hình mẫu, làm theo mẫu. Trẻ có thể làm những việc đòi hỏi sự khéo léo của đôi tay như cài nút náo, thắt dây giầy. Các bức vẽ của trẻ trở nên phức tạp hơn và trẻ có thể sao chép con số và các từ đơn giản.

Dường như không có triệu chứng rõ rệt của rối loạn phổ tự kỉ trong sáu tháng đầu. Cha mẹ có thể chia sẻ rằng trẻ làm gì cũng rất sớm như biết ngồi lúc năm tháng, bò lúc sáu tháng, đứng một mình lúc bảy tháng. Tất cả các giác quan của trẻ phát triển không ngừng. Một dấu hiệu sớm của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là không cho ai đụng vào mình, nhưng một số trẻ vẫn chịu cho mặc hoặc cởi quần áo khi tắm hay chịu cho bế ẵm. Tuy nhiên một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không để cho thân hình thoải mái tự nhiên mà luôn căng thẳng. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể muốn được bế nhưng không thích được ôm ấp. Sự căng thẳng, bất an với mọi thứ xung quanh còn thể hiện ở chỗ các em không bao giờ chịu nằm hay ngồi yên trong lòng mà luôn luôn ngọ nguậy.

Sự phát triển thể chất của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhìn chung không có sự bất thường. Hình thái và cấu trúc cơ thể, chiều cao và cân nặng của trẻ có sự phát triển giống như tất cả những trẻ khác. Đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phát triển vận động tốt, đặc biệt là vận động thô. Tuy nhiên cũng có một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có hạn chế trong sự phát triển vận động. Về vận động thô, trẻ có thể đi lại chạy nhảy khá tốt nhưng sự điều phối hoạt động vận động nhịp nhàng thì lại gặp khó khăn như: bắt bóng, nhảy lò cò, bật nhảy...Về vận động tinh, sự điều phối hoạt động tinh tế của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ còn vụng về như kĩ năng vặn, mở, cởi và mặc quần áo, tô màu, viết, vẽ... Những khó khăn về mặt vận động ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bắt nguồn từ rối loạn giác quan ở trẻ. Ví dụ: Bé Quang Anh, bốn tuổi, thường xuyên ngã hoặc đâm sầm vào người khác khi đi do bé bị rối loạn cảm giác tiền đình.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thói quen ăn uống thiếu cân bằng. Các em có thể chỉ ăn một loại thức ăn có cùng cảm giác trong miệng, ví dụ như cứng, giòn, mềm,... Có những em chỉ ăn món giòn như khoai tây chiên, gà rán. Có một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ lại ăn mọi thứ như xà phòng, giấy, thức ăn cho mèo,... Có vài lí do cho cách ăn kể trên của trẻ đó là trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có sự rập khuôn nên các em ngại thay đổi, sự quá nhạy cảm hoặc kém nhạy cảm trong vị giác. Cách ăn khác lạ khiến một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp vấn đề về tiêu hóa. Đa số trẻ gặp vấn đề về táo bón. Điều này cũng ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất của trẻ.

Ví dụ trường hợp của B:

B có sở thích định hình về ăn. Con chỉ ăn cơm với trứng chưng cà chua và không bất cứ loại thức ăn nào khác, kể cả rau trong một thời gian dài. Sự rập khuôn trong ăn uống khiến B bị táo bón nghiêm trọng. Có đợt mười ngày em chưa đi đại tiện. Mẹ em phải mua thuốc thụt rửa cho em.

Một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có vấn đề về giấc ngủ. Các em có thể có sự rối loạn về giấc ngủ như hay thức dậy vào ban đêm la khóc đòi bế, ngủ rất ít, ngủ không sâu giấc, ngủ ngày thay vì ngủ đêm,...

Ví dụ trường hợp của MA:

MA, sáu tuổi, bị rối loạn giấc ngủ. Hàng ngày em ngủ rất ít. Mỗi tối em chỉ ngủ được khoảng ba tiếng. Thời gian còn lại em thức và đi lại liên tục trong phòng. Buổi trưa ở lớp MA cũng rất ít khi ngủ, hoặc nếu ngủ thì em cũng chỉ chợp mắt được trong thời gian rất ngắn.

1.1.2. Đặc điểm nhận thức

Trước sáu tháng tuổi, trẻ đã có thể tham gia vào các bắt chước ngay lập tức và bắt chước có trì hoãn các biểu lộ nét mặt của người lớn. Trẻ tỏ ra thích thú được nhìn ngắm các khuôn mặt. Trẻ thường lặp đi lặp lại các các hành vi nhằm đạt được các nhu cầu như: mút ngón tay cái, khóc khi đói bụng. Trẻ có thể ngồi vững và với đồ vật. Những thành quả trong vận động đóng một vai trò vô cùng quan trọng trong việc chuyển sự chú ý của trẻ đối với môi trường xung quanh. Trẻ thích thú với việc quan sát các hành vi mẫu của người lớn như trò chơi ú òa. Tuy nhiên ở độ tuổi này trẻ chưa đủ linh hoạt và lanh lẹ để điều chỉnh với các hành vi mới lạ. Không nhìn vào nét mặt và không biết bắt chước nét mặt, hành vi mẫu của người lớn ở giai đoạn này là dấu hiệu nghi ngờ của rối loạn phổ tự kỉ. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể không để ý đến sự có mặt của người khác ngay cả khi người đó cố gắng để nhìn vào mặt trẻ và biểu lộ nét mặt để chơi với trẻ.

Từ 7 đến 12 tháng, trẻ đã có thể tham gia vào các hành vi hoặc các ý định có định hướng và có mục đích. Trẻ có thể tìm thấy đồ vật, đồ chơi bị giấu dưới chiếc khăn mặt. Trẻ có thể tham gia vào việc bắt chước có trì hoãn các hành động của người lớn với đồ vật. Từ 13-18 tháng, trẻ đã có thể tìm hiểu thuộc tính của đối tượng bằng cách thao tác với trẻ theo những cách mới lạ. Trẻ cũng đã biết tìm kiếm đồ vật được giấu ở nhiều địa điểm khác nhau. Khả năng phân loại đối tượng đã tiến bộ lên rất nhiều. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường chơi với đồ vật theo kiểu rập khuôn, tức là lặp đi lặp lại cùng một cách chơi. Ví dụ, cứ chơi với ô tô là lật bánh lên để xoay hoặc xếp các ô tô thành hàng dài. Dường như trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không có động lực trong việc quan sát và bắt chước cách thao tác với đồ vật của người lớn. Các em cũng ít khi tự mình khám phá các cách thao tác khác nhau với đồ vật hay tìm kiếm đồ vật.

Từ 19 đến 24 tháng trẻ đã có thể giải quyết được các tình huống đơn giản ngay lập tức mà không cần phải thử đúng - sai.Trẻ cũng đã có khả năng suy đoán để tìm

kiếm đồ vật bị dịch chuyển ra khỏi tầm nhìn của trẻ. Trẻ có khả năng ghi nhớ và sao chép lại các hành vi của hình mẫu cho dù trẻ không nhìn thấy hành vi đó. Lúc này trẻ có thể tham gia vào các trò chơi giả vờ với các hành động đơn giản. Thời gian chú ý của trẻ cũng có nhiều tiến bộ. Trẻ có thể tập trung chú ý lâu hơn vào điều được quan tâm. Việc phân loại đối tượng đã hiệu quả hơn đồng thời trẻ cũng tiến bộ hơn trong khả năng gợi nhớ về đối tượng.

Tri giác là kĩ năng quan trọng để nhận thức đối tượng. Hạn chế trong khả năng tri giác có thể dẫn đến khó khăn trong nhận thức. Khả năng tri giác của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có một số đặc điểm khác. *Điểm nổi bật nhất trong tri giác của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là tri giác theo kiểu bộ phận. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ th*ường quan tâm đến cái chi tiết mà không để ý đến cái tổng thể, gặp khó khăn trong việc tri giác toàn bộ sự vật. Khi giáo viên cho trẻ xem một bức tranh sau đó và hỏi trẻ xem nội dung của bức tranh là gì, khi đó trẻ có thể gọi tên một chi tiết nào đó trên bức tranh thay vì nói nội dung tranh. Ví dụ, với bức tranh dưới đây, giáo viên hỏi: "Tranh vẽ gì?" thì thay vì trả lời "Bức tranh vẽ cảnh sân trường giờ ra chơi" thì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể trả lời "Bức tranh vẽ bạn đang nhảy dây".

Các em cũng thường đưa ra sự liên hệ dựa trên các chi tiết. Khi được hỏi về một câu chuyện, trẻ liên hệ đến một chi tiết cụ thể mà trẻ thích thú. Hoặc, khi được xem bức tranh về con gà và phải trả lời câu hỏi "con gì đây?" trẻ có thể trả lời: ò ó o..., tình cờ nhìn thấy bức tranh con gà hoặc con gà thật, trẻ cũng có thể nói: ò ó o...

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường khó khái quát hoá sự vật, sự việc. Khi đã có kinh nghiệm về cái ô tô thì không có nghĩa là tất cả những cái gì giống như thế đều là xe ô tô, bởi lẽ trẻ không có khả năng khái quát được như thế nào được gọi là cái ô tô cũng như các dạng ô tô khác nhau. Do khó khăn này, những thứ mà trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được trải nghiệm đều là mới mẻ đối với trẻ. Thế giới xung quanh đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trở nên hỗn loạn và rời rạc, nhiều điều mới lạ làm trẻ lo lắng. Vì vậy, có rất nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tìm kiếm cảm giác an toàn bằng cách lặp đi lặp lại những hành động giống nhau hoặc tìm kiếm cách khác để chạy trốn khỏi thế giới thực tại (ví dụ như dùng tay để bịt tai lại).

Đến năm hai tuổi, trẻ đã có rất nhiều tiến bộ về nhận thức. Lúc này, trong các trò chơi giả vờ trẻ không còn bị phụ thuộc vào sự thật, giả của đồ chơi nữa. Một khúc gỗ có thể được coi là một chiếc điện thoại. Dần dần trẻ có thể linh hoạt hơn trong việc tưởng tượng các đối tượng ngay cả khi không có sự hỗ trợ từ thực tế. Trò chơi giả vờ mang tính xã hội đóng góp một phần vô cùng quan trọng trong việc phát triển nhận thức, cảm xúc và giao tiếp xã hội của trẻ.

Khiếm khuyết về khả năng tưởng tượng là nét nổi bật ở những trẻ em rối loạn

phổ tự kỉ, kể cả những trẻ có khả năng cao. Trẻ nhỏ rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn trong khả năng tưởng tượng. Trẻ thường khó có thể hiểu được những điều người khác nói nếu điều đó buộc họ phải vận hết nội lực ra để tưởng tượng đó là cái gì. Chính vì lẽ đó, ngay từ khi còn nhỏ, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã khó có thể tham gia vào các trò chơi đóng vai, khó có thể tưởng tượng việc xếp nhiều khúc gỗ một cách thẳng hàng sẽ cho ta đoàn tàu, búp bê sẽ thay cho em bé trong trò chơi mẹ con và nếu ai đó mặc một chiếc áo bác sĩ có nghĩa là họ đang chơi giả vờ và đóng là bác sĩ...

Trẻ gặp nhiều khó khăn trong sự phát triển các hoạt động chơi và tưởng tượng. Trẻ chơi với các đồ vật theo một cách rập khuôn, kỳ quặc, chỉ quan tâm đến một vài chi tiết nhất định chứ không hiểu chức năng của đồ vật.

Khi chơi trò chơi trẻ chỉ dừng lại ở mức độ chơi cảm giác, tức là chơi với một đồ vật bằng cách sử dụng các giác quan để khám phá (ví dụ như liếm, ngửi, xoay liên tục bánh xe đồ chơi,…) mà không quan tâm tới đồ chơi đó chức năng gì (ví dụ, ô tô thì phải đi trên đường, kêu zinzin, ô tô là phương tiện đi lại dùng để chở người, đồ vật,…), tức là chơi chức năng. Đặc điểm chơi cảm giác của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có thể liên quan đến những đặc điểm về rối loạn trong xử lý thông tin giác quan của trẻ. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường có xu hướng sử dụng một giác quan nào đó một cách rất phức tạp, thậm chí biến giác quan đó thành trung tâm đem đến mọi cảm giác. Có em sử dụng khứu giác của mình không chỉ để ngửi các mùi vị từ thức ăn, mùi hương từ hoa, quả,… mà còn dùng khứu giác để phân biệt những người thân quen. Ngoài ra, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có thể không kén chọn hoặc kén chọn thái quá các kích thích cảm giác. Có em chỉ muốn dùng một chất liệu vải quần áo, muốn dùng một loại đèn, một loại đồ uống,… và có xu hướng không thích các loại khác.

Bên cạnh đó trẻ cũng không hiểu một đồ vật có thể được liên tưởng thay thế cho đồ vật khác (ví dụ cái ghế có thể thay cho toa tàu), tức là chơi tưởng tượng. Hiếm khi chúng ta thấy một trẻ rối loạn rối loạn phổ tự kỉ tham gia các trò chơi xã hội, những trò chơi này đòi hỏi trẻ liên tưởng các hành động này tới các hành động khác (ví dụ, trong trò chơi dân gian “kéo cưa lừa xẻ”, hành động hai người chơi nắm tay nhau phối hợp kéo qua kéo lại là nhằm liên tưởng tới hành động xẻ gỗ trong thực tế).

Khi được 3-4 tuổi, trẻ chuyển từ so sánh bằng mắt sang so sánh thông qua kiểm tra, trải nghiệm, tìm hiểu trong mối quan hệ hai chiều. Trẻ có thể kiểm tra tính chất của đối tượng cho dù không nhìn thấy được bằng mắt như: nặng - nhẹ, ngọt - cay. Trẻ có thể sử dụng ngôn ngữ riêng để định hướng hành vi và suy nghĩ của bản thân khi gặp nhiệm vụ khó. Ở giai đoạn này, trẻ thường tự nói với mình khi chơi. Thời gian tập trung chú ý của trẻ cũng có nhiều tiến bộ hơn giai đoạn trước. Trẻ đã có thể sử dụng các trải nghiệm trong cuộc sống gia đình để giải quyết một số nhiệm vụ. Trẻ đã

biết sử dụng việc Nghĩ và Làm thế nào để liên hệ với niềm tin và suy nghĩ của bản thân và người khác.

Ở giai đoạn này, trẻ có thể gọi tên đồ vật khi được quan sát đồ vật đó hoặc khi đồ vật đó không còn ở trong tầm nhìn của trẻ. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có tư duy hình ảnh phát triển tốt hơn tư duy ngôn ngữ lô gic. Đó là lí do vì sao khi tri giác đồ vật các em cần có đồ vật hoặc hình ảnh của đồ vật đó trước mặt. Đặc điểm tư duy của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thể hiện như sau:

- Tư duy hình ảnh phát triển ở mức độ cao và trở thành nòng cốt của tư duy: Đặc điểm này đã được nhiều nhà nghiên cứu công nhận và trở thành cơ sở của rất nhiều phương pháp trị liệu và giáo dục cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Cũng do đặc điểm tư duy này, người rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn trong việc tiếp nhận và xử lí những thông tin không thể hoặc khó hình ảnh hoá. Điều này cũng giải thích tại sao những từ đầu tiên mà một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể học là danh từ, những thứ có thể dễ dàng liên hệ với một hình ảnh cụ thể nào đó. Việc học được các động từ, đặc biệt là các tính từ và trạng từ không hề đơn giản với trẻ. Những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có trí tuệ thấp có thể chỉ dừng lại ở việc hiểu và sử dụng những danh từ chỉ sự vật cụ thể.
- Tư duy lôgic thường gặp khó khăn: tư duy logic đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là một khó khăn khá phổ biến. Logic của trẻ thường không gắn với ngôn ngữ với những thứ được khái quát hoá mà thường hết sức cụ thể, đó là thứ logíc đơn giản nhất, là mối tương quan đơn thuần giữa hai đối tượng.
- Các thao tác tư duy có nhiều hạn chế: mặc dù có tư duy bằng hình ảnh khá phát triển nhưng các thao tác tư duy bao gồm phân tích và tổng hợp, so sánh, trừu tượng hoá và khái quát hoá lại có nhiều điểm hạn chế. Những cá nhân rối loạn phổ tự kỉ thường gặp rất nhiều khó khăn trong việc khái quát hoá, những thông tin mà họ thu thập được thường lẻ tẻ, chi tiết. Họ có thể liệt kê các dữ liệu trong khi lại gặp rất nhiều khó khăn trong việc khái quát hoá. Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể không gặp khó khăn nhiều trong việc phân loại màu sắc (đặt những vật có màu giống nhau vào một chỗ) nhưng điều đó lại hoàn toàn mang tính cảm giác và trẻ thường không thể khái quát gọi tên đó là vật màu gì.
- Khả năng trừu tượng hoá là một lĩnh vực thách thức với phần lớn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Bằng chứng là trẻ rất khó hiểu và sử dụng những từ trừu tượng. Trẻ chỉ có thể hiểu những gì cụ thể, trực quan, những hình ảnh thị giác mà bản thân các em không gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp nhận.

Chính vì không có khả năng trừu tượng hoá nên các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể lấy cái chi tiết để gọi tên, mô tả cái khái quát, trẻ không có khả năng khái quát.

- Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc hiểu ý nghĩa của các khái niệm. Trẻ có thể hoạt động và trải nghiệm, có thể học những kĩ năng, một số có thể sử dụng ngôn ngữ,… nhưng trẻ không thể hiểu nhiều về ý nghĩa của những việc trẻ làm. Trẻ không tạo ra được sự liên kết giữa ý tưởng và sự kiện. Thế giới của trẻ là một chuỗi những sự kiện, những hoạt động,… trong khi đó các nguyên tắc, nguyên nhân, khái niệm,… của các sự kiện đó lại không rõ ràng. Khả năng khái quát hạn chế có thể dẫn đến những khó khăn trong các nhận thức khác.
- Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường có khả năng quan sát tốt các chi tiết, những hình ảnh cụ thể. Trẻ có thể nhanh chóng phát hiện ra nếu các đồ vật trong môi trường của trẻ bị di chuyển, trẻ có thể nhìn thấy và nhặt những vật nhỏ xíu trên sàn nhà… Một số có thể rất thính với các kích thích cảm giác như tiếng quạt, tiếng máy. Với những trẻ có khả năng nhận thức cao cũng thường tập trung vào các nhận thức chi tiết, trẻ thường thuộc các mã điện thoại của các vùng, tên thủ đô của các nước…Việc quá quan tâm đến chi tiết khiến trẻ có thể bỏ qua những sự kiện diễn ra xung quanh mình.
- Một đặc điểm cũng rất quan trọng trong tư duy của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là sự cứng nhắc. Cụ thể: mọi thứ cần phải được dự tính từ trước, tư duy theo kiểu đen - trắng, thích các quy tắc rõ ràng, hành vi cứng nhắc...

Khi được 4 tuổi trẻ nhận thức được rằng niềm tin và mong muốn xác định hành vi của mình. Trẻ cũng nhận thức được một số đặc điểm có ý nghĩa của ngôn ngữ viết. Trẻ đã đếm được trong phạm vi 10. Đến năm lên 4 tuổi trẻ có thể kết hợp tay-mắt trong hoạt động đếm và nhận thức được sự tương đồng giữa số đếm và sự vật. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể đếm được sớm hơn, ví dụ khi các em mới được 18 tháng. Nhưng việc đếm của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đôi khi chỉ là đếm vẹt, đếm mà không chỉ tay theo đồ vật, đếm mà không khái quát được số lượng đồ vật.

Giai đoạn từ 5-6 tuổi, trẻ có sự tiến bộ rõ rệt trong khả năng phân biệt về vẻ bề ngoài và bản chất bên trong của đồ vật và sự việc. Khả năng tập trung chú ý tiến bộ rõ rệt. Ở giai đoạn này, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ vẫn thường xuyên bị phân tán chú ý. Các em rất dễ bị lôi cuốn bởi các kích thích bên ngoài. Trong nhiều trường hợp, sự phân tán bắt nguồn từ vấn đề giác quan ở trẻ. Ví dụ: Mặc dù có vẻ như không nghe thấy điều người khác nói nhưng nhiều em lại dễ bị phân tán bởi các âm thanh khác như: tiếng bước chân rất nhẹ ngoài hành lang, tiếng quạt trần ở phòng bên, tiếng tivi

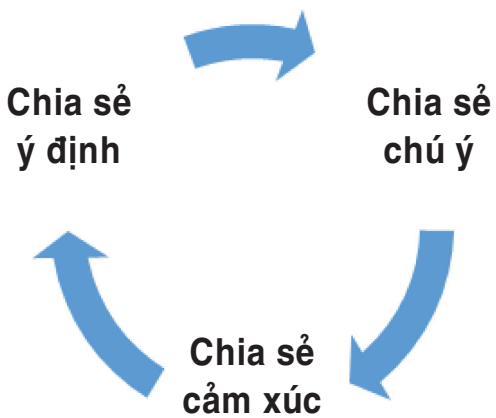
từ ngôi nhà bên cạnh,… dù rất nhỏ cũng có thể làm em bị phân tán. Mặc dù dễ bị phân tán chú ý nhưng nhiều lúc các em lại có xu hướng quá tập trung vào một kích thích nào đó và không để ý đến kích thích khác. Chẳng hạn, khi đang chăm chú nhìn vào một vật nào đó thì thường không để ý đến ai gọi hoặc đến gần. Điều này dẫn đến việc các em thường gặp khó khăn trong việc thực hiện hai nhiệm vụ song song.

1.1.3. Đặc điểm ngôn ngữ

Cuối năm đầu tiên, hầu hết trẻ em chưa nói được các từ thực thụ nhưng trẻ đã có những kĩ năng tiền ngôn ngữ quan trọng làm cơ sở cho các kĩ năng ngôn ngữ phát triển, chẳng hạn như, chia sẻ chú ý giữa người và vật, tham gia vào việc trao đổi, có ý định hoặc cố gắng để giao tiếp xã hội với người chăm sóc bằng cách sử dụng các cử chỉ hoặc các âm thanh thông thường để chia sẻ ý nghĩ.

- *Sự xuất hiện khả năng chú ý chung*

Trẻ cần đạt được ba khía cạnh phát triển để góp phần vào khả năng chú ý chung và cho phép trẻ tham gia vào các giao tiếp xã hội với người khác trong việc học nói bao gồm:



Sơ đồ: Giao tiếp xã hội trong việc học nói

Khả năng *chia sẻ chú ý* thường xuất hiện ngay khi sinh và tiếp tục phát triển trong suốt năm đầu tiên của cuộc đời, bắt đầu từ những tháng đầu tiên, trẻ sơ sinh chia sẻ chú ý với người chăm sóc bằng tương tác cặp đôi và người chăm sóc dõi theo những gì mà trẻ đang nhìn. Chín tháng đầu tiên, trẻ hoạt động chủ yếu bằng quan sát và học để chuyển hướng nhìn giữa người và đồ vật để kiểm tra và xem người chăm sóc có đang tham gia vào sự quan tâm mà trẻ tập trung vào hay không. Quá trình này cũng liên quan tới kỹ năng phối hợp cùng tham gia hay là kỹ năng liên kết mang tính xã hội. Luân chuyển chú ý đóng vai trò quan trọng trong tương tác xã hội thông

thường nhờ đó trẻ báo hiệu sự tập trung và những mối quan tâm xã hội tới đối tác của mình. Vào cuối năm đầu đời, trẻ hướng theo sự tập trung chú ý của người chăm sóc khi nhìn hoặc chỉ vào một thứ nào đó mà họ chú ý, quá trình này là nhìn theo tay chỉ/hướng nhìn hay phản ứng cùng chú ý; đây là nền tảng của khả năng nhìn bằng điểm nhìn của người khác. Khiếm khuyết về khả năng chia sẻ chú ý là đặc điểm nổi bật của nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Trẻ có thể không dõi theo ánh mắt và nét mặt của người chăm sóc hay không có tương tác qua lại bằng nét mặt. Trẻ cũng ít nhìn theo hướng tay chỉ của người khác hay nhìn hoặc chỉ vào vật gì đó để hướng sự chú ý của người khác đến vật đó.

Khả năng *chia sẻ cảm xúc* trong việc thể hiện các trạng thái tình cảm với người khác được chứng minh khi trẻ thể hiện sự hài lòng và nhìn thẳng vào người chăm sóc để chia sẻ trải nghiệm tích cực này hoặc khi trẻ báo hiệu trực tiếp về sự bất an, căng thẳng với người chăm sóc, trẻ cũng hiểu được những trạng thái cảm xúccủa người khác khi trẻ trải nghiệm việc người chăm sóc phản ứng lại với cách thể hiện cảm xúc của mình. Nghiên cứu về Thuyết tâm ý ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chỉ ra rằng, các em thường không đoán biết được cảm xúc, ý định của người khác. Các em cũng có thể không diễn giải được cảm xúc thực sự của người khác thông qua biểu hiện nét mặt của người đó. Và các em cũng thiếu sự đồng cảm với những cảm xúc đó hoặc có biểu hiện bất thường khi người khác bị xúc động. Ví dụ, khi ai đó buồn rầu hoặc khóc to thì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm ngơ hoặc cười to.

Khả năng *chia sẻ ý định* nói đến việc có thể ra hiệu hay có hành vi trực tiếp với người khác để thực hiện những mục đích nhất định. Vào khoảng 9-10 tháng tuổi, trẻ bắt đầu sử dụng các âm thanh, dấu hiệu và các hành vi khác để giao tiếp, thông thường lúc này trẻ sử dụng một cách có chủ đích các dấu hiệu cụ thể để tìm kiếm một mục tiêu. Trong giai đoạn đầu của sự phát triển này, chia sẻ ý định bao gồm cả việc kết hợp chia sẻ chú ý và/hoặc cảm xúc bằng việc sử dụng các dấu hiệu và âm thanh để thể hiện ý định với người khác. Vào cuối năm đầu đời, trẻ giao tiếp để thể hiện ba ý định chính, và sau này nó được thể hiện thông qua ngôn ngữ bằng lời.

1. Điều chỉnh hành vi, sử dụng các dấu hiệu để điều chỉnh hành vi cá nhân của người khác vì mục đích yêu cầu có được đồ vật hay hành động phản đối các đối tượng hoặc hành vi của người khác (ví dụ, chỉ tay đòi ăn; đẩy các vật ra xa để chống lại trẻ).
2. Tương tác xã hội, sử dụng các dấu hiệu để hướng sự chú ý của người khác tới mình vì mục đích cụ thể như chào, gọi, đòi hỏi các thói quen hàng ngày, đòi hỏi sự thoải mái (ví dụ, vẫy tay bye bye, đạt được sự thoải mái).
3. Cùng chú ý, sử dụng các dấu hiệu để hướng sự chú ý của người khác tới một

đồ vật và thậm chí với mục đích chia sẻ trẻ với người khác (ví dụ, chỉ vào vật mình thích cho người khác nhìn, chỉ vào một vật để gây chú ý với người khác).

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường không biết chỉ tay vào đồ vật để người khác biết em đang muốn gì. Trẻ có thể cầm tay người lớn đặt vào đồ vật mà em muốn thay vì chỉ tay, ra dấu hoặc nhìn vào mắt người lớn hoặc sau này là nói cho người lớn biết khi em đã biết nói. Không chỉ tay là một trong những dấu hiệu cờ đỏ để chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

Sau đây là bảng liệt kê các mốc phát triển và biểu hiện của trẻ thông qua khả năng chia sẻ:

Khả năng chia sẻ	Trẻ không có rối loạn phổ tự kỉ	Trẻ có rối loạn phổ tự kỉ
Chia sẻ chú ý	- Thường xuất hiện ngay khi sinh và tiếp tục phát triển trong suốt năm đầu tiên của cuộc đời. - Trẻ sơ sinh chia sẻ chú ý với người chăm sóc bằng tương tác cặp đôi và người chăm sóc dõi theo những gì mà trẻ đang nhìn. - Trẻ hoạt động chủ yếu bằng quan sát và học để chuyển hướng nhìn giữa người và đồ vật để kiểm tra và xem người chăm sóc có đang tham gia vào sự quan tâm mà trẻ tập trung vào hay không. - Vào cuối năm đầu đời, trẻ hướng theo sự tập trung chú ý của người chăm sóc khi nhìn hoặc chỉ vào một thứ nào đó mà họ chú ý, quá trình này là nhìn theo tay chỉ/hướng nhìn hay phản ứng cùng chú ý; đây là nền tảng của khả năng nhìn bằng điểm nhìn của người khác.	- Khiếm khuyết về khả năng chia sẻ chú ý là đặc điểm nổi bật của nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. - Trẻ có thể không dõi theo ánh mắt và nét mặt của người chăm sóc hay không có tương tác qua lại bằng nét mặt. - Trẻ cũng ít nhìn theo hướng tay chỉ của người khác hay nhìn hoặc chỉ vào vật gì đó để hướng sự chú ý của người khác đến vật đó.

Chia sẻ cảm xúc	- Trẻ thể hiện sự hài lòng và nhìn thẳng vào người chăm sóc để chia sẻ trải nghiệm tích cực hoặc khi trẻ báo hiệu trực tiếp về sự bất an, căng thẳng với người chăm sóc. - Trẻ cũng hiểu được những trạng thái cảm xúc của người khác khi trẻ trải nghiệm việc người chăm sóc phản ứng lại với cách thể hiện cảm xúc của mình.	- Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường không đoán biết được cảm xúc, ý định của người khác. - Có thể không diễn giải được cảm xúc thực sự của người khác thông qua biểu hiện nét mặt của người đó. - Thiếu sự đồng cảm với những cảm xúc đó hoặc có biểu hiện bất thường khi người khác bị xúc động. Ví dụ: Khi ai đó buồn rầu hoặc khóc to thì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm ngơ hoặc cười to.
Chia sẻ ý định	- Vào khoảng 9-10 tháng tuổi, trẻ bắt đầu sử dụng các âm thanh, dấu hiệu và các hành vi khác để giao tiếp, thông thường lúc này trẻ sử dụng một cách có chủ đích các dấu hiệu cụ thể để tìm kiếm một mục tiêu. - Trong giai đoạn đầu của sự phát triển này, chia sẻ ý định bao gồm cả việc kết hợp chia sẻ chú ý và/hoặc cảm xúc bằng việc sử dụng các dấu hiệu và âm thanh để thể hiện ý định với người khác. - Vào cuối năm đầu đời, trẻ giao tiếp để thể hiện các ý muốn của bản thân (có chủ đích), và sau này nó được thể hiện thông qua ngôn ngữ bằng lời.	- Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường không biết chỉ tay vào đồ vật để người khác biết em đang muốn gì. - Trẻ có thể cầm tay người lớn đặt vào đồ vật mà em muốn thay vì chỉ tay, ra dấu hoặc nhìn vào mắt người lớn hoặc sau này là nói cho người lớn biết khi em đã biết nói. - Không chỉ tay là một trong những dấu hiệu "cờ đỏ" để chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ.

Sự kết hợp của các thành tựu trong chia sẻ chú ý, cảm xúc và các ý định tạo ra mức độ đỉnh cao của sự phát triển, đó là việc chia sẻ những kinh nghiệm. Trẻ bắt đầu hiểu rằng, người khác có những ý nghĩ riêng và duy nhất của họ, đó là suy nghĩ và cảm giác, tâm trí của một người về "vấn đề của sự việc", có thể được chia sẻ với người khác thông qua giao tiếp. Sự hiểu biết này được gọi là tính liên kết sự việc, hay là chia sẻ trải nghiệm sự việc, được đánh dấu bằng những cố gắng mang tính tự phát

và có cân nhắc để chia sẻ những trải nghiệm với người chăm sóc. Tính liên kết sự việc đòi hỏi một cơ cấu về chia sẻ ý nghĩa của các dấu hiệu, thể hiện nét mặt, ngữ điệu và cuối cùng là ngôn ngữ. Khả năng chia sẻ các trải nghiệm đánh dấu tương tác xã hội qua lại trong đó các hành vi của trẻ trở nên tinh vi, tuỳ thuộc vào hành vi và các mục đích của người khác. Người chăm sóc và trẻ cùng xây dựng các cuộc "hội thoại" mang tính xã hội bằng việc luân phiên khởi xướng và đáp ứng với các dấu hiệu giao tiếp, đặt nền móng cho sự chia sẻ tập trung chú ý trong các trao đổi qua lại. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biểu hiện sự khiếm khuyết trong sự kết hợp chia sẻ chú ý, cảm xúc và ý định dẫn đến việc trẻ thường không hiểu suy nghĩ, cảm giác và ý định của người khác. Ngay cả khi lớn lên, thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ cũng không biết đặt mình vào vị trí của người khác để suy nghĩ, cảm nhận.

- *Sử dụng biểu tượng*

Trước khi sử dụng các từ ngữ, trẻ có được một số âm thanh và dấu hiệu thông thường để thể hiện ý định, mong muốn của bản thân. Điều này phản ánh sự trưởng thành trong nhận thức về chia sẻ ý nghĩ. Giao tiếp thông thường phát triển từ những hành động chức năng như với, chộp, hoặc quay đầu đi và sau đó là từ việc bắt chước các hành vi mới. Điều đó còn có ý nghĩa tương ứng với một sự đồng ý như hành vi vẫy tay, biểu lộ, chỉ tay hoặc những ý nghĩ cá nhân trong những trao đổi qua lại với người chăm sóc. Những dấu hiệu và âm thanh có chủ đích ban đầu là giao tiếp tiền biểu tượng và là nền tảng để xuất hiện những từ đầu tiên và chuyển tiếp tới hình thức giao tiếp đơn giản. Giữa khoảng 1 đến 2 tuổi, trẻ phát triển khả năng biểu tượng hoá (ví dụ, làm một thứ gì đó đứng lên để thể hiện cho một điều khác), là minh chứng cho khả năng bắt chước các hành vi mới, chơi giả vờ với đồ vật và sử dụng và hiểu các từ ngữ để liên hệ với đồ vật và sự việc. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ít khi dùng các cử chỉ tự nhiên như vẫy tay, chỉ tay,... ở giai đoạn đầu khi trẻ chưa có ngôn ngữ nói. Ngay cả sau này khi đã có ngôn ngữ nói, nếu gặp phải tình huống cần diễn đạt mà trẻ không diễn đạt được bằng ngôn ngữ nói thì trẻ cũng ít khi sử dụng biểu tượng để diễn đạt.

Trong suốt năm đầu đời, trẻ thao tác một cách chủ động và khám phá các đặc tính của đồ vật và học hỏi việc luân phiên trong tương tác xã hội. Thông thường từ 6 đến 9 tháng tuổi, trẻ có khả năng bắt chước ngay lập tức các hành động hoặc các âm thanh quen thuộc của người chăm sóc(bắt chước tức thời). Khoảng 12 đến 14 tháng tuổi, trẻ có thể bắt chước một cách tự phát những chi tiết tăng dần của các âm thanh hay các hành động quen thuộc sau một khoảng thời gian ngắn sau khi quan sát. Vì vậy, ngay sau sinh nhật lần thứ nhất, trẻ có một hệ thống chiến lược học tập hoạt động. Điều đó cho phép trẻ thành lập chia sẻ ý nghĩ thông qua việc sản sinh và thực hiện các dấu hiệu giao tiếp trong tương tác xã hội. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thiếu chủ động trong việc học ngẫu nhiên từ những hành động và tương tác của người khác.

Thiếu sự bắt chước làm cho quá trình học tập các kĩ năng của trẻ diễn ra chậm hơn. Do đó việc chia sẻ hay thực hiện các giao tiếp khác vì thế cũng hạn chế hơn.

Việc xuất hiện khả năng khám phá đồ vật một cách chủ động và bắt chước người khác dẫn đến khả năng sử dụng các đồ vật thân thuộc một cách thông thường và theo chức năng, là nhân tố tiền thân quan trọng của việc chơi biểu tượng. Khoảng 6 đến 9 tháng tuổi, trẻ khám phá một cách chủ động một số các đồ vật bằng việc sử dụng các hành động như nắm, cầm, liếm và thả rơi. Được khoảng 12 tháng, trẻ có thể sử dụng một số các đồ vật một cách thông thường như uống nước từ chai, ăn bằng thìa, lau miệng bằng quần áo sạch. Những hành động bắt chước có tích luỹ này phản ánh nhận thức về hiểu biết cơ bản của trẻ cũng như nhận thức xã hội về các sự kiện mà trẻ đã trải nghiệm và từ những nền tảng học tập các biểu tượng thông thường. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, đặc biệt là những trẻ mức độ nặng thường ít khi chủ động trong khám phá đồ vật. Các em cũng ít quan sát và bắt chước cách thao tác với đồ vật khác nhau. Do đó khả năng chơi biểu tượng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có nhiều hạn chế.

Được khoảng 9 đến 12 tháng, trẻ tập trung vào hiểu ngôn ngữ không lời bằng cách phản ứng với các dấu hiệu không lời như các cử chỉ tín hiệu (ví dụ bạn chỉ vào quả bóng và nói “Bóng”; bạn chìa tay ra và nói “mẹ xin”), các cử chỉ tình huống (ví dụ: đẩy ô tô và nói "ô tô đi"), và các cử chỉ âm thanh (ví dụ nói “dừng lại” với một giọng kiên quyết khi trẻ đang ném đồ hoặc giấu đồ chơi ra phía sau và nói "mất rồi" với một giọng đùa chơi). Bằng các phản ứng với vô số những dấu hiệu này, trẻ có thể xuất hiện sự hiểu ngôn ngữ ẩn dụ một cách rõ ràng nhưng chưa hiểu được các từ ngữ thực sự được nói ra. Hiểu ngôn ngữ trở nên hoàn thiện hơn vào khoảng giữa thời điểm từ 12 đến 18 tháng khi trẻ nhận biết được ý nghĩa của các từ ngay cả không ở những bối cảnh quen thuộc.

Sau một tuổi rưỡi, việc hiểu lời nói tách khỏi tình huống cụ thể được tiến bộ rõ rệt. Nhờ đó người lớn có thể dùng lời nói để chỉ dẫn hành động của trẻ và sự phục tùng của trẻ đối với lời chỉ dẫn của người lớn trở nên vững chắc hơn. Chẳng hạn người lớn có thể yêu cầu trẻ cầm lấy một đồ vật nào đó được cất vào một chỗ quen thuộc hay để gần với một đồ vật khác ở trước mặt. Tuy nhiên việc thông hiểu ngôn ngữ vẫn chưa thể tách khỏi tình huống cụ thể ngay. Việc nghe và hiểu lời nói vượt ra khỏi tình huống cụ thể là một thành tựu rất quan trọng của trẻ ấu nhi. Nó giúp trẻ biết sử dụng ngôn ngữ như là phương tiện cơ bản để nhận thức thế giới. Ở độ tuổi này, thậm chí khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ lên 4-5 tuổi thì việc làm theo sự chỉ dẫn của người lớn vẫn còn gặp khó khăn, nhất là những chỉ dẫn với những đồ vật không hiển hiện trước mặt trẻ. Ví dụ: Lấy cho cô cái ghế (trong khi cái ghế ở bên ngoài phòng). Hoặc những chỉ dẫn có nhiều nhiệm vụ cũng sẽ khiến trẻ khó đáp ứng. Ví dụ: Sang phòng cô Linh lấy cho cô hộp màu.

Từ vựng tăng lên một cách chậm rãi và ổn định khi trẻ được khoảng 18 đến 21 tháng tuổi. Lúc này có sự tăng tốc trong tỷ lệ các từ mới thu nhận được và được gọi là *sự bùng nổ từ vựng.* Khi được hai tuổi, hầu hết trẻ có thể sử dụng và hiểu được hàng trăm từ và có thể kết hợp các từ thành các câu đơn giản. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể chưa nói được từ đầu tiên ngay cả khi các em được 2-3 tuổi. Lượng từ vựng mà các em có được cũng hạn chế, không chỉ trong từ vựng diễn đạt mà cả từ vựng hiểu. Từ vựng các em có được sau này cũng phát triển chậm hơn so với các bạn cùng trang lứa.

Lên hai tuổi là giai đoạn phát cảm ngôn ngữ ở trẻ em. Lúc này ở các em đã xuất hiện vồn từ tích cực (vốn từ dùng để nói) nhiều hơn. Trẻ không chỉ luôn luôn đòi hỏi biết được tên các đồ vật mà còn cố gắng phát ra các âm để gọi tên các đồ vật đó. Chẳng hạn trẻ nêu những câu hỏi như: “cái gì đây?”, “cái gì kia?”, đòi hỏi người lớn phải giải đáp cho nó và trẻ rất thích thú khi gọi được đúng tên các đồ vật và hiện tượng xung quanh. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng đã biết gọi tên các sự vật hiện tượng xung quanh nhưng thường thiếu chủ động. Các em có thể chỉ gọi tên đồ vật khi được hỏi hoặc có thể gọi tên được sự vật hiện tượng nào đó nhưng lại không biết sử dụng các từ chỉ tên đó để tạo thành câu. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng rất ít đặt câu hỏi để tìm kiếm thông tin.

Từ 3-4 tuổi trẻ đã có thể chú ý hơn tới nội dung lời nói, trẻ quan tâm tới nội dung cốt truyện trong truyện tranh sẽ diễn ra như thế nào. Trẻ cũng đã biết giữ lời hứa mà mình đã hứa bằng lời. Trẻ bắt đầu biết kể những sự việc đã xảy ra trong quá khứ của bản thân. Có thể hình dung ra những điều kiện giả định “nếu như…” của đối phương và nhớ lại những kinh nghiệm của bản thân để trả lời. Trẻ cũng bắt đầu biết điều chỉnh hành động theo lời nói của người khác. Trẻ có khả năng chia sẻ những điều mình nghĩ, chơi những trò chơi tập thể theo phân vai, hay những trò chơi có cốt truyện. Lúc này trẻ đã có khả năng dự đoán được tâm trạng của người đối diện.

Khi được 5-6 tuổi trẻ tiếp nhận các cấu trúc ngữ pháp phức tạp một cách nhanh chóng tuy nhiên trẻ vẫn còn mắc các lỗi sai. Trẻ đã biết lấy các thao tác hệ thống hóa làm cơ sở để biểu đạt bằng ngôn ngữ nói theo một mạch văn “nó như thế này, xong rồi, nó như thế này…”. Đây chính là khả năng hình thành mạch văn. Trong các bức tranh trẻ cũng đã biết viết thêm các thông điệp vào bức tranh để gửi cho người nhận. Trẻ bắt đầu viết vẽ tên của mình. Trẻ có thể sử dụng khả năng lý giải để giải thích về hiện tượng, sự vật trong cuộc sống. Trẻ đã có thể hình dung ra các vật cụ thể từ chức năng của trẻ, từ đó biết khái quát thành các “khái niệm”.

Gần một nửa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không có được ngôn ngữ cũng như không thể sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp một cách thông thường và đơn giản. Những trẻ Asperger hay trẻ tự kỉ chức năng cao thì cũng thường bị chậm nói, phải tới 4,5 tuổi

mới bắt đầu tập nói. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có cách nói khác với trẻ bình thường và thông thường trẻ thường có một số đặc điểm sau đây về ngôn ngữ.

- *Ngôn ngữ tiếp nhận*

Mức độ phát triển ngôn ngữ hiểu ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng rất đa dạng. Một số trẻ hiểu ngôn ngữ không lời và gặp khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ nói. Những trẻ này có thể hiểu hơn khi thực sự làm và nhìn vì trẻ sử dụng mắt để tiếp nhận nội dung của tình huống.

Phần lớn trẻ có thể hiểu những hướng dẫn đơn giản, hiểu được tên gọi của những vật đơn giản, gần gũi, như "đưa cho mẹ cái cốc", "đến đây và uống nước",... Với những vật có nhiều hơn một tên gọi (ví dụ, cái cốc cũng có thể gọi là cái ly), trẻ cũng có thể gặp khó khăn trong việc hiểu tên gọi của trẻ.

Quá trình xử lí thông tin thường chậm chạp, thường có một khoảng thời gian bị trì hoãn giữa lúc thông tin được đưa ra và lúc trẻ phản ứng lại. Do đó, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể phản ứng chậm trước những yêu cầu hoặc mệnh lệnh.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn khi ai đó nói quá nhanh, quá chậm hoặc dùng quá nhiều từ, nhất là dùng những từ lạ, phức tạp.

Vốn từ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường nghèo nàn, cấu trúc ngữ pháp thường bị sai là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc gặp khó khăn khi hiểu những câu nói phức tạp, chứa đựng nhiều thông tin.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường hiểu hơn nếu những gì được nói có kèm theo hình ảnh minh hoạ hoặc trẻ có thể liên tưởng tới một hình ảnh quen thuộc nào đó.

- *Ngôn ngữ diễn đạt*

Sự khiếm khuyết trong việc sử dụng ngôn ngữ rất phổ biến và được xem là một đặc điểm nhận dạng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Cứ bốn hoặc năm trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thì có một trẻ không bao giờ nói. Một số trẻ chỉ có thể bắt chước tiếng kêu của con vật, phát ra những âm thanh của vô nghĩa,...

Những trẻ còn lại có thể phát triển ngôn ngữ nhưng thường chậm hơn bình thường. Trẻ thường bắt đầu bằng việc lặp lại những từ người khác nói, đặc biệt là một hoặc vài từ cuối của câu. Thậm chí, trẻ bắt chước cả giọng điệu của người nói. Việc lặp lại ngôn ngữ hay còn gọi là nhại lời có thể có một số ý nghĩa với trẻ. Những điều mà trẻ lặp lại có thể phù hợp với những tình huống nhất định và giúp trẻ đạt được mục đích giao tiếp (giáo viên yêu cầu trẻ nói "con muốn uống nước" trước khi cho trẻ uống nước, cứ mỗi lần trẻ muốn một điều gì đó nó sẽ tự động lặp lại câu "Con muốn

uống nước" và nếu đó là tình huống mà trẻ muốn uống nước thật thì nghĩa là nó đã đạt được mục đích giao tiếp,...).

Một số trẻ không bao giờ vượt qua được giai đoạn nhại lời, số khác có thể chuyển sang giai đoạn tiếp theo, trẻ bắt đầu nói một số từ và cụm từ mà trẻ nghĩ ra. Trước hết, trẻ sẽ nói về những thứ mà nó muốn. Sau đó, có thể là vài tháng hoặc vài năm, trẻ có thể phát triển thành những cụm từ ngẫu nhiên mặc dù có thể có lỗi về ngữ pháp và ngữ nghĩa.

Trẻ có thể gặp khó khăn với những từ mà bản thân từ đó không tạo ra nghĩa như các liên từ "thì", "là",... các trạng từ: trong, trên, dưới, trước, sau,... Thông thường, trẻ bỏ qua những từ này khi nói. Giai đoạn tiếp theo, trẻ cũng có thể nói những câu ngắn nhưng thường xuyên bị sai. Một lỗi mà trẻ cũng thường gặp là sử dụng từ ngược nghĩa (trẻ muốn mẹ "tắt đèn" nhưng lại nói "bật đèn"). Một động từ có thể được sử dụng trong nhiều tình huống và do vậy có những tình huống mà việc sử dụng động từ không hề phù hợp (trẻ biết nói từ "ăn" và nó có thể dùng từ "ăn" trong cả những tình huống như muốn uống nước, muốn xin một cái gì đó...), đặc biệt, trong những bối cảnh gần nhau: "bàn chải" có thể được dùng thay cho "lược" và "giầy" có thể thay cho "tất"... Thậm chí, đôi lúc trẻ có thể nhầm lẫn giữa việc nói "bố" và "mẹ" mặc dù rõ ràng là trẻ có thể phân biệt được điều đó và có hành động phù hợp với tình huống.

Một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể duy trì kiểu ngôn ngữ kì quặc này khi đã lớn lên và tiếp tục kiểu ngôn ngữ này trong cuộc sống của một người trưởng thành. Số khác có thể phát triển ngôn ngữ hơn nữa, thậm chí có thể phát triển tốt ngữ pháp và có một vốn từ vựng khá rộng.

Một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể phát triển ngôn ngữ gần như bình thường. Điều này thường chỉ xuất hiện ở những cá nhân được chẩn đoán ở dạng Asperger. Tuy nhiên, ngay cả khi có ngôn ngữ gần như bình thường thì những trẻ này vẫn có những vấn đề nhất định, ví dụ như rất ít nói, bị động trong việc sử dụng ngôn ngữ... Một số có thể nói ở mức vừa phải nhưng lại không sử dụng lối diễn đạt thông dụng, có thể sử dụng những lối diễn đạt theo kiểu cổ hoặc quá văn phạm, cầu kì. Khi muốn diễn đạt một điều gì đó họ thường sử dụng cách nói dài dòng quá mức (rào trước, đón sau).

Ở một số trường hợp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, sự phát triển ngôn ngữ có thể bị thoái lui, ban đầu có nói nhưng sau đó giảm dần và có thể mất hẳn. Một số trường hợp lại khá đặc biệt, đột nhiên trẻ vốn chưa từng nói gì lại nói một từ, cụm từ thậm chí nói một câu hết sức rõ ràng, nhưng sau đó không bao giờ lặp lại nữa.

