



DOERNBECHER
CHILDREN'S
Hospital

Sổ Tay Điều Trị Rối Loạn Phổ Tự Kỳ



Về Tập Sách Này

Chúng tôi đánh giá rất cao cơ hội gặp gỡ quý vị và giúp quý vị hiểu về Rối Loạn Phổ Tự Kỳ (ASD). Tập sách này được soạn ra với sự giúp đỡ của các gia đình như một nguồn tài nguyên liên tục để giải đáp các thắc mắc quý vị có thể có vào lúc này hoặc trong tương lai. Chúng tôi đã bao gồm nhiều thông tin về các chủ đề khác nhau với hy vọng là quý vị sẽ có thể tìm thấy một số thông tin quý vị cần để bắt đầu.

Nếu quý vị có thắc mắc cụ thể về các báo cáo quý vị nhận được từ Autism Clinic (Phòng Khám Bệnh Tự Kỳ) tại OHSU Doernbecher's Child Development and Rehabilitation Center (CDRC), vui lòng ghi ra và gọi cho bất kỳ bác sĩ nào đã làm việc với quý vị. Tên và số điện thoại của họ được liệt kê trên các báo cáo bằng văn bản mà quý vị sẽ nhận. Hãy xem chúng tôi như một nguồn tài nguyên liên tục để cung cấp thông tin, giải đáp các thắc mắc, hoặc giúp quý vị tìm được những sự hỗ trợ mình cần.

Mẹo sử dụng tập sách này:

1. Đừng cảm thấy rằng quý vị phải đọc tất cả ngay lập tức.
2. Hãy đọc những thông tin nào là quan trọng đối với quý vị vào lúc này và để dành phần còn lại.
3. Hãy biết rằng trải nghiệm và nhu cầu của quý vị có thể khác với những trải nghiệm và nhu cầu được chia sẻ ở đây.
4. Để các ghi chép và giấy tờ khác của quý vị ở một nơi cố định, như một hồ sơ, để quý vị có thể mang theo đến các buổi hẹn khám trong tương lai.

Một lần nữa cảm ơn quý vị đã tin tưởng giao cho chúng tôi nhiệm vụ chăm sóc cho quý vị.

Mục Lục

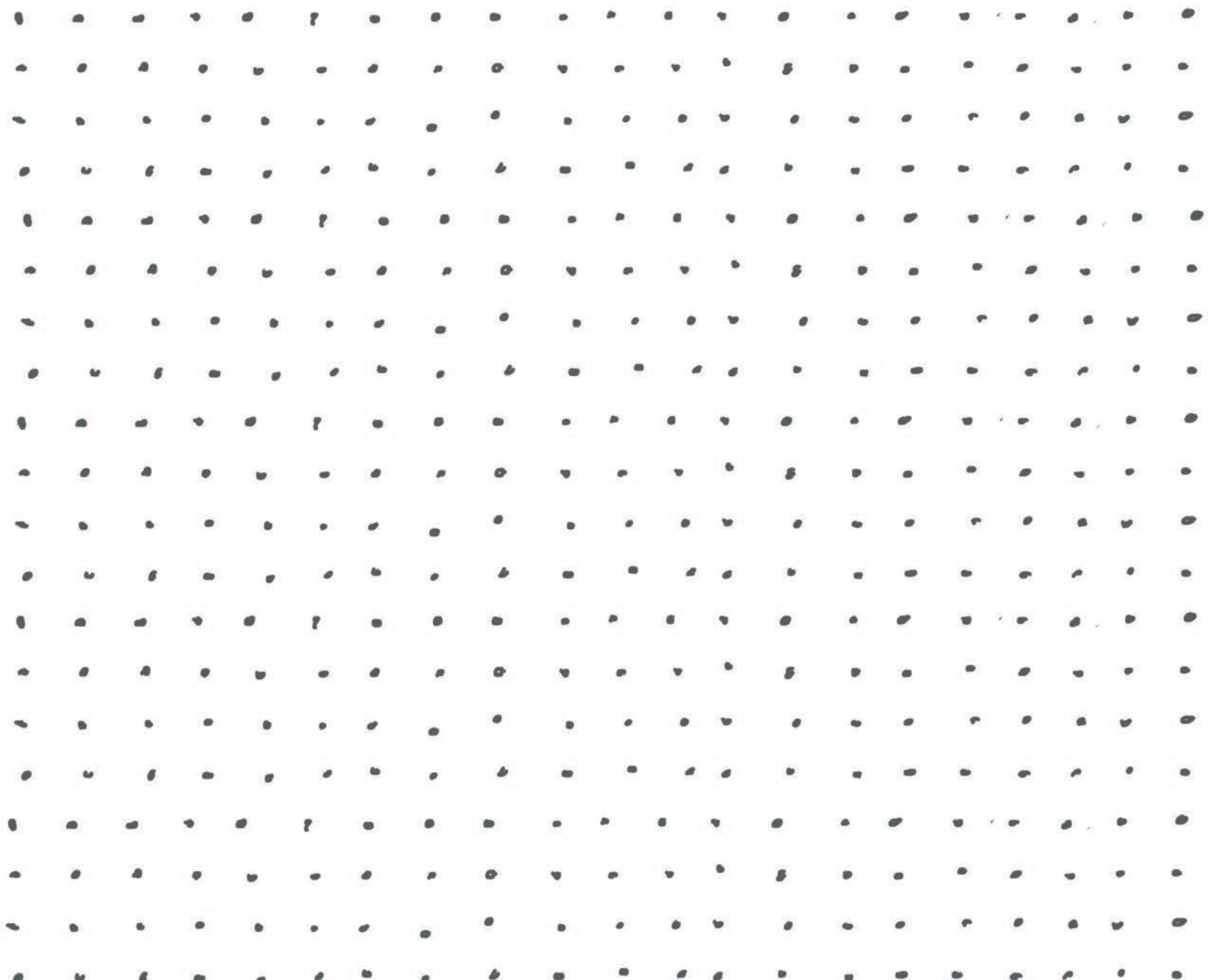
BÂY GIỜ TÔI PHẢI LÀM GÌ?	5
BẮT ĐẦU	7
NHẬN ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN ASD	8
NHỮNG ĐỀ NGHỊ CỦA JENNIFER	12
ĐỊNH NGHĨA PHỔ	17
CÁC TRIỆU CHỨNG	19
CÁC ĐẶC ĐIỂM KHÁC CỦA ASD.....	20
CÁC DỊCH VỤ CÔNG CỘNG.....	25
ĐIỀU TRỊ ASD.....	33
BẢNG THUẬT NGỮ LIÊN QUAN ĐẾN TỰ KỶ	40





Bây Giờ Tôi Phải Làm Gì?

Mọi cá nhân và gia đình đến với OHSU Autism Clinic (Phòng Khám Bệnh Tự Kỳ) đều là duy nhất và có những kỳ vọng và thắc mắc riêng. Một số gia đình nhẹ nhõm khi nghe đến chẩn đoán Rối Loạn Phổ Tự Kỳ (ASD), và số khác cần thêm thời gian để chấp nhận chẩn đoán này. Bất kể hôm nay quý vị cảm thấy thế nào, vào lúc nào đó quý vị sẽ nghĩ: "Bây giờ tôi phải làm gì?" Việc tìm hiểu có những tài nguyên nào và lập ra một kế hoạch giúp quý vị và con mình thành công là một điểm khởi đầu rất tốt.





Bắt Đầu

Chúng tôi đã cung cấp (bên dưới) một danh sách những việc quý vị có thể làm để bắt đầu. Nhiều việc trong số đó cũng được liệt kê trong các khuyến cáo quý vị sẽ được cung cấp tại OHSU Autism Clinic (Phòng Khám Bệnh Tự Kỳ).

☐ **Xếp lịch hẹn với bác sĩ chăm sóc chính của quý vị.**

- Mang theo một bản sao của các báo cáo quý vị đã được cung cấp sau buổi đánh giá với chúng tôi. Nhà cung cấp giới thiệu quý vị cũng sẽ nhận được kết quả từ Doernbecher.
- Thảo luận về thông tin quý vị đã được cung cấp và nhận bất kỳ giấy giới thiệu nào để trị liệu hoặc hẹn khám theo dõi nếu cần.
- Đảm bảo bác sĩ của quý vị cảm thấy thoải mái khi điều trị và có kiến thức về ASD.

☐ **Liên hệ với Khu Dịch Vụ Giáo Dục (ESD) tại địa phương của quý vị nếu con quý vị dưới 5 tuổi.**

- Bắt đầu một chương trình Can Thiệp Sớm (EI) nếu con quý vị chưa tham gia. Các chương trình này thường là miễn phí ở Oregon và Washington.

☐ **Nếu con quý vị nằm trong độ tuổi đi học, hãy chia sẻ thông tin này với giáo viên hoặc đội ngũ giáo dục đặc biệt của nhà trường.**

- Việc chia sẻ thông tin và cùng nhau lập ra một kế hoạch sẽ có ích cho nhà trường, cha mẹ và trên hết là có ích cho trẻ. Con quý vị có thể cần phải được lập một Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân (IEP) hoặc thay đổi một chương trình hiện hữu để hỗ trợ con quý vị thành công.

☐ **Thảo luận với một cha/mẹ khác của một trẻ mắc ASD.**

- Autism Society of Oregon (ASO) có thể kết nối quý vị với các gia đình khác trong khu vực của quý vị. OHSU và ASO cũng hợp tác trong dự án Welcome Project để giúp các gia đình và cá nhân kết nối với nhau.
- Family Involvement Network (FIN) là một chương trình miễn phí với nhân viên là các thành viên gia đình và chương trình có người nói tiếng Tây Ban Nha. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ **503-494-0864**.

☐ **Thảo luận với một người đồng cảnh ngộ mắc ASD.**

- Nếu quý vị là thanh thiếu niên hoặc người trưởng thành, có thể có ích khi thảo luận với một người đã được chẩn đoán ASD. Quý vị có thể tìm thấy những người khác ở trường, hoặc các câu lạc bộ xã hội hoặc các sự kiện dành riêng cho người mắc ASD. Autism Society of Oregon và Welcome Project cũng có thể giúp kết nối quý vị với những người khác trong cộng đồng của quý vị.

Nhận được Chẩn Đoán ASD

Việc biết được rằng quý vị hoặc con quý vị mắc ASD có thể là một thời điểm có nhiều cảm xúc. Tất cả các gia đình phản ứng theo cách khác nhau, nhưng nhiều người cho biết gặp khó khăn ở mức độ nào đó.

