

THỰC TRẠNG CHƯƠNG TRÌNH TẬP LUYỆN THỂ DỤC THỂ THAO CAN THIỆP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG, HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG CHO TRẺ TỰ KỶ MỨC ĐỘ NHẸ VÀ VỪA HIỆN NAY

Phan Thanh Hải, Nguyễn Thái Bền, Nguyễn Việt Tuấn

Trường Đại học TDTT Đà Nẵng

Tóm tắt:

Qua nghiên cứu cho thấy thực trạng Chương trình tập luyện Thể dục thể thao (TDTT) can thiệp phục hồi chức năng (PHCN), hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ tại các cơ sở hiện nay chưa thật phù hợp. Cụ thể, mỗi năm với 60 tiết môn Thể dục trong 35 tuần. Việc sử dụng bài tập thể chất, sử dụng các phương pháp can thiệp, phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ còn chưa phong phú, dẫn đến hiệu quả chưa cao. Bên cạnh đó công tác đánh giá, phân loại trẻ tự kỷ cũng chưa khoa học. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để xây dựng Chương trình tập luyện TDTT can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ phù hợp và khoa học.

Từ khóa: Chương trình tập luyện TDTT, trẻ tự kỷ, can thiệp, phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng

Abstract:

The research shows that the current situation of the physical education program on rehabilitation and community integration for children with autism at the facilities is not very appropriate. Specifically, each year with 60 lessons in 35 weeks. The use of physical exercise, the use of intervention, rehabilitation and community integration methods for children has not been abundant, leading to low efficiency. Besides, the assessment and classification of children with autism is not scientific. The research results are the basis for building an appropriate and scientific program of physical education interventions for rehabilitation and community integration for autistic children.

Keywords: Physical education program, autistic children, intervention, rehabilitation, community integration

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT ngày 29/01/2018 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về việc quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật với mục tiêu “*Người khuyết tật được phát triển khả năng của bản thân, được hòa nhập và tăng cơ hội đóng góp cho cộng đồng; Đảm bảo quyền học tập bình đẳng, chất lượng và phù hợp với đặc điểm, khả năng của người khuyết tật*”, quy định về việc tổ chức giáo dục, chăm sóc người khuyết

tật thể hiện sự quan tâm đặc biệt của Đảng, Nhà nước cũng như xã hội đối với người khuyết tật, giúp họ có cuộc sống bình đẳng trong việc hưởng thụ các nhu cầu cần thiết nhất của con người.

Thực tiễn theo thống kê cho thấy **Bệnh tự kỷ** ở trẻ em trên thế giới cũng như tại Việt Nam đang có xu hướng ngày càng tăng, với nhiều cơ sở giáo dục, chăm sóc trẻ tự kỷ xuất hiện với mục đích chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng... cho các em. Tuy nhiên trong

phạm vi nhất định và phù hợp với thực tiễn chuyên môn. Chúng tôi nghiên cứu “*Thực trạng chương trình tập luyện TDDT can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa hiện nay*”.

Bài viết đã sử dụng các phương pháp nghiên cứu sau: đọc, phân tích và tổng hợp tài liệu; phỏng vấn, tọa đàm; quan sát sư phạm; điều tra xã hội học; toán học thống kê.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng Chương trình, kế hoạch tập luyện TDDT cho trẻ tự kỷ.

Khảo sát về thực trạng sử dụng các chương trình, kế hoạch tập luyện can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ ở các cơ sở giáo dục, chăm sóc trẻ tự kỷ ở Việt Nam cho thấy các cơ sở không có chương trình tập luyện Thể thao riêng cho trẻ, mà được triển khai theo chương trình giáo dục chung, trên cơ sở đó xây dựng kế hoạch giáo dục can thiệp phục hồi chức năng cho từng nhóm trẻ. Tùy theo lứa tuổi, mức độ bệnh mà sử dụng các dạng bài tập can thiệp riêng, phù hợp với nhóm trẻ. Phổ biến nhất là tài liệu dành cho giáo dục trẻ khuyết tật trí tuệ “*Từng bước nhỏ một*” do Trung tâm nghiên cứu giáo dục trẻ khuyết tật thành phố Hồ Chí Minh biên dịch. Nội dung giáo dục can thiệp trẻ tự kỷ chú trọng đến 5 nội dung cơ bản gồm: Kỹ năng giao tiếp, kỹ năng vận động, kỹ năng nhận biết, kỹ năng cá nhân và kỹ năng xã hội. Trong đó môn học Thể dục được xem là một thành phần quan trọng.

