

MERLE J. CRAWFORD - BARBARA WEBER

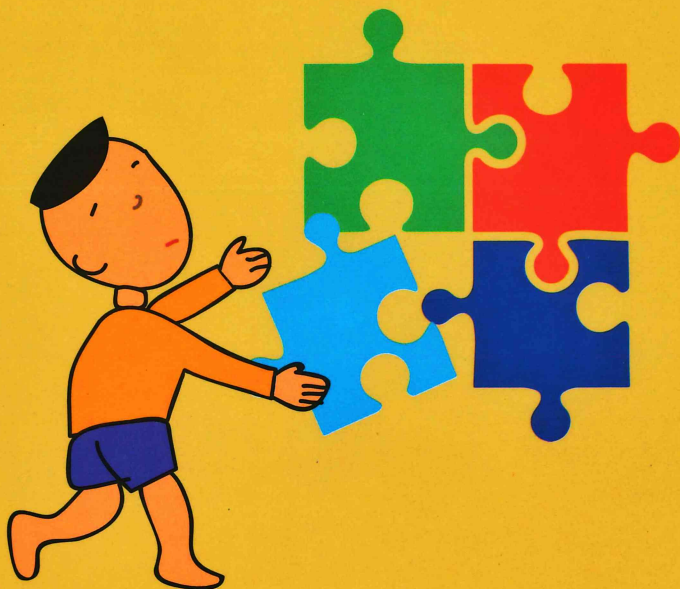


CAN THIỆP PHỔ TỰ KỶ HẰNG NGÀY

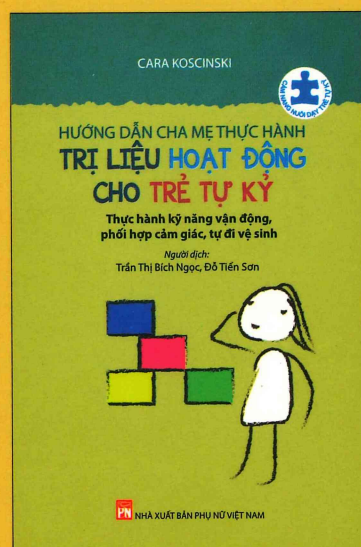
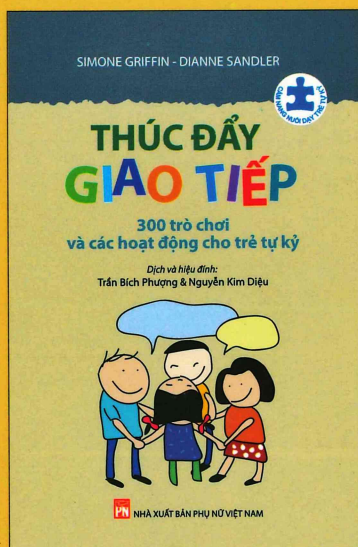
**Kết hợp giáo dục trong những hoạt động
hằng ngày cho trẻ và gia đình**

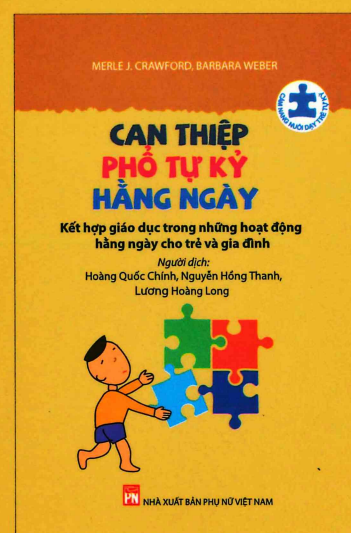
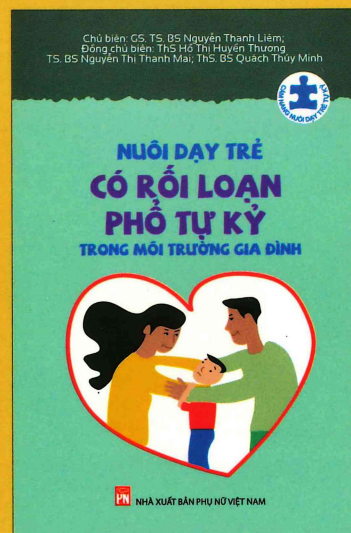
Người dịch:

Hoàng Quốc Chính, Nguyễn Hồng Thanh,
Lương Hoàng Long,



NHÀ XUẤT BẢN PHỤ NỮ VIỆT NAM





Can thiệp phổ tự kỷ hàng ngày được viết để hỗ trợ các nhà trị liệu can thiệp sớm nhằm giúp đỡ trẻ với phổ tự kỷ hoặc những đặc tính của phổ tự kỷ. Mục tiêu của cuốn sách này là cung cấp cho nhà trị liệu can thiệp sớm những chiến lược và phương tiện họ có thể dùng để huấn luyện phụ huynh và người chăm sóc nhằm khuyến khích sự phát triển những kỹ năng quan trọng và quản lý những kỹ năng thực tế và thách thức đối với trẻ tự kỷ. Những kỹ năng này cung cấp nền tảng cho việc học cách tương tác, giao tiếp, và tham gia vào các hoạt động ở nhà, ở trường, và ở nơi công cộng.

Đã có rất nhiều sách viết về phổ tự kỷ, và có một số tập trung vào trẻ nhỏ tuổi. Cuốn sách này độc đáo ở chỗ nó kết hợp nghiên cứu, phương thức huấn luyện, những chiến lược dựa trên bằng chứng khoa học, và cách giải quyết vấn đề dựa trên những tổng kết mà tác giả có được sau nhiều năm làm việc để giúp đỡ nhà trị liệu và sau cùng chủ yếu là phụ huynh và trẻ. Thêm vào đó, cuốn sách còn bao gồm những lời khuyên từ phía cha mẹ có con tự kỷ và từ người trưởng thành với phổ tự kỷ liên quan đến cái nhìn của họ về những vấn đề quan trọng mà nhà trị liệu can thiệp sớm cần biết.



ISBN 978-604-390-707-0

9 786043 907070

Can thiệp phổ tự kỷ...

9 786043 907218

Giá: 85.000 VNĐ

**CẠN THIỆP
PHỔ TỰ KỶ
HẰNG NGÀY**

Dịch theo nguyên bản tiếng Anh **Autism Intervention Every Day!**
Embedding Activities in Daily Routines for Young Children and
Their Families của tác giả Merle J. Crawford M.S., OTR/L, BCBA, CIMI và
Barbara Weber, M.S., CCC-SLP, BCBA. Originally published in the United
States of America by Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. Copyright 2016
by Paul H. Brookes Publishing Co., Inc.
All rights reserved.

Bản quyền tiếng Việt © Nhà xuất bản Phụ nữ Việt Nam, 2019, theo hợp đồng
bản quyền giữa NXB Phụ nữ Việt Nam và Paul H. Brookes Publishing Co.,
Inc., of P.O. Box 10624, Baltimore, Maryland 21285, U.S.A, thông qua
Big Apple Agency Inc.

Bản quyền tác phẩm đã được bảo hộ. Mọi hình thức xuất bản, sao chụp,
dưới dạng in ấn hay văn bản điện tử mà không có sự cho phép của
Nhà xuất bản Phụ nữ Việt Nam là vi phạm luật.

MERLE J. CRAWFORD, BARBARA WEBER

CAN THIỆP PHỔ TỰ KỶ HẰNG NGÀY

**Kết hợp giáo dục trong những hoạt động
hằng ngày cho trẻ và gia đình**

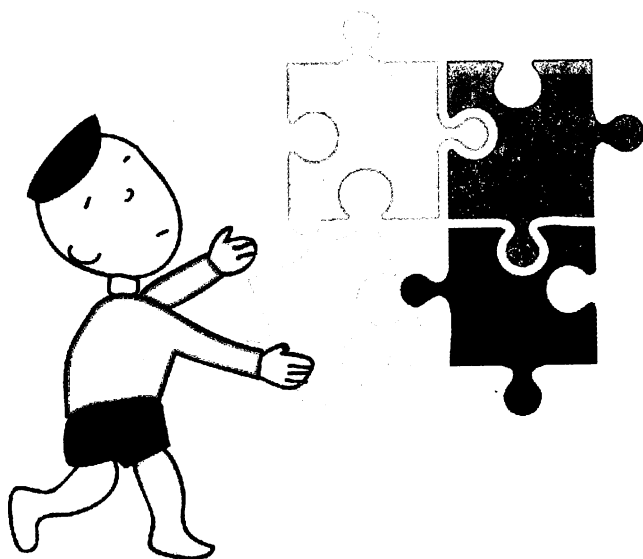
Người dịch:

Hoàng Quốc Chính, Nguyễn Hồng Thanh, Lương Hoàng Long

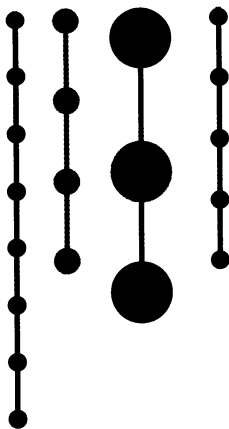
Hiệu đính:

Nguyễn Thanh Liêm, Hoàng Thu Trang

(In lần thứ năm)



NHÀ XUẤT BẢN PHỤ NỮ VIỆT NAM



Lời cảm ơn

MERLE CRAWFORD

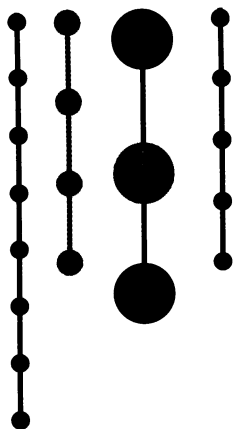
Cảm ơn rất nhiều tới các em và gia đình đã đồng hành với tôi trên chuyến đi này bắt đầu từ một người thiếu kiến thức và hiểu biết về phổ tự kỷ cảm thấy bất lực và khó chịu, đến con người của tôi ngày hôm nay: tò mò, nhiệt tình và khao khát muốn biết tất cả về phổ tự kỷ. Cảm ơn Barb Weber, người đã chia sẻ niềm khao khát và ước muốn này, vì những buổi thảo luận, lòng kiên trì, những ý tưởng, và sự chăm chỉ để tạo ra được cuốn sách này. Cảm ơn Kim Beard, Rachel Bechtel, Donna LeFevre, và G. David Smith vì sự giúp đỡ và những góp ý đáng giá về mô hình khiếm khuyết trung tâm của phổ tự kỷ được trình bày trong cuốn sách này, cũng như những phụ huynh đã hoàn thành phiếu khảo sát và nói chuyện với chúng tôi về những thông điệp quan trọng cần chia sẻ. Cảm ơn Nhà xuất bản Paul H. Brookes vì đã nhiệt tình giúp đỡ. Cảm ơn Christopher, Alyssa, Jeri, Len, Lynn, Chess, và Burnett vì đã yêu và khuyến khích tôi.

Sau cùng, nhưng tất nhiên không phải ít nhất, không có cách nào để diễn tả tình yêu và lòng biết ơn vô hạn của tôi đối với chồng tôi, Greg, vì đã yêu, ủng hộ, luôn kiên trì và thông cảm cho tôi (và vì đã dành không biết bao nhiêu thời gian để tư vấn và chỉnh sửa cho cuốn sách này).

BARBARA WEBER

Cuốn sách này sẽ không thể ra đời nếu không có những người đã ủng hộ và dạy tôi rất nhiều điều. Tôi muốn biểu lộ lòng biết ơn sâu đậm đối với chồng của tôi, Howard, vì tình yêu và sự ủng hộ vô hạn của anh ấy. Tôi cũng cảm ơn Andrea, David, Erin, Nicolas, Rachel, Nick, Sarah, và Michelle vì đã yêu tôi và truyền cảm hứng vào những nỗ lực của tôi. Tôi mong muốn biểu lộ lòng cảm kích sâu sắc đối với G. David Smith, Donna LeFevre, Rachel Bechtel, và Kim Beard vì những lời nhận xét vô giá về mô hình khuyến khuyết trung tâm của chúng tôi. Cảm ơn Stephanie và Jackson vì những trợ giúp đặc biệt của họ. Cảm ơn Pam vì đã chia sẻ với tôi những câu chuyện đã cho tôi một cái nhìn không thể có được nếu thiếu cô. Tôi biết ơn sâu sắc Nhà xuất bản Paul H. Brookes vì cho tôi thêm một cơ hội được làm việc với đội ngũ chuyên gia của họ. Những lời nói của tôi không đủ để diễn tả lòng biết ơn với Greg Crawford vì khoảng thời gian không thể đếm được dành cho việc chỉnh sửa, góp ý và viết lại.

Với lòng biết ơn vô hạn, tôi muốn cảm ơn Merle Crawford vì tình bạn, sự cống hiến, những hướng dẫn, và sự lỗi lạc của cô. Tôi rất hãnh diện được là đồng nghiệp, bạn, và đồng tác giả của cô ấy. Tôi mãi biết ơn đối với các em và gia đình mà tôi đã làm việc cùng - những người đã dạy tôi rất nhiều điều. Mong muốn của tôi khi viết cuốn sách này là để phản ánh được tiếng nói và cuộc sống của họ, và tôi thực sự hy vọng tôi đã thành công.



Giới thiệu

Cuốn sách này được viết để hỗ trợ các nhà trị liệu can thiệp sớm để giúp đỡ trẻ với phổ tự kỷ hoặc những đặc tính của phổ tự kỷ. Mục tiêu của cuốn sách này là cung cấp cho nhà trị liệu can thiệp sớm những chiến lược và phương tiện họ có thể dùng để huấn luyện phụ huynh và người chăm sóc nhằm khuyến khích sự phát triển những kỹ năng quan trọng và quản lý những hành vi khó. Những kỹ năng quan trọng trong cuốn sách này khác với những điều đã được đề cập trong cuốn sách trước của hai tác giả, *Can thiệp sớm hằng ngày - Kết hợp giáo dục trong hoạt động hằng ngày của trẻ và gia đình* (Crawford & Weber, 2014). Cuốn sách trước nhấn mạnh vào những kỹ năng chủ chốt của sáu vùng phát triển từ lúc trẻ mới sinh ra cho đến 36 tháng tuổi. Còn cuốn sách này tập trung vào những kỹ năng thực tế và thách thức đối với trẻ tự kỷ. Những kỹ năng này cung cấp nền tảng cho việc học cách tương tác, giao tiếp, và tham gia vào các hoạt động ở nhà, ở trường, và ở nơi công cộng. Giống như những kỹ năng trong *Can thiệp sớm hằng ngày*, những kỹ năng trong cuốn sách này có thể được học thông qua những hoạt động hằng ngày của trẻ và gia đình.

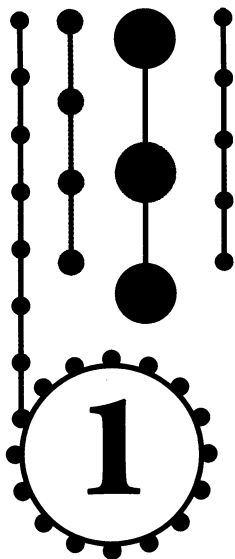
Có rất nhiều sách viết về phổ tự kỷ, và có một số tập trung vào trẻ nhỏ tuổi. Cuốn sách này độc đáo ở chỗ nó kết hợp nghiên cứu, phương thức huấn luyện, những chiến lược dựa trên bằng chứng khoa học, và

cách giải quyết vấn đề dựa trên những tổng kết mà tác giả có được sau nhiều năm làm việc để giúp đỡ nhà trị liệu và sau cùng chủ yếu là phụ huynh và trẻ. Thêm vào đó, có những lời khuyên từ phía cha mẹ có con tự kỷ và từ người trưởng thành với phổ tự kỷ liên quan đến cái nhìn của họ về những vấn đề quan trọng mà nhà trị liệu can thiệp sớm cần biết. Tác giả đã nhận thấy rằng thành công khi làm việc với trẻ có dấu hiệu của phổ tự kỷ đòi hỏi sự đánh giá thường xuyên - trong những buổi học và qua một khoảng thời gian - về động cơ thúc đẩy, về sự chinh lý, và về những điểm mạnh và nhu cầu của trẻ vì việc học những kỹ năng này không tuân theo một quỹ đạo chung (ví dụ xác định số và chữ, hình dạng hoặc màu sắc trước khi xác định đồ vật; sử dụng ngôn ngữ để góp ý chứ không để yêu cầu). Cuốn sách này có thể được dùng một cách độc lập hoặc như phần bổ trợ cho cuốn *Can thiệp sớm hằng ngày*, cung cấp cho người đọc những thông tin thuộc về phổ tự kỷ và các rối loạn liên quan để giúp nhà trị liệu phân tích khả năng, thách thức của trẻ, nhắm vào những khiếm khuyết mẫu chốt để trẻ đạt được những mốc phát triển thông qua việc tham gia vào những hoạt động hằng ngày.

Cuốn sách này có 9 chương. Chương 1 cung cấp những thông tin khái quát về phổ tự kỷ và chẩn đoán “dấu hiệu bất thường” và khiếm khuyết trung tâm ở trẻ sơ sinh, mẫu giáo bé, và mẫu giáo lớn được nhấn mạnh. Chương tiếp theo cung cấp cho nhà trị liệu can thiệp sớm những thông tin để họ có thể giúp đỡ cho gia đình từ việc chẩn đoán tạm thời đến việc kết nối với trung tâm trị liệu. Chương 3 cung cấp những lý do tại sao trẻ tự kỷ cần những chiến lược giáo dục đặc biệt và mô tả những chiến lược này, phần nhiều trong số chúng được rút ra từ phân tích hành vi thực tế. Khái niệm quan trọng và chiến lược giáo dục bao gồm sự thúc đẩy, phân tích bài tập của trẻ, định hướng, gợi ý, tăng cường, sức bật hành vi, và chức năng hành vi cũng sẽ được thảo luận. Chương 4 trình bày cấu trúc và giải thích mối quan hệ giữa các kỹ năng: chinh lý; nhận thức được bản thân, người khác, và môi trường; tính linh hoạt; và giao tiếp xã hội. Chủ đề này tiếp tục được thảo luận từ Chương 5 - 8 với cách trình bày tương tự như trong *Can thiệp sớm hằng ngày*. Các chương này bao

gồm những kỹ năng quan trọng được trình bày qua các nghiên cứu, thông tin liên quan đến trẻ tự kỷ và những hướng dẫn mà nhà trị liệu có thể huấn luyện phụ huynh và người chăm sóc để thực hành những kỹ năng trong các hoạt động thường ngày, bao gồm thời gian tắm, thời gian ngủ, thời gian đọc truyện, đi chơi, mặc quần áo, thay bím, chải tóc, rửa tay, làm việc nhà, thời gian ăn, và thời gian chơi. Việc quản lý tiến bộ cũng được trình bày ở đây. Ở chương cuối, cách tiếp cận giải quyết vấn đề được thảo luận kỹ hơn để giúp nhà trị liệu có thể hỗ trợ gia đình với những thách thức phổ biến trong các hoạt động hằng ngày như tiệc sinh nhật, đi chơi, và du lịch. Những chủ đề được lựa chọn dựa trên kinh nghiệm từ những cuộc trò chuyện với gia đình và bao gồm những chiến lược liên quan đến sự rập khuôn và các hành vi thách thức khác mà các gia đình thường thông báo.

Trong phần giới thiệu của *Can thiệp sớm hằng ngày* các tác giả đã nói rằng họ “hy vọng người đọc sẽ tìm thấy cuốn sách hữu ích, cung cấp ý tưởng, và luôn ở trong xe của nhà trị liệu” (Crawford & Weber, 2014, trang x). Tác giả cũng hy vọng cuốn sách này sẽ giúp nhà trị liệu, gia đình, và những người chăm sóc và làm việc cùng trẻ tự kỷ hoặc trẻ với những thách thức về hành vi và/hoặc học tập nhận ra tầm quan trọng của phân tích hành vi cũng như cung cấp những chiến lược giáo dục đặc biệt để giúp trẻ tối đa hóa tiềm năng của mình.



Khái quát về tự kỷ và trị liệu can thiệp sớm

Nhà trị liệu can thiệp sớm cung cấp kiến thức và kinh nghiệm độc nhất của họ cho trẻ và gia đình. Kiến thức và kinh nghiệm với trẻ tự kỷ của các nhà trị liệu rất khác nhau. Một vài nhà trị liệu thấy dễ dàng khi làm việc với trẻ tự kỷ, trong khi một số khác lại nghĩ rằng mình không có đủ những kỹ năng cần thiết để giáo dục trẻ tự kỷ. Những nhà trị liệu này thường từ chối dạy những trẻ tự kỷ và thường thích làm việc với những trẻ có những khiếm khuyết họ có chuyên môn xử lý. Ví dụ: khiếm khuyết về ăn uống, vấn đề về thuốc, khiếm khuyết về thể chất, hoặc khiếm khuyết về giác quan.

Tuy nhiên, trong một vài trường hợp, nhà trị liệu can thiệp sớm có thể dạy những trẻ không có dấu hiệu tự kỷ lúc ban đầu nhưng qua thời gian nhà trị liệu nhận thấy những khó khăn trong việc đưa ra những giải pháp phù hợp để trẻ có thể đạt được kết quả như mong muốn. Ví dụ: một nhà trị liệu thể chất có thể thành công trong việc giúp đỡ một gia đình thúc đẩy những kỹ năng như là ngồi, bò, và bước đi của trẻ, nhưng nhà trị liệu và gia đình có thể gặp phải những khó khăn khi muốn trẻ thực hiện những kỹ năng

khó hơn như là làm theo hướng dẫn và bắt chước. Do đó, điều đặc biệt quan trọng là tất cả các nhà trị liệu đều phải có những hiểu biết về tự kỷ và những rối loạn liên quan, cũng như những phương pháp giáo dục tự kỷ trong can thiệp sớm.

Trong một báo cáo tổng hợp 42 nghiên cứu từ năm 1990 - 2012 xuất bản năm 2014, Daniels và Mandell nhận thấy rằng tuổi trung bình của trẻ được chẩn đoán tự kỷ là từ 38 đến 120 tháng. Họ đã bàn luận về xu hướng phát hiện sớm và những lý do tại sao trẻ không được phát hiện sớm hơn. Trong kinh nghiệm với can thiệp sớm, Crawford và Weber nhận thấy hành động của cha mẹ sau khi được nhà trị liệu thông báo về những dấu hiệu của bệnh tự kỷ là rất khác nhau. Một vài gia đình mong muốn có kết quả chẩn đoán ngay sau khi họ nghi ngờ trẻ bị tự kỷ hoặc ngay sau khi nhà trị liệu can thiệp sớm thảo luận về những dấu hiệu của bệnh tự kỷ. Nhưng những gia đình khác lại dè dặt vì họ nghĩ con của họ đã nhận được những dịch vụ cần thiết cho dù kết quả chẩn đoán là thế nào chăng nữa hoặc họ không muốn con của họ được gán mác là trẻ tự kỷ khi còn bé như vậy. Mặc dù lựa chọn là của phụ huynh khi họ nhận thức được những lo lắng liên quan đến bệnh tự kỷ, nhưng nhà trị liệu phải có hiểu biết về bệnh tự kỷ và sự phát triển của trẻ thì mới có thể cung cấp được sự hỗ trợ và nguồn lực cần thiết.

Những tiêu chuẩn chẩn đoán của bệnh tự kỷ trong *Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần*, xuất bản lần thứ 5 (DSM-5, Hội Tâm lý học Hoa Kỳ, 2013) bao gồm “những rối loạn thường xuyên trong tương tác và giao tiếp xã hội” và “có dạng hành vi, mối quan hệ, hoặc hoạt động hạn chế và lặp đi lặp lại” trong giai đoạn phát triển sớm của trẻ. Những khiếm khuyết này gây ra những tổn hại trong chức năng xã hội, nghề nghiệp, hoặc những chức năng quan trọng khác, mà không thể giải thích đơn thuần bằng thiếu năng trí tuệ hoặc chậm phát triển. DSM-5 đưa ra những ví dụ về hành vi của trẻ sơ sinh và mẫu giáo như là những bất thường về

tương tác bằng mắt, sắp xếp đồ chơi, lật ngược vật dụng, bắt chước lời nói vô thức, căng thẳng và lo lắng trước những thay đổi nhỏ, khó khăn trong việc chơi hoặc tiếp xúc với vật lạ, quá nhạy cảm hoặc ngược lại, có mối quan tâm bất thường về cảm quan của môi trường.

Rất nhiều nghiên cứu đã tìm kiếm những dấu hiệu khiếm khuyết để xác định bệnh tự kỷ ở trẻ sơ sinh và mẫu giáo. Ví dụ: Wetherby, Watt, Morgan, và Shumway (2007) đã tìm thấy 5 dấu hiệu khiếm khuyết căn bản trong giao tiếp xã hội ở trẻ tự kỷ ở độ tuổi từ 18 - 24 tháng tuổi. Những dấu hiệu này là: thay đổi hướng nhìn, nhìn theo hướng chỉ tay, tốc độ giao tiếp, hành vi thể hiện sự tương tác, và danh sách những cử chỉ. Trillingsgaard, Sorensen, Nemec, và Jorgiensen (2005) nhận thấy trong một buổi tương tác với nhà trị liệu trẻ có dấu hiệu tự kỷ sẽ không có những đáp ứng sau, khi 24 tháng tuổi: cười đáp trả, phản ứng khi được gọi tên, nhìn theo tay chỉ, nhìn và bắt đầu yêu cầu ngôn ngữ cơ thể từ người khác, tham gia chơi đồ chơi nhỏ với người lớn, tự yêu cầu hành vi ngôn ngữ và phi ngôn ngữ từ người khác.

Tiếng nói trẻ tự kỷ (Autism Speak) là một tổ chức ủng hộ trẻ tự kỷ đã đăng tải rất nhiều thông tin hữu ích cho phụ huynh và các nhà trị liệu bao gồm cả những dấu hiệu của sự khiếm khuyết (2015b):

- Không cười toét miệng hoặc có những biểu cảm ấm áp, vui mừng từ 6 tháng tuổi trở đi.
- Không tương tác qua lại bằng âm thanh, nụ cười, hoặc các biểu cảm khác từ 9 tháng tuổi trở đi.
- Không bập bẹ từ 12 tháng tuổi trở đi.
- Không tương tác cử chỉ như chỉ, vờ, hoặc vẫy tay từ 12 tháng trở đi.
- Không nói được từ đơn từ 16 tháng tuổi trở đi.
- Không nói được câu có 2 từ có nghĩa từ 24 tháng tuổi trở đi.
- Bất kể một sự khiếm khuyết nào về lời nói, bập bẹ hoặc kỹ năng xã hội ở mọi độ tuổi.

Trung tâm kiểm soát và ngăn chặn bệnh (CDC;2014) khuyến nghị rằng người bị tự kỷ có thể có những dấu hiệu sau:

- Không phản ứng lúc được gọi tên khi 12 tháng tuổi.
- Không chỉ một đồ vật để thể hiện sự quan tâm (ví dụ chỉ cái máy bay đang bay) khi 14 tháng tuổi.
- Không chơi trò chơi “giả vờ” (ví dụ cho búp bê ăn) khi 18 tháng tuổi.
- Tránh tương tác mắt và muốn ở một mình.
- Khó khăn trong việc hiểu cảm giác của người khác cũng như nói về cảm giác của mình.
- Chậm nói và khó khăn với kỹ năng ngôn ngữ.
- Lặp đi lặp lại một từ hoặc một câu.
- Đưa ra câu trả lời không liên quan đến câu hỏi.
- Phản ứng mãnh liệt với những thay đổi nhỏ.
- Có ít các mối quan hệ.
- Vỗ tay, lắc lư cơ thể hoặc quay tròn.
- Có những phản ứng không bình thường với âm thanh, mùi, vị, cảm giác, và hình dạng của đồ vật.

Năm 2007, Johnson và Myers đã xuất bản một bài báo trên tạp chí *Pediatrics* để hướng dẫn bác sĩ về bệnh tự kỷ bao gồm: “thông tin cơ bản, định nghĩa, lịch sử, dịch tễ học, tiêu chuẩn chẩn đoán, dấu hiệu sớm, và cơ chế bệnh học”, “một thuật toán để giúp bác sĩ phát triển phương thức phát hiện sớm trẻ tự kỷ”, và “báo cáo y tế về cách quản lý trẻ tự kỷ”. Kể từ khi bài báo này được xuất bản, việc sàng lọc định kỳ đã được thực hiện thường xuyên ở những bệnh viện nhi và thường dẫn đến việc từ chối những đánh giá sâu hơn hoặc từ chối gặp nhà trị liệu can thiệp sớm. Phương thức đánh giá trẻ tự kỷ phụ thuộc vào nguồn lực địa phương nên nó rất khác nhau.

Hai phương thức sàng lọc phổ biến được dùng là “Modified Checklist for Autism in Toddlers-Revised (M-CHAT-R; Robin, Fein, Barton, & Green, 2001)” và “the Brief Infant-Toddler Social

and Emotional Assessment (BITSEA; Briggs-Gowan, Carter, Irwin, Wachtel, & Cicchetti, 2004)”. M-CHAT-R, được thiết kế cho trẻ từ 16 - 30 tháng tuổi, bao gồm 20 câu hỏi *có/không* để bác sĩ hoặc nhà trị liệu hỏi phụ huynh của trẻ. M-CHAT-R/F (M-CHAT-R; Robin, Fein, & Barton, 2009) sẽ được sử dụng khi trẻ không đáp ứng được bất cứ câu hỏi nào trong M-CHAT-R. BITSEA, được thiết kế cho trẻ từ 12 - 35 tháng và 30 ngày tuổi, bọc lộ cả những vấn đề về khả năng tương tác xã hội. Với những trẻ cần được đánh giá thêm thì “the Autism Diagnostic Interview-revised (ADI-R; Rutter, Le Couteur, & Lord, 2003)” và “the Autism Diagnostic Observation Scale, Second Edition (ADOS-2; Lord và cộng sự, 2012)” sẽ được sử dụng như những tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán tự kỷ (Falkmer, Anderson, & Horlin, 2013). ADI-R là một bộ câu hỏi mở bao gồm 93 câu hỏi thích hợp cho trẻ khoảng 18 tháng tuổi với những biểu hiện về kỹ năng nhận thức. ADOS-2 cũng là bộ câu hỏi mở được sử dụng cho trẻ từ 12 tháng trở đi.

Một vài trẻ với dấu hiệu khiếm khuyết sẽ được chỉ định chẩn đoán tự kỷ trong khi những trẻ khác thì không. Theo kinh nghiệm cá nhân, các tác giả nhận thấy rằng nhiều trẻ có vài đặc điểm của bệnh tự kỷ nhưng không đáp ứng đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tự kỷ trong thời gian chuyển đổi từ tuổi sơ sinh sang tuổi đang tập đi. Vài trẻ nhận được kết quả chẩn đoán của sự chậm phát triển và sau đó lại nhận được kết quả chẩn đoán tự kỷ - có khi của cùng một nhà đánh giá; có khi do hai nhà đánh giá khác nhau. Guthrie, Swineford, Nottke, và Wetherby (2013) thảo luận về việc chẩn đoán có thể thay đổi theo thời gian, bao gồm: kinh nghiệm của người đánh giá, những phương pháp đánh giá tiêu chuẩn được sử dụng, sự thay đổi về mức độ biểu hiện của triệu chứng theo thời gian, và việc đánh giá có được thực hiện ở nhiều nơi khác nhau như là ở nhà và ở bệnh viện. Một khía cạnh khác cần xem xét trong chẩn đoán là có rất ít các nghiên cứu về những dấu hiệu hoặc triệu chứng

sớm của những bệnh khác có thể gây ra hành vi bất thường. Ví dụ: bệnh Bipolar Disorder và Obsessive Compulsive Disorder thường không được chẩn đoán cho đến khi trẻ lớn lên, nhưng phụ huynh thường thông báo những cư xử bất thường khi con của họ ở tuổi sơ sinh và đang tập đi (Faedda, Baldessarini, Glovinsky, & Autin, 2004; Mian, Godoy, Briggs-Gowan, & Carter, 2011).

Các nhà nghiên cứu truy tìm nguyên nhân của bệnh tự kỷ vẫn đang tập trung chủ yếu vào hệ gen và nguy cơ từ yếu tố môi trường. Nghiên cứu dịch tễ học đã cung cấp những thông tin quan trọng làm tiền đề cho những nghiên cứu sâu hơn. Ví dụ: tuổi của bố mẹ đã được chỉ ra là một yếu tố làm tăng nguy cơ mắc bệnh tự kỷ, và những nghiên cứu tiếp theo cần được tiến hành để xác định xem nguy cơ mắc bệnh tự kỷ của trẻ có bố mẹ cao tuổi là do biến đổi gen và/hoặc do những người kết hôn muộn có những tính trạng nhẹ của bệnh tự kỷ (Sucksmith, Roth, & Koekstra, 2011).

Phát hiện những kiểu hình khác nhau của bệnh tự kỷ là một hướng tập trung khác của các nhà khoa học. Có sự khác biệt trong mức độ khiếm khuyết trong ngôn ngữ, nhận thức, kỹ năng xã hội, và hành vi lặp lại. Các nhà nghiên cứu cũng tìm hiểu về sự thoái trào của các kỹ năng trong bệnh tự kỷ. Kern, Geier, và Geier (2014) đã nhận thấy rằng từ 15 - 62% trẻ tự kỷ có biểu hiện thoái trào trong năm thứ hai. Mặc dù còn nhiều nghiên cứu cần được tiến hành để hiểu hơn về bệnh tự kỷ, nhưng sự không thống nhất trong chẩn đoán được diễn tả bằng một câu nói yêu thích “khi bạn gặp một người với rối loạn phổ tự kỷ, thì nghĩa là bạn gặp một người với phổ rối loạn tự kỷ” - nghĩa là mỗi trẻ tự kỷ đều có những đặc trưng riêng.

Sự cá thể hóa trong rối loạn phổ tự kỷ là một nguyên lý rất quan trọng đối với tất cả các nhà can thiệp sớm. Theo kinh nghiệm của các tác giả, rất nhiều lần, những phương thức đánh giá được chỉ ra là hữu hiệu ở một vài trẻ với rối loạn phổ tự kỷ đã được sử dụng để

đánh giá mà không cần nhìn vào điểm mạnh và nhu cầu của các trẻ khác. Một ví dụ là khi một trẻ bắt đầu đi học mẫu giáo. Vào ngày đầu tiên ở trường, giáo viên đã dùng ngôn ngữ ký hiệu và thời gian biểu bằng tranh, cả hai cách đều xa lạ với trẻ, thay vì hỏi phụ huynh xem có cách nào khác giúp trẻ thích nghi tốt hơn và cho trẻ một hoặc hai ngày để trẻ tìm hiểu về trường học thay vì giới thiệu một hệ thống mà trẻ không hiểu và cũng không muốn hiểu.

Nhà trị liệu can thiệp sớm không những cần phải hiểu về rối loạn phổ tự kỷ và những rối loạn liên quan mà còn phải biết vận dụng các bài tập theo hướng dẫn. Khi tìm kiếm về phương thức giáo dục và rối loạn phổ tự kỷ, bạn sẽ tìm thấy hai hình thức can thiệp. Hình thức thứ nhất là mô hình điều trị toàn diện bao gồm nguyên lý và các cấu phần được thiết kế để diễn giải một phổ rộng các kỹ năng và khả năng. Mô hình điều trị toàn diện gồm có Early Start Denver Model - Mô hình Denver khởi đầu sớm (ESDM; Rogers & Dawson, 2010), The Learning Experiences and Alternative Program for Preschoolers and their parents - Trải nghiệm học tập và chương trình thay thế cho trẻ mẫu giáo và phụ huynh (LEAP; Hoyson, Jamieson, & Strain, 1984), và The Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children - Chương trình điều trị và giáo dục cho trẻ tự kỷ và khiếm khuyết giao tiếp (TEACCH) Program (Mesibov, Shea, & Schopler, 2005). Hình thức can thiệp thứ hai được thiết kế để tạo ra các hành vi và mốc phát triển mong muốn. Ví dụ bao gồm những kỹ thuật như làm mẫu, khuyến khích, tái lập, và sự hỗ trợ bằng hình ảnh.

Các nhà trị liệu can thiệp đều cho rằng phương pháp can thiệp phải dựa trên bằng chứng lâm sàng, do đó cả hiệp hội nhi khoa Mỹ và hội đồng nghiên cứu quốc gia về giáo dục can thiệp cho trẻ tự kỷ đều xuất bản danh sách các phương pháp dựa trên bằng chứng lâm sàng của cả hai hình thức. Những bài báo này rất có ích cho cả

các nhà can thiệp và phụ huynh; tuy nhiên Strain, Schwartz, và Barton (2011) đã chỉ ra rằng, những bài báo này không đảm bảo rằng trẻ tự kỷ sẽ được hướng dẫn một cách hiệu quả và có hệ thống.

Hướng dẫn hiệu quả và có hệ thống không chỉ có nghĩa rằng nhà giáo dục có một ngăn đầy các phương thức giáo dục đã được chỉ ra là có bằng chứng lâm sàng. Nó đòi hỏi rằng nhà giáo dục phải biết cách xác định phương thức giáo dục cần thiết cho học viên, biết cách phát triển kế hoạch đào tạo để giải quyết được vấn đề của học viên, và cuối cùng là kết hợp phương thức đào tạo thích hợp với nhu cầu của học viên để đạt được hiệu quả giáo dục cao nhất.

Một vài mô hình trị liệu và bài tập can thiệp được cho là dựa trên hành vi, ngược lại một vài cái khác thì được cho là dựa trên sự phát triển. Một vài phương pháp đã bổ sung cho sự thiếu hụt của cả hai phương pháp bằng cách kết hợp cả hai cách tiếp cận. Leach (2012) đã tuyên bố rằng “còn rất nhiều thứ chúng ta cần phải học từ những nhà nghiên cứu và những nhà thực hành ở cả khía cạnh hành vi lẫn phát triển, và điểm mạnh của mỗi khía cạnh sẽ đóng góp vào việc nâng cao chất lượng điều trị can thiệp cho trẻ tự kỷ”. Như Leach đã chỉ ra và đã được khẳng định bởi tác giả của cuốn sách này (Crawford và Weber) - cả hai đã được đào tạo bài bản về cả cách tiếp cận hành vi và phát triển - nhiều phương thức đã được sử dụng trong cả hai cách tiếp cận, mặc dù thuật ngữ có thể khác nhau.

Một vài mô hình trị liệu và can thiệp đã được cho là dựa trên bằng chứng ở trẻ thiếu nhi, nhưng lại có rất ít hoặc không có nghiên cứu ở trẻ sơ sinh hoặc trẻ đang tập đi. Thực tế là có một sự khác biệt rất lớn giữa tuổi sơ sinh, tuổi đang tập đi và tuổi mẫu giáo, trong nhận thức, giao tiếp, học hỏi, và các hoạt động thường quy (Zwaigenbaum và cộng sự, 2009). Vì thế, nhà trị liệu can thiệp sớm phải tổng hợp kiến thức của họ về quá trình phát triển, nghiên cứu về bệnh tự kỷ, và phương pháp thực hành được khuyến dùng.

Theo Rogers và Vismara (2014), một trong những phương thức thực hành được khuyến dùng là huấn luyện.

“Dịch vụ can thiệp công cộng hiện tại lấy khách hàng làm trung tâm và sử dụng cơ cấu giáo dục cho người trưởng thành chứ không phải cơ cấu chuyên môn dùng để phản ánh rõ ràng giá trị trọng gia đình trong IDEA. Rush và Sheldon (2011) cho rằng huấn luyện đã thay thế việc đào tạo phụ huynh và đã tạo ra một mô hình được yêu thích là sự tương tác giữa nhà trị liệu và phụ huynh trong việc giúp đỡ trẻ bị khiếm khuyết”.

Rogers và Vismara tiếp tục hỏi:

“Làm sao chúng ta có thể kết hợp giá trị của việc huấn luyện phụ huynh và sự định rõ cho các cách học đa dạng của mỗi người trưởng thành nhấn mạnh kinh nghiệm thực hành, tính thống nhất, và những thay đổi về hành vi của người trưởng thành trong cách tiếp cận can thiệp vào phụ huynh? Đây là điểm mấu chốt trong thảo luận và sửa đổi thực hành của nhiều nhóm can thiệp tự kỷ sớm, và chúng tôi mong đợi xu hướng tổng hợp sẽ nổi lên trong vài năm tới.”

Crawford và Weber nhận thấy rằng các chiến lược huấn luyện rất hiệu quả đối với nhiều gia đình. Nhu cầu của người chăm sóc, nhu cầu và tài nguyên của gia đình, cũng như sự tương tác của người chăm sóc trong quá trình can thiệp sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả của can thiệp sớm. Luật pháp và chính sách cũng nhấn mạnh sự cần thiết của sự hợp tác với người chăm sóc. Hiện giờ, kiến thức của nhà trị liệu về giáo dục người trưởng thành đã được yêu cầu rộng rãi trong can thiệp sớm. Những kiến thức này sẽ giúp nhà trị liệu hướng dẫn người chăm sóc cách giúp trẻ tự kỷ thông qua những hoạt động hằng ngày. Phương thức huấn luyện bao gồm việc sử dụng chiến lược giáo dục người trưởng thành để khuyến khích người chăm sóc tự nhìn nhận lại những hành động của mình để thay đổi một cách hiệu quả và để lên kế hoạch cho những phát triển

trong tương lai bằng cách kết hợp với kế hoạch của nhà trị liệu, với việc quan sát trẻ, lên kế hoạch thực hành, suy ngẫm về các thành công hay chưa thành công, và những góp ý giữa người chăm sóc và nhà trị liệu. Mô hình huấn luyện tập trung vào việc củng cố tương tác giữa người chăm sóc với trẻ. Mô hình tập trung vào người chăm sóc này đòi hỏi nhà trị liệu phải biết về những phương pháp can thiệp dựa trên bằng chứng để giúp trẻ phát triển và phải có kỹ năng trong việc sử dụng phương thức huấn luyện để hợp tác với những người chăm sóc chính.

Có hai cấu phần trong phương thức huấn luyện: lấy gia đình làm trung tâm và sử dụng môi trường nhận biết gia đình. Lấy gia đình làm trung tâm bao gồm việc tìm hiểu và tôn trọng cách nhìn của người chăm sóc để đảm bảo sự tham gia bình đẳng của họ trong quá trình đưa ra quyết định và ghi nhận quyền quyết định của người chăm sóc. Môi trường nhận biết gia đình bao gồm việc sử dụng cộng đồng và các hoạt động hằng ngày để thúc đẩy sự trưởng thành và phát triển. Ví dụ: Nhà trị liệu có thể giúp đỡ gia đình thực hiện những hướng dẫn về quy trình tắm hoặc sự phát triển về vận động khi chơi ở công viên. *Môi trường tự nhiên* là thuật ngữ được sử dụng trong mục C của IDEA 2004 ám chỉ môi trường đặc thù cho cả trẻ sơ sinh và tập đi. Trẻ học thông qua việc tham gia vào các hoạt động hằng ngày - các hoạt động cung cấp sự đa dạng trong cơ hội can thiệp.

Khi làm việc với trẻ tự kỷ, các tác giả nhận thấy hoạt động hằng ngày của trẻ bị ảnh hưởng bởi kỹ năng và sở thích của chúng. Ví dụ: trẻ không muốn mặc quần áo ấm khi thời tiết trở lạnh, chỉ ăn những thức ăn ưa thích, không thích tiếng ồn trong bữa tiệc sinh nhật, gặp khó khăn trong việc thay đổi. Huấn luyện người chăm sóc về những hoạt động thường ngày này sẽ cung cấp những kiến thức và hỗ trợ cần thiết để khuyến khích thay đổi trong những trải nghiệm hằng ngày. Một trong số hai tác giả đã làm việc với một gia

đình đã thuê vài nhà trị liệu can thiệp sớm trước đó cộng với những nhà trị liệu từ hệ thống chăm sóc sức khỏe hành vi, những người đã hướng dẫn những kỹ năng riêng biệt cho trẻ. Khi tác giả này hỏi phụ huynh về những thách thức mà họ gặp phải thì phụ huynh cho biết những hành vi như là đi ra khỏi bồn tắm, đi mua sắm, và đi giày mới là những thách thức họ thường gặp nhất. Các phụ huynh thông báo rằng không có ai giúp họ vượt qua những thách thức này, vì vậy nhà trị liệu này đã nên kế hoạch để giải quyết những hành vi kể trên. Nhà trị liệu và phụ huynh làm việc cùng nhau để tìm ra cách giải quyết phù hợp với gia đình. Những phụ huynh này biết ơn và đánh giá cao sự giúp đỡ này vì nó làm cho cuộc sống của họ dễ chịu hơn và thúc đẩy mối quan hệ tốt đẹp với con họ.

Huấn luyện trong những hoạt động hằng ngày rất hiệu quả trong việc giải quyết các vấn đề một cách nhanh chóng và giúp những người chăm sóc học được cách hướng dẫn trẻ phát triển những kỹ năng mới trong môi trường tự nhiên. Những nhà trị liệu can thiệp sớm thường phải làm cho gia đình nhận ra rằng giáo dục can thiệp sớm có thể và nên được áp dụng trong những hoạt động thường ngày của gia đình. Tác giả nhận thấy, chuyện này là rất dễ chấp nhận đối với một vài gia đình, nhưng đòi hỏi phải có quá trình đối với những gia đình khác. Nhiều gia đình có thể có những trải nghiệm khác nhau với những mô hình khác như là đi tới các trung tâm trị liệu hoặc thuê những nhà trị liệu can thiệp sớm không có kinh nghiệm trong mô hình huấn luyện lấy gia đình làm trung tâm. Nó rất hữu ích khi nguyên lý của giáo dục can thiệp sớm được giải thích và nhắc lại với gia đình từ buổi gặp đầu tiên thông qua kế hoạch gia đình hóa, và trong các cuộc họp thông qua việc hỏi về những trải nghiệm hằng ngày của trẻ.

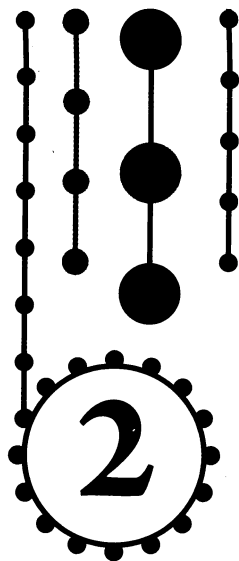
Một thách thức khác là kết hợp hoạt động hằng ngày của gia đình với thời gian trị liệu vì giới hạn trong lịch làm việc. Các tác

giả nhận thấy rằng phát triển kế hoạch cho lần gặp tiếp theo với người chăm sóc sẽ làm cho việc tập huấn trở thành định kỳ. Ví dụ: nhà trị liệu yêu cầu người chăm sóc lên kế hoạch cho trẻ đánh răng, mặc quần áo, ăn sáng, lau sàn nhà hoặc đi mua sắm với người chăm sóc trong lần gặp tới. Niềm tin của gia đình cũng có ảnh hưởng tới sự can thiệp dựa trên những hoạt động thường ngày. Một trong hai tác giả đã làm việc với một bà mẹ. Bà mẹ này nghĩ rằng trị liệu nên bao gồm những nhiệm vụ như ghép hình, bắt chước, và chỉ vào vệt chơi bóng, còn những hoạt động khác là một sự lãng phí thời gian vì con trai của cô ấy không học được nhiều. Cô ấy đã rất lưỡng lự khi thực hiện chiến lược và kỹ năng can thiệp dựa trên những hoạt động hằng ngày. Nhưng sau khi được kiên trì khích lệ, người mẹ này đã đồng ý mặc quần áo cho con khi nhà trị liệu đến. Nhà trị liệu ngay lập tức nhận ra rằng người mẹ đã vội vàng mặc quần áo cho trẻ trong khi trẻ không để ý đến quá trình mặc quần áo và không có sự tương tác giữa hai mẹ con. Nhà trị liệu đề nghị người mẹ quay mặt cậu con trai về phía mình để cậu ta chú ý đến mặt mẹ. Người mẹ sau đó hướng dẫn cậu con trai cách nhận biết về quần áo và các bộ phận khác của cơ thể cũng như đưa ra những hướng dẫn đơn giản như “đưa tay của con cho mẹ” và “giơ tay lên cao”. Nhà trị liệu đề nghị người mẹ sử dụng dấu hiệu “hoàn thành” khi đã mặc xong quần áo cho con - đã được con sử dụng trước đây với phần trị liệu âm nhạc. Bà mẹ đã phải thốt lên rằng “tôi không thể tin vào sự khác biệt mà những điều thay đổi nhỏ này đã tạo ra”. Cô ấy cũng nói với nhà trị liệu rằng trong kỳ nghỉ tiếp theo cô ấy sẽ thực hành những thứ tương tự quá trình mặc quần áo - bảo con quay lại phía mình và đảm bảo rằng con chú ý vào toàn bộ quá trình. Chúng ta có thể làm tương tự khi chúng ta đi dạo, ăn kem hoặc làm bất cứ thứ gì. Nhiều phụ huynh đã áp dụng mô hình huấn luyện này và rất thành công trong việc

kết hợp các cách tiếp cận để thúc đẩy sự phát triển của trẻ thông qua các hoạt động hằng ngày.

Vài phụ huynh cũng tìm kiếm các nguồn khác nhau để xem thời gian học cần thiết trong một tuần là bao nhiêu. Hội đồng nghiên cứu quốc gia (2001) khuyến nghị ít nhất là 25 giờ học chủ động trong một chương trình học tập trung cao trong một tuần. Khuyến nghị này đã là một chủ đề tranh luận đối với nhiều nhà nghiên cứu, quản lý, bác sĩ nhi, và các chuyên nghiệp gia khác trong lĩnh vực này bởi vì sự khác biệt trong quan niệm về “học tập chủ động”, và những phương pháp trị liệu phù hợp cho trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi rất khác so với những phương pháp dành cho những trẻ nhiều tuổi hơn. Theo Leach (2012), rất nhiều nhà chuyên môn và người chăm sóc đã hiểu nhầm khuyến nghị 25 giờ/tuần là hướng dẫn một thầy một trò. Nhiều người không nhận ra rằng “học tập chủ động” có thể được thực hiện với phụ huynh và những người chăm sóc khác trong khi tạo ra các cơ hội học tập cho trẻ ở nhà và ở cộng đồng, cũng như không nhận thức được vai trò của nhà trị liệu can thiệp sớm trong hướng dẫn gia đình khuyến khích trẻ học tập thông qua các hoạt động thường ngày.

Thách thức đối với các nhà khoa học không phải là thử trả lời câu hỏi về cường độ đối với trẻ tự kỷ và gia đình họ bằng một đơn thuốc cho một số giờ học nhất định mà là một quá trình đánh giá những sự hỗ trợ cần thiết và những hỗ trợ đó có được thỏa mãn hay không.



Hỗ trợ gia đình từ nghi ngờ tới chẩn đoán và trị liệu

Thông thường, trước khi chẩn đoán phổ tự kỷ, nhà trị liệu, gia đình hoặc cả hai có thể thấy lo lắng về những bất thường trong hành vi hoặc phát triển của trẻ. Những lo lắng này bao gồm chậm giao tiếp, có những hành vi lặp lại, và/hoặc thiếu quan tâm đến tương tác xã hội. Thường xuyên hỏi người chăm sóc về những lo lắng, ưu tiên, và thách thức sẽ tạo ra một diễn đàn để thảo luận về những vấn đề phát triển. Sau những lo lắng, thường là những đánh giá sâu hơn về biểu hiện và triệu chứng để loại trừ khả năng chẩn đoán phổ tự kỷ. Nhiều nhà trị liệu can thiệp sớm cảm thấy không thoải mái bắt đầu quá trình này và Tomlin, Koch, Raches, Minshawi, và Swiezy (2013) đã nhận thấy rằng nhiều nhà trị liệu can thiệp sớm cảm thấy không sẵn sàng để làm việc này.

Nhà trị liệu can thiệp sớm không được phép chẩn đoán phổ tự kỷ nhưng họ thường phải thông báo với gia đình tại các buổi đánh giá hoặc trị liệu rằng trẻ có dấu hiệu của phổ tự kỷ. Trong một vài

trường hợp phụ huynh cảm thấy thoải mái khi nhà trị liệu can thiệp sớm bắt đầu cuộc trò chuyện, nhưng cũng có những trường hợp phụ huynh không muốn đề cập. Khi làm việc trong một đội đánh giá ban đầu, một tác giả nhận thấy rằng việc hỏi xem đã có ai nói cho gia đình biết về những dấu hiệu bất thường của trẻ như là những hành vi lặp lại, hờn dỗi, khó khăn trong giao tiếp mắt, hoặc bất cứ một dấu hiệu bất thường nào là rất hữu ích. Rất nhiều lần bạn sẽ nghe được những câu như là “vâng, mẹ tôi nghĩ cháu bị tự kỷ”. Cũng rất hữu ích khi hỏi xem trong gia đình có ai có những dấu hiệu tương tự không. Thỉnh thoảng phụ huynh có thể nói rằng họ hàng của họ có người có những biểu hiện tương tự và được chẩn đoán là bị tự kỷ. Khi phụ huynh đề cập thuật ngữ phổ tự kỷ thì nhà trị liệu sẽ cảm thấy dễ dàng hơn là khi họ phải tự nói ra. Trong trường hợp gia đình không muốn đề cập thì phụ huynh rất có thể bị sốc hoặc chưa sẵn sàng cho việc thảo luận này.

Phụ huynh thường sẽ hỏi nhà trị liệu là liệu con họ có bị tự kỷ không. Nhà trị liệu phải trả lời rằng họ không được phép chẩn đoán bệnh, nhưng họ phải thông báo cho phụ huynh về những dấu hiệu bất thường của trẻ. Mặc dù nhà trị liệu trả lời là họ không được phép chẩn đoán bệnh, nhưng phụ huynh vẫn muốn biết ý kiến của họ dựa trên kinh nghiệm làm việc với trẻ tự kỷ của nhà trị liệu. Một bà mẹ có con được chẩn đoán tự kỷ lúc hai tuổi gần đây đã than vãn với một tác giả về tâm trạng thất vọng của mình. Cô ấy đã hỏi những nhà trị liệu cho con mình rằng liệu con của cô ấy có bị tự kỷ không, nhưng đã không có ai trả lời câu hỏi của cô ấy. Thay vào đó, các nhà trị liệu hỏi liệu cô ấy có muốn làm những đánh giá sâu hơn không. Người mẹ này đang học về phổ tự kỷ và muốn biết ý kiến của các nhà trị liệu về điểm mạnh và nhu cầu của con gái liên quan đến việc chẩn đoán. Cô ấy cho rằng các nhà trị liệu đang lo lắng về việc nói sao cho phải hơn là trả lời câu hỏi. Để giúp nhà trị

liệu vượt qua được những cuộc trò chuyện khó khăn như thế này, trung tâm kiểm soát bệnh đã đưa ra một số lời khuyên như sau:

- Làm nổi bật những điểm mạnh của trẻ và thông báo cho phụ huynh những việc trẻ làm tốt.
- Sử dụng những tài liệu như “học cách ra hiệu” và “hành động sớm” làm nguồn trích dẫn. Điều này sẽ giúp phụ huynh nhận ra rằng những lời khuyên của bạn là dựa trên thực tế chứ không phải chỉ là cảm giác của bạn.
- Thông báo về những hành vi đặc biệt của trẻ mà bạn đã quan sát được khi chăm sóc trẻ. Sử dụng những mốc phát triển để làm căn cứ.
- Cố gắng biến buổi đánh giá thành cuộc thảo luận. Dừng lại sau mỗi câu để phụ huynh có thời gian suy nghĩ và trả lời.
- Nên cho rằng nếu trẻ là con cả trong gia đình thì phụ huynh có thể không có kinh nghiệm về mốc phát triển của trẻ.
- Lắng nghe và quan sát phụ huynh để quyết định cách giao tiếp cho phù hợp. Chú ý tới giọng nói và ngôn ngữ cơ thể.
- Đây có thể là lần đầu tiên phụ huynh nhận ra rằng con mình bị chậm phát triển. Để phụ huynh có thời gian nghĩ về nó và thậm chí nói chuyện với những người chăm sóc khác về các vấn đề của trẻ

QUY TRÌNH ĐÁNH GIÁ

Nhà trị liệu sớm hoặc bác sĩ gia đình có thể giới thiệu trẻ tới bác sĩ thần kinh học, bác sĩ nhi chuyên về phát triển của trẻ nhỏ, hoặc bác sĩ tâm lý để làm chẩn đoán. Một vài chương trình can thiệp sớm có hợp đồng hoặc có thể liên hệ với bác sĩ thần kinh học, bác sĩ nhi chuyên khoa phát triển, hoặc bác sĩ tâm lý hoặc những tổ chức thực hiện chẩn đoán phổ tự kỷ. Có lúc gia đình bắt đầu thảo luận với bác sĩ nhi, nhưng cũng có lúc bác sĩ là người bắt đầu thảo

luận về những dấu hiệu bất thường. Các nguồn tài nguyên rất đa dạng trong các cộng đồng khác nhau; theo tổ chức nghiên cứu tự kỷ Simons thì có rất ít các nhà đánh giá và chăm sóc sức khỏe có kinh nghiệm về phổ tự kỷ và điều này đã tạo nên “nút thắt cổ chai chẩn đoán” (DeWeerd, 2014). Nút thắt cổ chai này có nghĩa rằng cha mẹ phải đợi rất lâu mới đến lượt con mình được chẩn đoán. Trong thời gian này, nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giúp đỡ gia đình và người chăm sóc bằng cách trả lời các câu hỏi và tập trung vào những ưu tiên của phụ huynh cũng như điểm mạnh và nhu cầu của trẻ. Mặc dù kết quả chẩn đoán có ảnh hưởng đến gia đình, nhưng kết quả chẩn đoán bản thân nó không thay đổi những nhu cầu đặc biệt của trẻ. Ví dụ: một bé hai tuổi chưa thể giao tiếp bằng cách ra hiệu hoặc lời nói cần phải được học những kỹ năng giao tiếp cho dù bạn ấy bị tự kỷ, chậm phát triển, hay hội chứng Down. Nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giúp đỡ gia đình về những vấn đề giáo dục này thông qua việc tập trung vào điểm mạnh và nhu cầu của trẻ.

Nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giúp đỡ gia đình trong khi chờ làm xét nghiệm. Phụ huynh đã thông báo về cảm giác lo âu trước khi nhận được kết quả đánh giá (Abbot, Bernard, & Forge, 2013), và một nghiên cứu đã nhận thấy một số phụ huynh có triệu chứng trầm cảm trong khi chờ đợi chẩn đoán (Casey và cộng sự, 2012). Thời gian chờ đợi chẩn đoán là thời gian mà cha mẹ rất cần thông tin về phổ tự kỷ và cần sự giúp đỡ để hiểu những thông tin này. (Bradford, 2010). Mạng internet là nguồn thông tin phổ biến cho các bậc phụ huynh, nhưng những thông tin trên mạng không phải lúc nào cũng chính xác (Reichow và cộng sự, 2012). Các gia đình thường gặp khó khăn để xác định thông tin nào là dựa trên bằng chứng khoa học với chất lượng cao và thông tin nào chỉ là những lời truyền miệng. Những khuyến nghị về chế độ ăn đặc biệt, bổ

sung vitamin và những thông tin khác hứa hẹn những kết quả khả quan khá hấp dẫn và thuyết phục, và ước tính có khoảng 32-92% phụ huynh của trẻ tự kỷ thử những phương pháp thay thế như vậy (Matson, Adams, Williams, & Rieske, 2013). Người chăm sóc sẽ tìm thấy rất nhiều phát biểu trên internet về mỗi phương pháp điều trị mặc dù tính an toàn và lợi ích của các phương pháp này trong điều trị phổ tự kỷ và các bệnh phát triển khác vẫn chưa được chứng minh một cách khoa học (Di Pietro, Whiteley, Mizgalewicz, & Ines, 2013). Nhà trị liệu có thể giúp đỡ gia đình bằng cách cung cấp các nguồn tài liệu đáng tin cậy, và khi phụ huynh chọn những phương pháp điều trị không dựa trên bằng chứng khoa học, nhà trị liệu không nên phán xét mà chỉ nên hỏi các câu hỏi liên quan đến phương pháp trị liệu và cung cấp thông tin cần thiết.

SAU CHẨN ĐOÁN

Gia đình có thể bị quá tải với những khuyến nghị về loại hình, thời lượng, và mức độ của các dịch vụ và có thể cảm thấy lo lắng khi cố gắng lựa chọn cái nào là phù hợp với họ. Nhiều gia đình nói rằng họ phải xem xét rất cẩn thận tất cả các dịch vụ được khuyến nghị và họ thường phải tự tổng hợp thông tin từ các nguồn khác nhau mà không có bất kỳ một sự giúp đỡ nào. Ví dụ: bác sĩ trị liệu của Maya khuyến nghị 20 giờ trị liệu tại nhà cũng như trị liệu về ngôn ngữ và phục hồi chức năng. Bố mẹ của Maya phải làm việc toàn thời gian và phải chăm sóc hai đứa con khác, vì thế họ thấy rất khó để tìm những trung tâm trị liệu chấp nhận bảo hiểm y tế của họ và cũng khó khăn trong việc sắp xếp thời gian để đáp ứng được nhu cầu của Maya và cân bằng được cuộc sống gia đình. Thông tin và những khuyến nghị từ bác sĩ nhi, nhà trị liệu can thiệp sớm, nhân viên chăm sóc sức khỏe hành vi, gia đình và bạn bè có

thể không hỗ trợ cho nhau. Thậm chí trong cùng một hệ thống can thiệp sớm vẫn có sự thiếu hợp tác giữa các nhà trị liệu dẫn đến sự thiếu hụt trong sự phát triển toàn vẹn những kỹ năng của trẻ.

Thêm vào đó, nhà trị liệu thỉnh thoảng chỉ tập trung vào các vùng phát triển mà không đưa ra những giúp đỡ để giải quyết những thách thức trong cư xử hằng ngày mà trẻ có thể gặp phải. Ví dụ: những nhà trị liệu can thiệp sớm thuộc trung tâm Cooper đã đưa ra những lời khuyên tuyệt vời cho việc kết hợp những chiến lược thúc đẩy những kỹ năng phát triển, nhưng đã không nhận ra rằng những cư xử hằng ngày như là hành vi trong bữa ăn, ra/vào tàu điện ngầm hoặc chỗ ngồi trong xe ô tô cũng là thách thức đối với trẻ và người chăm sóc. Rất nhiều bậc cha mẹ không những đã phải học về rất nhiều các hệ thống với các chuyên gia khác nhau mà còn phải học cách để kết hợp chúng. Một bà mẹ đã nói với một tác giả rằng cô ấy “ghét ngày thứ Hai vì ngày thứ Hai là những cuộc điện thoại và cuộc chiến để đáp ứng mọi nhu cầu của con tôi trong khi tôi có rất nhiều thứ khác để làm. Những cuộc điện thoại này kéo dài vô tận và tôi đang cảm thấy già đi vì những chuyện này. Nó thực sự gây rất nhiều khó khăn cho tôi”.

Quyết định về hướng điều trị

Các nhà nghiên cứu đều đồng ý rằng trị liệu dành cho trẻ tự kỷ nên tập trung vào giao tiếp xã hội và có rất nhiều chương trình và chiến lược trị liệu tập trung vào khía cạnh này. Chúng song song thực hiện can thiệp hành vi và những tiếp cận phát triển (Wetherby & Woods, 2008).

Huấn luyện thử nghiệm riêng rẽ (DTT) hay còn gọi là hướng dẫn thử nghiệm riêng rẽ (DTI) được phát triển bởi Lovaas (1987). DTT và DTI dạy trẻ đưa ra những đáp ứng đặc hiệu trong những điều kiện đặc biệt, khích lệ và động viên trẻ để đảm bảo tương tác

sẽ xảy ra. Ví dụ: Lydia được dạy tìm hình tương tự bằng phương pháp DTT. Người hướng dẫn bắt đầu bằng việc đặt một bức tranh trên bàn rồi đưa cho Lydia một bức tranh tương tự và nói “ghép”. Người hướng dẫn sẽ giúp Lydia đặt bức tranh của cô bé lên trên bức tranh tương tự ở trên bàn và đập tay (high five) em một cách rất nhiệt tình. Những hành động này được lặp lại nhiều lần và người hướng dẫn giảm dần sự hỗ trợ, tăng số lượng bức tranh, và giảm tần suất khen ngợi cho đến khi Lydia có thể tự xác định được những bức tranh tương tự trong một bộ có 5 hình.

Rất nhiều người nghĩ rằng DTT tương đồng với phân tích hành vi ứng dụng (ABA). ABA không tương đồng với chỉ một phương pháp hay kỹ thuật nào. Can thiệp dựa trên ABA trải dài từ những chương trình một thầy một trò cho tới những chương trình dạy nhiều trẻ có cùng khiếm khuyết phát triển. Một vài nhà trị liệu có Chứng nhận về Phân tích Hành vi trong khi những người khác có kinh nghiệm và được huấn luyện về cách phân tích hành vi. Những cách tiếp cận quản lý hành vi và hướng dẫn hiệu quả thường ứng dụng ABA.

ABA bao gồm 7 chiều: ứng dụng (cải thiện cuộc sống có ý xã hội), hành vi (dựa trên những hành vi cần được cải thiện và có thể định lượng được), phân tích (thay đổi hành vi do trị liệu đem lại), kỹ thuật (được mô tả sao cho có thể lặp lại được), hệ thống khái niệm (xuất phát từ những nguyên lý liên quan), hiệu quả (thay đổi tích cực đáng kể), và khái quát hóa (được thể hiện qua thời gian với nhiều người và ở nhiều môi trường khác nhau) (Cooper, Heron, & Heward, 2007; Leach, 2012). Một thành phần quan trọng của ABA là một chuỗi ba sự kiện không chồng: tiền đề, hành vi, và kết quả. Ví dụ: bố của Rosie chào tạm biệt Rosie khi ông đi làm. Rosie vẫy tay để chào bố. Bố Rosie mỉm cười và hôn gió. Tiền đề là việc bố Rosie chào tạm biệt. Hành vi là Rosie vẫy tay chào

bố. Kết quả là bố Rosie mỉm cười và hôn gió. Thay đổi tiền đề và/hoặc kết quả sẽ dẫn đến sự thay đổi trong hành vi. DTT, một hình thức của ABA, chia nhỏ kỹ năng thành những nhiệm vụ riêng biệt và được dạy lặp đi lặp lại với một hình thức khuyến khích đặc biệt để đảm bảo sự thành công và làm chủ hành vi. Ứng dụng hành vi ngôn ngữ kết hợp DTT với sự xếp loại ngôn ngữ của B.F.Skinner (1957). Bốn loại ngôn ngữ mà Skinner xác định liên quan tới trẻ là: yêu cầu, gọi tên, lặp lại, và trả lời (Barbera, 2007; Leach). Can thiệp đáp ứng mấu chốt (PRT; Koegel & Koegel, 2012) là một loại hình của ABA, không như DTT, được thực hiện trong hoàn cảnh tự nhiên và nhấn mạnh vào kết quả xảy ra tự nhiên (Leach, 2012).

Vì PRT được thực hiện theo những hoạt động thường ngày, nên trong chuỗi ABA, nó rất gần với các cách tiếp cận phát triển. Wagner, Wallace, and Rogers (2014) đã xác định 5 điểm chung trong rất nhiều cách tiếp cận phát triển: chúng tuân theo trình tự phát triển, chúng sử dụng nguyên lý của sự phát triển, chúng dựa trên mối quan hệ nhân quả, chúng lấy trẻ làm trung tâm, và chúng dựa trên những trò chơi. Cách tiếp cận phát triển bao gồm ESDM (Rogers & Dawson, 2010), Developmental, Individual Differences, Relationship-Based Model (DIRFloortime; Wieder & Greenspan, 2001), Hanen's More Than Words (Carter và cộng sự, 2011); Joint Attention Mediated Learning (JAML; Schertz, 2005); Joint Attention Symbolic Play Engagement and Regulation (JASPER; Kasari, Gulsrud, Wong, Kwon, & Locke, 2010); Relationship Development Intervention (RDI; Gutstein & Sheely, 2002); Responsive Education and Prelinguistic Milieu Teaching (RPMT) or milieu teaching (Schreibman & Ingersoll, 2011); Responsive Teaching (RT; Mahoney & MacDonald, 2005); Social Communication, Emotional Regulation, and Transactional Support (SCERTS®; Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent, & Rydell,

2006); and TEACCH (Marcus & Schopler, 2007). Trên trang web của Tiếng nói phổ tự kỷ, ESDM được mô tả như một chương trình kết hợp giữa mô hình phát triển dựa trên mối quan hệ nhân quả với kỹ năng thực hành của phân tích hành vi ứng dụng (Autism Speaks, 2015a), một ví dụ của khuynh hướng kết hợp nhiều cách tiếp cận.

Rất nhiều cách tiếp cận trị liệu đã được nghiên cứu ở trẻ vị thành niên nhưng những nghiên cứu với trẻ sơ sinh và trẻ tập đi thì rất ít (Boyd, Odom, Humphreys, & Sam, 2010). Thêm vào đó, những tiếp cận điều trị thường dựa trên những gói điều trị đồng bộ hoặc “thương hiệu”. Khi gia đình và chuyên gia muốn kiểm nghiệm một cách điều trị, họ thường không thể xác định cái gì đã tạo ra sự thay đổi, và/hoặc không thể lặp lại quy trình thử nghiệm (Rogers & Vismara, 2014).

Tần suất và cường độ trị liệu đối với trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi là rất khác nhau. Có một giả thiết rằng cứ nhiều là tốt. Nhưng có rất ít bằng chứng khoa học củng cố giả thiết này (Rogers & Vismara, 2014): Hội đồng khoa học quốc gia (2001) khuyến nghị trẻ tự kỷ (từ 3 tuổi trở lên) trị liệu 25 giờ/tuần và 12 tháng/năm để có thể đạt được mục tiêu đề ra thông qua các kế hoạch tổng thể và những hoạt động giáo dục phù hợp với giai đoạn phát triển (trang 220). Hội đồng cũng cho rằng vị trí và nội dung cũng nên được xem xét dựa trên đặc điểm của cả trẻ và gia đình trẻ (trang 220). Thông cáo này liên hệ đến những chương trình giáo dục cá nhân hóa có lẽ vì vào thời điểm đó trẻ được chẩn đoán tự kỷ nhỏ hơn 3 tuổi là không nhiều.

Theo tác giả, nhiều nhà chẩn đoán đã dựa trên thông cáo của Hội đồng khoa học quốc gia để khuyến nghị những gia đình có trẻ tự kỷ mà không để ý rằng khuyến nghị của Hội đồng khoa học quốc gia là dành cho trẻ từ 3 tuổi trở lên. Thêm vào đó, những khuyến nghị của những nhà chẩn đoán thường không xem xét đến

môi trường của trẻ. Có những gia đình dễ dàng thực hiện khuyến nghị của Hội đồng khoa học quốc gia, nhưng cũng có những gia đình cần có thêm sự hỗ trợ. Tương tự, nhiều trẻ được học tập ở những trung tâm có giáo viên đáp ứng đủ điều kiện để giáo dục trẻ tự kỷ trong khi những nơi khác lại không đáp ứng được yêu cầu này. Điều này có nghĩa rằng, tần suất và cường độ cần thiết cho trẻ phải dựa trên nhiều yếu tố ngoài chẩn đoán. Khuyến nghị trị liệu cho trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi bao gồm huấn luyện gia đình và người chăm sóc cách thực hiện trị liệu thông qua các hoạt động hằng ngày, và nghiên cứu đã được tiên hành để đánh giá về tính hiệu quả của mô hình trị liệu do phụ huynh thực hiện. Nhiều trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi đến trung tâm can thiệp sớm 3 đến 4 giờ một tuần nơi cha mẹ được học những cách thức trị liệu thông qua những hoạt động thường ngày để có thể đạt được 25 giờ học tập chủ động như khuyến nghị của Hội đồng khoa học quốc gia (Wetherby & Woods, 2006). Mặc dù chương trình trị liệu gia đình chưa chỉ ra được những tác động như các chương trình trị liệu khác, nhưng điều đó không có nghĩa là không hiệu quả vì chương trình trị liệu gia đình chưa được thực hiện với cùng tần suất và cường độ như các chương trình khác. Thêm vào đó, những nghiên cứu này đã gặp khó khăn về mặt phương pháp luận (Rogers & Vismara, 2014).

Căng thẳng gia đình

Có chẩn đoán, đọc những thông tin về tự kỷ và cách điều trị, và cố gắng để có quyết định phù hợp nhất là rất căng thẳng đối với phụ huynh. Ở phần trước, trước khi con của họ được 3 tuổi và chuẩn bị chuyển từ chương trình can thiệp sớm sang mẫu giáo, phụ huynh đã hỏi tác giả xem họ có nên thêm điều trị ngoại trú vào

chương trình học ở trường không? Nhà trị liệu can thiệp sớm cho rằng bố mẹ nên quyết định dựa trên nhu cầu, ưu tiên, và thời gian biểu của trẻ và gia đình. Nhà trị liệu cũng khuyên rằng phụ huynh không nên bắt đầu với một quyết định rồi sau đó lại thay đổi. Nhà trị liệu hỏi họ đã làm gì khi con của họ được chẩn đoán là tự kỷ lúc 3 tuổi. Cả hai bố mẹ đều nói rằng họ đã thử vật lý trị liệu, trị liệu hoạt động, trị liệu ngôn ngữ, phân tích hành vi tổng quát, giúp đỡ hành vi, chương trình trị liệu mẫu giáo, trị liệu dưới nước và trị liệu cưỡi ngựa vì họ không muốn bị bỏ lỡ bất cứ thứ gì và muốn gia đình họ cũng như người khác biết họ làm bất cứ điều gì có thể. Bác sĩ chẩn đoán cho con trai của họ nói rằng giai đoạn phát triển quan trọng nhất là trước 5 tuổi, và họ cảm thấy rất áp lực khi phải thử tất cả các phương pháp trị liệu có thể. Họ đã phàn nàn về những căng thẳng về gia đình, hôn nhân và sức khỏe của họ. Các nhà trị liệu đã rất vui vì cha mẹ nhận ra điều này trước khi quá muộn. Họ đã khuyên rằng gia đình nên cân bằng giữa nhu cầu của toàn bộ gia đình với nhu cầu của trẻ tự kỷ - “Làm cái mà bạn cho là đúng. Bạn cần có sự cân bằng. Đừng để cái người khác nghĩ che phủ cái phù hợp với bạn. Đừng lãng phí năng lượng vào những thứ bạn không thể thay đổi”.