Là cha mẹ, quý vị yêu thương con mình nhiều đến mức có thể là rất đau lòng khi nghĩ rằng mọi việc sẽ trở nên khó khăn với con mình. Người trưởng thành nhận được chẩn đoán cho bản thân cũng có thể có nhiều cảm xúc khác nhau. Một số người có thể cảm thấy nhẹ nhõm khi cuối cùng hiểu rõ hơn về bản thân, trong khi một số khác có thể cảm thấy choáng.

Việc đối mặt và chấp nhận chẩn đoán ASD không phải là một trải nghiệm một lần. Có thể có những lúc mọi thứ diễn ra tốt đẹp và cha mẹ hoặc các cá nhân cảm thấy rằng họ đã chấp nhận chẩn đoán của mình, và sau đó có điều gì đó kích thích cảm xúc của họ lại một lần nữa.

Có những giai đoạn cảm xúc mà nhiều người cho biết đã trải nghiệm, có thể gồm có:

Sốc hoặc rối loạn

Ngày quý vị hoặc con quý vị được chẩn đoán mắc ASD có thể rất choáng và rối loạn. Một số người có thể giải quyết vấn đề này bằng việc không chấp nhận chẩn đoán, trở nên giận dữ hoặc muốn có ý kiến thứ hai. Một số người "ngắt kết nối" và cố gắng không để ý đến thông tin đó, trong khi số khác chỉ cảm thấy khó thông tin về nó. Cần có thời gian để thực sự xử lý thông tin quý vị đã được cung cấp.

Buồn

Một số người cảm thấy nhưng họ đang than khóc cho sự mất mát về những gì mà họ nghĩ rằng họ hoặc con mình có thể trở thành. Đôi khi việc nhận ra rằng thật không công bằng khi họ hoặc con họ sẽ gặp khó khăn với một số việc là khó chấp nhận. Cảm giác buồn và thất vọng là bình thường, và khóc sẽ có ích. Là cha mẹ, điều quan trọng là không để cho nỗi buồn chiếm lấy quý vị vì thứ quý vị và con mình cần nhất chính là quý vị. Việc bắt đầu lập ra kế hoạch về cách quý vị sẽ tiếp bước để giúp bản thân và/hoặc con quý vị có thể giúp quý vị cảm thấy có khả năng kiểm soát nhiều hơn, ngay cả khi chỉ là một bước mỗi lần.





Cảm giác tội lỗi

Nhiều người có cảm giác tội lỗi. Họ tự hỏi liệu có phải họ có thể đã khiến cho con mình mắc ASD hay không, hoặc liệu lẽ ra họ có thể làm gì đó để phòng tránh hay không. Mặc dù nguyên nhân của ASD chưa được biết rõ hoàn toàn, nhưng chúng ta biết rằng người ta đã không thể làm gì để kiểm soát nó. Nghiên cứu cho thấy rằng ASD có liên quan về di truyền và những thay đổi trong sự phát triển não xuất hiện rất sớm. Tỷ lệ ASD ở các nhóm sắc tộc và chủng tộc trên toàn thế giới là tương tự, do đó người ta chấp nhận rộng rãi là nó không phải do các yếu tố môi trường hay y tế cụ thể.

Giận dữ

Việc nhìn con mình gặp khó khăn với những thứ xuất hiện tự nhiên đối với những trẻ khác là rất khó khăn. Đôi khi quý vị có thể cảm thấy giận dữ với người khác, người phối ngẫu của mình, bản thân, hoặc không nhắm đến bất kỳ ai cụ thể. Điều này là một phần tự nhiên của quy trình. Ngay cả nhiều năm sau này vẫn sẽ có những lúc mọi việc có vẻ rất không công bằng, điều đó sẽ làm cho quý vị giận dữ. Nhiều khi người khác không hiểu rằng quý vị đang tổn thương hoặc quý vị cần được hỗ trợ. Có thể là rất có ích khi thảo luận với những cá nhân và cha mẹ khác có những trải nghiệm tương tự.

Cô đơn

Cảm giác này có thể thường xuất hiện rồi biến mất đối với các cá nhân và cha mẹ có con khuyết tật. Có thể có vẻ là không ai có thể hiểu hoặc những người khác không phải trải qua những khó khăn giống vậy. Những người khác không có khuyết tật hoặc có con khuyết tật có thể thấy khó hiểu được quý vị đang trải qua điều gì. Quý vị có thể kể cho họ biết điều đó là như thế nào để họ có thể hỗ trợ quý vị.

Sự chấp nhận

Những giai đoạn chấp nhận có thể có nghĩa là quý vị có thể nhìn nhận thực tế sống với ASD, và cũng sẵn sàng vận động bảo vệ những gì quý vị hoặc gia đình quý vị cần. Sự chấp nhận là một quy trình liên tục, không phải là giai đoạn cuối cùng.





Autism Speaks

(www.autismspeaks.org)

đã lập ra một số bộ công cụ miễn phí, có thể tải về, dành cho các thành viên gia đình, về các chủ đề như giấc ngủ, hỗ trợ anh/chị em, kiểm soát các cơn ăn vạ, và nhiều chủ đề khác.

Các cá nhân

Việc biết rằng quý vị mắc bệnh tự kỷ ở tuổi vị thành niên hoặc trưởng thành có thể là quá mức để tiếp nhận. Điều quan trọng là quý vị phải tìm những người khác để trao đổi về chẩn đoán của quý vị và nó có thể có ý nghĩa gì đối với quý vị. Nó không có nghĩa là quý vị đột nhiên bị giới hạn bởi tình trạng mới của mình. Hy vọng là nó sẽ cung cấp cho quý vị những công cụ để hiểu rõ hơn điều gì khiến cho quý vị cư xử khác người và sẽ giúp quý vị phát triển. Quý vị vẫn không thay đổi gì với tiềm năng không thay đổi. Việc hiểu được điều gì có tác dụng tốt đối với quý vị, và tìm kiếm sự giúp đỡ đối với việc khó khăn đối với quý vị sẽ là quan trọng. Đừng ngại làm việc với một nhà trị liệu hoặc chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần để giúp quý vị lập ra các chiến lược cụ thể có tác dụng đối với quý vị.

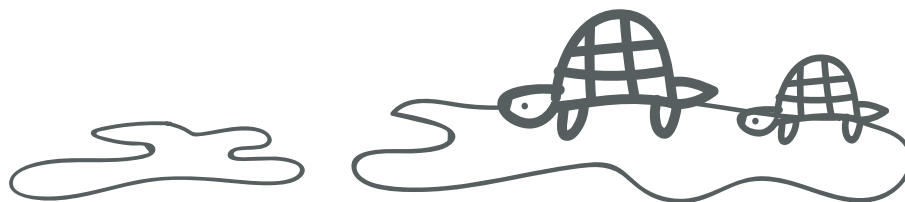
Anh chị em

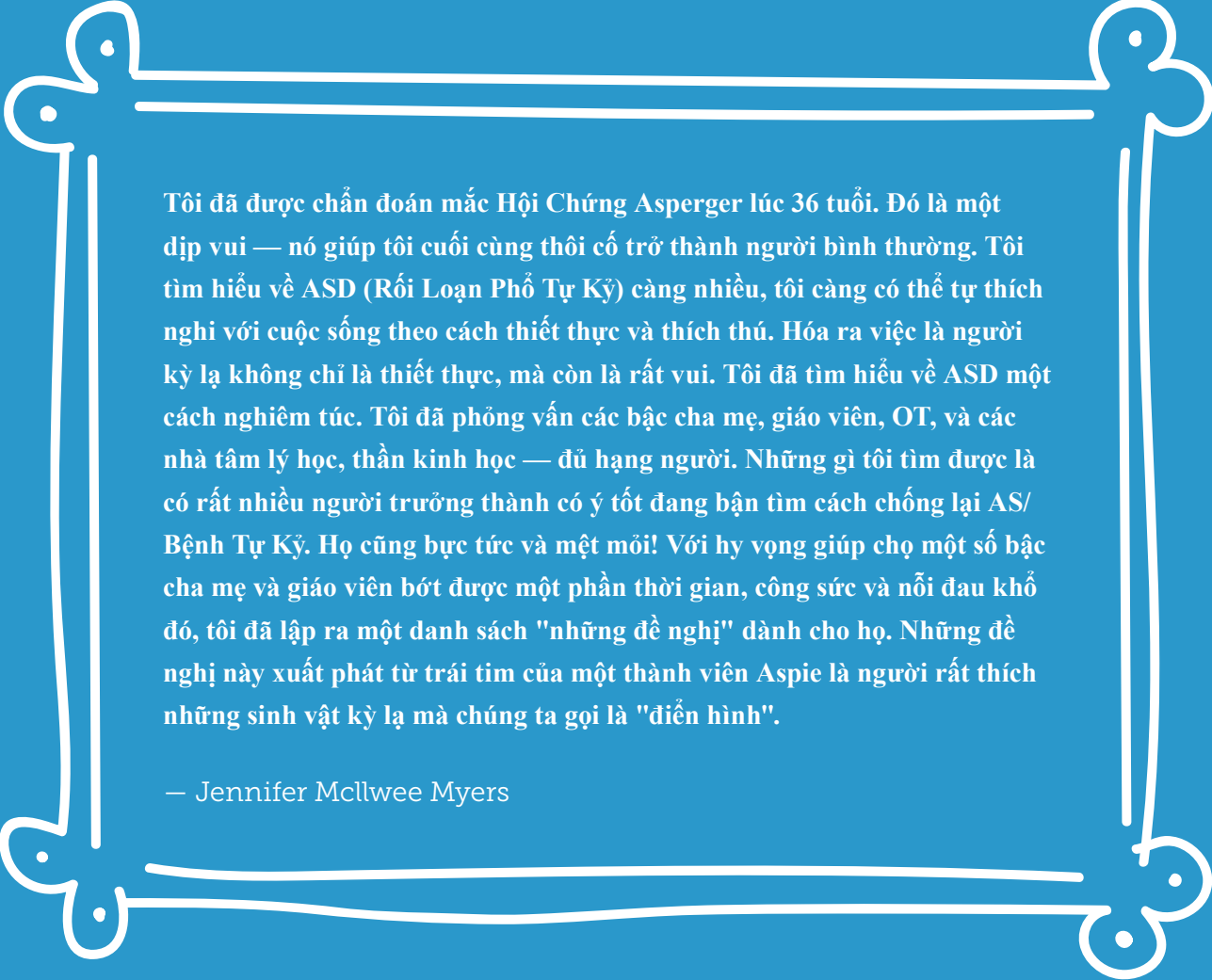
Anh/chị em của một trẻ mắc ASD thường có những câu hỏi, yếu tố gây căng thẳng và thách thức riêng. Điều quan trọng là quý vị cũng phải để ý đến nhu cầu của chúng, và dành ra thời gian ở riêng với chúng. Chúng có thể dễ dàng không được quan tâm vì quý vị phải đáp ứng nhu cầu của anh/chị em mắc ASD của chúng và các biện pháp trị liệu hoặc thời gian đặc biệt với quý vị có thể có ích cho chúng. Có thể là có ích khi tìm các hoạt động mà anh/chị em có thể cùng nhau tham gia. Autism Speaks có một tập tài liệu mà quý vị có thể tải xuống, dành riêng cho anh/chị em của trẻ tự kỷ (www.autismspeaks.org).

