1. **`Rối loạn phổ tự kỷ**

Khái niệm là nhóm rối loạn phát triển ở hệ thần kinh, có những xáo trộn trong não bộ liên quan đến chức năng giao tiếp tương tác xã hội và xử lý cảm giác. Các biểu hiện này xảy ra trong quá trình phát triển sớm (nhất là trước 3 tuổi).

1. **BIỂU HIỆN**

* Sự suy ém giao tiếp xã hội (có các hành vi giao tiếp xã hội bất thường)
* Trẻ gặp vấn đề về phát triển nhận thức (không liên quan đến trí thông minh)
* Các kiểu hành vi hạn chế và lặp đi lặp lại

1. **Mức độ**

Tùy vào độ tuổi mà phụ huynh phát hiện ra vấn đề của con mình cũng như có những chu trình kết hợp can thiệp sớm cho con, ta có thể phân ra các mức độ của tự kỷ như sau:

Nhẹ: trẻ có thể giao tiếp để cho biết về nhu cầu mong muốn của trẻ với nhiều người trong những môi trường khác nhau. Trẻ có thể biểu hiện gặp khó khăn với các kỹ năng xã hội và khó khăn với việc mở rộng phạm vi giao tiếp để có các chức năng khác nhau. VD: chia sẻ tin tức hỏi đáp qua lại hay tương tá xã hội

Trung bình: Trẻ có 1 số vốn từ để nói lên nhu cầu, trẻ có thể được đáp ứng về nhu cầu và mong muốn cơ bản trong môi trường trực tiếp trẻ có thể sử dụng được từ đơn để giao tiếp và chủ yếu giao tiếp là để yêu cầu đồ vật

Nặng: trẻ có thể kkhoong nói được, gặp khó khăn trong việc bày tỏ để được đáp ứng nhu cầu và mong muốn cơ bản, những thành viên thân thiết trong gia đình thường biết trẻ muốn gì và diễn giải những dấu hiệu giao tiếp

Theo dịch tể học tỉ lệ giữa bé nam và bé nữ RLPTK là 1:4 (1 bé nữ 4 bé nam) bé nam nhiều hơn bé nữ.

4**.Nguyên nhân**

Di truyền

+ Gen: nguyên nhân này được xác định là có nhưng không rõ ràng, không có 1 gen đơn lẻ nào mã hóa cho ASD thông qua một số các nghiên cứu: nghiên cứu từ phả hệ, nghiên cứu từ các cặp song sinh hay nghiên cứu AND ở cá thể bị tự kỷ.

Từ các nghiên cứu về di truyền ta rút ra được: Đại đa số các gen liên quan đến ASD đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển về phương cách, các phần não bộ khác nhau, giao tiếp trò chuyện với nhau, có nhiều gen liên quan đến ASD mỗi người có 1 tổ hợp gen riêng biệt

bên cạnh đó còn có 1 số yếu tố nguy cơ như tuổi làm cha mẹ lớn đều này có khả năng lý giải tỷ lệ mắc tự kỷ hiện tăng dần.

Nguyên nhân do người mẹ mắc bệnh nhiễm khuẩnở tiền sản như Rubella nhưng hiện không là nguy cơ cao do đã sử dụng vawcxin.

Nguyên nhân do dùng thuốc cũng không có nguy cơ cao do bác sĩ đều trị đã lưu ý vấn đề này

Nguyên nhân do sinh non: dưới 26 tuần tỷ lệ sinh non mắc tỷ lệ cao

Hay nguyên nhân sinh cùng trứng hay khác trứng

\_> chưa tìm ra nguyên nhân đây chỉ là các yếu tố nguy cơ cao.

1. **Những hành vi thường xuất hiện ở trẻ tự kỷ**

* Nhóm hành vi thể chất: trẻ sẽ có 1 số hành vi như vẫy tay, đi nhón gót, hiếu động quá mức, xoay vòng, lắc lư đong đưa người
* Nhóm hành vi xã hội: Trẻ thường né giao tiếp mắt với người khác, hành vi rập khuôn lặp đi lặp lại, thường hay tức giận, la hét và thu mình, trẻ không đáp ứng tên gọi.
* Nhóm hành vi tự lập: trẻ chưa kiểm soát được việc đi vệ sinh, trẻ ăn không đa dạng các loại thức ăn thường xuyên từ chối thức ăn và không chịu cầm thức ăn, việc mặc quần áo và tắm đối với trẻ rất khó