1.1.4. Đặc điểm giao tiếp xã hội

Cảm xúc giữ một vai trò mạnh mẽ trong việc tạo ra các thành tựu vô cùng quan trọng gồm các mối quan hệ xã hội, khám phá môi trường xung quanh và khám phá bản thân.

Các xúc cảm cơ bản bao gồm: vui mừng, quan tâm, ngạc nghiên, sợ hãi, tức giận, buồn bực, và thù ghét là những tình cảm phổ biến trong con người.

Lúc sinh ra trẻ sơ sinh chủ yếu có hai trạng thái cảm xúc chính: bị cuốn hút với những kích thích làm thỏa mãn và chối bỏ với những kích thích gây khó chịu. Đến 2-3 tháng tuổi trẻ bắt đầu tham gia vào các giao tiếp xã hội bằng cách mỉm cười và đáp ứng lại các biểu lộ trên nét mặt của người lớn. Khi được 3-5 tháng tuổi, trẻ cười lớn khi xuất hiện các hành động kích thích. Trẻ tiếp nhận các biểu hiện nét mặt với các đặc điểm có cấu trúc và có thể ghép nối cảm xúc với các giọng nói và gương mặt. Từ 6-8 tháng, trẻ thể hiện được các cảm xúc cơ bản được tổ chức tốt và có thay đổi ý nghĩa với các sự kiện trong môi trường. Trẻ bắt đầu biết tức giận thường xuyên hơn và có sự mở rộng trong phạm vi các tình huống. Sợ hãi, đặc biệt là sự lo sợ với người lạ đã bắt đầu xuất hiện. Thể hiện bằng việc trẻ chỉ theo người chăm sóc chính (mẹ) và xuất hiện sự lo âu khi bị tách ra khỏi mẹ. Trẻ cần mẹ như là một điểm tựa an toàn để khám phá thế giới.

Từ 8-12 tháng trẻ hiểu được ý nghĩa trong việc cải thiện các biểu hiện cảm xúc của người khác và xuất hiện các giao tiếp xã hội. Trẻ cười lớn trong các tình huống có yếu tố bất ngờ. Cảm xúc tự ý thức như xấu hổ, tội lỗi và tự hào xuất hiện khi trẻ được 18-24 tháng. Từ ngữ để nói về các cảm xúc này phát triển một cách nhanh chóng và trẻ có sự tiến bộ về khả năng tự điều chỉnh cảm xúc. Trẻ có thể nhận định được việc các phản ứng cảm xúc của người khác thì không giống với trẻ. Đây là tiền thân của cảm xúc thông cảm với người khác.

Khó khăn về giao tiếp xã hội là khó khăn đặc trưng ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Những dấu hiệu này có thể phát hiện được từ rất sớm khi trẻ trong độ tuổi sơ sinh và tập đi. Trong một số trường hợp, các triệu chứng sớm nhất của rối loạn phổ tự kỉ thậm chí còn bị hiểu sai như là các dấu hiệu của một trẻ “ngoan” bởi vì trẻ sơ sinh không quấy khóc, rất độc lập và không đòi hỏi. Tuy nhiên, bạn có thể nhận thấy các dấu hiệu cảnh báo sớm nếu bạn biết những điều mà mình cần tìm kiếm.Một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không thích được ôm ấp, trườn ra khỏi vòng tay nếu được ôm, hoặc không nhìn vào mặt mẹ khi mẹ cho bú. Sau đây là một số dấu hiệu sớm của rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ sơ sinh và trẻ tập đi:

Dấu hiệu sớm của rối loạn phổ tự kỉ ở trẻ sơ sinh và trẻ tập đi:

- Không nhìn thẳng vào mắt (Ví dụ nhìn vào bạn khi bạn cho trẻ ăn)
- Không cười đáp lại khi người khác mỉm cười với trẻ
- Không đáp ứng với các âm thanh quen thuộc hay khi được gọi tên
- Không dõi theo đồ vật
- Không chỉ tay hay vẫy tay khi chào tạm biệt hay sử dụng các cử chỉ khác để giao tiếp
- Không nhìn theo tay chỉ
- Không tạo ra âm thanh để thu hút sự chú ý của người lớn
- Không khởi xướng hay đáp ứng với sự âu yếm
- Không bắt chước các chuyển động và nét mặt của người lớn
- Trườn ra khi được ôm ấp
- Không chơi với người khác, không chia sẻ sự quan tâm và thích thú
- Không yêu cầu giúp đỡ hay đưa ra các yêu cầu cơ bản khác

Khi được hai tuổi, trẻ bắt đầu phát triển cái tôi và lòng tự trọng bản thân. Trẻ cũng hiểu được hành vi là nguyên nhân, hậu quả của cảm xúc. Bắt đầu xuất hiện sự hợp tác trong các hoạt động, trò chơi. Cảm xúc chia sẻ và cảm thông tăng lên nhanh chóng. Từ 3-4 tuổi trẻ có sự tiến bộ trong việc điều chỉnh cảm xúc của bản thân. Trẻ trải nghiệm cảm xúc tự ý thức nhiều hơn. Có sự tăng nhanh về các trò chơi tương tác (kết hợp và phối hợp). Trẻ bắt đầu hình thành các mối quan hệ bạn bè đầu tiên.

Kết bạn và giao lưu bạn bè là hạn chế rất lớn ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ngay cả khi trẻ đã đi học, thậm chí sau này thì thanh thiếu niên và người rối loạn phổ tự kỉ vẫn gặp khó khăn ở lĩnh vực này. Ở độ tuổi mầm non, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường chơi một mình hoặc chơi quan sát mà ít khi chơi kết hợp hoặc phối hợp. Trẻ nhỏ khi chơi thường nói với bạn về những gì đang diễn ra nhưng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường không nói trong khi chơi. Sự khiếm khuyết về kĩ năng chơi dẫn đến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không xây dựng và phát triển được mối quan hệ bạn bè.

Từ 5-6 tuổi, trẻ đã có thể hiểu và dự đoán được các phản ứng tình cảm của người khác, biết dựa vào ngôn ngữ để thể hiện sự thông cảm với người khác. Trẻ đã đạt được rất nhiều các quy tắc và hành vi có liên quan đến vấn đề đạo đức. Các hành vi và niềm tin mang tính giới đã rõ ràng. Lúc này thời gian chơi với bạn cùng giới của trẻ gần như chiếm đa số. Các bé gái có xu hướng tìm bạn chơi theo cặp bởi vì trẻ có thể chia sẻ những hoạt động yên tĩnh liên quan đến các vai trò hợp tác. Ngược lại,

các bé trai thường thích chơi với các nhóm lớn những cậu bé trai khác, những người có thể chia sẻ những mong muốn chạy nhảy, leo trèo, cạnh tranh…

Khó khăn về giao tiếp và tương tác xã hội là một trong những khiếm khuyết điển hình nhất thường gặp phải ở những trẻ em và cả những người lớn có rối loạn phổ tự kỉ, cả những trẻ có ngôn ngữ và những trẻ không có ngôn ngữ.

- Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường ít có và không duy trì được động cơ giao tiếp. Trẻ không hiểu và ý thức được rằng mình có thể đạt được cái mình muốn bằng cách cười, nói, sử dụng những cử chỉ để giao tiếp khác,… Nếu có được động cơ giao tiếp thì trẻ thường không biết phải diễn tả như thế nào hoặc không thể duy trì được động cơ đó vì trẻ không kiên nhẫn chờ đợi nếu những điều trẻ muốn không được đáp ứng một cách nhanh chóng. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường ít hoặc gần như không có nhu cầu giao tiếp với người khác một cách thường xuyên. Khi trẻ muốn giao tiếp trẻ lại gặp hàng loạt những vấn đề về kĩ năng giao tiếp.
- Khó khăn trong việc hiểu mục đích của giao tiếp cũng như những nguyên tắc trong giao tiếp. Trẻ không hiểu sự luân phiên trong giao tiếp và càng không hiểu được những "ngôn ngữ thầm" của giao tiếp. Trẻ thường giao tiếp với người khác một cách kì cục vì trẻ không hiểu được những nguyên tắc tương tác xã hội thường được dùng trong khi giao tiếp với người khác. Trẻ có thể ôm ghì lấy người khác khi muốn xin một cái gì đó thay vì nói hoặc chỉ. Hay tự đánh vào đầu mình khi muốn ăn gì đó. Giao tiếp là một vấn đề lớn ở phần lớn trẻ em và những người lớn có rối loạn phổ tự kỉ ngay cả những người có trí tuệ và ngôn ngữ phát triển tốt.
- Khó khăn trong việc đoán biết - hiểu và sử dụng các dấu hiệu ngôn ngữ không lời và ngôn ngữ cơ thể vì vậy dẫn đến các khó khăn trong giao tiếp xã hội qua lại như tránh giao tiếp bằng mắt, không đoán biết được biểu hiện của người khác thông qua nét mặt, giọng nói và cử chỉ, có ít các cử chỉ, điệu bộ (như chỉ tay), thờ ơ lạnh lùng giống kiểu như người máy diễn tả nét mặt không phù hợp với lời nói
- Phản ứng bất thường với kích thích cảm giác mới như mùi vị, âm thanh, địa điểm mới và kết cấu của vật liệu. Có thể đặc biệt nhạy cảm với những âm thanh lớn. Trẻ có thể hét lớn hoặc chạy trốn khi bị đưa vào nơi quá ồn ào thay vì nói rằng con không thích vào đó vì nó quá ồn ào; Có những chuyển động, tư thế bất thường hoặc vụng về (ví dụ đi bằng các đầu ngón chân- đi nhón chân), Không thích bị đụng chạm vào cơ thể, âu yếm hay ôm ấp.

- Gặp khó khăn trong các tương tác xã hội cơ bản, nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dường như thích sống trong thế giới riêng, tách biệt và rời xa khỏi những người khác, thể hiện như sau: Thể hiện sự thờ ơ hay không nhận thức được những người hay sự việc đang diễn ra xung quanh; Không biết cách tương tác, chơi hay kết bạn, không biết chơi các trò chơi "giả vờ", không tham gia vào các trò chơi tập thể, không bắt chước người khác hoặc không biết chơi đồ chơi theo cách sáng tạo; khó khăn trong việc hiểu hay diễn tả cảm xúc.
- Khó khăn trong các xây dựng, duy trì, phát triển quan hệ liên hệ cá nhân, liên hệ mang tính xã hội. Ví dụ, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường thích được chơi một mình tách rời khỏi những người xung quanh, tỏ ra lãnh đạm, không quan tâm đến những người khác thậm chí cả những người thân trong gia đình, không quan tâm đến việc chia sẻ niềm vui, sự yêu ghét hay những thành quả mà mình đạt được với người khác.
- Thiếu sự tiếp xúc bằng mắt, không đáp lại lời của cha mẹ (khiến lúc đầu cha mẹ có thể lo lắng rằng con mình bị điếc). Đôi khi có những trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ có chủ động tương tác với người khác nhưng lại theo một cách rất kỳ quặc, khó được chấp nhận như: trẻ liếm hay hít ngửi chân, tay, má… của bất kỳ người nào mà trẻ bắt đầu tiếp xúc.

Những đặc điểm về tương tác xã hội được thể hiện khá đa dạng ở các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và để tiện cho việc tìm hiểu đặc điểm cũng như tìm được các phương pháp trị liệu phù hợp với từng trẻ, người ta có thể chia các đặc điểm đó thành các nhóm khác nhau. Sau đây là một số nhóm cơ bản:

- *Nhóm tách biệt*

Đây là nhóm phổ biến nhất ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Biểu hiện này thường tiếp tục kéo dài cho đến hết cuộc đời, một số ít có thể có những dấu hiệu cải thiện khi lớn lên.

Sự tách biệt xuất hiện ngay cả khi những người xung quanh tìm cách để kéo trẻ vào sự hoà đồng. Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không đến gần khi được gọi, không phản ứng khi ai đó nói với trẻ, khuôn mặt của trẻ có thể không bộc lộ điều gì trừ khi đang trải qua những cảm xúc hết sức rõ ràng như giận dữ, căng thẳng hoặc thích thú, trẻ nhìn lướt qua gương mặt của người giao tiếp, có thể đẩy bạn ra nếu bạn chạm vào trẻ, khi bạn ôm trẻ, tay trẻ không vòng để ôm bạn...

Nếu trẻ muốn gì đó, trẻ sẽ không chạm vào khuỷu tay bạn, để tay lên tay bạn và nhìn bạn với hàm ý mong muốn sự giúp đỡ mà sẽ đẩy tay bạn đến đồ vật đó. Khi bạn đã làm điều mà trẻ muốn, bạn sẽ bị 'phớt lờ'.

Trẻ không quan tâm khi bạn bị đau hoặc đang rất thất vọng. Trẻ tách khỏi mọi người, trong thế giới riêng của mình trẻ hoàn toàn mải mê với những hành động của riêng mình. Như phần lớn những trẻ con, khi bị cù, quay vòng,... Trẻ có thể cười lớn và thể hiện sự vui vẻ, thậm chí trẻ có thể nhìn vào mắt bạn và thể hiện rằng trẻ muốn tiếp tục trò đó với bạn, trong những tình huống như vậy, trẻ dường như rất hạnh phúc và những gì mà trẻ thể hiện không có gì là sai. Thế nhưng, ngay khi trò chơi kết thúc, trẻ lại trở nên tách biệt hơn trước đó.

Khi còn nhỏ, những khiếm khuyết về mặt xã hội được chú ý trong sự tương tác với những trẻ cùng tuổi. Trong sự phát triển bình thường, những trẻ có thể quan tâm đến những người bạn cùng tuổi từ khi còn rất nhỏ, trước khi trẻ đến trường. Ngược lại, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường chỉ thích chơi một mình, trẻ tách khỏi nhóm trẻ trong lớp. Cho dù có chơi với anh em của mình thì trẻ cũng không chấp nhận những trẻ ngoài gia đình của mình.

- *Nhóm thụ động*

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thuộc dạng này thường không chủ động trong tương tác xã hội. Sự thụ động khiến cho trẻ trở thành một "em bé" thực sự trong các trò chơi bố, mẹ hoặc làm bệnh nhân, những trò chơi giả vờ,... Trẻ thường bị thụt lùi lại phía sau vì không có một vai phù hợp cho trẻ.

Thông thường, trẻ em thụ động thường ít có những vấn đề về hành vi, thường được xem là hiền lành. Tuy nhiên, sự thay đổi có thể xuất hiện khi trẻ bước vào tuổi thanh niên.

- *Nhóm chủ động nhưng kì quặc*

Trẻ thuộc dạng này có thể có những hoạt động tương tác với người khác nhưng thường không phù hợp vì trẻ thường không để ý đến đến cảm giác và nhu cầu của người mà trẻ tương tác. Một số lười giao tiếp mắt - mắt nhưng khi đã nhìn ai đó thì nhìn chằm chằm và quá lâu, điều này có thể làm những người cùng giao tiếp trở nên khó chịu. Trẻ cũng có những hành vi tương tác mang tính xã hội như ôm và bắt tay nhưng thường làm điều đó quá chặt, có thể khiến người khác khó chịu hoặc hoảng sợ và có thể trở nên khó tính, cáu bẳn nếu những yêu cầu của trẻ không được chú ý.

1.1.5. Đặc điểm hành vi

Đối với một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, những khó khăn về ngôn ngữ, giao tiếp và nhận thức có thể không phải là các vấn đề quan trọng mà các em gặp phải. Những khó khăn khác đi kèm với những khiếm khuyết trên đã trở thành rào cản không dễ

khắc phục đối với quá trình hoà nhập của trẻ. Một trong những khó khăn đó là các vấn đề về hành vi không phù hợp hay hành vi thách thức ở trẻ.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có biểu hiện của nhiều dạng hành vi không phù hợp như: rập khuôn, tự kích thích, cáu giận bùng phát,... Trong đó, hành vi rập khuôn và hành vi tự kích thích là hai dạng hành vi điển hình thường gặp ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

Các dấu hiệu và triệu chứng của các hành vi rập khuôn:

- ✓ Trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường bị cứng nhắc, thiếu linh hoạt, thậm chí bị ám ảnh trong các mối quan tâm, các hoạt động hay các hành vi.
- ✓ Làm theo thói quen cứng nhắc (chỉ đi theo một con đường duy nhất để đến trường, chỉ ăn cơm với trứng mà không ăn thức ăn khác,...).
- ✓ Gặp khó khăn trong việc thích nghi với bất kỳ thay đổi nào trong lịch trình hoặc môi trường (ví dụ: trẻ cáu giận bùng phát nếu đồ chơi không được sắp xếp theo như ban đầu hoặc đi ngủ sớm hoặc muộn hơn bình thường).
- ✓ Luôn gắn chặt một cách bất thường với một số vật như chìa khóa, bật lửa hoặc sợi dây chun.
- ✓ Quá bận tâm tới những chủ đề hẹp, thường liên quan đến các con số hoặc các kí hiệu (ví dụ: ghi nhớ và tìm hiểu về các loại bản đồ, lịch trình, các số liệu thống kê về các sự kiện thể thao).
- ✓ Dành nhiều thời gian để sắp xếp đồ chơi theo một cách nhất định, theo dõi đồ vật chuyển động như quạt trần quay hoặc tập trung vào một phần nhất định của đồ vật như bánh xe của chiếc xe ô tô đồ chơi.
- ✓ Lặp lại các hành động giống nhau hay chuyển động một cách lặp đi lặp lại như vỗ tay, lắc lư người, hoặc xoay tròn người (được gọi là hành vi tự kích thích).

Dưới đây là các dấu hiệu và triệu chứng của các hành vi tự kích thích:

✓ Vỗ tay	✓ Cào trầy xước da
✓ Lắc người từ trước ra sau	✓ Sắp đồ chơi theo hàng
✓ Xoay theo vòng tròn	✓ Xoay tròn đồ chơi
✓ Gõ ngón tay	✓ Quay bánh xe đồ chơi
✓ Đập đầu vào đồ vật, tường	✓ Nhìn đồ vật chuyển động
✓ Nhìn chằm chằm vào ánh sáng	✓ Bật, tắt công tắc đèn
✓ Di chuyển ngón tay ở sát mắt	✓ Lặp lại các âm thành và tiếng ồn
✓ Chơi các ngón tay	
✓ Đập tay vào hai tai	

Ngoài ra, khi tìm hiểu về trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ cũng cần lưu ý đến những biệt tài của một số trẻ. Một điều thú vị về trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đó là một số trẻ có những kỹ năng độc đáo rất xuất sắc. Điều này thường xuất hiện từ rất sớm và thường hay bị nhầm lẫn với hiện tượng "Thần đồng". Một số trẻ có biệt tài thể hiện tài năng không điển hình trong một lĩnh vực, thường trên mức bình thường. Ví dụ, có một trẻ có thể được kết luận là tự kỉ kèm chậm phát triển trí tuệ mức độ trung bình bằng một bài trắc nghiệm tiêu chuẩn nhưng lại có thể chơi Piano với một mức độ chính xác về cao độ âm thanh, hoặc có thể ghi nhớ được toàn bộ các thông tin trên các trang sổ niên giám điện thoại dù chỉ cần liếc nhìn.

Các biệt tài thông thường là khả năng thị giác, tính toán, viết, ghi nhớ âm nhạc và đọc. Leo Kanner gọi khả năng khó hiểu này là sự cách biệt của trí thông minh khi lần đầu tiên ông tìm thấy sự khác biệt này trong đặc tính của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Mặc dù 50% trẻ có biệt tài là trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhưng chỉ có 10% trẻ rối loạn loạn phổ tự kỉ có các kỹ năng xuất sắc này.

Căn nguyên của các biệt tài này còn chưa được biết đến. Cha mẹ nên phát hiện ra khả năng này của trẻ. Một số sẽ mất đi các biệt tài của mình khi các triệu chứng của rối loạn phổ tự kỉ gia tăng. Các trẻ tự kỉ chức năng cao sẽ phát triển biệt tài của mình trong lĩnh vực nghề nghiệp khi trẻ trưởng thành. Tuy nhiên, đã số biệt tài này đều không giúp cho trẻ đạt được mức độ phát triển chức năng ở những kỹ năng bị suy giảm.

1.2. Đưa ra quyết định đối với các vấn đề của trẻ nhỏ có rối loạn phổ tự kỉ

Giáo viên giữ vai trò quan trọng trong phát hiện các dấu hiệu cảnh báo sớm của rối loạn phổ tự kỉ. Giáo viên tiếp xúc với trẻ hàng ngày với các hoạt động học tập và sinh hoạt giúp, đồng thời giáo viên là người tiếp xúc với nhiều trẻ nên có cơ hội so sánh để tìm ra các dấu hiệu bất thường của trẻ. Các vấn đề giáo viên cần lưu ý:

Sơ đồ: Các quyết định đối với những vấn đề của trẻ nhỏ có rối loạn phổ tự kỉ

- *Giám sát sự phát triển của trẻ*

Rối loạn phổ tự kỉ có liên quan đến nhiều loại chậm phát triển, vì vậy, hãy lưu ý nếu nhận thấy trẻ không đạt được các mốc phát triển bình thường. Đó là một cách hữu hiệu để phát hiện các vấn đề ban đầu. Chậm phát triển không thể trở thành rối loạn phổ tự kỉ nhưng trẻ lại có thể gợi ra cho thấy một số nguy cơ cao.

- *Hãy hành động nếu bạn thấy lo lắng*

Mỗi trẻ phát triển với những tốc độ rất khác nhau, giáo viên không cần phải lo lắng nếu trẻ có một chút chậm chễ trong việc học nói hay bước đi. Khi trẻ phát triển khỏe mạnh thì phạm vi "bình thường" vô cùng lớn. Nhưng nếu trẻ không đạt được các

mốc phát triển đúng với độ tuổi của trẻ, hoặc giáo viên thấy nghi ngờ một vấn đề nào đó hãy chia sẻ sự lo lắng ngay cha mẹ trẻ để họ đưa con khi khám nhi khoa. Cần có một đánh giá chính thức bởi bác sĩ nếu trẻ thể hiện những chậm chễ sau:

Tháng tuổi	
6 tháng tuổi	Không cười hay thể hiện sự vui thích, hưởng ứng.
9 tháng tuổi	Không khởi xướng hay đáp ứng lại với các âm thanh, nụ cười hoặc các biểu hiện nét mặt khác.
12 tháng tuổi	Không đáp ứng khi gọi tên Không bập bẹ Không đáp ứng hay đưa ra các cử chỉ như chỉ tay, thể hiện, với hay vẫy tay
16 tháng tuổi	Không có ngôn ngữ nói
24 tháng tuổi	Không nói được 2 từ có nghĩa mà không phải là bắt chước hay nhại lời.

- *Không chấp nhận chờ đợi và cân nhắc cách tiếp cận*

Nhiều cha mẹ có thể nói với giáo viên rằng, "đừng lo lắng" hay "chờ xem thế nào". Nhưng chờ đợi là đều tồi tệ nhất mà bạn có thể làm. Bạn có thể làm mất quãng thời gian quý báu ở độ tuổi mà trẻ có cơ hội tốt nhất để cải thiện tình hình. Hơn nữa, cho dù sự chậm chễ của trẻ là do rối loạn phổ tự kỉ hay do bất kỳ một nguyên nhân nào khác thì sự việc cũng không đơn giản theo kiểu những trẻ chậm phát triển sẽ tự "phát sinh" những khả năng của mình. Để phát triển những kỹ năng trong một lĩnh vực chậm phát triển nào đó trẻ cần được hỗ trợ và có các trị liệu có mục tiêu

Ví dụ về trường hợp của M, 29 tháng tuổi.

Cha mẹ bạn M phàn nàn với cô giáo mầm non một số dấu hiệu chậm trễ của M như chưa nói được, thích xem tivi, dễ nổi cáu nếu ai đó không đáp ứng nhu cầu... Cô giáo gợi ý cha mẹ bạn M đưa bạn M đi khám. Và ngay sau đó cha mẹ bạn ngay lập tức viện ra một số lí do để trì hoãn việc đưa con đi khám như: Trong gia đình, chú bạn M cũng gần 3 tuổi mới biết nói; M rất chăm chú khi xem ti vi,... Hai tháng sau đó, cô giáo phát hiện ra ngày càng nhiều các dấu hiệu và yêu cầu cha mẹ đưa M đi khám và bác sĩ nhi khoa kết luận M có các dấu hiệu của rối loạn phổ tự kỉ.

Thoái lui ở bất kỳ lĩnh vực nào là một cảnh báo về rối loạn phổ tự kỉ. Một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã phát triển các kĩ năng giao tiếp và sau đó bị thoái lui, thường là vào lúc trẻ được 18 đến 24 tháng tuổi.

Ví dụ 1: C đã sử dụng được các từ "mẹ", "bế" nhưng sau đó ngừng sử dụng ngôn ngữ một cách hoàn toàn.

Ví dụ 2: L trước đó đã biết chơi một số trò chơi xã hội như trò chơi ú òa, vẫy tay bye bye nhưng sau đó không chơi nữa.

Bất kỳ sự biến mất việc nói bập bẹ, ngôn ngữ cử chỉ điệu bộ, hoặc các kỹ năng

Tương tác xã hội cần được nhìn nhận một cách nghiêm túc, sự thoái lui là một cảnh báo nguy cơ của rối loạn phổ tự kỉ.

- *Chẩn đoán, đánh giá và lập kế hoạch can thiệp*

Sau khi đã xác định các dấu hiệu cho thấy trẻ có thể có rối loạn phổ tự kỉ, giáo viên nếu như có đủ khả năng cần thực hiện chẩn đoán để xác định rối loạn phổ tự kỉ và các vấn đề có liên quan. Sau đó, sẽ là giai đoạn đánh giá sâu để tìm hiểu đặc điểm các mặt phát triển của trẻ và lập kế hoạch can thiệp cho trẻ. Trong trường hợp không đủ khả năng thực hiện công việc này, có thể tư vấn cho phụ huynh đưa con đến cơ sở có uy tín để thực hiện đánh giá cho trẻ.

1.3. Hỗ trợ các vấn đề chính của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ

Ở thời kì ấu thơ, giải quyết những khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tập trung vào các vấn đề sau đây:

Sơ đồ: Hỗ trợ các vấn đề chính của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ

- *Hỗ trợ vấn đề ăn uống*

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể chỉ ăn một hoặc một số loại thức ăn, không chịu ăn thức ăn loãng, chỉ ăn uống ở chỗ nhất định. Sở thích, đặc điểm ăn uống có thể tạo ra sự mất cân bằng trong phát triển thể chất ở trẻ. Để đảm bảo sự phát triển thể chất cho trẻ, giáo viên cần giúp trẻ có sự ăn uống đa dạng. Một số cách có thể áp dụng:

- ✓ Tìm những món tương tự như món trẻ thích và cho trẻ ăn thử.
- ✓ Thay đổi từng chút một bằng cách thêm dần (thêm chút ít một) và thêm đều đặn (giúp phá vỡ sự rập khuôn ở trẻ) vào thực đơn của trẻ những món ăn khác ngoài sở thích của trẻ để khẩu vị của trẻ chấp nhận nhiều vị hơn.
- ✓ Tập ăn nhiều loại hương vị.
- ✓ Trộn chung các món với nhau.
- ✓ Chơi với thức ăn chưa được nấu để trẻ cảm thấy thoải mái với những thực phẩm khác nhau.
- ✓ Hãy dành thời gian để quan sát trẻ. Hãy ghi nhật kí để biết về sự đa dạng trong thức ăn trẻ ăn. Bạn có thể thấy rằng trẻ ăn đa dạng thức ăn hơn bạn nghĩ.
- ✓ Hãy cố gắng đoán xem tại sao trẻ lại ăn theo một cách nhất định? Nếu trẻ có ngôn ngữ, hãy hỏi tại sao con lại không thể ăn hoặc nếu con có thể viết thì yêu cầu con viết hoặc vẽ ra xem có chuyện gì đang xảy ra.
- ✓ Hãy cân nhắc việc dùng một chiếc chiếu như là khu vực ăn dành riêng cho trẻ.
- ✓ Nếu trẻ thấy khó khăn khi ngồi ăn với người nào đó, hãy chắc chắn rằng trẻ không phải ngồi đối diện ai đó khi ăn.
- ✓ Nếu việc ăn ở trường khó, hãy tạo ra môi trường ăn giống ở trường hoặc cho trẻ đến chơi trong giờ ăn của trường để làm quen trước.
- ✓ Cố gắng làm cho giờ ăn có thể dự đoán được và tạo thành thói quen cho trẻ.
- ✓ Sử dụng thời gian biểu bằng hình ảnh/có sự gợi nhắc (tranh ảnh, từ ngữ).
- ✓ Bảng/sách lựa chọn - Những thức ăn nào cô muốn trẻ ăn thì để đằng trước, thức ăn nào trẻ thích ăn thì để sau. Mục đích là giúp trẻ thử dần thức ăn trẻ không thích.

- ✓ Hãy viết một câu chuyện xã hội về việc thử thức ăn mới và giải thích tại sao cần ăn đa dạng thức ăn.
- ✓ Làm cho giờ ăn trở nên vui vẻ.
- ✓ Sử dụng sở thích của trẻ như động lực, ví dụ nếu trẻ thích tàu hỏa, hãy xếp thức ăn thành đoàn tàu, xếp hàng những hạt đỗ,...
- ✓ Nhớ phải thật kiên nhẫn. Thông thường bạn phải thử 15 lần hoặc nhiều hơn để con làm quen với thức ăn mới và cố gắng ăn thức ăn đó.
- ✓ Nếu trẻ ăn bất cứ thứ gì, hãy xem xét những gì trẻ ăn. Bạn có thể đưa cho trẻ những thức ăn an toàn hơn mà cũng có thể giúp trẻ tìm được cảm giác trẻ đang muốn tìm kiếm.
- ✓ Hãy nhờ tới sự giúp đỡ của các giáo viên khác nếu cần.

- *Hỗ trợ vấn đề giấc ngủ*

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể ăn vạ khi được yêu cầu đi ngủ, khó ngủ, ngủ ít hoặc hay thức dậy giữa chừng. Để giải quyết vấn đề khó ngủ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, giáo viên cần phối hợp với cha mẹ trẻ. Cả giáo viên và cha mẹ cùng kiên định thực hiện một số biện pháp sau:

Tìm một giờ cố định cho trẻ đi ngủ và tuân thủ giờ ngủ này.

- ✓ Hãy đặt giường ngủ ở nơi không có kích thích. Hãy tắt ti vi, tắt đèn và kiểm soát tiếng ồn có thể khiến trẻ khó ngủ.
- ✓ Hạn chế cho trẻ ngủ nhiều vào ban ngày.
- ✓ Có những việc làm theo thông lệ đối với việc đi ngủ ở lớp như: nói với trẻ đã tới giờ đi ngủ, đi tè, lấy chăn, kéo rèm, nằm vào chỗ.
- ✓ Phớt lờ khi trẻ cố ý ăn vạ khi được yêu cầu đi ngủ, nhưng nhớ đảm bảo trẻ được an toàn.
- ✓ Nếu vấn đề vẫn tiếp diễn, hãy cân nhắc sự hỗ trợ của bác sĩ, nhân viên công tác xã hội,...

- *Hỗ trợ vấn đề vệ sinh*

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể quá nhạy cảm về thính giác nên em sợ nghe tiếng nước chảy ở bồn cầu dẫn đến không thích đi vệ sinh trong nhà vệ sinh. Trẻ cũng có thể không ý thức được nhu cầu đi vệ sinh vì các giác quan khác bị kích thích quá mức. Việc giáo viên cần làm là:

- ✓ Quan sát và ghi chép thói quen đi vệ sinh của trẻ và cho trẻ đi tiêu tiểu theo giờ. Ví dụ: Giáo viên thường quan sát thấy trẻ đi tiểu sau 20 phút đến lớp vào buổi sáng, khi được 15 phút hãy cho trẻ vào nhà vệ sinh.
- ✓ Cố gắng quan sát để biết những biểu hiện của con trước khi muốn đi tiêu hoặc đi tiểu. Khi đó bạn sẽ biết khi nào cần đưa trẻ vào nhà vệ sinh.
- ✓ Cho trẻ ngồi bô ở xa nhà vệ sinh để em không phải nghe tiếng nước chảy (với những trẻ quá nhạy cảm về thính giác).
- ✓ Cần nhớ rằng trẻ không thích thay đổi nên việc chuyển từ đi vệ sinh bằng bô sang vệ sinh ở nhà vệ sinh cũng là thách thức với trẻ. Do vậy giáo viên nên thay đổi dần dần.
- ✓ Cân nhắc nếu trẻ không thích vật liệu nào đó trong nhà vệ sinh, ví dụ trẻ không thích chùi bằng giấy khô thì có thể thay bằng giấy ướt.
- ✓ Đừng la lối hay phạt trẻ nếu em đi tiêu tiểu không đúng chỗ.
- ✓ Cho trẻ ngồi bồn cầu nhỏ, có nệm và có ghế để chân để em thấy thoải mái.
- ✓ Khen trẻ nếu trẻ biết đi vệ sinh đúng cách.
- ✓ Cho trẻ mặc quần chun cho dễ cởi (với những trẻ hay bị tè dầm do mải chơi).
- ✓ Với những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ mức độ nặng, có thể sử dụng hình ảnh quy trình đi vệ sinh hỗ trợ.

- *Hỗ trợ sự phát triển ngôn ngữ và giao tiếp*

Ở thời kì ấu thơ, ngôn ngữ và giao tiếp là vấn đề được cha mẹ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ quan tâm hàng đầu. Đây là giai đoạn nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chưa nói được khiến cha mẹ trẻ cảm thấy lo lắng. Can thiệp ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể được tiến hành bởi giáo viên hoặc một chuyên gia trị liệu ngôn ngữ và lời nói. Điều quan trọng là đánh giá đúng mức độ ngôn ngữ và giao tiếp của trẻ để lập kế hoạch can thiệp phù hợp. Một số chiến lược chung can thiệp ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ:

- ✓ Bắt chước lời nói đúng của trẻ
- ✓ Giữ ngang tầm với trẻ khi giao tiếp
- ✓ Nói và giao tiếp hợp với trình độ của trẻ
- ✓ Nói ít đi và chậm lại
- ✓ Làm cho mọi tình huống đều trở thành cơ hội giao tiếp

- ✓ Làm cho giờ học ngôn ngữ thật vui nhộn
- ✓ Mở rộng vốn từ cho trẻ mọi lúc, mọi nơi
- ✓ Sử dụng giao tiếp tổng hợp, giao tiếp thay thế và tăng cường

- *Hỗ trợ phát triển tương tác xã hội*

Phát triển tương tác xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ tập trung vào dạy trẻ kĩ năng chú ý và chia sẻ chú ý, kĩ năng chơi, tham gia vào hoạt động cùng nhóm, chơi cùng bạn và kết bạn, tuân thủ quy tắc, thể hiện cảm xúc đúng tình huống,... Để dạy các kĩ năng tương tác xã hội có thể sử dụng các phương pháp sau:

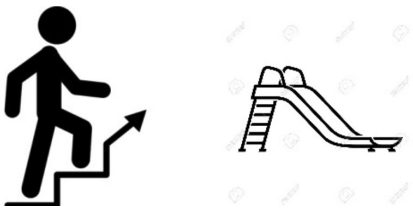
Hình: Hỗ trợ phát triển tương tác xã hội

- *Trực quan bằng tranh ảnh*: Sử dụng tranh ảnh minh họa cho các kĩ năng.

- *Video làm mẫu*: là một phương pháp giảng dạy trực quan được thực hiện bằng cách cho trẻ xem một đoạn video của một người nào đó (người lớn hoặc trẻ cùng trang lứa) làm mẫu hoặc diễn tả hành vi hay một kĩ năng mục tiêu và sau đó trẻ bắt chước các hành vi/ kĩ năng quan sát được. Ví dụ, video làm mẫu kĩ năng lần lượt khi chơi cầu trượt.

- *Câu chuyện xã hội*: là một câu chuyện trong đó mô tả một tình huống, một kĩ năng, một khái niệm trong các nguyên tắc xã hội, được thể hiện theo một hình thức xác định, gồm những thông tin cụ thể về những mong đợi trong tình huống đó.

Ví dụ câu chuyện xã hội Chơi cầu trượt, dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cách chơi cầu trượt, trong đó nhấn mạnh cách chờ đợi. Câu chuyện này dành cho những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thiếu kiên nhẫn chờ đợi.

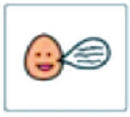
<table>
<tr><td colspan="2">CHƠI CẦU TRƯỢT
Khi chơi cầu trượt, tôi sẽ:</td></tr>
<tr><td> </td><td>Xếp hàng</td></tr>
<tr><td> </td><td>Chờ bạn trượt xuống hết</td></tr>
<tr><td>  </td><td>Trèo lên cầu trượt</td></tr>
<tr><td> </td><td>Trượt xuống</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cô giáo sẽ rất vui khi tôi biết chờ đợi khi chơi cầu trượt
Hình: Chơi cầu trượt</td></tr>
</table>

CHIA SẺ VỚI BẠN BÈ

Mình có nhiều bạn bè ở trường, bọn mình cùng nhau làm nhiều thứ lắm

Khi mình chơi cùng các bạn, mình cần phải chia sẻ

Mình cần phải chia sẻ máy tính, các loại đồ chơi với các bạn
Mình cùng chơi xích đu với các bạn nữa



Mình sẽ nói "giờ đến lượt bạn đấy", điều đó làm các bạn rất vui

Khi các bạn vui Mình cũng vui theo.
Nhờ đó, chúng mình chơi với nhau rất thích thú

Hình: Câu chuyện xã hội

- *Thực hành trong thực tế*: Tận dụng các tình huống hàng ngày để dạy trẻ các tương tác xã hội phù hợp. Ví dụ, dạy trẻ "chào" khi đi học, khi đi học về và khi khách tới nhà.

- *Quản lý hành vi*

Giải quyết các vấn đề về hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ tập trung vào các biện pháp chủ động ngăn ngừa và hỗ trợ hành vi tích cực. Các biện pháp bao gồm:

- Thay đổi môi trường lớp học: Giáo viên có thể loại bỏ hoặc thay đổi các yếu

tố thuộc về môi trường lớp học có thể khơi mào sự xuất hiện hành vi không phù hợp bằng cách: 1) Điều chỉnh những nhu cầu của từng trẻ về môi trường lớp học. Ví dụ như trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có hành vi tăng động giảm tập trung nên tránh ngồi ở khu vực ồn ào, lối đi lại; cần xác định rõ từng khu vực làm việc để trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biết rõ khu vực của mình, nhiều trẻ có thể nhạy cảm với tiếng chuông, tiếng ồn, hoặc các kích thích cảm giác khác như mùi nước hoa, hoặc màu cụ thể nào đó, v.v. 2) Cân nhắc việc sắp xếp, bố trí trong phòng học: Các góc học tập cần có không gian phù hợp và được đặt cách xa nhau hợp lí để mức độ ồn ào và hoạt động của góc này không phá rối góc khác. 3) Cân nhắc đường đi lối lại trong lớp: Quá nhiều hoặc quá ít không gian cũng là vấn đề. Không gian quá rộng rãi có thể khiến trẻ chạy nhảy, không gian quá chật hẹp có thể dẫn đến va đụng.

- Tăng khả năng dự đoán: Có một số cách như sau: 1) Lịch biểu: Tạo lịch ngày, chắc chắn rằng trẻ nào cũng có nhận thức về nó. 2) Thay đổi: Những thay đổi theo kế hoạch hoặc bất ngờ trong lịch biểu có thể xảy ra nên cần chuẩn bị tâm thế cho trẻ về những thay đổi đó để giảm thiểu sự lo âu và hành vi của trẻ. 3) Chuyển tiếp: Báo trước cho trẻ trước khi chuyển trẻ từ hoạt động này sang hoạt động khác, từ môi trường nọ sang môi trường kia.

- Tăng khả năng lựa chọn: Tạo cho trẻ có hành vi không phù hợp được lựa chọn là một cách dạy cho trẻ biết trẻ có thể ảnh hưởng đến người khác mà không cần đến hành vi không phù hợp. Bằng cách trao quyền cho trẻ, giáo viên có thể làm giảm cảm giác bất lực ở trẻ

- Điều chỉnh chương trình: Các nhà nghiên cứu cũng thấy rằng, việc điều chỉnh độ khó, độ dài, nhịp độ của hoạt động sẽ làm tăng động lực và giảm các hành vi trốn tránh nhiệm vụ và hành vi phá rối ở trẻ khuyết tật (Dunlap, 1991).

- Khuyến khích hành vi tích cực: Những lưu ý khi khuyến khích hành vi tích cực: 1) Củng cố tích cực: Củng cố tích cực dạy cho người nào đó biết rằng khi thực hiện hành vi đúng đắn người đó sẽ được thưởng, và người đó muốn lặp lại hành động đó. 2) Xác định đúng phần thưởng. Cần quyết định chính xác cái gì mới là phần thưởng cho trẻ. Có thể hỏi trẻ con muốn phần thưởng là gì, nếu trẻ không nói được thì cho trẻ lựa chọn, thực hiện vài lần cho chắc chắn. 3) Giảm dần phần thưởng: Lúc đầu, thưởng ngay và thường xuyên khi có hành vi đúng (trong thời gian này, lờ đi những hành vi không phù hợp trừ khi nó nguy hiểm và gây rối), sau đó ít thưởng hơn khi hành vi đã học được. 4) Giữ cho phần thưởng luôn cuốn hút và trẻ tự tin: Nên thay đổi phần thưởng ở các lần khác nhau để trẻ luôn hấp dẫn, ngoài ra nên tin tưởng vào trẻ, cho trẻ thấy rằng giáo viên luôn công nhận và tin vào những điều tốt đẹp ở trẻ.

- Dạy các kĩ năng thay thế: Nhiều khi hành vi không phù hợp xảy ra khi trẻ không biết cách thực hiện hành vi nào tốt hơn để đạt được kết quả. Khi dạy cho trẻ

những phản ứng thay thế phù hợp có cùng chung mục đích, giáo viên đã hạn chế hành vi không phù hợp.

2. HỖ TRỢ TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THỜI KÌ ĐẾN TRƯỜNG

2.1. Đặc điểm tâm lý trẻ rối loạn phổ tự kỉ tuổi đến trường

Thời kì đến trường mà tài liệu tiếp cận được tính từ khi trẻ bắt đầu đi học tiểu học. Bước ngoặt sáu tuổi có ý nghĩa đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển tâm lý của trẻ. Lần đầu tiên trong đời các em được thực hiện các nhiệm vụ của hoạt động học tập - một loại hoạt động chủ đạo đối với trẻ nhi đồng. Đồng thời các mối quan hệ xã hội của các em cũng có những biến đổi về chất. Tất cả những yếu tố này đã tạo ra những đặc trưng tâm lí của trẻ rối loạn phổ tự kỉ tuổi đến trường. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ tuổi tuổi đến trường cũng có những đặc điểm giống với trẻ khác song cũng có nhiều điểm khác biệt.

2.1.1. Đặc điểm hoạt động nhận thức

A.N.Lêônchiev coi sự phát triển nhận thức ở trẻ em là kết quả của sự lĩnh hội nhận thức loài người, chủ yếu thông qua hoạt động dạy và học. Các dấu hiệu phát triển nhận thức của trẻ thời kỳ đến trường: 1) Giảm dần tính không chủ động, tăng dần tính có chủ động, 2) Giảm dần tính trực quan cụ thể, tăng dần tính trừu tượng khái quát, 3) Giảm dần tính sinh học và tăng dần tính xã hội hoá. Đối với trẻ rối loạn phổ tự kỉ các dấu hiệu phát triển nhận thức trên cũng xuất hiện song khác về mức độ so với trẻ tiểu học.

- *Đặc điểm cảm giác*

Cùng với sự phát triển ngày càng hoàn thiện của hệ thần kinh, não bộ, cảm giác của trẻ em lứa tuổi đến trường ngày càng trở nên chính xác, nhạy bén và có tính chọn lọc để thích nghi với những yêu cầu của hoạt động học tập.

Ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ lứa tuổi đến trường, cảm giác cũng có nhiều thay đổi so với giai đoạn trước song vẫn gặp rất nhiều khó khăn. Cụ thể, thường gặp khó khăn trong việc xử lí thông tin qua hệ thống giác quan, đặc biệt là khi cần tới những phản hồi có tổ chức và có mục đích, hạn chế về khả năng phối hợp cảm giác; do có xu hướng bị phân tán bởi các kích thích khác nhau, có lúc lại chỉ tập trung vào một kích thích nào đó và không để ý đến các kích thích khác, do vậy, gặp khó khăn trong việc thực hiện hai nhiệm vụ song song; một số có thể không kén các kích thích cảm giác, số khác lại kén chọn một cách thái quá và bỏ qua các kích thích khác; việc tiếp nhận các kích thích cảm giác của trẻ thường quá nhanh hoặc quá chậm, thường là nhanh với những kích thích mà trẻ hứng thú và nhạy cảm còn đại đa số là chậm chạp;

thường có ngưỡng cảm giác bất thường (ngưỡng cảm giác cao và ngưỡng cảm giác thấp),… Thính giác quá nhạy bén có thể khiến trẻ quá tải với tiếng nô đùa của các bạn trong lớp trong giờ ra chơi; khứu giác quá nhạy cảm khiến trẻ có thể muốn tránh xa những thứ có mùi dù đôi khi có thể chỉ là bạn nào đó chưa kịp tắm, nhà bếp của trường đang chế biến thức ăn, nhà vệ sinh của trường không thực sự sạch; trẻ có xu hướng thiên về thị giác, một bức tranh nhiều màu sắc có thể trở nên hỗn độn và quá tải, chữ giáo viên viết trên bảng có thể nhảy nhót mất hàng lối,…

Những vấn đề về cảm giác làm ảnh hưởng đến việc tiếp nhận kích thích từ môi trường xung quanh, khả năng học tập và làm xuất hiện các vấn đề về hành vi (tăng động, tự kích thích, xâm hại, tự xâm hại,…).

- *Đặc điểm tri giác*

Tri giác của trẻ em lứa tuổi tiểu học mang tính đại thể, ít đi sâu vào chi tiết và mang tính không chủ định. Các em khó phân biệt một cách chính xác sự giống và khác nhau giữa các đối tượng, khó tri giác các đối tượng có kích thước quá lớn hoặc quá nhỏ. Tri giác của các em thường gắn với hành động và hoạt động thực tiễn của bản thân, và mang tính cảm xúc. Các em thường bị hấp dẫn bởi đối tượng có màu sắc rực rỡ hoặc âm thanh lạ.

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng mang các đặc điểm tri giác của trẻ em lứa tuổi tiểu học song có những đặc trưng riêng. Đặc điểm nổi bật nhất trong tri giác của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là tri giác theo kiểu bộ phận và xu hướng tri giác lệch lạc, ảnh hưởng đến việc nhận thức, chính xác hóa các thông tin mà trẻ tiếp nhận. Các em thường quan tâm đến các chi tiết mà không để ý đến cái tổng thể, gặp khó khăn trong việc tri giác toàn bộ sự vật, thường đưa ra sự liên hệ dựa trên các chi tiết.

- *Đặc điểm chú ý*

Ở trẻ em tiểu học, chú ý có chủ định của các em còn yếu, khả năng điều chỉnh bằng ý chí chưa mạnh. Với chú ý không chủ định phát triển các em có xu hướng thích những thứ mới mẻ, bất ngờ, khác thường. Những đồ dùng dạy học đẹp mắt có thể gợi cho các em những cảm xúc tích cực song cũng chính những ấn tượng quá mạnh có thể tạo ra một trung khu hưng phấn ở vỏ não kết quả là kìm hãm khả năng phân tích và khái quát tài liệu học tập. Sự tập trung chú ý ở trẻ em những lớp đầu cấp tiểu học còn yếu, thiếu bền vững dẫn đến sự phân tán, các em có thể quên những điều cô dặn, bỏ sót chữ cái trong từ hoặc từ trong câu.

Ngoài các đặc điểm trên, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ còn có một số đặc điểm riêng về chú ý. Các em thường duy trì sự chú ý thái quá đến những điều mình ưa thích và quan tâm, trong các tình huống đó các em thường khó di chuyển chú ý các các hoạt

động khác. Với những hoạt động mà trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không ưa thích thì khả năng duy trì chú ý thường rất thấp. Cách thức thể hiện sự chú ý của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng thường khác với các trẻ em khác, nhiều em không nhìn vào mắt người giao tiếp, tỏ ra không chú ý đến đối tượng nhưng nếu cần vẫn có thể đáp lại thông điệp giao tiếp. Khiếm khuyết về khả năng chia sẻ chú ý là một khiếm khuyết đặc trưng ở cá nhân rối loạn phổ tự kỉ, với khiếm khuyết này trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn khi tham gia vào nhóm học tập hoặc duy trì chú ý vào bài giảng của giáo viên.

- *Đặc điểm trí nhớ*

Ở trẻ em độ tuổi tiểu học, trí nhớ trực quan - hình tượng phát triển hơn trí nhớ ngôn ngữ - lô gíc, các em nhớ và lưu giữ chính xác những sự vật, hiện tượng cụ thể nhanh hơn, tốt hơn những định nghĩa, những lời giải thích dài dòng. Trẻ đầu cấp tiểu học có xu hướng ghi nhớ máy móc bằng cách lặp đi, lặp lại nhiều lần, có khi chưa hiểu những mối liên hệ, ý nghĩa của tài liệu học tập đó.

