

# Cẩm nang hướng dẫn cha mẹ, phụ huynh về chứng rối loạn phổ tự kỷ



do các chuyên viên Ban Dịch vụ Tâm lý thực hiện  
P.O. Box 692003  
Houston, Texas 77269-2003  
Điện thoại: 832-807-8180

Với sự đóng góp của:  
Tiến sĩ Aaron Boyce, Ph.D.  
Tiến sĩ Jamie Griffin, Ph.D.  
Tiến sĩ KimHoang “TK” Nguyen, Ph.D.  
Tiến sĩ Ronda Reyna, Ph.D.  
Tiến sĩ Robin Schifano, Ph.D.  
Tiến sĩ Meredith Takahashi, Ph.D.

**CYPRESS FAIRBANKS**  
INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT  
LEARN • EMPOWER • ACHIEVE • DREAM

## Mục lục

<b>I.</b>	Tự kỷ là gì?	3-4
<b>II.</b>	Thông tin về chứng rối loạn phổ tự kỷ	5-11
<b>III.</b>	Phương cách dùng hình ảnh	12-13
<b>IV.</b>	Tìm hiểu về Tài liệu bổ túc về tự kỷ	14-15
<b>V.</b>	Phương cách dùng giác quan	16-18
<b>VI.</b>	Phương cách áp dụng cho việc ăn uống	18
<b>VII.</b>	Thông tin về thuốc chửa ngừa	19
<b>VIII.</b>	Phương cách áp dụng cho trẻ em trước tuổi đến trường/giáo dục mầm non	20
<b>IV.</b>	Vấn đề an toàn và tự kỷ	21-22



## Tự kỷ là gì?

Tiến trình chẩn đoán chứng rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorders, ASD) không đơn giản; và đáng tiếc, không có xét nghiệm y khoa hoặc thử nghiệm phòng thí nghiệm nào có thể xác định ai đã mắc bệnh tự kỷ và ai không. Thuật ngữ "phổ" nói đến một số các triệu chứng, kỹ năng và mức độ suy yếu hoặc tàn tật mà trẻ em có chứng tự kỷ có thể có. Một số trẻ bị suy yếu nhẹ vì các triệu chứng của chứng bệnh, một số trẻ em khác bị khuyết tật trầm trọng. Phiên bản mới nhất của Cẩm nang chẩn đoán và thống kê về các chứng rối loạn tâm thần (DSM-5) không còn bao gồm Hội chứng Asperger; các đặc tính của hội chứng Asperger được bao gồm trong phạm vi rộng của ASD. Ngoài ra, Cẩm nang DSM-5 không sử dụng phương pháp phân loại các Rối loạn phát triển lan tỏa như một thể loại rộng để mô tả một nhóm các triệu chứng hoặc để bao gồm các thể loại phụ khác của bệnh tự kỷ, thay vào đó tất cả các biểu hiện rối loạn này được gọi chung là rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder, ASD).

Để xác định tình trạng bệnh tự kỷ, chúng tôi dựa vào sự đánh giá của bác sĩ lâm sàng có kinh nghiệm trong lĩnh vực đó. Mục đích của việc đánh giá chứng tự kỷ hiếm khi là để tìm ra đúng tên của chẩn đoán hoặc để loại trừ trường hợp mắc bệnh. Thường, không cần biết thủ tục đánh giá có cho biết đúng chẩn đoán hay không, mục đích của việc đánh giá chứng tự kỷ là để cung cấp thông tin về đặc điểm cá nhân của đứa trẻ. Thí dụ, thủ tục đánh giá có thể mô tả các lĩnh vực chính về sức mạnh và điểm yếu của đứa trẻ, xác định những khó khăn trong việc học tập và cho biết mức độ giao tiếp xã hội, hành vi, nhận thức và thích nghi của đứa trẻ trong bối cảnh liên quan đến sự phát triển tâm thần.

## Nguyên nhân

Các nhà khoa học hiện không biết nguyên nhân chính xác của chứng rối loạn phổ tự kỷ, nhưng nghiên cứu cho thấy nguyên nhân gây ra chứng bệnh này liên quan cả di truyền lẫn môi trường.

## Việc chẩn đoán có thực sự quan trọng không?

Đối với một số mục đích nào đó (như để có đủ điều kiện được hưởng các dịch vụ can thiệp sớm), mục tiêu quan trọng nhất của sự đánh giá có thể không phải là để chẩn đoán chính xác mà là để xác định các loại nhu cầu thấy được nơi đứa trẻ khiến cho đứa trẻ phải được cung cấp dịch vụ. Thật sự ra, chẩn đoán là một nhãn hiệu giúp trao đổi thông tin và có thể giúp bác sĩ lâm sàng "thu xếp" để đáp ứng cho nhu cầu của các em, như vậy để có thể trực tiếp biết phạm vi dịch vụ mà các em cần có (thí dụ như giáo dục, âm ngữ/ngôn ngữ, etc.). Thật vậy, phạm vi đặc điểm và khả năng của các em bị rối loạn phổ tự kỷ được biết là rất to và khác nhau nhiều từ em này đến em khác, trong khi nhiều hình thức kết hợp của các triệu chứng thể hiện có thể là từ nhẹ đến rất trầm trọng. Tuy mỗi em bị chứng tự kỷ thể hiện bệnh trạng theo một cách riêng, nhưng với cách của cả nhóm, các em có chứng tự kỷ thường có chung nhu cầu được can thiệp qua nhiều lĩnh vực như tương quan xã hội, giao tiếp và/hoặc hành vi. Khi các em được chẩn đoán là có bệnh tự kỷ, chẩn đoán này dùng để nói lên một cách công hiệu những

nhu cầu tổng quát này, tạo điều kiện cho việc cung cấp (và đôi khi cung cấp thực sự) các dịch vụ can thiệp.

Thường thì, với mục đích để được cấp dịch vụ, chẩn đoán tự kỷ được sử dụng một cách rộng rãi. Trong trường hợp của tiểu bang của chúng ta, Cơ quan Giáo dục Texas (Texas Education Agency, hay T.E.A.) quy định rằng từ *Tự kỷ* có thể được sử dụng để xác định những học sinh nào hội đủ các tiêu chuẩn chẩn đoán trong phạm vi Phổ tự kỷ (Autism Spectrum).

### **Tình trạng đủ tiêu chuẩn giáo dục vì chứng tự kỷ có sẽ làm giảm đi các tiêu chuẩn hoặc mong muốn về phương diện giáo dục không?**

Cơ quan Giáo dục Texas kêu gọi cha mẹ, phụ huynh nên chấp nhận rằng dùng danh nghĩa một tình trạng khuyết tật nào đó là để bảo đảm cho các em được cấp các dịch vụ giáo dục đặc biệt cho các em cần sự giảng dạy như vậy và những dịch vụ này cho phép các em được vào một chương trình giáo dục theo cá nhân nhằm giúp học sinh theo học đúng giáo trình—không giới hạn bất cứ cơ hội giáo dục nào. Khi một Ủy ban Chương trình Giáo dục Cá nhân (IEP) phân định một học sinh vào một hàng khuyết tật nào đó, điều này được thực hiện bảo đảm cho học sinh này có đủ điều kiện được giáo dục đặc biệt hoặc được cấp các dịch vụ liên quan có thể có được những dịch vụ này.

