

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
VIỆN KHOA HỌC GIÁO DỤC VIỆT NAM**

ĐÀO THỊ THU THỦY

**ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ
CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO
BÀI TẬP CHỨC NĂNG**

Chuyên ngành: Lí luận và lịch sử Giáo dục

Mã số : 62 14 01 02

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ KHOA HỌC GIÁO DỤC

HÀ NỘI, 2014

Công trình được hoàn thành tại
VIỆN KHOA HỌC GIÁO DỤC VIỆT NAM

Người hướng dẫn khoa học

1. GS. TS NGUYỄN THỊ HOÀNG YẾN

2. PGS.TS NGUYỄN ĐỨC MINH

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Phản biện 3:

.....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Viện họp tại
Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, 101 Trần Hưng Đạo, Hà Nội

Vào hồi giờ ngày tháng năm.....

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia
- Thư viện Viện Khoa học giáo dục Việt Nam

MỞ ĐẦU

1. LÝ DO CHỌN ĐỀ TÀI

Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển phức tạp. Hội chứng tự kỷ được phát hiện vào những năm 40 của thế kỷ XX và thực sự xã hội công nhận vào năm 1943 do bác sĩ tâm thần người Hoa Kỳ Leo Kanner mô tả một cách rõ ràng và khoa học. Khoảng hơn 30% TTK (trẻ tự kỷ) không có NN (ngôn ngữ) nói hoặc NN nói rất ít, cũng có nhiều TTK có NN nói nhưng không biết cách sử dụng NN phù hợp với ngữ cảnh. Những ảnh hưởng do khiếm khuyết NN của TTK dẫn đến trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống và học tập, đặc biệt trong việc hòa nhập cộng đồng.

Hành vi ngôn ngữ (HVNN) là một cách thức thể hiện để tương tác với những người khác một cách có hiệu quả và rất có ý nghĩa với TTK. TTK muốn tương tác, giao tiếp cần phải biết bộc lộ được những yêu cầu cá nhân thông qua các hình thức giao tiếp khác nhau, hiểu được NN và thực hiện được các mệnh lệnh của người khác. Trên thực tế, TTK 3 – 6 tuổi gặp rất nhiều khó khăn trong tương tác xã hội với những người xung quanh, trẻ chưa biết cách bộc lộ yêu cầu và diễn đạt những mong muốn của mình với người khác, từ đó, nảy sinh các HV thiếu tích cực do trẻ không được đáp ứng đúng nhu cầu của mình. Việc can thiệp HVNN cho TTK sẽ giúp trẻ tăng cường khả năng nhận thức, tương tác và sự phát triển nói chung để hòa nhập cộng đồng của trẻ. Mặt khác, giai đoạn 3 – 6 tuổi là giai đoạn can thiệp sớm, điều chỉnh HVNN của TTK có ý nghĩa giúp trẻ chuẩn bị tâm thế để đi học hòa nhập đúng độ tuổi.

Trên thế giới đã có một số tác giả nghiên cứu về đặc điểm HVNN và nghiên cứu các BP (biện pháp) can thiệp HVNN cho TTK như: Skinner, Jack Mi Chael, Mark Sundberg, Jim Partington & Vince Carbone. Các kết quả nghiên cứu cho thấy, thông qua việc tác động HVNN, TTK có thể đáp ứng lại yêu cầu của người khác và thể hiện những nhu cầu của bản thân, giúp trẻ học tập và sinh hoạt trong cộng đồng.

Ở Việt Nam, các công trình nghiên cứu hầu hết tập trung vào các lĩnh vực chẩn đoán, đánh giá, can thiệp sớm cho TTK, tới nay chưa có công trình nghiên cứu riêng về đặc điểm HVNN của TTK và cách can thiệp HVNN cho TTK nói chung và TTK trong độ tuổi mầm non nói riêng.

Từ những vấn đề lý luận và thực tiễn trên, chúng tôi lựa chọn nghiên cứu đề tài “*Điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào bài tập chức năng*”.

2. MỤC ĐÍCH NGHIÊN CỨU

Xây dựng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 - 6 tuổi dựa vào BTCN (bài tập chức năng) nhằm giúp TTK thể hiện những nhu cầu, mong muốn của mình với người khác để có thể hoà nhập cộng đồng.

3. KHÁCH THỂ VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

3.1. Khách thể nghiên cứu

Quá trình giáo dục điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi.

3.2. Đối tượng nghiên cứu

Quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi.

4. GIẢ THUYẾT KHOA HỌC

TTK hạn chế về khả năng tương tác xã hội với những người khác do không biết đưa ra các yêu cầu của bản thân, khó khăn trong việc bắt chước các âm thanh NN, khó khăn trong việc hiểu mệnh lệnh, hiểu yêu cầu, vốn từ của TTK hạn hẹp... việc xây dựng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK dựa vào BTCN có thể cải thiện HVNN của nhóm trẻ này.

5. NHIỆM VỤ NGHIÊN CỨU

(1) NC (nghiên cứu) cơ sở lí luận về HVNN và điều chỉnh HVNN dựa vào BTCN cho TTK 3 – 6 tuổi, (2) Đánh giá thực trạng HVNN của TTK 3 – 6 tuổi và các biện pháp GV sử dụng các BT điều chỉnh HVNN cho TTK 3-6 tuổi. (3) Đề xuất quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN. (4) Thử nghiệm quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 - 6 tuổi dựa vào BTCN.

6. PHẠM VI NGHIÊN CỨU

- TTK ở mức độ trung bình và nhẹ.
- TTK 3 – 6 tuổi đang học tại một số Trung tâm can thiệp TTK tại Hà Nội.
- Thực nghiệm một số BP (biện pháp) trong quy trình điều chỉnh HVNN dựa vào BTCN cho TTK được thực hiện trong *môi trường chuyên biệt với phương pháp nghiên cứu trường hợp 03 TTK* thông qua việc thực hiện KHGDCN và tiết dạy cá nhân cho TTK được thực hiện như là một trong những hoạt động dạy học cơ bản và trọng tâm.

7. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

7.1. Phương pháp luận

Chúng tôi tiếp cận vấn đề nghiên cứu trên quan điểm phức hợp với các quan điểm cụ thể sau:

- Quan điểm *duy vật biện chứng*
- Quan điểm *hệ thống*
- Quan điểm *bình thường hóa*
- Quan điểm *cá nhân hóa (hay cá biệt hóa)*

7.2. Phương pháp nghiên cứu

7.2.1. Nhóm phương pháp nghiên cứu lý luận

7.2.2. Nhóm phương pháp nghiên cứu thực tiễn

- Phương pháp trắc nghiệm
- Phương pháp sử dụng phiếu hỏi
- Phương pháp quan sát
- Phương pháp nghiên cứu thực nghiệm sư phạm

7.2.3. Nhóm phương pháp xử lý số liệu bằng toán thống kê

Phân tích các kết quả thu được từ khảo sát, thực nghiệm làm cơ sở cho việc rút ra kết luận về thực trạng. Sử dụng phần mềm SPSS, lập bảng, đồ thị, tính tham số... để phân tích kết quả khảo sát về đặc điểm HVNN của TTK và các biện pháp giáo viên điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi.

8. ĐÓNG GÓP MỚI CỦA LUẬN ÁN

8.1 Về lý luận

- Góp phần xây dựng và mở rộng lý luận về TTK và điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN.
- Lý luận về HVNN của TTK được mở rộng qua nghiên cứu về đối tượng TTK với những điểm tương đồng và có những đặc trưng riêng.
- Thiết kế được bộ công cụ đánh giá HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi.
- Xây dựng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK dựa vào BTCN.

8.2 Về thực tiễn

- Mô tả thực trạng HVNN của TTK 3 - 6 tuổi; thiết kế và đề xuất kỹ thuật sử dụng một số BTCN trong điều chỉnh HVNN cho TTK 3 - 6 tuổi.
- Hướng dẫn sử dụng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK để có thể áp dụng trong can thiệp sớm cho TTK 3 - 6 tuổi.

9. CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Luận án bao gồm phần mở đầu, kết luận, khuyến nghị và 4 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận về điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN.

Chương 2: Cơ sở thực tiễn về điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN.

Chương 3: Quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN.

Chương 4: Thực nghiệm quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN.

CHƯƠNG I

CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ VIỆC ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3– 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

1.1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ HÀNH VI NGÔN NGỮ CỦA TRẺ TỰ KỶ 3-6 TUỔI

1.1.1. Trên thế giới

1.1.1.1. Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ

Thuật ngữ *Behaviorism* (Chủ nghĩa hành vi) xuất phát từ danh từ Behavior (hành vi - HV) có nghĩa là sự ứng xử, cư xử của một cá nhân. Tác giả E. Tolman cho rằng “*HV bao giờ cũng là HV nhằm tới một cái gì đó và xuất phát từ một cái gì đó*”. Tác giả L. Hull (1884 - 1953) cho rằng “*HV chẳng qua là các cử động có thể thoả mãn nhu cầu cơ thể, là hàm của các biến số nhu cầu cơ thể và môi trường bên ngoài cơ thể*”.