Thành viên gia đình

Những người khác trong gia đình quý vị sẽ phản ứng với chẩn đoán mới theo cách khác nhau, giống như mọi người giải quyết ASD theo cách khác nhau. Họ có thể đã không nhận được tất cả thông tin quý vị có. Đôi khi cha mẹ chọn cách chờ cho đến khi họ cảm thấy thoải mái hơn với ASD trước khi nói về bệnh đó với bạn bè hoặc gia đình. Những người khác yêu thương quý vị và con quý vị cũng có thể cảm thấy choáng ngợp, giận dữ hoặc hoang mang. Hãy khuyến khích họ:

- Tôn trọng và ủng hộ các quyết định của quý vị cho con quý vị.
- Tìm hiểu thêm về ASD.
- Thực hiện theo các hoạt động thường nhật và các hệ thống mà con quý vị đã quen.
- Tìm một nhóm hỗ trợ cho bản thân họ.





Tôi đã được chẩn đoán mắc Hội Chứng Asperger lúc 36 tuổi. Đó là một dịp vui — nó giúp tôi cuối cùng thôi cố trở thành người bình thường. Tôi tìm hiểu về ASD (Rối Loạn Phổ Tự Kỳ) càng nhiều, tôi càng có thể tự thích nghi với cuộc sống theo cách thiết thực và thích thú. Hóa ra việc là người kỳ lạ không chỉ là thiết thực, mà còn là rất vui. Tôi đã tìm hiểu về ASD một cách nghiêm túc. Tôi đã phỏng vấn các bậc cha mẹ, giáo viên, OT, và các nhà tâm lý học, thần kinh học — đủ hạng người. Những gì tôi tìm được là có rất nhiều người trưởng thành có ý tốt đang bận tìm cách chống lại AS/ Bệnh Tự Kỳ. Họ cũng bức tức và mệt mỏi! Với hy vọng giúp cho một số bậc cha mẹ và giáo viên bớt được một phần thời gian, công sức và nỗi đau khổ đó, tôi đã lập ra một danh sách "những đề nghị" dành cho họ. Những đề nghị này xuất phát từ trái tim của một thành viên Aspie là người rất thích những sinh vật kỳ lạ mà chúng ta gọi là "điển hình".

— Jennifer McIlwee Myers

Những Đề Nghị của Jennifer

- 1 Hãy đừng cố biến chúng tôi thành "bình thường." Chúng tôi muốn trở nên thiết thực hơn là bình thường. Rất khó trở nên thiết thực khi ba mẹ phải dành ra mọi thời gian và công sức tập trung vào việc tiếp xúc mắt hay không nhịp chân.

- 2 Hãy đừng bảo vệ quá mức, nuông chiều hay nâng niu chúng tôi. Chúng tôi đã có đủ các vấn đề xã hội mà không phải học thêm cách bị làm hư và tự nuông chiều.

- 3 Đừng dạy chúng tôi những kỹ năng xã hội theo cách ba mẹ muốn, hay thậm chí là theo cách ba mẹ nghĩ. Hãy quan sát kỹ những gì đang thực sự diễn ra và dạy chúng tôi những quy tắc đời thực.

- 4 Đừng nói và/hoặc hành động như thể cuộc đời của ba mẹ là hoàn hảo hoặc dễ hơn nhiều nếu ba mẹ có một đứa con "bình thường". Chúng tôi không phát triển khi biết rằng chúng tôi là những đứa con mà ba mẹ không muốn có.

- 5 Đừng sai lầm nghĩ rằng dạy chúng tôi các hành vi điển hình và che giấu thành công có nghĩa là chúng tôi "được chữa lành." Hãy nhớ rằng hành vi của chúng tôi tỏ ra càng điển hình, chúng tôi càng gặp khó khăn. Hành vi tự nhiên, đơn giản đối với ba mẹ là một nỗ lực liên tục căng thẳng đối với chúng tôi.

- 6 Hãy đừng trừng phạt chúng tôi bằng những phần thưởng hay thưởng chúng tôi bằng những sự trừng phạt. Đối với những ai trong chúng tôi thấy rằng giờ ra chơi là căng thẳng nhất ở trường, bất kỳ hành động nào sẽ giúp chúng tôi tránh giờ ra chơi sẽ là hành động chúng tôi sẽ học lặp lại mãi mãi. Việc được thưởng cho hành vi tốt bằng quần áo hợp thời trang nhưng rất ngứa sẽ tập cho chúng tôi KHÔNG cư xử quá ngoan!

- 7 Nếu ba mẹ cần mẫn tập cho chúng tôi bắt chước và làm theo hành vi của những trẻ khác, hãy đừng sốc nếu chúng tôi học cách nguyên rủa, rên rỉ đòi những món đồ chơi phổ biến, mặc đồ theo cách ba mẹ không thích, và cuối cùng là uống rượu, hút thuốc, và cố tìm kiếm tình dục khi ở tuổi vị thành niên. Những "đứa trẻ ngoan" mà ba mẹ đánh giá cao làm nhiều việc ba mẹ không biết — hay ba mẹ không nhớ thời trung học?

8 Hãy sớm cung cấp cho chúng tôi thông tin về ASD/Asperger ở một trình độ mà chúng tôi có thể tiếp thu. Chúng tôi cần biết chuyện gì đang diễn ra — và chúng tôi sẽ hình dung ra rằng có gì đó "không đúng" với chúng tôi cho dù ba mẹ có nói cho chúng tôi hay không.

9 Đừng lãng tránh sự chẩn đoán hay sự giúp đỡ dành cho chúng tôi vì ba mẹ sợ chúng tôi bị "gắn mác". Nếu không có chẩn đoán đó và sự hỗ trợ thích hợp, các giáo viên, gia đình, và bạn học của chúng tôi sẽ gắn nhiều cái "mác" cho chúng tôi — và chúng tôi có thể tin như vậy nếu chúng tôi nghe đủ thường xuyên

10 Đừng buộc chúng tôi làm những việc chúng tôi không thể làm. Một tình huống xã hội ép buộc sẽ không dạy các kỹ năng xã hội cho chúng tôi hiệu quả hơn việc đẩy chúng tôi xuống giữa Thái Bình Dương sẽ dạy chúng tôi bơi.

11 Đừng trừng phạt chúng tôi vì việc làm của những trẻ khác. Việc những trẻ khác chọc ghẹo hay tra tấn chúng tôi vì các hành vi "Tự Kỷ" vô hại không có nghĩa là chúng tôi cần phải thay đổi, mà có nghĩa chúng cần phải thay đổi. Việc cần phải nẩy bóng hay ngồi xích đu cả buổi ra chơi không có gì sai trái về đạo đức; việc hành hạ ai đó vì khuyết tật thần kinh mới là sai trái.

12 Đừng cố sử dụng sự si nhục hay làm lúng túng nơi công cộng để "dạy chúng tôi một bài học." Chúng tôi đã chịu rất nhiều điều đó từ những người khác, và bài học duy nhất chúng tôi học được là chúng tôi cũng không thể tin tưởng ba mẹ.

13 Đừng trừng phạt chúng tôi (hay mang lại "hậu quả" cho chúng tôi, có trời giúp chúng tôi) khi cần làm như thế — mà hãy đảm bảo mối liên hệ giữa nguyên nhân và kết quả là rất, rất rõ ràng. Chúng tôi thường cần có những sự hỗ trợ trực quan để hiểu được hành vi của chúng tôi có thể dẫn đến một kết quả chúng tôi không mong muốn như thế nào!

14 Đừng buông lỏng chúng tôi quá mức khi hành vi của chúng tôi có khả năng gây nguy hiểm cho chúng tôi. Ví dụ như, hành vi tiền đề của hành vi rình rập ở trẻ vị thành niên sẽ dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng — vì việc không xử lý hành vi đó một cách nghiêm túc khi chúng tôi còn nhỏ có thể dẫn đến những vấn đề liên quan đến cơ quan thực thi pháp luật khi chúng tôi lớn hơn!

15 Đừng tin tưởng những tư vấn viên trong trại không có chuyên môn, "các bạn điển hình," hay những cố vấn tình thần cho thanh niên sẽ có thể giải quyết Hội Chứng Asperger. Thông thường những giải đáp của họ cho các vấn đề của chúng tôi gồm có những cụm từ gây hủy hoại rất lớn như "cố gắng hơn nữa," "em có thể làm nếu em thực sự muốn làm," và "hãy mạnh mẽ lên."

16 Đừng làm mẫu một việc và dạy việc khác. Nếu ba mẹ la hét hoặc đánh người khác khi tức giận, chúng tôi cũng sẽ làm vậy. Nếu ba mẹ tức giận với chúng tôi, hãy đừng sốc với "những cơn giận Tự Kỳ" của chúng tôi." Và **ĐỪNG** giảng cho chúng tôi về các hành vi tự kích thích của chúng tôi trong khi ba mẹ hút thuốc, nhip chân, ngắt móng tay và uống ly double latte thứ ba trong ngày.

17 Đừng đòi hỏi chúng tôi phải thật thành công với một việc gì đó vì cái tôi của ba mẹ bị tổn thương khi có một đứa con "khuyết tật". Không phải ai trong chúng tôi cũng có thể là Temple Grandin. Hãy nhớ rằng mọi sự trung thực đều đáng trọng, ngay cả khi ba mẹ không thể khoe khoang về chúng tôi với bạn bè mình.