### **Một khi học sinh được phân định là đủ điều kiện tự kỷ (AU), tình trạng này có vĩnh viễn hay không?**

Với mục đích giáo dục, sự xác định là hội đủ điều kiện sẽ được duy trì cho đến khi nào học sinh còn cần các dịch vụ giáo dục đặc biệt. Học sinh có thể được đánh giá lại/cứu xét và/hoặc đánh giá đầy đủ mỗi ba năm để xác định xem học sinh có vẫn cần các dịch vụ giáo dục đặc biệt hay không. Một đứa trẻ vẫn cần những dịch vụ này sẽ tiếp tục được cấp những dịch vụ này, trừ khi một cuộc đánh giá được xem xét bởi ủy ban Chương trình Giáo dục Cá nhân xác định là những dịch vụ không còn cần thiết nữa.

## Sự thật về chứng rối loạn phổ tự bệnh



## Dấu hiệu và triệu chứng

Người bị chứng tự kỷ (Autism Spectrum Disorder, ASD) có nhiều khó khăn về phương diện kỹ năng xã hội, cảm xúc và giao tiếp. Những người này có thể lặp lại lặp lại một số hành vi nào đó và có thể không muốn thay đổi trong các sinh hoạt hàng ngày. Nhiều người với chứng ASD cũng có những cách học tập, chú ý hoặc phản ứng với mọi thứ khác nhau. Dấu hiệu của chứng ASD bắt đầu từ thơ ấu và thường kéo dài suốt cuộc đời.

Tự kỷ là gì?

- Tự kỷ là một khuyết tật phát triển thần kinh sinh học thường xuất hiện trước 3 tuổi.
- Chứng tự kỷ ảnh hưởng đến sự phát triển bình thường của não trong các lĩnh vực tương quan xã hội, kỹ năng giao tiếp và chức năng nhận thức. Những cá nhân bị chứng tự kỷ gặp khó khăn trong sự giao tiếp bằng lời và không lời, trong mối tương quan xã hội và những sinh hoạt giải trí hoặc vui chơi.
- Các cá nhân bị chứng tự kỷ thường bị nhiều chứng bệnh lý đồng thời khác như: dị ứng, hen suyễn, động kinh, rối loạn tiêu hóa, nhiễm vi khuẩn không dứt, rối loạn ăn uống, khó khăn về cảm nhận giác quan, rối loạn giấc ngủ và nhiều tình trạng khác.
- Tự chứng bệnh tự kỷ không ảnh hưởng đến tuổi thọ; tuy nhiên, việc thiếu hiểu biết về những nguy hiểm trong cộng đồng có thể gây ra những rủi ro cho người bệnh vì tai nạn.
- Hiện nay, tuy không có phương pháp chữa trị hết bệnh tự kỷ nhưng việc can thiệp sớm và sự điều trị các triệu chứng đa dạng liên quan đến chứng tự kỷ có thể giúp cho cá nhân lấy lại được một số chức năng.

Dấu hiệu và triệu chứng ban đầu:

Các triệu chứng của chứng rối loạn tách tự kỷ (ASD) nơi trẻ em đều khác nhau nhưng nói chung, những triệu chứng này được phân làm hai lĩnh vực:

- Khó khăn trong việc giao tiếp, gồm cả khó khăn với giao tiếp xã hội
- Các hành vi lặp đi lặp lại và bất thường

Trẻ em bị ASD không theo một tính cách điển hình nào cả khi các em phát triển kỹ năng giao tiếp và tương quan với xã hội. Cha mẹ thường là người đầu tiên nhận thấy những hành vi bất thường ở con mình. Thông thường, một số hành vi nào đó sẽ trở nên rõ rệt hơn khi so sánh với những trẻ em khác cùng độ tuổi.

Trong một số trường hợp, trẻ sơ sinh bị ASD có vẻ khác những em bé khác rất sớm trong tiến trình phát triển. Ngay cả trước ngày lên một tuổi, một số em bé bắt đầu chú ý quá mức vào một số đồ vật nào đó, rất hiếm khi nhìn thẳng vào mắt người khác và không tham gia vào những trò chơi qua lại điển hình và bi bô với cha mẹ. Những đứa trẻ khác có thể phát triển bình thường cho đến năm hai tuổi hoặc ba tuổi, nhưng sau đó các em bắt đầu mất sự chú ý đến người khác hoặc trở nên im lặng, tránh xa mọi người hoặc thờ ơ với các tín hiệu xã hội.

### *Khó khăn trong việc giao tiếp:*

Hầu hết trẻ em bị chứng ASD gặp khó khăn trong tương quan xã hội hàng ngày. Thí dụ, một số trẻ em bị ASD có thể không nhìn thẳng vào mắt ai, có khuynh hướng ít nhìn và lắng nghe người khác trong môi trường của các em, không đáp ứng với người khác, ít khi muốn chia sẻ thú vui với đồ chơi hoặc các sinh hoạt bằng cách chỉ tay hoặc cho người khác xem vật này vật kia và đáp ứng một cách bất thường khi người khác tỏ ra tức giận, đau khổ hay triu mến.

Tương tự như thế, nhiều người có thể không hiểu được ngôn ngữ của trẻ em bị ASD qua hành động cơ thể. Sự biểu hiện trên khuôn mặt, cử động và cử chỉ của các em thường mơ hồ hoặc không đi đôi với những gì các em nói. Giọng nói của các em cũng không phản ảnh được cảm xúc thực sự của các em. Nhiều trẻ lớn hơn bị ASD nói chuyện với giọng điệu bất thường hoặc kỳ cục và âm thanh có thể bằng phẳng, như người máy hoặc giống như các em đang "hát bài hát".

Trẻ em bị ASD cũng thường gặp khó khăn trong việc hiểu được quan điểm của người khác. Thí dụ, đến tuổi đi học, hầu hết trẻ em đều hiểu rằng người khác có thông tin, cảm xúc và mục đích khác với các em. Trẻ em bị ASD có thể thiếu khả năng hiểu biết điều này, khiến cho các em không thể dự đoán được hoặc hiểu được hành động của người khác.

### *Các vấn đề giao tiếp:*

Theo Hàn lâm viện Nhi khoa Hoa Kỳ, các cột mốc phát triển của em bé từ lúc sơ sinh đến ngày sinh nhật đầu tiên bao gồm khả năng nói một hoặc hai chữ, xoay đầu lại khi nghe tên mình kêu và chỉ tay khi muốn đồ chơi. Khi được cho một thứ gì đó mà các em không muốn, những đứa trẻ mới biết đi có khuynh hướng nói lên rõ ràng bằng từ ngữ, cử chỉ, hoặc cảm xúc trên khuôn mặt rằng câu trả lời của em là "không".

