



## Giới thiệu các hướng nghiên cứu phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Mã Ngọc Thế<sup>a\*</sup>

<sup>a</sup> Trường Đại học Tân Trào

\* Email: mangothe@gmail.com

### Thông tin bài viết

Ngày nhận bài:

23/5/2019

Ngày duyệt đăng:

10/6/2019

Từ khóa:

Phục hồi chức năng; rối loạn phổ tự kỷ; can thiệp; trị liệu tâm lý; trẻ tự kỷ.

### Tóm tắt

Bài viết giới thiệu các hướng nghiên cứu trong phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ trên thế giới và Việt Nam trên cơ sở đó cung cấp cái nhìn tổng quan về các biện pháp, phương pháp can thiệp điển hình được ứng dụng đã có ảnh hưởng tích cực đến hiệu quả giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ có rối loạn phát triển nói chung và trẻ rối loạn phổ tự kỷ nói riêng. Các hướng nghiên cứu sẽ giúp cho chuyên viên trị liệu, giáo viên, người chăm sóc trẻ có những thông tin định hướng trong việc sử dụng các phương pháp can thiệp đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ hiện nay.

### 1. Đặt vấn đề

Trẻ có rối loạn phổ tự kỷ đang trở thành mối quan tâm lớn của nhiều gia đình và xã hội. Trẻ bị mắc tự kỷ không những phát triển chậm về quan hệ xã hội, ngôn ngữ, giao tiếp, học hành mà còn có những rối loạn hành vi ảnh hưởng lớn đến gia đình và xã hội. Trẻ có rối loạn phổ tự kỷ (hay còn gọi là trẻ Tự kỷ) là những trẻ đang mắc phải các dạng rối loạn phát triển về nhiều mặt song chủ yếu là rối loạn về kỹ năng quan hệ xã hội, giao tiếp bằng lời nói và hành vi bất thường [6].

Các nghiên cứu về can thiệp cho trẻ có tự kỷ trên Thế giới cũng được tiến hành trên cơ sở vận dụng các kết quả nghiên cứu của nhiều lĩnh vực khoa học khác nhau. Tất cả đều tập trung vào các khâu cơ bản như sàng lọc - chẩn đoán - đánh giá - can thiệp. Ở Việt Nam cũng chưa có nghiên cứu nào có tính chất thực sự chuyên sâu về phương pháp can thiệp cho trẻ tự kỷ. Bên cạnh đó, cũng chưa có sự thống nhất về công cụ chẩn đoán, quy trình chẩn đoán chưa khoa học và chưa được các chuyên gia quan tâm đến việc xây dựng các công cụ đánh giá tự kỷ [2]. Các hướng nghiên cứu đều chủ yếu chỉ dừng ở bước đầu thử nghiệm, thực chứng trên một số lượng nhỏ, phần lớn thực hiện mô tả lâm sàng, chưa có hướng nghiên cứu sâu về phương pháp chẩn đoán. [2] Chương trình phục hồi chức năng, can thiệp và giáo dục cho trẻ tự kỷ còn chưa có sự thống nhất giữa các

địa phương, giữa các cơ sở giáo dục và các trường hòa nhập. Kinh nghiệm thực tế của giáo viên còn thiếu. Các chính sách về hỗ trợ và phúc lợi xã hội chưa được tiến hành một cách đồng bộ và hiệu quả.

Việc giới thiệu tổng quan các hướng nghiên cứu trong phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ trên Thế giới và Việt Nam là hết sức cần thiết. Đặc biệt là đối với các địa phương ở các tỉnh miền núi, trong đó có tỉnh Tuyên Quang.

Bài viết này cũng nhằm mục đích giới thiệu các hướng nghiên cứu, góp phần bổ sung những cơ sở lý luận khoa học và thực tiễn trong việc đánh giá kết quả can thiệp cho trẻ tự kỷ thông qua các phương pháp phối hợp giữa phục hồi chức năng, giáo dục hòa nhập và tâm lý mới và cần thiết giúp cho những người đang làm việc tại các bệnh viện, trung tâm, cơ sở can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ ở tỉnh Tuyên Quang.

### 2. Các hướng nghiên cứu phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Hiện trạng trẻ em có rối loạn phổ tự kỷ đang là mối lo và quan tâm rất nhiều của các cha mẹ có con nhỏ do sự gia tăng nhanh chóng cần được ưu tiên trong chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Vì vậy, việc giới thiệu các hướng nghiên cứu can thiệp có hiệu quả cho trẻ tự kỷ tại đồng vai trò vô cùng quan trọng giúp cho trẻ tự kỷ hòa nhập cộng đồng, có thể định hướng và điều chỉnh các

phương pháp phục hồi chức năng kết hợp với trị liệu tâm lý giúp trẻ thích nghi được với cuộc sống. Nâng cao sức khỏe cộng đồng, giảm bớt nỗi lo cho người dân và giảm gánh nặng chi phí về an sinh xã hội cho nhà nước.

### 2.1. Các khái niệm

*Rối loạn phổ tự kỷ* (gọi tắt là tự kỷ) là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa, ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng ảnh hưởng nhiều nhất đến kỹ năng giao tiếp và quan hệ xã hội [4].