Khả năng ghi nhớ máy móc của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường phát triển mạnh. Nhiều em không có khả năng ghi nhớ có ý nghĩa. Cũng như các trẻ em không khuyết tật, các em thường phát triển trí nhớ trực quan - hình tượng hơn trí nhớ ngôn ngữ - logic, thậm chí với mức độ cao hơn. Khả năng gợi nhớ, tái hiện là một khó khăn điển hình ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, thông tin mà các em gợi nhớ thường chắp vá, rời rạc.

- *Đặc điểm tư duy*

Tư duy của trẻ em tiểu học mang đậm màu sắc xúc cảm và chiếm ưu thế ở hình thức tư duy trực quan - hành động, dần dần chuyển từ tính cụ thể, trực quan sang tính trừu tượng, khái quát. Ở giai đoạn đầu cấp tiểu học, khi tiến hành phân tích, tổng hợp và khái quát đối tượng, các hành động nghĩ của các em thường căn cứ vào những đặc điểm bề ngoài, cụ thể, trực quan (Nguyễn Kế Hào, 1985).

Khả năng tư duy thể hiện năng lực hoạt động trí tuệ của một cá nhân. Mức độ trí tuệ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể từ mức rất thấp đến mức cao. Chính vì điều này mà có sự phân loại tự kỉ chức năng cao (High Function Autism - HFA) và tự kỉ chức năng thấp (Low Function Autism - LFA). Bertrand, Mars, Boyle & Bove (2001) đã chỉ ra rằng, khoảng 48% cá nhân rối loạn phổ tự kỉ có IQ thấp hơn 70, tỉ lệ này thấp hơn nhiều so với con số 75% cá nhân rối loạn tự kỉ có IQ thấp hơn 70 theo DSM - IV, bởi rối loạn phổ tự kỉ bao gồm rối loạn Asperger với phần lớn có IQ ≥ 70. Như vậy, có 52% người được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ được xếp vào nhóm tự kỉ chức năng cao (HFA).

Tư duy hình ảnh thường phát triển ở mức độ cao và trở thành nòng cốt của tư duy, lối tư duy này sẽ hình thành một cách tự nhiên ở cá nhân có rối loạn phổ tự kỉ.

Do đặc điểm tư duy này, các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường giải quyết tốt các nhiệm vụ được hình ảnh hoá và gặp khó khăn trong việc tiếp nhận và xử lí những thông tin không thể hoặc khó hình ảnh hóa. Temple Grandin, một người phụ nữ có rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao viết: "*Tôi suy nghĩ bằng hình ảnh. Hình ảnh giống như ngôn ngữ thứ hai của tôi. Tôi dịch chuyển cả ngôn ngữ nói và ngôn ngữ viết vào một vở kịch đầy màu sắc, hoàn thiện nó với những âm thanh và đưa nó vào đầu mình, nó sẽ hoạt động như một cuốn băng video trong đầu tôi. Khi một ai đó nói với tôi điều gì đó, tất cả sẽ được chuyển thành hình ảnh*".

Tư duy lôgic thường gặp khó khăn. Do vậy, đối với các trẻ em này, các em thường khó liên kết được các ý nghĩa của từ trong văn bản để từ đó hiểu được toàn bộ nội dung văn bản đó.

Các thao tác tư duy gồm phân tích, tổng hợp, so sánh và khái quát hóa, trừu tượng hóa có nhiều hạn chế. Do vậy những thông tin mà các em thu thập được thường lẻ tẻ, chi tiết. Các em có thể liệt kê các từ hay các ngữ liệu trong bài đọc trong khi đó lại gặp rất nhiều khó khăn trong việc khái quát hóa hay hiểu ý nghĩa của trẻ.

- *Đặc điểm tưởng tượng*

So với lứa tuổi mẫu giáo, ở lứa tuổi tiểu học khả năng tưởng tượng đã phát triển và phong phú hơn. Tuy vậy, tưởng tượng của các em về cơ bản còn tản mạn, ít tổ chức, hình ảnh tưởng tượng còn đơn giản, hay thay đổi, chưa bền vững. Càng ở các lớp sau, các biểu tượng của tưởng tượng dần trở nên hiện thực hơn, các em dần dần thoát khỏi ảnh hưởng của những ấn tượng trực tiếp, mặt khác tính hiện thực trong tưởng tượng của các em gắn liền với sự phát triển của tư duy ngôn ngữ.

Khiếm khuyết về khả năng tưởng tượng đặc trưng ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Điều này là hệ quả đi kèm theo với lối tư duy cứng nhắc của các em. Ở lứa tuổi nhỏ, hạn chế về khả năng tưởng tượng dẫn đến khó khăn của trẻ trong trò chơi đóng vai, xây dựng, hoạt động vẽ,… Đến độ tuổi tiểu học, những khó khăn về khả năng tưởng tượng còn ảnh hưởng rõ nét hơn đến khả năng tiếp thu tài liệu học tập, các bài tập đọc, các khái niệm.

2.1.2. Đặc điểm ngôn ngữ

Với trẻ em tiểu học, ngôn ngữ là phương tiện để giao tiếp và học tập, bao gồm cả ngôn ngữ nói và viết. Khi đến trường tiểu học, hầu hết trẻ em có thể có ngôn ngứ nói thành thạo. Các em có thể diễn đạt bằng lời những suy nghĩ của mình cũng như có thể thông hiểu ngôn ngữ nói của người khác. Vốn từ của trẻ em tiểu học tăng lên rất nhiều do được học nhiều môn học, phạm vi tiếp xúc được mở rộng, các em phát triển cả mặt ngữ âm, ngữ pháp và từ ngữ. Ngôn ngữ phát triển tạo điều kiện cho các quá trình nhận thức của trẻ tiểu học phát triển mạnh. Tư duy, tưởng tượng chỉ có thể mang

tính khái quát và trừu tượng khi dựa trên phương tiện về ngôn ngữ, cùng với sự phát triển ngôn ngữ các phẩm chất tư duy, tưởng tượng của các em cũng phát triển theo.

Với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, quá trình xử lí thông tin thường chậm chạp, thường có một khoảng thời gian bị trì hoãn giữa lúc thông tin được đưa ra và lúc các em phản ứng lại. Gặp khó khăn khi ai đó nói quá nhanh, quá chậm. Một số em hiểu ngôn ngữ không lời và gặp khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ nói. Những cá nhân này có thể hiểu hơn khi thực sự làm và nhìn vì các em sử dụng mắt để tiếp nhận nội dung của tình huống, việc sử dụng hình ảnh sẽ tăng cơ hội tiếp nhận thông tin cho các em.

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ có xu hướng phân tích ngôn ngữ theo nghĩa đen. Trẻ sẽ bối rối khi ai đó nói "*Việc này ngon như ăn bánh*" khi trẻ chẳng thấy miếng bánh nào và thực chất chúng ta chỉ muốn nói "Việc này rất dễ làm". Khi ai đó nói "*Trời mưa trôi cả chó mèo*" trẻ có thể nghĩ rằng có chó mèo ở đâu đó, do vậy đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chỉ cần nói "Trời mưa rất to". Thành ngữ, lối chơi chữ, từ ngữ có sắc thái khác nhau, từ ngữ ẩn dụ, lối nói ám chỉ hoặc mỉa mai,… tất cả đề khó hiểu với trẻ. Đặc điểm này đúng với cả ngôn ngữ nói và ngôn ngữ viết.

Chứng nhại lời là một hành vi ngôn ngữ phổ biến nhất ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, ngay cả đến tuổi tiểu học nhiều trẻ vẫn duy trì hành vi ngôn ngữ này. Các em lặp lại ngay lập tức toàn bộ câu hỏi của giáo viên, lặp lại một phần câu hỏi trong câu trả lời của mình hoặc lặp lại những điều đã nghe thấy trong một tính huống khác. Cùng với hiện tượng nhại lời là hiện tượng liệt kê hoặc không biết dừng lại, nói liên miên về một chủ đề.

Vốn từ của trẻ thường nghèo nàn, cấu trúc ngữ pháp thường bị sai là một trong những nguyên nhân dẫn đến việc gặp khó khăn khi hiểu những câu văn phức tạp, chứa đựng nhiều thông tin. Trẻ thường hiểu hơn nếu những gì được nói có kèm theo hình ảnh minh họa hoặc trẻ có thể liên tưởng tới một hình ảnh quen thuộc nào đó.

Các liên từ "thì", "là",… hay các trạng từ: trong, trên, dưới, trước,… đều là những từ khó để các em có thể nắm bắt và diễn đạt. Thông thường, các em bỏ qua những từ này khi nói hoặc viết. Có những em lại có xu hướng sử dụng từ ngược nghĩa.

2.1.3. Đặc điểm về giao tiếp xã hội

Ở trẻ em tiểu học, giao tiếp ngày càng mở rộng và phát triển cả về nhu cầu, phương tiện và kĩ năng giao tiếp. Tại trường, quan hệ xã hội được gần gũi, thường xuyên nhất là giáo viên và bạn bè, việc kết bạn và duy trì tình bạn ngày càng rõ nét, tính "xã hội hoá" ở các em phát triển mạnh mẽ.

Ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khó khăn về giao tiếp là một trong những khó khăn điển hình. Các em thường không hiểu mục đích giao tiếp, khả năng sử dụng phương

tiện giao tiếp có lời và không lời hạn chế. Các kĩ năng giao tiếp cơ bản như luân phiên, hồi đáp, duy trì, mở rộng,… đều gặp khó khăn, phần lớn các em thụ động trong giao tiếp, một số em còn lảng tránh giao tiếp.

Những đặc điểm về tương tác xã hội được thể hiện khá đa dạng ở các cá nhân rối loạn phổ tự kỉ. Có thể chia đặc điểm tương tác xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm bốn nhóm: (1) thường không quan tâm tới những gì đang diễn ra và không hợp tác với những người xung quanh (2) thường có biểu hiện thu mình, ù lì,… (3) chủ động nhưng kì quặc (4) thường tương tác, cư xử một cách nghi thức, thái quá.

2.1.4. Đặc điểm hành vi

Ở trẻ em tiểu học, quá trình hưng phấn vẫn còn chiếm ưu thế, quá trình ức chế còn hạn chế. Do vậy, các em thường hiếu động và dễ bị kích động. Sự phát triển khả năng tưởng tượng chưa hoàn thiện khiến nhiều em bị nhầm lẫn giữa thực tại và thế giới tưởng tượng, một số em có thể xuất hiện tình trạng "bịa đặt" "lấy nhầm đồ của người khác",… đây không phải bản tính của các em song cũng là hành vi cần được uốn nắn tế nhị, khéo léo.

Ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, nhiều hành vi bất thường xuất hiện. Khả năng thích ứng với hoạt động học tập có tổ chức ở trường tiểu học của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường thấp hơn nhiều so với trẻ em khác. Một số hành vi thường gặp ở các em như: rập khuôn/ định hình, tự xâm hại/kích thích, xâm hại, chống đối, tăng động hoặc ù lì…

2.2. Khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp học hòa nhập và chiến lược khắc phục

2.2.1. Các mô hình giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Rối loạn phổ tự kỉ chỉ thực sự được biết đến từ năm 1943, do vậy so với các dạng khuyết tật khác lịch sử về rối loạn phổ tự kỉ muộn hơn rất nhiều. Các mô hình giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ vì vậy cũng được hình thành muộn hơn các dạng khuyết tật khác. Mặc dù có nhiều điểm đặc thù song về cơ bản các mô hình giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng tương tự như các mô hình giáo dục trẻ em **các dạng khuyết tật khác, gồm:** chuyên biệt, hội nhập/bán hòa nhập **và** hoà nhập. Giáo dục hoà nhập là mục tiêu cao nhất mà giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hướng đến song không phải trẻ em **nào cũng có thể học hoà nhập và mỗi mô hình giáo dục đều có những điểm tích cực và hạn chế riêng.**

- *Mô hình giáo dục chuyên biệt*

Mô hình giáo dục chuyên biệt cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là phương thức giáo dục tách biệt trẻ em rối loạn phổ tự kỉ vào cơ sở giáo dục riêng theo các chương trình

giáo dục riêng. Mô hình giáo dục chuyên biệt thường được xác định là phù hợp với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ mức độ nặng hoặc có hành vi không thể hoà nhập. Song mô hình này cũng phù hợp với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có khả năng đặc biệt, cần được giáo dục theo chương trình riêng để phát huy khả năng đặc biệt của mình.

Về cơ bản mô hình giáo dục chuyên biệt cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hướng đến các mục tiêu chính sau: (1) Mục tiêu nhân đạo: trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là đối tượng trợ giúp của các tấm lòng hảo tâm, tuy nhiên rối loạn phổ tự kỉ trong quan niệm thường được xem là "bệnh của nhà giàu", do vậy mục tiêu này không rõ như ở mô hình giáo dục chuyên biệt dành cho các dạng khuyết tật khác; (2) Mục tiêu chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng, đây là mục tiêu chính, với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, tùy vào mức độ khuyết tật mà việc xác định các mục tiêu chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng khác nhau; (3) Mục tiêu giám sát, quản lí: mô hình giáo dục chuyên biệt đáp ứng việc tách biệt và giám sát trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, ở nhiều nơi mục tiêu này trở thành mục tiêu chính, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đặc biệt là nhóm nặng khi đến tuổi thanh thiếu niên nhưng không có khả năng học hòa nhập thường được đưa vào các trường chuyên biệt với mục tiêu giám sát, quản lí; mô hình "ngôi nhà dành cho người rối loạn phổ tự kỉ" với tính chất tương tự như mô hình giáo dục chuyên biệt khá phổ biến ở những nước phát triển.

Ưu điểm của mô hình giáo dục chuyên biệt là có thể đáp ứng đặc điểm của rối loạn phổ tự kỉ và từng cá nhân trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với chương trình giáo dục riêng thông qua Kế hoạch giáo dục cá nhân; điều kiện giáo dục tại mô hình giáo dục chuyên biệt được xây dựng phù hợp với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (trình độ chuyên môn của giáo viên, tỉ lệ giáo viên: trẻ em, cơ sở vật chất và phương tiện dạy học,...); quy trình tổ chức các hoạt động giáo dục ở trường chuyên biệt phù hợp với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, các em được đánh giá thường xuyên và lập Kế hoạch giáo dục cá nhân theo định kì; hoạt động giáo dục ở trường chuyên biệt khá "mở" và phù hợp với nhóm, từng trẻ em; trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được đánh giá theo Kế hoạch giáo dục cá nhân do vậy không quá tạo áp lực lên trẻ em và giáo viên,... *Hạn chế của mô hình giáo dục chuyên biệt là* sự giáo dục tách biệt sẽ mang lại cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ những mặc cảm, tự ti và những cản trở cho các em phát triển hết khả năng của mình; hơn nữa sự tách biệt về giáo dục dẫn đến sự tách biệt trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ra khỏi cộng đồng sau này, từ nhỏ đã không được hưởng sự bình đẳng về học tập thì khi lớn lên, khi trưởng thành trẻ không thể trở thành những thành viên bình đẳng ngoài xã hội, nhiều trẻ em sau khi kết thúc chương trình học lại phải bắt đầu lại từ đầu để tái hoà nhập xã hội; ngoài ra mô hình giáo dục chuyên biệt rất tốn kém: chi phí cao cho

xây dựng cơ sở vật chất, đào tạo đội ngũ giáo viên riêng và khó huy động được các lực lượng giáo dục tham gia vào giáo dục,…

- *Mô hình giáo dục hội nhập*

Giáo dục hội nhập trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là phương thức giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp chuyên biệt được đặt trong các trường phổ thông bình thường. Trong quá trình giáo dục, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nào có đủ điều kiện sẽ được học chung ở một số môn hoặc tham gia một số hoạt động cùng trẻ em tiểu học.

Mục tiêu chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cũng là mục tiêu chính, với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, tùy vào mức độ khuyết tật mà việc xác định các mục tiêu chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng khác nhau. Tuy nhiên, mục tiêu chăm sóc và phục hồi chức năng có phần giảm nhẹ so với mô hình giáo dục chuyên biệt, chương trình giáo dục cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng hướng đến chương trình giáo dục chung hơn mặc dù hướng tiếp cận cá nhân hoá vẫn được chú trọng. Mục tiêu giám sát, quản lí cũng ít được chú trọng như ở mô hình giáo dục chuyên biệt song việc các em được giáo dục chủ yếu trong lớp chuyên biệt và chỉ được tham gia một phần vào hoạt động của trường cũng như các lớp học hoà nhập vẫn thể hiện rõ mục tiêu giám sát và quản lí của mô hình giáo dục này với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ vốn gặp nhiều khó khăn về giao tiếp xã hội cũng như điều chỉnh hành vi cá nhân của mình có thể gây ảnh hưởng đến hoạt động chung của lớp học hoà nhập. Mô hình giáo dục hội nhập vì vậy thường được xem là hoà nhập ở mức độ trung gian giữa hai mô hình giáo dục chuyên biệt và hoà nhập.

Ưu điểm của mô hình giáo dục hội nhập là giáo viên tiểu học và giáo viên được đào tạo về dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cùng tham gia công tác chăm sóc và giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, do vậy các em được hỗ trợ nhiều hơn từ những thế mạnh của hai nhóm giáo viên này; trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tham gia mô hình giáo dục hội nhập vừa được hỗ trợ cá nhân hoá một cách thường xuyên (lợi điểm của mô hình giáo dục chuyên biệt), vừa được tham gia một cách tích cực và bình đẳng vào các hoạt động giáo dục chung của trẻ em tiểu học (lợi điểm của mô hình giáo dục hoà nhập). *Hạn chế của mô hình giáo dục hội nhập* trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chưa thực sự hoà nhập với trẻ em tiểu học trong mọi hoạt động, việc học tập của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong các lớp chuyên biệt theo một chương trình riêng không trùng lặp cới chương trình chung nên các em cũng gặp nhiều khó khăn trong quá trình "hoà nhập"; nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bị ức chế tâm lí, không muốn học trong lớp chuyên biệt vì giữa các em và trẻ emBT vẫn còn quá nhiều khoảng cách.

- *Mô hình giáo dục hoà nhập*

Giáo dục hoà nhập trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là phương thức giáo dục mọi trẻ em trong đó trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được học cũng trẻ em khác trong trường bình thường.

Mục tiêu giáo dục được chú trọng trong khi các mục tiêu về chăm sóc, phục hồi chức năng có thể không được chú ý do vậy mô hình giáo dục hoà nhập chỉ thực sự phù hợp với những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không có các nhu cầu đặc biệt về chăm sóc và phục hồi chức năng. Mục tiêu giám sát và quản lí cũng không phải là trọng tâm của mô hình giáo dục này, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần có các kĩ năng kiểm soát hành vi và thích ứng cá nhân để có thể độc lập trong các hoạt động tại trường. Trong nhiều trường hợp, mục tiêu "hoà nhập xã hội" cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ còn được chú trọng hơn các mục tiêu về giáo dục.

Ưu điểm của mô hình giáo dục hoà nhập chính là sự phát huy tối đa quan điểm bình thường hoá hoạt động giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trên nhiều phương diện (chương trình giáo dục, đối tượng tương tác là các trẻ em tiểu học cùng độ tuổi,...); sự thành công trong môi trường giáo dục hoà nhập của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giúp các em gần với cơ hội hoà nhập ở các môi trường khác; việc tiếp cận với các lớp học hoà nhập với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng thuận lợi hơn về mặt địa lý và bản thân gia đình các em cũng được giảm các áp lực về tâm lý, tài chính... *Hạn chế của mô hình giáo dục hoà nhập* chính là sự hạn chế về cơ hội tiếp cận cá nhân hoá trẻ em rối loạn phổ tự kỉ điều đó khiến cho không chỉ khả năng của cá nhân mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không được phát huy mà còn ảnh hưởng đến cơ hội hoà nhập của các em; những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có những hành vi bất thường không chỉ gây cản trở cơ hội hoà nhập của cá nhân các em mà còn có thể ảnh hưởng đến không khí của lớp học hoà nhập,...

2.2.2. Khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp học hòa nhập

Môi trường lớp học với những hướng dẫn chung, những nguyên tắc cơ bản và cả những tương tác thường xuyên có thể khiến trẻ tự kỉ gặp khó khăn. Điều mà giáo viên cần nhất là nhận diện và giải thích được những khó khăn của trẻ để có biện pháp hỗ trợ phù hợp nhất cho các em.

Không có một công thức chung nào mô tả hết khó khăn của trẻ tự kỉ. Dưới đây là một số khó khăn điển hình được các giáo viên nhiều kinh nghiệm làm việc với trẻ tự kỉ rút ra:

- ✓ Không thích chơi hoặc không biết chơi với bạn; không quan tâm và không có cách ứng xử phù hợp với các mối quan hệ xung quanh (thầy cô, bạn)
- ✓ Khó khăn trong hiểu khái niệm thời gian, không gian khi thực hiện hoạt động
- ✓ Thích làm việc tự do và chỉ thích một số công việc quen thuộc
- ✓ Tính tổ chức trong việc thực hiện nhiệm vụ học tập kém
- ✓ Khó khăn trong việc xác định trình tự công việc
- ✓ Cảm thấy không thoải mái, lo lắng/giận dữ khi không biết thứ tự các sự việc
- ✓ Cảm thấy không thoải mái, lo lắng hoặc giận dữ khi không biết phải làm gì và làm như thế nào hoặc khi được giao nhiệm vụ mới
- ✓ Khó khăn trong việc thể hiện ý kiến của bản thân bằng giao tiếp có lời và giao tiếp không lời
- ✓ Khó khăn trong việc thực hiện nội quy tại lớp học
- ✓ Có thể có hành vi bất thường ảnh hưởng đến bản thân và hoạt động của lớp
- ✓ Khả năng tiếp thu các kiến thức, kĩ năng học đường khó khăn đặc biệt là những kiến thức, kĩ năng đòi hỏi khả năng ngôn ngữ và tư duy trừu tượng

2.2.3. Chiến lược khắc phục khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp hòa nhập

Bằng kinh nghiệm làm việc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và tùy vào mỗi trẻ mà giáo viên có thể sử dụng các biện pháp khác nhau giúp trẻ khắc phục những khó khăn. Dưới đây là những biện pháp cơ bản nhất mà giáo viên có thể sử dụng cho đa số trẻ:

Sử dụng đồ vật hoặc hoạt động mà trẻ **ưa thích để làm phần thưởng:** phần thưởng sẽ khuyến khích trẻ thực hiện hoạt động mà trẻ không thích và cố gắng làm quen với những hoạt động mới. Các phần thưởng được sử dụng cho rất nhiều hoạt động nhưng phải xem xét: phần thưởng đó có tác dụng với trẻ không? trẻ có thích phần thưởng này không? liệu trẻ sẽ điều chỉnh, thay đổi hành vi để có được phần thưởng đó không? phần thưởng có thể dùng cho cá nhân hay nhóm?

Giải thích rõ việc thực hiện nhiệm vụ (điểm bắt đầu và kết thúc): các ví dụ về dấu hiệu chỉ rõ điểm bắt đầu và điểm kết thúc chính xác của từng nhiệm vụ như đặt đồng hồ hẹn giờ, đánh dấu trên mặt số đồng hồ, dùng hai rổ "Bắt đầu - Kết thúc", dùng bảng màu (Xanh = Bắt đầu; Đỏ = Kết thúc), đánh dấu bằng thẻ hình mũi tên (→), dấu chân, đường kẻ, báo trước khoảng thời gian tiến hành hoạt động và liên tục thông báo lượng thời gian đã sử dụng và số thời gian còn lại.

Xây dựng lịch biểu bằng hình ảnh một cách rõ ràng: Sử dụng lịch trình các hoạt động trong ngày và các bước trong một nhiệm vụ, đối với những trẻ có thể đọc được, có thể làm lịch trình bằng chữ viết, đối với những trẻ không thể đọc được hoặc vừa mới học đọc thì có thể làm lịch trình bằng hình ảnh. Những bức ảnh rất đơn giản nhưng lại rất cần thiết vì trẻ có thể nhanh chóng và dễ dàng nhớ được hình ảnh nào tượng trưng cho hoạt động nào.

Cho trẻ hoạt động nhiều chủ đề trẻ có hứng thú: Khi đặt ra những nhiệm vụ mới, hãy sử dụng nội dung mà trẻ quan tâm và thấy thích thú điều này giúp trẻ có thêm động lực cho việc tiếp thu những điều mới và khó. Chẳng hạn, một trẻ thích ôtô đồ chơi, có thể sẽ rất hào hứng trong hoạt động "Đếm ôtô", một trẻ khác có thể tiếp thu kiến thức tốt nếu giáo viên khéo léo liên hệ với sở thích về con số và chữ cái của trẻ.

Sử dụng quy trình nhất quán nhưng không nên duy trì quá lâu: liên tục làm phong phú các quy trình, lộ trình và nhiệm vụ để các em không cảm thấy quá bị mắc kẹt với một cách làm duy nhất, cản trở trẻ với hình thức học mới. Đổi mới các lộ trình vài tuần một lần và đừng để các em làm một nhiệm vụ giống nhau liên tục quá nhiều lần. Khi các em có thể làm được một cách, dần giới thiệu những cách mới cho các em.

Dành thời gian và không gian hợp lí để trẻ hoạt động theo nhu cầu và hứng thú. Các trẻ tự kỉ thường thích thực hiện các hoạt động một mình và đôi khi sẽ thấy buồn nếu phải làm cùng với các trẻ khác. Nếu có thể, hãy tạo một khoảng không gian trong lớp học mà chỉ dành riêng cho em đó trong suốt những giờ thực hiện hoạt động học tập quan trọng. Phía cuối phòng học thường là nơi tốt nhất để thực hiện điều này. Hãy để các lịch trình hoạt động của em đó (có thể bằng tranh ảnh) ở khu vực này và giúp em đó tự mình tổ chức không gian của riêng mình.

Nên tổ chức cho trẻ hoạt động liên tục không để thời gian trống: chuẩn bị công việc độc lập cho trẻ tự kỉ để các em không bao giờ cảm thấy có thời gian trống. Việc này không khó vì trẻ sẽ cảm thấy rất vui khi lặp lại những nhiệm vụ đó và giáo viên cũng không cần phải chuẩn bị một số lượng tài liệu nhiều trong một ngày. Chẳng hạn: giáo viên chuẩn bị sẵn một số tranh để tô màu hoặc vở tập tô cho trẻ làm trong những giờ trống.

*Sử dụng các phư***ơng tiện trực quan (hình ảnh) trong giao tiếp và khi hướng dẫn trẻ thực hiện nhiệm vụ**: sử dụng hình ảnh trực quan thay vì chỉ giải thích bằng lời. Hãy nhớ rằng, trẻ tự kỉ dường như không có khả năng chú ý và tập trung vào những cuộc trao đổi bằng lời nói. Tạo nên những tấm thẻ có nội dung giao tiếp và truyền đạt để sử dụng cùng với trẻ và để trẻ không phải lúc nào cũng lệ thuộc vào những giao tiếp bằng ngôn ngữ nói. Các tấm thẻ có nội dung giao tiếp và truyền đạt có thể chỉ là những lời hướng dẫn hoặc là những bức tranh nhưng có tính hướng dẫn và giao tiếp.

Khi yêu cầu trẻ thực hiện nhiệm vụ, hãy sử dụng cách thể hiện tích cực: khi đặt ra những nhiệm vụ hoặc nói với trẻ những việc phải làm, hãy sử dụng những cách thể hiện có tính tích cực. Đừng nói với trẻ những việc các em không nên làm. Hãy nói với trẻ những việc mà các em nên làm và cần làm.

Động viên khen thư*ởng kịp thời:* khen thưởng cần cụ thể, bất ngờ, tức thì và chân thành. Ví dụ: "An, nét chữ 'A' con viết trơn đều, hướng đưa bút đúng, điểm đầu và điểm cuối đã đặt đúng vị trí. Con viết tốt lắm!" Hình thức khen thưởng rất đa dạng, tùy điều kiện cụ thể của lớp học mà sử dụng, lưu ý đến sở thích của trẻ.

2.2.4. Vai trò của giáo viên hỗ trợ trong lớp hòa nhập trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Giáo viên dạy hòa nhập luôn nhận được sự gửi gắm từ phía cha mẹ, bản thân họ cũng thường trăn trở với những cách thức hỗ trợ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Trong nhiều trường hợp tại Việt Nam hiên nay, một giáo viên hỗ trợ riêng được gia đình mời đến lớp học hòa nhập để công việc của giáo viên chủ nhiệm bớt đi và cũng để đảm bảo trẻ em rối loạn phổ tự kỉ luôn được tiếp cận cá nhân.

Chúng ta luôn sẵn sàng cho việc hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, song cách hỗ trợ như thế nào để trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không phụ thuộc vào sự hỗ trợ của trẻ ra và ngày càng trở nên tự lập. Dưới đây là một số lời khuyên:

Không nên ...	Nên ...
Ngồi cạnh trẻ trong mọi thời điểm	Làm việc cùng với trẻ khác, giữ giao tiếp mắt thường xuyên với trẻ khi phân công nhiệm vụ
Giám sát một cách quá sát sao trong giờ nghỉ và giờ ăn trưa của trẻ	Khuyến khích tương tác với các bạn cùng trang lứa hay cho phép trẻ một mình, thực hiện những sở thích của trẻ và cho phép trẻ thư giãn.
Thu dọn đồ dùng cho trẻ	Khuyến khích trẻ tự mang nó cất đi.
Hoàn thành nhiệm vụ cho trẻ	Đảm bảo công việc vừa sức và hỗ trợ ở mức tối thiểu cho trẻ.
Sử dụng ngôn ngữ không phù hợp với trẻ	Đưa ra những hướng dẫn ngắn gọn phù hợp với mức độ phát triển của trẻ với gợi ý hình ảnh
Thực hiện hỗ trợ không cần thiết cho trẻ	Thực hiện những gì được yêu cầu bằng cách sử dụng các chiến lược thích hợp và có kỳ vọng rằng công việc sẽ được hoàn thành

Để khu vực lớp học lộn xộn	Cung cấp một môi trường học tập có thể dự đoán được và rõ ràng
Chấp nhận những hành vi không đúng của trẻ	Quan sát trẻ, xác định lí do của hành vi và xem xét liệu có thể thay đổi được không
Cung cấp những nhu cầu không thiết thực với trẻ	Đảm bảo những hướng dẫn với mức độ thích hợp và đạt được mục tiêu
Quyết định thay cho trẻ	Cho trẻ những cơ hội để lựa chọn, cung cấp cấu trúc và số lượng lựa chọn phù hợp với trẻ
Để trẻ trở nên phụ thuộc vào những hỗ trợ của người chăm sóc	Khuyến khích trẻ làm việc và thực hiện hành vi một cách độc lập

2.3. Những yêu cầu cơ bản trong dạy học hòa nhập trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

2.3.1. Tiếp cận cá nhân trong dạy học hòa nhập trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Tiếp cận cá nhân trong dạy học là sự cụ thể hoá quan điểm "cá biệt hoá" trong dạy học. Quan điểm này đã được UNESCO định nghĩa là "*sự giáo dục mà nội dung quá trình học tập và giảng dạy được xác định bởi các nhu cầu, mong muốn của người học và họ tham gia tích cực vào việc hình thành và kiểm soát; sự giáo dục này huy động những nguồn lực và kinh nghiệm của người học*". "Cá biệt hoá" trong dạy học cũng chính là việc thực hiện quan điểm "dạy học lấy trẻ em làm trung tâm" hay "dạy học hướng vào người học", quá trình dạy học này phải dựa vào chính đối tượng đồng thời là chủ thể của quá trình dạy học bao gồm: đặc điểm cá nhân của trẻ em (mức độ chức năng hiện tại, phong cách học tập, sở thích, sở trường,…), điều kiện dạy học cho cá nhân trẻ em,…

Trong dạy học cho trẻ em khuyết tật nói chung và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói riêng, "cá biệt hoá" được xem là một trong những nguyên tắc tối cần thiết và ở một chừng mực nào đó, việc thực hiện quan điểm "cá biệt hoá" được xem là "thước đo" cho quá trình dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Theo đó, khi học trong lớp hoà nhập nội dung dạy học cho các em tuy nằm trong tổng thể chung của lớp học song cũng cần được cụ thể hoá theo đặc điểm cá nhân của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học trong lớp chuyên biệt, việc tiếp cận cá nhân thậm chí cần được thực hiện ở mức độ sâu hơn với kế hoạch can thiệp cá nhân, với các bài dạy được thiết kế và tiến hành cho từng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ (thông qua tiết học cá nhân 1 giáo viên - 1 trẻ em).

Việc tiếp cận cá nhân đặc biệt cần thiết với một số kĩ năng mang tính cá nhân của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ như đọc, viết, tính toán bởi sự khác biệt lớn về mức độ kĩ năng của trẻ và theo hướng tiếp cận cá nhân sẽ tăng cường hứng thú, phát huy sở trường về chủ đề mà trẻ em rối loạn phổ tự kỉ quan tâm và có nhiều hiểu biết đồng thời ở một mức độ nào đó cũng giảm áp lực cho giáo viên trong quá trình dạy học khi phải nỗ lực để đáp ứng mục tiêu dạy học cho hai đối tượng trẻ em vốn quá khác biệt.

2.3.2. Điều chỉnh trong dạy học hòa nhập trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Điều chỉnh trong dạy học là sự thay đổi về mặt mục tiêu, nội dung, phương pháp, phương tiện, hình thức tổ chức và đánh giá kết quả dạy học phù hợp với nhu cầu, khả năng và hứng thú nhằm phát triển tối đa tiềm năng và năng lực của trẻ. Điều chỉnh là một trong những việc làm cần thiết nhất khi thực hiện dạy học cho trẻ em khuyết tật, đặc biệt trong bối cảnh dạy học hoà nhập và khi chưa có chương trình chuyên biệt dành cho trẻ em khuyết tật. Với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, điều chỉnh sẽ giúp các em có hứng thú học tập, học tập một cách hiệu quả trên cơ sở sử dụng tối đa các kiến thức hiện có để lĩnh hội những kiến thức và kĩ năng mới; bù trừ những khiếm khuyết, tránh những bất cập giữa kĩ năng hiện có của các em với nội dung giáo dục tiểu học; nâng cao tính tương hợp giữa cách học của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và phong cách dạy học của giáo viên. Cụ thể như sau:

Điều chỉnh mục tiêu dạy học cho *trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:* Mục tiêu dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phải dựa trên mục tiêu dạy học cấp học, tuỳ vào đặc điểm của cá nhân trẻ em rối loạn phổ tự kỉ mà mục tiêu dạy học được xác định sao cho phù hợp về mức độ, phạm vi và tiến trình đạt mục tiêu. Trong từng bài học, căn cứ vào mục tiêu của bài, giáo viên có thể điều chỉnh, cụ thể hoá mục tiêu dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ theo khả năng của các em.

Điều chỉnh nội dung *dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:* nội dung dạy học là sự cụ thể hoá các mục tiêu dạy học. Về cơ bản, nội dung dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng giống như nội dung dạy học cho trẻ em tiểu học song giáo viên cần tiến hành những điều chỉnh cần thiết như: lựa chọn và điều chỉnh những nội dung theo hướng đơn giản hoá; tiếp tục duy trì một số nội dung dành cho trẻ em lớp 1 cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ lớp 2 và 3; mở rộng nội dung dạy học, tạo nền tảng cần thiết cho việc thực hiện các nội dung dạy học theo chương trình,…

Điều chỉnh phương pháp dạy học cho *trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:* phương pháp dạy học cấp tiểu học là sự phối hợp các phương pháp dạy học truyền thống và các phương pháp dạy học mới nhằm tích cực hóa hoạt động của trẻ em. Ngoài ra, cần chú trọng tính chất bộ môn của phương pháp dạy học. Chẳng hạn, các phương pháp dạy học đọc hiểu cụ thể là: thực hành giao tiếp, rèn luyện theo mẫu, thảo luận, giải

quyết vấn đề,… những phương pháp này được thực hiện ở cả hai hình thức học cá nhân và học theo nhóm; phương pháp giúp trẻ em tham gia vào bài đọc bằng nhiều dạng hoạt động khác nhau như: tổ chức cho trẻ em *nhìn* (để đọc và quan sát tranh minh hoạ), tổ chức cho trẻ em *nghe* (nghe giáo viên và các bạn đọc mẫu, nghe yêu cầu, nghe câu hỏi), tổ chức cho trẻ em *nghĩ* (ghi nhớ nội dung bài, phân tích và tổng hợp để tìm hiểu nội dung, giải quyết vấn đề - liên hệ nội dung bài đọc với cuộc sống để định hướng suy nghĩ và hành động của bản thân), tổ chức cho trẻ em *làm* (tự đọc bài, làm bài tập, sưu tầm tài liệu đọc, tham gia trò chơi học tập, làm theo chỉ dẫn), tổ chức cho trẻ em *nói* (đặt và trả lời câu hỏi về nội dung bài đọc),…

Đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ do kĩ năng của các em thường không đồng đều nên việc sử dụng các phương pháp cần đặc biệt lưu ý, cần được điều chỉnh theo hai hướng cơ bản sau: điều chỉnh các phương pháp dạy học chung cho phù hợp với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và vận dụng các phương pháp dạy học chuyên biệt dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Với những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không có quá nhiều khó khăn trong quá trình học, giáo viên có thể chỉ cần điều chỉnh các phương pháp dạy học chung. Với những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có nhiều khó khăn trong quá trình học và với những nội dung dạy học phức tạp, giáo viên có thể phải vận dụng các phương pháp dạy học chuyên biệt dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Lợi thế của cách tiếp cận thứ nhất là dễ tiếp cận đối với giáo viên, nhưng với cách tiếp cận thứ hai sẽ giúp khắc phục căn nguyên dẫn đến những khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong học tập. Cách tiếp cận thứ nhất phù hợp trong hình thức dạy học hoà nhập trong khi cách tiếp cận thứ hai sẽ khả thi hơn trong dạy học theo hướng tiếp cận cá nhân, đặc biệt thông qua giờ học cá nhân ở hình thức dạy học chuyên biệt. Điều quan trọng nhất, dù được điều chỉnh theo hướng nào đi chăng nữa thì phương pháp dạy học cũng phải phát huy tốt những thế mạnh và khắc phục những hạn chế của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Điều chỉnh phương tiện *dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ*: do chưa có chương trình và sách giáo khoa dành cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nên ở tất cả hình thức dạy học (chuyên biệt, hội nhập, hoà nhập) đều sử dụng chương trình và sách giáo khoa hiện hành. Tuy nhiên để đáp ứng yêu cầu học tập của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, giáo viên có thể tiến hành những điều chỉnh cần thiết. Chẳng hạn như: cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đọc từng đoạn rồi trả lời câu hỏi về ý của đoạn thay vì đọc cả bài; bổ sung các bài đọc cùng chủ điểm có dung lượng ngắn hơn và không quá khó về mặt ngôn từ cũng như cấu trúc câu, để các em cảm thấy tự tin và hứng thú,… Ngoài ra, các bài tập được trình bày trong sách giáo khoa, đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dạng câu hỏi sử dụng hình thức bằng lời không thuận lợi với khả năng ngôn ngữ diễn đạt của các em, việc sử dụng hình thức trắc nghiệm với đáp án được gợi ý sẽ khả thi hơn.

Điều chỉnh hình thức dạy học cho *trẻ em rối loạn phổ tự kỉ:* Quá trình dạy học ở tiểu học được tiến hành bởi sự kết hợp các hình thức chính: cả lớp - nhóm - cá nhân. Trong các hình thức dạy học này, khả năng tham gia của trẻ em tiểu học và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khác nhau.

Với hình thức dạy học cả lớp, các hoạt động chính bao gồm giáo viên hướng dẫn chung sau đó đưa ra yêu cầu và đặt câu hỏi, cả lớp cùng suy nghĩ và một số em sẽ được gọi để trả lời câu hỏi. Không có nhiều trẻ em có cơ hội đưa ra phản hồi với yêu cầu của giáo viên. Với hình thức dạy học này, sự tham gia của tất cả trẻ em và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đều hạn chế, chính vì vậy, giờ học không tích cực hoá được hoạt động của các em, đây là lí do mà sự hứng thú và tính tích cực hoạt động trong giờ học thấp.

Với hình thức dạy học theo nhóm, mức độ tham gia của tất cả trẻ em cao hơn song đây lại là hình thức dạy học không được sử dụng nhiều đặc biệt với những lớp học với sĩ số đông, hơn nữa, hoạt động này cũng đòi hỏi giáo viên phải có sự chuẩn bị về nội dung và phương tiện dạy học cho từng nhóm trẻ em. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ có thể tham gia tích cực hơn vào hình thức dạy học này nếu nhận được sự hỗ trợ từ các trẻ em khác.

Với hình thức dạy học cá nhân, từ thời kì ấu thơ đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đã quen với hình thức dạy học cá nhân thông qua tiết học cá nhân. Tại trường chuyên biệt, đa số trẻ em được học tiết cá nhân, trong mô hình giáo dục hoà nhập lý tưởng các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng sẽ được học tiết cá nhân để thực hiện các mục tiêu học tập theo khả năng và nhu cầu.

Tuỳ vào điều kiện dạy học cụ thể mà giáo viên có thể linh hoạt điều chỉnh các hình thức dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Tại lớp học hoà nhập, nếu không có điều kiện tiến hành tiết dạy học cá nhân, giáo viên có thể tăng cường hỗ trợ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong các "hoạt động cá nhân" bằng cách dành nhiều thời gian hơn cho các em hoặc thiết kế phiếu bài tập giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học tập thuận lợi hơn.

Điều chỉnh cách đánh giá kết quả: đánh giá kết quả dạy học ở tiểu học được thực hiện thông qua hoạt động kiểm tra giữa và cuối học kỳ. Việc thiết kế phiếu kiểm tra cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng cần có sự điều chỉnh về dạng câu hỏi, độ khó, thời lượng làm bài, số lượng câu hỏi, tiêu chí đánh giá,… bởi nếu chỉ áp dụng một bài kiểm tra cho cả đối tượng trẻ em tiểu học và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thì việc các em không thực hiện được là điều không thể tránh khỏi, thậm chí nhiều em không làm bài hoặc chỉ làm một phần bài kiểm tra. Đánh giá trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không nên chỉ

dừng ở kiểm tra và thông qua điểm số. Việc đánh giá các em cần được xem xét trên cơ sở các yếu tố liên quan như: nhận thức, vốn từ, sự tập trung, kĩ năng làm bài, sở thích, hành vi,… có như vậy giáo viên mới có được những hỗ trợ thiết thực cho các em.

2.3.3. Dạy học dựa vào điểm mạnh của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Dạy học dựa trên điểm mạnh là một trong những nguyên tắc cơ bản trong dạy học cho trẻ em khuyết tật nói chung và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói riêng. Điều này xuất phát từ việc tiếp cận Thuyết đa năng lực của Howard Garner cũng như quan điểm "bù trừ" trong việc xem xét các đặc điểm phát triển của trẻ em khuyết tật trong đó có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, quan điểm này không chỉ mang ý nghĩa nhân văn mà còn có tính khoa học cao.

Các nhà nghiên cứu đã khẳng định, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có một số điểm mạnh cần được phát huy trong quá trình dạy học, cụ thể: có khả năng ghi nhớ hình ảnh tốt, có khả năng học thuộc tài liệu một cách dễ dàng, trí nhớ dài hạn tốt, có khả năng tư duy hình ảnh tốt, có thể thu lượm thông tin cụ thể nhanh chóng, thực hiện tốt các nhiệm vụ được giao một cách rõ ràng, cẩn thận và cầu toàn trong khi thực hiện nhiệm vụ, khi đã nắm bắt được nội quy và thời gian biểu thì là một trẻ em đáng tin cậy trong quá trình thực hiện, trung thực và chân thật,… Không phải trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nào cũng có các điểm mạnh trên và những điểm mạnh trên chỉ thực sự bộc lộ một cách rõ nét ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có năng lực hoạt động trí tuệ ở mức độ nhất định (thường là trên trung bình). Song việc nắm bắt những điểm mạnh này là một trong những yêu cầu quan trọng trong quá trình dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Giáo viên cần xác định được điểm mạnh của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, chỉ ra cơ chế, khả năng "bù trừ" chức năng trong quá trình hình thành và phát triển kĩ năng để từ đó có thể tổ chức, tạo cơ hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sử dụng tối đa những năng lực còn lại như là điểm mạnh để học tập một cách hiệu quả. Mỗi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có năng lực hoạt động khác nhau, song về cơ bản các nghiên cứu đều cho thấy cần phát huy khả năng ghi nhớ và tư duy bằng hình ảnh của các em thông qua việc sử dụng các phương pháp dạy học trực quan; phát huy khả năng thu lượm các thông tin cụ thể bằng phương pháp dạy học từ chi tiết đến khái quát; phát huy tính cẩn thận và cầu toàn trong khi thực hiện nhiệm vụ bằng cách cấu trúc hoá quy trình dạy học để các em dần hình thành các kĩ năng cá nhân.

Trên đây là ba yêu cầu cơ bản nhất trong dạy học hòa nhập cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, tiếp cận cá nhân - điều chỉnh - phát huy điểm mạnh phải trở thành hướng đi xuyên suốt trong quá trình tổ chức cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học tập tại các trường hòa nhập cấp tiếp học.

2.4. Phương pháp dạy học một số kĩ năng cơ bản cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

2.4.1. Phương pháp dạy kĩ năng học đường cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Mức độ trí tuệ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ rất đa dạng, từ chậm phát triển trí tuệ mức độ rất nặng đến trí tuệ phát triển ở mức độ cao. Ngoài mức độ trí tuệ, các lĩnh vực phát triển khác cũng ảnh hưởng nhiều đến việc tiếp thu các kiến thức và kĩ năng học đường của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Dưới đây là một số phương pháp cần được vận dụng trong quá trình dạy kĩ năng học đường cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

- *Hình ảnh hoá*

Hình ảnh hoá là cách để *phát huy* những thế mạnh thường có ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, đó là tư duy bằng hình ảnh phát triển mạnh và trở thành nòng cốt của tư duy và hạn chế, hỗ trợ những hướng dẫn bằng lời vốn rất khó nắm bắt với các em. Hình ảnh hoá có ý nghĩa gì trong dạy học cho rối loạn phổ tự kỉ: Học các kĩ năng mới, đặc biệt là các kĩ năng học đường; Luyện tập những kĩ năng mà trẻ đã làm được và có thể làm một cách độc lập với sự hỗ trợ của hệ thống hình ảnh; Làm cho nhiệm vụ trong các hoạt động nhóm hoặc lớp trở nên dễ hiểu; Phát triển kĩ năng giải quyết vấn đề và kĩ năng khám phá; Phát triển tính độc lập trong các thói quen hàng ngày; Phát triển khả năng hiểu những hoạt động khác như hoạt động nhóm và chơi.

Hình: Hình ảnh hóa trong dạy kỹ năng tạo nhóm số lượng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Đây là một ví dụ về dạy kĩ năng tạo nhóm số lượng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, *tính hình ảnh* được thể hiện qua hệ thống biểu tượng dùng để đếm (hình ảnh và mô hình) và số, các yếu tố này được đặt trong một cấu trúc đơn giản, dễ hiểu giúp rối loạn phổ tự kỉ dễ dàng tiếp cận với kĩ năng đếm, tạo nhóm, khái quát số lượng.

Lưu ý khi hình ảnh hoá hoạt động dạy học cho rối loạn phổ tự kỉ: Đánh giá mức độ nhận thức của trẻ không chỉ phục vụ việc xác định các mục tiêu giáo dục cho trẻ mà còn để xác định hệ thống hình ảnh phù hợp với khả năng nhận thức của trẻ; Hình ảnh cần rõ ràng, sắc nét và được trình bày với cấu trúc dễ hiểu; Việc sử dụng hệ thống kí hiệu, hình ảnh hỗ trợ phải phù hợp với mức độ nhận thức của trẻ; Hình ảnh tượng trưng cần được thống nhất giúp trẻ có thể nhận thức được trong mọi bối cảnh.

- *Đơn giản hóa các kiến thức và kĩ năng*

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ với những khó khăn trên nhiều lĩnh vực, gặp nhiều khó khăn trong việc tiếp thu các kiến thức, kĩ năng. Để khắc phục điều này, giáo viên có thể thực hiện kỹ thuật đơn giản hoá kiến thức kĩ năng, bằng hai bước cơ bản sau:

Bước 1: Chia kiến thức, kĩ năng thành những đơn vị nhỏ hơn

Hãy so sánh hai cách hướng dẫn dạy kĩ năng *Viết số O* sau của giáo viên:

Với trẻ khác, giáo viên sử dụng những bước như sau:

1. Cầm bút chì như thế này.
2. Đặt bút chì lên giấy.
3. Di chuyển bút chì để nó có thể tạo một đường vòng sang bên tay trái và tiếp tục như vậy cho đến khi nét bút quay lại nơi đã bắt đầu viết.

Đối với hầu hết trẻ em, cả ba bước này kết hợp cùng với hướng dẫn rõ ràng sẽ đủ để giúp các em bắt đầu viết được số 0.