Theo B. F. Skinner (1904 - 1954), thì thuyết HV được định hình rõ nét hơn. Trên cơ sở thừa nhận những thành tựu của thuyết HV cùng với kết quả nghiên cứu thực nghiệm của mình, ông chia HV người thành ba dạng: HV không điều kiện (unconditional); HV có điều kiện (conditional); HV tạo tác (operant). Trên cơ sở lý thuyết về HV, năm 1957, trong công trình nghiên cứu của mình về HVNN, Skinner đã xuất bản cuốn sách “*Hành vi NN*”. Các nghiên cứu của Skinner đặc biệt nghiên cứu sâu về ngôn ngữ lời nói.

Nghiên cứu về HVNN trẻ em dưới góc độ tâm lý đã được nhiều nhà tâm lý học quan tâm như Burrhus Frederic Skinner, Barbera M.L. and Rasmussen T, Bourret J, Jack Michael, Mark Sundberg, Wallace M.D... các nghiên cứu này cũng đã phân tích đặc điểm của HVNN. Kết quả nghiên cứu cho thấy HVNN có thể phân tích thành những đơn vị HVNN nhỏ để can thiệp và điều chỉnh.

Về cơ bản, các nghiên cứu trên đều thống nhất HVNN là những HV được biểu hiện ra bên ngoài và có thể quan sát được. Có thể áp dụng các phương pháp phân tích HV và các kỹ thuật sửa đổi HVNN cho con người nói chung và HVNN của trẻ em nói riêng.

1.1.1.2. Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ

Nội dung các nghiên cứu về HVNN của TTK có thể chia thành 2 hướng nghiên cứu chính: (1) Nghiên cứu so sánh mô tả đặc điểm HVNN của TTK và đặc điểm HVNN của trẻ bình thường (2) Nghiên cứu HVNN dưới góc độ phân tích HVNN.

Hướng nghiên cứu mô tả đặc điểm HVNN của TTK

Về cơ bản, các nghiên cứu đã mô tả được HVNN của TTK. Tuy nhiên các nghiên cứu ở nước ngoài đều phân tích đặc điểm HVNN của TTK sử dụng tiếng Anh là chủ yếu và không có những nghiên cứu mô tả đặc điểm

HVNN của TTK trong việc sử dụng NN khác. Do vậy, vấn đề tiếp cận các phương pháp can thiệp HVNN cho trẻ phù hợp với TTK ở Việt Nam hay không thì cần phải được nghiên cứu.

Nghiên cứu HVNN dưới góc độ phân tích HVNN

Một nhóm các nhà tâm lý bị ảnh hưởng mạnh mẽ bởi quan điểm của Skinner về phân tích NN (1957) đã phát triển chương trình học và hướng dẫn đào tạo NN cho TTK dựa trên phân tích HV của Skinner. Cách tiếp cận này được gọi là “*Phân tích HVNN*”. Các tác giả Sundberg và Michael, trong bài viết “*The benefits of Skinner’s analysis of verbal behavior for children with autism*” vào năm 200, đã nhấn mạnh hiệu quả của và tác dụng của việc can thiệp HVNN bên cạnh việc ứng dụng phân tích HV ứng dụng (ABA) cho TTK.

Từ việc phân tích tổng quan các nghiên cứu trên thế giới, vai trò của việc điều chỉnh HVNN trong can thiệp TTK được coi là vấn đề trọng tâm. Bên cạnh đó, công trình nghiên cứu này có một số điểm mới như: Khảo sát về HVNN được thực hiện trên một nhóm mẫu lớn để có thể mô tả một cách khoa học về đặc điểm HVNN của TTK; tiếp cận tổng hợp và có sự điều chỉnh các phương pháp điều chỉnh HVNN đã được chứng minh có hiệu quả trong các nghiên cứu trên thế giới.

1.1.2. Ở Việt Nam

Ở Việt Nam các công trình nghiên cứu đã tập trung các vấn đề sau: (1) Nghiên cứu về chẩn đoán, đánh giá trẻ tự kỷ; (2) Nghiên cứu về các phương pháp can thiệp trẻ tự kỷ. Các nghiên cứu nêu trên đã phản ánh được phần nào tình hình phát triển, chẩn đoán, đánh giá và can thiệp cho TTK ở Việt Nam. Tới nay, chưa có công trình nghiên cứu sâu về vấn đề HVNN của TTK cũng như phương pháp điều chỉnh HVNN cho TTK cả về mặt lý luận và thực tiễn ở Việt Nam..

1.2. TRẺ TỰ KỶ

1.2.1. Khái niệm về trẻ tự kỷ

Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển, được đặc trưng bởi ba khiếm khuyết chính về giao tiếp, tương tác xã hội và HV, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại. Thuật ngữ rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorders – ASDs) bao gồm: Rối loạn tự kỷ, hội chứng Asperger, rối loạn bất hòa nhập tuổi ấu thơ, rối loạn Rett và rối loạn phát triển lan tỏa.

Trong phạm vi của công trình nghiên cứu này, chúng tôi chỉ hướng tới tiếp cận điều chỉnh HVNN cho nhóm trẻ rối loạn tự kỷ và gọi là TTK. Khoảng 30% TTK không có NN nói ,do vậy can thiệp về HVNN mở ra những cơ hội giúp trẻ TTK phát triển khả năng giao tiếp, tương tác xã hội và hòa nhập cộng đồng.

1.2.2. Tiêu chí, quy trình và công cụ chẩn đoán trẻ tự kỷ

1.2.2.1. Tiêu chí chẩn đoán tự kỷ

Trong phiên bản thứ 10 của IDC (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) và bản thứ 3 (đã sửa chữa), bản thứ 4 của DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) đã đề cập tới thuật ngữ phổ tự kỷ và định nghĩa đó là “*Rối loạn phát triển diện rộng*” chứ không phải là “*Rối loạn tâm thần*”. Hiện nay, DSM – IV được tiếp cận khá phổ biến trong các lĩnh vực nghiên cứu và ứng dụng về TTK, đặc biệt là tâm lý, giáo dục và xã hội.

1.2.2.2. Quy trình và công cụ chẩn đoán trẻ tự kỷ

Việc chẩn đoán tự kỷ thường diễn ra theo các bước sau: (1) Mô tả lý do và mục đích chẩn đoán (2) Phân tích tiền sử phát triển (3) Nghiên cứu chẩn đoán tâm lý (4) Kết luận và đưa ra lời khuyên.

Ở Việt Nam, trong số các thang chẩn đoán TTK kể trên thì thang CARS được sử dụng khá phổ biến.

Tại Việt Nam, chưa có quy trình chuẩn để đánh giá tự kỷ, chưa có sự phối hợp giữa các chuyên gia trong việc lĩnh vực chẩn đoán TTK. Đây là một trong những khó khăn và thách thức, ảnh hưởng rất lớn tới quá trình xác định TTK ở Việt Nam.

1.2.2.3. Phân loại trẻ tự kỷ

Trong điều kiện hiện nay ở Việt Nam, chúng tôi sử dụng CARS để đánh giá mức độ của các đối tượng nghiên cứu và 3 đối tượng nghiên cứu trường hợp. Xác định mức độ tự kỷ của nhóm trẻ nghiên cứu được kết luận bởi các bác sỹ của Bệnh viện Nhi Trung ương. Căn cứ trên kết quả đánh giá, chúng tôi lựa chọn nhóm TTK ở mức độ nhẹ và trung bình để thử nghiệm quy trình điều chỉnh HVNN đã đề xuất.

1.3. HÀNH VI NGÔN NGỮ VÀ ĐẶC ĐIỂM HÀNH VI NGÔN NGỮ CỦA TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI

1.3.1. Khái niệm hành vi ngôn ngữ

1.3.1.1. Khái niệm hành vi

Thuật ngữ "*Behaviorism*" (Thuyết HV) xuất phát từ danh từ "*Behavior*" có nghĩa là sự ứng xử, cư xử của một cá nhân (hành vi).

Đến thời kỳ B.F. Skinner (1904-1990), thuyết HV được định hình rõ nét hơn. Sau B.F. Skinner là lập trường của Robert về Thuyết HV mới gần gũi với con người.

Đối với TTK, lý thuyết HV có một ý nghĩa to lớn và còn nguyên giá trị thực tiễn cho công tác giáo dục và dạy học hiện nay. Ý nghĩa đó được thể hiện trên các phương diện sau: HV được tạo lập từ môi trường bên ngoài, tức là có nguyên nhân từ bên ngoài đưa trẻ, không xuất phát từ nguồn gốc bên trong, không phải từ "cái tôi" mà ra. HV bắt đầu xuất hiện là từ kích

thích của môi trường bên ngoài làm nảy sinh các nhu cầu của cá nhân, nảy sinh tính tích cực của chủ thể (đứa trẻ) và kết thúc bằng các phản ứng của đứa trẻ trong việc thể hiện nhu cầu cá nhân. Do đó, HV hoàn toàn có thể được hình thành và kiểm soát được HV bằng các tác động của môi trường theo mục đích giáo dục.

1.3.1.2. Khái niệm hành vi ngôn ngữ

Trong giao tiếp, con người thực hiện rất nhiều các hoạt động khác nhau bằng cách sử dụng NN. Các hành động này tuy được thể hiện hết sức đa dạng nhưng đều được gọi chung là các HVNN.