Phân loại rối loạn phát triển lan tỏa được chia làm 5 nhóm theo tiêu chuẩn của phân loại quốc tế sửa đổi lần thứ 10 (ICD-10) và sổ tay thống kê chẩn đoán các rối loạn tâm thần xuất bản lần thứ IV (DSM-IV) gồm: (1). *Rối loạn phổ tự kỷ (gọi tắt là tự kỷ)*; (2). *Rối loạn Asperger*; (3). *Rối loạn Rett*; (4). *Rối loạn thoái triển ở trẻ em*; (5). *Rối loạn phát triển lan tỏa không điển hình*. [5] Có thể hiểu các rối loạn nêu trên như sau:

*Rối loạn phổ tự kỷ* hay còn gọi là tự kỷ (TK) điển hình, còn 4 loại còn lại cũng mang những nét giống tự kỷ điển hình nhưng không đầy đủ triệu chứng và ngày nay những trẻ có rối loạn phát triển lan tỏa không điển hình được chẩn đoán là mang “nét tự kỷ”. [5]

*Rối loạn Asperger*: Một đứa trẻ Asperger được đặc trưng bởi sự tách biệt về mặt xã hội và các hành vi kỳ cục khi còn nhỏ, có những khiếm khuyết trong tương tác xã hội 2 chiều và giao tiếp không lời. Mặc dù tuân theo các qui tắc ngữ pháp, nhưng cách nói của trẻ nghe có vẻ lặp đi do sự bất thường ở âm điệu và các khuôn mẫu lặp đi lặp lại. Sự vụng về có thể dễ nhận thấy ở cách phát âm rõ ràng và các hành vi vận động thô. Trẻ Asperger thường có trí nhớ rất tốt, có trí tuệ trung bình hoặc trên trung bình. Trẻ có khả năng, sở thích về kĩ thuật và toán học. [5]

*Hội chứng Rett*: Hội chứng này chỉ xuất hiện ở các bé gái. Chúng phát triển bình thường trong vòng từ 6 đến 18 tháng đầu nhưng sau đó trẻ có những biểu hiện suy giảm các khả năng của bản thân. Một số trẻ có biểu hiện hành vi lặp lại, tự làm tổn thương mình. [5]

*Rối loạn thoái triển ở trẻ em*: Đây là một rối loạn hiếm gặp. Dấu hiệu quan trọng nhất của rối loạn thoái triển ở trẻ nhỏ là sự mất đi các mốc phát triển. Đứa trẻ có xu hướng phát triển bình thường cho đến khoảng 3-4 tuổi và vài tháng sau dần dần mất hết các kỹ năng đã đạt được trước đó (ngôn ngữ, vận động, các kỹ năng xã hội...).

*Hội chứng rối loạn lan tỏa không điển hình*: Đây là tên gọi dành cho nhóm trẻ không có đủ các triệu chứng

chẩn đoán của tự kỷ, hội chứng Asperger, hội chứng Rett hay rối loạn thoái triển tuổi ấu thơ. Nó thường nhẹ hơn tự kỷ, có các triệu chứng giống tự kỷ với một số triệu chứng còn tồn tại và một số thì đã mất đi. [5]

*Can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ*: Theo Amsbary và cộng sự (2017) can thiệp là hoạt động tác động xây dựng trên nền tảng phân tích hành vi, trong đó sử dụng các kỹ thuật hành vi để dạy trẻ các kỹ năng cụ thể. Can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ là hoạt động tích hợp các kỹ thuật can thiệp để dạy trẻ trong môi trường tự nhiên, tại trường học với các tình huống học tập và sinh hoạt hàng ngày của trẻ nhằm phục hồi các chức năng tâm lý, kỹ năng giao tiếp và quan hệ xã hội. [8]

### 2.2. Các hướng nghiên cứu về phương pháp điều trị trẻ tự kỷ

#### 2.2.1. Các hướng nghiên cứu về phương pháp điều trị trẻ tự kỷ trên thế giới

Từ những năm 1960 – 1970 của thế kỷ XX, các nghiên cứu phương pháp điều trị cho trẻ tự kỷ trên thế giới đều tập trung vào các loại thuốc như LSA, sốc điện và các kỹ thuật thay đổi hành vi. Từ thập kỷ 1980 - 1990 vai trò của các liệu pháp hành vi và việc sử dụng môi trường học tập kiểm soát cao nổi lên như là các phương pháp điều trị chính cho nhiều loại của tự kỷ và các triệu chứng liên quan [8]. Cũng trong năm 1992, Tổ chức Y tế Thế giới tập trung trí tuệ của 915 nhà tâm thần học có uy tín từ 52 quốc gia trên thế giới đã thống nhất đưa ra bảng phân loại quốc tế lần thứ 10 (ICD 10) xếp hội chứng tự kỷ vào mục F84.0 đến F 84.9 [1].