Đối với trẻ em bị ASD, đạt được những cột mốc như thế có thể không đơn giản như đứa trẻ phát triển bình thường. Thí dụ, một số trẻ em bị ASD có thể:

- Không trả lời hoặc chậm trả lời khi nghe kêu tên hoặc đối với những cố gắng bằng lời khác để thu hút sự chú ý của các em.
- Không phát triển hoặc chậm phát triển cử chỉ, như chỉ tay và đưa cho người khác thấy những thứ này thứ kia.
- Làm ra tiếng trong miệng và nói bi bô trong năm đầu tiên nhưng sau đó ngừng làm như vậy.
- Chậm phát triển khả năng ngôn ngữ.
- Học cách giao tiếp qua hình ảnh hoặc ngôn ngữ ký hiệu "riêng của các em".
- Chỉ nói từng tiếng một hoặc lặp đi lặp lại một số cụm từ, có vẻ như không thể kết hợp các từ thành những câu có ý nghĩa.
- Lặp lại các từ hoặc cụm từ mà các em nghe, hay gọi là "nhái".

- Sử dụng những từ có vẻ kỳ quặc, không đúng nơi đúng lúc, hoặc có ý nghĩa đặc biệt mà chỉ có những người quen thuộc với cách giao tiếp của đứa trẻ hiểu được.

Trẻ em bị ASD mà chưa phát triển cử chỉ hoặc ngôn ngữ có ý nghĩa có thể chỉ la hét hoặc giựt lấy đồ vật hoặc nổi cơn thịnh nộ cho đến khi các em được dạy những cách tốt hơn để nói lên những gì các em cần. Khi những đứa trẻ này lớn lên, các em có thể nhận thức được những khó khăn của các em trong việc hiểu người khác và được người khác hiểu.

*Những hình thức hành vi, sở thích hoặc hoạt động hạn chế, lặp đi lặp lại:*

- Động tác bắt chước hoặc lặp đi lặp lại, sử dụng các vật hoặc lời nói mà có thể biểu hiện bằng những hình thức vận động đơn giản (thí dụ, xếp đồ chơi, lật đồ vật hoặc búng ngón tay, vỗ cánh tay), nhái và/hoặc dùng những cụm từ vô nghĩa.
- Lúc nào cũng đòi hỏi phải giống nhau, không uyển chuyển trong những thói quen thông thường, hoặc làm theo những khuôn mẫu cố định về hành vi bằng lời hoặc không lời (thí dụ như, căng thẳng cực độ khi có những thay đổi nhỏ, khó khăn trong sự chuyển tiếp, nghĩ ngợi cứng nhắc, có nghi thức chào hỏi riêng, cần phải đi một con đường nào đó hoặc ăn cùng một món ăn hàng ngày).
- Những quan tâm giới hạn, không thể lay chuyển không bình thường về mức độ hoặc sự chú ý.
- Nhạy cảm hoặc không có cảm giác với đau, nhiệt độ hoặc những kinh nghiệm qua giác quan khác

Trẻ em bị ASD cũng có thể:

- Không chỉ tay vào đồ vật để cho biết là các em muốn đồ vật đó
- Không nhìn vào đồ vật khi người khác chỉ tay vào đồ vật này
- Khó khăn trong sự tương quan với người khác hoặc hoàn toàn không quan tâm đến người khác
- Tránh không tiếp xúc bằng mắt với ai và chỉ muốn được một mình
- Có khó khăn trong việc hiểu được cảm xúc của người khác hoặc nói về cảm xúc của mình
- Không thích âu yếm hoặc chỉ có thể âu yếm khi các em muốn
- Có vẻ không biết khi người khác nói chuyện về các em nhưng lại đáp ứng với những âm thanh khác
- Rất quan tâm đến người khác nhưng không biết nói, chơi hay giao tiếp với những người này
- Lặp lại hoặc nhái lại những từ hoặc cụm từ người khác nói với các em hoặc lặp lại những từ hoặc cụm từ thay cho lời nói bình thường
- Khó khăn khi cần bày tỏ nhu cầu của các em bằng cách dùng những từ hoặc vận động điển hình
- Không chơi trò "giả vờ"
- Lặp đi lặp lại hành động nhiều lần
- Khó khăn trong việc thích nghi khi thói quen thông thường bị thay đổi



- Có những phản ứng bất thường đối với mùi, hương vị, hình dạng, cảm nhận hoặc âm thanh của đồ vật hay những thứ gì đó
- Mất kỹ năng mà các em từng có

## **Ai bị ảnh hưởng?**

Chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD) xảy ra trong tất cả các nhóm chủng tộc, sắc tộc và tầng lớp kinh tế xã hội, nhưng xảy ra thường hơn ở con trai, nhiều gấp 5 lần so với con gái. Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (CDC) ước tính khoảng 1 trong số 68 trẻ em đã được xác nhận là bị chứng tự kỷ.

## **Chẩn đoán**

Chẩn đoán ASD có thể khó khăn vì không có xét nghiệm y tế nào như xét nghiệm máu, vì vậy bác sĩ và bác sĩ lâm sàng dùng hành vi và xem xét quá trình phát triển của đứa trẻ để chẩn đoán.

Chứng ASD đôi khi có thể phát hiện được ở trẻ 18 tháng tuổi hoặc nhỏ hơn. Đến lúc các em được 2 tuổi, sự chẩn đoán của chuyên viên có kinh nghiệm sẽ được xem là rất đáng tin cậy và các em có thể nhận được sự chăm sóc can thiệp của Cơ quan Can thiệp sớm cho tuổi thơ. Đến lúc các em được 3 tuổi, các em sẽ hội đủ điều kiện được nhà trường công lập địa phương của các em đánh giá cá nhân và toàn diện để xác định bệnh tự kỷ và có thể bắt đầu được cấp các dịch vụ giáo dục, như chương trình âm ngữ và giáo dục, nếu các em được xác định là đủ điều kiện.

## **Rối loạn giao tiếp xã hội (thực dụng)**

Cùng với những thay đổi trong Cẩm nang DSM-5 là việc cho thêm vào danh sách một tình trạng gọi là Rối loạn giao tiếp xã hội (Thực dụng). Trẻ em có tình trạng này có thể có một số khó khăn tương tự như rối loạn phổ tự kỷ (ASD), nhưng không đáp ứng hoàn toàn các tiêu chuẩn của ASD. Trẻ em bị Rối loạn giao tiếp xã hội (Thực dụng) gặp nhiều khó khăn với tính thực dụng, sử dụng ngôn ngữ và giao tiếp xã hội. Các em có khuynh hướng gặp khó khăn trong việc hiểu và tuân theo các quy tắc xã hội về giao tiếp trong mối tương quan hàng ngày với người khác, như đổi ngôn ngữ của các em cho phù hợp với người nghe và tình huống và tuân thủ các quy tắc về đối thoại và kể chuyện cho nhau nghe. Tuy trẻ em bị ASD cũng gặp nhiều khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ và giao tiếp xã hội, trẻ em bị Rối loạn giao tiếp xã hội (Thực dụng) không có những hành vi, sở thích hoặc sinh hoạt bị hạn chế/lặp đi lặp lại trong tiến trình phát triển.