Theo B. F. Skinner (1957), NN được coi như là một HV mà có thể được định hình và củng cố. Dưới góc nhìn của HV, HVNN bao gồm: phân biệt các kích thích, thiết lập hành động, sự phản ứng (tương tác). B. F. Skinner cũng phân biệt giữa nhiều loại thực thi NN bằng các chức năng và định nghĩa chúng dưới dạng HV như: *HV yêu cầu bằng NN, HV bắt chước NN, HV ghi nhớ hình ảnh NN, HV thực hiện các yêu cầu bằng thị giác, HV hiểu NN, HV nói nối tiếp lời nói và HV diễn đạt NN.*

Trên cơ sở các nghiên cứu về HVNN, chúng tôi tiếp cận theo quan điểm của Skinner nghiên cứu về HVNN và sử dụng khái niệm HVNN là những phản ứng bằng NN lời nói hoặc NN không dùng lời thể hiện ra bên ngoài và có thể quan sát được.

1.3.2. Đặc điểm hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi

1.3.2.1. Đặc điểm hành vi ngôn ngữ của trẻ mẫu giáo 3 – 6 tuổi

Trẻ 3 – 6 tuổi đã đạt được HVNN như sau:

- HV yêu cầu bằng NN trẻ đã biết bộc lộ và chủ động yêu cầu khi cần thiết trong các tình huống sinh hoạt hàng ngày như đi vệ sinh, ăn, uống, nhu cầu vui chơi giải trí.

- Đối với HV bắt chước NN : Trẻ đã khá thành thục HV này.

- Về HV ghi nhớ hình ảnh NN: Trẻ đã nhận biết và gọi tên được các bộ phận cơ thể, đồ vật, sự vật hiện tượng xã hội, tự nhiên ở xung quanh; Nhận biết được kích thước; chữ số, số lượng đồ vật;

- Về HV biểu hiện thông qua thị giác: trẻ đã biết quan sát mô tả chi tiết tranh, biết nhận xét tranh, xếp hình từ 5 – 15 mảnh, biết lựa chọn đồ vật giống nhau, đồ vật tương ứng...

- HV hiểu NN, trẻ hiểu tác dụng của đồ vật; Hiểu được mối quan hệ đơn giản của các sự vật, hiện tượng quen thuộc; Hiểu các mệnh lệnh phức tạp, trả lời được câu hỏi: tại sao.

- HV nối tiếp lời nói, trẻ đã biết đọc nối tiếp các bài thơ, hát nối tiếp theo đoạn bài hát, nối và điền từ có nghĩa thành thạo.

- HV diễn đạt NN, trẻ đặt và trả lời được các câu hỏi đơn giản: Cái gì? Ở đâu? Khi nào? Tại sao? Biết trả lời họ tên, tuổi, giới tính của mình và địa chỉ, số điện thoại của gia đình;

1.3.2.2. Đặc điểm hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ

Với TTK, HVNN được thể hiện như sau:

HV yêu cầu bằng NN: HV yêu cầu bằng NN của TTK có nhiều hạn chế, 2 – 3 tuổi nhiều trẻ mới bắt đầu có những HV yêu cầu bằng NN khi yêu cầu đồ vật, có những trẻ hơn 3 tuổi nhưng chưa có những HV yêu cầu bằng NN về hành động, trẻ không có những yêu cầu kể cả nhu cầu chơi với người khác. Cách thể hiện yêu cầu của trẻ cũng nghèo nàn, nếu có những yêu cầu trẻ bộc lộ bằng cách thức kéo tay hoặc khóc, ăn vạ...

HV bắt chước NN: TTK chỉ bắt chước trong tình huống được xác định. TTK thường ít bắt chước người khác.

HV ghi nhớ hình ảnh NN: HV ghi nhớ hình ảnh là một trong những điểm mạnh của TTK. TTK có khả năng đọc hình ảnh khá tốt, trẻ có thể ghi nhớ được nhiều hình ảnh.

HV biểu hiện thông qua thị giác: Phần lớn TTK học theo cách thức quan sát các sự vật, hiện tượng trong thế giới xung quanh. Đây là HV rất cần thiết để TTK thể hiện các yêu cầu phù hợp ngữ cảnh. TTK có khả năng chơi trò “ghép hình” tốt và tỏ ra có hứng thú khi chơi.

HV hiểu NN: Trong cuộc sống hàng ngày, HV hiểu NN của TTK được bộc lộ khá tốt.

HVNN nói tiếp lời nói: Đối với TTK, NN lời nói hạn chế, sử dụng NN lời nói thiếu chủ động.

HV diễn đạt NN: Sự thiếu hụt này cũng khiến TTK gặp khó khăn trong việc phát triển vốn từ, sử dụng cấu trúc câu và áp dụng những mẫu câu đã học vào các ngữ cảnh khác nhau.

1.4. ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

1.4.1. Điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ

1.4.1.1. Khái niệm điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ

Các quan điểm về điều chỉnh được thể hiện ở những góc độ sau: (1) Tiếp cận về sự đa dạng văn hoá, môi trường sống và trải nghiệm của trẻ. Các yếu tố này được coi là cơ sở cho việc điều chỉnh; (2) Tiếp cận về khả năng, nhu cầu, kinh nghiệm sống của chính trẻ và tìm giải pháp phù hợp nhất để tiến hành điều chỉnh các vấn đề liên quan trong dạy học và giáo dục nhằm đáp ứng nhu cầu phát triển tối ưu của trẻ.

Chúng tôi cho rằng: Điều chỉnh HVNN là sự thay đổi các phản ứng bằng NN (bao gồm NN dùng lời và NN không dùng lời) nhằm giúp TTK có

thể đáp ứng lại yêu cầu của người khác và thể hiện được nhu cầu của bản thân.

1.4.1.2. Vai trò của việc điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ

HVNN của TTK không được phát triển đúng thời điểm thì hành vi tiêu cực hay không phù hợp sẽ xuất hiện. Trẻ sử dụng những HV này như là phương tiện giao tiếp chính. Do vậy, nếu không điều chỉnh HVNN cho trẻ ngay từ những tuổi mầm non thì các hành vi không phù hợp sẽ gia tăng và những HV này có thể ảnh hưởng tới hình thành tính cách của trẻ. Việc giảm thiểu những HV này chắc chắn gặp vô vàn các khó khăn nếu không được điều chỉnh ngay từ nhỏ. Những HVNN không phù hợp còn ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển nhận thức và hành vi xã hội của trẻ.

1.4.1.3. Một số phương pháp điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ

- Phương pháp PECS
- Phương pháp chỉnh âm và trị liệu N
- Phương pháp “Hơn cả lời nói”
- Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (ABA)
- Phương pháp trực quan hành động (Total Physical Response - TPR)

Như vậy, để điều chỉnh HVNN cho TTK có thể phối hợp các phương pháp nêu trên. Tuy nhiên, trong phạm vi nghiên cứu này chúng tôi tập trung nghiên cứu hai phương pháp chính là phương pháp phân tích HV ứng dụng ABA và phương pháp trực quan hành động để điều chỉnh HVNN cho TTK tuổi mầm non bởi hai phương pháp này phù hợp với các đặc điểm HV của TTK ở lứa tuổi mầm non.

1.4.2. Bài tập chức năng điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi

1.4.2.1. Kinh nghiệm sử dụng các bài tập chức năng trong điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ trên thế giới và Việt Nam.

Năm 1998, tác giả Sunderg và Partington đã thiết kế các BT đánh giá kỹ năng học và kỹ năng NN nền tảng, được gọi tắt là ABLLS (*Assessment of Basic Language and Learning Skills*). ABLLS được sử dụng để xác định khả năng NN của trẻ cũng như đưa ra chương trình học, can thiệp. Cũng trên cơ sở tiếp cận ABA, tác giả Catherine Maurice đã xây dựng “*Hệ thống 100 BT can thiệp về HV cho TTK*”. Ngoài các nhóm BT kể trên, hiện nay các trung tâm can thiệp, các trường chuyên biệt dạy TTK thường sử dụng cuốn sách “*Giao tiếp với trẻ em – tài liệu huấn luyện NN*” của tác giả Tara Winterton. Tiếp cận theo phương pháp “*Hơn cả lời nói*”, Fern Sussman đã thiết kế nhóm BT giúp cha mẹ đẩy mạnh kỹ năng giao tiếp cho TTK.

Tóm lại, từ những nghiên cứu kinh nghiệm trong việc xây dựng các BT điều chỉnh HVNN cho TTK dựa trên các phương pháp can thiệp TTK trên thế

giới như ABA, “Hơn cả lời nói” ..., có thể đưa ra những định hướng cơ bản để xây dựng các BP điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi phù hợp với đặc điểm NN và điều kiện, môi trường sống ở Việt Nam.

1.4.2.2. Khái niệm bài tập và bài tập chức năng điều chỉnh hành vi ngôn cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi

Có khá nhiều định nghĩa khác nhau về BT. Thuật ngữ BT Tiếng Anh là "Exercise" dùng để chỉ một hoạt động nhằm rèn luyện thể chất và tinh thần.

Trong đề tài này, chúng tôi tiếp cận khái niệm BT: “BT là hệ thống tin xác định bao gồm những mục tiêu, điều kiện và những chỉ dẫn để người sử dụng khi hoàn thành BT đó sẽ có được một số tri thức hay một kỹ năng nhất định”.

Như vậy, BT là những thông tin xác định bao gồm hai tập hợp gắn bó chặt chẽ với nhau và tác động qua lại với nhau: thứ nhất là những điều kiện thực hiện, hướng dẫn thực hiện; thứ hai là những yêu cầu là trạng thái mong muốn đạt tới.