Hiện nay nền tảng của điều trị bệnh tự kỷ là trị liệu hành vi, các phương pháp điều trị khác như dược lý học, sinh lý học được thêm vào khi cần thiết. Các hướng nghiên cứu trong phục hồi chức năng cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ tập trung vào một số quan điểm tiếp cận dưới đây:

#### a. Quan điểm trị liệu nhận thức và hành vi trong phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỷ

Quan điểm dùng kỹ thuật trị liệu nhận thức nhằm thay đổi hành vi của con người bằng cách làm giảm nhẹ những kiểu suy nghĩ tiêu cực hoặc phi lý của bản thân về mối quan hệ xã hội. Trị liệu nhận thức ra đời vào những năm 60 của Thế kỷ 20. Đến năm 1971 đã có tới 15 khuynh hướng khác nhau dưới một tên chung là tâm lý trị liệu hành vi. Trong giai đoạn đầu của sự phát triển, trị liệu hành vi dựa trên cơ sở lý thuyết hành vi cổ điển của J. Watson. Trong các lý thuyết của mình J. Watson đã loại bỏ vai trò của các biến trung gian và chỉ

hạn chế nghiên cứu ở các tác nhân kích thích của thể giới bên ngoài và hành vi bên ngoài. Một số công trình nghiên cứu của L.K.Koegel; L.K Koegel, Valdez-Menchaca, & Koegel (2010) cho rằng hành vi có liên quan tới khả năng nhận thức đúng đắn của bản thân trẻ. Khả năng nhận thức hạn chế sẽ làm cho trẻ khó hoàn thành nhiệm vụ được giao dẫn tới những hành vi thờ ơ, phớt lờ hoặc cố ý lảng tránh những nhiệm vụ và nhận xét mà người lớn đưa ra. Những trẻ dạng này thường hay gây gổ, tự làm đau bản thân, đập phá đồ đạc và một số hành vi phá phách dữ dội để lảng tránh để thoát khỏi những yêu cầu được giao [9].

Do vậy, việc phát triển khả năng nhận thức cho trẻ tự kỷ cũng là một trong những biện pháp hạn chế được những hành vi không mong muốn. Quan điểm này đã phát triển các kỹ thuật trị liệu hành vi, giúp chúng ta nhận thấy, một trong những khiếm khuyết của trẻ tự kỷ là vấn đề hành vi, do trẻ tự kỷ có những hành vi không phù hợp nên trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong học tập và trong sinh hoạt hàng ngày. Để giúp trẻ tự kỷ học hoà nhập có hiệu quả cần có những biện pháp can thiệp sớm nhằm để phòng ngừa các rối loạn phát triển ở trẻ em.

#### *b. Quan điểm nghiên cứu về giao tiếp và quan hệ xã hội*

Quan điểm này cho rằng, trẻ mắc chứng rối loạn tự kỷ có kỹ năng xã hội kém, kỹ năng giao tiếp hạn chế và thường lặp đi lặp lại các hoạt động hoặc hành vi của mình. Các biểu hiện cho thấy sự hạn chế tương tác, hạn chế trong việc hiểu lời nói, suy giảm trong giao tiếp không lời, hạn chế lời nói, chậm phát triển ngôn ngữ, thiếu hoặc quá nhạy cảm về mặt giác quan.

Những vấn đề trong giao tiếp: Trẻ thường ít và không duy trì được động lực giao tiếp, khó khăn trong việc hiểu và sử dụng công cụ giao tiếp, mục đích của giao tiếp cũng như các nguyên tắc trong giao tiếp. Trẻ có thể được biểu hiện như chậm hoặc hoàn toàn không có ngôn ngữ (không đi kèm với nỗ lực sử dụng các phương pháp thay thế, ví dụ như cử chỉ. Những cá nhân nói được thì lại gặp khó khăn trong việc bắt đầu và duy trì cuộc hội thoại, mắc chứng nhại lời (chỉ nhại lại đúng những gì chúng vừa nghe được một cách vô nghĩa). Giọng của chúng thường cao một cách bất bình thường và không có khả năng hiểu những câu hỏi, các chỉ dẫn hay những câu chuyện cười đơn giản. Đồng thời, chúng thiếu các kỹ năng bắt chước xã hội, thiếu những kỹ năng đa dạng để tạo lòng tin. Tại Mỹ, những cuộc nghiên cứu gần đây cho thấy 83% số trẻ tự kỷ có thể có ngôn ngữ và các nhà khoa học ở nước này cho rằng con

số này sẽ ngày càng tăng vì ngày càng có nhiều trẻ tự kỷ nhận được sự giáo dục và đào tạo được cấu trúc hoá và có chất lượng ngay từ khi còn nhỏ. Những kiểu hành vi sở thích hay mối quan tâm và những hoạt động lặp khuôn hoặc lặp lại: ví dụ như: bận tâm quá mức tới các bộ phận của một vật thể nào đó, có những cử động lặp khuôn (ví dụ như lắc người liên tục, hoặc liên tục đưa tay dụi mắt), có những tư thế bất thường (mặt và mắt chuyển động bất thường), có các kỹ năng vận động toàn thân cứng nhắc, đi trên các đầu ngón chân, kiên định với sự giống nhau và phản đối hoặc nổi cơn giận dữ thái quá mỗi khi có sự thay đổi, chăm chú nhìn vào một vật bất động nào đó.

Những vấn đề trong thiết lập tương tác xã hội: khiếm khuyết trong tương tác xã hội mang tính qua lại có thể được biểu hiện trong các tình huống như không thích được âu yếm, thờ ơ hoặc ghét tiếp xúc cơ thể (không hờn ửng khi bố mẹ bế lên), thiếu sự tiếp xúc bằng mắt, không đáp ứng lại lời của cha mẹ (khiến lúc đầu cha mẹ có thể lo lắng rằng con mình bị điếc). Các trẻ này thường có cách xử sự với người lớn một cách máy móc, không có khả năng và cũng không quan tâm tới việc thiết lập các mối quan hệ tay đôi phù hợp với tuổi phát triển (chứ không phải là tuổi đời), ít hoặc không quan tâm tới việc kết bạn. Khi muốn chơi cùng các bạn thì lại không hiểu luật chơi và cách phối hợp qua lại.