18 Hãy dành ra thời gian với anh/chị em của chúng tôi, ngay cả khi ba mẹ cần phải sắp xếp sự chăm sóc thay thế để làm việc đó. Hãy sắp xếp một việc gì đó đặc biệt với họ mà không có chúng tôi đi cùng, ngay cả khi đó chỉ là ăn trưa tại một cửa hàng bán đồ ăn nhanh khoảng một lần một tuần.

19 Hãy nhờ giúp đỡ cho bản thân ba mẹ khi cần. Sử dụng dịch vụ chăm sóc thay khi ba mẹ có thể. Tìm kiếm sự tư vấn và/hoặc thuốc liên quan đến nhận thức - hành vi khi ba mẹ trầm cảm. Đừng cố một mình làm. Hãy nhớ: việc ba mẹ chợp mắt một chút và có một bữa ăn giàu dinh dưỡng quan trọng hơn rất nhiều so với việc chúng ta có một ngôi nhà ngăn nắp.

20 Quan trọng nhất là: xin hãy đừng chờ đến khi chúng con "lành bệnh" hay "phục hồi" để yêu thương và chấp nhận chúng con. Theo cách đó ba mẹ có thể bỏ lỡ cả đời chúng con.

** Vui lòng lưu ý rằng từ năm 2013, Hội Chứng Asperger hiện nay được gọi đơn giản là Rối Loạn Phổ Tự Kỳ. Tuy nhiên, nhiều người nhận được chẩn đoán Hội Chứng Asperger cảm thấy thoải mái nhất khi giữ cách gọi chẩn đoán sớm hơn này*



Định Nghĩa Phổ

Thuật ngữ "phổ" đơn giản là các triệu chứng có thể trông rất khác nhau đối với mỗi người. Mặc dù có những mô thức rõ ràng xác định chẩn đoán ASD, nhưng mức độ ảnh hưởng của các triệu chứng khác nhau đối với những người khác nhau là rất đa dạng.

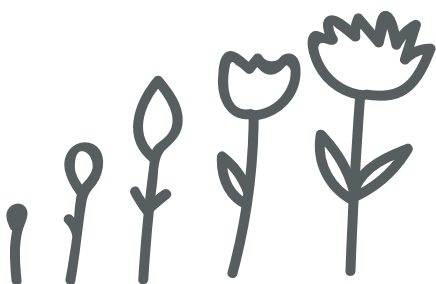
Thay vì nghĩ đến một đường đẳng số về mức độ tăng dần, quý vị có thể nghĩ đến ASD như một tiệc "buffet" (tự chọn món) — tất cả mọi người trên bàn nhận được cùng các món cơ bản, nhưng khẩu phần và gia vị sẽ là chỉ riêng của người đó.

Vì điều này, ASD có thể tỏ ra là rất khác nhau ở từng người và cũng có thể thay đổi trong đời. Ví dụ, một đứa trẻ có thể gặp rất nhiều khó khăn với các kỹ năng xã hội và có rất ít hành vi lặp đi lặp lại. Một trẻ khác có thể ám ảnh bởi những hoạt động thường nhật và gặp dễ dàng hơn nhiều với ngôn ngữ. Một bé gái có vẽ hay xấu hổ ở mẫu giáo có thể trở nên nói nhiều hơn ở sơ trung, nhưng cũng bắt đầu gặp khó khăn với chứng lo âu hoặc trầm cảm.

ASD được chẩn đoán bằng cách nào?

Không có xét nghiệm y khoa nào có thể được thực hiện để chẩn đoán ASD, bao gồm xét nghiệm máu hay chụp ảnh não. Nhưng có một số thủ tục đánh giá sẽ được hoàn thành trong quá trình đánh giá xác định ASD. Hầu hết các xét nghiệm này được gọi là xét nghiệm "chuẩn hóa" hay "xác thực". Chúng yêu cầu một người có chuyên môn (bác sĩ hoặc nhà tâm lý học) tương tác với một người trong khi tìm kiếm một số loại mô thức hành vi rất đặc trưng. Các đánh giá khác giúp đội ngũ lâm sàng loại trừ các chứng rối loạn khác có thể trông giống như ASD hoặc thường đi cùng với ASD (như ADHD). Một số xét nghiệm được sử dụng để giúp đội ngũ này hiểu được những ưu và nhược điểm của một người để đảm bảo lập kế hoạch phù hợp về những sự hỗ trợ, biện pháp can thiệp và đặt mục tiêu.

Sẽ thường có một sự kết hợp các xét nghiệm được tiến hành trực tiếp với người đang được đánh giá, cũng như phỏng vấn dựa trên báo cáo của cha mẹ hoặc ý kiến của giáo viên/người chăm sóc/chủ lao động. Cả hai loại thông tin (trực tiếp và gián tiếp) này đều quan trọng để đưa ra chẩn đoán. Điều này giúp đội ngũ lâm sàng nắm nhanh thông tin chính xác về hành vi, cũng như tiền sử về bất kỳ hành vi nào mà họ có thể không quan sát được trong các buổi hẹn.



Hiểu về ASD

ASD là một khuyết tật phát triển gây ra bởi cách phát triển của não bộ. Các triệu chứng của ASD xuất hiện trong giai đoạn ấu thơ (mặc dù chúng có thể không dẫn đến chẩn đoán cho đến sau này), và gồm có những khó khăn đáng kể trong khả năng liên hệ và giao tiếp với người khác của một người.

Các tiêu chí y khoa để chẩn đoán Rối Loạn Phổ Tự Kỳ (ASD) là dựa trên tài liệu Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Tài Liệu Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần), In Lần 5 (DSM-5). Một sự thay đổi lớn so với lần in thứ 4 trước đó là ASD hiện nay được xem là một phổ duy nhất, thay cho một số dạng phụ (như PDD-NOS, Rối Loạn Asperger, và Rối Loạn Tự Kỳ). Lý do cho sự thay đổi này là nghiên cứu trong các thập niên vừa qua đã cho thấy rằng các triệu chứng cốt lõi trong từng dạng phụ trên thực tế là tương tự và thay đổi về mức độ theo thời gian.

Vì ASD được định nghĩa là một nhóm chung gồm các hành vi cốt lõi, nó được thể hiện chính xác nhất như một chẩn đoán duy nhất.

Điều quan trọng là phải biết rằng bất kỳ ai được chẩn đoán mắc bất kỳ dạng ASD nào trước khi có sự thay đổi này vẫn phải đáp ứng các tiêu chí mới đối với ASD.



Nội dung sau đây mô tả các triệu chứng mà một đứa trẻ phải thể hiện để được chẩn đoán mắc ASD:

1 Khó khăn với tương tác xã hội và giao tiếp (ở khắp các môi trường):

- Trao đổi tình cảm xã hội (chia sẻ sở thích hoặc tình cảm, chỉ ra đồ vật, chủ động bắt đầu các tình huống xã hội, nói chuyện qua lại)
 - Sử dụng và hiểu phương thức giao tiếp phi ngôn (giao tiếp bằng mắt, nét mặt, cử chỉ, ngôn ngữ cơ thể, kết hợp nỗ lực bằng lời và phi ngôn)
 - Tạo dựng và duy trì các mối quan hệ xã hội điển hình theo độ tuổi (thể hiện sự quan tâm đối với người khác, chia sẻ hoạt động chơi tưởng tượng, điều chỉnh hành vi cho phù hợp với tình huống)
-

2 Các mô thức hành vi, sở thích, hoặc hoạt động hạn chế hoặc lặp đi lặp lại (2 tiêu chí trong số này trở lên):

- Lời nói, vận động, hoặc sử dụng đồ vật lặp đi lặp lại (vỗ tay, nhại lời, sử dụng đồ vật không đúng chức năng)
 - Không có khả năng linh hoạt về các hoạt động thường nhật, mô thức hành vi lặp đi lặp lại, hoặc phản kháng mạnh đối với sự thay đổi (đổi đi cùng một tuyến đường, hỏi lặp đi lặp lại hoặc rất khó chịu với những thay đổi nhỏ)
 - Sở thích hạn chế, cố định, có mức độ hoặc được tập trung một cách không bình thường (gắn bó với đồ vật, sở thích hạn hẹp hoặc bận tâm quá mức)
 - Phản ứng quá mức hoặc thiếu phản ứng với tín hiệu giác quan hoặc sự quan tâm bất thường đối với các khía cạnh giác quan của môi trường (đau/nóng/lạnh, những âm thanh hoặc kết cấu, mùi cụ thể hoặc chạm vào đồ vật, thích thú với ánh đèn hoặc những vật thể quay)
-

3 Những khó khăn này phải hiện diện trong giai đoạn ấu thơ (nhưng có thể không được quan sát đầy đủ cho đến khi các nhu cầu xã hội vượt quá khả năng của một người).

4 Những khó khăn này làm giới hạn và ảnh hưởng đến chức năng hàng ngày.

Các Đặc Điểm Khác của ASD

Tư duy nâng cao

Những người mắc ASD có thể rất sáng dạ và rất có động lực bởi khát vọng nội tại là nắm vững một chủ đề. Đôi khi họ có thể có những mối quan tâm rất lớn và có thể trở thành những chuyên gia trong các lĩnh vực đó. Ngay cả những ai có kết quả rất cao trong kiểm tra khả năng nhận thức vẫn có thể gặp khó khăn ở nhiều lĩnh vực như:

- Tư duy trừu tượng
- Nắm thông tin toàn cảnh
- Lọc ra thông tin nào không quan trọng
- Tổ chức
- Lập kế hoạch
- Giải quyết vấn đề
- Áp dụng những gì họ đã học vào một môi trường khác.

Chậm Phát Triển Chung (GDD)

Chẩn đoán này được cung cấp khi trẻ nhỏ bị chậm phát triển ở các lĩnh vực khác nhau trong đời (chẳng hạn như giao tiếp, kỹ năng vận động tinh tế, hoặc kỹ năng độc lập điển hình theo độ tuổi). "Chung" đơn giản là tình trạng chậm phát triển có thể được thấy ở hầu hết các lĩnh vực khả năng của trẻ. Chẩn đoán này là dành cho trẻ từ 6 tuổi trở xuống.

Khuyết Tật Trí Tuệ (ID)

Nếu một người có chỉ số IQ thấp (số đo về khả năng tinh thần) và "các kỹ năng sống" của họ bị chậm phát triển đáng kể sau 6 tuổi, trường hợp này được gọi là Khuyết Tật Trí Tuệ. ID phải được chẩn đoán trước 18 tuổi, và bao gồm những người có những giới hạn đáng kể trong khả năng thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày (chẳng hạn như tự chăm sóc và giao tiếp), cũng như trong các khả năng tinh thần chung là lý luận, lập kế hoạch, và giải quyết vấn đề.