## **Đồng thời có thêm chứng rối loạn thiếu chú ý/hiếu động thái quá**

Người có chứng rối loạn phổ tự kỷ ngoài việc chú ý bất thường (thí dụ như tập trung quá mức hoặc dễ phân tâm) thường cũng bị hiếu động thái quá. Nên nghĩ đến chẩn đoán rối loạn thiếu chú ý/hiếu động khi những khó khăn về sự chú ý hoặc hiếu động cao quá so với những gì thường thấy ở những đứa trẻ cùng tuổi. Thực hiện thủ tục

đánh giá chẩn đoán để xem các em có bao nhiêu đặc điểm để xác định là các em có tình trạng đồng thời là rối loạn thiếu chú ý/hiếu động thái quá (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, ADHD) hay không. Đây là một thay đổi chẩn đoán khác từ Cẩm nang chẩn đoán và thống kê-Ấn bản lần thứ 4 vào Cẩm nang chẩn đoán và thống kê hiện hành-Ấn bản lần thứ 5.

## **Sống với chứng tự kỷ**

Sau khi con em quý vị được chẩn đoán bị bệnh rối loạn phổ tự kỷ (ASD), quý vị có thể cảm thấy không sẵn sàng, chuẩn bị hoặc không thể cung cấp cho con em mình những dịch vụ và sự chăm sóc cần thiết. Biết được là có nhiều phương pháp điều trị, dịch vụ xã hội, dịch vụ trường học và nhiều nguồn hỗ trợ khác sẽ giúp quý vị cảm thấy bớt lo lắng.

Một số chỉ dẫn giúp quý vị và con em quý vị là:

- Ghi lại các cuộc trò chuyện và các buổi họp với các nhà cung cấp dịch vụ y tế và giáo viên. Việc này sẽ giúp quý vị nhớ những phương pháp điều trị khác nhau và quyết định phương pháp điều trị nào có lợi hơn hết cho con em quý vị.
- Lưu giữ hồ sơ báo cáo của bác sĩ sau khi đánh giá cho con em quý vị. Thông tin này có thể giúp con em quý vị hội đủ điều kiện cho các chương trình cộng đồng đặc biệt.
- Liên lạc với sở y tế địa phương hoặc các nhóm bệnh vực quyền lợi người bệnh tự kỷ để tìm hiểu về các chương trình đặc biệt cung cấp trong tiểu bang và cộng đồng địa phương của quý vị.

## **Tìm hiểu các em thanh thiếu niên bị ASD**

Những năm tuổi thiếu niên có thể là thời điểm căng thẳng và lẫn lộn cho tất cả trẻ em đang phát triển, kể cả thanh thiếu niên bị chứng rối loạn phổ tự kỷ (ASD). Trong những năm thiếu niên, các em ý thức hơn về người khác và mối quan hệ với họ. Trong khi hầu hết thanh thiếu niên quan tâm đến sự nổi tiếng, bạn bè, điểm và hẹn hò, thanh thiếu niên bị ASD có thể đau khổ khi biết rằng các em khác với bạn bè của các em. Các em thiếu niên bị ASD sẽ cần sự hỗ trợ để giúp các em hiểu những thay đổi thể chất và xã hội mà các em trải qua trong giai đoạn thiếu niên.

## **Chuẩn bị cho sự chuyển tiếp của con em quý vị sang tuổi trưởng thành:**

Trước khi con em quý vị học xong trung học, quý vị nên tìm những chương trình và cơ sở tốt nhất cho những người trẻ tuổi bị ASD. Nếu quý vị biết những cha mẹ, phụ huynh khác của người lớn bị ASD, hãy hỏi họ về những dịch vụ hiện có trong cộng đồng của quý vị. Các nhóm hỗ trợ và các nhóm bệnh vực quyền lợi người bệnh tự kỷ địa phương có thể giúp quý vị tìm các chương trình và dịch vụ mà con em quý vị đủ điều kiện được cấp khi trưởng thành.

Trẻ em bị chứng tự kỷ cần có kế hoạch chuyển tiếp sớm, bắt đầu từ khoảng 12 tuổi, vì nhiều cơ quan bên ngoài có thể có danh sách chờ đợi lâu. Nhà trường của quý vị sẽ mời tất cả các cơ quan cộng đồng nào liên kết với sự chăm sóc của con em quý vị đến họp IEP hàng năm cho con em quý vị, nhưng trong hầu hết các trường hợp, sự tham dự thực tế của những người này chỉ có thể xảy ra khi cha mẹ, phụ huynh cũng tham gia trong việc tiếp xúc và/hoặc liên lạc với những cơ quan này. Ban giáo dục đặc biệt tại nhà trường của con em quý vị cũng là nguồn hỗ trợ tốt trong việc thực hiện tiến trình này.

## Phương cách dùng hình ảnh

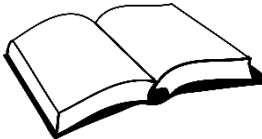

### Phương cách dùng hình ảnh là gì?

Các phương pháp dùng hình ảnh giúp người khác hiểu được những gì mong muốn trong một tình huống hoặc hoạt động bằng cách cung cấp một cái gì đó có thể được nhìn thấy được. Hầu hết mọi người sử dụng phương pháp dùng hình ảnh mỗi ngày, như các dấu hiệu đi đường, danh sách mua sắm và thời khóa biểu. Nhiều người mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ thường hiểu thông tin dễ dàng hơn khi thông tin được trình bày bằng hình ảnh. Hỗ trợ bằng hình ảnh có thể bổ túc cho kỹ năng ngôn ngữ kém hoặc sự biểu lộ tình cảm yếu ớt bằng cách giải thích tình huống xã hội, cho các em nhiều lựa chọn, sắp xếp các sinh hoạt hoặc thời gian, tổ chức không gian và tài liệu, và hỗ trợ trường hợp chuyển tiếp hoặc thay đổi.

Giới thiệu dần dần các phương cách dùng hình ảnh, như giới thiệu một kỹ thuật cùng một lúc với phương cách dùng hình ảnh phù hợp với cá nhân đó. Các loại hình hỗ trợ bằng hình ảnh có thể bao gồm: các vật thực, hình ảnh, đồ thu nhỏ của các vật thực, bản vẽ, hoặc các từ viết. Cá nhân nào cũng đặc biệt và mức độ hỗ trợ bắt buộc đều khác để công nhận sự quan trọng của sự khác biệt cá nhân khi lựa chọn các phương pháp can thiệp.

### Thí dụ về các hỗ trợ bằng hình ảnh thường được sử dụng

- Bảng chỉ trước tiên-sau đó Cho biết điều gì sẽ xảy ra sau khi hoàn tất một nhiệm vụ. Dụng cụ này giúp cho khả năng tuân theo chỉ dẫn và hoàn thành những nhiệm vụ ít được ưa thích.

Đầu tiên	Sau đó
 Đọc	 Khối

- Bộ báo giờ bằng hình ảnh- Cho biết bao nhiêu thời gian đã trôi qua cho một sinh hoạt hoặc khoảng thời gian còn lại. Dụng cụ này giúp cho sự hiểu biết về thời gian và tầm quan trọng của việc chia thời giờ khi quyết định làm việc cấp tốc hoặc làm việc chậm.
- Lịch hoặc thời khóa biểu - Biểu hiện của những gì sẽ xảy ra suốt một ngày hoặc trong một sinh hoạt. Rất hữu ích khi chia nhiều bước phức tạp thành một chuỗi những sinh hoạt có ít khả năng gây căng thẳng bằng cách tạo cấu trúc và thói quen. Phương cách này cũng có thể bao gồm danh sách công việc và danh sách những điều phải làm trong thời gian gia tăng từng phần nhỏ.