Một phụ huynh khác đã bị quá tải với những từ viết tắt trong quá trình đánh giá của con cô ấy đã hỏi làm thế nào để cô ấy có ABA cho con cô ấy. Cô ấy đã nhận được những lời khuyên và sự giúp đỡ để hiểu về các thuật ngữ và nơi cung cấp khi cô ấy tìm hiểu về dịch vụ này và nhà cung cấp dịch vụ. Một cách tương tự, một phụ huynh khác đã được khuyên là con trai cô ấy nên có ABA thường xuyên hỏi trong buổi họp “Cái đó là ABA à? Bạn vừa mới làm gì?” cô ấy đã thắc mắc liệu cô ấy có ABA ở dịch vụ can thiệp sớm, và đã không biết mình nên nhận được cái gì? ABA trông như thế nào, và liệu con cô ấy có nhận được thứ mà cô ấy muốn không?

Một gia đình khác nghĩ rằng những việc như chỉ vào bức tranh trong cuốn sách, tìm hình có cùng hình dáng, và ghép hình là tương đương với ABA. Gia đình này đã không muốn kết hợp phương pháp giáo dục vào những hoạt động thường ngày vì nghĩ rằng sẽ là lãng phí thời gian nếu không làm ABA và không học ghép hình hoặc những hoạt động tương tự.

Yếu tố gây căng thẳng khác bên cạnh việc quá tải bởi mớ hỗn độn trong điều trị tự kỷ là những sự thay đổi có thể xảy ra trong mối quan hệ gia đình – mối quan hệ này có thể là với bạn đời hoặc người thân. Tác giả nhận thấy rằng khi người chăm sóc chính tham gia vào chương trình can thiệp sớm và đóng vai trò như “giáo viên” của bạn đời thì người bạn đời có thể cảm thấy không công bằng, tức giận, và/hoặc không có tư cách để sai họ làm hoặc để chỉ cho họ cách làm cha/mẹ. Tác giả đã nghe thấy rất nhiều góp ý như là “không phải thế”, “đừng làm thế”, hoặc “bạn phải...”. Thêm vào đó, cách làm cha mẹ khác nhau hoặc vai trò khác nhau cũng có thể dẫn đến sự bất đồng. Một bà mẹ nói “vì John làm việc nhiều nên anh ấy nghĩ nó là thời gian để chơi với con khi anh ấy ở nhà với Evelyn. Tôi là người phải làm việc vất vả suốt cả ngày và anh ấy không hiểu những gì mà tôi đã phải trải qua. Evelyn thậm chí không bao giờ hờn với bố giống như làm với tôi bởi vì nó vui vì được chơi với bố”. Một bà mẹ khác chia sẻ “Tôi đã dặn bà là bảo con trai của tôi nói thứ nó muốn rồi mới đưa, nhưng bà không bao giờ làm thế. Bà nghĩ nó không cần phải nói để có thứ nó muốn”. Có thể cần đến nhân viên xã hội hoặc nhà tư vấn để giúp giải quyết các vấn đề này.

Theo Bailey (2008), bên cạnh những yếu tố gây căng thẳng liên quan đến giáo dục, phụ huynh của trẻ tự kỷ cũng lo lắng về các vấn đề liên quan đến tài chính, chăm sóc sức khỏe, phân bổ thời gian, cân bằng giữa công việc với nhu cầu của trẻ - có thể phải nghỉ, giảm giờ làm, hoặc bỏ việc để chăm sóc trẻ. Sau khi chẩn đoán, một vài

phụ huynh cảm thấy tức giận vì đã lãng phí thời gian dành cho can thiệp trước khi được chẩn đoán. Một vài gia đình thấy nhẹ nhõm vì lo lắng của họ đã được khẳng định, nhưng những gia đình khác thì bất ngờ hoặc thất vọng. Cảm giác tội lỗi cũng là một cảm giác đã được ghi nhận ở những phụ huynh của trẻ tự kỷ, và cảm giác này có thể là rào cản ngăn họ tham dự vào quá trình can thiệp sớm (Durand, 2014).

Vài phụ huynh sau khi nhận được thông báo về những khó khăn mà trẻ gặp phải ở trường học thường nghĩ rằng đây là lỗi của mình và tách rời bản thân khỏi việc học của con vì cho rằng giáo viên nghĩ họ là những phụ huynh tồi. Phụ huynh của trẻ có những khó khăn trong hành vi ở trường cảm thấy quẫn trí sau khi nhận được thông báo của giáo viên chỉ rõ những khó khăn trong hành vi của con mình. Trong một buổi thực hành ở nhà trẻ, giáo viên đã có những nhận xét tích cực về việc cải thiện hành vi của trẻ. Nhà trị liệu can thiệp sớm đề nghị giáo viên viết nhận xét vào phiếu nhận xét hằng ngày và ghi rằng đây chỉ là phiếu nhận xét về hành vi của trẻ. Nhà trị liệu can thiệp sớm nói với giáo viên về mối lo lắng của cha mẹ khi nhận được tin xấu hằng ngày, và giáo viên nói cô ấy sẽ tìm ra những điểm tiến bộ để đưa ra những nhận xét tích cực vào cuối ngày.

Vài gia đình có nhiều hơn một trẻ cần sự giúp đỡ đặc biệt và trong một vài trường hợp có nhiều hơn một trẻ tự kỷ. Ozonoff và cộng sự (2011) ghi nhận rằng trong một nghiên cứu bao gồm 664 trẻ sơ sinh, có đến 18.7% trẻ tự kỷ có anh hoặc chị cũng bị tự kỷ. Họ nhận thấy rằng bé trai mà có anh hoặc chị bị tự kỷ là yếu tố dự đoán mạnh nhất về nguy cơ bị tự kỷ của trẻ. Lo lắng về nguy cơ bị tự kỷ của những đứa con tiếp theo và/hoặc chăm sóc nhiều trẻ với nhu cầu đặc biệt cùng lúc là những yếu tố gây căng thẳng cho gia đình.

Thêm vào những lo lắng về nguy cơ bị tự kỷ, vài cha mẹ cũng lo lắng về ảnh hưởng của trẻ tự kỷ đến anh chị em của chúng. Trong một phân tích, Tsao, Davenport, và Schmiede (2012) nhận thấy có cả ảnh hưởng tích cực lẫn tiêu cực của trẻ tự kỷ lên anh chị em. Ảnh hưởng tiêu cực bao gồm sự xấu hổ liên quan đến hành vi của trẻ tự kỷ, ít tương tác giữa anh chị em, cảm giác cô đơn của trẻ không bị tự kỷ. Ảnh hưởng tích cực bao gồm nhận thức về sức khỏe, ít cạnh tranh, và học giỏi. Tác giả cũng nhận thấy vài nghiên cứu có kết quả chống lại nhau, nên rất khó để kết luận. Họ kiến nghị rằng khuyến khích trẻ không bị tự kỷ tham gia vào trị liệu cho anh chị em của mình để chúng, trẻ tự kỷ, và gia đình có được những ảnh hưởng tích cực.

Sẽ hữu ích nếu nhà trị liệu can thiệp sớm thảo luận với bố mẹ về vai trò của những người con khác trong quá trình trị liệu vì vài phụ huynh nghĩ rằng họ phải tìm người chăm sóc hoặc những hoạt động thay thế cho những người con khác để cho trẻ tự kỷ có được lợi ích tối đa trong quá trình can thiệp sớm. Theo tác giả, vài phụ huynh muốn trẻ không bị tự kỷ đi chơi chỗ khác vì họ nghĩ rằng chúng sẽ làm cho quá trình học bị phân tán. Vài cha mẹ đã gặp khó khăn trong việc đáp ứng nhu cầu của mọi người trong quá trình học và sự có mặt của những người con khác làm cho họ thấy căng thẳng. Tác giả thấy rằng nó rất hữu ích nếu bắt đầu khi phụ huynh đã quen với quá trình can thiệp sớm và nhận ra rằng trị liệu dựa trên hoạt động thường quy và diễn ra hằng ngày. Lúc đầu nhiều gia đình không muốn những người con không bị tự kỷ tham gia vào quá trình trị liệu nhưng sau này đã khuyến khích chúng tham gia và đã thấy được lợi ích của việc làm này.

Hành vi của trẻ tự kỷ thường là nguồn lo lắng của bố mẹ (Myers, Mackintosh, & Goin-Kochel, 2009); do đó một phần cần thiết của giúp đỡ can thiệp sớm có thể bao gồm việc dạy cho cha

mẹ những kỹ năng để xử lý với các khó khăn trong hành vi (National Research Council, 2001). Nhiều gia đình đã hạn chế đưa con ra những nơi công cộng vì họ cảm thấy bị phán xét. Cách hành xử khác biệt, không an toàn, hoặc cắt ngang của trẻ có thể dẫn đến sự cô lập khi gia đình nghĩ nó là quá khó hoặc quá xấu hổ ở nơi công cộng (Bailey, 2008, trang 319). Giảm tương tác với cộng đồng có thể ảnh hưởng tới cảm nhận về chất lượng sống khi gia đình có niềm tin tiêu cực về khiếm khuyết của trẻ hoặc không thể hiểu tại sao trẻ lại làm thế (Higgins, Bailey, & Pearce, 2005; Marcus, Kunc, & Schopler, 2005). Cảm giác bất lực, cô lập, và xấu hổ đã được một phụ huynh nhấn mạnh khi chơi ở công viên. Cô ấy kể: “Con tôi mất kiểm soát, cởi quần áo ra, và giãy dụa đánh đập trên mặt đất. Mọi người nhìn chúng tôi chăm chăm. Tôi phải bế con gái đang cởi trần và gào thét ra khỏi công viên. Tôi đã gần như không thể bế cháu vì sự giãy giụa và gào thét của bé. Thực sự là rất khó! Bạn nghĩ một ai đó sẽ nói rằng: Tôi có thể giúp cô không? Tôi có thể làm gì cho cô không? Không! Không một ai để nghị giúp đỡ”.

Những thách thức trong việc làm cha mẹ của trẻ tự kỷ có thể rất khác với những khó khăn trong việc làm cha mẹ của trẻ bình thường hoặc chậm phát triển. Trẻ phát triển bình thường có thể mất kiểm soát, không nghe lời cha mẹ, không chơi hoặc chia sẻ với trẻ khác, không tôn trọng không gian riêng tư, giận dữ, và từ chối hợp tác (Nicholasen & O'Neal, 2008). Ở trẻ tự kỷ, nhiều hành vi tương tự xảy ra do nhiều nguyên nhân khác nhau và mức độ biểu hiện của những hành vi này cũng khác với trẻ bình thường. Những trường hợp khó khăn có thể diễn ra trong một ngày bình thường vì trẻ tự kỷ thường hiếu chiến, đập phá đồ vật, cởi bỏ quần áo ở những thời điểm không phù hợp, và tự làm tổn thương mình (Fodstad, Rojahn, & Matson, 2012). Những hành

vi này có thể liên quan đến những nét đặc trưng của trẻ tự kỷ như là khiếm khuyết trong giao tiếp, tương tác xã hội, chỉ quan tâm đến một số thứ nhất định, và hành vi lặp lại (Delmolino & Harris, 2004). Phụ huynh và nhà trị liệu có thể nhìn nhận hành vi của trẻ ở những góc độ khác nhau. Ví dụ: một bé thường xuyên ấn tay vào mắt bố mẹ. Bà mẹ nói với nhà trị liệu rằng “cậu bé lo lắng rằng chúng tôi không vui và muốn kiểm tra xem chúng tôi có khóc hay không”. Nó là quan trọng để mọi người không những chỉ xác định được chức năng của hành vi mà con đưa ra những chiến lược trị liệu.

Theo tác giả, vài gia đình gặp khó khăn trong việc đưa ra kỷ luật cho trẻ vì họ sợ trẻ không hiểu tại sao chúng lại bị phạt. Nhiều cha mẹ cho biết họ cảm thấy áy náy vì con bị tự kỷ và điều này đã làm họ thấy khó đưa ra những hình phạt tương ứng với giai đoạn phát triển. Nhà trị liệu phải tôn trọng quyền lựa chọn của bố mẹ về việc đề ra những quy định và khi thích hợp thì sẽ làm cho phụ huynh nhận ra rằng nếu không có những hình phạt phù hợp thì không thể hạn chế được những hành vi không thích hợp. Một bà mẹ nói rằng cô không muốn kỷ luật con trai về những hành vi như là ném hoặc đánh vì cô thấy tệ khi con cô không thể tương tác bằng cách khác. Nhà trị liệu cho rằng nếu con trai của cô cứ tiếp tục như vậy thì cậu ấy sẽ gặp vấn đề khi đến trường. Điều này đã giúp bà mẹ hiểu rằng con trai bà cần phải thay đổi cách cư xử. Bà mẹ và nhà trị liệu đã lập kế hoạch giúp đỡ cậu bé giao tiếp bằng cách khác thay vì ném và đánh.

Trong một vài trường hợp, bố mẹ gán cho trẻ các hành vi tự kỷ khi thực tế chúng hoàn toàn bình thường. Những hành vi như cắn và hét là phổ biến ở trẻ bình thường, dù chúng có thể kéo dài hơn ở trẻ tự kỷ vì những khó khăn trong giao tiếp xã hội. Như vậy, giáo dục phụ huynh về phát triển bình thường và quản lý hành vi phù

hợp với giai đoạn phát triển là một điểm quan trọng khác mà nhà trị liệu can thiệp sớm cung cấp. Những chiến lược này trải dài từ việc tạo ra môi trường để tối đa hóa lợi ích học tập trong khi giảm thiểu những hành vi không mong muốn tới việc ứng dụng quy trình để thay đổi hành vi không mong muốn.

Thời điểm trẻ chuẩn bị vào trường mẫu giáo cũng là thời gian căng thẳng đối với bố mẹ. Buổi học đầu tiên của trẻ thường làm phụ huynh lo lắng rằng liệu con mình có cần chương trình giáo dục đặc biệt không hay sẽ phát triển bình thường. Bố mẹ thường thắc mắc về những chủ đề như là tỉ lệ học sinh với giáo viên, sự đồng cảm của giáo viên, giáo viên có giỏi không, các hoạt động ở trường, khả năng kết bạn của con, và khả năng độc lập của con. Trong một vài trường hợp, phụ huynh gặp khó khi phải rời xa trẻ. Khi phụ huynh có con bị tự kỷ, họ cũng thắc mắc về khả năng học tập của trẻ ở lớp, kinh nghiệm giáo dục đặc biệt của giáo viên, phương pháp và thời lượng trị liệu cần thiết để đáp ứng được nhu cầu của trẻ, an toàn trường học, và phương tiện vận chuyển. Thêm vào đó, sự chuyển đổi sang mẫu giáo sẽ ảnh hưởng đến phụ huynh vì có những thay đổi về mức độ hỗ trợ ở nhà. Dicker (2013) nói rằng khi thảo luận về chuyển tiếp từ trẻ sơ sinh đến tập đi và mẫu giáo, gia đình thường bắt đầu từ việc hợp tác với nhà trị liệu can thiệp sớm do đó cảm thấy tự tin và thành công, nhưng giờ cảm thấy lo lắng về việc chuyển đổi sang dịch vụ trường học (Pang, 2010).

Quá trình này có thể là quá tải với nhiều gia đình. Nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giúp đỡ gia đình bằng cách cung cấp những thông tin như là quyền của cha mẹ, quá trình đánh giá, và quá trình IEP để đảm bảo rằng họ ủng hộ nhu cầu của gia đình trong việc hợp tác với những dịch vụ ở trường. Những trao đổi về việc chuyển sang lớp mẫu giáo nên được đề cập trước sinh nhật thứ ba của trẻ

một tháng, và nên bao gồm việc lắng nghe mà không phán xét hoặc phủ nhận những lo lắng của họ (Ví dụ: “sẽ không sao đâu”).

Những căng thẳng của các gia đình có trẻ tự kỷ hoặc các rối loạn liên quan thường quá tải và có thể dẫn đến trầm cảm. Tuy nhiên, bức tranh không phải được phủ bằng toàn mặt tiêu cực vì vài người chăm sóc đã ghi nhận những mặt tích cực như học được nhiều cái mới, thân thiện hơn, và trưởng thành hơn.

Giúp đỡ từ cộng đồng

Thêm vào việc giúp đỡ gia đình với thông tin và chiến lược để tăng cường kỹ năng và quản lý hành vi, nhà trị liệu can thiệp sớm còn giúp gia đình tìm nguồn lực và phát triển kỹ năng tìm kiếm sự ủng hộ của cộng đồng. Nguồn lực ở mỗi cộng đồng là khác nhau, và nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giúp tìm hiểu về trại tể bắn, tư vấn, trường mầm non, và các hoạt động cộng đồng. Cha mẹ thường là những người đầu tiên giúp đỡ con của họ và thường là họ tiếp tục giúp đỡ về mặt xã hội, tài chính, giáo dục, và chăm sóc sức khỏe khi trẻ lớn lên (Ewles, Clifford, & Minnes, 2014; Giensler, 2009). Nhà trị liệu thường giúp phụ huynh hiểu về sự phức tạp của phổ tự kỷ và giúp họ xác định những hệ thống khác nhau và học về những thuật ngữ liên quan đến mỗi hệ thống. Giúp đỡ hiệu quả bao gồm kiến thức về phổ tự kỷ và ảnh hưởng của chúng lên trẻ, làm quen với các hướng dẫn giáo dục và luật giáo dục đặc biệt, và cách đàm phán và hòa giải (Bailey, 2008). Mặc dù việc làm cha mẹ của trẻ tự kỷ và những rối loạn liên quan là rất căng thẳng, nhưng nhiều gia đình đã nhận được những kết quả tích cực như là việc tự khám phá bản thân và trưởng thành hơn khi họ học được những bài học về việc nâng tầm những thành quả nhỏ nhỏ và lòng biết ơn (Bailey, 2008).

Khía cạnh văn hóa và phổ tự kỷ

Những nhân tố văn hóa thường có tác động đến gia đình và mối quan hệ giữa gia đình và nhà trị liệu. Việc nhận ra sự khác biệt trong văn hóa bên trong và bên ngoài của một cộng đồng văn hóa là rất quan trọng với nhà trị liệu (Lynch & Hanson, 2011). Gia đình đến từ các nền văn hóa khác nhau có nhu cầu, lòng tin, và mối lo khác nhau đối với chẩn đoán và kế hoạch điều trị tự kỷ (Ennis-Cole, Durodoye, & Harris, 2013; Ravindran & Myers, 2012). Văn hóa có thể ảnh hưởng đến lòng tin của mỗi cá nhân về trẻ tự kỷ (Griffin, Peters, & Smith, 2007). Theo Matson và cộng sự (2012), “triệu chứng của phổ tự kỷ được chấp nhận toàn cầu, nhưng mức độ của chúng có thể nhạy cảm với khác biệt văn hóa” (trang 971).

Cung cấp dịch vụ can thiệp sớm cho những gia đình từ những nền văn hóa khác cần phải hiểu về văn hóa và cũng cung cấp cơ hội học tập. Đi về quê có thể có ảnh hưởng tới dịch vụ can thiệp sớm vì một vài gia đình có thể có những chuyến thăm quê dài ngày và lo lắng về việc bỏ lỡ buổi học hoặc có thể mong chờ thời gian học bù. Trong vài gia đình, bố mẹ hoặc ông bà có thể về thăm quê dài ngày cũng làm căng thẳng hơn vì những người ở lại phải tự chăm sóc trẻ tự kỷ. Ở vài nền văn hóa, gia đình lớn có thể sống trong cùng một nhà hoặc ở cùng trong một thời gian dài. Để chuẩn bị cho chuyến thăm của mẹ chồng từ Ấn Độ, một bà mẹ đã nói với nhà trị liệu tránh dùng từ tự kỷ vì từ tự kỷ không có trong ngôn ngữ của họ.

Yếu tố văn hóa cũng ảnh hưởng tới sự cảm nhận, mong đợi, và tương tác của bố mẹ. Một bà mẹ nói với nhà trị liệu can thiệp sớm rằng cô ấy nghĩ con của cô ấy được Chúa ban cho để cô ấy làm một công việc đặc biệt trên trái đất này. Một bà mẹ khác nói rằng cô ấy

không biết phải làm gì khi con trai cô ấy có những hành vi như là lắc đồ uống để cho chất lỏng bắn vào mặt nó, bôi thức ăn của mèo, hoặc nhảy liên tục trong cũi. Cô ấy đã phạt cậu bé về những hành vi không mong muốn nếu họ ở một đất nước khác, nhưng cô ấy không thể làm thế ở Mỹ. Vài gia đình cảm thấy cô lập vì sự khác biệt trong văn hóa, và có con tự kỷ có thể làm tăng thêm cảm giác cô lập. Gia đình có thể tự cô lập vì xấu hổ về sự phát triển bất thường và/hoặc những cư xử không phù hợp. Một bà mẹ gốc Ấn Độ nói của chính và của số ở Ấn Độ luôn rộng mở và điều đó làm cho việc giao tiếp xã hội của trẻ tự kỷ dễ dàng hơn. Cô ấy thấy các cửa luôn đóng kín ở Mỹ và cảm thấy bị cô lập bởi lối sống và không giao tiếp với gia đình khác vì bệnh chậm phát triển của con cô ấy. Cô ấy cảm thấy bị cô lập và trầm cảm vì chồng cô phải làm việc nhiều giờ trong ngày và thường xuyên phải đi công tác.

Hy vọng và lạc quan

Nghiên cứu cho thấy rằng cảm giác hy vọng và lạc quan của bố mẹ có mối tương quan thuận với kết quả tích cực của trẻ tự kỷ (Bailey, 2008; Durand, 2014). Trong cuốn sách *Cha mẹ lạc quan*, Durand (2011; 2014) thảo luận về một cách tiếp cận để giúp đỡ gia đình tăng sự lạc quan – nhân tố sẽ làm giảm sự căng thẳng và làm tăng niềm hy vọng và giúp điều khiển suy nghĩ, thái độ, và niềm tin vào trẻ và hành vi của chúng. Thay vì tránh né những vấn đề với con họ, Durand động viên gia đình nói trực tiếp vào các vấn đề về hành vi. Khi gia đình thay đổi để tránh những tác nhân kích động, không đề cập đến độ linh hoạt và chuyển đổi, sẽ làm giảm khả năng thích nghi của trẻ trong tương lai. Do đó, một cách để nhà trị liệu sớm có thể giúp đỡ gia đình là hỏi về những khó khăn của trẻ trong các hoạt động hằng ngày. Một bà mẹ nói rằng “chúng

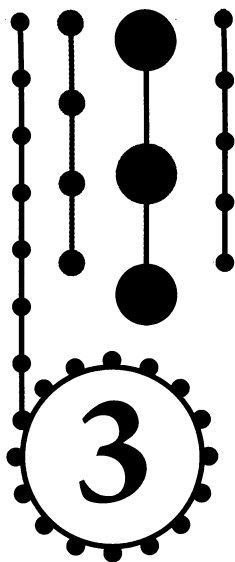
tôi không thể ra ngoài cùng con vì nó sẽ giãy giụa khi bước ra khỏi xe ô tô để vào nhà”. Tác giả đã đề nghị cùng đi ra ngoài với gia đình để tìm cách giải quyết vấn đề và giúp trẻ học những kỹ năng cần thiết khiến cho việc trở về nhà dễ chịu hơn.

Chuyên gia trị liệu can thiệp sớm có khả năng giúp đỡ gia đình bằng nhiều cách. Tác giả đã tiến hành điều tra trên mạng và hỏi phụ huynh về kinh nghiệm với can thiệp sớm. Góp ý liên quan đến sự giúp đỡ họ nhận được bao gồm:

“Có ai giúp đỡ vợ chồng tôi làm giảm những khó khăn trong việc nuôi con với những nhu cầu đặc biệt. Là phụ huynh chúng tôi thường tìm kiếm lời khuyên từ anh chị em hoặc bố mẹ, nhưng nuôi con với những nhu cầu đặc biệt thì không thể có được lời khuyên từ những cha mẹ có con bình thường. Nó là một sự giúp đỡ rất lớn và tôi không bao giờ quên ơn”.

“Chỉ cần có những tác động tích cực để đảm bảo rằng tôi đang làm đúng cho con tôi. Nếu không có dịch vụ can thiệp sớm thì không có ai có thể chỉ cho tôi là tôi đang đi đúng đường giúp tôi có đủ dũng khí để đi tiếp bất kể sự sợ hãi và không chắc chắn của tôi về phổ tự kỷ”.

“Can thiệp sớm là vô giá với con tôi và gia đình tôi. Chúng tôi đã học được rất nhiều và cảm thấy tràn đầy hy vọng về tương lai của con”.



Nguyên lý hành vi và chiến lược giáo dục

Trẻ bị tự kỷ hoặc các rối loạn liên quan, cũng như các trẻ bình thường, đều hưởng lợi từ những chiến lược giáo dục gắn với điểm mạnh và nhu cầu của chúng. Rất nhiều chiến lược giáo dục đều xuất phát từ những nguyên lý hành vi. Nguyên lý hành vi mô tả những thay đổi về hành vi như kết quả của một sự can thiệp đặc biệt; còn các chiến lược là cách thức ứng dụng của nguyên lý. Chương này mô tả nguyên lý hành vi và những chiến lược giáo dục giúp nhà trị liệu can thiệp sớm xây dựng môi trường giáo dục gắn liền với nhu cầu của trẻ và gia đình. Strain và cộng sự (2011) nói: “Có thể nói chúng ta nên xác định những bằng chứng khoa học cho bất cứ một chiến lược giáo dục đặc biệt nào dành cho trẻ. Nếu phương pháp giáo dục hiện tại không đưa lại kết quả mong muốn, dựa trên số liệu, thì chúng ta cần thay đổi chương trình giáo dục” (trang 324). Vì vậy, nhà trị liệu can thiệp sớm cần theo dõi tiến triển để đảm bảo rằng chiến lược đang sử dụng là hữu ích trong việc phát triển kỹ năng và thay đổi hành vi của trẻ.

PHÂN TÍCH NHIỆM VỤ VÀ CÁC THÀNH PHẦN CỦA KỸ NĂNG

Nhiều hoạt động quan trọng hằng ngày, những mốc phát triển và các kỹ năng phân tích mà trẻ sơ sinh và đang tập đi thường nắm vững thông qua việc tham gia vào các hoạt động quen thuộc rất phức tạp và gồm nhiều bước. Trong lúc trẻ gặp khó khăn khi học một kỹ năng hoặc tham gia vào hoạt động, nhà trị liệu nên phân tích hoạt động đó và xác định những kỹ năng cần thiết để hoàn thành được nhiệm vụ đó. Phân tích nhiệm vụ là quá trình xác định những kỹ năng hoặc hoạt động cần thiết để hoàn thành nhiệm vụ. Ví dụ: mẹ của Maria muốn cô bé chơi với bộ đồ chơi làm bếp mà cô bé đã được tặng cách đây vài tháng, nhưng em không thích chơi với nó ngoại trừ việc đóng và mở cửa lò vi sóng, và ấn vào nút tạo ra tiếng bíp. Nhà trị liệu can thiệp sớm của Maria bắt đầu nghĩ xem cần bao nhiêu kỹ năng để chơi với bộ đồ chơi này. Để thao diễn được trò chơi này, Maria cần phải quan sát một người biết nấu và/hoặc dùng bộ đồ chơi của cô bé, cô cần biết về chức năng của mỗi đồ vật (nghĩa là cách dùng thìa, cốc, bát và nồi), cô bé cần phải biết bắt chước hành động của người khác, và cần phải biết thứ tự của các hành động.

Người ta có thể sử dụng phân tích nhiệm vụ để dạy các phần của một hoạt động phức tạp. Ví dụ: bắt chước hoạt động “khuấy” bao gồm nhìn người khác khuấy, cầm thìa, đặt nó vào nồi, và khuấy thìa theo đường tròn bên trong nồi. Người ta có thể dùng phân tích nhiệm vụ để dạy Maria các kỹ năng trong hoạt động “khuấy”, nhưng những kỹ năng này chưa đủ để Maria chơi được với bộ làm bếp vì nó cần có sự kết hợp của kỹ năng khuấy nồi với những kỹ năng khác như là giả vờ cho thức ăn vào nồi và mang thức ăn đến cho người khác. Mẹ và nhà trị liệu của Maria không chỉ cần phân tích những kỹ năng cần thiết của trò chơi mà còn cần xem xét động

lực của Maria khi dạy cô bé từng bước và khuyến khích cô bé bắt chước theo từng bước.

ĐỘNG LỰC VÀ CÙNG CỐ

Động lực là yếu tố quan trọng nhất khi làm việc với trẻ tự kỷ và các khiếm khuyết về hành vi khác. Terrell Bell, bộ trưởng Bộ giáo dục Mỹ những năm 1980, đã nói, “có ba thứ cần được nhấn mạnh trong giáo dục: Một là động lực, hai là động lực, và ba là (bạn đoán đúng) động lực” (University of Utah College of Education, 2015). Nguyên lý này có thể ứng dụng trong can thiệp sớm, không chỉ cho trẻ mà còn cho cả phụ huynh. Khi nhà trị liệu lần đầu gặp gia đình muốn tham gia trị liệu nên hỏi xem trẻ thích chơi ở nhà hay ở nơi công cộng, trẻ tự tiêu khiển bằng cái gì, điểm mạnh và yếu của trẻ là gì? Tìm hiểu về mối quan tâm của gia đình cũng rất quan trọng để chương trình trị liệu có thể gắn với định hướng ưu tiên của gia đình. Thông tin này được phản ánh trong các báo cáo đánh giá và trên IFSP; tuy nhiên một buổi thảo luận sâu với gia đình sẽ giúp thiết lập nền tảng cho chương trình trị liệu. Câu trả lời của những câu hỏi này sẽ là điểm khởi đầu cho một loạt các thông tin bao gồm chương trình mà nhà trị liệu có thể lồng ghép sự phát triển các kỹ năng, cũng như sự thành công và thách thức tồn tại của chương trình. Nhà trị liệu nên thường xuyên trao đổi với gia đình để đảm bảo đáp ứng được những ưu tiên của gia đình vì nhu cầu của trẻ và gia đình thay đổi thường xuyên.

Trẻ cần tham gia một cách chủ động để học được những kỹ năng và cách cư xử (Partington, 2008), nhưng sự chủ động của trẻ tự kỷ ở tuổi sơ sinh và trẻ tập đi là một thách thức. Nhà trị liệu can thiệp sớm cần hợp tác với phụ huynh và người chăm sóc để phân tích động lực của trẻ, từ đó tạo ra môi trường để trẻ tham gia vào

quá trình học. Bằng cách quan sát trẻ chơi và làm các hoạt động khác, người ta có thể xác định được sở thích của trẻ (Ví dụ: liệu trẻ chơi với đồ chơi hoặc vật thể để nghe tiếng của nó, để xem cách nó di chuyển, để cảm nhận hoặc ném nó, và/hoặc cảm nhận bởi các bộ phận của cơ thể). Một khi nhà trị liệu đã xác định được động lực của trẻ thì nhà trị liệu có thể xây dựng chương trình. Những kiến thức này sẽ giúp phụ huynh và nhà trị liệu tìm ra cách để khuyến khích trẻ tham gia học một cách chủ động.

Dưới đây là những ví dụ về cách tương tác với trẻ để trẻ cảm nhận được tầm quan trọng của mối tương tác. Với những trẻ khó khuyến khích, nhà trị liệu có thể chiếm cảm tình của chúng bằng cách đưa cho chúng các đồ chơi mà chúng thích. Mục đích là để trẻ nhận thấy rằng nhà trị liệu là đồng minh của chúng chứ không phải là người chỉ ra lệnh hoặc xâm phạm “lãnh thổ” của chúng. Nhiều trẻ tự kỷ dành rất nhiều thời gian cho những trò chơi “nguyên nhân và kết quả” và những dụng cụ điện như điện thoại hoặc máy tính bảng. Thường rất khó cho phụ huynh, người chăm sóc, và nhà trị liệu để dứt trẻ ra khỏi những đồ vật này. Mỗi lần Johnny ấn vào màn hình thì một ức ảnh hiện ra cùng với tiếng nhạc vui nhộn. Với những trẻ gặp khó khăn trong việc tìm ra cách định hướng thế giới của chúng thì những hoạt động dạng này lại thường được ưa chuộng. Một chiến lược tốt là *biến mình thành* một trò chơi “nguyên nhân và kết quả”. Sử dụng cử chỉ hoặc cụm từ lặp lại, sau đó dừng lại khi nói thường khuyến khích một cái liếc nhìn và/hoặc một nụ cười để bắt đầu cho sự thiết lập mối tương tác. Ví dụ của những hành động lặp lại có hiệu quả bao gồm đặt một đồ vật lên đầu và hắt xì hơi đùa, mở và đóng cửa xe ô tô đồ chơi, thổi bong bóng, tăng bóng. Ghép cặp những hoạt động này với tiếng hoặc từ thường khuyến khích sự tham gia.

Bằng cách quan sát trẻ và tổng hợp thông tin về những việc trẻ thích làm, nhà trị liệu có thể giúp phụ huynh và người chăm sóc

lập một danh sách những phần thưởng. Những phần thưởng này làm tăng khả năng một hành vi nhất định đi kèm với chúng được lặp lại. Ví dụ: khi Joey bước bước đi đầu tiên, bố mẹ vỗ tay và khen ngợi, Joey sẽ mỉm cười và bước bước tiếp theo. Sự cổ vũ của bố mẹ là tác nhân khuyến khích cho việc bước đi của Joey. Samantha bước bước đi đầu tiên cha mẹ vỗ tay và khen ngợi. Bé bị sốc và ngã, bít tai và hét. Sự cổ vũ của bố mẹ không phải là phần thưởng cho bước đi của Samantha mà lại là hình phạt với bé (nghĩa là những cái làm giảm khả năng lặp lại của hành vi) (Cooper và cộng sự, 2007). Như vậy phần thưởng của một trẻ có thể là hình phạt của một trẻ khác.

Gulick và Kitchen (2007) đã xác định 5 nguyên lý được liên kết đến hiệu quả của phần thưởng. Thứ nhất là ngay lập tức, nghĩa là phần thưởng phải được áp dụng càng sớm càng tốt sau khi bé thực hiện hành vi mong muốn. Thứ hai là tính thống nhất: khuyến khích hành vi mong muốn và chỉ trao thưởng cho hành vi đó. Cả sự tức thì và thống nhất giúp tránh việc trao thưởng cho những hành vi không mong muốn. Ví dụ bố mẹ của Billy khen ngợi cậu ta và đập tay khi cậu bé đặt lại cuốn sách vào giá sách. Họ tiếp tục đập tay ngay cả khi cậu bé vô tình giẫm vào tay em. Cậu bé sau đó cố tình giẫm vào tay em nhưng thấy ngạc nhiên vì bị mắng thay vì được khen. Tương tự, Sophia chỉ vào vợt đánh racket và vô tình làm đổ nước hoa quả của bé. Mẹ của bé đưa cho bé một cái bánh, đổ thêm nước hoa quả vào cốc, và chờ bé chỉ vào vợt lần nữa, nhưng thay vào đó Sophia đổ cốc nước của bé và bắt đầu gào lên khi không được đưa bánh. Nguyên lý thứ ba là mức độ, nghĩa là phần thưởng phải đủ lớn để trẻ muốn thực hiện hành vi. Johnny thích được cù nên bố của bé đã cù khi Johnny nhìn bố trong lúc thay bím. Bố Johnny nhận ra rằng Johnny chỉ nhìn khi cậu bé được cù lâu hơn 3 giây. Sự đa dạng là nguyên lý thứ tư của sự hiệu quả của phần thưởng vì sử dụng cùng một loại phần thưởng sẽ trở nên

nhằm chán. Darsh thích ăn bánh phô mai có chữ trên mặt, và bà của bé thưởng cho bé mỗi khi bé ngồi vào ghế khi bà gọi. Sau vài ngày Darsh không trèo lên ghế khi bà gọi nữa, vì thế nhà trị liệu can thiệp sớm đề nghị sử dụng nhiều loại thức ăn khác nhau, đập tay, và ôm khi bé trèo lên ghế theo lệnh, vì bé thích tất cả các loại này. Nguyên lý cuối cùng để phần thưởng được hiệu quả là sự khan hiếm vì điều đó sẽ làm tác nhân giữ được giá trị. Mẹ của Maria muốn dùng điện thoại để hướng dẫn Maria ngồi vào bồn cầu nên đã nói với Maria rằng “con ngồi vào bồn cầu mẹ sẽ cho con chơi với điện thoại của mẹ”. Bà của Maria để Maria chơi điện thoại cả ngày nên Maria đã không ngồi vào bồn cầu khi bà nói giống như mẹ của bé. Phần thưởng của trẻ có thể là những món ăn vặt, đồ chơi hoặc bong bóng, nhưng nếu trẻ mới ăn xong, chơi chán đồ chơi yêu thích của chúng rồi hoặc mới thổi bong bóng cách đây 10 phút, thì những phần thưởng kể trên sẽ không có tác dụng và thực tế là không tạo ra được động lực vào lúc đấy. Tính cạnh tranh với phần thưởng của môi trường cũng cần được xem xét. Cù và ú òa có thể là những phần thưởng lớn khi không bật tivi, nhưng khi chương trình yêu thích của trẻ đang được trình chiếu thì những hành động này có thể không có tác dụng với trẻ vì tivi là phần thưởng được yêu thích hơn.

Leach (2012) đã nhận xét rằng, nhìn chung, những phần thưởng tự nhiên và xã hội là những khích lệ nên được ưu tiên dùng với trẻ nhỏ. Phần thưởng tự nhiên là kết quả của hành vi. Ví dụ nếu trẻ chỉ vào một vật, thì phần thưởng tự nhiên sẽ là lấy được vật đó. Phần thưởng xã hội có thể bao gồm đập tay, khen ngợi, ôm, cù, hoặc một tiếng “OK” đầy nhiệt tình. Hai loại phần thưởng này, ngược lại với việc lấy được những vật dụng hữu hình hoặc hoạt động không liên quan tới kỹ năng hoặc hành vi mong muốn, giúp trẻ nhận ra ý nghĩa của những kỹ năng và làm tăng cơ hội cho

tương tác xã hội tích cực. Một khảo sát về phần thưởng (xem trang 53) là công cụ hữu ích để hỗ trợ cách khuyến khích trẻ cũng như xác định những phần thưởng tiềm năng để thúc đẩy sự phát triển kỹ năng của trẻ. Nó hữu ích để sử dụng môi trường gia đình và trường học cho buổi gặp đầu tiên với trẻ và cập nhật mối quan tâm của trẻ.

SỰ LẬP LẠI

Thiết lập môi trường thúc đẩy cơ hội tự nhiên để có sự lặp lại là rất hữu ích, và những cơ hội như thế sẽ được tìm thấy trong rất nhiều hoạt động thường ngày của trẻ. Nhà trị liệu can thiệp sớm là những người duy nhất có thể hỗ trợ gia đình và người chăm sóc xác định những cơ hội học tập lặp lại có thể lồng ghép vào các hoạt động thường ngày của trẻ. Cũng quan trọng khi tìm ra những cơ hội không ảnh hưởng nhiều lắm đến các hoạt động thường ngày của gia đình để tránh gây ra những căng thẳng cho gia đình. Ví dụ kết hợp việc học về các bộ phận cơ thể trong thời gian tắm có thể là không hợp lý nếu gia đình đang vội tắm cho con trước khi đưa trẻ đi học mỗi buổi sáng. Mức độ của việc lặp lại cần được đa dạng hóa và bị ảnh hưởng bởi điểm mạnh, nhu cầu, cũng như động lực của trẻ tại một thời điểm nhất định. Theo dõi sự tiến triển một cách cẩn thận sẽ giúp việc xác định về mức độ lặp lại cần thiết trước khi trẻ làm chủ một kỹ năng.

Sử dụng hoạt động thường ngày sẽ cung cấp những cơ hội cho việc lặp lại. Ví dụ sử dụng việc thay bím để khuyến khích bé chú ý đến những gương mặt xung quanh thì có thể tạo ra 6 cơ hội lặp lại trong một ngày. Thêm vào đó, những hoạt động thường ngày như thời gian ăn nhẹ hoặc bữa ăn chính cũng cung cấp thêm cơ hội cho việc lặp lại. Ví dụ trong bữa ăn, chỉ để một số ít thức ăn trên đĩa để

trẻ phải đòi thêm thức ăn. Chiến lược này chỉ phù hợp ở những hoàn cảnh nhất định. Ví dụ nếu trẻ rất đói hoặc phụ huynh/người chăm sóc đang bận chuẩn bị bữa ăn hoặc trông trẻ khác thì cách tiếp cận này sẽ không phù hợp.

Lên khuôn

“Lên khuôn” nói đến việc khuyến khích hành vi cần thiết để đạt mục đích mong muốn. Ví dụ Mohammed không thích uống bằng cốc, do đó nhà trị liệu can thiệp sớm bảo mẹ bé bắt đầu bằng cách chạm cốc vào môi bé và đập tay, hoan hô. Mẹ làm thế ba lần và bắt đầu nâng cái cốc để một chút sữa chạm vào môi bé. Một lần nữa cô lại đập tay và hoan hô bé. Nhà trị liệu lặp lại hoạt động này vài lần và dần dần đổ từng ít sữa một vào miệng Mohammed. Bé nuốt sữa, mẹ và nhà trị liệu hoan hô, đập tay. Tương tự, nhà trị liệu của Jameel đã sử dụng phương pháp “lên khuôn” để giúp bé tiến triển từ việc cầm nắm cho đến việc yêu cầu bằng lời nói. Đầu tiên Jameel được phép lấy bánh từ tay dì, sau khi Jameel cắn vài miếng thì dì tạm dừng không đưa bánh cho Jameel nữa. Khi Jameel nhìn vào tay dì để tìm bánh thì nhà trị liệu bảo mẹ đưa cho Jameel một mẫu bánh. Họ lặp lại vài lần để Jameel hiểu rằng khi bé nhìn vào tay dì bé sẽ được ăn bánh. Sau khi được đưa thêm một vài mẫu bánh, nhà trị liệu đề nghị dì đợi một vài giây sau khi bé nhìn vào tay để xem bé có cố gắng xin bánh bằng âm thanh. Jameel nhìn vào tay dì và ngạc nhiên vì không được đưa bánh, và phát ra âm thanh để hỏi. Nhà trị liệu bảo dì nói “bánh” khi thấy Jameel cố tạo ra âm thanh và đưa bánh cho bé. Sau một thời gian ngắn, nhà trị liệu và dì đã có thể giúp Jameel định hướng hành vi yêu cầu từ lấy bánh đến lời nói để có được bánh. Khi kỹ năng bắt chước của Jameel được cải thiện, họ lên kế hoạch để định hướng âm thanh thành từ “bánh”.

“Lên khuôn” bao gồm sự dập tắt, nghĩa là dừng những khuyến khích một hành vi trước đây đã được khuyến khích (Cooper và cộng sự, 2007).

Sự dập tắt có thể là một chiến lược hiệu quả, nhưng có lúc nó sẽ tạo ra những hành vi thách thức. Ví dụ bà của Philip đưa cho cháu bánh bất cứ khi nào bé gào khóc ở siêu thị với hy vọng là bé sẽ nín khóc để bà có thể mua sắm mà không bị người khác nhìn chăm chăm. Việc gào khóc ngày càng tăng làm cho việc mua sắm rất căng thẳng. Cô của Philip đang học tâm lý học đã nói với mẹ rằng bà đang trao phần thưởng cho việc gào thét của Philip, vì vậy lần sau khi đưa bé đi siêu thị thì bà không được đưa bánh cho bé mỗi khi gào thét nữa. Vì mỗi khi gào thét thì Philip có được bánh, nên bé khóc to và lâu hơn khi không được đưa bánh vì nghĩ rằng làm như thế sẽ được đưa bánh. Bà của Philip nói với nhà trị liệu can thiệp sớm, nhà trị liệu giải thích hiện tượng đó gọi là “bùng nổ do dập tắt”. Nhà trị liệu đề nghị rằng họ đi mua sắm và đưa bánh cho Philip trước khi bé gào thét. Như vậy hành vi cư xử phù hợp của bé sẽ được khuyến khích chứ không phải việc gào thét được khuyến khích.

Khảo sát phần thưởng

Hướng dẫn: Bảng này liệt kê một số vật và hoạt động một vài trẻ thích. Nếu trẻ thích bất cứ thứ gì thì đánh dấu vào cột tương ứng để chỉ mức độ yêu thích của trẻ. Cũng có những dòng để bạn điền những nhu cầu đặc biệt của trẻ mà không được liệt kê trong bảng.

	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
Đồ ăn uống					
Kẹo					
Bim bim					
Bánh quy					
Bánh giòn					
Kem					
Nước hoa quả					
Sữa					
Quẩy					
Giải quan và trò chơi					
Cảm nhận không khí thổi vào (khoanh tròn vào vị trí cảm thấy thích) tay, lưng, bụng, chân, và đầu					
Cảm nhận rung động					
Thổi					
Bắt chước hoặc nghe âm thanh buồn cười					
Nhảy					
Xoa bóp (khoanh tròn vào chỗ thấy thích) tay, lưng, bụng, đầu, chân					
Chơi trò chơi					
Chơi ú òa					
Nhà phao					
Hát					

	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Luôn luôn
Bơi					
Cù					
Vỗ tay hoan hô					
Đồ chơi và hoạt động					
Tem dán					
Thổi bóng					
Trèo lên đồ vật					
Tô màu					
Khuyến khích trò chơi lộn xộn					
Nhìn sách					
Làm trại hoặc đường hầm					
Ghép hình					
Bật và tắt đèn					
Bật và tắt nước					
Xếp vòng tròn					
Xếp hình					
Đồ chơi nguyên nhân và kết quả					
Đất nặn					
Đồ chơi quay					
Điện thoại thông minh và máy tính bảng					
Xem phim và vô tuyến					
Lăn bóng					
Những cái khác					

GỢI Ý

Khích lệ bao gồm việc đưa ra những gợi ý để giúp trẻ thực hiện những đáp ứng mong đợi. Gợi ý có thể ngầm như là liếc mắt về phía bố khi hỏi “bố đâu?”. Hoặc sự nhấn mạnh khi đưa ra một lựa chọn như là “Đây là sữa hay nước hoa quả?”. Gợi ý cũng có thể rõ ràng và trực tiếp như hướng dẫn trẻ để đảm bảo những đáp ứng của trẻ là phù hợp. Những ví dụ về gợi ý rõ ràng bao gồm hướng dẫn trẻ nhặt một vật được yêu cầu hoặc dẫn trẻ đến chỗ được yêu cầu đi đến. Nhiều gợi ý nằm ở giữa ngầm và rõ ràng. Nhà trị liệu can thiệp sớm phải quyết định khi nào thì gợi ý, dùng loại gợi ý nào, và mức độ gợi ý trong khi huấn luyện cũng như khi làm việc trực tiếp với trẻ để người chăm sóc và trẻ hành động độc lập chứ không phụ thuộc vào gợi ý.

Có hai loại gợi ý là ít tới nhiều và nhiều tới ít. Gợi ý ít tới nhiều bắt đầu bằng việc đưa ra hướng dẫn ít nhất có thể mà vẫn dẫn đến kết quả mong đợi, và nếu kết quả đó không xảy ra thì sẽ gợi ý nhiều thêm một chút nữa. Nhiều tới ít là việc đưa ra gợi ý đảm bảo kết quả mong đợi sẽ xảy ra, sau đó giảm dần mức độ gợi ý. Gợi ý giảm dần thành công nhất khi có đủ cơ hội trong một thời gian ngắn. Bảng 3.1 và 3.2 so sánh giữa hai phương pháp gợi ý và Bảng 3.3 đưa ví dụ về việc chia nhỏ gợi ý. Thường thì gợi ý nhiều tới ít sẽ được sử dụng đối với kỹ năng mới và khó để tránh làm cho trẻ cảm thấy chán nản và bất lực. Gợi ý ít tới nhiều được sử dụng để tăng dần mức độ độc lập trong thực hành khi trẻ cho thấy khả năng thành công.

Bảng 3.1: Bậc thang gợi ý: Ít tới nhiều

Kỹ năng và hành vi mong muốn: Laurie sẽ sử dụng cử chỉ để nói rằng bé muốn ra khỏi ghế ăn thay vì ném thức ăn hoặc la hét.
Khi mẹ thấy Laurie dường như đã kết thúc bữa ăn, mẹ nhìn Laurie một cách kỳ vọng và nhún vai như thể bé muốn yêu cầu một cái gì đó.
Mẹ hỏi Laurie “Con muốn gì?” khi Laurie không ăn nữa nhưng trước khi la hét hoặc khóc.
Mẹ hỏi Laurie “Con muốn ra khỏi ghế à?” khi Laurie không ăn nữa nhưng trước khi la hét hoặc khóc.
Khi Laurie dừng ăn và dường như kết thúc bữa ăn, mẹ nói “nói với mẹ ‘xuống’”.
Khi Laurie dừng ăn và dường như kết thúc bữa ăn, mẹ làm mẫu bằng cách chỉ xuống đất.
Khi Laurie dừng ăn và dường như kết thúc bữa ăn, mẹ cầm tay và giúp bé chỉ xuống dưới, và ngay lập tức cho bé xuống.

Bảng 3.2: Bậc thang gợi ý: Nhiều tới ít

Kỹ năng và hành vi mong muốn: Laurie sẽ đi tới bàn và đặt cốc lên bàn khi uống xong.
Sau khi Laurie uống xong.
Mẹ đưa Laurie đến bàn và cầm tay bé để đặt cốc lên bàn.
Mẹ bảo Laurie đặt cốc lên bàn.
Mẹ hỏi Laurie “Con sẽ để cốc ở đâu?”.
Mẹ nói “bàn”.
Mẹ chỉ ra “bàn”.

Bảng 3.3: Bậc thang gợi ý liên quan đến cơ thể

Kỹ năng và hành vi mong muốn: Khi bố đi làm và nói “Tạm biệt, Simon”, Simon sẽ vẫy tay.	
Gợi ý của mẹ	Hành vi của Simon
Mẹ cầm tay Simon và vẫy	Không áp dụng
Mẹ cầm tay Simon	Simon vẫy tay
Mẹ chạm vào tay Simon	Simon vẫy tay

Nhiều trẻ tự kỷ trở nên phụ thuộc vào gợi ý và Leach (2012) đã chỉ ra rằng sự phụ thuộc này thường do sự thiếu hệ thống trong việc giảm dần mức độ gợi ý. Ví dụ nếu mẹ Laurie không giảm dần mức độ gợi ý và đi xuống nấc thang gợi ý như trong Bảng 3.1 và 3.2 thì Laurie sẽ không đặt cái cốc lên bàn nếu không được giúp đỡ hoặc yêu cầu, cũng như không chỉ tay xuống khi bé ăn xong trừ khi mẹ bé làm mẫu chỉ xuống hoặc hỏi bé muốn gì. Sự phụ thuộc vào gợi ý có thể được xem như là một đáp ứng tới một tín hiệu hơn là một gợi ý để thúc đẩy một đáp ứng hoặc hành vi mong muốn (Cameron, Ainsleigh, & Bird, 1992; MacDuff, Krantz, & McClannahan, 2001).

Nhà trị liệu thường sử dụng những hỗ trợ hình ảnh để giúp trẻ xây dựng kỹ năng và nhà trị liệu phải đảm bảo rằng những hỗ trợ hình ảnh này không làm cản trở tới việc giúp trẻ học những gợi ý phù hợp. Ví dụ một nhà trị liệu can thiệp sớm thấy rằng Billy không nói tạm biệt khi ra khỏi nhà mặc dù bé có trả lời mẹ bằng cách nói “Billy, nói tạm biệt”. Nhà trị liệu chụp bức ảnh khi Billy đang vẫy tay tạm biệt và để nghị mẹ dán trên cửa và chỉ cho Billy mỗi khi mẹ bảo Billy vẫy tay và chào tạm biệt. Cô ấy hy vọng Billy sẽ phản ứng với hình ảnh hơn là bị bảo phải làm gì. Mẹ Billy dán bức ảnh trên cửa và sau đó Billy

vẫy tay và chào tạm biệt mỗi khi mẹ chỉ vào bức ảnh. Mặc dù Billy phản ứng với mức gợi ý thấp trên bậc thang tín hiệu, bé đã không được dạy để phản ứng với những gợi ý tự nhiên, đó là một ai đó nói tạm biệt. Khi nhà trị liệu nhận ra điều này, cô nhanh chóng thay đổi chiến thuật và giảm dần việc dùng bức ảnh bằng cách nói “tạm biệt, Billy” khi đứng gần bức ảnh, và dần dần che khuất hoàn toàn bức ảnh. Điều này dẫn đến việc Billy nhìn vào mặt cô ấy và liên kết giữa lời nói và cái vẫy tay của cô ấy với việc nói tạm biệt và vẫy tay.

Trong một hoàn cảnh tương tự, Anton không bao giờ nói “xin chào” hoặc “tạm biệt” đúng lúc; bé chỉ nói “xin chào” và “tạm biệt” khi bị nhắc. Nhà trị liệu giải thích rằng Anton phản ứng tới gợi ý “nói xin chào” thay vì phản ứng “xin chào” khi một ai đó chào bé. Trong buổi dạy thứ hai, nhà trị liệu liên tục rời khỏi phòng và quay trở lại và nói “xin chào” với mẹ của Billy và mẹ cũng nói “xin chào” để đáp lại. Sau vài lần nhà trị liệu kéo cả Anton vào cuộc bằng nói “xin chào, mẹ” và mẹ nói “xin chào” để đáp lại, nhà trị liệu cũng nói “xin chào, Anton” và Anton nói “xin chào” để đáp trả. Sau một tuần mẹ Anton đã tự hào khoe với nhà trị liệu rằng Anton đã biết chào giáo viên và các bạn ở trường.

KHÁI QUÁT HÓA

Anton có thể phản ứng phù hợp tới “xin chào, Anton” vì mẹ của bé đã tạo ra những cơ hội để thực hành việc đó hằng ngày. Mẹ đã dùng thú bông và những ngón tay để chơi trò xin chào với Anton. Thêm vào đó, bất cứ ai vào phòng mẹ cũng đề nghị nói “xin chào, Anton” và nhìn bé một cách kỳ vọng với hy vọng rằng Anton sẽ nói “xin chào”. Anton đã có thể khái quát hóa kỹ năng này vì mẹ của bé đã đưa ra những cơ hội để bé áp dụng với nhiều tình huống khác nhau và với nhiều người khác nhau.

Nguyên nhân của việc trẻ gặp khó khăn trong khái quát hóa thường là do chúng đáp ứng tới một khía cạnh của môi trường. Ví dụ vào cuối bữa ăn mẹ của Landon cầm khăn lau và bảo với Landon là “đưa tay của con cho mẹ” và Landon làm theo. Khi nhà trị liệu nhìn thấy điều này, cô ấy bảo mẹ Landon bảo Landon “đưa tay cho mẹ” trong một bối cảnh khác để xem Landon có làm theo không? Nhưng Landon đã không làm theo lời mẹ khi ở trong bồn tắm với mẹ hoặc trên ghế với bố. Nhà trị liệu phát hiện ra rằng cái khăn lau trong buồng tắm có màu khác với khăn lau ở bàn ăn và bố của Landon lại dùng giấy ăn khi bảo Landon đưa tay ra. Landon đã phản ứng với cái khăn ăn được dùng trong bữa ăn thay vì lời nói. Khi nhà trị liệu nhận ra được điều này cô đã lên kế hoạch để giúp Landon phản ứng tới lời nói. Bước đầu tiên là bố mẹ Landon sử dụng cùng một cái khăn lau trong nhiều tình huống khác nhau để Landon sẽ đưa tay ra khi được nói là “đưa tay cho mẹ/bố” khi ở trong bồn tắm, chậu rửa mặt hoặc trên ghế ăn. Sau một tuần luyện tập, nhà trị liệu thảo luận về bậc thang gợi ý và chỉ cho mẹ Landon cách để làm giảm tín hiệu hình ảnh (nghĩa là cái khăn lau) và tăng tín hiệu lời nói (nghĩa là “đưa tay của con cho mẹ”). Nhà trị liệu hướng dẫn mẹ nói với Landon là “đưa tay của con cho mẹ” và chìa tay cô ấy ra để nắm tay Landon. Landon không chìa tay ra, vì vậy nhà trị liệu đề nghị mẹ đưa tay đến gần Landon hơn nữa; sau đó Landon chìa tay ra. Nhà trị liệu và mẹ khen, và Landon mỉm cười. Họ luyện tập như thế với tay của mẹ dần dần cách xa người của Landon, và khen ngợi mỗi khi Landon đưa tay ra. Sau 5 lần, nhà trị liệu đề nghị rằng mẹ không chìa tay ra nữa. Họ rất vui mừng vì Landon đã chìa tay ra khi mẹ nói “đưa tay cho mẹ”. Nhà trị liệu đề nghị phụ huynh thực hành “đưa tay cho mẹ” trong những hoạt động phù hợp hằng ngày khác, và nếu Landon không làm theo thì họ nên áp dụng chiến lược rút dần tay ra để giúp Landon làm theo hướng dẫn bằng lời nói.

HỢP TÁC, LÀM THEO HƯỚNG DẪN VÀ TUÂN THỦ

Sự hợp tác của trẻ trong những hoạt động thường ngày như thay bím và làm theo hướng dẫn như “đưa cốc cho tôi” hoặc “chỉ cho tôi con chó” khi nhìn vào cuốn sách phụ thuộc vào kỹ năng của trẻ bao gồm việc hiểu lời nói cũng như động cơ thúc đẩy trẻ. Khi trẻ không hợp tác hoặc làm theo hướng dẫn thì chúng ta cần xác định xem trẻ có hiểu hướng dẫn không, có thiếu kỹ năng cần thiết cho việc thực hiện theo hướng dẫn không, và/hoặc có thiếu động lực không? Trong quá trình phát triển bình thường, tuổi mới biết đi là thời gian kiểm tra giới hạn. Thường thì việc tuân thủ sẽ tăng dần trong năm thứ hai và ba (Kopp, 1982). Vì những khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ và chú ý của người khác, cũng như những hành vi lặp lại và hạn chế, trẻ tự kỷ thường đòi hỏi sự can thiệp đặc biệt gắn liền với làm theo hướng dẫn. Những chiến lược về hành vi tích cực như là danh sách những gợi ý đối với trẻ mới tập đi được liệt kê trong Phụ lục 4 (Crawford & Weber, 2014) là những cách tiếp cận tổng quát rất hữu ích nhưng có thể cần được điều chỉnh để giúp đỡ các gia đình. Khi trẻ hiểu được “đầu tiên, sau đó” được biết đến với cái tên nguyên lý Premack hoặc Luật của Bà (Cooper và cộng sự, 2007) thì sự hợp tác dễ hơn nhiều. Ví dụ bao gồm bảo trẻ “đầu tiên đi giày, sau đó chúng ta ra ngoài” hoặc “đầu tiên ngồi vào bàn, sau đó con có thể được ăn bánh”. Thực hành phương thức “đầu tiên, sau đó” này ở nhiều tình huống khác nhau với nhiều người khác nhau sẽ giúp trẻ tham gia cũng như bắt đầu biết đợi, một thách thức lớn đối với nhiều trẻ mới tập đi.

TĂNG ĐỘ KHÓ CỦA HÀNH VI

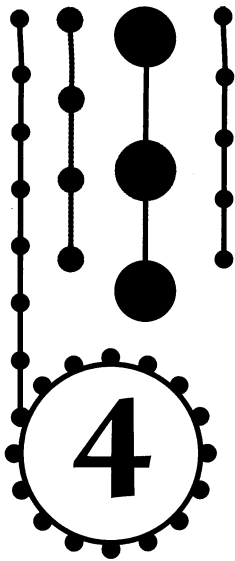
Tăng độ khó của hành vi (Mace và cộng sự, 1988) là một kỹ thuật thường dùng để khuyến khích một đáp ứng đặc hiệu. Đầu tiên trẻ được hướng dẫn nói hoặc làm những việc dễ, những việc mà phụ huynh và nhà trị liệu chắc chắn trẻ sẽ làm được và sẽ làm theo. Trao phần thưởng cho trẻ khi chúng đưa ra được đáp ứng mong muốn. Một hoặc hai việc dễ sẽ được thực hiện và trao thưởng cho những đáp ứng đúng. Việc tiếp theo sẽ khó hơn một chút bởi vì “trên đà chiến thắng” trẻ rất có thể đưa ra được đáp ứng mong muốn. Phương pháp này rất hữu dụng đối với việc thực hành những hướng dẫn mới cho trẻ làm theo trong những hoạt động hằng ngày. Ví dụ trong bài tập về xác định các bộ phận cơ thể trong bốn tấm, mẹ Juan hỏi cậu về hai bộ phận cậu biết rõ là mũi và bụng. Mẹ hoan hô khi Juan trả lời đúng. Juan chưa nhớ rõ về tai của mình nên mẹ hỏi “tai của con đâu?” và Juan đã ngay lập tức chỉ vào tai mình và tự vỗ tay.

XÁC ĐỊNH CHỨC NĂNG CỦA HÀNH VI

Khi trẻ có những hành vi đáng lo ngại ảnh hưởng đến việc học hoặc đời sống của trẻ hoặc người khác, việc xác định chức năng của hành vi sẽ giúp thiết lập những phương pháp giáo dục phù hợp và hành vi thay thế. Cắn, ném, và đánh là những hành vi thường nhìn thấy ở trẻ mới biết đi và thỉnh thoảng chúng kéo dài hơn ở trẻ tự kỷ vì những khiếm khuyết trong giao tiếp và xã hội. Trẻ cắn có thể là do đang mọc răng. Khi trẻ cắn, trẻ có thể lấy được đồ chơi từ bạn hoặc làm cho bà ngoại dừng làm những việc mà trẻ không thích như là rửa mặt. Ở mỗi trường hợp đòi hỏi những phương pháp giáo

dục khác nhau và/hoặc hành vi thay thế khác để giải quyết vấn đề của trẻ. Trẻ đang mọc răng cần một cái gì đó để cắn. Nếu trẻ muốn một cái gì đó thì trẻ cần tìm kiếm sự giúp đỡ (Ví dụ nhìn người lớn, ra tín hiệu, hoặc nói “giúp”) hoặc là lấy đồ vật theo cách phù hợp (Ví dụ chìa tay ra và nói “lướt tôi” hoặc “tôi muốn”). Nếu trẻ không thể có đồ vật, trẻ cần phải đợi hoặc tìm vật thay thế. Khi trẻ không muốn rửa mặt cần phải đưa ra giao tiếp “dừng lại” theo một cách phù hợp để học được rằng không phải lúc nào cũng có được cái mình muốn và chấp nhận việc thỉnh thoảng sẽ bị chạm vào người. Nếu phương pháp hành vi không có hiệu quả thì thường là do việc xác định sai về chức năng của hành vi.

Đánh giá chức năng hành vi (BFA) được dùng để xác định chức năng của hành vi. Quá trình này bao gồm việc xác định được những hành vi gây lo ngại và phỏng vấn người chăm sóc xem khi nào hành vi xảy ra để xác định xem cái gì xảy ra trước (tiền đề), trong, và sau (hậu quả). Sau buổi phỏng vấn, trẻ được quan sát và thu thập thêm thông tin về những việc xảy ra trước, trong, và sau khi hành vi xảy ra. Một khi chức năng hành vi đã được xác định, thì những chiến lược phù hợp có thể được phát triển. Ví dụ thay đổi môi trường để ngăn chặn hành vi xảy ra, một cách giáo dục có thể được khuyến nghị, và/hoặc những hành vi thay thế sẽ được dạy. Nhiều bang đã cung cấp nguồn lực thông qua những nhân viên hỗ trợ kỹ thuật để hỗ trợ thực hiện “đánh giá chức năng hành vi”. Với những hành vi nguy hiểm hoặc có nhiều hơn một chức năng, sự giúp đỡ sẽ đến từ những người được đào tạo đặc biệt về “đánh giá chức năng hành vi” và chuyên gia. Chức năng hành vi sẽ được thảo luận ở phần còn lại của cuốn sách.



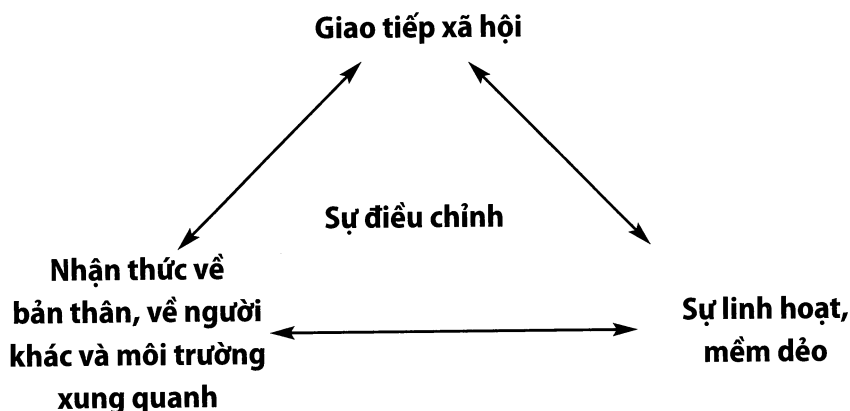
Mô hình tiếp nhận và xử lý những khiếm khuyết chính của tự kỷ

Sơ đồ trong Hình 4.1 mô tả cách tiếp nhận và xử lý với những khiếm khuyết chính của chứng tự kỷ ở trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi. Sơ đồ này được sử dụng như là mô hình chuẩn xuyên suốt trong các nội dung được đề cập từ Chương 5 tới Chương 8, với mỗi quan hệ qua lại giữa: (1) ***“Hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường xung quanh”*** nằm ở góc bên trái của hình tam giác; với (2) ***“Sự linh hoạt”*** nằm ở góc bên phải của hình tam giác; (3) ***“Giao tiếp xã hội”*** nằm ở đỉnh phía trên của hình tam giác; và (4) ***“Sự điều chỉnh”*** nằm ở trung tâm của hình tam giác.

SỰ ĐIỀU CHỈNH

Thuật ngữ ***“Sự điều chỉnh”*** được sử dụng để nói tới sự tự điều chỉnh, điều chỉnh hành vi và điều chỉnh cảm xúc, tuy nhiên không có sự phân biệt rõ ràng giữa các thuật ngữ này với nhau (Barrett,

2013). Ở trẻ sơ sinh, sự điều chỉnh tác động sâu sắc vào quan hệ của trẻ với người khác, và việc thiết lập mối liên hệ với người chăm sóc là bước đầu tiên để trẻ học cách quản lý sự hưng phấn, chu kỳ ngủ - thức, cảm giác đói, no, sự bình tĩnh, sự đáp ứng cảm xúc, sự tập trung, chú ý và khả năng phát triển cân bằng nội tâm (DeGangi, 2000; Shonkoff & Phillips, 2000). Khi trẻ sơ sinh hoặc trẻ đang tập đi ở trong trạng thái điều chỉnh (trạng thái kiểm soát được hành vi của mình), trẻ sẽ bình tĩnh, tỉnh táo và sẵn sàng cho việc học hỏi những điều mới. Ngược lại, khi một trẻ đang ở trong tình trạng mệt mỏi, đói khát, hay la hét, hoặc không muốn tiếp nhận các kích thích giác quan hoặc yêu cầu không mong muốn, trẻ đó không ở trạng thái có lợi cho việc học tập cũng như những việc cần sự tương tác với người khác. Do đó, sự điều chỉnh ảnh hưởng đến khả năng lấy lại bình tĩnh và khả năng tương tác với người khác, và tương tự, môi trường cũng ảnh hưởng đến việc điều chỉnh hành vi cá nhân. Sự tập trung chú ý một cách bất thường, phản ứng hành vi, sự điều tiết cảm xúc có thể làm tổn hại đến chất lượng và số lượng của những tương tác xã hội sớm và được xem là chỉ số nhận biết sớm chứng tự kỷ (Zwaigienbaum và cộng sự, 2005).



Hình 4.1: Mô hình tiếp nhận và xử lý các khiếm khuyết chính của rối loạn phổ tự kỷ ở trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi

NHẬN THỨC VỀ BẢN THÂN, NGƯỜI KHÁC VÀ MÔI TRƯỜNG XUNG QUANH

Khi một trẻ sơ sinh hoặc trẻ nhỏ ở trong trạng thái điều chỉnh hay trạng thái kiểm soát, chúng có thể tham gia vào các hoạt động tương tác cùng bạn bè, người khác và môi trường xung quanh, đây chính là quá trình hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường xung quanh. Một loạt các hành vi được ghi nhận có thể được xem là những thành phần chính của quá trình hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường bao gồm: việc trẻ tham gia kích thích giác quan, dung nạp kích thích giác quan, thay đổi sự chú ý, bắt chước các hành động và làm theo hướng dẫn. Khi trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi tương tác với bạn bè và môi trường xung quanh, chúng sẽ học cách tìm hiểu về bản thân thông qua các trải nghiệm cảm giác. Trẻ sơ sinh thu nhận nhiều thông tin khác nhau như thông tin về xúc giác, thị giác, thính giác, cảm nhận về không gian, về sự cân bằng chuyển động, về vị giác và khứu giác từ những trải nghiệm hằng ngày của chúng. Trẻ phản ứng một cách tích cực hoặc tiêu cực với biểu hiện cảm xúc trên nét mặt, với âm thanh và những chuyển động, đồng thời tạo ra mối liên hệ với những kích thích này từ những trải nghiệm lặp lại. Ví dụ, trẻ sơ sinh chạm tay của mình vào đồ chơi mềm và có tiếng động leng keng, trong khi đổ dành và mỉm cười. Trẻ quay mặt đi khi bắt gặp ánh sáng chói hoặc trẻ vừa chạm tay vào mẫu giấy lau mũi vừa làm âm ỉ lên, hay rên rĩ và nhăn nhó. Theo thời gian, trẻ học cách kết hợp cảm giác và vận động (ví dụ: (1) di chuyển cánh tay để chạm vào đồ chơi, việc này tạo ra những cảm giác về xúc giác, thị giác và thính giác; (2) trẻ khóc khi có cảm giác đói và đòi ăn; (3) trẻ lăn lê trên sàn nhà tạo nên một loạt các cảm giác và như là một phương pháp để

yêu cầu một đồ vật mong muốn. Ngoài việc đáp ứng với môi trường vật lý xung quanh, trẻ sơ sinh cũng đồng thời tìm hiểu về những người xung quanh. Từ khi còn nhỏ, trẻ sơ sinh nhìn vào đôi mắt của người chăm sóc, mỉm cười và nhăn mặt, và học cách dự đoán các sự kiện từ hành động, âm thanh, nét mặt và lời nói của người khác được lặp lại hằng ngày.

Chủ đề xử lý cảm giác và tự kỷ là hai chủ đề phức tạp do có nhiều định luật và thuật ngữ khác nhau được sử dụng. Tuy nhiên, cùng có một điểm đồng nhất là phản ứng không điển hình với những thông tin cảm giác thường thấy xuất hiện ở trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ - ASD (Baranek, Little, Parham, Ausderau, và Sabatos-DeVito, 2014). Baranek và các cộng sự của mình đã mô tả 4 đặc điểm điển hình được ghi nhận và chứng thực trong thực tế bao gồm: 1) Sự trơ lì về cảm giác (cụ thể như sự giảm phản ứng, chậm phản ứng). Ví dụ trẻ không quay mặt về phía có tiếng động phát ra hoặc quay mặt về phía có tiếng động phát ra sau một khoảng thời gian dài hơn bình thường; 2) Phản ứng quá mẫn hay phản ứng một cách thái quá (thể hiện phản ứng thái quá hoặc phớt lờ hay bỏ qua những thông tin cảm giác, ví dụ: giật tay khi bị chạm vào); 3) thể hiện sự quan tâm hay hấp dẫn giác quan, có hành vi lặp lại và hành vi tìm kiếm cảm giác (cần nhiều kích thích hơn để đưa ra quyết định) (ví dụ: liên tục liếm cửa sổ, nhìn chăm chăm vào quạt trần trong thời gian dài); và 4) tăng cường mức độ nhận thức hay mức độ nhạy cảm (như nghe được tiếng máy bay ngay khi nó ở rất xa, hay nhìn thấy ánh sáng nhấp nháy của bóng đèn huỳnh quang).

Trẻ tự kỷ cũng gặp khó khăn trong việc chuyển đổi mối quan tâm, chuyển sự chú ý với những kích thích giác quan khác. Ở những trẻ có biểu hiện rối loạn phổ tự kỷ, nhiều nghiên cứu đã cho thấy sự giảm khả năng dịch chuyển sự quan sát từ một vật thể hay người này sang một vật thể hay người khác (Sacrey, Armstrong, Bryson,

& Zwaigienbaum, 2014). Hellendoorn và cộng sự vào năm 2014 đã nghiên cứu quá trình xử lý thị giác không bình thường ở trẻ bị rối loạn phổ tự kỷ và thấy rằng hành vi thị giác không bình thường có liên quan đến việc giảm khả năng giao tiếp xã hội của trẻ. Tương tự, rối loạn xử lý kích thích thính giác cũng được tìm thấy ở những người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ. Theo báo cáo của O'Connor vào năm 2012, sự suy giảm định hướng với âm thanh, đặc biệt là tiếng nói thường được tìm thấy ở trẻ sơ sinh, trẻ đang tập đi và trẻ ở tuổi học mẫu giáo. Có rất ít nghiên cứu về những bất thường trong xử lý xúc giác ở trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi với chứng rối loạn phổ tự kỷ; tuy nhiên, Foss-Feig, Heacock và Cascio vào năm 2012 đã tìm thấy mối liên quan giữa hành vi trơ lì xúc giác (ví dụ: liên tục chạm vào một số loại vải hay chà xát các ngón tay trong nước bọt) và nguy cơ cao mắc các khiếm khuyết trong sự phát triển kỹ năng xã hội ở những trẻ bắt đầu đi học. Theo kinh nghiệm của tác giả, trẻ sơ sinh và trẻ đang tập đi mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ thường có phản ứng quá mức với những kích thích giác quan hơn là những kích thích về thính giác. Trẻ sơ sinh và trẻ tập đi với chứng rối loạn phổ tự kỷ thường xuyên và trong một thời gian dài, xem các vật thể quay, bật đèn và tắt, hoặc thả đồ chơi để xem chúng rơi.