Nội dung môn học thể dục để rèn luyện

thể chất và kỹ năng vận động được tiến hành trong 35 tuần học mỗi năm với 60 giờ học, giáo án mỗi buổi học gồm 2 giờ với thời lượng 35 phút/giờ học, như vậy ngoài thời gian chuẩn bị, kiểm tra thì chỉ 02 giờ học/tuần. Nội dung cơ bản của các giáo án là sử dụng các bài tập về kỹ năng vận động thô và kỹ năng vận động tinh là chủ yếu. Các bài tập được sử dụng thường đơn giản, dễ tập, các trò chơi được sử dụng rộng rãi nhằm tăng cường hứng thú học tập cho các em. Qua đó cho thấy các giáo viên đã rất cố gắng để nâng cao chất lượng giờ học, nhưng sự quan tâm đến phát triển kỹ năng vận động cho trẻ còn khá hạn chế. Trong khi đó chúng ta đều biết rằng việc tăng cường các hoạt động thể chất giúp trẻ cải thiện đáng kể các chỉ số sinh lý, sinh hóa, sinh cơ và tâm lý cho trẻ, đây là điều kiện rất thuận lợi để tăng cường phục hồi các chức năng cho cơ thể.

Tóm lại, hiện nay các cơ sở giáo dục, chăm sóc trẻ tự kỷ ở Việt Nam chưa có bất cứ một chương trình tập luyện TDDT nào dành cho trẻ tự kỷ, tuy vậy tại các cơ sở giáo dục trẻ tự kỷ cũng đã xây dựng các giáo án, kế hoạch tập luyện riêng cho từng nhóm trẻ, được xem như môn học Thể dục cho trẻ trong các cơ sở giáo dục trẻ đặc biệt.

2. Thực trạng sử dụng bài tập TDDT can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ.

Khảo sát về mức độ sử dụng các nhóm bài tập đối với 76 giáo viên trực tiếp chăm sóc trẻ tự kỷ với 5 mức độ trả lời để đáp viên lựa chọn (bảng 1).

Bảng 1. Khảo sát mức độ sử dụng các dạng bài tập thể chất trong giáo dục can thiệp cho trẻ tự kỷ (n=76).

TT	Nhóm bài tập	Mức độ sử dụng				
		Rất nhiều	Nhiều	Có sử dụng	Ít sử dụng	Không sử dụng
1	Bài tập vận động thô	51 67.11%	25 32.89%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%

2	Bài tập vận động tinh	66 86.84%	10 13.16%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%
3	Bài tập với đồ vật	54 71.05%	16 21.05%	6 7.89%	0 0.00%	0 0.00%
4	Bắt chước hoạt động miệng	8 10.53%	22 28.95%	36 47.37%	10 13.16%	0 0.00%
5	Làm theo chỉ dẫn	76 100.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%
6	Động từ và hoạt động	11 14.47%	17 22.37%	42 55.26%	6 7.89%	0 0.00%
7	Bài tập nhận biết	19 25.00%	23 30.26%	28 36.84%	6 7.89%	0 0.00%
8	Bài tập khác	0 0.00%	0 0.00%	12 15.79%	57 75.00%	7 9.21%