Tài liệu môn khoa học  
trong lớp

- Bút chì
- Máy tính
- Bìa môn khoa học
- Bìa tập khoa học
- Bài tập làm ở nhà

Nghỉ ngủ

- Vệ sinh
- Rửa tay
- Đánh răng
- Rửa mặt
- Thay đồ ngủ
- Để sẵn quần áo cho buổi sáng
- Lên giường để đọc truyện
- Tắt đèn ngủ

- Thẻ hình- Hình vẽ hoặc hình ảnh của các sinh hoạt và địa điểm có thể được sử dụng để bổ túc cho sự hiểu biết của cá nhân về ngôn ngữ nói. Ghép sự trình bày bằng hình ảnh với hướng dẫn hoặc mô tả bằng lời có thể làm tăng sự hiểu biết của cá nhân. Việc này có thể gồm những hướng dẫn thường sử dụng (ngồi xuống), vị trí (nhà bếp hoặc xe hơi), hoặc các sinh hoạt (nghỉ ngơi hoặc ăn tối).

## Tìm hiểu về Tài liệu bổ túc về tự kỷ, là một phần của tiến trình IEP

Cơ quan Giáo dục Texas (Texas Education Agency, hay T.E.A.) đã thiết lập một quy trình bao gồm những thay đổi trong Quy định của Chủ tịch hội đồng về các dịch vụ giáo dục đặc biệt cho trẻ em bị rối loạn phổ tự kỷ. Tài liệu bổ túc về tự kỷ là một tài liệu và quy trình sẽ được xem xét và thảo luận trong cuộc họp nhóm IEP hàng năm của con em quý vị. Những điều sau đây được ghi trong Tài liệu bổ túc về tự kỷ:

### Các phương cách cần được xem xét:

- 1. Lập trình giáo dục mở rộng:** Thí dụ về những phương cách này bao gồm các dịch vụ trong ngày kéo dài và/hoặc trong năm học kéo dài dựa trên thời gian của các chương trình/môi trường và đánh giá hành vi, các kỹ năng xã hội, tiếp xúc, học hành và kỹ năng tự giúp mình.
- 2. Thời khóa biểu sinh hoạt hàng ngày:** Học sinh bị chứng tự kỷ sinh hoạt dễ dàng hơn khi theo một thói quen thường lệ; do đó, cần có lịch trình hàng ngày liệt kê các sinh hoạt trong đó học sinh được tích cực tham gia trong ngày, cũng như các lịch trình thay thế cho các trường hợp ngoại lệ đối với các quy trình thông thường (thí dụ các chuyến đi thực tế, giáo viên thay thế, các buổi họp học sinh toàn trường, v.v.).
- 3. Huấn luyện tại nhà và trong cộng đồng HOẶC những phương pháp khác có thể thực hiện:** Học sinh bị chứng tự kỷ có thể gặp khó khăn trong việc khái quát hóa khả năng từ môi trường này sang môi trường khác và chức năng bị suy giảm đáng kể vì những khó khăn với khả năng khái quát hóa. Một ban IEP có thể xem xét những phương pháp bổ túc này dựa theo nhu cầu cá nhân và mức độ khó khăn.
- 4. Hỗ trợ hành vi tích cực:** Các phương pháp dựa trên hành vi này bao gồm những thí dụ như kiểm soát tiền đề, hành vi thay thế, phương pháp tăng cường và quyết định dựa trên dữ liệu. Kế hoạch can thiệp hành vi bao gồm các phương pháp về hành vi cá nhân cụ thể thực hiện căn cứ theo kết quả của sự Đánh giá hành vi chức năng sử dụng dữ liệu hiện tại liên quan đến các hành vi nhắm mục tiêu và giải quyết các vấn đề về hành vi tại nhà, tại trường và tại các cơ sở trong cộng đồng.
- 5. Lập kế hoạch cho tương lai:** "Lập kế hoạch cho tương lai" nói đến những dịch vụ chuyển tiếp, thường bắt đầu từ 16 tuổi, nhưng có thể bắt đầu sớm hơn dựa theo nhu cầu cá nhân được nhóm IEP xác định. Những kế hoạch này bao gồm việc chuyển ra khỏi môi trường trường công để chuẩn bị cho môi trường sống, làm việc và học vấn sau trung học.
- 6. Huấn luyện và hỗ trợ gia đình/cha mẹ, phụ huynh:** Các khu học chánh có thể cung cấp thông tin liên quan đến nguồn hỗ trợ địa phương dành cho cha mẹ,

phụ huynh/gia đình của học sinh bị chứng tự kỷ. Một số nguồn hỗ trợ này gồm có các nhóm hỗ trợ phụ huynh, hội thảo, phim video, hội nghị và các tài liệu được thực hiện để nâng cao kiến thức của cha mẹ, phụ huynh về kỹ năng giảng dạy và/hoặc kỹ thuật quản lý cụ thể liên quan đến IEP của đứa trẻ.

- 7. Tỷ lệ nhân viên/học sinh phù hợp:** Tỷ lệ nhân viên-học sinh được xác định bởi ủy ban IEP căn cứ theo từng cá nhân. Khi xác định tỷ lệ nhân viên-học sinh, ủy ban IEP cần xem xét môi trường, khả năng giao tiếp của học sinh và trình độ năng lực hiện tại trong từng lĩnh vực giảng dạy.
- 8. Can thiệp về giao tiếp:** Giáo viên có thể muốn áp dụng những phương pháp như can thiệp bổ túc, ngẫu nhiên và tự nhiên, gồm các hình thức và chức năng ngôn ngữ để nâng cao sự giao tiếp hiệu quả giữa các môi trường. Giáo viên nên nghĩ đến phong cách học tập của học sinh và khả năng chuyển đổi phương pháp giao tiếp.
- 9. Hỗ trợ và phương pháp về kỹ năng xã hội:** Giáo viên có thể nghĩ đến việc hỗ trợ kỹ năng xã hội dựa trên kết quả đánh giá kỹ năng xã hội và/hoặc chương trình giảng dạy cung cấp trong các môi trường. Các đề nghị này gồm người hỗ trợ đồng đẳng đã được huấn luyện, mô hình hóa video, các câu chuyện xã hội hoặc đóng vai.
- 10. Hỗ trợ giáo viên/nhân viên chuyên nghiệp:** Nhà trường có trách nhiệm huấn luyện giáo viên và nhân viên bán chuyên nghiệp để thực hiện các chương trình cho học sinh bị chứng tự kỷ một cách hiệu quả. Chương trình huấn luyện nên có căn bản kiến thức về nghiên cứu trên căn bản khoa học về sự can thiệp/phương pháp.

