

BỘ Y TẾ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC KỸ THUẬT Y - DƯỢC ĐÀ NẴNG



TÀI LIỆU ĐÀO TẠO LIÊN TỤC
“LƯỢNG GIÁ VÀ CAN THIỆP SỚM
RỐI LOẠN GIAO TIẾP CHO
TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ”

(DÙNG CHO ĐÀO TẠO CÁN BỘ Y TẾ TUYẾN HUYỆN)

ThS. CAO BÍCH THUY (Chủ biên)

ThS. VÕ THỊ THU THUY

ĐÀ NẴNG, 2023

MỤC LỤC

Bài 1. Quá trình phát triển giao tiếp chức năng bình thường.....	1
Bài 2. Tổng quan rối loạn phổ tự kỷ.....	8
Bài 3. Lượng giá giao tiếp chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.....	16
Bài 4. Thiết lập mục tiêu trị liệu.....	25
Bài 5. Các tiếp cận trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.....	30
Tài liệu tham khảo	58

BÀI 1. QUÁ TRÌNH PHÁT TRIỂN GIAO TIẾP CHỨC NĂNG

BÌNH THƯỜNG

I. MỤC TIÊU:

1. Trình bày được khái niệm giao tiếp và mối quan hệ giữa giao tiếp, ngôn ngữ, lời nói
2. Xác định được sự phát triển về giao tiếp chức năng ở trẻ bình thường.
3. Trình bày được mối quan hệ giữa chơi, giao tiếp, ngôn ngữ và lời nói.
4. Có thái độ trung thực, khách quan, nghiêm túc trong thực hiện quan sát và xác định mức phát triển giao tiếp chức năng.

II. NỘI DUNG

1. Giao tiếp và mối quan hệ với ngôn ngữ và lời nói

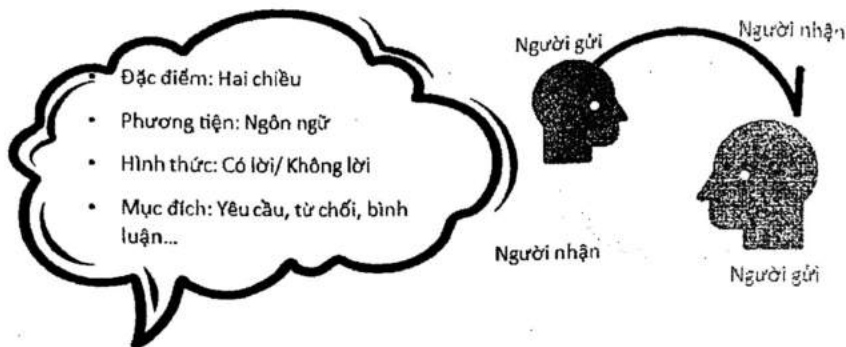
1.1. Khái niệm giao tiếp, ngôn ngữ và lời nói

Giao tiếp, ngôn ngữ và phát triển lời nói là các quá trình liên kết với nhau, đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển tổng thể và khả năng tương tác với thế giới của trẻ. Mặc dù chúng có liên quan với nhau nhưng mỗi khái niệm đều đề cập đến các khía cạnh riêng biệt của sự phát triển giao tiếp:

Giao tiếp:

Giao tiếp là quá trình trao đổi thông tin, nhu cầu tình cảm giữa ít nhất hai đối tượng bằng cách hình thức khác nhau bao gồm: ngôn ngữ, phi ngôn ngữ và văn bản.

Hình thức của giao tiếp đa dạng thông qua lời nói, sử dụng hình thức không lời bao gồm cử chỉ, nét mặt, ngôn ngữ cơ thể và văn bản. Giao tiếp là một kỹ năng cơ bản cho phép các cá nhân truyền đạt nhu cầu của mình, chia sẻ kinh nghiệm và thiết lập các kết nối xã hội. (Bunning, 2009, p.48)



Hình 1: Sơ đồ quá trình giao tiếp

Ngôn ngữ:

Ngôn ngữ là một hệ thống phức tạp và có cấu trúc gồm các ký hiệu (từ ngữ) và quy tắc (ngữ pháp) mà các cá nhân sử dụng để giao tiếp với nhau, liên quan đến việc hiểu và sử dụng các từ, câu và câu chuyện để diễn đạt suy nghĩ và truyền đạt ý nghĩa. Ngôn ngữ bao gồm cả ngôn ngữ tiếp nhận (hiểu ngôn ngữ nói và viết) và ngôn ngữ diễn đạt (tạo ra ngôn ngữ nói và viết).

Lời nói:

Lời nói đề cập đến việc phát âm và tạo ra âm thanh tạo nên ngôn ngữ nói. Lời nói liên quan đến sự phối hợp của các cơ và cấu trúc khác nhau, chẳng hạn như môi, lưỡi, dây thanh âm và hệ hô hấp. Lời nói là một phương tiện phổ biến nhất của giao tiếp cho phép các cá nhân truyền đạt ngôn ngữ thông qua âm thanh, cho phép giao tiếp bằng lời nói hiệu quả nhanh chóng nhất.

1.2. Mối quan hệ giữa giao tiếp, ngôn ngữ và lời nói

Ngôn ngữ và Giao tiếp:

Ngôn ngữ là công cụ giao tiếp cơ bản, cho phép các cá nhân truyền đạt những ý tưởng phức tạp và truyền đạt cảm xúc. Kỹ năng ngôn ngữ hiệu quả tạo điều kiện cho giao tiếp rõ ràng và tăng cường tương tác xã hội. Ngôn ngữ bao gồm cả dạng nói và dạng viết, cho phép giao tiếp trong nhiều ngữ cảnh khác nhau.

Lời nói và giao tiếp:

Lời nói là một trong những cách thức diễn ra giao tiếp. Nó cung cấp một phương tiện để diễn đạt ngôn ngữ bằng lời nói, cho phép các cá nhân tham gia vào các tương tác và hội thoại trong thời gian thực. Lời nói rõ ràng và dễ hiểu là điều cần thiết để giao tiếp hiệu quả vì nó giúp người khác hiểu được thông điệp dự định.

Phát triển giao tiếp và ngôn ngữ:

Phát triển ngôn ngữ là một phần quan trọng của sự phát triển giao tiếp. Khi trẻ có được kỹ năng ngôn ngữ, sự đa dạng vốn từ chúng sẽ được trang bị tốt hơn để thể hiện bản thân, tham gia vào các cuộc trò chuyện và hiểu được ý định hoặc chủ ý giao tiếp của người khác. Sự phát triển các kỹ năng ngôn ngữ tiếp nhận và diễn đạt sẽ hỗ trợ giao tiếp hiệu quả.

Giao tiếp và tạo ra lời nói:

Việc tạo ra lời nói góp phần giao tiếp hiệu quả bằng cách cho phép các cá nhân nói lên suy nghĩ và ý tưởng của mình. Việc tạo ra lời nói rõ ràng sẽ nâng cao khả năng của người nghe trong việc hiểu được thông điệp được truyền tải. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là giao tiếp hiệu quả có thể xảy ra thông qua nhiều phương tiện khác nhau ngoài lời nói, chẳng hạn như cử chỉ, dấu hiệu và hệ thống giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC).

Phát triển ngôn ngữ và lời nói:

Phát triển ngôn ngữ hỗ trợ việc tiếp thu âm thanh lời nói. Khi trẻ tiếp thu ngôn ngữ, chúng học các âm thanh, âm tiết và âm vị tạo nên ngôn ngữ mẹ đẻ thông qua các bối cảnh sinh hoạt hằng ngày. Kiến thức này ảnh hưởng đến khả năng tạo ra âm thanh lời nói và từ ngữ một cách rõ ràng chính xác.

Mối quan hệ giữa giao tiếp, ngôn ngữ và lời nói

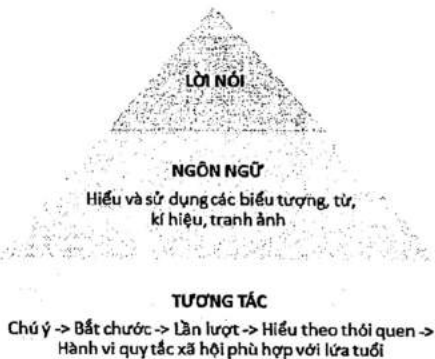
Việc học ngôn ngữ có thể là một hành trình suốt đời, nhưng phần lớn hành trình đó diễn ra trong những năm đầu đời của chúng ta. Trong 5 năm đầu đời, khi trí não phát triển nhanh nhất, trẻ cởi mở hơn trong học tập và dễ tiếp thu những trải nghiệm phong phú hơn bao giờ hết.

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng trong giai đoạn quan trọng này, trẻ học ngôn ngữ bằng cách tham gia vào các tương tác qua lại với những người lớn quan trọng trong cuộc đời chúng. Khi một đứa trẻ gửi đi chủ ý giao tiếp, dù bằng cử chỉ, âm thanh hay lời nói, phản hồi của cha mẹ đóng vai trò là phản hồi hữu ích giúp củng cố và khuyến khích việc

học tập của trẻ. Phản hồi mang tính phản hồi này là một thành phần thiết yếu trong quá trình học ngôn ngữ của mọi trẻ em.

Mặc dù các từ lời nói, ngôn ngữ và giao tiếp thường được sử dụng thay thế cho nhau nhưng những từ này có ý nghĩa riêng biệt khi được sử dụng trong bối cảnh khoa học hoặc lâm sàng. Trong khi giao tiếp là một khái niệm rộng thì lời nói và ngôn ngữ lại có ý nghĩa rất cụ thể. Điều này rất quan trọng vì những khó khăn trong giao tiếp có thể ảnh hưởng đến lời nói và ngôn ngữ một cách độc lập. Ví dụ, một người bị suy giảm khả năng nói có thể gặp khó khăn khi phát âm chính xác mà không gặp bất kỳ khó khăn nào về ngôn ngữ. Tương tự như vậy, một người mắc chứng rối loạn ngôn ngữ có thể gặp khó khăn trong việc hiểu nghĩa của từ, hình thành câu theo ngữ pháp, tôn trọng lượt nói trong cuộc trò chuyện, v.v., trong khi không gặp khó khăn gì liên quan đến lời nói (giọng nói bình thường, phát âm bình thường).

Tóm lại, giao tiếp, ngôn ngữ và phát triển lời nói là những quá trình được liên kết phức tạp và hỗ trợ lẫn nhau. Giao tiếp hiệu quả liên quan đến việc tích hợp các thành phần này để truyền đạt suy nghĩ, cảm xúc và thông tin một cách có ý nghĩa. Trẻ em thường tiến bộ qua các giai đoạn phát triển trong các lĩnh vực này, với sự phát triển ngôn ngữ cung cấp nền tảng cho giao tiếp hiệu quả và lời nói tạo điều kiện cho việc biểu đạt ngôn ngữ bằng giọng nói.

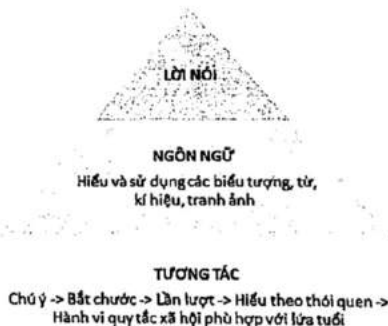


Hình 2: Kim tự tháp giao tiếp

học tập của trẻ. Phản hồi mang tính phản hồi này là một thành phần thiết yếu trong quá trình học ngôn ngữ của mọi trẻ em.

Mặc dù các từ lời nói, ngôn ngữ và giao tiếp thường được sử dụng thay thế cho nhau nhưng những từ này có ý nghĩa riêng biệt khi được sử dụng trong bối cảnh khoa học hoặc lâm sàng. Trong khi giao tiếp là một khái niệm rộng thì lời nói và ngôn ngữ lại có ý nghĩa rất cụ thể. Điều này rất quan trọng vì những khó khăn trong giao tiếp có thể ảnh hưởng đến lời nói và ngôn ngữ một cách độc lập. Ví dụ, một người bị suy giảm khả năng nói có thể gặp khó khăn khi phát âm chính xác mà không gặp bất kỳ khó khăn nào về ngôn ngữ. Tương tự như vậy, một người mắc chứng rối loạn ngôn ngữ có thể gặp khó khăn trong việc hiểu nghĩa của từ, hình thành câu theo ngữ pháp, tôn trọng lượt nói trong cuộc trò chuyện, v.v., trong khi không gặp khó khăn gì liên quan đến lời nói (giọng nói bình thường, phát âm bình thường).

Tóm lại, giao tiếp, ngôn ngữ và phát triển lời nói là những quá trình được liên kết phức tạp và hỗ trợ lẫn nhau. Giao tiếp hiệu quả liên quan đến việc tích hợp các thành phần này để truyền đạt suy nghĩ, cảm xúc và thông tin một cách có ý nghĩa. Trẻ em thường tiến bộ qua các giai đoạn phát triển trong các lĩnh vực này, với sự phát triển ngôn ngữ cung cấp nền tảng cho giao tiếp hiệu quả và lời nói tạo điều kiện cho việc biểu đạt ngôn ngữ bằng giọng nói.



Hình 2: Kim tự tháp giao tiếp

2. Các giai đoạn phát triển giao tiếp

Sự giao tiếp có thể là chủ ý hoặc không chủ ý, có thể liên quan đến những ký hiệu theo quy ước hoặc không theo quy ước, có thể theo hình thức ngôn ngữ hoặc phi ngôn ngữ, và có thể xảy ra thông qua việc nói hoặc những cách thức khác.

2.1. Giao tiếp tiền chủ ý

Giao tiếp tiền chủ ý mô tả các hành vi tự nhiên và không tự ý mà trẻ thể hiện để cho biết chúng đang cảm thấy như thế nào hay đơn giản được biểu là trẻ chưa có khả năng gửi đi một thông điệp giao tiếp. Mặc dù trẻ không cố ý giao tiếp, nhưng những hành vi này được cha mẹ và người chăm sóc quan sát để nhận ra và phiên giải để xác định những gì đứa trẻ có thể muốn hoặc cần.

Giao tiếp tiền chủ ý thực sự là giao tiếp một cách tình cờ. Đây là những gì trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ làm trong những ngày đầu tiên của cuộc đời. Một vài ví dụ có thể quan sát được như: em bé phản ứng với một số khó chịu (có thể là đói hoặc đau) bằng cách khóc. Thông thường, cha mẹ của em bé sẽ phản hồi bằng cách làm điều gì đó để an ủi em bé, có thể là cho em bé ăn hoặc ôm ấp. Rõ ràng là một số giao tiếp đã xảy ra ở đây bởi vì cha mẹ đã nhận ra rằng em bé cần một cái gì đó. Điều quan trọng cần hiểu là ở giai đoạn này, tiếng khóc chỉ đơn giản là phản ứng với cảm giác khó chịu chứ không phải là một nỗ lực giao tiếp có tính toán.

Trẻ em ở giai đoạn đầu của giao tiếp, chưa có khả năng gửi đi thông điệp giao tiếp để thể hiện cho bố mẹ hoặc người chăm sóc biết mình muốn gì, họ cần phải đoán và đáp ứng nhu cầu của trẻ.

Các biểu hiện của giai đoạn giao tiếp tiền chủ ý bao gồm:

- Các vận động cơ thể của trẻ như nẩy người lên để thể hiện sự phấn khích
- Ngáp khi buồn ngủ
- Quay mặt đi để thể hiện sự không quan tâm
- Mím cười/cười để thể hiện sự thích thú
- Mở to mắt khi giật mình/sợ hãi
- Các mức độ khác nhau của âm tạo ra
- Khóc để bày tỏ sự khó chịu



Hình 3: Giao tiếp tiền chủ ý

Các biểu hiện trên có thể trở thành các chủ ý giao tiếp ở giai đoạn tiếp theo

2.1. Giao tiếp có chủ ý

Giao tiếp có chủ ý là khi thông điệp được gửi đi có chủ đích, trực tiếp đến người nào đó để đạt được một mục đích cụ thể. Ví dụ trẻ kéo tay bố - mẹ đến đồ chơi yêu thích để yêu cầu có đồ chơi, trẻ vòng tay "à" để chào hỏi.

Bảng 1: Các chức năng giao tiếp

Các chức năng	Cái gì (các thể loại hành vi)	Tại sao (mục đích tồn tại)
Sự điều tiết hành vi	<ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu • Phản kháng 	Để chắc chắn rằng bạn được an toàn và rằng mọi người sẽ chăm sóc bạn
Tương tác xã hội	<ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu hoạt động thường quy xã hội • Yêu cầu sự thoải mái • Chào hỏi • Gọi • Thể hiện • Yêu cầu sự cho phép 	Để chắc chắn rằng bạn có được sự chú ý, rằng bạn được bảo vệ, và yêu thương bởi môi trường. Bạn có thể thấy rằng bạn muốn đi theo các nguyên tắc xã hội.
Sự chú ý chung	<ul style="list-style-type: none"> • Nhận xét về một vật thể/ một người • Yêu cầu thông tin 	Xây dựng một hệ thống để trao đổi thông tin



Hình 3: Giao tiếp tiền chủ ý

Các biểu hiện trên có thể trở thành các chủ ý giao tiếp ở giai đoạn tiếp theo

2.1. Giao tiếp có chủ ý

Giao tiếp có chủ ý là khi thông điệp được gửi đi có chủ đích, trực tiếp đến người nào đó để đạt được một mục đích cụ thể. Ví dụ trẻ kéo tay bố - mẹ đến đồ chơi yêu thích để yêu cầu có đồ chơi, trẻ vòng tay “ạ” để chào hỏi.

Bảng 1: Các chức năng giao tiếp

Các chức năng	Cái gì (các thể loại hành vi)	Tại sao (mục đích tồn tại)
Sự điều tiết hành vi	<ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu • Phản kháng 	Để chắc chắn rằng bạn được an toàn và rằng mọi người sẽ chăm sóc bạn
Tương tác xã hội	<ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu hoạt động thường quy xã hội • Yêu cầu sự thoải mái • Chào hỏi • Gọi • Thể hiện • Yêu cầu sự cho phép 	Để chắc chắn rằng bạn có được sự chú ý, rằng bạn được bảo vệ, và yêu thương bởi môi trường. Bạn cho thấy rằng bạn muốn đi theo các nguyên tắc xã hội.
Sự chú ý chung	<ul style="list-style-type: none"> • Nhận xét về một vật thể/ một người • Yêu cầu thông tin 	Xây dựng một hệ thống để trao đổi thông tin

- Tùy thuộc vào độ tuổi và khả năng ngôn ngữ của trẻ mà các chủ ý giao tiếp có thể được gửi đi dưới hình thức phi ngôn ngữ (cử chỉ, điệu bộ) hoặc ngôn ngữ (lời nói) hoặc cả hai.
- Trẻ em thường giao tiếp khi có một động lực nhất định như đang muốn một đồ chơi hoặc thức ăn. Khi trẻ giao tiếp và được đáp ứng nhu cầu, trẻ sẽ có xu hướng lặp lại các hành vi giao tiếp đó.



Hình 4: Các chủ ý giao tiếp

BÀI 2. TỔNG QUAN RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

I. MỤC TIÊU:

1. Trình bày được dấu hiệu nhận biết sớm của trẻ rối loạn phổ tự kỷ
2. Phân tích được những đặc điểm cốt lõi dựa trên tiêu chí chẩn đoán ở trẻ Rối loạn phổ tự kỷ
3. Trình bày được các cấp độ rối loạn phổ tự kỷ
4. Phân tích tiếp cận đa ngành trong trị liệu trẻ với rối loạn phổ tự kỷ.
5. Có thái độ tôn trọng và hợp tác hiệu quả với đồng nghiệp trong nhóm làm việc đa ngành cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

II. NỘI DUNG

1. Định nghĩa về Rối loạn phổ tự kỷ

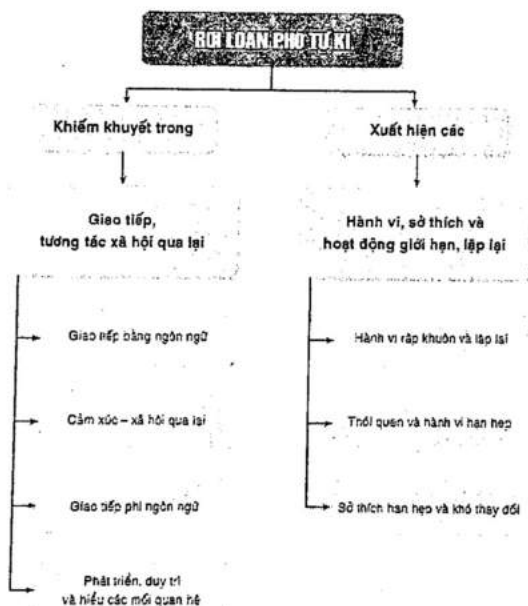
Trẻ với rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder - ASD), hay còn gọi là chứng tự kỷ, là thuật ngữ chung cho nhóm rối loạn phát triển thần kinh, là khuyết tật suốt đời do bẩm sinh hoặc xảy ra ngay sau khi sinh. Các hành vi đặc trưng thường xuất hiện trước 3 tuổi, nhưng có thể không rõ ràng cho đến khi đi học hoặc muộn hơn trong cuộc sống.