Temple Grandin (2011), một giáo sư đại học và là tác giả của nhiều cuốn sách về những trải nghiệm của chính bà với tư cách là một cá nhân bị mắc chứng tự kỷ, mô tả sự xuất hiện thường xuyên các hành vi “kích thích” hoặc tự kích thích ở trẻ mắc chứng tự kỷ, bởi những hành vi này giúp trẻ tự kỷ cảm thấy an tâm hơn, và là cách để trẻ lấy lại bình tĩnh hoặc làm trẻ quên đi những kích thích khó chịu khác. Theo kinh nghiệm của các tác giả, trẻ nhỏ bị rối loạn phổ tự kỷ cũng sử dụng lặp lại các hành vi tìm kiếm cảm giác. Bởi những hành vi đó làm cho trẻ cảm giác vui vẻ và thích thú hơn là tương tác với bạn bè và mọi thứ xung quanh, hay chỉ đơn giản là

bởi vì chúng không biết làm gì khác hoặc khi chúng không chắc chắn về những kỳ vọng hay yêu cầu đặt ra cho chúng, hoặc khi chúng đang bối rối về những gì đang xảy ra xung quanh. Ví dụ, Billy búng ngón tay trước mắt cậu trong lúc cậu tỏ ra buồn chán bởi các câu chuyện về các hành tinh; Jeremy xếp các miếng ghép nối thành hàng dài vì cậu không biết làm thế nào để đặt chúng lồng vào nhau; và Rosa vỗ tay trong sự phấn khích nhưng không thể nói “Wow, nó thật là buồn cười”. Khi trẻ hiểu rõ hơn về bản thân, về người khác, về môi trường và học cách để giao tiếp với con người và các sự vật xung quanh, trẻ sẽ dần thay thế các hành vi mang tính lặp đi lặp lại bằng những kích thích giác quan với lối chơi và những tương tác điển hình hơn.

SỰ LINH HOẠT

Khi một trẻ bắt đầu hiểu về thế giới xung quanh thông qua những trải nghiệm lặp lại và bắt đầu hình thành các mối liên kết với sự vật và con người xung quanh, trẻ bắt đầu học cách dự đoán, và sau đó trẻ học được các dự đoán không phải lúc nào cũng chính xác. Do vậy, để thích ứng với những thay đổi này, trẻ phải có sự mềm dẻo hay linh hoạt. Ví dụ, một trẻ sơ sinh khóc khi đói, cha mẹ ngay lập tức xuất hiện với một bình sữa trên tay. Theo thời gian, trẻ liên kết sự việc và hiểu rằng khóc sẽ làm cho cha mẹ chúng mang sữa đến cho chúng, sau đó trẻ sẽ chờ đợi một bình sữa mỗi khi trẻ khóc. Khi trẻ lớn dần lên, chúng hiểu rằng có những thay đổi trong “quy tắc” như cha mẹ có thể mang cho chúng một bình sữa nhưng với mùi vị khác nhau, hay bình sữa với hình dạng và màu sắc khác nhau, hoặc không chỉ cha mẹ mà cả ông bà hoặc người thân của trẻ cũng có thể mang cho trẻ bình sữa mỗi khi trẻ khóc.

Sự khác biệt của mỗi cá nhân trong quá trình xử lý cảm giác (nhạy cảm hoặc thờ ơ) và tính khí cũng như cách phản ứng của người chăm sóc cũng ảnh hưởng đến sự linh hoạt ở trẻ. Ví dụ, các bà mẹ của Mary, Julie và Sophie thường có thói quen hâm nóng các bình sữa trước khi cho con gái mình uống. Một ngày nọ, họ nhận ra rằng, một số bà mẹ khác có con ở độ tuổi tập đi lại cho trẻ uống những chai nước mát, thậm chí là nước lạnh. Ngày hôm sau, các bà mẹ đã cho con gái của mình uống thử nước mát, và nhận được kết quả như sau: Mary và Julie nhấp thử một ngụm rồi nhanh chóng ném chai nước đi và khóc; Sophie thì nhấp một ngụm, nhăn nhó một chút nhưng sau đó lại uống và thích nghi dần mà không gặp khó khăn gì. Mẹ của Mary sau đó vẫn tiếp tục thói quen hâm nóng sữa trước khi uống nhưng lại quên không nói với người giữ trẻ của Mary về thói quen này. Khi người giữ trẻ đưa cho Mary chai sữa chưa hâm nóng, Mary đã ném nó đi và khóc. Người giữ trẻ nghĩ rằng Mary chưa đói nên đã cất chai sữa đi và thử lại một giờ sau đó. Khi đó Mary đã đói đến mức, tuy là cô bé đã hơi giận một chút nhưng vẫn uống chai sữa lạnh đó. Mẹ của Julie thì quyết định giảm nhiệt độ của chai sữa dần dần mỗi ngày cho tới khi không phải hâm nóng nữa, Julie đã có một khoảng thời gian để làm quen với việc giảm nhiệt độ của các chai sữa, do vậy cô bé đã nhanh chóng thích nghi với việc uống sữa mát. Mỗi trẻ đều có khả năng thích nghi với sự thay đổi của môi trường xung quanh; tuy nhiên, sự ưu tiên giác quan, tính khí, và trách nhiệm của người chăm sóc đã ảnh hưởng đến quá trình thích nghi của trẻ.

Thích ứng với những thay đổi là cần thiết cho sự điều chỉnh, tương tác và học hỏi những kỹ năng mới. Tất cả các thói quen hằng ngày đòi hỏi phải có sự thích nghi với những thay đổi của môi trường, những thay đổi về thói quen, thay đổi về người chăm sóc và thay đổi trong cách phản ứng của những người khác. Trẻ em với

chúng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) thường gặp khó khăn trong tính linh hoạt và những thay đổi trong các thói quen thường ngày có thể ảnh hưởng lớn đến sự điều chỉnh ở trẻ. Một trẻ có thể khóc hoặc giận dữ khi có sự thay đổi trong kế hoạch thực hiện hoặc thay đổi đường đi khác để đến cùng một nơi quen thuộc. Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trẻ em với chứng rối loạn phổ tự kỷ thường gặp khó khăn trong việc thích nghi với các yêu cầu của môi trường, thể hiện qua các hành vi cứng nhắc, lặp lại các hành vi trước đó, có biểu hiện hạn chế và hành vi lặp lại, ngại sự thay đổi, hoặc khó khăn trong việc thích nghi với những thay đổi kế hoạch hoặc thay đổi các thói quen hằng ngày (D'Cruz và cộng sự, 2013; Kanner, 1943; Kenworthy, Case, Harms, Martin, & Wallace, 2010). Mặc dù hành vi lặp lại là khá phổ biến đối với những trẻ phát triển bình thường, Wolff và cộng sự (2014) nhận thấy rằng những trẻ được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ thường có mức độ và tần suất sử dụng các hành vi lặp lại cao hơn rất nhiều so với trẻ bình thường, biểu hiện sớm nhất ở trẻ 12 tháng tuổi. Các hành vi hạn chế và lặp lại tỏ ra liên quan chặt chẽ đến những khó khăn trong sự linh hoạt về nhận thức, bao gồm việc lập kế hoạch, việc ghi nhớ các công việc, kiểm soát xung động, ức chế và khởi tạo (Yerys và cộng sự, 2009). Theo Deak (2004), nhận thức linh hoạt đòi hỏi “thích ứng với những tình huống không quen thuộc hoặc bất ngờ, kết hợp một cách sáng tạo các khái niệm, và thay đổi kiến thức và thói quen quen thuộc để tạo ra các chuỗi tổng hợp hình tượng và hành động mới” (trang 272). Chơi đóng vai nhân vật hay giả vờ làm theo nhân vật hình tượng là một cột mốc quan trọng trong những năm phát triển đầu đời của trẻ, đòi hỏi sự tổng hợp hình tượng và hành động như vậy. Việc sử dụng các kiến thức và kỹ năng cũng có thể được xem như là việc hình thành hoặc áp dụng các kỹ năng trong các tình huống mới. Những kỹ năng này, thường bắt

đầu phát triển trong những năm mẫu giáo (Gillis & Nilson, 2014), và là cần thiết để hòa nhập hoặc tham gia thành công vào các thói quen thường ngày ở nhà và ở cộng đồng trong suốt cuộc đời.

GIAO TIẾP XÃ HỘI

Trẻ nhỏ không chỉ cần phải quan sát, chú ý và đưa ra cách ứng xử một cách phù hợp môi trường và những thay đổi của môi trường, chúng cũng cần phải hiểu được hành động và lời nói của những người xung quanh để từ đó đưa ra những ứng xử phù hợp. Quá trình tiếp nhận, lý giải và ứng xử với những hành động, sự kiện và sự vật xung quanh được gọi là quá trình giao tiếp xã hội. Mặc dù không có định nghĩa thống nhất (theo Bruner, 1981), nhưng giao tiếp xã hội thực hiện ba chức năng cơ bản gồm: tương tác xã hội, điều chỉnh hành vi, và cùng tham gia hành động. Bottema-Beutel và cộng sự (năm 2014) đã thảo luận về tính xã hội của tất cả những giao tiếp trong tự nhiên, bởi vì quá trình giao tiếp đòi hỏi sự tham gia của ít nhất hai người, hay hai đối tượng. Các tác giả cũng đã chỉ ra sự khác biệt giữa giao tiếp dành cho mục đích gắn kết giữa các đối tượng và giao tiếp nhằm mục đích điều chỉnh hành vi của người khác. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả chỉ tập trung nghiên cứu việc giao tiếp nhằm tới người khác, và là hình thức chính để chia sẻ những mối quan tâm, ảnh hưởng, chứ không phải chỉ là sự bắt chước hay phản ứng với lời nhắc nhở hoặc câu hỏi. Hiệp hội nghe nói tiếng Mỹ (ASHA) sử dụng định nghĩa của Adams (2005) về giao tiếp xã hội là “sự xuất hiện cùng lúc của tương tác xã hội, nhận thức xã hội, thực hành (ngôn ngữ và phi ngôn ngữ), và quá trình xử lý ngôn ngữ tiếp thu và biểu cảm” (trang 182); tuy nhiên, thông tin trên trang web của ASHA cho thấy, định nghĩa này giới hạn cho trẻ em ở độ tuổi đi học, và chưa có các số

liệu nghiên cứu khoa học dành cho độ tuổi nhỏ hơn tại thời điểm viết bài này (báo cáo của ASHA, 2015c). Theo một báo cáo khác của ASHA (2015a), ASHA có một nguồn tài nguyên trực tuyến trích dẫn các vấn đề về tương tác xã hội, nhận thức xã hội, thực hành (ngôn ngữ và phi ngôn ngữ), và xử lý ngôn ngữ như các thành phần của giao tiếp xã hội. (Những thuật ngữ và các thành phần của giao tiếp xã hội được thảo luận kỹ hơn trong Chương 8.) Ngoài ra, ASHA (2015b) cung cấp một danh sách các tiêu chuẩn về giao tiếp xã hội từ sơ sinh đến độ tuổi trưởng thành bao gồm một loạt các kỹ năng ngôn ngữ biểu hiện và tiếp thu.

Ở trẻ sơ sinh và trẻ tập đi, giao tiếp xã hội bắt đầu bằng việc trao đổi một hoặc hai thông tin, hoặc bằng sự tham gia cùng nhau một hoặc hai hành động cụ thể nào đó. Sau đó, tiến dần tới sự trao đổi nhiều thông tin, hay tham gia cùng nhau nhiều hành động, sự việc hơn. Đây chính là những dấu hiệu cụ thể cho việc hình thành kỹ năng giao tiếp sớm. Những kỹ năng cần thiết để phát triển khả năng giao tiếp xã hội đối ứng (khám phá sâu trong Chương 8) bao gồm: nhìn trực diện vào mắt của người đối diện; bắt chước cử chỉ, âm thanh và từ ngữ; sử dụng cử chỉ cho nhiều mục đích khác nhau; sử dụng từ ngữ cho nhiều ý nghĩa khác nhau; và tham gia vào những tương tác với cử chỉ và/hoặc ngôn ngữ. Do đó, sự quan tâm chung hay sự chú ý chung cũng là một thành phần quan trọng của giao tiếp xã hội. Schertz và Odom (2007) định nghĩa “sự quan tâm chung” như là “mối quan tâm trực quan giữa các bên tham gia để cùng nhắm tới một mục tiêu chung bên ngoài, đồng thời thể hiện sự tham gia xã hội và nhận thức về lợi ích chung của đối tác cho mục đích xây dựng thay vì đòi hỏi đáp ứng từ đối tác” (trang 1562). Sự quan tâm chung hay sự chú ý chung được chia làm hai loại: (1) đáp ứng lại sự chú ý chung sẵn có (RJA) và khởi tạo sự chú ý chung mới (IJA). Đáp ứng lại sự chú ý chung sẵn có (RJA) đề cập hành

vi tìm kiếm hoặc sự tìm kiếm và chỉ ra rằng mỗi cá nhân bộc lộ các đáp ứng với người khác trong cùng một hoạt động chung. Ví dụ, Sumina thấy mẹ đang nhìn ra ngoài cửa sổ, nên bé cũng nhìn ra ngoài cửa sổ như mẹ. Trong khi đó, loại hình khởi tạo sự chú ý chung (IJA) đề cập hành vi đáp ứng của một trẻ khi chúng thay đổi ánh mắt (biểu hiện cùng hoặc không cùng với một cử chỉ nào đó) nhằm chuyển hướng sự chú ý của người khác (Bruinsma, Koegel, & Koegel, 2004). Joshua thể hiện hành vi khởi tạo sự chú ý chung bằng cách nhìn mẹ và liếc nhìn lại chiếc cốc đã bị đổ trên bàn để mẹ thấy đồng bừa bộn của mình trên bàn. Chú ý chung thường bắt đầu phát triển vào cuối năm đầu tiên của cuộc đời, và được xem là tiền thân của các kỹ năng ngôn ngữ và là tiền thân của sự đáp ứng xã hội (Schertz, Odom, Baggett, & Sideris, 2013).

Giao tiếp xã hội được xem như là một khiếm khuyết chính ở trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ, việc can thiệp nhằm tới giao tiếp xã hội là trọng tâm của nhiều nghiên cứu (Anagnostou và cộng sự, 2015). Bottema-Beutel và cộng sự (năm 2014) báo cáo tổng hợp những can thiệp nhằm vào kết quả của giao tiếp xã hội cho trẻ mẫu giáo với chứng rối loạn phổ tự kỷ và nhận thấy sự hiện diện của lý thuyết phát triển, lý thuyết hành vi, lý thuyết thực hành, và lý thuyết trực quan trong các phương pháp tiếp cận với sự hỗ trợ thực nghiệm tốt nhất. Bên cạnh đó, Bottema-Beutel và các cộng sự đã lưu ý rằng những cách tiếp cận này “tích hợp sở thích của trẻ với nhà trị liệu can thiệp đáp ứng, người khuyến khích kiểm soát chung các tương tác và cung cấp cho trẻ sự khích lệ động viên ý nghĩa, đưa ra cho trẻ các mục tiêu cần đạt được theo trình tự phản ánh mức độ phát triển của trẻ; và sự am hiểu về nhu cầu hiện tại của gia đình” (trang 808). Mô hình mô tả trong Hình 4.1 cũng kết hợp các lý thuyết phát triển, lý thuyết hành vi, lý thuyết thực dụng, lý thuyết trực quan và nhằm vào việc giao tiếp xã hội.

BỨC TRANH TỔNG THỂ KHI KẾT HỢP CÁC YẾU TỐ

Tóm lại, mô hình thể hiện trong Hình 4.1 nhấn mạnh mối quan hệ giữa Sự điều chỉnh; Nhận thức bản thân, về người khác và môi trường; Sự linh hoạt; và Giao tiếp xã hội. Sự điều chỉnh được xác định nằm ở vị trí trung tâm trong mối quan hệ với các yếu tố khác, bởi vì Sự điều chỉnh là cần thiết cho việc hình thành nên Nhận thức về bản thân, người khác, và môi trường cũng như cho Sự linh hoạt và Giao tiếp xã hội. Khi một trẻ nhận thức được về bản thân, người khác và môi trường, chúng sẽ trở nên linh hoạt và mềm dẻo hơn khi đưa ra những hành vi ứng xử với môi trường xung quanh. Và ngược lại, khi một trẻ có sự linh hoạt và mềm dẻo, trẻ ấy có thể dễ dàng hình thành nên nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường. Nền tảng này quyết định tới việc phát triển khả năng giao tiếp của trẻ; và thông qua giao tiếp trẻ học nhiều hơn về bản thân, về những người khác và môi trường. Ngoài ra, trong mối quan hệ tương quan giữa các nhân tố: nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường; sự linh hoạt; và Giao tiếp xã hội đều hỗ trợ lẫn nhau và hỗ trợ cho sự điều chỉnh. Wetherby (1991) đưa ra quan điểm của mình về mối quan hệ chặt chẽ giữa các yếu tố này “Hành vi của trẻ ảnh hưởng đến sự đáp ứng của người chăm sóc, điều này ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Kết quả quá trình phát triển của trẻ được quyết định bởi mối tương tác gần gũi và quá trình trao đổi thông tin giữa trẻ và môi trường” (trang 255). Ngoài ra, người ta có thể kết luận rằng, các nhà trị liệu can thiệp sớm có khả năng rất lớn để tác động đến cha mẹ và những người chăm sóc và con cái của họ bằng cách hỗ trợ họ thông qua các quá trình phát triển diễn ra trong những năm đầu đời của trẻ.

Các đoạn viết sau đây minh họa chi tiết các mô hình được áp dụng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có dấu hiệu tự kỷ hoặc những trẻ đã có chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ. Sabrina, 24 tháng tuổi, được bác sĩ nhi khoa chỉ định sử dụng trị liệu can thiệp sớm do lo ngại về các dấu hiệu chậm giao tiếp và ít giao tiếp qua ánh mắt. Các bác sĩ nhi khoa tham vấn bằng điểm sàng lọc tự kỷ cho trẻ dưới 3 tuổi (phiên bản đã chỉnh sửa: M-CHAT-R) và thảo luận với gia đình. Sabrina nhận được kết quả đánh giá can thiệp sớm, cho thấy sự chậm trễ đáng kể trong tất cả các mặt của quá trình phát triển. Các kỹ năng vận động thể chất của bé chỉ dừng ở mức có hoạt động, nhưng vì bé không thực hiện các hành vi bắt chước nên bé gặp khó khăn trong việc tham gia vào một hoạt động có tổ chức nào đó, và rất khó để xác định năng lực thực sự của em. Cha mẹ Sabrina nhận ra các dấu hiệu đáng lo lắng bao gồm những cơn giận dữ (la hét, đập chân tay, ném đồ chơi) thường xuyên xảy ra khi họ thay tã, mặc quần áo, cho bé ăn uống hoặc đặt em vào trong xe. Cha mẹ em nói rằng, cả Sabrina và họ cảm thấy thất vọng và bức bối vì hiếm khi nào họ hiểu được điều mà Sabrina muốn. Lần duy nhất họ hiểu và có thể làm cho bé hài lòng là khi em đứng trước tủ lạnh và đập tay vào cửa để đòi lấy một chai sữa. Cha mẹ em đã cố gắng hướng dẫn em ra dấu hiệu lấy sữa bằng tay, cách mà họ đã học được trong một cuốn sách, nhưng khi họ nắm tay, Sabrina đã gào lên và đánh họ. Sau khi uống xong chai sữa, Sabrina ném nó xuống sàn nhà, và khi Sabrina muốn uống thêm, bé lại chạy đến tủ lạnh, đập tay vào cửa tủ lạnh và bắt đầu la hét cho đến khi cha mẹ đưa cho một chai sữa khác. Nếu họ không đưa, em sẽ vung tay dọc theo cửa và gạt mọi thứ rơi xuống sàn. Cha mẹ bé đã thường xuyên nói với Sabrina rằng bé có thể uống thêm sữa vào lúc khác, nhưng em dường như không hiểu. Ngoài việc luôn la hét và giận dữ khi đòi hỏi đồ ăn hoặc đòi đáp ứng các yêu cầu của mình, Sabrina tỏ ra rất thông minh với

những con số và chữ cái. Cha mẹ của Sabrina nói rằng, họ biết con thực sự thông minh bởi vì bé biết và nhớ được những con số, những chữ cái mà bé đã học. Họ tin rằng em phân biệt được màu sắc bởi vì em từ chối uống bất kỳ chai sữa nào không có vòng nhựa màu vàng nơi giữ núm cao su của bình sữa. Cha mẹ bé tỏ ra buồn chán và thất vọng vì dường như Sabrina không để ý gì tới họ. Sabrina thích chơi một mình và mỗi khi cha mẹ cố gắng chơi cùng với bé, bé quay mặt đi chỗ khác và lật úp các trang sách trong một cuốn sách, liếm cửa sổ, hoặc thả đồ chơi ra ngoài hộp đựng đồ.

Mục tiêu của Kế hoạch dịch vụ cho mỗi gia đình (Individualized Family-centered Service Plan - IFSP) tập trung vào việc giúp Sabrina truyền đạt những mong muốn và nhu cầu của em với cha mẹ, đồng thời tăng cường các tương tác giữa em và cha mẹ trong tất cả các hoạt động hằng ngày của mình. Nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm của Sabrina đã tập trung vào việc hướng dẫn cho cha mẹ Sabrina hiểu được các vấn đề về Sự điều chỉnh; Nhận thức về bản thân, người khác và môi trường; Tính linh hoạt; và Giao tiếp xã hội. Trong vài tuần đầu tiên, nhà trị liệu can thiệp sớm đã dạy cha mẹ của Sabrina sử dụng một cách vui vẻ các bài hát và trò chơi xã hội trên nền tảng phát triển giác quan, tạm dừng và nhanh chóng tiếp tục trở lại khi Sabrina nhìn vào đôi mắt của họ. Điều này dạy cho Sabrina biết rằng, những điều tốt đẹp sẽ diễn ra khi bé thể hiện những mong muốn của mình qua những tương tác bằng ánh mắt. Các trò chơi xã hội trên nền phát triển giác quan bao gồm rất nhiều trò chơi liên quan đến vận động và cảm giác nên Sabrina học được rằng những người nắm tay bé rất có khả năng mang lại niềm vui cho em. Sau đó, cha mẹ bé học cách sử dụng hành động “tạm dừng” trong trò “Chèo, chèo, chèo thuyền của bạn nào” và trò chơi “cù lét” và đợi đến khi Sabrina kéo tay họ về phía mình để trò chơi được tiếp tục. Qua quá trình này, Sabrina đã học được nhiều hơn về việc

sử dụng cơ thể mình để kiểm soát hành động của người khác, điều này dẫn đến việc tăng cường điều chỉnh và mức độ sẵn sàng tham gia trò chơi với những người khác xung quanh em.

Nhà trị liệu can thiệp sớm đã hướng dẫn gia đình của Sabrina cách nhận biết những dấu hiệu mệt mỏi và chán nản trong lúc Sabrina chơi một trò chơi nào đó, hoặc khi bé muốn được chơi thêm nữa. Các bậc cha mẹ cũng đã hiểu được rằng, việc nhận biết sớm những dấu hiệu của sự mệt mỏi cũng hỗ trợ việc điều chỉnh hành vi của Sabrina, vì vậy số lần lên cơn giận dữ của bé đã giảm hẳn. Để giúp Sabrina trong việc hình thành nên nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường, và đặc biệt là để bé hiểu được hành động của người khác, nhà trị liệu can thiệp sớm đã hướng dẫn cho cha mẹ em cách để ra dấu hiệu cho Sabrina. Họ cho em thấy một cái tã để báo hiệu đã đến lúc thay tã, chùm chìa khóa để báo hiệu đó là lúc chuẩn bị ngồi vào trong xe, và đôi giày mà em vẫn thường dùng để báo hiệu đã đến thời gian đi dạo. Cha mẹ Sabrina đã học cách ra các dấu hiệu trực quan khác để giúp bé hiểu được những hành động xảy ra tiếp theo mỗi ngày. Chiến lược tỏ ra hiệu quả và làm giảm đáng kể những cơn giận dữ của em, đồng thời làm tăng sự linh hoạt, mềm dẻo của Sabrina. Sự linh hoạt cũng được áp dụng vào các thói quen hằng ngày trên nền tảng phát triển giác quan. Nhà trị liệu can thiệp sớm đã chỉ cách để gia đình Sabrina thay đổi các bài hát và trò chơi một cách từ từ. Họ cũng đã tìm cách nâng cao sự linh hoạt và mềm dẻo của Sabrina bằng cách áp dụng chiến thuật thay đổi dần dần màu sắc của vòng nhựa trên cổ chai sữa cho đến khi em có thể dễ dàng chấp nhận uống nhiều chai sữa khác nhau.

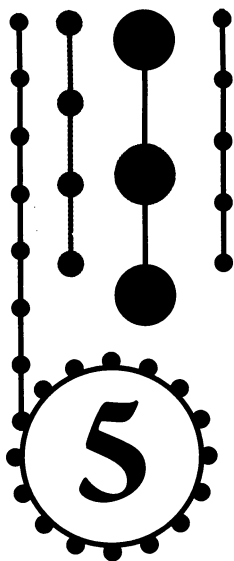
Các nhà trị liệu can thiệp sớm cũng chỉ cho cha mẹ Sabrina cách để khuyến khích em giao tiếp xã hội một cách phù hợp. Khi Sabrina đi tới và đập tay vào cửa tủ lạnh, bố mẹ đưa tay về phía tay

cầm của cánh tủ lạnh và dừng lại. Sabrina đẩy tay họ về phía tay nắm của tủ lạnh và sau đó họ mở cửa ra. Họ lặp đi lặp lại nhiều lần hành động này và Sabrina tiếp tục đẩy tay họ về phía tay cầm của tủ lạnh. Các trị liệu can thiệp sớm huấn luyện cha mẹ em cách để xây dựng kỹ năng giao tiếp của Sabrina từ việc đập tay vào cách cửa tủ lạnh đến việc kéo tay họ về phía tủ lạnh. Ngoài ra, để giúp Sabrina chấp nhận việc không thể uống thêm sữa hoặc chưa phải là lúc uống sữa, nhà trị liệu can thiệp sớm đã đề nghị treo hình ảnh của chai sữa lên cửa tủ lạnh khi đến thời gian uống sữa. Sabrina sau đó đã hiểu rằng nếu hình ảnh chai sữa được gắn trên cửa tủ lạnh, thì cũng là lúc cha mẹ cho bé uống sữa và khi không có bức ảnh cha mẹ bé sẽ nói “không có sữa”. Theo thời gian, dấu hiệu này đã giúp Sabrina hình thành nên nhận thức về bản thân, về người khác, và môi trường; đồng thời làm giảm đi các hành vi tiêu cực khi bé không thể uống sữa.

Cha mẹ của Sabrina bắt đầu tiến hành những thử nghiệm mới và thấy rằng khi Sabrina vui vẻ và trong tầm kiểm soát họ có thể cùng em tham gia vào những trải nghiệm mới. Trong thời gian này, họ đã có thể thiết lập các tình huống để khuyến khích con giao tiếp bằng cách nắm lấy tay họ và di chuyển cơ thể của mình để nói rằng bé muốn chơi thêm trò “cù lét” hay muốn nghe thêm một bài hát nữa. Vào những ngày Sabrina dễ bị tổn thương, dễ trở nên cáu gắt, họ đặt hy vọng vào những kỹ năng mà bé đã làm chủ, nhưng để giữ cho con trong tầm kiểm soát, họ cố gắng tránh dạy cho Sabrina những kỹ năng mới. Cha mẹ của Sabrina nhận thấy, họ thường xuyên chuyển từ “Hình thành nhận thức về bản thân, về người khác, và môi trường” tới “Sự linh hoạt” và “Giao tiếp xã hội”, nhằm tìm kiếm các dấu hiệu của sự điều chỉnh để giúp Sabrina giữ được trạng thái điều chỉnh trong suốt cả ngày. Trong những tháng tiếp theo, nhà trị liệu can thiệp sớm đã giới thiệu việc bắt chước, làm

theo hướng dẫn và cầm nắm các đồ vật để giúp Sabrina hình thành và phát triển kỹ năng thông qua các thói quen hằng ngày. Khi điều phối chương trình trị liệu can thiệp sớm của Sabrina đến thăm sau 3 tháng trị liệu, cha mẹ bé đã rất vui mừng chỉ ra những kỹ năng mới mà họ đã học được. Họ ghi nhận việc giảm tần suất các cơn giận dữ ở Sabrina và tỏ lòng biết ơn bởi con gái họ đã tương tác với họ theo nhiều cách khác nhau.

Câu chuyện của Sabrina đã minh họa các chiến lược được mô tả trong chương sách này. Những chiến lược này được sử dụng nhằm mục đích thúc đẩy sự phát triển của Sự điều chỉnh; Nhận thức về bản thân, người khác và môi trường; Sự linh hoạt, mềm dẻo; và Giao tiếp xã hội. Các chiến lược này, cùng với các quy luật về hành vi ứng xử và chiến lược giảng dạy được thảo luận trong Chương 3, và đã được đưa vào các Chương 5, 6, 7, 8 và 9. Do vậy, các nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giúp các gia đình có hoàn cảnh tương tự để ứng phó với những khiếm khuyết điển hình của chứng rối loạn phổ tự kỷ trong các thói quen hằng ngày của trẻ sơ sinh và trẻ tập đi.



Phát triển kỹ năng hỗ trợ sự điều chỉnh

Thuật ngữ “*sự điều chỉnh*” được sử dụng trong rất nhiều lĩnh vực khác nhau, bao gồm tâm lý học, sức khỏe tâm thần của trẻ sơ sinh, liệu pháp nghề nghiệp, giáo dục và bệnh lý học ngôn ngữ nói. Rất khó để làm rõ các định nghĩa và ranh giới giữa các khái niệm về điều chỉnh hành vi, điều chỉnh cảm xúc và tự điều chỉnh, tương tự như việc các nhà lý thuyết học và các nhà nghiên cứu sử dụng các thuật ngữ đặc thù trong lĩnh vực nghiên cứu của mình. Chương này sẽ tổng hợp những kết quả nghiên cứu cũng như sự liên quan tới chứng tự kỷ và các rối loạn khác ở trẻ nhỏ.

Quá trình điều chỉnh bắt đầu phát triển từ khi mang thai và bộc lộ ở trẻ sơ sinh thông qua những phản ứng khác nhau với kích thích giác quan ở một số cường độ nhất định (Calkins, 2007). Những phản ứng khác nhau này thường liên quan đến tính khí của trẻ, sự khác biệt về mặt sinh học trong tâm trạng, cảm xúc, sự chú ý và phản ứng vận động hoặc phản ứng phụ thuộc vào hoàn cảnh và bị ảnh hưởng bởi yếu tố di truyền, môi trường và kinh nghiệm

(Mazefsky và cộng sự, 2013; Rothbart & Bates, 2006; Rothbart, Posner, & Kleras, 2006). Tính khí của mỗi người được quyết định bởi mức độ nhạy cảm (dễ bị tác động bởi cảm xúc hay vững vàng về cảm xúc tâm sinh lý), sự lạc quan hay tính hiếu động, và mức độ kiểm soát hành vi có nỗ lực. Mức độ nhạy cảm có thể được đánh giá trên một phổ liên tục: một đầu là xu hướng sợ hãi, dễ bực bội, và cáu kỉnh; đầu còn lại là xu hướng bình tĩnh, thư giãn và thích nghi tốt với tác động ngoại cảnh. Tương tự, sự lạc quan có thể được mô tả trên phổ liên tục của nó: một đầu là xu hướng nhút nhát, dễ bị ức chế, và thu mình; đầu kia là xu hướng tiếp cận người khác một cách chủ động, hăng hái và tích cực. Mức độ kiểm soát hành vi chủ động cũng nằm trên một phổ liên tục, với một đầu là sự mất khả năng điều chỉnh phản ứng với các kích thích nhằm duy trì sự bình tĩnh và tập trung, đầu kia là khả năng duy trì sự chú ý, kiểm soát hành vi của chính mình và điều chỉnh cảm xúc của mình (Rothbart & Bates).

Người chăm sóc đáp ứng là những người đưa ra những hành động hay hành vi xử lý phù hợp với nhu cầu và mong muốn của trẻ. Người chăm sóc đáp ứng có thể tác động điều chỉnh mức độ hưng phấn và tâm trạng của trẻ bằng cách động viên khích lệ hoặc giúp trẻ lấy lại sự bình tĩnh. Đó chính là những vấn đề chủ chốt được đề cập trong định nghĩa về sự điều chỉnh của Muratori, Apicella, Muratori và Maestro (2011). Một số nhóm nghiên cứu khác sử dụng thuật ngữ “*đồng điều chỉnh*” (Fogel, 1993) và thuật ngữ “*điều chỉnh chung*” (Gianino & Tronick, 1988) để mô tả quá trình này. Casenhiser, Shanker, và Stieben (2013) đã mô tả sự đồng điều chỉnh như sau:

Trạng thái kích thích hay hưng phấn của một người có thể ảnh hưởng tới trạng thái kích thích và mức độ hưng phấn của người khác một cách tự nhiên và bản năng. Đó là cơ chế lý giải cho hiện

tượng khi một người thì thăm, người khác cũng bắt đầu thì thăm theo. Đó cũng là cách để một người mẹ xoa dịu một trẻ đang buồn bực, khó chịu bằng cách nói chuyện chậm rãi và nhẹ nhàng. Theo một nghĩa nào đó, trạng thái kích thích và hưng phấn của một người có thể được coi là có hiệu ứng lan tỏa (trang 224).

Lúc đầu, cha mẹ hoặc những người chăm sóc chính chịu trách nhiệm duy trì sự điều chỉnh của trẻ bằng cách chú ý quan sát, tham dự và đưa ra những hành động phù hợp dựa trên những thay đổi về mức độ tỉnh táo và thoải mái của trẻ. Sau đó, họ học cách nhận biết những dấu hiệu nhằm giúp cho trẻ nhỏ bình tĩnh và hài lòng. Cha mẹ thường lôi cuốn sự chú ý của trẻ bằng các kích thích thị giác, thính giác, xúc giác, và vận động nhằm xoa dịu và dỗ dành trẻ. Cha mẹ làm dịu đi nỗi đau, ngăn chặn nỗi sợ hãi, và thúc đẩy cảm xúc tích cực khi giúp trẻ sơ sinh quản lý cảm xúc của chúng (Thompson & Meyer, 2014). Trong khoảng từ 3 đến 6 tháng tuổi, trẻ sơ sinh và người chăm sóc bắt đầu có sự trao đổi một cách đối ứng về nụ cười và sự chú ý, nghĩa là khi người chăm sóc mỉm cười với trẻ, trẻ sẽ mỉm cười đáp lại. Chính những điều này thúc đẩy sự kiểm soát, điều chỉnh cảm xúc ở trẻ. Trẻ cũng đổi hướng nhìn của mình để làm giảm căng thẳng khi bị đặt trong trạng thái kích động hoặc khi mất phương hướng (Repacholi, Meltzoff, Rowe, & Toub, 2014). Trong 6 tháng tiếp theo, trẻ học cách kích thích phản hồi từ cha mẹ bằng cách sử dụng các hành vi như ra hiệu, tạo tiếng động hoặc giơ tay để được đón (Sroufe, 2000). Chúng cũng có thể sử dụng các kỹ năng vận động để tìm cách tiếp cận những thứ chúng muốn hoặc để tránh khỏi những thứ chúng không muốn, cả hai hành vi này đều giúp chúng cân bằng và điều chỉnh bản thân. Trong năm thứ hai của cuộc đời, trẻ nhỏ cũng bắt đầu điều chỉnh bằng cách sử dụng các kỹ năng nhận thức xã hội như hướng theo ánh mắt, đối chiếu xã hội, và bắt chước cảm xúc của người khác

(Repacholi và cộng sự). Cũng trong khoảng thời gian này, số lượng về từ vựng của trẻ tập đi tăng lên một cách đáng kể và các kỹ năng ngôn ngữ giúp trẻ điều chỉnh hành vi của mình (Vallotton và Ayoub, 2011). Vì vậy, khi trẻ sơ sinh và trẻ tập đi phát triển và trưởng thành, trẻ có thể tự điều chỉnh chức năng vận động cơ và hành vi tình cảm của trẻ, đồng thời kiểm soát những thôi thúc và hành động trong các tình huống cụ thể để biết nghe lời và tri ân sự thỏa mãn của bản thân (Calkins, 2007). Điều này dẫn đến sự tự điều chỉnh, khả năng chỉnh sửa phản ứng với các kích thích bên trong và bên ngoài ở mức độ phù hợp với tuổi tác và tính khí. Sự tự điều chỉnh liên quan tới việc kiểm soát cảm xúc, chiến lược hành vi và chiến lược nhận thức bao gồm sự chú ý và lập kế hoạch (Henrichs & Van den Bergh, 2015).

Trong một nghiên cứu được thực hiện với hơn 14.000 trẻ em ở Vương quốc Anh, các nhà nghiên cứu phát hiện ra những khó khăn kéo dài về sự điều chỉnh khi ngủ, ăn và khóc có thể dự đoán mất điều chỉnh hành vi trong suốt thời thơ ấu. Trẻ em với 3 biểu hiện của sự rối loạn điều chỉnh trong giai đoạn 15-18 tháng tuổi được xếp vào nhóm bị rối loạn điều chỉnh ở mức độ cao nhất xuyên suốt trong thời thơ ấu. Khóc quá nhiều là chỉ số dự báo lớn nhất về sự rối loạn điều chỉnh theo thời gian (Winsper & Wolke, 2014).

Người ta thấy rằng sự điều chỉnh có thể ảnh hưởng và bị ảnh hưởng bởi sự tương tác của trẻ với người chăm sóc, xử lý cảm giác, và giao tiếp. Đối với trẻ mắc chứng tự kỷ, vì những khó khăn trong việc hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường, trong tính linh hoạt, và trong giao tiếp xã hội, sự điều chỉnh thường là một yếu tố rất cần thiết. Những khó khăn trong việc điều chỉnh có thể tác động đến những thói quen hằng ngày và có thể bộc lộ qua những cơn giận dữ bắt đầu bằng sự bực bội và dẫn tới hành vi lảng tránh và phớt lờ kích thích (Konst, Matson, &

Turygin, 2013). Sự cáu bực có thể phát sinh từ sự thiếu hụt kỹ năng, chẳng hạn thiếu sự hiểu biết về những gì được mong đợi hoặc những gì xảy ra tiếp theo, hoặc do không có khả năng giao tiếp. Ngoài ra, trẻ sơ sinh và trẻ tập đi thường cảm thấy thất vọng vì chúng chưa thể tự mình làm những gì mình muốn (như kích hoạt đồ chơi, ghép các mảnh ghép, xếp hình vào đúng tư thế). Deborah Lipsky (2011), một phụ nữ được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ khi đã trưởng thành, cho rằng nhiều người tự kỷ có xu hướng sử dụng các hành vi tự kích thích lặp đi lặp lại để lấy lại bình tĩnh hoặc tự điều chỉnh bản thân và làm giảm sự lo âu. Lo âu thường xảy ra khi có một điều bất ngờ xảy ra. Hành vi lặp đi lặp lại giúp trẻ cảm thấy như có thể lường trước được sự việc, và tạo cảm giác như mọi việc đang trong tầm kiểm soát. Đây chính là cơ chế trẻ lấy lại được sự bình tĩnh.

Theo kinh nghiệm của các tác giả, một trong số những khó khăn thường xảy ra khi trẻ có hành vi tự kích thích nhưng lại bỏ lỡ quá nhiều cơ hội để tham gia cùng với những người khác và chơi một cách phù hợp. Brianna là một trẻ có hành vi tự kích thích với ống hút, bút chì, và những vật thể dài mỏng khác. Brianna thường chăm chú quan sát, chơi đùa với chúng và tỏ ra thích thú khi những đồ vật này lăn qua lăn lại. Bất cứ khi nào bé nhìn thấy một cái cốc có ống hút, bé liền lao vào ôm lấy nó. Điều này đã gây ra rất nhiều phiền toái cho bé và gia đình mỗi lần bố mẹ cho bé đi đến các nhà hàng, công viên và những nơi vui chơi giải trí khác. Ở nhà, cha mẹ của Brianna vì bận chăm sóc và các anh chị em nên đã chấp nhận để bé thỏa mãn hành vi tự kích thích của mình thay vì để bé gào thét mỗi lần họ lấy đi món đồ mà bé đang nghịch một cách say sưa. Brianna không giỏi chơi một mình và không mấy vui vẻ khi không có cây bút chì hoặc ống hút trong tay, trong khi cha mẹ bé chỉ muốn con mình hạnh phúc. Các nhà trị liệu can thiệp sớm của Brianna

đã thảo luận những ảnh hưởng của hành vi tự kích thích tới việc học, đồng thời trợ giúp cha mẹ Brianna và thông cảm với việc họ đôi khi phải đặt những ưu tiên khác lên trên để sống qua ngày. Họ hỗ trợ cha mẹ Brianna đưa ra các chiến lược cụ thể nhằm giúp Brianna tìm ra những cách phù hợp để đáp ứng được nhu cầu cảm giác của mình và học cách điều chỉnh bản thân khi bé không có những đồ vật ưa thích.

Trong nỗ lực ngăn chặn những rối loạn điều chỉnh như la hét, gây hấn, hoặc đập đầu vào đồ vật hay nền nhà (xảy ra khi những trẻ trải qua những cảm giác khó chịu, khi chúng không thể diễn đạt mong muốn và nhu cầu của mình, khi một ai đó phá bĩnh trong lúc trẻ đang say sưa làm một việc gì đó, và/hoặc khi chúng không hiểu những gì đang xảy ra xung quanh), cha mẹ thường tìm cách giúp trẻ bình tĩnh ngay tức khắc bằng cách nhanh chóng đáp ứng những yêu cầu của trẻ. Điều này vô tình giúp trẻ củng cố thêm những hành vi rối loạn của mình, bởi trẻ hiểu rằng trẻ sẽ được đáp ứng khi thực hiện những hành vi như vậy. Ví dụ, Jamal thường uống sữa trong một chiếc cốc màu xanh lá cây. Tuy nhiên, hôm nay mẹ của Jamal đã cho cậu uống sữa trong một chiếc cốc màu xanh nước biển vì bà chưa kịp rửa chiếc cốc màu xanh lá cây. Jamal đã hét lên và đập đầu xuống sàn nhà, giận dữ vì không được uống sữa bằng chiếc cốc thông thường của mình, tuy nhiên cậu lại không thể nói ra rằng cậu muốn chiếc cốc màu xanh lá cây. Mẹ của Jamal sợ cậu sẽ tự làm tổn thương chính mình, nên cô đã nhanh chóng rửa chiếc cốc màu xanh lá cây và đưa nó cho Jamal. Jamal ngay lập tức dừng đập đầu xuống sàn. Ngay khi uống hết cốc sữa, Jamal ném nó đi và tiếp tục thực hiện hành vi đập đầu xuống sàn nhà, nhưng cậu cũng không thể nói rằng cậu muốn uống thêm sữa. Mẹ Jamal lại nhanh chóng rót thêm sữa vào cốc. Lúc này, Jamal đã nhận ra rằng đập đầu xuống sàn nhà là một cách hiệu quả để truyền đạt và đưa ra

yêu cầu với mẹ. Chuỗi hành động, sự kiện và hành vi này có thể xảy ra với bất kỳ trẻ nào, tuy nhiên, với những trẻ có biểu hiện khiếm khuyết cốt lõi của chứng rối loạn phổ tự kỷ, những chuỗi hành vi này diễn ra thường xuyên và kéo dài hơn.

Để giải quyết các rối loạn liên quan đến sự điều chỉnh, người ta phải xác định nguyên nhân nằm ở những khó khăn trong việc hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường, tính linh hoạt hay giao tiếp xã hội. Điều này sẽ giúp các nhà trị liệu can thiệp sớm và gia đình đưa ra các chiến lược phù hợp nhằm cải thiện các kỹ năng hành vi liên quan. Các chiến lược này có thể bao gồm việc thay đổi môi trường và dạy trẻ các hành vi thay thế phù hợp hơn. Trong trường hợp của Jamal, nhà trị liệu can thiệp sớm, người đã từng chứng kiến cơn giận dữ của cậu, đã xây dựng một kế hoạch để cải thiện các kỹ năng giao tiếp của Jamal, bao gồm hành động lắc đầu hoặc nói “không” để từ chối những điều không muốn, hay chỉ tay hoặc đưa các đồ vật cho người khác để được giúp đỡ. Nhà trị liệu can thiệp sớm biết rằng sẽ mất một thời gian để Jamal có thể sử dụng thành thạo những kỹ năng này, và một trong những mục tiêu đầu tiên của cô là giúp gia đình quản lý được các cơn giận dữ của Jamal để cậu được an toàn và cha mẹ cậu sẽ không làm trầm trọng thêm các hành vi rối loạn điều chỉnh của Jamal.

Ngoài ra, các nhà trị liệu can thiệp sớm cũng biết rằng một khi những trẻ với chứng rối loạn phổ tự kỷ học được sức mạnh giao tiếp của mình, chúng sẽ cảm thấy bối rối khi chiến lược giao tiếp của chúng không còn hiệu nghiệm nữa. Khi một trẻ chỉ tay vào một đồ vật mà chúng muốn hoặc gọi được tên của đồ vật đấy, thì cha mẹ, người chăm sóc, và các nhà trị liệu can thiệp sớm thường tỏ ra vui mừng và động viên khích lệ trẻ để trẻ hoàn thiện hơn những kỹ năng của mình. Những trẻ sau đó nhận ra rằng, sử dụng các cử chỉ và ngôn từ phù hợp sẽ giúp chúng đạt được những điều

mà chúng muốn. Ví dụ, Rebecca bắt đầu sử dụng một loạt các chiến lược giao tiếp khác nhau, bao gồm kéo mẹ bé về phía tủ lạnh và chỉ vào các vật phẩm bên trong để chỉ ra những gì bé muốn. Bé cũng đưa cho mẹ chiếc điều khiển để nói rằng bé muốn xem tivi. Vài ngày sau đó, Rebecca đưa mẹ bé tới tủ lạnh và chỉ tay vào chiếc bánh kem lần thứ ba trong ngày hôm đó. Mẹ bé nói “không, con không được ăn bánh kem nữa”. Điều này đã làm cho Rebecca rơi vào khủng hoảng bởi bé không hiểu tại sao lần này yêu cầu của bé không được đáp lại và bé cũng không hiểu lý do mẹ không cho bé ăn bánh kem. Khi quyền năng giao tiếp của bé bị tước đi dù trước đó bé đã học được cách giao tiếp rồi, bé trở nên bối rối và bực bội. Một nguyên nhân phổ biến khác gây nên các hành vi mất điều chỉnh ở trẻ tự kỷ là phải chờ đợi để được đáp ứng các yêu cầu. Đôi khi, nguyên nhân chỉ đơn giản là trẻ không muốn chờ đợi; nhưng có lúc nguyên nhân lại là do trẻ không hiểu được hành động và ý định của người khác. Ví dụ, một trẻ có thể không hiểu rằng người chăm sóc rời đi chỗ khác là để lấy đồ uống hoặc giải quyết nhu cầu nào đó.

Nhiều nhà trị liệu can thiệp sớm và phụ huynh sử dụng các chiến lược giác quan để giúp trẻ điều chỉnh. Một giọng nói nhẹ nhàng, một cái lắc nhẹ, massage và một cái ôm âu yếm thường được sử dụng để làm yên lòng trẻ. Ngoài ra, một số nhà trị liệu can thiệp sớm còn đề nghị sử dụng các thiết bị như bàn chải, áo khoác dày, áo khoác bó tạo áp lực và chần nặng để hỗ trợ trẻ. Khi đề xuất các chiến lược giúp trẻ điều chỉnh, điều quan trọng là phải đảm bảo các chiến lược sẽ không làm tăng cường các hành vi không mong muốn. Ví dụ, bất cứ khi nào Abdul bắt đầu thả rơi các đồ chơi xuống đất, mẹ ôm cậu vào lòng thật chặt để cậu ngừng hành động thả đồ của mình. Theo thời gian, Abdul lại càng thả rơi đồ chơi nhiều hơn bởi cậu hiểu rằng đây là cách thu hút sự chú ý của

mẹ, nhất là khi mẹ cậu đang nói chuyện điện thoại, nấu ăn hoặc đang bận làm việc gì đó. Mặc dù Abdul bình tĩnh sau một cái ôm, bé đã học được rằng đó là một cách nhanh chóng để thu hút sự chú ý của mẹ.

Một số nhà trị liệu can thiệp sớm đề nghị sử dụng áo khoác dày hoặc miếng đệm để giúp trẻ ngồi trong thời gian trẻ ở nhà trẻ hoặc lớp mẫu giáo. Điều quan trọng là phải ghi lại những phản ứng của trẻ trước và sau khi sử dụng các dụng cụ hỗ trợ nhằm xác định một cách khách quan những tác động của dụng cụ hỗ trợ tới hành vi được nhắm tới. Ví dụ, các thành viên trong nhóm của Joseph đã quyết định xem liệu Joseph có ở lại để tham gia trò chơi cùng nhóm lâu hơn thông thường khi bé mặc một chiếc áo khoác có trọng lượng hay không. Nhóm đã đặt đồng hồ đếm thời gian và thấy Joseph đã chơi cùng nhóm trong khoảng thời gian là 5 phút, 3 phút và 7 phút trong ba ngày khác nhau khi bé mặc một chiếc áo khoác có trọng lượng. Khi Joseph không mặc áo có trọng lượng, thời gian mà bé tham gia chơi cùng nhóm là 2 phút, 8 phút, và 5 phút trong ba ngày khác nhau. Kết quả phân tích cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về thời gian trung bình bé tham gia vào các trò chơi cùng nhóm khi Joseph có mặc và không mặc áo khoác có trọng lượng. Nhóm của Joseph sau đó đã suy nghĩ về các yếu tố có thể ảnh hưởng đến việc Joseph ở trong vòng chơi và nhận ra Joseph không hiểu mấy những gì được bàn đến trong thời gian hoạt động vòng tròn. Chính điều này đã ảnh hưởng rất lớn đến khả năng ngồi và tham gia vào trò chơi nhóm của Joseph.

Theo kinh nghiệm của tác giả, nhiều trẻ em gặp khó khăn khi tham gia vào các hoạt động nhóm vì sự phức tạp của ngôn ngữ, khiến cho nhiều hoạt động vòng tròn không còn nhiều ý nghĩa. Điều quan trọng là phải khuyến khích trẻ tham gia vào các hoạt động thể chất, chẳng hạn ngồi với nhóm, nhưng cũng phải giúp

các hoạt động có ý nghĩa hơn cho trẻ. Ví dụ, các nhà trị liệu can thiệp sớm nên quan sát vị trí ngồi của trẻ so với giáo viên để đảm bảo duy trì sự chú ý của trẻ, đồng thời cũng nên đưa ra các khuyến nghị liên quan đến việc sử dụng đồ vật, cử chỉ, dấu hiệu và/hoặc hình ảnh tùy theo nhu cầu của trẻ để hỗ trợ cho việc hiểu ngôn ngữ của trẻ. Ngoài ra, âm nhạc và các hoạt động cảm giác ưa thích cũng giúp trẻ tăng cường khả năng tham gia vào các hoạt động nhóm. Việc các thành viên trong nhóm cùng đưa ra ý kiến về những điểm mạnh và điểm yếu của trẻ trong khi xem xét các yêu cầu của mỗi hoạt động có thể giúp trẻ tăng cường khả năng điều chỉnh, tham gia vào các hoạt động và học tập.

Với những trẻ mắc chứng tự kỷ, cha mẹ đã phải dành rất nhiều thời gian để giúp trẻ “làm những gì chúng được bảo”. Mỗi gia đình có bộ quy tắc riêng; một số gia đình có xu hướng khoan dung, một số khác có xu hướng nghiêm khắc. Theo kinh nghiệm của các tác giả, về mặt Điều chỉnh, điều quan trọng nhất là sự thống nhất của các quy tắc, quy định được áp dụng hơn là số lượng các quy định, quy tắc. Vì nhiều lý do khác nhau, cha mẹ thường cho trẻ nhiều cơ hội để tự dừng lại những hành vi không phù hợp hoặc để trẻ làm theo hướng dẫn. Tuy nhiên, không phải lúc nào cha mẹ cũng thống nhất với những quy định, quy tắc và sự kỳ vọng của mình. Nguyên nhân là do một số phụ huynh không nhận thức được tầm quan trọng của sự thống nhất những quy định, trong khi đó, các phụ huynh khác lại vì quá bận bịu với cuộc sống hằng ngày mà không có đủ thời gian và sự kiên nhẫn để thay đổi cách tiếp cận những hành vi rối loạn của con họ. Đối với những trẻ bị tự kỷ, sự không thống nhất này sẽ gây hoang mang, khó hiểu ở trẻ và thường là nguyên nhân của việc rối loạn điều chỉnh.

Một số cha mẹ đã chia sẻ rằng, việc áp dụng các chiến lược quản lý hành vi thông thường đối với trẻ mắc tự kỷ và các rối loạn liên

quan là rất khó khăn. Bởi họ có lỗi khi áp dụng những kỷ luật nghiêm khắc với chúng, hoặc họ cảm thấy con cái của họ sẽ không hiểu các quy định đặt ra. Ngoài ra, một số gia đình không áp dụng các chiến lược quản lý hành vi theo khuyến nghị và cố gắng thay đổi cách tiếp cận mà không hiểu rằng, những hành vi rối loạn sẽ trở nên trầm trọng hơn trước khi trở nên tốt hơn do sự phớt lờ. Nghĩa là khi trẻ thực hiện những hành vi không phù hợp để gây sự chú ý, cha mẹ có thể lờ đi trong những lần đầu, để trẻ hiểu rằng những hành động của trẻ là không phù hợp và sẽ không ai quan tâm tới những hành động đó (chi tiết được thảo luận trong Chương 3). Một số phụ huynh có hiểu biết về chiến lược phớt lờ nhưng có thể không áp dụng một cách hiệu quả do không có đủ sự trợ giúp và nguồn lực để hỗ trợ con em mình. Nhiều bậc cha mẹ “chịu đựng” những hành vi như la hét và hung hăng cho đến khi họ thực sự sẵn sàng can thiệp. Đôi khi, các nhà trị liệu can thiệp sớm cảm thấy khó đáp ứng hết nhu cầu của gia đình và giúp cha mẹ hiểu được tầm quan trọng của việc thay đổi các hành vi không phù hợp khi trẻ vẫn còn nhỏ. Một số phụ huynh có con lớn hơn đã đưa ra nhiều lời khuyên để các tác giả tư vấn cho phụ huynh có con nhỏ, bao gồm: “Nếu bạn không muốn con bạn làm một điều gì đó ở nơi công cộng, thì đừng để chúng làm điều đó ở nhà”, hay “Trẻ học được thêm nhiều kỹ năng theo thời gian, do vậy bạn phải đặt kỳ vọng của mình cao hơn nữa”, hay “Không cho phép hành vi thao túng” và “Điều quan trọng là phải kiểm soát hành vi khi trẻ còn nhỏ. Khi trẻ đã lớn hơn rồi thì việc kiểm soát hành vi sẽ trở nên khó khăn hơn nhiều”. Các tác giả sau đó đã nhận thấy rằng, việc thảo luận về các hành vi phản kháng đang thay đổi của trẻ là rất hữu ích khi phụ huynh chưa từng làm điều đó. Và bất cứ khi nào các bậc cha mẹ cần sự giúp đỡ, các nhà trị liệu can thiệp sớm có thể hỗ trợ họ.

Khi gia đình cần sự trợ giúp để thay đổi hành vi của trẻ, nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm cần có cái nhìn cởi mở về nguyên nhân của hành vi và phải xem xét các hành vi trên phương diện của những trẻ cũng như của người lớn để đưa ra những giải pháp phù hợp nhất. Ví dụ, trong buổi đánh giá, bà ngoại của bé Maya 28 tháng tuổi đã nói với nhà trị liệu rằng Maya ghét phải ngồi trên ghế cao, và không ngồi một chỗ mà phải chạy lòng vòng xung quanh mới chịu ăn. Bà của Maya đã phải giặt thảm hằng tuần vì Maya vừa ăn vừa chơi làm vương vãi đồ ăn ra thảm. Người đánh giá đã đưa ra giả thuyết rằng Maya có thể không thích cảm giác bị gò bó trong ghế cao và hỏi liệu Maya có chịu ngồi trên ghế xe hơi, xe chở hàng tạp hóa hay xe đẩy không? Bà của Maya nói Maya chịu ngồi trong những chiếc ghế đó. Người đánh giá đã hỏi thêm và phát hiện ra rằng Maya thực ra có chịu ngồi trên ghế cao, chỉ tới khi bà ngoại của Maya đi lấy đồ ăn ở trong tủ lạnh mới bắt đầu hét lên. Người đánh giá tự hỏi liệu có phải bé không hiểu rằng bà của mình đi ra tủ lạnh là để lấy thức ăn nên mới không thể ngồi yên chờ thức ăn được, hay là do Maya chưa học được cách chờ đợi để được đáp ứng những nhu cầu của mình? Nhân viên can thiệp đã đề nghị thực hiện một thử nghiệm là chuẩn bị sẵn thức ăn của Maya ở trên khay trước khi cho bé ngồi vào ghế cao. Và bé đã hợp tác, ngồi vào ghế cao và ăn một cách vui vẻ.

Phần còn lại của chương này trình bày những khó khăn phổ biến với sự điều chỉnh được ghi lại qua các thói quen hằng ngày, các lý do chúng có thể xảy ra và các chiến lược để ngăn ngừa hoặc kiểm soát chúng. Các chương tiếp theo trình bày các chiến lược để thúc đẩy quá trình Hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường xung quanh; Sự linh hoạt; và Giao tiếp xã hội. Các nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giới thiệu các chiến lược này cho các gia đình để giúp trẻ dễ dàng tham gia vào các thói quen hằng ngày.

Như đã thảo luận, việc xây dựng các kỹ năng này sẽ hỗ trợ sự điều chỉnh. Ngoài ra, có rất nhiều các chiến lược có thể được sử dụng để ngăn ngừa sự rối loạn điều chỉnh cũng như thúc đẩy hành vi điều chỉnh khi trẻ lo lắng, buồn bực.

Một số lời khuyên và gợi ý dành cho các thói quen để ngăn chặn hành vi mất điều khiển

- Trên thực tế, cha mẹ thường muốn thay đổi những hành vi không phù hợp ở trẻ. Một điều quan trọng là phải xác định được mức độ ưu tiên và số lượng hành vi cần phải điều chỉnh trong một thời điểm nhất định để tránh tình trạng quá tải dẫn tới những phản ứng không mong muốn ở cả trẻ em và người chăm sóc cũng như cha mẹ.
- Một quy tắc quan trọng hàng đầu là phải nhất quán với những quy tắc và sự kỳ vọng để mọi thứ nằm trong quy luật và có thể dự đoán được. Nếu một trẻ được trao một số lượng cơ hội ngẫu nhiên trước khi nhận lãnh hình phạt do làm sai điều gì đó, trẻ sẽ không biết khi nào thì chúng nên tuân thủ các hướng dẫn. Khi trẻ nhận được hậu quả của một hành động không được dự đoán trước, trẻ có thể sẽ nổi giận hoặc lâm vào tình trạng rối loạn điều chỉnh. Ngoài ra, sự không đồng nhất về hệ quả của hành động sẽ làm trầm trọng hơn những hành vi không mong muốn. Trình tự sau đây sẽ giúp trẻ em làm theo hướng dẫn để chúng có thể được giúp đỡ về thể chất: 1) thu hút sự chú ý của trẻ; 2) đưa ra hướng dẫn và nếu trẻ không tuân thủ, lặp lại hướng dẫn; 3) lặp lại hướng dẫn một lần nữa, kèm theo lời nhắc nhủ “Ta có thể giúp cháu”; nếu trẻ không làm theo chỉ dẫn, hãy cùng trẻ làm theo hướng dẫn.
- Đưa ra chỉ dẫn và giải thích cho trẻ biết những gì nên làm thay vì những gì không nên làm. Ví dụ: thay vì nói “Đừng nhảy trên ghế nữa”, hãy nói cho trẻ biết “Hãy xuống khỏi ghế” hoặc “Hãy nhảy trên sàn nhà”.
- Hãy suy nghĩ về sự hiểu biết của trẻ về nguyên nhân và hậu quả, sự an toàn và sự kiểm soát các hành động bộc phát, cố gắng đoán trước

những gì có thể xảy ra và kịp thời chuyển hướng trước khi cơn giận dữ xảy ra. Hãy xem xét liệu trẻ có khả năng sẽ rũ bỏ hành vi đó trong tương lai hay không? Nếu không, hãy xem xét liệu hành vi đó có thể chấp nhận được trong 1 đến 2 năm tới hay không.

- Đưa ra những lời cảnh báo sử dụng ngôn ngữ đơn giản và nhất quán, chẳng hạn như “Đã gần đến lúc làm [việc gì đó] rồi. Ba mẹ sẽ đếm đến 10, đến lúc rồi, đi thôi!”
- Một số trẻ có phản ứng tích cực với câu chào “Tạm biệt” hoặc “Xong rồi” để gợi ý cho trẻ biết rằng chuẩn bị có một sự thay đổi hay đã đến lúc kết thúc hoạt động này và chuẩn bị bắt đầu một hoạt động khác. Ví dụ, khi Jimmy đang chơi với một chiếc xe tải tại cửa hàng và mẹ cậu đã sẵn sàng để rời khỏi khu bán đồ chơi, mẹ cậu đã nói: “Tạm biệt xe tải nào. Hẹn gặp lại lần sau nhé!”
- Sử dụng các bài hát, đồ vật, hình ảnh, cử chỉ, hoặc dấu hiệu có liên quan giúp trẻ hiểu rằng đã đến lúc chuyển sang một hoạt động khác. Ví dụ có thể hát một bài hát về việc dọn dẹp và cho trẻ nhìn thấy túi snack hoặc đồ ăn nhẹ và nói: “Đến lúc ăn snack/đồ ăn nhẹ rồi”; sử dụng cử chỉ rửa tay và nói “Đến lúc rửa tay trước khi ăn rồi”; hoặc cho trẻ xem một bức ảnh một trẻ đang ở trong bồn tắm và nói “Nào cùng tắm mát nào”. Đối với những trẻ em không hiểu các cử chỉ, hành vi diễn tả trừu tượng, cần phải giải thích cho trẻ hiểu được ý nghĩa của các dấu hiệu, hành động, cử chỉ trước khi thực hiện các dấu hiệu với trẻ. Tương tự, lên kế hoạch bằng hình ảnh và sơ đồ công việc “đầu tiên – sau đó” bằng hình ảnh chỉ có tác dụng hỗ trợ trẻ trong lúc chuyển tiếp từ hành động này sang hành động khác khi trẻ hiểu được ý nghĩa của chúng. Để hiểu được ý nghĩa của những sơ đồ và kế hoạch bằng hình ảnh đòi hỏi nhiều thời gian để trẻ làm quen và thực hành.
- Tập trung vào những gì trẻ sẽ làm tiếp theo thay vì những gì trẻ đang chuẩn bị dừng lại, và làm cho các hoạt động mới trở nên hấp dẫn nhất có thể. Ví dụ, khi đã đến lúc rời sân chơi, sau khi đã thông báo với trẻ là đã đến lúc phải về và nói lời tạm biệt với những đồ vật hoặc hoạt động mà trẻ đang tham gia, hãy nói cho trẻ biết: “Nào, chúng ta hãy đi lấy đồ vật gì đó” như cốc, đồ ăn nhẹ hoặc đồ chơi còn lại trong xe.

- Hãy trao cho trẻ cơ hội được lựa chọn khi thích hợp, chẳng hạn “Con không thể ăn bánh nướng, nhưng con có thể ăn bánh phồng tôm giòn hoặc chuối”. Đối với những trẻ gặp khó khăn về ngôn ngữ, hãy cho chúng nhìn thấy các lựa chọn.
- Hãy tập trung chú ý nhiều đến các hành vi mong muốn và càng ít chú ý càng tốt tới những hành vi không mong muốn. Ví dụ, nếu một trẻ có thể giao tiếp bằng cử chỉ hoặc lời nói nhưng có xu hướng la hét tại một số thời điểm, hãy đáp ứng một cách nhanh chóng và nhiệt tình đối với những giao tiếp hợp lý và tạm thời bỏ qua sự la hét. Điều này sẽ làm tăng khả năng giao tiếp phù hợp và giảm tiếng la hét.
- Hãy rõ ràng và nhất quán để phân biệt đâu là lựa chọn và đâu là lời chỉ dẫn phải làm theo. Sự lựa chọn là các câu hỏi và thường bắt đầu với “Con sẽ”, “Con có muốn”, “Con có thể” hoặc bằng các lời tuyên bố theo sau bởi “được chứ?” (ví dụ: Con sẽ xem phim hoạt hình sau khi ăn xong, được chứ?); tất cả đều nhằm mục đích cho trẻ biết rằng trẻ có thể trả lời có hoặc không. Trong khi đó, các hướng dẫn là những tuyên bố mà người chăm sóc muốn trẻ tuân thủ làm theo. Ví dụ, mẹ Molly nói: “Molly, đến lúc phải đi học rồi, được chứ?” Molly nói không và sau đó đã tỏ ra rất khó chịu khi mẹ bé nhắc bé lên để đưa bé lên xe, vì bé tin rằng bé có một lựa chọn khác là ở nhà.
- Khi trẻ nhỏ có một cơn giận dữ bởi vì chúng không thể có được thứ mà chúng muốn, nhiều phụ huynh và người chăm sóc trẻ hay đưa ra một thứ khác thay thế. Cách làm này thường tỏ ra hiệu quả khi trẻ còn rất nhỏ, nhưng khi chúng lớn lên, cách làm này không còn tác dụng mà thậm chí còn dẫn đến các hành vi tiêu cực khác như đập mạnh hoặc quăng đồ vật thay thế. Do vậy, nên cung cấp cho trẻ hai lựa chọn thay vì chỉ duy nhất một lựa chọn, như vậy trẻ sẽ cảm thấy chúng có nhiều quyền kiểm soát hơn.
- Nhiều lần, trẻ nhỏ mắc chứng tự kỷ thường thu mình, rụt rè, hướng nội, và tỏ ra giận dữ hoặc bỏ đi mà tham gia vào một hoạt động nào đó cùng mọi người. Việc khuyến khích động viên một cách tích cực, như khen ngợi, có những phần thưởng về vận động cảm giác, hay tạo hình (như được mô tả trong Chương 3) thường tỏ ra hiệu quả trong

việc giúp trẻ hòa nhập cùng mọi người. Tuy nhiên, đôi lúc, trẻ có thể vui vẻ hợp tác khi người lớn sử dụng chiến thuật “Một lần rồi thôi”, nghĩa là hướng dẫn cho trẻ làm một hành động nào đó, sau đó để cho chúng được phép làm những điều chúng muốn một thời gian tới khi tiếp tục yêu cầu trẻ thực hiện một việc khác. Theo thời gian, việc giúp đỡ trẻ sẽ giảm dần đi cho tới khi trẻ tự mình thực hiện được nhiệm vụ một cách độc lập.

- Rất nhiều trẻ nhỏ thường yêu cầu được đi ra ngoài chơi, xem tivi, ăn đồ ăn nhẹ hoặc chơi trò chơi trên máy tính bảng hoặc điện thoại thông minh và trở nên khó chịu khi chúng không được làm những gì chúng muốn. Chúng không thể biết được khi nào chúng sẽ được chơi và khi nào thì sẽ không được chơi. Do vậy, khi bị từ chối, trẻ thường tỏ ra giận dữ và có những hành vi mất điều chỉnh hay mất kiểm soát. Việc được sử dụng các thiết bị như máy tính bảng, điện thoại, xem tivi hay quyền được chơi trò chơi theo ý hiểu của trẻ là ngẫu nhiên, không dự đoán được. Chính điều này gây nên sự bối rối, hiểu nhầm dẫn tới những hành động rối loạn của trẻ. Một giải pháp đơn giản là hãy đặt một chữ X lớn bằng bìa carton trên tivi, trên cánh cửa, trên tủ lạnh, hoặc trên ngăn kéo tủ để biểu thị rằng đó là lúc trẻ không có quyền sử dụng những thiết bị hay không thể thực hiện các hành động tương ứng. Ban đầu, trẻ có thể không hiểu ý nghĩa của chữ X dấu hiệu, nhưng theo thời gian, trẻ biết rằng chữ X biểu thị cho “không phải bây giờ”. Điều quan trọng là phải bỏ biểu tượng chữ X trước khi đến giờ chơi của trẻ, trước khi trẻ yêu cầu. Bởi vì nếu chỉ bỏ chữ X ra khỏi tivi khi trẻ yêu cầu (trong giờ trẻ được quyền xem tivi) thì trẻ sẽ nghĩ rằng cứ đến gần tivi thì chữ X sẽ được loại bỏ. Việc này sẽ gây ra sự hiểu nhầm và là nguyên nhân gây nên những hành vi mất điều chỉnh khi lần sau trẻ đến gần tivi mà chữ X vẫn nằm ở đó.
- Trong thực tế, có rất nhiều lần người lớn không chú ý hoặc tìm cách bỏ qua những yêu cầu hay mong muốn của trẻ và hy vọng rằng trẻ sẽ quên đi và bỏ cuộc. Tuy nhiên, với những trẻ gặp khó khăn trong việc giao tiếp, trẻ sẽ không biết liệu người lớn có hiểu được yêu cầu

của chúng hay không và thường kiên quyết đề nghị bởi chúng nghĩ rằng người lớn chưa nhận được lời đề nghị của chúng. Do vậy, người lớn nên nói với trẻ một cách rõ ràng rằng: “Không phải bây giờ. Đã kết thúc rồi nhé” để trẻ biết rằng người lớn đã hiểu yêu cầu của trẻ. Khi đó, trẻ có thể sẽ buồn bã và khó chịu bởi chúng không đạt được điều chúng muốn, tuy nhiên, trẻ sẽ bình tĩnh lại một cách nhanh chóng khi biết rằng lời đề nghị của chúng đã được ghi nhận.

- Với những thói quen hằng ngày mà trẻ không muốn thực hiện như lau mũi, rửa mặt, đánh răng, và gội đầu, hãy lên kế hoạch thực hiện trong những thời gian nhất định, thực hiện theo các bước xác định để trẻ có thể dự đoán được những việc sẽ diễn ra. Khi bắt đầu thực hiện các thói quen, hãy nói cho trẻ biết việc sẽ làm tiếp theo và nếu cần thiết, hãy cho trẻ xem khăn giấy, bàn chải đánh răng hoặc vật dụng liên quan để trẻ biết việc sắp thực hiện. Ngoài ra, có thể hát một bài hát hay đếm từ 1 đến 10 để làm dấu hiệu cho trẻ biết rằng hoạt động hay việc làm đang làm chuẩn bị kết thúc. Tuy nhiên, cũng cần lưu ý thay đổi tốc độ của bài hát hoặc tốc độ đếm sao cho khi bài hát kết thúc thì cũng là lúc trẻ hoàn thành các hoạt động không ưa thích như đã đề cập phía trên. Ngoài ra, có thể sử dụng các cụm từ như “sắp xong rồi” và “nhanh nào, nhanh nào, nhanh lên thôi” để cho trẻ hiểu rằng thời gian cho các hoạt động này là không còn nhiều.
- Với những hoạt động, sự kiện không thể dự đoán trước, chẳng hạn khi các mảnh ghép rơi xuống sàn khi trẻ đang xếp hình, hãy sử dụng những câu nói hài hước và đồng cảm với trẻ như “Ồi trời!”. Theo thời gian, trẻ sẽ bắt đầu bắt chước sử dụng các cụm từ này thay vì tỏ ra buồn bã, khó chịu trong những tình huống tương tự.
- Có thể thực hiện các chiến lược khác nhau để giúp trẻ học cách chờ đợi. Thực hiện các hoạt động lấy đồ vật theo lượt hoặc đặt ống hút vào trong một chai nhựa sẽ giúp trẻ phải học cách chờ đợi đến lượt và rèn luyện tính kiên nhẫn ở trẻ. Hãy nói rõ ý định của bạn như: “Để ba lấy đồ uống cho con” và cho trẻ thấy các dấu hiệu trực quan khi cần thiết để trẻ hiểu được trẻ cần phải chờ đợi để người lớn đi lấy đồ uống cho mình. Các tín hiệu trực quan cho việc chờ đợi, hoặc giơ ngón

trở lên để ra hiệu cho “chờ 1 phút nhé!” cũng giúp trẻ dần học được cách chờ đợi theo thời gian. Để giúp trẻ hiểu được “chờ” nghĩa là gì, hãy sử dụng từ “chờ” trong các cụm từ như “Chúng tôi đang chờ đến lượt của mình” khi đi trong siêu thị, cửa hàng tạp hóa, trong khi trẻ đang ăn nhẹ hoặc trong lúc lái xe khi trẻ đang chơi đùa vui vẻ với đồ chơi. Khi trẻ đã thực hành một cách thành thạo và kiên nhẫn chờ đợi, hãy khen ngợi chúng và nói “Rất tuyệt vì con đã chờ ở đây trong khi bố đi lấy... (đồ gì đó)”. Một khi trẻ đã có thể chờ đợi trong một khoảng thời gian ngắn, tăng dần thời gian chờ giữa các lần. Ví dụ: khi trẻ đòi ăn bánh quy, hãy chờ một vài giây rồi mới đưa cho trẻ, sau đó tăng dần thời gian chờ của trẻ bằng cách đi chậm tới chỗ lấy bánh quy hoặc đi theo đường vòng trước khi đưa bánh quy cho trẻ và nói “Ba phải lấy cốc của ba trước rồi mới lấy được bánh quy cho con”. Với những trẻ đang thực hành việc làm theo các hướng dẫn (xem Chương 6) hoặc có thể làm theo chỉ dẫn, hãy dạy cho trẻ các hành vi thay thế. Ví dụ, đối với một trẻ đang nắm chặt tay, dạy cho trẻ cách làm theo hướng dẫn như “Bỏ tay xuống nào”, “Gập tay lại” hoặc “Cho ba xem tay kia nào”. Đối với trẻ đã biết nói một số từ, hãy đếm trong lúc thực hiện những yêu cầu của trẻ và nói “Hãy đếm trong khi ba đi lấy bánh quy cho con nào”. Khi việc đếm đã trở thành thói quen, hãy cho trẻ tự mình đếm trong lúc bạn đang thực hiện những điều trẻ yêu cầu. Đối với những trẻ đã phát triển ngôn ngữ và có thể hiểu những điều phức tạp hơn, hãy nói với trẻ: “Ba sẽ lấy bánh quy cho sau khi ba làm xong việc gì đó” hoặc “Đầu tiên ba sẽ làm cái này, sau đó ba sẽ lấy bánh quy cho con”. Khi trẻ hiểu được và tuân thủ quy tắc “Đầu tiên, sau đó” thì sự điều chỉnh của trẻ đã được cải thiện. Khi dạy cho trẻ quy tắc “đầu tiên, sau đó”, hãy bắt đầu bằng một hướng dẫn quen thuộc hoặc bằng một hướng dẫn mà trẻ có thể dễ dàng thực hiện được, vào lúc trẻ vui vẻ và thực sự bị cuốn hút bởi đồ vật hay hoạt động đó. Ví dụ: nếu một trẻ yêu cầu được ăn bánh quy bằng lời hoặc bằng cử chỉ, hãy nói cho trẻ biết “Chắc chắn rồi, nhưng trước tiên là phải đập tay (džè) nào, sau đó là bánh quy nhé”. Nếu trẻ không thực hiện đập tay, hãy nắm lấy tay của trẻ để thực hiện đập tay và ngay lập tức đưa cho trẻ bánh quy. Theo thời gian, giảm dần việc nhắc nhở trẻ thực hiện cho tới khi trẻ

có thể tự làm mà không cần sự trợ giúp của cha mẹ. Chiến thuật này có thể được áp dụng cho nhiều thói quen ưa thích khác nhau của trẻ, chẳng hạn khi trẻ nói “xuống” hoặc chỉ tay xuống ý muốn ra khỏi ghế sau khi ăn hoặc khi đưa đồ vật cho người lớn để được giúp đỡ. Khi trẻ hiểu được quy tắc “Đầu tiên, sau đó”, chúng sẽ sẵn sàng cho việc “Làm thêm một cái này nữa, rồi sau đó là xong”, điều này cũng hỗ trợ trẻ chờ đợi.