**Phương pháp giảng dạy:** Các phương pháp được trình bày là một trong những phương pháp giảng dạy hiện có mà ban IEP có thể áp dụng khi soạn thảo kế hoạch IEP. Việc áp dụng một phương pháp trong TAC 89.1055 không nên xem là sự chứng nhận một phương pháp cụ thể nào. Thí dụ về các phương pháp này là huấn luyện thử nghiệm rời rạc, hỗ trợ bằng hình ảnh, phân tích hành vi ứng dụng, học tập theo cấu trúc, giao tiếp bổ túc và huấn luyện kỹ năng xã hội. Mặc dù trách nhiệm của ban IEP trong việc quyết định về sự phù hợp của các phương pháp dựa trên nhu cầu đặc biệt của học sinh.

## Sự nhạy cảm của cảm quan

Sự kết nối thông thường không phải là khó khăn duy nhất mà trẻ em và thanh thiếu niên mắc chứng rối loạn phổ tự kỷ phải trải qua, mà việc hấp thụ thông tin cảm quan cũng có thể là một kinh nghiệm khó khăn cho các em. Những khó khăn này có thể dẫn đến việc trẻ em quá quan tâm đến các hoạt động nhất định hoặc nhạy cảm quá độ với những người khác mà các em sẽ tránh. Tuy không phải tất cả trẻ em bị chứng tự kỷ đều trải qua một mức độ đáng kể nào đó về sự khác biệt trong việc phản ứng với cảm quan hoặc những khó khăn kèm theo, nhưng những trẻ em có tình trạng này sẽ phản ứng thật nhạy cảm hoặc có cảm giác kém đối với các kinh nghiệm cảm quan.

### Giác quan của con người chia thành 5 lĩnh vực:

- Thị giác
- Thính giác
- Vị giác
- Xúc giác
- Khứu giác

Ngoài ra, người ta cũng có ***cảm thụ bản thân (nhận thức về vị trí cơ thể)*** và ***hệ thống tiền đình (cho chúng ta biết chúng ta đang ở đâu trong mối quan hệ với trọng lực)***. Đôi khi, sự nhạy cảm có thể được gọi là quá nhạy cảm (rất nhạy cảm-muốn ít hơn một điều gì đó) hoặc kém nhạy cảm (ít nhạy cảm hơn-sẽ tìm kiếm nhiều hơn một cái gì đó). Một hệ thống cảm giác phản ứng quá mức tạo ra một tình huống mà một người nào đó rất nhạy cảm và do đó thường bỏ đi hoặc từ chối không chịu trải qua những cảm quan cụ thể. Điều này có thể dẫn đến một người không thể tương tác với môi trường theo cách thức điển hình. Hệ thống cảm giác phản ứng dưới mức tạo ra những trẻ em luôn tìm kiếm cảm giác. Điều này có thể dẫn đến một đứa trẻ vô ý (hoặc cố ý) gây hại cho bản thân trong tiến trình tìm kiếm cảm giác.

Hiểu được vai trò của hệ thống cảm quan trong cuộc sống hàng ngày của thanh thiếu niên bị chứng tự kỷ là điều cần thiết để tạo môi trường an toàn và vững chắc cho các em. Tuy có thể chúng ta rất muốn tạo ra một môi trường cảm quan được bảo vệ cho các em nhưng chúng ta phải nhớ rằng chúng ta đang cố gắng chuẩn bị cho các em thanh thiếu niên cho tương lai. Điều này có nghĩa là những hỗ trợ và sửa đổi là những công cụ hữu ích cho để khởi đầu, nhưng chúng ta phải luôn nỗ lực để giúp cho các em thanh thiếu niên trở nên độc lập hơn.

### Tích hợp cảm giác

Khi một người bị chứng tự kỷ có ***cảm giác phản ứng quá mức hoặc cảm giác phản ứng dưới mức đối với các kích thích cảm quan***, tình trạng không thoải mái với việc này có thể đưa đến những hành vi như ngồi lắc lư, quay vòng vòng và vỗ tay (đây chỉ là một số hành vi điển hình). Tuy các thụ thể cảm giác nằm trong hệ thần kinh ngoại vi, người ta nghĩ rằng vấn đề bắt nguồn từ tình trạng rối loạn chức năng thần kinh trong hệ thống thần kinh trung ương-não.



**Tích hợp cảm giác tập trung chủ yếu vào ba giác quan căn bản—xúc giác, tiền đình và cảm thụ bản thân.** Sự kết nối của ba giác quan này bắt đầu hình thành trước khi sinh và tiếp tục phát triển khi con người trưởng thành và tương tác với môi trường của họ. Ba giác quan này không chỉ liên kết với nhau mà còn liên kết với các hệ thống khác trong não.

- **Hệ thống xúc giác:** Hệ thống xúc giác bao gồm các dây thần kinh dưới bề mặt da gửi thông tin đến não. Thông tin này gồm cảm giác chạm nhẹ, đau, nhiệt độ và áp suất. Những thông tin này đóng một vai trò quan trọng trong việc nhận thức môi trường cũng như các phản ứng bảo vệ để tồn tại.

Sự khó chịu hoặc các vấn đề trong hệ thống xúc giác có thể được biểu hiện bằng cách rút lại khi chạm, không chịu ăn các loại thực phẩm có một "cơ cấu" gì đó và/hoặc mặc một số loại quần áo nhất định, phản nản về việc gội đầu hoặc rửa mặt, tránh không làm bẩn bàn tay (thí dụ, chạm vào keo, cát, bùn, sơn và vẽ bằng ngón tay) và chỉ ử dụng đầu ngón tay hơn là cả bàn tay để sử dụng đồ vật.

- **Hệ thống tiền đình:** Hệ thống tiền đình là các cấu trúc bên trong tai trong (các kênh bán vòng) phát hiện chuyển động và thay đổi vị trí của đầu. Thí dụ, hệ thống tiền đình cho quý vị biết khi nào đầu của quý vị thẳng đứng hoặc nghiêng (ngay cả khi mắt của quý vị đóng lại). Các vấn đề trong hệ thống này có thể biểu hiện theo hai cách khác. Một số trẻ em có thể nhạy cảm với kích thích tiền đình và có những phản ứng sợ hãi đối với các hoạt động di chuyển thông thường (thí dụ như xích đu, cầu trượt, lên dốc xuống dốc, đi lên mặt phẳng nghiêng). Các em cũng có thể gặp khó khăn khi học leo hoặc xuống cầu thang hoặc đồi; và các em có thể lo lắng khi đi bộ hoặc đi trên bề mặt không bằng phẳng hoặc không ổn định.
- **Hệ thống cảm thụ bản thân:** Hệ thống cảm thụ bản thân nói đến các thành phần của cơ, khớp và gân cung cấp cho một người có nhận thức trong tiềm thức họ về vị trí của cơ thể. Khi ý thức cảm thụ bản thân hoạt động có hiệu quả, vị trí của một cá nhân được tự động điều chỉnh trong các tình huống khác nhau; thí dụ, hệ thống cảm thụ bản thân có trách nhiệm cung cấp cho cơ thể các tín hiệu cần thiết để chúng ta ngồi đúng chỗ trên ghế và bước xuống lề đường an toàn. Một số dấu hiệu thông thường của rối loạn cảm thụ bản thân là vụng về, có khuynh hướng dễ bị té, thiếu nhận thức về vị trí cơ thể trong không gian, tư thế cơ thể kỳ quặc, ít khi bò lúc còn em bé, khó sử dụng các vật nhỏ (núm, núm vú), ăn uống cầu thả, chống lại các hoạt động vận động cơ động mới.