Tuy nhiên, với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể cần chia nhỏ các bước hơn nữa:

1. Hãy tìm bút chì của em
2. Hãy đặt điểm này xuống như thế này
3. Hãy đặt ngón tay này ở đây
4. Hãy đặt ngón tay khác ở kia
5. Hãy đặt đầu của bút chì trên tờ giấy ở đây
6. Di chuyển bút chì để nó có thể tạo một đường vòng sang bên tay trái và tiếp tục như vậy cho đến khi nét bút quay lại nơi đã bắt đầu viết.
7. Hãy dừng lại khi em đã đến điểm mà em đã bắt đầu viết.

Bước 2: Hướng dẫn học kiến thức, kĩ năng theo quy trình phù hợp với các yếu tố hỗ trợ

Sau khi đã chia nhỏ các kiến thức, kĩ năng cần dạy cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

thành các bước nhỏ, giáo viên có thể sử dụng một trong ba cách sau đây để hướng dẫn các em:

Cách 1: Hướng dẫn trẻ em thực hiện lần lượt, từ bước đầu tiên đến bước cuối cùng (cách này gọi là chuỗi toàn bộ nhiệm vụ).

Cách 2: Hướng dẫn trẻ em thực hiện bước 1, các bước sau giáo viên thực hiện (cách này gọi là chuỗi xuôi). Sau đó giáo viên để trẻ em để tự thực hiện bước 1, giáo viên hướng dẫn bước 2, các bước sau giáo viên thực hiện. Tiếp tục như vậy cho đến khi trẻ em có thể thực hiện tất cả các bước.

Cách 3: Giáo viên thực hiện tất các bước từ đầu, riêng bước cuối giáo viên hướng dẫn trẻ thực hiện (cách này gọi là chuỗi ngược). Sau đó, giáo viên tiếp tục thực hiện tất cả các bước từ bước đầu, hướng dẫn bước trước bước cuối cùng, để trẻ tự thực hiện bước cuối cùng. Cứ tiếp tục như vậy cho đến khi trẻ em có thể thực hiện tất cả các bước.

Cách 1 và cách 2 là cách mà chúng ta thường sử dụng khi hướng dẫn trẻ em, tuy nhiên để tạo động lực tốt cho việc thực hiện kĩ năng (điều rất cần với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ) thì cách thứ 3 tỏ ra ưu thế hơn.

- *Nối với mẫu*

Kỹ thuật này có thể sử dụng để dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhiều kĩ năng khác nhau bao gồm cả kĩ năng giao tiếp, kĩ năng học đường… Một trong những ứng dụng phổ biến là dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhận dạng từ.

Kỹ năng nhận dạng từ (nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể đọc không qua giai đoạn ghép vần) là một kỹ năng cơ bản, quan trọng của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, các em có thể được hướng dẫn để thực hành kỹ năng này bằng kỹ thuật nối với mẫu. Sử dụng kỹ thuật này, chúng ta có thể phân ra 3 mức độ nhận dạng:

- Nối chữ với chữ
- Nối chữ với tiếng
- Nối chữ với nghĩa

Ví dụ: sử dụng kỹ thuật nối với mẫu đề dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nhận biết từ “mèo”, tiếng “mèo” và nghĩa của từ “mèo”

* Nhận biết từ “mèo” - *nối chữ với chữ*

Mức độ dễ: trẻ em có thể dễ dàng nối từ “mèo” với từ giống nó vì các thẻ từ dùng để lựa chọn có tính phân biệt rất cao.

Mẫu		mèo	
Các lựa chọn	người	hoa	mèo

Mức độ khó: trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sẽ khó nối từ "mèo" với từ giống nó hơn vì các thẻ từ dùng để lựa chọn có tính phân biệt thấp hơn.

Mẫu		mèo	
Các lựa chọn	mào	mẹo	mèo

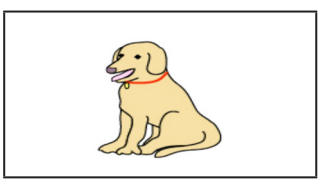
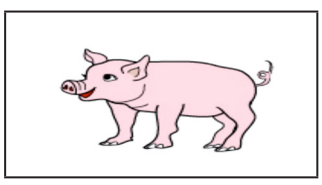
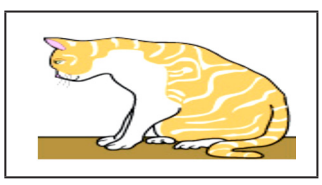
* Nhận biết tiếng "mèo" - *nối chữ với tiếng*

Giáo viên yêu cầu: chỉ cho cô từ "mèo"; trẻ em chỉ từ "mèo" trong các lựa chọn sau:

người	mèo	hoa

* Nhận biết nghĩa của từ "mèo" - *nối chữ với nghĩa*

mèo

Nghĩa cụ thể và dễ hiểu nhất với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chính là gắn với hình ảnh. Đây cũng là cơ sở quan trọng cho việc phát triển kĩ năng đọc hiểu ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ví dụ sau là sự kết hợp ở mức độ khó hơn:

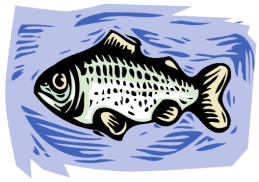
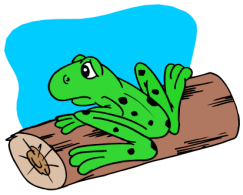
Thẻ tranh nào kết hợp đúng với thẻ chữ?

Con chó màu nâu			

Thẻ chữ nào kết hợp đúng với thẻ tranh?

	Hộp màu nâu	**Chú chó màu trắng**	**Chú chó màu nâu**

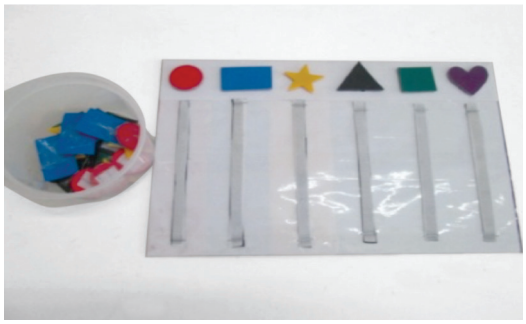
Nối giữa chữ và tranh

			
Những chú ếch trên mặt nước	**Thuyền bơi trên sông**	**Chú cá bơi trong ao**	**Chú ếch trên khúc gỗ**

- *Cấu trúc hóa thông tin*

Thông tin cung cấp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần được cấu trúc rõ ràng để trở nên dễ nắm bắt, dễ khái quát và dễ nhớ.

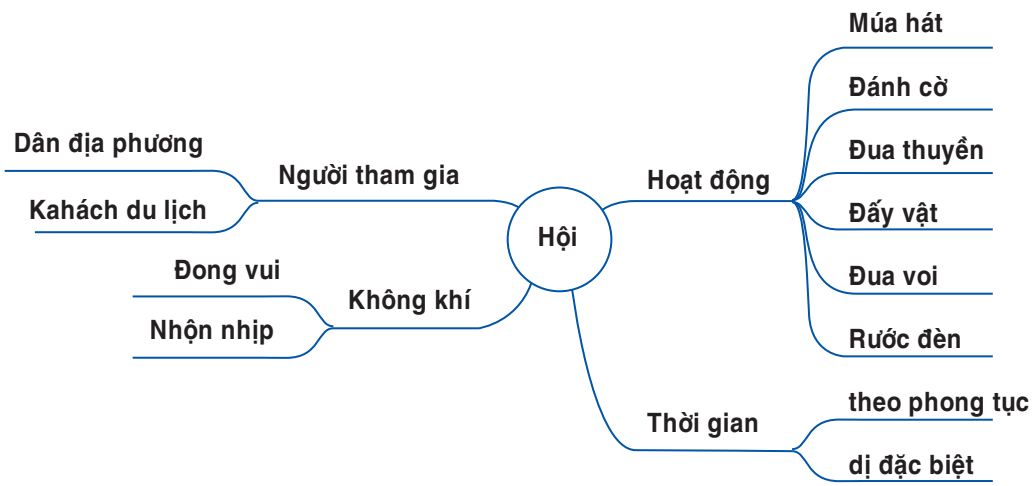
Trong ví dụ dưới về phân loại động vật hay hình dạng, cách tổ chức thông tin đơn giản, rõ ràng sẽ giúp cho đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể tự thực hiện nhiệm vụ này:

Nhiệm vụ sao chép theo mẫu với trẻ rối loạn phổ tự kỉ sẽ trở nên đơn giản hơn

khi sắp đặt rõ ràng đâu là nguyên liệu để thực hiện nhiệm vụ, mẫu sản phẩm và vị trí đặt sản phẩm:

Để cung cấp kiến thức cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ về chủ điểm *Lễ hội* (sách giáo khoa lớp 3 - tập 2), giáo viên có thể sử dụng sơ đồ hoá sau:



Sơ đồ: Sơ đồ hóa việc cung cấp kiến thức thức theo chủ điểm

- *Phương pháp dạy một số kĩ năng học đường cơ bản*

Dạy viết: viết thường là một lĩnh vực khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Trẻ thường lẩn tránh việc viết bằng các hành vi không phù hợp. Các em có thể có các kĩ năng cơ bản (ý tưởng, kĩ năng vận động tinh, kĩ năng tổ chức) nhưng không thể kết hợp trẻ để viết thành văn bản. Trẻ có thể không biết bắt đầu từ đâu, viết bao nhiêu, viết câu, viết đoạn như thế nào. Trẻ có thể cảm thấy bức bối, chán nản và kết quả là các hành vi xuất hiện.

Một số gợi ý điều chỉnh để hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ viết:

- ✓ Thỉnh thoảng cho trẻ em viết về chủ đề mà trẻ em thích
- ✓ Hướng dẫn trẻ em nội dung viết bằng một đề cương chi tiết, dễ hiểu
- ✓ Cung cấp cho trẻ em mẫu câu mở đầu để trẻ em có thể bắt đầu bài viết của mình
- ✓ Cung cấp bài mẫu cho trẻ em để trẻ em hình dung rõ hơn bài mà em cần viết
- ✓ Đánh dấu hoặc gạch chân câu hỏi hoặc ý chính để trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dễ hiểu
- ✓ Trong trường hợp trẻ em không thể viết, giáo viên có thể thay thế việc trả lời câu hỏi bằng cách khác (ghi âm)....

Dạy đọc: khả năng đọc của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể rất khác nhau. Một số có một chút khó khăn, số khác không có khó khăn gì thậm chí đọc rất tốt (nhiều trẻ có thể đọc khi mới 3 tuổi, đọc mà không cần đánh vần), song khó khăn về đọc hiểu lại phổ biến ở gần như tất cả các trẻ.

Một số gợi ý điều chỉnh để hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đọc:

- ✓ Giáo viên đánh dấu hoặc cho trẻ em đánh dấu những thông tin, câu, đoạn quan trọng
- ✓ Thay đổi bài đọc bằng cách copy rồi phóng to chữ
- ✓ Cho trẻ em đọc phần nội dung tổng quát của từng chương, bài
- ✓ Chọn những bài, đoạn quan trọng chứa ý chính
- ✓ Cho trẻ em đọc những chủ đề mà trẻ em thích
- ✓ Cho trẻ em đọc những đoạn thông tin ngắn, tránh yêu cầu trẻ em đọc quá nhiều
- ✓ Điều chỉnh các bài đọc trong sách của trẻ em bằng cách làm cho văn bản trở nên đơn giảng hoặc sử dụng hình ảnh.

Dạy toán: một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể thích môn toán, tập trung học môn toán hơn các môn học khác, điểm mạnh về trí nhớ máy móc của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng có thể có ích cho việc học toán. Tuy nhiên, trẻ em có thể khó khăn với một số dạng toán (chẳng hạn toán có lời văn), tính tổ chức trong việc thực hiện hoạt động kém cũng có thể khiến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khó với các bài toán nhiều bước.

Một số gợi ý điều chỉnh để hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học toán:

- ✓ Cho phép trẻ sử dụng máy tính
- ✓ Sử dụng hình ảnh hỗ trợ để trẻ em hiểu và giải được bài toán
- ✓ Cho trẻ em thêm thời gian
- ✓ Cung cấp bài mẫu cho các dạng
- ✓ Cho phép trẻ em giảm số lượng bài tập

Giao bài tập về nhà: đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần nhiều thời gian để hoàn thành bài tập về nhà hơn các trẻ em khác do có những khó khăn về nhiều mặt như giao tiếp, kĩ năng vận động tinh, vấn đề xử lí ngôn ngữ, tính tổ chức trong hoạt động... Điều chỉnh bài tập có thể giúp trẻ em học tốt hơn đồng thời giảm bớt sự căng thẳng, thất vọng thường xuất hiện ở các trẻ em này.

Một số gợi ý điều chỉnh để hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm bài tập ở nhà:

- ✓ Giảm số lượng bài tập giao cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ so với các trẻ khác
- ✓ Chú trọng chất lượng hơn số lượng: giáo viên nên xác định một số bài tập giúp củng cố nội dung quan trọng nhất hoặc các ý chính của bài học, không nên ra quá nhiều bài.
- ✓ Cho phép trẻ lựa chọn cách trả lời câu hỏi (gõ bằng máy tính hoặc ghi âm).

Kiểm tra kết quả học tập: trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường đối mặt với các khó khăn khi làm bài kiểm tra. Khó khăn có thể do những kĩ năng của trẻ hạn chế, cũng có thể do các vấn đề tâm lí hoặc bản thân trẻ em không hiểu tầm quan trọng của việc hoàn thành bài kiểm tra do vậy không hiểu là phải nỗ lực để đạt kết quả cao...

Một số gợi ý điều chỉnh để hỗ trợ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm bài kiểm tra/thi:

- ✓ Nếu có thể thì sắp xếp cho trẻ em được làm bài kiểm tra ở một phòng khác nơi yên tĩnh hơn và không có những yếu tố gây xao lãng.
- ✓ Cho trẻ em thêm thời gian để làm bài kiểm tra
- ✓ Đặt các câu hỏi dễ hiểu hơn cho trẻ em
- ✓ Giảm số câu hỏi trong bài kiểm tra
- ✓ Đánh dấu hoặc gạch chân các hướng dẫn

- ✓ Cho trẻ em đánh máy hoặc ghi âm câu trả lời
- ✓ Thay vì yêu cầu trẻ em trả lời câu hỏi có thể cho trẻ em trả lời hoặc làm thứ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biết

2.4.2. Phương pháp dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Cũng như giao tiếp, hạn chế về kĩ năng xã hội phổ biến ở tất cả trẻ tự kỉ. Trong lớp học hòa nhập, trẻ có thể không thực hiện được các kĩ năng xã hội cơ bản, khó khăn trong việc kết nối với bạn bè, hoặc có thể có những ứng xử không phù hợp với độ tuổi, hoàn cảnh. Trong nhiều trường hợp, sự hạn chế về kĩ năng xã hội trở thành rào cản chính với quá trình hòa nhập của các em. Một số gợi ý giúp phát triển kĩ năng này cho trẻ:

- *Định hướng cơ bản trong dạy kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ*

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ cần được dạy các kĩ năng xã hội phù hợp với khả năng, lứa tuổi, môi trường học tập của các em,… Mục tiêu trang bị kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là giúp các em có thể tương tác với các thành viên trong lớp học một cách phù hợp, thích nghi với các hoạt động tại lớp, được các trẻ khác chấp nhận như một thành viên tích cực và có thể ứng dụng các kĩ năng này trong cộng đồng,…

Nội dung kĩ năng xã hội cần dạy cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể là những kĩ năng rất đơn giản mà các trẻ khác có thể không cần phải dạy, nhưng do những ảnh hưởng của rối loạn tự kỉ các em có thể không biết nếu không được dạy (như chấp nhận ngồi học cạnh bạn khác, xin phép cô khi muốn đi ra ngoài, đứng lên chào khi cô vào lớp,…). Nên dạy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ những kĩ năng cụ thể để ứng phó với các tình huống tương tác xã hội cụ thể, như: ứng xử như thế nào nếu ai đó làm trái ý bạn; làm gì khi bị bạn bắt nạt,...

So với bậc học mầm non, ở cấp tiểu học, những yêu cầu đối với việc thực hiện các nội quy lớp học cao hơn, có thể quyết định việc trẻ có thể hòa nhập thành công hay không và có được tập thể chấp nhận hay không (đối với trẻ em mẫu giáo việc đi lại tự do, nói leo,… có thể được chấp nhận dễ hơn ở tiểu học). Đây cũng là một trong những lí do khiến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hòa nhập ở tiểu học khó hơn ở mẫu giáo.

Kĩ năng xã hội mà trẻ cần học rất nhiều và có những kĩ năng không khả thi với trẻ. Giáo viên nên xác định: trẻ cần học gì nhất? Chỉ nên tập trung thời gian và công sức đối với những kĩ năng quan trọng nhất mà các em trẻ cần học. Ví dụ, với một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chưa tuân theo các quy định của lớp học, chưa biết kết bạn với các trẻ khác thì kĩ năng tuân theo quy định của lớp học có thể là kĩ năng quan trọng cần được dạy trước.

Hãy tìm hiểu xem những việc mà trẻ thích làm - đây thường là một điểm xuất phát tốt và hiệu quả. Sau đó, giáo viên có thể chuyển hoạt động này thành một hoạt động có tính xã hội hoặc một hoạt động học tập khác.

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ hình thành nên những mối quan hệ gắn bó và thậm chí tình bạn với những trẻ em khác nhưng việc này không phải thường xuyên, đây là điều dễ hiểu. Hãy dành nhiều thời gian hơn nữa để quan sát: Ai là người mà trẻ em hay ở bên cạnh? Trẻ có nhìn bất kỳ một trẻ em nào đó nhiều hơn so với những trẻ em khác không? Trẻ rối loạn phổ tự kỉ có hay đến gần các trẻ em khác khi chơi ở sân trường không?

Dành nhiều thời gian để nói chuyện với các trẻ em khác trong lớp. Hãy yêu cầu các em đó giúp đỡ và dạy cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cách giao tiếp và ứng xử phù hợp. Hãy chỉ cho trẻ em cách làm mọi việc một cách tế nhị và có những hành vi ứng xử đẹp. Thỉnh thoảng hãy sử dụng một vài câu chuyện đơn giản hoặc một vài lời thoại đơn giản cũng là một biện pháp rất hữu ích cho các trẻ em khác,...

Hãy chỉ định một trẻ em nào đó có trách nhiệm trợ giúp chính cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Đôi khi lựa chọn một trẻ em nào đó có thể là tốt nhưng hãy thật cẩn thận để giúp cho trẻ em này có thể kết bạn với các trẻ em khác.

Lạc quan, tích cực và tổ chức những bước nhỏ trong quá trình phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nếu trẻ em cảm thấy căng thẳng khi tương tác với người khác, cần tiếp cận trẻ em một cách từ từ để trẻ em cảm thấy yên tâm.

Tất cả những người có thể sẽ tiếp xúc với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần biết một vài thông tin cơ bản về rối loạn phổ tự kỉ và biết được những nhu cầu cụ thể của trẻ em. Cho ttrẻ em có cơ hội thực hành các tình huống xã hội mới với những người lớn có thể hiểu trẻ em.

Dạy trẻ em cách nhìn nhận "tâm trạng" của người khác. Việc nắm bắt "tâm trạng" của người khác giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học dần những ứng xử phù hợp trong lớp học.

Sử dụng mô hình hội thoại thông thường và hình thức sắm vai, đưa ra phản hồi để nâng cao nhận thức của trẻ em về kĩ năng xã hội. Sử dụng băng hình video về các tình huống thực tế hoặc đóng kịch để dạy và thực hiện trẻ em rối loạn phổ tự kỉ một cách rõ ràng.

- *Phương pháp phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ*

***Câu chuyện xã hội**:* Các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường có những kĩ năng xã hội hạn chế hoặc gần như không có những kĩ năng đó. Dường như nguyên nhân chủ yếu là các em không nhận ra hoặc không hiểu được những thông lệ, thói quen khi

giao tiếp trong xã hội mà hầu hết những trẻ bình thường khác có thể học được một cách tự nhiên. Những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng cần được dạy về những việc gì nên làm trong những tình huống giao tiếp xã hội - ngay cả những tình huống đơn giản nhất, ví dụ như: chào hỏi một người hoặc nói xin lỗi khi vô tình chạm vào một người nào đó.

Cách tốt nhất để dạy những kĩ năng xã hội đơn giản cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ là đặt các em vào một câu chuyện đơn giản về một việc gì đó mà các em rất thích thú và quan tâm. Ví dụ: Đối với bé P, một cậu bé có sở thích mạnh mẽ với những chiếc xe máy, có một câu chuyện để dạy kĩ năng "*chào hỏi*" như sau:

P đã đi bộ qua 5 chiếc xe máy. Một chiếc là xe Suzuki màu xanh, một chiếc là xe Honda màu vàng, một chiếc là xe Honda màu đỏ, một chiếc là xe Minsk màu xanh và một chiếc là xe Sym màu xanh. P gặp H và T đứng cạnh chiếc xe Sym màu xanh. P nói: "Chào em H!". H nói "Chào anh P". P nói "Chào em T". T nói "Chào anh P". P đã đi qua 2 cái xe máy khác. Một cái Suzuki màu xanh và một cái khác là Honda màu hạt dẻ.

Ví dụ trên được trích trong cuốn "Một số kĩ năng dạy học hòa nhập cho trẻ tự kỉ" (Rick Frost, 2008). Trong tình huống đơn giản này, các chi tiết về các loại xe máy sẽ được sử dụng để thu hút sự chú ý của P. Những chi tiết này đã được sử dụng ngay từ ban đầu để P thấy hứng thú với tình huống và lại tiếp tục được sử dụng ở cuối câu để P tiếp tục thấy hứng thú và quan tâm. Thông điệp thực sự của câu chuyện này là truyền đạt kỹ năng *chào hỏi*.

Các câu chuyện xã hội có thể đưa vào trong một cuốn sách, được xây dựng nên từ các bức tranh hoặc có thể là sự kết hợp giữa từ ngữ và tranh ảnh. Những câu chuyện đó có thể do giáo viên đọc cho trẻ em, có thể do các trẻ em khác, cha mẹ của trẻ đọc hoặc chính trẻ em đọc hay tự mình theo dõi các bức tranh trong câu chuyện.

Đây là một ví dụ về một câu chuyện xã hội khác. Câu chuyện này được sử dụng cho việc dạy một trẻ em phải làm gì khi trẻ giận dữ:

Nếu tôi giận dữ, tôi cố gắng kiểm soát sự giận dữ đó. Tôi sẽ thở thật sâu và đếm đến 5. Tôi tránh xa người đó hoặc việc gì đó làm tôi thấy bực mình. Tôi sẽ cảm thấy thoải mái hơn khi tôi kiểm soát được sự nóng giận của mình.

Đây là một ví dụ về một câu chuyện để dạy kĩ năng luân phiên:

Có một chiếc ôtô ở trường của T. Khi đó T, K và V đều muốn chơi đồ chơi này. Sẽ là công bằng nếu ai cũng có lượt chơi.

K có thể chơi đồ chơi này vào ngày thứ 2.

V có thể chơi đồ chơi này vào ngày thứ 3.

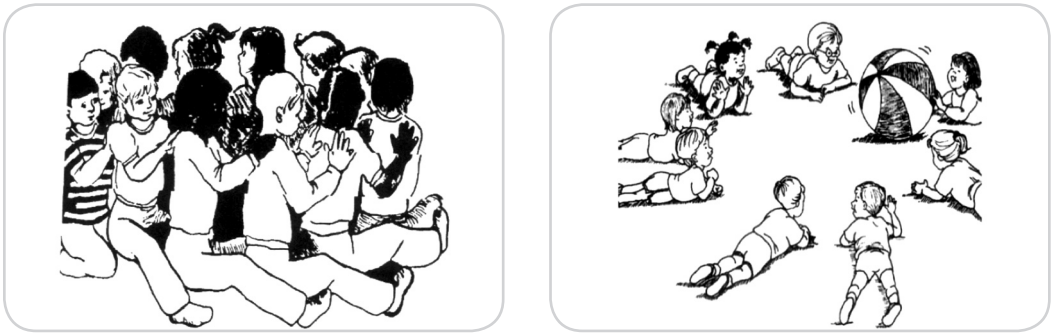
T thì có chơi đồ chơi này vào ngày thứ 4.

Vào ngày thứ 5 và thứ 6, các bạn khác có thể chơi đồ chơi này.

Như vậy sẽ là công bằng và tốt nếu em biết chia sẻ trò chơi cùng với bạn khác.

***Trò chơi dạy kĩ năng xã hội**:* Các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường gặp nhiều khó khăn khi kết bạn và thường không muốn kết bạn với những trẻ em khác. Tuy nhiên, việc kết bạn lại rất quan trọng bởi vì việc học kĩ năng xã hội và rất nhiều kiến thức khác có thể đến từ những trẻ em khác, đặc biệt là thông qua tình bạn. Cách tốt nhất để khuyến khích tình bạn là giúp cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hòa nhập và tham gia vào các trò chơi xã hội. Những trò chơi mang tính chất xã hội dưới đây dường như thu hút được sự quan tâm và thích thú của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ vì trẻ thường có tính chất lặp lại và không quá khó, cũng không đòi hỏi việc giao tiếp và kết hợp làm việc bằng mắt và tay hoặc các kĩ năng khó khăn khác:

Trò chơi vận động và chơi với đồ vật: nên bắt đầu bằng việc hướng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tham gia vào trò chơi vận động để các em quen với việc tiếp xúc, chơi bên cạnh bạn cùng lớp.



Hình: Các trò chơi vận động

Ví dụ: Trò chơi "Ném bóng". Đây là một trò chơi tốt cho những trẻ em muốn cùng tham gia chơi với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Yêu cầu các trẻ em đứng thành vòng tròn. Một trẻ em nói tên của bạn trong vòng tròn sau đó chuyền và ném bóng cho bạn mà mình gọi tên đó. Trẻ nhận được bóng lại gọi tên của trẻ em khác và lại truyền quả bóng sang bạn đó. Trò chơi cứ tiếp tục theo quy luật đó.

Ví dụ: Trò chơi "Nhớ tên". Đây là một trò chơi rất tốt có thể dùng cho một lớp học mới hoặc để giới thiệu một trẻ mới. Các trẻ em cùng đứng thành vòng tròn. Trẻ đầu tiên nói "Tên mình là _____ ". Trẻ đứng bên cạnh phía tay trái nói tiếp "Tên mình là _____ và mình biết _____ (đó là trẻ em khác đứng bên tay phải trẻ em này)". Trẻ tiếp theo nói "Tên mình là _____ và mình biết bạn _____ và bạn_____", và cứ như thế cho đến khi hết lượt của vòng tròn.

Ví dụ: Trò chơi - Đồ vật bị thất lạc". *Đặt* 7 đồ vật vào trong một cái khay. Phủ một miếng vải lên cái khay đó, giáo viên khéo léo di chuyển một đồ vật ra khỏi khay. Sau đó bỏ tấm vải đó ra và hỏi các trẻ em đồ vật nào trong khay đã bị mất. Hãy để một trẻ em giả vờ làm giáo viên và yêu cầu một trẻ em khác giơ tay để có câu trả lời.

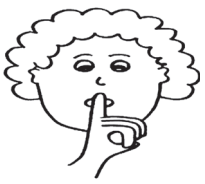
Trò chơi luân phiên: Những trò chơi mà 2 đến 3 trẻ em phải thay nhau và thay lượt nhau chơi là những trò chơi rất hữu ích cho việc giao tiếp và học kĩ năng luân phiên của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Những trò chơi đơn giản bằng thẻ, cờ carô, nhảy ngựa và oẳn tù tì là những ví dụ rất điển hình về loại trò chơi này.

Trò chơi câu đố: Hãy tạo một cái phong bì với khoảng 20 thẻ câu hỏi trong phong bì đó. Mỗi tấm thẻ nên có một câu hỏi đơn giản mà trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và trẻ em bình thường khác có thể trả lời được, ví dụ:

Áo của bạn màu gì? Cô giáo của bạn là ai? Trường của bạn có tên là gì?	Bạn tên là gì? Bạn bao nhiêu tuổi? Có bao nhiêu người trong gia đình bạn?

Việc học và nhắc lại các thông tin này giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hiểu biết hơn về những người xung quanh.

Thẻ tranh dạy kĩ năng xã hội: là cách thức trực quan hóa các kĩ năng xã hội cơ bản cần dạy cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ví dụ: thẻ tranh giúp trẻ em hiểu và sử dụng các quy định tại lớp học.



Cũng có thể sử dụng những thẻ tranh đơn giản để dạy trẻ em thể hiện cảm xúc của mình trong những tình huống cụ thể cũng như nhận ra cảm xúc của người khác.

Ví dụ: thẻ tranh với những câu hỏi được in ở mặt sau dùng để dạy trẻ em kĩ năng *mượn đồ dùng của bạn* trong lớp

- ✓ Trong tranh có những bạn nào?
- ✓ Bạn trai đang làm gì?
- ✓ Khi muốn lấy lại đồ dùng, con phải nói thế nào?
- ✓ Ở lớp, các bạn có tự ý lấy đồ của con không?
- ✓ Khi muốn lấy lại đồ con phải nói thế nào?
- ✓ Nếu các bạn ném đồ của con đi, con phải làm gì?

2.5. Quản lí hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp học

2.5.1. Ngăn ngừa sự xuất hiện hành vi bất thường của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Ngăn cho hành vi có vấn đề không xuất hiện là biện pháp "an toàn" nhất trong quản lí hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Để làm được điều đó, người giáo viên cần có các biện pháp mang tính tổ chức, sắp xếp cho cả lớp học và các biện pháp đối với cá nhân trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Sau đây là các biện pháp cụ thể:

Tổ chức, sắp xếp lớp học: là biện pháp quan trọng và hiệu quả nhất để ngăn ngừa nguy cơ xảy ra những hành vi có vấn đề, khó kiểm soát. Những giáo viên có phương pháp hiệu quả sẽ lên kế hoạch cẩn thận mỗi ngày và đảm bảo không bị lúng túng hay nhầm lẫn về những việc cần phải làm và khi nào thì nên làm những việc đó. Những giáo viên có phương pháp dạy học hiệu quả thường thiết lập những chương trình và lịch trình làm việc một cách thường xuyên, sử dụng những thời gian biểu hàng ngày và giữ cho các đồ dùng trong lớp ở đúng vị trí đã được sắp đặt và giữ lịch trình của họ được thực hiện theo như kế hoạch dự kiến.

Giao tiếp một cách rõ ràng: những giáo viên giảng dạy hiệu quả đảm bảo rằng khi truyền đạt những nội dung họ đã dự kiến và đưa ra những lời chỉ dẫn, hướng dẫn rõ ràng để tất cả các trẻ biết mình phải làm và mong đợi làm việc gì. Việc này không có nghĩa là giáo viên nên đưa ra những lời chỉ dẫn mọi lúc. Họ nên đưa ra những lời chỉ dẫn một cách rõ ràng và tương ứng với những lịch trình nhất quán của mình để từ đó các em trẻ biết được điều mình được mong đợi và những việc phải làm. Những giáo viên này sử dụng thời gian biểu bằng hình ảnh, đồng hồ và sự hướng dẫn trong lớp học cùng với những chỉ dẫn rõ ràng của mình.

Tôn trọng lẫn nhau: những giáo viên tốt luôn mong trẻ của mình thể hiện cách cư xử tôn trọng và họ cũng thể hiện một cách rõ ràng sự tôn trọng của mình với mỗi trẻ. Họ luôn tỏ ra lịch sự, thậm chí lịch sự khi khiển trách và khuyên nhủ những hành vi cư xử không đúng mực. Những giáo viên giảng dạy hiệu quả khuyên bảo và giải thích những hành vi của trẻ nhưng không hạ thấp danh dự nhân phẩm hay xúc phạm

tư cách của các em. Họ không thiên vị bất kỳ trẻ nào và thể hiện sự tôn trọng bình đẳng rõ ràng với tất trẻ, thậm chí với những trẻ khó bảo.Với cách thể hiện rằng họ luôn tận tụy hướng đến sự trưởng thành của mỗi em trẻ, họ đã chiếm được niềm tin và sự tôn trọng của các cha mẹ trẻ và của chính các em. Đồng thời, những giáo viên này không bao giờ tỏ ra thân thiện quá mức với trẻ của mình, họ giữ khoảng cách vừa đủ cho trẻ tôn trọng.

Gọn gàng và sạch sẽ: trẻ em rối loạn phổ tự kỉ luôn muốn có một lớp học ngăn nắp, gọn gàng và sạch sẽ. Nếu giáo viên đảm bảo lớp học ngăn nắp, các đồ đạc trong lớp được sắp đặt một cách ngăn nắp, các em sẽ tỏ ra tôn trọng lớp học của mình và đề cao các hoạt động trong lớp học. Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đề cao giá trị của môi trường xung quanh mình và các hoạt động mà các em có vai trò tham gia, các em sẽ giảm việc thể hiện các hành vi sai trái và không đúng mực.

Luôn giữ vai trò tham gia của trẻ: Khi các giáo viên có đầu óc tổ chức tốt, họ có thể giữ cho các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ của mình luôn bận rộn với các hoạt động. Những trẻ tự kỉ bận rộn sẽ hiếm có những hành vi có vấn đề, vì hai lý do: Trước tiên, các em có một việc để làm nên các em không cần phải nhìn xung quanh để xem có việc gì làm không; tiếp đó, các em khó có thể có hành vi không đúng mực nếu các em được tham gia vào các hoạt động. Giữ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ luôn tham gia vào các hoạt động sẽ tốt hơn là đưa quá nhiều việc để các em làm. Đối với những em đã thực sự tham gia vào các hoạt động, thì hoạt động đó chỉ cần ở mức độ vừa phải và hợp lý. Nếu mức độ quá dễ sẽ dễ làm cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có cảm giác chán nản và dường như sẽ dẫn đến hành vi tiêu cực. Nếu mức độ quá khó, các em cũng sẽ cảm thấy bị nản chí và cũng dễ có hành vi tiêu cực. Giáo viên không thể lúc nào cũng giữ trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tham gia vào hoạt động ở mức độ vừa phải, hợp lý nhưng những giáo viên giảng dạy hiệu quả nhất sẽ cố gắng giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ của mình tham gia các hoạt động với mức độ công việc phù hợp nhất với lượng thời gian hợp lý các em có thể làm.

Giữ cho các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ luôn tham gia vào các hoạt động cũng có nghĩa là tạo ra việc cho các em làm để các em không phải chỉ dành hầu hết thời gian lắng nghe giáo viên nói. Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tham gia vào công việc của nhóm hoặc làm việc độc lập, giáo viên phải đi lại quanh lớp học để kiểm tra xem công việc của mỗi trẻ em tiến triển thế nào.Việc này giúp cho giáo viên đánh giá khả năng giải quyết trước một hoạt động nhất định để từ đó, giáo viên có thể điều chỉnh các hoạt động trong tương lai một cách tốt hơn để đáp ứng nhu cầu của các trẻ em rối loạn phổ tự kỉ một cách tốt hơn.

Thể hiện sự nhất quán: trẻ em rối loạn phổ tự kỉ muốn biết điều mà giáo viên mong đợi. Giáo viên nên cố gắng tỏ ra nhất quán khi giải quyết trước những hành vi

có vấn đề và khi thiết lập đánh giá các công việc được thực hiện trong lớp. Nếu trẻ em rối loạn phổ tự kỉ biết được những nỗ lực và cố gắng của mình sẽ được đánh giá và ghi nhận một cách nhất quán và liên tục (nhưng một cách công bằng), các em sẽ tham gia các hoạt động và làm việc một cách có hiệu quả hơn. Đặt ra những quy tắc trong lớp học một cách rõ ràng và luôn kỳ vọng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sẽ thực hiện nghiêm túc đúng theo những quy tắc đó là một trong những kĩ thuật quan trọng để ngăn chặn những hành vi có vấn đề xảy ra.

Mở rộng cơ hội thực hành ngoài sân trường: Sân trường, trong những lúc giải lao và sau giờ học, có thể là một nơi mà những quy tắc ứng xử, quy định tốt bị vi phạm. Đó cũng là nơi mà những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có nguy cơ bị tổn thương cao sẽ gặp rất nhiều bất lợi và khó khăn. Những ngôi trường quản lý hiệu quả nhất đảm bảo sân trường được giám sát trong suốt những thời điểm này, những quy tắc rõ ràng mà trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cần phải tuân theo khi chơi trong sân trường. Những quy tắc này nên được thể hiện một cách rõ ràng và trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nên tự nhắc nhở mình mọi lúc. Quan trọng nhất, việc giám sát sân chơi nên được hiểu là việc nhận định và đánh giá những hành vi có vấn đề và tất cả trẻ em rối loạn phổ tự kỉ phải nhất quán tuân thủ theo quy định và quy tắc này.

2.5.2.Khắc phục hành vi có vấn đề của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có các hành vi có vấn đề, giáo viên cần có các biện pháp để giảm thiểu hành vi một cách phù hợp. Sau đây là một số gợi ý để giải quyết vấn đề này:

Trách phạt: Hầu hết giáo viên sử dụng việc trách phạt để giảm nguy cơ xảy ra những hành vi có vấn đề và trong hầu hết các trường hợp, nếu có những biện pháp phù hợp tương xứng cùng với phương pháp giảng dạy tốt trong không khí tôn trọng lẫn nhau, thì những biện pháp này sẽ có tính hiệu quả cao. Thậm chí, ngay cả những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ kèm khuyết tật trí tuệ cũng sẽ phản ứng với những lời nói rõ ràng như “Dừng lại”! Tuy nhiên, việc trách phạt có thể cũng không mang lại hiệu quả và trong một vài trường hợp có thể có nhiều tác hại. Có một vài vấn đề tiềm ẩn do việc trách phạt gây ra:

Nến việc trách phạt trực tiếp hướng đến trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, nó có thể xúc phạm đến em đó và thậm chí có thể làm cho em đó tỏ ra hung hăng và không tôn trọng giáo viên.

Nếu giáo viên khiển trách hoặc trừng phạt trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nặng hoặc quá thường xuyên, trẻ em rối loạn phổ tự kỉ sẽ rất sợ giáo viên và không thể học tập hiệu quả.

Một số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bị đối xử khắc nghiệt ở nhà, điều này có thể là

nguyên nhân cho những vấn đề về hành vi của các em tại trường. Nếu trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng bị trừng phạt như vậy ở trường, việc trừng phạt không có hiệu quả mà khiến em ngày càng kháng cự lại việc trừng phạt đó và không thay đổi được những hành vi có vấn đề.

Sự trách phạt có thể không có hiệu quả với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Các em có thể không hiểu tại sao mình lại bị trách phạt và không thể hiểu việc trách phạt là gì? Trẻ rối loạn phổ tự kỉ chỉ có thể hiểu đơn giản rằng giáo viên là người mà mình cần phải tránh xa. Giáo viên có thể sử dụng biện pháp trách phạt nặng nề hơn vì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ dường như không phản ứng với việc bị phạt nhẹ. Có một số trường hợp người lớn đã trách phạt trẻ em rối loạn phổ tự kỉ rất nặng nề, các em đã lựa chọn việc không nghe lời vì trên thực tế không thấy hành vi của mình là sai và không thể liên hệ hành vi của mình với việc bị trách phạt.

Thực tế, việc phạt thể chất không thích hợp khi áp dụng với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Nếu người lớn ép buộc trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm hoặc dừng làm điều gì đó bằng cách sử dụng biện pháp phạt thể chất, chắc chắn họ đã gây ra tổn thương nghiêm trọng cho các em.

Thay thế hành vi: Khiển trách và trừng phạt trực tiếp hướng đến việc dừng hành vi, chẳng hạn bảo trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không được làm. Tuy nhiên, trên thực tế, điều này ít hữu ích hơn là bảo trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nên làm gì. Nhiều giáo viên nhận thấy rằng việc quản lý đã cải thiện đáng kể khi họ thay thế việc bảo trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không làm gì bằng việc bắt đầu bảo trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm gì.

Giáo viên nên chú trọng vào điều mà họ muốn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ làm. Hành vi mong muốn càng hiệu quả bao nhiêu, nhu cầu và quan tâm của trẻ tự kỉ càng thích đáng bấy nhiêu, các em sẽ làm theo các hướng dẫn tích cực. Trong trường hợp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể tuân theo khẩu lệnh, chiến thuật đơn giản này là cách tốt nhất để đẩy lùi các hành vi có vấn đề và tăng cường hành vi hữu ích. Nếu trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không thể hiểu hoặc không phản ứng được với khẩu lệnh, thì thẻ tranh, cử chỉ và ký hiệu bằng tay có thể được sử dụng để đưa ra các hướng dẫn tích cực. Ví dụ, một giáo viên có thể đưa ra 2 thẻ tranh cho một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đang hành động một cách tức giận: bức tranh thứ nhất có ý nghĩa "Dừng lại" và bức thứ hai là "Lấy bút chì". Nếu giáo viên chỉ đơn giản sử dụng ký hiệu hoặc tranh về "Dừng lại", em có thể dừng lại một chút nhưng sau đó không biết làm gì ngoại trừ tiếp tục cảm thấy tức giận. Bằng việc yêu cầu trẻ làm điều mới, giáo viên sẽ lại hướng suy nghĩ của em đến một hoạt động khác và hoạt động mới này sẽ thay thế hoạt động có vấn đề.

Đấu tranh với hành vi có vấn đề: Nếu một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ gắn liền với

hành vi có ích thì em sẽ không dùng đến hành vi có vấn đề. Theo cách này, việc giữ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bận rộn với hành vi hữu ích sẽ chống lại hành vi có vấn đề, do đó hành vi có vấn đề sẽ giảm hoặc chấm dứt. Các giáo viên tốt sẽ cố gắng quản lý lớp học của mình theo cách này thường xuyên nếu có thể và họ sử dụng chiến thuật rất hiệu quả này với những trẻ em có hành vi có vấn đề. Đôi khi, thúc đẩy hoạt động hữu ích của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ để chắc chắn rằng hành vi có vấn đề không diễn ra là cần thiết, ví dụ như giữ cho các em luôn bận rộn để các em không có thời gian hoặc cơ hội để có hành vi không đúng. Trong một số trường hợp, giáo viên sử dụng các chỉ dẫn mạnh và thường xuyên để kéo trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thoát khỏi hành vi có vấn đề và gắn kết các em vào hoạt động hữu ích.

Phớt lờ hành vi có vấn đề: Giáo viên và cha mẹ thường cho rằng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thể hiện hành vi có vấn đề là để được chú ý. Do đó, để trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không tập trung vào hành vi đó, giáo viên và cha mẹ thường phớt lờ hành vi, hi vọng sự thờ ơ này sẽ khiến em từ bỏ hành vi có vấn đề. Biện pháp này có ích song trong nhiều trường hợp cũng có một số vấn đề: Hành vi nghiêm trọng, đặc biệt là hành vi bạo lực không thể bị phớt lờ vì hành vi này gây ra nhiều mối nguy hiểm; Nếu trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thực sự muốn giành sự chú ý, các em có thể có hành vi xấu hơn để đạt được sự chú ý; Phớt lờ hành vi có vấn đề không có tác dụng nếu trẻ tự kỉ không tìm kiếm sự chú ý; Với trường hợp của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ kèm khuyết tật trí tuệ việc phớt lờ hành vi để hành vi giảm hoặc chấm dứt là không thể xảy ra vì bản thân các em không hiểu như thế nào là gây chú ý.

2.5.3. Xây dựng hành vi tích cực cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Việc xây dựng các hành vi tích cực cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ không những giúp tăng cường hành vi có ích mà còn giúp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giảm thiểu những hành vi có vấn đề. Các biện pháp sau cần đặc biệt lưu ý:

Sử dụng phần thưởng: Dường như tất cả hành vi nhận thức của con người đều được khuyến khích thông qua nhu cầu và mong muốn. Giáo viên áp dụng kiến thức và khuyến khích học tập chăm chỉ và hành vi hữu ích thông qua các phần thưởng như lời khen ngợi, sự công nhận và xếp thứ hạng cao. Phần lớn trẻ em rối loạn phổ tự kỉ hưởng ứng với các phần thưởng thông qua việc làm hiệu quả. Dĩ nhiên, sự thỏa mãn bên trong, khát khao thành công và nhiều hơn nữa, đã thúc đẩy trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học tập và nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ học rất chăm chỉ cho dù có phần thưởng hay không, do đó chúng ta cần biết rằng cảm xúc tốt đóng vai trò quan trọng, thậm chí quan trọng hơn phần thưởng bên ngoài.

Biện pháp sử dụng phần thưởng để khuyến khích hành vi hữu ích cho trẻ em

rối loạn phổ tự kỉ được đánh giá cao và là cách tiếp cận phổ biến. Những lưu ý khi sử dụng phần thưởng:

Phần thưởng có ý nghĩa nếu đó là điều trẻ thích. Giáo viên có thể quan sát, hỏi những người thân của các em để biết đâu là điều mà em thích.

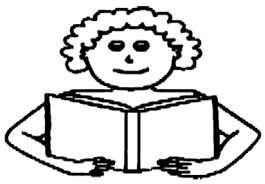
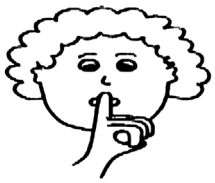
Phần thưởng như lời khen ngợi, giấy khen và thậm chí phần quà đặc biệt như kẹo có thể dùng nhiều lần tuy nhiên nếu lạm dụng thì các phần quà này cũng mất đi tác dụng khuyến khích. Giáo viên nên giảm mức độ thường xuyên và không nên sử dụng trong thời gian dài.

Cách tốt nhất để khuyến khích hoạt động hữu ích là làm cho hoạt động trở nên thú vị và được trẻ em rối loạn phổ tự kỉ mong muốn, lựa chọn. Ví dụ, một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chỉ thích chơi với khối hình và không muốn tham gia vào các hoạt động ở trường, khi đó giáo viên có thể sáng tạo ra bài học toán có khối hình, điều này có thể là phần thưởng thực sự hữu ích với em.

Sử dụng lời chỉ dẫn rõ ràng: Nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, thậm chí cả trẻ em rối loạn phổ tự kỉ kèm khuyết tật trí tuệ không cần phần thưởng là hoạt động hoặc các phần thưởng bên ngoài để tham gia vào hoạt động hữu ích điều mà các em muốn là được hướng dẫn cụ thể để biết phải làm gì. Điều này có thể bao gồm phân chia các nhiệm vụ thành các bước nhỏ hơn; hoặc giáo viên cần phải làm mẫu cụ thể về những gì mà giáo viên muốn em làm. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường gặp khó khăn với những việc cần làm tiếp theo, do đó, cung cấp các chỉ dẫn rõ ràng, cụ thể được coi là kĩ thuật giảng dạy hiệu quả cho nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Phiếu quy định hành vi trong giờ tập đọc

Để đọc tốt em cần		
Ngồi đúng tư thế		

 Cầm sách ngay ngắn		
 Đọc thầm		
Hỏi khi không hiểu		
Hoàn thành bài tập		

Tổ chức những ngày đầu tiên trẻ em rối loạn phổ tự kỉ đến trường: Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ lần đầu tiên đến trường hoặc thậm chí đến lớp mới cũng đều gây ảnh hưởng cho giáo viên, lớp học và chính bản thân các em. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ không quen với việc chuyển đến môi trường mới và cảm thấy rất bối rối và khó khăn. Do vậy, các em thường có những hành vi bất thường và rắc rối trong một vài ngày đầu. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ có thể đi lang thang trong phòng, viết lên bảng, tạo ra những âm thanh lạ, không muốn ngồi vào chỗ... Việc này gây tò mò cho những trẻ em khác và cản trở lớp học. Việc này cũng có thể gây phiền lòng cho các bậc cha mẹ của các trẻ em khác trong lớp. Đây là giai đoạn khó khăn cho giáo viên nhưng trong hầu hết các trường hợp, sự việc này chỉ là tạm thời.

Nếu có thể, giáo viên nên giải thích với trẻ em khác và cha mẹ các em rằng em đó có rối loạn phổ tự kỉ và những hành vi bất thường đó chỉ diễn ra trong ít ngày và nếu độ lượng với những hành vi đó thì có thể giảm thiểu và hạn chế mức độ

ảnh hưởng của những hành vi này. Trong hầu hết các trường hợp, các bạn trong lớp thường nhanh chóng quen và không bị ảnh hưởng bởi những hành vi đó. Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ quen hơn với môi trường mới thì những hành vi bất thường của em sẽ giảm dần. Sau đó, giáo viên nên lập kế hoạch với tất cả những hành vi bất thường còn lại, mỗi thời điểm chỉ chọn một hành vi làm mục tiêu. Lúc này, giáo viên có thể giao thêm nhiệm vụ cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ để các em luôn bận rộn trong buổi học.

Điều then chốt đối với giáo viên là để cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ được thoải mái với với những hành vi của mình trong vài ngày đầu để các em làm quen với môi trường mới và giảm dần những hành vi bất thường. Nếu giáo viên cố gắng phạt hoặc trách mắng, sẽ làm em sợ hoặc lúng túng và thời gian để em quen với môi trường mới càng kéo dài. Nếu em sẵn sàng thực hiện nhiệm vụ trong một vài ngày đầu, thì sẽ rất tốt nếu khiến cho em luôn bận rộn với các nhiệm vụ. Nếu em từ chối không muốn làm, giáo viên nên để một vài ngày cho đến khi em bắt đầu quen.