Qua kết quả bảng khảo sát 1, cho thấy các giáo viên đã sử dụng khá đa dạng các loại bài tập thể chất trong can thiệp PHCN, hòa nhập cộng đồng cho trẻ, nhóm bài tập vận động thô, vận động tinh, bài tập với đồ vật và làm theo chỉ dẫn được sử dụng phổ biến, các dạng bài tập khác chưa được quan tâm nhiều. Đối với nhóm bài tập hoạt động miệng, động từ và hành động được sử dụng tùy theo đặc điểm của trẻ, thường sử dụng cho trẻ có biểu hiện khiếm khuyết về ngôn ngữ, giao tiếp. Thực tiễn cho thấy mỗi trẻ đều có các biểu hiện riêng, tính cách riêng, đặc điểm riêng... Kết quả cũng cho thấy các giáo viên thường chỉ sử dụng các nhóm bài tập như trên, ít sử dụng các dạng khác như bài tập bắt chước vận động miệng, động từ và hoạt động, bài

tập về khả năng nhận biết... Bên cạnh đó, các bài tập ứng dụng cũng đã được các giáo viên đặt ra yêu cầu riêng, có tính biến hóa, linh hoạt nhất định để phù hợp với đặc điểm mỗi trẻ.

3. Thực trạng về phương pháp được sử dụng trong giáo dục can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa.

Nghiên cứu tại một số trung tâm giáo dục, chăm sóc trẻ tự kỷ, qua phỏng vấn các giáo viên về việc sử dụng phương pháp giáo dục can thiệp cơ bản trong can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ. Kết quả phỏng vấn các giáo viên trực tiếp chăm sóc trẻ tự kỷ tại các cơ sở giáo dục đặc biệt (bảng 2).

Bảng 2. Thực trạng việc sử dụng phương pháp giáo dục can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ (n=76)

TT	Phương pháp giáo dục	Ý kiến đánh giá					
		Có sử dụng		Ít sử dụng		Không sử dụng	
		n	%	n	%	n	%
1	Sử dụng bài tập thể chất	51	67.11	25	32.89	0	0
2	Chương trình giáo dục cá biệt hoá	76	100	0	0	0	0

3	Khuyến khích, khen thưởng	53	69.74	23	30.26	0	0
4	Trách phạt	7	9.21	43	56.58	26	34.21
5	Thị phạm	76	100	0	0	0	0
6	Phương pháp tăng tiến	27	35.53	23	30.26	26	34.21
7	Phân tích kết hợp thị phạm	11	14.47	28	36.84	37	48.68
8	Sử dụng giáo cụ trực quan	62	81.58	14	18.42	0	0
9	Kết hợp số hoá tài liệu giảng dạy	66	86.84	10	13.16	0	0
10	Phương pháp đóng vai	59	77.63	17	22.37	0	0
11	Phương pháp trò chơi	76	100	0	0	0	0
12	Phương pháp dạy học khám phá	43	56.58	19	25	14	18.42
13	Phương pháp dạy học trải nghiệm	36	47.37	29	38.16	11	14.47
14	PP dạy học giải quyết vấn đề	51	67.11	18	23.68	7	9.21
15	Các phương pháp khác:	0	0	0	0	0	0

Kết quả bảng 2 cho thấy các phương pháp được sử dụng trong giáo dục can thiệp trẻ tự kỷ là rất đa dạng, tùy thuộc vào đặc điểm thể chất, mức độ bệnh của từng em nhỏ riêng biệt, tuy vậy vẫn còn nhiều quan điểm ít sử dụng bài tập thể chất trong giáo dục can thiệp trẻ tự kỷ. Từ đó cho thấy, để can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ cần phải áp dụng một cách đa dạng các phương pháp can thiệp và các biện pháp giáo dục nhằm tạo môi trường tập luyện, giáo dục tốt nhất, phù hợp với đặc điểm bệnh tự kỷ của từng em nhỏ riêng biệt. Đồng thời phải có sự kết hợp mật thiết, đồng bộ giữa cơ sở giáo dục, gia đình, xã hội, giáo viên, phụ huynh, người thân... trên cơ sở triển khai ứng dụng chương trình tập luyện với các bài tập thể chất chuyên biệt, phù hợp với đặc điểm của trẻ tự kỷ.