Từ khái niệm BT, chúng tôi đưa ra khái niệm về BTCN như sau: BTCN là BT có chức năng điều chỉnh hoặc phát triển một HV nhất định. BTCN được sử dụng một cách linh hoạt, phù hợp với đặc điểm HVNN của mỗi TTK.

1.4.2.3. Cơ sở xây dựng bài tập chức năng điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi.

Các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK được xây dựng và dựa trên quan điểm đảm bảo quyền được bình đẳng về học tập và cơ hội phát triển cho mọi trẻ em. Các BT được xây dựng dựa trên những cơ sở sau:

- Phù hợp với đối tượng TTK 3 – 6 tuổi
- Thể hiện tính chức năng và cá nhân hoá

Các BT điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi được thiết kế đảm bảo tính giáo dục toàn diện, tính hệ thống và đồng bộ, tính cụ thể, mềm dẻo và linh hoạt, hướng tới hòa nhập.

1.4.2.4. Phân loại bài tập

Sau nghiên cứu nhiều cách phân loại BT khác nhau, việc tiếp cận cách phân loại BTCN căn cứ vào mục tiêu dạy học đó là nhóm các BTCN điều chỉnh từng dạng HVNN của TTK như: HV yêu cầu bằng NN, HV bắt chước NN, HV ghi nhớ hình ảnh NN, HV biểu hiện thông qua thị giác, HV hiểu NN, HV nói tiếp lời nói, HV diễn đạt NN sẽ đem lại hiệu quả tốt hơn trong quá trình can thiệp cho TTK 3 – 6 tuổi.

1.4.3. Phương tiện điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi.

Các phương tiện điều chỉnh HVNN cho TTK nhằm mục đích sau: (1) Phát triển khả năng nhận thức của TTK; (2) Hình thành các HVNN phù hợp; (3) Phát triển hứng thú của trẻ khi tham gia vào các hoạt động can thiệp.

Phương tiện điều chỉnh HVNN cho TTK có thể có các chức năng khác nhau, trong đó có: phương tiện tạo hình ảnh (*bảng đen, bảng trắng, vật thật, mô hình, tranh, ảnh, bảng biểu...*), tivi, máy quay, máy ghi âm,...

Tuy nhiên, việc sử dụng các phương tiện điều chỉnh HVNN cho TTK nếu không phù hợp sẽ có tác dụng theo chiều tiêu cực, làm cho TTK sợ hãi, hiệu quả can thiệp không cao. Để phát huy hết hiệu quả và nâng cao vai trò của phương tiện điều chỉnh HVNN cho TTK GV phải nắm vững ưu nhược điểm và các khả năng cũng như yêu cầu của phương tiện để việc sử dụng phương tiện phải đạt được mục đích điều chỉnh HVNN và phải góp phần nâng cao chất lượng can thiệp cho TTK.

1.4.4. Các yếu tố ảnh hưởng đến điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi

- HVNN của TTK 3 – 6 tuổi
- Khả năng của GV
- Các phương tiện hỗ trợ điều chỉnh HVNN
- Các bài tập chức năng

KẾT LUẬN CHƯƠNG 1

1. Trong đề tài này, chúng tôi tiếp cận nhóm trẻ tự kỷ ở mức độ nhẹ và trung bình để nghiên cứu các BP điều chỉnh HVNN.

2. Các nghiên cứu về HVNN tập trung theo 2 hướng tiếp cận đó là: (1) Hướng nghiên cứu mô tả đặc điểm HVNN của TTK (2) Nghiên cứu HVNN dưới góc độ phân tích HVNN. Tuy nhiên các nghiên cứu về HVNN chủ yếu được tiến hành trên nhóm trẻ sử dụng tiếng Anh. Do vậy, nghiên cứu về HVNN cho nhóm TTK ở Việt Nam sẽ mở ra một hướng tiếp cận mới trong can thiệp TTK.

3. HVNN là những phản ứng bằng NN lời nói hoặc NN không dùng lời nói thể hiện ra bên ngoài và có thể quan sát được. Điều chỉnh HVNN là sự thay đổi các phản ứng bằng NN (bao gồm NN dùng lời và NN không dùng lời) cho TTK nhằm giúp TTK có thể đáp ứng lại yêu cầu của người khác và thể hiện được nhu cầu của bản thân.

4. So sánh ưu và nhược điểm của các BT điều chỉnh HVNN trong can thiệp sớm cho TTK, phương án tiếp cận điều chỉnh HVNN dựa vào BTCN có ý nghĩa quan trọng trong việc điều chỉnh HVNN của TTK tuổi mầm non 3 – 6 tuổi.

5. Phương tiện điều chỉnh HVNN cho TTK phù hợp sẽ phát triển khả năng nhận thức của TTK, hình thành các HVNN phù hợp và phát triển hứng thú của trẻ khi tham gia vào các hoạt động can thiệp.

CHƯƠNG II

CƠ SỞ THỰC TIỄN VỀ ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

2.1. QUÁ TRÌNH TỔ CHỨC KHẢO SÁT THỰC TRẠNG ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

2.1.1. Mục đích khảo sát

Phân tích, đánh giá đặc điểm HVNN của trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi và thực trạng sử dụng các BP và BTCN điều chỉnh HVNN của TTK của GV làm cơ sở cho việc đề xuất các BP điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi.

2.1.2. Nội dung

2.1.2.1. Đánh giá thực trạng hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi

Thực trạng HVNN của TTK 3 – 6 tuổi: đặc điểm HV yêu cầu bằng NN, HV bắt chước NN, HV ghi nhớ hình ảnh NN, HV hiểu NN, HV thể hiện thông qua tri giác, HV nối tiếp lời nói và HV diễn đạt NN.

2.1.2.2. Đánh giá thực trạng giáo viên

- Thực trạng đánh giá của GV về HVNN của TTK.
- Thực trạng nhận thức của GV về tầm quan trọng việc sử dụng các BP và các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK.
- Thực trạng GV sử dụng các BP và BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK.

2.1.3. Phương pháp khảo sát

- Sử dụng phiếu đánh giá
- Quan sát sự phạm
- Phỏng vấn sâu

2.1.4. Công cụ khảo sát hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ 3 -6 tuổi

- Thang chuẩn đoán tự kỷ tuổi ấu thơ
- Thang đánh giá HVNN của TTK 3 – 6 tuổi. Thang đo HVNN của TTK đã sử dụng mô hình Cronbach's Coefficient Alpha, một công thức sẵn trong phần mềm SPSS để kiểm định độ tin cậy.

Kết quả phân tích độ tin cậy của thang đo cho thấy hệ số tin cậy của Cronbach's Coefficient Alpha cao $r \geq 0,85$ (chấp nhận được $r \geq 0,6$). Đồng thời, hệ số tương quan của tổng biến lớn hơn 0,3. Như vậy có thể kết luận rằng các tiêu chí của thang đo phù hợp, tức là điểm của các tiêu chí có tương quan đáng kể với điểm tổng của các tiêu chí còn lại.

2.1.5. Địa bàn và khách thể khảo sát

2.1.5.1. Địa điểm khảo sát

Khảo sát được thực hiện tại Trung tâm Sao Mai, Trung tâm Khánh Tâm, Trung tâm Sen Hồng, Trường mầm non chuyên biệt Ánh Sao, Trường mầm non Myoko, Trường mầm non Newstar.

2.1.5.2. Khách thể khảo sát

** Trẻ tự kỷ*

Khảo sát được tiến hành trên 93 TTK 3 – 6 tuổi , đặc điểm nhóm trẻ khảo sát được mô tả như sau:

Giới tính		Độ tuổi		
Nam	Nữ	36 – 48 tháng	49 – 60 tháng	41 – 72 tháng
75	18	40	32	21

** Về đội ngũ GV*

Khảo sát trên 105 GV tham gia can thiệp TTK.

2.2. KẾT QUẢ KHẢO SÁT THỰC TRẠNG

2.2.1. Hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ

Tổng hợp phiếu đánh giá HVNN của 93 TTK từ 3 – 6 tuổi ở tất cả các tiêu chí đo như: (1) Yêu cầu bằng NN, (2) bắt chước NN, (3) ghi nhớ hình ảnh NN, (4) HV biểu hiện thông qua thị giác, (5) hiểu NN, (6) nối tiếp lời nói, (7) diễn đạt NN. Kết quả thu được đã mô tả được đặc điểm HVNN của TTK ở mức độ nhẹ và trung bình.

Bảng 2.1. Kết quả đánh giá HVNN của TTK

	<i>HV 1</i>	<i>HV 2</i>	<i>HV 3</i>	<i>HV 4</i>	<i>HV 5</i>	<i>HV 6</i>	<i>HV 7</i>
Tổng số	93	93	93	93	93	93	93
Trung bình	35,23	15,54	255,09	11,98	51,17	11,57	37,69
Sai số lệch chuẩn của TB	1,012	0,594	11,599	0,584	2,231	1,913	1,913
Trung vị	35,00	14,00	253,00	11,00	47,50	33,00	33,00
Tập trung nhất	28	24	146	9	25	26	26
Độ lệch chuẩn	7,84	5,44	111,85	5,22	20,68	18,44	18,44
Thấp nhất	24	6	120	6	24	6	24
Cao nhất	48	24	451	20	93	20	92

Đánh giá hệ số tin cậy bằng Cronbach' s Coeficient Alpha cho từng tiêu chí, kết quả $r \geq 0,83$, như vậy các tiêu chí của thang đo có hệ số tin cậy cao.