3. HỖ TRỢ NGƯỜI RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ THỜI KÌ TRƯỞNG THÀNH

Khoảng 10 năm trở về trước, tương lai cho người rối loạn phổ tự kỉ ảm đạm hơn bây giờ rất nhiều, nhưng ngày nay có điểm tươi sáng hơn những thập niên qua. Ng-hiên cứu tài liệu trên thế giới cho thấy người rối loạn phổ tự kỉ với tri thức bình thường có thể thành công trong cuộc đời khi trưởng thành. Nhiều người có học vấn cao và thành công trong nghề nghiệp, cũng như có một số người lập gia đình và sinh con. Tại Việt Nam cũng đã bắt đầu xuất hiện những trường hợp người rối loạn phổ tự kỉ trưởng thành đạt được những thành công nhất định trong cuộc sống và công việc.

Phần này sẽ mô tả những đặc điểm đặc trưng và những hỗ trợ cho các vấn đề cốt lõi của người rối loạn phổ tự kỉ tuổi trưởng thành.

3.1. Đặc điểm tâm lý thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ

3.1.1. Đặc điểm thể chất và vận động

a) Về thể chất

Giai đoạn đầu của tuổi thanh thiếu niên là thời kỳ dậy thì, trong đó trẻ chuyển từ một cá thể chưa trưởng thành về giới tính thành một người có khả năng sinh sản. Đối với nữ giới, dấu hiệu rõ ràng nhất của thay đổi này là kinh nguyệt. Với nam giới, sự thay đổi quan trọng thể hiện thời kỳ dậy thì là xuất tinh. Ngoài ra, thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ còn trải qua một thời kỳ tăng trưởng rất nhanh và sự phát triển những đặc điểm giới tính cấp hai bao gồm việc hình thành các cơ và mô mỡ, xuất hiện

lông ở một số phần của cơ thể, phát triển ngực ở nữ giới và phát triển vai cùng với vỡ giọng ở nam giới. Hầu hết thanh thiếu niên cũng trải qua những thay đổi dễ nhận thấy ở da và tuyến mồ hôi. Da trở nên dầy hơn và có dầu, trứng cá có thể xuất hiện.

Nhìn chung thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ cũng trải qua những thay đổi thể chất giống thiếu niên bình thường (phụ thuộc vào mức độ trí tuệ các em) nhưng các em có thể gặp nhiều khó khăn hơn trong việc hiểu về những gì đang diễn ra.

b) Về vận động

Trong suốt thời kỳ thanh thiếu niên và những năm trưởng thành, phần lớn các em bình thường nhận thức sâu sắc về bản thân và cơ thể của mình. Tuy nhiên, phần lớn những trẻ em thuộc phổ tự kỉ vẫn phải vật lộn với những khó khăn về vận động và cảm giác. Các em không chỉ phải hiểu biết cơ bản về cơ thể mà trẻ vẫn có mà các em còn phải thích ứng với tất cả các thay đổi về hooc môn và thể chất đang tác động đến cơ thể của một thiếu niên đang trưởng thành.

Như đã đề cập ở trên, các khó khăn về cảm giác đã tác động đến các kỹ năng vận động thô và vận động tinh cũng như vị trí của cơ thể trong không gian của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ. Nhiều thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có hạn chế về vận động thô (đi, chạy, nhảy) và vận động tinh (cắt bằng kéo, buộc dây giầy, viết,...). Hạn chế về vận động tinh khiến các em không thể viết hoặc thực hiện nhiệm vụ có sự phối hợp tay mắt như khâu quần áo, luồn dây hay viết bài. Các em cũng gặp khó khăn trong môn học hội họa hay thủ công, bởi những môn học này đòi hỏi sự chính xác rất cao, sự tinh tế và khéo léo của đôi bàn tay. Thay trang phục trong giờ tập thể thao là một thử thách cho thiếu niên tự kỉ, các em luôn cần thời gian gấp đôi các bạn bình thường để thay trang phục.

Kỹ năng vận động vận động thô ảnh hưởng đến hình dạng bên ngoài và cũng có thể ngăn cản việc tham gia vào sinh hoạt thể thao trong phòng tập. Nhiều trẻ em tự kỉ thường bị xem là vụng về, lóng ngóng. Những trẻ em này thường là người cuối cùng được chọn vào đội hình thể thao trong suốt thời kỳ đến trường. Kỹ năng phối hợp vận động và thị giác cũng ảnh hưởng đến sinh hoạt ở trường.

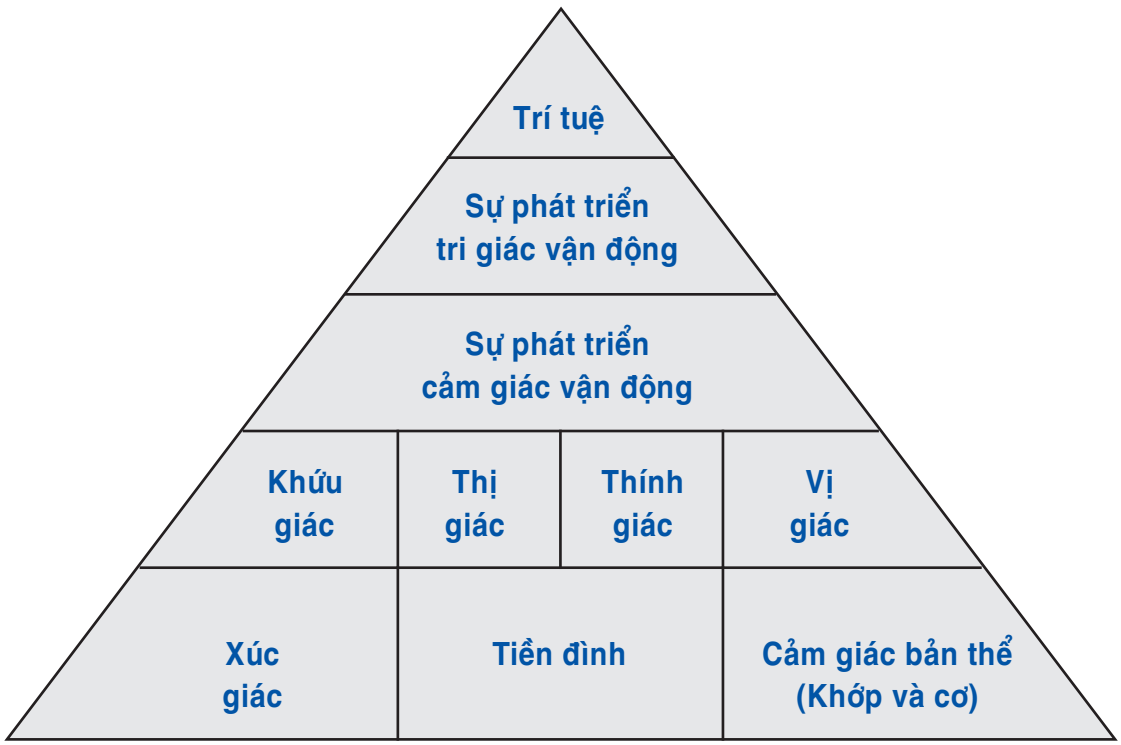
3.1.2. Đặc điểm cảm giác

Ví dụ: H là trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, em biết mình phải cẩn thận nhìn vào ghế khi ngồi xuống, bởi em không cảm nhận được xem ghế ở đâu và không cần nhìn là có thể ngồi xuống được. Em học được điều này sau nhiều lần ngồi trượt khỏi ghế, em bị các học sinh khác trong lớp cười nhạo hoặc bị thầy cô trách mắng.

a) Rối loạn hệ thống cảm giác

Các vấn đề về giác quan ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường được chú ý ở thời kỳ thơ ấu nhiều hơn là tuổi thiếu niên, một phần vì những khó khăn về giác quan có thể giảm bớt khi một số trẻ lớn lên hoặc biến mất khi trẻ nhận được sự trị liệu phù hợp. Mặc dù vậy, những khó khăn về giác quan sẽ ảnh hưởng đến hành vi, khả năng học của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ, vì đơn giản các em không tập trung tư tưởng vào việc học khi giác quan bị kích thích gây bực bội. Cha mẹ, giáo viên cần biết rõ ràng những khó khăn về cảm giác ảnh hưởng như thế nào đến khả năng học tập, sinh hoạt của các em.

Khó khăn về giác quan của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có thể xảy ra trong bất cứ cảm giác nào dưới đây:



Sơ đồ: Các cảm giác cơ bản - Nền tảng của sự phát triển

- *Hệ tiền đình (Vestibular System)*

Rối loạn tiền đình sẽ làm cho thiếu niên phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc xếp đặt thông tin về cử động, sự thăng bằng, ý niệm về không gian và trọng lực. Yếu kém này có thể khiến người ta trở nên nhạy cảm quá độ hay thiếu nhạy cảm đối với vận động. Những em quá nhạy cảm thì không thể điều hòa cảm giác về cử động và không

chịu được sự chuyển động, trông các em vụng về, tay và chân không phối hợp hòa hợp, dễ mất thăng bằng; còn các em thiểu cảm giác tiền đình sẽ không chịu được sự di chuyển và cần có nhiều hoạt động mạnh mẽ.

- *Với những em ít cảm nhận*: Thường xuyên lắc lư, đi tới đi lui, xoay tròn.

- *Với những em quá nhạy cảm:* Gặp khó khăn với những sinh hoạt có di chuyển như chơi thể thao; Khó mà dừng hoạt động ngay hoặc ngừng trong lúc có sinh hoạt; Dễ bị say khi ngồi xe hơi; Khó khăn với những sinh hoạt nào mà đầu không ở vị trí thẳng đứng.

Ví dụ: M thường xuyên đi tới đi lui, đặc biệt khi ở trong một phòng rộng hay khi không có việc gì để làm. Khi bước vào lớp, M cũng sẽ đi tới đi lui cho đến khi giáo viên nhắc ngồi vào chỗ.

- *Cảm giác bản thể (Proprioceptive)*

Cơ quan nhận cảm là bộ phận tiếp nhận ở các khớp và cơ có tác dụng giúp chúng ta nhận biết được cơ thể của mình. Cơ quan nhận cảm giúp chúng ta nhận biết một cách có ý thức hay vô thức sự vận động và vị trí của cơ thể. Một hệ thống cảm giác bản thể có hiệu quả sẽ cho phép một trẻ phát triển các vận động phối hợp uyển chuyển, hệ thống này chính là cảm giác cơ. Nó sẽ thông báo cho não bộ các thông tin sau: Thời điểm và cách thức các cơ co giãn; Khối lượng các cơ lực đang sử dụng; Cơ thể đang ở đâu trong không gian, và các bộ phận cơ thể đang hoạt động thế nào; Sự tổ chức một cách mạnh mẽ có ảnh hưởng tới hệ thần kinh nói chung

Một số thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ bị rối loạn cảm giác bản thể tỏ ra thiếu nhận thức về vị trí và cử động của đầu, tay chân. Thường thì khiếm khuyết này hay đi kèm với rối loạn về hệ tiền đình và xúc giác. Những người này sẽ gặp khó khăn trong việc kiểm soát hoặc theo dõi cử động tinh tế và cử động tổng quát nên dẫn tới sự vụng về và hay bực bội.

Rối loạn về cảm giác bản thể dẫn tới việc nhiều trẻ và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ thích có áp lực sâu như đội mũ len trùm kín đầu; chú ý là mũ bó lại cho họ cảm giác dễ chịu; nhảy trên bàn nhún, vì khi nhảy các khớp phải chịu áp lực mạnh, cảm giác đè ép làm em thấy thoải mái, hài lòng; với người trưởng thành thích khi ngủ có gối, chăn đè lên người.

- *Với các em ít cảm nhận:* Đứng quá gần người khác; không hiểu khoảng cách tối thiểu giữa hai cơ thể; Đi lại không khéo léo trong phòng, không biết tránh chướng ngại vật; Đâm sầm vào người khác.

- *Với các em nhạy cảm:* Khó khăn với cử động tinh tế, xoay sở với vật nhỏ (cài cúc áo, nhặt cây kim); Khó khăn với việc di chuyển thân hình để nhìn một vật gì đó.

Ví dụ: Q vụng về trong cả vận động thô và vận động tinh. Khi chơi các môn thể thao như chạy tiếp sức, đá bóng Q thỉnh thoảng bị ngã. Em cũng lóng ngóng với các hoạt động yêu cầu sự tinh tế như cài cúc áo, tra khóa áo,...

- *Xúc giác*

Xúc giác là cảm giác trải rộng khắp thân hình, đóng vai trò lớn lao trong việc xác định sức khỏe thể chất, trí tuệ và tình cảm. Nó cho ta thông tin cần để sắp đặt việc cử động, có ý thức về thân thể và cảm nhận thị giác bao gồm cả việc học chữ và học kỹ năng giao tiếp. Xúc giác cho ta cảm nhận về áp lực trên thân hình, cử động, nhiệt độ, sự rung động và cảm giác đau đớn.

Xúc giác đóng vai trò quan trọng đối với các liên kết xã hội đồng thời có tác dụng bảo vệ cơ thể.

Hệ thống xúc giác bảo vệ: Cảnh báo cho cơ thể trước sự nguy hiểm và chuyển các thông tin về nhiệt độ, sự va chạm mạnh hoặc khi cơ thể bị đau. Cơ quan này khởi đầu việc đánh nhau và phản ứng đối với việc đánh nhau.

Hệ thống xúc giác phân biệt: Cho biết phần nào của cơ thể bị chạm vào và bị vật nào chạm vào. Hệ thống bao gồm nhiều cơ quan cảm nhận cho phép chúng ta sử dụng các đồ vật một cách hiệu quả và phát triển vận động tinh xảo.

Rối loạn xúc giác là việc thần kinh trung ương không diễn giải hữu hiệu cảm nhận mà da truyền về và người ta có thể chống lại việc bị đụng chạm hoặc không có phản ứng khi đụng chạm vào người khác hoặc không phân biệt được sự đụng chạm muốn nói gì tức cho biết tính cách của vật xung quanh ta (trơn, nhám, nóng, lạnh,…)

Một số em có đầu ngón tay nhạy cảm nên không muốn cầm vật gì đặc biệt, trong lớp thầy cô có thể hiểu lầm khi em không làm theo yêu cầu, ví dụ mở sách cho là em chống đối, không nghe lời. Cha mẹ cần biết ảnh hưởng để giúp thầy cô thông cảm, tiếp theo là kết hợp với nhà trường tìm cách khác sao cho các em hòa vào sinh hoạt với lớp.

- *Với các em ít cảm nhận:* Cầm khư khư đồ vật; Chịu đau giỏi, nhiệt độ hoặc rất cao hoặc rất thấp; Tự xâm hại bản thân, bóc da, cắn móng tay, gãi mụn đến chảy máu; Thích có vật nặng đè lên người

- *Với các em nhạy cảm:* Sờ chạm có thể gây đau đớn, không thoải mái. Các em

hay rụt lại khi có cử chỉ bày tỏ sự quí mến như ôm, hôn. Do đó có thể có ảnh hưởng trầm trọng khi có tình cảm với người khác phái, ví dụ không thích ôm, không thích hôn; Không thích có bất cứ cái gì trên tay và chân; Khó khăn với việc gội và chải đầu; Chỉ thích vài loại vải, Ví dụ có em phàn nàn rằng: "mỗi lần có ai sờ chạm là tôi đau đớn như có lửa chạy trong người".

Ví dụ: T có thói quen bóc da. Khi trên tay có vết thương lên da non em thường bóc đến chảy máu. Cứ lên da non T lại bóc. Vết thương của em thường xuyên trong tình trạng chảy máu.

- *Thị giác*

Thị giác không phải chỉ giới hạn vào khả năng thấy được của mắt mà còn muốn nói khả năng nhận biết dấu hiệu, đoán trước chuyện gì sẽ đến và chuẩn bị hồi đáp. Nó cho ta thông tin về các vật và người xung quanh, giúp ta xác định đường ranh giới xung quanh khi ta di chuyển. Hệ thống tiền đình giữ một vai trò điều khiển lớn đối với đối với kỹ năng vận động thị giác.

Người có hệ tiền đình rối loạn thường có vấn đề với quá trình thị giác không gian cũng như các kỹ năng chuyển động cơ bản của mắt. Bởi vì não không định hướng chính xác các cảm giác đến từ mắt và cơ thể, vì vậy việc đọc, viết và làm toán có thể gặp khó khăn. Thiếu niên cũng cảm thấy khó tham gia những sinh hoạt nào đòi hỏi sự phối hợp tay mắt như chơi bóng rổ, bóng bàn, phi tiêu,… các em có thể bị choáng ngợp do người và vật chuyển động xung quanh mình.

- *Với các em ít cảm nhận:* Có thể thấy vật sậm màu hơn, hình dạng không rõ đường nét hóa mờ; Có em nhìn bằng khóe mắt vì thị giác ngay giữa mắt bị mờ; Một số em nói là vật nhìn ở giữa mắt bị phóng đại, vật nhìn từ khóe mắt thì bị mờ; Nhận định kém cỏi về chiều sâu, cảm giác xa - gần, có vấn đề với việc bắt và ném, vụng về điều phối tay và mắt.

- *Với các em nhạy cảm:* Thị giác bị sai lệch, đồ vật và ánh sáng chói có thể luôn làm trẻ bối rối; Hình ảnh hóa vỡ vụn như là hệ quả của quá nhiều nguồn; Thích chú trọng đến chi tiết nhưng không biết chú trọng vào tổng thể.

Ví dụ: D thích nhìn ngắm tia nắng chiếu qua ô cửa sổ. Mỗi lần đến lớp D lại tìm đến chỗ gần cửa sổ để nhìn ánh nắng. Khi đi thấy cái cây to em cũng thích nhìn lên cây và nhìn qua kẽ lá để cảm nhận ánh nắng chiếu qua đó.

- *Thính giác*

Nhiều thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong việc xử lý thông tin qua đường thính giác, ngay cả khi có đầu óc và khả năng nghe hoàn toàn bình thường. Việc xử lý giác quan là việc hệ thống thần kinh trung ương và não bộ nhận biết và cảm nhận được âm thanh. Chúng ta "nghe" khi sóng âm thanh di chuyển tới ốc tai và có thể lắng nghe thông tin này khi được chuyển sang dạng điện rung và có thể được não bộ xử lý và giải nghĩa. Khó khăn về xử lý thông tin thính giác hoàn toàn khác với điếc hay khiếm thính. Rối loạn xử lý thông tin thính giác (còn gọi là rối loạn xử lý thính giác trung ương) là một vấn đề liên quan đến thần kinh gây ra bởi sự xáo trộn với dấu hiệu âm thanh khi đưa thông tin lên não.

Thính giác có liên hệ mật thiết với tiền đình tới mức mà bất kể khi nào bạn nghe thấy một âm thanh nào đó, ngay lập tức làm thức tỉnh đầu dây thần kinh tiếp nhận thông tin trọng lực. Hệ tiền đình và ốc tai gắn bó với nhau cả về mặt tổ chức và sinh lý. Cả hai đều ở trong tai, các dây thần kinh cảm giác hoạt động như nhau, cùng phụ thuộc vào cùng loại dây thần kinh,...Vì vậy khi kích thích đầu dây tiếp nhận thông tin trọng lực, ví dụ như đu quay, sẽ ảnh hưởng đến khả năng nghe. Điều đó cũng giải thích tại sao một tiếng đập gõ, đu lắc làm cho trẻ nhảy nhót như điên và những âm thanh nhẹ nhàng có thể đưa cơ thể vào giấc ngủ. Nghiên cứu khoa học cũng cho thấy là kích thích tiền đình có thể làm tăng khả năng phát ra âm thanh, có nghĩa là vận động là vô cùng quan trọng cho việc nuôi dưỡng ngôn ngữ đối với trẻ chậm nói.

Thính giác hoạt động cùng với hệ tiền đình để xử lí các cảm giác về âm thanh và cử động, hòa hợp chặt chẽ với nhau vì cả hai bắt nguồn từ tế bào tiếp nhận nằm ở tai trong, tế bào được không khí và sóng âm kích thích. Nghe là khả năng tiếp nhận âm thanh, mặt khác hiểu được âm thanh ta nghe là kỹ năng phải học mới có. Kỹ năng này đòi hỏi phải sử dụng cảm giác mà hệ tiền đình ghi nhận và học cách tương tác có ý nghĩa với môi trường xung quanh. Từ đây, dẫn tới khả năng diễn giải âm thanh một cách tinh vi nghe được, có sự phân biệt tiếng động làm nền và tiếng động có nghĩa, như phân biệt tiếng xe lửa đằng xa với tiếng người nói chuyện, dẫn tới kỹ năng tinh tế là hiểu được ngôn ngữ.

Nếu kỹ năng nghe và hiểu ngôn ngữ bị yếu sẽ gặp khó khăn trong việc nhận ra sự tương đồng và khác biệt của chữ, khó phân biệt được tiếng nói khác nhau vì bị tiếng ồn xung quanh phân tán và cũng có thể bị trục trặc về việc nói.

- *Với các em ít cảm nhận:* Âm thanh có thể chỉ nghe được một bên tai, tai kia hoặc không nghe được chút nào hoặc chỉ nghe được một phần; Có thể không nghe ra một âm đặc biệt nào; Thích nơi đông đảo ồn ào, nhà bếp, cửa sập và đồ vật phát ra tiếng.

- *Với các em nhạy cảm:* Âm lượng có khi khuếch đại, âm thanh xung quanh bị nhiễu và không rõ; Không thể lọc ra những âm đặc biệt, khó chú tâm; Có thể nghe được âm trầm, đặc biệt nhạy cảm với kích thích thính giác. Thí dụ nghe được cuộc trò chuyện ở xa; Thính giác rối loạn có thể ảnh hưởng đến sự thăng bằng.

Ví dụ 1: H thường xuyên thích nghe những tiếng động lớn. Em thường mở ti vi to hoặc ghé sát tai vào chỗ loa ti vi. Em cũng thích làm rơi đồ vật để nghe tiếng động phát ra.

Ví dụ 2: N rất sợ nơi có nhiều âm thanh như trung tâm thương mại hay ngoài đường phố. Em thường tỏ ra căng thẳng khi đi vào những nơi có nhiều âm thanh hỗ độn. Phản ứng của em là bịt tai lại hoặc chạy khỏi nơi đó.

- *Khứu giác*

Khứu giác là cảm giác thu nhận được những phân biệt về tính chất của thức ăn và không khí xung quanh nhờ cơ quan phân tích khứu giác.

Giác quan này cho thông tin về những mùi khác nhau và có liên quan chặt chẽ với vị giác. Một số thiếu niên phổ rối loạn phổ tự kỉ nhạy cảm quá độ có thể ngửi thấy những mùi mà người khác không nhận ra và có khuynh hướng tránh loại thực phẩm, đồ vật, người hoặc nơi có mùi mà họ không thích, không chịu nổi trong khi những mùi này không gây ảnh hưởng gì cho người khác.

Ngược lại, một số em cảm nhận kém có thể không nhận ra hoặc làm ngơ mùi mà người khác thấy khó chịu và có thể nhận ra đồ vật, người khác bằng cách ngửi. Cử chỉ lạ lùng này khiến người khác chú ý và có khi tạo ấn tượng bất lợi cho các em. Có nghĩa là rối loạn về khứu giác cũng ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp và sự hòa nhập vào cộng đồng của các em.

- *Với các em ít cảm nhận:* Không có ý thức về khứu giác và không nhận biết được những mùi khó chịu; Có tật hay ngửi, liếm mọi vật.

- *Với các em nhạy cảm:* Mùi có thể gây khó chịu đối với các em và làm các em dễ ngộp thở; Có vấn đề với việc đi toilet; Không thích ai có mùi đặc biệt nào đó hoặc một loại nước hoa có mùi rõ rệt. Các em kể rằng mùi như của chó, mèo, mùi quá nồng của kem bôi sau khi cạo râu khiến em không chịu được.

Ví dụ: T có tật hay ngửi. Khi cầm bất cứ vật gì là em liền đưa lên mũi để ngửi. Trước khi ăn món ăn nào em cũng đưa qua mũi để ngửi trước.

- *Vị giác*

Vị giác là cảm giác thu nhận được những kích thích hoá học ở trong khoang miệng, giúp phân biệt chất lượng của thức ăn nhờ cơ quan phân tích vị giác.

Người có vị giác nhạy bén có thể chống đối mạnh mẽ với các loại thực phẩm có tính chất đặc biệt nào đó như cứng, mềm, nóng, trơn và có thể mắc nghẹn khi ăn. Hệ quả là có người khá thiếu chất dinh dưỡng vì vị giác trong miệng hết sức nhạy cảm. Người khác ít nhạy hơn có thể ăn mọi thứ, bỏ vào miệng nhai những vật như gỗ, gạch và ưa thích các món rất cay hoặc rất nóng.

- *Với các em ít cảm nhận:* Thích thực phẩm có nhiều gia vị; Ăn bất cứ vật gì.

- *Với các em nhạy cảm:* Vài mùi và thực phẩm có mùi quá mạnh làm các em dễ ngộp; Vài tính chất của thức ăn gây khó chịu.

Ví dụ 1: QA thích liếm tường và ăn những vụn tường bị nứt nở.

Ví dụ 2: N thích ăn cay, càng cay càng tốt. Em sẽ ăn cơm ngon hơn khi ăn với nước mắm ớt.

b) Các khó khăn đặc thù về cảm giác ở thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ

Một số thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ bị đau đớn vì cảm nhận như ánh sáng chói mắt, mùi nồng, tiếng bong bóng nổ đau tai nhức óc với họ làm họ rất sợ hãi,… phản ứng này xảy ra với bất kể người có khả năng cao hay thấp. Tuy nhiên, những khó khăn này thường xảy ra với những người có khả năng thấp. Người bình thường có thể làm chủ phản ứng của mình bằng cách chú tâm vào giác quan nào cho họ thông tin quan trọng và bỏ qua những kích thích không quan trọng. Tuy nhiên người rối loạn phổ tự kỉ không làm được vậy. Do đó thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn trong môi trường xung quanh vào lúc chính các em đang có những thay đổi về thể chất và tinh thần làm cho sự việc càng trở nên tồi tệ hơn. Hơn nữa, trong giai đoạn này cha mẹ, nhà trường và xã hội mong đợi, kì vọng vào các em nhiều hơn vì các em đã lớn. Những hành vi mà lúc nhỏ có thể được người lớn nhân nhượng như la, hét, khóc lóc nay không còn được đối xử dễ dãi như trước mà người lớn đòi hỏi thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ cư xử có kỷ luật, tuân theo quy định, quy tắc của gia đình, nhà trường và xã hội hơn. Nhưng mọi việc không đơn giản với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì thanh thiếu niên, bởi vì:

Ở trường trung học có nhiều yếu tố gây khó khăn cho cảm giác của các em. Nếu như ở tiểu học, trẻ bình thường trong một lớp học không thay đổi nhiều và luôn có sự giám sát của giáo viên chủ nhiệm, các em cũng không phải thay đổi nhiều giáo

viên ở các môn học trong suốt cả năm học. Lên trung học, các em có thể phải thay đổi lớp học, giờ học, giáo viên, phòng học nhiều lần trong một tuần, thậm chí một ngày; các em phải làm việc với nhiều giáo viên khác nhau; cảnh giờ ra chơi chen lấn, xô đẩy, ồn ào của các bạn làm cho các em bối rối, mệt mỏi và các em không hiểu được chuyện gì đang xảy ra và đôi khi nó trở nên quá tải về cảm giác đối với các em.

Ví dụ: Đầu giờ sáng cô giáo nhờ DA lau nhà, em làm ngay lập tức. Chiều muộn khi chuẩn bị về cô nhờ lau nhà thì nhất định DA không chịu làm mà cáu kỉnh. Cô nhất quyết yêu cầu DA làm thì em la hét, đập phá chổi lau nhà. Phản ứng thay đổi này có thể là do lúc sáng em còn chưa mệt mỏi, còn tươi tỉnh và chưa gặp nhiều áp lực và em có thể chịu đựng được. Tuy nhiên, tới cuối ngày sự đau đớn, sự mệt mỏi, sự căng thẳng bị đồn nén khiến em có thể bung ra, khi đó em bị quá tải về cảm giác, quá với sức chịu đựng của em.

Nhiều vấn đề trong môi trường tác động lên xúc giác, thị giác và thính giác cũng như đòi hỏi các em sử dụng giác quan của hệ tiền đình làm các em lo lắng, sợ hãi. Ví dụ, ánh đèn chói trong lớp, tiếng chuông reo lanh lảnh báo giờ học, loa phóng thanh oang oang bất ngờ, hành lang mới sơn mùi nồng nặc,... Hệ quả là các em mệt nhoài lúc tan học về nhà, một số em tự chủ được thì lầm lì không nói, một số em kiệt sức vì phải đối phó ở trường sẽ dẫn đến nhiều hành vi không phù hợp. Các em có thể ăn vạ, khóc toáng lên khi gặp một chuyện rất nhỏ nào đó mà em không vừa ý, ví dụ mẹ bảo hãy dọn cơm giúp mẹ, em không thích làm, mẹ giục nhanh lên, thế là em hét lên.

Trong những trường hợp này, giáo viên và cha mẹ cần để cho các em yên tĩnh trong phòng riêng khoảng 1- 2 tiếng sẽ làm dịu cảm giác khó chịu cho các em. Sau đó mới hỏi han chuyện học hành, chuyện xảy ra tại lớp học hay tại gia đình.

Hệ thống cảm giác có thể bị kích động trong nhiều khung cảnh khác nhau. Phòng ăn cũng có nhiều kích động không kém gì việc đi lại hành lang lúc đổi lớp. Ngồi trong phòng ăn là nơi khiến nhiều trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bị ngợp vì sự ồn ào (thính giác), mùi thức ăn (vị giác, khứu giác), trẻ em đâm sầm vào nhau (xúc giác) phải giữ cho khay thức ăn thăng bằng (hệ tiền đình, cảm giác bản thể). Trong giờ ăn 20 phút, hệ thống giác quan của thanh thiếu niên có thể bị kích thích quá độ và kết quả là có nhiều hành vi không phù hợp như nổi xung, la hét vì chuyện mà người khác cho rằng chẳng đáng gì, hoặc có em lầm lì không nói gì và chỉ bung ra khi về nhà hoặc sau đó từ chối không chịu hợp tác vì quá mệt.

Trong giờ thể dục và trong phòng thay đồ cũng có thể liên quan đến giác quan. Ví dụ, cha mẹ nói là con luôn luôn tìm cách tránh giờ thể dục hoặc em viện cớ không

khỏe, bỏ quên đồng phục thể thao ở nhà,… rất có thể là em ý thức mình không khéo tay chân trên sân chơi hoặc đồng phục gây khó chịu về xúc giác, khó cài và cởi cúc làm em mất nhiều thời gian hơn các bạn và bị chọc ghẹo.

Trẻ rối loạn phổ tự kỉ cũng gặp khó khăn trong việc sắp xếp các nguồn thông tin thành một chuỗi các hoạt động cho lô gíc và phù hợp, ví dụ khi ta nghe tiếng còi xe cảnh sát, ánh đèn nhấp nháy từ xa là tự chúng ta hiểu có chuyện bất thường xảy ra và ta phải tự động nhanh chóng đứng sát vào lề đường. Thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ không suy nghĩ có hệ thống như vậy mà họ nói rằng chỉ có thể chú tâm vào một nguồn cảm quan hoặc thính giác hoặc là thị giác mà không thể cả hai được. Nếu đã nghe thì họ không thấy và điều muốn nói cũng như việc họ thấy thì không có ý nghĩa gì với họ và ngược lại. Điều này có thể giải thích sự kiện là một số người có phản ứng chậm so với cảm giác và ai tiếp xúc hay chăm sóc người rối loạn phổ tự kỉ cũng cần biết điều này.

Ví dụ, khi mở máy tính thì màn hình bật sáng với tiếng bíp, khi đó cảm nhận được là máy tính đã được bật lên nhưng với đa số người rối loạn phổ tự kỉ lại nghe tiếng bíp trước và phải 3 giây sau mới thấy màn hình bật sáng. Họ cho biết là họ chỉ có thể dùng một giác quan nào đó một lúc mà thôi và họ chọn thính giác trong trường hợp này. Tiến sĩ Temple Grandin thì có phản ứng cách khác, bà giải thích là mình suy nghĩ hoàn toàn bằng hình và không hiểu suy nghĩ bằng lời, ngôn ngữ là sao. Bà gặp khó khăn với âm thanh vì thính giác quá nhạy không thể lọc bỏ những tiếng động không cần thiết như đa số mọi người có thể làm một cách tự nhiên.

Các chuyên viên về trị liệu cảm giác có kinh nghiệm về những vấn đề của tuổi thanh thiếu niên, môi trường ở bậc trung học có thể chỉ dạy trẻ em những sinh hoạt hữu ích về cảm giác giúp cho các em không gặp quá nhiều xáo trộn. Vấn đề có thể liên hệ đến ánh sáng, âm thanh, mùi hương,… nên cha mẹ cần chú ý để xác định rồi tự giải quyết hoặc trình bày với nhà trường để gia đình và nhà trường hợp tác đối phó. Ví dụ, gia đình phối hợp với nhà trường cho các em ngồi nơi thuận tiện trong lớp không bị nắng chói, thay bóng đèn để không làm các em nhức mắt và đau đầu nếu là vấn đề. Về phần gia đình cha mẹ có thể cho con luyện thính giác để quen với các loại âm thanh khác nhau giúp cho con không còn gặp khó khăn với một số loại âm thanh trong môi trường hàng ngày. Gia đình và nhà trường có thể xây dựng phòng trị liệu âm thanh cho các em.

- Nếu có âm thanh gây cho các em khó chịu thì giáo viên và cha mẹ có thể cho các em dùng nút bịt tai, hữu ích trong việc giảm sự nhạy cảm với âm thanh. Điều lưu tâm là đặt nút bịt tai sao cho các em vẫn có thể nghe người khác nói chuyện với các em để không làm ngơ khi thầy cô gọi và em cần trả lời hoặc nghe tiếng chuông reo đổi giờ học. Khi cần tập trung tư tưởng làm bài các em có thể được phép đeo tai nghe nghe nhạc vặn nhỏ, cách này có sự hữu ích

nhưng không nên kéo dài. Vì mục tiêu nhắm tới là giảm sự nhạy cảm và ta chỉ đạt tới điều ấy khi trong môi trường có tiếng ồn mà không phải tránh xa. Mặt khác, các em cần quen với tiếng động trong cuộc sống hàng ngày thay vì cô lập mình. Bởi đó là thực tế và thay đổi bản thân các em cho quen thì dễ hơn là đòi hỏi khung cảnh thay đổi cho hợp với các em.

- Đối với ánh sáng nếu bị chói mắt các em có thể xin phép được mang kính mầu trong lớp, khi khác thì đội mũ có vành to sẽ giúp chặn ánh sáng nhấp nháy của đèn huỳnh quang. Cha mẹ nên cẩn thận trong việc trị liệu về sự nhạy cảm của mắt. Thị giác là cảm giác hết sức mỏng manh và nhạy cảm, cần được bảo vệ rất kỹ để tránh rủi ro có hại. Nó có nghĩa khi muốn có trị liệu về thị giác cho các em cha mẹ, giáo viên cần biết phương pháp có khoa học không, có tài liệu hướng dẫn hay hỗ trợ không, việc luyện tập hay trị liệu đó có phù hợp với vấn đề của trẻ không.
- Đối với xúc giác: nếu thiếu niên thấy khó chịu khi có đụng chạm thì những ai xung quanh các em hàng ngày cần biết là em không muốn bị đụng chạm. Người rối loạn phổ tự kỉ có khi thích cảm giác về áp lực sâu, nếu các em ưa thích như vậy thì một giải pháp là cho các em đeo túi đeo lưng nặng, túi đeo vai hoặc may túi lót bên trong áo len, áo khoác có chứa vật nặng để tạo áp lực. Một số em khác có thể muốn lúc nào cũng có cảm giác nhai bạn hãy dặn con luôn luôn mang kẹo cao su trong túi.
- Đối với khứu giác: Một số em nhạy cảm về mùi thì có thể cho em cầm trên tay mùi vị ưu thích để các em có thể ngửi mùi này khi trong môi trường có những mùi khác làm em thấy ngột ngạt. Với các em không biết nói thì vấn đề có thể trở nên trầm trọng nhưng chỉ cần bạn tinh ý một chút thì có thể nhận ra vấn đề ở các em. Ví dụ, em đang ngoan bỗng dưng la hét lên.
- Giác quan cũng có ảnh hưởng đến vệ sinh cá nhân. Thiếu niên có thể nhạy cảm với mùi hoặc tính chất của một loại xà phòng hay thuốc gội đầu. Điều này khiến các em không phát triển thói quen tốt như không chịu rửa tay với xà phòng và tắm gội hàng ngày. Nếu em nhạy cảm da đầu thì có thể không muốn gội đầu thường xuyên, các em khác có thể gặp khó khăn với việc đánh răng do miệng là vùng nhạy cảm khác.

Đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ bị trục trặc về hệ thống cảm giác. Muốn giúp trẻ thành công ở trường thì điều quan trọng là trẻ em không cảm thấy bị bối rối về cảm giác, tạo cho trẻ sự an toàn nhất có thể. Việc cần làm đầu tiên là tìm hiểu đặc điểm hệ thống cảm giác của trẻ. Giáo viên và cha mẹ có thể sử dụng bảng đánh giá các vấn đề cảm giác để tìm hiểu.

Bậc trung học là lúc thanh thiếu niên cần bắt đầu học cách nhận biết khi nào mình bị ảnh hưởng do các khó khăn về giác quan như cảm thấy khó chịu, bối rối, nóng nảy. Các em có thể học cách diễn đạt để báo động cho người xung quanh hay là em phải rời khỏi khung cảnh làm em bất an, hoặc học cách phản ứng thích hợp. Đó có thể là những cách đơn giản như đưa tấm thẻ cho thầy cô ghi lý do em muốn rời khỏi lớp và nhờ giúp đỡ. Hạn chế được những khó khăn về cảm giác cho trẻ sẽ tạo cơ hội cho trẻ thành công hơn trong học tập.

3.1.3. Đặc điểm nhận thức

Tuổi thanh thiếu niên là thời kỳ mà những thanh thiếu niên bình thường thu nhận những kỹ năng nhận thức mới và quan trọng. Trong thời kỳ này, thanh thiếu niên trở nên trưởng thành hơn trong khả năng lập luận và giải quyết vấn đề. Theo Piaget, giai đoạn vận động chính thức cho phép thanh thiếu niên suy nghĩ một cách trừu tượng và có hệ thống hơn tất cả các giai đoạn trước đó.

Thanh thiếu niên không chỉ áp dụng tư duy logic vào các tình huống thực tế mà cả trong tình huống có thể xảy ra. Khả năng lập luận theo cách loại trừ các giả thuyết rất có ích trong những tình huống đòi hỏi phải suy nghĩ về những hậu quả có thể xảy ra cho các trường hợp hành động khác nhau. Thử các giả thuyết là một cách tiếp cận hiệu quả trong giải quyết vấn đề.

Những kỹ năng nhận thức mới của tuổi thanh thiếu niên không chỉ đơn thuần cho phép thanh thiếu niên suy nghĩ một cách hệ thống hơn hoặc lập luận tốt hơn khi giải quyết các vấn đề trong toán học và khoa học. Những kỹ năng này còn ảnh hưởng tới sự tư duy của thanh thiếu niên trong lĩnh vực xã hội.

Nhìn chung, có thể nói rằng quan hệ với bạn bè đạt đến một cấp độ thân mật và thân mật và gắn bó mới. Trong khi những thiếu niên thường trở nên độc lập hơn trong quan hệ với cha mẹ, trẻ lại trở nên phụ thuộc hơn vào bạn bè. Quan hệ với bạn bè sâu dần, ban đầu là với bạn cùng giới và sau đó là với bạn khác giới. Sự phụ thuộc ngày càng tăng vào bạn bè có thể giúp trẻ hình thành một quan hệ trưởng thành hơn với cha mẹ và cũng giúp cho quá trình chia tách khỏi cha mẹ và trong việc chuyển lên hoà nhập vào xã hội người lớn.

Bất chấp tầm quan trọng ngày càng tăng của bạn bè trong cuộc sống của thanh thiếu niên, gia đình vẫn là một môi trường chủ chốt cho sự phát triển của trẻ qua thời kỳ thanh thiếu niên. Cha mẹ của thanh thiếu niên phải phản hồi lại những cách tư duy mới của trẻ cũng như việc đòi quyền tự chủ, quyền thể hiện mình và ảnh hưởng. Đối với thanh thiếu niên, một điều rất quan trọng là họ phải được tranh luận về những kinh nghiệm của họ với cha mẹ. Tại trường, thanh thiếu niên sẽ được giao nhiều trách nhiệm hơn.

Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ đạt đến những mức độ khác nhau của chức năng nhận thức. Cụ thể như sau:

- *Trí thông minh*

Rối loạn phổ tự kỉ thường đi kèm với khuyết tật trí tuệ (chiếm 75%). Tuy nhiên, có đến 25% trẻ em rối loạn phổ tự kỉ ở dạng Asperger có trí tuệ từ trung bình đến trên trung bình, một số có thể có chỉ số trí tuệ cao và rất cao. Tuy vậy, những người có trí thông minh cao không có nghĩa là họ có thể làm được mọi chuyện. Ngoài chỉ số thông minh, con người cần có khả năng thích ứng tốt với môi trường, hoàn cảnh, nền văn hóa, các vấn đề hành vi và cảm giác,... Người rối loạn phổ tự kỉ thường bị yếu kém về mặt này. Do vậy, có nhiều trường hợp cho thấy thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có thể rành rọt về đề tài khoa học nào đó nhưng lại không thể làm xong bài tập giáo viên giao về nhà hay các em quá lo lắng khi thời gian biểu có sự thay đổi và thường gặp khó khăn với chỉ dẫn nhiều bước. Như vậy, chỉ số thông minh cao chưa phải là yếu tố quyết định tốt nhất cho khả năng và chức năng học đường.

- *Giải quyết vấn đề*

Nhiều nghiên cứu mô tả kỹ năng giải quyết vấn đề của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ cho rằng các em thường giải quyết vấn đề lộn xộn và không nhất quán. Một người mắc chứng Asperger có thể học cách giải quyết một vấn đề và sử dụng nó trong tất cả các tình huống mà không liên quan đến cách giải quyết đó có tác động đến tình huống đó hay không. Hoặc, trẻ em có thể được học rất nhiều chiến thuật khác nhau nhưng không thể thực hiện hoặc nhớ lại các thông tin khi đang bị căng thẳng, mà còn tạo thêm sự thất bại có thể dẫn tới sự ức chế. Đối với các chức năng thiếu năng lực, thật khó để biết được họ có thể thực hiện được đến mức độ nào nhưng họ có cùng một vấn đề trong việc giải quyết các tình huống khi đang căng thẳng. Đối với tất cả những người thuộc phổ tự kỉ, họ thể hiện sự tiến bộ trong các kỹ năng giải quyết vấn đề khi tìm hiểu một lĩnh vực mà họ quan tâm một cách đặc biệt nhưng lại không thể áp dụng các kỹ năng này vào để giải quyết các nhiệm vụ hàng ngày.

Điều khác ở thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ không biết lượng xét thông tin hay cách thức đúng lúc làm cho việc giải quyết vấn đề càng khó khăn hơn. Tuy các em có thể nói làu làu những cách giải quyết vấn đề và liệt kê nhiều trường hợp mà các cách áp dụng được sử dụng trong các hoàn cảnh khác nhau nhưng các em lại có thể không nhớ được cách nào khi cần. Tới lúc các em ý thức là có vấn đề thì chúng ta sẽ thấy các em biểu lộ sự hoang mang rối trí, giận giữ hoặc bị lạc hướng và phản ứng của em là nổi sung hoặc thu mình lại không muốn tiếp xúc với ai.

Khả năng giải quyết vấn đề đặc biệt quan trọng trong học tập, đặc biệt khi có liên quan đến những khái niệm trừu tượng. Do đó, thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự

kỉ thường gặp khó khăn với những vấn đề bằng chữ, ước lượng, đại số và hình học - tất cả những điều này thường có tính trừu tượng cao.

- *Khái quát hóa*

Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ thường có các vấn đề tác động đến kỹ năng học tập và thông tin qua lại giữa môi trường và con người. Họ thường có vấn đề với việc kết hợp các đồ dùng học tập và các trải nghiệm hoặc áp dụng thông tin trong các tình huống chức năng. Ví dụ, một người có rối loạn phổ tự kỉ có thể được dạy và kiểm tra việc anh ta hiểu một tờ tiền có mệnh giá 1000 đồng cộng với một tờ tiền có mệnh giá 2000 đồng thì bằng 3000 đồng nhưng anh ta lại không thể chọn đúng đồng tiền nào dùng để trả tiền mua một vật gì đó ở cửa hàng. Một người mắc chứng Asperger có thể nhớ được một bộ hàng hóa theo một tình huống đưa ra nhưng lại không thể áp dụng việc đó khi cần thiết.

Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ hay gặp trục trặc khi áp dụng thông tin và kỹ năng học được vào hoàn cảnh khác nhau, với người khác. Các em có thể nhớ rõ các dữ kiện, những bảng liệt kê nhưng đó thường là những chỉ là các mẫu thông tin rời rạc, không kết nối lại với nhau thành điều có ý nghĩa. Nói rộng ra, các em thiếu óc sáng tạo không biết kết hợp những điều có sẵn thành một điều khác sâu xa hơn, hoặc mới lạ hơn, có ý nghĩa khác. Giáo viên thường diễn giải lầm việc không tương xứng giữa khả năng nói thông thạo và thiếu hành động như là hành vi cố ý không làm của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ và như thế sẽ không nhận ra một đặc tính quan trọng của các em.

Tình trạng này sẽ tệ thêm khi các em bị căng thẳng và lo lắng. Những điều các em đã biết thường không nhớ được khi các em bị căng thẳng, những lúc ấy các em dễ quay lại hành vi trước đây mà hiện nay không còn thích hợp hơn (như nóng nảy đi tới đi lui, không chịu nghe lời chỉ dẫn, và trả lời "không bắt em làm theo như vậy đâu", đánh trẻ khác).

- *Thực hiện nhiệm vụ*

Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ gặp khó khăn về khả năng thực hiện nhiệm vụ hay quy định, có nghĩa em thấy khó khăn trong dàn xếp, sắp đặt, tổ chức, di chuyển sự chú ý từ việc này sang việc kia và làm nhiều việc cùng một lúc. Lên trung học và ở những lớp cao hơn, các em phải học tập khó hơn, đòi hỏi thời gian dài hơn như: tìm kiếm tài liệu, nghiên cứu, viết bài luận,... Trong trường hợp này, đa số trẻ em phát triển thông thường sẽ đặt ra thời gian biểu hợp lí giúp các em hoàn thành nhiệm vụ vào ngày giờ đã định, nhưng thiếu niên tự kỉ thường không biết cách sắp xếp một công việc phức tạp. Các em không biết chia việc lớn thành những việc nhỏ dễ giải quyết và đặt ra ngày giờ tương ứng. Thường thường các em dành quá nhiều thì giờ để

nói hoặc lo lắng về bài làm cần nhiều thời gian mà không chịu khởi động ngay. Em xem bài làm như một khối dự án khổng lồ không thể nào hoàn tất.

Biết cách giải quyết công việc có hệ thống cũng là một vấn đề hạn chế ở nhiều thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ. H có bài nộp về đề tài là các vệ tinh, viết bài có ít nhất 5 dẫn chứng trong đó có một hình. Em quyết định viết bài trước rồi đi tìm hình sau. Tuy nhiên, cách này khiến H phải làm lại bài vì em không tìm được hình cho một vệ tinh mà em chọn. Đa số thiếu niên bình thường biết là phải đọc lướt qua đề toán để đoán chắc là mình có những thông tin cần thiết. Trong ví dụ này, trẻ phát triển thông thường biết phải đi tìm hình của mình trước khi làm bài, để biết chắc là mình đã có hết mọi thứ cần dùng, nếu không có, em sẽ soạn lại kế hoạch của mình. Những khó khăn như vậy khi bắt đầu một việc lại chồng chất thêm với vấn đề tìm sự trợ giúp. H gặp vấn đề với việc khai thác với đề tài vệ tinh của em mà không biết giải quyết sao cho đúng. Khi quyết định dùng Internet làm nguồn tài liệu H dành 3 tiếng đồng hồ để tìm chi tiết về vệ tinh, mỗi lần tìm chữ "vệ tinh - satellite" máy tính lại hiện ra thông tin về tiệm bán đĩa cắt sóng vệ tinh; em tìm như vậy bằng nhiều phương pháp tìm kiếm khác nhau trong một lúc lâu. Mãi cho tới khi giáo viên hỏi làm bài đến đâu rồi, H mới cho giáo viên biết rằng, mình không tìm thấy tài liệu gì về vệ tinh trên trời. Tới lúc này, mức lo lắng của em lên cao vì cố gắng tìm mà không thành công. Nếu giáo viên không can thiệp chắc hẳn em sẽ tiếp tục việc tìm kiếm bằng cách thiếu hiệu quả như trên.