Lo âu và trầm cảm

Một số người mắc ASD cũng mắc chứng lo âu và/hoặc trầm cảm. Trường hợp này thường gặp hơn khi trẻ lớn hơn và có nhận thức xã hội hơn. Những kỳ vọng xã hội cũng tăng theo độ tuổi do đó có thể khó bắt kịp bạn bè hơn nữa. Sự căng thẳng của tình trạng này có thể tích lũy theo thời gian và làm cho một người dễ bị tổn thương bởi cảm giác thường xuyên lo lắng hoặc tuyệt vọng. Những thay đổi tâm trạng và hành vi có vấn đề phải được thảo luận với các nhà trị liệu và các bác sĩ chính.

Các rối loạn di truyền

Một số người mắc ASD như một phần của một rối loạn di truyền, chẳng hạn như Hội Chứng Gãy Nhiễm Sắc Thể X. Những người khác có thể có chẩn đoán kép mắc ASD với một hội chứng khác như Hội Chứng Down. Việc xét nghiệm rối loạn di truyền được xem là phương pháp hiệu quả nhất đối với những người có chẩn đoán ASD. Nó sẽ không làm thay đổi chẩn đoán ASD, nhưng nó có thể giúp giải thích lý do tại sao một người có những khó khăn này hoặc cho thấy rằng các bệnh trạng khác cần phải được theo dõi. Nó cũng có thể giúp ích trong việc kế hoạch hóa gia đình và hiểu được liệu những người khác trong gia đình có thể có nguy cơ di truyền một hội chứng cho các con của họ hay không.

Các rối loạn dạ dày-ruột và ăn uống

Một số người mắc ASD cho biết có gặp các vấn đề về dạ dày-ruột (GI) hoặc các vấn đề về dạ dày. Trẻ em và người trưởng thành mắc ASD đôi khi rất kén ăn và có thể gặp tình trạng khó nuốt hoặc thậm chí là khó chịu đựng thức ăn nhất định trong miệng. Trẻ mắc ASD có thể có những vấn đề như táo bón hoặc tiêu chảy mạn tính. Những khó khăn này phải được thảo luận với các nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị để chúng có thể được giải quyết càng sớm càng tốt. Điều này có thể gồm có giấy giới thiệu đến một bác sĩ chuyên khoa GI, phòng điều trị ăn uống/ nuốt hoặc trị liệu hỗ trợ bao gồm hoạt động trị liệu hoặc âm ngữ trị liệu.

Các vấn đề về giấc ngủ

Nhiều người mắc ASD gặp tình trạng khó đi ngủ và/hoặc khó ngủ vào ban đêm. Điều này có thể là rất khó khăn đối với cả gia đình. Nếu quý vị hoặc con quý vị gặp tình trạng khó ngủ, hãy trao đổi với bác sĩ của quý vị về những việc quý vị có thể làm để giúp ích, có thể là bao gồm các biện pháp can thiệp hành vi, điều trị y tế, hoặc nghiên cứu giấc ngủ.



Nguyên nhân của ASD là gì?

Các nhà khoa học không biết nguyên nhân của ASD là gì. Có nhiều nghiên cứu đang được tiến hành để trả lời câu hỏi đó. Hãy cho đội ngũ y khoa của quý vị biết nếu quý vị muốn tham gia. Có khả năng là trong vòng 20 năm tới sẽ có thêm nhiều thông tin để giải thích về tính đa dạng và sự hiện diện của ASD trên khắp thế giới. Hiện nay, có một số điều được chấp nhận rộng rãi.

- ASD gây ra bởi cách phát triển của não bộ, có khả năng bắt đầu rất sớm trong quá trình phát triển.
- Không chỉ có một nguyên nhân dẫn đến ASD. Có khả năng có nhiều yếu tố có thể khiến cho một đứa trẻ có khả năng mắc ASD cao hơn.
- Gien là một trong những yếu tố rủi ro. ASD thường mang tính di truyền. Một đứa trẻ có anh chị em hoặc cha mẹ mắc ASD cũng có khả năng mắc ASD cao hơn.

Điều gì không gây ra ASD?

Nguyên nhân của ASD chưa được xác định, nhưng một số yếu tố đã được loại suy.

- Đã có nhiều nghiên cứu lớn, chất lượng cao được tiến hành, và không phát hiện có mối liên hệ nào giữa vắc-xin và ASD.
- Dạy dỗ con không đúng cách từng được cho là một nguyên nhân của ASD. Điều này là không đúng.
- Một số người tự hỏi liệu chế độ ăn trong khi mang thai có phải là một yếu tố hay không, nhưng không có nghiên cứu nào chứng minh điều này. Nhiều nhóm sắc tộc trên khắp thế giới có tỉ lệ mắc ASD tương tự và chế độ ăn của họ rất khác nhau.



Tại sao có rất nhiều trẻ mắc ASD?

Centers for Disease Control and Prevention (Trung Tâm Kiểm Soát và Phòng Ngừa Dịch Bệnh) báo cáo rằng cứ 68 trẻ có 1 trẻ ở Hoa Kỳ mắc ASD. Con số này đã tăng rất mạnh trong những thập niên vừa qua. Tại sao lại thế?

- Khi tài liệu Tài Liệu Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần (DSM) được điều chỉnh vào thập niên 1990, định nghĩa này được mở rộng có chủ đích để bao gồm thêm những người có thể hưởng lợi từ những sự hỗ trợ. Trước đây, nhiều người hẳn sẽ không đủ "nghiêm trọng" để đủ điều kiện chẩn đoán. Đây là lý do chính của việc các con số tăng cao.
- Công chúng cũng có nhận thức cao hơn nhiều về ASD và xã hội ít có cái nhìn tiêu cực hơn về chẩn đoán này.
- Đã có những nỗ lực tích cực trong các thập niên vừa qua để sàng lọc và chẩn đoán ASD sớm hơn và để cung cấp các biện pháp can thiệp và hỗ trợ.





Các Dịch Vụ Công Cộng MỚI SINH–21 TUỔI

Giáo dục đặc biệt (0 tuổi–mẫu giáo)

Một khi một đứa trẻ đã được xác định là có chẩn đoán ASD, đứa trẻ đó sẽ có khả năng đủ điều kiện nhận các dịch vụ giáo dục đặc biệt. Tại Oregon, các học khu có các tiêu chí về điều kiện nhận dịch vụ riêng, đôi khi có thể là khác với các tiêu chí y tế. Điều này có thể gây nhầm lẫn, do đó đừng ngại đặt ra các câu hỏi cho đội ngũ giáo dục. Cũng có những tổ chức cha mẹ trong toàn tiểu bang có thể giúp giải đáp các thắc mắc, chẳng hạn như FACT Oregon. Chính phủ liên quan quy định rằng tất cả trẻ khuyết tật phải nhận được một "sự giáo dục miễn phí và thích hợp."

Đối với trẻ từ lúc mới sinh đến khi học mẫu giáo, hầu hết các dịch vụ giáo dục được cung cấp bởi Khu Dịch Vụ Giáo Dục (ESD) tại địa phương của trẻ.

- Trẻ dưới 3 tuổi nhận được các dịch vụ Can Thiệp Sớm (EI) (thường là trong môi trường ở nhà).
- Trẻ từ 3 tuổi đến tuổi học mẫu giáo nhận được các dịch vụ Giáo Dục Giáo Dục Đặc Biệt Đầu Đời (ECSE) (thường là trong một môi trường nhà trẻ).

Đối với trẻ nhỏ nào đủ điều kiện nhận dịch vụ Can Thiệp Sớm và/hoặc Giáo Dục Đặc Biệt Đầu Đời (EI/ECSE), một đội ngũ gồm các chuyên gia và cha mẹ của trẻ cùng nhau lập ra Kế Hoạch Phục Vụ Gia Đình Cá Nhân (IFSP). Đây là một kế hoạch giúp trẻ học các chiến lược để thành công hơn ở nhà và ở trường. Kế hoạch này sẽ gồm có việc trẻ đạt hiệu quả như thế nào và các mục tiêu mà họ sẽ nhắm đến. Một số việc mà ESD có thể cung cấp bao gồm:

- Trị liệu lời nói (nói và sử dụng ngôn ngữ, ăn, v.v.)
- Hoạt động trị liệu (giác quan, tự chăm sóc, kỹ năng vận động tinh tế, v.v.)
- Vật lý trị liệu (vận động hoặc di chuyển, các kỹ năng vận động thô, v.v.)
- Trị liệu hành vi (chuyển tiếp hoạt động, vui chơi, điều chỉnh hành vi, v.v.)
- Tập huấn dành cho cha mẹ và các gia đình
- Các nhóm vui chơi xã hội

Chương trình Can Thiệp Sớm có thể là rất khác nhau tùy khu vực. Một số dịch vụ sẽ được cung cấp tại gia, số khác có thể được cung cấp tại một nhà trẻ hoặc địa điểm khác tùy vào nhu cầu của trẻ và các tài nguyên của ESD.

Các dịch vụ giáo dục đặc biệt (mẫu giáo–21 tuổi)

Trẻ từ 5 tuổi đến 21 tuổi nhận được các dịch vụ giáo dục đặc biệt thông qua học khu công lập tại địa phương. Các chương trình này luôn cung cấp Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân Hóa (IEP). Chương trình này được phát triển bởi một nhóm gồm các chuyên gia học đường và cha mẹ của trẻ để quyết định trẻ cần gì để thành công tại trường. IEP là một kế hoạch mà nhà trường cần phải áp dụng, và thực hiện theo cho từng trẻ có khuyết tật đủ điều kiện.

Phạm vi các dịch vụ có thể được cung cấp bởi một học khu là rất rộng, và tùy vào nhu cầu của trẻ. Một số trẻ có thể hưởng lợi từ việc học trong một lớp học với những trẻ cũng có khuyết tật, trong khi những trẻ khác có thể học hiệu quả hơn nếu chúng vẫn học trong lớp giáo dục bình thường (và một số có thể học hiệu quả nhất khi kết hợp cả hai).

Điều rất quan trọng là cha mẹ phải tham gia các quyết định ảnh hưởng đến sự giáo dục của con mình. Cha mẹ phải được xem như các đối tác bình đẳng trong quy trình giáo dục. Đôi khi cha mẹ phải vận động tìm sự bố trí hoặc biện pháp can thiệp khác cho con mình, mà các nhà giáo dục trong nhóm không nhìn thấy rõ.