3. Thực trạng kết quả giáo dục can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa trong thời gian qua .

3.1. Xác định test kiểm tra, đánh giá cho trẻ tự kỷ.

Việc kiểm tra, đánh giá trẻ tự kỷ hiện nay cũng đang là vấn đề lớn, qua khảo sát cho thấy đa số các cơ sở giáo dục trẻ tự kỷ

chưa sử dụng các test đánh giá chuẩn, hoặc chỉ sử dụng kiểm tra ban đầu, căn cứ trên sự đánh giá chủ quan của giáo viên sau khi quan sát trẻ thực hiện một số hoạt động cụ thể theo yêu cầu, sau đó đánh giá mức độ thực hiện của các em bằng cảm nhận của bản thân người đánh giá, mức độ đánh giá là đạt hay không đạt.

Đối với kỹ năng vận động sẽ sử dụng chính bài tập để đánh giá, ví dụ như đi thẳng, ném bóng, bắt bóng... và đánh giá theo mức độ làm được hay không làm được.

Khảo sát về kiểm tra, đánh giá phân loại trẻ tự kỷ tại một số cơ sở giáo dục đặc biệt như Trường Chuyên biệt Tương lai, Trung tâm Giáo dục hòa nhập Soul Smile tại Đà Nẵng, Trung tâm Phúc Tuệ tại Hà Nội, Hệ thống trường Hợp tác của tổ chức Special Olympic Việt Nam tại TP. Hồ Chí Minh, kết quả cho thấy nhiều cơ sở đã sử dụng hệ thống kiểm tra, đánh giá trẻ tự kỷ như Denver, ASQ, DSM 4, DSM 5,... phổ biến nhất là thang CARS, đây là các bảng đánh giá với hệ thống yêu cầu để trẻ thực hiện, căn cứ trên khả năng và mức độ thực hiện để đánh giá phân loại mức độ bệnh của trẻ. Tuy vậy mức độ và mục đích sử dụng các thang đánh giá này đang khá hạn chế, chủ yếu để sàng lọc,

đánh giá phân loại đầu vào cho trẻ, chưa thực hiện thường xuyên. Việc đánh giá khả năng phục hồi chức năng và mức độ hòa nhập cộng đồng chủ yếu dựa trên đánh giá nhận xét cảm tính của các giáo viên trong suốt quá trình chăm sóc trẻ.

Nghiên cứu đã xây dựng và đề xuất quy trình để chẩn đoán bệnh của trẻ, với việc lựa

chọn sử dụng thang đánh giá CARS, cũng là thang đánh giá phân loại cho trẻ tự kỷ phổ biến tại Việt Nam hiện nay, làm căn cứ để phân loại ngay từ ban đầu cũng như đánh giá sàng lọc, theo dõi sự phát triển hồi phục các chức năng khiếm khuyết, khả năng hòa nhập cộng đồng cho trẻ. Quy trình thực hiện như ở bảng 3.

Bảng 3. Quy trình kiểm tra, đánh giá sàng lọc trẻ tự kỷ.

TT	Giai đoạn	Nội dung đánh giá	Đối tượng	Thực hiện
1	Tổng quát	Hỏi tiền sử mang thai của mẹ	Phụ huynh	Bảng hỏi
		Tiền sử bệnh tật của trẻ sau sinh		
		Quá trình phát triển của trẻ		
		Thói quen sinh hoạt hàng ngày của trẻ		
2	Đánh giá sàng lọc	Quan sát biểu hiện lâm sàng	Trẻ	Bảng đánh giá
		Khám toàn thân và hệ thần kinh		
		Đánh giá trực tiếp trẻ bằng test CARS		
3	Xét nghiệm y học	Chụp cộng hưởng từ, chụp cắt lớp sọ não	Trẻ	Can thiệp cận lâm sàng
		Điện não đồ		
		Nhiễm sắc thể, gene		
		Calci toàn phần và ion		
		Đo thính lực		

Đa số sàng lọc sẽ được thực hiện ở giai đoạn *Tổng quát* và *Đánh giá sàng lọc*, chỉ những trường hợp có nhiều biểu hiện bệnh nặng, do chấn động mạnh về thể chất lẫn tâm lý cũng như dạng bệnh lý có liên quan đến các đặc tính di truyền sẽ phải *Xét nghiệm y học*. Trong phạm vi nghiên cứu của đề tài là các trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa, do vậy đối với các trường hợp có biểu hiện nặng sẽ được can thiệp trị liệu theo phương pháp y học.