2. Đặc điểm cốt lõi dựa về trẻ dựa trên tiêu chí chẩn đoán

Theo DSM V, rối loạn phổ tự kỷ là một rối loạn phát triển thần kinh phức tạp, có các khiếm khuyết hành vi đặc trưng trong 3 lĩnh vực:

- Các thiếu hụt bền vững trong giao tiếp xã hội & tương tác xã hội giữa các bối cảnh
 - o Các thiếu hụt trong sự tương hỗ cảm xúc - xã hội
 - o Các thiếu hụt trong các hành vi giao tiếp phi lời nói được sử dụng cho tương tác xã hội
 - o Những thiếu hụt trong việc phát triển, duy trì và hiểu các mối quan hệ
- Giao tiếp bằng lời và không lời
- Các khuôn mẫu hành vi, sở thích hoặc hoạt động bị hạn hẹp lặp đi lặp lại
 - o Các cử động vận động rập khuôn hoặc lặp đi lặp lại, sử dụng các đồ vật hoặc lời nói

- Sự khăng khăng với sự giống nhau, sự tuân thủ không linh hoạt với các hoạt động thường quy, hoặc các khuôn mẫu nghi thức hóa của hành vi bằng lời nói hoặc không lời
- Những sở thích hạn hẹp, cố định cao bất thường về cường độ tập trung
- Tăng hoặc giảm phản ứng với đầu vào cảm giác hoặc sự quan tâm bất thường đến các khía cạnh cảm giác của môi trường



Hình 5: Sơ đồ đặc điểm cốt lõi dựa trên tiêu chuẩn chẩn đoán

3. Dấu hiệu nhận biết sớm của trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Khi phát hiện trẻ có những biểu hiện bất thường về hành vi như trẻ ít cười, ít biểu lộ cảm xúc tình cảm với cha mẹ, thích chơi một mình, kém tương tác với những người xung quanh, mỗi quan tâm bị thu hẹp, hành vi lặp khuôn... đặc biệt là có kèm theo tình trạng thoái lui ngôn ngữ nghiêm trọng ở trẻ (trẻ quá chậm nói so với tuổi

hoặc trẻ bị mất hẳn kỹ năng ngôn ngữ) được xem là những dấu hiệu cảnh báo sớm gợi ý cho cha mẹ và thầy cô giáo nhận diện rất có khả năng trẻ bị mắc chứng tự kỷ.

Các dấu hiệu báo động tự kỷ ở trẻ trước 24 tháng:

- Chơi không phù hợp
- Khóc hay cười không thích hợp
- Giao tiếp bằng mắt bất thường hoặc hạn chế
- Tập trung vào các đồ vật cụ thể
- Phản kháng lại sự thay đổi trong hoạt động thường quy
- Dường như không quan tâm đến người khác
- Chứng lặp lời
- Quá mẫn cảm với tiếng ồn
- Biểu cảm khuôn mặt hạn chế

Hoặc có sự chậm trễ các mốc phát triển bao gồm:

- 6 tháng: không cười hoặc có các biểu hiện âm áp, vui vẻ trên khuôn mặt
- 9 tháng: không có các âm thanh chia sẻ qua lại, không cười, hay các biểu hiện khác trên khuôn mặt
- 12 tháng: thiếu phản xạ với tên gọi
- 12 tháng: không bập bẹ hay “nói bi bô”
- 12 tháng: không có các cử chỉ qua lại như chỉ tay, vớ, hay vẫy tay.
- 16 tháng: không nói được các từ
- 24 tháng: không nói được các cụm 2 từ mà không liên quan đến việc bắt chước hay lặp lại độ tuổi từ 18 tháng - 24 tháng tuổi.

4. Đặc điểm thiếu hụt trong giao tiếp và ngôn ngữ ở trẻ tự kỷ

Đối với đa số trẻ rối loạn phổ tự kỷ, các vấn đề về giao tiếp là một trong những dấu hiệu đầu tiên khiến bố mẹ nhận diện được rối loạn này. Rối loạn phổ tự kỷ bao

trùng một loạt các khó khăn trong giao tiếp mà mỗi trẻ sẽ có những biểu hiện khác nhau ở lĩnh vực này tùy thuộc vào mức độ của rối loạn.

Các đặc điểm thường gặp bao gồm

- Ngôn ngữ lặp lại hoặc cứng nhắc
- Tông giọng nói cao giống như đang hát, giống như rô-bốt hoặc giọng nói the thé
- Nhại lời (Echolalia)
- Trả lời câu hỏi bằng cách bắt đầu câu hỏi
- Sở thích ngôn ngữ hạn hẹp hoặc khả năng đặc biệt
- Có thể tự đọc thạo rất sâu về một chủ đề mà họ quan tâm
- Không có khả năng hoặc kém tương tác và duy trì một cuộc hội thoại cùng một chủ đề với đối tác giao tiếp
- Phát triển ngôn ngữ không đồng đều
- Có thể phát triển vốn từ vựng vững chắc trong một lĩnh vực cụ thể mà trẻ quan tâm rất nhanh chóng nhưng cũng có thể hạn chế hoặc khó tiếp thu về vốn từ.
- Có thể đọc từ trước năm tuổi nhưng có thể không hiểu những gì đã đọc
- Thường không đáp ứng lời nói của người khác và có thể không đáp ứng khi gọi tên trẻ
- Phần lớn gặp khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ trong một bối cảnh cụ thể một cách hiệu quả (tính ngữ dụng của ngôn ngữ)

Không phải mọi trẻ em rối loạn phổ tự kỷ đều sẽ gặp vấn đề về ngôn ngữ. Khả năng ngôn ngữ của trẻ sẽ khác nhau, tùy thuộc vào dựa trên sự phát triển trí tuệ của trẻ. Một vài trẻ em rối loạn phổ tự kỷ có thể không sử dụng lời nói suốt cuộc đời (1%)

Kỹ năng trò chuyện phi ngôn ngữ kém

- Không thể/hạn chế sử dụng cử chỉ — chẳng hạn như chỉ vào một vật — để cung cấp ý nghĩa cho lời nói
- Tránh giao tiếp bằng mắt và hạn chế sử dụng nét mặt
- Không thể/hạn chế sử dụng ngôn ngữ cơ thể như: gật đầu, lắc đầu, nhún vai

5. Các cấp độ rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ là một tình trạng phát triển thần kinh được đặc trưng bởi một loạt các triệu chứng và thách thức có thể khác nhau tùy theo từng trẻ. Mức độ nghiêm trọng và sự biểu hiện của những triệu chứng này thường được mô tả dưới dạng các mức độ hỗ trợ cần thiết khác nhau. Thang đánh giá phổ biến nhất để mô tả các mức độ

tự kỳ được cung cấp bởi Cẩm nang Chẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần, Phần 5 (bản thứ Năm (DSM-5)). DSM-5 giới thiệu ba cấp độ RLPTK:

Cấp độ 1 - Yêu cầu hỗ trợ:

Các cá nhân ở Cấp độ 1 cần một số hỗ trợ để hướng đến cách giao tiếp và tương tác xã hội. Họ có thể gặp khó khăn trong việc bắt đầu và duy trì các cuộc trò chuyện, hình thành tình bạn và thích nghi với những thay đổi trong thói quen. Họ có thể thể hiện những hành vi hạn chế và lặp đi lặp lại ảnh hưởng đến chức năng của họ. Thông thường, những thách thức này có thể không rõ ràng ngay lập tức đối với những người khác, nhưng chúng không biết rõ về cá nhân đó.

Cấp độ 2 - Yêu cầu hỗ trợ đáng kể:

Các cá nhân ở Cấp độ 2 cần được hỗ trợ nhiều hơn trong cuộc sống hàng ngày. Họ gặp những khó khăn rõ rệt trong giao tiếp và tương tác xã hội, điều này có thể hạn chế đáng kể khả năng tham gia vào các tình huống xã hội của họ. Họ có thể có những nỗ lực giao tiếp bằng lời nói hạn chế và thể hiện những hành vi lặp đi lặp lại. Nhu cầu hỗ trợ ngày càng đáng chú ý và rõ ràng hơn trên nhiều môi trường khác nhau.

Cấp độ 3 - Yêu cầu hỗ trợ rất nhiều:

Các cá nhân ở Cấp độ 3 bị suy giảm nghiêm trọng về kỹ năng giao tiếp và tương tác xã hội. Họ thường yêu cầu hỗ trợ đa dạng môi trường để có thể tham gia hoạt động trong cuộc sống hàng ngày. Khả năng giao tiếp của họ có thể chỉ giới hạn ở một vài từ hoặc cụm từ và họ có thể thể hiện những hành vi lặp đi lặp lại nghiêm trọng gây cản trở khả năng tham gia vào các hoạt động của họ. Các cá nhân ở cấp độ này có thể có mức độ nhạy cảm giác quan đáng kể và cần được hỗ trợ trong các công việc cơ bản hàng ngày.

Bảng 2: Mức độ nghiêm trọng của Rối loạn phổ tự kỷ

Mức độ nghiêm trọng của rối loạn phổ tự kỷ		
Mức độ nghiêm trọng của rối loạn phổ tự kỷ	Giao tiếp xã hội	Các sở thích hạn chế và hành vi lặp lại
Cấp 3 "Đòi hỏi/ cần hỗ trợ rất đáng kể"	Các thiếu hụt nghiêm trọng về kỹ năng giao tiếp xã hội bằng lời nói và không lời nói gây ra sự suy giảm nghiêm trọng trong chức năng; sự	Tính không linh hoạt của hành vi và chức năng tự kỷ khó khăn trong việc ứng phó với sự thay đổi, hoặc các hành vi bị hạn chế/ lặp đi lặp lại khác

	khởi xướng các tương tác xã hội rất hạn chế và phản hồi tối thiểu đối với các đàm phán/ thương lượng xã hội từ những người khác.	cản trở rõ rệt vào chức năng trong tất cả các lĩnh vực. Rất đau khổ / khó khăn khi thay đổi sự tập trung hoặc hành động.
Cấp 2 “Đòi hỏi/ cần hỗ trợ đáng kể”	Các thiếu hụt rõ nét trong các kỹ năng giao tiếp xã hội bằng lời nói và không lời nói; Các suy giảm xã hội rõ ràng ngay cả khi có sự hỗ trợ tại chỗ; sự khởi xướng các tương tác xã hội hạn chế và phản hồi giảm hoặc bất thường đối với các thương lượng xã hội từ những người khác.	Tính không linh hoạt của hành vi, gặp khó khăn trong việc ứng phó với sự thay đổi, hoặc các hành vi bị hạn chế / lặp đi lặp lại khác xuất hiện thường xuyên đủ để trở nên rõ ràng đối với người quan sát thông thường và gây cản trở chức năng trong nhiều bối cảnh. Đau khổ và / hoặc khó khăn khi thay đổi sự tập trung hoặc hành động.
Cấp 1 “Đòi hỏi/ cần hỗ trợ”	Khi không có hỗ trợ tại chỗ, các thiếu hụt trong giao tiếp xã hội gây ra những suy giảm rõ ràng; khó khăn trong việc khởi xướng các tương tác xã hội và thể hiện các ví dụ rõ ràng về các phản hồi không điển hình hoặc không thành công đối với các thương lượng xã hội của người khác; có vẻ như đã giảm hứng thú với các tương tác xã hội	Tính không linh hoạt của hành vi gây ra sự cản trở đáng kể vào chức năng trong một hoặc nhiều bối cảnh. Khó khăn trong việc chuyển đổi giữa các hoạt động. Các vấn đề trong tổ chức và lên kế hoạch làm cản trở tính tự lập.

6. Tiếp cận đa ngành trong trị liệu trẻ với rối loạn phổ tự kỷ

Rối loạn phổ tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển suốt đời do rối loạn hệ thần kinh gây ảnh hưởng tới hoạt động của não bộ. Mặc dù chưa có số liệu thống kê chính thức nhưng trên thực tế tại Việt Nam, số trẻ tự kỷ ngày một tăng cao. Trong khi đó, việc can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ vẫn chưa thực sự được chú ý mà nguyên nhân chủ yếu là do việc phát hiện trẻ tự kỷ muộn. Điều này thu hẹp cơ hội hòa nhập cộng đồng của trẻ.

Bộ Y tế đã giao Cục Quản lý khám chữa bệnh làm đầu mối phối hợp với các đơn vị có liên quan xây dựng tài liệu “Hướng dẫn phát hiện sớm, chẩn đoán, can thiệp và quản lý trẻ có rối loạn phổ tự kỷ”. Tài liệu này đã được Bộ Y tế ban hành vào tháng 7-2022 (ban hành kèm theo Quyết định số 1862/QĐ-BYT ngày 6-7-2022).

Do sự phức tạp và đa dạng về các lĩnh vực cần đánh giá ở một trẻ nghi ngờ có rối loạn phổ tự kỷ, cần phối hợp làm việc giữa các nhà chuyên môn ở nhiều chuyên khoa, chuyên ngành khác nhau để đưa ra một đánh giá toàn diện. Nhóm làm việc lý tưởng sẽ bao gồm: bác sĩ, chuyên viên tâm lý, kỹ thuật viên ở các chuyên ngành như ngôn ngữ trị

liệu, hoạt động trị liệu. Nhóm làm việc sẽ cần có một trưởng nhóm, là người điều hành nhóm, tóm tắt thông tin, đưa ra kết luận cuối cùng, thay mặt nhóm ra quyết định và trao đổi với gia đình. Nhóm làm việc thường bao gồm những cán bộ công tác tại cùng một đơn vị (trong phạm vi một khoa/phòng hoặc một bệnh viện, một trường đại học).

Bác sĩ Phục hồi chức năng:

- Khám, chẩn đoán tình trạng bệnh lý của bệnh nhân, sử dụng thuốc hoặc thủ thuật, phẫu thuật trong điều trị, theo dõi tiến trình của bệnh nhân
- Quyết định tất cả các dịch vụ y tế trong PHCN mà bệnh nhân cần, chọn mời các thành viên y tế liên quan đến tình trạng bệnh lý
- Thay mặt nhóm thông báo kết quả lượng giá/các quyết định điều trị sau khi tổng hợp báo cáo từ các thành viên trong nhóm

Vật lý trị liệu

- Chẩn đoán và điều trị các cá nhân ở mọi lứa tuổi với các vấn đề y tế hoặc các điều kiện liên quan đến sức khoẻ khác làm hạn chế khả năng dịch chuyển/ di chuyển thực hiện các hoạt động chức năng trong cuộc sống hàng ngày của họ.

Hoạt động trị liệu

- Giúp cho bệnh nhân học các kỹ năng độc lập nâng cao thông qua huấn luyện các kỹ năng vận động tinh và thực hiện các hoạt động sống hàng ngày, điều này sẽ giúp người bệnh quay trở lại cuộc sống cá nhân trước khi bị bệnh một cách độc lập nhất có thể.
- HĐTL cũng có thể thay đổi hoặc thích nghi môi trường sống hiện tại của người bệnh để tối đa hóa khả năng sống độc lập của họ.

Ngôn ngữ trị liệu

- NNTL hỗ trợ bệnh nhân về lượng giá, can thiệp và tư vấn với các tình trạng như giao tiếp, ngôn ngữ, lời nói và nuốt

Điều dưỡng

- Giúp đỡ người khuyết tật và bệnh mạn tính đạt được chức năng tối ưu, sức khỏe và thích nghi với lối sống thay đổi
- Chăm sóc bệnh nhân giúp phục hồi và ngăn ngừa biến chứng

- Làm việc với người nhà bệnh nhân, tư vấn bệnh nhân và gia đình, giúp quản lý tình trạng bệnh

Chuyên viên tâm lý

- Tâm lý phục hồi chức năng là nghiên cứu và áp dụng các nguyên tắc tâm lý giúp đỡ cho người khuyết tật do chấn thương hoặc bệnh tật.
- Các nhà tâm lý học phục hồi chức năng, thường trong các nhóm, đánh giá và điều trị các khó khăn về nhận thức, cảm xúc và chức năng, và giúp mọi người vượt qua các rào cản để tham gia vào các hoạt động cuộc sống.

Hình thức làm việc nhóm:

- Nhóm đa ngành: mỗi nhà chuyên môn sẽ đánh giá độc lập theo từng phiên khác nhau với trẻ, đưa ra kết luận theo từng chuyên ngành, chuyên khoa, sau đó những kết luận này được tổng hợp trong một báo cáo tổng hợp

Vì vậy, làm việc nhóm đảm bảo đánh giá toàn diện, chẩn đoán chính xác trẻ có rối loạn phổ tự kỷ. Việc lựa chọn cách thức làm việc nhóm đa ngành hoặc liên ngành tùy thuộc nhân lực, cơ cấu tổ chức và mong muốn của cơ sở y tế.

BÀI 3. LƯỢNG GIÁ GIAO TIẾP CHỨC NĂNG CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

I. MỤC TIÊU

1. Xác định được công cụ lượng giá chuẩn hóa và không chuẩn hóa phù hợp để xác định mức độ giao tiếp ở trẻ RLPTK.
2. Sử dụng các mức độ chơi phù hợp để quan sát và kết hợp lượng giá trong giao tiếp chức năng.
3. Áp dụng Ma trận giao tiếp (Communication Matrix) để lượng giá mức độ giao tiếp chức năng cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.
4. Có thái độ trung thực, khách quan, nghiêm túc trong thực hiện lượng giá cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.
5. Tôn trọng quyền tự chủ và bí mật riêng tư của gia đình và trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

II. NỘI DUNG

1. Lượng giá chuẩn hóa và không chuẩn hoá

Suy giảm khả năng giao tiếp là trọng tâm trong chẩn đoán Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) và là trọng tâm chính của các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện kỹ năng, chức năng thích ứng và sự tham gia của trẻ trong toàn bộ các hoạt động sống.

Lượng giá khả năng giao tiếp ở trẻ tự kỷ bao gồm nhiều phương pháp, bao gồm đánh giá chuẩn hóa và không chuẩn hóa. Những đánh giá này giúp các người trị liệu hiểu được khả năng giao tiếp của trẻ, xác định điểm mạnh và thách thức của trẻ để đưa ra các biện pháp can thiệp thích hợp. Dưới đây là tổng quan về cả hai loại đánh giá:

1.1. Lượng giá chuẩn hóa:

Lượng giá chuẩn hóa là các bài kiểm tra chính thức, có cấu trúc đã được phát triển và xác nhận để quản lý và giải thích nhất quán. Những đánh giá này cung cấp điểm số tiêu chuẩn hóa có thể được so sánh với mẫu tiêu chuẩn của trẻ em cùng độ tuổi hoặc trình độ phát triển. Lượng giá chuẩn hóa có giá trị để chẩn đoán một loại rối loạn hoặc bệnh lý và đo lường sự tiến bộ theo thời gian.

Lượng giá chuẩn hóa sử dụng để đánh giá giao tiếp chức năng ở trẻ tự kỷ

Ma trận giao tiếp (Communication Matrix)

Ma trận Giao tiếp là một công cụ đánh giá được thiết kế đặc biệt để đánh giá khả năng và kỹ năng giao tiếp của những cá nhân có nhu cầu giao tiếp phức tạp, bao gồm cả trẻ tự kỷ. Được phát triển bởi Tiến sĩ Charity Rowland, Ma trận Giao tiếp cung cấp một khuôn khổ để hiểu sự phát triển giao tiếp qua các giai đoạn và hình thức khác nhau, từ giao tiếp tiền biểu tượng đến ngôn ngữ bằng lời nói.