Các lời khuyên và hướng dẫn để giúp trẻ lấy lại sự điều chỉnh

- Khi trẻ đang ở trong tình trạng lo lắng, bức bối và có những hành động dữ dội như ném hoặc đập phá đồ vật, cách tốt nhất là hãy tạm thời tránh xa trẻ khoảng vài bước chân hơn là lại gần trẻ. Nếu trẻ có thể tự xoa dịu bằng cách sử dụng các đồ vật như nún vú giả, chăn hoặc gối, hãy đặt những vật dụng cần thiết gần trẻ để trẻ có thể tự lấy chúng. Nếu một người cố gắng tiếp cận một trẻ đang ở trong cơn giận dữ, tùy thuộc vào từng trẻ, rất có khả năng trẻ sẽ gạt tay, đá hoặc ném những đồ vật mà người lớn đang định đưa cho trẻ. Khi đồ vật đó ở gần trẻ, trẻ sẽ tự quyết định có lấy chúng hay không, điều này thúc đẩy sự độc lập và tự điều chỉnh ở trẻ. Ngoài ra, một số trẻ sau khi được cha mẹ đưa cho nún vú giả, chăn hoặc các đồ vật yêu thích trong lúc tức giận, có thể sẽ lặp lại hành vi la hét, đánh, đá hoặc ném như một cách để yêu cầu các đồ vật yêu thích này vào lần sau.
- Trong nhiều trường hợp, trẻ đập vào đầu hoặc tự tay đánh vào người mình trong lúc buồn bức hoặc trong lúc muốn đưa ra các yêu cầu. Những hành vi này đã làm cho nhiều bậc cha mẹ thực sự rất lo lắng và sợ hãi. Trong trường hợp trẻ đập đầu vào các đồ vật xung quanh và có nguy cơ bị tổn thương, hãy di chuyển trẻ đến một nơi có đồ vật với bề mặt mềm hơn để tránh những tổn thương cho trẻ. Trong hầu hết các trường hợp, các hành vi này sẽ tự biến mất nếu trẻ em không nhận được những gì chúng yêu cầu sau khi thực hiện những hành vi này. Tuy nhiên, sự hỗ trợ của một người có kinh nghiệm và

được đào tạo trong việc ngăn chặn những hành vi gây hại là rất quan trọng nhằm giúp trẻ loại bỏ các hành vi có nguy cơ gây tổn thương cho trẻ.

- Một cách hiệu quả để giải phóng cơn giận dữ ở trẻ là phớt lờ hành động và thực hiện một hoạt động trẻ thích (ví dụ đặt các vật dụng vào trong thùng hoặc cùng nhau xem một cuốn sách). Chú ý tiếp cận trẻ ở một khoảng cách đủ gần để trẻ có thể muốn tham gia với bạn, nhưng cũng đủ xa để trẻ không gạt đổ hay ném đồ đi. Để làm điều được này, hãy bắt đầu các hoạt động mà không cần nhìn vào trẻ, bởi vì trong cơn giận dữ, nếu trẻ biết rằng người lớn hay cha mẹ chúng đang cố gắng tiếp cận và tương tác với chúng, trẻ có thể sẽ trở nên rối loạn hơn. Khi trẻ bình tĩnh trở lại và tỏ ra thích thú với những đồ vật, hay hoạt động ưa thích, hãy mời trẻ nhưng không yêu cầu phải tham gia (ví dụ: đưa cho trẻ một đồ vật để trẻ đặt vào trong thùng chứa, hoặc cho trẻ xem một bức hình từ cuốn sách và tay kia mở rộng ôm trẻ vào lòng). Tốt nhất nên lựa chọn tư thế ôm trẻ để trẻ phải di chuyển một khoảng cách ngắn. Điều này cho phép cha mẹ có thể phán đoán xem trẻ có chấp nhận lời đề nghị tham gia các hoạt động hay không (bằng cách quan sát ngôn ngữ cơ thể hoặc thông qua giao tiếp bằng lời nói) và để kiểm chế cơn giận dữ của trẻ. Thông thường, tại thời điểm kết thúc cơn giận dữ, trẻ thay đổi từ việc khóc vì giận dữ sang khóc vì buồn hay khóc để muốn nói rằng “Con cần sự giúp đỡ”. Vào thời điểm đó, trẻ sẽ không còn hung hăng và la hét như lúc đầu và, cha mẹ có thể giúp trẻ lấy lại bình tĩnh và làm an lòng trẻ bằng một cái ôm.
- Khi trẻ đang nổi cơn giận dữ, người lớn tuyệt đối không nên đáp ứng những đòi hỏi đã gây nên cơn cáu giận này, bởi vì nếu được đáp ứng trẻ sẽ hiểu rằng giận dữ là công cụ để chúng đạt được những điều chúng muốn. Khi không được đáp ứng, trẻ sẽ hiểu được rằng, giận dữ sẽ không đi đến một kết quả gì. Tuy nhiên, khi lo lắng và bức bối trong người, trẻ em mà thậm chí là cả người lớn cũng thường không thể giao tiếp một cách hiệu quả như khi trẻ bình tĩnh và trong tâm kiểm soát. Do vậy, bất kỳ nỗ lực cải thiện giao tiếp như cử chỉ hoặc

chỉ tay, sẽ được chấp nhận, ngay cả khi trẻ có khả năng dùng lời nói để giao tiếp. Nếu trẻ vẫn chưa sử dụng hình thức giao tiếp phi ngôn ngữ như ánh mắt hay một cái vờ tay hoặc chỉ tay, hoặc nếu trẻ đã quá bức bối đến mức không thể sử dụng giao tiếp phi ngôn ngữ hoặc bằng lời nói, hãy cố gắng hướng dẫn trẻ sử dụng các cử chỉ để biểu đạt những điều chúng muốn. Hoặc có thể chờ cho tới khi trẻ ngừng la hét mới đưa ra những đồ vật mong muốn cho trẻ. Nếu trẻ khóc hoặc la hét để cố gắng thoát khỏi những yêu cầu, đòi hỏi, hãy nhẹ nhàng giúp trẻ thực hiện theo hướng dẫn. Nếu điều này là không thể và người lớn cảm thấy mình ở vị trí “người thua cuộc” hay cảm thấy là phải “nhượng bộ”, khi đó hãy trao cơ hội cho trẻ bằng cách hướng dẫn trẻ làm một việc gì đó. Có thể sử dụng các chiến lược khác nhau để thúc đẩy sự phát triển các kỹ năng phức tạp hơn khi trẻ bình tĩnh và trở về trạng thái bình thường, chứ không phải lúc trẻ bị rối loạn điều chỉnh.

- Sau một thời gian sử dụng các chiến lược điều chỉnh, nếu thấy sự điều chỉnh ở trẻ được cải thiện, điều đó chứng tỏ các chiến lược điều chỉnh đã nhắm trúng các hành vi cần điều chỉnh. Khi nhận thấy không có sự cải thiện ở một số hành vi không mong muốn, nhóm nghiên cứu nên xem xét chỉ số đánh giá hành vi chức năng (xem Chương 3).

Phần tiếp theo sẽ giới thiệu các thói quen hằng ngày và những khó khăn trong việc thực hiện các hành vi điều chỉnh. Mối tương quan giữa Hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường; Sự linh hoạt; và Giao tiếp xã hội sẽ được thảo luận, đi kèm với những lời khuyên và hướng dẫn cụ thể cho các thói quen. Bởi vì rối loạn điều chỉnh thường liên quan đến việc khiếm khuyết các kỹ năng, do đó các chiến lược được trình bày trong các chương tiếp theo về Hình thành nhận thức về bản thân, về người khác và môi trường; Sự linh hoạt; và Giao tiếp xã hội cũng sẽ hỗ trợ thực hiện các hành vi điều chỉnh.



Giờ tắm

Những thách thức thường gặp về hành vi điều chỉnh trong thời gian tắm bao gồm việc đập nước tung tóe trên sàn nhà và các rối loạn điều chỉnh trong quá trình tắm, gội đầu, lau khô, đưa vào hoặc ra khỏi bồn tắm.

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường:

Trẻ có thể không thích cảm giác của khăn mặt, xà phòng, khăn tắm, nhiệt độ của nước, hoặc việc bị nước chảy vào mắt; tiếng nước chảy; mùi của xà phòng hoặc dầu gội; hoặc nhìn thấy những bong bóng trôi nổi trong nước.

Tính linh hoạt: Trẻ có thể trở nên khó chịu, bực bội nếu việc tắm khác nhau về trình tự, người tắm cho trẻ hoặc các đồ vật được sử dụng trong lúc tắm.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể không thể hiện được mong muốn và nhu cầu của chúng liên quan đến những việc như muốn ở lại trong bồn tắm lâu hơn, muốn ra khỏi bồn tắm, muốn một món đồ chơi cụ thể, muốn được cha mẹ tắm giúp hoặc muốn dừng việc rửa tay hay tắm giặt lại.



Giờ đi ngủ

Ở những giai đoạn đầu đời của trẻ, trẻ thường dành nhiều thời gian cho việc ngủ hơn là thức. Ngủ là cần thiết cho quá trình phát triển và sự hoàn thiện của não. Các vấn đề về giấc ngủ là lý do hàng đầu khiến phụ huynh tìm sự giúp đỡ từ các chuyên gia (EI-Sheikh & Sadeh, 2015). Các bậc phụ huynh đã phản ánh một loạt các vấn đề về giấc ngủ ở những trẻ được chẩn đoán mắc chứng tự kỷ, bao gồm khó ngủ, hay tỉnh giấc vào ban đêm, thức giấc sớm hơn, giảm

thời gian và thường xuyên đập chân tay và nói chuyện trong khi ngủ (Mayes, Calhoun, Bixler, & Vgontzas, 2009).

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường:

Trẻ có thể không nhận ra dấu hiệu sự mệt mỏi, có thể không thích cảm giác hoặc mùi của bộ đồ ngủ hoặc khăn trải giường, hoặc có thể bị bối rối bởi bóng của mình trên tường hoặc sự chuyển động của rèm cửa. Trẻ có thể cần một thói quen để báo hiệu đã đến lúc phải lên giường đi ngủ.

Tính linh hoạt: Trẻ có thể cảm thấy khó chịu nếu các tấm chăn, ga trải giường hoặc bộ đồ ngủ khác nhau về màu sắc, kết cấu vật liệu hoặc kích thước. Trẻ cũng có thể khó chịu nếu bị thay đổi thói quen, thay đổi người đưa trẻ lên giường hoặc thay đổi việc đọc sách hay hát một bài hát trước khi đi ngủ.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể không diễn tả được những gì mình mong muốn, chẳng hạn như muốn uống nước, muốn được ai đó ôm vào lòng, muốn lấy một con thú nhồi bông đang ở phòng bên cạnh.

Một số lời khuyên và gợi ý để hỗ trợ hành vi điều chỉnh trong thời gian ngủ

- Nhiều trẻ cố gắng trì hoãn giờ đi ngủ, và với những trẻ có khả năng giao tiếp, chúng thường yêu cầu một hoạt động ưa thích khác để trì hoãn việc lên giường đi ngủ. Thậm chí, ngay cả khi cha mẹ đã tắt đèn và nói lời chúc ngủ ngon, thì trẻ vẫn nghĩ ra hàng loạt các yêu cầu để trì hoãn như: “Con khát nước, con muốn uống nước”, “Con muốn một nụ hôn nữa” và “Con muốn ba đến và hôn con”. Do vậy, cần phải dự đoán trước tất cả các hoạt động, các đòi hỏi của trẻ và cố gắng đáp ứng đầy đủ nhất có thể trước khi tắt đèn, rời khỏi phòng để trẻ tự đi vào giấc ngủ.
- Rất khó để đưa ra các quy định, các giới hạn về giấc ngủ đối với trẻ. Khi một trẻ khóc, chạy xung quanh nhà, hoặc có những hành vi rối

loạn trước khi đi ngủ hoặc vào giữa đêm, cha mẹ thường ngủ trong phòng của trẻ, hay đưa trẻ sang phòng ngủ của họ, cho trẻ ăn hoặc uống thứ gì đó, xoa lưng cho trẻ hoặc bật phim hoặc chương trình truyền hình để cùng trẻ thức suốt đêm. Các rối loạn trong giấc ngủ có thể ảnh hưởng tới nhu cầu ngủ của mọi người trong nhà, ảnh hưởng tới hàng xóm, hay ảnh hưởng tới sức khỏe, thể trạng và các yếu tố an toàn khác của mọi người. Khi giúp đỡ các gia đình có trẻ gặp khó khăn liên quan đến giấc ngủ, điều quan trọng là phải xem xét tất cả các yếu tố ảnh hưởng đến những khó khăn đó. Theo kinh nghiệm của tác giả, khi những trẻ ở độ tuổi tập đi không tuân thủ các giới hạn và thường không hợp tác trong khi thực hiện các thói quen hằng ngày, có rất nhiều khả năng chúng sẽ không dễ dàng chấp nhận giới hạn và tuân thủ nghe theo các hướng dẫn. Trước khi kỳ vọng một trẻ tuân thủ các quy tắc về giờ đi ngủ, các bậc phụ huynh hãy cho trẻ tham gia vào các hoạt động chung như dọn dẹp đồ chơi, chạy đến phía cha mẹ khi được gọi, nắm tay khi đi dạo, và đặt cốc vào khay sau khi uống nước. Khi trẻ có thể theo thực hiện theo các hướng dẫn khác nhau và tham gia vào nhiều hoạt động hơn, trẻ sẽ có học được cách hợp tác và chấp nhận những giới hạn và những điều từ chối trước khi đi ngủ.



Giờ đọc sách

Nhiều trẻ nhỏ bị chứng tự kỷ và các rối loạn liên quan thích được xem sách nhưng sẽ trở nên rối loạn mất điều chỉnh khi những người khác “can thiệp” vào hoạt động này của trẻ.

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường:

Một vài trẻ có thể không thích đặc tính cảm giác của cuốn sách như hình ảnh bề ngoài của một vài bức tranh, cảm giác của một số trang có kết cấu nhám trên bề mặt hoặc không thích chủ đề của cuốn sách. Trẻ cũng có thể muốn các kích thích xúc giác hoặc trực quan từ cuốn sách và có thể muốn được cầm nó.

Tính linh hoạt: Trẻ có thể muốn nghe đọc sách theo một cách nhất định hoặc bởi một người nhất định nào đó. Trẻ có thể chỉ muốn xem một số cuốn sách nhất định, hoặc muốn ôm ngược sách, hoặc muốn được kiểm soát cuốn sách và có thể sẽ tỏ ra giận dữ khi một ai khác đang cầm nó.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể không bày tỏ được mong muốn của trẻ đối với một số cuốn sách khác nhau, hoặc mong muốn được xem sách một cách độc lập.

Một số lời khuyên và gợi ý hỗ trợ sự điều chỉnh trong thời gian đọc sách

- Đối với những trẻ muốn được xem sách một mình và có hành vi rối loạn điều chỉnh khi người khác đọc sách thành tiếng cho trẻ, hãy nói một cách ngắn gọn về các hình ảnh quen thuộc trên mỗi trang sách. Nếu trẻ tỏ ra ít quan tâm, hãy bắt đầu với một hoặc hai trang sách và sau đó tăng dần số lượng. Sử dụng chiến thuật “Thêm một trang nữa, rồi thì kết thúc” khi đọc tới trang áp chót.
- Đối với trẻ em ít hoặc không quan tâm đến sách và trở nên mất điều chỉnh trong thời gian đọc sách, hãy tạo một cuốn sách từ một cuốn album ảnh nhỏ và sử dụng những bức hình của những người trẻ yêu mến và ảnh chụp các đồ vật trẻ ưa thích như đồ chơi yêu thích, đồ ăn hoặc thú nhồi bông, để giúp trẻ làm quen dần với việc đọc sách.
- Đối với những trẻ không thích người khác đọc sách cho mình, hãy bắt đầu bằng cách ghi tên, dán nhãn hoặc xen kẽ các lời bình luận hay hỏi về những suy nghĩ của trẻ về một hoặc hai bức hình mà trẻ quan tâm. Tăng dần về số lượng các lời bình luận, các câu hỏi gợi mở khi trẻ đã cởi mở hơn và sẵn sàng cho việc tương tác. Một số trẻ không thích những người khác cầm sách, nhưng chúng sẽ nhanh chóng bỏ qua sự kiểm soát khi chúng bắt đầu làm quen với kiểu tương tác này. Một khi trẻ đã làm quen với việc người khác giữ sách hay đặt tên các đồ vật, khi đó trẻ đã sẵn sàng để tham gia vào việc

đọc sách và làm theo chỉ dẫn như: chạm tay vào hình ảnh của một đồ vật, một người hay một nhân vật quen thuộc. Sử dụng những cuốn sách nói về cùng một đối tượng, một nhân vật, hoặc một con người trên nhiều trang khác nhau sẽ tạo cơ hội để trẻ thực hành và lặp lại các hoạt động.



Các chuyến dã ngoại hay hoạt động cộng đồng

Việc tham gia các hoạt động cộng đồng như đi dã ngoại hay các hoạt động tập thể ngoài trời đôi khi lại trở nên rất căng thẳng đối với trẻ bị chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD), gia đình và người chăm sóc.

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường:

Trẻ có thể không biết chúng đang đi đâu; trẻ có thể không thích phải ngồi yên trên ghế xe hơi, giỏ hàng tạp hóa hoặc xe đẩy ở siêu thị; trẻ có thể không thích mùi của nơi đến; và/hoặc trẻ không quen thuộc với âm thanh; hoặc trẻ có thể cảm thấy không thoải mái với việc vận động.

Tính linh hoạt: Một số trẻ có biểu hiện buồn bực hoặc khó chịu khi thay đổi đường đi, thay đổi chuỗi các hoạt động, sự kiện của hoạt động dã ngoại. Đôi khi trẻ cũng tỏ ra khó chịu khi lịch trình bị thay đổi và hoạt động dã ngoại không nằm trong danh sách các hoạt động thường ngày của trẻ.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể không thể biểu đạt được những mong muốn và nhu cầu do cảm thấy không quen thuộc với môi trường xung quanh.

Lời khuyên và gợi ý để hỗ trợ quy định trong thời gian trẻ ở ngoài cộng đồng

- Nhiều trẻ bị chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) có thể trở nên rối loạn khi họ phải tuân thủ các quy tắc an toàn như nắm tay hoặc đi bộ bên cạnh

người lớn. Hãy nói với trẻ “Hãy nắm tay ba hoặc con sẽ được đặt vào xe đẩy”. Nếu trẻ lựa chọn buông tay người lớn ra, người lớn hãy đặt trẻ vào xe đẩy trong vài phút. Sau đó, bế trẻ ra khỏi xe đẩy và một lần nữa nói “Hãy nắm tay của ba hoặc ba sẽ cho con vào xe đẩy”. Đồng thời hãy động viên và khen ngợi trẻ khi trẻ nắm tay người lớn, tuy nhiên ngay sau khi trẻ buông tay, hãy đặt trẻ vào trong xe đẩy trở lại. Một số trẻ học được điều này một cách nhanh chóng và tỏ ra hợp tác trong những lần đi chơi tiếp theo. Tuy nhiên, cũng có những trẻ cần phải được thực hành nhiều lần hơn để trở nên quen thuộc với việc nắm tay người lớn khi đi dạo.

- Nhiều bậc cha mẹ cho con ăn vặt trong khi trẻ ngồi trong xe đựng đồ của cửa hàng tạp hóa. Chiến lược này có thể được áp dụng, tuy nhiên chỉ đưa đồ ăn vặt cho trẻ khi trẻ cư xử một cách phù hợp. Tuyệt đối không đưa cho trẻ đồ ăn vặt sau khi trẻ bắt đầu thể hiện những hành vi không mong muốn, bởi trẻ sẽ học được rằng, việc nổi loạn sẽ giúp trẻ có được đồ ăn vặt.



Thay tã, mặc quần áo / chải chuốt và vệ sinh

Nhiều trẻ trở nên rối loạn trong khi thay tã lót, mặc quần áo hoặc chải chuốt và vệ sinh. Trẻ thường không tự nguyện thực hiện các công việc như thay tã, đi vào phòng tắm, mặc và cởi quần áo, đánh răng, chải tóc, rửa tay và rửa mặt bởi chúng thường làm gián đoạn các hoạt động thú vị khác của trẻ.

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường: Trẻ có thể không thích tiếp xúc với tã, khăn lau, quần áo, bàn chải đánh răng, khăn tắm và các đồ vật khác xuất hiện trong các thói quen hằng ngày của trẻ. Và thậm chí theo cách nhìn nhận của trẻ, thói quen có thể được xem là không cần thiết.

Tính linh hoạt: Đôi lúc, trẻ có thể chỉ muốn mặc những bộ quần áo giống hệt nhau mỗi ngày hoặc có lúc trẻ hiểu rằng việc thay bím hay mặc quần áo chỉ là việc cụ thể của một người, nên

khi có người khác thay quần áo cho trẻ, trẻ có thể sẽ trở nên khó chịu.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể gặp khó khăn trong việc biểu đạt những sở thích ưu tiên với một vài loại quần áo nhất định, với một số người đang thực hiện một số vai trò nhất định hoặc không biểu đạt được những mong muốn hay yêu cầu khác.

Lời khuyên và gợi ý cho việc hỗ trợ điều chỉnh trong thời gian tã, mặc quần áo, chải chuốt, và thói quen vệ sinh

- Hãy chuẩn bị một túi đồ chơi nhỏ và có thể rửa được và một số đồ vật khác mà trẻ có thể chơi trong khi thay tã. Thay đổi các đồ chơi trong túi để trẻ không cảm thấy nhàm chán với những đồ chơi cũ. Hãy chủ động đưa cho trẻ những đồ vật chúng muốn trước khi trẻ bắt đầu gây ồn ào và gào khóc.
- Đôi lúc hãy tỏ ra ngớ ngẩn và tươi vui để giúp các hoạt động trở nên thú vị nhất có thể. Ví dụ: hát các bài hát như “Đây là cách chúng ta mặc quần cho bạn” hoặc chơi ú òa (Peekaboo) khi chui đầu trẻ qua chiếc áo sơ mi hoặc “Đây là con heo nhỏ” khi xỏ tất cho trẻ.
- Hãy nhờ trẻ giúp đỡ càng nhiều càng tốt để tăng cường không chỉ sự hợp tác mà còn tăng cường sự độc lập trong việc chăm sóc bản thân.
- Nếu trẻ thường xuyên có những cơn giận dữ trong khi mặc quần áo và thay tã, hãy thử thay tư thế hay thử thực hiện việc thay tã và mặc quần áo ở một nơi khác. Ngoài ra, hãy thử thay tã và quần áo trong lúc trẻ đang xem tivi hoặc phim hoạt hình. Nếu trẻ bình tĩnh và tỏ ra hợp tác, hãy thực hiện điều này trong một vài ngày để phá vỡ thói quen gây rối trong lúc thay bỉm, tã. Sau đó có thể thực hiện thay bỉm, mặc quần áo mà không cần phải cho trẻ xem tivi nữa.



Các hoạt động gia đình

Một số trẻ em có thể trở nên rối loạn khi cha mẹ bận rộn nấu ăn, dọn dẹp hoặc chăm sóc cho những trẻ khác và/hoặc khi chúng được yêu cầu tham gia vào các hoạt động trong gia đình.

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường: Trẻ có thể không muốn tham gia các hoạt động gia đình bởi vì với trẻ các hoạt động này không có ý nghĩa. Trẻ có thể không thích khi cha mẹ không để mắt tới chúng. Trẻ có thể không thích mùi của nước lau nhà, nước rửa bát hay tiếng động từ các thiết bị như lò vi sóng, máy hút bụi hay máy trộn.

Tính linh hoạt: Trẻ có thể tỏ ra khó chịu nếu hoạt động gia đình không phù hợp với kế hoạch của trẻ hoặc nếu nó diễn ra vào một thời điểm khác, ở một nơi khác hoặc với những người khác so với bình thường.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể không thể truyền đạt một cách chính xác nhu cầu cần sự giúp đỡ của mình, mong muốn không cần sự giúp đỡ, hoặc mong muốn làm một hoạt động gia đình theo một cách khác hoặc vào một thời điểm khác.

Lời khuyên và gợi ý để hỗ trợ điều chỉnh trong các hoạt động gia đình

- Khi một trẻ gặp khó khăn trong việc tìm kiếm những việc thích hợp để làm khi cha mẹ đang bận rộn việc nhà hoặc các công việc khác, thì cha mẹ không nên tiếp xúc với trẻ vì trẻ sẽ bám víu hoặc đòi sẽ đòi hỏi sự chú ý theo những cách khác nhau. Tuy nhiên, đôi lúc, cha mẹ có thể để mắt tới chúng trong lúc bận làm việc nhà. Cho dù nếu sự chú ý của cha mẹ là không liên tục, trẻ sẽ vẫn tiếp tục chơi và các hành

vi không thích hợp nhằm thu hút sự chú ý như la hét, khóc hoặc gây sự có thể tránh được.



Thời gian bữa ăn chính hoặc bữa ăn phụ

Các bữa ăn chính hoặc bữa ăn phụ đôi lúc có thể trở nên rất căng thẳng đối với nhiều trẻ và gia đình trong suốt quá trình chuẩn bị, trong bữa ăn, hoặc trong quá trình dọn dẹp.

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường:

Trẻ có thể không nhận ra dấu hiệu đói hoặc khát; trẻ có thể không thích việc mặc yếm mỗi khi ăn; hoặc có thể không thích hình thức, mùi vị của thức ăn; hay không thích bị đặt vào trong ghế cao mỗi khi ăn.

Tính linh hoạt: Trẻ có thể cảm thấy khó chịu nếu thức ăn, đĩa, chén và/hoặc dụng cụ ăn khác nhau; hay nếu như lịch ăn uống bị thay đổi; hoặc khi người khác chuẩn bị và cho mình ăn; hay khi yếm sử dụng khi ăn là khác nhau; hoặc nếu ai đó đặt một món ăn không mong muốn trước mặt trẻ.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể gặp khó khăn trong việc thể hiện những mong muốn hoặc sự chán ghét đối với một món ăn nào đó; mong muốn thức ăn được cắt và chuẩn bị theo một hình dạng hay kích thước nào đó; mong muốn được cho ăn; mong muốn được tự ăn; mong muốn được kết thúc giờ ăn sớm hơn; hoặc mong muốn sử dụng chén, bát, đĩa hoặc đồ dùng khác nhau.

Lời khuyên và gợi ý để hỗ trợ quy định trong thời gian ăn

- Đối với trẻ bị rối loạn điều chỉnh khi ngồi trên ghế cao hoặc ghế nâng và những trẻ không thể kiên trì ngồi trên bàn ăn tới lúc hoàn thành bữa ăn, hãy sử dụng ghế cao hoặc ghế nâng cho các hoạt

động ưa thích khác như chơi nặn mô hình bằng bột, tô màu, xem phim hoặc chơi một trò chơi trên máy tính bảng. Có thể giới thiệu thức ăn trong lúc hoặc sau khi kết thúc các hoạt động này để việc ăn uống dần trở nên gắn liền với việc trẻ ngồi trên ghế cao hoặc ghế nâng.



Giờ chơi

Việc rối loạn điều chỉnh trong thời gian chơi có thể do bản thân hoạt động chơi hoặc do tương tác với những người khác trong khi chơi. Một số trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ thường tỏ ra thu mình trong khi chơi, do đó rất khó tham gia vào các trò chơi tập thể hoặc trò chơi tương tác với nhiều người. Khi người khác lại gần tỏ ý muốn chơi cùng trẻ, một số trẻ em ngay lập tức đứng dậy và đi ra chỗ khác, trong khi một số trẻ khác thì tỏ ra giận dữ.

Hình thành nhận thức về bản thân, người khác và môi trường:

Sự rối loạn điều chỉnh có thể xảy ra trong các điều kiện khác nhau như khi trẻ không thể dự đoán rằng các khối xếp hình sẽ rơi, hay khi đồ chơi điện tử cần được thay pin mới hoặc khi các đặc tính cảm quan của các đồ chơi được trẻ cho là khó chịu.

Tính linh hoạt: Trẻ có thể giận dữ nếu ai đó xáo trộn các hình tượng nhân vật mà trẻ xếp vào, hay nếu ai đó đang chơi đồ chơi mà trẻ nghĩ là của mình, hoặc nếu một người không chơi theo cách mà trẻ có thể dự đoán được, hay thay đổi thói quen chơi hằng ngày của trẻ.

Giao tiếp xã hội: Trẻ có thể trở nên khó chịu nếu chúng không thể truyền đạt cho cha mẹ hoặc những người xung quanh đồ chơi nào trẻ muốn chơi, nơi nào trẻ muốn chơi, hoặc chơi trò chơi đó bằng cách nào?

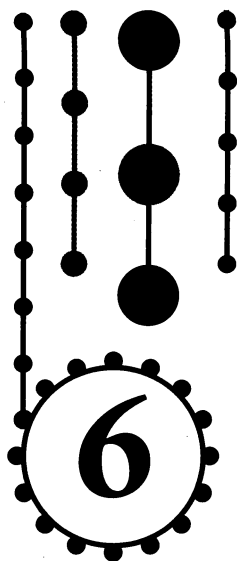
Một số lời khuyên và gợi ý hỗ trợ quy định trong thời gian chơi

- Đối với những trẻ có biểu hiện rối loạn điều chỉnh khi người khác tiếp cận trong lúc chúng đang chơi, hãy tìm cách đưa trẻ một đồ vật cần thiết với trẻ trong lúc chơi, để tiếp cận trẻ một cách thích hợp và bắt đầu thiết lập mối quan hệ. Ví dụ, nếu một trẻ đang chơi xếp hình, người lớn có thể đưa cho chúng các miếng ghép để ghép thêm vào khối hình trẻ đang xếp. Người lớn có thể tham gia chơi cùng trẻ theo cách này cho đến khi trẻ nhận ra người đó đang trợ giúp trẻ chứ không phải là mối đe dọa cho trẻ.
- Hãy tỏ ra vui vẻ và thậm chí là thực hiện những hành động ngớ ngẩn nhằm tạo ra không khí vui vẻ hòa đồng để giúp trẻ phát triển lòng tin và sự điều chỉnh trong khi chơi. Ví dụ, đặt một miếng vải hoặc một đồ chơi bằng nhựa dẻo trên đầu của một người và giả vờ hắt xì hơi để đồ vật rơi xuống sàn nhà. Những hành động này thường mang đến cho trẻ tiếng cười sảng khoái nhằm xua tan đi sự sợ hãi hoặc giúp trẻ cởi mở hơn với các hoạt động và những người xung quanh.

Mẹo để theo dõi tiến bộ của quá trình điều chỉnh

- Sự tiến bộ trong quá trình điều chỉnh có thể được giám sát bằng cách sử dụng các cách sau:
- Chỉ số đánh giá của cha mẹ về mức độ hợp tác của trẻ trong các thói quen hằng ngày.
- Liệt kê danh sách các cách giúp trẻ tự lấy lại được sự bình tĩnh của bản thân.
- Liệt kê danh sách các thói quen mới trẻ tự nguyện tham gia mà không có những biểu hiện rối loạn điều chỉnh.
- Liệt kê danh sách các thói quen mà trẻ đã bình tĩnh chờ đợi và yêu cầu được giúp đỡ, hoặc đã truyền đạt những mong muốn và nhu cầu theo cách thích hợp thay vì la hét.

- Ghi lại số lần trẻ biểu lộ các hành vi điển hình như đánh, ném hoặc cắn trong các thói quen cụ thể nào đó.
- Ghi lại khoảng thời gian trẻ tham gia vào một hoạt động cụ thể nào đó mà không có các biểu hiện mất điều chỉnh hành vi như la hét, đánh hoặc chạy trốn.



Xây dựng kỹ năng hỗ trợ việc hình thành ý thức về bản thân, về người khác và môi trường xung quanh

Trẻ sơ sinh và trẻ tập đi học về bản thân, về người khác và về môi trường xung quanh bởi chúng gắn liền với các kỹ năng xuyên suốt các giai đoạn của quá trình phát triển. Sau khi thu nhận thông tin qua hệ thống giác quan của cơ thể, trẻ sẽ có những phản ứng khác nhau phụ thuộc vào trạng thái, phụ thuộc vào tính cách và cá tính, vào kinh nghiệm, vào cường độ của cảm xúc, vào cảm giác thích hay không thích, vào những thứ xảy ra xung quanh và các kỹ năng trẻ có. Ví dụ, khi cảm biến khói rung chuông báo động do các mẫu vụn bánh mì bị cháy trong lò nướng, 5 trẻ em ở một lớp trông trẻ tư đã có những phản ứng khác nhau. Mary ngồi yên tại chỗ, trùm kín đầu và tai bằng một tấm chăn và bắt đầu khóc; trong khi đó, Johnny bò vào bếp để tìm vị trí của chuông báo động; Maritza thì chạy ra cửa và liên miện hỏi “Có chuyện gì vậy?”; Alexander thì bò đi tìm cô bảo mẫu trong khi Hakim nhảy lên nhảy xuống và cười.

Ở những năm đầu của cuộc đời, trẻ tham gia vào các tương tác lặp lại với các trẻ khác và với môi trường xung quanh. Điều này đã tạo nên sự nhận thức về các vật thể xung quanh, các sự kiện, về các trẻ khác và về chính bản thân của trẻ (Wang & Barrett, 2012). Các tương tác mang tính lặp lại này có sự tham gia của rất nhiều các kỹ năng liên quan tới việc thu nhận và trả lời các thông tin thu nhận được. Trẻ em sẽ thu nhận thông tin qua tất cả các giác quan của chúng như: thị giác, thính giác, xúc giác, vị giác, khứu giác, giác quan vận động và điều bộ cơ thể. Trẻ học cách tập trung vào một vài giác quan chính và sau đó kích hoạt các giác quan khác trong quá trình thu nhận, xử lý và phản hồi thông tin. Chính những cách thức thu nhận mang tính chọn lọc này sẽ đóng góp phần lớn vào việc phát triển nhận thức, ngôn ngữ và phát triển tri giác ở trẻ (Bahrick & Lickliter, 2014).

Khái niệm về bản thân, theo các tài liệu chuyên ngành về khoa học thần kinh nhận thức, bao gồm sự nhận thức rằng mỗi người trong chúng ta là nguyên nhân cho các hành động và suy nghĩ của chính chúng ta. Và chúng ta nhận thức rằng mỗi người là một thực thể riêng biệt, khác với mọi người và môi trường xung quanh. Sự tự nhận thức về bản thân và ý thức về cơ thể của mình là hai thành phần cơ bản của sự hiểu biết về bản thân của mỗi người trong mối quan hệ tương quan với môi trường xung quanh (Lyons & Fitzgerald, 2013). Sự hiểu biết về bản thân được cho là có liên quan tới sự hiểu biết trạng thái cảm xúc của người khác, một thành tố cấu thành nên lý thuyết tâm lý, một thuật ngữ được Premack và Woodruff sử dụng lần đầu tiên vào năm 1978. Thuyết này được dùng để chỉ khả năng áp đặt trạng thái tinh thần lên người khác cũng như lên chính mình của con người. Khả năng là rất cần thiết để cảm thông, đồng cảm và thấu hiểu quan điểm của người khác. Trong một báo cáo tổng hợp, Lyons và Fitzgerald đã chỉ ra rất

nhiều quá trình tham gia vào việc hình thành nên sự nhận thức về bản thân và về người khác và môi trường xung quanh. Các quá trình này bao gồm việc quan sát các sự vật định hướng, các phản ứng của cơ thể với tiếng động và âm thanh; sự tập trung chú ý tới các sự vật, sự kiện; phong cách thể hiện bên ngoài; phản ứng với tên gọi; nhìn thẳng mặt khi nói chuyện; chơi các trò chơi đóng vai và biết chỉ tay tới những sự vật đang quan sát. Có rất nhiều các định luật được đưa ra để giải thích cho việc hình thành và phát triển các kỹ năng này ở trẻ nhỏ, đặc biệt ở các trẻ có dấu hiệu của tự kỷ và các rối loạn liên quan khác. Thuật ngữ “tự kỷ” bắt nguồn từ tiếng Hy Lạp, mang nghĩa là tự thân, tự bản thân, và nhiều nhà nghiên cứu trong đó có Kanner (1943) đã mô tả sự phát triển khái niệm về bản thân không điển hình trong chứng tự kỷ. Định nghĩa này đã được sử dụng trong các tài liệu từ rất sớm cũng như trong các tài liệu gần đây viết về chứng tự kỷ (Duff và Flattery, 2014; Lyons và Fitzgerald).

Việc xử lý cảm giác ở trẻ với triệu chứng rối loạn phổ tự kỷ lại là một chủ đề khác với rất nhiều lập luận và quan điểm khác nhau do tính không đồng nhất trong việc sử dụng thuật ngữ ở các ngành liên quan (Baranek và cộng sự, 2014; Schaaf và Lane, 2014). Hazen và các cộng sự, với thang xếp hạng chuẩn các triệu chứng rối loạn giác quan, đã ước lượng được mức độ phổ biến của triệu chứng rối loạn giác quan dao động từ 69% tới 95% ở nhóm rối loạn phổ tự kỷ có nguy cơ cao mắc các triệu chứng rối loạn cảm giác (Hazen, Stornelli, O'Rourke, Koesterer và McDougale 2014). Tuy nhiên, nhóm tác giả này cũng cảnh báo rằng, số liệu phân tích có thể bị ảnh hưởng bởi phương pháp phân tích và quần thể lấy mẫu. Trong báo cáo của mình, Schaal và Lane (2014) đã chỉ ra tốc độ phổ biến chứng rối loạn cảm giác dao động từ 45% tới 96% đối với các trường hợp đã được xác định rối loạn về cảm giác ở trẻ tự kỷ.

Các đặc điểm rối loạn cảm giác ở trẻ tự kỷ có thể được phân loại theo nhiều cách khác nhau. Baranek và cộng sự đã chỉ ra bốn hình thái khác nhau của rối loạn cảm giác bao gồm: 1) mất cảm giác một phần hoặc không phản ứng với cảm giác thu được (như mất cảm giác với những tác nhân gây đau ở mức độ nhẹ, hay có cảm giác chóng mặt mà không có dấu hiệu của rối loạn tiền đình, hay mất định hướng tiếng động); 2) mất một phần cảm giác hoặc phản ứng quá mức đối với các tín hiệu cảm giác thu được (ví dụ bị tai khi nghe thấy tiếng động, không thích chạm tay vào vải hoặc những chất có bề mặt bám dính; 3) sự hấp dẫn giác quan (sensory interests), hành vi lặp lại và hành vi tìm kiếm (như bị thu hút bởi chuyển động vòng xoáy của quạt, sắp xếp thẳng hàng các đồ vật hay thích hành động nhảy lên xuống một cách quá mức; và 4) nhạy cảm quá mức (ví dụ mẫn cảm với tiếng động trong khi người khác vẫn chưa cảm nhận được). Schaaf và Lane (năm 2014) lại chia rối loạn tự kỷ theo 3 hình thái khác nhau: phản xạ thụ động với cảm giác (sensory reactivity) và những mối quan tâm bất thường; mẫn cảm với cảm giác và quá trình điều hòa cảm giác (sensory integration). Trong đó, khái niệm về quá trình điều hòa cảm giác cũng như phân loại hình thức này còn gây nhiều tranh cãi. Thông thường, thuật ngữ này đề cập lý thuyết được phát triển bởi Ayres (1972) và có nhiều ý kiến trái chiều về tính chính xác của thuật ngữ. Ayres (1979) định nghĩa điều hòa cảm giác là quá trình sắp xếp các thông tin thu nhận được một cách có hệ thống, để từ đó có thể sử dụng khi cần thiết. Định nghĩa này cho rằng, các cảm giác thu được hay các thông tin đầu vào phải được sắp xếp một cách chủ động, để từ đó được sử dụng để đưa ra những hành động phù hợp nhất với môi trường xung quanh. Việc thu nhận hay sắp xếp các thông tin cảm giác không có hệ thống sẽ dẫn tới việc gặp khó khăn trong quá trình học tập, ứng xử và hòa nhập.

Do sự không thống nhất trong quá trình sử dụng, thuật ngữ *điều hòa cảm giác* Ayres đã được đăng ký nhãn hiệu độc quyền, bao gồm lý thuyết và các phương pháp đánh giá và điều trị của Ayres (Parham và Mailloux, 2015). Ngoài ra, cách thức sử dụng và tính chính xác của thuật ngữ là đề tài gây ra nhiều tranh cãi giữa các nhóm nghiên cứu khác nhau (Parham và cộng sự, 2007). Hơn nữa, đã có những tranh cãi về phương pháp nghiên cứu được đề cập trong rất nhiều các nghiên cứu khác nhau về thuật ngữ điều hòa cảm giác (Ashburner, Rodger, Ziviani và Hinder, 2014; Lang và cộng sự, 2012). Năm 2014, các tác giả Case Smith, Weaver và Fristad đã phân biệt sự khác nhau giữa phương thức trị liệu điều hòa cảm giác và những thủ thuật can thiệp liên quan tới việc điều hòa cảm giác. Phương pháp trị liệu điều hòa cảm giác dựa trên lý thuyết của Ayres thường được tiến hành tại các cơ sở khám chữa bệnh. Trị liệu này đưa ra các hoạt động nhẹ nhàng thông qua việc tham gia các trò chơi mang tính thử thách ở mức độ khó vừa phải và đòi hỏi kỹ năng sử dụng các thông tin đã thu nhận được để trả lời một cách phù hợp. Ví dụ, trẻ em có thể vừa chơi đung đưa trên võng, vừa ném các quả bóng có kích thước và trọng lượng khác nhau vào các rổ được đặt xung quanh võng. Hoạt động này đòi hỏi sự phối hợp của các cơ quan cảm giác khác nhau. Chiến lược dựa trên giác quan (sensory-based strategies), là chiến lược dành cho người trưởng thành, đã được tích hợp trong các hoạt động thường ngày của trẻ nhằm tăng cường khả năng điều chỉnh hành vi ở trẻ (ví dụ kỹ thuật massage, rung lắc hay vỗ nhẹ sẽ giúp cho trẻ bình tĩnh và xoa dịu trẻ). Cho dù còn tồn tại nhiều ý kiến khác nhau trong việc sử dụng thuật ngữ điều hòa cảm giác để chỉ các phương thức trị liệu, các nhà nghiên cứu khuyến nghị rằng, những người mắc chứng tự kỷ thường gặp khó khăn trong vấn đề điều hòa các thông tin cảm giác (Barenek và cộng sự, 2014; Marco, Hinkley, Hill và Nagarajan, 2011).

Phần lớn các nghiên cứu về các đặc điểm rối loạn cảm giác ở người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ thường tập trung vào nghiên cứu các đặc điểm của việc đáp ứng quá mức (SOR - sensory over-responsivity), hay còn gọi là nhạy cảm quá mức hay phản ứng quá mẫn. Đặc trưng của đáp ứng quá mức là những phản ứng tiêu cực mạnh mẽ và kéo dài đối với các kích thích giác quan thông thường, và thường được biểu hiện ra bên ngoài bằng sự lo lắng, giận dữ, mất tập trung, né tránh, trốn tránh, và các hành vi gây hấn khác. Đáp ứng quá mức ở trẻ đang tập đi, cũng như ở những trẻ lớn hơn mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ, có liên quan đến sự gia tăng mức độ căng thẳng của người mẹ và sự hạn chế các hoạt động của gia đình (Ben-Sasson, Soto, Martinez-Pedraza, & Carter, 2013). Bằng kỹ thuật phân tích hình ảnh não bộ, vào năm 2013, Green và cộng sự đã tìm thấy các bằng chứng cho thấy, ở những người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ, nhiều vùng của não bộ đã được kích hoạt chỉ để trả lời các kích thích cảm giác ở mức độ nhẹ, nhiều hơn so với ở những người thường phát triển. Những vùng được kích hoạt này nằm tập trung tại các khu vực của bộ não liên quan đến xử lý cảm giác, điều chỉnh và xử lý cảm xúc. Đôi khi, những người bị chứng ASD thường lâm vào tình trạng bối rối trong lúc lựa chọn cách ứng xử phù hợp với những cảm giác thu được (Patten, Ausderau, Watson, & Baranek, 2013). Ví dụ, một trẻ đang tập trung quan sát chuyển động quay của quạt trần sẽ không để ý tới những tiếng động và âm thanh xung quanh nó. Ngoài ra, một số trẻ có dấu hiệu giảm sự cảm nhận với những cơn đau bên ngoài khi chúng đang dõi theo các chuyển động và tham gia vào các hoạt động có áp lực như nhảy lên xuống bằng cách gập đầu gối.

Những biểu hiện tự hạn chế và các hành vi lặp lại thường bao gồm việc tìm kiếm cảm giác. Chẳng hạn khi một trẻ vận hoặc xoay đồ vật, ném đồ vật lên bề mặt cứng để lắng nghe và xem kết quả

thu được, hoặc thu mình trong một không gian hẹp. Theo kinh nghiệm của tác giả, đôi khi trẻ em thực hiện những hành vi này là bởi vì chúng cảm thấy vui và thoải mái và vào những lúc khác thì trẻ không biết phải làm gì khác ngoài việc vặn xoắn và ném đồ đạc như vậy. Một trẻ có thể có thể thực hiện những hành vi giống nhau vì các lý do khác nhau, tất cả đều phải được xác định để thay đổi hành vi một cách hiệu quả. Như đã thảo luận trong Chương 3, điều cần thiết để thay đổi hành vi là xác định được chức năng của hành vi cần thay đổi. Điều này áp dụng cho các hành vi liên quan đến tất cả các giác quan của cơ thể. Ở những trẻ đang ở độ tuổi mọc răng, răng mọc thường làm chúng có cảm giác khó chịu và ngứa ngáy ở phần lợi, do vậy những miếng silicon mềm có tác dụng làm giải tỏa cảm giác thêm gặm nhấm của chúng. Tuy nhiên, khi một trẻ cần để giành lấy một món đồ chơi, thì miếng silicon cho trẻ tập gặm lại trở nên vô nghĩa và không thể thay thế được cho món đồ mà chúng muốn.

Hành vi của mỗi trẻ có thể là kết quả của quá trình cân nhắc và xử lý các thông tin thu được, hoặc cũng có thể là bột phát, nhưng đều là thể hiện những điều mong muốn hoặc phản đối của trẻ. Ví dụ, Collin có thể đá mạnh vào chiếc ghế sofa vì chỉ vì: 1) cậu ấy cảm thấy thích thú với cảm giác nghiêng ngả, được nhìn thấy, nghe thấy và được sở hữu; 2) cậu ta không có việc gì khác để làm, hoặc cậu ta đang buồn chán một việc gì đó; hoặc 3) trong quá khứ, dì của cậu ta đã dùng hình thức thưởng cho kẹo để cậu ta dừng việc đá chân vào ghế sofa.

Tình trạng thờ ơ, phớt lờ các thông tin cũng cần phải được nhìn nhận từ quan điểm về vai trò, chức năng và những điều khác đang xảy ra trong môi trường xung quanh. Kimberly đã hét lên mỗi khi mẹ rửa tay cho em. Mẹ em nghĩ rằng, đó là do xà phòng đã tạo ra cảm giác khó chịu trên tay Kimberly. Bà đã thử rất nhiều loại xà

phòng khác nhau và rửa với nước ở nhiệt độ khác nhau như bà đã làm với anh trai của Kimberly, nhưng Kimberly vẫn hét lên. Nhà trị liệu can thiệp sớm đã đề nghị bà để cho Kimberly chơi với nước xà phòng, và Kimberly đã vui vẻ chơi trong khi tiếp xúc với nước xà phòng. Nhà trị liệu đã yêu cầu được quan sát thói quen rửa tay của Kimberly và nhận ra Kimberly bị kích động ngay sau khi mẹ em bật đèn. Nhà trị liệu đã yêu cầu bà mẹ tắt đèn và sau đó nhận thấy Kimberly đang tìm cách tiếp cận và chơi với các công tắc đèn. Các nhân viên trị liệu sau đó đã nhờ bà giữ Kimberly đứng chơi bên cạnh các công tắc đèn và hỏi xem em có muốn tự mình bật đèn lên không? Kimberly đã đồng ý tự mình bật đèn lên, sau đó rửa tay mà không hề la hét như trước. Rất nhiều trẻ mắc chứng tự kỷ thường có những biểu hiện khác biệt về cảm giác và thường bộc lộ những hành vi mang tính thách thức, và đôi khi, những hành vi này là do sự khác biệt về cảm giác. Do vậy, việc quan sát và thử nghiệm các giả thiết khác nhau là cần thiết để xác định nguyên nhân của hành vi lãnh cảm và thờ ơ, phớt lờ thông tin.

Thông thường, trẻ bị chứng rối loạn phổ tự kỷ không dễ dàng sử dụng hay tương tác với các đồ chơi theo đúng chức năng của các đồ vật ấy. Điều này có thể là trẻ không thích những món đồ chơi đó, hoặc các món đồ chơi này không đủ hấp dẫn trẻ. Tuy nhiên, với trẻ tự kỷ, sự thờ ơ không yêu thích các món đồ chơi là do thiếu hụt kỹ năng liên quan đến quá trình xử lý vận động. Rối loạn trong việc xử lý các kỹ năng vận động là một đặc điểm điển hình của chứng rối loạn phổ tự kỷ. Trong một báo cáo tổng hợp, Fabbri-Destro, Gizzonio và Avanzini (2013) đã bàn về các rối loạn xử lý vận động bao gồm sự vụng về, kém ổn định tư thế, dáng đi không bình thường, giảm khả năng dự đoán và lập kế hoạch (bao gồm phản hồi chậm trễ hoặc thiếu khả năng tự vệ, và chậm phản ứng cảm nhận đồ vật dựa trên kích thích và hình dạng của một

vật thể), và gặp khó khăn trong việc tham gia vào các trò chơi giả lập và vận động.

Kỹ năng vận động và thực hành là một trong những thuật ngữ khó hiểu và phức tạp do có nhiều định nghĩa và cách sử dụng khác nhau ở các lĩnh vực khác nhau. Năm 1995, Dewey đã viết về những quan điểm khác nhau trong việc đưa ra định nghĩa và cách sử dụng hai thuật ngữ này. Và cho tới thời điểm hiện tại, vẫn chưa có sự thống nhất cho việc định nghĩa và sử dụng hai thuật ngữ này. Trong cuốn sách này, kỹ năng vận động và thực hành được định nghĩa là khả năng xây dựng một ý tưởng và tiến hành một loạt các bước để thực hiện được mục tiêu đề ra (Ayres, 1985). Những người gặp khó khăn trong việc thực hiện các kỹ năng vận động và thực hành thông thường sẽ gặp khó khăn trong việc đưa ra các ý tưởng, lập kế hoạch hoặc thiếu hiệu quả trong việc thực hiện một kế hoạch đề ra.

Kỹ năng vận động phụ thuộc vào quá trình thu nhận và xử lý thông tin, đưa ra đáp ứng vận động đối với những thông tin thu nhận được. Ví dụ, để định hướng chính xác hướng đi khi đi qua một khu rừng, trẻ phải phối hợp xử lý các thông tin về thị giác, thính giác, thông tin về vị trí không gian để nhận ra những chuyển động, dấu vết và truy tìm nguồn gốc âm thanh đang lại gần như tiếng chạy của một con thú. Một khi việc thực hiện theo các bước đã trở nên thành thục, thì việc lên kế hoạch đối với một công việc cụ thể sẽ không còn cần thiết nữa. Ví dụ, với những người lần đầu tiên học lái xe, hầu hết mọi người đều phải lên kế hoạch và thực hiện theo từng bước. Tuy nhiên, sau khi đã quen và thành thục với các thao tác điều khiển xe, mọi người có thể điều khiển xe một cách dễ dàng mà không cần phải dành thời gian suy nghĩ ở mỗi bước. Ở trẻ nhỏ, điều này cũng có thể được nhìn thấy trong các hoạt động thường ngày như mặc quần áo và phân loại đồ vật và các mảnh ghép dựa trên hình dạng. Một khi các thao tác đã trở nên thành

thực, thì việc hoàn thành các mục tiêu trở nên dễ dàng hơn và đòi hỏi ít nhất sự suy nghĩ chủ động.

Trong bài báo cáo tổng hợp liên quan tới trẻ em gặp khó khăn ở các kỹ năng vận động và thực hành, Lane, Ivey và May-Benson (2014) đã mô tả về những người trẻ gặp khó khăn trong việc tự chăm sóc cho bản thân, khó khăn vận động, khó khăn trong việc xây dựng ý tưởng cho hành động, khó khăn trong việc sử dụng công cụ hỗ trợ, khó khăn trong việc làm theo chỉ dẫn trực quan hoặc bằng lời nói và khó khăn trong tương tác với các vật thể hay đối tượng mới. Theo Cossu và cộng sự (2012), trẻ em bị chứng rối loạn phổ tự kỷ thường gặp khó khăn về vận động, bao gồm những khó khăn trong việc bắt chước hay dự đoán các hành động của người khác. Những khó khăn này ảnh hưởng đến việc lên kế hoạch vận động cũng như là việc hiểu được ý nghĩa hàm chứa trong cử chỉ và hành động của người khác.

Thuật ngữ *thích ứng* hay *thích nghi* đề cập mối tương quan và mức độ hòa hợp của một người với môi trường xung quanh, xét về khả năng đưa ra các hành động phù hợp tại thời điểm diễn ra hành động (Gibson, 1979; Ishak, Franchak và Adolph, 2014). Theo quan điểm của Linkenauger, Lerner, Ramenzoni, và Proffitt (2012), nhận thức về sự thích ứng có liên quan đến sự phối hợp của tri giác và các kỹ năng vận động. Sự phối hợp này có liên quan đến việc xử lý các thông tin giác quan thu nhận được và sử dụng nó để tạo ra các phản ứng vận động. Kỹ năng này được sử dụng trong tất cả hoạt động tương tác hằng ngày, bao gồm tương tác xã hội và khả năng phán đoán hành động của người khác. Linkenauger và cộng sự cho rằng, những khó khăn trong việc nhận thức về khả năng thích nghi có thể là nguyên nhân của các vấn đề về vận động và những khó khăn gặp phải trong tương tác xã hội thường thấy ở những người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ.

Những người mắc chứng tự kỷ đã được ghi nhận là gặp những khó khăn nhất định trong việc phán đoán hành động của người khác. Tuy nhiên, có những ý kiến khác nhau thường thấy trong các tài liệu nghiên cứu về chứng rối loạn phổ tự kỷ (Berger & Ingersoll, 2014; Sparaci, Stefanini, D'Elia, Vicari, & Rizzolatti, 2014). Trong quá trình phát triển của trẻ, trẻ học cách dự đoán các hành động sau khi thực hành. Trò chơi ú òa (Peekaboo) đã minh họa rất chính xác cho khái niệm này. Trò ú òa phát triển từ một trò chơi mà cha mẹ trẻ giả vờ như là không nhìn thấy trẻ, bằng cách sử dụng những tấm khăn mỏng hay quần áo, che mặt mình hoặc che mặt trẻ, vừa hỏi và vừa trả lời như là đang đi tìm kiếm trẻ. Ban đầu, bé không tương tác với bố mẹ mà nhìn đi chỗ khác hoặc nhìn bản thân mình. Điều này thay đổi sau vài lần thực tế tham gia vào trò chơi, và trẻ sơ sinh bắt đầu hiểu được trò chơi khi người lớn lặp đi lặp lại việc hỏi và trả lời: trẻ đã thay đổi hành vi của người lớn khi người lớn thay đổi âm lượng hoặc giọng nói của mình, hay thay đổi thời gian tương tác và các đặc điểm khác nhằm thu hút sự chú ý của trẻ (Tronick, 2013). Quá trình này dường như mất nhiều thời gian hơn ở trẻ nhỏ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ hoặc có dấu hiệu mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ. Như một tác giả đã nói khi viết cuốn sách này: “Nhiều trẻ em tôi làm việc cùng đã không thể hiểu được trò chơi ú òa trong một thời gian dài”.

Những người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ và các rối loạn liên quan khác thường gặp khó khăn trong việc phán đoán ý định của người khác. Điều này cũng liên quan mật thiết tới việc kém tập trung, không chú ý lắng nghe hay kém quan sát ở những người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (Shic, Bradshaw, Klin, Scassellati, & Chawarska, 2011), cũng như những khó khăn trong việc bắt chước các hành vi vận động (Vanvuchelen, Van Schuerbeeck, Roeyers và De Weerd, 2013). Bắt chước là một kỹ năng quan trọng để học

tập và hòa nhập xã hội, tuy nhiên, cũng không có một định nghĩa thống nhất cho thuật ngữ này (Nadel, 2014). Trong cuốn sách với tiêu đề *Bắt chước thúc đẩy sự phát triển ở trẻ sơ sinh và trẻ rối loạn phổ tự kỷ như thế nào*, Nadel đã thảo luận về vai trò quan trọng của việc kiểm tra những gì đang được bắt chước và thời gian bắt chước. Chúng ta chỉ có thể bắt chước những gì mà chúng ta đã nhìn thấy mà không thể bắt chước những gì mà chúng ta chưa từng nhìn thấy. Ngoài ra, cũng phải xem xét nếu một hành động là hoàn toàn mới đối với một trẻ. Hoặc phải xem xét nếu quá trình hay mục đích của một hành động cụ thể là đối tượng để bắt chước chứ không phải quá trình thực hiện hành động.

Trong một số trường hợp, sự hiểu biết về các đồ vật, đối tượng bắt chước lại trở thành yếu tố tạo nên các hành vi ngược so với hành vi được bắt chước. Thời gian để thực hiện hành vi bắt chước cũng là một yếu tố quan trọng cần cân nhắc. Với những hành vi bắt chước diễn ra ngay lập tức hoặc chỉ một thời gian ngắn sau hành động của chủ thể, thì việc bắt chước sẽ mang tính tương tác xã hội cao. Với những hành vi bắt chước diễn ra khi chủ thể của hành vi gốc không còn nữa, thì việc bắt chước không còn mang tính tương tác xã hội nữa. Một đặc điểm quan trọng liên quan đến thời điểm của hành vi bắt chước là liệu nó diễn ra một cách tự nhiên, tự phát hay là được hướng dẫn hoặc làm theo mệnh lệnh. Ở những trẻ với chứng rối loạn phổ tự kỷ, chúng thường bị nhắc nhở sử dụng đúng cách các vật dụng cá nhân hằng ngày như ly uống nước, chổi quét nhà, lược chải đầu, cái búa và những đồ chơi bấm nút. Đối với chúng dường như sự bắt chước là một thử thách lớn. Một số lý do cho việc chậm ghi nhớ, bắt chước kém ở những trẻ rối loạn phổ tự kỷ là do mắc phải các vấn đề về tiếp thu ngôn ngữ, thiếu sự tập trung, thiếu sự tuân thủ khi làm theo hướng dẫn. Ngoài ra, còn do vấn đề về kỹ năng vận động thường xảy ra trong

những hoàn cảnh bắt buộc hoặc do thiếu động lực thực hiện hành vi bắt chước.

Như đã thảo luận trong Chương 3, động lực là một thành tố quan trọng trong học tập. Klintwall, Macari, Eikeseth và Chawarska (2014) phát hiện ra rằng ở trẻ đang tập đi với chứng rối loạn phổ tự kỷ, sự quan tâm đến đồ chơi, các hoạt động và thói quen hằng ngày là những yếu tố tiên đoán tốc độ học tập và phát triển các kỹ năng của chúng. Sự tham gia của trẻ nhỏ trong các hoạt động hằng ngày phụ thuộc vào khả năng ý thức về bản thân, về người khác và về môi trường xung quanh. Các kỹ năng học tập từ các hoạt động này sẽ giúp trẻ phát triển các kỹ năng chuyên sâu ở các lĩnh vực hay hoạt động khác. Muốn trẻ nuôi dưỡng và phát triển ý thức về bản thân, về người khác và môi trường xung quanh, cần phải tập trung vào các kỹ năng sau đây: chú ý tới những kích thích cảm giác, làm quen với những kích thích cảm giác, thay đổi sự chú ý sang chủ thể khác, bắt chước các hành động khác nhau và làm theo hướng dẫn.

CHÚ Ý TỚI NHỮNG KÍCH THÍCH CẢM GIÁC

Thông tin cơ bản

Các thói quen hằng ngày chứa đựng rất nhiều các thông tin cảm giác khác nhau. Trẻ sơ sinh thường thể hiện sự chú ý tới những kích thích thông qua các phản ứng mang tính chất cảnh báo. Xét về sự quan sát ở trẻ, trẻ thường nhìn tập trung và nhìn theo sự chuyển động của đồ vật và con người, hoặc trẻ nheo mắt khi gặp phải ánh sáng chói. Trẻ thường mở to mắt và quay đầu về phía âm thanh và tiếng động xung quanh. Xét về xúc giác, trẻ cảm nhận đồ vật bằng cách chạm tay vào hoặc cầm nắm đồ vật. Như một phản xạ tự nhiên, trẻ sẽ bú khi cảm nhận được núm ti mẹ trên môi, và trẻ sẽ quay mặt lần

tránh những thứ không thích như máy hút mũi. Khi ôm ấp, vỗ về, và cưng nựng, trẻ có thể mỉm cười hoặc trở nên bình tĩnh, hoặc xoay mình để thể hiện rằng trẻ rất thích thú khi được cưng nựng, âu yếm.

Mức độ liên quan đến trẻ tự kỷ

Ở những trẻ mắc chứng tự kỷ, thông thường rất khó phân biệt giữa sự quá mẫn và việc trẻ khó thay đổi sự chú ý, vì cả hai đều dẫn tới những biểu hiện thiếu tập trung hay chậm phản ứng với các kích thích giác quan. Trong bài báo cáo của mình năm 2013, Patten và các cộng sự chỉ ra rằng, chứng kém tập trung hay chậm phản ứng có liên quan ngược đến sự phát triển ngôn ngữ ở trẻ em có hội chứng rối loạn phổ tự kỷ. Ở những trẻ sơ sinh và trẻ mới tập đi phát triển bình thường, sự chú ý thường được tập trung ưu tiên cho những quan sát về thị giác. Điều này không thấy ở những trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ (Kiln, Shultz, & Jones, 2015). Nghiên cứu về phản ứng thính giác ở trẻ em bị rối loạn phổ tự kỷ đã cho thấy sự tăng cường mức độ nhạy cảm nhưng lại giảm khả năng định hướng với âm thanh (O'Connor, 2012).

Kết hợp với các thói quen

Trước tiên, cần phải lưu ý rằng, không phải tất cả các hoạt động đều phù hợp với tất cả trẻ em hoặc gia đình trẻ, và sự thay đổi cho phù hợp là cần thiết để hỗ trợ trẻ trong việc tham gia các hoạt động nếu chúng chưa tham gia vào nhiều trải nghiệm giác quan khác nhau.



Giờ tắm

Thính giác: Chúng ta hãy nói về thời gian tắm, nói cho trẻ nghe những bộ phận nào sẽ được rửa sạch, nói về nhiệt độ của nước, đồ

chơi mà trẻ có thể chơi cùng trong lúc tắm, và các chủ đề liên quan khác. Chúng ta có thể hát một bài hát như “Đây là cách chúng ta tắm cho (một bộ phận nào đó trên cơ thể)”. Hay chúng ta có thể làm cho việc tắm trở nên sinh động chỉ đơn giản bằng cách tạo ra những âm thanh, tiếng động vui tai khi tắm và sấy khô cho trẻ.

Về khứu giác: chúng ta có thể sử dụng nhiều loại dầu gội với hương thơm khác nhau, nhiều loại sữa tắm và xà phòng khác nhau để tạo nên sự hấp dẫn cho trẻ.

Về xúc giác: Sử dụng nhiều loại khăn mặt và khăn tắm với cấu tạo bề mặt khác nhau, nhằm tạo ra cảm giác thoải mái nhất cho trẻ. Có thể tiến hành massage nhẹ nhàng sau khi tắm.

Về thị giác: Thay đổi môi trường tắm bằng cách sử dụng một số đồ chơi dành cho lúc tắm khác nhau. Đôi khi, sử dụng bồn tắm với nhiều bong bóng xà phòng hoặc bố trí các bảng màu xung quanh bồn tắm nhằm thay đổi màu sắc của nước hoặc bong bóng.



Giờ đi ngủ

Thính giác: Hát những bài hát yêu thích và nói về các sự kiện trong ngày và thói quen đi ngủ.

Về khứu giác: Đặt các loại tinh dầu hoặc đồ vật có mùi thơm dễ chịu trong phòng, nhằm tạo ra không gian thoải mái và ấm cúng cho trẻ. Tuy nhiên, phải chú ý đặt ngoài tầm với của trẻ để đảm bảo an toàn cho trẻ.

Về xúc giác: Massage trẻ bằng các loại dầu thơm thư giãn và vải mềm. Ôm ấp, vỗ về và nhẹ nhàng vuốt ve trẻ để trẻ được thư giãn.

Về cảm giác động chạm: Vỗ nhẹ hoặc đung đưa nhẹ trẻ trong vài phút trước khi đưa bé vào giường hoặc cũi.

Thị giác: Sử dụng đèn nhỏ trong phòng ngủ với màu sắc khác nhau để tạo không gian ấm cúng và tạo cảm giác an toàn cho trẻ.



Giờ đọc sách

Thính giác: Chọn những cuốn sách có hình ảnh tương ứng với những tiếng động của các đồ vật xung quanh như: hình ảnh cửa ra vào tương ứng với tiếng “gõ cửa”, hình ảnh xe hơi tương ứng với tiếng “bíp bíp” và hình ảnh các con thú với tiếng kêu đặc trưng của chúng.

Khứ giác: Đưa cho trẻ những cuốn sách bóc và dán hình theo chủ đề hoặc tự làm bằng cách sử dụng miếng dán có mùi thơm để kích thích sự tò mò ở trẻ.

Xúc giác: Sử dụng các cuốn sách với nhiều họa tiết khác nhau để trẻ cảm nhận.

Cảm nhận về không gian: Chọn sách có các bộ phận có thể chuyển động được để trẻ có thể thao tác và chơi theo ý muốn.

Cảm giác vận động: Chọn những cuốn sách có các hành động như nhảy, chèo thuyền, hoặc lật đồ vật, và lồng cuốn trẻ vào những hành động trong câu chuyện.

Hình ảnh: Hãy xem xét xem cuốn sách có thực sự lôi cuốn và hấp dẫn đối với trẻ hay không. Nếu trẻ chưa thực sự bị lôi cuốn bởi những cuốn sách với các hình ảnh sinh động, thì hãy lựa chọn những cuốn sách có hoa văn và họa tiết phong phú, tập trung vào những cuốn sách chỉ có từ 1 đến 2 hình ở mỗi trang, rồi tăng dần về độ phức tạp của câu chuyện bằng cách sử dụng những cuốn sách có nhiều hình trên một trang. Hoặc có thể tạo một cuốn album lưu ảnh và đồ vật quen thuộc hay sử dụng những cuốn album ảnh nhỏ.



Hoạt động cộng đồng

Kích thích thính giác: Cung cấp cho trẻ cơ hội nghe tiếng chim hót, còi xe, tiếng còi báo động, còi xe lửa, mưa rơi, sấm sét, người

hát, các thể loại âm nhạc khác nhau, tiếng máy cắt cỏ, tiếng máy thổi tuyết, máy thổi lá, và các âm thanh khác từ môi trường.

Kích thích vị giác: Cho trẻ thưởng thức các món ăn mới từ quầy salad, cửa hàng sữa chua đông lạnh, cửa hàng kem hoặc tiệm bánh.

Kích thích khứu giác: Đưa trẻ đến quầy nước hoa ở các cửa hàng bách hóa, tiệm bánh, cửa hàng kẹo, kẹo dẻo nướng trên lửa trại. Hay đưa trẻ tới các trang trại để ngửi mùi cỏ mới cắt.

Kích thích xúc giác: Cho trẻ đi hái hoa quả hoặc hái rau, cho chúng chơi với cát trong công viên hoặc trên bãi biển, cho chúng đi chân trần trên cỏ, nhặt các hòn sỏi nhỏ, lá khô hoặc các cành củi khô.

Cảm nhận về không gian: Giúp trẻ hoặc để trẻ nhảy qua các vết nứt hay các chỗ lồi lõm trên vỉa hè hoặc nhảy xuống từ bậc cuối cùng của cầu trượt để trẻ cảm nhận và ước lượng được về không gian. Quấn và ôm chặt trẻ trong khăn tắm và để cho trẻ di chuyển chậm rãi trên bãi biển.

Cảm giác vận động, chao đảo: Cho trẻ chơi đu quay hay cầu trượt tại công viên, hay tham gia các lớp học về các hoạt động nhịp điệu hoặc vận động theo khung hình, lái xe mô hình tại công viên giải trí hoặc tại trung tâm mua sắm, cưỡi ngựa, điều khiển đồ chơi hoặc xe ba bánh, đi trung tâm mua sắm và đi chơi trong toa xe, xe đẩy hoặc chỗ ngồi xe đạp.

Về trực giác: Cho trẻ ngồi trong xe hơi, hoặc đi xe đẩy vào buổi tối để ngắm đèn, đến cửa hàng thú nuôi hoặc bể cá để xem cá bơi, đến một trạm xe lửa hoặc xe buýt hoặc công trường để xem các máy móc hoạt động, đến trung tâm mua sắm để xem mọi người trên thang cuốn.



Thay tã và mặc quần áo

Về thính giác: Kích thích những cảm giác về thính giác ở trẻ bằng cách hát cho trẻ nghe trong khi thay tã, bím và mặc quần áo cho trẻ.

Về khứu giác: Trước khi sử dụng khăn lau có mùi thương hay bôi thuốc mỡ cho trẻ, đặt nó dưới mũi của trẻ để trẻ có thể ngửi thấy hương thơm của chúng.

Về xúc giác: Sử dụng quần áo được làm từ nhiều chất liệu khác nhau như vải sợi bông, vải làm từ lông cừu để tạo cảm giác mềm mại cho trẻ. Thoa kem dưỡng da cho trẻ trước khi mặc quần áo cho bé. Chơi đùa thổi vào bụng trẻ sau khi thay tã.

Cảm nhận về không gian: Massage nhẹ nhàng cho trẻ trước khi mặc quần áo, lắc nhẹ lắc tay và chân trẻ.

Cảm giác tiền đình: Chơi đùa với trẻ, quẩn trẻ trong quần áo, nhẹ nhàng lăn trẻ sau khi mặc quần áo và thay tã.

Về hình ảnh: Chơi trò chơi Peekaboo (trò chơi ú òa) với tã sạch hoặc khi kéo áo lên che mặt trẻ.



Vệ sinh cá nhân

Thính giác: Có thể hát cho trẻ nghe những bài hát mà trẻ yêu thích trong lúc đánh răng và rửa mặt cho trẻ.

Cảm giác về mùi vị: Sử dụng các loại kem đánh răng với nhiều hương vị khác nhau dành cho trẻ, để trẻ cảm nhận được hương vị của mỗi loại và kích thích tính tò mò ở trẻ.

Kích thích khứu giác: Sử dụng các loại xà phòng tắm với hương vị khác nhau để kích thích khứu giác ở trẻ.

Kích thích xúc giác: Cho trẻ tiếp xúc với nhiều loại khăn tắm và khăn lau khác nhau. Trước hoặc sau khi rửa tay, hãy rửa tay của trẻ bằng nước ấm và mát. Đánh răng cho trẻ bằng bàn chải đánh răng tự động sử dụng pin thay vì bàn chải thông thường khác.

Về hình ảnh: Cho trẻ tự trang điểm cho mình trước gương như chải đầu, đánh răng, rửa mặt hay mặc quần áo, nhằm tạo cho trẻ có những nhận thức ban đầu về ngoại hình.



