

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

Tài liệu số 15

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ TỰ KỶ



BAN BIÊN SOẠN BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

(Theo quyết định số 1149/QĐ – BYT ngày 01 tháng 4 năm 2008)

Trưởng ban

TS. Nguyễn Thị Xuyên Thứ trưởng Bộ Y tế

Phó trưởng ban

PGS.TS Trần Trọng Hải Vụ trưởng Vụ hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường Phó cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

Các ủy viên

PGS.TS. Cao Minh Châu Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương Giám đốc Trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai

TS. Phạm Thị Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

BSCK. II Trần Quốc Khánh Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện Trung ương Huế

ThS. Nguyễn Thị Thanh Bình Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện C Đà Nẵng

PGS.TS Vũ Thị Bích Hạnh Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Thị Thu Hà Phó trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Nguyễn Thị Minh Thủy Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y tế công cộng

ThS. Nguyễn Quốc Thới Hiệu trưởng Trường Trung học Y tế tỉnh Bến Tre

ThS. Phạm Dũng Điều phối viên chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

ThS. Trần Ngọc Nghị Chuyên viên Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

Với sự tham gia của chuyên gia quốc tế về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

TS. Maya Thomas Chuyên gia tư vấn về PHCNDVCD

ThS. Anneke Maarse Cố vấn chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

LỜI GIỚI THIỆU

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) đã được triển khai ở Việt Nam từ năm 1987. Bộ Y tế đã rất quan tâm chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện công tác PHCNDVCD ở các địa phương. Được sự phối hợp của Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội, Bộ Giáo dục & Đào tạo và các Bộ, Ngành liên quan khác, cũng như sự chỉ đạo, đầu tư của chính quyền các cấp, sự giúp đỡ có hiệu quả của các tổ chức quốc tế, công tác PHCNDVCD ở nước ta trong thời gian qua đã giành được một số kết quả bước đầu rất đáng khích lệ. Nhiều cấp lãnh đạo Bộ, Ngành, địa phương đã thấy rõ tầm quan trọng của PHCNDVCD đối với việc trợ giúp người khuyết tật nhằm giảm tỷ lệ tàn tật, giúp họ tái hòa nhập cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống. Về tổ chức, đến nay đã hình thành mạng lưới các bệnh viện Điều dưỡng – PHCN, các trung tâm PHCN, các khoa Vật lý trị liệu – PHCN với nhiều thầy thuốc được đào tạo chuyên khoa sâu về PHCN, tham gia triển khai thực hiện kỹ thuật PHCN ở các địa phương.

Nhằm đẩy mạnh chương trình PHCNDVCD ở Việt Nam, yêu cầu về tài liệu hướng dẫn PHCNDVCD để sử dụng trong toàn quốc là rất cấp thiết và hữu ích. Với sự giúp đỡ kỹ thuật của chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sự tài trợ, chia sẻ kinh nghiệm có hiệu quả của Ủy ban Y tế Hà Lan – Việt Nam (MCNV), từ năm 2006, Bộ Y tế đã bắt đầu tiến hành tổ chức biên soạn bộ tài liệu để sử dụng thống nhất trong chương trình PHCNDVCD trên toàn quốc. Sau nhiều lần Hội thảo, xin ý kiến đóng góp của các chuyên gia Y học trong nước và nước ngoài, đến nay, Bộ tài liệu về PHCNDVCD đã hoàn thành và đã được Bộ Y tế phê duyệt. Bộ tài liệu này bao gồm:

- Tài liệu *“Hướng dẫn quản lý và thực hiện PHCNDVCD”* dành cho cán bộ quản lý và lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Đào tạo nhân lực PHCNDVCD”* dành cho các tập huấn viên về PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Hướng dẫn cán bộ PHCN cộng đồng và Cộng tác viên về PHCNDVCD”*.
- Tài liệu *“Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về PHCNDVCD”*.
- 20 cuốn tài liệu hướng dẫn thực hành về PHCN theo các dạng tật thường gặp.

Nội dung của bộ tài liệu được xây dựng dựa trên những tài liệu sẵn có về phục hồi chức năng và PHCNDVCD của WHO và được điều chỉnh cho phù hợp với thực tế tại Việt Nam.