Những kết quả khảo sát về HVNN của TTK trên đây cho phép rút ra được những kết luận sau: Mức độ chung về HVNN của TTK trong độ tuổi mẫu giáo 3 – 6 tuổi rất thấp dựa trên kết quả khảo sát về các HV như yêu cầu bằng NN, bắt chước NN, ghi nhớ hình ảnh NN, HV biểu hiện thông qua thị giác, hiểu NN, nối tiếp lời nói và diễn đạt NN.

- Mức độ của các HV yêu cầu bằng NN, bắt chước NN, HV biểu hiện thông qua thị giác, nối tiếp lời nói vẫn còn nhiều hạn chế.

- Mức độ khả năng hiểu NN của TTK là cao nhất, điều này có sự khác biệt với trẻ khuyết tật trí tuệ và một số dạng khác. TTK có khả năng hiểu được nhiều thông tin trong cuộc sống hàng ngày. Nhưng HV diễn đạt của TTK còn có nhiều hạn chế, nhiều trẻ chưa có NN nói hoặc NN nói rất ít. Cũng có trẻ đã có NN nói nhưng NN nói của trẻ thiếu chủ động, mang tính thụ động cao, nhiều trẻ nói nhại lời hoặc nói “*vuốt đuôi*”.

- HVNN của TTK hạn chế dẫn tới trẻ rất khó khăn trong việc bộc lộ những yêu cầu của bản thân và thể hiện những nhu cầu, mong muốn của mình với người khác do vậy trẻ có thể gặp rất nhiều khó khăn trong hoà nhập cộng đồng.

2.2.2. Thực trạng các phương thức giáo viên sử dụng các bài tập chức năng điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ tuổi 3 -6 tuổi.

Nội dung phân tích thực trạng GV và PH sử dụng các BP, BT điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi bao gồm: (1) Nhận định của GV về HVNN của TTK; (2) Thực trạng nhận thức của GV về tầm quan trọng việc sử dụng các BP điều chỉnh HVNN cho TTK; (3) Thực trạng nhận thức của GV về tầm quan trọng việc sử dụng các BT điều chỉnh HVNN cho TTK.

a) Nhận định của GV về HVNN của TTK

Nhận định của GV về đặc điểm HVNN của trẻ cho thấy các GV cũng thấy được những mặt mạnh và mặt hạn chế trong từng đặc điểm HVNN của TTK. Hầu hết các GV đều gặp khó khăn trong việc điều chỉnh các HV yêu cầu và HV diễn đạt NN của TTK.

b) Thực trạng nhận thức của GV về tầm quan trọng việc sử dụng các biện pháp điều chỉnh HVNN cho TTK

- Phần lớn các GV cho rằng sử dụng các BP điều chỉnh HVNN cho TTK là rất quan trọng.

- Thực trạng về mức độ sử dụng các BP cơ bản điều chỉnh HVNN cho TTK. Phần lớn GV chưa đưa ra biện pháp khác để điều chỉnh HVNN của TTK.

c) Nhận thức của GV về tầm quan trọng của việc sử dụng các BT để điều chỉnh HVNN cho TTK: Phần lớn ý kiến các GV được hỏi (73%) cho rằng rất cần thiết có các BT điều chỉnh HVNN cho TTK và hướng dẫn cách sử dụng các BT này cho GV và PH để áp dụng trong việc can thiệp HVNN cho TTK.

** Những thuận lợi và khó khăn của GV khi áp dụng các BT điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi*

- *Về thuận lợi:* Khi được phỏng vấn các GV đều nhận thấy nếu có các BT điều chỉnh HVNN sẽ giúp GV thuận lợi hơn trong việc can thiệp có

hiệu quả cho TTK tuổi mẫu giáo. GV cũng nhận thấy nếu nghiên cứu các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK nếu được hướng dẫn thì GV có thể tiếp thu và phát huy được tốt trong thực tiễn.

Về khó khăn chung của GV: Các BT điều chỉnh HVNN cho TTK còn chưa phong phú chủ yếu chú trọng tới việc can thiệp HV hiểu và diễn đạt

** Về một số mong muốn của GV giúp trẻ điều chỉnh HVNN*

Tạo được môi trường gần gũi, thân thiện an toàn cho TTK. Thiết kế được các môi trường thực hành các HVNN của trẻ trong sinh hoạt hàng ngày. GV cũng mong mỗi có được sự phối hợp giữa gia đình và nhà trường trong việc sử dụng các BT điều chỉnh HVNN cho TTK được thống nhất để đạt được hiệu quả cao.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 2

(1) HVNN của TTK 3 – 6 tuổi có nhiều hạn chế. Mức độ phát triển chung về HVNN rất thấp dựa trên các tiêu chí về HV yêu cầu bằng NN, HV bắt chước, HV ghi nhớ hình ảnh NN, HV biểu hiện thông qua thị giác, hiểu NN, HV nối tiếp lời nói và HV diễn đạt NN.

(2) GV chưa nhận thức đúng đắn về các BP điều chỉnh HVNN cho TTK để giúp TTK có thể tương tác, giao tiếp tốt hơn trong các hoạt động ở nhà trường. Việc sử dụng các BP điều chỉnh HVNN cho TTK của GV chưa được sử dụng ở mức độ thường xuyên và mức độ sử dụng cũng có sự khác nhau.

(3) GV điều chỉnh HVNN cho trẻ đã nhận thức được vai trò của các BP và BT điều chỉnh HVNN cho TTK song trên thực tế hiện nay các GV vẫn còn đang mỳ mọ, chủ yếu tự xây dựng các BT điều chỉnh HVNN cho TTK, chưa có cơ sở lý luận và sự hướng dẫn sử dụng các BP và BT điều chỉnh HVNN cho TTK một cách khoa học, phù hợp với từng đặc điểm cá nhân của mỗi TTK.

(4) Các phương tiện điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi hiện nay theo các GV đánh giá chưa phù hợp, cần có sự điều chỉnh các phương tiện cho phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý của TTK tuổi mầm non.

Từ kết quả nghiên cứu về thực trạng cho thấy cần nghiên cứu sâu hơn về các HVNN của TTK, quy trình điều chỉnh và sử dụng các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, giáo dục TTK giúp trẻ đáp ứng được các yêu cầu của bản thân và thể hiện những nhu cầu, mong muốn của mình với người khác đồng thời giúp trẻ có thể hoà nhập cộng đồng và có cơ hội học hòa nhập trong các trường tiểu học sau này.

CHƯƠNG 3

XÂY DỰNG QUY TRÌNH ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

3.1. NGUYÊN TẮC ĐỀ XUẤT QUY TRÌNH ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

Nguyên tắc 1: Quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK cần được xây dựng dựa trên những đặc điểm của HVNN.

Nguyên tắc 2: Đảm bảo tính toàn diện, tính phát triển, tính hệ thống – đồng bộ và linh hoạt.

Nguyên tắc 3: Đảm bảo kết hợp giữa dạy học và trị liệu

Nguyên tắc 4: Đảm bảo kế thừa và phát huy những thành tựu trong nghiên cứu về HVNN nói chung và HVNN của TTK nói riêng trên Thế giới và ở Việt Nam.

Nguyên tắc 5: Phải có tác dụng kích thích tính tích cực và làm nảy sinh nhu cầu khám phá của trẻ.

3.2. XÂY DỰNG QUY TRÌNH ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

Quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK bao gồm các bước thực hiện như sau:

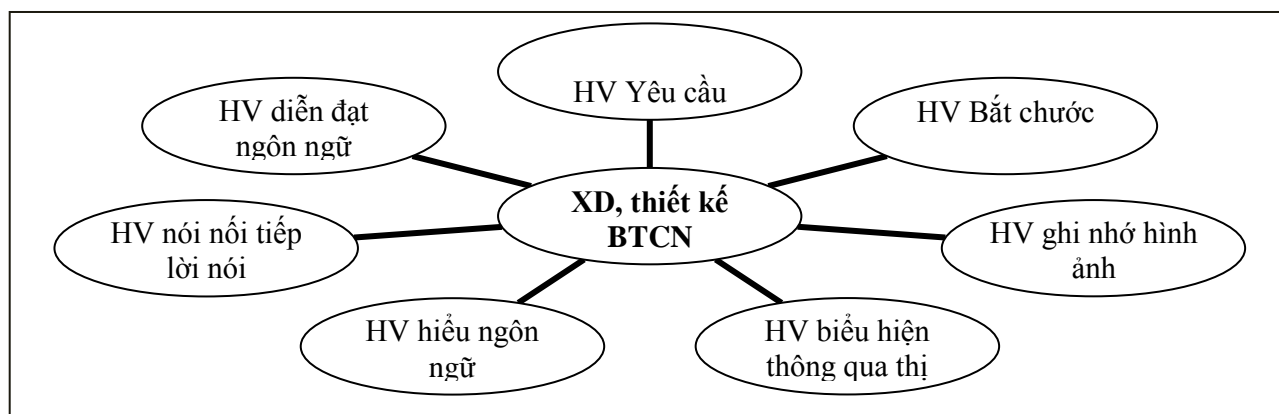
Bước 1: Xây dựng và thiết kế nhóm các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi.