Làm việc nhà

Thính giác: Cho trẻ tham gia vào việc sử dụng các thiết bị an toàn phát ra âm thanh, chẳng hạn bật và tắt máy hút bụi.

Ước lượng không gian: Cho trẻ tham gia và các hoạt động trong nhà, ví dụ mang vác các vật “nặng” như bình đựng nước và đồ ăn đặt lên bàn, hay đẩy máy hút bụi quanh sàn nhà và bỏ rác vào thùng bên lề đường.

Về xúc giác: Cho trẻ tham gia vào các hoạt động chăm sóc sân vườn, cho trẻ cơ hội đào bới đất, nhặt lá và thu gom lá vào thùng, và chơi với vòi nước khi tưới hoa hoặc các cây rau. Ở trong nhà, trẻ có thể giúp lau chùi với nhiều loại khăn vải khác nhau, hay trẻ có thể giúp lấy quần áo ra khỏi máy giặt và máy sấy để cảm nhận lúc quần áo bị ướt và cảm giác ấm áp khi quần áo đã được sấy khô.

Về cảm giác tiền đình: Cho trẻ nghịch bằng cách lăn xuống đệm trên ghế sofa hoặc lăn cuộn tròn từ một mô đất thấp khi tham gia làm vườn.

Về thị giác: Khi vào hoặc ra khỏi phòng, hãy để trẻ sử dụng công tắc đèn.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Về thính giác: Cho trẻ tập bật hoặc tắt máy xay sinh tố. Cho trẻ bấm nút chạy trên lò vi sóng để nghe tiếng máy hoạt động và tiếng bíp khi nó dừng lại. Cho trẻ tập đếm ngược với bộ hẹn giờ trên lò vi sóng.

Kích thích cảm giác mùi vị: Cho phép trẻ nếm thử và hít hà hương vị của các món ăn thích hợp trong khi nấu và trong lúc chuẩn bị thức ăn.

Kích thích xúc giác: Cho trẻ tham gia vào việc chuẩn bị các đồ ăn đơn giản hằng ngày như: đặt rau vào bát hay cắt rau diếp để làm salad, bóc chuối, mở các gói thức ăn và đổ nước chấm vào bát.

Hình ảnh: Chỉ cho trẻ biết cách đổ các túi nước chấm, dầu ăn, hay bổ sung nước để nhào bột, hay đếm ngược thời gian hiển thị trên lò vi sóng.



Giờ chơi

Thính giác: Cho trẻ nghe nhạc, tham gia vào các trò chơi náo động, hát hò, huýt sáo và thậm chí là chỉ tạo ra những âm thanh vô nghĩa. Cho trẻ chơi với nồi, chảo, và thìa lớn để tạo ra tiếng động, chơi đồ chơi âm nhạc như chai nhựa có nắp đậy với gạo hoặc các loại hạt đỗ bên trong hay tiền xu để tạo ra tiếng động. Điều này sẽ giúp trẻ cảm thấy thoải mái, cảm giác được yêu chiều, được chơi cùng người lớn.

Kích thích cảm giác mùi vị: Cho trẻ tham gia một bữa tiệc trà với nhiều loại thực phẩm và đồ uống.

Về không gian: Kết hợp các hoạt động như gõ chiêng, trống, đập vung nổi để tạo tiếng động theo nhạc khi hát. Cho trẻ tập làm

quen với các động tác nhảy trên gối hoặc nhảy xuống sàn từ một chiếc ghế thấp. Âu yếm, củng nựng trẻ bằng cách vận vẹo hay chạm nhẹ vào các bộ phận trên cơ thể trẻ. Vừa làm vừa hát bài “Đây là cách chúng ta bóp cánh tay, đây là cách chúng ta bóp cái chân” và đặt tên cho từng bộ phận cơ thể được chơi đùa. Nhẹ nhàng quần trẻ em trong khăn tắm hoặc một tấm chăn nhỏ, giữ cho đầu của trẻ không bị che để trẻ có thể quan sát xung quanh. Đưa cho trẻ đất nặn cho trẻ để trẻ tập nặn, vận vẹo mô hình đất nặn.

Xúc giác: Cho trẻ chơi với những con thú nhồi bông và nhiều loại quần áo với các kết cấu bề mặt khác nhau khi cù nhẹ trẻ, vỗ tay, hoặc massage cho trẻ. Làm cho trẻ một hộp cát chơi trong nhà bằng cách cho vào thùng carton các loại mì khô, các loại hạt đậu đỗ, hay nắm gạo. Trong trường hợp trẻ hay bỏ vào miệng các món đồ chơi nhỏ, thì nên dùng hạt ngũ cốc khô để thay thế. Cho trẻ dùng tay để nếm các món ăn như kem, nước sốt cà chua hoặc bốc bánh gato, bánh xốp kem.

Tiền đình: Kết hợp những chuyển động nhẹ nhàng như lắc lư, đong đưa, lăn tròn hay lật úp hoặc nhảy múa trong lúc chơi các trò chơi nhằm kích thích cảm giác về vận động, thăng bằng cho trẻ. Khi có hai người lớn, có thể chơi trò tung hứng trẻ vào một cái chăn dày, tuy nhiên phải chú ý đảm bảo an toàn cho trẻ.

Lời khuyên và gợi ý cho việc kích thích các giác quan ở trẻ

- Ở những trẻ khác nhau, hệ thống giác quan có mức độ nhạy cảm với mỗi loại kích thích khác nhau, do vậy cần phải tìm hiểu và phát hiện những kích thích nào sẽ tạo hiệu ứng tốt nhất ở trẻ. Ví dụ, với các kích thích về thị giác, trẻ có thể nhạy cảm hơn với các kích thích về màu sắc, hoa văn hoặc một số chuyển động nhất định. Về thính giác, trẻ có thể nhạy cảm hay tỏ ra chú ý hơn khi nghe thấy tiếng

hát, nghe thấy giọng nói cao hay thấp, hoặc tỏ ra chú ý với mức độ dao động về ngữ điệu trong lời nói. Với các kích thích về thăng bằng hay cảm nhận về không gian, phải xem liệu trẻ có phản ứng tích cực và cảnh giác với những cử động nhẹ nhàng hay những cử động mạnh bất thường?

- Chỉ nên tập trung vào một hoặc hai cảm giác tại một thời điểm thay vì làm cho trẻ bối rối và gặp khó khăn với rất nhiều thông tin cảm giác cùng một lúc.
- Quan sát cảm xúc và những vận động cơ thể của trẻ khi trẻ phản ứng với những kích thích, nhằm xác định xem trẻ có những phản ứng tích cực với những kích thích hay không, hay những kích thích có đạt mục tiêu gây chú ý với trẻ hay không?
- Nếu trẻ có xu hướng bị kích thích quá mức hoặc tỏ ra khó chịu, hãy sử dụng quy luật loại trừ để đánh giá những kích thích nào có ảnh hưởng tích cực tới việc thu hút sự chú ý ở trẻ.
- Nếu trẻ có xu hướng tập trung quá mức vào một kích thích nhất định, mà kích thích này không phải là mục tiêu của việc phát triển sự tập trung chú ý của trẻ, khi đó hãy loại bỏ kích thích này ra khỏi hoạt động của trẻ, để trẻ có thể tập trung tốt hơn vào những kích thích giác quan được nhắm tới. Ví dụ, nếu trẻ nhìn chăm chú vào một cái quạt để bàn mà không tham gia vào hát, đọc sách, massage hoặc không chú ý vào người đang hướng dẫn trò chơi, khi đó nên tắt quạt và di chuyển chiếc quạt ra chỗ khác, đồng thời kéo trẻ ra chỗ khác để trẻ có thể thay đổi sự chú ý của mình vào các đồ vật, các hoạt động cần thiết khác.
- Về việc theo dõi tiến độ tiến triển của quá trình rèn luyện: nên lưu ý những biểu hiện cảm xúc, cảm giác mới mà trẻ đã thể hiện trong quá trình tham gia các hoạt động như mỉm cười, cúi đầu về phía có hoạt động hoặc di chuyển đến gần để thể hiện mong muốn được chơi nhiều hơn nữa.

DUNG NẠP KÍCH THÍCH CẢM GIÁC

Thông tin cơ bản

Khi trẻ cảm nhận hoặc xử lý một kích thích cảm giác nào đó, trẻ sẽ có những phản ứng theo cách tích cực, tiêu cực hoặc ôn hòa. Những phản ứng tiêu cực có thể ảnh hưởng đến sự tham gia của trẻ trong các hoạt động và sinh hoạt hằng ngày.

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Trong một báo cáo năm 2013, Ben-Sasson và các cộng sự chỉ ra rằng, có tới 56% - 79% trẻ tự kỷ có biểu hiện quá mẫn với các kích thích cảm giác. Những phản ứng quá mẫn này có thể ảnh hưởng lớn đến trẻ và gia đình trong sinh hoạt hằng ngày. Phản ứng quá mẫn có thể xảy ra đối với một giác quan riêng lẻ nào đó nhưng cũng có thể xảy ra với nhiều giác quan khác nhau và có thể thay đổi tùy từng thời điểm, gây khó khăn cho việc xác định các chiến lược cần thiết để giúp trẻ trong một tình huống nhất định, ở một thời gian xác định. Thường thì một trẻ có thể phản ứng với một tình huống cụ thể nào đó bằng một giác quan cụ thể nào đó. Ví dụ, một trẻ có thể có cảm giác thích thú khi nhảy lên nhảy xuống trên sàn, nhưng lại tỏ ra khó chịu khi bị lật úp hay nhảy lộn vòng. Tương tự như vậy, một trẻ có thể thích vận động theo nhiều cách khác nhau, nhưng nếu ai đó áp đặt cùng một loại chuyển động cho trẻ, trẻ có thể trở nên khó chịu. Đôi khi thật khó để tìm ra chính xác cảm giác hay cảm xúc thật của một trẻ khi tham gia các hoạt động và trong điều kiện nào thì những cảm giác, cảm xúc ấy sẽ xảy ra. Ví dụ, trong các hoạt động tập thể của lớp (như vẽ ngón tay, nhặt hạt bí từ quả bí ngô vào dịp Halloween), khi giáo viên nắm lấy tay Jebediah để giúp

cậu ấy, Jebediah đã hét lên và rời khỏi bàn chơi. Tuy nhiên, vào giờ ăn, bất cứ khi nào Jebediah có sốt cà chua, sốt táo, hoặc bánh pudding trên đĩa của mình, cậu ta đều chà xát thức ăn vào tay và vào mặt rồi cười khúc khích. Chỉ sau khi theo dõi Jebediah qua các hoạt động khác nhau và sau nhiều cuộc thảo luận với gia đình và giáo viên, nhà trị liệu can thiệp sớm mới có thể phân biệt được Jebediah đang phản ứng với những gì để có thể đưa ra chiến lược phù hợp nhằm thu hút sự chú ý của Jebediah vào các hoạt động tập thể của lớp. Sự từ chối tham gia các hoạt động của Jebediah cũng như những cơn nóng giận của cậu ấy không chỉ liên quan đến những kích thích xúc giác mà còn liên quan tới những khó khăn trong việc hiểu được ý định của người khác.

Làm thế nào để kết hợp vào thói quen?

Cần lưu ý rằng, chỉ nên tiến hành các bài tập kích thích cảm giác cho trẻ khi trẻ ở trạng thái thoải mái nhất. Có thể thực hiện một cách nhẹ nhàng và chậm rãi, sau đó tăng dần về cường độ và thời gian của các kích thích để giúp trẻ có thời gian làm quen và thích ứng. Điều quan trọng là phải xác định được giác quan nào cũng như là những thói quen tương ứng sẽ được tập trung ưu tiên để trẻ và cha mẹ không cảm thấy căng thẳng quá mức khi phải làm việc với nhiều giác quan cùng một lúc.



Giờ tắm

Thính giác: Nếu trẻ phản ứng tiêu cực với âm thanh của nước chảy, trước tiên hãy thử bằng việc xả nước chậm hơn, nhẹ nhàng và theo thời gian, tăng dần tốc độ của dòng chảy để cho trẻ có thời gian thích nghi. Cho trẻ làm quen dần với nước bằng cách bật và tắt vòi nước khi ở ngoài bồn để trẻ có thể kiểm soát những tiếng

động nước chảy, cảm giác về nhiệt độ nước, tốc độ nước chảy hay nói cách khác là kiểm soát những cảm xúc đầu vào ở trẻ.

Khứu giác: Hãy thử các loại xà phòng và dầu gội khác nhau để xác định xem trẻ thích nhất loại nào. Sau khi đã tìm ra được loại trẻ yêu thích, kết hợp vừa dùng loại yêu thích vừa giới thiệu mùi hương mới một cách dần dần và tăng dần về tần suất sử dụng.

Xúc giác: Nếu trẻ không thích bị dính nước trên mặt trong khi gội đầu, hãy đặt một chiếc khăn trên mắt của trẻ hoặc dán hình ảnh của một nhân vật yêu thích trên trần nhà để trẻ nhìn vào, để trẻ nghiêng đầu vào một vị trí nhằm làm giảm lượng nước trên mặt trẻ. Nếu trẻ không thích tắm, hãy sử dụng bài hát “Giờ là lúc tắm cho tay nào; giờ là lúc tắm cho chân nào”. Bằng cách đó, chúng ta sẽ đọc tên từng bộ phận của cơ thể, đồng thời chạm vào các bộ phận tương ứng nhằm giúp trẻ làm quen và thích ứng dần với việc tắm rửa. Tuy nhiên, cũng cần phải xác định nếu trẻ thích được chạm mạnh tay hay chạm nhẹ tay. Nếu có thể, hãy để trẻ giúp cha mẹ tự tắm rửa hay ít nhất là kỳ cọ các bộ phận trên cơ thể mình khi cha mẹ đang tắm cho trẻ.

Cảm giác tiền đình: Nếu trẻ không thích bị nghiêng người về phía sau, hãy dùng một chiếc ca mức nước để gội đầu trong khi trẻ ở tư thế ngồi.

Hình ảnh: Đối với những trẻ không thích nghịch bong bóng xà phòng trong lúc tắm, hoặc không thích sự thay đổi màu sắc của nước khi sử dụng bồn tắm, trước tiên hãy sử dụng một lượng nhỏ xà phòng và tăng dần khi trẻ có dấu hiệu cải thiện. Cho phép trẻ chọn màu xà phòng, sữa tắm hoặc những món đồ trẻ chưa sẵn sàng chấp nhận.



Giờ đi ngủ

Phản ứng quá mẫn liên quan trực tiếp với việc khó ngủ và việc duy trì giấc ngủ sâu (Mazurek & Petroski, 2015). Để giúp trẻ ngủ,

điều quan trọng là môi trường phải yên tĩnh. Đối với những trẻ có xu hướng nhạy cảm quá mức, người ta phải đánh giá cẩn thận các tác động của môi trường xung quanh, để tìm ra các yếu tố tạo nên sự phấn của trẻ, làm trẻ khó đi vào giấc ngủ. Từ đó, tìm cách loại bỏ hoặc thay đổi kích thích giác quan phù hợp nhằm giúp trẻ dễ dàng đi vào giấc ngủ hơn. Đối với trẻ ít ngủ và nhạy cảm với âm thanh và tiếng động của môi trường xung quanh, cần phải có những kế hoạch cụ thể nhằm tăng cường khuyến khích trẻ ngủ sớm, tạo điều kiện để cải thiện giấc ngủ của trẻ.

Thính giác: Cần phải loại bỏ các âm thanh, tiếng động cản trở trẻ đi vào giấc ngủ hoặc giữ cho giấc ngủ được sâu. Sau một thời gian, cho trẻ làm quen dần với tiếng động nhỏ, rồi tăng dần về âm lượng và cường độ âm thanh để trẻ làm quen dần với việc ngủ trong môi trường ồn ào hơn.

Xúc giác: Việc lựa chọn bộ đồ ngủ, chăn hoặc ga trải giường cũng nên được xem xét một cách cẩn thận, nhằm tạo cảm giác an toàn, ấm áp và thoải mái nhất cho trẻ, nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ ở trẻ. Theo thời gian, có thể cho trẻ tập làm quen với việc sử dụng bộ đồ ngủ, chăn và ga giường được làm từ các chất liệu khác nhau, nhằm giúp trẻ thích nghi với những vật liệu mới, đồng thời giúp trẻ loại bỏ cảm giác khó chịu khi phải sử dụng những vật liệu tương tự.

Trực quan: Trước khi đi ngủ, nên hạn chế cho trẻ tiếp xúc với đồ chơi, đèn điện, công tắc đèn hay một số hình ảnh có thể làm trẻ mất tập trung và khiến việc đi vào giấc ngủ trở nên khó khăn hơn. Nên chọn đọc những cuốn truyện không có nhiều hình ảnh quá sống động cho trẻ trước khi đi ngủ. Ngoài ra, cũng nên xem xét việc sắp đặt đồ đạc trong phòng ngủ sao cho phù hợp, nhằm làm giảm bớt sự xao nhãng về thị giác. Theo thời gian, có thể điều chỉnh bổ sung dần những hành vi, hành động gây mất tập trung vào việc

ngủ để trẻ học cách tự điều chỉnh và thích nghi dần với những yếu tố gây mất tập trung đó.



Giờ đọc sách

Nếu đọc sách là một thói quen ưa thích của trẻ, khoảng thời gian đọc sách có thể được sử dụng như một thời điểm tốt để cho trẻ trải nghiệm với những kích thích giác quan mà trẻ chưa làm quen được.

Thính giác: Nếu trẻ không thích một vài âm thanh nhất định, chúng ta có thể tranh thủ lồng ghép những âm thanh này vào trong những tình tiết sinh động ở một cuốn sách mà trẻ yêu thích. Khi trẻ có biểu hiện dung nạp hay thích nghi dần với những âm thanh này, chúng ta có thể tăng dần mức độ âm lượng và thời lượng nhằm tăng cường kích thích giác quan ở trẻ, để trẻ không cảm thấy xa lạ hay sợ sệt những âm thanh đó.

Khứu giác: Cho trẻ làm quen và chơi dần với những cuốn sách bóc và dán nhãn theo chủ đề (scratch-and-sniff books). Sử dụng các miếng dán có mùi thơm để tăng cường khả năng nhận biết mùi mới và để trẻ đưa bổ sung vào vốn hiểu biết của mình về các hương thơm khác nhau.

Xúc giác: Sử dụng các cuốn sách với nhiều họa tiết khác nhau để trẻ cảm nhận và khám phá. Nếu trẻ không thích một số kiểu hoa văn nhất định, chúng ta có thể tập cho trẻ tiếp xúc dần bằng cách cho trẻ quan sát những bức ảnh hay tranh vẽ hình của các họa tiết mà trẻ không thích. Trong một số trường hợp, đối với trẻ không thích bị đặt vào trong ghế ngồi ô tô cho trẻ em, chúng ta có thể kết hợp đọc cuốn sách mà trẻ yêu thích trong khi ngồi trên ghế để giúp trẻ dịu đi phản ứng tiêu cực với việc sử dụng ghế.

Cảm giác tiền đình: Đối với những trẻ sợ ngồi đu quay, không thích chơi bập bênh hay chơi xích đu, việc tiếp xúc và làm quen với

những chuyển động đung đưa qua lại là rất quan trọng. Trẻ không thích chơi xích đu, nhưng có thể sẵn sàng ngồi trong lòng cha mẹ ngồi trên ghế xích đu để đọc sách. Lúc đầu có thể trẻ sẽ yêu cầu không được đung đưa ghế, nhưng khi trẻ chú ý vào việc đọc sách mà không để ý tới việc ghế xích đu có đung đưa hay không chính là lúc cho trẻ tiếp xúc và trải nghiệm những cảm giác mới với chuyển động qua lại của ghế xích đu. Dần dần trẻ sẽ không còn cảm giác sợ ngồi ghế xích đu nữa.

Hình ảnh: Một số cha mẹ của những trẻ bị chứng rối loạn phổ tự kỷ đã ghi nhận việc con cái của họ không thích một vài hình ảnh cụ thể, chẳng hạn hình ảnh của một số vật nuôi trong trang trại. Trong trường hợp này, cha mẹ có thể cho trẻ làm quen dần với hình ảnh của các con vật nuôi qua các cuốn sách và tăng dần tần suất xuất hiện của những hình ảnh này theo thời gian để trẻ không còn cảm giác xa lạ với những con vật nuôi này.



Hoạt động cộng đồng

Thính giác: Cố gắng đoán trước những âm thanh mà trẻ chưa biết, trẻ chưa lường trước hoặc trẻ có thể không hiểu. Ví dụ, khi dừng lại ở phía trước của một đoạn đường ray xe lửa trước khi tàu xuất hiện, hãy nói với trẻ: “Tàu đang tiến đến gần. Con sẽ nghe thấy tiếng còi tàu hú tu-tu”.

Vị giác: Một vài trẻ tỏ ra thích thú với việc nếm thử thức ăn mới ở một nhà hàng hay ở một bữa ăn tự chọn (buffet) hơn là khi chúng ở nhà. Do vậy, chỉ cần đặt một lượng nhỏ thức ăn mới trên đĩa của trẻ và để cho trẻ tự trải nghiệm cảm giác nếm thức ăn của mình mà không lo bị cha mẹ ép phải ăn nhiều đồ ăn.

Khứu giác: Nếu một trẻ có phản ứng với một mùi hương nào đó, hãy ghi lại tên của nó và sử dụng mùi hương đó để thu hút sự

chú ý của trẻ. Chỉ cho trẻ nơi mà trẻ đã trải nghiệm mùi hương đặc biệt đó, bởi trẻ có thể bị nhầm lẫn nơi có mùi hương lạ như trong tiệm bánh, trong quầy nước hoa của cửa hàng bách hóa hay khi đi qua thùng rác trên đường đi bộ.

Ước lượng về không gian và thời gian: Trong lúc đi bộ trên vỉa hè, cha mẹ có thể nắm lấy tay trẻ và nhẹ nhàng nhắc trẻ nhảy qua một vết nứt trên vỉa hè. Hay ở công viên, cha mẹ có thể giúp trẻ nhảy qua đoạn đường ray tàu lượn hoặc nhảy qua những đồ vật. Khi sự thích ứng của trẻ được cải thiện, ta có thể tăng chiều cao của bước nhảy, nhằm giúp trẻ làm quen dần với những cảm giác về không gian và thời gian.

Xúc giác: Đối với trẻ không thích bị đặt trong ghế ngồi dành cho trẻ em trên xe hơi hoặc ngồi trên xe chở đồ trong siêu thị, chúng ta nên đặt một món đồ yêu thích của trẻ như sách, đồ ăn nhẹ hoặc đồ chơi trên ghế để chúng có thể lấy và tập trung vào những món đồ yêu thích đó. Đối với những trẻ có biểu hiện khó chịu khi cảm nhận thấy gió, hãy giúp chúng làm quen bằng cách nói: “Hãy sẵn sàng, gió đến đây” và nhẹ nhàng thổi vào cánh tay của chúng để giúp chúng hiểu điều gì sẽ xảy ra.

Về cảm giác tiền đình: Đặt trẻ lên đùi của một người đáng tin cậy và cho trẻ tham gia vào những cử động rất chậm và nhẹ nhàng. Khi sự thích ứng của trẻ tăng dần lên, nhẹ nhàng giảm sự hỗ trợ và tăng cường sự cường độ cũng như biên độ dao động của các chuyển động. Đối với trẻ em rất nhạy cảm, quá trình này có thể mất một khoảng thời gian dài, mặc dù đối với trẻ em ít nhạy cảm hơn, quá trình này có thể xảy ra trong một chuyến đi chơi.

Về trực giác: Một vài trẻ có phản ứng tiêu cực với một vài đồ vật nào đó như những quả bóng bay được treo trên cột, hay những tấm lá cờ ở một cửa hàng. Sau khi xác định được đồ vật nào làm cho trẻ có phản ứng tiêu cực, chúng ta có thể trang trí tương tự tại

nhà, nhằm mục đích giúp trẻ cảm thấy thoải mái hơn và không còn ý nghĩ tiêu cực về đồ vật đó. Ví dụ: khi nhìn thấy một quả bóng được trang trí trên cột hoặc trần nhà chúng ta có thể thốt lên: “Ôi, đẹp quá”, để hướng sự chú ý của trẻ tới một trạng thái tích cực và vui vẻ. Nếu trẻ bình tĩnh đón nhận thì chúng ta có thể chạm tay nhẹ vào quả bóng để quả bóng đung đưa qua lại. Và nếu trẻ tỏ ra thích thú, hãy cho trẻ chạm tay vào quả bóng để trực tiếp cảm nhận và tham gia vào trò chơi với các quả bóng.



Thay tã và mặc quần áo

Rất khó để phân biệt liệu trẻ không thích mặc tã và mặc quần áo là do các yếu tố về cảm giác hay do trẻ không muốn bị gián đoạn trong lúc đang chơi hoặc đang làm một việc gì đó. Nhiều trẻ em không cảm thấy khó chịu với tã ướt hoặc thậm chí bẩn, do vậy không cảm thấy việc thay tã là cần thiết, nên thường có những phản ứng tiêu cực khi thay tã như la hét hay chống đối việc thay tã. Trong tình huống này, chúng ta có thể cho trẻ một số đồ chơi hay đồ vật mà trẻ yêu thích nhằm đánh lạc hướng sự chú ý của trẻ vào công việc thay tã và mặc quần áo. Cũng cần phải lưu ý tới thời điểm đưa đồ vật cho trẻ, nghĩa là phải đưa cho trẻ những đồ vật này trước khi thay tã, để ngăn chặn việc trẻ có những phản ứng tiêu cực như khóc lóc, la hét. Ngoài ra, cũng nên khuyến khích trẻ tham gia tích cực vào việc mặc tã và thay quần áo bằng cách cho trẻ tiếp xúc các vật dụng cần thiết, chơi trò chơi xếp và gấp quần áo cùng cha mẹ. Hoặc cho trẻ tham gia các hoạt động thay tã và mặc quần áo với những trẻ lớn hơn, để trẻ có thể học hỏi các kỹ năng từ những trẻ lớn đã quen thuộc với việc thay mặc tã và mặc quần áo.

Về xúc giác và ước lượng không gian: Cần phải quan sát và tìm hiểu xem trong lúc thay tã, bé thích được vệ sinh và lau chùi bằng khăn mềm mỏng hay khăn dày và cứng, bé thích cảm giác được

chạm nhẹ nhàng hay mạnh, để sử dụng các loại khăn lau và thao tác cho phù hợp. Sau khi trẻ đã thích ứng dần với việc thay tã, việc thay bím tã đã trở nên dễ dàng hơn, lúc này các phụ huynh có thể thay đổi các thao tác, thay đổi cách làm để giúp trẻ làm quen với những cảm ứng giác quan mới.

Cảm giác tiền đình: Một số trẻ không thích thay tã và mặc quần áo trong tư thế nằm trên ghế hay trên thảm trải sàn. Điều này có thể là do các yếu tố tiền đình, nghĩa là trẻ không cảm thấy thoải mái khi bị đặt nằm xuống sàn và thay quần áo. Hoặc như bao trẻ khác, đó là giai đoạn phát triển bình thường trong việc hình thành các thói quen vận động. Việc quan sát và tìm ra ở tư thế nào trẻ cảm thấy thoải mái nhất sẽ giúp việc thay tã và mặc quần áo trở nên dễ dàng hơn. Phụ huynh từ đó thực hiện các thao tác phù hợp, dần dần có thể thay đổi tư thế nhằm giúp trẻ làm quen và thích nghi với các tư thế khác nhau khi thay bím và mặc quần áo.



Vệ sinh cá nhân

Thính giác: Một số trẻ không thích mà thậm chí là rất sợ việc cắt tóc do tiếng ù của tông đơ hay tiếng của chiếc kéo lách cách khi gần tai. Do vậy, trước khi sử dụng tông đơ để cắt tóc cho trẻ, hãy bật công tắc để tông đơ chạy trong ít giây và phát ra tiếng ù ù, sau đó nhanh chóng tắt nó đi để trẻ không có cảm giác lo sợ. Lập đi lập lại việc này vài lần trước khi cắt tóc cho trẻ để trẻ làm quen dần và biết rõ tiếng ù ù đó phát ra từ đâu. Có thể cho trẻ trực tiếp bật và tắt tông đơ, để trẻ hiểu rằng không có gì nguy hiểm ngoại trừ tiếng ù ù đáng ghét đó. Khi sử dụng kéo, hãy đưa kéo tới gần trẻ, mở và đóng nhiều lần để trẻ nhìn thấy và nghe thấy tiếng kéo lách cách. Có thể cho trẻ chơi trò làm tóc với những con búp bê hoặc thú nhồi bông của mình để biết kéo được dùng để làm gì.

Sau khi trẻ làm quen dần với tiếng động của tông đơ và kéo, điều này sẽ giúp việc cắt tóc cho trẻ trở nên dễ dàng hơn.

Vị giác và khứu giác: Nếu trẻ chống đối lại việc đánh răng, đó có thể là do trẻ không thích hương vị hoặc mùi của kem đánh răng. Hãy thử cho trẻ đánh răng mà không dùng kem đánh răng, để trẻ học cách làm quen với việc sử dụng bàn chải. Sau đó, cho trẻ tập làm quen dần với một ít kem đánh răng trên bàn chải. Ngoài ra, có thể cho trẻ thử một số loại kem đánh răng khác nhau và ghi nhận lại phản ứng của trẻ với những thay đổi này. Một khi trẻ đã thích ứng dần với việc sử dụng kem đánh răng, chúng ta có thể tăng lượng kem trên bàn chải, mỗi ngày tăng thêm một ít, cho tới khi đủ mức bình thường cần thiết của mỗi lần chải răng.

Xúc giác: Đối với những trẻ không thích việc chải tóc hay cắt tóc, hãy nhẹ nhàng vuốt tóc trẻ, hay đùa nghịch với tóc của trẻ khi chúng đang chú ý tới các hoạt động ưa thích như xem phim. Khi chúng đã quen thuộc với việc được chạm vào tóc, được vuốt tóc, có thể cho trẻ thử nghiệm với việc chải tóc và kẹp tóc bằng lược hoặc bàn chải. Đối với việc chải răng, hãy lưu ý rằng một số răng có thể nhạy cảm hơn những răng khác, do vậy chỉ nên bắt đầu chải răng ở những chiếc răng không nhạy cảm, sau đó nhẹ nhàng di chuyển bàn chải tới những chiếc răng nhạy cảm hơn. Rồi tăng dần áp lực và tốc độ chải để trẻ không cảm thấy bị áp lực mỗi lần chải răng.



Làm việc nhà

Thính giác: Với những trẻ tỏ ra sợ hãi âm thanh của máy hút bụi hoặc máy sấy tóc, hãy đưa ra cho trẻ những cảnh báo bằng lời nói hay hình ảnh trước khi sử dụng các thiết bị như vậy. Ví dụ, khi chuẩn bị bật máy hút bụi hay máy sấy tóc, ta nói với trẻ rằng: nào chúng ta chuẩn bị hút bụi và vệ sinh sàn bằng máy hút bụi nào; hoặc chúng

ta chuẩn bị sấy tóc bằng máy sấy tóc nào. Điều này sẽ giúp trẻ biết được việc gì đang xảy ra, và trẻ chuẩn bị phải nghe tiếng ồn ào của máy hút bụi và máy sấy tóc. Có thể cho trẻ làm quen với việc bật và tắt thiết bị nếu không có gì nguy hiểm về việc rò rỉ điện.

Cảm nhận về không gian: Cho trẻ tham gia cùng việc mang quần áo cho vào máy giặt, chuyển quần áo giặt sang máy sấy, đẩy máy hút bụi để hút bụi sàn nhà, mang bình đựng nước để tưới cây.

Xúc giác: Cho trẻ tham gia phụ giúp việc giặt giũ, bao gồm việc lấy quần áo cho vào máy giặt và lấy ra khỏi máy giặt cho vào máy sấy. Tùy vào độ tuổi, với trẻ lớn, có thể cho trẻ giúp việc phân loại đồ giặt. Hoặc có thể cho trẻ đào đất khi trồng cây, trồng rau trong vườn. Cho trẻ lau nước tràn cũng là một cách tốt để trẻ tiếp xúc và nghịch nước theo một cách chủ động và có mục đích.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Thính giác: Nếu trẻ không thích âm thanh của một số thiết bị nhà bếp như máy trộn, máy xay sinh tố, máy nghiền thịt hay bộ hện giờ của lò vi sóng, hãy giải thích cho trẻ bằng lời nói và trực quan, như đã thảo luận trong phần *Làm việc nhà*.

Vị giác và khứu giác: Nếu trẻ tỏ ra nhạy cảm với một số mùi vị và có xu hướng không thích một số món ăn khi ngửi thấy mùi của chúng, hãy để trẻ tiếp xúc dần với nhiều mùi vị khác nhau trong khi trẻ tham gia vào các hoạt động ưa thích khác. Để trẻ làm quen dần và mùi vị của các món ăn đó sẽ trở nên thân thuộc hơn với trẻ. Với một số món ăn có mùi vị mà trẻ không thích, trong giờ ăn, cha mẹ có thể ăn trước và biểu lộ cảm xúc: “Ồi, món này ngon lắm. Hương vị thật là hấp dẫn”.

Xúc giác và cảm nhận về không gian: Cho trẻ tham gia vào các hoạt động chuẩn bị đồ ăn cho gia đình như: giúp bóc vỏ chuối,

tách lá rau diếp, bóc vỏ đậu Hà Lan, cắt đậu hũ, hoặc trộn đều bột để làm bánh. Với những trẻ chưa sẵn sàng để tham gia vào các hoạt động làm bếp này, có thể cho trẻ làm quen dần bằng cách cho trẻ tham gia vào công đoạn cuối cùng của việc chuẩn bị đồ ăn như bóc nốt phần vỏ chuối, hay vút vỏ chuối vào thùng rác. Khi trẻ cảm thấy thoải mái hơn, hãy cho trẻ làm thêm một số công việc nhỏ khác. Nếu trẻ không muốn làm cho bàn tay của mình bị bẩn hay dính đồ ăn, hãy đưa cho trẻ thìa, đĩa và giúp trẻ xúc hoặc xiên thức ăn khi cần thiết. Nên đặt một mẩu giấy ăn, khăn ăn, hay một mảnh vải nhỏ gần trẻ để trẻ có thể lau sạch tay một cách nhanh chóng.

Về trực giác: Với những trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ và các rối loạn liên quan khác, trẻ thường có xu hướng kén chọn trong ăn uống, hay trẻ thường chỉ thích ăn một vài món nhất định. Nguyên nhân của việc này thường liên quan tới cảm nhận trực quan về các món ăn của trẻ. Nghĩa là, trẻ chỉ chọn ăn một số món ăn mà trẻ thấy thích, mà không quan tâm tới việc có nên nếm thử xem mùi vị của món ăn đó như thế nào.



Giờ chơi

Về thính giác: Nếu trẻ tỏ ra sợ hãi hoặc có phản ứng tiêu cực với những đồ chơi phát ra âm thanh, nên cho trẻ tiếp xúc dần dần với những đồ chơi đó, bằng cách bật và tắt âm thanh một vài lần để trẻ làm quen và không bị bất ngờ khi nghe những âm thanh đó. Khi trẻ đã làm quen với những âm thanh đó, hãy cho đồ chơi lại gần trẻ, làm quen dần với trẻ. Có thể tạo ra khoảnh khắc vui vẻ bằng cách chơi trò ú òa (Peekaboo) với trẻ bằng cách giấu đồ chơi dưới tấm chăn. Cho trẻ chạm tay, cầm, nắm và quan sát đồ chơi khi âm thanh chưa được bật. Cho trẻ thử bằng cách tự mình tắt và bật các đồ chơi với âm thanh, để trẻ quen với sự xuất hiện của các âm thanh đó.

Vị giác, khứu giác và xúc giác: Chơi trò in dấu vân tay với bánh kem, nước sốt cà chua, mù tạt, rau củ và các loại thực phẩm mà trẻ thích. Nếu trẻ không muốn chạm tay mình vào thức ăn, hãy cho một lượng nhỏ đồ ăn trong túi nylon kín để trẻ có thể cầm nắm và thao tác. Khi trẻ đã chấp nhận cầm nắm và thao tác với túi đồ ăn này, hãy đặt những món đồ ăn đó lên một tờ giấy làm bánh, rồi đưa cho trẻ tắm bông hoặc bút chì hay một chiếc đũa để trẻ bắt đầu tương tác với những món đồ ăn này. Việc này cho phép trẻ có thể nghịch ngợm, thao tác với những món đồ ăn này mà không làm cho tay trẻ bị bẩn. Khi trẻ đang say mê khám phá, chúng ta giả vờ như “vô tình” làm dính một số đồ ăn lên tay trẻ, rồi lại nhanh chóng lau sạch tay trẻ. Dần dần, chúng ta có thể gia tăng lượng đồ ăn “vô tình” dính lên tay trẻ để trẻ làm quen dần với việc tiếp xúc trực tiếp với những món đồ ăn đó mà quên đi nỗi lo sợ làm tay bị bẩn. Với một số trẻ, việc “vô tình” dính đồ ăn lên tay trẻ cần phải được lặp lại nhiều lần trước khi trẻ trở nên quen thuộc với việc này.

Cảm nhận về không gian và cảm giác tiền đình: Trong điều kiện đảm bảo an toàn, với hai người lớn chơi cùng, hãy dùng đưa trẻ trong một tấm chăn dày. Quan sát những tín hiệu, những phản ứng của trẻ trong lúc tham gia trò chơi. Nếu trẻ không thích chơi xe đẩy, không thích bị đặt vào xe đẩy, không thích trò chơi cưỡi ngựa gỗ hoặc ngựa lắc, thì hãy cho trẻ làm quen dần bằng cách ngồi lên chúng trong lúc trẻ đang tập trung làm một việc yêu thích khác như ăn nhẹ giữa buổi, xem hoạt hình hoặc chơi điện thoại hoặc máy tính bảng. Khi trẻ trở nên quen thuộc với những đồ chơi như vậy, bắt đầu thử những chuyển động nhỏ bằng cách đẩy xe hoặc lúc lắc ngựa gỗ. Khi trẻ đã quen dần với những chuyển động nhỏ thì bắt đầu tăng cường tần suất cũng như tốc độ của chuyển động. Điều này sẽ giúp trẻ thích nghi dần với chuyển động lúc lắc, và làm

cho trẻ cảm thấy an toàn và thoải mái để tham gia trò chơi một cách tự nguyện.

Về trực quan: Đối với những trẻ không thích lá cờ, bóng bay, hoặc các đồ vật dính trên tường khác, hãy đưa những đồ vật này cho trẻ hoặc người lớn khác nhằm tạo khoảng cách với những trẻ không thích, tuy nhiên, vẫn trong tầm mắt của chúng. Điều này giúp trẻ không có những thái độ tiêu cực hay phản ứng chống đối với những đồ chơi này, mặt khác tăng cường sự hiện diện của những đồ chơi này trong suy nghĩ của trẻ, để giúp trẻ theo thời gian làm quen dần với những đồ chơi này.

Lời khuyên và gợi ý cho việc dung nạp kích thích cảm giác

- Đôi khi không dễ gì để phân biệt giữa việc giúp trẻ tham gia vào hoạt động trẻ không thích một cách thành công và việc bắt ép trẻ làm một điều khiến trẻ buồn bực. Một số bé cần phải được tiếp xúc với kích thích liên tục trong một khoảng thời gian ngắn trước khi cảm thấy thoải mái hơn.
- Cho trẻ biết khi nào hoạt động hoặc kích thích sẽ dừng lại một cách rõ ràng hết mức có thể. Ví dụ, đếm thật nhanh đến 10 và luôn chỉ dừng lại ở số 10 để trẻ biết lúc đó là lúc kích thích sẽ dừng lại hoặc được chuyển dịch qua chỗ khác. Khi trẻ dần quen với kích thích, bạn có thể đếm chậm dần.
- **Những ý tưởng theo dõi tiến độ của trẻ:** Ghi lại các cảm giác mới lạ của trẻ và/hoặc khoảng thời gian trẻ tiếp xúc với kích thích.

THAY ĐỔI SỰ CHÚ Ý

Thông tin cơ bản

Trẻ nhỏ bắt đầu học cách thu nhận thông tin qua các giác quan của chúng theo hai cách: 1) tập trung vào một số kích thích hoặc 2) bỏ qua những kích thích khác. Việc này cũng diễn ra ở những trẻ lớn và người lớn trong các hoạt động hằng ngày của mình. Trong mọi hoạt động, mỗi cá nhân ở mọi lứa tuổi đều phải sử dụng rất nhiều cơ quan cảm giác khác nhau để thu nhận các thông tin và xử lý thông tin một cách hiệu quả. Mỗi chúng ta khi đang tham gia vào các hoạt động thường ngày như ngồi xem tivi hay ăn uống đều thường không để ý tới những cảm giác hay những tín hiệu xung quanh, như không ai để ý xem quần áo của họ hôm nay trông như thế nào, hay âm thanh của chiếc đồng hồ gần đó kêu ra sao, hay mùi thơm của bữa tối hôm trước như thế nào, trừ khi những kích thích, những thông tin đó đặc biệt quan trọng hoặc đặc biệt thú vị. Trong suốt quá trình phát triển, sự khám phá, thăm dò là nguyên nhân dẫn đến khả năng lựa chọn thu nhận một số kích thích trong khi lại bỏ qua các kích thích khác. Điều này ảnh hưởng đến những gì nhận thức được, học hỏi và ghi nhớ được. Những gì được nhận thức, học hỏi và ghi nhớ cũng ảnh hưởng đến sự tập trung chú ý và quan tâm tới những trải nghiệm khám phá tiếp theo, tạo nên tính vận động không ngừng của quá trình nhận thức. Sự tập trung chú ý một cách có chọn lọc ở trẻ sơ sinh bị ảnh hưởng rất nhiều bởi cảm giác, bao gồm mức độ phổ biến, cường độ, độ tương phản, chuyển động và mức độ lặp lại của thông tin (nghĩa là, thông tin có thể được thu nhận bởi một giác quan, cho dù những thông tin này có thể được thu nhận đồng thời bởi hai hay nhiều giác quan). Khi trẻ sơ

sinh trưởng thành và phát triển, những kiến thức, kỳ vọng và mục tiêu của trẻ có ảnh hưởng rất lớn đến việc trẻ sẽ quyết định thu nhận những kích thích nào theo hướng chọn lọc của trẻ (Bahrick & Lickliter, 2014). Do vậy, thay đổi sự chú ý là cần thiết cho việc học tập và tham gia vào tất cả các hoạt động giao tiếp và thói quen của trẻ.

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Thuật ngữ “cố định dính” (sticky fixation) được sử dụng để mô tả những khó khăn trong việc chuyển hướng sự chú ý của trẻ khỏi những kích thích hấp dẫn trực quan (Hood, 1995). Landry và Bryson (2004) đã liên hệ những biểu hiện này của trẻ sơ sinh với các nghiên cứu cho thấy trẻ bị rối loạn phổ tự kỷ có thể gặp các khó khăn tương tự kể cả khi không còn là trẻ sơ sinh nữa. Thuật ngữ “cố định dính” sau này đã được mở rộng thành thuật ngữ “chú ý dính”, và được sử dụng trong nhiều tài liệu liên quan đến các nghiên cứu về trẻ bị chứng rối loạn phổ tự kỷ và trẻ nhỏ. Trong một nghiên cứu, Sacrey và cộng sự (2014) đã chỉ ra những bằng chứng cho thấy ở trẻ mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ, việc xóa bỏ hay loại bỏ các hình ảnh trực quan khỏi trí óc của mình là rất hạn chế. Hiện tượng này dường như cũng xuất hiện ở trẻ nhỏ khoảng 12 tháng tuổi. Đây chính là nguyên nhân gây nên những khó khăn trong việc chuyển sự chú ý tập trung của mình sang các kích thích khác ngoài kích thích trực quan. Khó khăn trong việc hướng sự chú ý ra khỏi những kích thích tiêu cực như buồn chán, chán nản, đau buồn có thể ảnh hưởng đến việc điều tiết cảm xúc và hành vi của trẻ. Đồng thời, việc khó chuyển đổi sự chú ý, quan tâm của mình tới những kích thích cảm giác khác có thể dẫn đến việc trẻ sẽ mất khả năng tiếp nhận rất nhiều thông tin xã hội và môi trường

quan trọng khác. Ví dụ, Tamika tập trung chú ý quan sát chiếc quạt trần mà không nghe thấy mẹ cô nói với cô rằng mẹ sẽ quay lại ngay. Một lúc sau, Tamika hét lên và khóc khi nhận ra mẹ cô đã không còn ở đó nữa. Tương tự như vậy, khi Billy ở trung tâm chăm sóc trẻ, cậu dành hàng giờ để quan sát các bong bóng trong bể cá mà bỏ lỡ rất nhiều cơ hội để tương tác với đồ chơi và các bạn bè của mình.

Cả Billy và Tamika đều có những biểu hiện khó chuyển hướng sự chú ý sang những sự vật và hiện tượng khác. Sự khác biệt trong định hướng xã hội là một trong những dấu hiệu đầu tiên được ghi nhận của chứng rối loạn phổ tự kỷ. Những tương tác vui tươi, sinh động từ sớm là rất cần thiết cho trẻ nhằm giúp trẻ làm quen dần với việc thay đổi sự tập trung chú ý của mình sang các vấn đề khác nhau, đồng thời giúp trẻ phát triển nhận thức về mặt xã hội, cũng như những mối liên kết về cảm xúc để thấu hiểu được sự vật, con người và hiện tượng xung quanh (Brian, Bryson, & Zwaigenbaum, 2015). Chuyển sự chú ý là cần thiết để học rất nhiều các kỹ năng trong quá trình phát triển, và cũng để phát triển khả năng tham gia một cách đầy đủ vào những hoạt động thường ngày nhằm hoàn thành một chuỗi các hành động hoặc hành vi cụ thể nào đó. Để hoàn thành các bước của một hành động, cần thiết phải có sự linh động trong suy nghĩ, sẵn sàng chuyển sự tập trung, chú ý của mình sang những vấn đề liên quan để có thể đưa ra những quyết định hợp lý nhất với hoàn cảnh thực tế. Ví dụ, nếu trẻ không biết chuyển sự chú ý của mình tới những tín hiệu, kích thích cảm giác khác nhau khi chơi với một đồ chơi nguyên nhân và kết quả (cause-and-effect toys), thì trẻ đó sẽ không biết được sự kết nối giữa âm thanh của một phím đàn hay hiện tượng đèn bật sáng khi bật công tắc của bộ đồ chơi mô hình.

Làm thế nào để kết hợp vào thói quen?

Sau đây là những ý tưởng để thực hành việc chuyển hướng sự quan tâm, chú ý của trẻ trong các hoạt động hằng ngày.



Giờ tắm

Nếu trẻ tập trung sự chú ý của mình vào dòng nước đang chảy, hãy xoay lại vị trí đứng của trẻ sao cho lưng của trẻ quay về phía vòi nước và tạo cơ hội cho trẻ tương tác với các hoạt động khác như tinh nghịch đổ nước từ cốc và thu hút sự chú ý của trẻ bằng cách nói “Sẵn sàng, chuẩn bị, đổ” hoặc “Sẵn sàng, chuẩn bị, đi”. Nếu trẻ thực hiện các hành vi lặp đi lặp lại và khó tách ra khỏi các hoạt động đang diễn ra, hãy đánh giá hoạt động của trẻ để tìm ra những kích thích cảm giác thường gặp, để từ đó xây dựng những hoạt động thay thế nhằm khuyến khích sự chuyển hướng chú ý của trẻ. Ví dụ, nếu trẻ đang nhìn chăm chăm vào quạt trần ở phòng tắm, chúng ta có thể thổi bong bóng hoặc xoay chong chóng để tạo ra những chuyển động trực quan tương tự nhằm hướng sự chú ý của trẻ ra khỏi cái quạt trần và có thể kiểm soát sự chú ý của trẻ dễ dàng hơn. Khi tắm rửa cho trẻ, hãy thu hút sự chú ý của trẻ vào phần cơ thể đang được rửa sạch bằng cách hát về các bộ phận của cơ thể, đồng thời vỗ nhẹ vào phần cơ thể trước khi rửa hoặc nếu thích hợp, hôn hoặc thổi vào những phần cơ thể tương ứng.



Giờ đi ngủ

Trong thời gian chuẩn bị đi ngủ, hãy đặt trẻ ở một tư thế thuận lợi để bé có thể đón nhận những cử chỉ âu yếm trước khi đi ngủ như lời cầu nguyện, bài hát, nụ hôn hoặc những cái ôm ấm áp. Với

một số trẻ, một cử chỉ hay một hành động nhất định có thể làm cho trẻ cảm thấy bình tâm, thoải mái, và giúp trẻ sớm đi vào giấc ngủ một cách dễ dàng. Ngược lại, nếu một cử chỉ hay một hành động tạo nên sự phấn khích hay thích thích giác quan ở trẻ, hãy thay đổi cho phù hợp (Ví dụ: đóng cửa phòng ngủ để giảm ánh sáng hoặc âm thanh từ bên ngoài, dùng chức năng quay đi quay lại của quạt để gió không thổi trực tiếp vào trẻ).



Giờ đọc sách

Chú ý đặt trẻ ngồi đối diện với người đọc sách để khuyến khích trẻ chú ý đến khuôn mặt của người đọc (Ví dụ: trẻ ngồi trên ghế sofa và người đọc có thể quỳ trên sàn nhà). Thay đổi các kích thích cảm giác được nhắm tới, đôi khi thu hút sự chú ý đến những hình ảnh và có lúc lại hướng tới giọng điệu và ngôn ngữ của người đọc. Chỉ cho trẻ xem những hình ảnh mà câu chuyện đang đề cập, đập nhẹ tay vào chúng nếu cần thiết để thu hút sự chú ý của trẻ. Đôi khi, có thể cần phải gấp sách trong giây lát và hướng sự chú ý của trẻ sang người đọc để trẻ tập trung nhiều hơn vào những lời của người kể chuyện.



Hoạt động cộng đồng

Thu hút sự chú ý của trẻ đến các kích thích giác quan khác nhau như sự di chuyển của những chiếc xe ô tô, chuyển động lắc lư của cây trong gió, tiếng còi xe ô tô, tiếng chim hót líu lo, và mùi hương của hoa cỏ mới cắt. Khi trẻ đang chơi ở sân chơi, nếu trẻ chỉ tập trung vào mảnh vỏ cây màu nâu hoặc chỉ thích chơi trò nhỏ cỏ mà không thích chơi những đồ ở trên sân, hãy cố gắng tận dụng những kích thích giác quan ưa thích của trẻ để chuyển hướng sự chú ý của trẻ vào một hoạt động mới. Ví dụ, nếu trẻ chỉ thích chơi

với nền gạch, hay lăn một ít vỏ cây xuống ván trượt để thu hút sự chú ý của trẻ sang tấm ván trượt. Khi đi dạo, nếu trẻ dành thời gian quá nhiều vào việc thu nhặt những hòn đá hoặc những bông hoa và ném chúng, hãy nói với chúng: “Tạm biệt những hòn đá, những bông hoa. Nào, chúng ta hãy đi tìm [một đồ vật gì đó] (theo chủ ý của người lớn, thay đổi tùy tình huống cụ thể)”, nhằm hướng trẻ tới các chủ thể khác. Nếu trẻ đang chú ý tới những chiếc lá kim của cây thông rụng dưới sân trong một khoảng thời gian dài, hãy chọn một chiếc lá của một cây gần đó và khuyến khích trẻ quan sát và cảm nhận nó, sau đó hướng chúng đến cây có lá cây mà trẻ vừa cảm nhận.



Thay tã và mặc quần áo

Hãy cho trẻ làm quen và tiếp xúc với tã, bím, khăn lau, thuốc mỡ và các thứ quần áo, và gọi tên chúng. Nếu trẻ tỏ ra tập trung về hình dạng bên ngoài của các vật dụng nhưng không để ý tới tên của chúng, hãy đặt từng đồ vật gần miệng của mình và chậm rãi đọc tên của những đồ vật này để giúp trẻ chuyển sự chú ý từ hình ảnh sang ngôn ngữ. Đồng thời giúp trẻ hình thành nên mối liên kết giữa hình ảnh và tên gọi của những đồ vật trong ví dụ. Nếu trẻ tỏ ra thụ động và không hợp tác trong việc mặc quần áo, hãy đưa ra tín hiệu để giúp trẻ nhận ra nhiệm vụ của mình, nhưng phải đảm bảo có đủ thời gian để trẻ hoàn thành được nhiệm vụ mà không được quá lâu do trẻ sẽ bị phân tâm, sao nhãng mà quên đi nhiệm vụ cần làm. Ví dụ, khi giúp trẻ xỏ giày, nếu trẻ không giữ chân của mình cho đúng tư thế để xỏ giày, hãy nói với trẻ: “Nào, đưa chân đây nào”, đập nhẹ vào bàn chân của trẻ, hoặc đập nhẹ giày trên sàn để tạo ra âm thanh thu hút sự chú ý của trẻ.



Vệ sinh cá nhân

Trong quá trình rửa tay, một số trẻ có thói quen nghịch nước bắn tung tóe hoặc dùng quá nhiều xà phòng mà không chú ý đến việc rửa tay. Do vậy, cần phải thay đổi môi trường xung quanh, hoặc cần phải có những lời nhắc nhở và tín hiệu để giúp trẻ chuyển hướng chú ý sang việc rửa tay. Đối với những trẻ dán mắt vào vòi nước đang chảy, đếm đến năm và tắt nước trước khi đưa xà phòng cho trẻ. Theo thời gian, trẻ có thể tự tắt nước và sau đó lấy xà bông hoặc có thể lấy xà phòng mà không tắt nước. Nếu trẻ có xu hướng dùng xà phòng quá nhiều lần (theo cảm nhận trực quan hoặc xúc giác), hãy di chuyển hộp khử xà phòng ra khỏi tầm với của trẻ và nếu cần, hãy đưa ra những thông báo cụ thể bằng lời nói hay trực quan để giúp trẻ thực hiện bước tiếp theo của quá trình.



Làm việc nhà

Hãy cho trẻ tham gia và giúp đỡ trẻ trong việc thực hiện các công việc nhà như giặt giũ, rửa bát đĩa mà không để vỡ, đẩy máy hút bụi, và tưới cây trong vườn, nhằm tạo nhiều cơ hội cho trẻ trong việc thay đổi sự chú ý tới các chủ thể khác nhau trong nhà.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Hoạt động tự ăn của trẻ yêu cầu sự tham gia của rất nhiều các bước, công đoạn. Những hoạt động này yêu cầu sự linh động, chuyển hướng chú ý tới các đối tượng khác nhau để hoàn thành một chuỗi hoạt động cụ thể. Ví dụ, để tham gia vào hoạt động ăn trưa ở một trường bán trú, trẻ phải tự mình đưa ra quyết định lựa chọn thức ăn, đồ uống, dụng cụ đồ ăn và cốc uống nước mà

mình muốn để hoàn thành chuỗi hoạt động của việc ăn uống. Thời gian của các bữa ăn chính thường mang đến cho trẻ nhiều cơ hội để tương tác, giao tiếp, nói chuyện và trao đổi với người khác, từ đó tạo cơ hội để trẻ phải linh động chuyển hướng sự chú ý tới các chủ thể khác nhau trong thời gian nghỉ ngơi ăn uống. Nhiều gia đình có thói quen xem truyền hình, xem phim hoặc chơi các trò chơi trên máy tính, điện thoại trong thời gian ăn. Tuy nhiên, theo thời gian, thói quen này có thể sẽ trở thành một thói quen xấu, gây trở ngại không chỉ với sự phát triển sự độc lập của trẻ, mà còn ảnh hưởng tới những tương tác trong bữa ăn (ví dụ trẻ không tập trung vào việc ăn uống, trẻ không chú ý tới các món ăn trong bữa ăn, trẻ không chú ý tới mùi và vị của các món ăn). Do vậy, một khi đã sẵn sàng, cần xây dựng một kế hoạch cụ thể và chặt chẽ cùng với các thành viên trong gia đình giúp trẻ tránh xa được các thiết bị điện tử.



Giờ chơi

Thời gian chơi trò chơi là khoảng thời gian mà trẻ phải thay đổi sự chú ý tới nhiều chủ thể khác nhau, vì vậy nên khuyến khích trẻ tham gia vào các trò chơi. Các trò chơi kích thích sự phát triển các giác quan, phát triển kỹ năng xã hội nhằm tăng cường kỹ năng chuyển hướng sự tập trung, chú ý tới các chủ thể khác nhau (xem thêm Chương 8). Khi tham gia chơi trò chơi với trẻ, lựa chọn tư thế của bản thân sao cho phù hợp nhất, để có thể dễ dàng tương tác với trẻ và giúp trẻ chuyển hướng sự tập trung, chú ý sang những sự việc và hành động mà mình nhắm tới. Nếu trẻ có biểu hiện thích trò chơi mang tính lặp lại, hãy cho trẻ tham gia vào những hoạt động ưa thích hoặc những kích thích cảm giác ưa thích để hướng sự chú ý của trẻ sang các hoạt động khác. Mô hình phối hợp hành

động và âm thanh sẽ thu hút sự chú ý và động lực của trẻ và có liên quan trực tiếp tới các hoạt động vui chơi, giải trí. Ví dụ, nếu trẻ đang bò trên sàn nhà, ta có thể bắt chước tiếng sủa một con chó hoặc meo meo như một con mèo. Nếu trẻ đang chơi trò đóng và mở cửa trên ngôi nhà mô hình, hãy gõ nhẹ vào cửa và nói “Cốc, cốc, cốc”.

Một số lời khuyên và gợi ý để chuyển hướng sự chú ý ở trẻ

- Hãy nhận biết vị trí của trẻ và những kích thích mà trẻ cần để chuyển hướng sự chú ý của mình sang chủ thể hay hành động mới. Hãy bắt đầu bằng những cách đơn giản nhất như đặt những đồ vật ưa thích vào trong tầm quan sát của trẻ, sau đó hào hứng nói: “Hãy nhìn này” hay “Nhìn kia” và chỉ tay hướng trẻ sang những đồ vật mà mình muốn trẻ quan sát. Theo thời gian, khi trẻ đã quen dần với việc được giới thiệu những đồ vật mới, chúng ta có thể giảm tần suất cũng như giảm cường độ và ngữ điệu mỗi lần nói “Nhìn kia”, đồng thời sử dụng những đồ vật ít ưa thích hơn với trẻ để giúp trẻ học cách chuyển hướng quan sát, chú ý sang những đồ vật khác.
- Nếu trẻ gặp khó khăn trong việc chuyển sự chú ý để tham gia vào một hoạt động nào đó, hãy xác định xem hệ thống giác quan nào đang được kích thích và cho mục đích gì, để từ đó đưa ra những cách thức thay đổi hay chuyển hướng sự chú ý của trẻ sang hoạt động cụ thể khác. Nếu trẻ có hành động ném đồ vật, hãy xác định xem trẻ có thực sự để mắt tới những đồ vật đó hay không, hay chỉ tỏ ra thích thú với âm thanh của những đồ vật ấy mang lại. Để giúp trẻ chuyển hướng chú ý sang các hoạt động khác, hãy tham gia việc cùng trẻ bằng cách bắt chước lại hành động ném đồ của trẻ, sau đó hướng sự chú ý của trẻ bằng cách ném những đồ vật chủ đích vào hộp hay giỏ đựng đồ giặt. Nếu trẻ cho đồ chơi vào miệng thay vì cất chúng vào hộp, hãy thử kích hoạt một giác quan thay thế khác, chẳng hạn cho phép trẻ cầm một món đồ dành cho việc tập gặm khi chơi bên cạnh thùng đồ

chơi. Nếu trẻ không quan tâm nhiều đến giác quan thay thế này, sự thay thế có thể là chưa thực sự giống với những gì mà trẻ đang tìm kiếm hoặc trẻ có thể lơ đi sự thay đổi này bằng cách sử dụng hành vi trơ lì về cảm giác để phớt lờ đi nỗ lực định hướng chú ý của cha mẹ, vì hành động đang diễn ra hấp dẫn hơn đối với trẻ. Trong những tình huống mà trẻ không có động lực để chuyển hướng chú ý sang hành động khác, thì hành vi trơ lì về cảm giác lại giúp ích đối với những hoạt động kém hấp dẫn (ví dụ: giúp trẻ cất đồ vào thùng và sau đó cho phép trẻ cho đồ chơi vào miệng trong mười giây, việc đếm tới 10 giây sẽ giúp trẻ dự đoán được khi nào thì việc cho đồ chơi vào miệng sẽ kết thúc).

- Khi có ý định chuyển hướng sự chú ý của trẻ, cần phải sử dụng những tín hiệu phù hợp với hệ thống giác quan và tùy vào mức độ phát triển của trẻ. Ví dụ, một số trẻ có phản ứng tốt với việc đập nhẹ vào cánh tay trẻ và nói “Nhìn này”, trong khi những trẻ khác lại quá nhạy cảm với việc bị chạm vào người, và có thể có những phản ứng tiêu cực phản kháng lại như một cách để tự vệ. Đối với những trẻ có những phản ứng tiêu cực khi bị chạm vào, một tín hiệu thính giác với cảm xúc mạnh và vị trí của đồ vật trong tầm quan sát của trẻ sẽ giúp trẻ thay đổi hay chuyển hướng sự chú ý một cách dễ dàng hơn (ví dụ: “Wow! Nhìn này”). Và cũng phải phù hợp với nguyện vọng của trẻ và tránh công kích trẻ thường xuyên với yêu cầu thay đổi sự chú ý ở trẻ.
- Trong một số trường hợp, chẳng hạn khi trẻ đang ở trong tình trạng mất điều khiển hoặc dễ trở nên lo lắng, không nên cố thay đổi sự chú ý của trẻ tại thời điểm đó, bởi nó có thể dẫn tới những phản ứng tiêu cực. Ví dụ: trong một nhà hàng, nếu mục tiêu là giữ cho trẻ ngồi yên một chỗ trong lúc các thành viên trong gia đình ăn, chúng ta có thể cho trẻ chơi với điện thoại hay máy tính bảng, hoặc các ứng dụng trên điện thoại của cha mẹ. Một khi trẻ đã có thể bình tĩnh ngồi chơi trong lần đầu tiên tới nhà hàng thì ở những lần tiếp theo chúng ta có thể hướng sự quan tâm của trẻ tới những mục tiêu.
- Khó khăn trong việc chuyển hướng sự chú ý thường là do các tác nhân mang tính cạnh tranh. Nói cách khác, những gì chúng ta đang muốn

trẻ nhắm tới không hấp dẫn trẻ như những gì mà trẻ đang tập trung chú ý làm. Đó là lý do ta cần phải khuyến khích, động viên hay thu hút trẻ bằng cách tạo ra những phần thưởng để lôi kéo trẻ chuyển sự chú ý đến các kích thích giác quan quan trọng khác.

- Nhiều trẻ em bị chứng rối loạn phổ tự kỷ thường gặp khó khăn trong việc bắt đầu tham gia một hành động nào đó trong nhiều tình huống khác nhau, bao gồm cả các hoạt động giao tiếp và vui chơi. Điều này có thể liên quan đến việc thay đổi sự chú ý và lập kế hoạch vận động. Để giúp trẻ, hãy bắt đầu bằng việc cho trẻ tiếp cận với các lựa chọn, để trẻ tự đưa ra quyết định của mình. Ví dụ, hãy cho trẻ chọn lựa một số đồ ăn vặt được đặt trên bàn, nơi trẻ có thể quan sát rõ ràng các loại khác nhau và đưa ra lựa chọn của mình. Sau đó, đặt những đồ ăn vặt này vào trong hộp đựng của chúng, và để trẻ tự lựa chọn. Điều này sẽ giúp trẻ phải sử dụng trí tưởng tượng của mình để đưa ra quyết định, nhằm giúp trẻ chuyển sang tư duy một cách trừu tượng hơn. Một số trẻ không sẵn sàng lấy đồ chơi hay sách từ những vị trí nằm ngoài tầm mắt của trẻ, nhưng lại sẵn sàng lấy đồ chơi hay sách từ những vị trí khác, nơi chúng dễ dàng tìm thấy nhất. Khi trẻ có thể dễ dàng tiếp cận với những đồ chơi, sách hay đồ vật trong nhà, chúng sẽ tham gia vào các hoạt động tương tác, vui chơi cùng với các đồ vật thay vì thực hiện những hành vi mang tính tự kích thích khác. Do vậy, hãy chỉ cho trẻ những cách khác nhau để chơi với những đồ vật này nhằm đưa ra cho trẻ ý tưởng để trẻ sẵn sàng cho việc tham gia các trò chơi một cách độc lập. Ví dụ, chỉ đơn giản là xoay đồ vật trong tay để không cảm thấy sự tẻ nhạt và buồn chán trong lúc làm một việc gì đó.
- **Những ý tưởng cho việc giám sát tiến độ:** Cần ghi lại số lần trong hàng loạt những cơ hội mà trẻ thay đổi sự tập trung chú ý của mình tới sự hiện diện trực quan hay thính giác trong khi thực hiện một thói quen nhất định, chẳng hạn số lần Kevin đã ngoảnh lại nhìn khi năm người bạn của cậu ấy nói “xin chào” với cậu ấy, hoặc số lần Suzy nhìn vào 10 bức ảnh khác nhau mà mẹ cô đã chỉ cho cô trong thời gian đọc sách.

BẮT CHƯỚC CÁC HÀNH ĐỘNG

Thông tin cơ bản

Young và cộng sự (2011) mô tả sự bắt chước là “một yếu tố quan trọng của sự phát triển trí tuệ và xã hội sâu sắc” xảy ra trong giai đoạn sơ sinh và khi trẻ đang tập đi, khi trẻ bắt đầu học cách bắt chước các hành động, âm thanh và lời nói như là một phần của “quá trình học tập liên tục về thế giới xung quanh và học cách thương lượng trong các mối quan hệ xã hội phức tạp” (trang 1565). Trong nhiều năm, nhóm tác giả đã tập trung nghiên cứu việc bắt chước ở trẻ sơ sinh và coi hành vi này như một yếu tố tiền thân cũng như là một sản phẩm của việc tăng cường năng lực nhận thức xã hội (Dunphy-Lelii, LaBounty, Lane, & Wellman, 2014).

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bị chứng tự kỷ ít có những hành vi bắt chước hơn trẻ bình thường khác. Cho dù những khả năng này được cải thiện theo thời gian, nhưng nhiều trẻ tự kỷ vẫn gặp nhiều khó khăn trong việc bắt chước (Vivanti & Hamilton, 2014). Trong báo cáo của mình, Vivanti và Hamilton đã chỉ ra rằng, những trẻ mắc chứng tự kỷ dễ dàng bắt chước hành động với vật thể hơn là hành động không có vật thể. Và cũng dễ dàng hơn khi trẻ quen thuộc với các đồ vật, khi trẻ hiểu được mục đích của người làm mẫu, và khi kết quả của hành động thực sự hấp dẫn trẻ. Trong một nghiên cứu thực hiện trên đối tượng trẻ mẫu giáo với chứng tự kỷ, trẻ mẫu giáo bị chậm phát triển toàn cầu, và trẻ mẫu giáo phát triển bình thường, Vivanti, Trembath và Dissanayake (2014) thấy rằng: những trẻ bị tự kỷ ít có hành vi bắt chước hơn trẻ thuộc hai nhóm

kia, và khi chúng bắt chước, hành vi và các kỹ năng của chúng kém chính xác hơn so với những trẻ đang phát triển bình thường.

Kết hợp vào các thói quen thường ngày

Sau đây là những ý tưởng để thực hành các kỹ năng bắt chước phù hợp với thói quen hằng ngày của trẻ.



Giờ tắm

Thực hiện hành động mẫu bằng việc làm bắn tung tóe nước nhẹ nhàng với đồ chơi tắm như vịt, cá, hoặc siêu nhân bơi trong nước, thổi bong bóng ra lên bề mặt nước, hoặc rửa các bộ phận dễ tiếp cận tới của cơ thể. Khi trẻ có thể bắt chước nhiều hành động khác nhau, hãy tiến hành thực hiện một hành động mẫu khác, tuy nhiên, yêu cầu nhiều hơn sự quan sát trực quan (ví dụ: rửa cổ tay hoặc một ngón tay cụ thể nào đó). Hoặc có thể thực hiện những hành động đòi hỏi sự kết hợp một chuỗi các vận động hoặc thực hiện các hành động gồm hai bước (ví dụ: làm cho vịt cao su bơi và sau đó bay).



Giờ đi ngủ

Thời gian chuẩn bị đi ngủ là cơ hội tốt để trẻ thực hành các hành động bắt chước như hôn chúc ngủ ngon, ôm các thành viên trong gia đình và thú nhồi bông, và xếp tay để cầu nguyện trước khi đi ngủ.



Giờ đọc sách

Khi xem hoặc đọc sách, hãy thực hiện các hành động có liên quan đến hình ảnh trong sách (ví dụ: người hoa, ăn đồ ăn, nhảy lò cò như thỏ). Nếu trẻ không bắt chước, hãy giúp trẻ làm theo. Có

thể sử dụng những câu cảm thán mạnh để thu hút sự chú ý của trẻ và giúp trẻ làm theo hướng dẫn (xem thêm Chương 8).



Hoạt động cộng đồng

Khi cùng trẻ đi dạo, hãy thổi hoa bồ công anh, hay nhảy qua các vết nứt trên vỉa hè, đi bộ trên các thanh đỡ trên đường sắt, ngửi mùi hương của hoa, hoặc dang tay giả vờ như đang bay lượn như một con chim, rồi nói với trẻ đến lượt con, hoặc con làm đi. Tại cửa hàng tạp hóa, đặt một vài quả táo vào trong túi, sau đó đưa cho trẻ một quả táo, và chuẩn bị sẵn túi để trẻ bỏ táo vào túi, hoặc cố gắng đón quả táo khi trẻ quăng vào túi. Tại công viên, ném một quả bóng lên cầu trượt để quả bóng tự lăn xuống, để trẻ quan sát và bắt chước. Tại một hồ nước, ném thức ăn cho cá hoặc vịt để trẻ quan sát và bắt chước, vì những phản ứng của động vật hoang dã thường có hiệu ứng rất lớn và rất hấp dẫn đối với trẻ.



Thay tã và mặc quần áo

Chơi trò chơi ú òa cùng trẻ khi thay quần áo và tã cho trẻ, lặp lại hành động và ngôn ngữ nhiều lần để trẻ quan sát và ghi nhớ. Đặt áo sơ mi lên trên đầu của trẻ, che một phần mắt để cố gắng bắt chước trò chơi ú òa. Một số trẻ tỏ ra thích thú và có thể bắt chước hành động của cha mẹ khi cha mẹ hoặc người chăm sóc hít hà, cắn nhẹ hay gặm ngón chân chúng, vói vể mặt tinh nghịch và giả vờ như bàn chân có mùi hôi khủng khiếp và kêu lên: “Kinh quá, bàn chân có mùi hôi quá”.



Vệ sinh cá nhân

Khi giúp trẻ tắm rửa, vệ sinh cá nhân, rửa và làm khô bàn tay hay khuôn mặt, cũng như khi chải răng hoặc chải tóc, hãy thực hiện các

thao tác cần thiết lặp đi lặp lại một vài lần, tạm dừng để quan sát và đợi trẻ, để xem trẻ có bắt chước hành động hay không. Quan sát và nhắc nhở trẻ và khi trẻ bắt đầu bắt chước các hành động thì hãy để trẻ tự làm, tự điều chỉnh cho phù hợp với kỹ năng của mình.



Làm việc nhà

Cho trẻ tham gia các hoạt động tập thể trong gia đình như tưới cây, quét nhà, lau sàn nhà, rửa bát đĩa, xếp khăn và bát đĩa lên bàn ăn, lau bàn, giặt quần áo và cho quần áo vào máy sấy, lấy quần áo ra khỏi máy sấy, phân loại và gấp quần áo của mỗi người. Có rất nhiều cách để thúc đẩy hành vi bắt chước của trẻ trong các hoạt động này, bằng cách tạm dừng sau một vài lần lặp đi lặp lại.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Trong thời gian chuẩn bị cho các bữa ăn chính hoặc bữa ăn nhẹ, trẻ có thể bắt chước hành động của người lớn bằng việc lắc mạnh các chai nước sốt cà chua, nước sốt làm salad, khuấy các bát nước chấm, đổ nước chấm vào bát, phết mứt hoa quả lên bánh mì bằng dao cắt bơ, hoặc chia thức ăn vào đĩa.



Giờ chơi

Hành vi bắt chước có thể được tích hợp vào bất kỳ hoạt động vui chơi nào như đập tay, lắc người, đổ người, ném đồ vật, đá đồ vật, xếp đồ, ấn nút, xây dựng và trò chơi giả định. Đặt một món đồ chơi lên đầu bạn, vờ như là mình bị hắt hơi, và hơi nghiêng đầu về phía trước để đồ chơi rơi xuống sàn nhà. Lặp lại việc này một vài lần để trẻ quan sát, sau đó đặt đồ chơi lên đầu trẻ và hướng dẫn trẻ hành động cần lặp lại. Thông thường, trẻ sẽ lặp lại

những hành động vừa được quan sát. Nếu trẻ lặp lại hành động sau khi bạn đặt đồ chơi lên đầu, hãy thử đưa cho trẻ đồ chơi để xem liệu trẻ có tự mình đặt nó lên đầu của chính mình hoặc của bạn hay không.