Cuốn “*Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ*” này là một trong 20 cuốn hướng dẫn thực hành về phục hồi chức năng các dạng tật thường gặp nói trên. Đối tượng sử dụng của tài liệu này là cán bộ PHCN cộng đồng, cộng tác viên PHCNDVCD, gia đình người khuyết tật. Nội dung cuốn sách bao gồm những kiến thức cơ bản nhất về khái niệm, triệu chứng, cách phát hiện, các biện pháp chăm sóc và PHCN cho trẻ tự kỷ. Ngoài ra, tài liệu cũng cung cấp một số thông tin cơ bản về những nơi có thể cung cấp dịch vụ cần thiết mà gia đình trẻ tự kỷ có thể tham khảo.

Tài liệu hướng dẫn này đã được soạn thảo công phu của một nhóm các tác giả là chuyên gia PHCN và PHCNDVCD của Bộ Y tế, các bệnh viện trực thuộc trung ương, các trường Đại học Y và Y tế công cộng, trong đó TS Trần Thị Thu Hà là tác giả chính biên tập nội dung.

Trong quá trình soạn thảo bộ tài liệu, Cục quản lý khám chữa bệnh đã nhận được sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam (MCNV), trong khuôn khổ chương trình hợp tác với Bộ Y tế về tăng cường năng lực PHCNDVCD giai đoạn 2004-2007. Một lần nữa, chúng tôi trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ quý báu này của MCNV. Ban biên soạn trân trọng cảm ơn những góp ý rất giá trị của các chuyên gia PHCN trong nước và các chuyên gia nước ngoài về nội dung, hình thức cuốn tài liệu.

Trong lần đầu tiên xuất bản, mặc dù nhóm biên soạn đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn vẫn còn nhiều thiếu sót. Mong bạn đọc gửi những nhận xét, phản hồi cho chúng tôi về bộ tài liệu này, để lần tái bản sau, tài liệu được hoàn chỉnh hơn.

Mọi thông tin xin gửi về: Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

TM. BAN BIÊN SOẠN
TRƯỞNG BAN

TS. Nguyễn Thị Xuyên
Thứ trưởng Bộ Y tế

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRẺ TỰ KỶ

1. GIỚI THIỆU

Tự kỷ

Là một dạng rối loạn phát triển về nhiều mặt song chủ yếu là rối loạn về kỹ năng quan hệ xã hội, giao tiếp bằng lời nói và hành vi bất thường.

Tỷ lệ mắc

Cứ 1.000 trẻ thì có 2 - 5 trẻ bị tự kỷ.

Giới tính

Nam gặp nhiều hơn nữ, với tỷ lệ nam/nữ = 4/1.

Phân loại tự kỷ

■ Theo thời điểm mắc tự kỷ

- **Tự kỷ điển hình - hay tự kỷ bẩm sinh:** triệu chứng tự kỷ xuất hiện dần dần trong 3 năm đầu.
- **Tự kỷ không điển hình - hay tự kỷ mắc phải:** trẻ phát triển về ngôn ngữ và giao tiếp bình thường trong 3 năm đầu, sau đó triệu chứng tự kỷ xuất hiện dần dần và có sự thoái triển về ngôn ngữ-giao tiếp.

■ Theo chỉ số thông minh

– **Tự kỷ có chỉ số thông minh cao và nói được**

Trẻ không có những hành vi tiêu cực song rất thụ động, có hành vi bất thường trong bối cảnh xã hội.

Có thể biết đọc sớm (2 - 3 tuổi).

Kỹ năng nhìn tốt.

Có xu hướng bị ám ảnh, nhận thức tốt hơn về hành vi khi trưởng thành.

– **Trẻ tự kỷ có chỉ số thông minh cao và không nói được**

Trẻ có sự khác biệt giữa kỹ năng nói và kỹ năng vận động, cử động, thực hiện.

Trẻ có thể quá nhạy cảm với kích thích thính giác.

Hành vi có thể bất thường ở mức độ nhẹ.

Kỹ năng nhìn tốt (có thể nhìn đồ vật một cách chăm chú).

Có thể giữ yên lặng hoặc tự cô lập một cách dễ dàng, có thể búng bình.