**Ảnh hưởng:** Nói chung, những khó khăn trong ba hệ thống này biểu hiện bằng nhiều cách. Trẻ em có thể bị phản ứng quá mức hoặc kém nhạy cảm với cảm quan nhận được; mức độ hoạt động có thể là cao bất thường hoặc thấp bất thường; trẻ em có thể vận động liên tục hoặc mệt mỏi dễ dàng. Về mặt hành vi, các em có thể trở nên bốc đồng, dễ phân tâm và cho thấy thiếu chuẩn bị nói chung. Một số trẻ em cũng có thể gặp

khó khăn trong việc điều chỉnh theo tình huống mới và có thể phản ứng bằng sự thất vọng, gây hấn hoặc tránh xa mọi người.

## Các vấn đề về tự kỷ và ăn uống

Khó khăn về ăn uống và bữa ăn khá là điều thông thường, nhất là trong thời thơ ấu; tuy nhiên, tỷ lệ của tình trạng này cao hơn đối với trẻ em và thanh thiếu niên được chẩn đoán mắc bệnh rối loạn phổ tự kỷ. Những khó khăn trong việc ăn uống có thể bao gồm độ nhạy cảm đối với kết cấu/hương vị, sự từ chối không chịu ăn và quá "khó khăn" về thức ăn nói chung. Những khó khăn này đôi khi có thể khiến cho cá nhân bị suy dinh dưỡng hoặc nhẹ cân hơn cỡ tuổi của các em.

Đôi khi cha mẹ cảm thấy vô vọng vì không biết phải làm gì với con cái của mình khi các em không ăn đủ hoặc chọn lựa quá đáng những gì các em muốn ăn. Dưới đây là một số đề nghị tổng quát có thể giúp phụ huynh áp dụng trong giờ ăn:

1. Phải luôn trước sau như một: Trẻ em và thanh thiếu niên bị rối loạn phổ tự kỷ phát triển tốt trong một môi trường nhất quán, có cấu trúc. Về việc cho ăn, cha mẹ nên cố gắng cho các em ăn uống trong giờ giấc và địa điểm nhất định mỗi ngày. Ví dụ, ăn bữa tối lúc 6 giờ tối tại bàn ăn tối mỗi tối.
2. Khen thưởng: Xác định những điều gì giúp con em quý vị ăn uống dễ dàng hơn và cố gắng khen thưởng các em để giới thiệu các loại thực phẩm mới và/hoặc để thúc con em quý vị ăn nhiều hơn trong mỗi buổi ăn. Ví dụ, cha mẹ có thể nói với các em rằng các em sẽ được chơi trên máy tính bảng trong 5 phút nếu các em ăn một miếng bông cải xanh. Bớt dần việc này một khi đứa trẻ bắt đầu ăn thực phẩm mà các em cần ăn. Những đồ vật dùng để khen thưởng như máy tính bảng hoặc đồ chơi phải luôn đi theo với lời khen cụ thể (ví dụ: "Con ăn bông cải xanh giỏi quá!").
3. Không siêu lòng: Nếu quý vị muốn con em quý vị hoặc thanh thiếu niên ăn một thứ thực phẩm nào đó hoặc ăn một lượng thức ăn nào đó, quý vị hãy giữ vững thái độ và không siêu lòng. Ví dụ, nếu quý vị nói với các em là các em không thể chơi trên hệ thống trò chơi điện tử cho đến khi các em ăn hết nửa đĩa, quý vị phải bảo đảm là quý vị không siêu lòng và cho phép các em làm như vậy ngay cả khi các em chưa ăn hết một nửa đĩa. Việc này thực sự có thể làm cho vấn đề tệ hơn.

Cha mẹ nên đặt ra những mục tiêu thực tế cho con em mình. Ví dụ, nếu con em quý vị không ăn một loại rau nào cả, quý vị sẽ không thực tế khi bắt các em ăn cà rốt, đậu Hà Lan và bông cải xanh trong một ngày. Hãy bắt đầu từ từ và hướng đến những điều to lớn hơn. Ví dụ, quý vị có thể bắt đầu với cắn một miếng cà rốt, sau đó ăn nửa củ cà rốt, rồi ăn trọn củ cà rốt, v.v. Các bước này phải luôn luôn phù hợp và đi cùng với khen thưởng.



## **Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật: Thuốc chủng ngừa không gây tự kỷ**

Theo Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật (Center for Disease Control, CDC), "... kết quả nghiên cứu cho thấy rằng không có mối liên hệ giữa việc được chủng ngừa và phát bệnh ASD"; tuy nhiên, nhiều bậc phụ huynh vẫn còn thắc mắc hoặc lo ngại về thuốc chủng ngừa. Để biết thêm thông tin về vấn đề này, vui lòng xem trang mạng:

<http://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/autism.html>

## **Đề nghị cho trẻ em trước tuổi đến trường có chứng tự kỷ**

### **Hợp tác giữa gia đình và nhà trường:**

Nói chuyện với giáo viên của con em quý vị về các phương pháp và phương tiện bằng hình ảnh mang lại kết quả tốt ở trường.

### **Chơi:**

Thời gian chơi rất quan trọng để phát triển kỹ năng giao tiếp và ngôn ngữ. Cha mẹ có thể tạo điều kiện cho việc học hỏi này bằng cách tạo những thời gian ngắn để chơi với con em của mình. Trong thời gian chơi, quý vị nên làm theo con em quý vị và mô tả những gì con em quý vị đang làm bằng cách dùng những từ ngữ đơn giản.

Khuyến khích con em quý vị nhìn thẳng vào quý vị bằng cách đặt các món đồ chơi các em yêu thích ngay trên khuôn mặt của quý vị. Khi con em quý vị nhìn thẳng vào quý vị, quý vị hãy khen các em và cho các em đồ vật mà các em yêu thích.

Nếu con em quý vị có khả năng ngôn ngữ hạn chế, quý vị có thể giúp các em bằng cách làm một bảng trên có hình ảnh của các sinh hoạt mà các em yêu thích để các em chỉ vào và nói chuyện.

### **Chuyển tiếp**

Trẻ em bị chứng tự kỷ thường gặp khó khăn khi phải chuyển tiếp. Các em có thể cảm thấy quá sức chịu đựng nếu các em không hiểu những gì sắp xảy ra hoặc khi sinh hoạt các em ưa thích bị gián đoạn. Khi nào có thể được, quý vị hãy nhắc các em bằng lời nói hoặc bằng hình ảnh rằng một tiến trình chuyển đổi sắp sửa xảy ra.

Sử dụng dụng cụ đếm bằng hình ảnh (như đồng hồ cát) để con em quý vị có thể nhìn thấy thời gian còn lại trước khi kết thúc một sinh hoạt.