Đánh giá theo test CARS để phân loại như sau: Từ 15 đến 30 điểm: Không tự kỷ; Từ 31 đến 36 điểm: Tự kỷ nhẹ và vừa; Từ 37 đến 60 điểm: Tự kỷ nặng.

Phương pháp chủ yếu được sử dụng là phương pháp trị liệu tâm vận động, là một phương pháp kích thích trẻ hoạt hóa hành vi. Quan điểm chi phối của phương pháp là:

Vận động (hoạt động) của cơ thể sẽ dẫn đến sự nhanh nhạy hệ thần kinh và tác động đến phát triển tâm lý, vận động về cơ thể càng tăng thì vận động về tâm lý tăng theo; phát triển vận động sẽ dẫn phát triển tâm lý. Đồng thời, sự phát triển tâm lý sẽ kéo theo sự phát triển vận động. Phương pháp này giúp những trẻ em gặp các vấn đề khó khăn về tâm lý có khả năng phối hợp các chức năng tâm trí tằn mạn, hướng trẻ đến những hoạt động tâm lý có ý nghĩa cho chính trẻ em đó và cho những người xung quanh. Khả năng hợp tác của trẻ được tăng lên khi áp dụng phương pháp.

3.2. Hiệu quả giáo dục can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa.

Khảo sát tại 04 cơ sở giáo dục, chăm sóc trẻ đặc biệt, tại Đà Nẵng (02 cơ sở), TP.

Hồ Chí Minh (01 cơ sở) và Hà Nội (01 cơ sở). Bằng phương pháp sử dụng thang đánh giá CARS để đánh giá trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa sau 12 tháng can thiệp, chăm sóc theo chương trình, kế hoạch giáo dục đặc biệt tại

các cơ sở. Điền hình tại Trường Chuyên biệt Tương lai Đà Nẵng kiểm chứng trên 38 trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa kết quả như sau (bảng 4).

Bảng 4. Hiệu quả giáo dục can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và vừa tại một số cơ sở giáo dục (n=38).

TT	Nội dung đánh giá	Điểm trung bình		W%
		Trước	Sau	
1	Quan hệ với mọi người	2.51	2.46	-2.01
2	Bắt chước	1.95	1.86	-4.72
3	Thể hiện tình cảm	2.08	2.00	-3.92
4	Các động tác cơ thể	2.34	2.24	-4.37
5	Sử dụng đồ vật	2.17	2.07	-4.72
6	Sự thích ứng với thay đổi	2.84	2.79	-1.78
7	Sự phản ứng bằng thị giác	2.38	2.29	-3.85
8	Sự phản ứng bằng thính giác	2.04	1.97	-3.49
9	Vị giác, khứu giác và xúc giác	2.74	2.66	-2.96
10	Sự sợ hãi hoặc hồi hộp	2.57	2.47	-3.97
11	Giao tiếp bằng lời	2.00	1.95	-2.53
12	Giao tiếp không lời	2.49	2.45	-1.62
13	Mức độ hoạt động	2.45	2.37	-3.32
14	Mức độ và sự nhất quán của phản xạ thông minh	2.13	2.09	-1.90
15	Ấn tượng chung	2.41	2.33	-3.38
	Tổng cộng	35.10	34.00	-3.18

Kết quả sau 12 tháng can thiệp theo chương trình giáo dục của cơ sở cho thấy các trẻ đã có chuyển biến về một số chỉ số hành vi, hiệu quả nhất là khả năng bắt chước và khả năng sử dụng đồ vật (W%=4.72%), khả năng về các động tác cơ thể (W%=4.37%). Tuy vậy nhiều chỉ số vẫn chưa phát triển tốt, đó là các chỉ số về giao tiếp, hòa nhập cộng đồng như quan hệ với người, thể hiện tình cảm, khả năng giao tiếp, thính giác..., chuyển biến ít nhất phải kể đến như khả năng giao tiếp không lời (W%=1.62%), khả năng thích ứng với thay đổi (W%=1.78%) hay mức độ và sự nhất quán của phản xạ thông minh

(W%=1.90%). Các kỹ năng vận động tinh, các phản xạ có điều kiện... có thể phải cần có nhiều thời gian để phát triển tốt hơn. Sau 12 tháng cho thấy số trẻ đạt điểm số trở về bình thường (dưới 31 điểm theo thang CARS) chỉ có 01 trẻ, chiếm tỷ lệ rất nhỏ (2.36%), đây cũng là trường hợp bị bệnh nhẹ.