1. **1 số dấu hiệu cảnh báo.**

* Không biết cười lớn biểu lộ vui khi 6th tuổi
* Trẻ không trao đối qua lại âm thanh, nụ cười hay biểu cảm khuôn mặt với người đối diện ở 9th hoặc lớn hơn
* Trẻ không bập bẹ lúc 12th
* Trẻ không nói từ đơn lúc 16th
* 24th Không nói được các cụm 2 từ có nghĩa đều này không phải do bắt chước hay lặp lại
* Không nhìn vào mặt và mắt của người khác lúc 24th
* Không chú ý đến giọng nói của người khác lúc 24th
* Không biết bắt chước lúc 24th
* Trẻ giảm dần và mất đi các kỹ năng ngôn ngữ lúc 24th

1. **Quan điểm sai lầm**

* Tk không phải là bệnh-> hội chứng không phải là bệnh không lây lan từ người này sang người khác. Tuy nhiên hiện nay có rất nhiều người gọi TK là bệnh cách hiểu này dẫn đến những sai lệch về quan niệm, cách điều trị cho trẻ tự kỷ.
* Khi gọi TK là bệnh mn ngầm hiểu rằng đã là bệnh phải có thuốc chữa và trẻ có thể bình phục hoàn toàn vì thế nhiều bậc phụ huynh đã đưa con đi tìm thầy thuốc, chạy chữa khắp nơi cho con uống các loại thuốc bổ quý hiếm mà không quan tâm đến các phương pháp can thiệp hiệu quả đã được khoa học chứng minh điều này dẫn đến tình trạng trẻ Tk càng ngày 1 nặng hơn
* TK có thể chữa được-> hiện nay chưa có thuốc chữa tuy nhiên trẻ TK ở mức độ nhẹ phát hiện và can thiệp sớm thì vẫn có thể phát triển tương đối bình thường và có thể hòa nhập được với cộng đồng với các trường hợp nặng hơn thì các biện pháp can thiệp chỉ có thể hỗ trợ trẻ ổn định và biết cách giao tiếp hơn.
* Tk do trẻ thiếu sự quan tâm từ cha mẹ-> có rất nhiều PH khi biết con mình mắc chứng TK đã vô cùng đau khổ họ thường có xu hướng đổ lỗi cho bản thân vì không biết cách chăm sóc, nuôi dưỡng thiếu quan tâm đến con dẫn đến việc con bị tự kỷ. Tuy nhiên các chuyên gia đã chứng minh rằng TK là 1 dạng khuyết tật phát triển bẩm sinh điều này có nghĩa là từ khi sinh ra trẻ đã có những biểu hiện của hội chứng này hoặc trẻ có tiềm ẩn chứng TK từ bên trong đến 1 độ tuổi nào đó thường là từ 1 – 3 tuổi mới bắt đầu biểu hiện ra, do vậy quan niệm này là sai lầm thực đây đây là những yếu tố làm cho tình trạng TK trở nên nặng hơn.
* Trẻ TK thường lầm lì không thích kết bạn, trẻ mắc chứng TK không chơi và tương tác giao tiếp với trẻ khác không phải là vì chúng không muốn mà là chúng không biết cách chơi, chúng chỉ hiểu trò chơi với mô hình cố định và các chuyển động lặp đi lặp lại. Những đứa trẻ khác phải mời những đứa trẻ mắc chứng Tk chơi cùng và thấu hiểu sự thiếu sót của chúng chứ không thể kỳ vọng vào sự thay đổi và sự tiếp thu từ ngày này sang ngày khác.
* Mọi trẻ TK đều có biểu hiện giống nhau: 1 đứa trẻ RLPTK thường gặp khó khăn trong kỹ năng xã hội, giao tiếp hành vi, và sở thích bất thường có thể coi TK 1 dạng khuyết tật về giao tiếp nhưng các triệu chứng xuất hiện khác nhau với tính chất nghiêm trọng khác nhau với từng mỗi đứa trẻ riêng biệt. không có 2 đứa trẻ TK nào có biểu hiện giống hệt nhau.
* Mọi đứa trẻ TK đều có trí tuệ kém: theo thống kê có từ khoảng 70- 80% trẻ Tk có chỉ số IQ dưới trung bình, nhiều trẻ bị thiểu năng trí tuệ nhiều trẻ con lại thì chỉ số từ trung bình trở lên, tuy nhiên cũng có 1 số trẻ Tk thiên tài có khả năng nổi bật về 1 lĩnh vực nào đó.
* Trẻ TK không nói, không giao tiếp bằng mắt được. khoảng từ 40- 50% trẻ Tk hầu như không hoặc không có ngôn ngữ trường hợp này thường là thiểu năng trí tuệ nghiêm trọng, tuy nhiên nếu phát hiện sớm và trị liệu ngôn ngữ tập trung có đến ¾ trẻ Tk sẽ nói được. Rất nhiều trẻ TK có giao tiếp mắt có thể là ít hơn hoặc khác so với những đứa trẻ bình thường nhưng trẻ có nhìn vào mắt của những người đối diện cười và thể hiện rất nhiều các giao tiếp không lời khác