#### *c. Quan điểm nghiên cứu phục hồi chức năng qua giáo dục, can thiệp sớm*

Can thiệp sớm là hệ thống các hỗ trợ cho trẻ chậm phát triển, khuyết tật phát triển và gia đình của trẻ. Mục tiêu cơ bản của can thiệp sớm để làm giảm các thiếu hụt, các khiếm khuyết liên quan ở trẻ, làm giảm bớt sự căng thẳng tâm lý của gia đình và cải thiện chất lượng cuộc sống của trẻ giúp trẻ có cuộc sống độc lập sau này.

Harris Weiss trong công trình nghiên cứu "Ngay từ khi bắt đầu can thiệp hành vi đối với trẻ tự kỷ" cho rằng can thiệp đối với trẻ trước 48 tháng tuổi sẽ đem lại nhiều tiến bộ hơn, ngược lại sau 48 tháng tuổi kết quả sẽ hạn chế. Nghiên cứu của Harris và Handleman (2000) cũng cho kết quả tương tự những trẻ tham gia vào chương trình càng sớm, hiệu quả càng cao.

Thời gian của các chương trình can thiệp sớm còn được hiểu chưa hoàn toàn thống nhất. Quan điểm của Spiker, Hebbeler, Wagner, Cameto, an McKenna (2000) cho rằng, can thiệp sớm cần thực hiện trước 3 tuổi, cũng có quan điểm khác lại mở rộng phạm vi thời

gian đến 7,8 tuổi. Có một số chương trình can thiệp đối với trẻ tự kỷ như sau:

Robin McWilliam (2003) đã xây dựng mô hình can thiệp sớm bao gồm 5 thành tố: hiểu biết môi trường gia đình, đánh giá nhu cầu chức năng thông qua phỏng vấn thường xuyên, cung cấp các dịch vụ liên ngành qua người cung cấp sơ cấp, hỗ trợ tại gia đình, tham vấn tập thể cho trẻ trong quá trình can thiệp.

Can thiệp sớm đối với trẻ tự kỷ thường được thực hiện bởi một nhóm chuyên gia bao gồm giáo viên giáo dục đặc biệt, chuyên gia trị liệu ngôn ngữ, chuyên gia trị liệu thể chất và một nhóm hỗ trợ có thể gồm: tham vấn, trị liệu âm nhạc. Trong đó vai trò không chia tách biệt mà các chuyên gia cùng nhau thảo luận nên làm gì tốt nhất với trẻ.

Việc nghiên cứu vấn đề của trẻ tự kỷ được các nhà tâm lý học, giáo dục học quan tâm. Các tác giả Cantwell, Baker và Rutter (1979), Hinggen và Jackson (1984) đều cho rằng, nguyên nhân của tự kỷ là do tâm lý và thấy có liên quan giữa tự kỷ và tâm lý, sự lạnh lùng, ít quan tâm của cha mẹ đến con cái được coi là nguyên nhân của tự kỷ, những đứa trẻ bị bỏ rơi, thiếu sự quan tâm của gia đình dẫn đến né tránh giao tiếp và quan hệ xã hội và hậu quả là khả năng giao tiếp, liên lạc xã hội không phát triển được [10].

Cho đến nay, tự kỷ vẫn được xác định là đi theo suốt cuộc đời của trẻ mà không thể chữa khỏi được hoàn toàn, các can thiệp chỉ nhằm giúp cải thiện cuộc sống cho trẻ. Các giải pháp can thiệp chủ yếu là các liệu pháp tâm lý-giáo dục trên nguyên tắc khắc phục những khiếm khuyết tâm lý của trẻ bằng cách luyện tập và tổng hợp dần dần. Đây là hướng can thiệp không thể thiếu dù nguyên nhân của hội chứng này là gì. Các phương pháp trị liệu với nền tảng tâm lý học có thể đem lại những cải thiện nhất định cho trẻ tự kỷ có thể kể đến: trị liệu âm nhạc- nghệ thuật, trị liệu ABA, phương pháp chỉnh âm và trị liệu ngôn ngữ, phương pháp hoạt động trị liệu (hoạt động trong cuộc sống hàng ngày, kiểm soát vận động thô, trò chơi trị liệu, dã ngoại trị liệu, trị liệu nhóm).

*d. Phương pháp TEACH (Treatment Education Autism Children Communication Handicap):* Hướng tiếp cận này được Eric Schoper, Margaret Lansing, Leslie Walters (2006) đưa vào dạy học theo hệ thống tập trung vào việc phát triển một loạt các khía cạnh: bắt chước, cảm nhận, nhận thức, vận động thô, kỹ năng ngôn ngữ, kỹ năng xã hội, kỹ năng tự lập.