Đa số trẻ em rối loạn phổ tự kỉ cũng gặp trục trặc về việc tổ chức. Các em làm bài tập về nhà nhưng không thể tìm nó trong túi khi nộp bài. Em giữ sách vở không có hệ thống hoặc không biết quyết định là giấy tờ, tài liệu nào quan trọng hay không để cất hoặc bỏ. Hơn thế nữa, thường thì em không có học cụ cần dùng trong lớp vì không thể tìm thấy giấy, bút, tập, viết.

Thay đổi hướng chú ý là khó khăn khác cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Ví dụ như em không biết chuyển hướng sự chú ý của mình từ việc làm xong bài sang việc lắng nghe thầy cô đưa chỉ dẫn mới cho cả lớp. Vì lý do này, làm nhiều việc cùng một lúc là điều khó khăn với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ, các em cần làm xong một việc sau đó mới bắt đầu làm việc khác và các em khó mà để qua một bên việc chưa hoàn tất để bắt đầu việc tiếp theo.

- *Trí nhớ*

Ghi nhớ bằng cách học thuộc lòng: Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ thường có một vài vấn đề trong việc tái hiện lại các thông tin hoặc các số liệu được lưu trữ trong trí nhớ. Trí nhớ thuộc lòng có thể trở thành vốn quý, một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường giỏi trong vấn đề địa lý và môn chính tả, nó sẽ có ích trong các cuộc thi khác mà trong đó có một thông tin lớn về một chủ đề. Trí nhớ thuộc lòng cũng có thể

bị hiểu sai lệch bởi vì việc có thể nhớ và sử dụng các nhóm từ có thể tạo ra ấn tượng rằng người đó có các kỹ năng nhận thức mức độ cao hơn bình thường nhưng ngược lại trẻ em đó chỉ nhận thức được ở một mức độ nhất định.

Trí nhớ ngắn hạn: Trí nhớ ngắn hạn cho phép chúng ta nắm giữ một lượng thông tin trong khi trí tuệ thực hiện việc xử lý lượng thông tin đó và nó có thể là một khó khăn đối với những người mắc chứng rối loạn phổ tự kỉ. Đây là kiểu trí nhớ mà bạn cần khi đang làm phép tính. Ví dụ, những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ khi cần phải thực hiện các thí nghiệm trong phòng thí nghiệm hóa học và đồng thời phải nhớ đến các chỉ dẫn an toàn cần thiết khi sờ tay vào các chất hóa học. Trẻ rối loạn phổ tự kỉ có thể đi từ lớp giáo dục đặc biệt đến quán ăn tự phục vụ (với sự hỗ trợ ở phía sau) trong khi phải ghi nhớ khung cảnh theo thứ tự để biết khi nào thì rẽ phải, rẽ trái thì các em có thể bị thu hút bởi các chi tiết của môi trường xung quanh mà quên mất việc mình đang đi đến đâu.

Nhớ chỉ để nhớ: Những trẻ em rối loạn phổ tự kỉ có thể quên mất rằng, họ có thông tin, các chiến lược hay các kỹ năng có thể có ích khi họ phải đối mặt với các vấn đề. Họ luôn không kết nối giữa tình huống hiện tại và một tình huống tương tự trong quá khứ. Có lẽ trí nhớ của họ chỉ lưu trữ thành các ngăn riêng rẽ và không có sợi dây liên kết giữa các phần trí nhớ riêng rẽ này. Họ có thể có vấn đề trong việc khôi phục lại thông tin, mặc dù họ có thể biết mình có các thông tin liên quan đến tình huống nhưng họ quên mất đường dẫn để liên kết trẻ lại với nhau và không thể lấy trẻ ra khi cần đến. Những trẻ em mắc chứng rối loạn phổ tự kỉ có thể có cùng những khó khăn này mặc dù khó có thể phân biệt "nhớ chỉ để nhớ" hay chỉ là sự phát triển độc lập tức thời qua thời gian.

3.1.4. Đặc điểm ngôn ngữ và giao tiếp xã hội

a) Ngôn ngữ

Ngôn ngữ là có vai trò quan trọng trong việc tạo ra những thành công về sau đối với người rối loạn phổ tự kỉ. Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ chưa có ngôn ngữ hữu dụng khi trẻ được 5-6 tuổi thì sự phát triển trong tương lai của em thường là bị giới hạn rất nhiều. Tuy nhiên, có một số trẻ chưa nói được ở tuổi này nhưng về sau vẫn có khả năng nói câu phức tạp. Bên cạnh đó, cũng có một số trẻ bước vào tuổi thiếu niên mới bắt đầu biết nói. Mặc dù vậy, việc phát triển ngôn ngữ sau lứa tuổi này dường như rất hiếm. Nhìn chung, có có một số lượng khá lớn người rối loạn phổ tự kỉ không biết nói, và với những người biết nói thì họ vẫn còn những khiếm khuyết đáng kể trong tuổi trưởng thành. Những khiếm khuyết này không chỉ giới hạn vào người có trí tuệ thấp mà cả những người có trí tuệ từ trung bình trở lên.

Những khó khăn về mặt ngôn ngữ được thể hiện như sau:

Hạn chế trong khả năng biểu đạt. Một vài thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có thế mạnh trong ngôn ngữ tiếp nhận nhưng lại yếu trong ngôn ngữ biểu đạt. Ví dụ, họ có thể thực hiện theo những yêu cầu đơn giản và có thể đạt được những mục được yêu cầu nhưng lại không thể thể hiện được ngôn ngữ của bản thân và có thể phải dựa vào các phương tiện giao tiếp khác để làm được điều đó.

Hiểu nghĩa đen. Người rối loạn phổ tự kỉ thường hiểu nghĩa đen của câu nói mà ít hiểu nghĩa bóng. Ví dụ, S là người rối loạn phổ tự kỉ có khả năng cao, lên đại học học ngành điều dưỡng. Cô được dạy là em bé bú mẹ mỗi làn thường là khoảng 20 phút, nên tới 20 phút thì cô dứt em bé khỏi vú mẹ dù là em chưa bú xong. Một trường hợp khác đối với J, khi sắp có chuyến đi xa, cô được thông báo là sẽ ngủ đêm trên tàu hỏa thì cô rất lo lắng vì hiểu là sẽ ngủ trên mui xe và phải tới khi được giải thích là ngủ trên giường trong toa tàu thì cô mới hiểu ra và yên lòng.

Giọng nói phẳng. Khi trẻ em rối loạn phổ tự kỉ còn nhỏ, một số em có giọng nói đều đều với giọng quá thấp hoặc quá cao, không có sự nhấn giọng,... Những khiếm khuyết này có thể giảm dần theo thời gian. Tuy nhiên, một số người vẫn gặp khó khăn khi nhấn giọng. Với đặc điểm giọng nói này, đôi khi khiến người nghe có cảm tưởng như họ muốn gây sự, hung hăng và làm mất thiện cảm. Hệ quả là nhiều khi câu nói có ý tốt, có lý nhưng người nghe không chấp nhận vì bực dọc vì cách nói mất cảm tình. Ở tuổi thiếu niên, giọng nói cũng có ảnh hưởng đến mối quan hệ của trẻ và đôi khi trẻ không để ý đến. Đôi khi cách nói này dễ dẫn đến việc các em bị bắt nạt, chọc ghẹo hoặc bị gạt khỏi nhóm.

Khi đến tuổi trưởng thành, giọng nói phẳng, không nhấn âm cũng có thể làm người khác hiểu lầm về khả năng của người rối loạn phổ tự kỉ. Ví dụ, P có trí thông minh trung bình, lên đại học, nhưng cách nói chậm chạp, hay ngừng lâu để tìm từ đúng để diễn tả ý làm người nghe có cảm tưởng anh thiếu thông minh và tính tình chán ngắt, trong khi trên thực tế cá tính anh không phải như vậy. Ngược lại, một số người rối loạn phổ tự kỉ khác thì có tật dùng từ ngữ cầu kỳ mà không biết rằng cuộc nói chuyện bình thường đã trở thành văn chương kiểu cách không cần thiết, hoặc không cập nhật, dùng từ mà đáng ra trong những tình huống trò chuyện là không cần thiết. Tật này thấy cả ở người rối loạn phổ tự kỉ khả năng cao và khả năng thấp.

Nhại lời. Nhại lời gồm nhại lời ngay lập tức hoặc nhại lời trì hoãn. Các nghiên cứu cho thấy tật này thường xảy ra với thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ có khả năng trí tuệ thấp. Họ thường nhại lời khi không hiểu đó là cái gì. Bên cạnh đó, tật cũng dễ xảy ra khi người rối loạn phổ tự kỉ bị căng thẳng, lo lắng, hoặc trong tình trạng bị dồn ép cao độ.

Nói nhảm. Thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ có thể nói lặp đi lặp lại một câu nói hoặc một chủ đề mà họ quan tâm như một câu hỏi, bắt chước một đề nghị, nói lại một chương trình trên ti vi (bóng đá, quần vợt),... Những câu nói này thường không có chức năng giao tiếp. Với những người hay nói nhảm, họ thường không hứng thú để thảo luận những chuyện khác, mà cũng không mong có câu trả lời hay ý kiến của ai khác. Họ cũng có thể làm ngơ đối với người khác hoặc nói át lời ai đó ngắt lời họ.

b) Giao tiếp xã hội

Ở thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ, khó khăn giao tiếp có thể từ việc người đó không có ngôn ngữ nói và chỉ có các kỹ năng giao tiếp chức năng như hệ thống tranh ảnh cho tới việc họ có ngôn ngữ rất tốt và có một vài khó khăn riêng biệt.

Giao tiếp là một trong những nhu cầu cơ bản nhất của con người và đối với những người không thể chăm sóc bản thân được thì thậm chí nó còn cần thiết hơn nhiều. Thử tưởng thượng về sự thất vọng của một ai đó khi mà họ biết họ muốn gì nhưng lại không thể đạt được điều đó và không thể nói ra nhu cầu đó. Thêm vào đấy nếu một người không thể giao tiếp thì hầu hết mọi người nhận thức rằng người đó không hiểu ngôn ngữ và những gì đang xảy ra xung quanh họ. Ngôn ngữ là một quá trình phức tạp liên quan nhiều đến kiểm soát vận động. Chữ viết cũng có thể bị khó khăn đối với họ trong các vấn đề về quá trình thị giác hoặc vận động.

Trẻ nhỏ rối loạn phổ tự kỉ có khiếm khuyết trong giao tiếp. Các em có thể giao tiếp với người khác bằng cách đánh họ, hoặc lấy đồ vật của họ. Khi lớn dần, khó khăn trong giao lưu với bạn đồng tuổi vẫn còn nhưng thay vì tích cực tránh né tiếp xúc, thanh thiếu niên có thể tỏ ra lo lắng muốn được có bạn và gia nhập vào nhóm. Vấn đề ở đây là họ thường không có ý thức đầy đủ về khó khăn của mình trong giao tiếp, không hiểu hết những hệ quả phức tạp của sự tương tác khi gia nhập vào nhóm, và chỉ hiểu phần nào những "quy tắc" liên quan đến sinh hoạt nhóm.

Các kỹ năng giao tiếp xã hội của thanh thiếu niên mắc chứng rối loạn phổ tự kỉ dường như trở nên kém đi khi môi trường ngày càng phức tạp, đó là khi họ phải tương tác với nhiều người hơn thì sẽ có nhiều nhiệm vụ khó khăn hơn phải thực hiện và phải đương đầu với nhiều tiếng ồn và những kích thích khác - không liên quan đến việc người đó có khả năng hay không có khả năng.

Khi bước sang tuổi thanh thiếu niên và trưởng thành, người tự kỉ chức năng cao (HFA) thường không có sự chậm phát triển trong ngôn ngữ. Tuy nhiên, họ có những khiếm khuyết về các kỹ năng ngôn ngữ. Đây là vấn đề đặc thù trong suốt thời kỳ thanh thiếu niên khi giao lưu xã hội với các bạn đồng trang lứa.

Có thể chia trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thành 4 loại chính, mỗi loại có một khó khăn riêng về mặt giao tiếp:

- Dửng dưng, tỏ ra xa lánh và thờ ơ với mọi người khác. Khi các em bực tức, rất khó làm cho các em nguôi ngoai.

- Thụ động không tự ý khơi chuyện với ai nhưng chịu tương tác khi người khác mở đầu.

- Tích cực nhưng kì lạ: tự ý bắt chuyện với trẻ khác nhưng theo cách lạnh lùng, không thích hợp. Em cũng không mấy chú ý đến câu trả lời của những ai mà em tới khơi chuyện.

- Trịnh trọng đúng bài bản, ăn nói cứng nhắc, hết sức lịch sự, dùng ngôn ngữ đúng phép tắc, có thể theo sát luật trong khi tương tác mà không biết linh động. Họ không thực sự hiểu những quy tắc trong giao tiếp xã hội và thường áp dụng một cách máy móc trong nhiều tình huống. Họ có thể mắc lỗi vì bản thân họ không thực sự hiểu những hành vi ngôn ngữ xã hội phù hợp. Việc quá lịch sự, nghi thức với những người thân có thể khiến họ trở nên xa lạ. Nguyên nhân chính vẫn là do họ không hiểu những suy nghĩ và cảm nhận của người khác.

Thanh thiếu niên và người lớn rối loạn phổ tự kỉ tỏ ra không hiểu cách giao tiếp đơn giản, tế nhị và có thể phạm lỗi lầm nghiêm trọng trong cách thức giao tiếp. Sai lầm này có thể tăng lên khi các em tỏ ra hào hứng với những điều mà các em đã biết câu trả lời. Trẻ khôn ngoan sẽ không bao giờ giơ tay và múa máy trước mặt thầy cô và nói “Em này! Thầy, xin hãy gọi em”. Những khiếm khuyết về giao tiếp đặc biệt gây nên những vấn đề cho thiếu niên rối loạn phổ tự kỉ bao gồm:

Thiếu sự hiểu biết về việc những dấu hiệu không lời thể hiện ý nghĩa và thái độ.

Thanh thiếu niên phổ tự kỉ bỏ lỡ nhiều cơ hội mang tính xã hội bởi vì các em không hiểu rằng một nụ cười hay nét mặt nghiêm nghị là cảnh báo và nên được hiểu là các em hãy trật tự và trở lại làm bài tập.

Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ bị lỡ rất nhiều cơ hội giao tiếp, vì các em không nắm được những phần quan trọng trong quá trình gia tiếp. Nó có nghĩa các em thường không thể đọc hay hiểu nét mặt, cử chỉ,... Ví dụ, M gặp khó khăn trong giờ khoa học vì không đọc ra được những dấu hiệu không lời của giáo viên. Khi muốn cảnh cáo em thì giáo viên nhìn một cách khác lạ mà M không thấy hoặc không hiểu và em không ngưng nói chuyện để lắng nghe bài học như các bạn trong lớp khi giáo viên nhìn với thái độ không hài lòng như vậy.

Có vấn đề trong việc sử dụng ngôn ngữ để khởi xướng hay duy trì một cuộc hội thoại.

Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ thường bắt đầu một cuộc hội thoại với những bình luận dường như chẳng có liên quan hay có thể tiến lại gần nhóm bạn cùng trang lứa và mong muốn tham gia cùng họ nhưng không làm được vì trẻ không biết khi nào và bằng cách nào để tham gia vào.

Tuy nói thao thao nhưng trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường không biết cách gợi chuyện với người khác hoặc tiếp tục câu chuyện. Tình trạng này sẽ tệ hơn khi các em bị căng thẳng hoặc quá lo lắng. H và H (trẻ em phát triển thông thường) đang đứng nói chuyện trong sân trường, N (trẻ em rối loạn Asperger) đi tới và bắt đầu lắc lư qua lại, chờ dịp để xen vào cuộc chuyện trò. Lắc lư là dấu hiệu cho biết N muốn nói mà không biết khi nào hay cách nào để mình có thể xen vào cuộc trò chuyện đó. Hậu quả là hai bạn không hiểu được mong muốn của N nên vẫn tiếp tục câu chuyện của họ mà không để ý gì đến hành vi của N và chính điều này đã làm mất đi cơ hội giao tiếp của N với các bạn.

Giáo viên và cha mẹ có thể hướng dẫn cho thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ biết cách liên lạc, giao tiếp một cách thành thạo. Cần hướng dẫn họ cách thức khởi xướng và duy trì cuộc trò chuyện và sự tham một cuộc thảo luận như thế nào cho phù hợp. Ngoài ra, giáo viên và cha mẹ cũng cần hướng dẫn thiếu niên rối loạn phổ tự kỉ về khoảng cách giao tiếp cho phù hợp, cần cho các em có nhiều thời gian để suy nghĩ và trả lời và đặc biệt cần rộng lượng, đừng tỏ ra khó chịu khi các em không chịu đổi đề tài cuộc trò chuyện.

Khi sống trong một môi trường ồn ào hay nhiều yếu tố kích thích, các em dường như khó làm chủ bản thân hơn, kỹ năng ngôn ngữ và giao tiếp lúc này có vẻ tệ dần. Ví dụ, cô H khá lo lắng cho H về sự không đồng đều về ngôn ngữ và giao tiếp của H, cô H và H có thể trò chuyện với nhau về nhiều chi tiết phức tạp trong câu chuyện Mỵ Châu, Trọng Thủy, cô H nghĩ H rất khá về ngôn ngữ và có kỹ năng giao tiếp giỏi. Tuy nhiên, đến cuối giờ học, cô không thấy H đưa bài để giáo viên thu về chấm điểm. Em có lên bàn cô H để nộp bài nhưng có nhiều bạn cùng chạy lên nộp và hỏi cô một vài điều khi chuông đã hết giờ. H coi tiếng chuông hết giờ là dấu hiệu tan lớp nên H bỏ ra ngoài, H không nộp được bài vì H không biết phải nói với cô hay chen ngang vào cuộc trò chuyện giữa cô và các bạn như thế nào.

Khuynh hướng giải thích các từ hoặc các cụm từ một cách chính xác theo sát nghĩa đen.

Thanh thiếu niên tự kỉ thường chỉ hiểu nghĩa đen của từ ngữ và các cụm từ và không thể hiện ý nghĩa của các câu như “Bạn đang kéo chân tôi” và “Kéo người bạn vào với nhau” hoặc các em sẽ làm chính xác những gì được nói và sẽ không hiểu những gì ẩn ý, việc đó làm những giáo viên nghĩ những thanh thiếu niên này không được thông minh lắm.

Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ thường suy nghĩ hết sức cụ thể. Thầy cô đôi khi nghĩ sao em "ngố" quá, do cách em xử sự trong lớp. Có hôm thầy hỏi Hải em có đồng hồ không và bây giờ là mấy giờ rồi? Hải đáp giản dị là "có" và ngồi im. Em không hiểu ý là thầy muốn hỏi mấy giờ rồi.

Khó khăn trong việc hiểu rằng cần coi trọng mối quan hệ với những người đang nói chuyện. Điều này dẫn đến những cuộc độc thoại một chiều bởi vì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ nói về những lĩnh vực mà chúng ta quan tâm và không kiểm soát được việc liệu người nghe có quan tâm đến điều đó hay không.

Không hiểu những quy tắc bất thành văn được ẩn dụ trong tài liệu hay các nguyên tắc mà tất cả mọi người đều biết.

Gồm có nói cái gì và với ai, cách ăn mặc, cách xử sự và cách phân biệt giữa việc nói đùa nhẹ nhàng và cáu gắt, hành động như thế nào để biết được sự khác nhau giữa việc trêu ghẹo với việc hăm dọa. Các em rối loạn phổ tự kỉ thường một mình làm chủ câu chuyện chỉ có họ nói và không màng tới ai có góp chuyện hay không, hoặc nói thật ít với người khác. Thêm vào đó, các em còn có cách nhấn âm khác thường, lặp lại câu nói theo cách không thích hợp và lạc đề.

Thiếu nhận thức về việc những gì mà mình nói với người đang đối thoại có thể tác động như thế nào tới những cá nhân có liên quan tới mình trong tương lai. Thanh thiếu niên có thể nói những câu bình luận một cách bộc trực với những bạn cùng trang lứa mà không nhận ra rằng nó gây tổn thương và có thể bị lúng túng bởi những thiếu xót khi giao tiếp trong suốt những ngày sau đó. Một số người cũng có thể có vấn đề với việc thiếu khả năng nhưng vì họ không thường xuyên có thành tích trí tuệ như các bạn mắc chứng Asperger cùng tuổi nên thường không có các kỳ vọng việc họ sẽ có được các kỹ năng xã hội như những trẻ em trưởng thành thông thường.

Khó nhận biết quan điểm của người khác khi trò chuyện

Trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường có vấn đề trong cuộc hội thoại, đó là chỉ có một mình độc thoại, các em có thể thao thao mà không để ý xem người nghe có lưu tâm hay không. Một nhóm bạn đang trò chuyện với nhau thì H (Asperger) từ xa đi tới, Nhìn thấy H, các em bảo nhau "Đừng nhìn về phía H hay nói chậm lại, bởi H sẽ bắt đầu nói về côn trùng và khủng long, H không hiểu được rằng các bạn không muốn nghe chuyện về côn trùng và khủng long mà H đang muốn chia sẻ đó".

Quan sát trực tiếp sự tương tác giữa thiếu niên tự kỉ với bạn bình thường cùng tuổi là điều thiết yếu để xác định khả năng trò chuyện của các em. Tương tác với bạn có tính chất khác với khi trò chuyện với người lớn. Có nghĩa là, người lớn thường đi theo sự dẫn dắt của thiếu niên tự kỉ trong lúc chuyện trò và chờ cho các em trả lời, rộng lượng nghe chuyện độc thoại dài dòng và thấy thú vị với cách đặt câu chỉnh đâu

ra đấy của các em. Với bạn cùng tuổi thì khác, trẻ không chấp nhận câu chuyện một chiều và chỉ nói về một điều nào đó mà thanh thiếu niên phổ tự kỉ ưa thích, và vì vậy, các em rối loạn phổ tự kỉ gặp nhiều vấn đề nhất khi tương tác với bạn cùng tuổi.

3.1.5. Đặc điểm tình cảm xã hội

Tuổi dậy thì đưa đến cả những thay đổi thể chất không nhìn thấy bên trong và những thay đổi nhìn thấy được ở bên ngoài. Những thay đổi bên trong có thể ảnh hưởng trực tiếp đến tình cảm và hành vi do sự tác động của các hóc-môn (ví dụ như sự ham muốn tình dục ngày càng tăng). Những thay đổi bên ngoài cũng có thể ảnh hưởng đến tình cảm và hành động do tác động từ hình cảnh về cơ thể bản thân (thay đổi thể chất là một nguyên nhân trực tiếp đưa đến lo lắng cho thanh thiếu niên) và cả qua những phản ứng mà trẻ gây ra với người khác. Một phần do những thay đổi về hình dáng bên ngoài, thanh thiếu niên bắt đầu nghĩ rằng mình không còn là trẻ con và những người khác cũng bắt đầu kỳ vọng rằng trẻ sẽ có những hành vi chín chắn và có trách nhiệm hơn. Trọng tâm là sự độc lập ngày càng tăng và sự chuẩn bị cho những nghề nghiệp của người lớn hoặc học tập thêm. Dậy thì cũng liên quan tới sự quan tâm ngày càng tăng với những người thuộc giới tính đối lập và sự thích thú ngày càng tăng đối với việc hò hẹn và hoạt động tình dục.

Do có những thay đổi bên trong do ảnh hưởng của các hóc-môn nên tình cảm và hành vi cũng thay đổi. Một vài thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có thể rất khó điều khiển cảm giác tình dục của mình, một vài trẻ cởi bỏ quần áo, những em khác tham gia vào việc thủ dâm, bị quyễn rũ quá mức, cởi quần áo của người khác,...

Đồng thời, thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có thể thấy bất ổn với những thay đổi thể chất bên ngoài. Ngoài ra, mọi người trong môi trường xung quanh có thể kỳ vọng vào những hành vi trưởng thành hơn của các em trong khi các em lại không có khả năng đáp ứng điều này về mặt tình cảm.

Lo lắng khi tiếp xúc với các bạn đồng trang lứa: Quan sát thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ, các em thích chơi với các trẻ nhỏ và người lớn hơn là chơi với bạn đồng trang lứa. Giải thích đưa ra nói rằng, thường khi tương tác với bạn đồng tuổi gây ra nhiều lo lắng hơn là với trẻ nhỏ hoặc lớn hơn. Trẻ nhỏ dễ chơi vì các em dễ dàng chấp nhận thanh thiếu niên phổ tự kỉ lớn hơn tuổi em và không có ý chỉ trích. Vì vậy, thanh thiếu niên phổ tự kỉ thấy an toàn khi chơi với trẻ nhỏ. Chơi với người lớn hơn hay người trưởng thành cũng an toàn vì nhiều phần họ thông cảm và bao dung hơn.

Dù vậy, cũng có một số thanh thiếu niên phổ tự kỉ thích tiếp xúc với người khác bất kể tuổi tác nào, nhưng các em lại hăm hở một cách vụng về vì quá thẳng thắn, không tế nhị. Tùy theo ý thức, mức độ tật của các em mà các em thành công hay không trong việc giao tiếp. Nếu không ý thức được điểm yếu của mình và biết những

vật bất thành văn trong việc giao tiếp, em có thể khiến người khác thấy là em chán ngấy (chỉ nói về một đề tài), thô lỗ, xúc phạm họ (nói thẳng quá). Thiếu niên có thể không nhận ra lời chỉ trích tế nhị, chọc ghẹo, mỉa mai. Khi em bắt đầu hiểu nhiều hơn thì có 2 việc xảy ra: một là em chịu khó học để nhận ra những dấu hiệu, ý nghĩa trong việc tiếp xúc, chuyện trò mà điều ai cũng biết một cách tự nhiên không cần dạy. Hai là cảm nhận mình khác với người xung quanh, thấy mất mát.

Ý thức về bản thân: Đa số thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ bắt đầu nhận ra bản thân mình không hoàn toàn giống người khác. Khi các em hiểu được những khó khăn của mình trong việc giao tiếp so với bạn đồng trang lứa, biết mình không bình thường thì các em phải đối phó với sự mất mát trong lòng. Diễn biến tâm lí của các em có thể trải qua những giai đoạn sau: Tức giận; Chối bỏ; Buồn sầu; Chấp nhận; Thích nghi.

Tuy nhiên, không phải tất cả các em đều trải qua các giai đoạn này hoặc trải qua các giai đoạn một cách tuần tự như trên, mà cảm xúc của cá em có thể bộc lộ ở các giai đoạn khác nhau. Đây là diễn biến tình cảm rất đau khổ cho các em cũng như cho cha mẹ. Họ có thể làm như không có chuyện gì đáng nói để tránh sự đau khổ nhưng thái độ ấy không được khuyến khích. Khi các em thấy cha mẹ thoải mái, cởi mở và can đảm khi nhìn nhận sự thực, ôn tồn và thực tế, các em sẽ cảm thấy tự nhiên đủ để nói về sự tức giận và bực bội của mình. Sự cởi mở này giúp em chịu chấp nhận và tập thích nghi hơn. Sau đây là vài gợi ý đưa ra giúp giáo viên trong giai đoạn này:

- Bạn không cần nêu ra vấn đề, nhưng khi các em đề cập tới việc mình khác mọi người, hãy chăm chú lắng nghe và kiên nhẫn.

- Đừng tìm cách đổi đề tài trừ khi trẻ muốn đổi

- Đừng làm nhẹ bớt, coi thường các khó khăn của con mà cũng đừng để con phóng đại. Cho con những nhận xét thực tế như chấp nhận con có điểm yếu, mà cùng lúc cũng nhắc tới ưu điểm, năng khiếu của trẻ.

- Trong lứa tuổi này các em thích độc lập, các em muốn tách xa cha mẹ nên rất có thể các em sẽ bác bỏ những đề nghị hợp lý của cha mẹ. Hãy cho các em thời gian suy nghĩ về ý kiến cha mẹ đưa ra và nếu cần thì sắp đặt gặp người khác như chuyên viên tâm lý ở trường, thầy cô hoặc người thân, những ai mà các em tin tưởng để nói chuyện. Có em chấp nhận nghe lời của thầy cô hơn là lời bố mẹ, vì đôi khi bộc bạch tâm sự với người lạ là chuyện dễ làm hơn với người thân.

Giáo viên cũng nên biết qua những triệu chứng của trầm cảm, sầu não

- Thường tỏ ra buồn rầu.

- Dễ bực bội vì chuyện không đâu khiến gia đình phải rón rén, thận trọng nói chuyện khi có mặt em.

- Không ngủ được, nửa khuya thức dậy và khó ngủ lại.

- Than phiền là lúc nào cũng mệt và muốn ngủ ban ngày.

- Ăn ít đi hoặc nhiều hơn bình thường.

- Hạ mình xuống cho là mình ngu ngốc.

- Nói rằng em ghét cuộc sống và không ai thương em.

- Không còn ham thích chuyện bình thường làm em vui vẻ.

- Tránh họp mặt gia đình, từ chơi tham gia sinh hoạt nhóm.

Hiểu được tư tưởng, hành vi, cảm xúc của thiếu niên phổ tự kỉ là bước đầu cần thiết để giúp em thoát khỏi giai đoạn khó khăn này.

Phản ứng khác đối với sự mất mát là các em làm ngược lại. Thay vì sầu não, chán chường là em có thể chấp nhận đặc tính tự kỉ của mình và tiếp xúc với trẻ khác cũng tự kỉ, chỉ dẫn cho bạn trong lớp về khuyết tật này, mở trang web về chứng tự kỉ với mục đích giúp người khác hiểu hơn về tật. Bạn có thể giúp con bằng cách khuyến khích các em, cho các em phương tiện như phim tài liệu, tìm nhóm tương trợ hoặc nhóm thiếu niên để em gia nhập, tiếp xúc với các tổ chức như Hội tự kỉ ở các địa phương...

Với tình cảm: Đa số chúng ta sẵn sàng giúp trẻ nhỏ khi các em biểu lộ tình cảm như khóc òa, dậm chân la hét, sụ mặt giận dữ và trẻ nhỏ hân hoan khi được cha mẹ quan tâm, giúp đỡ; nhưng chuyện thay đổi trong tuổi thanh thiếu niên. Chẳng những tình cảm sâu đậm hơn mà còn mạnh mẽ hơn bội phần mà thanh thiếu niên đôi khi còn muốn giữ kín sự lo lắng của mình vì ý muốn độc lập, không muốn nói về cảm xúc vì các em có ý thức rõ ràng về tính riêng tư và cũng có lẽ do các em chưa biết rõ mình cảm thấy gì, muốn gì khi trong lòng hoang mang với bao cảm xúc của tuổi thanh thiếu niên.

Nhận biết cảm xúc: Tuổi thanh thiếu niên mang lại nhiều cảm xúc mới mẻ, xa lạ. Một số cảm xúc thật ra là có sẵn từ trước nhưng nay trẻ hòa lẫn với nhau thành tổng hợp lạ lùng như sự thán phục tài năng của bạn thân đi kèm với lòng ganh tị, khi bạn được yêu thích và có nhiều người khác phái lưu ý hoặc tình thương và sự ràng buộc với cha mẹ bên cạnh thôi thúc muốn độc lập tự do hơn. Bởi thế các em lo lắng, hoang mang không biết mình đang có cảm xúc gì.

Đôi khi đối với thanh thiếu niên phổ tự kỉ việc nhận biết cảm xúc bị khó khăn thêm do các em không có ý thức rõ rệt vị trí của cơ thể mình ở đâu trong không gian, không biết cảm xúc mình từ đâu mà tới. Cũng có em thấy bực bội với cảm xúc, em không thấy, sờ chạm hay đo lường được trạng thái này nên thấy khó chịu và nghĩ về nó, dừng nói tới chuyện đặt tên cho cảm xúc. Em hỏi “nói dài dòng về cảm xúc để làm gì vậy?”.

- Các em sẽ tìm ra được tình cảm dễ hơn nếu tiếp xúc thường xuyên với ai nhận biết và nói lên cảm xúc của họ, ví dụ là người trong gia đình hoặc bạn học trong lớp. Tuy nhiên người ta không nhất thiết biểu lộ mạnh mẽ tình cảm ấy vì cường độ của nó có thể làm em hoang mang, bối rối không biết cách đối phó, em không nối kết được phản ứng với nguyên do sinh ra nó. Có nhiều cha mẹ ngần ngại không muốn bộc lộ cảm xúc vì sợ rằng con bị bối rối vì tình cảm sâu đậm. Quả thực, các em không biết cách chống đỡ khi đối đầu với tình cảm dâng trào. Nhưng khi tình cảm được biểu lộ vừa phải, có kiểm soát thì các em đối phó được và lại còn tò mò, thích thú, như có em còn đề nghị mình làm trọng tài khi cha mẹ cãi nhau. Vì theo em cha mẹ không biết giữ bình tĩnh còn em vẫn thản nhiên suy nghĩ.

- Giúp các em tự ý thức và điều chỉnh, cách này áp dụng cho thanh thiếu niên không ý thức được trí não của mình. Chúng ta sẽ mô tả cho các em hay tư thế của các em ra sao, để các em nối kết với cảm xúc, có nghĩa tư thế của thân hình là phản ánh của tư thế cảm xúc trong lòng. Thí dụ cha mẹ nói:

- Mặt con buồn thiu không nói tiếng nào, con có chuyện gì buồn không?

Gia đình có thể ghi lại một bảng về cảm xúc và dấu hiệu tương ứng để giúp các em nhận ra tình cảm trong lòng:

Đi đứng mau lẹ, cười to = Vui vẻ hoặc phấn khởi

Rụt vai = Căng thẳng, lo âu

Nói nhanh, răng cắn chặt = Bực bội, tức tối

Nằm vật ra không nói = Buồn, xuống tinh thần

Đỏ mặt, lớn tiếng = Giận và rất giận

Khi các quen với nhận xét của người khác về các dấu hiệu bên ngoài của cảm xúc, em bắt đầu biết gọi tên cảm xúc của mình và rồi liên kết tình trạng trong người với cảm xúc: Tay con run con thấy con lo lắng; Đầu con nóng bừng con tức điên lên.

- Bước tiếp theo là khi các em biết nói về cảm xúc của mình đó là tiến bộ rất đáng mừng. Tuy vậy, xin chớ vội vàng giải quyết chuyện cho các em. Điều quan trọng nhất trong lúc này là sự lắng nghe, chỉ làm thinh lắng nghe con mà không phải lúc gạt bỏ cảm nhận, lên lớp hoặc coi nhẹ nó.

Cảm xúc có thể làm ta sợ hãi, lo lắng, ví dụ như các em tỏ ra giận dữ, thiếu lễ độ, hoặc chán nản, rầu rĩ. Khi nghe như vậy thì phản ứng đầu tiên là muốn giải quyết ngay tức khắc. Tuy nhiên chuyện quan trọng hơn thế là thiếu niên nói điều gì. Khi đã hiểu rõ rồi ta mới áp dụng những cách giải quyết vấn đề.

3.1.6. Đặc điểm hành vi

a) Các vấn đề hành vi của thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ

Hành vi là một hình thức liên lạc, muốn bày tỏ một mong muốn, nguyện vọng hay nhu cầu nào đó. Một số em có thể không biết cách bày tỏ nhu cầu vì các em không thể nói hoặc nói rất kém. Cũng có em biết diễn tả nhưng không thể làm được lúc đó vì nhiều cảm giác ùa tới làm họ choáng ngợp, bối rối không thể suy nghĩ được. Việc không bày tỏ được ý muốn dẫn tới nhiều phản ứng: từ lắc lư thân hình càng lúc càng mạnh, tự kích thích tới nổi xung và la hét. Đa số các phản ứng của các em là những hành vi không phù hợp cho mọi người xung quanh. Điều quan trọng cần biết là các em luôn bị đòi hỏi phải xử sự thích hợp trong môi trường mà dường như các em không nghĩ gì về chuyện xảy ra xung quanh, một môi trường không ngừng thay đổi làm cho các em không thể đoán định được điều gì sắp xảy ra, điều này sẽ gây khó khăn và bối rối cho các em.

Tìm ra nguyên nhân gây nên hành vi bằng cách phân tích môi trường hoặc yếu tố đã xảy ra trước khi hành vi của trẻ xuất hiện, điều đó có thể ngăn chặn được hành vi của các em. Một trẻ em phổ tự kỉ sẽ đung đưa người nhiều hơn và có hành vi tự kích thích hoặc thể hiện sự phản kháng hay tức giận vì một số lí do sau đây:

- Căng thẳng có liên quan đến việc giải quyết cảm giác đầu vào.
- Lo lắng có liên quan đến việc thay đổi nhiệm vụ hàng ngày hay sự thay đổi của môi trường, con người làm các em khó đoán định.
- Bị gián đoạn khi đang mải mê với những mối quan tâm đặc biệt hoặc bị làm gián đoạn hành vi tự kích thích.
- Thiếu khả năng giao tiếp khi có nhu cầu, mong muốn hay thể hiện cảm xúc.
- Buồn chán, thất vọng.
- Thiếu khả năng bảo vệ bản thân khỏi sự chọc ghẹo và bắt nạt của các bạn tại trường học.
- Thiếu khả năng hiểu các quy định, quy tắc hàng ngày.

Như vậy, các vấn đề về hành vi ở thanh thiếu niên gặp phải cũng không khác nhiều so với thời kì thơ ấu. Các em cũng có một số vấn đề về như: hành vi rập khuôn, định hình; tự xâm kích; cáu giận; dễ phân tán sự chú ý...

b) Các yếu tố làm xuất hiện hành vi không phù hợp của thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ

Không hiểu lời nói của người khác:

Đa số mọi người giao tiếp với nhau bằng lời nói và điệu bộ hay ngôn ngữ không lời. Tuy nhiên, cả hai cách đều gây khó khăn cho thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ. Các em có thể không hiểu lời nói nên không đáp ứng với những chỉ dẫn bằng lời. Một số em khác hiểu được lời nói một phần nhưng chỉ hiểu được nghĩa đen, không hiểu được nghĩa của nét mặt, cử chỉ của người đối thoại; một số em từ chối giao tiếp bằng cách nhìn vào mắt người khác thì bỏ sót một phần lớn ngụ ý trong lời nói và do vậy các em hiểu không trọn vẹn. Vì không hiểu nghĩa bóng nên em có thể bị hoang mang khi người cùng giao tiếp dùng chữ hay câu nói có ẩn ý hoặc mỉa mai, châm biếm, hài hước.

Những em không có ngôn ngữ, sẽ không biết cách bày tỏ nhu cầu, mong muốn cho người khác hiểu mình. Do vậy, các em thường dùng hành vi như là cách thay thế để để bày tỏ ý muốn, để đạt kết quả mong muốn. Còn khi không hiểu ngôn ngữ người khác (bằng lời hoặc không lời) hoặc hiểu lầm thì các em sinh ra bực tức, lo lắng, hoang mang. Những cảm xúc này có thể mạnh hơn khi người đối diện cho rằng trẻ không tuân theo chỉ dẫn hay lời yêu cầu và có phản ứng. Khi đó trẻ có thể sinh ra những hành vi không thích hợp.

Không hiểu cách thức về giao tiếp

Gần như người rối loạn phổ tự kỉ gặp ít nhiều khó khăn trong việc giao tiếp. Họ có thể tỏ ra dửng dưng không quan tâm đến người xung quanh, không muốn tiếp xúc với ai; người thụ động có thể chấp nhận ai đó tiếp xúc với họ nhưng ít khi chịu mở đầu giao tiếp. Thanh thiếu niên có khả năng cao có thể muốn có tương tác với người khác nhưng không biết cách phải làm sao, không biết những luật bất thành văn phải tuân theo tùy theo hoàn cảnh và không hiểu được ý người khác. Sự tương tác có thể chỉ theo một chiều khi người rối loạn phổ tự kỉ không ý thức được sự luân phiên khi trò chuyện.

- Khi gặp hoàn cảnh mà họ thấy bị căng thẳng và không đoán trước được, người rối loạn phổ tự kỉ có thể có hành vi rõ rệt để tránh hoặc để từ chối sự giao tiếp.

- Không hiểu rằng giao tiếp là điều quan trọng để thỏa mãn nhu cầu và ước muốn của mình. Các em có thể dùng hành vi thay cho việc tương tác để đạt được chuyện các em mong muốn.

- Vì không hiểu cách thức và sự luân phiên trong giao tiếp, các em có thể hiểu lầm, thấy rối trí trong một số trường hợp và có một số hành vi bị xem là không thích hợp. Các em khác có thể dùng hành vi để tránh tiếp xúc với người xung quanh.

Thiếu óc tưởng tượng

Thanh thiếu niên có thể có óc sáng tạo hay tưởng tượng mạnh mẽ nhưng chỉ liên quan đến việc mà các em ưa thích mà không bao giờ liên quan đến khung cảnh

trong xã hội. Các em có khuynh hướng là chú trọng vào chi tiết của vật hơn là nhìn toàn cảnh, trọn bức tranh. Ví dụ như, chăm chú vào bánh xe của xe hơi hơn là chơi với xe. Một số lớn các em có thói quen theo thông lệ, muốn việc diễn ra theo y một trật tự không thay đổi và có thể tỏ ra hết sức đau khổ khi có thay đổi làm xáo trộn thông lệ đó.

Một số em có thể rất ưa thích một vật hay một sinh hoạt cố định nào đó và khi không có điều này thì các em bị khó khăn vô cùng. Đa số người rối loạn phổ tự kỉ thấy rằng thật khó để hiểu ý người khác, hiểu rằng người khác có cảm xúc và ý nghĩ khác với họ. Họ cũng thấy khó khăn mà lập kế hoạch cho tương lai, nhìn ra những bước kế tiếp của một công việc và hiểu các ý niệm trừu tượng như thời gian trôi qua. Khi gặp những khó khăn này người rối loạn phổ tự kỉ có thể biểu lộ qua hành vi như sau:

- Những chuyện như thay đổi về thói quen, có chuyện bất ngờ xảy ra, có thì giờ rảnh không biết làm gì có thể gây lo lắng bất an tột bậc và dẫn tới một số hành vi để đối phó với các cảm xúc khó chịu này.

- Nhiều chuyện xảy ra nối tiếp nhau có thể khiến rất khó mà tiên đoán việc gì tiếp theo sẽ gây ra căng thẳng và lo lắng cho các em, khiến các em dùng hành vi để giải tỏa.

- Thiếu hiểu biết về khái niệm trừu tượng khiến họ thấy chờ đợi là một việc khó làm và yếu kém này cũng sinh ra hành vi không thích hợp. Vì vậy, các em thể hiện hành vi là dấu hiệu cho thấy em không hiểu ý niệm.

- Việc không hiểu ý và quan điểm của người khác cũng có thể dẫn tới hành vi không phù hợp, ích kỷ hoặc có hại trong khi thực sự các em không có chút ý thức về trẻ.

- Ngăn cản sinh hoạt có liên quan đến ưa thích riêng của các em có thể gây ra đau khổ và dẫn tới hành vi khó chịu.

Người rối loạn phổ tự kỉ đặc biệt gặp khó khăn vào những lúc cấu trúc sinh hoạt bị đảo lộn. Ví dụ, lúc chuyển tiếp giữa hai hoạt động hoặc lúc ra chơi. Họ không biết chuyện gì sẽ tới, tại sao giờ này lại thường ồn ào, rối loạn đến vậy. Nếu một số em có rối loạn về giác quan thì kích thích quá mức cộng thêm những lo lắng làm các em khó chịu nhiều hơn và khi không chịu được nữa thì các em sẽ có bùng nổ. Kết quả cho thấy là hành vi không phù hợp xảy ra nhiều hơn vào lúc chuyển tiếp giữa hai môn học hay hai hoạt động.

Khó khăn về giác quan

Nhiều người rối loạn phổ tự kỉ bị rối loạn cảm giác, một số có thể quá nhạy cảm hoặc quá hạn chế và có thể đi kèm với việc não bộ không diễn giải đúng cách những cảm nhận từ môi trường bên ngoài. Các yếu kém này ảnh hưởng đến kinh nghiệm

của họ với khung cảnh sinh hoạt, tạo ra cảm giác dễ chịu hay không và biểu lộ bằng hành vi không phù hợp.

Khi một hay nhiều giác quan bị kích thích quá độ, trẻ có thể làm các em cảm thấy hết sức lo lắng, bồn chồn, rối trí khiến các em có thể nổ tung, giận dữ; thực ra đó là cách để các em giải tỏa cảm giác khó chịu. Các em cũng có thể có hành vi lặp đi lặp lại khi ở trong hoàn cảnh mới lạ gây ra căng thẳng như phẩy tay, quay người nhiều vòng để chặn lại những kích thích cảm giác từ bên ngoài.

Ngược lại, nếu như giác quan bị kích thích quá ít, các em có thể có hành vi để bù đắp. Hành vi hay thấy là: tự kích thích hoặc lặp đi lặp lại, ví dụ như xoay tít người, nhảy nhót, phẩy tay, lật tới lật lui một đồ vật; trẻ nhằm kích thích một cảm quan riêng biệt.

Trong trường hợp xúc giác không nhạy bén, các em có thể chịu được nóng, lạnh, đau đớn cao hơn mức bình thường.

Khó khăn về vận động

Người rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp khó khăn với việc điều khiển tay chân và cử động tổng quát lẫn cử động tinh tế. Ví dụ, các em có tư thế khác thường: đi loạng choạng, đi nhón chân. Các em tỏ ra vụng về, hay lẫn lộn giữa trái và phải, trên và dưới. Nếu các em có trí thông minh trung bình, tay chân không khéo léo có thể khiến các em bị hiểu lầm là làm như vậy để gây chú ý. Với các em có khả năng thấp, sẽ thể hiện hành vi xâm hại bản thân, hung hăng cũng như căng thẳng cao độ có thể làm gia tăng hành vi không kiểm soát được.

3.2. Giáo dục giới tính cho thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ

Tình dục là chủ đề mà rất nhiều giáo viên và cha mẹ né tránh, thậm chí với cả trẻ em phát triển thông thường. Đây là một vấn đề nhạy cảm do sự khác nhau về tôn giáo và quy chuẩn đạo đức. Sự phát triển thể chất ở trẻ em rối loạn phổ tự kỉ giống như những trẻ đồng trang lứa. Tuy nhiên, cảm xúc của trẻ thì phát triển chậm hơn và có thể trẻ sẽ không quan tâm đến chuyện yêu đương hay giới tính cho đến tận khi trẻ 20 tuổi. Nhưng thực tế đặt ra là, nếu trẻ không quan tâm đến vấn đề giới tính sớm thì giáo dục giới tính vẫn cần được thực hiện cho trẻ.

3.2.1. Vì sao thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ dễ bị xâm hại tình dục?

Tất cả trẻ em đều có nguy cơ bị xâm hại tình dục vì trẻ tin vào người lớn và trẻ lớn hơn. Trẻ được dạy là phải "ngoan", nghĩa là phải nghe theo những điều người lớn nói, vì thế, trẻ rất khó để từ chối khi người lớn yêu cầu. Vì trẻ em con non nớt về trí tuệ, đôi khi các em không hiểu được các hành vi của người lớn, những hành vi nào là bình thường và những hành vi nào là bất thường, chính vì thế, các em không tự

bảo vệ được mình, thậm chí khi bị xâm hại các em cũng không biết làm gì, tìm sự giúp đỡ ở đâu.

Đối với những người đi xâm hại trẻ em, họ xâm hại tình dục trẻ em bởi nhiều lí do khác nhau như: do không kiểm soát được dục tính của mình khi bị kích động, không am hiểu pháp luật, tin tưởng rằng sẽ không bị tố cáo vì trẻ em rất ngây thơ, họ là những người có quyền lực với trẻ và khi thực hiện hành vi họ hoặc dụ dỗ hoặc đe nẹt trẻ khiến trẻ không tố cáo họ.

Đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thì nguy cơ bị xâm hại tình dục còn cao hơn bởi nhiều lý do khác nhau như: bề ngoài xinh đẹp, nhận thức hạn chế, có những hành vi tính dục,... Đặc biệt là các em gái, là đối tượng dễ bị lạm dụng tình dục hơn các em trai.

Đối với trẻ em và thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ, nguy cơ các em bị lạm dụng tình dục còn lớn hơn, bởi vì:

- Xã hội nói chung không coi trọng những người khuyết tật như những người khác, trong đó có trẻ em rối loạn phổ tự kỉ. Do đó, một kẻ xâm hại có thể cho rằng, sử dụng trẻ em khuyết tật để xâm hại tình dục sẽ không có vấn đề gì. Và vì, trẻ em gái thường ít được coi trọng hơn trẻ em trai, trẻ gái bị khuyết tật thậm chí còn ít được coi trọng hơn trẻ trai khuyết tật. Vì vậy, trẻ gái khuyết tật có nguy cơ bị xâm hại rất cao.
- Nhận thức kém và tâm lý e ngại, sợ hãi cũng là rào cản lớn trong việc trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tố cáo những hành vi xâm hại của người khác đối với mình. Đặc biệt nếu người xâm hại là người thân của các em, việc mất lòng tin vào mọi người khiến em không thể tố cáo có thể dẫn tới việc trẻ bị xâm hại kéo dài.
- Thiếu niên rối loạn phổ tự kỉ có những khó khăn đặc thù về mặt giác quan, thể chất và trí tuệ, chính vì những điểm yếu này, các em càng dễ bị kẻ xấu lợi dụng và bị xâm hại tình dục.