Chuyển tiếp sang tuổi trưởng thành

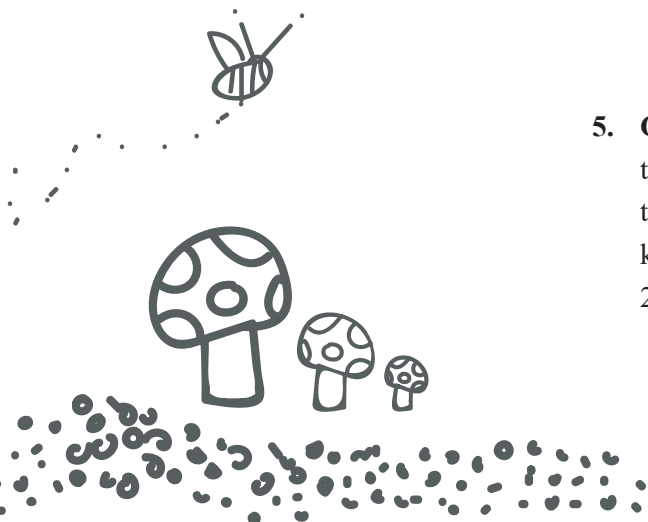
Khi một người bước sang tuổi 18, họ trở thành một người trưởng thành hợp pháp bất kể có khuyết tật hay không. Sau đây là một số thay đổi cần nhận thức:

1. **Pháp lý** – Tùy vào các nhu cầu hỗ trợ của một người trên phổ tự kỷ, cha mẹ hoặc người giám hộ có thể cần phải xin các giấy tờ pháp lý về đưa con trưởng thành của mình như giấy tờ về quyền giám hộ, quyền bảo hộ và/hoặc quyền đại diện. Những thủ tục này mất thời gian và có thể là tốn kém, do đó hãy bắt đầu nghiên cứu về các giấy tờ này rất lâu trước khi con quý vị bước sang tuổi 18.
2. **Y tế** – Ở tuổi 18, và đôi khi sớm hơn, người khuyết tật được kiểm soát quyền tiếp cận hồ sơ y tế của mình. Để tiếp cận hồ sơ y tế của con trưởng thành của quý vị sau 18 tuổi, cha mẹ sẽ cần có sự đồng ý bằng văn bản của con trưởng thành của mình, hoặc một quyền hợp pháp riêng để tiếp cận các hồ sơ đó.
3. **An Sinh Xã Hội** – Ở tuổi 18, điều kiện về thu nhập và tài sản sẽ chỉ dựa trên thu nhập và tài sản của người khuyết tật, không phải dựa trên thu nhập và tài sản của gia đình. Một cha/mẹ có thể được chỉ định làm bên đại diện nhận thanh toán mặc dù việc đó không trao các quyền hợp pháp riêng chẳng hạn như quyền giám hộ. Một người nhận phúc lợi SSI hoặc tham gia chương trình An sinh Xã hội khác có thể được tuyển dụng trong những hoàn cảnh cụ thể. Vui lòng liên hệ với SSA để biết thêm thông tin vì có một số chương trình và yêu cầu có thể là phức tạp. Để biết thêm thông tin về các chương trình khuyết tật An Sinh Xã Hội này, hãy xem: www.ssa.gov/disabilityssi
4. **Các dịch vụ hỗ trợ dành cho người trưởng thành** - Ở tuổi 18, người trong phổ tự kỷ chuyển tiếp sang các dịch vụ hỗ trợ dành cho người trưởng thành, có thể tiếp tục được cung cấp thông qua các dịch vụ dành cho người Khuyết Tật Phát Triển (DD) của hạt hoặc được cung cấp thông qua các dịch vụ hỗ trợ môi giới. Các dịch vụ này được thiết kế để giúp một người có khuyết tật phát triển sống ở nhà của mình hoặc với gia đình hoặc bạn bè và tham gia đời sống cộng đồng một cách đầy đủ, bao gồm làm việc.
 - a. Để đủ điều kiện, người đó phải có chẩn đoán DD được xác nhận, không nhận các dịch vụ toàn diện, và đủ điều kiện nhận Các Dịch Vụ DD. Để biết danh sách các văn phòng chương trình DD địa phương, truy cập: www.oregon.gov/DHS/dd/county/county_programs.shtml hoặc gọi cho County DD Program Office (Văn Phòng Chương Trình DD Hạt) tại



địa phương của quý vị, hoặc gọi số **1-800-282-8096**. Nếu người khuyết tật đã không nhận được Các Dịch Vụ DD, hãy cố đăng ký trước sinh nhật lần thứ 22 của người đó, vì việc này là dễ hơn nhiều.

- b. Các Dịch Vụ Toàn Diện chẳng hạn như các dịch vụ nội trú, các cơ sở nhóm, và các cơ sở bảo trợ là khác vì họ cung cấp sự hỗ trợ 24 giờ. Việc ghi danh nhận Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Dành Cho Người Trưởng Thành sẽ không làm ảnh hưởng đến cơ hội tiếp cận Các Dịch Vụ Toàn Diện hoặc bất kỳ dịch vụ nào khác mà một người mắc ASD có thể cần trong tương lai.
 - c. Con trưởng thành của quý vị có thể nhận được các dịch vụ thông qua Các Dịch Vụ DD của hạt hoặc thông qua một Chương Trình Môi Giới Hỗ Trợ. Đây là một sự thay đổi so với những năm vừa qua khi các dịch vụ dành cho người trưởng thành chỉ được cung cấp thông qua các Chương Trình Môi Giới Hỗ Trợ. Người nhận dịch vụ có thể chọn chuyển từ dịch vụ của hạt sang các dịch vụ Môi Giới (và trở lại) vào bất kỳ lúc nào, mặc dù một số chương trình Môi Giới có danh sách chờ.
 - d. Các dịch vụ thông qua một chương trình môi giới được cung cấp bởi Đại Diện Cá Nhân (PA) của quý vị. Các dịch vụ thông qua hạt được cung cấp bởi Điều Phối Viên Dịch Vụ (SC) của quý vị. Các dịch vụ được cung cấp dựa trên nhu cầu theo xác định bằng một bản Đánh Giá Nhu Cầu của Người Trưởng Thành. Từ đó, một Kế Hoạch Hỗ Trợ Cá Nhân (ISP) sẽ được lập để giúp người đó hoạt động độc lập nhất có thể ở nhà và trong cộng đồng. Người nhận dịch vụ có thể thay đổi PA hoặc SC vào bất kỳ lúc nào.
 - e. Một người trưởng thành có thể thuê cha mẹ của mình làm Công Tác Viên Hỗ Trợ Cá Nhân, nhưng KHÔNG thể nếu cha mẹ là người giám hộ pháp của người khuyết tật vì điều này là mâu thuẫn lợi ích. Thay vào đó, sẽ cần phải chỉ định một bên thứ ba đưa ra quyết định đó.
5. **Giáo dục** – Nếu người trên phổ tự kỷ tốt nghiệp với bằng trung học bình thường, họ không còn có thể nhận thêm các dịch vụ giáo dục. Tuy nhiên, tốt nghiệp với bằng tốt nghiệp có điều chỉnh có nghĩa là người đó đủ điều kiện nhận các dịch vụ chuyển tiếp cho đến cuối năm học khi họ bước sang 21 tuổi.



- 6. Phục hồi hướng nghiệp** – Đây là một cơ quan tiểu bang giúp người khuyết tật tìm được và duy trì việc làm thích hợp. Người đó không buộc phải đủ điều kiện nhận Các Dịch Vụ DD để đủ điều kiện được giúp đỡ thông qua dịch vụ Phục Hồi Hướng Nghiệp. Để biết danh sách các văn phòng Phục Hồi Hướng Nghiệp, hãy xem: www.oregon.gov/DHS/Offices/Pages/Vocational-Rehabilitation.aspx

Thông tin được trích từ: *A Road Map to Support Services for Adults* (Sơ Đồ Chỉ Dẫn về Các Dịch Vụ Hỗ Trợ Dành Cho Người Trưởng Thành), In Lần 3, Một dự án hợp tác của DRO, OCDD, Oregon DHS – Seniors and People with Disabilities.

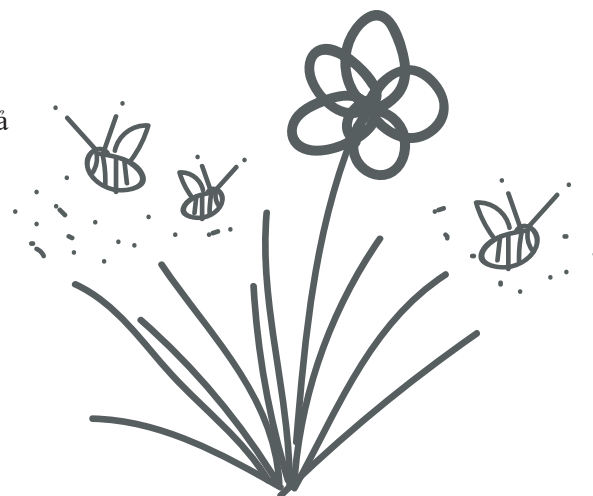
ASD an Introduction for Parents: A Guide to Oregon's Human Services System (ASD, Hướng Dẫn Dành Cho Cha Mẹ: Hướng Dẫn về Hệ Thống Dịch Vụ Nhân Sinh của Oregon). Xuất bản bởi: Oregon Technical Assistance Corporation

Có các loại dịch vụ nào dành cho trẻ em dưới 18 tuổi?

Những sự hỗ trợ dành cho các gia đình

Tất cả các hạt tại Oregon đều có một chương trình có thể giúp các gia đình về dịch vụ chăm sóc thay thế, cơ hội huấn luyện và sự hỗ trợ cơ bản khác mà chương trình giáo dục đặc biệt không cung cấp. Sự hỗ trợ này được tổ chức bởi Chương Trình Dành Cho Người Có Khuyết Tật Phát Triển của Hạt của quý vị. Con quý vị phải đáp ứng định nghĩa về "khuyết tật phát triển" của Oregon để đủ điều kiện được giúp đỡ theo chương trình này. Quý vị sẽ cần có kết quả kiểm tra của nhà trường và/hoặc báo cáo của bác sĩ cho thấy con quý vị mắc ASD. Chương trình này dành cho các gia đình ở mọi mức thu nhập.