*đ. Phương pháp dùng hình ảnh:* phương pháp PECS (Picture Exchange Communication System) của Andy Bondy và Lori Frost (2002): sử dụng tranh ảnh để giúp khả năng giao tiếp của trẻ. Bởi vì ngôn ngữ nói của trẻ kém phát triển nên có thể sử dụng tranh ảnh với tư cách là các vật thay thế. Các thẻ hình được dùng để diễn tả ý của trẻ hoặc dùng để thực hiện yêu cầu của người khác. Phương pháp này giúp thiết lập được mối quan hệ của trẻ với mọi người xung quanh.

Tóm lại, từ những nghiên cứu được trình bày ở trên cho thấy việc nghiên cứu về trẻ tự kỷ ở các nước phát triển rất đa dạng và phong phú. Các nhà chuyên môn ở Việt Nam cần có những thử nghiệm và Việt hóa các phương pháp sao cho phù hợp với thực tế về phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

#### 2.2.2. Các hướng nghiên cứu về phương pháp điều trị trẻ tự kỷ ở Việt Nam

Xuất phát từ thực trạng chẩn đoán, đánh giá và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ ở mỗi nơi có sự khác nhau, Bộ Y tế (2009) đã tiến hành biên soạn tài liệu “Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ” mang tính chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở y tế, nhân viên y tế thực hiện các quy trình phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ, đảm bảo sự thống nhất trong toàn ngành. Có thể nói, đây là bộ tài liệu có ý nghĩa định hướng giúp cho các cơ sở đánh giá, can thiệp PHCN đối với trẻ tự kỷ xây dựng các chương trình can thiệp phù hợp [3]. Năm 2014, Bộ Y tế đã ban hành tài liệu “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng” trong đó có rối loạn tự kỷ ban hành kèm theo Quyết định 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế [4].

Bên cạnh các tài liệu do Bộ Y tế ban hành quy định sử dụng trong các cơ sở khám chữa bệnh, các nhà chuyên môn thực hiện can thiệp, phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ cũng tiếp cận triển khai nghiên cứu ứng dụng nhiều phương pháp tại Việt Nam. Có thể nhận diện một số hướng nghiên cứu dưới đây:

*a. Phân tích hành vi ứng dụng* bao gồm: Quan sát trực tiếp hành vi của trẻ; Sử dụng các kích thích vào trước hành vi và sau hành vi; Đo lường hành vi bất thường (tần suất, thời gian, mức độ, địa điểm,..); Phân tích chức năng mối liên hệ giữa môi trường và hành vi; Dựa vào các kết quả mô tả và phân tích chức năng của hành vi để thiết lập thực hành về thay đổi hành vi.

**Mô hình ABC** - Là cơ sở của phương pháp “Phân tích hành vi ứng dụng”

Bước đầu tiên của “Phân tích hành vi ứng dụng” là phân tích hành vi bằng sử dụng Mô hình ABC gồm:

A. Trước hành vi (Antecedent): là một hướng dẫn hoặc một yêu cầu trẻ thực hiện một hành động.

B. Hành vi (Behavior): là hành vi hoặc đáp ứng của trẻ.

C. Sau hành vi (Consequence): là đáp ứng của người chăm sóc/ trị liệu trẻ có thể dao động từ các củng cố hành vi dương.

Dựa vào kết quả Phân tích hành vi ABC người can thiệp tiến hành thực hiện các kỹ thuật can thiệp phân tích hành vi ứng dụng cho trẻ tự kỷ.

*b. Trị liệu ngôn ngữ và giao tiếp:* Đa số trẻ tự kỷ có vấn đề nghiêm trọng trong phát triển giao tiếp và ngôn ngữ, do đó trị liệu về giao tiếp và ngôn ngữ là hết sức quan trọng. Người làm công tác can thiệp sẽ huấn luyện trẻ giao tiếp sớm bao gồm huấn luyện các kỹ năng sau: Kỹ năng tập trung; Kỹ năng bắt chước; Kỹ năng chơi đùa; Giao tiếp bằng cử chỉ, tranh ảnh; Kỹ năng xã hội. Đối với trẻ có hạn chế về ngôn ngữ, nhà trị liệu sẽ tập trung huấn luyện các kỹ năng ngôn ngữ bao gồm: Kỹ năng hiểu ngôn ngữ và kỹ năng diễn đạt bằng ngôn ngữ. Bên cạnh đó, nhà trị liệu có thể lựa chọn chương trình huấn luyện theo mức độ tập trung vào các kỹ năng: chú ý; bắt chước; tiếp nhận ngôn ngữ; thể hiện ngôn ngữ; kỹ năng trước khi đến trường; tự chăm sóc; ngôn ngữ trừu tượng; kỹ năng trường học và kỹ năng xã hội.

#### *c. Phương pháp chơi trị liệu*

Một đặc điểm thường thấy ở trẻ tự kỷ là thiếu các kỹ năng chơi phù hợp với lứa tuổi. Với trẻ nhỏ, chơi cũng là phương tiện chủ yếu để dạy các kỹ năng xã hội và nhiều trị liệu khác.

Hiện nay các nhà chuyên môn thường áp dụng nhiều loại hình chơi trị liệu dành cho trẻ tự kỷ:

*Chơi tập thể nhóm nhỏ:* trẻ tự kỷ bị hạn chế kỹ năng chơi tập thể, chính vì vậy việc cho trẻ chơi trong một nhóm khoảng năm đến sáu bạn theo một chủ đề nào đó (gia đình, thầy thuốc, xây dựng, nấu nướng...) với sự hướng dẫn của giáo viên giúp trẻ hòa nhập với bạn bè.