Các tính năng chính của Ma trận giao tiếp:

Đánh giá cá nhân hóa: Ma trận giao tiếp được thiết kế mang tính cá nhân hóa cao. Nó thừa nhận rằng những cá nhân có nhu cầu giao tiếp phức tạp có những điểm mạnh, thách thức và hồ sơ giao tiếp đa dạng.

Các giai đoạn giao tiếp: Công cụ này phân loại sự phát triển giao tiếp thành bảy giai đoạn, tiến triển từ các hành vi không mang tính biểu tượng (chẳng hạn như ánh mắt và chuyển động cơ thể) đến giao tiếp mang tính biểu tượng (sử dụng từ ngữ hoặc ký hiệu). Mỗi giai đoạn thể hiện một mức độ khác nhau về khả năng giao tiếp.

Hình thức giao tiếp: Trong mỗi giai đoạn, Ma trận giao tiếp xác định các hình thức giao tiếp khác nhau mà các cá nhân có thể sử dụng, chẳng hạn như cử chỉ, giọng nói hoặc sử dụng đồ vật.

Kỹ năng và Khả năng: Đối với mỗi giai đoạn, công cụ này phân tích các kỹ năng và khả năng giao tiếp cụ thể mà các cá nhân có thể thể hiện. Những kỹ năng này được tổ chức thành các loại khác nhau, bao gồm tương tác xã hội, điều chỉnh hành vi, sự chú ý chung và từ vựng.

Phương pháp đánh giá: Ma trận giao tiếp thường được sử dụng bởi người chăm sóc, giáo viên, nhà trị liệu và các chuyên gia khác, những người quen thuộc với hành vi giao tiếp của cá nhân. Người dùng quan sát và đánh giá khả năng giao tiếp hiện tại của cá nhân trong từng danh mục, chọn mô tả phù hợp nhất với kỹ năng của cá nhân.

Đo lường Kết quả: Bằng cách hoàn thành đánh giá Ma trận Giao tiếp, người chăm sóc và nhà trị liệu sẽ hiểu rõ hơn về mức độ giao tiếp hiện tại của cá nhân cũng như các lĩnh vực thể mạnh và nhu cầu cụ thể. Thông tin này giúp hướng dẫn lập kế hoạch can thiệp và thiết lập mục tiêu.

Sử dụng Ma trận Giao tiếp cho Trẻ Tự kỷ:

Đánh giá: Bắt đầu bằng cách quan sát và ghi lại các hành vi giao tiếp của trẻ trong các bối cảnh và tình huống khác nhau. Hãy xem xét cẩn thận các hành vi phi ngôn ngữ như cử chỉ, giọng nói và sự tương tác của họ với người khác.

Phân loại: Sử dụng công cụ Ma trận giao tiếp để phân loại các hành vi giao tiếp của trẻ thành giai đoạn và hình thức thích hợp. Chọn những mô tả phù hợp nhất với kỹ năng của trẻ trong mỗi danh mục.

Phân tích: Sau khi bạn hoàn thành đánh giá, hãy phân tích kết quả để hiểu hồ sơ giao tiếp hiện tại của trẻ. Xác định điểm mạnh và lĩnh vực cần phát triển của họ trong các hạng mục và giai đoạn giao tiếp khác nhau.

Lập kế hoạch can thiệp: Sử dụng những hiểu biết sâu sắc thu được từ đánh giá Ma trận giao tiếp để làm cơ sở cho việc lập kế hoạch can thiệp của bạn. Thiết kế các mục tiêu và chiến lược nhằm vào nhu cầu và khả năng giao tiếp cụ thể của trẻ.

Giám sát tiến độ: Định kỳ đánh giá lại khả năng giao tiếp của trẻ bằng Ma trận giao tiếp để theo dõi tiến trình của trẻ theo thời gian. Điều chỉnh các chiến lược can thiệp dựa trên sự phát triển của chúng.

Ma trận Giao tiếp là một công cụ có giá trị để đạt được sự hiểu biết toàn diện về khả năng giao tiếp của trẻ tự kỷ và những cá nhân khác có nhu cầu giao tiếp phức tạp. Nó giúp người chăm sóc và các chuyên gia đưa ra quyết định sáng suốt về chiến lược can thiệp và hỗ trợ sự phát triển giao tiếp của cá nhân. Hãy nhớ rằng việc quan sát chính xác và nhất quán là chìa khóa để sử dụng hiệu quả Ma trận giao tiếp nhằm đánh giá và hỗ trợ sự phát triển giao tiếp.

Link truy cập công cụ đánh giá: <https://communicationmatrix.org/>

Các thang đo giao tiếp chuẩn hóa khác

Lưu ý: các thang đo dưới đây chỉ được xem là chuẩn hóa cho các nước nói Tiếng Anh hiện tại chưa có chỉ số điểm chuẩn hóa cho Tiếng Việt.

- Đánh giá sự phát triển giao tiếp MacArthur-Bates III (MacArthur-Bates Communication Development Inventories) (Fenson et al., 2007)
- Bảng kiểm hành vi trẻ em (Child Behavior Checklist) (Achenbach & Edelbrock 2000)

- Bảng kiểm giao tiếp của trẻ em – Phiên bản 2 Hoa Kỳ (Children’s Communication Checklist -2 U.S) (Bishop, 2006)
- Thang đo hành vi biểu tượng và giao tiếp cho trẻ sơ sinh và trẻ tập đi (Communication and Symbolic Behavior Scale Infant-Toddler Checklist (Wetherby & Prizant, 2003)
- Khảo sát sự phát triển ngôn ngữ (Language Development Survey) (Rescorla, 1989)
- Bảng hỏi giao tiếp xã hội (Social Communication Questionnaire) (Rutter, Bailey & Lord, 2003).
- Thang đo phản ứng xã hội (Social Responsiveness Scale) (Constantino, 2005).
- Thang đo hành vi thích ứng Vineland – II (Vineland Adaptive Behavior Scale-II) (Sparrow, Cicchetti & Dalla, 2005).

1.2. Lượng giá không chuẩn hóa:

Đánh giá không chuẩn hóa sẽ linh hoạt và không chính thức hơn. Chúng cung cấp những hiểu biết định tính về khả năng giao tiếp của trẻ và có thể liên quan đến việc quan sát, phỏng vấn hoặc danh sách kiểm tra. Những đánh giá này giúp các nhà trị liệu thu thập cái nhìn toàn diện về kỹ năng giao tiếp của trẻ và điều chỉnh các biện pháp can thiệp cho phù hợp.

Lượng giá thông qua quan sát: Quan sát trẻ trong môi trường tự nhiên, chẳng hạn như ở nhà hoặc ở trường, có thể cung cấp những hiểu biết có giá trị về hành vi giao tiếp, mô hình tương tác và điểm mạnh/điểm yếu của chúng.

Phỏng vấn Phụ huynh/Người chăm sóc: Thu thập thông tin từ phụ huynh và người chăm sóc về các cột mốc giao tiếp, thách thức và sở thích của trẻ có thể giúp tạo ra một hồ sơ giao tiếp toàn diện.

Lấy mẫu ngôn ngữ: Điều này liên quan đến việc thu thập các mẫu lời nói tự phát của trẻ để phân tích việc sản xuất ngôn ngữ, cách sử dụng từ vựng, cấu trúc câu và kỹ năng thực dụng của chúng.

Đánh giá giao tiếp chức năng (FCA): FCA tập trung vào việc tìm hiểu mục đích hoặc chức năng đằng sau các hành vi giao tiếp của trẻ, chẳng hạn như yêu cầu, phản đối hoặc tương tác xã hội. Đánh giá này giúp phát triển các biện pháp can thiệp có mục tiêu.

Danh sách kiểm tra và bảng câu hỏi: Những công cụ này, chẳng hạn như Hồ sơ phát triển thang đo hành vi biểu tượng và giao tiếp (CSBS-DP), thu thập thông tin về hành vi giao tiếp của trẻ và cung cấp một cách có cấu trúc để ghi lại các quan sát.

Trong thực tế, sự kết hợp giữa lượng giá chuẩn hóa và không chuẩn hóa thường được sử dụng để có được sự hiểu biết toàn diện về khả năng và nhu cầu giao tiếp của trẻ. Các chuyên gia xem xét điểm mạnh, thách thức và đặc điểm độc đáo của từng cá nhân để tạo ra các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm thúc đẩy sự phát triển giao tiếp ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

2. Đánh giá kỹ năng giao tiếp thông qua chơi

Đánh giá thông qua vui chơi là một cách tiếp cận có giá trị và hiệu quả để hiểu sự phát triển và kỹ năng của trẻ, đặc biệt là những trẻ có khả năng và nhu cầu đa dạng. Đánh giá dựa trên trò chơi mang lại một số lợi ích quan trọng, đặc biệt là với trẻ nhỏ và những trẻ có sự khác biệt về phát triển.

Tại sao việc đánh giá thông qua trò chơi lại quan trọng đối với trẻ?

2.1. Bối cảnh tự nhiên

Vui chơi là một bối cảnh quen thuộc và tự nhiên đối với trẻ. Nó cho phép trẻ tham gia vào các hoạt động mà chúng yêu thích và cảm thấy thoải mái, điều này có thể dẫn đến những quan sát xác thực và chính xác hơn về kỹ năng, sở thích và hành vi của trẻ.

2.2. Tương tác tích cực

Trẻ em có nhiều khả năng tham gia tích cực và tham gia vào các hoạt động vui chơi, tập trung và thể hiện hết tiềm năng mà chúng có. Sự tham gia này mang đến cơ hội cho nhà trị liệu quan sát các tương tác xã hội, khả năng giao tiếp, kỹ năng giải quyết vấn đề và biểu hiện cảm xúc của trẻ trong một môi trường thoải mái và không bị đe dọa.

2.3. Quan sát toàn diện

Đánh giá dựa trên trò chơi cho phép các nhà trị liệu quan sát đồng thời nhiều khía cạnh trong quá trình phát triển của trẻ. Nó cung cấp cái nhìn sâu sắc về các kỹ năng nhận thức, xã hội, cảm xúc, vận động và giao tiếp của họ, đưa ra một bức tranh toàn diện về khả năng của trẻ.

2.4. Có thời gian tương tác thực tế

Vui chơi tạo cơ hội tương tác trong thời gian thực tế giữa trẻ và người đánh giá. Điều này cho phép các nhà trị liệu quan sát cách trẻ phản ứng với những lời nhắc, mức độ hỗ trợ, bắt đầu các hoạt động và giao tiếp với người khác tại thời điểm đó.

2.5. Đánh giá động

Trong khi chơi, các nhà trị liệu có thể đưa ra các thử thách hoặc đưa ra sự hỗ trợ để đánh giá khả năng giải quyết vấn đề, tính linh hoạt trong nhận thức và sự sẵn sàng khám phá các nhiệm vụ mới của trẻ. Phương pháp đánh giá năng động này cho thấy cách trẻ học và thích nghi với các tình huống mới.

2.6. Giao tiếp phi ngôn ngữ

Đối với những trẻ có kỹ năng ngôn ngữ hạn chế, vui chơi là cách để quan sát giao tiếp phi ngôn ngữ, cử chỉ, nét mặt và ngôn ngữ cơ thể của chúng. Thông tin này rất quan trọng để hiểu được nỗ lực giao tiếp và tương tác của họ.

2.7. Xây dựng mối quan hệ

Việc tham gia chơi cùng trẻ sẽ nuôi dưỡng mối quan hệ và sự tin tưởng giữa trẻ và người đánh giá. Mối quan hệ tích cực này có thể dẫn đến những tương tác chân thực hơn và những quan sát chính xác hơn.

2.8. Nhạy cảm về mặt văn hóa

Vui chơi vượt qua rào cản văn hóa và ngôn ngữ. Nó có thể được điều chỉnh phù hợp với bối cảnh văn hóa của trẻ, cho phép áp dụng các phương pháp đánh giá nhạy cảm về mặt văn hóa.

2.9. Cá nhân hóa

Đánh giá dựa trên trò chơi có thể được điều chỉnh theo sở thích và sở thích của trẻ, làm cho quá trình đánh giá trở nên thú vị và có ý nghĩa hơn đối với chúng.

2.10. Can thiệp thông tin

Quan sát hành vi vui chơi của trẻ giúp các chuyên gia xác định điểm mạnh và lĩnh vực cần phát triển. Những hiểu biết sâu sắc này giúp phát triển các chiến lược can thiệp cá nhân hóa phù hợp với sở thích và khả năng của trẻ.

2.11. Sự tham gia của phụ huynh và người chăm sóc

Cha mẹ và người chăm sóc thường tham gia vào việc đánh giá dựa trên hoạt động vui chơi. Sự tham gia này cung cấp cho các người đánh giá những góc nhìn bổ sung về hành vi, sở thích và tương tác của trẻ, dẫn đến đánh giá toàn diện hơn.

Tóm lại, đánh giá thông qua vui chơi công nhận và tôn trọng cách học tập và hiện thân một cách tự nhiên của trẻ. Nó cung cấp cái nhìn toàn diện về sự phát triển của họ, cho phép người đánh giá thu thập dữ liệu phong phú và có ý nghĩa để lập hoạch can thiệp. Cho dù đánh giá trẻ em đang phát triển bình thường hay những trẻ có khác biệt về phát triển, đánh giá dựa trên trò chơi là một công cụ mạnh mẽ để thúc đẩy hiểu biết chính xác, hỗ trợ tăng trưởng và nâng cao sức khỏe tổng thể.

Sử dụng trò chơi làm bối cảnh để quan sát và đánh giá khả năng giao tiếp của trẻ tự kỷ có thể mang lại hiệu quả cao vì những lí do trên trong bối cảnh Việt Nam chưa có nhiều công cụ lượng giá chuẩn hóa. Đánh giá dựa trên trò chơi cho phép chuyên gia quan sát kỹ năng giao tiếp của trẻ trong môi trường tự nhiên và hấp dẫn, cung cấp những hiểu biết sâu sắc có giá trị về khả năng, sở thích và thách thức của trẻ.

Dưới đây là cách bạn có thể sử dụng các cấp độ chơi thích hợp để đánh giá và hỗ trợ giao tiếp chức năng cho trẻ tự kỷ:

Chọn cách chơi phù hợp với mức độ phát triển:

Lựa chọn các hoạt động vui chơi phù hợp với trình độ phát triển và sở thích của trẻ. Điều này sẽ làm tăng sự tham gia và động lực của họ để giao tiếp. Ví dụ, nếu trẻ thích chơi ô tô, hãy sử dụng sở thích đó để tạo cơ hội giao tiếp.

Tạo cơ hội giao tiếp:

Thiết lập các tình huống mà trẻ cần giao tiếp để đạt được mục tiêu. Điều này có thể liên quan đến việc yêu cầu một món đồ chơi, chia sẻ trải nghiệm hoặc yêu cầu giúp đỡ. Những tình huống này cung cấp bối cảnh tự nhiên để đánh giá kỹ năng giao tiếp của trẻ.

Quan sát và ghi chép:

Trong khi chơi, hãy quan sát các hành vi giao tiếp của trẻ, bao gồm cử chỉ, giọng nói, giao tiếp bằng mắt và nỗ lực giao tiếp bằng lời nói. Ghi chú hoặc quay video để phân tích lại các tương tác và phản hồi của họ.

Tập trung vào chức năng giao tiếp:

Đánh giá một loạt các chức năng giao tiếp, chẳng hạn như yêu cầu, bình luận, phản đối và bắt đầu tương tác. Điều này giúp bạn hiểu không chỉ trẻ giao tiếp tốt như thế nào mà còn hiểu lý do tại sao chúng giao tiếp.

Sử dụng Công cụ đánh giá dựa trên trò chơi:

Một số công cụ đánh giá được thiết kế để tích hợp vào các hoạt động vui chơi. Ví dụ: Hồ sơ Phát triển Thang đo Hành vi Biểu tượng và Giao tiếp (CSBS-DP) bao gồm các hoạt động dựa trên trò chơi để đánh giá kỹ năng giao tiếp.

Kết hợp các phương thức giao tiếp thay thế và tăng cường (AAC):

Nếu trẻ sử dụng thiết bị AAC, hãy lồng ghép chúng vào các hoạt động vui chơi. Điều này cho phép bạn đánh giá khả năng sử dụng các công cụ này để giao tiếp chức năng của họ.

Đưa ra các lựa chọn:

Cho trẻ lựa chọn trong khi chơi để khuyến khích việc ra quyết định và giao tiếp. Ví dụ: hỏi trẻ muốn chơi món đồ chơi nào, đồ chơi nào có thể gợi ra yêu cầu hoặc sở thích.

Làm theo sự dẫn dắt của trẻ:

Bắt chước hành động và sở thích của trẻ để xây dựng mối quan hệ và khuyến khích sự tương tác. Cách tiếp cận này, được gọi là "chơi song song", có thể giúp bạn kết nối và quan sát hành vi giao tiếp của trẻ.

Đưa ra lời nhắc hỗ trợ:

Sử dụng những gợi ý khuyến khích giao tiếp mà không dẫn dắt trẻ quá nhiều. Ví dụ: nếu trẻ đang chơi ô tô đồ chơi, bạn có thể nói: "Hãy cho mẹ biết ô tô đang đi đâu".

Hãy kiên nhẫn và linh hoạt:

Trẻ tự kỷ có thể giao tiếp khác biệt, mất nhiều thời gian hơn để phản ứng hoặc cần được nghỉ ngơi. Hãy kiên nhẫn và điều chỉnh cách tiếp cận của bạn dựa trên phản ứng và mức độ thoải mái của trẻ.

Hợp tác với Người chăm sóc:

Chia sẻ những quan sát và hiểu biết của bạn với cha mẹ, người chăm sóc và nhà giáo dục. Họ có thể cung cấp thêm bối cảnh và làm việc cùng nhau để hỗ trợ sự phát triển giao tiếp của trẻ.

Sử dụng các kỹ thuật đánh giá dựa trên hoạt động vui chơi đảm bảo rằng trẻ cảm thấy thoải mái và hứng thú, cho phép hiểu chính xác hơn về khả năng giao tiếp chức năng

của trẻ. Cách tiếp cận này thúc đẩy sự tham gia của trẻ và làm cho quá trình đánh giá trở nên thú vị và hiệu quả hơn.

Một số ví dụ trong việc lượng giá thông qua chơi bằng các nhiệm vụ lấy mẫu cấu trúc

- Ăn trước mặt một đứa trẻ hoặc người lớn mà không cung cấp thức ăn
- Kích hoạt một đồ chơi quay gió, để cho nó bị vô hiệu hóa, và chờ phản hồi. Lặp lại nhiều lần để tạo sự kỳ vọng.
- Xem qua các sách hoặc tạp chí với trẻ em hoặc người lớn trong khi chỉ vào các dán nhãn / miêu tả ảnh hoặc hình vẽ. Sau đó lật trang và chờ phản hồi.
- Lăn bóng qua lại với một đứa trẻ hoặc người lớn. Sau khi tạo ra một số sự kỳ vọng của hành động, giữ bóng và chờ phản hồi.
- Để một người lớn bước vào phòng nơi việc lượng giá đang diễn ra và cung cấp cho bạn một lời chào bằng lời nói và cử chỉ. Làm mẫu một phản ứng. Sau đó trở lại buổi, yêu cầu người lớn đó vào phòng lại và gửi lời chào đến đứa trẻ hoặc người lớn đang được lượng giá.