Là những trẻ có thể giao tiếp luân phiên hoặc thích giao tiếp.

– ***Trẻ tự kỷ có chỉ số thông minh thấp và nói được***

Trẻ có hành vi kém nhất trong các dạng tự kỷ (thường xuyên la hét to, có thể trở nên hung hãn khi tuổi lớn hơn).

Có hành vi tự kích thích.

Trí nhớ kém.

Nói lặp lại (lời nói không có nghĩa đầy đủ).

Khả năng tập trung kém.

– ***Trẻ tự kỷ có chỉ số thông minh thấp và không nói được***

Trẻ thường xuyên im lặng.

Biết dùng một ít từ hoặc ít cử chỉ.

Có sự quan tâm đặc biệt đến máy móc.

Nhạy cảm với các âm thanh/tiếng động.

Kỹ năng xã hội không thích hợp.

Không có mối quan hệ với người khác.

■ **Theo mức độ**

– ***Tự kỷ mức độ nhẹ:*** Trẻ có thể giao tiếp bằng mắt tương đối bình thường, giao tiếp với người ngoài hơi hạn chế, học được các hoạt động đơn giản, kỹ năng chơi và nói được tương đối bình thường.

– ***Tự kỷ mức trung bình:*** Trẻ có thể giao tiếp bằng mắt, giao tiếp với người ngoài hạn chế và nói được nhưng hạn chế.

– ***Tự kỷ mức độ nặng:*** Trẻ không giao tiếp bằng mắt, không giao tiếp với người ngoài và không nói được.

Vấn đề tự chăm sóc của trẻ tự kỷ

– Trẻ có khó khăn khi học kỹ năng sinh hoạt hàng ngày như mặc quần áo, tự chăm sóc và đi vệ sinh.

– Một số trẻ có thể bị phụ thuộc nhiều vào người khác trong cuộc sống hàng ngày.

– Trẻ có khó khăn trong việc đi lại và sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

■ **Vấn đề học hành**

- Kỹ năng chơi không phát triển.
- Trẻ có khó khăn về đọc và học tập.

Nhận thức của trẻ tự kỷ

- Kém hoặc không chú ý, thiếu tập trung.
- Trí nhớ ngắn qua nhìn, nghe kém.
- Thiếu kỹ năng xử lý các vấn đề.
- Khó khăn khi định hướng.

Tâm lý - xã hội của trẻ tự kỷ

- Trẻ có thể kém tưởng tượng.
- Trẻ có thể tự kích động mình: đập đầu, lăn đùng ra đất.
- Trẻ có thể tự kích dục (sờ bộ phận sinh dục, thủ dâm).
- Trẻ có thể kém tự điều khiển nội tâm.
- Trẻ có thể kém kiểm soát hành động của mình.
- Trẻ có thể kém trong giao tiếp xã hội.
- Trẻ có thể kém khi giao tiếp qua lại một - một, trong nhóm nhỏ hoặc nhóm lớn.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ PHÒNG NGỪA

Nguyên nhân gây tự kỷ ở trẻ em

- **Tổn thương não hoặc não bộ kém phát triển do:**
 - Đẻ non tháng dưới 37 tuần.
 - Cân nặng khi sinh thấp dưới 2.500g.
 - Ngạt hoặc thiếu ô xy não khi sinh.
 - Chấn thương sọ não do can thiệp sản khoa.
 - Vàng da nhân não sơ sinh.
 - Chảy máu não-màng não sơ sinh.
 - Nhiễm khuẩn thần kinh như viêm não, viêm màng não.
 - Thiếu ôxy não do suy hô hấp nặng.

- Chấn thương sọ não.
- Nhiễm độc thuỷ ngân.
- **Yếu tố di truyền**
 - Bất thường về nhiễm sắc thể.
 - Bệnh di truyền theo gen hoặc nhóm gen.
- **Yếu tố môi trường**
 - Môi trường sống ít có kích thích lên sự phát triển của trẻ trong 24 tháng đầu: chủ yếu cho trẻ xem vô tuyến truyền hình, quảng cáo, âm nhạc... thay cho sự quan tâm dạy dỗ của cha mẹ và gia đình.
 - Một số hoá chất, kim loại nặng có thể gây tổn thương não.