Bước 2: Thực hiện các các hoạt động giáo dục trong điều chỉnh HVNN cho TTK.

Bước 3: Hỗ trợ GV và PH điều chỉnh HVNN cho TTK.

Dưới đây là sơ đồ mô tả cách thức điều chỉnh HVNN cho TTK.

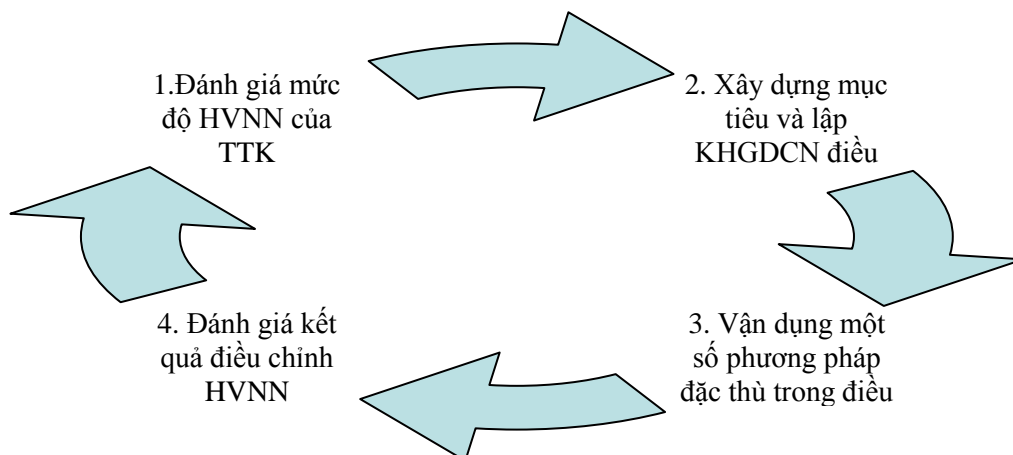
3.2.1. Xây dựng và thiết kế nhóm các bài tập chức năng điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi.



Sơ đồ 3.2. Nhóm các bài tập chức năng điều chỉnh HVNN cho TTK

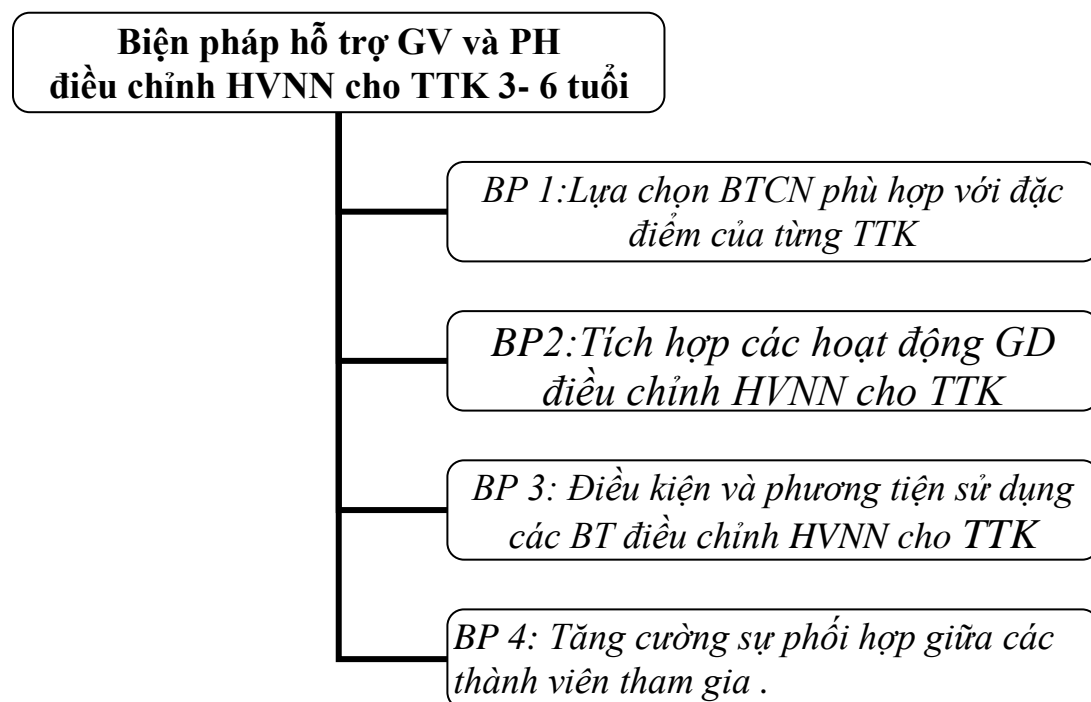
3.2.2. Thực hiện các hoạt động giáo dục trong điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi

Các hoạt động giáo dục trong điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi được mô tả bằng sơ đồ sau:



Sơ đồ 3.3. Các hoạt động giáo dục điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi

3.2.3. Xây dựng nhóm biện pháp hỗ trợ giáo viên và phụ huynh điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ 3 – 6 tuổi



Sơ đồ 3.4. Biện pháp hỗ trợ giáo viên và phụ huynh điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi

3.2.4. Mối quan hệ giữa các bước trong quy trình điều chỉnh hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ

Các bước trong quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK có mối quan hệ qua lại nhằm mục đích chung là nâng cao khả năng tương tác, giao tiếp của trẻ, giúp trẻ bộc lộ được những nhu cầu, mong muốn của bản thân, đáp ứng lại những yêu cầu của người khác một cách phù hợp. Chính sự tác động qua lại, phụ thuộc lẫn nhau của các bước trong quy trình điều chỉnh HVNN của TTK đã tạo nên tính hệ thống và tính đồng bộ trong quá trình điều chỉnh HVNN cho TTK, đảm bảo các nguyên tắc xây dựng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK được thực hiện một cách khoa học và hợp lý.

KẾT LUẬN CHƯƠNG 3

Trên cơ sở các nguyên tắc xây dựng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK, chúng tôi xây dựng 3 bước thực hiện như sau: (1) Xây dựng và thiết kế BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK; (2) Thực hiện các hoạt động giáo dục trong điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi; (3) Xây dựng các biện pháp hỗ trợ GV và PH điều chỉnh HVNN cho TTK. Quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi có mối quan hệ qua lại và phụ thuộc lẫn nhau tạo nên tính hệ thống, tính đồng bộ của các bước thực hiện điều chỉnh HVNN cho TTK.

Mỗi TTK có khả năng và nhu cầu khác nhau, do vậy HVNN của mỗi trẻ cũng thể hiện khác nhau, do vậy việc lựa chọn các BTCN điều chỉnh HVNN cho trẻ tự kỷ cần có sự cân nhắc của người hướng dẫn và sử dụng. Việc vận dụng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK cần linh hoạt, sáng tạo và trên nguyên tắc tiếp cận cá nhân song phải đảm bảo các HVNN được vận dụng trong các hoạt động giáo dục đa dạng.

CHƯƠNG IV

THỰC NGHIỆM QUY TRÌNH ĐIỀU CHỈNH HÀNH VI NGÔN NGỮ CHO TRẺ TỰ KỶ 3 – 6 TUỔI DỰA VÀO BÀI TẬP CHỨC NĂNG

4.1. QUÁ TRÌNH THỰC NGHIỆM

4.1.1. Mục đích thực nghiệm

TN sư phạm được tiến hành nhằm xem xét tính khả thi của quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN đã được đề xuất.

4.1.2. Nội dung thực nghiệm

Việc thực nghiệm quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK dựa vào BTCN được tiến hành trên 3 TTK theo hướng tiếp cận thiệp cá nhân. Ba trường hợp thực nghiệm được tiến hành theo các bước sau:

- Đánh giá mức độ tự kỷ và đặc điểm HVNN của từng trẻ.
- Lựa chọn các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK
- Xây dựng mục tiêu
- Lập KHGDCN điều chỉnh HVNN
- Tổ chức thực hiện KHGDCN (Vận dụng các biện pháp hỗ trợ điều chỉnh HVNN cho TTK)
- Đánh giá kết quả điều chỉnh HVNN

4.1.3. Địa bàn và khách thể thực nghiệm

4.1.3.1. Địa bàn thực nghiệm

TN sư phạm được tiến hành trong điều kiện cả 3 trẻ đang được can thiệp bán trú tại Trung tâm Sen Hồng trực thuộc Hội Khuyến học Việt Nam, địa chỉ 164B Khương Thượng, Hà Nội.

4.1.3.2. Khách thể thực nghiệm

- Nhóm trẻ nghiên cứu: Lựa chọn 3 trẻ để tiến hành nghiên cứu có đặc điểm sau:

- + Độ tuổi: Từ 36 đến 72 tháng (1 trẻ nữ và 2 trẻ nam)
- + Hoàn cảnh gia đình: Các trẻ đều sống trong hoàn cảnh gia đình có cả bố và mẹ, điều kiện học vấn của bố mẹ tốt nghiệp đại học, kinh tế gia đình mức trung bình khá, bố mẹ đều là công chức nhà nước. Bố, mẹ trẻ đều rất quan tâm và sẵn sàng hợp tác trong quá trình can thiệp.
- + Đang học bán trú tại Trung tâm Sen Hồng – Hà Nội.
- + Cả 3 trẻ đều ở Hà Nội.