*Chơi tập thể nhóm lớn hơn:* giúp trẻ tự kỷ hiểu được các luật lệ của trò chơi, luật lệ giao tiếp xã hội, phát triển kỹ năng cá nhân - xã hội tốt hơn.

#### *d. Trị liệu tâm lý*

Thực tế cho thấy, hầu hết trẻ tự kỷ đều có ít nhiều cảm giác lo sợ vì trẻ không hiểu nhiều về thế giới xung quanh, đặc biệt là với những đồ vật mới hoặc những

hoàn cảnh mới lạ. Những lo sợ này càng khiến trẻ xa lánh mọi người và thế giới xung quanh, thu mình vào thế giới của riêng chúng. Do vậy trị liệu tâm lý là rất cần thiết cho trẻ tự kỷ. Hoạt động này giúp trẻ tiếp cận với thế giới đồ vật và đồ chơi một cách an toàn, đồng thời giúp trẻ khám phá thế giới quanh mình một cách tự tin. Trẻ sẽ làm việc với chuyên gia tâm lý một đến hai lần mỗi tuần, mỗi lần 45 phút.

#### *đ. Các câu chuyện xã hội*

Các câu chuyện xã hội là một cách tiếp cận cung cấp cấu trúc sắp xếp hình ảnh để dạy các kỹ năng xã hội và làm giảm hành vi bất thường. Các câu chuyện xã hội có thể làm tăng hành vi xã hội và giảm hành vi bất thường. Bên cạnh đó trẻ có thể học thông qua việc theo dõi và bắt chước hành vi của người khác.

#### *e. Thủy trị liệu*

Thủy trị liệu là một trị liệu có ý nghĩa hỗ trợ rất tích cực cho trẻ tự kỷ, giúp trẻ tự kỷ giảm căng thẳng, giảm bớt những hành vi không mong muốn, tăng khả năng tương tác và giao tiếp. Nước có tác động tích cực đến giác quan của trẻ tự kỷ, tạo cho trẻ cảm giác an toàn.

Thủy trị liệu có thể được thực hiện hai tuần một lần, mỗi lần 30 phút (cần lưu ý: sử dụng nước ấm vào mùa đông).

#### *f. Âm nhạc trị liệu*

Mục đích của âm nhạc trị liệu là gắn kết đưa trẻ vào quá trình tương tác, xây dựng sự mong muốn giao tiếp với người khác. Huấn luyện hội nhập về âm thanh cho trẻ bị quá mẫn cảm về âm thanh hoặc tăng nhạy cảm với âm thanh. Âm nhạc có thể được lồng ghép trong các hoạt động chơi.

Âm nhạc trị liệu thường được áp dụng trong mô hình trị liệu nhóm. Mỗi buổi trị liệu nhóm, trẻ được nghe hai đến ba bài hát liên quan đến nội dung học hoặc các hoạt động chơi. Phương pháp này có thể thực hiện hai đến ba lần mỗi tuần.

#### *g. Điều hòa cảm giác*

Trị liệu điều hòa cảm giác là một công cụ có giá trị để dạy trẻ tự kỷ làm thế nào tương tác với môi trường xung quanh. Điều hòa cảm giác là một phương pháp điều trị trẻ bị rối loạn cảm giác xúc giác, thị giác, thính giác, mùi vị, sờ, thăng bằng.

Kỹ thuật này dùng để tăng hoặc giảm đáp ứng của trẻ với các kích thích khác nhau với mục đích là điều chỉnh các hành vi bất thường ở trẻ tự kỷ và giúp trẻ tự kỷ đáp ứng thích hợp với những thông tin cảm giác, điều hợp, định hướng tạo cho trẻ cảm giác thích thú và thư giãn.

Phòng để trị liệu phát triển các giác quan có thể có nhiều dạng. Các thiết bị được dùng trong phòng này thay đổi tùy theo loại, chức năng và nhu cầu của cá nhân sử dụng chúng nó. Ví dụ như các thiết bị âm nhạc nhẹ nhàng, bóng, gương, ống cao su, đệm nước, các loại ánh sáng với nhiều màu sắc....

Tóm lại, các hướng nghiên cứu phương pháp can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ nêu trên là rất đa dạng về hình thức, phong phú về nội dung. Các kỹ thuật can thiệp có tác dụng hỗ trợ lẫn nhau trong can thiệp từ hành vi, ngôn ngữ, nhận thức, khả năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ. Những tác động của phương pháp đều hướng đến mục tiêu giúp trẻ tự kỷ thay đổi những hạn chế của bản thân, hòa nhập với xã hội được nhiều hơn.

### **2.3. Đánh giá về phương pháp can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở Việt Nam**

Khái quát các công trình nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho thấy, các cơ sở can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ có nhiều quan điểm và hướng tiếp cận khác nhau nhưng đều tập trung vào can thiệp để cải thiện các chức năng tâm lý và kỹ năng xã hội cho trẻ tự kỷ. Đối với Việt Nam, các hướng nghiên cứu phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ đều có việc tiếp thu các giá trị của các nghiên cứu đi trước ở nước ngoài, trên cơ sở đó vận dụng linh hoạt, sáng tạo vào thực tế và chủ yếu tập trung ở các thành phố, đô thị lớn như Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng còn các khu vực, vùng miền khác chưa được quan tâm nghiên cứu hoặc còn nhỏ lẻ.