Phòng ngừa tự kỷ ở trẻ em

- **Khám thai thường quy** có thể phát hiện sớm các bệnh lý của bà mẹ và tình trạng bất thường của thai gây tổn thương não của trẻ.
- **Nâng cao chất lượng cấp cứu trẻ sơ sinh** tại các cơ sở y tế xã, huyện, tỉnh là biện pháp tích cực nhất nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ tổn thương não.
- **Khám trẻ khoẻ**, đặc biệt trẻ sơ sinh có nguy cơ cao thường quy hàng quý trong 24 tháng đầu đời có thể phát hiện sớm các rối loạn phát triển trong đó có tự kỷ.

3. PHÁT HIỆN SỚM VÀ CHẨN ĐOÁN

3.1 Năm dấu hiệu cờ đỏ nghi ngờ mắc tự kỷ như sau:

- Không bập bẹ khi 12 tháng tuổi.
- Không biết ra hiệu (chỉ tay, vẫy tay, bắt tay...) khi 12 tháng tuổi.
- Không nói được từ đơn khi 16 tháng tuổi.
- Không tự nói câu hai từ khi 24 tháng tuổi (không tính việc trẻ lặp lại lời nói).
- Mất kỹ năng ngôn ngữ hoặc kỹ năng giao tiếp ở bất kỳ lứa tuổi nào.

3.2 Tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỷ: Gồm 2 tiêu chuẩn.

A Có ít nhất 6 tiêu chuẩn

- (1) **Khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội** (có ít nhất 2 dấu hiệu).
 - a) Khiếm khuyết rõ rệt về sử dụng các hành vi không lời như mắt nhìn mắt, thể hiện bằng nét mặt, tư thế cơ thể và các cử chỉ nhằm điều hành quan hệ xã hội.

- b) Kém phát triển mối quan hệ bạn bè tương ứng với mức phát triển.
 - c) Thiếu tìm kiếm sự chia sẻ niềm vui, các mối quan tâm, các thành tích với những người khác (Không biết khoe, mang cho người khác xem những thứ mình thích).
 - d) Thiếu sự quan hệ xã hội hoặc tình cảm.
- (2) Khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp (có ít nhất 1 dấu hiệu).**
- a) Chậm hoặc hoàn toàn không phát triển kỹ năng nói (không kể việc thay thế bằng các kiểu giao tiếp khác như điệu bộ hoặc nét mặt).
 - b) Những trẻ có thể nói được thì có khiếm khuyết rõ rệt về khả năng khởi xướng và duy trì hội thoại với người khác.
 - c) Sử dụng ngôn ngữ trùng lặp và rập khuôn hoặc sử dụng ngôn ngữ lặp đi.
 - d) Thiếu các trò chơi đa dạng hoặc giả vờ hoặc chơi bắt chước mang tính xã hội phù hợp với mức phát triển.
- (3) Những hành vi, mối quan tâm, hoạt động gò bó trùng lặp, định hình (có ít nhất 1 dấu hiệu).**
- a) Bận tâm bao trùm với 1 hoặc nhiều kiểu thích thú mang tính định hình bất thường cả về cường độ và độ tập trung.
 - b) Bị cuốn hút rõ rệt, không khoan nhượng với những hoạt động hoặc những nghi thức đặc biệt.
 - c) Có những cử chỉ, cử động mang tính lặp lại hoặc rập khuôn như vờ hoặc xoắn vặn tay hoặc những cử động phức tạp của cơ thể.
 - d) Bận tâm dai dẳng với những chi tiết của vật.

B Chậm phát triển hoặc hoạt động chức năng bất thường ở ít nhất 1 trong các lĩnh vực sau (trước 3 tuổi)

- 1) Quan hệ xã hội.
- 2) Sử dụng ngôn ngữ trong giao tiếp.
- 3) Chơi tượng trưng hoặc tưởng tượng:

3.3 Thang đánh giá mức độ tự kỷ (CARS): gồm 15 lĩnh vực.

Mỗi lĩnh vực cho từ 1 đến 4 điểm.