Ngoài những đặc điểm trên do 3 trẻ ở lứa tuổi khác nhau do vậy có một số điểm không tương đồng về thời điểm phát hiện tự kỷ, thời điểm can thiệp, mức độ HVNN khác nhau và những hỗ trợ từ phía gia đình cũng khác nhau. Ba trẻ được lựa chọn mang tính đại diện như sau:

Trường hợp H.B: Mức độ tự kỷ trung bình, có NN nói và được gia đình phát hiện sớm.

Trường hợp H.M: Mức độ tự kỷ trung bình, chưa có NN nói và được gia đình phát hiện và chấp nhận con tự kỷ muộn,

Trường hợp P.A: Mức độ tự kỷ nhẹ, chưa có NN nói và được gia đình phát hiện, can thiệp sớm.

4.1.4. Quy trình thực nghiệm

Quy trình thực nghiệm được tiến hành theo các bước sau:

Bước 1: Thu thập thông tin về trẻ, đánh giá trước thực nghiệm

Bước 2: Tiến hành lập hồ sơ can thiệp cá nhân và theo dõi sự tiến bộ của trẻ

Bước 3: Xây dựng đội ngũ và bồi dưỡng chuyên môn cho GV TN

Bước 4: Lập kế hoạch TN chi tiết

Bước 5: Đánh giá kết quả TN, bao gồm đánh giá từng giai đoạn và đánh giá cuối cùng (post – test). Đánh giá định kì 2 tháng/ 1 lần theo các tiêu chí thống nhất cho tất cả thang đo được trình bày trong mục 2.1.4.

4.2. THỰC NGHIỆM SỰ PHẠM VÀ KẾT QUẢ THỰC NGHIỆM

4.2.1. Trường hợp 1 (H.B)

4.2.1.1. Thông tin chung về H.B

H.B sinh ngày sinh ngày 07 tháng 01 năm 2007, là con trai trong gia đình có 2 con.

Trong hồ sơ chẩn đoán tự kỷ của H.B bao gồm có bảng hỏi PH và CARS. Kết quả đánh giá bằng CARS H.B đạt 34 điểm, kết quả này cho thấy H.B ở mức độ TK trung bình.

Đánh giá trước TN

Bảng 4.1 Kết quả đánh giá trước TN của H.B

	<i>Tiêu chí 1</i>	<i>Tiêu chí 2</i>	<i>Tiêu chí 3</i>	<i>Tiêu chí 4</i>	<i>Tiêu chí 5</i>	<i>Tiêu chí 6</i>	<i>Tiêu chí 7</i>
Điểm	28	12	259	16	68	10	26
Mức độ	3	3	3	3	4	2	2

Như vậy, tổng hợp chung 7 tiêu chí đánh giá, HVNN của H.B thể hiện tốt nhất là HV hiểu NN ở mức 4. HV hạn chế nhất là HV nối tiếp lời nói và diễn đạt NN đạt ở mức 2.

4.2.1.3. Lập kế hoạch điều chỉnh HVNN cho trẻ

Trên cơ sở thu nhập thông tin chung về kết quả đánh giá sự phát triển HVNN của H.B, do TN tiến hành trong 6 tháng, chúng tôi phải lựa chọn mục tiêu ưu tiên để can thiệp. Có 2 mục tiêu H.B đạt thấp nhất ở mức 2 cần được đưa vào mục tiêu ưu tiên, đồng thời để tăng cường hiểu biết của trẻ và để hỗ trợ cho việc học HV diễn đạt, H.B cần học thêm HV ghi nhớ hình ảnh NN. Sau khi chúng tôi thảo luận với PH và GV để lập kế hoạch can thiệp HB trong 6 tháng từ tháng 3 đến tháng 9 năm 2012 tập trung can thiệp các HV còn hạn chế của H.B, đó là: HV ghi nhớ hình ảnh NN, HV nối tiếp lời nói và HV diễn đạt NN.

4.2.1.4. Kết quả thực nghiệm

Các tiêu chí đo kết quả TN của H.B đều có sự thay đổi theo hướng tích cực ở tất cả các lần đo. Điều này cho thấy hiệu quả của việc điều chỉnh HVNN cho trẻ. Bước đầu trẻ đã có những tiến triển tốt trong các HV được lựa chọn can thiệp.

4.2.1.5. Một số kết luận về trường hợp 1

Có thể nói, đây là một trường hợp minh chứng cho quá trình điều chỉnh HVNN cho TTK tuổi mầm non với việc áp dụng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK phù hợp với khả năng của trẻ. Kết quả đánh giá trong quá trình TN

cho thấy quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK dựa vào BTCN phù hợp và mang lại kết quả tích cực trong can thiệp cho H.B.

4.2.2. Trường hợp 2 (H.M)

4.2.2.1. Thông tin chung về H.M

Đánh giá sàng lọc bằng thang CARS, kết quả của H.M đạt 36 điểm, kết quả này cho thấy H.M ở mức độ TK trung bình. Đến thời điểm đánh giá HVNN trước TN, HM được 52 tháng tuổi, với các biểu hiện H.M vẫn chưa nói được và có một số HV khóc, đập phá đồ vật, cắn và la hét tạo ra tiếng ồn. Với mô tả trên, H.M đủ điều kiện lựa chọn làm đối tượng nghiên cứu của luận án.

4.2.2.2. Đánh giá trước TN

Bảng 4.3. Kết quả đánh giá trước TN của H.M

	<i>Tiêu chí 1</i>	<i>Tiêu chí 2</i>	<i>Tiêu chí 3</i>	<i>Tiêu chí 4</i>	<i>Tiêu chí 5</i>	<i>Tiêu chí 6</i>	<i>Tiêu chí 7</i>
Điểm	12	9	162	6	39	6	24
Mức độ	1	2	2	1	2	1	1

Tổng hợp chung 7 tiêu chí đánh giá, HVNN của H.M đều đạt ở mức độ thấp. Những HV nền tảng để học HVNN như HV yêu cầu bằng NN, HV bắt chước NN, HV biểu hiện thông qua thị giác đều rất kém do vậy việc học NN diễn đạt của H. B gặp nhiều khó khăn.

4.2.2.3. Lập kế hoạch điều chỉnh HVNN cho trẻ

Trên cơ sở thu nhập thông tin chung về kết quả đánh giá sự phát triển HVNN của H.M, do TN tiến hành trong 6 tháng, chúng tôi phải lựa chọn mục tiêu ưu tiên để can thiệp. Để học được HV diễn đạt (là mức độ HV thể hiện cao nhất) H.M cần có những HV nền tảng, do vậy chúng tôi lựa chọn mục tiêu ưu tiên tập trung vào điều chỉnh HV yêu cầu bằng NN, HV bắt chước NN, HV ghi nhớ hình ảnh NN và HV hiểu NN.

4.2.3.4. Kết quả thực nghiệm

Các biểu đồ cho thấy tất cả các tiêu chí đo kết quả TN của H.M đều có sự thay đổi theo hướng tích cực ở tất cả các lần đo. Điều này cho thấy hiệu quả của việc điều chỉnh HVNN cho trẻ. Bước đầu trẻ đã có những tiến triển tốt trong các HV được lựa chọn can thiệp. H.M đã có sự tiến bộ đều ở các HV, tuy điểm số có tăng nhưng không nhiều.

4.2.2.5. Một số kết luận về trường hợp 2

Trường hợp của H.M sự tiến bộ có theo hướng tích cực khi GV và PH có sự phối hợp trong việc sử dụng các BP điều chỉnh HV yêu cầu bằng NN, bắt chước, ghi nhớ hình ảnh NN và hiểu NN. Kết quả cho thấy, việc sử dụng các BT điều chỉnh HVNN cho H.M là phù hợp. Tuy nhiên, so với H.B, H.M

có sự tiến bộ ít hơn bởi một số lý do sau: Thứ nhất, H.M được phát hiện tự kỷ và được can thiệp chậm hơn H.B tới hơn 1 năm. Thứ hai, cùng ở mức độ tự kỷ vừa, nhưng H.M gặp khó khăn nhiều hơn H.B ở NN và giao tiếp. H.M hiện nay vẫn chưa biết sử dụng HVNN diễn đạt để biểu lộ nhu cầu cá nhân của mình. Thứ ba, sự phối hợp giữa PH và GV còn có những hạn chế do điều kiện khách quan bởi mẹ H.M sinh em bé trong thời gian làm TN. Như vậy, việc điều chỉnh HVNN cho TTK nếu có được sự phối hợp chặt chẽ giữa GV và PH sẽ đem lại hiệu quả cao hơn về HVNN cho trẻ.

4.2.3. Trường hợp 3 (P.A)

4.2.3.1. Thông tin chung về P.A

Kết quả chẩn đoán lọc bằng thang CARS của P.A là 30 điểm như vậy đạt ở mức độ TK nhẹ.

4.2.3.2. Đánh giá trước TN

Bảng 4.5. Kết quả đánh giá trước TN của P.A

	<i>Tiêu chí 1</i>	<i>Tiêu chí 2</i>	<i>Tiêu chí 3</i>	<i>Tiêu chí 4</i>	<i>Tiêu chí 5</i>	<i>Tiêu chí 6</i>	<i>Tiêu chí 7</i>
Điểm	37	15	193	10	39	9	27
Mức độ	5	4	3	3	3	2	2

Tổng hợp chung 7 tiêu chí đánh giá, HVNN của H.M đều đạt ở mức độ cao và khá cao. Tuy nhiên HV quan sát, nối tiếp lời nói và diễn đạt NN còn hạn chế. Đây là những nét chính để GV và PH thảo luận để đặt mục tiêu ưu tiên cho P.A.