1. **Các rối nhiễu thường gặp**
2. **Rl ăn uống** có các biểu hiện như: trẻ chỉ ăn những món quen thuộc, khó chấp nhận những món ăn mới, trẻ có thể rất kén ăn hay từ chối thức ăn, trẻ có thói quen nhai bất thường, trẻ không ăn những lại thức ăn mà không có trong khẩu phần quy định, trẻ chỉ ăn rất ít các loại thức ăn trong bữa ăn, ăn đòi hỏi phải đúng giờ và khi ăn cần có nhiều sự hỗ trợ, trẻ rất thích 1 số món đặc biệt là món snack và cũng có những loại thức ăn trẻ rất ghét trẻ thường trở nên giân dữ khi ăn và thường rất khó uống thuốc
   1. cách xử lý: chúng ta sẽ giúp trẻ hiểu được những gì mà chúng ta chuẩn bị làm với trẻ qua hình ảnh. VD: trước khi ăn, khi tắm sử dụng âm nhạc hoặc 1 hoạt động nào đó để thông báo giờ ăn, cần sự đúng giờ với trẻ, trẻ phải được trầm tĩnh thoải mái khi ăn, chúng ta nên dựa trên từng trẻ không nên áp đặt hay ép buộc trẻ, chúng ta nên dùng phần thưởng khi trẻ làm tốt, ăn giỏi. Chúng ta nên sử dụng thức ăn ít khác biệt nhất mà trẻ mà trẻ quen thuộc, tiếp cận thức ăn 1 cách từ từ có hệ thống, người cho ăn phải ở trạng thái bình tĩnh và thoải mái nên lồng ghép kỹ năng giao tiếp trong suốt thời gian cho trẻ ăn và phải có sự tham gia của phụ huynh.
3. RL giấc ngủ: gặp khó khăn để chìm vào giấc ngủ hoặc ngủ ngon giấc những khó khăn bao gồm các kiểu ngủ và thức giấc bất thường VD: Nằm tỉnh táo cho đến rất muộn và thức dậy sớm vào buổi sáng; ngủ ít hơn so với độ tuổi của trẻ hoặc thức giấc hơn 1h trong đêm; thức dậy chơi hoặc gây tiếng ồn trong 1 hoặc đến nhiều giờ trong đêm; buồn ngủ quá mức trong ngày.

2.2. cách xử lý: Bố trí không gian ngủ thoải mái (phòng ngủ không quá nóng, không quá lạnh) yên tĩnh và tối có thể đặt chiếc đèn ngủ cạnh giường. Căn phòng phải bình tĩnh bởi vì có 1 số trẻ có thể cảm nhận được tiếng ồn hay âm thanh từ môi trường mặc dù âm thanh đó rất nhỏ; Chúng ta đặt ra thói quan và giờ ngủ điều đặn cho trẻ, duy trì thời gian ngủ đều đặn; khuyến khích các hành vi thúc đẩy giấc ngủ như hoạt động phát triển thể chất hạn chế thức ăn chứa cà phê in

3. RL tăng động giảm chú ý: là 1 trong những rối loạn phát triển thần kinh được chẩn đoán trong thời thơ ấu và thường kéo dài đến tuổi trưởng thành. Trẻ ADHD có thể gặp khó khăn khi chú ý, kiểm soát các hành vi bốc đồng hoặc hoạt động quá mức.