Đánh giá: *Từ 15 đến 30 điểm: Không tự kỷ.*

Từ 31 đến 36 điểm: Tự kỷ nhẹ và vừa.

Từ 37 đến 60 điểm: Tự kỷ nặng.

Do các bác sỹ PHCN và chuyên gia tâm lý đánh giá, chẩn đoán.

Xét nghiệm

Điện não đồ, Đo thính lực, Test Denver, Nhiễm sắc thể, Chụp CT sọ não.

4. CAN THIỆP

■ Nguyên tắc

- *Can thiệp sớm tự kỷ* ngay sau khi phát hiện.
- *Nhóm can thiệp sớm*: Bác sỹ PHCN nhi khoa, cán bộ tâm lý, cán bộ tâm thần, KTV ngôn ngữ, KTV hoạt động trị liệu, giáo viên mẫu giáo đặc biệt và cha mẹ trẻ.
- *Chương trình can thiệp* được thiết lập tùy theo mức độ tự kỷ và mức độ sự phát triển của trẻ.
- *Can thiệp phải kiên trì và đều đặn* theo đợt tại trung tâm PHCN phối hợp Chương trình huấn luyện tại nhà.

- **Biện pháp can thiệp gồm:** huấn luyện giao tiếp, ngôn ngữ, can thiệp hành vi, giáo dục cá nhân, hướng nghiệp, hỗ trợ tâm lý...

4.1 Huấn luyện kỹ năng giao tiếp sớm và ngôn ngữ trị liệu

■ Chương trình huấn luyện mức độ ban đầu về các kỹ năng

- Kỹ năng chú ý.
- Kỹ năng bắt chước.
- Kỹ năng hiểu ngôn ngữ.
- Kỹ năng biểu đạt ngôn ngữ.
- Kỹ năng trước khi đến trường.
- Kỹ năng tự chăm sóc.

■ Chương trình huấn luyện mức độ vừa về các kỹ năng

- Các kỹ năng như trên nhưng ở mức độ cao hơn.

■ Chương trình huấn luyện mức độ cao về các kỹ năng

- Các kỹ năng như trên nhưng ở mức độ cao hơn.
- Thêm một số kỹ năng: Ngôn ngữ trừu tượng, Kỹ năng trường học, Kỹ năng xã hội.

■ **Huấn luyện về giao tiếp sớm bao gồm**

– **Huấn luyện kỹ năng tập trung**

Kích thích trẻ nhìn:

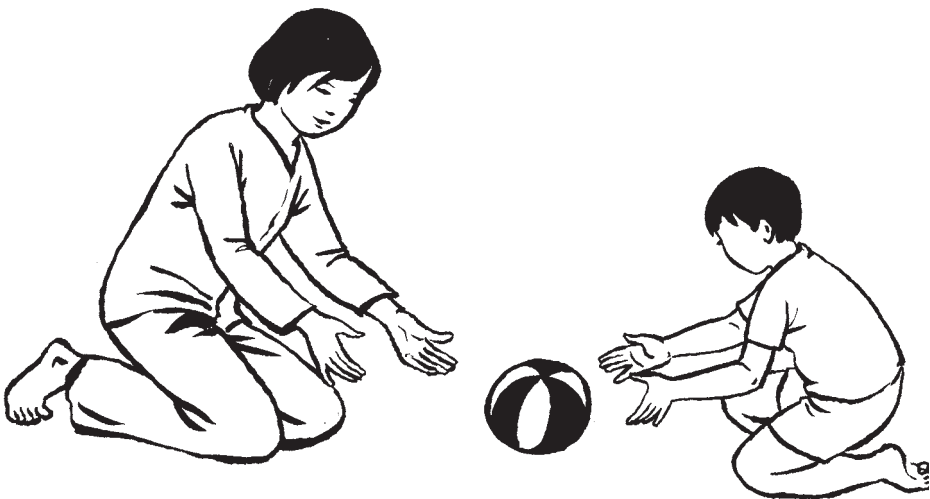
Cho trẻ ngồi gần nói chuyện, nựng và thể hiện các nét mặt cười, vui, buồn...cho trẻ quan sát.

Đưa các đồ chơi màu sắc khác nhau, hình dáng khác nhau cho trẻ nhìn theo.