3.2.2. Nội dung giáo dục giới tính cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ

Tuổi dậy thì mang lại nhiều thay đổi cho thiếu niên, nó làm con ngượng nghịu. Tất cả các em bước vào tuổi này đều cần có hiểu biết về chuyện gì xẩy ra cho cơ thể của mình, và cách chăm lo cho cơ thể; thiếu niên tự kỉ càng phải được cha mẹ chỉ dẫn và cho nhiều thông tin hơn trong giai đoạn này. Thông thường, các nội dung giáo dục giới tính cha mẹ cần dạy cho con bao gồm:

- Các bộ phận cơ thể
- Giữ sạch

- Thay đổi và Phát triển
- Các mối quan hệ
- Giữ an toàn
- Địa điểm được khỏa thân
- Đụng chạm cơ thể phù hợp
- Các hoạt động tình dục
- Các ảnh hưởng và quyết định

Mỗi giai đoạn độ tuổi sẽ phù hợp với việc dạy những nội dung giáo dục giới tính nhất định. Nội dung giáo dục giới tính có thể dạy cho trẻ khi các em ở độ tuổi nhỏ hơn chứ không phải đợi khi các em bước vào giai đoạn thanh thiếu niên mới dạy. Các nội dung giáo dục giới tính dựa trên từng giai đoạn độ tuổi dưới đây. Tuy nhiên, người rối loạn phổ tự kỉ có thể học các nội dung này ở độ tuổi lớn hơn do vấn đề trí tuệ có thể cản trở.

- 3 tuổi: Các bộ phận cơ thể và giới tính
- 5 tuổi: Tự mặc quần áo, đi vệ sinh
- 6 tuổi: Tự chăm sóc cơ thể: tắm gội, mặc quần áo, chải đầu
- 7 tuổi: Vòng tròn các quan hệ
- 8 tuổi: Riêng tư
- 11 tuổi: Sự phát triển của cơ thể
- 12 tuổi: Tự điều tiết cảm xúc
- 13 tuổi: Dậy thì
- 14 tuổi: Tự sướng
- 15 tuổi: Thụ thai, sinh sản
- 16 tuổi: Tình dục an toàn
- 17 tuổi: Yêu đương và quan hệ lứa đôi

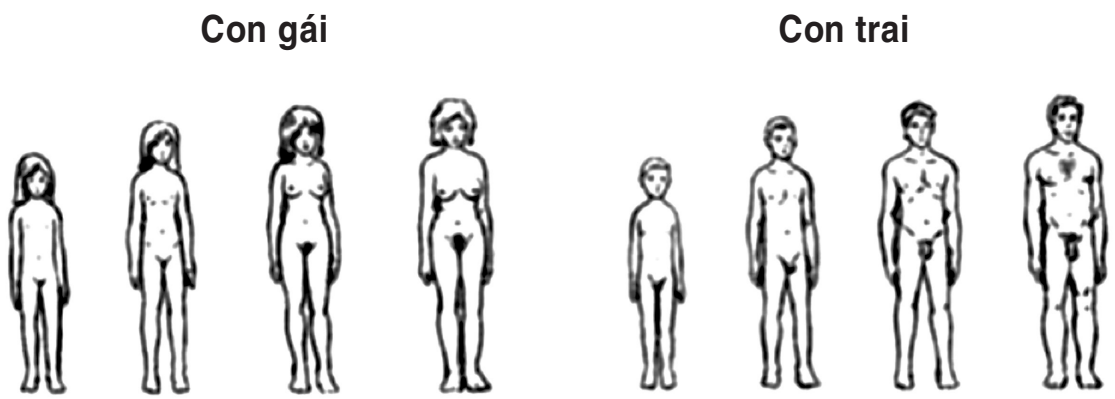
3.2.3. Phương pháp giáo dục giới tính cho thiếu niên tự kỉ

Để giáo dục giới tính, có thể sử dụng các phương pháp sau đây:

i) Làm mẫu trực tiếp: Đây là cách dễ dàng thực hiện nhất vì mất ít thời gian chuẩn bị mà lại dễ hiểu với trẻ. Khi đến tuổi thanh thiếu niên và trưởng thành, người rối loạn phổ tự kỉ cũng cần được tôn trọng. Vì vậy, việc làm mẫu phải tính đến đặc điểm giới tính. Ví dụ, với nội dung dạy trẻ thủ dâm thì bố nên dạy cho bé trai thay vì mẹ.

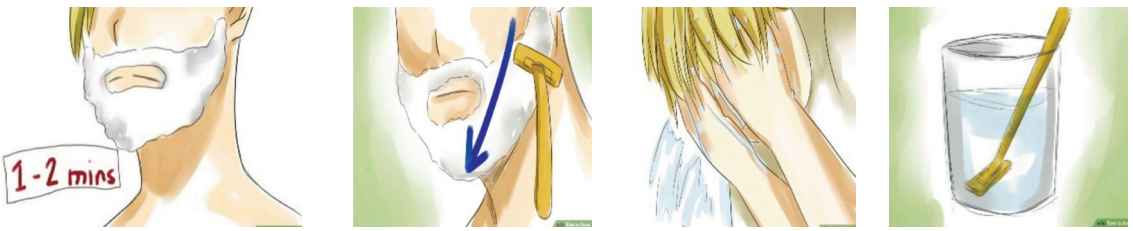
ii) Dùng tranh/video minh họa: Dùng tranh hoặc video ghi lại cách thực hiện một kĩ năng nào đó để trẻ bắt chước thực hiện theo hoặc dùng tranh để minh họa các nội dung kiến thức, làm cho kiến thức trở nên dễ hiểu hơn đối với trẻ em rối loạn phổ tự kỉ.

Ví dụ 1: Sử dụng tranh minh họa để dạy nội dung sự phát triển cơ thể tuổi dậy thì:



Hình: Sự phát triển cơ thể giai đoạn tuổi dậy thì

Ví dụ 2: Sử dụng tranh minh họa để dạy tự chăm sóc cơ thể dành cho con trai



1. Xoa kem lên vùng có râu
2. Cạo sạch râu
3. Rửa sạch mặt
4. Rửa sạch dao cạo

Hình: Tranh quy trình cạo râu

Ví dụ 3: Dùng tranh minh họa để dạy con gái thay băng vệ sinh trong thời kì kinh nguyệt

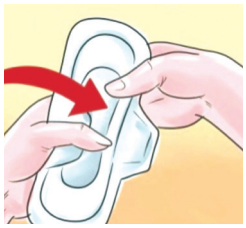
1. Tháo băng ra khỏi quần

2. Gấp gọn băng vệ sinh

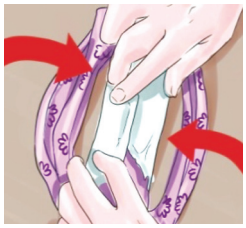
3. Bỏ băng vào thùng rác

4. Lấy băng mới ra khỏi túi

5. Lột lớp keo dán



6. Mở hai bên cánh



7. Dán vào đáy quần lót

8. Mặc quần

Hình: Quy trình thay băng vệ sinh

iii) Sử dụng câu chuyện xã hội: Là câu chuyện mô tả một sự thật hoặc cách thức thực hiện một kĩ năng nào đó. Ví dụ về câu chuyện xã hội dạy về kỳ kinh nguyệt cho bé gái:

iv) Dùng thẻ nhiệm vụ

KỲ KINH

Tôi sắp có kinh. Thế có nghĩa là tôi đã lớn rồi.

Khi tôi có kinh, máu sẽ chảy ra từ âm đạo. Điều này hoàn toàn bình thường. Tôi không phải bị thương. Kỳ kinh của tôi sẽ đến hàng tháng. Máu kinh có thể ra quần lót và quần ngoài.

Tôi sẽ sử dụng băng vệ sinh. Băng vệ sinh có thể làm tôi khó chịu vì chưa quen nhưng nó giữ cho quần tôi sạch sẽ. Tôi sẽ giữ nguyên băng vệ sinh ở đó.

Khi băng vệ sinh có mùi hoặc đầy máu sau 4 giờ, tôi sẽ thay băng vệ sinh trong nhà tắm. Tôi sẽ cuốn băng vệ sinh trong một tờ giấy và vứt vào thùng rác. Sau đó tôi thay một chiếc băng vệ sinh mới.

Có lúc tôi sẽ thấy đau bụng khi đang kì kinh, tôi sẽ nói cho cô giáo hoặc mẹ biết. Bố mẹ và cô giáo sẽ rất vui vì tôi biết tự chăm sóc bản thân vào kỳ kinh.

Thẻ nhiệm vụ là các thẻ từ có thể cắt rời để lên lịch, nhắc việc hoặc kiểm tra sự hoàn thành công việc cho thiếu niên đối với các nhiệm vụ cần thực hiện. Ví dụ về các thẻ nhiệm vụ vệ sinh thân thể:

Đánh răng	Cắt móng tay	Gội đầu
Rửa mặt	Tắm	Dùng lăn khử mùi
Rửa chân/tay	Tẩy trang	Cạo lông chân
Cạo lông nách	Cạo râu	Chải tóc

iv) Sử dụng tình huống

Đưa ra các tình huống có thể thiếu niên có thể sẽ gặp phải và hướng dẫn cách giải quyết. Ví dụ, tình huống phòng tránh xâm hại tình dục:

TÌNH HUỐNG

1) Em đang trên đường đi học về, đến một góc tối, một người đàn ông lớn tuổi xông tới và bắt em phải quan hệ tình dục với hắn.

2) Một người bạn khác giới trong trường nội trú ôm và đòi sờ vào bộ phận sinh dục của em.

3) Một người lớn bắt em phải sờ vào bộ phận sinh dục của hắn…

vi) Luyện tập

Kết hợp sử dụng tình huống và luyện tập làm bài tập là một cách tốt để thiếu niên tự kỉ ghi nhớ kiến thức tốt hơn. Ví dụ về sử dụng phiếu bài tập để luyện tập cho thiếu niên tự kỉ cách phòng tránh xâm hại tình dục:

PHIẾU BÀI TẬP

1) Để phòng tránh bị xâm hại chúng ta cần:

a. Không đi một mình nơi tối tăm, vắng vẻ

b. Không ở trong phòng kín một mình với người lạ

c. Không đi nhờ xe người lạ

d. Không để người lạ vào nhà, nhất là khi chỉ có một mình

e. Tất cả các ý kiến trên.

2) Khi thấy một người có biểu hiện hành vi xâm hại tình dục, chúng ta cần:

a. Cố gắng chạy ra khỏi nơi đó

b. Kêu to: "Cứu tôi với"

c. Tìm bất cứ đồ vật gì ở đó để tự vệ

d. Đá vào bộ phận sinh dục của hắn

e. Xịt hơi cay vào mặt hắn (nếu có mang theo)

d. Tất cả các ý kiến trên.

3.3. Định hướng nghề nghiệp và hỗ trợ kĩ năng làm việc cho thanh thiếu niên và người lớn có rối loạn phổ tự kỉ

3.3.1. Hướng nghiệp cho thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ

Hướng nghiệp là các hoạt động nhằm hỗ trợ mọi cá nhân chọn lựa và phát triển chuyên môn nghề nghiệp phù hợp nhất với khả năng của cá nhân, đồng thời thỏa mãn nhu cầu nhân lực cho tất cả lĩnh vực nghề nghiệp (thị trường lao động) ở cấp độ địa phương và quốc gia. Thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có thể không tự mình lựa chọn được nghề nghiệp phù hợp. Do đó, giáo viên cần là người phát hiện khả năng, tiềm năng và hướng nghiệp phù hợp với điểm mạnh của các em.

Người rối loạn phổ tự kỉ nói chung có mức độ trí tuệ rất khác nhau. Nhóm thanh thiếu niên tự kỉ có chức năng cao (HFA) có thể được hướng nghiệp theo những nghề đòi hỏi khả năng tập trung, mức độ kĩ năng tương đối cao,... như khoa học máy tính, những công việc liên quan đến con số, nhạc công, họa sĩ, nhà thiết kế,... Một số người rối loạn phổ tự kỉ có thể trở thành giáo sư tại trường đại học (ví dụ như Stephen Mark Shore), kĩ sư thiết kế nông trang (ví dụ như Temple Grandin). Tuy nhiên, số người rối loạn phổ tự kỉ như vậy không nhiều, đó thường là những người có những khả năng đặc biệt. Chiếm số đông (khoảng 75%) vẫn là những trẻ chức năng thấp (LFA), có kèm khuyết tật trí tuệ. Các em chỉ có thể được hướng nghiệp với những nghề đơn giản, không đòi hỏi kĩ năng cao, làm theo một quy trình có tính khuôn mẫu như pha chế, làm bánh, rửa xe, lao công,…

Với thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ có chức năng cao, các em có thể học đại học với ngành nghề thể hiện thế mạnh của mình. Tuy nhiên, trong quá trình học tập ở đại học, cần có một chương trình nhằm giúp sinh viên tự kỉ cải thiện các vấn đề họ gặp phải về giao tiếp, liên lạc trò chuyện, tổ chức; giúp sinh viên soạn ra cách riêng của mình để theo đuổi nghề nghiệp một cách độc lập. Ví dụ, đưa ra là có sinh viên đạt điểm cao nhất khi làm bài thi, nhưng phải bảo lưu năm thứ hai vì đời sống ở đại học và sự tương tác với bạn cùng lớp, các giáo sư quá phức tạp không theo kịp. Cô phải bỏ ra hai năm có người kèm, giúp tổ chức việc làm bài, đi chợ, cải thiện khả năng chăm sóc nhà cửa. Sau đó cô trở lại học và tốt nghiệp ra trường. Đây không phải là trường hợp cá biệt mà nhiều trường hợp cho thấy người rối loạn phổ tự kỉ có trí thông minh cao muốn thành công, ra trường thì trước tiên, họ phải phát triển những kỹ năng không liên quan chút gì đến việc học, đó là kỹ năng sinh hoạt hằng ngày, biết cách tổ chức đời sống hiệu quả.

3.3.2. Hỗ trợ kĩ năng làm việc cho người lớn có rối loạn phổ tự kỉ

Việc làm có vai trò quan trọng trong đời sống con người. Việc làm có nhiều lợi ích đối với sự phát triển của cá nhân. Có nhiều lí do cho thấy các nhà máy, xí nghiệp nên sử dụng lao động là người rối loạn phổ tự kỉ. Sau đây sẽ là một số lợi ích của việc làm đối với người rối loạn phổ tự kỉ:

Thứ nhất, *việc làm góp phần thực thi quyền của người rối loạn phổ tự kỉ.* Người rối loạn phổ tự kỉ cũng có quyền như những người khác và nên được mọi người trong xã hội chào đón.

Thứ hai, *việc làm có thể cải thiện chất lượng cuộc sống của người rối loạn phổ tự kỉ* cũng như tăng cường sự thể hiện của họ. Khi có việc làm, người rối loạn phổ tự kỉ cũng sẽ ít phụ thuộc vào các chương trình và hoạt động ban ngày, ví dụ như chương trình chăm sóc ban ngày chẳng hạn.

Thứ ba, *việc làm có thể tạo ra lợi ích kinh tế*. Điều này được thể hiện, khi có một công việc để làm cho phép người rối loạn phổ tự kỉ kiếm được tiền, dù là số nhỏ để tự chăm lo cuộc sống bản thân và theo đuổi sở thích/đam mê của mình. Do đó người rối loạn phổ tự kỉ sẽ ít phụ thuộc vào trợ cấp xã hội, thậm chí họ còn có thể đóng thuế. Jarbrink và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu về những tác động xã hội của người rối loạn phổ tự kỉ chức năng cao và thấy rằng việc người rối loạn phổ tự kỉ có việc làm sẽ hỗ trợ cho xã hội và giúp xã hội phát triển hơn.

Thứ tư, *việc làm dành cho người rối loạn phổ tự kỉ có thể mang lại lợi ích cho nhà tuyển dụng*. Nhà tuyển dụng có được lợi ích nhờ kỹ năng và đặc tính của người rối loạn phổ tự kỉ khi nhận họ làm việc vì họ thường là nhân viên đáng tin cậy, chịu khó, ít vắng mặt và có động cơ thúc đẩy làm việc. Người rối loạn phổ tự kỉ thường chú tâm

rất sát vào việc làm của mình, có thể duy trì sự chính xác cao độ, và luôn cho ra thành quả tốt đối với những công việc lập đi lập lại mà người khác thấy nhàm chán. Họ hoàn thành công việc với trách nhiệm cao, với hiệu suất cao vì không phí thì giờ tán gẫu.

Tuy nhiên, trong quá trình làm việc người rối loạn phổ tự kỉ thường gặp những khó khăn như:

- Gia đình và xã hội chưa quan tâm đúng mức đối với vấn đề việc làm của người rối loạn phổ tự kỉ.

- Chưa có dịch vụ hướng nghiệp, dạy nghề hiệu quả là hàng rào ngăn cản khiến người lớn có rối loạn phổ tự kỉ không có được việc làm.

- Người rối loạn phổ tự kỉ không biết cách giao tiếp, tương tác với đồng nghiệp. Điều này làm cho người rối loạn phổ tự kỉ có thể khó khăn khi giải quyết công việc, đặc biệt khi họ gặp khó khăn. Họ sẽ không biết cách trao đổi với người khác để tìm cách tháo gỡ cũng như tìm kiếm hỗ trợ từ người khác.

- Người rối loạn phổ tự kỉ không biết những luật lệ nơi làm việc mà tất cả những người khác đều biết.

- Kích thích quá độ về giác quan gây ra vấn đề cho người rối loạn phổ tự kỉ. Sự sắp xếp, bài trí ở nơi làm việc, tiếng ồn, ánh đèn chói có thể khiến họ không thể làm việc cả ngày trong khung cảnh như vậy. Do đó, có việc làm lâu dài thường khi là chuyện khó cho người rối loạn phổ tự kỉ.

- Người rối loạn phổ tự kỉ có thể thiếu sự linh hoạt. Người rối loạn phổ tự kỉ thường tư duy theo kiểu máy móc, làm việc như rô bốt được lập trình sẵn. Do đó khi gặp vấn đề trong công việc họ sẽ khó linh hoạt đưa ra các giải quyết khác.

- Người rối loạn phổ tự kỉ dễ bị người khác lợi dụng. Người rối loạn phổ tự kỉ thường không hiểu động cơ và ý định của người khác nên họ rất dễ bị kẻ xấu lợi dụng để làm việc có lợi cho họ.

Với những khó khăn nêu trên, hỗ trợ cho người rối loạn phổ tự kỉ khi họ làm việc sẽ tập trung vào các vấn đề sau:

Giúp họ lựa chọn công việc: Mỗi người rối loạn phổ tự kỉ là khác nhau. Do đó việc sắp xếp công việc cần dựa trên đặc điểm của mỗi người rối loạn phổ tự kỉ, đặc biệt là tính đến điểm mạnh của họ. Dựa vào khả năng, đặc biệt là tài năng của người rối loạn phổ tự kỉ để giúp họ lựa chọn và giữ được công việc phù hợp với khả năng thực sự và ngành mà họ ưa thích. Việc này cần thiết cho cả người rối loạn phổ tự kỉ học hành giỏi dang và thành công.

Trước khi tìm việc, hãy nghĩ xem loại công việc nào thích hợp cho người rối loạn phổ tự kỉ. Một số việc có thể làm là:

● Làm một bảng những sinh hoạt mà họ ưa thích và sở thích của họ. Ví dụ: thích làm việc với con số, với máy điện toán, nấu ăn, vẽ, làm vườn, nhạc. Họ có thể có khả năng biệt tài về một ngành nào, những điều ấy có thể được dùng trong nghề nghiệp, là lợi thế khi tìm việc cho họ. Hãy nghĩ tới sở thích khác của họ, không phải chỉ là những gì có liên quan đến nghề nghiệp. Thí dụ nếu con có hiểubiết rộng rãi về tàu hỏa hoặc vận chuyển hàng hóa, họ có thể thích làm việc trong ngành này từ công việc kỹ thuật như kỹ sư đến lau chùi.

● Làm một bảng những kỹ năng họ có thể làm tốt, gồm:

- Kỹ năng liên quan đến công việc như giỏi về toán, có trí nhớ dai, nhớ nhiều, đọc giỏi, có thể chú tâm một thời gian dài vào những việc làm lặp đi lặp lại mà không chán, hay là những việc cần chú ý vào tiểu tiết.

- Kỹ năng giao tiếp xã hội như thành thật, tận tâm, chu đáo. Hãy chú trọng vào ưu điểm của họ - ai cũng có những mặt họ gặp khó khăn, vì vậy trước tiên hãy nghĩ đến những gì mà họ giỏi hoặc những gì họ có thể luyện tập để tốt hơn.

Họ có thể thấy khó khi ghi ra những kĩ năng trên, điều ấy không có nghĩa là họ không có kỹ năng mà là họ thấy khó xác định trẻ. Một cách khác để thu thập thông tin là xin ý kiến của những người gần gũi và hiểu người rối loạn phổ tự kỉ nhất.

● Làm một bảng những điều thích làm và không thích làm

Bảng này sẽ giúp người rối loạn phổ tự kỉ loại bỏ một số việc. Chẳng hạn nếu họ quá nhạy cảm về thính giác thì họ khó mà làm lâu, hoặc chịu được trong môi trường ồn ào. Tuy nhiên, nếu họ thích công việc hoặc có thể làm nó thì một cách giải quyết là họ có thể đeo tai nghe ở chỗ làm.

Sau đó sẽ là quyết định lựa chọn công việc. Hãy nhìn lại những kỹ năng và sở thích mà họ đã ghi và nghĩ về các việc làm phù hợp với họ.Ví dụ: giỏi toán thì hãy nghĩ tới những việc dùng kỹ năng vết oán như thủ kho, công việc ở nhà kho, tính sổ, ghi sổ. Nếu họ biết rõ về địa phận của thành phố thì có thể nghĩ đến việc đi giao thư, đưa báo, phát tờ rơi quảng cáo. Nếu giỏi về máy móc, điện toán thì có thể nghĩ tới những việc làm trong các ngành này. Khi tìm được công việc phù hợp với khả năng và sở thích, người rối loạn phổ tự kỉ có thể có được sự thỏa mãn nghề nghiệp.

Khiếm khuyết về giao tiếp làm cho người rối loạn phổ tự kỉ không thoải mái với những việc cần nhiều tiếp xúc với người khác như khách hàng, hoặc khó mà thành công trong loại công việc này. Nếu người rối loạn phổ tự kỉ có khiếm khuyết ấy thì tốt hơn hãy tìm công việc nào không đòi hỏi nhiều kỹ năng giao tiếp, như lễ tân, thu ngân, nhân viên bán vé... Người rối loạn phổ tự kỉ thường ưa thích loại công việc có quy trình lặp đi lặp lại lệ, đoán trước được. Mặc dù vậy, không ai giống ai, và điều

quan trọng nhất là tìm việc hợp với kỹ năng và sở thích của họ.

Huấn luyện các kĩ năng giao tiếp và tương tác: Cần giúp người rối loạn phổ tự kỉ có được các kĩ năng giao tiếp và tương tác cần thiết trong công việc như: thảo luận, thương lượng, tìm kiếm sự trợ giúp, giải quyết vấn đề,... Bên cạnh đó cũng cần làm cho họ hiểu về cách thức giao tiếp với đồng nghiệp, nó khác gì với cách giao tiếp với người thân. Ví dụ chuyện riêng tư có thể nói với người thân nhưng không nên nói với tất cả những người cần làm, mà chỉ nên nói với người làm cùng thân thiết.

Có người hỗ trợ/hướng dẫn: Người rối loạn phổ tự kỉ có thể gặp vấn đề ở nơi làm việc. Do đó nơi người rối loạn phổ tự kỉ làm việc nên có người hỗ trợ một thời gian khi họ mới đến làm. Vai trò của người hỗ trợ thay đổi theo từng nơi làm việc. Nhìn chung họ sẽ đứng trung gian giữa người rối loạn phổ tự kỉ và chỗ làm việc để những chuyện liên quan được diễn ra suôn sẻ. Họ có thể tới học việc trước rồi sau đó chỉ lại cho người rối loạn phổ tự kỉ biết cần phải làm động tác gì, theo tiến trình nào. Khi người rối loạn phổ tự kỉ đã làm thành thạo rồi thì người hỗtrợ có thểrút lui.

Có nhiều việc mà người hỗ trợ có thể giúp để việc đi làm của người rối loạn phổ tự kỉ được suôn sẻ. Khi có vấn đề thì người hỗtrợ sẽ tìm hiểu xem xí nghiệp/nhà máy có thể làm gì để giải quyết, thí dụ tiếng ồn, ánh sáng, hoặc họ sẽ cho người có rối loạn phổ tự kỉ biết là cần phải làm theo yêu cầu gì. Người hỗ trợ còn có thể nói với nhân viên khác về chứng tự kỉ, để tạo sự thông cảm với những tật hay khó khăn của người có rối loạn phổ tự kỉ có thể gây than phiền (như không nhìn vào mắt, không chào hỏi vì khiếm khuyết về giao tiếp). Điều này có thể làm những nhân viên khác hiểu lầm.

Ngoài ra người hướng dẫn cũng nên nói cho người rối loạn phổ tự kỉ biết những luật lệ, đặc biệt là những luật bất thành văn nơi làm việc. Ví dụ: Không dùng cốc, thìa của người khác; pha cà phê cho mình thì nên hỏi xem người khác có uống không để pha giúp...

Điều chỉnh cho công việc: Người rối loạn phổ tự kỉ đôi khi có những điều đặc biệt liên quan đến những đặc điểm đặc trưng của họ, ví dụ như các vấn đề về giác quan. Do đó cần điều chỉnh phù hợp để công việc của họ đạt hiệu quả cao nhất. Một số điều chỉnh gồm:

- Ghi những chỉ dẫn ra giấy. Người rối loạn phổ tự kỉ có thể hiểu thông tin dễ hơn nếu nó được viết ra thay vì chỉ nói. Vì vậy, học cách làm công việc sẽ được dễ dàng hơn bằng cách đưa cho họ tờ giấy ghi chỉ dẫn đó.

- Chỉ dẫn cần rành mạch, rõ ràng, ngắn gọn là họ phải làm gì. Nhiều người có rối loạn phổ tự kỉthích có một bảng chi tiết cho thấy họ phải làm gì, khi nào và thứ tự ra sao.

- Chia công việc thành từng phần, có hướng dẫn rõ ràng và quy củ.

- Linh hoạt khi cần, như sắp xếp lại chỗ ngồi trong văn phòng hay nhà máy để tránh ánh đèn chói, tiếng ồn cho ai nhậy cảm với ánh sáng, âm thanh.

Đào tạo liên tục: Mỗi công việc có thể sẽ có những thay đổi dựa trên nhu cầu của thị trường. Do đó người rối loạn phổ tự kỉ nên được đào tạo liên tục để đáp ứng với sự thay đổi đó.

Hỗ trợ dài hạn: Hỗ trợ dài hạn đặc biệt quan trọng đối với người rối loạn phổ tự kỉ vì những thay đổi không được mong đợi có thể xảy ra gây cản trở công việc. Những hỗ trợ này sẽ giúp đối phó với những thay đổi có thể xảy ra ở người rối loạn phổ tự kỉ.

3.4. Hỗ trợ cuộc sống độc lập cho người lớn có rối loạn phổ tự kỉ

Cuộc sống của người rối loạn phổ tự kỉ trưởng thành rất khác nhau dựa trên điều kiện hoàn cảnh gia đình. Có người sống với gia đình có đầy đủ thành viên và được yêu thương chăm sóc đầy đủ. Có người thì sống cô lập tách biệt với người chung quanh và cũng có người đi làm, lập gia đình và có con. Ngày nay, trừ một số ít trường hợp, thì trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thường sống cùng cha mẹ. Tuy nhiên người lớn có rối loạn phổ tự kỉ thì có thể có nhiều lựa chọn hơn. Những lựa chọn đó là:

Sống với gia đình: Bố mẹ hoặc anh chị em có thể cho người thân có rối loạn phổ tự kỉ sống cùng nhà và chăm sóc họ. Nếu bố mẹ không có người con nào khác để chăm con có rối loạn phổ tự kỉ sau khi bố mẹ mất đi, họ có thể tìm một người chăm sóc sống cùng với con.

Sống trong các cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần của nhà nước: Đây là lựa chọn dành cho người lớn có rối loạn phổ tự kỉ đi kèm với khuyết tật trí tuệ hoặc hành vi nặng, là những người cần chăm sóc và giám sát liên tục. Mặc dù xu hướng những thập kỷ gần đây là tránh không cho người khuyết tật vào các viện dưỡng bệnh dài hạn, đây vẫn là một lựa chọn khi cần. Không giống với các viện dưỡng bệnh từ nhiều năm trước, các cơ sở này hiện coi người cư trú như là những cá nhân có nhu cầu con người và cho họ những cơ hội giải trí và những công việc đơn giản mà có ý nghĩa.

Sống thành nhóm: Ngôi nhà chung cho nhóm là một mô hình cư trú như một gia đình được thiết kế hoặc điều chỉnh cho những cư dân có khuyết tật phát triển tuy không có quan hệ ruột thịt gì nhưng sống cùng nhau. Cấu trúc này tạo nơi sinh sống và dịch vụ hỗ trợ dài lâu về ăn ở. Cư dân ở đây thường tham gia vào những công việc hàng ngày và thường tự do đến và đi trên cơ sở tình nguyện. Một ngôi nhà chung cho nhóm có thể có bốn cư dân vĩnh viễn với hai nhân viên trông chừng khi họ thức và một nhân viên khi các cư dân ngủ. Một ngôi nhà chung cho nhóm có thể do nhà nước, một tổ chức từ thiện, hoặc một gia đình nào đó sở hữu và chu cấp.

Cơ sở sinh sống có hỗ trợ: Sinh sống có hỗ trợ là những cơ sở chăm sóc cư dân có cung cấp các dịch vụ cư trú, hỗ trợ, và có lúc là chăm sóc sức khỏe cho một nhóm những người khuyết tật phát triển không có quan hệ ruột thịt. Thông thường, những người này không thể sống độc lập được, nhưng không cần mức độ chăm sóc như ở trong các viện dưỡng bệnh. Sinh sống có hỗ trợ có thể được thiết kế theo nhu cầu của những cá nhân, ví dụ, hai người có rối loạn phổ tự kỉ có thể chung một căn hộ và có người đại diện của dịch vụ xã hội đến thăm nom hàng ngày. Một cơ sở sinh sống có trợ giúp có thể do nhà nước, một tổ chức từ thiện hoặc một gia đình sở hữu và điều hành.

Dù sống ở đâu thì việc giúp họ có được cuộc sống độc lập là rất cần thiết. Cuộc sống độc lập giúp người rối loạn phổ tự kỉ thể hiện lòng tự trọng của mình và được người khác tôn trọng.

Hãy bắt đầu với việc dạy cho người rối loạn phổ tự kỉ làm những công việc vặt. Ở giai đoạn thanh thiếu niên, các công việc vặt ở lớp gồm: quét lớp, lau bảng, đi lấy nước...; các công việc ở nhà gồm: các công việc tự phục vụ bản thân, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt quần áo... Đến giai đoạn trưởng thành, người rối loạn phổ tự kỉ có thể làm thêm các công việc như: cắt tỉa cây trong vườn, thay bóng đèn, sửa đường nước...

Trước tiên hãy liệt kê ra giấy tất cả những công việc vặt ở lớp và ở nhà (đối với thanh thiếu niên) và các việc vặt ở nhà (đối với người rối loạn phổ tự kỉ trưởng thành) và lựa chọn dạy cho họ những kĩ năng phù hợp với mức độ sẵn sàng và sở trường học tập của họ bằng cách đánh dấu mức độ thực hiện của họ ở từng kĩ năng:

i) Những kĩ năng mà những bước cơ bản cũng chưa thực hiện được: Người rối loạn phổ tự kỉ vẫn chưa thực hiện được tất cả các bước, ngay cả những bước cơ bản. Do đó họ cần học thêm một hoặc tất cả các bước liên quan.

ii) Những kĩ năng mà khi thực hiện họ cần có sự hỗ trợ: Người rối loạn phổ tự kỉ đã thực hiện được những bước cơ bản nhưng chưa tự thực hiện được những bước có tính quyết định. Nói cách khác, họ vẫn cần phải nhắc/gợi ý khi thực hiện các nhiệm vụ. Ví dụ: cần vật liệu gì, bước tiếp theo là gì.

iii) Những kĩ năng họ có thể làm tốt và làm một cách độc lập: Đây là những kĩ năng họ có thể tự làm mà không cần giám sát.

Khi đã có bảng liệt kê các hoạt động với mức độ thực hiện như trên, thực hiện dạy như sau:

- Chọn hai hoặc ba nhiệm vụ ở mức i) Những kĩ năng mà những bước cơ bản cũng chưa thực hiện được và dạy các bước cần thiết, thực hiện điều này bằng cách phân tích nhiệm vụ thành các bước nhỏ và dạy theo từng bước.

- Chọn hai hoặc ba nhiệm vụ ở mức ii) Những kĩ năng mà khi thực hiện họ cần có sự hỗ trợ và dạy họ suy nghĩ trước về những thứ họ cần để thực hiện công việc, nói về các bước sẽ thực hiện, điều này có thể thực hiện bằng cách sử dụng câu chuyện xã hội hoặc minh họa các bước bằng hình ảnh và dán ở nơi người rối loạn phổ tự kỉ thực hiện công việc.
- Tiếp tục để người rối loạn phổ tự kỉ thực hiện các công việc hàng ngày mà họ tự thực hiện được một cách độc lập và bổ sung thêm một số kĩ năng mà họ vẫn cần sự trợ giúp. Hãy liệt kê các công việc và dán ở nơi dễ nhìn thấy để người rối loạn phổ tự kỉ tự kiểm soát công việc.
- Thúc đẩy người rối loạn phổ tự kỉ thực hiện các công việc hàng ngày bằng cách sử dụng phần thưởng và quy đổi phần thưởng sang hoạt động hay bất cứ cái gì họ ưa thích như: con tem với người thích sưu tầm tem, xem video, nằm thư giãn...

3.5. Hỗ trợ sự tham gia và hòa nhập xã hội cho người lớn có rối loạn phổ tự kỉ

Sau tuổi trung bình là 26 tuổi và đa số trường hợp là trước 30 tuổi, người rối loạn phổ tự kỉ có các vấn đề về hành vi như lo lắng, sầu não, khép kín và xa lánh xã hội, sinh ra hung hăng.

Các bằng chứng chỉ ra rằng, mặc dù kĩ năng của người rối loạn phổ tự kỉ tuổi trưởng thành có thể giảm sút nhưng các vấn đề hành vi ở tuổi dậy thì và trưởng thành lại ngày càng gia tăng. Tuy nhiên họ cũng đạt được những tiến bộ tích cực và đáng kể trong những lĩnh vực nào đó như kết bạn. Số người bị giảm sút về mọi mặt thường là rất ít, là những trường hợp ngoại lệ hơn là thông dụng. Nhiều người vẫn có thể tìm được việc, sống độc lập và có thể có tình bạn thân thiết với người khác. Tuy nhiên tình bạn thường là do có sự tương đồng về kỹ năng và sở thích như thích sưu tập tem, mà không phải tự nhiên do tiếp xúc sinh ra.

Với những người rối loạn phổ tự kỉ có trí thông minh từ trung bình trở lên, có khả năng giao tiếp tương đối thì giáo dục thích hợp có thể cho họ cơ hội được chấp nhận, nếu không phải là hoàn toàn hội nhập vào xã hội. Đặc biệt những ai xem rối loạn phổ tự kỉ như là thách thức phải khắc phục thì dường như những cố gắng của họ có thể mang lại nhiều tiến bộ hơn. Tuy nhiên mức độ thành công phần nhiều tùy thuộc vào sự hỗ trợ của gia đình, nhà trường và toàn xã hội.

Nghiên cứu về cách thức cải thiện những khó khăn của người rối loạn phổ tự kỉ cho thấy rằng khi môi trường có tính cấu trúc hóa, và được hỗ trợ bằng hình ảnh thì những khó khăn của chứng tự kỉ có thể được giảm rất nhiều và tiềm năng của họ

có thể được đẩy mạnh. Điều cần nói ngay đó là các vấn đề của họ có cải thiện chứ không có nghĩa mất đi chứng tự kỉ, không còn khuyết tật và tìm được việc làm...Thực tế là hầu hết những người được khảo sát đều cần trợ giúp đáng kể suốt cả đời. Thông thường khi người rối loạn phổ tự kỉ bước sang tuổi 20 thì xã hội coi họ là những người trưởng thành và không cần trợ giúp nữa hoặc không còn đủ điều kiện để hưởng dịch vụ như khi còn nhỏ tuổi. Nghiên cứu khảo sát trên nhóm người rối loạn phổ tự kỉ tuổi trưởng thành nhưng vẫn tiếp tục nhận được sự hỗ trợ thì họ có thể cải thiện chức năng và đạt được những thành quả nhất định.

CÂU HỎI

Câu 1. Phân tích các đặc điểm tư duy của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Từ đó, đưa ra những kết luận sư phạm?

Câu 2. Phân tích các đặc điểm tri giác của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Từ đó, đưa ra những kết luận sư phạm?

Câu 3. Nêu các đặc điểm ngôn ngữ của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Từ đó, đưa ra những kết luận sư phạm?

Câu 4. Nêu các đặc điểm giao tiếp xã hội của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Từ đó, đưa ra những kết luận sư phạm?

Câu 5. Nêu các đặc điểm hành vi của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ? Từ đó, đưa ra những kết luận sư phạm?

Câu 6. Nêu ngắn gọn các định hướng can thiệp trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ?

Câu 7. Trình bày các mô hình giáo dục trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 8. Nêu một số khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp học hòa nhập?

Câu 9. Phân tích một số chiến lược khắc phục khó khăn của trẻ em rối loạn phổ tự kỉ trong lớp hòa nhập?

Câu 10. Trình bày những điều chỉnh trong dạy học cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 11. Trình bày một số phương pháp dạy kĩ năng học đường cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 12. Trình bày một số phương pháp dạy một số kĩ năng học đường cơ bản cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 13. Trình bày một số phương pháp phát triển kĩ năng xã hội cho trẻ em rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 14. Nêu khái quát một số đặc điểm cảm giác của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 15. Đặc điểm cách giải quyết vấn đề của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ? Cho ví dụ minh họa?

Câu 16. Đặc điểm cách thực hiện nhiệm vụ của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ? Cho ví dụ minh họa?

Câu 17. Đặc điểm trí nhớ của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ? Từ đó, đưa ra những kết luận sư phạm?

Câu 18. Đặc điểm ngôn ngữ của thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ? Từ đó, đưa ra những kết luận sư phạm?

Câu 19. Trình bày một số phương pháp giáo dục giới tính cho thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ?

Câu 20. Trình bày một số biện pháp hỗ trợ người rối loạn phổ tự kỉ làm việc?

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Bài 1. Lựa chọn một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ thời kì ấu thơ và mô tả các đặc điểm đặc trưng của trẻ đó?

Bài 2. Tìm hiểu một trẻ em rối loạn phổ tự kỉ tuổi tiểu học và lập kế hoạch giáo dục các kĩ năng học đường cho trẻ em?

Bài 3. Lựa chọn một thiếu niên tự kỉ, sử dụng bảng đánh giá các vấn đề cảm giác và tìm hiểu các vấn đề cảm giác của em?

Bài 4. Đánh giá khả năng nghề nghiệp của một thanh thiếu niên có rối loạn phổ tự kỉ và đề xuất định hướng nghề nghiệp cho em?

Bài 5. Đề xuất một số hoạt động thúc đẩy hòa nhập xã hội cho người rối loạn phổ tự kỉ?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Nguyễn Nữ Tâm An (2009), Bước đầu ứng dụng phương pháp TEACCH trong can thiệp cho trẻ tự kỉ tại Hà Nội, *Tạp chí Giáo dục*, số 217, 17-19,27
2. Nguyễn Nữ Tâm An (2013), *Biện pháp dạy học đọc hiểu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ đầu cấp tiểu học,* Luận án tiến sĩ KHGD, Trường ĐHSP Hà Nội.
3. Nguyễn Nữ Tâm An (2014), *Hướng dẫn chăm sóc - giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ* (Tài liệu dành cho cha mẹ và nhà chuyên môn), NXB Văn hóa thông tin, Hà Nội.
4. Nguyễn Nữ Tâm An (2014), Nghiên cứu đặc điểm hành vi thích ứng của Trẻ rối loạn phổ tự kỉ cấp tiểu học, *Tạp chí Giáo dục số đặc biệt*, tháng 8/2014.
5. Nguyễn Nữ Tâm An (2017), *Ứng dụng phương pháp TEACCH trong thiết kế tiết dạy học cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ,* Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc gia Ứng dụng tâm lý - giáo dục học trong can thiệp rối loạn phổ tự kỉ, NXB Thế giới, tr.394-402.
6. Nguyễn Nữ Tâm An (2017), Các phương pháp có căn cứ khoa học trong can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, *Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nội,* Volume 62, Issue 9AB, tr 248 - 253
7. Nguyễn Nữ Tâm An (2018), Kết hợp PECS và ABA/VB trong can thiệp giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, *Tạp chí Khoa học/Khoa học giáo dục trường Đại học Sư phạm Hà Nội*, Volume 63, Issue 9AB, tr. 239-247.
8. Nguyễn Nữ Tâm An, Hoàng Thị Lệ Quyên, Đỗ Thị Thơm (2018), Tổng quan các hướng tiếp cận chính trong can thiệp giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, *Kỷ yếu hội thảo khoa học cán bộ trẻ các trường đại học sư phạm toàn quốc*, tr.128-136.
9. Nguyễn Thanh Bình (2010), *Giáo trình chuyên đề Giáo dục kĩ năng sống*, NXB Đại học Sư phạm, Hà Nội.
10. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2013), *Kế hoạch số 129*/KH-BGDĐT ngày 07/02/2013, Kế hoạch hành động vì trẻ em của ngành Giáo dục giai đoạn 2013 - 2020, Hà Nội.

11. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2014), *Thông tư số 11/2014/TT-BGDĐT ngày 18/4/2014 ban hành Quy chế tuyển sinh THCS và tuyển sinh THPT*, Hà Nội.

12. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2016), *Thông tư số 07/2016/TT-BGDĐT ngày 22/3/2016 Quy định về điều kiện bảo đảm và nội dung, quy trình, thủ tục công nhận đạt chuẩn phổ cập giáo dục, xóa mù chữ*, Hà Nội

13. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2017), *Thông tư số 16/2017/TT- BGDĐT ngày 12/7/2017 Hướng dẫn danh mục khung vị trí việc làm và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở GDPT công lập*, Hà Nội.

14. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2018), *Quyết định số 388/QĐ- BGDĐT ngày 30/01/2018 Ban hành Kế hoạch giáo dục NKT giai đoạn 2018-2020 của ngành Giáo dục*, Hà Nội.

15. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2018), *Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT ngày 29/01/2018 Quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật,* Hà Nội.

16. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội (2012), *Thông tư liên tịch số 58/2012/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH ngày 28/12/2012 Quy định điều kiện và thủ tục thành lập, hoạt động, đình chỉ hoạt động, tổ chức lại, giải thể trung tâm hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập,* Hà Nội.

17. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính (2013), *Thông tư liên tịch số 42/2013 ngày 31/12/2013/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH-BTC Quy định chính sách về giáo dục đối với người khuyết tật,* Hà Nội.

18. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội, Bộ Y tế (2012), *Thông tư liên tịch số 37/2012/TTLT-BLĐTBXH-BYT-BTC-BGDĐT ngày 28/12/2012 Quy định về việc xác định mức độ khuyết tật do hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện,* Hà Nội.

19. Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Nội vụ (2016), *Thông tư liên tịch số 19/TTLT-BGDĐT-BNV ngày 22/6/2016 Quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp nhân viên hỗ trợ GD NKT trong các cơ sở giáo dục công lập*, Hà Nội.

20. Trần Văn Công (2017), *Thực trạng sử dụng các kỹ thuật can thiệp dựa trên thực chứng cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ,* Kỷ yếu hội thảo khoa học Ứng dụng tâm lý học, giáo dục học vào can thiệp rối loạn phát triển, NXB Thế giới, tr.215-225.

21. Trần Văn Công và Nguyễn Nữ Tâm An (2017), Các lý thuyết tâm lí giải thích rối loạn phổ tự kỉ và hướng vận dụng trong can thiệp, *Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nội,* số 9AB, tr103-112

22. Chính phủ (2012), *Nghị định số 28*/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012, Quy định chi tiết và hướng dẫn thực hiện một số điều của Luật người khuyết tật.

23. Chính phủ (2012), *Quyết định số 1019/QĐ-TTg ngày 05/8/2012 Phê duyệt Đề án Trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012-2020*, Hà Nội.

24. Chính phủ (2015), *Nghị định số 86/2015/NĐ-CP, ngày 02/10/2015 quy định về cơ chế thu, quản lý học phí đối với cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân và chính sách miễn, giảm học phí, hỗ trợ chi phí học tập từ năm học 2015-2016 đến năm học 2020-2021*, Hà Nội.

25. Chính phủ (2016), *Quyết định số 1100/QĐ-TTg ngày 21/6/2016 Phê duyệt Kế hoạch thực hiện Công ước của Liên hợp quốc về Quyền của người khuyết tật*, Hà Nội.

26. Nguyễn Đình Chỉnh, Nguyễn Văn Luỹ, Phạm Ngọc Uyển (2006), *Sư phạm học tiểu học*, NXB Giáo dục, Hà Nội.

27. Nguyễn Thiện Giáp (1996), *Dẫn luận ngôn ngữ học,* NXB Giáo dục Việt Nam, Hà Nội.

28. Nguyễn Xuân Hải (2009), *Giáo dục học trẻ khuyết tật*, NXB Giáo dục, Hà Nội.

29. Vũ Thị Bích Hạnh, Đặng Thái Thu Hương (2004), *Hướng dẫn thực hành âm ngữ trị liệu*, NXB Y học, Hà Nội.

30. Lê Thị Thúy Hằng (2017), Can thiệp dựa trên hoạt động trị liệu cho trẻ khuyết tật mầm non, *Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nội*, Volume 62, Issue 9AB, tr 195 - 201

31. Hoàng Thị Huyền (2013), Bước đầu áp dụng phương pháp Floortime trong can thiệp tự kỉ*, Tạp chí Giáo dục,* số đặc biệt 12/2013, tr 45-47,58

32. Kirstin Bostelmann & Vivian Heller (2009), *Tăng cường và hỗ trợ giao tiếp*, NXB Giao thông vận tải, Hà Nội.

33. Lêônchiev A.N (1980), *Sự phát triển tâm lý trẻ em*, NXB TP Hồ Chí Minh.

34. Nguyễn Bá Minh & Nguyễn Thị Mỹ Trinh (2009), *Tâm lí học lứa tuổi và tâm lí học sư phạm,* NXB giáo dục Việt Nam, Hà Nội.

35. Mai Thị Phương (2014), Một vài ý tưởng giáo dục kĩ năng học đường cho trẻ tự kỉ chuẩn bị vào lớp 1, *Tạp chí Giáo dục đặc biệt Trẻ tự kỉ*, tháng 12 năm 2013

36. Nguyễn Minh Phượng, Phạm Thị Hải Yến, Nguyễn Hà My và Trần Thị Bích Ngọc (2017), Nghiên cứu mô hình SCERT trong can thiệp điều tiết cảm xúc cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, *Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nôi,* Volume 62, Issue 9AB, tr 355 - 364

37. Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam (2010), *Luật người khuyết tật* 51/2010/QH12, Hà Nội.

38. Hoàng Thị Lệ Quyên (2013), Đánh giá kĩ năng dạy trẻ tự kỉ giao tiếp sử dụng phương pháp PECS, *Tạp chí Giáo dục*, số đặc biệt tháng 12, tr.48-50, 55.

39. Hoàng Thị Lệ Quyên (2014), Các hình thức giao tiếp bổ trợ và thay thế dành cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ và khuyết tật trí tuệ có khó khăn về giao tiếp, *Tạp chí Giáo dục*, số đặc biệt tháng 8, tr.69-71.

40. Hoàng Thị Lệ Quyên (2016), *Ứng dụng mô hình can thiệp và hỗ trợ hành vi tích cực của Green Irene cho HS Tự kỉ ở Việt Nam*, Báo cáo tổng kết đề tài nghiên cứu khoa học và công nghệ cấp trường, ĐHSP, Hà Nội.

41. Đỗ Thị Thảo (2013), Áp dụng phương pháp TEACCH trong giáo dục trẻ tự kỉ, Báo cáo tổng kết đề tài NCKH cấp Bộ (MS: B2010-17-258)

42. Đỗ Thị Thảo (2015), *Can thiệp sớm giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ*, Luận án tiến sĩ KHGD, Trường ĐHSP Hà Nội.

43. Đỗ Thị Thảo (2016), Quy trình xây dựng video làm mẫu giáo dục kĩ năng ứng xử với giáo viên viên và bạn bè cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ nhẹ trong trường mầm non hòa nhập, *Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nội*, ISSN 2354- 1075, trang 148-158.

44. Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Bích Thảo (2016), Thực trạng xây dựng và sử dụng video làm mẫu giáo dục kĩ năng ứng xử cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ mức độ nhẹ 4-5 tuổi trong trường mầm non hòa nhập, *Tạp chí Khoa học, Trường ĐHSP Hà Nội*, ISSN 2354- 10756.

45. Trần Thị Lệ Thu (2003), Đại cương giáo dục trẻ chậm phát triển trí tuệ, NXB ĐHQG, Hà Nội.

46. Đào Thị Thu Thuỷ (2014), Điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỉ 3-6 tuổi dựa vào bài tập chức năng, Luận án tiến sĩ KHGD, Viện KHGD Việt Nam.

47. Đỗ Thị Thanh Thủy (2017), *Phương pháp can thiệp Jasper trong can thiệp giáo dục kĩ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ,* Kỷ yếu hội thảo quốc tế lần thứ nhất về Giáo dục trẻ rối loạn phát triển, tr.255-260.

48. Lê Trọng Thủy & Nguyễn Nữ Tâm An (2017), *Hình thành kĩ năng hoàn thành nhiệm vụ cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ thông qua phương pháp TEACCH*, Tạp chí khoa học Volume 62, Issue 9AB, tr 407 - 415.

49. Nguyễn Xuân Thức (2006), *Giáo trình tâm lý học đại cương*, NXB ĐHSP, Hà Nội.

50. Phạm Toàn & Lâm Hiếu Bình (2014), *Thấu hiểu & hỗ trợ trẻ tự kỉ*, NXB Trẻ

51. Nguyễn Ánh Tuyết (2005), *Tâm lý học trẻ em lứa tuổi mầm non*, NXB ĐHSP, Hà Nội.

52. Rich Frost (2008), *Một số kĩ năng dạy học hòa nhập cho trẻ tự kỉ*, NXB Hà Nội

53. Nguyễn Thị Quý Sửu, Hoàng Thị Nho, Nguyễn Thị Kim Hoa, Phạm Thị Thanh Hải & Trần Văn Công (2017), *Tiêu chuẩn hoạt động của các cơ sở can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ - nghiên cứu so sánh quốc tế và đề xuất cho Việt Nam*, Tạp chí khoa học Volume 62, Issue 9AB, tr 379-388.

54. Trần Thị Lệ Thu (2003), Đại cương giáo dục trẻ chậm phát triển trí tuệ, NXB ĐHQG Hà Nội.

55. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2011), *Nghiên cứu nhu cầu của cha mẹ có con Tự kỉ,* Dự án nghiên cứu hợp tác giữa ba nước Nhật Bản-Trung Quốc-Việt Nam.

56. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2013), *Tự kỉ - những vấn đề lí luận và thực tiễn*, NXB ĐHSP, Hà Nội.

Tài liệu tiếng Anh

1. American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5).* American Psychiatric Pub.

2. Andrea Davis, Lahela Isaacson, Michelle Harwell, Paul H. Brookes Publishing Co. (2014), *Floortime Strategies.*

3. Andy Bondy, Mary Jane Weiss (2013), *Teaching Social Skills to People with Autism*, Woodbine Publishing House.

4. Andy Bondy, Mary Jane Weiss (2013), *Teaching Social Skills to People with Autism*, Woodbine Publishing House.

5. Azrin, N. H., Hutchinson, R. R., & Hake, D. F. (1963). *Pain-induced fighting in the squyrrel monkey.* Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 6(4), 620.

6. Barbaro, J., & Dissanayake, C. (2009). *Autism spectrum disorders in infancy and toddlerhood: a review of the evidence on early signs, early identification tools, and early diagnosis.* Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 30(5), 447-459.

7. Barbera, M. L. (2007). *The verbal behavior approach: How to teach children with autism and related disorders.* Jessica Kingsley Publishers.

8. Barrett, B., Byford, S., Sharac, J., Hudry, K., Leadbitter, K., Temple, K., & PACT consortium. (2012). *Service and wider societal costs of very young children with autism in the UK.* Journal of autism and developmental disorders, 42(5), 797-804.

9. Bertrand, Mars, Boyle & Bove (2001), *Prevalence of autism in a United State population: The Brick Township*, New Jersey, Investigation. Pediatrics, 108, 1155 - 1161.

10. Bryna Siegel, Ph.D. (2003), *Helping children with Autism learn,* Oxford University press.

11. Bryson, S.E., Rogers, S.J. & Fombonne (2003). *Autism spectrum disorders: Early detection, intervention, education, and psychopharmacological management.* The Canadian Journal of Psychiatry, 48 (8), 506-516.

12. Campion Quynn (2008), *Questions & Answers about Autism: Expert Advice from a Physician/parent Caregiver,* Jones and Bartlett Publishers, Inc

13. Cassella, M. D., Sidener, T. M., Sidener, D. W., & Progar, P. R. (2011). *Response interruption and redirection for vocal stereotypy in children with autism: a systematic replication.* Journal of applied behavior analysis, 44(1), 169-73.

14. Christena Blauvelt Harper, ennifer B. G. Symon, William D. Frea (2008), *Recess is Time-in: Using Peers to Improve Social Skills of Children with Autism,* Journal of Autism and Developmental Disorder, Volume 38, Issue 5, pp 815-826.

15. Christos K. Nikopoulos, Michael Keenan (2004), *Effects of video modeling on social initiations by children with autism*, Journal of Applied Behaivior Analysis, Doi: 10.1901/jaba.2004.37-93

16. Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied Behavior Analysis.*

17. Dawson, G., Webb, S. J., & McPartland, J. (2005). *Understanding the nature of face processing impairment in autism: insights from behavioral and electrophysiological studies.* Developmental neuropsychology, 27(3), 403-424.

18. Durand, V. M., & Carr, E. G. (1991). *Functional communication training to reduce challenging behavior: Maintenance and application in new settings.* Journal of Applied Behavior Analysis, 24(2), 251-264.

19. Elsabbagh, M., Divan, G., Koh, Y. J., Kim, Y. S., Kauchali, S., Marcín, C., & Fombonne, E. (2012), *Global prevalence of autism and other pervasive developmental disorders,* Autism Research, *5*(3), 160-179.

20. Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). *Eating disorders.* The Lancet, 361(9355), 407-416.

21. Fisher, W. W., Kuhn, D. E., & Thompson, R. H. (1998). *Establishing discriminative control of responding using functional and alternative reinforcers during functional communication training.* Journal of Applied Behavior Analysis, 31(4), 543-560.

22. Frank J. Sansosti, Kelly A Powell Smith, Donald Kancaid (2004), *A Research Synthesis of Social Story Interventions for Children With Autism Spectrum Disorders*, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol 19, Issue 4, p.399-409.

23. Gary Mesibov & Marie Howley (2003), *Accessing the Curriculum for pupil with Autistic spectum Disorder,* David Fulton Publishers.

24. Giebenhain, J. E., & O'Dell, S. L. (1984). *Evaluation of a parent-training manual for reducing children's fear of the dark.* Journal of applied behavior analysis, 17(1), 121-125.

25. Goldstein, H. (2002). *Communication intervention for children with autism: A review of treatment efficacy.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 33,5,373396.

26. Granpeesheh, D., Tarbox, J., Najdowski, A. C., & Kornack, J. (2014). *Evidence-based treatment for children with autism: the CARD model*. Elsevier.

27. Gray, C. A. (1998). *Social stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high-functioning autism. In Asperger syndrome or high-functioning autism* (pp. 167-198). Springer, Boston, MA.

28. Gray, C. A., & Garand, J. D. (1993). *Social stories: Improving responses of students with autism with accurate social information.* Focus on autistic behavior, 8(1), 1-10.

29. Harms, M. B., Martin, A., & Wallace, G. L. (2010). *Facial emotion recognition in autism spectrum disorders: a review of behavioral and neuroimaging studies.* Neuropsychology review, 20(3), 290-322.

30. Herzog, T. (2011), *Evidence-Based Practices in Public School Programs for Young Students with Autism Spectrum Disorder,* ProQuest LLC.

31. Hodgdon, L. A. (2005). *Solving behavior Problems in Autism: improving communication with visual strategies.* 5th printing.

32. Howley, M., & Arnold, E. (2005). *Revealing the hidden social code: social stories for people with autistic spectrum disorders.* Jessica Kingsley Publishers.

33. Howlin, P., Baron-Cohen, S., & Hadwin, J. (1999). *Teaching children with autism to mind-read: A practical guide for teachers and parents.* Chichester: J. Wiley & Sons.

34. Hull Learning Services (2004), *Supporting Children with Autistic spectrum disorder,* David Fulton Publishers.

35. Iwata, B. A., Dorsey, M. F., Slifer, K. J., Bauman, K. E., & Richman, G. S. (1982). *Toward a functional analysis of self-injury. Analysis and intervention in developmental disabilities*, 2(1), 3-20.

36. John O. Cooper, Timothy E. Heron, & Heward, W. L. (2014). *Applied behavior analysis.* Pearson educational international.

37. Johnson, C.P., Myers, S.M., & Council on Children with Disabilities (2007). *Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders.*American Academy of Pediatrics, 120 (5), 1183-1215

38. Jones G., Jordan R., Morgan H.(2001), *All about autistic spectrum disorders*, The mental health foundation, UK office, London.

39. Kaplan & Sadock (2000), *Comprehensive Textbook of Psychiatry,* Philadenphia, PA: lippincott Williams & wilkins.

40. 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.

41. Kasari, C., Kaiser, A., Goods, K., Nietfeld, J., Mathy, P., Landa, R., & Almirall, D. (2014). *Communication interventions for minimally verbal children with autism: A sequential multiple assignment randomized trial.* Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53(6), 635-646.

42. Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S., & Jahromi, L. B. (2008). *Language outcome in autism: randomized comparison of joint attention and play interventions.* Journal of consulting and clinical psychology, 76(1), 125.

43. Kathleen Ann Quyll (2000), *DO - WATCH - LISTEN - SAY: Social and Communication Intervention for children with Autism*, Paul H. Brookes Publishing Co.

44. Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y. J., Fombonne, E., Laska, E., Lim, E. C., & Song, D. H. (2011). *Prevalence of autism spectrum disorders in a total population sample.* American Journal of Psychiatry, 168(9), 904-912.

45. Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2006). *Pivotal response treatments for autism: Communication, social, & academic development.* Paul H Brookes Publishing.

46. Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2012). *The PRT Pocket Guide: Pivotal Response Treatment for Autism Spectrum Disorders.* Brookes Publishing Company. PO Box 10624, Baltimore, MD 21285.

47. Koegel, R. L., Koegel, L. K., & McNerney, E. K. (2001). *Pivotal areas in intervention for autism.* Journal of clinical child psychology, 30(1), 19-32.

48. Koegel, R. L., O'dell, M. C., & Koegel, L. K. (1987). *A natural language teaching paradigm for nonverbal autistic children.* Journal of autism and developmental disorders, 17(2), 187-200.

49. Lerman, D. C., Iwata, B. A., & Wallace, M. D. (1999). *Side effects of extinction: Prevalence of bursting and aggression during the treatment of self-injurious behavior.* Journal of Applied Behavior Analysis, 32(1), 1-8.

50. Lerman, D. C., Vorndran, C. M., Addison, L., & Kuhn, S. C. (2004), *Preparing teachers in evidence-based practices for young children with autism,* School Psychology Review, 33(4), 510.

51. Librera, W., Bryant, I., Gantwerk, B., & Tkach, B. (2004). *Autism Program Quality Indicators: A Self-Review and Quality Improvement Guide for Programs Serving Young Students with Autism Spectrum Disorders,* Fall 2004. New Jersey Department of Education.

52. Lindgren, S. & Doobay, A. (2011): *Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders.* Iowa Department of Human Services by the Center for Disabilities and Development of the University of Iowa Children's Hospital.

53. Lord, C., Risi, S., Lambrecht, L., Cook, E. H., Leventhal, B. L., DiLavore, P. C., & Rutter, M. (2000). *The Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic: A standard measure of social and communication deficits associated with the spectrum of autism.* Journal of autism and developmental disorders, 30(3), 205-223.

54. Lori Frost, Andy Bondy (2002), *Picture Exchange Communication System - Training Manual: Second edition*, Pyramid Educational Products, Inc.

55. Lorimer, P. A., Simpson, R. L., Smith Myles, B., & Ganz, J. B. (2002). *The use of social stories as a preventative behavioral intervention in a home setting with a child with autism.* Journal of Positive Behavior Interventions, 4(1), 53-60.

56. Lorna Wing (1996), *The Autistic Spectrum - A guide for parents and professionals,* Constable.

57. Lovaas, O. I., Schreibman, L., Koegel, R., & Rehm, R. (1971). *Selective responding by autistic children to multiple sensory input.* Journal of abnormal psychology, 77(3), 211.

58. Marjorie. H Charlop Christy, Sabrina Daneshvar (2003), *Using Video Modeling to Teach Perspective Taking to Children with Autism*, Journal of Positive Behavior Intervention, Vol 5, Issue 1, p.235-241.

59. Mark L. Sundberg and James W. Partington (2010), *Teaching language to children with autism and other developmental disabilities*, AVB press.

60. Mark R. Shinn & Hill M. Walker. (2010). *Interventions for Achievement and Behavior Problems in a Three- Tire Model Including RIT.* National Association of School Psychologists.

61. Mary Lynch and Barbera (2007), *The Verbal Behavior Approach: How to Teach Children with Autism and Related Disorders*, Jesssica Kingsley Publishers.

62. Matson, J. L. (2009), "*Applied behavior analysis for children with autism spectrum disorders"*, New York: Springer.

63. Matson, J. L., & Kozlowski, A. M. (2011). *The increasing prevalence of autism spectrum disorders.* Research in Autism Spectrum Disorders, 5(1), 418-425.

64. Melly Budiman (2007), *A child psychiatrist specializing in autism.* The Jakarta Post, 24 August 2007.

65. Miltenberger, R. G. (2011). *Behavior modification: Principles and procedures.* Cengage Learning.

66. Mussey, J., Dawkins, T., & AFIRM Team. (2017). *Cognitive behavioral intervention.* Chapel Hill, NC: National Professional Development Center on Autism Spectrum Disorder, FPG Child Development Center, University of North Carolina. Retrieved from http://afirm.fpg.unc.edu/cognitive-behavioral-intervention.

67. Myles, B. S. (2007), "*Autism spectrum disorders: a handbook for parents and professional",* Greenwood Publishing Group.

68. National Association of School Psychology. (2010). *Best practices in school psychology* V. NASP.

69. Odom, S. L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S. J., & Hatton, D. D. (2010). *Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders.* Preventing school failure: Alternative education for children and youth, 54(4), 275-282.

70. O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albin, R. W., Storey, K., & Sprague, J. R. (1990). *Functional analysis of problem behavior: A practical assessment guide.* Sycamore Publishing Company.

71. Osborne, L. A., & Reed, P. (2008). *Parents' perceptions of communication with professionals during the diagnosis of autism.* Autism, *12*(3), 309-324.

72. Ozdemir, S. (2008). *The effectiveness of social stories on decreasing disruptive behaviors of children with autism: Three case studies.* Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(9), 1689-1696.

73. Partington, J. W. (2010). *The Assessment of Basic Language and Learning Skills-Revised (the ABLLS®-R): An Assessment, Curriculum Guide, and Skills Tracking System for Children with Autism Or Other Developmental Disabilities.* Behavior Analysts.

74. Pasquale J. Arccado (2008). *Neurodevelopmental Disabilities in Infancy and Childhood*

75. People with Developmental and Intellectual Disabilities, (Therapeutic Guidelines Limited, Melbourne, 1999)

76. Piazza, C. C., Patel, M. R., Santana, C. M., Goh, H. L., Delia, M. D., & Lancaster, B. M. (2002). *An evaluation of simultaneous and sequential presentation of preferred and nonpreferred food to treat food selectivity.* Journal of applied behavior analysis, 35(3), 259-70.

77. Powell, J., & Azrin, N. (1968). *The effects of shock as a punisher for cigarette smoking 1*. Journal of Applied Behavior Analysis, 1(1), 63-71.

78. Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement.* Guilford Press.

79. Rogers, S. J., & Pennington, B. F. (1991). *A theoretical approach to the deficits in infantile autism.* Development and psychopathology, 3(2), 137-162.

80. Rogers, S. J., Dawson, G., & Vismara, L. A. (2012). *An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate, and learn.* Guilford Press.

81. Scattone, D., Wilczynski, S. M., Edwards, R. P., & Rabian, B. (2002). *Decreasing disruptive behaviors of children with autism using social stories.* Journal of autism and developmental disorders, 32(6), 535-543.

82. Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior.* New York: Appleton-Century-Crofts.

83. Spiegler, M. & Guevremont, DC (2010). *Contemporary behavior therapy* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.

84. Stanley Greenspan; Serena Wieder, Dacapo Press (2006), *Engaging Autism*

85. Stanley I. Greenspan & Serena Wieder, *The developmental, individual- difference, relationship - based (DIR$_{TM}$) Model.*

86. Stanley Greenspan; Serena Wieder, Perseus Books (1998). *The Children with Special Needs*

87. Steven Gutstein (2009). *Activitives for young children*. Connect 4130 Bellaire Blvd, Suite 210, Houston, Taxas 77025, USA

88. Sundberg, M. L. (2008). *VB-MAPP Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: a language and social skills assessment program for children with autism or other developmental disabilities: guide.* Mark Sundberg.

89. Sundberg, M. L., & Partington, J. W. (1998). *Teaching language to children with autism or other developmental disabilities.* Pleasant Hill, CA: Behavior Analysts.

90. Tager-Flusberg, H. (1996). *Brief report: Current theory and research on language and communication in autism.* Journal of Autism and Developmental disorders, 26(2), 169-172.

91. Temple Grandin (1995*), Thinking in the picture: and other report from my life with Autism*, Doubleday.

92. *The Clinician's Guide to Psychotropic Prescribing in Children and Adolescent*, CAMHSNET, 2003

93. Touchette, P. E., MacDonald, R. F., & Langer, S. N. (1985). *A scatter plot for identifying stimulus control of problem behavior.* Journal of applied behavior analysis, 18(4), 343-351.

94. Val Cumine, Julia Leach & Gill Stevenson (2000), *Autism in the Early Years*, David Fulton Publishers.

95. Wayne G. & Olson C. (2003). *Identifying, Serving and Educating Children and Youth with Autism.* Abingdon Press.

96. Weiss M.J. & Harris S.L. (2001). *Teaching Social Skill to young children with Autism.* Woodbin House.

NGUỒN HỌC LIỆU THAM KHẢO

A. Các website tiếng Việt

1. https://a365.vn/
2. Tamlyhocthankinh.con (http://www.tamlyhocthankinh.com/)
3. Tranvancong.net (https://sites.google.com/site/tranvancong/tailieu)
4. http://www.tretuky.com
5. https://sites.google.com/site/nuoicontuky/

B. Các tài liệu và sách tiếng Việt

1. Tổ chức hỗ trợ và phát triển CRS, *Giao tiếp với trẻ em* - Tài liệu huấn luyện ngôn ngữ.
2. Nguyễn Nữ Tâm An (2014), Hướng dẫn chăm sóc - giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỉ (Tài liệu dành cho cha mẹ và nhà chuyên môn), NXB Văn hóa thông tin.
3. Linda A.Hodgdon (Hoàng Thị Kim Chi dich), Can thiệp uốn nắn hành vi cho trẻ tự kỉ, NXB đại học Huế, 2017.
4. Barbara Sher (Trần Thị Việt Hà dịch), Những trò chơi can thiệp sớm, NXB Thế giới, năm 2018.
5. Simone Griffin - Dianne Sandler (Trần Bích Phượng & Nguyễn Kim Diệu dịch), Thúc đẩy giao tiếp: 300 trò chơi và hoạt động cho trẻ tự kỉ, NXB Phụ Nữ, 2019.
6. Merle J. Crawford - Barbara Weber (Hoàng Quốc Chính, Nguyễn Hồng Thanh, Lương Hoàng Long dịch), Can thiệp phổ tự kỉ hàng ngày: kết hợp giáo dục trong những hoạt động hàng ngày của trẻ và gia đình, NXB Phụ nữ, 2019.

7. Cara Koscinski (Trần Thị Bích Ngọc, Đỗ Tiến Sơn dịch), Hướng dẫn cha mẹ thực hành trị liệu hoạt động cho trẻ tự kỉ: Thực hành kĩ năng vận động, phối hợp cảm giác, tự đi vệ sinh..., NXB Phụ nữ, Hà Nội, 2019.
8. Nguyễn Thanh Liêm - Hồ Thị Huyền Thương (đồng chủ biên), Nguyễn Thị Thanh Mai, Quách Thúy Minh, Nuôi dạy trẻ có rối loạn phổ tự kỉ trong môi trường gia đình, NXB Phụ nữ, Hà Nội, 2019.
9. Vũ Thị Bích Hạnh, Đặng Thái Thu Hương (2004), *Hướng dẫn thực hành âm ngữ trị liệu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
10. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2013), *Tự kỉ - những vấn đề lí luận và thực tiễn*, NXB Đại học Sư phạm.

MỘT SỐ KIẾN THỨC CHUNG VỀ TRẺ EM

I. TRẺ EM VÀ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ EM

1. Trẻ em là gì

Theo Điều 1 Công ước Quốc tế về Quyền trẻ em: *"Trẻ em được xác định là người dưới 18 tuổi, trừ trường hợp luật pháp quốc gia công nhận tuổi thành niên sớm hơn".*

Theo Điều 1 Luật Trẻ em năm 2016 "*Trẻ em là người dưới 16 tuổi*".

2. Các yếu tố ảnh hưởng tới sự phát triển của trẻ em

Có 4 yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ em

2.1. Yếu tố di truyền

- Bao gồm các đặc điểm về sinh học, thần kinh mà cá nhân thừa hưởng từ thế hệ trước. Để cơ thể phát triển và trưởng thành đầy đủ theo khả năng di truyền vốn có, mỗi người cần một sự cân bằng giữa môi trường và bản năng di truyền.
- Các yếu tố bẩm sinh di truyền đóng vai trò tiền đề tự nhiên, là cơ sở vật chất cho sự hình thành và phát triển nhân cách. Các yếu tố bẩm sinh di truyền như đặc điểm hoạt động của hệ thần kinh, cấu tạo của não, cấu tạo và hoạt động của các giác quan… Những yếu tố này sinh ra đã có do bố mẹ truyền lại hoặc tự nảy sinh do biến dị (bẩm sinh).
- Di truyền là sự tái tạo ở đời sau những thuộc tính sinh học có ở đời trước, là sự truyền lại từ cha mẹ đến con cái những đặc điểm những phẩm chất nhất định (sức mạnh bên trong cơ thể, tồn tại dưới sạng nhưng tư chất và năng lực) đã được ghi lại trong hệ thống gen di truyền.

2.2. Yếu tố môi trường

- Mọi thay đổi môi trường bên trong, bên ngoài đều tác động lên phát triển và trưởng thành của trẻ em. Có 2 yếu tố chính:

  + Môi trường tự nhiên: Gồm các đặc điểm địa lý, đất đai, sông ngòi…

+ Môi trường xã hội: Gồm các yếu tố gia đình, các quan hệ gia đình, hàng xóm; Trường học; Chăm sóc y tế; Vui chơi giải trí, tham gia các hoạt động xã hội phù hợp và tự rèn luyện của trẻ em…

- Trong sự hình thành và phát triển nhân cách, tâm lý của trẻ em môi trường xã hội có tầm quan trọng đặc biệt vì nếu không có xã hội loài người thì những tư chất có tính người cũng không thể phát triển được. Môi trường là hệ thống các hoàn cảnh bên ngoài, các điều kiện tự nhiên và môi trường xã hội xung quanh cần thiết cho hoạt động sống và phát triển của trẻ nhỏ.
- Sự hình thành và phát triển nhân cách chỉ có thể được thực hiện trong một môi trường nhất định. Môi trường góp phần tạo nên mục đích, động cơ, phương tiện và điều kiện cho hoạt động giao lưu của cá nhân, nhờ đó giúp trẻ chiếm lĩnh được các kinh nghiệm để hình thành và phát triển nhân cách của mình.

Tuy nhiên, tính chất và mức độ ảnh hưởng của môi trường đối với sự hình thành và phát triển nhân cách còn tùy thuộc vào lập trường, quan điểm, thái độ của cá nhân đối với các ảnh hưởng đó, cũng như tùy thuộc vào xu hướng và năng lực, vào mức độ cá nhân tham gia cải biến môi trường.

2.3. Yếu tố giáo dục

- Giáo dục là sự tác động có mục đích, có tổ chức, có kế hoạch nhằm thực hiện có hiệu quả các mục đích đã đề ra. Giáo dục giữ vai trò chủ đạo đối với sự hình thành và phát triển nhân cách. Giáo dục có thể mang lại những tiến bộ mà các nhân tố khác như bẩm sinh- di truyền hoặc môi trường, hoàn cảnh không thể có được.
- Giáo dục không chỉ thích ứng mà còn có thể đi trước hiện thực và thúc đẩy nó phát triển. Giáo dục có giá trị định hướng sự hình thành phát triển nhân cách. Giáo dục thúc đẩy sức mạnh bên trong khi trẻ nắm bắt được nhu cầu, động cơ, hứng thú và nó phù hợp với quy luật phát triển bên trong của cá nhân.

Bên cạnh đó giáo dục có tầm quan trọng đặc biệt đối với những người bị khuyết tật, nó có thể bù đắp những thiếu hụt do bệnh tật gây ra cho con người. Giáo dục còn có thể uốn nắn những phẩm chất tâm lý xấu và làm cho nó phát triển theo chiều hướng mong muốn của xã hội.

2.4. Yếu tố hoạt động cá nhân

- Hoạt động là phương thức tồn tại của con người. Hoạt động của con người là hoạt động có mục đích, mang tính xã hội, cộng đồng, được thực hiện bằng

những thao tác nhất định với những công cụ nhất định. Hoạt động cá nhân đóng vai trò quyết định trực tiếp đối với sự hình thành và phát triển nhân cách.

- Thông qua hoạt động của bản thân trẻ sẽ lĩnh hội kinh nghiệm lịch sử - xã hội và biến nó thành nhân cách của mình. Hoạt động giúp kích thích hứng thú, niềm say mê sáng tạo và làm nảy sinh những nhu cầu mới, những thuộc tính tâm lý mới… ở mỗi cá nhân mà nhờ đó nhân cách được hình thành và phát triển.

Sự hình thành và phát triển nhân cách của trẻ phụ thuộc vào hoạt động ở mỗi thời kì, lứa tuổi nhất đinh. Muốn hình thành và phát triển nhân cách thì cha mẹ cần phải cho con tham gia vào các dạng hoạt động khác nhau và kích thích yếu tố hoạt động cá nhân.

Ngay từ khi còn nhỏ, ở mỗi trẻ đã hình thành những nhân cách khác nhau cũng như chịu chi phối bởi hệ thống gia đình, giáo dục, xã hội,….Trong đó gia đình được coi là cái nôi của nhân cách, tác động vào hệ thống phát triển tinh thần và thể chất của trẻ. Vì vậy giáo dục nhân cách cho trẻ ngay từ nhà là điều rất quan trọng và cần thiết.

3. Các giai đoạn phát triển của trẻ em

3.1. Giai đoạn từ 0 đến dưới 1 tuổi

Ngay khi trẻ em được sinh ra có sự thay đổi từ môi trường ổn định trong bào thai sang một môi trường mới với nhiều biến đổi như ánh sáng, nhiệt độ, âm thanh… Trong những năm đầu của cuộc đời trẻ em cần được người lớn thỏa mãn những nhu cầu bản năng, vì vậy năm đầu mối quan hệ mẹ con là mối quan hệ đặc biệt tác động đến sự phát triển của trẻ em. Giai đoạn này trẻ em chưa biết nói nên mối quan hệ mẹ con là mối quan hệ tiền ngôn ngữ, là mối quan hệ ruột thịt thông qua tiếp xúc giữa cơ thể mẹ và cơ thể trẻ để thỏa mãn các nhu cầu tâm sinh lý của đứa trẻ em. Về ngôn ngữ trẻ 7-8 tháng biết phát ra âm đơn giản, biết lạ quen, 12 tháng tuổi biết nói một số từ đơn giản.

Yếu tố tâm lý: trong giai đoạn này trẻ em cần được quan tâm, yêu thương của người chăm sóc đặc biệt là vai trò của người mẹ. Tất cả nhu cầu về vật chất, nhu cầu tình cảm của người mẹ, nhu cầu gắn bó được đáp ứng, môi trường sống ổn định thì tạo cho trẻ em cảm giác an toàn và phát triển tốt. Nếu giai đoạn này người mẹ có những bất ổn về tâm lý như: sinh con ngoài ý muốn, dồn tất cả nỗi thất vọng, lo lắng của mình lên đưa trẻ; nếu trẻ em sống trong môi trường thay đổi liên tục hoặc những nhu cầu vật chất không được đáp ứng có thể gây nên những vấn đề tâm lý cho đứa trẻ.Tuy vậy, trong xã hội không phải nhu cầu nào cũng được đáp ứng mà dần dần trẻ em phải học theo quy luật, quy tắc như trẻ em đó phải biết chờ đợi thức ăn đang

nóng. Nhưng điều quan trọng là trẻ em cảm nhận được tình cảm của người mẹ, của các thành viên trong gia đình.

3.2. Giai đoạn từ 1 đến dưới 3 tuổi

Giai đoạn này trẻ em tích cực thăm dò thế giới xung quanh vì trẻ em đã biết đi. Nếu như trước đây người lớn mang đồ vật đến cho trẻ em còn bây giờ trẻ em tự đến tiếp xúc với đồ vật bằng cảm giác và vận động. Sự phát triển ngôn ngữ, trẻ em chủ động tiếp xúc với người lớn vừa nói vừa làm, trẻ em hiểu lời nói trước khi biết nói. Ví dụ mẹ bảo yêu em, trẻ em sẽ cảm nhận được thông qua giọng nói, nét mặt, thái độ, cử chỉ của người mẹ. Ngôn ngữ của bé ở giai đoạn này, bé nói từ đơn rồi nói cụm từ và thành câu.

3.3. Giai đoạn từ 3 đến dưới 6 tuổi

Trẻ em khám phá thế giới xung quanh một cách nhanh chóng, hoạt động tiếp xúc với đồ vật ngày càng mở rộng, vốn từ tăng nhanh, biết nói thành câu, biết nghe và kể chuyện. Trẻ em thích thú trong các hoạt động trò chơi, học nói, học ăn hay đặt câu hỏi tại sao và bắt đầu đưa ra ý kiến.

Giai đoạn này, cái tôi của trẻ em được hình thành, bắt đầu nhận thức được giới tính hay đặt câu hỏi "tại sao?" Trong quan hệ tình cảm trẻ em tiến tới nhận ra vị trí của mình giữa mọi người, thoát khỏi đòi hỏi tuyệt đối về mình.

3.4. Giai đoạn từ 6 đến dưới 11 tuổi

Hoạt động chủ yếu của giai đoạn này là học tập, bước vào các hoạt động trí nhớ, tư duy để trẻ em bước vào trường học, đây là bước ngoặt quan trọng. Nội dung học tập được mở rộng nên ngôn ngữ của trẻ em vượt ra phạm vi những từ ngữ sinh hoạt cụ thể mà đã bao gồm nhiều khái niệm khoa học trừu tượng.

Đến cuối độ tuổi này nhân cách của trẻ em được hình thành với những nếp sống, thói quen, những hành vi có ý thức, tự khép mình vào quy tắc xã hội hoặc theo những giá trị bản thân đã chấp nhận. Từ quan hệ ruột thịt dần dần chuyển sang quan hệ xã hội, trẻ em có sự thay đổi môi trường sống, không phải môi trường quen thuộc như trước đây mà vươn ra quan hệ ngoài xã hội như là quan hệ thầy cô, bạn bè. Đây là giai đoạn hình mẫu, cho nên cha mẹ ở giai đoạn này không phải là người toàn năng trước mặt bé nữa mà vai trò hình mẫu rất quan trọng ở giai đoạn này.

3.5. Giai đoạn từ 11 đến dưới 16 tuổi

Bước sang giai đoạn này cơ thể trẻ em lớn lên rất nhanh, có sự thay đổi trong hoạt động của hệ nội tiết và đáng chú ý nhất đó là sự phát dục. Vì vậy đây còn gọi là độ tuổi đậy thì. Các đặc điểm sinh dục phát triển, tuyến sinh dục bắt đầu hoạt động. Tuổi dậy thì con trai bắt đầu và kết thúc chậm hơn con gái từ 1-2 năm.

Nhu cầu khẳng định bản thân, ý thức bản thân được coi là một bước biến chuyển. Với bước biến chuyển này giúp thiếu niên nhận thức, đánh giá được bản thân. Dựa vào những tiêu chuẩn đánh giá của mọi người thiếu niên sẽ xem xét hành vi và hoạt động của mình có phù hợp với yêu cầu của gia đình và xã hội. Tuy nhiên, giai đoạn này thiếu niên cũng rất nhạy cảm với những đánh giá của mọi người xung quanh. Do đó đôi khi chỉ là những thành công nhỏ được người khác quá chú ý cũng dể tạo cho các em tự cao, đánh giá cao bản thân của mình. Trái lại những thất bại nhỏ nếu bị dè biểu cũng có thể gây cho các em rụt rè, tự ti. Sự ổn định hình thành nhân cách trước đây sẽ bị phá vỡ, tạo nên sự thay đổi cấu trúc nhân cách, từ trẻ em sang người lớn trưởng thành.

Quan hệ xã hội của các em từ mối quan hệ cha mẹ chuyển sang mối quan hệ bạn bè. Trong gia đình cha mẹ tạo điều kiện cho các em nhiều quyền độc lập hơn và những yêu cầu cao hơn. Thiếu niên thường không muốn sự chăm sóc quá tỉ mỉ, quan tâm quá mức của cha mẹ. Trong gia đình các em mong muốn cha mẹ tôn trọng ý kiến của các em hơn là chiều chuộng. Thường các em chưa nhận thức được mặt tốt và mặt xấu ở trong xã hội trong khi đây là lứa tuổi hay tìm kiếm, thực ngiệm và lứa tuổi chống đối. Vì vậy các em cần có sự quan tâm hỗ trợ, dìu dắt hướng dẫn của người lớn. Các em từng bước tự chủ trong học tập và công việc. Vì vậy các em cần có chỗ dựa tình cảm của người thân để tâm sự và chia sẻ ý kiến, kinh nghiệm…Sau một thời gian các em đánh giá, xác định cho bản thân nhân cách mới, nhân cách trưởng thành. Cuối giai đoạn này nhân cách đã được hình hành ổn định, các em bắt đầu lựa chọn ngành nghề.

II. QUYỀN TRẺ EM

1. Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em

1.1 Các nguyên tắc chính

- Không phân biệt đối xử (Điều 2)
- Vì lợi ích tốt nhất của trẻ em (Điều 3)
- Quyền sống còn và phát triển (Điều 6)
- Tôn trọng ý kiến của trẻ em (Điều 12)

1.2. Một số quy định về quyền của trẻ em

Các văn bản quốc tế về quyền trẻ em đã được xác lập và khẳng định từ năm 1924 trong tuyên ngôn về quyền trẻ em tại Giơ-ne-vơ. Năm 1959 đã có tuyên ngôn của Liên Hợp Quốc về quyền trẻ em.

Năm 1989 công ước quốc tế về quyền trẻ em được Đại Hội đồng Liên Hợp Quốc thông qua và cho tới nay đã có tới 197 nước phê chuẩn. Công ước đã thể hiện toàn diện và đầy đủ các quyền: dân sự, chính trị, kinh tế, văn hóa và xã hội và mang tính toàn cầu.

Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em quy định các quyền của trẻ em như:

Các Quốc gia thành viên phải tôn trọng và bảo đảm những quyền được nêu ra trong Công ước này đối với mọi trẻ em thuộc quyền tài phán của họ mà không có bất cứ sự phân biệt đối xử nào về chủng tộc, màu da, giới tính, ngôn ngữ, tôn giáo, quan điểm chính trị hoặc quan điểm khác, nguồn gốc dân tộc, sắc tộc hay xã hội, tài sản, khuyết tật, thành phần xuất thân hay địa vị khác của trẻ em hoặc cha mẹ hay người giám hộ hợp pháp của trẻ em đó.

Các Quốc gia thành viên phải thi hành mọi biện pháp thích hợp để bảo đảm cho trẻ em được bảo vệ trước mọi hình thức phân biệt đối xử hoặc trừng phạt vì các lý do địa vị, hoạt động, những ý kiến phát biểu hoặc tín ngưỡng của cha mẹ, người giám hộ pháp lý hoặc những thành viên khác trong gia đình của trẻ em[1].

Mọi trẻ em đều có quyền vốn có là được sống[2]; trẻ em phải được đăng ký ngay lập tức sau khi được sinh ra và có quyền có họ tên, có quốc tịch ngay từ khi chào đời, và trong chừng mực có thể, quyền được biết cha mẹ mình và được cha mẹ mình chăm sóc[3]; Bảo đảm cho trẻ em có đủ khả năng hình thành quan điểm riêng của mình, được quyền tự do phát biểu những quan điểm đó về mọi vấn đề tác động đến trẻ em, và những quan điểm của trẻ em phải được coi trọng một cách thích đáng, tương ứng với độ tuổi và mức độ trưởng thành của trẻ em[4]. Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em[5].

Mọi trẻ em đều có quyền hưởng an sinh xã hội, kể cả bảo hiểm xã hội, và phải thi hành những biện pháp cần thiết để thực hiện đầy đủ quyền này phù hợp với pháp luật nước mình[6].

Quyền của trẻ em được học hành và để từng bước thực hiện quyền này trên cơ sở bình đẳng về cơ hội; phải thực hiện chính sách giáo dục tiểu học bắt buộc, sẵn có và miễn phí cho tất cả mọi người; Khuyến khích phát triển nhiều hình thức giáo dục trung học khác nhau[7]…

---

1. *Điều 2 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em*
2. *Khoản 1, Điều 6 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em*
3. *Khoản 1, Điêu 7 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em*
4. *Điều 12 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em*
5. *Khoản 1, Điều 13 Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em*
6. *Điều 28, Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em*
7. *Điều 28, Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ emKhoản 1,*

2. Pháp luật Việt Nam quy định về quyền của trẻ em

2.1. Hiến pháp năm 2013

"Trẻ em được Nhà nước, gia đình và xã hội bảo vệ, chăm sóc và giáo dục; được tham gia vào các vấn đề về trẻ em. Nghiêm cấm xâm hại, hành hạ, ngược đãi, bỏ mặc, lạm dụng, bóc lột sức lao động và những hành vi khác vi phạm quyền trẻ em"[8].

2.2. Quốc hội ban hành các Bộ luật và luật liên quan đến quyền trẻ em

Bộ luật Hình sự năm 2015 (Luật số 100/2015/QH13) có nhiều sửa đổi, bổ sung theo hướng xử lý nghiêm đối với hành vi xâm hại người chưa thành niên;

Bộ luật Tố tụng hình sự năm 2015 (Luật số 101/2015/QH13) quy định thủ tục tố tụng đặc biệt đối với người dưới 18 tuổi để bảo đảm thân thiện và lợi ích tốt nhất của người dưới 18 tuổi;

Luật Giáo dục năm 2005: "Học tập là quyền và nghĩa vụ của công dân. Mọi công dân không phân biệt dân tộc, tôn giáo, tín ngưỡng, nam nữ, nguồn gốc gia đình, địa vị xã hội, hoàn cảnh kinh tế đều bình đẳng về cơ hội học tập. Nhà nước thực hiện công bằng xã hội trong giáo dục, tạo điều kiện để ai cũng được học hành. Nhà nước và cộng đồng giúp đỡ để người nghèo được học tập, tạo điều kiện để những người có năng khiếu phát triển tài năng. Nhà nước ưu tiên, tạo điều kiện cho con em dân tộc thiểu số, con em gia đình ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn, đối tượng được hưởng chính sách ưu đãi, người tàn tật, khuyết tật và đối tượng được hưởng chính sách xã hội khác thực hiện quyền và nghĩa vụ học tập của mình[9].

Trẻ em tại cơ sở giáo dục mầm non có những quyền được chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục theo mục tiêu, kế hoạch giáo dục mầm non của Bộ Giáo dục và Đào tạo; Được chăm sóc sức khoẻ ban đầu; được khám bệnh, chữa bệnh không phải trả tiền tại các cơ sở y tế công lập; Được giảm phí đối với các dịch vụ vui chơi, giải trí công cộng[10].

Luật trẻ em năm 2016 quy định đầy đủ các quyền của trẻ em và các nguyên tắc bảo đảm thực hiện quyền trẻ em; trách nhiệm của Nhà nước, gia đình, nhà trường, cơ quan, tổ chức, cá nhân trong việc thực hiện quyền trẻ em. Luật trẻ em quy định các chính sách cơ bản về chăm sóc sức khỏe, giáo dục, văn hóa, thông tin cho trẻ em. Đặc biệt, Luật quy định chi tiết về bảo vệ trẻ em, chính sách đối với trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và quyền của trẻ em được tham gia vào các vấn đề về trẻ em đã được

---

8. Điều 37, Hiến pháp năm 2013
9. Điều 10, Luật Giáo dục năm 2015
10. Điều 84, Luật Giáo dục năm 2015

Hiến pháp năm 2013 quy định. Trong đó có nhiều điều, khoản về bảo vệ trẻ em theo 3 cấp độ: Phòng ngừa, Hỗ trợ và Can thiệp đối với trẻ em có nguy cơ hoặc đang bị xâm hại và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt; các biện pháp bảo vệ trẻ em trong quá trình tố tụng, xử lý vi phạm hành chính, phục hồi và tái hòa nhập cộng đồng; các yêu cầu, biện pháp và hình thức để trẻ em được tham gia vào các vấn đề về trẻ em.

2.3. Chính phủ ban hành các Nghị định liên quan đến quyền trẻ em

Nghị định số 56/2017/NĐ-CP ngày 09/5/2017 quy định chi tiết một số điều của Luật trẻ em, trong đó quy định cụ thể về các nhóm trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt và chính sách hỗ trợ; hỗ trợ, can thiệp đối với trường hợp trẻ em bị xâm hại hoặc có nguy cơ bị bạo lực, bóc lột, bỏ rơi và trẻ em có hoàn cảnh đặc biệt; trách nhiệm bảo vệ trẻ em trên môi trường mạng; chăm sóc thay thế cho trẻ em; trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cơ sở giáo dục, gia đình, cá nhân trong việc bảo đảm để trẻ em được tham gia vào các vấn đề về trẻ em; Nghị định số 80/2017/NĐ-CP ngày 17/7/2017 quy định quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường; Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017 quy định về thành lập, tổ chức hoạt động, giải thể và quản lý các cơ sở trợ giúp xã hội trong đó quy định đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp bao gồm: Nạn nhân của bạo lực gia đình; nạn nhân bị xâm hại tình dục; nạn nhân bị buôn bán; nạn nhân bị cưỡng bức lao động; Trẻ em, người lang thang xin ăn trong thời gian chờ đưa về nơi cư trú và cung cấp các dịch vụ khẩn cấp cho các đối tượng trên.

Chính phủ đang rà soát để ban hành Nghị định sửa đổi, bổ sung quy định xử phạt vi phạm hành chính về lĩnh vực bảo trợ, trợ giúp xã hội và trẻ em.

2.4. Thủ tướng Chính phủ ban hành các Chỉ thị, Quyết định liên quan đến quyền của trẻ em

Chỉ thị số 18/CT-TTg ngày 16/5/2017 về việc tăng cường các giải pháp phòng, chống bạo lực, xâm hại trẻ em; Quyết định số 1555/QĐ-TTg ngày 17/10/2012 về Chương trình hành động quốc gia vì trẻ em giai đoạn 2012-2020; Quyết định số 570/QĐ-TTg ngày 22/4/2014 về Kế hoạch hành động quốc gia vì trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS giai đoạn 2014-2020; Quyết định số 535/QĐ-TTg ngày 14/4/2014 về Kế hoạch triển khai thực hiện khuyến nghị của Ủy ban về quyền trẻ em của Liên hợp quốc; Quyết định số 34/2014/QĐ-TTg ngày 30/5/2014 về Quy định Tiêu chuẩn xã, phường, thị trấn phù hợp với trẻ em; Quyết định số 1235/QĐ-TTg ngày 03/8/2015 về Chương trình thúc đẩy quyền tham gia của trẻ em vào các vấn đề về trẻ em giai đoạn 2016-2020; Quyết định số 2361/QĐ-TTg ngày 22/12/2015 về Chương trình bảo vệ trẻ em giai đoạn 2016-2020; Quyết định số 234/QĐ-TTg ngày 5/2/2016 về Chương trình phòng, chống tai nạn thương tích trẻ em giai đoạn 2016-2020; Quyết định số

1437/QĐ-TTg ngày 29/10/2018 về Đề án chăm sóc vì sự phát triển toàn diện trẻ em trong những năm đầu đời tại gia đình và cộng đồng giai đoạn 2018-2025; Quyết định số 1438/QĐ-TTg ngày 29/10/2018 về Đề án hỗ trợ trẻ em khuyết tật tiếp cận với các dịch vụ tại gia đình và cộng đồng giai đoạn 2018- 2015...

2.5. Các bộ, ngành ban hành các Thông tư liên quan đến quyền của trẻ em

Thông tư số 09/2018/TT-LĐTBXH ngày 28/8/2018 hướng dẫn quy trình trợ giúp trẻ em bị ảnh hưởng bởi HIV/AIDS; Thông tư số 15/2014/TT-LĐTBXH ngày 19/6/2014 hướng dẫn tổ chức Tháng hành động vì trẻ em; Thông tư số 33/2014/TT-LĐTBXH ngày 24/12/2014 hướng dẫn tổ chức Diễn đàn trẻ em các cấp; Thông tư số 36/2014/TT-LĐTBXH ngày 26/12/2018 hướng dẫn thực hiện lấy ý kiến của trẻ em trong quá trình xây dựng chương trình, chính sách, văn bản quy phạm pháp luật, quyết định, quy hoạch, kế hoạch phát triển kinh tế - xã hội về trẻ em hoặc liên quan đến trẻ em... (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội); Thông tư số 09/2017/TT-BTTTT ngày 23/6/2017 quy định về nội dung, tỉ lệ thời lượng, thời điểm dành cho trẻ em và cảnh báo nội dung không phù hợp với trẻ em trên báo nói, báo hình, báo in, báo điện từ và xuất bản phẩm (Bộ Thông tin và Truyền thông); Thông tư số 23/2017/TT-BYT ngày 15/5/2017 hướng dẫn việc lập hồ sơ theo dõi sức khỏe, khám sức khỏe định kỳ theo độ tuổi cho trẻ em, tư vấn chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng. Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 Quy định về công tác y tế trường học. Thông tư số 33/2017/TT-BYT ngày 01/8/2017 quy định về tư vấn, hỗ trợ trẻ em chăm sóc sức khỏe sinh sản phù hợp với độ tuổi (Bộ Y tế); Thông tư số 98/2017/TT-BTC ngày 29/9/2017 quy định việc quản lý và sử dụng kinh phí sự nghiệp thực hiện Chương trình mục tiêu Phát triển hệ thống trợ giúp xã hội giai đoạn 2016-2020, trong đó có Dự án phá triển hệ thống bảo vệ trẻ em (Bộ Tài chính); Thông tư số 02/2018/TT- TANDTC quy định chi tiết việc xét xử các vụ án hình sự có người tham gia tố tụng là người dưới 18 tuổi thuộc thẩm quyền của Tòa gia đình và người chưa thành niên (Tòa án nhân dân tối cao); Thông tư liên tịch số 06/2018/TTLT-VKSNDTC-TANDTC-BCA-BTP-BLĐTBXH ngày 21/12/2018 giữa Viện kiểm sát nhân dân tối cao, Tòa án nhân dân tối cao, Bộ Công an, Bộ Tư pháp, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định về phối hợp thực hiện một số quy định của Bộ luật Tố tụng hình sự về thủ tục tố tụng đối với người dưới 18 tuổi.

NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
16 Hàng Chuối - Hai Bà Trưng - Hà Nội
Điện thoại: (024) 397 24896 * Fax: (024) 397 29436

Chịu trách nhiệm xuất bản
Giám đốc - Tổng biên tập: PHẠM THỊ TRÂM

Biên tập chuyên môn:
ĐOÀN THỊ MY

Biên tập xuất bản:
ĐOÀN THỊ MY

Sửa bài:
TS. Nguyễn Nữ Tâm An

Chế bản:
LÊ HỒNG NGỌC

Trình bày bìa:
QUỸ BẢO TRỢ TRẺ EM VIỆT NAM

Mã số: 2L - 102ĐH2019. In 1.000 cuốn khổ 19x26,5 cm tại Công ty CP In Ngọc Trâm.
Số xác nhận ĐKXB số: 5110-2019/CXBIPH/04-349/ĐHQGHN, cấp ngày 18/12/2019
Quyết định xuất bản số: 1520 LK-XH/QĐ-NXB ĐHQG, cấp ngày 18/12/2019
Mã số ISBN: 978-604-9887-89-5. In xong nộp lưu chiểu Quí I/2020.

ISBN:978-604-988-789-5

Tài liệu không bán