BÀI 4. THIẾT LẬP MỤC TIÊU TRỊ LIỆU

I. MỤC TIÊU:

1. Phân tích kết quả lượng giá để thiết lập được các mục tiêu trị liệu giao tiếp chức năng dựa trên khung ICF
2. Thiết lập được mục tiêu trị liệu dựa trên vùng phát triển gần từ kết quả lượng giá cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ
3. Có thái độ tôn trọng với các chuyên môn khác và hợp tác hiệu quả trong nhóm can thiệp đa ngành trong quá trình xác định và thiết lập mục tiêu trị liệu giao tiếp chức năng dựa trên khung ICF

II. NỘI DUNG

Sau đánh giá ban đầu, nhóm làm việc và gia đình sẽ thảo luận, đưa ra kế hoạch can thiệp phù hợp với đặc điểm của trẻ và nhu cầu của trẻ và gia đình, khả năng thực hiện của người chăm sóc và nguồn lực hiện có tại địa phương. Kế hoạch này đặt trẻ vào vị trí trung tâm, gia đình và các nhà chuyên môn cùng nhau phối hợp thực hiện. Trong trường hợp có nhiều hơn một nhà trị liệu ở một lĩnh vực nào đó cùng tham gia can thiệp trẻ tự kỷ, thì mỗi kế hoạch chung sẽ bao gồm những tiểu kế hoạch chuyên sâu ở mỗi lĩnh vực. Trong đó, các mục tiêu ở các tiểu kế hoạch được lồng ghép nhằm đạt được sự phát triển toàn diện của trẻ. Kế hoạch ban đầu có thể được điều chỉnh linh hoạt thông qua các buổi đánh giá định kỳ. Kế hoạch được thực hiện đa dạng ở các môi trường khác nhau: bệnh viện, trường học mầm non, các cơ sở giáo dục chuyên biệt, gia đình, nơi công cộng. Xây dựng kế hoạch bao gồm các nội dung:

- Xác định vai trò của những người tham gia: cha mẹ, nhân viên y tế, giáo viên can thiệp, giáo viên mầm non... Đồng thời xác định những nội dung cần đào tạo cha mẹ.
- Xác định các lĩnh vực cần can thiệp, trong đó mỗi lĩnh vực đưa ra mục tiêu ngắn hạn, trung hạn và dài hạn phù hợp với đặc điểm và nhu cầu của trẻ.
- Các hoạt động và những bài tập dự kiến nhằm đạt mục tiêu can thiệp
- Đo lường hiệu quả can thiệp đối với từng mục tiêu và với tình trạng chung

1. Mục tiêu trị liệu lời nói - ngôn ngữ là gì?

- Một số điều mà bạn (với tư cách một trị liệu viên), đứa trẻ & và gia đình của chúng muốn đạt được.
- Hành vi (hành vi mục tiêu), các kĩ năng hay hành động mà bạn mong muốn đứa trẻ học được hay thể hiện được.
- Nhiều trẻ sẽ có nhiều hơn một hành vi mục tiêu trong quá trình can thiệp.
- Nhiều khách hàng không thể học được tất cả các mục tiêu trong một lần.
- Các mục tiêu nên được sắp xếp theo trình tự
- Một số mục tiêu cần được dạy & học trước các mục tiêu khác.

2. Tầm quan trọng của thiết lập mục tiêu

- Trẻ, gia đình và trị liệu viên cần biết họ đang hướng đến điều gì trong quá trình trị liệu
- Trẻ em, gia đình & nhà trị liệu cần biết liệu họ đã hoàn thành những gì họ đặt ra để đạt được.
- Mục tiêu đóng vai trò là động lực cho trẻ và gia đình

Để đạt mục tiêu, trị liệu viên phải kết hợp thông tin thu được thông qua một số yếu tố:

- Các kết quả lượng giá chính thức và không chính thức
- Báo cáo từ các chuyên gia khác
- Ưu tiên gia đình và khách hàng
- Ưu tiên bệnh nhân
- Bằng chứng hiện tại liên quan đến lĩnh vực trọng tâm

Vậy mục tiêu của trị liệu cần phải xem xét một đứa trẻ và gia đình của chúng trong bối cảnh cuộc sống rộng hơn của chúng. Các mục tiêu có ý nghĩa đối với gia đình sẽ tăng khả năng đạt được các mục tiêu. Phát triển các mục tiêu đáp ứng nhu cầu của gia đình sẽ thúc đẩy cha mẹ nhận thức về việc chia sẻ kế hoạch và thực hiện điều trị.

3. Thiết lập mục tiêu

Khi thiết lập mục tiêu điều quan trọng là phải đảm bảo rằng mục tiêu được xây dựng cho quá trình can thiệp được điều chỉnh phù hợp với nhu cầu của trẻ và gia đình. Mục tiêu SMART là một hệ thống các tiêu chí và quy tắc giúp bạn xác định, thiết lập mục tiêu hiệu quả. SMART là viết tắt của Specific (cụ thể) – Measurable (đo lường) – Achievable (khả thi) – Relevant (thực tế) – Time based (Thời gian hoàn thành).

Specific (cụ thể): Mục tiêu trị liệu cụ thể được trình bày chi tiết và rõ ràng những thông tin về trẻ và nơi cần đạt mục tiêu (Ví dụ: Trường học hay sân chơi..) Mục tiêu trị liệu cụ thể phải dễ hiểu đối với bất kỳ người nào tham gia thực hiện trị liệu. Khi viết mục tiêu cụ thể cần sử dụng các động từ có thể quan sát, đo lường được và tránh những động từ khó đo lường được.

Ví dụ:

- Trẻ sẽ đạt được những gì?
- Vì sao? (mục đích/ lợi ích)?
- Với ai? Vd: gia đình, giáo viên, trị liệu viên?
- Ở đâu? Nhà, trường học, sân chơi?

Measurable (đo lường): Điều cần thiết là mục tiêu cần phải đo lường được để có thể đánh giá kết quả khi kết thúc trị liệu. Thông tin này xác định được mức độ tiến bộ của trẻ và cũng hỗ trợ phát triển các mục tiêu mới trong kế hoạch can thiệp tiếp theo.

Ví dụ:

- Làm sao tôi biết khi nào nó được hoàn thành?
- Tôi đang tìm kiếm bao nhiêu thay đổi?
- Bao nhiêu lần tôi muốn trẻ làm / thể hiện hành vi mục tiêu?

Achievable (khả thi): Mục tiêu phải thực tế và đạt được trong khoảng thời gian mà kế hoạch trị liệu đã đặt ra. Nếu mục tiêu không thực tế hoặc không đạt được sẽ làm nản lòng tất cả các bên liên quan và đôi khi dẫn đến thái độ tiêu cực trong quá trình trị liệu

Ví dụ:

- Là mục tiêu trị liệu thực tế? Trẻ cuối cùng có thể đạt được mục tiêu này?
- Gia đình và trẻ em có đồng ý thực hiện mục tiêu này không? (xem xét ICF)

Relevant (thực tế): Đối với trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ thường gặp khó khăn trong một số lĩnh vực, đôi lúc khó xác định nhu cầu ưu tiên để xây dựng mục tiêu. Đảm bảo mục tiêu phù hợp với trẻ và gia đình cần xem xét những nhu cầu trước mắt hoặc những thách thức mà trẻ và gia đình gặp phải trong cuộc sống hằng ngày. Vậy nên cần chọn mục tiêu phù hợp với trẻ và gia đình

Ví dụ:

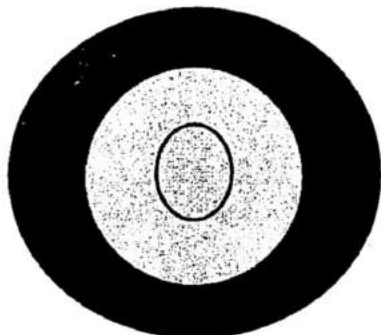
- Mục tiêu có phù hợp với nhu cầu giao tiếp của trẻ & gia đình không?




Time based (Thời gian hoàn thành): Mục tiêu trị liệu cần phải có khung thời gian. Điều này giúp nhà trị liệu và gia đình đảm bảo sự tiến bộ đó sẽ được đo lường.

Ví dụ:

- Khi nào thì sẽ đạt được mục tiêu?
- Bạn và gia đình có đồng ý với khung thời gian khi đánh giá các mục tiêu trị liệu sẽ diễn ra không?

Khi thiết lập mục tiêu thì chú ý đến vùng phát triển gần của trẻ. Vùng phát triển gần là khoảng cách giữa mức độ thực hiện chức năng độc lập hiện tại của trẻ với mức độ khả năng tiềm ẩn. Vùng phát triển gần xác định những gì mà trẻ đã thực sự thực hiện được với một số trợ giúp từ người lớn. Việc lựa chọn một mục tiêu ở trong vùng kiến thức thực hiện tại của trẻ làm lãng phí thời gian của trẻ, dạy trẻ những gì mà trẻ đã thực sự biết.



-  Nền tảng kiến thức hiện tại
-  Vùng phát triển gần
-  Vùng có mức cao/xa hơn

Hình 6: Mô tả vùng phát triển

Đôi lúc chúng ta lựa chọn các mục tiêu mà không nên quá xa vùng phát triển gần của trẻ. Nếu một mục tiêu là quá cao so với vùng kiến thức hiện tại của trẻ thì trẻ sẽ không thể lĩnh hội được mục tiêu đó một cách hiệu quả và không thể học được.

Trẻ rối loạn phổ tự kỷ có nhiều thiếu hụt ngôn ngữ nên chúng ta cần phải có một số tiêu chí để thiết lập mục tiêu dựa trên các lĩnh vực ưu tiên trong số những thiếu hụt đã được xác định trong các lượng giá. Như vậy thiết lập mục tiêu điều trị theo SMART giúp nhân viên y tế có thể lựa chọn chính xác hơn các phương thức điều trị với phương châm lấy người bệnh và gia đình người bệnh làm trung tâm. Thiết lập mục tiêu điều trị theo SMART đồng thời khuyến khích nhân viên y tế không ngừng suy nghĩ, sáng tạo để thiết kế chương trình điều trị, phù hợp với từng người bệnh. Mặt khác, người bệnh và người chăm sóc chủ động tham gia vào quá trình lựa chọn mục tiêu điều trị. Do đó, người bệnh có thêm niềm tin và nỗ lực để hiện thực hiện các yêu cầu của liệu trình điều trị để đạt được mục tiêu đề ra. Việc đạt được mục tiêu sẽ đem lại cho người bệnh nhiều hứng khởi, tự tin vào khả năng của bản thân mình hơn, giúp người bệnh có thêm động lực, tích cực tham gia điều trị, cố gắng vượt qua được những khó khăn do bệnh tật mang lại và không ngừng phấn đấu để đạt được những mục tiêu cao hơn tiếp theo, nhanh chóng hòa nhập với cuộc sống xã hội, nâng cao chất lượng cuộc sống.

BÀI 5. CÁC TIẾP CẬN TRỊ LIỆU CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ DỰA VÀO BẢNG CHỨNG HIỆN TẠI.

I. MỤC TIÊU:

1. Trình bày được các chiến lược trị liệu cơ bản thông qua chơi trong việc tạo ra mối quan hệ với trẻ.
2. Trình bày được giao tiếp tăng cường và thay thế (Augmentative and Alternative Communication - AAC) và Hệ thống trao đổi giao tiếp bằng hình ảnh (Picture Exchange Communication System- PECS)
3. Thực hiện được các chiến lược trị liệu Giao tiếp tăng cường và thay thế trong tiếp cận trị liệu cho trẻ RLPTK.
4. Theo dõi được tiến độ trị liệu và điều chỉnh mục tiêu trị liệu.
5. Có thái độ trung thực, khách quan, nghiêm túc trong thực hiện can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

II. NỘI DUNG

1. Nhóm cung cấp dịch vụ đa ngành cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Nhóm đa ngành cung cấp dịch vụ cho trẻ tự kỷ thường bao gồm các nhà trị liệu đến từ nhiều lĩnh vực khác nhau hợp tác để giải quyết các nhu cầu đa dạng của trẻ một cách toàn diện. Mỗi thành viên trong nhóm mang đến chuyên môn chuyên môn để hỗ trợ các khía cạnh khác nhau trong sự phát triển của trẻ. Thành phần của nhóm có thể thay đổi tùy theo nhu cầu của trẻ và nguồn lực sẵn có. Dưới đây là một số thành viên nhóm phổ biến và vai trò của họ:

Chuyên viên Ngôn ngữ trị liệu (NNTL):

Vai trò: Đánh giá và giải quyết các khó khăn trong giao tiếp, lời nói, rối loạn ngôn ngữ và các thách thức trong giao tiếp xã hội. Cung cấp liệu pháp để cải thiện kỹ năng nói, ngôn ngữ và giao tiếp xã hội.

Chuyên viên Hoạt động trị liệu (HĐTL):

Vai trò: Đánh giá và hỗ trợ các vấn đề xử lý cảm giác, phát triển kỹ năng vận động tinh, kỹ năng tự chăm sóc và các hoạt động sống hàng ngày. Cung cấp các biện pháp can thiệp để nâng cao kỹ năng vận động tinh và thô, tích hợp cảm giác và tính độc lập.

Chuyên viên vật lý trị liệu (PT):

Vai trò: Tập trung vào các kỹ năng vận động thô, khả năng vận động, phối hợp, giữ thăng bằng và phát triển thể chất. Cung cấp các biện pháp can thiệp để cải thiện khả năng thể chất và giải quyết các thách thức về vận động.

Giáo viên giáo dục đặc biệt:

Vai trò: Phát triển các kế hoạch giáo dục cá nhân (IEP) và các chiến lược giáo dục phù hợp với nhu cầu của trẻ. Cung cấp hướng dẫn và hỗ trợ cho việc phát triển các kỹ năng học tập và chức năng.

Nhà phân tích hành vi (BCBA - Nhà phân tích hành vi được hội đồng chứng nhận):

Vai trò: Thiết kế và thực hiện các kế hoạch can thiệp hành vi dựa trên các nguyên tắc Phân tích Hành vi Ứng dụng (ABA). Tập trung vào việc giảm các hành vi thách thức, dạy các kỹ năng mới và thúc đẩy các hành vi tích cực.

Chuyên viên tâm lý lâm sàng:

Vai trò: Tiến hành đánh giá tâm lý, IQ để hiểu hoạt động nhận thức, cảm xúc và hành vi. Cung cấp các biện pháp can thiệp để điều chỉnh cảm xúc, lo lắng và sức khỏe tâm thần.

Bác sĩ nhi khoa hoặc bác sĩ nhi khoa phát triển:

Vai trò: Cung cấp các đánh giá y tế, chẩn đoán và chăm sóc y tế liên tục. Cũng có thể phối hợp với các chuyên gia khác và đưa ra hướng dẫn về quản lý thuốc nếu cần.

Nhân viên xã hội:

Vai trò: Giải quyết các nhu cầu xã hội và tình cảm của trẻ và gia đình. Cung cấp tư vấn, hỗ trợ và nguồn lực để nâng cao sức khỏe tổng thể.

Chuyên gia hỗ trợ phụ huynh và gia đình:

Vai trò: Cung cấp hướng dẫn, đào tạo và hỗ trợ cho cha mẹ và người chăm sóc về việc quản lý hành vi, thực hiện các chiến lược và thúc đẩy các tương tác tích cực với con họ.

Nhà trị liệu bằng âm nhạc, nhà trị liệu bằng nghệ thuật hoặc nhà trị liệu bằng trò chơi:

Vai trò: Sử dụng các liệu pháp sáng tạo để thu hút trẻ, cải thiện khả năng thể hiện bản thân và phát triển các kỹ năng cảm xúc và xã hội.

Chuyên gia giáo dục thể chất thích ứng:

Vai trò: Tập trung vào giáo dục thể chất phù hợp với khả năng của trẻ, đảm bảo sự hòa nhập và phát triển kỹ năng trong các hoạt động thể chất.

Chuyên gia dinh dưỡng:

Vai trò: Cung cấp hướng dẫn về các can thiệp về dinh dưỡng và chế độ ăn uống đặc biệt nếu có lo ngại về sự nhạy cảm hoặc nhu cầu ăn kiêng.

Chuyên gia công nghệ trợ giúp:

Vai trò: Đánh giá và cung cấp các giải pháp và thiết bị công nghệ hỗ trợ nhằm hỗ trợ giao tiếp và học tập cho trẻ em có nhu cầu phức tạp hơn.

Chuyên gia can thiệp sớm:

Vai trò: Làm việc với trẻ nhỏ để hỗ trợ sự phát triển của chúng trong những năm đầu đời quan trọng. Cung cấp các biện pháp can thiệp và chiến lược cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ rối loạn phổ tự kỷ.

Điều quan trọng cần lưu ý là sự hợp tác hiệu quả giữa các thành viên trong nhóm là điều cần thiết. Việc liên lạc và chia sẻ thông tin thường xuyên đảm bảo rằng các biện pháp can thiệp được phối hợp và thống nhất để cung cấp cách tiếp cận toàn diện và hỗ trợ cho trẻ tự kỷ và gia đình các em. Các vai trò được mô tả ở trên có thể khác nhau tùy theo khu vực, nguồn lực và nhu cầu cụ thể của trẻ.

2. Lợi ích của cung cấp dịch vụ đa ngành

Một cách tiếp cận đa ngành có thể cung cấp sự hiểu biết toàn diện về điểm mạnh, thách thức và nhu cầu của cá nhân mỗi trẻ rối loạn phổ tự kỷ, đồng thời phát triển một kế hoạch can thiệp phù hợp nhằm giải quyết nhiều khía cạnh trong sự phát triển của họ.

Các nguyên tắc chính của phương pháp tiếp cận đa ngành:

Đánh giá toàn diện: Cách tiếp cận này thường bắt đầu bằng việc đánh giá kỹ lưỡng các kỹ năng nhận thức, giao tiếp, xã hội, cảm xúc, giác quan và vận động của cá nhân. Mỗi chuyên gia đóng góp chuyên môn của mình để thu thập một bức tranh toàn diện về khả năng của cá nhân.

Hợp tác: Các chuyên gia từ các lĩnh vực khác nhau hợp tác chặt chẽ, chia sẻ những hiểu biết sâu sắc, quan sát và kết quả đánh giá của họ. Nỗ lực hợp tác này đảm bảo sự hiểu biết chính xác và đầy đủ hơn về hồ sơ của cá nhân.

Can thiệp cá nhân: Dựa trên kết quả đánh giá, nhóm phát triển một kế hoạch can thiệp cá nhân dựa trên những điểm mạnh và nhắm tới những thách thức được xác định trên nhiều lĩnh vực khác nhau.

Chiến lược tích hợp: Các biện pháp can thiệp từ các lĩnh vực khác nhau được tích hợp vào một kế hoạch gắn kết. Ví dụ, liệu pháp ngôn ngữ-ngôn ngữ có thể nhắm vào các kỹ năng giao tiếp, trong khi hoạt động trị liệu có thể giải quyết các vấn đề nhạy cảm về giác quan và kỹ năng vận động tinh.

Giao tiếp nhất quán: Các cuộc họp và giao tiếp thường xuyên giữa các thành viên trong nhóm là điều cần thiết để theo dõi tiến độ, điều chỉnh các biện pháp can thiệp và đảm bảo rằng mọi người đều nhất quán trong cách tiếp cận của họ.

Hỗ trợ toàn diện: Mục tiêu là hỗ trợ sự phát triển và hoạt động tổng thể của cá nhân. Điều này không chỉ bao gồm việc giải quyết các thách thức về học tập hoặc giao tiếp mà còn thúc đẩy các kỹ năng xã hội, điều tiết cảm xúc, hành vi thích ứng và tính độc lập.

Sự tham gia của gia đình: Gia đình đóng một vai trò quan trọng trong mô hình đa ngành. Họ là những đối tác tích cực trong quá trình đánh giá, thiết lập mục tiêu và thực hiện can thiệp.

Đánh giá liên tục: Kế hoạch can thiệp được đánh giá và điều chỉnh liên tục dựa trên sự tiến bộ của cá nhân và nhu cầu thay đổi. Đánh giá thường xuyên giúp xác định tính hiệu quả của các biện pháp can thiệp và hướng dẫn việc ra quyết định.

3. Các can thiệp có bằng chứng hiện tại

Can thiệp giao tiếp là bất kỳ nỗ lực có hệ thống nào để cải thiện cách trẻ hiểu sự giao tiếp của người khác và diễn đạt bản thân.

3.1. Các mô hình can thiệp

3.1.1. Mô hình Denver khởi đầu sớm (Early Start Denver Model: ESDM):

ESDM là một phương pháp can thiệp sớm kết hợp các nguyên tắc từ phân tích hành vi ứng dụng (ABA) với các phương pháp tiếp cận dựa trên sự phát triển và mối quan hệ. Nó tập trung vào can thiệp sớm ở trẻ dưới 5 tuổi và tích hợp nhiều chuyên ngành, bao gồm ABA, tâm lý học phát triển và trị liệu ngôn ngữ.