Những thành quả nghiên cứu về rối loạn tự kỷ, đánh giá, can thiệp sớm và trị liệu cho trẻ có rối loạn tự kỷ ở nước ta còn rất ít ỏi so với thành tựu của thế giới cũng như so với nhu cầu thực tiễn ở nước ta. Hiện nay, phần lớn các cơ sở đánh giá và can thiệp đối với trẻ tự kỷ chưa có được những công cụ đánh giá chẩn đoán tự kỷ để đảm bảo độ tin cậy và hiệu lực khi dùng cho trẻ em Việt Nam. Các trắc nghiệm ở Việt Nam đều chỉ được dịch từ các phương pháp chẩn đoán của nước ngoài (chủ yếu là các bộ công cụ STAT; ADOS...) và thích nghi dưới dạng ngôn ngữ mà chưa được chuẩn hóa đầy đủ.

Nghiên cứu của Lê Thị Thu Trang tại BV Nhi Trung ương sử dụng bộ câu hỏi ASQ sàng lọc tự kỷ. Nghiên cứu của Hoàng Quỳnh Trang tại BV Nhi đồng I về đặc điểm tự kỷ. Ngoài ra còn có các nghiên cứu của các tác giả Phạm Ngọc Thanh (Cách tiếp cận trẻ có tự kỷ). Nghiên cứu của Trần Minh Công và Vũ Thị Minh

Hương về thực trạng tự kỷ hiện nay. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Diệu Anh về ứng dụng chăm sóc tại nhà cho trẻ tự kỷ [6].

Các nghiên cứu này vẫn chưa làm rõ được vai trò của các khoa học trong phục hồi chức năng, chưa chỉ ra được ý nghĩa của sự phối hợp giữa các chuyên gia y tế, giáo dục, chính sách trong can thiệp tự kỷ.

Nghiên cứu tỉ lệ hiện mắc tự kỷ và các yếu tố liên quan ở trẻ em tỉnh Thái Nguyên và đánh giá kết quả điều trị, tác giả Phạm Trung Kiên (2013), chủ yếu tập trung hai phương pháp TEACH (tập trung phát triển các khía cạnh bắt chước, cảm nhận, vận động thô...) và PECS (sử dụng tranh ảnh để giao tiếp) để đánh giá, can thiệp đối với trẻ tự kỷ [7].

Tại Bệnh viện Nhi Đồng II - thành phố Hồ Chí Minh áp dụng phương pháp trị liệu hành vi (ABC) cho trẻ tự kỷ. Một số trẻ tự kỷ được trị liệu bán trú tại bệnh viện và học theo mô hình "chuyên biệt". Một số khác được điều trị theo ca, 2 lần/1 tuần. Trẻ tự kỷ được các bác sĩ, giáo viên mầm non trong khoa hướng dẫn thực hiện các bài tập trị liệu hành vi trong khoảng thời gian từ 60 phút - 90 phút/1 lần. Qua các bài tập này trẻ phải thực hiện một số hành vi theo yêu cầu ví dụ: bài tập giao tiếp bằng mắt; tập phản xạ với kích thích xung quanh... Ưu điểm của phương pháp này trẻ học hành vi mới nhanh nhưng thiếu linh hoạt trong việc phản ứng các hành vi đó trong những môi trường khác nhau. Mặt khác hướng can thiệp này đòi hỏi kinh phí cho một ca điều trị rất lớn, do vậy không phù hợp với phần đông gia đình có con tự kỷ.

Ở phía Bắc, Trung tâm nghiên cứu tâm bệnh lý trẻ em (N - T) các chuyên gia can thiệp Trẻ tự kỷ đang áp dụng phương pháp trị liệu theo hướng tiếp cận phân tâm, trường phái của Pháp. Trẻ tự kỷ cũng được can thiệp theo ca. Một tuần trung bình trẻ được can thiệp từ 2 - 3 buổi. Các chuyên gia tổ chức các hoạt động vui chơi, giúp trẻ "xả" ức chế. Trên cơ sở đó, có sự phân tích, đánh giá từng hành vi của trẻ để đưa ra phương án trị liệu. Phương pháp này đòi hỏi chuyên gia phải có chuyên môn sâu về phân tâm.

Ở Bệnh viện Nhi Trung Ương cũng tổ chức can thiệp, trị liệu cho trẻ tự kỷ theo từng lĩnh vực nhỏ như: trị liệu ngôn ngữ, trị liệu hành vi... và phương pháp chủ yếu theo hướng trị liệu hành vi ABA của trường phái Mỹ.