Chơi ú oà với trẻ, đợi trẻ dõi nhìn theo mặt bạn.

Lăn bóng về phía trẻ để trẻ nhìn theo và nói trẻ giơ tay ra bắt bóng.

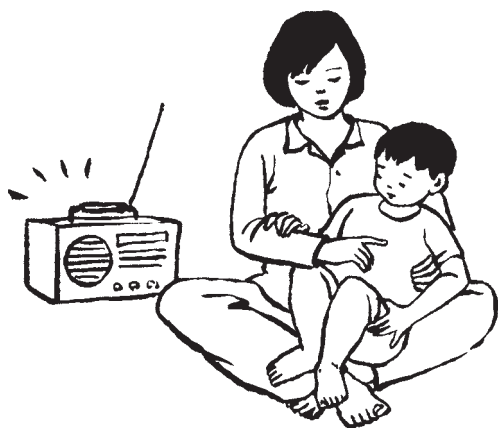
Giấu đồ chơi, đồ vật quen thuộc (thìa, cốc...) vào một cái rổ đựng đồ và nói trẻ đi tìm.



Kích thích trẻ nghe:

Lắc các đồ chơi có phát ra âm thanh (xúc xắc, chúm chúm), bắt chước tiếng các con vật... cho trẻ nghe.

Chơi trò chơi tạo ra tiếng động: bắt chước tiếng kêu của con vật cho trẻ nghe → đợi trẻ phát âm theo. Ta vỗ tay cổ vũ trẻ.



Nói chuyện, hát hoặc bật nhạc trẻ em cho trẻ nghe. Quan sát nét mặt của trẻ khi nghe các âm thanh khác nhau.

Trò chơi lần lượt: bỏ viên sỏi vào lon coca gây nên tiếng động cho trẻ nghe → đợi trẻ bắt chước làm theo.



Cho trẻ chơi theo nhóm: gọi tên từng trẻ → trẻ giơ tay khi được gọi tên.

– **Huấn luyện kỹ năng bắt chước và lần lượt**

Bắt chước:

Trẻ học mọi thứ thông qua bắt chước nét mặt, cử động cơ thể (giơ tay chào, tạm biệt...), bắt chước hành động (chơi với đồ chơi), bắt chước âm thanh và từ ngữ (nói)...

Lần lượt:

Lần lượt là một kỹ năng quan trọng mà trẻ tự kỷ cần học khi giao tiếp.

Nựng trẻ bằng âm thanh, cù bụng → đợi trẻ cười → nựng và cù tiếp → đợi trẻ phản ứng.



Trẻ phát âm → ta bắt chước âm thanh của trẻ → đợi trẻ đáp ứng.

Ta làm mẫu một hành động: vỗ tay, giơ tay → bảo trẻ làm theo → đợi trẻ làm theo.

Chơi trò ú oà: Ta che tay vào mặt nói “ú”, bỏ tay ra và nói “oà” → đợi trẻ cười.

Lăn bóng về phía trẻ và nói “của con” → đợi trẻ bắt lấy bóng, lăn về phía ta và nói “của mẹ”. Vỗ tay khen ngợi trẻ.

Chơi giả vờ: Con tắm cho bé, mẹ nấu cơm → đợi trẻ đáp ứng với việc nhận lượt của mình.



– **Huấn luyện kỹ năng chơi**

Thông qua chơi trẻ học được nhiều về:

Kỹ năng giao tiếp sớm

Kỹ năng ngôn ngữ.

Kỹ năng vận động thô (bò, trườn, đứng, đi),

Kỹ năng vận động tinh (cầm nắm đồ vật, với cầm),

Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày (rửa tay, mặc quần áo...),

Cảm giác (nhìn, nghe, sờ),

Khám phá thế giới xung quanh.

Giải quyết vấn đề.

Các hoạt động chơi gồm

Trò chơi mang tính xã hội:

Trò chơi cảm giác

Trò chơi vận động

– **Huấn luyện giao tiếp bằng cử chỉ + tranh ảnh**

Cử chỉ là một phần quan trọng của giao tiếp. Hàng ngày ta hay dùng cử chỉ điệu bộ để giao tiếp với người khác.