Một số lời khuyên và gợi ý cho việc thực hành hành động bắt chước

- Một số trẻ tự nguyện thực hiện các hành động và/hoặc làm theo một hướng dẫn để thực hiện hành động nhưng không bắt chước hành động. Ví dụ, Lila vỗ tay khi bé cảm thấy vui và khi mẹ bé bảo bé làm như vậy. Nhưng Lila không vỗ tay khi những người khác vỗ tay và không thể vỗ tay khi mẹ bé vỗ tay và bảo bé “Con vỗ tay đi”. Đối với trẻ em không dễ bắt chước, hãy bắt đầu với những hành động đơn giản mà chúng đã biết như vỗ tay, thổi một nụ hôn gió cũng như các hành động với đồ vật (ví dụ: chơi trò chơi xếp hình, đặt các đồ vật trong thùng chứa) để chúng có thể được hỗ trợ trực tiếp nếu cần.
- Một số trẻ cần sự can thiệp cụ thể để giúp trẻ hiểu được mục đích của việc bắt chước. Mẹ của Lila dạy Lila vỗ tay bằng cách vỗ tay và nói “Con hãy làm đi”. Ban đầu Lila nghĩ “Con hãy làm đi” đồng nghĩa với hành động “vỗ tay”. Mẹ cô phát hiện ra điều này khi bà thực hiện một nụ hôn gió và nói với Lila “Con hãy làm đi” và sau đó Lila vỗ tay. Như vậy Lila đã nhầm lẫn giữa câu mệnh lệnh của mẹ với hành động cần bắt chước là vỗ tay. Khi xảy ra một sự hiểu lầm như vậy, chúng ta cần phải dạy cho trẻ bắt chước một số hành động khác nhau để trẻ hiểu được câu “Con hãy làm đi” có nghĩa là hãy bắt chước hành động vừa nhìn thấy, vừa được làm mẫu.
- Hãy quan sát và đánh giá những hoạt động của trẻ, để xem trẻ có dễ dàng bắt chước bạn bè hoặc người lớn hay không, và ban đầu hãy cố gắng thực hiện các hành động mẫu phù hợp và dễ thực hiện để khuyến khích hành vi bắt chước ở trẻ. Tương tự việc phát triển các kỹ năng khác, hãy bắt đầu bằng những hành động dễ thực hiện nhất,

tăng dần về tần suất bắt chước, thực hiện nhiều hành động đa dạng và tăng dần mức độ phức tạp của hành động bắt chước.

- Khi thực hiện hành động bắt chước, hãy chắc chắn rằng hành động bắt chước phù hợp với gia đình hoặc nơi giữ trẻ. Ví dụ, bắt chước việc đánh trống bằng cách sử dụng thìa và xoong nổi không phải là một hành động được khuyến khích thực hiện trong gia đình. Tương tự, đá các khối giấy hộp cũng không được khuyến khích thực hiện tại nơi giữ trẻ.
- **Ý tưởng theo dõi tiến độ thực hiện:** Hãy quan sát và chú ý tới các hành động được bắt chước, số lượng các hành động được bắt chước trong khi thực hiện các thói quen, số lần trẻ bắt chước trong một khoảng thời gian nhất định và/hoặc số lần trẻ bắt chước các bạn trong một khoảng thời gian nhất định hoặc trong lúc thực hiện một thói quen nào đó.

LÀM THEO CHỈ DẪN

Thông tin cơ bản

Để làm theo chỉ dẫn, trẻ phải đọc các hướng dẫn, hiểu được thông điệp, và phải có khả năng và luôn sẵn sàng hoàn thành một hay nhiều hành động cần thiết nào đấy. Việc làm theo chỉ dẫn cho phép trẻ tham gia vào các hoạt động, tạo điều kiện thuận lợi cho việc học hỏi về thế giới vật chất và xã hội xung quanh.

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Trẻ bị chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) thường không làm theo chỉ dẫn do thiếu đi các kỹ năng như chú ý, hiểu hoặc thiếu động lực để làm theo chỉ dẫn. Gặp khó khăn trong việc làm theo những chỉ dẫn sẽ ảnh hưởng tới việc trẻ tham gia vào các thói quen cùng gia đình và hạn chế cơ hội học tập. Do vậy, sự can thiệp của các nhân viên y tế là thực sự cần thiết để giúp các gia đình và những

người chăm sóc xác định xem yếu tố nào ảnh hưởng đến khả năng làm theo hướng dẫn của trẻ, để giúp trẻ thực hiện thành công trong các tình huống và hoàn cảnh khác nhau.

Làm thế nào để kết hợp việc làm theo chỉ dẫn vào thói quen?

Sau đây là những ý tưởng để thực hành các hành động làm theo hướng dẫn phù hợp với thói quen của trẻ.



Giờ tắm

Yêu cầu trẻ lấy khăn, bỏ quần áo vào giỏ, ngồi xuống, đứng dậy, dọn dẹp đồ chơi trong phòng tắm. Khi tắm rửa cho trẻ, trước khi tắm, hãy đề nghị trẻ đưa ra các bộ phận của cơ thể mình như bàn tay hoặc bàn chân để vệ sinh trong lúc tắm. Ví dụ, “Nào, đưa tay đây nào” hay “Nào, đưa chân đây nào”, khi chuẩn bị rửa tay, rửa chân cho trẻ.



Giờ đi ngủ

Hãy yêu cầu trẻ leo lên giường, đề nghị trẻ hôn mình, lấy sách, cất sách đi, bật đèn và nói “Tối rồi, ngủ thôi”.



Giờ đọc sách

Hãy yêu cầu trẻ đi lấy một cuốn sách bất kỳ hoặc một cuốn sách cụ thể nào đó, đưa sách cho bạn, lật trang và chạm vào hình ảnh của một nhân vật nào đó trong trang sách vừa đọc, hay yêu cầu trẻ đặt sách vào chỗ của nó sau khi đọc xong.



Hoạt động cộng đồng

Khi rời khỏi nhà: Yêu cầu trẻ mang giày, áo khoác, tắt đèn, mở cửa và đóng cửa lại.

Tại cửa hàng tạp hóa: Yêu cầu trẻ đưa đồ ăn vào giỏ đựng đồ, giữ giỏ hàng, đưa cho bạn, và bảo trẻ đưa cho bạn một món đồ nào đó.

Tại công viên: Yêu cầu trẻ chạy, nhảy, đá, ném, đến với bạn và trượt xuống cầu trượt.

Trên đường đi dạo: Yêu cầu trẻ nắm tay bạn, nhảy cò cò, tìm lá, vẫy tay chào bác xe tải và chỉ vào biển báo dừng lại.

Khi đi chơi trong xe: Yêu cầu trẻ leo lên, leo xuống, đặt tay qua ghế dành cho trẻ để thắt dây an toàn và vẫy chào tạm biệt.



Thay tã và mặc quần áo

Hãy bảo trẻ nằm xuống, tay giữ miếng khăn lau, đưa cho bạn miếng bím, bỏ bím vào thùng rác, đứng lên, cởi tã, đưa cho bạn bàn chân, đưa cho bạn áo sơ mi, và ngồi xuống.



Vệ sinh cá nhân

Yêu cầu trẻ bước lên ghế, lấy xà phòng, bật và tắt nước, xoa xà bông vào tay, rửa sạch tay bằng nước, lau khô tay, rửa mặt, lấy bàn chải đánh răng và chải tóc.



Làm việc nhà

Bảo trẻ bật hoặc tắt máy hút bụi, lấy chổi, vứt rác vào thùng, và bảo trẻ đưa bạn điều khiển từ xa.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Yêu cầu trẻ cắn đồ ăn, lấy đồ vật từ chạn hay tủ lạnh, dùng đĩa để xiên đồ ăn, dùng thìa để xúc.



Giờ chơi

Yêu cầu trẻ lấy đồ chơi như gấu bông, xe ô tô đồ chơi; đặt đồ chơi vào vị trí; làm cho xe chuyển động; làm cho gấu bông bước từng bước; lăn quả bóng; ném quả bóng vào thùng; làm cho máy bay bay; đưa người bằng nhựa vào trong xe tải; cuộn bột; và vẽ hình bằng cách nối các điểm với bút chì hoặc bút màu.

Một số mẹo và gợi ý cho việc thực hiện các hành động theo chỉ dẫn

- Khi nhắm tới mục tiêu giúp trẻ thực hiện theo chỉ dẫn, hãy xem xét mức độ thấu hiểu, mức độ sẵn sàng hoặc tuân thủ quy tắc và khả năng thực hiện vận động theo trình tự ở trẻ. Đối với những trẻ gặp khó khăn về ngôn ngữ, hãy sử dụng những từ đơn giản, dễ hiểu và sử dụng các dấu hiệu trực quan có ý nghĩa như cử chỉ hoặc hình ảnh. Hãy sử dụng lời nhắc với mức độ giảm dần (xem Chương 3), nghĩa là giảm tần suất nhắc nhở, để trẻ trở nên độc lập. Ví dụ, vào giờ ăn nhẹ trong buổi đầu tiên tới trường của Julio, nhân viên y tế, đã chỉ cho giáo viên cách mang thanh ngũ cốc đến nơi Julio đang chơi, đưa cho Julio nhìn thấy, các giáo viên đi về phía bàn rồi nói với cậu ấy rằng “Hãy đến lấy và ăn đi”. Khi Julio đến gần bàn, nhân viên y tế vỗ nhẹ xuống ghế và nói “Ngồi xuống đi”. Vài ngày sau, Julio đã tự động, một cách độc lập, đi lấy đồ ăn, ngồi xuống ghế và bắt đầu ăn mà không cần lời nhắc nhở nào nữa. Để xây dựng thành công kỹ năng làm theo hướng dẫn một cách nhanh chóng, và để tránh những thất vọng không mong muốn khác, người ta phải sử dụng hệ thống phân cấp các kỹ năng ưu tiên, theo cách mà những trẻ đang phát triển bình thường khác sử dụng. Ví dụ, với những trẻ phát triển bình thường, trẻ thường chọn làm theo các hướng dẫn gồm hai bước liên quan, trước khi thực hiện một hành động gồm hai bước không liên quan. Vài tháng sau khoảng thời gian tập đi của trẻ, trẻ bắt đầu hiểu được những khái niệm về chủ thể sở

hữu, đại từ và số lượng của chủ thể. Ngoài ra, một trẻ khi chưa thể hiện được sự hiểu biết về từng kỹ năng của việc thực hiện theo hướng dẫn sẽ không thể hiểu được yêu cầu: “Hãy lấy hai chiếc tất màu xanh của em gái từ giỏ đựng đồ giặt trong phòng của mẹ”. Việc làm theo các hướng dẫn với nhiều bước không chỉ đòi hỏi việc hiểu nội dung yêu cầu của từng bước, mà còn là khả năng ghi nhớ và khả năng loại bỏ những điều không liên quan khác.

- Nên tránh sử dụng những ngôn ngữ mang tính đưa ra sự lựa chọn như “Con có thể làm?” hay “Con sẽ làm?” hay “Con có muốn?” khi trẻ không biết lựa chọn điều gì. Thay vào đó, hãy đưa ra hướng dẫn cụ thể để trẻ biết rằng cha mẹ đang mong muốn trẻ làm một việc gì đó, hay cha mẹ đang mong chờ một điều gì đó từ trẻ.
- Nói cho trẻ biết những gì được làm hơn là những gì không được làm để giúp dạy trẻ hình thành nên một hành vi thay thế cũng như sử dụng ngôn ngữ càng càng đơn giản càng tốt. Nhiều trẻ đang ở tuổi chập chững biết đi, kể cả những trẻ phát triển bình thường, cũng không hiểu ngôn ngữ phủ định, do vậy, khi cha mẹ yêu cầu “Đừng trèo lên bàn”, thì trẻ vẫn tiếp tục trèo lên bàn.
- Để giúp trẻ hiểu được ngôn ngữ sử dụng trong một chỉ dẫn, hãy đưa ra hướng dẫn cụ thể và phù hợp với từng trẻ. Ví dụ, khi trẻ đóng một cánh cửa, hãy nói “Đóng cửa lại”, hoặc khi trẻ chuẩn bị đưa sandwich vào miệng, hãy nói “Hãy cắn một miếng”.
- Đối với một trẻ có định hướng nội tâm nhiều hơn hoặc những trẻ gặp bối rối khi nhiều yêu cầu được đưa ra, hãy bắt đầu với một hướng dẫn nhanh chóng, dễ thực hiện, dễ hỗ trợ và nhắc nhở nhất (Ví dụ: “Hãy cho tôi nắm cái bút chì”). Hãy tận dụng khi trẻ đang có động lực để làm những gì trẻ muốn. Ví dụ, nếu trẻ giao tiếp bằng lời nói hoặc ẩn ý rằng bé muốn xuống khỏi ghế sau khi ăn, hãy nói với trẻ “Hãy dzê nào (hãy đập tay nào) và sau đó con có thể xuống”. Nếu trẻ không đập tay cùng bạn, hãy giúp trẻ làm như vậy và sau đó nhanh chóng đưa trẻ ra khỏi ghế tập ăn. Một khi trẻ đã học được một hướng dẫn trong một thói quen nhất định, thực hiện kỹ năng này với một thói quen khác và cũng bắt đầu bằng cách đưa ra hướng dẫn tương tự như lúc thực

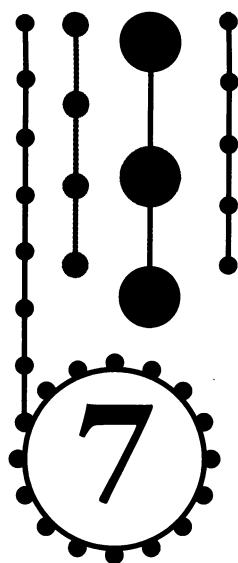
hiện thói quen ban đầu. Điều này giúp trẻ ghi nhớ lại các bước thực hiện theo hướng dẫn, cũng như ngăn chặn nguy cơ hình thành phản xạ theo lối mòn, làm giảm kỹ năng nghe ở trẻ.

- Để thực hành việc làm theo hướng dẫn, hãy lựa chọn lúc trẻ đang vui vẻ, bình tĩnh và sử dụng những phương thức phù hợp với hoàn cảnh hiện tại. Ví dụ, nếu một trẻ thích bong bóng xà phòng và đang xem những người khác thổi bong bóng một cách từ tốn và thích thú, khi đó, việc hướng dẫn trẻ làm động tác đập bong bóng trên cây đuă sẽ có cơ hội thành công rất cao. Ngược lại, nếu trẻ chạy đi rất nhanh qua nhà hoặc khóc bất cứ khi nào trẻ nhìn thấy bong bóng, khi đó, hãy chọn một hoạt động khác để thực hành việc hành động theo chỉ dẫn.
- Tìm cơ hội sử dụng ngôn ngữ có tính chất ra điều kiện: “đầu tiên — sau đó”, để xây dựng tính kỷ luật, nhằm nhấn mạnh cơ hội ưu tiên với hy vọng tránh được một trận chiến về ý chí. Ví dụ, nếu bạn bảo trẻ rằng, sau khi trẻ dọn dẹp đồ chơi trong phòng thì trẻ có thể xem phim, thay vì sử dụng giọng điệu đòi hỏi, áp đặt và độc tài của giọng nhấn mạnh hướng “Đầu tiên hãy dọn dẹp, rồi sau đó mới được xem phim”, chúng ta có thể nói “Chắc chắn rồi, con có thể có phim”. Tương tự, nếu trẻ muốn chơi trên máy tính bảng, chúng ta hãy nói “Đầu tiên con hãy ngồi xuống, sau đó mới lấy máy tính bảng, và hãy “nhấn mạnh vào từ máy tính bảng” để trẻ nhận biết và ghi nhớ.
- Khi giới thiệu các hướng dẫn mới, hãy bố trí không gian phù hợp để giảm thiểu những yếu tố gây mất tập trung (gây nhiễu) và tận dụng mọi cơ hội để thực hiện lặp lại và thành công. Ví dụ, khi lần đầu tiên dạy trẻ dọn dẹp và thu gọn các khối xếp hình, hãy đưa cho trẻ một khối xếp hình tại một thời điểm và nói “Hãy thu dọn nào”. Khi đó hãy đặt thùng đựng đồ ngay phía dưới tay của trẻ để giúp trẻ thực hiện được công việc một cách dễ dàng nhất. Theo thời gian, hãy giảm lời nhắc bằng cách sử dụng các dấu hiệu trực quan như chỉ vào khối xếp hình và thùng đựng đồ thay vì thao tác trực tiếp với khối xếp hình và sau đó giảm dần sự trợ giúp cho đến khi trẻ hoàn toàn tự lập.
- Lựa chọn những hành động làm theo hướng dẫn một cách phù hợp, dễ dàng cho việc thực hành và tạo nhiều cơ hội để thực hành trong

tuần, chẳng hạn “Xỏ giày của con” trước khi ra ngoài, “Ngồi xuống” trước khi ăn, “Vẫy tay tạm biệt” khi cha mẹ đi làm, “Đặt cốc trên bàn” khi trẻ uống xong, và “Khóa vòi nước” sau khi rửa tay trước khi ăn.

- Đưa ra hướng dẫn lặp lại 2 lần cho một hành động cụ thể nào đó, và nếu trẻ không làm điều đó, hãy giúp chúng. Một trẻ hiểu được các bước của hướng dẫn và lựa chọn là sẽ không làm việc đó sẽ tuân thủ khi được giao nhiệm vụ “Làm điều đó hoặc tôi sẽ giúp bạn”.
- Nếu khả năng cao là trẻ sẽ không làm theo hướng dẫn và cũng không thể giúp trẻ làm những việc như trong hướng dẫn, khi đó hãy ngừng việc đưa ra những chỉ dẫn để tránh làm tăng thêm việc không tuân thủ theo hướng dẫn của trẻ.
- Chọn hướng dẫn và thời gian thực hiện một cách cẩn thận. Hãy cân nhắc kỹ lưỡng liệu hướng dẫn này có quan trọng hay không, tính khả thi để thực hiện, có đáng để giúp trẻ thực hành việc làm theo hướng dẫn. Nếu nhắm tới mục tiêu là tính kỷ luật thì hãy sử dụng những hướng dẫn mà trẻ có thể hiểu được. Nếu nhắm tới mục tiêu là sự hiểu biết về ngôn ngữ, trẻ phải tuân thủ nghe lời. Nếu trẻ rất mệt mỏi, rất đói, hoặc bị rối loạn bởi các nguyên nhân khác, hãy tránh đưa ra những yêu cầu làm theo chỉ dẫn đối với trẻ (xem Chương 5).
- Nếu đang cân nhắc sử dụng một chuỗi các hình ảnh để giúp trẻ làm theo chỉ dẫn, chẳng hạn các bước rửa tay được mô tả gần bồn rửa trong phòng tắm, chúng ta phải đánh giá liệu trẻ có hiểu được nội dung của các bức tranh hay không. Nếu một trẻ không tạo được mối liên kết giữa những hình ảnh và hành động mà trẻ đó phải thực hiện, thì việc sử dụng hình ảnh sẽ không còn phù hợp nữa. Điều này cũng đúng cho cả những phạm trù khác nữa, cho dù chúng là những từ ngữ, cử chỉ, hay hình ảnh. Trẻ phải hình thành được mối liên kết giữa hướng dẫn và hành động cần phải thực hiện trước khi hiểu được ý nghĩa của từng từ, cử chỉ, hoặc hình ảnh. Trong một số trường hợp, những hỗ trợ về mặt trực giác có thể sẽ hữu ích cho việc xây dựng kỹ năng hành động theo chỉ dẫn, tuy nhiên, trẻ cũng cần phải được dạy để hiểu được ý nghĩa và nội dung của những hỗ trợ trực giác này.

- **Ý tưởng về việc giám sát tiến độ:** Ghi lại những hành động làm theo hướng dẫn mới mà trẻ làm theo, số lượng hướng dẫn trẻ tuân theo trong khi thực hiện các thói quen cụ thể, các loại nhắc nhở trẻ cần để làm theo các hướng dẫn, loại hướng nào trẻ làm theo (Ví dụ, một bước quen thuộc, một bước mới, hai bước liên quan, hai bước không liên quan) và/hoặc từ vựng mới và các khái niệm mới được minh họa theo hướng dẫn.



Xây dựng kỹ năng hỗ trợ tính linh hoạt

Khả năng đáp ứng với những thay đổi, thích nghi và hòa nhập với mọi người, kinh nghiệm sống, và các thói quen thường ngày góp phần giúp trẻ đáp ứng phù hợp với các thay đổi diễn ra trong cuộc sống hằng ngày. Các bé sơ sinh và trẻ bú mẹ cần phải thích nghi với các thay đổi khi trẻ tương tác với những người chăm sóc khác nhau, khi tham gia vào các hoạt động thường nhật, khi cơ thể trẻ thay đổi và khi các kỹ năng của trẻ phát triển. Ngoài ra, sự linh hoạt trong nhận thức cần được phát triển, yêu cầu trẻ thay đổi mục tiêu quan tâm, đáp ứng, lưu trữ thông tin và loại bỏ các yếu tố sao nhãng để đạt được một mục tiêu nào đó. Quá trình này giúp trẻ có khả năng đưa ra các dự đoán và hành động trong thế giới của trẻ (Forssman, 2012).

Các tài liệu đã thống nhất rằng những người rối loạn phổ tự kỷ gặp trở ngại trong việc thích nghi với các yêu cầu từ môi trường sống, có các hành vi cứng nhắc và níu giữ các thói quen cũ, có các hành vi lặp lại và giới hạn, ưu tiên sự ổn định và gặp khó khăn khi đối mặt với thay đổi trong kế hoạch hoặc trong các hoạt động

thường nhật. (D'Cruz và cộng sự, 2013; Kanner, 1943). Các tiêu chí được đề ra trong DSM-5 có bao gồm “mẫu hành vi hạn chế và lặp lại”, và các ví dụ được trích dẫn là các mục liên quan đến tính Linh hoạt, gồm có “đòi hỏi sự lặp lại”, “tuân thủ các thói quen một cách thiếu linh hoạt”, “các hành vi về ngôn ngữ và cử chỉ lặp đi lặp lại thành nghi thức” và “các sở thích bị hạn chế, giới hạn đi kèm bất thường về độ tập trung và cường độ” (APA, 2013, trang 50).

Có rất nhiều giả thiết xung quanh nguyên nhân gây ra sự thiếu linh hoạt ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ, bao gồm khó khăn trong hoạt động của các giác quan cũng như khó khăn trong việc hiểu được suy nghĩ của người khác. Giả thiết thứ hai có liên quan đến rối loạn lo âu ở những trẻ rối loạn phổ tự kỷ và được gọi là tính *Không chấp nhận rủi ro*. Một số tác giả cho rằng các hành động hạn chế và lặp lại là cách thức được sử dụng để trẻ dễ suy đoán các vấn đề của cuộc sống (Boulter, Freeston, South, & Rodgers, 2014). Phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỷ sẽ gặp tình trạng thiếu linh hoạt trong nhận thức, khả năng thay đổi hành vi và suy nghĩ để đáp ứng với nhu cầu của vấn đề. Mặc dù không được cho là vấn đề cốt lõi, sự thiếu linh hoạt về nhận thức giải thích cho nguyên nhân trẻ gặp khó khăn thay đổi các thói quen thường nhật (Leung & Zakzanis, 2014).

Nhà trị liệu can thiệp sớm thường được bố mẹ và người chăm sóc trẻ đòi hỏi giúp đỡ trong các khó khăn về hành vi của trẻ có liên quan đến sự thiếu linh hoạt. Tính thiếu linh hoạt này có thể ảnh hưởng tới bất kỳ hoặc tất cả hoạt động thường nhật, ví dụ việc trẻ đòi hỏi quần áo, thức ăn, lịch trình, đường đi đến công viên, chương trình tivi hoặc các đáp ứng phải giống hệt nhau trong các tình huống cụ thể. Một người mẹ có nhiều người con đều mắc chứng tự kỷ được hỏi rằng điều gì cô mong muốn học được khi con mình được đưa vào chương trình can thiệp sớm, và cô trả lời: “Chìa khóa nằm ở sự linh hoạt. Tôi nghĩ chúng cần phải thích nghi với

sự linh hoạt sớm. Tôi biết bố mẹ của những trẻ trong tuổi mẫu giáo VẤN đưa con đến nhà hàng Taco Bell mỗi buổi chiều trước khi đón trẻ về nếu không thì trẻ sẽ làm loạn lên. Tôi nghĩ những thói quen này là LUẬT LỆ trong gia đình, là LUẬT LỆ của hộ gia đình đó. Nếu bạn biết trẻ thích đi “đường dài” trong khu phố, bạn phải tập cho trẻ đi con đường ngắn. Tôi nghĩ nếu để cho trẻ quá ấn định với những thói quen và sự cứng nhắc, nó sẽ tiếp diễn mãi mãi và dẫn đến các cơn hoảng loạn, các hành vi chống đối, sự phiền hà cho bố mẹ, v.v. Tính linh hoạt là một mục tiêu cần đạt được, ví dụ nếu trẻ chỉ thích chơi với lego màu đỏ, bắt trẻ chơi với lego màu xanh khi chơi với trẻ. Hướng dẫn bố mẹ cách xử trí với những trẻ thiếu linh hoạt và giúp thay đổi tình trạng này. Tôi nghĩ sự cứng nhắc trong tư duy ảnh hưởng đến rất nhiều thứ. Chúng còn có thể cứng nhắc trong việc muốn đứng đầu và giành chiến thắng nữa”. (Trao đổi cá nhân, 17 tháng Sáu 2014).

Temple Grandin, một học giả nổi tiếng và giáo sư đại học, người được chẩn đoán nằm trong phổ tự kỷ cũng đồng ý: “Làm thế nào để dạy cách cư xử bình thường? Tôi nghĩ nên bắt đầu với việc dạy tính linh hoạt từ khi trẻ còn nhỏ. Tính hệ thống là tốt đối với trẻ mắc tự kỷ, tuy nhiên đôi khi kế hoạch có thể thay đổi và cần phải thay đổi. Khi tôi còn nhỏ, người vú nuôi đã cho tôi và chị tôi tham gia vào nhiều hoạt động khác nhau. Sự đa dạng này hạn chế không cho các hành vi cứng nhắc được hình thành. Tôi trở nên quen dần với các thay đổi trong kế hoạch hằng ngày và hằng tuần và học được rằng tôi vẫn có thể thích nghi được khi các thay đổi xảy ra”. (Grandin, 2002).

Làm thế nào để tích hợp vào các thói quen thường nhật?

Một số trẻ với phổ tự kỷ khá linh hoạt, tuy nhiên số còn lại không như vậy. Ngoài ra một số trẻ tỏ ra thích nghi trong một số hoàn cảnh nhưng lại trở nên cứng nhắc trong các hoàn cảnh khác.

Các chiến lược dưới đây sẽ cung cấp ý tưởng để tích hợp thay đổi trong các hoạt động thường nhật và các thay đổi này sẽ được kết hợp dần dần và vui vẻ để tăng cường độ linh hoạt của những trẻ này. Tích hợp quá nhiều thay đổi cùng một lúc có thể dẫn đến quá tải cho cả trẻ và người chăm sóc. Các gợi ý sau là cách để thay đổi theo nhịp độ thoải mái cho cả trẻ và gia đình. Nếu trẻ hình thành các hành vi bất thường khi ứng dụng các chiến lược này, cần phân tích cẩn thận nguyên nhân và đưa ra hướng giải quyết kịp thời.



Giờ tắm

Hãy cho trẻ tắm vào các thời điểm khác nhau trong ngày hoặc trong những nhà tắm khác nhau khi nào cảm thấy thuận lợi và thích hợp. Thay đổi các bước tắm cho trẻ. Cho trẻ đưa ra lựa chọn trong đó cả hai phương án đều khác với thói quen bình thường. Ví dụ, nếu trẻ thường được rửa mặt trước, hãy hỏi trẻ “Con muốn rửa tay hay rửa tai trước?” Sử dụng các khăn tắm và khăn lau với nhiều màu khác nhau. Ngôn ngữ cũng cần được đa dạng hóa, không chỉ để tăng tính linh hoạt, mà cũng giúp tăng vốn từ vựng của trẻ. Ví dụ, sử dụng một cách luân phiên động từ “tắm” và “rửa”.



Giờ ngủ

Cho trẻ lựa chọn hai cuốn sách để đọc, hai bài hát để hát hoặc 2 lời cầu nguyện đều khác thường ngày. Thay đổi câu chào tạm biệt khi ra khỏi phòng (ví dụ: “Ngủ ngon nhé”, “Gặp lại con vào buổi sáng nhé”).



Giờ đọc sách

Khi nhìn vào cuốn sách, đôi khi nói về các bức tranh và đôi khi đọc nội dung. Thay đổi các câu hỏi khi hỏi trẻ về các hình ảnh hay nội dung của truyện. Thay đổi cách đặt câu hỏi, bởi nhiều trẻ tự

kỷ gặp khó khăn khi đáp lại các cách dùng từ mới vì các hạn chế trong xử lý ngôn ngữ. Ví dụ, đối với những trẻ đã nhận biết được các con vật và tiếng kêu của chúng, hãy hỏi “Con bò kêu như thế nào?” cũng như “Con nào kêu ‘Um...o...o’?”.



Hoạt động cộng đồng

Thay đổi đường đi khi ra ngoài đi dạo. Thi thoảng lấy xe đẩy và thi thoảng cho trẻ tự đi bộ. Đánh lạc hướng trẻ - trước khi trẻ kịp có thời gian chống cự - bằng cách tìm bông hoa, con số ở trên hộp thư, hoặc các đồ vật khác làm cho trẻ chú ý. Thay đổi tuyến đường đi khi đi xe đến các địa điểm quen thuộc. Nếu cảm thấy an toàn và khả thi, hãy thay đổi vị trí ghế an toàn của trẻ ở trong ô tô. Ví dụ, trẻ có thể thỉnh thoảng ngồi cạnh những người thân khác nhau ở trong xe hoặc ở vị trí đối diện của ô tô. Nếu trẻ hay xem phim khi đi xe, hãy chọn các phim khác nhau hoặc có những thời điểm không bật phim cho trẻ. Tương tự, có thể thay đổi các bài hát hoặc thể loại âm nhạc. Nếu trẻ đi siêu thị cùng nhiều người lớn hoặc trẻ lớn, cần chú ý thay đổi người đứng sau xe đẩy. Đối với siêu thị có nhiều loại xe đẩy (ví dụ: xe đẩy có hình giống chiếc xe ô tô và xe đẩy thông thường), thay đổi các loại xe cho trẻ ngồi.



Thay tã và mặc quần áo

Thay đổi vị trí thay tã cho trẻ và nơi trẻ được thay đồ. Thay đổi thứ tự đồ nào được mặc vào và cởi ra trước.



Vệ sinh cá nhân

Khi đến lúc cần thay thế các dụng cụ như bàn chải, kem đánh răng và xà phòng, chọn các sản phẩm khác nhau về mùi hương,

màu sắc và các đặc điểm khác. Đôi khi có thể thay đổi thời điểm làm vệ sinh cá nhân hoặc địa điểm làm vệ sinh cá nhân.



Làm việc nhà

Tạo ra sự linh hoạt trong các việc nhà để cho thấy các thay đổi trong thói quen là hoàn toàn bình thường.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Trẻ tự kỷ thường gặp khó khăn trong ăn uống và điều này gây ra nhiều căng thẳng cho gia đình, vì vậy chủ đề này sẽ được tiếp tục bàn luận sâu hơn vào cuối chương này.



Giờ chơi

Khuyến khích trẻ chơi đồ chơi một cách sáng tạo. Nếu trẻ luôn luôn xếp các hình khối thành tòa tháp, hãy làm một đoàn tàu bằng các hình khối đó. Nếu trẻ cho gấu bông ăn bằng thìa, hay thử cho gấu bông ăn bằng đĩa. Chơi với bóng bằng cách lăn, đá, ném cho người khác và dùng bóng đánh đổ các chai nước. Khi hát một bài hát có nhiều khổ, thay đổi thứ tự hát các khổ đó.

Gợi ý và lời khuyên nhằm hỗ trợ tính linh hoạt trong các hoạt động thường nhật

- Nếu trẻ biểu hiện tính thiếu linh hoạt trong việc sử dụng các đồ vật, mở rộng danh sách các hoạt động bằng tìm các lựa chọn thay thế mà trẻ có thể chấp nhận. Ví dụ, nếu trẻ thích chơi quay tròn, chơi trò Vòng quanh với trẻ hoặc cho trẻ đồ chơi để trẻ ngồi và quay. Nếu trẻ thích thả và nhìn các đồ vật rơi, cho trẻ các đồ chơi hoặc trò chơi có tính hình ảnh cao, ví dụ trò chơi trong đó có quả bóng hoặc đồ vật lăn xuống một cái dốc.

- Hãy sử dụng các đồ vật ưa thích của trẻ để trẻ muốn chuyển sang một hoạt động khác. Ví dụ, nếu muốn trẻ ra khỏi bồn tắm, hãy đặt đồ chơi mà trẻ thích ở ngay bên ngoài bồn tắm để trẻ muốn ra khỏi bồn tắm hơn. Tương tự, để đồ chơi trẻ thích ở trong ô tô sẽ khiến trẻ muốn rời khỏi khu vực sân chơi. Tập trung vào việc trẻ sẽ làm tiếp theo thay vì việc trẻ đang làm. Ví dụ, hãy nói “Đi lấy thỏ bông của con đi - nó đang đợi con trong xe đẩy” thay vì “đến giờ về rồi con”.
- Nói lời tạm biệt cũng là một cách giúp trẻ thay đổi hoạt động. Ví dụ, khi trẻ không muốn rời khu đồ chơi trong cửa hàng, hãy nói “Tạm biệt đồ chơi - hẹn gặp lại lần sau”. Nhiều trẻ sẽ học được điều này và tự nhiên, bình tĩnh nói tạm biệt đồ vật và tình huống đó.
- Hãy đưa ra lời báo trước trước khi thay đổi hoạt động cho trẻ. Lời nhắc nhở này cần phải thật kiên quyết, như “Trượt xuống cầu trượt một lần nữa thôi, rồi chúng ta sẽ đi lấy cái cốc của con”, thay vì các câu nói trừu tượng chứa khái niệm thời gian mà trẻ không hiểu, như “Chúng ta sẽ về sau 3 phút nữa”. Cần phải đảm bảo rằng lời báo trước này cần phải được tuân thủ kể cả khi trẻ quấy khóc, tránh để trẻ có được thứ mình muốn nhờ hành động này và thực hiện hành vi này nhiều hơn.
- Khi thay đổi từ hoạt động này sang hoạt động khác, đánh lạc hướng trẻ bằng cách làm cho sự thay đổi này trở nên thú vị, như là đếm số bước chân, nói bằng chữ cái, hát một bài hát hoặc bế bồng trẻ từ chỗ này sang chỗ khác.
- Nếu trẻ tập trung vào các con số hoặc chữ cái hoặc có các tập trung cố định khác gây ảnh hưởng đến hoạt động hoặc các hoạt động thường nhật, hãy bắt đầu bằng các sở thích của trẻ và từ từ mở rộng. Ví dụ, bé Bella không biết sử dụng từ ngữ nhưng lại bắt đầu đọc tên chữ cái khi xem video về bảng chữ cái. Bố mẹ trẻ nhận ra bé có thể đọc được chữ cái trong các cuốn sách và trên các hình khối, dù họ chưa hề dạy bé. Bé không biết đặt tên hình ảnh cũng như chỉ vào các hình ảnh có tên. Trong các buổi học, mẹ của Bella yêu cầu bé chạm vào chữ cái và cầm tay bé để giúp bé chỉ. Sau vài buổi, Bella đã có thể tự chỉ vào các chữ cái mà không cần được yêu cầu. Bước

tiếp theo là sử dụng các hình ảnh trong đoạn video để dạy cho Bella cách chỉ vào hình ảnh. Nhân viên giáo dục tại nhà tìm các hình ảnh giống với hình ảnh tương ứng với các chữ cái trong đoạn video và hướng dẫn mẹ của Bella làm sao để lồng ghép việc cho trẻ chỉ vào các hình ảnh đồng thời với việc chỉ vào các chữ cái. Sau vài tuần, Bella đã có thể chỉ vào các hình ảnh trong video của mình. Mẹ của bé sau đó bắt đầu tập cho bé chỉ vào các hình ảnh ở trong cuốn sách của mình.

- Như đã bàn luận trong Chương 3, giáo dục hướng đến khái quát hóa là phương pháp cần thiết để phát triển các kỹ năng. Trẻ tự kỷ thường tập trung vào các kích thích không liên quan, dẫn đến thiếu khả năng khái quát hóa và ảnh hưởng đến khả năng học tập. Trẻ tự kỷ thường khá cứng nhắc, muốn làm một số việc giống như lần đầu thực hiện và tiếp tục thực hiện nó trong các lần sau đó. Tạo sự đa dạng trong các hoạt động thường nhật sẽ giúp phát triển tính linh hoạt. Tuy nhiên, có những lúc sự linh hoạt không phải là ưu tiên hàng đầu trong một số hoạt động thường ngày, như là khi cho trẻ học một kỹ năng mới vì điều này dễ gây ra nhầm lẫn cho trẻ vì tính không nhất quán.
- Một số trẻ lại cứng nhắc về vai trò của người khác. Ví dụ, Alexa sẽ quấy khóc nếu bố của bé vào phòng để bế trẻ ra khỏi cũi vào buổi sáng hoặc nếu bố đẩy giỏ hàng khi đi siêu thị, nhưng lại thấy bình thường khi mẹ của bé làm những việc này. Bố mẹ của trẻ so sánh điều này nhưng không thể xác định được sự khác biệt nào về hành động dẫn đến hành vi này. Một số bố mẹ học cách làm nơ sự quấy khóc của trẻ; bố mẹ khác thích cách tiếp cận mà họ nghĩ là ít căng thẳng hơn - đó là giúp trẻ dần thích nghi với thay đổi. Bố mẹ của Alexa chọn cách nhẹ nhàng hơn và quyết định rằng bố của Alexa sẽ giúp bé ra khỏi cũi và bế bé đưa cho mẹ. Dần dần, mẹ của Alexa đứng xa dần và xa dần khỏi cũi cho đến khi không còn đứng trong phòng nữa. Tương tự, trong siêu thị, bố của Alexa đẩy xe và đếm đến 10 thật nhanh rồi đưa xe đẩy cho mẹ đẩy. Dần dần, bố của trẻ đếm chậm dần và Alexa làm quen dần với việc bố đẩy xe.

SỰ THIẾU LINH HOẠT LIÊN QUAN ĐẾN ĂN UỐNG

Thiếu linh hoạt trong giờ ăn là một thói quen gây nhiều khó khăn và cần phải bàn luận sâu hơn với các chiến lược cụ thể hơn. Sau đây là các ví dụ minh họa các tình huống thường gặp.

Jessica ăn hoa quả xay ngay từ túi đựng nhưng lại không chịu ăn khi mẹ của bé đổ thức ăn từ túi đựng ra bát. Mẹ của bé biết bé thích đồ ăn đó, nên thử đưa đồ ăn lên miệng bé. Jessica hét lên, nhổ thức ăn ra, gào lên và hờn dỗi suốt 5 phút mặc dù ăn cùng một loại thức ăn vài lần một tuần từ túi thức ăn mà không có phản ứng gì. Mohammed ăn ngũ cốc từ cái bát xanh lá của bé hằng ngày. Một ngày mẹ của bé không rửa được cái bát đó, nên cô cho bé ăn bằng một cái bát màu xanh dương cùng chất liệu và kích cỡ, và Mohammed đã ném ngay cái bát đi. Eliza ăn khoai tây chiên từ một cửa hàng ăn nhanh quen thuộc nhưng không ăn khoai tây chiên mẹ làm. Khi mẹ bé cho khoai tây chiên tự làm vào trong hộp đựng của nhà hàng, Eliza cầm miếng khoai tây lên, lật qua lật lại, ngửi thử và bỏ khỏi bàn ăn. Dominica đang chơi với con búp bê yêu thích của bé. Cô giáo nói với lớp là đến giờ ăn nhẹ rồi. Dominica ngược lên xem đồ gì đang đặt tại bàn và tiếp tục chơi với con búp bê mặc kệ cho cô giáo gọi bé đến ba lần.

Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận rằng sự kén chọn thức ăn thường gặp ở trẻ nhỏ, và ở trẻ tự kỷ sự kén chọn này càng rõ rệt (Kerwin, Eicher, & Gelsinger, 2005; Schmitt, Heiss, & Campbell, 2008; Schreck, Williams, & Smith, 2004; Williams, Hendy, & Knecht, 2008). Ahearn, Castine, Nault, và Green (2001) đã giả thiết rằng ăn uống kén chọn là “biểu hiện của sự hạn hẹp trong sở thích và hoạt động” được quan sát thấy trong chứng tự kỷ (trang 510). Sự kén chọn thức ăn có thể liên quan đến vị giác, độ mềm cứng của thức ăn

hoặc mùi hương, nhưng theo kinh nghiệm của tác giả, sự kén chọn thức ăn ở trẻ trước tuổi đi học thường có liên quan đến việc trẻ thích sự tương đồng về hình ảnh. Một khi hành vi cứng nhắc đã được hình thành, việc thay đổi thói quen này thường rất khó khăn. Sự kháng cự khi đưa trẻ ra bàn ăn cũng là một vấn đề thường gặp liên quan đến bữa ăn. Đối với một số trẻ, thay đổi hoạt động rất khó khăn vì trẻ không biết chuyện gì sẽ diễn ra tiếp theo, thường do khó khăn trong việc hiểu ngôn ngữ. Một số trẻ khác, như Dominica, kháng cự khi thay đổi từ một hoạt động ưa thích sang một hoạt động ít ưa thích hơn, hay được một số người gọi là vấn đề cạnh tranh tăng cường.

Các lời khuyên và gợi ý cho sự thiếu linh hoạt liên quan đến ăn uống

- Nếu trẻ gặp khó khăn trong ăn uống và sức khỏe cũng như dinh dưỡng của trẻ bị ảnh hưởng, việc đầu tiên cần cân nhắc đó là các vấn đề sức khỏe cần phải được loại trừ trước khi áp dụng các chiến lược khác. Thêm vào đó, nếu nhà trị liệu can thiệp sớm thấy các chiến lược này không hiệu quả, họ cần đánh giá sâu hơn để đảm bảo đã xác định được chức năng (hoặc các mặt chức năng) của hành vi. Các trẻ gặp vấn đề ăn uống nghiêm trọng cần có sự can thiệp của các chuyên gia (Ví dụ: nhà phân tích hành vi, chuyên gia trị liệu, chuyên gia ngôn ngữ) có kinh nghiệm về các rối loạn ăn uống.
- Thi thoảng, hãy dịch chuyển vị trí ghế ngồi ăn của trẻ. Vui vẻ cho trẻ hai lựa chọn, ví dụ “Hãy chơi vui một chút hôm nay nhé. Con có thể chuyển ghế ngồi cạnh mẹ con hoặc ngồi cạnh anh của con!”
- Giờ chơi cũng là thời gian thuận lợi để giúp các trẻ kén ăn tiếp xúc với thức ăn mới trong một hoàn cảnh ít căng thẳng hơn so với giờ ăn và điểm tâm. Thay vì vẽ tay bằng màu nước, dùng tương cà chua, mù tạt, bánh pudding hoặc thức ăn khác trẻ có thể thích. Đối với các trẻ không thích chạm vào các đồ ăn dính, dùng tăm bông, thìa cafe, que dừa hoặc các vật dụng an toàn khác để thay cho “bút vẽ”. Giả vờ vẽ các chấm, hình

tròn rồi liếm ngón tay mà không bảo trẻ làm theo. Nếu trẻ bắt chước tốt các hoạt động, hãy khiến trẻ liếm ngón tay hoặc bút vẽ rồi khen trẻ. Đối với các hoạt động khác, cho trẻ chơi với ngũ cốc khô với các trò chơi liên quan đến xúc giác như múc, xúc hoặc đổ đầy và giới thiệu các loại đồ ăn mới như một loại ngũ cốc khác mà trẻ chưa ăn, nho xanh hoặc đậu xanh nấu chín. Trước hết, đặt mục tiêu để trẻ chạm vào đồ ăn. Cho trẻ bắt chước múc, đổ và nhặt đồ ăn lên và cho vào bát. Sau đó, tự ném thử thức ăn mà không nói với trẻ, và động viên các trẻ khác hoặc anh chị em đang chơi cùng trẻ cùng ném thử thức ăn và khen trẻ nhiệt tình khi trẻ làm theo. Tương tự, dùng đồ ăn mới xếp thành các hình dạng, số, chữ mà khiến trẻ hứng thú. Ví dụ, dùng ngũ cốc để làm hình mặt người rồi ăn cái mũi, cái mắt. Hỏi trẻ có muốn ăn thử cái mũi không. Khi thành công, hãy thử hoạt động này với đồ ăn mới.

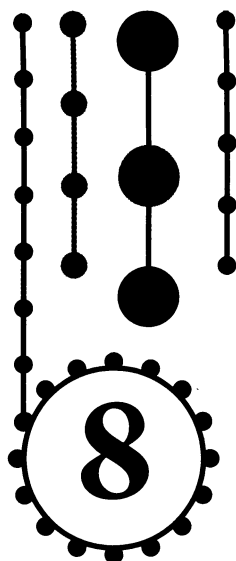
- Trong bữa ăn hoặc điểm tâm, hãy thay đổi cách trình bày thức ăn của trẻ. Ví dụ, nếu trẻ thích ăn bánh kẹp, cắt bánh thành nhiều hình dạng và kích thước. Thay đổi màu sắc và kích thước bát ăn và đĩa ăn của trẻ. Thay đổi từng thành tố khi muốn chuyển sang loại thức ăn mới. Ví dụ, nếu trẻ chỉ thích ăn sữa chua màu hồng từ trong hộp, cho trẻ ăn cùng loại sữa chua đầy trong một hộp đựng khác hoặc loại sữa chua khác trong cùng hộp đựng. Khi trẻ chấp nhận sự thay đổi này, tiếp tục thay đổi nhỏ khác, như là sữa chua màu hồng của một hãng khác trong một đĩa ăn quen thuộc của trẻ và tiếp theo là một đĩa hoàn toàn mới. Nếu trẻ ăn bánh quy hình cá, cho trẻ ăn các loại có hương vị khác nhau. Thay đổi nhiệt độ của thức ăn và đồ uống. Nếu sữa thường được làm ấm trong vòng 30 giây, hãy thay đổi thời gian làm ấm 28 giây hoặc 31 giây trong lần khác.
- Cho trẻ tham gia vào hoạt động nấu ăn và chuẩn bị bữa ăn bằng cách dạy trẻ cách xé bắp cải, khuấy đồ ăn nguội, đổ vào bát và tham gia vào các hoạt động an toàn khác. Chơi đùa ném thử đồ ăn và tỏ ra vui vẻ mà không cần yêu cầu trẻ phải ném đồ ăn. Nếu trẻ tự ném đồ ăn, hãy khen trẻ. Thường nếu trẻ được tự mình khám phá những lúc ngoài giờ ăn, nhiều khả năng trẻ sẽ tự ném đồ ăn mới hơn. Khi trẻ ngồi tại bàn ăn, có thể khi bày đồ ăn ra, bày ra vài món đồ ăn để xếp ra xếp

vào các hộp đựng. Hãy cho vài miếng thức ăn trẻ thích và vài món hơi khác so với đồ ăn hằng ngày trẻ ăn, về màu sắc, mềm cứng, hình dạng để khuyến khích trẻ nếm đồ ăn mới. Tạo ra các tình huống như vậy khi trẻ đói sẽ vô cùng hữu ích.

- Sử dụng sự tương đồng và các loại hình thù để giúp trẻ chấp nhận một đồ ăn mới trên đĩa hoặc bát ăn của mình và ăn đồ ăn mới đó. Đối với các trẻ nghe lời, trước hết bày một hoặc hai miếng đồ ăn mới lên khay hoặc đĩa của trẻ. Nếu trẻ tỏ ra không vui, cho trẻ đưa thức ăn lại cho bạn hoặc bỏ thức ăn vào một cái bát. Đây là bước quan trọng đối với những trẻ không muốn đựng vào đồ ăn mới. Cho trẻ nhiều cơ hội để làm quen trước khi trẻ sẵn sàng đựng vào đồ ăn. Một khi trẻ chấp nhận đựng vào đồ ăn, bước tiếp theo là khiến trẻ chấp nhận món ăn đó ở trên đĩa hoặc khay ăn của trẻ. Nói với trẻ “Mình sẽ đếm đến 10, rồi con có thể cho đồ ăn vào đĩa của mình (hoặc trả lại cho bố/mẹ)”. Đầu tiên, đếm nhanh, và sau vài lần, đến chậm dần và tăng dần thời gian để trẻ chấp nhận. Sau vài bữa ăn với đồ ăn mới mà không gặp khó khăn gì, sử dụng phương pháp của Premack (1959): “Trước hết _____, sau đó _____” trong đó “trước hết” tức là chạm môi vào thức ăn và “sau đó” có thể là phần thưởng hoặc cơ hội để trẻ rời bàn ăn. Nhiều trẻ sẽ không tự cầm thức ăn lên vào chạm môi vào, nên bố mẹ cần phải cầm đồ ăn và chạm vào môi bé thật nhanh, giả vờ như hôn rồi thưởng cho trẻ hoặc cho phép trẻ rời bàn ăn. Nếu dùng đồ ăn vặt (ví dụ: miếng socola, miếng bánh bích quy), sẽ có nhiều cơ hội như vậy trong một bữa ăn. Thường thì trẻ sẽ kháng cự vài lần đầu tiên rồi hứng thú với việc cho thức ăn chạm vào môi mình để có thể nhận được phần thưởng hoặc được rời bàn ăn đi chơi.
- Sau vài bữa ăn áp dụng chiến lược này, thay đổi điều kiện rằng trẻ phải liếm đồ ăn đó. Vì rất khó khiến trẻ liếm một món đồ ăn, phần thưởng không nên là cơ hội để trẻ rời bàn ăn đi chơi, vì nếu trẻ từ chối, bố mẹ sẽ đứng ở thế khó vì đã tự củng cố thêm cho hành vi từ chối của trẻ. Vì vậy, tại bước này, phần thưởng, một món đồ ăn hoặc một hoạt động đặc biệt, cần được dùng làm phần thưởng. Sau vài bữa ăn thành công, thay đổi yêu cầu thành “Cắn một miếng nhỏ”, khi đó, phần thưởng lại

là đồ ăn hoặc một hoạt động thay vì cơ hội rời bàn ăn. Nếu trẻ từ chối liếm hay cắn đồ ăn thì trẻ sẽ không được nhận phần thưởng. Người chăm sóc hoặc bố mẹ cần chú ý không nịnh trẻ để trẻ liếm hoặc cắn, vì điều này thường dẫn đến việc trẻ được nhận nhiều sự chú ý nhiều khi từ chối. Ngược lại, khi trẻ chạm vào thức ăn, chạm môi, liếm và nhất là cắn thức ăn thì người chăm sóc hoặc nhân viên trị liệu cần phải khen trẻ hết mình. Tuy nhiên, một số trẻ nhận ra rằng chúng có thể cho đồ ăn vào miệng, nhận phần thưởng rồi nhổ thức ăn ra. Để tránh việc này, đối với những lần đầu, thưởng cho trẻ khi trẻ đưa đồ ăn vào miệng, nhưng thay đổi yêu cầu rằng trẻ phải nuốt đồ ăn đó.

- Đối với những trẻ không nghe lời, có thể sử dụng phương pháp củng cố tích cực để giới thiệu một đồ ăn mới. Quan trọng là cần phải xác định các cách củng cố hiệu quả (xem Chương 3). Cho trẻ nếm đồ ăn ưa thích và, ngay khi trẻ cắn một miếng, củng cố sự chấp nhận thức ăn của trẻ bằng một món đồ hoặc hoạt động trẻ ưa thích (ví dụ: bong bóng, một cái ống hút để trong một chai nước rỗng, một câu trong bài hát ưa thích, một cái đập tay đầy hứng khởi). Cho trẻ cắn một miếng đồ ăn mới. Củng cố việc trẻ chấp nhận đồ ăn mới bằng các đồ vật hoặc hoạt động trẻ thích ngay khi trẻ ăn thử. Cho trẻ ăn thử ba miếng và thưởng cho trẻ với mỗi miếng trẻ ăn được. Một lần nữa cho trẻ ăn thử một món đồ mới hoặc một món trẻ không ưa. Củng cố hành vi ăn thử đồ ăn của trẻ. Nếu thành công, tăng kích thước của miếng đồ ăn và trao đổi lần lượt giữa đồ ăn trẻ thích và không thích. Theo thời gian, tăng dần kích thước của món đồ ăn mới cho đến khi kích thước bằng một miếng đồ ăn bình thường và tăng số lần cho trẻ ăn món đó trong một bữa. Dần dần giảm củng cố bằng cách tăng số miếng trẻ phải ăn để được thưởng. Phương pháp này thường hiệu quả nhất vào giờ điểm tâm vì hoạt động khá tốn sức và thường làm ảnh hưởng giờ ăn của gia đình.
- **Ý tưởng để theo dõi tiến triển:** Lập 1 danh sách các chiến lược để trẻ đáp ứng với các thói quen thường nhật và các cách thực hiện thay đổi để trẻ có thể thích nghi với từng thói quen cụ thể.



Xây dựng kỹ năng hỗ trợ giao tiếp xã hội

Giao tiếp xã hội là khả năng sử dụng “ngôn ngữ sao cho phù hợp nhằm tác động lên người khác và diễn tả các sự việc” (Olswang, Coggins, & Timler, 2001, trang 51). Mặc dù định nghĩa của giao tiếp xã hội có thể khác nhau, nhiều tài liệu đều thống nhất rằng giao tiếp xã hội là sự tích hợp của nhiều yếu tố: tương tác xã hội, phân tích ngôn ngữ, ngữ dụng và nhận thức xã hội (Adam, 2005).

Giao tiếp xã hội bao gồm sự qua lại, hoặc sự lần lượt, và đồng thời đó là sự kết hợp hoặc chia sẻ chú ý đối với con người, nơi chốn, các thói quen hoặc hoạt động khác nhau. Kết hợp chú ý, như đã bàn luận trong Chương 4, bao gồm RJA (đáp ứng với chú ý kết hợp) và IJA (khởi động chú ý kết hợp). RJA nghĩa là dõi theo được hướng nhìn hoặc cử chỉ của người khác để chú ý và chia sẻ một điểm mốc chung, và IJA tức là việc dùng cử chỉ và giao tiếp bằng mắt để gây sự chú ý tới bản thân, đồ vật, hành động hoặc sự kiện nào đó (Mundy & Jarrold, 2010). Theo Mundy và Newell (2007), sự kết hợp chú ý là “một biểu hiện của khả năng được mài giũa của

con người để phối hợp sự chú ý với một đối tác xã hội khác, là nhân tố cốt lõi cho khả năng học tập, ngôn ngữ và hiểu biết xã hội phức tạp trong suốt cuộc đời” (trang 269).

Xử lý ngôn ngữ bao gồm quá trình hiểu và diễn đạt ngôn ngữ và có thể bao gồm giao tiếp qua lời nói, cử chỉ, và/hoặc giao tiếp thay thế giúp truyền đạt thông điệp và việc hiểu được ngôn ngữ có lời và không lời. Một cấu phần khác của giao tiếp xã hội, ngôn ngữ dụng, bao hàm việc sử dụng, mục đích, hoặc chức năng của lời nói và ngôn ngữ trong các hoàn cảnh khác nhau (Adam, 2005). Các chức năng của ngôn ngữ bao gồm yêu cầu, phản đối, hoặc nhận xét và có thể được giao tiếp bằng lời hoặc ngôn ngữ không lời. Ngôn ngữ không lời bao gồm biểu cảm khuôn mặt, cử chỉ, và sự gần gũi. Giao tiếp xã hội, một chức năng nhận thức giúp quyết định thành công trong giao tiếp xã hội như khả năng biết được ý đồ của người khác, hiểu được cảm xúc và đưa ra các suy luận trong các tương tác xã hội, cũng là một khía cạnh quan trọng của giao tiếp xã hội. Kỹ năng giao tiếp xã hội phát triển xuyên suốt các giai đoạn phát triển giao tiếp, bao gồm trước khi biết nói và giai đoạn hình thành ngôn ngữ (ví dụ: dùng từ đơn và kết hợp nhiều từ với nhau) (ASHA, 2007b).

Giao tiếp xã hội bắt đầu từ những tháng đầu đời, khi trẻ nhìn vào khuôn mặt của người khác, đặc biệt là đôi mắt. Giao tiếp bằng mắt giúp trẻ chia sẻ chú ý với người chăm sóc của mình và dẫn đến sự hình thành của nhiều kỹ năng, bao gồm hiểu được các biểu cảm khuôn mặt, từ ngữ, chủ đích, cảm xúc, RJA và IJA, tất cả đều hỗ trợ việc tương tác với người khác (Hwa-Froelich, 2015; Senju & Csibra, 2008; Zhou, Chen, & Main, 2012). Ánh mắt dần dần phát triển thành các cử chỉ khác bao gồm vươn tới, chỉ trỏ hoặc lôi đồ vật và đưa đồ vật ra để nhờ trợ giúp, để mở hoặc kích hoạt. Cử chỉ, một trong những tín hiệu đầu thường gặp nhất gợi ý cho sự phát triển của ý muốn giao tiếp ban đầu (Crais, Douglas, & Campbell,

2004), có thể được phân loại thành ba nhóm: cử chỉ được dùng cho tương tác xã hội, cử chỉ dùng để điều khiển hành vi của người khác và cử chỉ dùng để tạo sự chú ý chung (Bruner, 1981; Crais và cộng sự, 2004). Các cử chỉ dùng cho tiếp xúc xã hội bao gồm vẫy chào hoặc tạm biệt hoặc phản ứng với điều “to quá”. Các cử chỉ để điều hòa hành động của người khác bao gồm chỉ về một món đồ nằm ngoài tầm với hoặc đẩy một món đồ không thích ra xa hoặc lắc đầu để thể hiện “không đồng ý”. Các cử chỉ tạo sự chú ý chung định hướng người khác đến một sự vật hoặc một người nào đó, như là chỉ vào con chó ngoài đường hoặc giơ một đồ vật để chia sẻ với một người khác (Bruner; Crais và cộng sự). Sau khi cử chỉ, tiếng nói và cách dùng từ phát triển như là một cách thức khác để giao tiếp ý định và tương tác với người khác. Bảng 8.1 biểu diễn sự phát triển của kỹ năng ngôn ngữ sớm và các cử chỉ dựa trên chức năng thường gặp trong quá trình phát triển bình thường của trẻ.

Thiếu hụt về giao tiếp xã hội là một khía cạnh cốt lõi trong rối loạn phổ tự kỷ. Tổng quan tài liệu của Landa, Holman, O’Neil và Stuart (2011) đã đánh giá các khó khăn về mặt giao tiếp và xã hội phân biệt rối loạn phổ tự kỷ so với bình thường và so với chậm phát triển, bao gồm khó khăn trong khởi tạo, đáp lại tương tác, chú ý kết hợp, các hành vi tượng trưng, bắt chước động tác, hiểu ngôn ngữ và sử dụng cử chỉ. Tác động của tự kỷ lên giao tiếp xã hội thường xuất hiện sớm trong quá trình phát triển, và các thiếu sót này ảnh hưởng đến phát triển các kỹ năng dùng để thiết lập và duy trì tiếp xúc với đối tượng giao tiếp, bao gồm bố mẹ, anh chị, thầy cô giáo và bạn bè. Những trẻ tự kỷ lúc còn rất nhỏ thường có các giai đoạn tiếp xúc, tương tác ngắn và không thường xuyên. Điều này hạn chế cơ hội cho phát triển ngôn ngữ và học hỏi xã hội và cần phải được can thiệp có chủ đích. Lúc 12 tháng tuổi, các trẻ về sau này được chẩn đoán là rối loạn phổ tự kỷ có ít cử chỉ cũng như

cử chỉ được dùng để bắt đầu tương tác xã hội kém đa dạng hơn so với một trẻ phát triển một cách bình thường (Colgan và cộng sự, 2006; Mitchell và cộng sự, 2006). Sự khác biệt có ý nghĩa nhất giữa trẻ tự kỷ và trẻ rối loạn chậm phát triển thường nằm ở cử chỉ phát động sự chú ý kết hợp trong giai đoạn từ tháng 12 - 24, điều này gợi ý thiếu kỹ năng giao tiếp xã hội này thường là triệu chứng đầu tiên của tự kỷ (Watson, Crais, Baranek, Dykstra, & Wilson, 2013).

Bảng 8.1. Quá trình phát triển tương đối của các kỹ năng sớm về âm thanh và cử chỉ thông qua chức năng

Chức năng: Phản đối	Chức năng: Yêu cầu	Chức năng: Tương tác/Chú ý xã hội
Khóc	Khóc	Lên tiếng
Cong người	Kêu	Vẫy tay bắt chước
Kêu/hét	Tiếp tục hành động như	Vẫy tay khi người khác
Đẩy ra	tiếp tục nhún người sau	rời đi hoặc vào phòng
Tránh xa	khi được nhún	Bắt chước trò chơi ú
Lắc đầu không	Cầm tay người lớn để	òà
Nói “không”	tiếp tục hành động	Bắt chước vỗ tay
	Với để được bế lên	Đưa đồ vật
	Với tay của người lớn	Cho đồ vật
	để bắt đầu hành động	Chỉ đến đồ vật
	Dẫn người lớn đến vật	Cử chỉ trong trò chơi
	Với/chỉ ra xa	tay và bài hát
	Chỉ	Thêm từ vào bài hát
	Đưa đồ vật để yêu cầu	hoặc câu
	hỗ trợ, mở, vãn vãn	Bình luận tự phát
	Dùng từ để yêu cầu	Nói hoặc gật đầu để tỏ
	Nói “có” hoặc gật để	sự đồng thuận
	bày tỏ nhu cầu	
	Dùng từ để yêu cầu	
	Dùng câu để yêu cầu	

Nguồn: Crais, Douglas và Campbell (2004); Crais, Watson và Baranek (2009); Rosetti (2006).

Các khác biệt về lời nói thường được quan sát thấy ở trẻ với rối loạn phổ tự kỷ cũng như các trẻ nhỏ có nguy cơ mắc rối loạn phổ tự kỷ. Trong một nghiên cứu của Paul, Fuerst, Ramsay, Chawarska và Klin (2011), trẻ có nguy cơ mắc phổ tự kỷ, trong giai đoạn phát triển ngôn ngữ sớm, thường nói được ít phụ âm và tổ hợp phụ âm - nguyên âm hơn và thường tạo nhiều âm vô nghĩa hơn so với các trẻ phát triển bình thường. Các khác biệt này thường liên quan đến sự xuất hiện các triệu chứng tự kỷ trong năm thứ hai của trẻ. Các khác biệt về tiếng nói khác cũng có thể xuất hiện ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ đó là các lỗi trong lời nói và cách nhấn giọng, âm điệu không bình thường trong từ hay trong câu nói. Một số trẻ tự kỷ thường được chẩn đoán là rối loạn ngôn ngữ tuổi trẻ, một rối loạn thần kinh đặc trưng bởi sự khó khăn trong điều khiển chính xác và ổn định các vận động liên quan đến tiếng nói, mặc dù trẻ tự kỷ không có các rối loạn thần kinh cơ như phản xạ bất thường hoặc trương lực cơ bất thường (ASHA, 2007b). Rối loạn cốt lõi trong định hướng hoặc/và lập trình các vận động để tạo ra một hoặc nhiều từ ngữ dẫn đến các sai sót trong tiếng nói (ví dụ sử dụng sai âm ngữ, bỏ sót âm, phát âm sai), trong ngữ điệu và nhấn nhá của từ hoặc âm tiết. Một nghiên cứu trên 46 trẻ rối loạn phổ tự kỷ có khả năng nói được và lời nói có thể hiểu được, Shriberg, Paul, Black, và Van Santen (2011) thấy tỷ lệ chậm phát triển ngôn ngữ và các sai sót trong lời nói cao hơn so với các trẻ phát triển bình thường. Trẻ rối loạn phổ tự kỷ lặp lại từ và âm điệu đặc trưng bởi các tiếng, các cụm từ cường độ lớn và âm sắc cao, cộng với các nhấn âm tiết không phù hợp. Mặc dù có các lỗi sai này, các trẻ trong nghiên cứu không có các đặc trưng của rối loạn ngôn ngữ tuổi trẻ.

Theo Mody (2014), 25% người rối loạn phổ tự kỷ không phát triển ngôn ngữ nói chức năng. Trong tổng quan tài liệu của cô, Mody phát hiện rằng sự chuyển đổi từ giao tiếp không lời sang giao

tiếp chủ yếu bằng lời diễn ra vào những năm đầu đời khi trẻ phát triển nhận thức về giá trị của hành vi giao tiếp trao và nhận các thông điệp giữa mọi người. Việc kém hứng thú với xã hội cản trở khả năng trẻ nhận thức được rằng mỗi hành động đều có ý nghĩa có thể suy đoán được. Và việc trẻ không quan tâm đến thế giới bên ngoài, trẻ có thể, ví dụ, chỉ quan tâm đến đồ vật mà trẻ đang cầm mà không để ý và không có ý muốn đáp lại các nỗ lực của người khác để giao tiếp với trẻ. Điều này gây ra các rối loạn tiếp nối bắt nguồn từ khả năng nhận thức xã hội và ngôn ngữ.

Phát triển ngôn ngữ bất thường cũng xảy ra ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Một khía cạnh của sự phát triển bất thường này bao gồm sự không tương đồng giữa việc sử dụng ngôn ngữ và việc hiểu ngôn ngữ. Một nghiên cứu thuần tập 17 năm trên các trẻ nghi mắc chứng tự kỷ cho thấy khả năng diễn đạt thường vượt trội hơn so với khả năng tiếp thu trong quá trình phát triển ngôn ngữ (Pickles, Anderson, & Lord, 2014). Việc kỹ năng diễn đạt tốt hơn tiếp thu thường gây hiểu nhầm đối với nhà trị liệu can thiệp sớm và đối với gia đình vì họ mặc định rằng nếu trẻ sử dụng một từ, trẻ sẽ hiểu được ý của từ đó. Một sự bất tương xứng khác thường quan sát được trên trẻ với rối loạn phổ tự kỷ đó là có khả năng định danh nhưng không có khả năng yêu cầu. Ví dụ, một số trẻ có thể nhìn thấy đồ vật hoặc một bức hình và có thể nêu tên đồ vật đó ngay nhưng không thể trả lời luôn khi được hỏi “Cái gì kia?” hoặc khi trẻ cầm đồ vật đó. Thêm vào đó, một số trẻ có thể trả lời được khi hỏi “Cái gì kia?” nhưng không thể yêu cầu đồ vật sử dụng cùng một từ đó. Nhìn vào ngôn ngữ dưới góc độ ngôn ngữ hành vi có thể giúp nhà trị liệu can thiệp sớm phát hiện điểm mạnh và nhu cầu của trẻ. Skinner (1957) sử dụng một hệ thống hành vi để phân loại phát triển ngôn ngữ, tìm ra 6 loại “hành vi ngôn ngữ”, 4 loại trong đó có ý nghĩa đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: “mand”, “tact”, “echoic”

và “intraverbal”. “Mand” là các yêu cầu ví dụ đòi hỏi một thứ gì đó sử dụng tay chỉ, một hình vẽ hoặc một từ. “Tact” là tên hoặc định danh, ví dụ chỉ con chó và nói “chó”. “Intraverbal” là đáp ứng với lời nói của người khác, như khi trả lời câu hỏi hoặc lấp vào chỗ trống khi người khác dừng lại (ví dụ khi bố mẹ hát bài hát và dừng lại để con hát nốt từ cuối cùng trong câu hát). “Echoic” là sự lặp lại từ được nói.

Trẻ tự kỷ thường xuyên lặp lại từ mà trẻ nghe thấy, bao gồm lời thoại trong chương trình tivi, quảng cáo, và phim truyện. Hành vi này được gọi là “kịch bản” và đôi khi được xếp vào một dạng biểu hiện của nhại lời. Nhại lời, “sự lặp lại, với âm điệu tương tự, một từ hoặc cụm từ người khác nói” (Kim, Paul, Tager-Flusberg, & Lord, 2014, trang 242), thường quan sát thấy ở chứng tự kỷ. Nhại lời có thể ngay tức thì hoặc bị trì hoãn và có nhiều chức năng khác nhau, bao gồm thay cho lời đáp lại “có”, để có nhiều thời gian xử lý thông tin hơn, thay cho lời yêu cầu, thay cho một lượt trong cuộc đối đáp, và thay cho việc định danh (Prizant, 1983). Sự nhại lời có thể xuất hiện song song trong lời nói trôi chảy hoặc có thể là hình thức ngôn ngữ duy nhất mà một người có thể sử dụng.

Liệt kê là một kiểu ngôn ngữ bất thường khác hay gặp ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Trẻ có thể đáp lại câu hỏi bằng một danh sách các câu trả lời cho đến khi tìm đến câu trả lời đúng. Ví dụ, khi được hỏi “Con chó kêu thế nào?” trẻ có thể liệt kê các đáp án như “Ừm Bò, Meo, Gâu”. Thường thì các câu trả lời thường có liên quan với nhau trong khi trẻ tìm câu trả lời đúng. Hành vi liệt kê thường xuất hiện khi trẻ bị phụ thuộc vào các gợi ý và/hoặc khi trẻ chưa thực sự học được câu trả lời chính xác cho một tình huống cụ thể (Sundberg, 2008). Dylan, một trẻ 2 tuổi được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ, bắt đầu có biểu hiện liệt kê, khiến đội ngũ cán bộ can thiệp sớm phải phối hợp và đưa ra giải pháp giúp bé có thể đưa ra các câu trả lời

phù hợp hơn. Dylan sử dụng cử chỉ, bao gồm vớ tay và kéo người khác đến thứ trẻ muốn, chỉ vào thứ trẻ muốn trong hai vật được bày ra, dùng ngôn ngữ cử chỉ và bắt chước được các hành động trong bài hát hoặc trò múa ngón tay. Gia đình Dylan muốn phát triển khả năng ngôn ngữ của bé, do vậy nhóm can thiệp đã đưa ra chiến lược để khuyến khích việc bắt chước âm thanh và từ ngữ cũng như phương pháp để trẻ bổ sung từ bị thiếu vào lời bài hát quen thuộc. Thêm vào đó, nhóm can thiệp cũng giúp trẻ bắt chước các từ có phụ âm - nguyên âm đơn giản như “Ăn, bóng, và trên” (“Eat, ball, on”). Các hoạt động và đồ vật có tính động lực cao được sử dụng, và Dylan bắt đầu bắt chước được các từ ngữ. Nhóm đã rất hài lòng khi Dylan bắt đầu nói được, nhưng, sau 5 tuần đáp ứng hợp lý với từ ngữ đúng và từ ngữ gần sát nghĩa, Dylan bắt đầu liệt kê. Thay vì dùng từ đúng, trẻ bắt đầu liệt kê một loạt các từ và cử chỉ khác nhau. Ví dụ, để có được cái bánh quy, Dylan sẽ ra hiệu chỉ cái bánh quy; nói “Đi, ăn, lên” (“Go, eat, up”); lặp lại các cử chỉ và từ ngữ này; rồi cuối cùng khóc. Xu hướng liệt kê của bé được biểu hiện trong nhiều hoạt động thường ngày, điều này gây chán nản và bối rối cho cả trẻ và gia đình. Gia đình trẻ không vui do trẻ bị “mất” kỹ năng.

Mặc dù Dylan đã học được khả năng giao tiếp, nhưng khi vốn từ của trẻ nhiều lên, nếu như trẻ không biết đáp lại như một thói quen hoặc không được gợi ý để bắt chước theo, trẻ sẽ không biết phải làm gì hay nói gì trong một tình huống cụ thể để có được thứ mình muốn. Khi Dylan bắt đầu hình tượng hóa ý định giao tiếp của mình, thay vì củng cố ý định giao tiếp của trẻ thông qua việc sử dụng ngôn ngữ cử chỉ và từ ngữ, chúng ta quá tập trung vào việc làm cho trẻ nói được. Trẻ chưa được tập luyện đủ các hoạt động sử dụng cách giải quyết tình huống bằng ngôn ngữ không lời và cử chỉ, ví dụ đưa đồ để nhờ giúp đỡ, kéo người lớn đến cái trẻ muốn, hoặc chỉ vào cái trẻ muốn kết hợp với lời nói để xây dựng một nền tảng vững chắc. Khi nhóm thay đổi trọng tâm để nhắm vào khả

năng giải quyết vấn đề bằng ngôn ngữ không lời và sử dụng cử chỉ song song với từ ngữ, tất liệt kê của Dylan biến mất.

Thử thách lớn đối với nhà trị liệu can thiệp sớm đó là cần phải đánh giá các hành vi và hoạt động thường nhật để tìm ra kỹ năng nào đang ảnh hưởng đến khả năng tương tác và tiên lượng về mặt chức năng sao cho phù hợp với nhu cầu của gia đình. Một nhân viên can thiệp có kinh nghiệm làm việc với Sanjay và gia đình trẻ chia sẻ các tình huống thường gặp khi làm việc với trẻ nhỏ có rối loạn phổ tự kỷ. Khi Sanjay 2 tuổi, bé chưa biết dùng từ và cử chỉ khi trẻ được bắt đầu chương trình can thiệp. Bé có phát ra tiếng khi chơi các trò chơi tự vận động như nhún người hoặc xoay vòng tròn. Trong buổi đầu tiên, bố mẹ của Sanjay bày tỏ mong muốn của mình: họ muốn Sanjay nói được. Nhân viên can thiệp đã giải thích rằng các kỹ năng nền tảng như chú ý kết hợp và các cử chỉ sẽ giúp hỗ trợ khả năng học nói. Điều này làm cho bố mẹ Sanjay bối rối: họ không hiểu vì sao nhân viên can thiệp lại không dạy cho con trai thông minh của họ nói được. Dần dần sau các buổi dạy, nhân viên can thiệp giúp bố mẹ Sanjay hiểu vì sao việc bồi dưỡng khả năng giao tiếp bằng mắt, sự chú ý, tiếp xúc xã hội, giải quyết vấn đề và bắt chước lại giúp đặt nền móng để Sanjay có thể sử dụng được cử chỉ và từ ngữ đúng cách. Nhân viên can thiệp đã hướng dẫn bố mẹ Sanjay làm sao để trẻ học được cách định hướng hành động của người khác, trước tiên bằng các kỹ năng tiên ngôn ngữ và sau đó là bằng lời nói trong các hoạt động hằng ngày.