Mô hình Bắt đầu sớm Denver (ESDM) là phương pháp can thiệp sớm dựa trên bằng chứng được thiết kế đặc biệt dành cho trẻ RLPTK, thường ở độ tuổi từ 12 đến 30 tháng. Được phát triển bởi Sally Rogers và Geraldine Dawson, ESDM tích hợp các nguyên tắc phát triển và hành vi để cung cấp sự can thiệp toàn diện và cá nhân hóa cho trẻ RLPTK. Nó được cung cấp theo cách tự nhiên và dựa trên trò chơi, tập trung vào việc tăng cường giao tiếp xã hội, ngôn ngữ và các kỹ năng phát triển.

Các thành phần chính của Mô hình Denver Bắt đầu sớm:

Phương pháp tiếp cận dựa trên mối quan hệ và phát triển: ESDM kết hợp phương pháp can thiệp dựa trên phát triển và dựa trên mối quan hệ. Nó được thiết kế để khai thác động lực tự nhiên của trẻ em trong việc học tập và tham gia vào các tương tác xã hội.

Trọng tâm can thiệp sớm: ESDM nhắm đến trẻ em trong những năm đầu đời, khi não bộ có khả năng thích nghi cao nhất. Mục tiêu là can thiệp sớm để hỗ trợ các kỹ năng phát triển nền tảng.

Học tập theo chủ nghĩa tự nhiên: Mô hình này thúc đẩy việc học tập trong môi trường và tương tác tự nhiên, chẳng hạn như thời gian vui chơi và thói quen hàng ngày. Các chiến lược can thiệp được đưa vào các hoạt động hàng ngày để khuyến khích và củng cố các kỹ năng.

Mục tiêu toàn diện: ESDM nhắm đến nhiều lĩnh vực phát triển, bao gồm giao tiếp xã hội, bắt chước, ngôn ngữ, kỹ năng nhận thức, kỹ năng chơi, kỹ năng vận động và hành vi thích ứng.

Sự tham gia của phụ huynh: Phụ huynh đóng vai trò trung tâm trong can thiệp ESDM. Họ được huấn luyện để trở thành những người can thiệp hiệu quả cho con mình và được cung cấp các chiến lược để thực hiện trong công việc hàng ngày.

Cá nhân hóa: Các kế hoạch can thiệp được điều chỉnh phù hợp với điểm mạnh, sở thích và thách thức của từng trẻ. Sở thích của trẻ và những ưu tiên của gia đình hướng dẫn việc lựa chọn mục tiêu và hoạt động.

Củng cố tích cực: ESDM sử dụng động lực và củng cố tích cực để thu hút trẻ và khuyến khích sự tham gia tích cực vào các hoạt động học tập.

Tương tác đáp ứng: Can thiệp tập trung vào việc thúc đẩy sự tương tác qua lại giữa trẻ và người lớn. Những tương tác này giúp phát triển sự chú ý chung, giao tiếp và sự tham gia xã hội.

Các bước thực hiện Mô hình Early Start Denver:

Đánh giá: Những điểm mạnh và thách thức về phát triển và giao tiếp của trẻ được đánh giá bằng cách sử dụng các công cụ và quan sát được tiêu chuẩn hóa.

Mục tiêu cá nhân: Mục tiêu can thiệp được thiết lập dựa trên kết quả đánh giá, mức độ phát triển của trẻ và các ưu tiên của gia đình.

Các buổi can thiệp: Các buổi can thiệp được cấu trúc và dựa trên hoạt động vui chơi, kết hợp các chiến lược giảng dạy cụ thể nhằm vào mục tiêu của trẻ.

Chiến lược tự nhiên: Những người theo chủ nghĩa can thiệp sử dụng các chiến lược tự nhiên, chẳng hạn như làm theo sự dẫn dắt của trẻ, sử dụng các hoạt động mà trẻ ưa thích cũng như sử dụng các gợi ý và sự củng cố một cách hiệu quả.

Huấn luyện Phụ huynh: Phụ huynh được đào tạo để thực hiện các chiến lược ESDM trong các hoạt động và tương tác hàng ngày. Họ được huấn luyện và hỗ trợ để trở thành những người can thiệp hiệu quả cho con mình.

Đánh giá liên tục: Tiến độ được theo dõi và đánh giá thường xuyên, đồng thời các mục tiêu can thiệp được điều chỉnh dựa trên sự phát triển của trẻ.

Lợi ích của ESDM:

Can thiệp sớm: ESDM tập trung vào can thiệp sớm tận dụng tính linh hoạt của não trong thời thơ ấu, có khả năng dẫn đến những thành tựu phát triển đáng kể.

Sự tham gia của gia đình: ESDM tích cực thu hút sự tham gia của các gia đình, trao quyền cho cha mẹ hỗ trợ sự phát triển của con họ trong suốt các hoạt động hàng ngày.

Phương pháp tiếp cận toàn diện: Bằng cách nhắm mục tiêu vào các lĩnh vực phát triển khác nhau, ESDM nhằm mục đích cung cấp sự can thiệp toàn diện nhằm trợ sự phát triển tổng thể.

Học tập tự nhiên: Cách tiếp cận tự nhiên nâng cao động lực học tập của trẻ thúc đẩy việc khái quát hóa các kỹ năng vào các tình huống thực tế.

Mô hình Bắt đầu sớm Denver được công nhận vì những kết quả đầy hứa hẹn cách tiếp cận toàn diện trong can thiệp sớm cho trẻ mắc ASD. Tuy nhiên, điều quan trọng cần lưu ý là các chiến lược và phương pháp can thiệp có thể phát triển theo thời gian. Để có thông tin chính xác và cập nhật nhất về ESDM, bạn nên tham khảo các nguồn gần đây, các tổ chức chuyên môn và chuyên gia trong lĩnh vực can thiệp tự kỷ.

3.1.2. *Giao tiếp xã hội, Điều tiết cảm xúc và Hỗ trợ giao dịch (Social-Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support: SCERTS):*

SCERTS là một phương pháp tiếp cận liên ngành nhằm mục tiêu giao tiếp, điều tiết cảm xúc và xây dựng các mối quan hệ có ý nghĩa. Nó bao gồm các nhà nghiên cứu bệnh học về ngôn ngữ-ngôn ngữ, các nhà trị liệu nghề nghiệp và các nhà giáo dục đặc biệt làm việc cùng nhau để tạo ra một chương trình toàn diện phù hợp với nhu cầu của trẻ.

Mô hình Giao tiếp xã hội, Điều tiết cảm xúc và Hỗ trợ giao dịch (SCERTS) là một khuôn khổ dựa trên bằng chứng được thiết kế để hỗ trợ các cá nhân mắc chứng Rối loạn phổ tự kỷ (ASD) trong giao tiếp xã hội, điều tiết cảm xúc và kỹ năng xây dựng mối quan hệ. Được phát triển bởi Barry Prizant và các đồng nghiệp, SCERTS nhấn mạnh cách tiếp cận toàn diện, cá nhân hóa, tập trung vào việc nâng cao chất lượng cuộc sống tổng thể cho những người mắc ASD và thúc đẩy sự tham gia tích cực của họ vào các môi trường khác nhau. Mô hình thừa nhận rằng giao tiếp xã hội và điều tiết cảm xúc có mối liên hệ với nhau và cần thiết để tương tác thành công.

Các thành phần của mô hình SCERTS:

Giao tiếp xã hội: SCERTS đề cập đến việc phát triển các kỹ năng giao tiếp chủ động, bao gồm cả khả năng giao tiếp diễn đạt và tiếp nhận. Nó tập trung vào việc cải thiện khả năng của cá nhân trong việc truyền đạt mong muốn và nhu cầu của họ, tham gia vào các tương tác và hiểu được các tín hiệu xã hội cũng như ý định của người khác.

Điều tiết cảm xúc: Thành phần này nhắm đến khả năng điều chỉnh cảm xúc của cá nhân và phản ứng thích ứng với các tình huống khác nhau. Nhấn mạnh vào việc

giúp các cá nhân quản lý sự lo lắng, thất vọng và sự nhạy cảm về giác quan, những điều này có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe tổng thể của họ.

Hỗ trợ giao tiếp: Hỗ trợ giao tiếp liên quan đến việc tạo ra một môi trường hỗ trợ cho phép giao tiếp và gắn kết thành công. Điều này bao gồm việc sửa đổi môi trường, sử dụng hỗ trợ trực quan và cung cấp các chiến lược giúp các cá nhân điều hướng các tình huống và tương tác xã hội.

Nguyên tắc của mô hình SCERTS:

Cá nhân hóa: Mô hình SCERTS nhấn mạnh các kế hoạch can thiệp cá nhân hóa phù hợp với điểm mạnh, thách thức và nhu cầu riêng của mỗi người. Mục tiêu can thiệp dựa trên mức độ phát triển, sở thích và ưu tiên của gia đình của cá nhân.

Phương pháp tiếp cận lấy gia đình làm trung tâm: Gia đình được coi là đối tác tích cực trong quá trình can thiệp. Việc hợp tác ra quyết định và sự tham gia của gia đình là điều cần thiết để tạo ra các kế hoạch can thiệp hiệu quả, nhất quán ở các môi trường khác nhau.

Giao tiếp chức năng: SCERTS tập trung vào việc giảng dạy giao tiếp có chức năng và có ý nghĩa đối với cá nhân. Điều này bao gồm việc giải quyết không chỉ các nhu cầu cơ bản mà còn thúc đẩy các tương tác xã hội, thể hiện cảm xúc và khả năng tham gia vào các hoạt động chung.

Can thiệp theo hướng tự nhiên: Mô hình thúc đẩy việc học tập trong bối cảnh tự nhiên và thói quen hàng ngày. Các kỹ năng được nhắm mục tiêu trong bối cảnh hoạt động hàng ngày, khiến các cá nhân có nhiều khả năng khái quát hóa các kỹ năng của mình trong các bối cảnh khác nhau.

Nhấn mạnh vào các mối quan hệ: Mô hình SCERTS nhận ra tầm quan trọng của việc xây dựng các mối quan hệ và tương tác tích cực với người khác. Phát triển kết nối xã hội và tăng cường gắn kết tình cảm là mục tiêu trọng tâm.

Phương pháp phát triển: Các kế hoạch can thiệp được điều chỉnh phù hợp với mức độ phát triển của từng cá nhân. Trọng tâm là hỗ trợ sự tiến bộ qua các giai đoạn phát triển thay vì thúc đẩy các kỹ năng vượt quá khả năng hiện tại của người đó.

Hợp tác và làm việc theo nhóm: Các chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau hợp tác để cung cấp một cách tiếp cận toàn diện. Sự hợp tác liên ngành này đảm bảo rằng nhu cầu của cá nhân được giải quyết từ nhiều góc độ.

Do lường kết quả: Mô hình SCERTS nhấn mạnh việc đánh giá liên tục để theo dõi tiến độ và xác định tính hiệu quả của các biện pháp can thiệp. Mục tiêu được định hình dựa trên sự tăng trưởng và phát triển của cá nhân.

Mô hình SCERTS đã được công nhận nhờ cách tiếp cận toàn diện và tổng thể trong việc hỗ trợ các cá nhân mắc chứng tự kỷ. Nó được các chuyên gia, nhà giáo dục và gia đình sử dụng để tạo ra các kế hoạch can thiệp hiệu quả nhằm thúc đẩy giao tiếp và gia đình sử dụng để tạo ra các kế hoạch can thiệp hiệu quả nhằm thúc đẩy giao tiếp xã hội, điều tiết cảm xúc và tương tác thành công trong nhiều môi trường khác nhau. Hãy nhớ rằng mặc dù tôi đã cung cấp thông tin tổng quan về mô hình SCERTS dựa trên thông tin có sẵn đến tháng 9 năm 2021, nhưng bạn nên tham khảo thêm các nguồn gần đây hơn để biết các hướng dẫn triển khai và phát triển mới nhất.

3.1.3. Đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành (Interdisciplinary Play-Based Assessment and Intervention: IPA):

IPA tích hợp đánh giá và can thiệp thông qua các hoạt động dựa trên hoạt động vui chơi. Một nhóm các chuyên gia, bao gồm nhà tâm lý học, nhà ngôn ngữ trị liệu, nhà hoạt động trị liệu và giáo dục đặc biệt, hợp tác để giải quyết các nhu cầu giao tiếp xã hội và giác quan.

Đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành (IPA)" không phải là một cách tiếp cận áp dụng rộng rãi trong lĩnh vực can thiệp chứng tự kỷ do phụ thuộc vào nguồn nhân lực có sẵn ở mỗi quốc gia.

Khái niệm về đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành:

Phương pháp can thiệp và đánh giá dựa trên trò chơi liên ngành có thể sẽ có sự tham gia của một nhóm chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau (như nhà ngôn ngữ trị liệu-, hoạt động trị liệu, tâm lý lâm sàng, giáo dục đặc biệt) cộng tác để đánh giá và hỗ trợ trẻ mắc chứng tự kỷ. Ý tưởng trọng tâm là sử dụng trò chơi như một bối cảnh tự nhiên và hấp dẫn để đánh giá và can thiệp, tập trung vào điểm mạnh, thách thức và nhu cầu phát triển của trẻ.

Các thành phần chính của phương pháp tiếp cận dựa trên trò chơi liên ngành:

Hợp tác nhóm: Các chuyên gia từ các lĩnh vực khác nhau hợp tác để đưa ra kế hoạch, kịch bản can thiệp và đánh giá toàn diện. Chuyên môn kết hợp của họ đảm bảo sự hiểu biết toàn diện về khả năng của trẻ và cung cấp thông tin cho sự phát triển cá nhân chiến lược cá nhân hóa.

xã hội và giác quan.

Đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành (IPA)" không phải là cách tiếp cận áp dụng rộng rãi trong lĩnh vực can thiệp chứng tự kỷ do phụ thuộc nguồn nhân lực có sẵn ở mỗi quốc gia.

Khái niệm về đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành:

Phương pháp can thiệp và đánh giá dựa trên trò chơi liên ngành có thể sẽ có tham gia của một nhóm chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau (như nhà ngôn ngữ liệu-, hoạt động trị liệu, tâm lý lâm sàng, giáo dục đặc biệt) cộng tác để đánh giá và trợ trẻ mắc chứng tự kỷ. Ý tưởng trọng tâm là sử dụng trò chơi như một bối cảnh nhiên và hấp dẫn để đánh giá và can thiệp, tập trung vào điểm mạnh, thách thức và cầu phát triển của trẻ.

Các thành phần chính của phương pháp tiếp cận dựa trên trò chơi liên ngành:

Hợp tác nhóm: Các chuyên gia từ các lĩnh vực khác nhau hợp tác để đưa ra hoạch, kịch bản can thiệp và đánh giá toàn diện. Chuyên môn kết hợp của họ đảm sự hiểu biết toàn diện về khả năng của trẻ và cung cấp thông tin cho sự phát triển chiến lược cá nhân hóa.

Đo lường kết quả: Mô hình SCERTS nhấn mạnh việc đánh giá liên tục đối với tiến độ và xác định tính hiệu quả của các biện pháp can thiệp. Mục tiêu được định dựa trên sự tăng trưởng và phát triển của cá nhân.

Mô hình SCERTS đã được công nhận nhờ cách tiếp cận toàn diện và tập trung trong việc hỗ trợ các cá nhân mắc chứng tự kỷ. Nó được các chuyên gia, nhà giáo dục và gia đình sử dụng để tạo ra các kế hoạch can thiệp hiệu quả nhằm thúc đẩy gia nhập xã hội, điều tiết cảm xúc và tương tác thành công trong nhiều môi trường khác nhau. Hãy nhớ rằng mặc dù tôi đã cung cấp thông tin tổng quan về mô hình SCERTS trên thông tin có sẵn đến tháng 9 năm 2021, nhưng bạn nên tham khảo thêm các tài liệu gần đây hơn để biết các hướng dẫn triển khai và phát triển mới nhất.

3.1.3. Đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành (Interdisciplinary Based Assessment and Intervention: IPA):

IPA tích hợp đánh giá và can thiệp thông qua các hoạt động dựa trên hoạt động vui chơi. Một nhóm các chuyên gia, bao gồm nhà tâm lý học, nhà ngôn ngữ trị liệu, nhà hoạt động trị liệu và giáo dục đặc biệt, hợp tác để giải quyết các nhu cầu giao tiếp xã hội và giác quan.

"Đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành (IPA)" không phải là cách tiếp cận áp dụng rộng rãi trong lĩnh vực can thiệp chứng tự kỷ do phụ thuộc vào nguồn nhân lực có sẵn ở mỗi quốc gia.

Khái niệm về đánh giá và can thiệp dựa trên trò chơi liên ngành:

Phương pháp can thiệp và đánh giá dựa trên trò chơi liên ngành có thể sẽ tham gia của một nhóm chuyên gia từ nhiều lĩnh vực khác nhau (như nhà ngôn ngữ trị liệu-, hoạt động trị liệu, tâm lý lâm sàng, giáo dục đặc biệt) cộng tác để đánh giá và can thiệp chứng tự kỷ. Ý tưởng trọng tâm là sử dụng trò chơi như một bối cảnh tự nhiên và hấp dẫn để đánh giá và can thiệp, tập trung vào điểm mạnh, thách thức và nhu cầu phát triển của trẻ.

Các thành phần chính của phương pháp tiếp cận dựa trên trò chơi liên ngành:

Hợp tác nhóm: Các chuyên gia từ các lĩnh vực khác nhau hợp tác để đưa ra kế hoạch, kịch bản can thiệp và đánh giá toàn diện. Chuyên môn kết hợp của họ đảm bảo sự hiểu biết toàn diện về khả năng của trẻ và cung cấp thông tin cho sự phát triển chiến lược cá nhân hóa.

Đánh giá dựa trên trò chơi: Đánh giá được thực hiện trong bối cảnh vui chơi tự nhiên thay vì bối cảnh đánh giá chính thức. Điều này cho phép các chuyên gia quan sát các kỹ năng giao tiếp, xã hội, nhận thức và vận động của trẻ khi chúng tham gia vào các hoạt động vui chơi có ý nghĩa.

Mục tiêu cá nhân: Nhóm xác định những điểm mạnh và thách thức của trẻ và đặt ra các mục tiêu cá nhân dựa trên kết quả đánh giá. Mục tiêu can thiệp có thể bao gồm nhiều lĩnh vực phát triển và kỹ năng chức năng khác nhau.

Phương pháp lấy trẻ làm trung tâm: Phương pháp này đặt lợi ích, sở thích và động lực của trẻ lên hàng đầu. Các hoạt động vui chơi được lựa chọn dựa trên những gì thu hút trẻ và tạo điều kiện cho sự tương tác.

Sự tham gia của gia đình: Gia đình đóng một vai trò không thể thiếu trong quá trình đánh giá và can thiệp. Chúng cung cấp những hiểu biết có giá trị về hành vi, sở thích và thói quen hàng ngày của trẻ.

Kết quả về mặt chức năng: Các chiến lược can thiệp được thiết kế để thúc đẩy các kỹ năng chức năng phù hợp với cuộc sống và hoạt động hàng ngày của trẻ.

Học tập tự nhiên: Việc sử dụng các hoạt động vui chơi tạo cơ hội học tập tự nhiên, cho phép trẻ thực hành các kỹ năng trong các tình huống thực tế.

Chiến lược linh hoạt: Các chuyên gia điều chỉnh chiến lược của họ dựa trên phản ứng và nhu cầu thay đổi của trẻ. Tính linh hoạt này đảm bảo rằng các biện pháp can thiệp vẫn hấp dẫn và hiệu quả.

Giám sát tiến độ: Đánh giá liên tục và theo dõi tiến độ là không thể thiếu để theo dõi sự phát triển của trẻ và thực hiện các điều chỉnh cần thiết cho kế hoạch can thiệp.

Lợi ích của phương pháp tiếp cận dựa trên trò chơi liên ngành:

Đánh giá toàn diện: Đánh giá dựa trên trò chơi cho phép các chuyên gia quan sát các kỹ năng của trẻ trong môi trường thoải mái và tự nhiên hơn, mang lại sự hiểu biết toàn diện về khả năng của trẻ.