Giao tiếp bằng cử chỉ bao gồm

Ánh mắt: đưa mắt nhìn về phía đồ vật trẻ muốn.

Cử động của cơ thể: giơ tay ra xin, cúi đầu xin thứ trẻ muốn.

Chỉ tay, với tay: về phía vật trẻ muốn, giơ tay đòi bế, giơ tay vẫy khi chào tạm biệt.

Giao tiếp bằng tranh ảnh gồm

Sách, truyện trẻ em.

Thẻ tranh dạy trẻ mẫu giáo: nhận biết con vật, vật trong tranh, tìm thẻ tranh có con vật trẻ biết trong 2, 3...thẻ tranh khác nhau.

So cặp: tranh với tranh, đồ vật với tranh, người thật với ảnh...

Hội thoại qua tranh ảnh.

– **Huấn luyện kỹ năng ngôn ngữ bao gồm**

Huấn luyện kỹ năng hiểu ngôn ngữ.

Huấn luyện kỹ năng diễn đạt bằng ngôn ngữ

Diễn đạt qua dấu hiệu, tranh ảnh, biểu tượng.

Diễn đạt bằng lời nói.

Huấn luyện kỹ năng học đường

Huấn luyện kỹ năng trước khi đến trường.

Huấn luyện kỹ năng học đường.

Nguyên tắc dạy ngôn ngữ

Trẻ phải hiểu, biết ý nghĩa của âm thanh, từ và câu trước khi nói.

Nói chuyện nhiều với trẻ, dùng ngôn ngữ đơn giản, nói chậm, to.

Sử dụng dấu hiệu để giúp trẻ hiểu.

Chỉ sử dụng một vài đồ vật hoặc tranh ảnh, một người hướng dẫn.

Động viên khen thưởng đúng lúc.

4.2 Can thiệp hành vi

- **Phân tích hành vi thích ứng:** Phân tích các hành vi không thích hợp, bất thường (tìm nguyên nhân xảy ra hành vi, tần suất xảy ra hành vi, hậu quả của hành vi) để loại bỏ hành vi bất thường nếu có thể, thay thế bằng hành vi mới thích hợp hơn, giảm sự tác động của nguyên nhân.
- **Chương trình can thiệp hành vi:** Gồm 100 bài được sắp xếp từ đơn giản đến phức tạp hơn. Mỗi bài có thể có nhiều tiết mục nhỏ.
- **Thiết lập chương trình can thiệp hành vi:** Chọn khoảng 1-10 bài, mỗi bài chọn 1-3 tiết mục sắp xếp vào Phiếu can thiệp hành vi.
- **Đánh giá:** Đánh giá ban đầu về mức độ thực hiện các bài tập của trẻ và sau một vài tháng can thiệp. Có thể sử dụng thang đánh giá như sau:
 - 0 = không tự làm
 - 1 = làm có trợ giúp bằng hành động
 - 2 = làm có trợ giúp bằng lời nói
 - 3 = tự làm không cần hỗ trợ
 - 4 = tự làm đúng tình huống
- **Thời gian can thiệp:** tối thiểu 60 phút/ngày hàng ngày, tốt nhất 40 giờ/tuần trong 1 - 3 năm sau khi phát hiện tự kỷ.
- **Nhân lực thực hiện:** Bác sĩ PHCN, KTV, giáo viên mầm non, gia đình.

4.3 Điều hoà cảm giác

- **Điều hoà cảm giác là một phương pháp điều trị** trẻ tự kỷ bị rối loạn điều hoà cảm giác (xúc giác, thị giác, thính giác, mùi vị, sờ, thăng bằng).
- **Kỹ thuật này dùng để tăng hoặc giảm** đáp ứng của trẻ với các kích thích khác nhau.

4.4 Huấn luyện hội nhập về âm nhạc

- Huấn luyện hội nhập về âm thanh cho trẻ bị quá mẫn về âm thanh hoặc tăng nhạy cảm với âm thanh.
- Trong khi dạy trẻ có thể phối hợp các bài hát trẻ em và điệu bộ của giáo viên liên quan đến bài tập ta đang dạy để kích thích trẻ tăng cường tập trung, hứng thú học hơn.