Những người quản lý hồ sơ có thể giúp quý vị nghĩ đến loại dịch vụ chăm sóc thay thế và chương trình huấn luyện quý vị cần để chăm sóc cho con quý vị ở nhà. Quý vị sẽ đóng vai trò quan trọng trong quy trình này — quý vị xác định địa điểm và thời điểm quý vị cần giúp đỡ, và loại giúp đỡ gì. Những người quản lý hồ sơ sẽ điều phối và theo dõi sự hỗ trợ quý vị nhận được. Hãy nhớ rằng chương trình này có quy mô nhỏ và có khả năng không thể đáp ứng tất cả các nhu cầu của quý vị. Nhưng nó có thể giúp quý vị bắt đầu.



Các dịch vụ tại gia tăng cường (dành cho trẻ dưới 18 tuổi)

Nếu con quý vị cần sự giám sát hoặc can thiệp tăng cường vì có hành vi gây nguy hiểm và/hoặc các vấn đề y tế, hạt của quý vị có thể giới thiệu quý vị đến một chương trình của tiểu bang để nhận các dịch vụ tại gia tăng cường. Chương trình này là dành cho trẻ nào không thể ở nhà trừ khi gia đình các em nhận được sự giúp đỡ đáng kể về chăm sóc cá nhân, điều chỉnh đảm bảo an toàn, huấn luyện, tư vấn hành vi và các nhu cầu tương tự liên quan đến trẻ. Một danh sách kiểm tra xếp hạng mức độ nghiêm trọng của các hành vi khó khăn và/hoặc các vấn đề y tế của con quý vị sẽ quyết định điều kiện tham gia chương trình. Không dễ tham gia chương trình này và có giới hạn về số trẻ có thể được phục vụ. Nhưng nếu quý vị cho rằng quý vị cần chương trình này, hãy hỏi người quản lý hồ sơ khuyết tật phát triển của hạt của quý vị để được xem xét.

Bố trí trong trường hợp khủng hoảng/bên ngoài gia đình (dành cho trẻ dưới 18 tuổi)

Nếu con quý vị gặp khủng hoảng và không thể sống ở nhà, các chuyên viên bố trí của hạt và khu vực/tiểu bang có thể làm việc với quý vị để tìm một cơ sở bảo trợ tạm thời hoặc cơ sở nhóm cho con quý vị. Một số trẻ ở trong môi trường bố trí vài tuần; số khác trong thời gian dài hơn, tùy vào trẻ và hoàn cảnh của gia đình. Số cơ sở bảo trợ và cơ sở nhóm có giới hạn trong tiểu bang cung cấp dịch vụ cho trẻ mắc ASD và các khuyết tật phát triển khác. (Oregon không có tổ chức hay trường công lập nội trú cụ thể nào dành cho trẻ mắc ASD). Hạt của quý vị có thể có một số cơ sở bảo trợ trong trường hợp khủng hoảng nhưng có khả năng sẽ giới thiệu quý vị đến chương trình của tiểu bang để nhận các dịch vụ can thiệp khủng hoảng dành cho trẻ em. Rất tiếc là, những môi trường chuyên môn hóa có thể không ở gần nhà của gia đình quý vị.

Yêu cầu phải có một thỏa thuận pháp lý với Tiểu Bang. Thỏa thuận đó được gọi là Thỏa Thuận Bố Trí Cho Trẻ Có Khuyết Tật Phát Triển. Ngoài ra, một kế hoạch sẽ được lập để bao gồm các cách mà gia đình có thể duy trì sự tham gia chăm sóc cho con mình trong môi trường bố trí. Các gia đình phải cho phép Chương Trình Dành Cho Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật của Oregon (SPD) làm bên nhận thanh toán đối với các phúc lợi SSI của con họ (xem bên dưới). Nếu trẻ hiện không nhận được SSI, chương trình sẽ đăng ký nhận các phúc lợi này đứng tên của trẻ. Chi phí bố trí không được tính cho gia đình; tuy nhiên, điều này có thể thay đổi trong tương lai. Các gia đình phải cung cấp quần áo và duy trì bảo hiểm sức khỏe cho con mình. SPD cũng sẽ đăng ký thẻ y tế để bổ sung cho bảo hiểm sức khỏe của gia đình.



Thu Nhập An Sinh Bổ Sung (SSI)

SSI là một chương trình liên bang cung cấp thu nhập và bảo hiểm y tế thông qua Medicaid cho những trẻ đủ điều kiện nào có khuyết tật hoặc bị bệnh mạn tính và gia đình của các em có ít hoặc không có thu nhập hay nguồn lực tài chính. Con quý vị có thể đủ điều kiện nhận phúc lợi SSI nếu gia đình quý vị đủ điều kiện nhận Medicaid. Việc đăng ký nhận SSI có thể là khó khăn và phức tạp, nhưng có thể thực hiện. Để biết thêm thông tin, hãy liên hệ với Phòng Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần và Khuyết Tật Phát Triển của hạt của quý vị.

Chương Trình Dành Cho Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật của Oregon cung cấp các dịch vụ từ dịch vụ chăm sóc thay thế và tư vấn kỹ thuật đến hỗ trợ tại gia tăng cường, can thiệp khủng hoảng và bố trí ngoài gia đình. Không có chương trình riêng, cụ thể dành cho người mắc ASD. Thay vào đó, các dịch vụ được cung cấp thông qua các chương trình của hạt và tiểu bang phục vụ người mắc khuyết tật phát triển.

Nếu con quý vị dưới 18 tuổi, điều quan trọng là phải hiểu rằng không có "quyền" hưởng các dịch vụ từ Chương Trình Dành Cho Người Cao Tuổi và Người Khuyết Tật. Không giống như dịch vụ giáo dục đặc biệt, trong đó trẻ khuyết tật có quyền hợp pháp được hưởng sự giáo dục công, không có điều luật nào yêu cầu cung cấp các dịch vụ cho trẻ khuyết tật – ngay cả khi đủ điều kiện.

Các dịch vụ nói chung hạn chế ở ngân quỹ khả dụng trong các trường hợp khủng hoảng. Tuy nhiên, trong vài năm qua, các dịch vụ dành cho trẻ khuyết tật dưới 18 tuổi và gia đình các em đã được mở rộng và cải thiện. Hiện nay có nhiều sự giúp đỡ hơn dành cho các gia đình đang chăm sóc trẻ khuyết tật ở nhà và nhiều tiền hơn để ngăn chặn khủng hoảng và "làm cạn kiệt" nguồn lực trong các gia đình.

Bất kể độ tuổi của con quý vị là gì, "cửa ngõ" vào các dịch vụ là Chương Trình Dành Cho Người Có Khuyết Tật Phát Triển tại hạt của quý vị. Chương trình đó thường được đặt trong Mental Health Department (Sở Chăm Sóc Sức Khỏe Tâm Thần) của hạt (xem phần Các Dịch Vụ Dành Cho Người Có Khuyết Tật Phát Triển của Tiểu Bang và Địa Phương). Những người quản lý hồ sơ (đôi khi được gọi là điều phối viên dịch vụ) tại hạt của quý vị sẽ thảo luận với quý vị để xem liệu con quý vị có đủ điều kiện nhận các dịch vụ hay không.

- Nếu con quý vị dưới 18 tuổi, người quản lý hồ sơ sẽ giúp quyết định quý vị cần sự giúp đỡ gì và phát triển các lựa chọn dịch vụ.
- Nếu con quý vị được 18 tuổi trở lên, người quản lý hồ sơ sẽ làm việc với con quý vị và quý vị để xác định các lựa chọn và tiếp cận các dịch vụ khả dụng.





Điều trị ASD: Những Phương Pháp Trị Liệu Thường Được Đề Nghị

Giao tiếp, lời nói và ngôn ngữ

Một trong những thành phần quan trọng của bệnh tự kỷ là phát triển kỹ năng giao tiếp, lời nói và ngôn ngữ. Một số người có thể nói không thành thạo, trong khi số khác có thể nói rất giỏi nhưng với khả năng nói chuyện xã hội kém. Bất kể trình độ sử dụng ngôn ngữ của người tự kỷ là gì, tất cả họ đều có mức độ khó khăn giao tiếp-xã hội nào đó. Trị liệu lời nói và ngôn ngữ có thể bắt đầu từ 18 tháng tuổi. Một số khó khăn trong lĩnh vực này là:

- Hoàn toàn không nói
- Khó trả lời các câu hỏi hoặc kể chuyện
- Thiếu tính qua lại trong nói chuyện
- Ngữ điệu ("ngôn điệu") thiếu tự nhiên hoặc sử dụng các âm lời nói không bình thường
- Lặp lại những gì người khác nói ("nhại lời")
- Khó hiểu nghĩa trừu tượng hoặc các từ không có ngữ cảnh
- Sử dụng và hiểu sự giao tiếp bằng mắt, ngôn ngữ cơ thể/manh mối phi ngôn ở mức kém
- Lặp các từ hoặc cụm từ đã ghi nhớ theo cách thuộc lòng, đôi khi đúng ngữ cảnh

Một chuyên gia bệnh học âm ngữ (SLP) được đào tạo để xử lý các vấn đề lời nói, ngôn ngữ, và giao tiếp, giao tiếp phi ngôn, và đôi khi là các vấn đề ăn uống. Họ có thể giúp giải quyết nhiều vấn đề, như:

- Yêu cầu sự giúp đỡ và phản đối thích hợp
- Chủ động bắt đầu và duy trì hoạt động chơi
- Các kỹ năng đối thoại giúp xây dựng các mối quan hệ
- Nhận biết những manh mối bằng lời và phi ngôn

- Học những thời điểm thích hợp cho các mục đích giao tiếp cụ thể (chào, tạm biệt, v.v.)
- Đánh giá kỹ năng giao tiếp tăng cường và thay thế (AAC): Các cách giao tiếp dành cho một đứa trẻ không biết nói qua các hệ thống khác nhau bao gồm một Hệ Thống Giao Tiếp Trao Đổi Hình Ảnh (PECS), máy tính, bảng chữ cái và máy tính bảng.

Hoạt động trị liệu

Người mắc ASD thường có thể nhận được lợi ích từ hoạt động trị liệu (OT). Một nhà hoạt động trị liệu làm việc với người bệnh để tăng cường các kỹ năng của họ trong "hoạt động" sống (ví dụ như vui chơi và học hành đối với trẻ em). Họ giúp xác định những yếu tố khiến cho người mắc ASD không thể tham gia đầy đủ trong các hoạt động diễn hình trong đời sống hàng ngày (ăn, vệ sinh thân thể, sự an toàn, chơi, viết, đánh máy, đi học hoặc làm việc, v.v.).