Sự tham gia: Các biện pháp can thiệp dựa trên trò chơi có xu hướng thu hút cao đối với trẻ tự kỷ, thúc đẩy động lực và sự tham gia tích cực.

Kỹ năng thực tế: Việc tập trung vào các kỹ năng chức năng đảm bảo rằng những thành quả phát triển của trẻ có thể áp dụng được vào các tình huống hàng ngày.

Hợp tác: Sự hợp tác của các chuyên gia từ các ngành khác nhau đảm bảo cách tiếp cận can thiệp toàn diện và đầy đủ thông tin.

Hiệu quả của những phương pháp này có thể khác nhau tùy theo nhu cầu điểm mạnh của từng trẻ. Khi tìm kiếm các biện pháp can thiệp cho trẻ tự kỷ, điều quan trọng là phải cộng tác với một nhóm chuyên gia có thể phát triển một kế hoạch cá nhân nhằm giải quyết những thách thức riêng của trẻ và thúc đẩy sự phát triển của trẻ trên nhiều lĩnh vực. Luôn tham khảo ý kiến từ các nguồn hiện tại và đáng tin cậy để thông tin cập nhật nhất về thực hành dựa trên bằng chứng trong lĩnh vực can thiệp tự kỷ.

3.2. Các phương pháp trị liệu đơn lẻ.

Các phương pháp trị liệu cho trẻ Rối loạn Phổ Tự kỷ thường được hướng dẫn bởi các phương pháp thực hành dựa trên bằng chứng đã cho thấy tính hiệu quả trong việc cải thiện các khía cạnh khác nhau trong sự phát triển và hoạt động của trẻ. Điều quan trọng cần lưu ý là hiệu quả của bất kỳ phương pháp nào cũng có thể khác nhau tùy thuộc vào nhu cầu, điểm mạnh và thách thức của từng trẻ.

Bảng 3. Liệt kê các tiếp cận can thiệp đơn lẻ

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	Hỗ trợ theo kinh nghiệm	
		Nhóm (n)	Trường hợp đơn lẻ (n)
Can thiệp dựa trên tiền đề (Antecedent-based intervention -ABI)	Sắp xếp các sự kiện hoặc hoàn cảnh xảy ra trước khi xảy ra hành vi cản trở và được thiết kế để dẫn đến việc giảm bớt hành vi đó	0	32
Can thiệp hành vi nhận thức (Cognitive behavioral intervention - CBI)	Hướng dẫn về việc quản lý hoặc kiểm soát các quy trình nhận thức dẫn đến các thay đổi hành vi công khai	3	1
Sự củng cố/ kích lệ khác biệt của hành vi thay thế, không tương thích, hoặc hành vi khác (Differential reinforcement of alternative, incompatible,	Cung cấp các kết quả tích cực / mong muốn cho các hành vi hoặc sự vắng mặt của chúng làm giảm sự xuất hiện của một hành vi không mong muốn. Sự kích lệ được cung cấp: (a) khi người học có một hành vi mong muốn cụ thể ngoài hành vi không phù hợp (DRA), (b) khi người học đang	0	26

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	Hỗ trợ theo kinh nghiệm	
		Nhóm (n)	Trường hợp đơn lẻ (n)
or other behavior - DRA / I / O)	thực hiện một hành vi bất khả thi về mặt thể chất/ vật lý trong khi thể hiện hành vi không phù hợp (DRI), hoặc (c) khi người học không tham gia vào hành vi cản trở (DRO)		
Dạy thử nghiệm riêng lẻ (DTT)	Quá trình giảng dạy thường liên quan đến một giáo viên / nhà cung cấp dịch vụ và một học viên / khách hàng và được thiết kế để dạy các hành vi hoặc kỹ năng phù hợp. Việc hướng dẫn thường liên quan đến các thử nghiệm hàng loạt; mỗi thử nghiệm bao gồm sự hướng dẫn / trình bày của giáo viên, phản hồi của trẻ, một kết quả được lên kế hoạch cẩn thận, và khoảng dừng trước khi trình bày hướng dẫn tiếp theo	0	13
Tập thể dục (Exercise - ECE)	Tăng sự nỗ lực thể chất như một phương tiện để giảm bớt các hành vi có vấn đề hoặc tăng hành vi phù hợp	3	3
Sự tuyệt chủng/ chấm dứt (Extinction - EXT)	Rút hoặc loại bỏ các tác nhân củng cố/ khích lệ của hành vi cản trở để làm giảm sự xuất hiện của hành vi đó. Mặc dù đôi khi được sử dụng như một thực hành can thiệp đơn lẻ, nhưng sự tuyệt chủng thường xảy ra khi kết hợp với lượng giá hành vi chức năng, đào tạo giao tiếp chức năng, và sự củng cố/ khích lệ khác biệt	0	11
Lượng giá hành vi chức năng (Functional behavior assessment - FBA)	Sự thu thập có hệ thống các thông tin về một hành vi cản trở được thiết kế để xác định các tình huống chức năng hỗ trợ hành vi. FBA bao gồm việc miêu tả hành vi cản trở hoặc có vấn đề, xác định các sự kiện tiền đề hoặc sự kiện hệ quả mà kiểm soát hành vi đó, phát triển một giả thuyết về chức năng của hành vi, và / hoặc kiểm tra giả thuyết đó	0	10
Đào tạo giao tiếp chức	Sự thay thế hành vi cản trở có chức năng	0	12

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	H N
năng (Functional communication training - FCT)	giao tiếp bằng giao tiếp phù hợp hơn mà thực hiện được cùng chức năng. FCT thường bao gồm FBA, DRA, và / hoặc EX	
Làm mẫu (Modeling - MD)	Trình bày về một hành vi mục tiêu mong muốn dẫn đến kết quả là việc bắt chước hành vi của người học và điều đó dẫn đến việc lĩnh hội được hành vi bắt chước đó. EBP này thường được kết hợp với các chiến lược khác như nhắc nhở và củng cố/ khích lệ	
Can thiệp tự nhiên (Naturalistic intervention NI)	Các chiến lược can thiệp xảy ra trong phạm vi các môi trường / hoạt động / các hoạt động thường quy mà người học tham gia. Các giáo viên / nhà cung cấp dịch vụ thiết lập sự quan tâm của người học đối với sự kiện học tập thông qua việc sắp xếp môi trường / hoạt động / hoạt động thường quy, cung cấp sự hỗ trợ cần thiết cho người học để thực hiện hành vi được nhắm mục tiêu, nói thêm chi tiết về hành vi khi nó xuất hiện, và / hoặc sắp xếp các kết quả tự nhiên cho hành vi hoặc kỹ năng mục tiêu	
Can thiệp do phụ huynh thực hiện (Parent-implemented intervention - PII)	Cha mẹ cung cấp sự can thiệp cá nhân cho con của họ để cải thiện / tăng nhiều các kỹ năng khác nhau và / hoặc để giảm bớt các hành vi cản trở. Phụ huynh học cách thực hiện các biện pháp can thiệp tại nhà và / hoặc trong cộng đồng của họ thông qua chương trình huấn luyện phụ huynh có cấu trúc	
Hướng dẫn và can thiệp qua trung gian bạn bè (Peer-mediated instruction and intervention - PMII)	Các bạn đồng lứa đang phát triển điển hình tương tác với và / hoặc giúp các trẻ em và thanh thiếu niên mắc ASD lĩnh hội được các hành vi mới, giao tiếp, và kỹ năng xã hội mới bằng cách tăng các cơ hội học tập và xã hội trong các môi trường tự nhiên. Các giáo viên / nhà cung cấp dịch vụ giảng	

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	Hỗ trợ theo k nghiệm	
		Nhóm (n)	Trườ hợp lê (
năng (Functional communication training - FCT)	giao tiếp bằng giao tiếp phù hợp hơn mà thực hiện được cùng chức năng. FCT thường bao gồm FBA, DRA, và / hoặc EX		
Làm mẫu (Modeling - MD)	Trình bày về một hành vi mục tiêu mong muốn dẫn đến kết quả là việc bắt chước hành vi của người học và điều đó dẫn đến việc lĩnh hội được hành vi bắt chước đó. EBP này thường được kết hợp với các chiến lược khác như nhắc nhở và củng cố/khích lệ	1	4
Can thiệp tự nhiên (Naturalistic intervention NI)	Các chiến lược can thiệp xảy ra trong phạm vi các môi trường / hoạt động / các hoạt động thường quy mà người học tham gia. Các giáo viên / nhà cung cấp dịch vụ thiết lập sự quan tâm của người học đối với sự kiện học tập thông qua việc sắp xếp môi trường / hoạt động / hoạt động thường quy, cung cấp sự hỗ trợ cần thiết cho người học để thực hiện hành vi được nhắm mục tiêu, nói thêm chi tiết về hành vi khi nó xuất hiện, và / hoặc sắp xếp các kết quả tự nhiên cho hành vi hoặc kỹ năng mục tiêu	0	10
Can thiệp do phụ huynh thực hiện (Parent-implemented intervention - PII)	Cha mẹ cung cấp sự can thiệp cá nhân cho con của họ để cải thiện / tăng nhiều các kỹ năng khác nhau và / hoặc để giảm bớt các hành vi cản trở. Phụ huynh học cách thực hiện các biện pháp can thiệp tại nhà và / hoặc trong cộng đồng của họ thông qua chương trình huấn luyện phụ huynh có cấu trúc	8	12
Hướng dẫn và can thiệp qua trung gian bạn bè (Peer-mediated instruction and intervention - PMII)	Các bạn đồng lứa đang phát triển điển hình tương tác với và / hoặc giúp các trẻ em và thanh thiếu niên mắc ASD lĩnh hội được các hành vi mới, giao tiếp, và kỹ năng xã hội mới bằng cách tăng các cơ hội học tập và xã hội trong các môi trường tự nhiên. Các giáo viên / nhà cung cấp dịch vụ giảng	0	15

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	Hỗ trợ theo kinh nghiệm	
		Nhóm (n)	Trường hợp đơn lẻ (n)
	đạy một cách có hệ thống cho các bạn đồng lứa các chiến lược để thu hút trẻ em và thanh thiếu niên mắc ASD trong các tương tác xã hội tích cực và mở rộng ở cả các hoạt động do giáo viên hướng dẫn và hoạt động do người học khởi xướng.		
Hệ thống giao tiếp trao đổi hình ảnh (Picture Exchange Communication System - PECS)	Người học ban đầu được dạy để đưa ra một hình ảnh của một vật mong muốn cho một đối tác giao tiếp để đổi lấy vật mong muốn. PECS bao gồm sáu giai đoạn: (1) “cách thức” để giao tiếp, (2) khoảng cách và sự kiên trì, (3) phân biệt hình ảnh, (4) cấu trúc câu, (5) yêu cầu phản hồi nhanh, và (6) nhận xét	2	4
Đào tạo phản hồi then chốt (Pivotal response training - PRT)	Các biến đổi học tập mẫu chốt (nghĩa là, động lực, phản ứng với nhiều gợi ý, sự tự quản lý, và tự khởi xướng) dẫn đường cho các thực hành can thiệp được thực hiện trong các môi trường xây dựng trên các sở thích và sáng kiến của người học	1	7
Nhắc nhở (Prompting - PP)	Sự hỗ trợ bằng lời nói, cử chỉ, hoặc thể chất được cung cấp cho người học để hỗ trợ họ tiếp thu hoặc thực hiện một hành vi hoặc kỹ năng được nhắm mục tiêu. Các sự nhắc nhở thường được đưa ra bởi người lớn hoặc bạn bè đồng lứa trước hoặc khi người học cố gắng sử dụng một kỹ năng	1	32
Sự củng cố/khích lệ (Reinforcement - R+)	Một sự kiện, hoạt động, hoặc tình huống khác xảy ra sau khi người học thực hiện một hành vi mong muốn mà dẫn đến sự xuất hiện của hành vi đó tăng lên trong tương lai	0	43
Làm gián đoạn / chuyển hướng phản hồi (Response interruption /redirection - RIR)	Giới thiệu sự nhắc nhở, nhận xét, hoặc các yếu tố gây phân tâm khác khi một hành vi gây cản trở xuất hiện, sự giới thiệu này được thiết kế để chuyển hướng sự chú ý của người học khỏi hành vi cản trở và dẫn	0	0

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	Hỗ trợ theo kinh nghiệm	
		Nhóm (n)	Trường hợp đặc biệt (n)
	đến kết quả là giảm bớt hành vi đó		
Lên kịch bản (Scripting - SC)	Một sự miêu tả bằng lời nói và / hoặc bằng văn bản về một kỹ năng hoặc tình huống cụ thể mà nó đóng vai trò như một hình mẫu cho người học. Các kịch bản thường được thực hành lặp đi lặp lại trước khi kỹ năng đó được sử dụng trong tình huống thực tế	1	8
Tự quản lý (Self-management - SM)	Sự hướng dẫn tập trung vào người học khi phân biệt giữa các hành vi phù hợp và không phù hợp, giám sát và ghi lại chính xác hành vi của chính họ, và tự thưởng cho mình vì đã cư xử phù hợp	0	10
Các tường thuật xã hội (Social Narratives - SN)	Những tường thuật miêu tả các tình huống xã hội một cách chi tiết bằng cách làm nổi bật các gợi ý liên quan và đưa ra các ví dụ về việc phản hồi thích hợp. Các tường thuật xã hội được cá nhân hóa theo nhu cầu của người học và thường khá ngắn, có thể bao gồm cả hình ảnh hoặc các hỗ trợ trực quan khác	0	17
Đào tạo các kỹ năng xã hội (Social skills training - SST)	Sự hướng dẫn theo nhóm hoặc cá nhân được thiết kế để dạy cho người học mắc các rối loạn phổ tự kỷ (ASD) các cách để tương tác thích hợp với các bạn đồng lứa, người lớn, và các cá nhân khác. Hầu hết các cuộc họp kỹ năng xã hội gồm có hướng dẫn về các khái niệm cơ bản, tình huống đóng vai hoặc thực hành, và nhận xét phản hồi để giúp những người học mắc ASD tiếp thu được và thực hành giao tiếp, sự chơi, hoặc các kỹ năng xã hội để thúc đẩy các tương tác tích cực với các bạn đồng lứa	7	8
Các nhóm chơi có cấu trúc (Structured play groups - SPG)	Các hoạt động nhóm nhỏ được đặc trưng bởi sự xuất hiện của chúng trong một lĩnh vực xác định và với một hoạt động được xác định, bởi sự lựa chọn cụ thể của các	2	2

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	Hỗ trợ theo kinh nghiệm	
		Nhóm (n)	Trường hợp đơn lẻ (n)
	bạn đồng lứa đang phát triển điển hình trong nhóm, bởi sự phức tạp rõ ràng chủ đề và vai trò do sự dẫn dắt của người lớn và / hoặc việc nhắc nhở hoặc sự hỗ trợ mang tính hướng dẫn khi cần để hỗ trợ sự thể hiện của học viên liên quan đến các mục tiêu của hoạt động		
Phân tích nhiệm vụ (Task analysis - TA)	Một quá trình trong đó một hoạt động hoặc hành vi được chia thành các bước nhỏ, dễ quản lý để lượng giá và dạy kỹ năng. Các thực hành khác, chẳng hạn như sự khích lệ, làm mẫu video, hoặc sự trì hoãn thời gian, thường được sử dụng để tạo thuận lợi cho việc lĩnh hội các bước nhỏ hơn	0	8
Hướng dẫn và can thiệp được hỗ trợ công nghệ (Technology-aided instruction and intervention - TAI)	Sự hướng dẫn hoặc các can thiệp trong đó công nghệ là tính năng trung tâm hỗ trợ cho việc đạt được mục tiêu cho người học. Công nghệ được định nghĩa là "bất kỳ vật phẩm / thiết bị / ứng dụng / hoặc mạng ảo điện tử nào được sử dụng có chủ ý để làm tăng / duy trì, và / hoặc cải thiện khả năng sống, làm việc / năng suất, và giải trí / vui chơi hàng ngày của thanh thiếu niên có các rối loạn phổ tự kỷ" (Odom et al. 2014a)	9	11
Trì hoãn thời gian (Time delay - TD)	Trong một môi trường hoặc hoạt động mà người học nên thực hiện một hành vi hoặc kỹ năng, một sự trì hoãn ngắn xảy ra giữa cơ hội sử dụng kỹ năng và bất kỳ sự hướng dẫn hoặc sự nhắc nhở bổ sung nào. Mục đích của việc trì hoãn thời gian là cho phép người học phản hồi mà không phải nhận một sự nhắc nhở và do đó tập trung vào việc làm mờ dần việc sử dụng sự nhắc nhở trong các hoạt động hướng dẫn	0	12
Làm mẫu video (Video modeling - VM)	Một hình mẫu trực quan về hành vi hoặc kỹ năng mục tiêu (thường là trong hành vi, giao tiếp, sự chơi, hoặc các miền lĩnh vực	1	31

Thực hành dựa trên bằng chứng	Khái niệm	Hỗ trợ theo kinh nghiệm	
		Nhóm (n)	Trường hợp đơn lẻ (n)
	xã hội), được cung cấp thông qua thiết bị quay và hiển thị video để hỗ trợ cho việc học tập hoặc thực hiện một hành vi hoặc kỹ năng mong muốn		
Hỗ trợ trực quan (Visual supports - VS)	Bất kỳ sự hiển thị trực quan nào hỗ trợ người học thực hiện một hành vi hoặc các kỹ năng mong muốn mà độc lập với sự nhắc nhở. Ví dụ về các sự hỗ trợ trực quan bao gồm các hình ảnh, từ viết, các đồ vật trong môi trường, sự sắp xếp môi trường hoặc các ranh giới trực quan, các lịch trình, bản đồ, nhãn tên, các hệ thống tổ chức, và các mốc thời gian	0	18

Giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC) được sử dụng khi một cá nhân không thể đáp ứng được nhu cầu giao tiếp của bản thân mình thông qua lời nói một cách rõ ràng. Giao tiếp tăng cường được hiểu là việc thêm vào hoặc hỗ trợ cho lời nói hiện có do lời nói đó khó để hiểu được. Giao tiếp thay thế là việc thay thế cho lời nói, do lời nói đó không thể hiểu được hoặc không tồn tại, được sử dụng cho những cá nhân bị suy giảm đáng kể lời nói. Nó đóng một vai trò quan trọng trong việc giúp trẻ RLPTK phát triển các chiến lược và kỹ năng giao tiếp hiệu quả.

Trẻ RLPTK thường xử lý thông tin thị giác hiệu quả hơn thông tin thính giác. Với thông tin qua kênh thị giác:

- Là bền vững và cho phép trẻ thêm thời gian để xử lý
- Không "biến mất" nhanh như từ nói
- Tránh để trẻ gặp "tình trạng quá tải bằng lời nói"

Sử dụng AAC với trẻ RLPTK với hai mục đích chính.

- Giúp cha mẹ/ người trị liệu truyền tải tốt hơn với trẻ của họ
- Giúp trẻ của họ giao tiếp tốt hơn với người khác.

AAC có làm hạn chế lời nói của trẻ?

- KHÔNG cản trở trẻ phát triển lời nói.
- Tạo thuận cho trẻ phát triển lời nói.
- Được sử dụng thành công với trẻ có nguy cơ cao về chậm phát triển ngôn ngữ và giao tiếp

Phân loại AAC

Giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC) giúp trẻ hiểu được những điều người khác đang nói với trẻ cũng như giúp trẻ thể hiện bản thân mình, được phân loại như sau:

CÁC DẠNG AAC

AAC không hỗ trợ

AAC có hỗ trợ

- Không cần công cụ hoặc công nghệ
- Không cần hỗ trợ thể chất
- Sử dụng các bộ phận trên cơ thể

- Ngôn ngữ kí hiệu
- Kí hiệu từ khóa
- Cử chỉ điệu bộ
- Nét mặt
- Ánh mắt



- Cần công cụ hoặc công nghệ hỗ trợ
- Gồm:

- AAC công nghệ thấp (đồ vật, tranh ảnh, hình vẽ, biểu tượng, chữ viết,...)
- AAC công nghệ cao (nút ấn, phần mềm máy tính, thiết bị tạo lời nói/ hỗ trợ giao tiếp thu



giọng nói,..)