4.5 Huấn luyện về nhìn

- Trẻ tự kỷ hạn chế giao tiếp bằng mắt nên bài tập giao tiếp bằng mắt được liên tục thực hiện trong quá trình dạy trẻ.
- Có thể cho trẻ đeo kính màu đặc biệt, kỹ thuật đặc biệt hạn chế việc nhìn không bình thường (liếc mắt), giúp trẻ tập trung nhìn vào vật ta đang dạy.

4.6 Vui chơi

- Chơi tập thể nhóm nhỏ: trẻ tự kỷ hạn chế kỹ năng chơi tập thể chính vì vậy việc cho trẻ chơi trong một nhóm khoảng 10 bạn theo một chủ đề nào đó (gia đình, bác sĩ, xây dựng, nấu nướng...) với sự hướng dẫn của giáo viên giúp trẻ hoà nhập với bạn bè.
- Chơi tập thể nhóm lớn hơn: giúp trẻ tự kỷ hiểu được các luật lệ của trò chơi, luật lệ giao tiếp xã hội, phát triển kỹ năng cá nhân - xã hội tốt hơn.
- Trong các bài học của trẻ tự kỷ nên dùng các đồ chơi trẻ em quen thuộc giúp trẻ hiểu bài tốt hơn.

4.7 Giáo dục cá nhân

Giáo dục cá nhân đóng vai trò quan trọng trong việc cải thiện về hành vi và tăng cường khả năng tập trung, khả năng học tập của trẻ.

4.8 Điều trị bằng thuốc

- Có một số thuốc để giảm các triệu chứng hung hãn, co giật, tăng động, kém tập trung.

4.9 Giáo dục trẻ và tư vấn cho gia đình

- Nhà trường, cha mẹ trẻ cần động viên trẻ đi học.
- Cha mẹ có thể liên hệ với bác sĩ PHCN, kỹ thuật viên PHCN tại các Khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh, các trung tâm chỉnh hình và PHCN để có được các thông tin về PHCN cho trẻ bị tự kỷ.

4.10 Hướng nghiệp

Nếu được huấn luyện người tự kỷ có thể làm các công việc đơn giản: nội trợ, chăn nuôi gia súc, trồng cây, nghề thủ công đơn giản...

4.11 Hỗ trợ về tâm lý

- Trẻ em, người lớn bị tự kỷ không được PHCN sớm có thể có những vấn đề về tâm lý cần được can thiệp tâm lý hỗ trợ.
- Gia đình cần giải thích cho trẻ hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ, chấp nhận và vượt qua mặc cảm của bệnh tật.
- Nhà trường cần giải thích cho các học sinh trong trường hiểu về tình trạng bệnh tật của trẻ tự kỷ để có sự thông cảm và giúp đỡ.

5. CÁC CÂU HỎI CHA MẸ HAY HỎI

Con của tôi có thể đi học bình thường không?

Có thể, nếu trẻ tự kỷ mức độ nhẹ, vừa và được can thiệp sớm về PHCN và giáo dục mẫu giáo.

Bệnh tự kỷ có lây truyền hoặc di truyền không?

Bệnh tự kỷ không lây truyền.

Người tự kỷ có thể xây dựng gia đình và có con cái được không?

Có thể. Nếu được can thiệp sớm phát triển về ngôn ngữ, giao tiếp tốt và đi học được. Nên tham khảo thêm bác sỹ di truyền, tâm lý và sản khoa về vấn đề này.

6. CÁC CƠ SỞ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHO TRẺ TỰ KỶ

- Trung tâm PHCN tại các thành phố lớn, các tỉnh.
- Các khoa PHCN của các bệnh viện trung ương-tỉnh.
- Các trường giáo dục đặc biệt tại các thành phố lớn, tỉnh.
- Các trung tâm giáo dục đặc biệt tư nhân tại các thành phố.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Trần Thị Thu Hà - Trần Trọng Hải, 2005, "Phát hiện sớm, can thiệp sớm một số dạng tàn tật ở trẻ em Việt Nam", NXB Y học.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn quản lý và thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mồm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Phục hồi chức năng trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



SÁCH KHÔNG BÁN

BỘ Y TẾ