Khi trẻ không nói hoặc nói rất ít, các phương thức giao tiếp phụ trợ hoặc thay thế thường được đưa vào. Hệ thống giao tiếp qua trao đổi hình ảnh (PECS; Bondy & Frost, 1994) là một ví dụ về một chương trình phổ biến được dùng để dạy cho những trẻ chưa có khả năng giao tiếp hiệu quả. Chương trình PECS đòi hỏi một quy trình cụ thể và không đồng nghĩa với việc sử dụng hình ảnh để thay cho các lựa chọn, mặc dù cách thức này có thể hữu dụng khi tiếp

xúc với những trẻ không có khả năng đưa ra các yêu cầu bằng lời nói một cách nhất quán. Những giao tiếp phụ trợ hoặc thay thế khác bao gồm ngôn ngữ cử chỉ, các ứng dụng trên máy tính bảng và công cụ tạo ra lời nói. Trong nhiều trường hợp, nhu cầu sử dụng các phương thức giao tiếp phụ trợ và thay thế xuất hiện khi trẻ chuyển tiếp đến một môi trường mới như đi nhà trẻ hoặc lớp mẫu giáo. Điều này đã xảy đến với Misael khi bé bắt đầu đến trường mẫu giáo cho trẻ hai tuổi. Bé có thể nói được từ, cụm từ và câu khi ở nhà với bố mẹ, nhưng giao tiếp của bé trong các môi trường khác bị hạn chế. Trong lớp, bé không nói chuyện với bạn bè hay đưa ra các yêu cầu trong giờ chơi hoặc giờ điểm tâm, hoặc không nói tên bạn cùng lớp trong giờ chơi vòng tròn, mặc dù bố mẹ bé biết bé nhớ tên các bạn. Thi thoảng, Misael nói những câu không liên quan đến những gì đang xảy ra, và khi được hỏi một câu hỏi, bé thường nhại lại câu hỏi chứ không trả lời. Trong một số hoạt động, như khi giải câu đố, lời nói của bé lại hợp lý, tuy nhiên không nhìn vào người khác. Ví dụ, khi giải một câu đố về động vật, bé thường nói, “Con bò kêu ưm bò, con lợn kêu ụt ịt”, nhưng bé không nhìn vào ai khác gần đó. Nhóm can thiệp đã họp lại một thời gian sau khi bé đi học mẫu giáo và suy nghĩ về các cách để sử dụng các phương thức giao tiếp phụ trợ và thay thế để giúp Misael tương tác nhiều hơn với bạn bè và thầy cô giáo. Họ làm dịu nỗi lo của bố mẹ Misael rằng việc sử dụng các phương pháp này sẽ khiến bé ngừng nói và bàn luận các lợi ích ngắn và dài hạn của các công cụ hỗ trợ giao tiếp. Misael bắt đầu dùng các hình ảnh để yêu cầu trong giờ điểm tâm và hình ảnh của các bạn cùng lớp trong giờ chơi vòng tròn, và sau vài tuần bé không cần dùng đến chúng nữa. Trong các buổi can thiệp, nhân viên can thiệp đã tập trung giúp bé giao tiếp với bạn bè, và các kỹ năng của Misael đã phát triển một cách rõ rệt.

Nhân viên can thiệp thường sử dụng một khung chuẩn về quá trình phát triển để xác định kỹ năng tiếp theo cần can thiệp.

Phương thức này hiệu quả trong nhiều trường hợp; tuy nhiên, do tính phức tạp của rối loạn phổ tự kỷ, đôi khi chuyển sang bước tiếp theo trong một kỹ năng có thể làm lộ ra thiếu sót trong quá trình phát triển của trẻ trong lĩnh vực liên quan. Ví dụ, khi trẻ có những vốn từ vựng khoảng hơn 20 từ, các nhân viên can thiệp sẽ bắt đầu tập trung vào các cụm từ. Trong một số trường hợp, nếu trẻ không dùng một từ cho nhiều chức năng khác nhau hoặc việc dùng từ mang tính chất bắt chước chứ không phải tự phát, trẻ sẽ chưa thể bắt đầu mở rộng lời nói của mình. Điều này được thấy ở Clarence, một trẻ 25 tháng tuổi với những báo động đỏ về nguy cơ mắc chứng tự kỷ. Nhân viên can thiệp của Clarence đã thiết kế một cái bảng mà bên tay trái có một bức ảnh với ý nghĩa là “Con muốn”. Phía bên phải là biểu tượng cho bốn lựa chọn: tivi, uống, ăn và chọc cười. Bởi Clarence chưa thể kết hợp các từ, gia đình bé và các chuyên gia trị liệu bắt đầu giúp Clarence sử dụng từng từ một. Dần dần, việc sử dụng cái bảng giảm dần, tuy nhiên, Clarence bắt đầu tắt cả các yêu cầu bằng “Con muốn” và không nói bé muốn cái gì. Thêm vào đó, trẻ bắt đầu sử dụng từ “con muốn” một cách không hợp lý vào đầu một câu bình luận. Mặc dù bé đã học được cách ghép các từ với nhau, nhưng các cụm từ của bé lại không có nghĩa.

Nhà trị liệu can thiệp sớm có thể giúp các gia đình và những người chăm sóc có khả năng hỗ trợ hiệu quả giao tiếp xã hội và khả năng ngôn ngữ của trẻ. Bằng việc tích hợp các chiến thuật trong các hoạt động thường nhật, các kỹ năng sau có thể được phát triển: nhìn vào mắt người khác; bắt chước cử chỉ, âm thanh và từ ngữ; sử dụng cử chỉ với nhiều mục đích khác nhau; sử dụng từ ngữ trong nhiều hoàn cảnh khác nhau và tham gia vào các cuộc trao đổi bằng cử chỉ và/hoặc từ ngữ. Các kỹ năng này được trình bày theo trình tự tương đối thời gian xuất hiện trong quá trình phát triển và có thể được coi là các mốc phát triển để tiến đến giao tiếp xã hội.

NHÌN VÀO MẮT NGƯỜI KHÁC

Thông tin tổng quan

Giao tiếp bằng mắt hỗ trợ sự phát triển nhiều kỹ năng giao tiếp xã hội sớm, bao gồm chú ý kết hợp, và là một trong những kỹ năng đầu tiên hình thành nền tảng cho giao tiếp xã hội (Zhou và cộng sự, 2012). Giao tiếp bằng mắt có thể quan sát được ở trẻ sơ sinh khi trẻ bú sữa mẹ hoặc bú bình và khi được nói chuyện và là tín hiệu để tạo nên nụ cười và nhận biết các khuôn mặt (Beier & Spelke, 2012). Nụ cười thường được chia sẻ trong những hoạt động quen thuộc, vui vẻ trong gia đình. Các hoạt động vui vẻ thường bao gồm trò ú òa, chọc cười và đuổi bắt. Chúng bao gồm các hoạt động quen thuộc, lặp lại và đoán trước được và các từ ngữ mà các gia đình học được hoặc tạo ra.

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Giảm giao tiếp bằng mắt thường quan sát được ở những người rối loạn phổ tự kỷ. Các trẻ sơ sinh mà sau này được chẩn đoán là tự kỷ thường ít nhìn vào mắt người khác vào thời điểm từ 2 đến 6 tháng tuổi, điều này thường không có trong sự phát triển bình thường (Jones & Klin, 2013). Nhiều trẻ tự kỷ thường xuyên không nhìn vào mắt người khác trong khi giao tiếp, điều này ảnh hưởng khả năng tiếp nhận các thông điệp không lời từ người nói và cũng ảnh hưởng đến động lực giao tiếp của đối tác. Ở trẻ nhỏ có rối loạn phổ tự kỷ, các trò chơi giác quan - xã hội là cách hiệu quả để kích thích giao tiếp bằng mắt, và các hoạt động này sẽ dạy trẻ với rối loạn phổ tự kỷ rằng giao tiếp bằng mắt sẽ tạo ra những điều hạnh phúc và có ý nghĩa.

Làm sao để tích hợp vào các hoạt động thường nhật?

Sau đây là các ý tưởng để trẻ có thể tập luyện giao tiếp bằng mắt mà có thể phù hợp với hoạt động thường nhật của trẻ.



Thay tã và mặc quần áo

Chơi ú òa với khăn tắm, cái tã sạch hoặc quần áo của trẻ. Sử dụng các ngôn ngữ dễ đoán và các trò chơi giác quan - xã hội mà trẻ thích, ví dụ “Cái bụng của con này...” khi mặc quần áo cho trẻ, đặt bé thế nào sao cho bé có thể dễ dàng nhìn thấy mặt bạn.



Giờ ngủ

Trong các hoạt động giờ ngủ thường nhật, dừng lại trước khi đặt trẻ vào cũi hoặc đưa trẻ lên giường, đợi trẻ nhìn vào mắt mình, rồi cười và hôn chúc trẻ ngủ ngon.



Giờ đọc sách

Cho trẻ ngồi sao cho trẻ có thể nhìn thấy bạn. Thường thì khi đọc sách, trẻ hay ngồi vào lòng người đọc; tuy nhiên, các tư thế khác như để trẻ ngồi trên ghế và người đọc sách ngồi dưới sàn sẽ dễ dàng hỗ trợ giao tiếp bằng mắt. Khi nói về các bức tranh hoặc đọc sách, tạo ra các khuôn mẫu sử dụng các từ ngữ dễ đoán và các âm thanh mà trẻ thích. Khi các thói quen này trở nên quen thuộc, hãy tạm nghỉ, sử dụng sự kỳ vọng để trẻ nhìn vào bạn chờ đợi từ hoặc âm thanh tiếp theo. Bắt đầu bằng một hoặc hai lần tạm nghỉ, và khi giao tiếp bằng mắt của trẻ cải thiện, tăng sự kỳ vọng lên.



Hoạt động cộng đồng

Chơi đuổi bắt với trẻ có khả năng tự chạy hoặc đi bộ nhanh an toàn, nói “Sắp bắt được con !”. Khi ngồi trên tấm khăn trải trong công viên, chơi trò chọc cười hoặc nhún nhảy, tạm dừng để khuyến khích giao tiếp bằng mắt. Khi trẻ ở trên xe đẩy, chơi trò “đi và dừng”, sử dụng các từ ngữ để tạo tiếng cười và tạo sự trông đợi. Khi chờ tại quán ven đường hoặc xếp hàng, chơi ú òa để tiếp xúc với trẻ. Tại quầy tạp hóa, cầm món đồ gần với mặt trẻ và giới thiệu đồ vật trước khi đặt đồ vào trong giỏ.



Giờ chơi

Dùng bài hát, giai điệu và các trò múa ngón tay mà trẻ thích, như chơi ú òa và bài hát làm bánh. Cho trẻ ngồi trong một cái hộp hoặc giỏ quần áo và hát “Chèo, chèo, chèo thuyền”.

Lời khuyên và gợi ý để nhìn vào mắt người khác

- Hãy chú ý đến giác quan yêu thích của trẻ để đảm bảo sự tương tác diễn ra một cách thú vị (xem Chương 6).
- Những lần đầu tập trung vào giao tiếp bằng mắt cho đến khi trẻ thực hiện giao tiếp bằng mắt thường xuyên, hãy cố gắng hạn chế tối đa những thứ gây mất tập trung và chú ý vị trí của bạn và trẻ sao cho trẻ có thể dễ dàng nhìn vào mắt bạn.
- Việc sử dụng các hành động và ngôn ngữ lặp lại trong tất cả các hoạt động tạo điều kiện cho trẻ hiểu được nội dung của hoạt động và đặt nền móng cho chiến lược tạm ngừng để kích thích tiếp xúc bằng mắt. Khi trẻ đã hiểu được hoạt động, một sự tạm dừng đột ngột thường khiến trẻ nhìn vào người đó để xem tại sao từ ngữ hoặc hành động đó không xảy ra. Kỹ thuật này có thể được tích hợp vào bất kỳ hoạt

động nào, như khi cho trẻ ăn, khi hát một bài hát quen thuộc, khi đọc một cuốn sách quen thuộc hoặc khi chơi một bài múa ngón tay hoặc một nhịp điệu. Thêm vào đó, trong khi tương tác, việc sử dụng âm điệu đa dạng, cảm xúc mạnh và các câu cảm thán như “Oa” và “Ồ ồ” có thể giúp kích thích giao tiếp bằng mắt.

- Khi trẻ tham gia vào các hoạt động có sự lặp lại với nhiều món đồ (ví dụ, ăn bánh quy, chơi với các câu đố và các hình khối, đặt đồ vật vào thùng chứa), hãy giữ các món đồ trẻ muốn và, với vài món đầu tiên, cầm và đưa trẻ từng món đồ một. Sau một vài lần “miễn phí”, dừng lại để trẻ nhìn vào bạn với ý đồ “món đồ tiếp theo đâu?”. Một khi trẻ hiểu được ý đồ, trẻ sẽ nhìn để yêu cầu.
- Kỹ năng giao tiếp bằng mắt trong giao tiếp xã hội cần phải được tập trung can thiệp để trẻ học được rằng nhìn vào mắt người khác sẽ tạo ra những hệ quả tích cực như là có được một món đồ hoặc thông tin. Nói với trẻ “Nhìn vào mắt (bố/mẹ) này” hoặc “Nhìn vào (bố/mẹ) này” chỉ can thiệp vào khả năng nghe theo các định hướng thay vì khả năng giao tiếp bằng mắt tự phát trong những thời điểm phù hợp.
- Quay đầu và nhìn vào người nói khi tên mình được nhắc đến có liên quan đến việc nhìn vào mắt người khác. Có thể dạy trẻ quay về phía gọi tên mình bằng cách gọi tên trẻ khi đưa cho trẻ đồ vật trẻ thích hoặc khi khen ngợi trẻ. Nếu trẻ hiểu được từ ngữ về các hoạt động vui vẻ (ví dụ “Đến giờ ra ngoài rồi”, “Đi thôi nào, chào nhé”), gọi tên trẻ trước khi dùng các câu quen thuộc này. Trẻ sẽ liên hệ việc quay ra phía gọi tên mình với các hệ quả tích cực. Trong một số trường hợp, đặc biệt khi trẻ có các hành vi bất thường, trẻ thường nghe thấy tên mình trong những hoàn cảnh khiến trẻ không muốn hướng tới tên mình. Ví dụ, trong một cuộc họp mặt, nhà trị liệu can thiệp sớm đã giúp bố mẹ Bobbie và các giáo viên nhà trẻ hiểu rằng họ dùng tên của trẻ trong các câu như “Bobbie, xuống ngay”, “Bobbie, dừng lại”, và “Bobbie, bỏ thứ đó ra khỏi miệng con ngay” nhiều hơn là khi họ khen ngợi trẻ như là “Lắng nghe tốt đấy”.
- Nhìn theo hướng chỉ của một ai đó là một kỹ năng hữu ích cần can thiệp khi trẻ đã thành thục giao tiếp bằng mắt. Kỹ năng giao tiếp xã

hội quan trọng này là một cấu phần của RJA (đáp ứng với chú ý kết hợp). Để dạy trẻ hướng theo một điểm, bắt đầu ngồi hoặc đứng gần một cái bát chứa đồ ăn yêu thích của trẻ ngoài tầm với nhưng trong tầm nhìn của trẻ. Nói “Nhìn kia!” bằng giọng điệu hào hứng rồi chỉ vào món đồ ăn. Nếu trẻ không nhìn, gõ hoặc lắc cái bát để thu hút sự chú ý của trẻ. Ngay khi trẻ nhìn vào cái bát, đưa cho trẻ một miếng đồ ăn. Lặp lại quy trình này và giảm dần việc gợi ý bằng gõ/lắc cái bát. Thêm vào đó, khi trẻ học được kỹ năng theo dõi một điểm đến một đồ vật gần đó, đứng xa dần cái bát để khoảng cách từ ngón tay chỉ đến cái bát tăng dần.

- Khái quát hóa kỹ năng bằng cách chỉ vào nhiều đồ vật khác nhau phù hợp với sở thích của trẻ với khoảng cách đa dạng.
- **Ý tưởng để theo dõi tiến triển:** Ghi lại số lần trẻ nhìn vào mắt người khác trong vòng 3 phút trong một hoạt động nhất định/ hoặc số lần trẻ quay ra phía tên mình được gọi và nhìn vào mắt người nói trên tổng số tình huống cho trước.

BẮT CHƯỚC CỬ CHỈ, ÂM THANH VÀ TỪ NGỮ

Thông tin tổng quát

Bắt chước cử chỉ, âm thanh và từ ngữ là một cấu phần quan trọng của phát triển xã hội và nhận thức. Các trẻ bắt đầu bắt chước cử chỉ trong các hoạt động gia đình, như là khi vẫy tay chào, tạm biệt và hôn gió; khi thực hiện hành động theo nhịp điệu và bài hát như bài “Pat-a-cake”, “Con nhện nhỏ” và “Bánh xe trên xe buýt”; và khi tham gia vào các trò chơi đồ hàng như khi đưa tay lên tai giả vờ như đang nói chuyện điện thoại. Bắt chước âm thanh bắt đầu bằng các trò phát âm và tiến đến việc bắt chước các âm thanh của con vật và môi trường rồi đến các từ ngữ.

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Những người rối loạn phổ tự kỷ bắt chước ít hơn và ít chính xác hơn từ thời kỳ sơ sinh và tiếp tục biểu hiện các hạn chế trong suốt cuộc đời. Các khó khăn được thể hiện rõ rệt hơn khi trong quá trình bắt chước yêu cầu trẻ lặp lại hành động hoặc các mục tiêu mà không có thông tin về sản phẩm cuối cùng hoặc chức năng của chất liệu được sử dụng (Vivanti & Hamilton, 2014). Những trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ mà chưa thể sử dụng ngôn ngữ cử chỉ, bao gồm cả trẻ nói được và trẻ không nói được, có thể hưởng lợi từ các hoạt động bắt chước để giúp trẻ học cách giải quyết vấn đề bằng hành động cơ thể. Ví dụ việc đẩy nhẹ người khác để khiến họ tránh đường, đưa đồ vật cho người khác yêu cầu trợ giúp, giơ tay chân ra trong lúc mặc quần áo, và trả lời câu hỏi như “Con nên làm gì?” và câu trả lời được kỳ vọng là một hành động. Các cử chỉ này giúp trẻ học được sức mạnh của giao tiếp và đặt nền móng cho việc sử dụng cử chỉ một cách trau tượng hơn. Các cử chỉ hữu dụng cần được làm mẫu và mục tiêu để bắt chước bao gồm “đến đây”, “con muốn”, “đến lượt”, gật đầu và lắc đầu.

Làm sao để tích hợp vào các hoạt động thường nhật?

Sau đây là các ý tưởng để tập luyện các cử chỉ, âm thanh và từ ngữ sao cho phù hợp với hoạt động thường ngày của trẻ.



Giờ tắm

Làm mẫu các hành động như vẩy nước và thổi bong bóng. Khi chơi với đồ chơi nhà tắm, làm mẫu các hành động như làm cho con

cá bơi, các âm thanh như “tu-tu-tu-tu” cho cái tàu, và các từ như “quạc quạc” cho con vịt. Vẫy và nói “chào” và “tạm biệt” cho các đồ chơi khi cho đồ chơi vào bồn tắm và cất đồ chơi đi. Khi đã tắm xong, nói và ra hiệu “xong rồi” và giúp trẻ bắt chước cử chỉ đó nếu trẻ không nói hoặc bắt chước cử chỉ.



Giờ ngủ

Xoa đầu các con thú bông của trẻ và nói với chúng “Chúc ngủ ngon”. Giúp trẻ làm tương tự. Đưa ngón tay lên môi và nói với trẻ “Suyt” hoặc “Chúc ngủ ngon”. Một khi trẻ có thể bắt chước, làm mẫu nói chúc ngủ ngon với những con thú bông.



Giờ đọc sách

Dùng cử chỉ để tượng trưng cho các hành động và ý tưởng trong bức tranh. Ví dụ, dùng cử chỉ để tượng trưng cho lên, xuống, đi vòng tròn, ngủ, ăn, và nhảy. Giả vờ lấy cái bánh ngọt từ trong một hình vẽ tiệc sinh nhật và “ăn” cái bánh đó, hoặc thổi vào một bức hình có đồ ăn nóng rồi khuyến khích trẻ, “Tới lượt con rồi, con làm đi!”. Làm mẫu phát ra âm thanh hoặc nói các từ liên quan đến bức hình, như là “Mmm!” và “Ăn” cho các bức hình đồ ăn.



Hoạt động cộng đồng

Tại công viên, lặp lại việc đặt xe ô tô đồ chơi, quả bóng, hoặc hòn đá lên cầu trượt và làm mẫu “Vù-ù!” khi đồ vật lăn xuống. Đưa trẻ món đồ và, nếu cần, giúp trẻ đặt món đồ lên cầu trượt. Khi đến trước cánh cửa tự động tại hàng tạp hóa, thư viện hoặc bưu điện, nói “Mở” và làm mẫu ra hiệu mở ra. Nếu trẻ không nói được từ này, giúp trẻ giơ tay ra hiệu.



Thay tã và mặc quần áo

Khi cởi áo cho trẻ, nói “Giơ tay nào!” và làm mẫu giơ cao tay lên. Giúp trẻ bắt chước giơ tay lên cao. Sau khi thay tã, giơ tay ra và nói “Lên”. Nếu trẻ không với tay, chạm nhẹ vào tay trẻ và giơ tay thật gần với kỳ vọng là trẻ sẽ với lên tay bạn. Dần dần, để tay bạn xa dần để trẻ có thể với xa hơn, biến hành động với đến tay bạn thành cử chỉ thay cho từ “Lên”.



Vệ sinh cá nhân

Đánh răng, chải tóc, rửa tay, và rửa mặt tạo ra nhiều cơ hội để trẻ bắt chước vì sự hiện diện của các đồ vật giúp gợi ý cho trẻ mục đích của hành động cũng như các động tác cần thiết. Làm mẫu các động tác cần thiết trong lúc nói các từ khóa quan trọng như “Chải-chải-chải” hoặc “Cọ-cọ-cọ”.



Làm việc nhà

Nói với trẻ bạn chuẩn bị làm gì và làm mẫu các âm thanh, động tác và từ ngữ tương ứng. Ví dụ, khi chuẩn bị hút bụi, nói với trẻ “Đến lúc hút bụi rồi”, làm tiếng kêu vù vù của máy hút bụi, và giả vờ đẩy máy hút bụi tiến lùi trước khi bật máy hút bụi lên.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Làm khuôn mặt hài hước, như là thè lưỡi ra hoặc bập bập môi. Dùng âm thanh và từ ngữ để mô tả món ăn như là “Mmm”, “Ngon quá”, “Nóng” hoặc “Ăn”. Khi chuẩn bị thức ăn và dọn đồ sau bữa ăn, cho trẻ cơ hội để bắt chước khuấy đồ ăn, tách lá cải, rửa đĩa

nhựa và lau khay hoặc bàn ghế ngồi ăn. Làm mẫu các động tác của hoạt động và các từ ngữ tương ứng.



Giờ chơi

Làm mẫu các động tác cũng như âm thanh và từ ngữ tương ứng như lắc, đẩy, bay, đập, lấp đầy, đổ ra và quét, bắt đầu bằng các động tác nằm trong khuôn khổ trò chơi và động tác lặp lại của trẻ rồi tiến đến các hành động mới hơn. Ví dụ như lăn chiếc xe đồ chơi và nói “Rầm-rầm” hoặc “Bíp-bíp”, đặt một cái chăn nhỏ hoặc khăn tắm lên con thú nhồi bông và đưa ngón tay lên môi nói “Suyt. Ngủ ngon nào” và gõ vào cửa rồi nói “Cộc, cộc”. Khi một việc bất ngờ xảy ra, như khi tháp hình khối bị đổ hoặc quả bóng lăn ra sau ghế sofa, nói “Ôi trời”. Nhiều trẻ, theo thời gian, sẽ bắt đầu lặp lại câu nói. Tương tự, khi trẻ đặt thành công một mảnh ghép của câu đố hoặc đút quả bóng vào trong chai, kêu lên “Ta-đa!”, vì nhiều trẻ sẽ bắt chước được âm điệu hoặc âm thanh. Khi khả năng bắt chước và khả năng chơi của trẻ tiến bộ, bổ sung các âm thanh mới và các từ ngữ vào các trò chơi nâng cao hơn như là giả vờ cầm ví hoặc balo để đi đến cửa hàng, cơ quan hoặc trường học. Nếu gặp khó khăn trong việc tham gia chơi cùng trẻ để làm mẫu hành động hoặc âm thanh (ví dụ, nếu trẻ dịch ra xa khi được tiếp cận), bắt đầu bằng việc quan sát trẻ từ xa và thi thoảng bình luận những việc trẻ làm và bắt chước hành động và âm thanh của trẻ. Dần dần tiến lại gần, và nếu trẻ chấp nhận khoảng cách đó, bắt chước hành động và âm thanh của trẻ. Khi trẻ chấp nhận khoảng cách gần kề với chiến lược bắt chước, tạo niềm tin với trẻ bằng cách thi thoảng bắt chước trẻ và/hoặc đưa cho trẻ các đồ vật liên quan đến trò chơi. Dần dần tăng tần suất tương tác và khi trẻ đã chấp nhận tốt, bắt đầu tập cho trẻ bắt chước.

Gợi ý và lời khuyên cho việc bắt chước cử chỉ, âm thanh và từ ngữ

- Khi tương tác với trẻ xuyên suốt các hoạt động, dùng cử chỉ để hỗ trợ cho ngôn ngữ nói. Phóng đại một cách hài hước các hành động như chạy, đi bộ và diễu hành cũng như các cảm giác như cảm giác lạnh (ví dụ, run người và nói “Gù...gù”).
- Làm mẫu một cử chỉ đồng thời đưa ra lời nói để tạo cơ hội cho trẻ bắt chước hành động, âm thanh và/hoặc từ ngữ. Một số trẻ rối loạn phổ tự kỷ bắt chước cử chỉ dễ hơn là lời nói, một số khác lại bắt chước lời nói dễ hơn, tùy thuộc vào thể mạnh và nhu cầu cũng như mức độ phát triển. Bước đầu khi can thiệp bắt chước cử chỉ, âm thanh và từ ngữ, đánh giá xem trẻ có khả năng bắt chước cử chỉ hay ngôn ngữ tốt hơn để lên kế hoạch can thiệp từ dễ đến khó.
- Với trẻ mới học, sử dụng các hành động thống nhất và ngôn ngữ đơn giản (ví dụ, “Đi rửa tay nào” thay vì “Đi vào nhà tắm và rửa tay nào”) để tăng sự hiểu biết ngôn ngữ và tạo hình mẫu bắt chước dễ dàng hơn.
- Lên danh mục các bài hát, giai điệu và bài múa ngón tay để tích hợp vào trong các hoạt động thường nhật để khiến hoạt động vui vẻ, dễ đoán và dễ bắt chước (ví dụ, hát “Đây là cách chúng ta rửa tay” và “Đây là cách chúng ta đi giày”).
- Làm mẫu các cử chỉ như là “xong rồi” trong nhiều hoạt động, (ví dụ, khi trẻ ăn xong bữa chính hoặc bữa phụ, khi trẻ được thay tã xong, khi trẻ được lau mũi).
- Ban đầu, nhiều trẻ cần được hỗ trợ bằng hành động khi bắt chước các cử chỉ. Một số trẻ sẵn sàng nhận trợ giúp kiểu tay mình đỡ dưới tay trẻ hơn là tay mình cầm trên tay trẻ. Thêm vào đó, khi cầm tay để gợi ý giúp trẻ bắt chước, cần phải lưu ý giảm dần một cách có hệ thống các hỗ trợ. Ví dụ, khi giúp trẻ ra hiệu mở ra, bắt đầu bằng việc giúp trẻ thực hiện trọn vẹn ký hiệu đó. Dần dần, đặt tay trẻ lại với nhau và đợi trẻ tự đưa hai tay ra xa. Khi trẻ đã tự mở hai tay ra xa, cầm tay trẻ nhưng

đợi xem trẻ có tự đưa hai tay của mình vào gần nhau không. Nếu có, sau vài lần thành công, dừng lại xem trẻ có hoàn thành được động tác hay không. Nếu không, hỗ trợ trẻ một cách tối thiểu.

- Để gây sự chú ý và tạo động lực bắt chước, dùng thứ có ảnh hưởng đến trẻ, tính hài hước gây cười và các hoạt động khiến trẻ thích thú.
- Khi có thể, sử dụng trẻ khác hoặc người khác làm hình mẫu để trẻ nhìn thấy người khác bắt chước cử chỉ, âm thanh hoặc từ ngữ được đưa ra.
- Dựa vào xu hướng phát triển của các kỹ năng bắt chước sẽ giúp lựa chọn các hoạt động sao cho phù hợp với năng lực của trẻ, đảm bảo can thiệp một cách hợp lý. Ví dụ, nếu trẻ không thể bắt chước âm thanh hoặc từ ngữ, không nên được tiến hành can thiệp bằng việc bắt chước cụm có 2 từ.
- Thực hiện lặp lại các hành động và làm động tác chậm khi làm mẫu một cử chỉ mới để cho trẻ thời gian xử lý.
- Khi khuyến khích việc sử dụng cử chỉ đồng thời với kỹ năng ngôn ngữ, đôi khi có thể khó phân biệt được trẻ đang bắt chước hay đang nghe theo hiệu lệnh. Ví dụ, mẹ của Sarah nói “Vỗ tay” trong lúc đang vỗ tay và Sarah cũng vỗ tay. Nhà trị liệu can thiệp sớm không chắc rằng Sarah đã đáp ứng với hiệu lệnh của mẹ hay vỗ tay theo mẹ. Để khẳng định, nhà trị liệu can thiệp sớm đã gợi ý mẹ Sarah vỗ tay trước mà không nói. Sarah không đáp ứng. Mẹ của Sarah sau đó nói “Vỗ tay”, và Sarah vỗ tay. Họ đều hiểu rằng Sarah đã nghe theo hiệu lệnh chứ không bắt chước.
- **Ý tưởng để theo dõi tiến triển:** Lập một danh sách các cử chỉ, âm thanh hoặc từ ngữ trẻ đang bắt chước trong các hoạt động thường nhật cụ thể và/hoặc sự tiến bộ trong khả năng bắt chước của trẻ trong các hoạt động đó.

DÙNG CỬ CHỈ CHO NHIỀU MỤC ĐÍCH KHÁC NHAU

Thông tin tổng quan

Trẻ thường dùng cử chỉ đa dạng cho các mục đích khác nhau, bao gồm phản đối, yêu cầu hành động, yêu cầu đồ vật, thu hút sự chú ý, chơi trò chơi xã hội, bình luận, yêu cầu thông tin, và biểu lộ cảm xúc cũng như ý tưởng (Crais và cộng sự, 2004).

Trong quá trình phát triển bình thường, cử chỉ thường phát triển trước tiếng nói; tuy nhiên, cử chỉ vẫn tiếp tục hỗ trợ cho giao tiếp bằng lời trong suốt cuộc đời (Goldin-Meadow & Alibali, 2013). Vào cuối năm đầu và trong suốt năm thứ hai, trẻ khái quát hóa các cử chỉ học được từ các hoạt động tương tác cho các tình huống mới. Ví dụ, trẻ có thể nhìn thấy con nhện bên ngoài, nhìn về phía bố mẹ, xếp hình con nhện bằng tay, như khi hát bài “Con nhện nho nhỏ”. Vào tuổi này, trẻ có thể dùng cử chỉ như lắc đầu để nói “không” và gật đầu cho “có” cũng như nhún người để thể hiện mong muốn được nhún nhảy khi đang ngồi trên đầu gối bố mẹ (Goodwyn, Acredolo, & Brown, 2000).

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Trẻ sơ sinh tự kỷ sử dụng ít cử chỉ và ít loại cử chỉ hơn so với các trẻ phát triển bình thường cũng như so với các trẻ có các khuyết tật phát triển khác (Colgan và cộng sự, 2006; Mitchell và cộng sự, 2006; Watson và cộng sự, 2013). Theo Goodwyn và cộng sự (2000), khuyến khích các trẻ nhỏ sử dụng cử chỉ sẽ giúp phát triển ngôn ngữ nhanh chóng hơn. Khuyến khích sử dụng cử chỉ trong các hoạt động thường nhật đem lại hiệu quả tích cực đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ

rối loạn phổ tự kỷ và các rối loạn có liên quan, vì nhiều trẻ đã có được năng lực giao tiếp thông qua các hoạt động này.

Làm sao để tích hợp vào các hoạt động thường nhật?

Sau đây là các ý tưởng để luyện tập sử dụng cử chỉ cho nhiều mục đích khác nhau mà có thể bổ sung vào các hoạt động thường nhật của trẻ.



Giờ tắm

Dang tay bạn ra nhằm khuyến khích trẻ nâng tay lên để được bế vào và ra khỏi bồn tắm. Khi trẻ đều đặn giơ tay lên, đợi mà không cần phải giơ tay ra để xem trẻ có tự động giơ tay để thể hiện rằng trẻ sẵn sàng được bế ra hoặc vào bồn tắm không. Nếu trẻ không tự giơ tay lên, hỏi “Con đã sẵn sàng ra ngoài chưa?” và nếu trẻ vẫn không ra hiệu, một lần nữa đưa gợi ý hình ảnh bằng việc giơ tay ra. Để hỗ trợ cử chỉ với/chỉ để yêu cầu, giơ hai món đồ chơi nhà tắm và hỏi cái nào là thứ trẻ muốn.



Giờ ngủ

Sử dụng chiến lược tương tự như chiến lược trong giờ tắm nhằm dạy trẻ cách với để biểu đạt mong muốn được giúp bế vào và ra khỏi cũi hoặc giường.



Giờ đọc sách

Giơ hai cuốn sách cho trẻ chọn bằng cách với và chỉ. Bảo trẻ chỉ cho bạn các hành động trong các cuốn sách như là bánh xe lăn, con thỏ nhảy, hoặc con sóc chạy lên trên cái cây. Làm mẫu các hành động nếu cần thiết và giảm dần theo thời gian.



Hoạt động cộng đồng

Tạm dừng trước khi bế trẻ lên ghế của mình, đợi trẻ giơ tay để yêu cầu được bế. Tại cửa hàng, giơ các món đồ cho trẻ lựa chọn như quả táo xanh hoặc quả táo đỏ.



Thay tã và mặc quần áo

Sử dụng chiến lược tương tự như giờ tắm nhằm khuyến khích trẻ với để được bế lên và xuống bàn thay đồ. Khi mặc quần áo cho trẻ, đùa vui mặc một chiếc tất lên tay của trẻ và đợi phản ứng. Nếu trẻ không có phản ứng, nói “Cái đấy không mặc trên tay con! Cái đấy mặc vào đâu?”. Gõ nhẹ vào chân trẻ nếu trẻ không tự giơ hoặc chỉ vào chân. Giả vờ mặc quần áo của trẻ và đùa cợt nói, “Không, cái này không phải của bố/mẹ. Cái này là của ai nhỉ?” để khuyến khích trẻ thể hiện quyền sở hữu bằng cử chỉ như cầm món đồ mặc vào người hoặc tự chỉ vào mình.



Vệ sinh cá nhân

Đối với các hoạt động quen thuộc, hỏi trẻ “Chúng ta làm gì tiếp theo?”. Ví dụ, khi cầm bàn chải của trẻ, hỏi “Giờ con làm gì?” để khuyến khích trẻ ra hiệu bằng tay rằng sẽ đánh răng tiếp theo.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Đặt đồ ăn yêu thích ngoài tầm với của trẻ để trẻ có thể kéo bạn đến để lấy món đồ và/hoặc với hoặc chỉ để cho bạn biết trẻ muốn gì. Cho trẻ một ít thức ăn và đồ uống để trẻ cần phải xin thêm bằng cách đưa bạn đĩa hoặc cốc hoặc bằng cách chỉ.



Giờ chơi

Đặt một số món đồ ưa thích ngoài tầm với để khuyến khích với hoặc chỉ để yêu cầu. Bổ sung các cử chỉ trong khi chơi đồ hàng như những cử chỉ tượng trưng cho ngủ, ăn và uống.

Lời khuyên và gợi ý cho việc sử dụng cử chỉ cho nhiều mục đích khác nhau

- Đưa cho người khác các món đồ để yêu cầu hỗ trợ là một cử chỉ sớm có giá trị cần tập trung vào. Nhiều bố mẹ cho rằng con họ rất độc lập và không bao giờ yêu cầu trợ giúp, nhưng theo kinh nghiệm của tác giả, điều này thường do trẻ không biết cách yêu cầu hỗ trợ. Các kích thích giao tiếp nên dùng bao gồm thổi bong bóng vài lần rồi đóng nắp bình bong bóng thật chặt, đặt đồ ăn vặt trong một cái hộp đựng trong suốt, và các đồ chơi có dây cót, để đồ vật trước mắt trẻ để trẻ đưa cho mình nhờ trợ giúp, xin thêm hoặc mở ra. Nếu trẻ không cầm đồ vật và đưa cho bạn, giơ tay ra và hỏi “Con có muốn ___?” Một số trẻ cần một người khác ngồi hoặc đứng sau trẻ để giúp trẻ đưa món đồ. Sự trợ giúp này phải được giảm thiểu nhanh chóng, nếu không trẻ sẽ không có tính độc lập.
- Đối với những trẻ hay hét, khóc, đánh nhau hoặc cần để gây chú ý, dạy trẻ sử dụng các cử chỉ thay thế sẽ làm giảm rõ rệt các hành vi không mong muốn. Một chiến lược hiệu quả để dạy trẻ cách gây chú ý phù hợp là giúp trẻ chạm nhẹ vào tay hoặc chân của bố mẹ và lúc đó bố mẹ sẽ vui vẻ đáp lại bằng một câu chào to “Chào” hoặc một câu hỏi “Sao thế?” ngay khi trẻ chạm vào người mình. Có thể tập lặp lại nhiều lần trong một khoảng thời gian ngắn nếu bố mẹ giả vờ đang ngủ hoặc giả vờ đọc sách. Kỹ năng này có thể được tập luyện và khái quát hóa trong nhiều môi trường và tình huống. Có thể dạy cho trẻ một số cử chỉ khác như vẫy tay, đập tay hoặc chạm nắm đấm để gây chú ý. Ví dụ, Jonah cần bạn ở nhà trẻ hằng ngày, và mọi người cho rằng trẻ

hành động như vậy để tương tác. Các bạn của trẻ bắt đầu tránh xa mỗi khi trẻ lại gần, vì các bạn không muốn bị cắn. Nhà trị liệu can thiệp sớm của Jonah dạy trẻ cách đập tay cũng như dạy các trẻ khác đáp lại cử chỉ của trẻ. Jonah hiểu rằng trẻ đã gây được chú ý, và các bạn cũng nhận ra Jonah không cắn mình khi các trẻ đập tay với Jonah. Sau vài tuần, hành vi cắn của trẻ biến mất.

- Ký hiệu biểu thị từ “mở” là một cử chỉ chức năng khác cần nhắm đến sớm. Đầu tiên, cầm tay hỗ trợ trẻ tạo ký hiệu và giảm sự trợ giúp càng nhanh càng tốt. Giúp trẻ dùng ký hiệu trong nhiều trường hợp như yêu cầu mở cửa, hộp đựng và sách.
- Dạy trẻ với và chỉ để yêu cầu mở cửa nhằm tăng vốn giao tiếp và hỗ trợ khả năng điều tiết. Một số trẻ khá quát hóa quá mức cử chỉ đầu tiên trẻ học được và nó trở thành một cử chỉ chung để thể hiện “con muốn”. Điều này có thể gây khó chịu cho trẻ và cho người khác. Ví dụ, Tara đã học được cách biểu thị “mở” bằng cử chỉ và hiểu rằng nhu cầu của bé được đáp ứng khi bé đứng trước cửa, khi bé đưa cho mẹ cái kẹo và những quả bong bóng. Khi bé bắt đầu nói “mở” khi chỉ vào cái cốc của mình trên kệ và khi đưa đồ chơi cho mẹ nhờ giúp đỡ, mẹ của bé và nhà trị liệu can thiệp sớm nhận ra rằng đối với Tara, mở có nghĩa là nhu cầu của bé sẽ được đáp ứng. Bởi sự quát hóa quá mức này thường xảy ra, cử chỉ biểu thị yêu cầu bằng cách với/chỉ tay cần được hướng đến trước khi giới thiệu các cử chỉ cho “thêm” và “mở”.
- Như biểu diễn trong hình 8.1a và 8.1b, ghế ăn của trẻ trong bữa ăn nhẹ là vị trí tốt để dạy trẻ học được hiệu lực của việc với để yêu cầu. Bắt đầu bằng việc cho trẻ một miếng đồ ăn nhẹ. Khi trẻ ăn xong, dịch tay của bạn ra xa một chút. Ngay khi trẻ với ra, đưa ngay cho trẻ miếng đồ ăn. Dần dần để tay xa hơn, và ngay khi trẻ với tay, đưa trẻ miếng đồ ăn đến tầm với của trẻ. Tính thời điểm trong giai đoạn này là tối quan trọng, trẻ cần nhận được món đồ ăn ngay khi trẻ với tay ra. Khi bạn lùi dần ra, nếu trẻ không với, dịch gần lại cho đến khi trẻ với và sau khi đưa trẻ miếng đồ ăn, sau đó tiếp tục lùi dần ra xa. Sau một thời gian ngắn, đa số trẻ sẽ học được cách với để yêu cầu từ xa. Một khi trẻ đã với được khi ngồi trên ghế cao hoặc ở vị trí trẻ không thể di

chuyển để lấy đồ được, tập luyện trong hoàn cảnh mà trẻ không bị hạn chế (xem hình 8.1c-8.1e). Một phương pháp tương tự sử dụng công tắc đèn trên tường sẽ phù hợp với những trẻ thích bật tắt công tắc đèn và được biểu diễn trong hình 8.1f-8.1h. Bé trẻ đến chỗ công tắc để trẻ có thể bật và tắt đèn. Dịch ra xa khỏi công tắc đèn một đoạn và ngay khi trẻ với đến công tắc, dịch trở lại để trẻ có thể bật tắt đèn thành công. Dần dần di chuyển ra xa dần, nhanh chóng tiến lại gần công tắc đèn ngay khi trẻ bắt đầu với tay về phía công tắc. Ban đầu khi dạy kỹ năng này, tạo dựng tình huống mà có thể cho phép nhiều lần lặp lại trong một khoảng thời gian ngắn như là bật công tắc đèn hoặc mua đồ ăn vặt. Việc tập luyện có thể từ những hoạt động thường ngày khác như đưa cho trẻ những đồ mà trẻ muốn như chai, cốc và đồ chơi.



hình 8.1a



hình 8.1b



hình 8.1c



hình 8.1d

Hình 8.1: Các bức hình mô tả chiến lược để dạy trẻ cách với và chỉ tay để yêu cầu. Các bức hình trong hình 8.1a và 8.1b cho thấy trẻ đang ngồi trên ghế cao, đang với để xin đồ ăn vặt. Đa số trẻ cần được bế hoặc giữ trên ghế cao hoặc ghế ăn trong giai đoạn đầu để tránh việc trẻ di chuyển để với lấy đồ vật mình muốn. Trong hình 8.1a, nhà trị liệu can thiệp sớm đang biểu diễn cách để cầm miếng đồ ăn gần trẻ, cho trẻ món ăn ngay khi trẻ với tay để trẻ tạo mối liên quan giữa việc với tay ra với việc giao tiếp mong muốn có được thứ trẻ nhìn thấy. Trong hình 8.1b, nhân viên can thiệp trị liệu trình diễn cách để dịch xa ra khỏi trẻ để đưa món ăn ra. Ngay khi tay trẻ với ra, cô ấy dịch gần lại trẻ để đưa trẻ món đồ. Hình 8.1c cho thấy mẹ của trẻ đang tập cùng với con. Trẻ với tay để thể hiện trẻ muốn đồ ăn vặt, và ngay lúc đó, mẹ cho trẻ một miếng. Hình 8.1d cho thấy trẻ đã học được cách chỉ bằng ngón trỏ của mình, giao tiếp ở một khoảng cách gần. Trong hình 8.1e, trẻ đang chỉ đến cuối căn phòng để thể hiện rằng trẻ muốn một miếng đồ ăn nữa. Những hình ảnh từ 8.1f-8.1h cho thấy một phương pháp tương tự để dạy trẻ cách với hoặc chỉ yêu cầu bằng việc dùng công tắc đèn trên tường. Mẹ của trẻ bế trẻ đến chỗ công tắc và cho phép trẻ bật và tắt đèn vài lần. Sau đó mẹ trẻ lùi xa một đoạn khỏi công tắc, và ngay khi trẻ với tay, cô dịch chuyển trở lại vị trí công tắc để trẻ có thể bật công tắc đèn. Việc này được lặp lại vài lần, mỗi lần cô ấy lùi xa một chút cho đến lúc trẻ bắt đầu chỉ để thể hiện trẻ muốn bật công tắc.



hình 8.1e



hình 8.1f



hình 8.1g



hình 8.1h

- Cần chú trọng đảm bảo việc khái quát hóa các cử chỉ đối với mọi người, địa điểm và đồ vật. Ví dụ, khuyến khích trẻ vẫy chào “tạm biệt” với bố trước khi đi làm, con chó đi ngang qua, và với anh họ đang ở công viên. Theo kinh nghiệm của tác giả, nếu các cử chỉ không được tập luyện trong các bối cảnh thực tế đa dạng, trẻ có thể dùng không dùng chúng trước khi có được một phương thức giao tiếp khác.
- Cần chú trọng phân tích trong tình huống nào trẻ cần sử dụng cử chỉ và mở rộng danh mục các tình huống. Ví dụ, trẻ có thể chỉ tay để trả lời một câu hỏi nhưng không tự ý đưa một món đồ cho người khác xem. Tương tự, một trẻ có thể chỉ tay để yêu cầu nhưng không phải để trả lời một câu hỏi. Một số trẻ dùng cử chỉ trong các hoạt động quen thuộc như trong bài hát nhưng không mở rộng ra các tình huống khác như để thể hiện, yêu cầu hoặc để trả lời một câu hỏi.
- **Ý tưởng để theo dõi tiến triển:** Liệt kê các cử chỉ mà trẻ dùng theo chức năng (xem hình 8.1), các mức độ gợi ý trẻ cần để sử dụng một cử chỉ, và/hoặc việc các cử chỉ này giúp trẻ tham gia vào các hoạt động thường nhật như thế nào.

SỬ DỤNG TỪ CHO NHIỀU MỤC ĐÍCH KHÁC NHAU

Thông tin tổng quan

Tương tự như cử chỉ, từ ngữ được sử dụng cho nhiều mục đích khác nhau: để phản đối, để yêu cầu chú ý, yêu cầu đồ vật, yêu cầu hành động, bình luận, và trả lời câu hỏi và để hỏi câu hỏi. Các trẻ bắt đầu với phát âm tương đối và tiến đến sử dụng từ đơn và rồi các tổ hợp từ.

Sự liên quan tới trẻ tự kỷ

Trong số các trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ, khả năng ngôn ngữ rất đa dạng. Một số người không có khả năng nói, những người khác lại có khả năng ngôn ngữ sâu rộng; tuy nhiên, khả năng dùng từ (ngữ dụng học) là trở ngại chung đối với những người rối loạn phổ tự kỷ (Miniscalco, Rudling, Råstam, Gillberg, & Johnels, 2014). Một số trẻ có thể nêu tên màu sắc, hình khối và chữ số nhưng không dùng từ để tương tác. Các trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường gặp khó khăn về cách dùng từ trong một số trường hợp. Ví dụ, một trẻ có thể có vốn từ vựng gồm nhiều từ và cụm từ nhưng lại không thể dùng chúng để yêu cầu hoặc trả lời một câu hỏi, kể cả sau khi có hình mẫu để bắt chước. Điều này thường khiến trẻ và những người chăm sóc cho trẻ cảm thấy chán nản. Các bố mẹ thường nói “Tôi biết nó có thể nói được” và có thể nghĩ rằng trẻ đang cứng đầu khi không học cách dùng ngôn ngữ cho các mục đích khác nhau.

Làm sao để tích hợp vào các hoạt động thường nhật?

Sau đây là các ý tưởng để luyện tập sử dụng các từ ngữ cho một loạt các chức năng khác nhau mà có thể phù hợp với hoạt động thường nhật của trẻ.



Giờ tắm

Để khuyến khích việc yêu cầu, tạo dựng hoàn cảnh sao cho đồ vật trẻ cần cho giờ tắm nằm ngoài tầm với của trẻ. Sử dụng các ví dụ dùng từ đa dạng để hướng đến việc yêu cầu và bình luận (ví dụ, khi trẻ muốn con vịt, nói, “Con muốn con vịt. Nói ‘vịt,’” và sau khi trẻ đã có con vịt, nói “Con có con vịt. Nói ‘vịt’”).



Giờ ngủ

Dựng lên tình huống để khuyến khích trẻ dùng từ một cách đa dạng để yêu cầu một con thú bông trên kệ, để yêu cầu được bế lên, nói tên cuốn sách muốn đọc và lựa chọn bộ quần áo ngủ nào để mặc.



Giờ đọc sách

Cho trẻ lựa chọn cuốn sách để đọc. Đối với một số hình ảnh, làm mẫu các bình luận, và đối với các bức hình khác, hỏi các câu hỏi sao cho phù hợp với mức độ hiểu ngôn ngữ của trẻ. Ví dụ, bắt đầu bằng “Cái gì thế?” và “Ai thế?” để hướng đến các danh từ, và khi đã thành thục, tiến tới “Anh ấy đang làm gì thế?” để hỏi về các hành động. Đối với các trẻ có thể trả lời các loại câu hỏi đó, hỏi về chức năng của các đồ vật như “Cái gì dùng để ăn con nhĩ”.



Hoạt động cộng đồng

Tạo ra các cơ hội để trẻ có thể yêu cầu, như là “lên” để đi lên xe, “ra” để đi ra khỏi xe đẩy hàng, “nữa” để được đẩy thêm khi ngồi xích đu, hoặc “nhảy” để được giúp nhảy qua cái rãnh trên đường. Khi đang đi chơi trong khu phố, bình luận về những thứ bạn nhìn thấy. Khi khả năng ngôn ngữ của trẻ phát triển, hỏi trẻ xem trẻ nhìn thấy những gì.



Thay tã và mặc quần áo

Cho trẻ các lựa chọn về vị trí trẻ được thay tã và màu nào trẻ muốn mặc. Bình luận về màu sắc của quần áo và các con vật hoặc đồ vật trên quần áo, và đối với các trẻ có thể trả lời, hỏi các câu hỏi như “Chúng ta mặc gì vào chân con nhỉ?” hoặc “Chúng ta mặc gì tiếp theo đây?”.



Vệ sinh cá nhân

Khi chải tóc hoặc đánh răng cho trẻ, hát một bài hát và dừng giữa chừng để trẻ có thể bổ sung từ vào, như là “Đây là cách ta chải ____”. Hỏi “Giờ thì làm gì con nhỉ?” khi trẻ biết được sẽ làm gì tiếp theo thứ tự.



Làm việc nhà

Hỏi trẻ nếu trẻ muốn giúp làm việc nhà như là tưới cây hoặc tráng đĩa. Khi trẻ đang giúp, bình luận về những gì trẻ đang làm và đưa ra các câu hỏi phù hợp.



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Cho trẻ các lựa chọn về đồ ăn và đồ uống. Vui vẻ làm các tình

hương như là cho trẻ kem, sốt táo hoặc một đồ ăn có thể xúc khác nhưng không đưa thìa cho trẻ. Nếu trẻ không yêu cầu cái thìa, hỏi trẻ “Con muốn cái gì?”. Cho trẻ ăn từng miếng nhỏ để trẻ cần phải đòi thêm. Bình luận về mùi vị, hương vị, nhiệt độ và màu sắc của đồ ăn.

Lời khuyên và gợi ý cho việc dùng từ vào nhiều mục đích khác nhau

- Làm mẫu các từ tương ứng với cử chỉ và phát âm tương đối của trẻ.
- Các phương thức giao tiếp có thể bao gồm cử chỉ, hình ảnh và/hoặc từ ngữ. Một trẻ có vốn các cử chỉ và/hoặc hình ảnh dùng cho nhiều mục đích khác nhau có thể giao tiếp hiệu quả hơn một trẻ có thể dùng từ nhưng chỉ có thể đặt tên hoặc chỉ có thể nói khi được gợi ý. Nếu trẻ có thể nói được nhưng không dùng từ một cách đa dạng, cân nhắc tăng cường khả năng sử dụng cử chỉ và/hoặc hình ảnh của trẻ.
- Một số trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường bình luận nhiều hơn là yêu cầu, nhất là khi trẻ đang mất điều chỉnh. Để giúp trẻ học được một từ có thể đồng thời là bình luận và yêu cầu, làm mẫu việc dùng từ cho các mục đích khác nhau. Ví dụ, khi trẻ đòi bánh quy, bình luận “Mmm! Bánh quy! Bánh quy! Con đang ăn một cái bánh quy!”.
- Để giúp trẻ học cách gọi bố mẹ thay vì khóc hoặc kéo tay hay quần áo, để bố mẹ trốn ngoài tầm mắt của trẻ. Một người khác (ví dụ, anh chị em, nhà trị liệu can thiệp sớm) sau đó gọi bố mẹ, sau đó bố mẹ xuất hiện và đáp lớn “Chào!” hoặc câu hỏi “Gi thế?” lặp lại vài lần rồi sau đó, khi bố mẹ trẻ đang trốn, dừng lại xem trẻ có kêu hoặc bập bẹ gọi bố mẹ không. Nếu trẻ không có đáp ứng gì, tiếp tục làm mẫu. Luyện tập trong nhiều tình huống để trẻ có thể học cách gọi trong các tình huống như muốn ra khỏi cũi hoặc muốn nhờ giúp đỡ.
- Một số trẻ có thể trả lời được câu hỏi “Cái gì đây?” nhưng không trả lời được “Con muốn cái gì?” khi mà câu trả lời là cùng một từ. Tìm các mẫu câu trả lời dựa trên chức năng của chúng cũng như các gợi ý nhằm giúp nâng cao khả năng sử dụng từ ngữ của trẻ.

- Đối với trẻ có thể bắt chước từ ngữ và có thể với và chỉ tay để yêu cầu thay vì dùng từ ngữ, dùng các gợi ý như là “Con chỉ cho bố/mẹ giỏi lắm, giờ con hãy dùng miệng nói ____”.
- Khi cử chỉ hoặc từ ngữ bị khái quát hóa quá mức, làm mẫu các đáp ứng hợp lý hơn. Ví dụ, nếu trẻ gọi tất cả mọi thứ hình tròn là vòng tròn, thì khi trẻ nói “vòng tròn” khi nhắc đến bánh xe, bánh vòng, hoặc quả bóng, hãy làm mẫu tên của các đồ vật. Nếu trẻ khái quát quá mức một cử chỉ hoặc từ ngữ như “lên” hoặc “nữa” để dùng cho bất kỳ yêu cầu nào, làm mẫu cử chỉ và từ ngữ đúng.
- Nếu trẻ nói một từ (ví dụ, “mở”, “thêm”) chỉ khi nào trẻ nghe thấy từ đó, trẻ có thể đang bắt chước mà không hiểu được ý nghĩa của từ. Đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ, khả năng tiếp nhận ngôn ngữ cần được đánh giá một cách thường xuyên. Những trẻ đang được học kỹ năng bắt chước mà không được luyện tập nhiều kỹ năng tiếp nhận ngôn ngữ và/hoặc kỹ năng nghe thường lặp lại từ mà trẻ nghe được mà không tập trung lắng nghe người nói. Ví dụ, đội can thiệp của Eduardo đang tập trung vào kỹ năng bắt chước, và khi trẻ có thể bắt chước lời nói tốt, mỗi khi trẻ được hỏi một câu hỏi, trẻ tự động lặp lại từ cuối cùng, nghĩ rằng đó là câu trả lời mà người khác đang mong đợi. Đội bắt đầu can thiệp cho trẻ nghe theo hiệu lệnh và cho trẻ các lựa chọn với lựa chọn đầu tiên là một thứ trẻ thích để cải thiện kỹ năng lắng nghe của trẻ.
- **Ý tưởng để theo dõi tiến triển:** Lập một danh sách các từ, chức năng của chúng và các hoạt động thường nhật hay sử dụng từ này.

THAM GIA VÀO GIAO TIẾP ĐA CHIỀU BẰNG CỬ CHỈ VÀ/HOẶC TỪ NGỮ

Thông tin tổng quan

Trẻ nhỏ tham gia vào việc trao đổi lẫn lượt qua lại âm thanh và sau đó phát hiện các cử chỉ như nhún người ra trước ra sau khi đang ngồi trên xích đu thì trẻ sẽ được đẩy nhiều hơn. Khi các tương tác này được

mở rộng, và trẻ học cách tham gia vào các “cuộc trò chuyện” ngắn sử dụng cử chỉ và từ ngữ, sẽ dẫn đến hình thành các kỹ năng như chia sẻ kinh nghiệm, trả lời và hỏi câu hỏi và đưa ra bình luận.

Sự liên quan đến trẻ tự kỷ

Kỹ năng giao tiếp ở trẻ có rối loạn phổ tự kỷ thường bị hạn chế. Các đáp ứng thường ngắn, ban đầu thường là bột phát, và thông tin được chia sẻ thường ít và không phù hợp, những điều này đều gây ảnh hưởng đến tương tác xã hội (Koegel, Park, & Koegel, 2014). Mặc dù các trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường không đạt đến giai đoạn giao tiếp trước khi chuyển tiếp lên mẫu giáo, các chiến lược sau đây có thể đặt nền móng nhằm tăng số lần giao tiếp trong các hoạt động thường nhật.

Làm sao để tích hợp vào các hoạt động thường nhật?

Sau đây là các ý tưởng để luyện tập việc tham gia vào cuộc trò chuyện và tiếp xúc đa chiều có thể phù hợp với hoạt động thường nhật của trẻ.



Giờ tắm

Hỏi các câu hỏi như “Chúng ta rửa cái gì bây giờ?”. Dần dần, khuyến khích trẻ lên kế hoạch trước bằng cách hỏi “Và sau đó chúng ta rửa cái gì?” ngay sau khi trẻ trả lời bằng lời hoặc bằng cách chỉ tay.



Giờ ngủ

Trong hoạt động trước khi ngủ, nói chuyện về hoạt động trong ngày mà trẻ thấy vui thích. Hỏi các câu hỏi liên quan và bình luận về những gì trẻ chia sẻ.



Giờ đọc sách

Lần lượt thay nhau mô tả các bức tranh. Đối với cuốn sách quen thuộc, thay nhau bình luận về những gì diễn ra trên một trang sách nào đó. Đối với trẻ chưa dùng được nhiều từ, cho trẻ các lựa chọn bằng cử chỉ. Ví dụ, hỏi “Đứa bé đang ngủ hay đang ăn” và làm mẫu cử chỉ đang ngủ hay đang ăn nếu cần.



Hoạt động cộng đồng

Khi đang đi xe ô tô, lần lượt thay nhau nói “Con thấy ____”. Trong hàng tạp hóa, đáp lại lời bình luận hoặc yêu cầu của trẻ. Ví dụ, nếu trẻ đòi bánh quy, nói, “Bánh quy ngon lắm, con còn muốn đồ ăn gì nữa không?”. Sau khi trẻ đáp lại, nói cho trẻ biết đồ ăn mình thích.



Thay tã và mặc quần áo

Trong khi mặc quần áo, đặt một món đồ bên cạnh trẻ. Hãy giao tay ra để khuyến khích trẻ đưa cho mình món đồ và nói với trẻ “Đưa cho bố/mẹ ____ của con”. Khi đã trở thành thói quen, đặt hai món đồ bên cạnh trẻ với kỳ vọng sau khi trẻ đưa bạn món đồ thứ nhất, và sau khi đã mặc món đồ vào người, trẻ sẽ đưa cho bạn món đồ thứ hai. Mở rộng cách giao tiếp của trẻ bằng cách hỏi “Cái này mặc vào đâu?” và đợi trẻ trả lời bằng lời hoặc bằng cử chỉ. Dần dần, trẻ sẽ học được thứ tự mặc quần áo và sẽ tham gia bằng cách giao tiếp.



Vệ sinh cá nhân

Đối với các trẻ đã biết thứ tự đánh răng, dừng ở nhiều đoạn để trẻ có thể chỉ định vị trí tiếp theo. Bình luận hành động của trẻ, Ví dụ như “Ồ, con cần kem đánh răng!”.



Làm việc nhà

Bình luận và đặt câu hỏi có liên quan. Ví dụ, nói “Cây cối đang bị khát đấy. Chúng ta cần làm gì?”. Một lựa chọn khác đó là hỏi về thứ tự công việc. Ví dụ, khi đang lau bàn, hỏi trẻ, “Bố/mẹ nên lau ở đâu trước?”; sau khi lau chỗ đó, hỏi tiếp, “Giờ chúng ta lau ở đâu?”



Giờ ăn/ Giờ ăn nhẹ

Cho trẻ các lựa chọn và hỏi các câu hỏi liên quan đến thức ăn và chuẩn bị đồ ăn. Bình luận về câu trả lời của trẻ và đáp lại một cách phù hợp. Để khuyến khích sự lần lượt và giải quyết vấn đề, tạo ra các tình huống thú vị. Ví dụ, nếu trẻ đòi đồ uống hoặc sữa, lấy sữa ra và đợi trẻ yêu cầu con cần một cái cốc. Giả vờ đổ hộp sữa mà không mở nắp để trẻ yêu cầu mở cái hộp ra. Khẳng định lại các giao tiếp của trẻ bằng cách bình luận các đáp ứng không lời của trẻ và nhắc lại đáp ứng bằng lời của trẻ.



Giờ chơi

Chơi với trẻ theo lượt với đồ vật như là trái bóng lăn qua lăn lại, xếp hình, chọc nổ bong bóng ở trên que, và cho ống hút vào trong chai, bình luận về việc bạn đang làm khi đến lượt mình. Điều này giúp trẻ hiểu được rằng việc làm theo lượt có thể áp dụng cho đồ vật cũng như là ngôn ngữ. Hát bài hát quen thuộc và dừng lại để trẻ bổ sung các từ phù hợp. Dần dần tăng số lần dừng lại để khuyến khích việc làm theo lượt.

Lời khuyên và gợi ý cho việc tham gia vào giao tiếp đa chiều với cử chỉ và từ ngữ

- Đáp lại hợp lý các câu bình luận của trẻ. Ví dụ, nếu trẻ gán nhãn cho “xe ô tô”, đáp lại bằng “Xe có màu đỏ” hoặc “Chúng ta lái xe để đi đến cửa hàng”. Hỏi các câu hỏi như “Bố đi xe đến đâu nhỉ?” hoặc “Xe của con đâu?” để kéo dài cuộc nói chuyện.
- ***Ý tưởng để theo dõi tiến triển:*** Ghi lại số lượt trao đổi qua lại của trẻ không một khoảng thời gian nhất định trong một hoạt động cụ thể.

XÂU CHUỐI LẠI VỚI NHAU

Như đã thấy trong chương này, trẻ với rối loạn phổ tự kỷ biểu hiện một loạt các khó khăn trong giao tiếp xã hội cần được đánh giá cẩn thận bởi nhà trị liệu can thiệp sớm. Bảng 8.2 thể hiện một số trở ngại và lời giải thích tại sao chúng xảy ra cũng như cách khắc phục.

Bảng 8.2. Những khó khăn về giao tiếp phổ biến ở trẻ nhỏ mắc rối loạn phổ tự kỷ

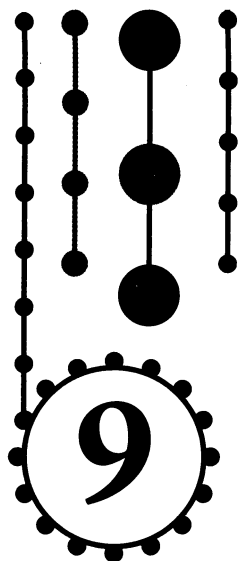
Vấn đề	Đặc điểm	Nguyên nhân cần lưu tâm	Gợi ý để thực hiện từ chương này hoặc chương khác (được nhấn mạnh) trong quyển sách	Chương hữu ích trong cuốn sách của Crawford và Weber (2014)
Khái quát hóa quá mức	Đứa trẻ yêu cầu chỉ dùng một dấu hiệu, từ ngữ hoặc cụm từ giống nhau, ví dụ “thêm”, “mở ra”, “xin” hoặc “con muốn” trong mọi tình huống. Đứa trẻ sử dụng một cụm từ giống nhau nhiều lần, ví dụ “Con muốn, xin bố mẹ đấy”.	Cử chỉ, từ ngữ và cụm từ giúp trẻ đạt được điều mình muốn, và từ đó càng sử dụng nhiều hơn. Đứa trẻ có thể không có lựa chọn nào khác hiệu quả hơn. Có thể đứa trẻ không đủ từ vựng đến mức nói yêu cầu chỉ cần một từ đơn.	Nếu đứa trẻ không biết dùng tay chỉ, tập trung vào chỉ bằng tay. ¹ Khi đã thực hiện được, đưa ra một vài từ mà trẻ có thể nói được dễ dàng và giúp trẻ có được thứ mình muốn. Tránh tập trung vào những cụm từ đến khi nào trẻ có thể tự đưa ra yêu cầu ngay sử dụng nhiều từ đơn khác nhau.	Chương 6

¹ Chỉ tay trong chương này ám chỉ sử dụng ngón trỏ để giao tiếp chứ không phải vận động riêng biệt của ngón trỏ. Trong một số trường hợp, trẻ định giao tiếp bằng cử chỉ ngụ ý về lựa chọn hoặc chỉ trực tiếp để người khác nhìn nhưng sử dụng cả bàn tay thay vì cả ngón trỏ. Đây có thể coi là cách chỉ tay giao tiếp.

Ngôn ngữ biểu đạt nhiều hơn ngôn ngữ tiếp nhận	Trẻ sử dụng cử chỉ, từ ngữ nhưng không hiểu về từ ngữ đó.	Trẻ không có nền tảng về từ vựng tiếp nhận. Trẻ không có kinh nghiệm làm theo hướng dẫn và nhạy cảm ngôn ngữ.	Tập trung vào từ vựng tiếp nhận hữu ích, ví dụ như tên thành viên trong gia đình và các đồ vật phổ biến. Cho trẻ nhắc lại nhiều và tập luyện. Tập trung vào định hướng một bước có ích cho trẻ, liên quan đến trải nghiệm tích cực, và có thể sử dụng các hành động, như “Đưa mẹ cái cốc” hoặc “đập tay nào” (Chương 6).	Chương 5
Không làm theo chỉ dẫn	Đưa trẻ hợp tác và làm theo hướng dẫn khi được trợ giúp. Đưa trẻ từ chối làm theo hướng dẫn.	Trẻ không muốn chuyển sự chú ý để xử lý ngôn ngữ. Trẻ cần những chiến lược tạo hành vi tích cực để tăng cường sự hợp tác.	Thực hành chuyển sự chú ý đến những âm thanh và từ ngữ. Tập trung vào ngôn ngữ tiếp nhận như trên (xem Chương 6). (Xem Chương 3, 5, 6).	Chương 5 Phụ lục A
Có khả năng định danh nhưng không thể yêu cầu	Đưa trẻ nói được tên đồ vật và/hoặc bức tranh nhưng không thể sử dụng từ đó để đưa ra yêu cầu.	Trẻ chưa học được sức mạnh của ngôn ngữ cử chỉ và/hoặc từ ngữ.	Chuyển định danh thành một yêu cầu. Ví dụ, nếu trẻ thấy gấu bông hình con chó, hãy nói “chó” để định danh, đưa đồ chơi cho trẻ.	Chương 6

Vấn đề	Đặc điểm	Nguyên nhân cần lưu tâm	Gợi ý để thực hiện từ chương này hoặc chương khác (được nhấn mạnh) trong quyển sách	Chương hữu ích trong cuốn sách của Crawford và Weber (2014)
		Trẻ hiểu từ nhưng không thể gợi ra được khi cần thiết để đưa ra yêu cầu.	Hướng dẫn để trẻ bắt chước, và sau đó loại bỏ nhanh nhất có thể (xem Chương 3).	
Không trả lời câu hỏi	Trẻ không trả lời lại câu hỏi. Trẻ nhắc lại từ cuối cùng hoặc nhiều từ thay vì trả lời câu hỏi (Ví dụ "Con có muốn uống nước hoa quả không?," "Muốn nước hoa quả"). Trẻ luôn luôn muốn lựa chọn thứ 2 trong 2 lựa chọn.	Trẻ không xử lý hoặc không hiểu câu hỏi do độ phức tạp của ngôn ngữ. Trẻ chưa biết cách để biểu thị sự đồng ý. Kĩ năng bắt chước của trẻ quá chung chung và/hoặc chưa thể hiểu 2 đơn vị thông tin.	Tập trung vào kĩ năng nghe và hướng đi sau đó. Tập trung vào yêu cầu nếu trẻ không thực hiện. Nếu trẻ có thể đưa ra yêu cầu, dạy trẻ gặt đầu để đồng ý. Nếu trẻ không có cử chỉ hoặc không biết nói "không", cần tập trung vào mục tiêu này trước. Để lựa chọn ưa thích là lựa chọn đầu tiên (ví dụ "Con muốn [đồ ăn trẻ thích] hay [đồ ăn trẻ không thích]?") và nếu trẻ chọn phương án 2, đưa nó cho trẻ. Khi trẻ từ chối món này, lặp lại câu hỏi và nhấn mạnh vào phương án đầu tiên.	Chương 5 Chương 5, 6

Lời đáp phụ thuộc	Đưa trẻ đưa ra kí hiệu hoặc nói "Xong rồi" chỉ khi nào người khác hỏi "Xong rồi chứ con?", vẫy chào tạm biệt chỉ khi người khác nói "Tạm biệt con" và/hoặc chờ đến khi người khác hỏi "Con muốn làm gì?" để đưa ra yêu cầu bằng lời nói hoặc ngôn ngữ không lời.	Trẻ chú ý tới lời nhắc hoặc làm theo chỉ dẫn hơn là tìm mối liên quan giữa hoàn cảnh và lời đáp.	Bỏ dần lời nhắc một cách hệ thống. Tập trung đưa ra cử chỉ lúc đầu và sau đó là từ ngữ bằng cách tạo môi trường sử dụng nghệ thuật giao tiếp (xem Chương 3).	Chương 6
-------------------	--	--	--	----------



Các hoạt động thường nhật và các khó khăn thường gặp

Công thức thành công cho nhà trị liệu can thiệp sớm cần có 4 yếu tố: kiến thức về can thiệp sớm, kiến thức về phát triển, hiểu biết về gia đình của trẻ cũng như hoạt động thường ngày của họ, kiến thức về chiến lược giảng dạy và nguyên lý học tập. Bốn yếu tố này là phần cơ bản của cuốn sách *Can thiệp sớm mỗi ngày!* (Crawford & Weber, 2014). Những nhà trị liệu can thiệp sớm làm việc với trẻ nhỏ được chẩn đoán hoặc có triệu chứng của rối loạn phổ tự kỷ cũng cần có một yếu tố nữa: kiến thức về mối quan hệ giữa Nguyên tắc, Nhận thức về bản thân, người khác và môi trường; Độ linh hoạt; và Giao tiếp xã hội. Các chương trước của cuốn sách đã mô tả những yếu tố này; tuy nhiên, mỗi trẻ và mỗi gia đình đều có sự khác biệt, không có gì được coi là “công thức nấu ăn” với những hướng dẫn chính xác cho các nhà trị liệu khi làm việc với trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ và những rối loạn liên quan khác. Cuốn sách này được viết nhằm cung cấp các công cụ cho những

nhà trị liệu để cùng giải quyết vấn đề với bố mẹ và những người chăm sóc trẻ khác, để từ đó đương đầu với thử thách liên quan đến học tập và hành vi của những trẻ mắc tự kỷ và những rối loạn liên quan một cách hiệu quả. Mục tiêu của chương này là cô đọng thông tin từ những chương trước của cuốn sách và nhấn mạnh những khó khăn cụ thể mà các gia đình phải đối mặt.

Nhiều phụ huynh của những trẻ có rối loạn phổ tự kỷ bày tỏ những quan ngại của họ về hành vi phản kháng của trẻ. Trong một nghiên cứu trên 300 trẻ sơ sinh và trẻ mới tập đi, tính hung hăng, phá hoại, tự gây thương tích và hành vi khuôn mẫu có thể bắt gặp từ khi trẻ 12 tháng tuổi và có xu hướng lên đến mức nghiêm trọng khi trẻ 25 - 39 tháng tuổi (Fodstad và cộng sự, 2012). Nhiều gia đình nhờ những nhà trị liệu can thiệp sớm giúp họ quản lý những hành vi này, và thậm chí khi họ không yêu cầu, nhà trị liệu thường coi những hành vi này là điều cần phải được giải quyết nhằm đạt được những bước tiến trong kết quả của Kế hoạch dịch vụ cho mỗi gia đình (IFSP).

TRƯỜNG HỢP MẪU VỀ GIẢI QUYẾT MỐI QUAN TÂM CỦA MỘT GIA ĐÌNH

Mức độ quan trọng của việc kiểm soát hành vi trong sự tiến bộ của trẻ có thể được nhìn nhận qua ví dụ về Ezekial, một bé trai 30 tháng tuổi được người thím Latoya nhận nuôi. Latoya và những người đánh giá đã phát triển các mục tiêu IFSP cho Ezekial trong việc sử dụng cử chỉ và từ ngữ để bày tỏ mong muốn và nhu cầu của mình, để trẻ có thể ăn được nhiều món đa dạng hơn, và để ngủ ngon suốt buổi đêm. Do trẻ hay đánh đấm và ném đồ vật khi trẻ không có được điều mình muốn, khi món ăn mới được đặt trên đĩa của trẻ và khi người thím đưa trẻ vào cũi thay vì chiếc giường

của bà, nhóm này đã cẩn thận đưa ra các chiến lược để giảm những hành vi không mong muốn và dạy cho trẻ những kỹ năng mới.