Hình 8: Phân loại AAC

AAC công nghệ thấp hay còn được biết là AAC giấy là bất kì công cụ/ thiết bị nào không sử dụng pin, thường làm trên giấy, có tính di động, dễ thực hiện, chi phí thấp và dễ dàng để giải thích với trẻ. Đó là lý do quyển sổ tay này sẽ đề cập chủ yếu đến AAC công nghệ thấp hay còn gọi AAC giấy để hỗ trợ giao tiếp cho trẻ bại não.

Nguyên tắc sử dụng AAC trong can thiệp bao gồm

Xác định ứng viên cho AAC:

AAC có thể có lợi cho trẻ tự kỷ có khả năng nói hạn chế hoặc không có lời nói gặp khó khăn trong giao tiếp hoặc gặp khó khăn trong việc thể hiện bản thân một cách hiệu quả. Quyết định sử dụng AAC phải dựa trên đánh giá toàn diện về kỹ năng giao tiếp, nhu cầu và sở thích của trẻ.

Hệ thống dựa trên hình ảnh: Chúng bao gồm bảng liên lạc, hệ thống trao đổi hình ảnh (như PECS) và lịch trình trực quan. Trẻ em có thể sử dụng hình ảnh hoặc biểu tượng để truyền đạt nhu cầu, sở thích và ý tưởng của mình.

Thiết bị tạo giọng nói (SGD): Đây là những thiết bị điện tử tạo ra ngôn ngữ nói. SGD có thể bao gồm từ các thiết bị đơn giản có một vài nút bấm đến các thiết bị phức tạp hơn có màn hình cảm ứng và đầu ra giọng nói tổng hợp.

Hệ thống dựa trên văn bản: Một số cá nhân mắc chứng tự kỷ có thể được hưởng lợi từ việc sử dụng hệ thống AAC dựa trên văn bản, cho phép họ gõ tin nhắn để giao tiếp.

Kế hoạch AAC được cá nhân hóa:

Các biện pháp can thiệp của AAC nên được cá nhân hóa để phù hợp với khả năng, sở thích và mục tiêu giao tiếp của trẻ. Một nhóm chuyên gia, bao gồm các nhà nghiên cứu bệnh lý về ngôn ngữ-ngôn ngữ, các nhà trị liệu nghề nghiệp và các nhà giáo dục, có thể hợp tác để phát triển một kế hoạch AAC hiệu quả.

Đào tạo đối tác giao tiếp:

Điều cần thiết là phải cung cấp đào tạo cho các đối tác giao tiếp, bao gồm cha mẹ, người chăm sóc, nhà giáo dục và bạn bè để hỗ trợ và tương tác một cách hiệu quả với trẻ sử dụng AAC. Điều này đảm bảo trải nghiệm giao tiếp nhất quán và có ý nghĩa.

Giới thiệu và hỗ trợ dần dần:

Giới thiệu AAC dần dần và cung cấp hỗ trợ thích hợp. Bắt đầu với một vài ký hiệu hoặc từ cần thiết và dần dần mở rộng vốn từ vựng. Cung cấp các tín hiệu trực quan, gợi ý và làm mẫu để giúp trẻ hiểu cách sử dụng hệ thống AAC.

Kết hợp AAC trên các thiết lập môi trường khác nhau:

AAC nên được sử dụng trong nhiều bối cảnh khác nhau, chẳng hạn như môi trường gia đình, trường học và cộng đồng. Điều này giúp trẻ khái quát hóa các kỹ năng giao tiếp và sử dụng AAC một cách nhất quán.

THE HISTORY OF THE UNITED STATES

The history of the United States is a story of growth and change. It begins with the first people who lived on this continent, and continues through the years of exploration, settlement, and the struggle for independence.

THE EARLY YEARS

In the early years, the United States was a collection of small, separate colonies. Each colony had its own laws and customs, and they were all loyal to the British crown.

THE STRUGGLE FOR INDEPENDENCE

The struggle for independence began in 1776. The colonies declared their independence from Great Britain, and fought the Revolutionary War. In 1781, the British evacuated the colonies, and the war ended.

THE NEW NATION

The new nation was born in 1787. The Constitution was written, and the United States became a single, unified country. The first president, George Washington, was elected in 1789.

The new nation faced many challenges. There were wars with other countries, and internal conflicts. But the United States grew and became a powerful nation. It became a leader in the world, and its values and principles were spread to other parts of the world.

THE UNITED STATES TODAY

The United States today is a country of many people, many cultures, and many languages. It is a country of freedom and opportunity. It is a country that has made great contributions to the world. It is a country that we are proud to be a part of.

Giải quyết các chức năng giao tiếp:

Hệ thống AAC nên cho phép trẻ giao tiếp một loạt các chức năng, bao gồm yêu cầu, bình luận, phản đối và tương tác xã hội. Điều này giúp trẻ thể hiện bản thân trong nhiều tình huống khác nhau.

Giám sát và điều chỉnh:

Thường xuyên theo dõi sự tiến bộ của trẻ với AAC và điều chỉnh nếu cần. Điều này có thể liên quan đến việc cập nhật từ vựng, thêm ký hiệu mới hoặc sửa đổi hệ thống để phù hợp hơn với nhu cầu phát triển của trẻ.

Thúc đẩy tương tác xã hội:

AAC cũng có thể hỗ trợ các tương tác xã hội bằng cách tạo điều kiện cho việc thay phiên nhau, sự chú ý chung và chia sẻ kinh nghiệm. Nó cung cấp một nền tảng cho trẻ tham gia vào những trao đổi có ý nghĩa với người khác.

Kết hợp AAC với các biện pháp can thiệp khác:

AAC có thể được tích hợp với các phương pháp trị liệu khác, chẳng hạn như ABA, trị liệu ngôn ngữ và đào tạo kỹ năng xã hội, để đưa ra kế hoạch can thiệp toàn diện.

AAC là một công cụ có giá trị để trao quyền cho trẻ tự kỳ giao tiếp hiệu quả, giảm bớt sự thất vọng và nâng cao chất lượng cuộc sống nói chung của chúng. Việc lựa chọn và thực hiện AAC phải dựa trên nhu cầu và thể mạnh cá nhân của trẻ và điều quan trọng là phải có sự tham gia của một đội ngũ chuyên gia am hiểu về quá trình này.

3.2.2. Hệ thống giao tiếp trao đổi bằng hình ảnh (The Picture Exchange Communication System: PECS)

Hệ thống Giao tiếp Trao đổi Hình ảnh (PECS) là một phương pháp giao tiếp được sử dụng rộng rãi dành cho trẻ RLPTK có khả năng nói hạn chế hoặc không có lời nói. PECS sử dụng hệ thống hình ảnh hoặc biểu tượng, là một trong các phân loại của hệ thống AAC công nghệ thấp để giúp những trẻ RLPTK truyền đạt nhu cầu, mong muốn và suy nghĩ.

Các bước sử dụng PECS hiệu quả với trẻ RLPTK:

Đánh giá và chuẩn bị:

Tiến hành đánh giá kỹ lưỡng về khả năng giao tiếp hiện tại của trẻ, bao gồm điểm mạnh, thách thức và sở thích của trẻ.

Lấy hoặc tạo một bộ biểu tượng hoặc hình ảnh PECS. Đây có thể là những bức ảnh, bản vẽ hoặc tài liệu PECS có sẵn trên thị trường.

Chuẩn bị một cuốn sách giao tiếp hoặc một bảng giao tiếp chuyên dụng để lưu trữ và sắp xếp các ký hiệu PECS.

Bắt đầu với các ký hiệu cơ bản:

Bắt đầu với một tập hợp nhỏ các biểu tượng có tính động viên cao đại diện cho các đồ vật hoặc hoạt động mà trẻ quan tâm. Chúng có thể bao gồm đồ chơi, đồ ăn ngon hoặc hoạt động yêu thích.

Giữ thiết lập ban đầu đơn giản để giảm bớt sự thất vọng và khuyến khích thành công.

Áp dụng các giai đoạn PECS:

PECS thường được dạy theo nhiều giai đoạn:

Giai đoạn 1 - Trao đổi thẻ chất: Trong giai đoạn này, chúng ta sẽ tập trung vào việc dạy trẻ đối hình ảnh để lấy một đồ vật hoặc hoạt động mong muốn. Các bước lần lượt là:

- Cho trẻ xem một món đồ hoặc hoạt động mong muốn.
- Giơ biểu tượng PECS tương ứng lên.
- Nhắc trẻ lấy biểu tượng đó và đưa cho bạn để đổi lấy món đồ hoặc hoạt động đó.
- Cùng cố khả năng giao tiếp của họ bằng cách đưa ngay cho họ món đồ mong muốn hoặc tham gia vào hoạt động.

Giai đoạn 2 - Khoảng cách và tính kiên trì: Trong giai đoạn này, chúng ta yêu cầu trẻ đưa ra yêu cầu từ xa, sử dụng các ký hiệu PECS trong các môi trường khác nhau và kiên trì trong nỗ lực giao tiếp của chúng.

Giai đoạn 3 - Phân biệt: Giai đoạn này liên quan đến việc dạy trẻ chọn ký hiệu chính xác từ một loạt ký hiệu. Trẻ phải chọn đúng biểu tượng để yêu cầu những gì chúng muốn.

Giai đoạn 4 - Cấu trúc câu: Trong giai đoạn này, bạn giúp trẻ xây dựng các câu hoặc cụm từ đơn giản bằng cách sử dụng ký hiệu PECS để diễn đạt những yêu cầu hoặc suy nghĩ phức tạp hơn.

Sử dụng hỗ trợ trực quan:

Tạo một lịch trình trực quan hoặc bảng giao tiếp để giúp trẻ hiểu các thói quen và chuyển tiếp hàng ngày.

Sử dụng hỗ trợ trực quan để đưa ra các lựa chọn và làm cho việc giao tiếp trở nên dễ dự đoán hơn.

Tăng cường giao tiếp:

Luôn củng cố nỗ lực giao tiếp của trẻ bằng cách truy cập ngay vào mục hoặc hoạt động được yêu cầu. Điều này củng cố giá trị của việc sử dụng PECS để giao tiếp.

Hãy kiên nhẫn và nhất quán:

Hãy nhớ rằng việc học cách sử dụng PECS có thể mất thời gian. Hãy kiên nhẫn và cho trẻ nhiều cơ hội để rèn luyện và thành công.

Kỹ năng khái quát:

Khuyến khích trẻ sử dụng PECS trong các môi trường khác nhau và với các đối tác giao tiếp khác nhau. Khái quát hóa giúp trẻ áp dụng các kỹ năng của mình ngoài các buổi giảng dạy có cấu trúc.

Bảo trì hệ thống PECS:

Thường xuyên cập nhật và mở rộng các biểu tượng PECS để phản ánh sở thích và nhu cầu đang thay đổi của trẻ.

Tiếp tục hỗ trợ sự phát triển giao tiếp của trẻ cùng với việc sử dụng PECS.

Tìm kiếm sự hướng dẫn chuyên nghiệp:

Hãy cân nhắc làm việc với nhà NNLT được đào tạo PECS để người có thể cung cấp hướng dẫn và hỗ trợ trong việc triển khai hệ thống một cách hiệu quả.

PECS có thể là một công cụ mạnh mẽ để tăng cường giao tiếp và giảm bớt sự thất vọng ở trẻ tự kỷ. Điều quan trọng là cá nhân hóa cách tiếp cận, duy trì động lực giao tiếp và cung cấp sự hỗ trợ và củng cố nhất quán.

3.2.3. Hỗ trợ bằng hình ảnh (Visual support):

Là một trong các phân loại của hệ thống AAC công nghệ thấp.

Lịch trình trực quan là một chuỗi các vật/hình ảnh cung cấp thông tin cho trẻ RLPTK về cách cấu trúc lập kế hoạch cho một hoạt động/nhiệm vụ/một buổi/ một ngày của trẻ một ngày của chúng.

Mục đích sử dụng:

- Cung cấp hỗ trợ trực quan về những gì xảy ra trong ngày hoặc một nhiệm vụ hoặc một hoạt động
- Giúp trẻ truy cập thời khóa biểu trực quan, không phụ thuộc vào khả năng nói và đọc của trẻ.
- Giúp cho việc chia nhỏ một nhiệm vụ thành nhiều bước giúp trẻ dễ dàng thực hiện được.
- Làm giảm lo lắng và độ cứng nhắc xung quanh việc thay đổi các hoạt động diễn ra trong ngày
- Cải thiện sự tự tin trong giao tiếp, tương tác với bố mẹ ở nhà và ở lớp học.
- Dễ dàng kiểm tra điều gì xảy ra tiếp theo nếu trẻ không chắc chắn.
- Mang lại cảm giác độc lập cho một số trẻ và cảm giác thoải mái

Các khái niệm trừu tượng như thời gian được trình bày một cách trực quan. Điều này giúp trẻ hiểu dễ dàng hơn và làm theo.

Các hình ảnh trong lịch trình trực quan có thể bao gồm các biểu tượng đối tượng, màu đen và trắng hoặc bản vẽ hoặc hình ảnh đường màu.

Sau khi hoàn thành một hoạt động, trẻ có thể lấy nó ra khỏi dải và bỏ vào trong một phong bì hoặc di chuyển một bộ đếm để chỉ ra hoạt động tiếp theo. Điều này giúp trẻ theo dõi vị trí của chúng trong ngày.

Lịch trình trực quan có nhiều định dạng. Bạn có thể có một lịch trình nhỏ để hiển thị các phần của một hoạt động cụ thể, lịch trình hàng ngày để hiển thị các phần khác nhau trong ngày, hoặc lịch trình hàng tuần để hiển thị các sự kiện / địa điểm khác nhau trong suốt tuần.

3.2.4. Các chiến lược áp dụng khi sử dụng hệ thống AAC để trị liệu

Khi sử dụng Giao tiếp Tăng cường và Thay thế (AAC) cho trẻ tự kỷ, có một số chiến lược trị liệu có thể nâng cao hiệu quả của các can thiệp giao tiếp. Những chiến lược này nhằm mục đích hỗ trợ sự phát triển giao tiếp của trẻ, cải thiện sự tham gia của trẻ và thúc đẩy các tương tác có ý nghĩa.

Dưới đây là một số chiến lược điều trị cần xem xét:

Phương pháp tiếp cận cá nhân:

Điều chỉnh biện pháp can thiệp AAC phù hợp với nhu cầu, sở thích và thể mạnh riêng của trẻ. Những gì có tác dụng tốt với trẻ này có thể không có tác dụng hiệu quả với trẻ khác. Xem xét sự nhạy cảm về giác quan, phong cách giao tiếp và sở thích của trẻ.

Đào tạo đối tác giao tiếp:

Hướng dẫn cha mẹ, người chăm sóc, giáo viên và đồng nghiệp về cách sử dụng hệ thống AAC. Cung cấp đào tạo về ngôn ngữ mẫu, đáp lại những nỗ lực giao tiếp của trẻ và tạo cơ hội giao tiếp.

Làm mẫu AAC:

Làm mẫu nhất quán việc sử dụng ký hiệu hoặc thiết bị AAC trong quá trình tương tác. Làm mẫu từ vựng phù hợp và chỉ ra cách sử dụng hệ thống để giao tiếp. Điều này giúp trẻ học bằng ví dụ.

Giới thiệu dần dần:

Giới thiệu hệ thống AAC dần dần. Bắt đầu bằng một vài ký hiệu hoặc từ có mức độ ưu tiên cao có ý nghĩa đối với trẻ. Khi trẻ cảm thấy thoải mái hơn, hãy mở rộng vốn từ vựng để bao gồm nhiều từ và khái niệm hơn.

Chơi và hoạt động tương tác:

Kết hợp AAC vào vui chơi và hoạt động hàng ngày. Sử dụng hệ thống AAC để nhận xét, đặt câu hỏi và tham gia tương tác qua lại trong giờ chơi.

Tập trung vào giao tiếp chức năng:

Ưu tiên giảng dạy giao tiếp chức năng đáp ứng nhu cầu và sở thích trước mắt của trẻ. Tập trung vào các từ và biểu tượng cho phép trẻ yêu cầu, phản đối, nhận xét và chia sẻ kinh nghiệm.

Sử dụng hậu quả tự nhiên:

Củng cố nỗ lực giao tiếp của trẻ bằng cách phản hồi ngay lập tức các yêu cầu hoặc nhận xét của trẻ bằng hệ thống AAC. Điều này chứng tỏ rằng giao tiếp dẫn đến kết quả có ý nghĩa.

Tạo cơ hội giao tiếp:

Thiết kế các hoạt động và tình huống khuyến khích việc sử dụng AAC một cách tự nhiên. Đưa ra các lựa chọn, thiết lập các hoạt động yêu cầu và khuyến khích thay phiên nhau trong các cuộc trò chuyện.

Sự tham gia của đối tác khác:

Khuyến khích những người khác tham gia vào các tương tác AAC. Điều này thúc đẩy sự tương tác xã hội và tạo thêm cơ hội cho trẻ tự kỳ sử dụng AAC trong các tình huống thực tế.

Mở rộng chức năng giao tiếp:

Khi trẻ cảm thấy thoải mái khi sử dụng các yêu cầu cơ bản, hãy dần dần mở rộng chức năng giao tiếp của trẻ. Dạy chúng cách bày tỏ sở thích, đặt câu hỏi, chia sẻ ý kiến và tham gia vào các cuộc trò chuyện xã hội.

Xác định chủ ý giao tiếp được trị liệu:

Hiểu ý định giao tiếp của trẻ. Nếu trẻ đang sử dụng AAC để yêu cầu, hãy cung cấp mục được yêu cầu. Nếu trẻ sử dụng nó để chia sẻ, hãy thể hiện sự quan tâm thực sự và ghi nhận sự giao tiếp của trẻ.

Hỗ trợ biểu hiện cảm xúc:

Sử dụng AAC để giúp trẻ thể hiện cảm xúc, tình cảm và nhu cầu liên quan đến việc điều tiết cảm xúc. Điều này có thể đặc biệt hữu ích cho trẻ em có khả năng giao tiếp bằng lời nói hạn chế.

Tính nhất quán và lặp lại:

Tính nhất quán là chìa khóa trong sự can thiệp của AAC. Sử dụng AAC một cách nhất quán trên các môi trường và đối tác truyền thông. Sự lặp lại giúp củng cố việc học.

Theo dõi tiến độ:

Thường xuyên đánh giá sự tiến bộ của trẻ với AAC và điều chỉnh nếu cần. Khi kỹ năng giao tiếp của họ được cải thiện, hãy cập nhật vốn từ vựng và nhắm tới các mục tiêu giao tiếp phức tạp hơn.

Hãy nhớ rằng mục tiêu của việc sử dụng AAC là cung cấp một phương tiện giao tiếp hiệu quả cho trẻ tự kỷ. Những chiến lược trị liệu này nên được thực hiện một cách linh hoạt, có tính đến sự thoải mái, sự tham gia và tiến bộ của trẻ theo thời gian. Việc cộng tác với một nhóm chuyên gia, bao gồm các nhà giáo dục và nhà nghiên cứu bệnh lý ngôn ngữ nói, có thể cung cấp những hiểu biết sâu sắc và hỗ trợ có giá trị để triển khai AAC thành công.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bailey RL, Parette HP, Jr., Stoner JB, Angell ME, Carroll K. Family members' perceptions of augmentative and alternative communication device use. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 2006;37(1):50-60.
2. Millar DC, Light JC, Schlosser RW. The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: a research review. *J Speech Lang Hear Res.* 2006;49(2):248-264.
3. Millar, D., Light, J., & Schlosser, R. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 49, 248-264
4. Sam Goldstein, et al., by Paul, R., & Wilson, K. P. (2008). Assessing speech, language, and communication in autism spectrum disorders. *Assessment of autism spectrum disorders*, 171-208
5. Shriberg, L., Paul, R., McSweeney, J., Klin, A., Cohen, D., & Volkmar, F. R. (2001). Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with high functioning autism and Asperger syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1097-1115.
6. Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). Language and communication in autism. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (3rd ed., Vol. XX, pp. 335-364). Hoboken, NJ: Wiley
7. Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (2002). *Communication and Symbolic Behavior Scales*. Baltimore: Brookes.
8. Wetherby, A. M., Prizant, B. M., & Hutchinson, T. (1998). Communicative, social- affective, and symbolic profiles of young children with autism and pervasive developmental disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7, 79-91
9. Moon Meyer, S. (2004). *Survival guide for the beginning speech-language clinician*. Pro-Ed Inc, Austin, Texas.