Khảo sát tại các cơ sở giáo dục đặc biệt khác cũng cho kết quả gần như tương tự tuy các chỉ số có sự khác biệt nhưng khá nhỏ. Điều đó chúng tôi có thể kết luận rằng chương trình can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ mức độ

nhẹ và vừa tại các cơ sở giáo dục trẻ tự kỷ đã có phát huy hiệu quả, nhưng còn chậm, đặc biệt là kỹ năng vận động có sự phối hợp, tư duy cũng như khả năng hòa nhập cộng đồng.

KẾT LUẬN

Khảo sát cho thấy chưa có Chương trình tập luyện TDDT dành riêng cho trẻ tự kỷ, các cơ sở giáo dục chỉ phân loại theo nhóm trẻ, xây dựng kế hoạch giáo dục can thiệp kết hợp nhiều môn học, trong đó thời lượng dành cho giáo dục thể chất là khá hạn chế, chỉ có 60 giờ học môn Thể dục với 35 tuần mỗi năm học cho các hoạt động vận động thể chất của trẻ.

Việc sử dụng bài tập TDDT can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ tuy đã được áp dụng tương đối đa dạng, nhưng nhìn chung còn chưa được quan tâm đúng mức, trong khi lợi ích của bài tập thể chất rất tốt cho sự phát triển của trẻ tự kỷ. Nhóm bài tập vận động thô, vận động tinh, bài tập với đồ vật và làm theo chỉ dẫn được sử dụng phổ biến, các dạng bài tập khác chưa được quan tâm nhiều.

Phương pháp được sử dụng trong giáo dục can thiệp trẻ tự kỷ là khá đa dạng, tuy vậy vẫn còn nhiều quan điểm chưa quan tâm đến việc sử dụng bài tập thể chất trong giáo dục can thiệp trẻ tự kỷ.

Công tác kiểm tra, đánh giá còn đơn giản, chủ yếu dựa theo đánh giá cảm tính của giáo viên qua quá trình học tập, chưa sử dụng các thang đánh giá tiêu chuẩn một cách thường xuyên. Nghiên cứu đã lựa chọn thang đánh giá CARS để đánh giá phân loại trẻ tự kỷ, bên cạnh đó cũng xây dựng được quy trình kiểm tra, đánh giá theo 3 giai đoạn. Qua kiểm tra trước và sau một năm học tập với chương trình can thiệp tại các cơ sở giáo dục cho thấy hiệu quả can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ còn chưa cao, tiến triển hồi phục chức năng còn chậm. Đây là căn cứ quan trọng để chúng tôi tiến hành nghiên cứu xây dựng chương trình tập luyện TDDT can thiệp phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ tự kỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ Giáo dục và Đào tạo, (2018), *Thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT ngày 29/01/2018, quy định về giáo dục hòa nhập đối với người khuyết tật*.
- [2]. Bộ Y tế, (2020), *tài liệu hướng dẫn quy trình can thiệp trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ*.
- [3]. Bùi Thị Thu Hà (2019) “*Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, phương pháp chẩn đoán và can thiệp sớm rối loạn tự kỷ ở trẻ em tại cộng đồng*”.
- [4]. Pieterse M. and Treloar R. with Cairns S. (2001), *Từng bước nhỏ một*, Trung tâm nghiên cứu giáo dục trẻ khuyết tật TP. Hồ Chí Minh.
- [5]. Canfield, J.M. Sensory Dysfunction and Problem Behavior in Children with Autism Spectrum and Other Developmental Disorders. Pacific University, 2008.

Bài nộp ngày 11/02/2022, phản biện ngày 06/3/2022, duyệt in ngày 20/3/2022