Tạo thời khóa biểu bằng hình ảnh về các sinh hoạt hàng ngày để giúp con em quý vị nhìn thấy những gì sắp xảy ra. Một thời khóa biểu bằng hình ảnh có thể là một dãy hình ảnh theo thứ tự của những sinh hoạt trong ngày đi học hay ở nhà. Nói chuyện với giáo viên của con em quý vị để xem việc này có được thực hiện trong lớp hay không.

### **Giác quan:**

Tạo một khu yên tĩnh trong nhà của quý vị không có tiếng ồn lớn, đèn sáng và mùi nồng. Đây có thể là một góc phòng của con em quý vị với ánh sáng dịu nhẹ, gối thoải mái và một số đồ chơi các em yêu thích. Khu này không nên được dùng như là một khu "bị phạt ngồi một mình".

### **Những hành vi thách thức:**

Đừng chú ý đến những hành vi, như giận dữ và rên rỉ, tuy gây phiền nhiễu, nhưng không đưa đến việc các em hoặc người khác bị thương.

Khi con em quý vị có hành vi thích hợp, quý vị hãy chú ý và khen các em. Quý vị cũng có thể cho con em quý vị một phần thưởng nhỏ, như những nhãn hình dán hoặc một món ăn nhẹ.

## Vấn đề an toàn cộng đồng và tự kỷ

Trẻ em và thanh thiếu niên bị chứng tự kỷ đôi khi có thể đi lang thang xa khỏi môi trường an toàn của các em. Việc đi lang thang xảy ra khi một người, cần được giám sát ở một mức độ nào đó để được an toàn, đi ra khỏi khu vực an toàn được giám sát và có thể gặp phải những nguy hiểm có thể xảy ra như xe cộ, ao hồ, té xuống từ nơi cao, những vấn đề liên quan đến thời tiết (thí dụ như giảm thân nhiệt, say nắng hoặc mất nước), hoặc gặp người lạ không an toàn ngoài ý muốn. Đi lang thang cũng có thể được gọi là "bỏ đi", "tuôn chạy" hoặc "chạy".

Những cá nhân này có thể đang tìm kiếm những điều các em thích, như công viên, để tìm những gì các em cần, như nước, hoặc để tránh xa điều gì đó không thoải mái, như tiếng ồn lớn, đèn sáng hoặc những tình trạng xáo trộn khác. Bởi vì một số trẻ em bị chứng tự kỷ có khó khăn trong vấn đề ngôn ngữ và chức năng nhận thức, khó để dạy cho các em những nguy hiểm và những cách để giữ an toàn.

### **Làm thế nào để ngăn chặn thói quen đi lang thang và tránh những điều có thể gây nên tình trạng này**

- Hãy nghĩ xem con em của mình thuộc loại sẽ bỏ đi lang thang vì lý do gì (có mục tiêu, không có mục tiêu, tự nhiên, tự động chạy đột ngột, v.v.).
- Nhận ra những yếu tố kích thích nào có thể làm cho con em quý vị bỏ đi lang thang hoặc rời khỏi khu vực một cách nhanh chóng.
- Áp dụng những phương cách tại nhà để tránh tạo nên những yếu tố kích thích khiến cho các em bỏ đi lang thang. Tập những phương pháp làm dịu để giúp con em quý vị đối phó với các yếu tố kích thích và dạy cho các em cách để giải quyết những yếu tố kích thích ngoài việc bỏ chạy.
- Nêu lên và tìm cách thức giải quyết những yếu tố kích thích trong bản IEP của con em quý vị, bao gồm các kỹ thuật giảm tình trạng căng thẳng/làm dịu khi các em bỏ chạy.
- Tìm hiểu xem con em của quý vị có một mục tiêu trong tâm trí khi các em dễ bỏ chạy trốn hoặc bỏ đi hay không.
- Giải quyết các mục tiêu đã biết và cho phép dùng những đồ vật bổ sung trong một môi trường an toàn. Cho phép trẻ khám phá một số nơi thú vị dưới sự giám sát chặt chẽ của người lớn.
- Tìm hiểu xem con em quý vị có đang cố tránh xa những kích thích khó chịu, như tiếng ồn quá nhiều hay không.
- Tìm hiểu xem con em quý vị có khuynh hướng đi lang thang nhiều hơn vào ban đêm hay không.
- Ghi lại những gì con em quý vị yêu thích quá mức hoặc bị ám ảnh và chia sẻ với nhân viên của nhà trường và cộng đồng tham gia các sinh hoạt hàng ngày của con em quý vị.

### **Dạy con em quý vị về những nguy hiểm khi đi lang thang**

- Nếu con em quý vị có khả năng ngôn ngữ, dùng cách này để dạy cho các em về những nguy hiểm của việc đi lang thang vào nơi xe cộ, gặp người lạ hoặc đi gần ao hồ.

- Sử dụng loại ngôn ngữ mà con em quý vị thích, như các nhân vật các em yêu thích, đạo cụ và hình ảnh với lời giải thích đơn giản, nếu cần.
- Nếu con em quý vị có khả năng ngôn ngữ hạn chế, quý vị hãy dùng những câu chuyện xã hội để dạy cho con em của quý vị/người lớn về những nguy hiểm của việc đi lang thang gần những nơi có thể nguy hiểm. Sử dụng nhiều phương pháp để giúp các em đáp ứng nếu các em đang ở một mình hoặc đi lạc ở bên ngoài hoặc trong một môi trường không quen thuộc.
- Đối với những đứa trẻ đáp ứng với hình ảnh, hãy nghĩ đến việc gắn thêm dấu hiệu vào cửa và cửa sổ trong nhà.
- Hãy nghĩ đến việc cho các em mang vòng tay có ID. Có nhiều hình thức nhận dạng trên Internet và nhất là qua các tổ chức bảo vệ quyền lợi người bị tự kỷ.

### **Các phương pháp ngăn ngừa việc đi lang thang ban đêm:**

- Mặc quần áo màu sáng chói cho các em
- Biết hàng xóm của mình. Giới thiệu con em quý vị với hàng xóm và yêu cầu họ cho quý vị biết nếu họ thấy các em đi ngoài đường một mình.
- Tăng hoạt động thể lực trong ngày có thể giúp ngăn ngừa các em lang thang ban đêm. Ngay cả việc đi bộ có giám sát quanh khu vực trước khi ăn tối cũng có thể đủ để giảm bớt tình trạng khó chịu, kích động ban đêm.
- Chú trọng vào giấc ngủ khỏe khoắn. Một số các em đi lang thang ban đêm có thể vì phẩm lượng giấc ngủ kém. Thảo luận nhiều phương pháp với bác sĩ gia đình của quý vị.

### **Làm thế nào để giữ nhà của quý vị an toàn**

- Nghĩ đến việc gắn ổ khóa chết mà phải cần chìa khóa ở cả hai bên.
- Nghĩ đến việc gắn một hệ thống báo động an ninh tại nhà.
- Nghĩ đến việc gắn máy báo động bằng pin không đắt tiền trên cửa và cửa sổ (có bán tại các cửa hàng bán lẻ địa phương)
- Nghĩ đến việc đặt loại khóa móc và mắt vào tất cả các cửa (trên tầm nhìn của con em quý vị)
- Nghĩ đến việc làm hàng rào nhà.