Cấp độ 3 Giao tiếp tiền biểu tượng không nhất quán	C1	Từ hỏi đôi	C2	Yêu câu thêm một hành động	C3	Yêu câu thêm một hành động mới	C4	Yêu câu thêm m một đồ vật	C5	Đưa ra lựa chọn	C6	Yêu câu một đồ vật mới	C7	Yêu câu một đồ vật mới	C8	Yêu câu sự chú ý	C9	Thể hiện tình cảm	C10	Chào hỏi	C11	Chia sẻ/cho/ tặng	C12	Điều hướng sự chú ý đến một thứ gì đó	C13	Xác nhận/ Phủ nhận	C14	Trả lời "có" "không" "	C15	Đặt câu hỏi	C16	Gọi tên đồ vật hoặc người	C17	Bình luận
	C1	Từ hỏi đôi	C2	Yêu câu thêm một hành động	C3	Yêu câu thêm một hành động mới	C4	Yêu câu thêm m một đồ vật	C5	Đưa ra lựa chọn	C6	Yêu câu một đồ vật mới	C7	Yêu câu một đồ vật mới	C8	Yêu câu sự chú ý	C9	Thể hiện tình cảm	C10	Chào hỏi	C11	Chia sẻ/cho/ tặng	C12	Điều hướng sự chú ý đến một thứ gì đó	C13	Xác nhận/ Phủ nhận	C14	Trả lời "có" "không" "	C15	Đặt câu hỏi	C16	Gọi tên đồ vật hoặc người	C17	Bình luận
	C1	Từ hỏi đôi	C2	Yêu câu thêm một hành động	C3	Yêu câu thêm một hành động mới	C4	Yêu câu thêm m một đồ vật	C5	Đưa ra lựa chọn	C6	Yêu câu một đồ vật mới	C7	Yêu câu một đồ vật mới	C8	Yêu câu sự chú ý	C9	Thể hiện tình cảm	C10	Chào hỏi	C11	Chia sẻ/cho/ tặng	C12	Điều hướng sự chú ý đến một thứ gì đó	C13	Xác nhận/ Phủ nhận	C14	Trả lời "có" "không" "	C15	Đặt câu hỏi	C16	Gọi tên đồ vật hoặc người	C17	Bình luận
	C1	Từ hỏi đôi	C2	Yêu câu thêm một hành động	C3	Yêu câu thêm một hành động mới	C4	Yêu câu thêm m một đồ vật	C5	Đưa ra lựa chọn	C6	Yêu câu một đồ vật mới	C7	Yêu câu một đồ vật mới	C8	Yêu câu sự chú ý	C9	Thể hiện tình cảm	C10	Chào hỏi	C11	Chia sẻ/cho/ tặng	C12	Điều hướng sự chú ý đến một thứ gì đó	C13	Xác nhận/ Phủ nhận	C14	Trả lời "có" "không" "	C15	Đặt câu hỏi	C16	Gọi tên đồ vật hoặc người	C17	Bình luận
	C1	Từ hỏi đôi	C2	Yêu câu thêm một hành động	C3	Yêu câu thêm một hành động mới	C4	Yêu câu thêm m một đồ vật	C5	Đưa ra lựa chọn	C6	Yêu câu một đồ vật mới	C7	Yêu câu một đồ vật mới	C8	Yêu câu sự chú ý	C9	Thể hiện tình cảm	C10	Chào hỏi	C11	Chia sẻ/cho/ tặng	C12	Điều hướng sự chú ý đến một thứ gì đó	C13	Xác nhận/ Phủ nhận	C14	Trả lời "có" "không" "	C15	Đặt câu hỏi	C16	Gọi tên đồ vật hoặc người	C17	Bình luận

Cấp độ 6 Giao tiếp biểu tượng trừu tượng	C1 Từ chối/P hán đối	C2 Yêu câu thêm một hành động	C3 Yêu câu thêm một hành động mới	C4 Yêu câu thế m một đồ vật	C5 Đưa ra lựa chọn	C6 Yêu câu một đồ vật mới	C7 Yêu câu một đồ vật vàng/kh ông hiện diện	C8 Yêu câu sự chú ý	C9 Thể hiện tình cảm	C10 Chào hỏi	C11 Chia sẻ/cho/ tặng	C12 Điều hướng sự chú ý đến một thứ gì đó	C13 Xác nhận/ Phủ nhận	C14 Trả lời "có" "không "	C15 Đặt câu hỏi	C16 Gọi tên đồ vật hoặc người	C17 Bình luận
Cấp độ 7 Giao tiếp biểu tượng chính thống (ngôn ngữ)	C1 Từ chối/P hán đối	C2 Yêu câu thêm một hành động	C3 Yêu câu thêm một hành động mới	C4 Yêu câu thế m một đồ vật	C5 Đưa ra lựa chọn	C6 Yêu câu một đồ vật mới	C7 Yêu câu một đồ vật vàng/kh ông hiện diện	C8 Yêu câu sự chú ý	C9 Thể hiện tình cảm	C10 Chào hỏi	C11 Chia sẻ/cho/ tặng	C12 Điều hướng sự chú ý đến một thứ gì đó	C13 Xác nhận/ Phủ nhận	C14 Trả lời "có" "không "	C15 Đặt câu hỏi	C16 Gọi tên đồ vật hoặc người	C17 Bình luận
	Từ chối	Yêu cầu						Xã hội				Thông tin					

Ghi chú:

Chưa sử dụng

Mới bắt đầu (màu vàng)

Đã thành thạo (màu cam)

Vượt trội (màu xám)

PHIẾU THÔNG TIN BỆNH SỬ

Những thông tin trên phiếu điều tra này sẽ giúp trong quá trình lượng giá cho con của bạn và sẽ được giữ bí mật. Xin hãy hoàn thành phiếu điều tra này và mang nó tới vào buổi hẹn đầu tiên.

Thông tin cá nhân của trẻ

Họ: _____

Tên: _____

Giới tính:

Nam

Nữ

Ngày sinh: _____

Thông tin cá nhân của gia đình

Ngôn ngữ chính trong gia đình:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Chi tiết về mẹ hoặc người chăm sóc chính:

Tình trạng hôn

nhân:

Độc thân, kết hôn, ly dị, sống chung nhưng không kết hôn

Trình độ học vấn

Tiểu học

Trung học cơ sở Trung học phổ thông Đại học

Nghề nghiệp:

Tình hình sinh

sống:

Số lượng con cái trong gia đình:

Ai sống cùng nhà với trẻ?:

1. Tên:

2. Tên:

3. Tên:

4. Tên:

5. Tên:

6. Tên:

7. Tên:

8. Tên:

Mối quan hệ với trẻ (ví dụ: chị, em gái):

Mối quan hệ với trẻ:

Mối quan hệ với trẻ:

Mối quan hệ với trẻ:

Mối quan hệ với trẻ:

Mối quan hệ với trẻ:

Mối quan hệ với trẻ:

Mối quan hệ với trẻ:

Quá trình mang thai và sinh nở

Có biến chứng gì trong quá trình mang thai và sinh nở hay không? Có Không

Nếu "có", xin hãy nêu rõ: _____

Thời gian mang thai (số tuần): _____

Sức khỏe của mẹ trong và sau khi mang thai: (Ví dụ: Trầm cảm sau sinh): _____

Bệnh sử

Xin vui lòng liệt kê chi tiết những lần bệnh nặng hoặc tai nạn của trẻ (bao gồm độ tuổi của trẻ lúc xảy ra vấn đề) _____

Con bạn đã được chẩn đoán với vấn đề gì hay chưa? (ví dụ: chậm phát triển, bại não, tăng động, tự kỷ)

Có Không

Chẩn đoán: _____

Bạn có lo lắng về khả năng nghe của con bạn không?

Có Không

(nếu "có", xin hãy nêu rõ) _____

Con bạn có đeo máy trợ thính không?

Có Không

Con bạn có khó khăn về thị giác không?
(nếu 'có', xin hãy nêu rõ)

Có Không

Con bạn có đeo kính không?

Có Không

Con bạn hiện có phải uống thuốc thường xuyên không?

Có Không

Nếu có, xin nêu ra tên thuốc:

Con bạn có bị dị ứng với gì không?

Có Không

(nếu 'có', xin hãy nêu rõ)

Xin hãy liệt kê chi tiết các vấn đề bệnh lý tiền sử đáng chú ý trong gia đình, ví dụ: chậm nói hay chậm ngôn ngữ, khiếm khuyết về thính giác, vãn vận

Con bạn đã gặp chuyên gia về sức khỏe trước đây chưa? Ví dụ:

Chuyên gia về Tai – Mũi – Họng

Có

Không

(nếu 'có', xin hãy liệt kê ra)

BẢNG KIỂM MỨC ĐỘ CHƠI

Chơi với trẻ mang lại cho bạn nhiều cơ hội để nhắc lại những từ ngữ bạn đang giúp trẻ học, đồng thời, cho trẻ thấy những cách chơi mới và thú vị. Thời gian chơi có thể là hai phút, hai mươi phút hoặc một giờ đồng hồ. Bất kể thời gian bạn chơi với trẻ dài bao lâu thì luôn có rất nhiều điều để học từ việc chơi cùng nhau.

Giai đoạn phát triển vui chơi ở trẻ

Điền vào những câu dưới đây với chữ cái *L* cho luôn luôn, *T* cho thường xuyên, *H* cho hiếm khi hoặc *K* cho không bao giờ. Khi hoàn tất, hãy nhìn lại những hoạt động mà bạn đã đánh dấu *L* hoặc *T*. Đây là những hoạt động bạn có thể thực hiện với trẻ, vì vậy, bạn có thể đặt ra mục tiêu cho những hoạt động này. Bạn cũng có thể thử những hoạt động khác nhau với mỗi loại hình vui chơi miễn là chúng chỉ hơn mức độ trẻ có thể thực hiện bây giờ một chút.

Chơi khám phá

_____ Trẻ lắc và đập đồ vật.

_____ Trẻ khám phá đồ vật bằng cách nhìn, nắn, xoay ... chúng.

_____ Trẻ đặt đồ vật vào (và lấy chúng ra khỏi) vật chứa, như là một cái hộp hoặc một cái giỏ.

_____ Trẻ chơi với những đồ chơi mang tính nguyên nhân-và-hệ quả (đồ chơi phản ứng lại khi bạn tác động lên chúng, như là đồ chơi nhảy lên khi nhấn nút hoặc đồ chơi chú hề ở trong hộp)

Chơi chức năng

Trẻ học những đồ vật thật trong cuộc sống bằng cách lặp lại hành động.

- _____ Trẻ chơi những trò chơi mang tính qua lại, như là đập tay, chỉ cho bố mẹ thấy điều chúng đang làm như chồng tòa tháp.
- _____ Trẻ chơi với đồ chơi và đồ vật theo cách mà chúng nên được chơi. Ví dụ, trẻ đẩy xe ô tô chạy trên nền nhà.
- _____ Trẻ chạy nhảy, leo trèo qua chướng ngại vật.
- _____ Ném, lăn, nhồi, bắt một quả bóng

Chơi xây dựng

- _____ Trẻ chồng những khối hình lên nhau.
- _____ Trẻ lắp những miếng ghép vào trò chơi xếp hình.
- _____ Trẻ chơi với đất sét hoặc đất nặn, tạo ra những đồ vật cụ thể từ đó.
- _____ Trẻ đặt đồ vật (như khối lego) lại với nhau để xây dựng nên đồ vật.
- _____ Trẻ tạo ra đồ vật bằng cách sử dụng kéo, keo dán và vật liệu như vải, giấy các tông, giấy tạo hình hoặc là kim tuyến.

Chơi giả vờ

- _____ Trẻ chơi giả vờ với đồ chơi liên tưởng đến vật thật. Việc chơi này gắn liền trực tiếp đến trẻ. Ví dụ, trẻ giả vờ uống nước từ một cái cốc đồ chơi hay giả vờ trả lời điện thoại đồ chơi.

Trẻ thực hiện hành động giả vờ lần lượt từng lần một, và hành động này hướng tới một người khác hay một đồ chơi. Ví dụ, trẻ có thể đưa cho tôi chiếc điện thoại đồ chơi hay giả vờ cho gấu bông ăn cà rốt.

Trẻ thực hiện cùng một hoạt động giả vờ với nhiều hơn một người hoặc đồ chơi. Ví dụ, trẻ giả vờ cho búp bê uống nước, rồi đến lượt tôi, rồi đến gấu bông.

Trẻ giả vờ thực hiện một hoạt động mà trẻ thấy tôi làm xung quanh nhà (như là quét nhà, nấu ăn, nhỏ cỏ trong vườn).

Trẻ thực hiện hai hành động giả vờ với bạn thân. Ví dụ, trẻ giả vờ rót nước vào một chiếc cốc đồ chơi rồi giả vờ uống nó.

Trẻ thực hiện hai hoặc nhiều hơn hai hoạt động giả vờ đối với đối tượng khác (người hay đồ chơi). Ví dụ, trẻ có thể cho gấu bông ăn, rồi hôn gấu bông, rồi cho gấu đi ngủ.

BẢNG KIỂM: XÁC ĐỊNH CÁC CẤP ĐỘ GIAO TIẾP VÀ PHƯƠNG TIỆN GIAO TIẾP

TT	Nội dung	Mức độ	
		Đạt	Không đạt
1	Giải thích quy trình với người chăm sóc		
2	Lựa chọn đồ chơi		
3	Kỹ năng quan sát		
4	Tạo cơ hội quan sát kỹ năng		
5	Xác định cấp độ giao tiếp		
6	Xác định được phương tiện giao tiếp theo từng cấp độ giao tiếp		
7	Tóm tắt kết quả và dặn dò		
8	Ghi chú vào hồ sơ		

BÀI 4: THỰC HÀNH THIẾT LẬP MỤC TIÊU

Tình huống:

Duy là một bé trai 40 tháng tuổi, sống ở nhà với chị gái, ba mẹ và cô bảo mẫu. Bé sống với cô bảo mẫu trong suốt các ngày trong tuần, chỉ ở với ba mẹ vào buổi tối và các ngày cuối tuần.

Phụ huynh của Duy liên hệ để hỏi xin ý kiến của bạn về sự phát triển của bé vì họ đang lo lắng. Duy nói được vài từ đơn, mặc dù bé trông có vẻ rất thông minh. Bé thích chơi với máy ipad của mình và đã hiểu cách làm thế nào để sử dụng nó rất dễ dàng. Bé chơi một vài trò chơi rất phức tạp và thực sự yêu thích các trò chơi với con số và chữ cái. Bé không thích bị cắt ngang. Duy không chia sẻ đồ chơi của mình với chị gái. Duy không nghe lời và thường bỏ lơ những gì phụ huynh của bé nói. Duy không bao giờ khóc, ngay cả khi bé làm bản thân mình bị thương.

Thông tin thêm:

Bệnh sử cho thấy:

- Thính lực và thị lực của Duy ở trong mức bình thường
- Chị gái của Duy được 4 tuổi và ngôn ngữ của chị gái bình thường
- Cậu và anh họ của Duy bị nghi ngờ với tự kỷ
- Duy được sinh đủ tháng với không có vấn đề gì được báo cáo trong suốt thời gian mang thai hoặc khi sinh. Bé ăn tốt, ngủ tốt nhưng sau 8 tháng Duy bắt đầu kén ăn

Các kết quả lượng giá

Duy ít giao tiếp bằng mắt và không tham gia với bất kỳ hoạt động chơi chung nào trong suốt bài lượng giá ban đầu. Bé đã tham gia với chị của mình được vài lần. Bé cũng thích nhìn vào bánh xe của xe lửa khi xe đang chạy. Các kỹ năng ngôn ngữ diễn đạt và hiểu bị hạn chế. Bé có thể nói được vài từ đơn khi đang chơi xe lửa.

Bé yêu thích ipad nhưng nếu không mở nhạc hay không làm theo ý bé thì bé hay xảy ra hành vi cắn tay.

Mục tiêu dài hạn

1. Dạy có thể độc lập khởi xướng bằng cách sử dụng lời nói với cụm 2-3 từ để giao tiếp với lý do sau: yêu cầu (đồ vật, hành động), chào hỏi (bố, mẹ, cô, người thân trong gia đình và bạn bè), từ chối phù hợp với ngữ cảnh giao tiếp.

Mục tiêu ngắn hạn

1. Dạy có thể sử dụng lời nói 3-4 từ để lựa chọn một đồ vật mà không cần hỗ trợ của cô.
2. Dạy có thể sử dụng lời nói cụm 2-3 từ để lựa chọn trong bảng lịch trình bằng hình ảnh để yêu cầu đồ vật/ hành động (giờ học, hoạt động với gia đình) đạt 80% các cơ hội đưa ra.

Mục tiêu buổi học

1. Dạy có thể sử dụng lời nói 1 từ để lựa chọn một đồ vật để yêu cầu đồ vật/ hành động (trong giờ học, hoạt động với gia đình) đạt 90% mà không cần sự trợ giúp của cô.
2. Dạy có thể sử dụng lời nói 2 từ để lựa chọn một đồ vật để yêu cầu đồ vật/ hành động (trong giờ học, hoạt động với gia đình) mà không cần sự trợ giúp của cô.

Hoạt động 1:

- Từ các mục tiêu dài hạn, ngắn hạn và mục tiêu buổi học nêu trên. Anh/ chị hãy phân tích các mục tiêu nêu trên có phù hợp với mục tiêu SMART hay không? Liệt kê cụ thể.

Hoạt động 2: Phân loại mục tiêu

- Phân loại các mục tiêu này thành mục tiêu dài hạn, ngắn hạn, buổi học
 - Viết các mục tiêu đúng vào các cột trong bảng
1. Hoàng sẽ nói đúng 8/10 bức tranh vào đúng từ được nói bởi kỹ thuật viên.

2. Xuân sẽ chỉ vào một bức tranh trên bảng giao tiếp của bé với độ chính xác 90%, để yêu cầu một đồ vật từ kỹ thuật viên.
3. Thùy sẽ sắp xếp thứ tự 4 bước của một câu chuyện không có bất cứ gợi ý hình ảnh khi hoàn thành một hoạt động trong lớp.
4. Hoàng sẽ thực hiện tất cả các mệnh lệnh 1 bước đạt 90% các cơ hội đưa ra mà không cần sự hỗ trợ.
5. Khi được giáo viên nhắc, Xuân sẽ sử dụng bảng giao tiếp của bé để đặt câu hỏi trong lớp 100% thời gian khi bé ở trường.
6. Xuân sẽ có thể sử dụng bảng giao tiếp để đặt câu hỏi trong lớp 100% thời gian khi bé ở trường mà không cần giáo viên nhắc.
7. Thùy sẽ sắp xếp thứ tự câu chuyện 4 bước khi đưa ra gợi ý trong 4/5 lần thử.
8. Quý sẽ cải thiện ngôn ngữ hiểu ở mức 24 tháng căn cứ trên trẻ bình thường sau một năm.

Các mục tiêu dài hạn	Các mục tiêu ngắn hạn	Các mục tiêu buổi học

Bài 5: CÁC TIẾP CẬN TRỊ LIỆU
BẢNG KIỂM THỰC HIỆN CÁC GIAI ĐOẠN TRAO ĐỔI HÌNH ẢNH

TT	Nội dung	Mức độ	
		Đạt	Không đạt
1	Giải thích mục tiêu và quy trình can thiệp với người chăm sóc		
2	Giai đoạn 1: Dạy trao đổi với sự hỗ trợ thẻ chất		
3	Giai đoạn 2: Mở rộng tính độc lập (khoảng cách và sự kiên trì)		
4	Giai đoạn 3A: Phân biệt giữa biểu tượng được ưa thích cao và biểu tượng ít ưa thích hơn.		
5	Giai đoạn 3B: Dạy đồng thời phân biệt hình ảnh - Quy trình sửa lỗi phân biệt hình ảnh.		
6	Giai đoạn 4: Xây dựng cấu trúc câu		
7	Giai đoạn 5: Trả lời câu hỏi "Con muốn gì"		
8	Giai đoạn 6: Bình luận để trả lời một câu hỏi		
9	Ghi chú tiến độ		