Biểu hiện: trẻ chạy nhảy liên tục không biết mệt, trẻ sẽ cố gắng đứng lên và chạy xung quanh hoặc khi ngồi xuống thì cũng không ngừng cựa quậy làm ồn, trẻ ADHD thường có xu hướng chuyển 1 cách nhanh chóng từ sở thích này sang sở thích khác, trẻ không đủ kiên trì thường bỏ dở giữa chừng khi đang làm 1 việc nào đó. Trẻ thường dễ nổi giận, giạn dữ khó kiềm chế cảm xúc do vậy rất dễ dẫn đến xô sát đánh bạn hoặc làm tổn thương ngay cả người thân trong gia đình, trẻ khó có thể chú ý ngay cả khi đang nói chuyện trực tiếp với người khác hay đang bị người lớn nhắc nhở. Trẻ thường rời chỗ ngồi ngay trong các tình huống phải ngồi yên. Trẻ khó chờ đợi đến lượt mình trong các hoạt động chờ đến lượt

3.1. Cách xử lý: tập 1 số các bài tập vận động cho trẻ, các bài tập chơi với bóng như ném bóng cao tay, thấp tay, lăn bóng qua lại. Chơi trị liệu phù hợp, xoa bóp massage. Chúng ta nên phòng tránh không cho trẻ bị chấn thương vào đầu hay nhiễm khuẩn thần kinh trung ương. Có chế độ dinh dưỡng hợp lý tránh tiếp xúc với những chất độc trong môi trường

4. RL xử lý cảm giác: có những bất thường trên 7 giác quan của trẻ. VD: trẻ rất thích nhìn đồ vật có chuyển động xoay tròn. Thích đứng xoay vòng tại chỗ, sợ nghe những âm thanh lạ như tiếng máy khoan, sinh tố

4.1. cách xử lý

Tùy vào từng giác quan có bất thường mà ta sẽ có những cách hỗ trợ khác nhau:

VD: Trẻ có tình trạng đi nhón chân là trẻ gặp vấn đề về tiền đình cảm nhận bản thể và thị giác-> cho trẻ đạp xe để giữ thăng bằng phân phối lực đều trên xe

1. Các khái niệm
2. Giảm chú ý được đánh dấu bằng việc trẻ chuyển nhanh chóng từ hoạt động này sang hoạt động khác và dễ dàng đãng trí, không tập trung vào cái gì được lâu.
3. Chậm nói đơn thuần: trẻ chậm nói đơn thuần là trẻ có vốn từ ngữ rất ít, nhưng vẫn hiểu được những gì người khác nói và thực hiện được những câu mệnh lệnh đơn giản. Trẻ muốn giao tiếp nhưng không biết cách diễn đạt bằng lời nói như thế nào hoặc chỉ nói được 1 từ.
4. Rối loạn lời nói: là khi âm nói, tính trôi chảy và giọng được tạo ra có khó khăn hoặc khiếm khuyết.
5. Rối loạn cấu âm: là khó khăn tạo ra vận động lời nói hoặc mất khả năng tạo ra các âm lời nói rõ ràng ở mức độ ngữ âm.
6. Rối loạn âm lời nói xảy ra khi trẻ vẫn duy trì lỗi cấu âm khi đã qua mốc chuẩn tuổi lĩnh hội lời nói.
7. Rối loạn âm vị là rối loạn ngôn ngữ ảnh hưởng đến mức độ âm vị trẻ gặp khó khăn khi thiết lập các âm lời nói thành 1 hệ thống tương phản
8. Rối loạn vận động tạo lời nói: biểu thị 1 rối loạn cấu âm phát sinh khi khiếm khuyết thần kinh có ảnh hưởng đến trương lực, sức mạnh và sự điều hợp của bất kỳ hoặc tất cả các cơ được sử dụng như lời nói, những thay đổi về trương lực sức mạnh và sự điều hợp ảnh hưởng đến tốc độ, phạm vi sức mạnh và độ bền của các chuyển động dẫn đến việc mất các cử động cấu âm hoặc các cử động này không chính xác.
9. Mất điều khiển lời nói có chủ ý là 1 RL âm lời nói thần kinh thời thơ ấu, trong đó tính chính xác và tính nhất quán của các cử động làm cơ sở của lời nói có sự suy giảm mà không có khiếm khuyết thần kinh cơ. VD: Phản xạ bất thường, trương lực bất thường. Mất điều khiển lời nói có chủ ý có thể xảy ra do khiếm khuyết chức năng thần kinh rõ căn nguyên kết hợp với các rối loạn hành vi thần kinh phức tạp rõ hoặc không rõ căn nguyên hoặc như 1 RL âm lời nói thần kinh vô căn khiếm khuyết cốt lõi trong việc lập kế hoạch và lập trình các thông số không gian thời gian của chuỗi cử động dẫn đến sai sót trong việc tạo âm lời nói và ngôn điệu.
10. Dow là 1 RL di truyền gây bởi việc nhiễm sắc thể 21 bị thừa 1 phần hoặc toàn bộ