Tại tỉnh Tuyên Quang, trong những năm gần đây có nhiều trẻ bị rối loạn phổ tự kỷ đã được thăm khám và điều trị, can thiệp phục hồi chức năng tại Bệnh viện

PHCN Hương Sen. Theo thống kê trong những năm gần đây trẻ rối loạn phổ tự kỷ vào điều trị tại Bệnh viện PHCN Hương Sen tăng dần trong các năm từ 2011-2016 (2011: 81 lượt trẻ, 2012: 97 lượt trẻ, 2013: 194 lượt trẻ, 2014: 213 lượt trẻ, 2015: 227 lượt trẻ, 6 tháng đầu năm 2016 là 149 lượt trẻ) nhưng việc chẩn đoán và điều trị trẻ tự kỷ tại Tuyên Quang còn rất khó khăn.[2] Quá trình đánh giá kết quả phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ cho thấy các phương pháp lựa chọn can thiệp cho trẻ có những kết quả khả quan nhưng việc chẩn đoán và điều trị trẻ tự kỷ còn gặp nhiều khó khăn. Phần lớn do hạn chế về cách tiếp cận với các hướng nghiên cứu trong phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Do đó, cần có sự nghiên cứu ở quy mô rộng hơn nhằm xây dựng một hệ thống phương pháp chuẩn và được coi là cẩm nang làm việc của đội ngũ bác sĩ, chuyên viên trị liệu và giáo viên can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

### 3. Kết luận

Từ việc phân tích, hệ thống hóa và khái quát hóa các hướng nghiên cứu trong phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ bên trên cho thấy các hướng nghiên cứu đã cung cấp cơ sở lý luận, định hướng các phương pháp vào can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Tuy nhiên, để nâng cao hiệu quả của việc áp dụng các hướng nghiên cứu trên vào thực tiễn cần có những nghiên cứu sâu về các phương pháp can thiệp và cần có sự phối hợp thống nhất, đồng bộ giữa các chuyên gia của nhiều lĩnh vực khoa học như y học đến tâm lý, giáo dục, giáo dục đặc biệt tạo ra được chuẩn chung về quy trình can thiệp, phương pháp điều trị phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỷ.

Trẻ rối loạn phổ tự kỷ có nhu cầu được chăm sóc, giáo dục đặc biệt nhằm phục hồi các chức năng tâm sinh lý và xã hội. Việc hiểu các hướng nghiên cứu phương pháp can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ đóng vai trò quan trọng và hết sức có ý nghĩa đối với việc xác định, chẩn đoán, đánh giá và can thiệp các dạng rối loạn phát triển ở trẻ tự kỷ. Điều này cũng giúp phụ huynh và các giáo viên, chuyên viên can thiệp có sự lựa chọn hướng can thiệp phù hợp với mức độ tự kỷ mà trẻ đang mắc phải.

Do đó, những người làm công tác tư vấn, giáo dục, chăm sóc trẻ tự kỷ cần phải được trang bị kiến thức

về các hướng nghiên cứu phương pháp can thiệp phục hồi chức năng, có phương pháp tư duy, lập luận và phân tích các dữ liệu chuyên môn một cách khoa học để đạt được hiệu quả cao trong công tác điều trị cho trẻ em rối loạn phổ tự kỷ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

#### Tiếng Việt

1. Bảng phân loại bệnh quốc tế ICD-10.
2. Bệnh viện phục hồi chức năng Hương Sen (2019), *Đánh giá kết quả phục hồi chức năng cho trẻ em rối loạn phổ tự kỷ tại tỉnh Tuyên Quang*, Đề tài cấp tỉnh. Mã số: ĐT 05-2016
3. Bộ Y Tế (2009), Tài liệu số 15 “Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ” trong Bộ tài liệu “Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng” ban hành kèm theo Quyết định số 1213/QĐ-BYT ngày 15/4/2009.
4. Bộ Y tế (2014), Tài liệu hướng dẫn chẩn đoán điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng kèm theo QĐ số 3109/QĐ-BYT ngày 19/8/2014 về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán điều trị chuyên ngành phục hồi chức năng”
5. Đại học Y Hà Nội (2010), Tài liệu Vật lý trị liệu phục hồi chức năng - Nhà xuất bản Y học Hà Nội 2010.
6. Nguyễn Thị Hương Giang (2012), “Nghiên cứu phát hiện sớm tự kỷ bằng M – CHAT 23, đặc điểm dịch tễ-lâm sàng và can thiệp sớm phục hồi chức năng cho trẻ nhỏ tự kỷ”, Luận án Tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Phạm Trung Kiên (2013), “*Nghiên cứu tỉ lệ hiện mắc tự kỷ và các yếu tố liên quan ở trẻ em tỉnh Thái Nguyên và đánh giá kết quả điều trị*”. Đề tài cấp bộ. Mã số B2012-TN04-01.

#### Tiếng Anh

8. Amsbary, J., & AFIRM Team. (2017), *Naturalistic 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/naturalistic-intervention>.
9. Lynn Kern Koegen (2010), Improving Motivation for Academics in Children with Autism, *J Autism Dev Disord* 40: 1057-1066.
10. <http://www.autism-help.org/points-refrigerator-mothers.htm>

## **Introduce the direction of rehabilitation studies for children with autism spectrum disorders**

*Ma Ngoc The*

---

### **Article info**

*Received:*  
*23/5/2019*

*Accepted:*  
*10/6/2019*

---

*Keywords:*  
*Rehabilitation; autism*  
*spectrum disorders;*  
*intervention;*  
*psychotherapy;*  
*autistic children.*

---

---

### **Abstract**

The article introduces the research directions in functional rehabilitation for children with autism spectrum disorder both in the world and in Vietnam, thereby providing an overview of typical intervention measures and methods applied. There has been a positive influence on the effectiveness of education and rehabilitation for children with developmental disorders in general and autistic children in particular.