Đội hỗ trợ cho Ezekial bao gồm một người hướng dẫn đặc biệt, một nhà trị liệu hoạt động và một nhà bệnh học âm ngữ. Nhóm này đánh giá chức năng trong hành vi của Ezekial và sau đó đánh giá các yếu tố liên quan đến sự Điều chỉnh; khả năng Nhận thức về bản thân, người khác và môi trường của trẻ; Độ linh hoạt; và Giao tiếp xã hội của trẻ. Trong những tuần đầu tiên, Latoya bắt đầu bày tỏ những băn khoăn của mình về những cơn giận dữ và hành vi chạy trốn của Ezekial khi đang ở trong một cộng đồng nào đó, cùng với các hành vi khác như đi bằng ngón chân, vỗ tay và bôi phân. Bà định đưa Ezekial và cháu gái đi đến Disney World, nhưng không biết phải làm thế nào để quản lý về thói quen ăn uống kén chọn và những áp lực xảy ra khi bé cáu giận trong lúc di chuyển bằng máy bay. Bà sợ rằng họ có thể bị yêu cầu rời khỏi chuyến bay, nhưng bà đã hứa với cháu gái của mình về chuyến đi này trong nhiều năm.

Tâm tư và mối quan ngại của Latoya cũng là điều khá phổ biến ở các phụ huynh và người chăm sóc trẻ. Những hành vi khuôn mẫu như đi nhón chân và vỗ tay khiến một số phụ huynh cảm thấy xấu hổ. Đi nhón chân ở những trẻ rối loạn phổ tự kỷ có liên quan đến phản xạ nguyên thủy tồn tại dai dẳng (Accardo và Barrow, 2015), và trẻ tự kỷ cũng có thể mắc tình trạng giảm trương lực cơ, nhưng các nhà khoa học vẫn chưa biết đây có phải là yếu tố ảnh hưởng đến việc đi nhón chân không (Shetreat-Klein, Shinnar, & Rapin, 2014). Theo kinh nghiệm của tác giả Crawford và Weber, một vài trẻ đi nhón chân nhiều hơn khi đi chân trần, trong khi những trẻ khác hay đi nhón chân khi đi giày. Ezekial chỉ đi nhón chân khi bước lên thảm cỏ chứ không phải trên vỉa hè. Trong nhà, khi đi chân trần, bé đi nhón chân khi đi trên thảm nhiều hơn là trên sàn

nhà. Mặc dù đi nhón chân hay gập trong tự kỷ, nó cũng có thể xuất hiện trong các rối loạn khác (Accardo, Monasterio, & Oswald, 2014). Chính điều này, nhóm hỗ trợ đã yêu cầu một buổi tư vấn về vật lý trị liệu để xác định trẻ cần hỗ trợ gì thêm hay cần phải đưa trẻ đến chuyên gia y tế nào khác không.

Nhà trị liệu can thiệp sớm của Ezekial bàn luận với Latoya về những kiến thức và kinh nghiệm của họ trong hành vi vỗ tay. Cũng như đi nhón chân, vỗ tay cũng hay gặp ở trẻ nhỏ mắc chứng tự kỷ. Theo kinh nghiệm của tác giả, nhiều trẻ cũng thường hay vỗ tay khi cảm thấy phấn khích. Trong nhiều trường hợp, trẻ không sẵn sàng bày tỏ sự chú ý chung như ánh nhìn hoặc trò chuyện trực tiếp với người khác để truyền tải cảm xúc như “Ồ, thật tuyệt vời”. Vỗ tay cũng thường là một cách để trẻ bày tỏ sự hài lòng, ngạc nhiên hoặc những cảm xúc khác mà chúng cảm nhận được nhưng không chia sẻ với mọi người. Thường khi trẻ tương tác và giao tiếp nhiều hơn, hành vi này sẽ mất đi.

Bôi phân, một mối quan ngại của Latoya, cũng là một biểu hiện hay gặp ở trẻ tự kỷ (Jang, Dixon, Tarbox, & Granpeesheh, 2011). Hai tác giả (Crawford & Weber) đã làm việc với nhiều trẻ có hành vi này. Theo kinh nghiệm của họ, hành vi này bắt đầu khi trẻ nhận biết được chất thải của mình. Nhiều lần, trẻ cố gắng lấy phân ra khỏi tã khi chúng ở một mình, và sau đó muốn chùi phân khỏi tay mình. Có vẻ như chúng muốn lấy phân ra khỏi tã và không có cách nào để bày tỏ mong muốn này của mình. Phụ thuộc vào hệ thần kinh cảm giác, một vài trẻ thấy cảm giác trên tay để chịu còn những trẻ khác thì không, và yếu tố này có thể góp một phần vào tần suất thực hiện hành vi bôi phân của trẻ. Một yếu tố khác liên quan đến tần suất thực hiện điều này là phản ứng mà trẻ tiếp nhận. Một vài trẻ nhanh chóng nhận ra rằng thò tay vào tã là một cách hiệu quả để trốn việc ngủ trưa và/hoặc gây sự chú ý. Những phụ huynh theo dõi

hoạt động của trẻ qua video và thấy trẻ đang nghịch tã của mình sẽ chạy ngay đến phòng của trẻ và thay tã ngay trước khi chúng làm cho mọi thứ bừa bộn. Vậy nên, mọi người có thể nhận thấy độ linh hoạt (phân không nên có ở tã lót); khả năng nhận thức về bản thân, người khác và môi trường (các yếu tố cảm giác); và giao tiếp xã hội (khó khăn trong việc nói với mọi người về mong muốn thay tã lót) đã góp phần tạo ra hành vi bôi phân như thế nào. Để ngăn chặn hành vi này, bố mẹ cần tìm cách để giúp trẻ tránh nghịch vào tã lót của mình hoặc tự cởi quần áo, bao gồm sử dụng áo mặc chui qua háng, dán mẩu băng dính ở đỉnh mỗi cái tã (không dán lên da) để tã không quá chặt nhưng đủ để trẻ không thể thò tay vào trong, hoặc bộ đồ che kín cả người để trẻ không thể tự cởi ra. Một phụ huynh tháo vát đã thuê một thợ may để chuyển khóa kéo về phía lưng của bộ đồ che kín người, hoặc một phụ huynh khác mặc cho trẻ áo ngăn tay có khuy. Điều này ngăn trẻ không thể cởi bỏ dây kéo vì trẻ không thể tháo bỏ cúc áo. Thêm vào đó, một vài phụ huynh mua những bộ quần áo được bán rộng rãi được thiết kế để trẻ khó mà/không thể tự cởi đồ được.

Latoya và các nhà trị liệu can thiệp sớm đã bàn luận nhiều ý tưởng liên quan đến tính khuôn mẫu của Ezekial và động não tìm cách giúp Latoya giải quyết vấn đề về sự kén ăn của Ezekial, điều có thể ảnh hưởng đến chuyển đi. Họ quyết định tăng sự đa dạng các loại thực phẩm cho Ezekial và khả năng ngồi ăn ở những hoàn cảnh khác nhau, bao gồm công viên, nhà hàng ăn nhanh và nhà hàng gia đình (xem Chương 7). Để giúp trẻ làm quen với việc ngồi trong ô tô ở các địa điểm mới, nhóm gợi ý Latoya đặt ghế ngồi xe ô tô của bé ở nhà để Ezekial có thể ngồi trong nhiều hoạt động mà bé thích như xem phim và ăn món ăn vật ưa thích.

Latoya cũng lo ngại về việc liệu Ezekial có thể chờ xếp hàng ở sân bay và ở Disney World không, bà lo bé sẽ chạy đi mất. Latoya

và nhóm can thiệp động não các ý tưởng để gây sự chú ý của bé trong khi đứng xếp hàng và cách để bé chờ đợi tốt hơn. Để chuẩn bị, họ luyện tập trước ở bưu điện, ngân hàng và cửa hàng tạp hóa. Trong lần đầu tiên, nhà trị liệu can thiệp sớm đứng xếp hàng trong khi Latoya và Ezekial đi bộ xung quanh. Khi nhà trị liệu đã ở gần vị trí đầu hàng rồi, hai bà cháu liền đứng vào hàng cùng họ. Trong mỗi buổi tập tiếp theo, Ezekial được yêu cầu chờ đợi lâu hơn. Sau vài tuần, bé đã có thể đứng xếp hàng một cách bình thường trong thời gian ngắn. Nhà trị liệu can thiệp sớm và Latoya cũng nghĩ cách để ngăn bé chạy đi xa. Họ thấy sẽ có lợi cho Latoya khi cho bé thực hành ở sân, khi đi dạo quanh khu dân cư và khi đi ra ngoài cộng đồng. Họ bàn luận và tập luyện các chiến lược bao gồm đưa cho Ezekial các lựa chọn như “Cháu muốn nắm tay cô hay ngồi ở trong xe đẩy” hoặc “Cháu muốn nắm tay cô hay cô sẽ bế cháu đi!”. Khi nào Ezekial không muốn nắm tay nữa, Latoya sẽ cho bé vào xe đẩy hoặc bế bé đi. Mặc dù bé thấy tức tối trong một vài lần đầu bị đặt vào trong xe đẩy, em đã nhanh chóng nhận ra quy luật. Với sự trợ giúp của nhà trị liệu can thiệp sớm trong việc đưa ra chiến thuật phù hợp cho mình, Latoya đã dạy Ezekial cách để bé chạy đến khi bà gọi, giúp Latoya tự tin hơn trong chuyển đi của mình.

Khi họ trở về sau chuyến đi Disney World, Latoya nói rằng mọi người đã có một khoảng thời gian tuyệt vời, bà ngạc nhiên vì mình đã không còn phải can thiệp như trước khi Ezekial bắt đầu được can thiệp. Mặc dù vẫn có lúc khó kiểm soát hành vi của Ezekial, Latoya đã biết cách để giúp bé không hoảng loạn, và bà biết rằng bà cần làm gì nếu điều này xảy ra. Hành vi cáu giận và hung hăng của bé giảm dần, và Latoya tin rằng bà đã sẵn sàng để thực hiện những bước tiếp theo: để bé tự ngủ trong phòng mình cả đêm và cho trẻ bắt chước những hành động, âm thanh và từ ngữ.

Nhóm hỗ trợ của Ezekial đã đánh giá điểm mạnh và nhu cầu của trẻ liên quan đến những hạn chế cốt lõi trong tự kỷ. Họ đã giúp Latoya kiểm soát hành vi của Ezekial và nâng cao kỹ năng của trẻ.

XÂU CHUỐI LẠI VỚI NHAU

Bảng 9.1 và Bảng 9.2 đưa ra ví dụ về cách mà nhà trị liệu can thiệp sớm và gia đình có thể sử dụng cách tiếp cận giải quyết vấn đề trong chương này. Các ví dụ này chỉ ra cách xác định các yếu tố có thể ảnh hưởng đến trẻ trong những hoạt động thường nhật cụ thể. Hơn nữa, các ví dụ minh họa cách nhà trị liệu can thiệp sớm và gia đình có thể triển khai các chiến lược ngắn hạn và dài hạn để giúp trẻ đáp lại một cách có ý nghĩa về mặt xã hội đối với nhu cầu của mình, của người khác và với yêu cầu của môi trường sống xung quanh.

Bảng 9.1 Hoạt động: Đi ra ngoài vui chơi

Hành vi cần quan tâm của Nora	Hạn chế cốt lõi cần cần nhắc	Điều Nora đáp lại hoặc suy nghĩ	Giải pháp ngắn hạn cần cần nhắc	Giải pháp dài hạn cần cần nhắc	Chương của sách cần xem thêm thông tin
Nora chạy đi khi người lớn nắm tay. Trẻ quỳ gối và khóc nếu người lớn tiếp tục làm.	Độ linh hoạt	Con có thể tự đi mà không cần nắm tay.	Để Nora vào xe đẩy hoặc xe đẩy hàng ngay khi xuống xe ô tô. Cho Nora lựa chọn “Nắm tay bố mẹ hoặc ngồi trên xe đẩy/xe đẩy hàng”.	Tập nắm tay trẻ trong nhiều hoàn cảnh. Lúc đầu tập thời gian ít và sau đó tăng dần.	Chương 5
	Hiểu về bản thân, mọi người và môi trường	Con không biết chúng ta đi đâu và mọi người kì vọng gì ở con.	Chỉ và nói cho Nora trước về nơi đang đi đến.	Đưa Nora đi ra ngoài thường xuyên nhất có thể để trẻ cảm thấy gần gũi.	Chương 5 và 6
		Con không hiểu khi mọi người nói “Nắm tay bố mẹ đi”.	Dùng từ ngữ kiên quyết và nói “Nắm tay của mẹ” khi nắm tay mình.	Chụp ảnh và làm một quyển sách về những chuyến đi đến những nơi khác nhau của trẻ.	

Hành vi cần quan tâm của Nora	Hạn chế cốt lõi cần cân nhắc	Điều Nora đáp lại hoặc suy nghĩ	Giải pháp ngắn hạn cần cân nhắc	Giải pháp dài hạn cần cân nhắc	Chương của sách cần xem thêm thông tin
		Con không thích cảm giác mọi người nắm tay mình.	Cho Nora đeo balo để người lớn có thể giữ họ.	Cho trẻ “Nắm tay mẹ” trong suốt những hoạt động hằng ngày. Nắm tay Nora trong những hoạt động mà trẻ thích để dung hòa cảm xúc và để tạo cảm xúc cho trẻ từ những hoạt động ưa thích.	Chương 5 và 8
	Giao tiếp xã hội	Con không có cách nào để nói “Con không muốn nắm tay”.	Để Nora biết rằng mình hiểu thông điệp của trẻ nhưng trẻ không có lựa chọn khác bằng cách nói “Mẹ biết con muốn đi chơi, nhưng con cần phải nắm tay của mẹ”.	Tập trung vào cử chỉ và từ ngữ theo cách thích hợp để phản ứng, nhưng lắt đầu để nói “không” hoặc thả tay để nói “dừng lại” và những chỉ dẫn tiếp theo.	

<p>Nora nói to, tạo ra tiếng ồn không thích hợp.</p>	<p>Hiếu về bản thân, mọi người và môi trường</p>	<p>Con không hiểu con cần phải giữ trật tự ở chỗ này.</p>	<p>Đưa Nora thứ để trẻ hạn chế phát ra tiếng ồn, ví dụ đồ chơi cần được đồ ăn vặt hoặc đồ uống.</p>	<p>Chương 5 và 6</p> <p>Dạy trẻ về chỉ dẫn "Suyt, giữ yên lặng" trong nhiều hoạt động thường ngày. Khi chơi, thử đập tạo ra tiếng thật to và thật nhỏ để giúp Nora nhận ra sự khác biệt.</p>
	<p>Giao tiếp xã hội</p>	<p>Con muốn được chú ý tới.</p>	<p>Chú ý đến Nora khi trẻ yên lặng.</p>	<p>Chương 5 và 8</p> <p>Dạy Nora cách để được mọi người quan tâm một cách phù hợp nhưng chạm hoặc gọi tên người khác.</p>
<p>Nora giận dữ hoặc cố gắng rời đi nếu phải chờ đợi</p>	<p>Hiếu về bản thân, mọi người và môi trường.</p>	<p>Con muốn thứ gì đó ngay bây giờ, và con không nghĩ rằng con sẽ có được nó.</p>	<p>Khi phải chờ, trước khi Nora không tuân theo nội quy, đánh lạc hướng trẻ bằng cách hát những bài quen thuộc hoặc đưa cho trẻ đồ chơi, quyển sách hoặc đồ ăn vặt.</p>	<p>Chương 5 và 6</p> <p>Dạy trẻ chờ đợi trong nhiều hoạt động bằng cách nói "Đầu tiên là _____, tiếp theo là _____".</p> <p>Giúp Nora học cách chờ, đầu tiên là vài giây với thứ</p>

Hành vi cần quan tâm của Nora	Hạn chế cốt lõi cần cân nhắc	Điều Nora đáp lại hoặc suy nghĩ	Giải pháp ngắn hạn cần cân nhắc	Giải pháp dài hạn cần cân nhắc	Chương của sách cần xem thêm thông tin
				không quan trọng với trẻ (ví dụ “Chờ mẹ cho kem đánh răng vào bàn chải”) và sau đó là những thứ quan trọng, tăng dần thời gian chờ.	
	Giao tiếp xã hội	Con muốn thứ gì đó ngay bây giờ nhưng con không biết cách để bày tỏ điều này.	Tập mẫu “Con muốn” hoặc “Cho con cái _____” để mọi người biết trẻ cần gì. Nói với trẻ món đồ đó sắp có rồi.	Tập ra yêu cầu bằng cử chỉ và/hoặc lời nói.	Chương 5 và 8

Lưu ý: Một chiến lược khác có thể được thấy ở Chương 4-6 và phụ lục A trong quyển *Cần thiệp sớm mỗi ngày!* *Gắn các hoạt động vào hoạt động thường ngày cho trẻ nhỏ và gia đình* (Crawford & Weber, 2014)

Bảng 9.2 Hoạt động: Tham dự tiệc sinh nhật

Hành vi cần quan tâm của Erik	Hạn chế cốt lõi cần cân nhắc	Điều Erik đáp lại hoặc suy nghĩ	Giải pháp ngắn hạn cần cân nhắc	Giải pháp dài hạn cần cân nhắc	Chương của sách cần xem thêm thông tin
Erik ra ngoài của và khóc	Độ linh hoạt	Thường khi đến nhà này, con sẽ được ra ngoài chơi. Con không cho rằng con phải ở trong nhà.	Đưa Erik ra ngoài trong vài phút và sau đó dỗ dành trẻ đi vào nhà bằng món đồ trẻ thích.	Dẫn dắt đa dạng hóa các hoạt động thường ngày và tập cho trẻ chơi với các bạn đồng trang lứa.	Chương 5 và 7
		Bộ phim của con ở trong ô tô. Con muốn ra đó xem.	Cho trẻ xem phim trong nhà.	Tập “Đầu tiên hãy _____ sau đó _____” trong nhiều thói quen thường ngày.	

Hành vi cần quan tâm của Erik	Hạn chế cốt lõi cần cân nhắc	Điều Erik đáp lại hoặc suy nghĩ	Giải pháp ngắn hạn cần cân nhắc	Giải pháp dài hạn cần cân nhắc	Chương của sách cần xem thêm thông tin
	Hiểu về bản thân, mọi người và môi trường	Con không biết điều gì đang xảy ra. Con muốn đi về.	Đưa ra gợi ý, cảnh báo và giải thích trực quan để giúp Erik biết điều gì đang diễn ra.	Đưa ra những trải nghiệm khác nhau để mở rộng thói quen của Erik.	Chương 5 và 6
		Con không thích mọi người hát.	Trong buổi ca hát, đưa trẻ đến phòng khác và đóng cửa.	Giảm mức độ nhạy cảm của Erik bằng cách hát trong các hoạt động thường ngày. Đầu tiên hát nhỏ trong thời gian ngắn, sau đó hát to dần và tăng dần thời gian.	
		Con thấy bóng bay. Con sợ nó bị nổ	Hỏi xem có thể đặt bóng bay ở chỗ khác không.	Giảm độ nhạy cảm của trẻ với bóng bay bằng cách chỉ vào nó khi ở cửa hàng, nhìn vào ảnh	

				bóng bay trong sách, treo chúng dọc trong phòng và dẫn treo gần trẻ và chơi với chúng theo cách vui thú.		Chương 5 và 8
				Tập yêu cầu sử dụng cử chỉ và từ ngữ như “Tạm biệt” và “Mọi thứ đã xong” cũng như “Đầu tiên là ____, sau đó là ____.”		
			Con muốn về	Đi về		
			Giao tiếp xã hội	Con không có cốc mà con đang khát. Con không có cách nào để kể.		

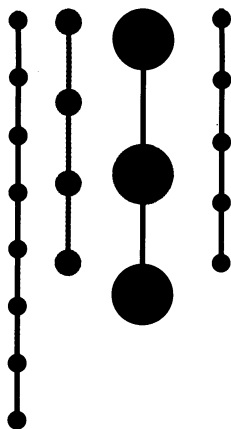
Hành vi cần quan tâm của Erik	Hạn chế cốt lõi cần cân nhắc	Điều Erik đáp lại hoặc suy nghĩ	Giải pháp ngắn hạn cần cân nhắc	Giải pháp dài hạn cần cân nhắc	Chương của sách cần xem thêm thông tin
Erik không ăn đồ ăn trên đĩa		Mẹ không ở trong phòng, con không biết cách gọi mẹ.	Đoán nhu cầu của trẻ bằng cách bảo Mẹ nói với Erik rằng mẹ đang về và sẽ quay trở lại ngay.	Tập gọi mẹ bằng cử chỉ, dấu hiệu hoặc nói từ "Mẹ".	
	Độ linh hoạt	Con không thích đồ ăn này. Thức ăn không ở đĩa của con, đồ uống không ở cốc của con.	Đưa cho trẻ đồ ăn, cốc, đĩa và đồ dùng mà trẻ thích.	Tập ăn đồ mới với đĩa, thìa và cốc mới. Tập "Đầu tiên là ____, sau đó là ____" trong nhiều hoạt động thường ngày.	Chương 5 và 7
	Giao tiếp xã hội	Con muốn đồ ăn khác cơ.	Cho trẻ chọn đồ ăn.	Tập ra yếu cầu bằng cử chỉ, dấu hiệu và từ ngữ.	Chương 5 và 8

Erik không tham gia các hoạt động cùng bạn đồng trang lứa trong buổi tiệc	Độ linh hoạt	Con muốn chơi một thứ chỉ theo một kiểu dù con có ở đâu.	Cho trẻ tự chơi.	Mở rộng thói quen chơi của trẻ.	Chương 5 và 7
	Hiểu về bản thân, mọi người và môi trường	Con không thích tiếng ồn mà bạn trẻ con phát ra.	Cho trẻ tự chơi hoặc cho chơi tự chơi sau khi đã chơi với người khác trong thời gian ngắn.	Giảm độ nhạy cảm của trẻ bằng cho trẻ tiếp xúc với những trẻ khác trong thời gian tăng dần, bắt đầu trong không gian tĩnh lặng như ở thư viện và khu vực ngoài trời như công viên, sau đó đến những nơi ồn ào hơn.	Chương 5 và 6
		Con không biết chơi với những đứa trẻ khác hoặc những đồ chơi này.	Cho trẻ tự chơi hoặc giúp trẻ chơi đồ chơi. Có bạn bè đưa trẻ những thứ ưa thích.	Cho trẻ trải nghiệm chơi với bạn bè, bắt đầu bằng những trò độc lập rồi chuyển sang những trò chơi tương tác.	

Hành vi cần quan tâm của Erik	Hạn chế cốt lõi cần cân nhắc	Điều Erik đáp lại hoặc suy nghĩ	Giải pháp ngắn hạn cần cân nhắc	Giải pháp dài hạn cần cân nhắc	Chương của sách cần xem thêm thông tin
				Tập bắt chước hành động. Tập chơi với đồ vật. Thực hành chơi và hoạt động tại nhà rồi ở môi trường mới.	
	Giao tiếp xã hội	Con không biết phải nói gì hoặc tương tác như thế nào	Cho trẻ tự chơi theo cách của mình. Trong thời gian ngắn, giúp trẻ chơi với bạn bè và sau đó cho trẻ chơi trò ưa thích. Làm mẫu cách dùng từ và nếu cần, hỗ trợ trẻ sử dụng cử chỉ như để “Chào” hoặc “Tạm biệt”.	Tập bắt chước, chơi theo lượt và hướng sau đó, bao gồm nhìn bạn bè và đưa đồ cho bạn.	Chương 5 và 8

			Dạy Erik chúc mừng hoặc vỗ tay khi kết thúc các hoạt động để trẻ cảm nhận được sự thích thú chung.		
--	--	--	--	--	--

Lưu ý: Một chiến lược khác có thể được thấy ở Chương 4-6 và phụ lục A trong quyển *Can thiệp sớm mỗi ngày! Gắn các hoạt động vào hoạt động thường ngày cho trẻ nhỏ và gia đình* (Crawford & Weber, 2014)



Tài liệu tham khảo

- Abbott, M., Bernard, P., & Forge, J. (2013). Communicating a diagnosis of autism spectrum disorder—A qualitative study of parents' experiences. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 18(3), 370–382. doi:10.1177/1359104512455813
- Accardo, P.J., & Barrow, W. (2015). Toe walking in autism: Further observations. *Journal of Child Neurology*, 30(5), 606–609. doi:10.1177/0883073814521298
- Accardo, P.J., Monasterio, E., & Oswald, D. (2014). Toe walking in autism. In V.B. Patel, V.R. Preedy, & C.R. Martin (Eds.), *Comprehensive guide to autism* (pp. 519–532). New York, NY: Springer.
- Adams, C. (2005). Social communication intervention for school-age children: Rationale and description. *Seminars in Speech and Language*, 26(3), 181–188. doi:10.1055/s-2005-917123
- Ahearn, W.H., Castine, T., Nault, K., & Green, G. (2001). An assessment of food acceptance in children with autism or pervasive developmental disorder-not otherwise specified. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 505–511. doi:10.1023/A:1012221026124
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2007a). *Childhood apraxia of speech*. Rockville, MD: Author.

- American Speech-Language-Hearing Association. (2007b). *Scope of practice in speech-language-pathology*. Rockville, MD: Author.
- American Speech-Language-Hearing Association. (2015a). *Components of social communication*. Retrieved from http://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/Practice_Portal/Clinical_Topics/Social_Communication_Disorders_in_School-Age_Children/Components-ofSocial-Communication.pdf
- American Speech-Language-Hearing Association. (2015b). *Social communication benchmarks*. Retrieved from http://www.asha.org/uploadedFiles/ASHA/Practice_Portal/Clinical_Topics/Social_Communication_Disorders_in_School-Age_Children/Social-Communication-Benchmarks.pdf
- American Speech-Language-Hearing Association. (2015c). *Social communication disorders in school-age children*. Retrieved from <http://www.asha.org/Practice-Portal/Clinical-Topics/Social-CommunicationDisorders-in-School-Age-Children/>
- Anagnostou, E., Jones, N., Huerta, M., Halladay, A.K., Wang, P., Scahill, L.,... Dawson, G. (2015). Measuring social communication behaviors as a treatment endpoint in individuals with autism spectrum disorder. *Autism*, 19(5), 622–636. doi:10.1177/1362361314542955
- Ashburner, J.K., Rodger, S.A., Ziviani, J.M., & Hinder, E.A. (2014). Comment on: “An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial” by Schaaf et al. (2013). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1486–1488. doi:10.1007/s10803-014-2083-0
- Autism Speaks. (2015a). *The Early Start Denver Model (ESDM)*. Retrieved from <http://www.autismspeaks.org/what-autism/treatment/early-start-denvermodel-esdm>
- Autism Speaks. (2015b). *Learn the signs of autism*. Retrieved from <http://www.autismspeaks.org/whatautism/learn-signs>
- Ayres, A.J. (1972). *Sensory integration and learning disorders*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services. Ayres, A.J. (1979). *Sensory integration and the child*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

- Ayres, A.J. (1985, May). *Developmental dyspraxia and adult-onset apraxia*. Paper presented at the meeting of Sensory Integration International, Torrance, CA.
- Bahrnick, L.E., & Lickliter, R. (2014). Learning to attend selectively: The dual role of intersensory redundancy. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 414–420. doi:10.1177/0963721414549187
- Bailey, K. (2008). Supporting families. In K. Chawarska, A. Klin, & F.R. Volkmar (Eds.), *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 300–326). New York, NY: Guilford Press.
- Baranek, G.T., Little, L.M., Parham, L.D., Ausderau, K.K., & Sabatos-DeVito, M.G. (2014). Sensory features in autism spectrum disorders. In F.R. Volkmar, S.J. Rogers, R. Paul, & K.A. Pelphrey (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, and brain mechanisms* (4th ed., Vol. 1, pp. 378–407). Hoboken, NJ: Wiley.
- Barbera, M.L. (2007). *The verbal behavior approach: How to teach children with autism and related disorders*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley.
- Barrett, K.C. (2013). Introduction to section one: Overview and analysis. In K.C. Barrett, N.A. Fox, G.A. Morgan, D.J. Fidler, & L.A. Daunhauer (Eds.), *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives* (pp. 3-4). New York, NY: Psychology Press.
- Beier, J.S., & Spelke, E.S. (2012). Infants' developing understanding of social gaze. *Child Development*, 83(2), 486–496. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01702.x
- Ben-Sasson, A., Soto, T.W., Martínez-Pedraza, F., & Carter, A.S. (2013). Early sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders as a predictor of family impairment and parenting stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(8), 846–853. doi:10.1111/jcpp.12035
- Berger, N.I., & Ingersoll, B. (2014). A further investigation of goal-directed intention understanding in young children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3204–3214. doi:10.1007/s10803-014-2181-z

- Bondy, A.S., & Frost, L.A. (1994). The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 9(3), 1–19. doi:10.1177/ 108835769400900301
- Bottema-Beutel, K., Yoder, P., Woynaroski, T., & Sandbank, M.P. (2014). Targeted interventions for social communication symptoms in preschoolers with autism spectrum disorders. In F.R. Volkmar, S.J. Rogers, R. Paul, & K.A. Pelphrey (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy* (4th ed., Vol. 2, pp. 788–812). Hoboken, NJ: Wiley.
- Boulter, C., Freeston, M., South, M., & Rodgers, J. (2014). Intolerance of uncertainty as a framework for understanding anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), 1391–1402. doi:10.1007/s10803-013-2001-x
- Boyd, B.A., Odom, S.L., Humphreys, B.P., & Sam, A.M. (2010). Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32(2), 75–98. doi:10.1177/1053815110362690
- Bradford, K. (2010). Supporting families dealing with autism and Asperger's disorders. *Journal of Family Psychotherapy*, 21, 149–156. doi:10.1080/08975353.2010.483660
- Brian, J.A., Bryson, S.E., & Zwaigenbaum, L. (2015). Autism spectrum disorder in infancy: Developmental considerations in treatment targets. *Current Opinion in Neurology*, 28(2), 117–123. doi:10.1097/WCO.0000000000000182
- Briggs-Gowan, M.J., Carter, A.S., Irwin, J.R., Wachtel, K., Cicchetti, D.V. (2004). The Brief Infant–Toddler Social and Emotional Assessment: Screening for social-emotional problems and delays in competence. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(2), 143–155. doi:10.1093/jpepsy/jsh017
- Bruinsma, Y., Koegel, R.L., & Koegel, L.K. (2004). Joint attention and children with autism: A review of the literature. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 10(3), 169–175. doi:10.1002/mrdd.20036

- Bruner, J. (1981). The social context of language acquisition. *Language and Communication*, 1(2), 155–178. doi:10.1016/0271-5309(81)90010-0
- Calkins, S.D. (2007). The emergence of self-regulation: Biological and behavioral control mechanisms supporting toddler competencies. In C.A. Brownell & C.B. Kopp (Eds.), *Socioemotional development in the toddler years: Transitions and transformations* (pp. 261–284). New York, NY: Guilford Press.
- Cameron, M.J., Ainsleigh, S.A., & Bird, F.L. (1992). The acquisition of stimulus control of compliance and participation during an ADL routine. *Behavioral Residential Treatment*, 7(5), 327–340. doi:10.1002/bin.2360070502
- Carter, A.S., Messinger, D.S., Stone, W.L., Celimli, S., Nahmias, A.S., & Yoder, P. (2011). A randomized controlled trial of Hanen's 'More than Words' in toddlers with early autism symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(7), 741–752. doi:10.1111/j.1469-7610.2011.02395.x
- Case-Smith, J., Weaver, L.L., & Fristad, M.A. (2014). A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. *Autism*, 19(2), 133–148. doi:10.1177/1362361313517762
- Casenhiser, D.M., Shanker, S.G., & Stieben, J. (2013). Learning through interaction in children with autism: Preliminary data from a social-communication-based intervention. *Autism*, 17(2), 220–241. doi:10.1177/1362361311422052
- Casey, L.B., Zanksas, S., Meindl, J.N., Parra, G.R., Cogdal, P., & Powell, K. (2012). Parental symptoms of posttraumatic stress following a child's diagnosis of autism spectrum disorder: A pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1186–1193. doi:10.1016/j.rasd.2012.03.008
- Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Tips for talking with parents*. Retrieved from [http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/Tips TalkingParents.pdf](http://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/TipsTalkingParents.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *Autism spectrum disorder (ASD): Signs and symptoms*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/autism/signs.html>
- Colgan, S.E., Lanter, E., McComish, C., Watson, L.R., Crais, E.R., & Baranek, G.T. (2006). Analysis of social interaction gestures in infants

- p>with autism.
- Child Neuropsychology*
- , 12(4–5), 307–319. doi:10.1080/09297040600701360
- Cooper, J.O., Heron, T.E., & Heward, W.L. (2007). *Applied behavior analysis*. Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Cossu, G., Boria, S., Copioli, C., Bracceschi, R., Giuberti, V., Santelli, E., Gallese, V. (2012). Motor representation of actions in children with autism. *PLoS ONE*, 7(9), e44779. doi:10.1371/journal.pone.0044779
- Crais, E., Douglas, D.D., & Campbell, C.C. (2004). The intersection of the development of gestures and intentionality. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(3), 678–694. doi:10.1044/1092-4388(2004/052
- Crais, E.R., Watson, L.R., & Baranek, G.T. (2009). Use of gesture development in profiling children’s prelinguistic communication skills. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18(1), 95–108. doi:10.1044/1058-0360(2008/07-0041)
- Crawford, M.J., & Weber, B. (2014). *Early intervention every day! Embedding activities in daily routines for young children and their families*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Daniels, A.M., & Mandell, D.S. (2014). Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review. *Autism*, 18(5), 583–597. doi:10.1177/1362361313480277
- D’Cruz, A., Ragozzino, M.E., Mosconi, M.W., Shrestha, S., Cook, E.H., & Sweeney, J.A. (2013). Reduced behavioral flexibility in autism spectrum disorders. *Neuropsychology*, 27(2), 152–160. doi:10.1037/a0031721
- Deák, G.O. (2004). The development of cognitive flexibility and language abilities. *Advances in Child Development and Behavior*, 31, 271–327. doi:10.1016/S0065-2407(03)31007-9
- DeGangi, G. (2000). *Pediatric disorders of regulation in affect and behavior: A therapist’s guide to assessment and treatment*. San Diego, CA: Academic Press.
- Delmolino, L., & Harris, S.L. (2004). *Incentives for change: Motivating people with autism spectrum behaviors to learn and gain independence*. Bethesda, MD: Woodbine House.
- DeWeerd, S. (2014). *Lack of training begets autism diagnosis bottleneck*.

Retrieved from <http://sfari.org/news-and-opinion/news/2014/lack-of-training-begets-autism-diagnosis-bottleneck>

- Dewey, D. (1995). What is developmental dyspraxia? *Brain and Cognition*, 29(3), 254–274. doi:10.1006/brcg.1995.1281
- Di Pietro, N.C., Whiteley, L., Mizgalewicz, A., & Illes, J. (2013). Treatments for neurodevelopmental disorders: Evidence, advocacy, and the Internet. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(1), 122–133. doi:10.1007/s10803-012-1551-7
- Dicker, S. (2013). Entering the spectrum: The challenge of early intervention law for children with autism spectrum disorders. *Infants & Young Children*, 26(3), 192–203. doi:10.1097/IYC.0b013e3182953081
- Duff, C.K., & Flattery, J.J., Jr. (2014). Developing mirror self awareness in students with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1027–1038. doi:10.1007/s10803-013-1954-0
- Dunphy-Lelii, S., LaBounty, J., Lane, J.D., & Wellman, H.M. (2014). The social context of infant intention understanding. *Journal of Cognition and Development*, 15(1), 60–77. doi:10.1080/15248372.2012.710863
- Dunst, C.J., Trivette, C.M., & Hamby, D.W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370–378. doi:10.1002/mrdd.20176
- Durand, V.M. (2011). *Optimistic parenting: Hope and help for you and your challenging child*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Durand, V.M. (2014, October). *Optimistic parenting: Hope and help for individuals with challenging behavior*. Presentation at 32nd Annual Autism Conference, Atlantic City, NJ.
- El-Sheikh, M., & Sadeh, A. (2015). I. Sleep and development: Introduction to the monograph. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80(1), 1–14. doi:10.1111/mono.12141
- Ennis-Cole, D., Durodoye, B.A., & Harris, H.L. (2013). The impact of culture on autism diagnosis and treatment: Considerations for counselors and other professionals. *The Family Journal*, 21(3), 279–287. doi:10.1177/1066480713476834

- Ewles, G., Clifford, T., & Minnes, P. (2014). Predictors of advocacy in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal on Developmental Disabilities*, 20(1), 73–82.
- Fabbri-Destro, M., Gizzonio, V., & Avanzini, P. (2013). Autism, motor dysfunctions and mirror mechanism. *Clinical Neuropsychiatry*, 10(5), 177–187.
- Faedda, G.L., Baldessarini, R.J., Glover, I.P., & Austin, N.B. (2004). Pediatric bipolar disorder: Phenomenology and course of illness. *Bipolar Disorders*, 6(4), 305–313. doi:10.1111/j.1399-5618.2004.00128.x
- Falkmer, T., Anderson, K., Falkmer, M., & Horlin, C. (2013). Diagnostic procedures in autism spectrum disorders: A systematic literature review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(6), 329–340. doi:10.1007/s00787-013-0375-0
- Fodstad, J.C., Rojahn, J., & Matson, J.L. (2012). The emergence of challenging behaviors in at-risk toddlers with and without autism spectrum disorder: A crosssectional study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 24(3), 217–234. doi:10.1007/s10882-011-9266-9
- Fogel, A. (1993). *Developing through relationships*. Chicago, IL: University of Chicago.
- Forssman, L. (2012). *Attention and the early development of cognitive control: Infants' and toddlers' performance on the A-not-B task* (Doctoral dissertation, University of Tampere, Finland). Retrieved from <http://www.uta.fi/med/icl/people/linda/Doctoral%20thesis.pdf>
- Foss-Feig, J.H., Heacock, J.L., & Cascio, C.J. (2012). Tactile responsiveness patterns and their association with core features in autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 337–344. doi:10.1016/j.rasd.2011.06.007
- Gensler, D. (2009). Initiative and advocacy when a parent has a child with a disability. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 8(1), 57–69. doi:10.1080/15289160802683484
- Gianino, A., & Tronick, E.Z. (1988). The mutual regulation model: The infants' self and interactive regulation and coping and defensive capacities. In T.M. Field, P.M. McCabe, & N. Schneiderman (Eds.), *Stress and coping across development* (pp. 47–68). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- Gibson, J.J. (1979). *The ecological approach to visual perception*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Gillis, R., & Nilsen, E.S. (2014). Cognitive flexibility supports preschoolers' detection of communicative ambiguity. *First Language*, 34(1), 58–71. doi:10.1177/ 0142723714521839
- Goldin-Meadow, S., & Alibali, M.W. (2013). Gesture's role in speaking, learning, and creating language. *Annual Review of Psychology*, 64, 257. doi:10.1146/annurevpsych-113011-143802
- Goodwyn, S.W., Acredolo, L.P., & Brown, C.A. (2000). Impact of symbolic gesturing on early language development. *Journal of Nonverbal Behavior*, 24(2), 81–103. doi:10.1023/A:1006653828895
- Grandin, T. (2002, August). Teaching people with autism/Asperger's to be more flexible. *Autism Today*. Retrieved from http://www.autismtoday.com/libraryback/Teaching_Flexibility.htm
- Grandin, T. (2011, November/December). Why do kids with autism stim? *Autism Asperger's Digest*. Retrieved from <http://autismdigest.com/why-do-kidswith-autism-stim/>
- Green, S.A., Rudie, J.D., Colich, N.L., Wood, J.J., Shirinyan, D., Hernandez, L.,.... Bookheimer, S.Y. (2013). Overreactive brain responses to sensory stimuli in youth with autism spectrum disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(11), 1158–1172. doi:10.1016/j.jaac.2013.08.004
- Griffin, P., Peters, M.L., & Smith, R.M. (2007). Ableism curriculum design. In M. Adams, L.A. Belle, & P. Griffin (Eds.), *Teaching for diversity and social justice* (2nd ed., pp. 335–358). New York, NY: Taylor & Francis.
- Gulick, R., & Kitchen, T. (2007). *Effective instruction for children with autism: An applied behavior analytic approach*. Erie, PA: The Dr. Gertrude A. Barber National Institute.
- Guthrie, W., Swineford, L.B., Nottke, C., & Wetherby, A.M. (2013). Early diagnosis of autism spectrum disorder: Stability and change in clinical diagnosis and symptom presentation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 582–590. doi:10.1111/jcpp.12008
- Gutstein, S.E., & Sheely, R.K. (2002). *Relationship development intervention with young children*. London, United Kingdom: Jessica Kingsley.

- Hazen, E.P., Stornelli, J.L., O'Rourke, J.A., Koesterer, K., & McDougle, C.J. (2014). Sensory symptoms in autism spectrum disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(2), 112–124. doi:10.1097/01.HRP.0000445143.08773.58
- Hellendoorn, A., Langstraat, I., Wijnroks, L., Buitelaar, J.K., van Daalen, E., & Leseman, P.P. (2014). The relationship between atypical visual processing and social skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 35(2), 423–428. doi:10.1016/j.ridd.2013.11.012
- Henrichs, J., & Van den Bergh, B.R. (2015). Perinatal developmental origins of self-regulation. In G.H.E. Gendolla, M. Tops, & S.L. Koole (Eds.), *Handbook of biobehavioral approaches to self-regulation* (pp. 349–370). New York, NY: Springer.
- Higgins, D.J., Bailey, S.R., & Pearce, J.C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 9(2), 125–137. doi:10.1177/1362361305051403
- Hood, B.M. (1995). Visual selective attention in the human infant: A neuroscientific approach. In C. RoveeCollier, L. Lipsitt, & H. Hayne (Eds.), *Advances in infancy research* (pp. 163–216). Norwood, NJ: Ablex.
- Hoyson, M., Jamieson, B., & Strain, P.S. (1984). Individualized group instruction of normally developing and autistic-like children: The LEAP curriculum model. *Journal of the Division for Early Childhood*, 8, 157–172.
- Hwa-Froelich, D.A. (Ed.). (2015). Social communication development and disorders. New York, NY: Taylor and Francis. Individuals with Disabilities Education Improvement Act (IDEA) of 2004, PL 108-446, 20 U.S.C. §§ 1400 et seq.
- Ishak, S., Franchak, J.M., & Adolph, K.E. (2014). Perception–action development from infants to adults: Perceiving affordances for reaching through openings. *Journal of Experimental Child Psychology*, 117, 92–105. doi:10.1016/j.jecp.2013.09.003
- Jang, J., Dixon, D.R., Tarbox, J., & Granpeesheh, D. (2011). Symptom severity and challenging behavior in children with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1028–1032. doi:10.1016/j.rasd.2010.11.008

- Johnson, C.P., & Myers, S.M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120(5), 1183–1215. doi:10.1542/peds.2007-2361
- Jones, W., & Klin, A. (2013). Attention to eyes is present but in decline in 2–6-month-old infants later diagnosed with autism. *Nature*, 504(7480), 427–431. doi:10.1038/nature12715
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217–250. Retrieved from <http://simonsfoundation.s3.amazonaws.com/share/071207-leo-kanner-autistic-affective-contact.pdf>
- Kasari, C., Gulsrud, A.C., Wong, C., Kwon, S., & Locke, J. (2010). Randomized controlled caregiver mediated joint engagement intervention for toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 1045–1056. doi:10.1007/s10803-010-0955-5
- Kenworthy, L., Case, L., Harms, M.B., Martin, A., & Wallace, G.L. (2010). Adaptive behavior ratings correlate with symptomatology and IQ among individuals with high-functioning autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 416–423. doi:10.1007/s10803-009-0911-4.
- Kern, J.K., Geier, D.A., & Geier, M.R. (2014). Evaluation of regression in autism spectrum disorder based on parental reports. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(1), 41–47. doi:10.4103/1947-2714.125867
- Kerwin, M.E., Eicher, P.S., & Gelsinger, J. (2005). Parental report of eating problems and gastrointestinal symptoms in children with pervasive developmental disorders. *Child Health Care*, 34(3), 221–234. doi:10.1207/s15326888chc3403_4
- Kim, S.H., Paul, R., Tager-Flusberg, H., & Lord, C. (2014). Language and communication in autism. In F.R. Volkmar, R. Paul, S.J. Rogers, & K.A. Pelphrey (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, and brain mechanisms* (4th ed., Vol. 1, pp. 230–262). Hoboken, NJ: Wiley.
- Klin, A., Shultz, S., & Jones, W. (2015). Social visual engagement in infants and toddlers with autism: Early developmental transitions and a model of pathogenesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 50, 189–203. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.10.006

- Klintwall, L., Macari, S., Eikeseth, S., & Chawarska, K. (2014). Interest level in 2-year-olds with autism spectrum disorder predicts rate of verbal, nonverbal, and adaptive skill acquisition. *Autism*, 19(8), 925–933. doi:10.1177/1362361314555376
- Koegel, L.K., Park, M.N., & Koegel, R.L. (2014). Using self-management to improve the reciprocal social conversation of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), 1055–1063. doi:10.1007/s10803-013-1956-y
- Koegel, R.L., & Koegel, L.K. (2012). The PRT pocket guide: Pivotal Response Treatment for autism. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Konst, M.J., Matson, J.L., & Turygin, N. (2013). Exploration of the correlation between autism spectrum disorder symptomology and tantrum behaviors. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(9), 1068–1074. doi:10.1016/j.rasd.2013.05.006
- Kopp, C.B. (1982). Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18(2), 199–214. doi:10.1037/0012-1649.18.2.199
- Landa, R.J., Holman, K.C., O’Neil, A.H., & Stuart, E.A. (2011). Intervention targeting development of socially synchronous engagement in toddlers with autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(1), 13–21. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02288.x
- Landry, R., & Bryson, S.E. (2004). Impaired disengagement of attention in young children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1115–1122. doi:10.1111/j.1469-7610.2004.00304.x
- Lane, S.J., Ivey, C.K., & May-Benson, T.A. (2014). Test of Ideational Praxis (TIP): Preliminary findings and interrater and test-retest reliability with preschoolers. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(5), 555–561. doi:10.5014/ajot.2014.012542
- Lang, R., O’Reilly, M., Healy, O., Rispoli, M., Lydon, H., Streusand, W.,... Giesbersi, S. (2012). Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1004–1018. doi:10.1016/j.rasd.2012.01.006
- Leach, D. (2012). *Bringing ABA to home, school, and play for young children with autism spectrum disorders and other disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Leung, R.C., & Zakzanis, K.K. (2014). Brief report: Cognitive flexibility in autism spectrum disorders: A quantitative review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(10), 2628–2645. doi:10.1007/s10803-014-2136-4
- Linkenauger, S.A., Lerner, M.D., Ramenzoni, V.C., & Proffitt, D.R. (2012). A perceptual–motor deficit predicts social and communicative impairments in individuals with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 5(5), 352–362. doi:10.1002/aur.1248
- Lipsky, D. (2011). *From anxiety to meltdown: How individuals on the autism spectrum deal with anxiety, experience meltdowns, manifest tantrums, and how you can intervene effectively*. London, United Kingdom: Jessica Kingsley.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S.L. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2): Manual* (2nd ed.). Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Lovaas, O.I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3–9. Retrieved from <http://dddc.rutgers.edu/pdf/lovaas.pdf>
- Lynch, E.W., & Hanson, M.J. (2011). *Developing crosscultural competence: A guide for working with children and their families* (4th ed.). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Lyons, V., & Fitzgerald, M. (2013). Atypical sense of self in autism spectrum disorders: A neuro-cognitive perspective. In M. Fitzgerald (Ed.), *Recent advances in autism spectrum disorders* (Vol. 1). Rijeka, Croatia: InTech. Retrieved from <http://www.intechopen.com/books/recent-advances-in-autism-spectrumdisorders-volume-i/atypical-sense-of-self-in-autismspectrum-disorders-a-neuro-cognitive-perspective>
- MacDuff, G.S., Krantz, P.J., & McClannahan, L.E. (2001). Prompts and prompt-fading strategies for people with autism. In G. Green & C. Maurice (Eds.), *Making a difference: Behavioral intervention for autism* (pp. 37–50). Austin, TX: PRO-ED.
- Mace, F.C., Hock, M.L., Lalli, J.S., West, B.J., Belfiore, P., Pinter, E., & Brown, D.K. (1988). Behavioral momentum in the treatment of noncompliance. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21(2), 123–141. doi:10.1901/jaba.1988.21-123

- Mahoney, G., & MacDonald, J. (2005). *Responsive teaching: Parent-mediated developmental intervention*. Cleveland, OH: Case Western Reserve University.
- Marco, E.J., Hinkley, L.B., Hill, S.S., & Nagarajan, S.S. (2011). Sensory processing in autism: A review of neurophysiologic findings. *Pediatric Research*, 69(5), 48R–54R. doi:10.1203/PDR.0b013e3182130c54
- Marcus, L.M., Kunce, L.J., & Schopler, E. (2005). Working with families. In F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D.J. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy* (3rd ed., Vol. 2, pp. 1055–1086). Hoboken, NJ: Wiley.
- Marcus, L., & Schopler, E. (2007). Educational approaches for autism—TEACCH. In E. Hollander & E. Anagnostou (Eds.), *Autism spectrum clinical manual for the treatment of autism* (pp. 211–233). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Matson, J.L., Adams, H.L., Williams, L.W., & Rieske, R.D. (2013). Why are there so many unsubstantiated treatments in autism? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(3), 466–474. doi:10.1016/j.rasd.2012.11.006
- Matson, J.L., Worley, J.A., Kozlowski, A.M., Chung, K., Jung, W., & Yang, J. (2012). Cross cultural differences of parent reported social skills in children with autistic disorder: An examination between South Korea and the United States of America. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 971–977. doi:10.1016/j.rasd.2011.07.019
- Mayes, S.D., Calhoun, S., Bixler, E.O., & Vgontzas, A.N. (2009). Sleep problems in children with autism, ADHD, anxiety, depression, acquired brain injury, and typical development. *Sleep Medicine Clinics*, 4(1), 19–25. doi:10.1016/j.jsmc.2008.12.004
- Mazefsky, C.A., Herrington, J., Siegel, M., Scarpa, A., Maddox, B.B., Scahill, L., & White, S.W. (2013). The role of emotion regulation in autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(7), 679–688. doi:10.1016/j.jaac.2013.05.006
- Mazurek, M.O., & Petroski, G.F. (2015). Sleep problems in children with autism spectrum disorder: Examining the contributions of sensory over-responsivity and anxiety. *Sleep Medicine*, 16(2), 270. doi:10.1016/j.sleep.2014.11.006

- Mesibov, G.B., Shea, V., & Schopler, E. (2005). *The TEACCH approach to autism spectrum disorders*. New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.
- Mian, N.D., Godoy, L., Briggs-Gowan, M.J., & Carter, A.S. (2012). Patterns of anxiety symptoms in toddlers and preschool-age children: Evidence of early differentiation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 102–110. doi:10.1016/j.janxdis.2011.09.006
- Miniscalco, C., Rudling, M., Råstam, M., Gillberg, C., & Johnels, J.Å. (2014). Imitation (rather than core language) predicts pragmatic development in young children with ASD: A preliminary longitudinal study using CDI parental reports. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 49(3), 369–375. doi:10.1111/1460-6984.12085
- Mitchell, S., Brian, J., Zwaigenbaum, L., Roberts, W., Szatmari, P., Smith, I., & Bryson, S. (2006). Early language and communication development of infants later diagnosed with autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27(2), S69–S78. doi:10.1097/00004703-200604002-00004
- Mody, M. (2014). Nonverbal individuals with autism spectrum disorder: Why don't they speak? *North American Journal of Medicine and Science*, 7(3), 130–134. doi:10.7156/najms.2014.0703130
- Mundy, P., & Jarrold, W. (2010). Infant joint attention, neural networks and social cognition. *Neural Networks*, 23(8), 985–997. doi:10.1016/j.neunet.2010.08.009
- Mundy, P., & Newell, L. (2007). Attention, joint attention, and social cognition. *Current Directions in Psychological Science*, 16(5), 269–274. doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00518.x
- Muratori, F., Apicella, F., Muratori, P., & Maestro, S. (2011). Intersubjective disruptions and caregiver-infant interaction in early autistic disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(1), 408–417. doi:10.1016/j.rasd.2010.06.003
- Myers, B.J., Mackintosh, V.H., & Goin-Kochel, R.P. (2009). “My greatest joy and my greatest heart ache”: Parents’ own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families’ lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 670–684. doi:10.1016/j.rasd.2009.01.004

- Myers, S.M., & Johnson, C.J. (2007). Management of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 120, 1162–1182.
- Nadel, J. (2014). *How imitation boosts development in infancy and autism spectrum disorder*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. Washington, DC: National Academy Press.
- Nicholasen, M., & O’Neal, B. (2008). *I brake for meltdowns: How to handle the most exasperating behavior of your 2-to 5-year-old*. Boston, MA: Da Capo.
- O’Connor, K. (2012). Auditory processing in autism spectrum disorder: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36(2), 836–854. doi:10.1016/j.neubiorev.2011.11.008
- Odom, S.L., Boyd, B., Hall, L.J., & Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disabilities*, 40, 425–437. doi:10.1007/s10803-009-0825-1
- Odom, S.L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S., & Hatton, D.D. (2010). Evidence-based practices in interventions for children and youth with autism spectrum disorders. *Preventing School Failure*, 54(4), 275–282. doi:10.1080/10459881003785506
- Olswang, L.B., Coggins, T.E., & Timler, G.R. (2001). Outcome measures for school-age children with social communication problems. *Topics in Language Disorders*, 22(1), 50–73. doi:10.1097/00011363-200111000-00006
- Ozonoff, S., Young, G.S., Carter, A., Messinger, D., Yirmiya, N., Zwaigenbaum, L.,... Stone, W.L (2011). Recurrence risk for autism spectrum disorders: A Baby Siblings Research Consortium study. *Pediatrics*, 128(3), e488–e495. doi:10.1542/peds.2010-2825
- Pang, Y. (2010). Facilitating family involvement in early intervention to preschool transition. *School Community Journal*, 20(2), 183–198. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ908215.pdf>
- Parham, L.D., Cohn, E.S., Spitzer, S., Koomar, J.A., Miller, L.J., Burke, J.P.,... Summers, C.A. (2007). Fidelity in sensory integration intervention research. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 216–227. doi:10.5014/ajot.61.2.216

- Parham, L.D., & Mailloux, Z. (2015). Sensory integration. In J. Case-Smith & J.C. O'Brien (Eds.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7th ed., pp. 258–303). St. Louis, MO: Elsevier.
- Partington, J.W. (2008). *Capturing the motivation of children with autism or other developmental delays*. Walnut Creek, CA: Behavior Analysts.
- Patten, E., Ausderau, K.K., Watson, L.R., & Baranek, G.T. (2013). Sensory response patterns in nonverbal children with ASD. *Autism Research and Treatment*, 2013, 1–9. doi:10.1155/2013/436286
- Paul, R., Fuerst, Y., Ramsay, G., Chawarska, K., & Klin, A. (2011). Out of the mouths of babes: Vocal production in infant siblings of children with ASD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(5), 588–598. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02332.x
- Pickles, A., Anderson, D.K., & Lord, C. (2014). Heterogeneity and plasticity in the development of language: A 17-year follow-up of children referred early for possible autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(12), 1354–1362. doi:10.1111/jcpp.12269
- Premack, D. (1959). Toward empirical behavioral laws: I. Positive reinforcement. *Psychological Review*, 66(4), 219–233. doi:10.1037/h0040891
- Premack, D., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1(04), 515–526. doi:10.1017/S0140525X00076512
- Prizant, B.M. (1983). Language acquisition and communicative behavior in autism: Toward an understanding of the whole of it. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 48(3), 296–307. doi:10.1044/jshd.4803.296
- Prizant, B.M., Wetherby, A.M., Rubin, E., Laurent, A.C., & Rydell, P.J. (2006). *The SCERTS® Model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Ravindran, N., & Myers, B.J. (2012). Cultural influences on perceptions of health, illness, and disability: A review and focus on autism. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 311–319. doi:10.1007/s10826-011-9477-9

- Reichow, B., Halpern, J.I., Steinhoff, T.B., Letsinger, N., Naples, A., & Volkmar, F.R. (2012). Characteristics and quality of autism websites. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 1263–1274. doi:10.1007/s10803-011-1342-6
- Repacholi, B.M., Meltzoff, A.N., Rowe, H., & Toub, T.S. (2014). Infant, control thyself: Infants' integration of multiple social cues to regulate their imitative behavior. *Cognitive Development*, 32, 46–57. doi:10.1016/j.cogdev.2014.04.004
- Robins, D.L., Fein, D., & Barton, M.L. (2009). *The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised, with Follow-up*. Retrieved from http://www.autismspeaks.org/sites/default/files/docs/sciencedocs/m-chat/m-chat-r_f.pdf?v=1
- Robins, D.L., Fein, D., Barton, M.L., & Green, J.A. (2001). The Modified Checklist for Autism in Toddlers: An initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(2), 131–144. doi:10.1023/A:1010738829569
- Rogers, S.J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. New York, NY: Guilford Press.
- Rogers, S.J., & Vismara, L. (2014). *Interventions for infants and toddlers at risk for autism spectrum disorder*. In F.R. Volkmar, S.J.
- Rogers, R. Paul, & K.A. Pelphrey (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy* (4th ed., Vol. 2, pp. 739–765). New York, NY: Wiley.
- Rosetti, L. (2006). *The Rossetti Infant-Toddler Language Scale*. East Moline, IL: LinguiSystems.
- Rothbart, M.K., & Bates, J.E. (2006). Temperament. In W. Damon, R. Lerner, & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (6th ed., Vol. 3, pp. 99–166). New York, NY: Wiley.
- Rothbart, M.K., Posner, M.I., & Kleras, J. (2006). Temperament, attention, and the development of selfregulation. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.

- Rush, D.D., & Shelden, M.L. (2011). *The early childhood coaching handbook*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C. (2003). *Autism Diagnostic Interview-Revised*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Sacre, L.R., Armstrong, V.L., Bryson, S.E., & Zwaigenbaum, L. (2014). Impairments to visual disengagement in autism spectrum disorder: A review of experimental studies from infancy to adulthood. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 559–577. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.10.011
- Schaff, R.C., & Lane, A.E. (2014). Toward a best-practice protocol for assessment of sensory features in ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1380–1395. doi:10.1007/s10803-014-2299-z
- Schertz, H.H. (2005). Promoting joint attention in toddlers with autism: A parent-mediated developmental model. (Doctoral dissertation, Indiana University, 2005). *Dissertation Abstracts International*, 66, 3982.
- Schertz, H.H., & Odom, S.L. (2007). Promoting joint attention in toddlers with autism: A parent-mediated developmental model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(8), 1562–1575. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10803-006-0290-z
- Schertz, H.H., Odom, S.L., Baggett, K.M., & Sideris, J.H. (2013). Effects of joint attention mediated learning for toddlers with autism spectrum disorders: An initial randomized controlled study. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(2), 249–258. doi:10.1016/j.ecresq.2012.06.006
- Schmitt, L., Heiss, C.J., & Campbell, E.E. (2008). A comparison of nutrient intake and eating behaviors of boys with and without autism. *Topics in Clinical Nutrition*, 23(1), 23–31. doi:10.1097/01.TIN.0000312077.45953.6c
- Schreck, K.A., Williams, K., & Smith, A.F. (2004). A comparison of eating behaviors between children with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 433–438. doi:10.1023/B:JADD.0000037419.78531.86
- Schreibman, L., & Ingersoll, B. (2011). Naturalistic approaches to early behavioral intervention. In D.G. Amaral, G. Dawson, & D.H.

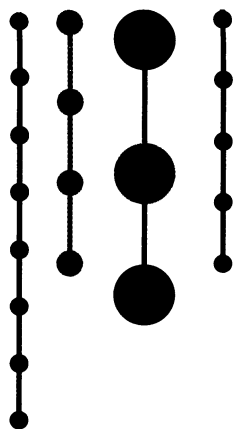
- Geschwind (Eds.), *Autism spectrum disorders* (pp. 1056–1067). New York, NY: Oxford University Press.
- Senju, A., & Csibra, G. (2008). Gaze following in human infants depends on communicative signals. *Current Biology*, 18(9), 668–671. doi:10.1016/j.cub.2008.03.059
- Shetreat-Klein, M., Shinnar, S., & Rapin, I. (2014). Abnormalities of joint mobility and gait in children with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 36(2), 91–96. doi:10.1016/j.braindev.2012.02.005
- Shic, F., Bradshaw, J., Klin, A., Scassellati, B., & Chawarska, K. (2011). Limited activity monitoring in toddlers with autism spectrum disorder. *Brain Research*, 1380, 246–254. doi:10.1016/j.brainres.2010.11.074
- Shonkoff, J.P., & Phillips, D.A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood programs*. Washington, DC: National Academy.
- Shriberg, L.D., Paul, R., Black, L.M., & van Santen, J.P. (2011). The hypothesis of apraxia of speech in children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(4), 405–426. doi:10.1007/s10803-010-1117-5
- Skinner, B.F. (1957). *Verbal behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Sparaci, L., Stefanini, S., D’Elia, L., Vicari, S., & Rizzolatti, G. (2014). What and why understanding in autism spectrum disorders and Williams syndrome: Similarities and differences. *Autism Research*, 7(4), 421–432. doi:10.1002/aur.1370
- Sroufe, L.A. (2000). Early relationships and the development of children. *Infant Mental Health Journal*, 21(1–2), 67–74. Retrieved from <http://www.cpsccares.org/system/files/Early%20Relationships%20and%20the%20Development%20of%20Young%20Children.pdf>
- Strain, P.S., Schwartz, I.S., & Barton, E. (2011). Providing interventions for young children with ASD: What we still need to accomplish. *Journal of Early Intervention*, 33(4), 321–333. doi:10.1177/1053815111429970
- Strauss, K., Vicari, S., Valeri, G., D’Elia, L., Arima, S., & Fava, L. (2012). Parent inclusion in early intensive behavioral intervention: The influence of parental stress, parent treatment fidelity and parent-mediated generalization of behavior targets on child outcomes. *Research*

- in *Developmental Disabilities*, 33(2), 688–703. doi:10.1016/j.ridd.2011.11.008
- Sucksmith, E., Roth, I., & Hoekstra, R.A. (2011). Autistic traits below the clinical threshold: Re-examining the broader autism phenotype in the 21st century. *Neuropsychology Review*, 21(4), 360–389. doi:10.1007/s11065-011-9183-9
- Sundberg, M.L. (2008). *VB-MAPP verbal behavior milestones assessment and placement program: A language and social skills assessment program for children with autism or other developmental disabilities*. Concord, CA: AVB.
- Thompson, R.A., & Meyer, S. (2014). Socialization of emotion and emotion regulation in the family. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 173–186). New York, NY: Guilford Press.
- Tomlin, A., Koch, S.M., Raches, C., Minshawi, N.F., & Swiezy, N.B. (2013). Autism screening practices among early intervention providers in Indiana. *Infants & Young Children*, 26(1), 74–88. doi:10.1097/IYC.0b013e31827842b1
- Trillingsgaard, A., Sørensen, E.U., Nørnø, G., & Jørgensen, M. (2005). What distinguishes autism spectrum disorders from other developmental disorders before the age of four years? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(2), 65–72. doi:10.1007/s00787-005-0433-3
- Tronick, E. (2013). Typical and atypical development: Peek-a-boo and blind selection. In K. Brandt, B.D. Perry, S. Seligman, & E. Tronick (Eds.), *Infant and early childhood mental health: Core concepts and clinical practice* (pp. 55–69). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Tsao, L., Davenport, R., & Schmiede, C. (2012). Supporting siblings of children with autism spectrum disorders. *Early Childhood Education Journal*, 40(1), 47–54. doi:10.1007/s10643-011-0488-3
- University of Utah College of Education. (2015). *Terrell Howard Bell*. Retrieved from <http://education.utah.edu/alumni/profiles/terrell-bell.php>
- Vallotton, C., & Ayoub, C. (2011). Use your words: The role of language in the development of toddlers' selfregulation. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(2), 169–181. doi:10.1016/j.ecresq.2010.09.002

- Vanvuchelen, M., Van Schuerbeeck, L., Roeyers, H., & De Weerd, W. (2013). Understanding the mechanisms behind deficits in imitation: Do individuals with autism know “what” to imitate and do they know “how” to imitate? *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 538–545. doi:10.1016/j.ridd.2012.09.016
- Vivanti, G., & Hamilton, A. (2014). Imitation in autism spectrum disorders. In F.R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Eds.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Assessment, interventions, and policy* (4th ed., Vol. 2, pp. 278–301). Hoboken, NJ: Wiley.
- Vivanti, G., Trembath, D., & Dissanayake, C. (2014). Mechanisms of imitation impairment in autism spectrum disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(8), 1395–1405. doi:10.1007/s10802-014-9874-9
- Wagner, A.L., Wallace, K.S., & Rogers, S.J. (2014). Developmental approaches to treatment of young children with autism spectrum disorder. In J. Tarbox, D.R. Dixon, P. Sturmey, & J.L. Matson (Eds.), *Handbook of early intervention for autism spectrum disorders: Research, policy, and practice* (pp. 501–542). New York, NY: Springer.
- Wang, J., & Barrett, K.C. (2012). Mastery motivation and self-regulation during early childhood. In K.C. Barrett, N.A. Fox, & G. Morgan (Eds.), *Handbook of self-regulatory processes in development: New directions and international perspectives* (pp. 337–380). New York, NY: Psychology Press.
- Watson, L.R., Crais, E.R., Baranek, G.T., Dykstra, J.R., & Wilson, K.P. (2013). Communicative gesture use in infants with and without autism: A retrospective home video study. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22(1), 25–39. doi:10.1044/1058-0360(2012/11-0145)
- Wetherby, A.M. (1991). Profiling pragmatic abilities in the emerging language of young children. In T.M. Gallagher (Ed.), *Pragmatics of language: Clinical practice issues* (pp. 249–281). San Diego, CA: Singular.
- Wetherby, A.M., Watt, N., Morgan, L., & Shumway, S. (2007). Social communication profiles of children with autism spectrum disorders late in the second year of life. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(5), 960–975. doi:10.1007/s10803-006-0237-4
- Wetherby, A.M., & Woods, J. (2006). Early social interaction project for children with autism spectrum disorders beginning in the second year

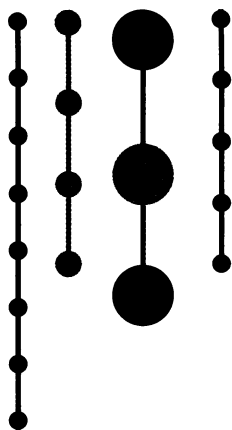
- of life: A preliminary study. *Topics in Early Childhood Special Education*, 26(2), 67–82. doi:10.1177/0271121406026 0020201
- Wetherby, A.M., & Woods, J. (2008). Developmental approaches to treatment. In K. Chawarska, A. Klin, & F.R. Volkmar (Eds.), *Autism spectrum disorders in infants and toddlers: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 170–206). New York, NY: Guilford Press.
- Wieder, S., & Greenspan, S.I. (2001). The DIR (Developmental, Individual-difference, Relationship-based) approach to assessment and intervention planning. *Zero to Three*, 21, 11–19.
- Williams, K.E., Hendy, H., & Knecht, S. (2008). Parent feeding practices and child variables associated with childhood feeding problems. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20(3), 231–242. doi:10.1007/s10882-007-9091-3
- Winsper, C., & Wolke, D. (2014). Infant and toddler crying, sleeping and feeding problems and trajectories of dysregulated behavior across childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 831–843. doi:10.1007/s10802-013-9813-1
- Wolff, J.J., Botteron, K.N., Dager, S.R., Elison, J.T., Estes, A.M., Gu, H.,... Piven, J. (2014). Longitudinal patterns of repetitive behavior in toddlers with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(8), 945–953. doi:10.1111/jcpp.12207
- Woods, J. (2008). Providing early intervention services in natural environments. *ASHA Leader*, 13(4), 14–17. Retrieved from <http://www.cdd.unm.edu/ecspd/portal/docs/tta/ASHA%20Provide%20EI%20in%20Natural%20Environ.pdf>
- Woods, J., Wilcox, M., Friedman, M., & Murch, T. (2011). Collaborative consultation in natural environments: Strategies to enhance family-centered supports and services. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(3), 379–392. doi:10.1044/0161-1461(2011/10-0016)
- Yerys, B.E., Wallace, G.L., Harrison, B., Celano, M.J., Giedd, J.N., & Kenworthy, L.E. (2009). Setshifting in children with autism spectrum disorders: Reversal shifting deficits on the Intradimensional /Extradimensional Shift Test correlate with repetitive behaviors. *Autism*, 13(5), 523–538. doi:10.1177 /1362361309335716

- Young, G.S., Rogers, S.J., Hutman, T., Rozga, A., Sigman, M., & Ozonoff, S. (2011). Imitation from 12 to 24 months in autism and typical development: A longitudinal Rasch analysis. *Developmental Psychology*, 47(6), 1565–1578. doi:10.1037/a0025418
- Zhou, Q., Chen, S.H., & Main, A. (2012). Commonalities and differences in the research on children's effortful control and executive function: A call for an integrated model of self-regulation. *Child Development Perspectives*, 6(2), 112–121. doi:10.1111/j.1750- 8606.2011.00176.x
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Lord, C., Rogers, S., Carter, A., Carver, L.,... Yirmiya, N. (2009). Clinical assessment and management of toddlers with suspected autism spectrum disorder: Insights from studies of high-risk infants. *Pediatrics*, 123(5), 1383–1391. doi:10.1542/peds.2008-1606
- Zwaigenbaum, L., Bryson, S., Rogers, T., Roberts, W., Brian, J., & Szatmari, P. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2), 143–152. doi:10.1016/j.ijdevneu.2004.05.001



Thông tin về tải dữ liệu

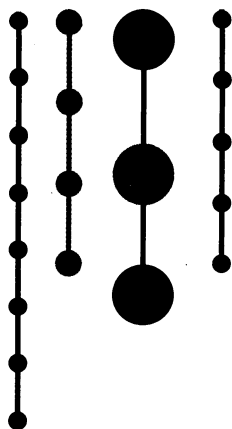
Người mua cuốn sách này có thể tải, in, và/hoặc sao chép mẫu trắng ở hình 3.1 để sử dụng cho mục đích công việc. Những dữ liệu này có trong sách in, và người mua sách in và sách điện tử có thể truy cập chúng tại www.brookespublishing.com/crawford/materials.



Thông tin về tác giả

Merle J. Crawford, M.S., OTR/L, BCBA, CIMI là một chuyên gia trị liệu hoạt động sở hữu một trung tâm trị liệu ở trung tâm bang Pennsylvania. Cô có bằng cử nhân khoa học về giáo dục đặc biệt và giáo dục tiểu học và bằng thạc sĩ trị liệu hoạt động. Thêm vào đó, cô Crawford có các chứng chỉ sau đại học về phân tích hành vi ứng dụng và phổ tự kỷ. Cô được huấn luyện bài bản về can thiệp dựa trên mối quan hệ, có chứng nhận của Hội đồng chuyên khoa về phân tích hành vi và huấn luyện massage trẻ sơ sinh. Cô Crawford làm việc chủ yếu với trẻ sơ sinh và mẫu giáo bé trong can thiệp sớm, và kết hợp những chiến lược từ những khóa đào tạo khác nhau khi huấn luyện gia đình và làm việc với trẻ.

Barbara Weber, M.S., CCC-SLP, BCBA là nhà bệnh học về ngôn ngữ và sở hữu một trung tâm trị liệu ở trung tâm bang Pennsylvania. Cô có bằng cử nhân và thạc sĩ về khiếm khuyết giao tiếp. Cô Weber có chứng chỉ sau đại học về phân tích hành vi ứng dụng. Cô có chứng chỉ năng lực lâm sàng từ Hiệp hội Nghe - Ngôn ngữ - Nói Hoa Kỳ cũng như chứng nhận của Hội đồng chuyên khoa về phân tích hành vi. Hơn 30 năm qua cô đã làm việc với nhiều trẻ và người trưởng thành với nhiều loại khiếm khuyết khác nhau tại trường học, trung tâm y tế, và nhà riêng. Cô Weber tập trung thực hành lâm sàng với trẻ sơ sinh và mẫu giáo bé, cũng như các quá trình hợp tác để giúp các gia đình kết hợp những chiến lược can thiệp dựa trên hoạt động hằng ngày.



Nội dung

Lời cảm ơn.....	5
Giới thiệu.....	7
1 Khái quát về tự kỷ và trị liệu can thiệp sớm	11
2 Hỗ trợ phụ huynh từ nghi ngờ đến chẩn đoán và trị liệu.....	24
3 Nguyên lý hành vi và chiến lược giáo dục.....	45
4 Mô hình tiếp nhận và xử lý những khiếm khuyết chính của tự kỷ	64
5 Phát triển kỹ năng hỗ trợ sự điều chỉnh.....	81
6 Xây dựng kỹ năng hỗ trợ việc hình thành ý thức về bản thân, về người khác, và môi trường xung quanh....	114
7 Xây dựng kỹ năng hỗ trợ tính linh hoạt.....	174
8 Xây dựng kỹ năng hỗ trợ giao tiếp xã hội.....	187
9 Các hoạt động thường nhật và các khó khăn thường gặp	230
Tài liệu tham khảo.....	248
Thông tin về tài dữ liệu	272
Thông tin về tác giả	273

CẠN THIỆP PHỔ TỰ KỶ HẰNG NGÀY

Chịu trách nhiệm xuất bản:

Giám đốc - Tổng biên tập

KHÚC THỊ HOA PHƯỢNG

Biên tập: Ngô Thu Ngân

Bìa: Ngô Xuân Khôi

Trình bày: Minh Khang

Sửa bản in: Thùy Dung

NHÀ XUẤT BẢN PHỤ NỮ VIỆT NAM

39 Hàng Chuối - Hà Nội.

ĐT: (024)39717979 - 39717980 - 39710717 - 39716727 - 39712832

FAX: (024) 39712830

E-mail: nxbphunu@vnn.vn

Website: www.nxbphunu.com.vn

Chi nhánh:

16 Alexandre de Rhodes - Q. I - TP Hồ Chí Minh.

ĐT: (028) 38234806

Mã ISBN: 978-604-390-707-0

In 2000 cuốn khổ 15.5x23.5cm, tại Nhà in Hội LHPN Việt Nam, Phú Thị, Gia Lâm, Hà Nội. Giấy xác nhận ĐKXB số: 900-2023/CXBIPH/18-20/PN ký ngày 22/3/2023. Giấy QĐXB số: 301/QĐ-PNVN. In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2023.