4.2.3.3. Lập kế hoạch điều chỉnh HVNN cho trẻ

Trên cơ sở thu nhập thông tin chung về kết quả đánh giá sự phát triển HVNN của P.A. Chúng tôi lựa chọn mục tiêu ưu tiên tập trung vào điều chỉnh HV ghi nhớ hình ảnh NN, HV biểu hiện thông qua thị giác, HV hiểu NN, HV nối tiếp lời nói.

4.2.3.4. Kết quả thực nghiệm

P.A đã có những tiến bộ trong việc điều chỉnh HVNN. Qua quá trình thực nghiệm P.A là bé có nhiều sự tiến bộ nhiều nhất trong số 3 trẻ. Sự tiến bộ này có thể giải thích được là do mức độ tự kỷ của P.A nhẹ hơn 2 trường hợp trên, ba mẹ P.A phát hiện sớm và cho P.A can thiệp sớm ngay từ khi phát hiện. Bên cạnh đó, P.A là con một nên bố mẹ đã dành nhiều thời gian quan tâm hơn.

4.2.3.5. Một số kết luận về trường hợp 3

Trường hợp của P.A có được sự tiến bộ nhanh và nhiều nhất phải kể đến sự nỗ lực của bố mẹ P.A. Bố mẹ P.A chấp nhận sự thật con bị tự kỷ từ rất sớm và có sự đầu tư nghiên cứu tài liệu, phối hợp chặt chẽ với GV trong quá

trình can thiệp. Kết quả cho thấy, việc sử dụng các BT điều chỉnh HVNN cho P.A là hoàn toàn phù hợp. Mặc dù có những giai đoạn P.A có sự tiến bộ ít, nhưng nhìn vào biểu đồ cho thấy mức độ tiến bộ trong HVNN của P.A khá tốt

4.2.4. Một số ý kiến bình luận về 3 trường hợp nghiên cứu.

Kết quả đánh giá khảo sát HVNN trước TN của cả 3 trẻ đều tiến bộ hơn sau khi TN, có thể rút ra một số nhận xét sau đây: Mức độ tự kỷ có ảnh hưởng tới HVNN của trẻ, minh chứng trong ba trẻ can thiệp P.A có số tuổi ít nhất nhưng HVNN của P.A lại đạt kết quả cao nhất cả trước và sau khi TN. Nhìn vào điểm HVNN của 3 trường hợp nghiên cứu cho thấy, trẻ nào đạt điểm cao hơn thì hầu hết các tiêu chí đều có xu hướng cao. Ví dụ bé P.A điểm gần như có sự đồng đều ở các tiêu chí ở mức cao và khá cao. Ngược lại, trẻ nào đạt được điểm thấp thì tất cả các tiêu chí đều có điểm thấp hơn, ví dụ như H.M. Như vậy, yếu tố về khả năng thực hiện các HV có sự quan hệ phụ thuộc lẫn nhau. Sự tiến bộ của tiêu chí này có ảnh hưởng đến các tiêu chí khác. Sự tiến bộ khác nhau của 3 trường hợp nghiên cứu còn phụ thuộc vào sự lựa chọn các BT điều chỉnh HVNN phù hợp và sự phối hợp chặt chẽ giữa GV & phụ huynh.

KẾT LUẬN CHƯƠNG IV

Qua quá trình tác động TN trên 3 trường hợp nghiên cứu có thể đưa ra những kết luận sau đây:

1. Kết quả nghiên cứu TN khẳng định rằng sử dụng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN là hợp lý và có hiệu quả trong việc nâng cao HVNN cho TTK tuổi mầm non.

2. TN đã áp dụng tất cả các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK trên 3 trẻ, song ở từng thời điểm và từng trẻ khác nhau, mức độ áp dụng các BT điều chỉnh HVNN có sự khác nhau. Điều này, đòi hỏi có sự linh hoạt, sáng tạo của GV và của PH trong quá trình vận dụng các BTCN đó trong quá trình can thiệp.

3. Kết quả thử nghiệm cũng cho thấy việc áp dụng đúng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK thì các trẻ được lựa chọn trong quá trình thử nghiệm đều có sự thay đổi về HVNN. Sự thay đổi HVNN của TTK phụ thuộc rất lớn và chính khả năng của mỗi trẻ, khả năng của GV, các phương tiện hỗ trợ và việc lựa chọn các BTCN phù hợp.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. KẾT LUẬN

1.1. Để giúp TTK phát triển và hòa nhập cộng đồng thì điều quan trọng là cần sử dụng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi dựa vào BTCN can thiệp tại gia đình, trung tâm, các trường chuyên biệt.

1.2. Các nghiên cứu về TTK cho thấy hơn 30% TTK không có NN nói hoặc NN nói rất ít, cũng có nhiều TTK có NN nói nhưng không biết cách sử dụng NN phù hợp với ngữ cảnh. Những ảnh hưởng do khiếm khuyết NN của TTK dẫn đến trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống và học tập, đặc biệt trong việc hòa nhập cộng đồng.

1.3. HVNN là những phản ứng bằng NN lời nói hoặc NN không dùng lời thể hiện ra bên ngoài và có thể quan sát được. Việc điều chỉnh HVNN là sự thay đổi các phản ứng bằng NN (bao gồm NN dùng lời và NN không dùng lời) nhằm giúp TTK có thể đáp ứng lại yêu cầu của người khác và thể hiện được nhu cầu của bản thân. Để giúp TTK điều chỉnh HVNN có hiệu quả cần tuân thủ quy trình điều chỉnh HVNN dựa vào BTCN.

1.4. Đề tài đã đưa ra 05 nguyên tắc và đề xuất quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi bao gồm có 3 bước. Các bước trong quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK đã được xây dựng đảm bảo yêu cầu chung trong việc điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi; Quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK phù hợp với đối tượng TTK lứa tuổi mầm non 3 – 6 tuổi. 1.5. Bằng việc nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh rằng quy trình điều chỉnh HVNN cho TTK 3 – 6 tuổi được nghiên cứu và đề xuất trong luận án mang tính khoa học, có độ tin cậy và có tính khả thi trong các điều kiện vận dụng ở Việt Nam.

2. KHUYẾN NGHỊ

2.1. Cần bồi dưỡng và hướng dẫn GV, PH có những hiểu biết về HVNN và sử dụng các BTCN điều chỉnh HVNN cho TTK.

2.2. Để điều chỉnh tốt hơn HVNN của TTK 3 – 6 tuổi, cần tiếp tục nghiên cứu các phương pháp hỗ trợ, phương pháp đặc thù can thiệp cho TTK như sử dụng PECS, TEACCH để nâng cao hiệu quả điều chỉnh HVNN cho TTK.

2.3. Bộ giáo dục – Đào tạo đưa ra các văn bản chỉ đạo, cơ chế phối hợp liên ngành giữa y tế - tâm lý – giáo dục để TTK có cơ hội được chăm sóc tốt hơn trong các trường, trung tâm chuyên biệt.

2.4. Các cơ quan nghiên cứu, đào tạo cần tiếp tục nghiên cứu, xây dựng các tài liệu hướng dẫn, tài liệu tham khảo để tăng cường nguồn thông tin, chuyên môn về HVNN của TTK cho các trường, trung tâm có TTK can thiệp. Tiếp tục nghiên cứu để đưa ra một hệ thống các BTCN...

DANH MỤC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ

1. Đào Thị Thu Thủy (2013), *Một số phương pháp can thiệp trẻ tự kỷ* - Tạp chí KHGD số 89 tháng 2 năm 2013
2. Nguyễn Đức Minh, Đào Thị Thu Thủy (2013), *Thang K mới 2001 và kết quả kiểm tra sự phát triển của trẻ mầm non ở Việt Nam*, Tạp chí KHGD số 92 năm 2013
3. Đào Thị Thu Thủy (2013), *Nghiên cứu hành vi NN của trẻ tự kỷ dưới góc độ tâm lý học hành vi*, Tạp chí KHGD số 98 tháng 11 năm 2013
4. Đào Thị Thu Thủy (2013), *Kết quả thử nghiệm mô hình GDHN trẻ tự kỷ bậc Tiểu học*, Tạp chí Giáo dục đặc biệt, tháng 12 năm 2013.
5. Đào Thị Thu Thủy (2013), *Hệ thống hỗ trợ Giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ*, Hội thảo Khoa học Quốc tế "Chăm sóc giáo dục trẻ tự kỷ ở Việt Nam, thực trạng và triển vọng", Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
6. Đào Thị Thu Thủy (2013), *Thử nghiệm sử dụng BT điều chỉnh hành vi NN cho trẻ tự kỷ 3 - 6 tuổi*, Tạp chí Giáo dục đặc biệt, tháng 12 năm 2013
7. Đào Thị Thu Thủy (2013), *Thực trạng và giải pháp về giáo dục hòa nhập trẻ tự kỷ ở Việt Nam*, Tạp chí Giáo dục đặc biệt, tháng 12 năm 2013.
8. Đào Thị Thu Thủy (2013), *Thực trạng sử dụng các BT điều chỉnh hành vi NN cho trẻ tự kỷ tuổi mầm non của GV và phụ huynh*, Tạp chí KHGD số 103 năm 2014.