Nhiều người mắc ASD gặp khó khăn với việc xử lý thông tin giác quan hoặc có thể tiếp nhận thông tin xung quanh họ theo cách hiệu quả (xúc giác, khứu giác, thị giác, thính giác). Ví dụ, họ có thể bị choáng bởi tiếng động lớn hoặc cảm giác của mọi vật trên da mình. Điều này có thể làm cho khó điều chỉnh hành vi, sự chú ý, và cảm xúc của họ. Trị Liệu Tổng Hợp Giác Quan (SI) giải quyết các vấn đề này, và OT thường là chuyên môn chính tham gia lập kế hoạch điều trị ở lĩnh vực này.

- OT là một phương pháp trị liệu mà trẻ ở tuổi đi học thường nhận tại trường.
- Dịch vụ này có thể diễn ra ở nhà, trong phòng khám, hoặc trong cộng đồng.
- Sự trị liệu này mang tính cá nhân hóa rất cao và dựa trên nhu cầu của từng người.

Một số ví dụ về việc một nhà OT có thể làm gì:

- Lập kế hoạch các trò chơi giúp tăng cường sự phối hợp tay-mắt
- Điều chỉnh tín hiệu giác quan để cải thiện khả năng xử lý (đeo tai nghe nếu quá ồn)

- Thay đổi môi trường bằng công nghệ hoặc các thiết bị khác nhau (có thể đơn giản như sử dụng dụng cụ cầm bút chì để viết, hoặc mặc quần áo mềm)
- Thông thường, OT gồm có xích đu, tấm trampoline, và các cách khác để tích hợp vận động thân thể cho trẻ

Vật lý trị liệu

Các kỹ năng vận động ảnh hưởng đến cách một người vận động cơ thể để thực hiện một nhiệm vụ. Đôi khi người tự kỷ có các kỹ năng vận động được phát triển kém hơn. Nếu rơi vào trường hợp này, vật lý trị liệu (PT) có thể có ích. Một nhà vật lý trị liệu xử lý các giới hạn thể chất để giúp một người phát triển cơ bắp, khả năng thăng bằng và phối hợp cần thiết cho các hoạt động hàng ngày.





Liệu pháp hành vi

Phân Tích Hành Vi Ứng Dụng (ABA)

ABA là biện pháp can thiệp được hỗ trợ hiệu quả nhất dành cho ASD và dựa trên nghiên cứu. ABA là việc sử dụng các nguyên tắc hành vi dựa trên bằng chứng khoa học trong các tình huống hàng ngày. Trị Liệu ABA nhằm đạt được các mục tiêu giúp tăng hoặc giảm các hành vi khác nhau. Ví dụ, một gia đình có thể muốn tăng mức tiêu thụ thức ăn của con họ, đồng thời cũng giảm hành vi đập đầu. Các hành vi nào có ích nhất cần nhắm đến sẽ phụ thuộc vào tình huống cụ thể. Tất cả các chương trình ABA có chung các thành phần tương tự, bao gồm dạy chuyên môn hóa, sự tham gia của cha mẹ, và dạy các kỹ năng có thể được sử dụng ở nhà, ở trường và các môi trường khác. ABA phải mang tính vui chơi và khích lệ đối với trẻ em.

- ABA có thể giúp xây dựng các kỹ năng để một người có thể hoạt động ở trình độ cao hơn trong cuộc sống hàng ngày. ABA thường được sử dụng để tăng cường các kỹ năng ở lĩnh vực ngôn ngữ, vui chơi, hành vi, sự chú ý và khả năng học tập.
- Mọi người ở mọi độ tuổi đều có thể hưởng lợi từ dịch vụ ABA, mặc dù một số nghiên cứu cho thấy rằng phương pháp này được sử dụng càng sớm thì càng tốt.
- ABA là một phương pháp điều trị được sử dụng cho mọi loại nhu cầu hành vi, không chỉ cho những hành vi mà người mắc ASD gặp.

Các phương pháp sau đây cũng dựa trên khoa học về ABA:

- Mô Hình Denver Đầu Đời (ESDM)
- Điều Trị Phản Ứng Nồng Cốt (PRT)
- Can Thiệp Phát Triển Mối Quan Hệ (RDI)
- Floortime hay Mối Quan Hệ Khác Biệt Cá Nhân Về Phát Triển (DIR)
- Điều Trị và Giáo Dục Trẻ Tự Kỷ và Giao Tiếp Liên Quan (TEACCH)
- Giảng Dạy Thử Nghiệm Riêng Biệt (DTT)

Trị Liệu Hành Vi Nhận Thức (CBT)

CBT là một nhóm các kỹ năng được nghiên cứu kỹ lưỡng, có hiệu quả trong điều trị những vấn đề mà trẻ em và người lớn gặp phải. CBT có hiệu quả điều trị chứng lo âu và rối loạn tâm trạng, dạy cách kiểm soát căng thẳng và kiểm soát sự giận giữ, và cải thiện các kỹ năng liên nhân. Mục tiêu của CBT là giúp người ta tìm hiểu tình cảm, suy nghĩ, và hành vi có liên quan như thế nào. CBT dạy người ta cách xác định những niềm tin không có ích và cách phát triển các mô thức hành vi tích cực hơn. Sự điều trị thường là dựa trên kỹ năng, và gồm có sự tham gia tích cực của gia đình dành cho trẻ em.

- CBT có ích đối với những người mắc ASD nào có đủ các kỹ năng nói và khả năng suy nghĩ về suy nghĩ và hành vi của mình.
- Việc sử dụng các công cụ hỗ trợ trực quan và sự kết hợp những mối quan tâm đặc biệt của một người vào các hoạt động trị liệu thường là có ích.
- Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe có giấy phép có thể cung cấp dịch vụ CBT, bao gồm các nhà tâm lý học, các công tác viên xã hội lâm sàng, các bác sĩ tâm thần, và các tư vấn viên chuyên nghiệp.
- CBT có thể được thực hiện cho cá nhân hoặc trong các nhóm. CBT thường là một phần quan trọng của Các Nhóm Kỹ Năng Xã Hội trị liệu nhằm cải thiện kỹ năng giao tiếp xã hội và tư duy xã hội.

Các phương pháp điều trị sau đây kết hợp hiệu quả các khía cạnh của Lý Thuyết Nhận Thức-Hành Vi:

- Trị Liệu Hành Vi Biện Chứng (DBT)
- Trị Liệu Tương Tác Giữa Cha Mẹ-Con Cái (PCIT)
- CBT Dựa Trên Sự Quan Tâm



Các phương pháp trị liệu và biện pháp can thiệp hỗ trợ khác

Âm nhạc, nghệ thuật, tập thể dục thích nghi, và động vật trị liệu: Có nhiều phương pháp trị liệu chưa được nghiên cứu kỹ để điều trị ASD, nhưng có thể có ích. Các phương pháp trị liệu này có thể hỗ trợ các kỹ năng xã hội, nâng cao sự tự tôn và xây dựng sự tự tin, giúp phát triển các kỹ năng vận động, và cải thiện chất lượng sống chung cho người mắc ASD.

Thuốc theo toa

Không có thuốc theo toa nào được thiết kế để điều trị ASD, nhưng một số thuốc có thể điều trị hiệu quả các triệu chứng liên quan, chẳng hạn như tăng động, thiếu chú ý, hung hăng, lo âu, trầm cảm, rối loạn giấc ngủ và thay đổi tâm trạng. Mục tiêu của việc bao gồm thuốc theo toa như một phần của điều trị thường là để giảm một triệu chứng gây ảnh hưởng để một người có thể phản ứng hiệu quả hơn với các loại trị liệu hoặc cơ hội giáo dục khác. Điều quan trọng là phải thảo luận về bất kỳ sự thay đổi hành vi nào với PCP của quý vị, và thông tin cho đội ngũ y khoa của quý vị về tất cả các thuốc (bao gồm thuốc mua tự do hoặc vitamin/thảo dược bổ sung) để theo dõi bất kỳ sự tương tác hay tác dụng phụ liên quan nào.

Can thiệp chế độ ăn

Một số người báo cáo có cải thiện về chức năng sau khi thay đổi chế độ ăn. Hai biện pháp can thiệp chế độ ăn thường gặp nhất được sử dụng bởi các gia đình gặp ASD là chế độ ăn không gluten và casein và không có men. Có các chuyên gia chẳng hạn như các chuyên gia thiên nhiên liệu pháp có thể hướng dẫn về lĩnh vực này, đồng thời cũng tìm kiếm sự tư vấn của bác sĩ chính của quý vị. Cùng nhau, họ có thể giúp quyết định liệu kết quả có thể có của sự giới hạn chế độ ăn có quan trọng hơn tổn hại có thể có hay không. Nếu có quan ngại, xét nghiệm dị ứng cụ thể có thể được đề nghị.



Bảng Thuật Ngữ Liên Quan Đến Tự Kỳ

Đạo Luật về Người Mỹ Khuyết Tật (ADA) là một điều luật của Hoa Kỳ đảm bảo các quyền cho người khuyết tật.

Phân Tích Hành Vi Ứng Dụng (ABA) là một dạng trị liệu giúp các cá nhân thay đổi hành vi thông qua một quy trình từng bước.

Chuyên gia thính học là một chuyên gia chẩn đoán và điều trị cho người mất thính lực hoặc gặp các vấn đề về thính giác.

Lịch Quan Sát Chẩn Đoán Tự Kỳ (ADOS) là một thủ tục kiểm tra tương tác được xem là tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán ASD. Cùng với các thông tin khác (ví dụ như thông tin từ phỏng vấn và kiểm tra phát triển), ADOS thường được tích hợp vào một bản đánh giá bệnh tự kỷ.

Táo bón mạn tính là một bệnh trạng liên tục trong đó người bệnh đi đại tiện ít hơn 3 lần mỗi tuần.

Các kỹ năng nhận thức là bất kỳ kỹ năng tinh thần nào được sử dụng trong quá trình học tập.

Rối loạn phát triển là một nhóm các chứng rối loạn ảnh hưởng đến sự phát triển điển hình.

Mối Quan Hệ Khác Biệt Cá Nhân Về Phát Triển (DIR) là phương pháp trị liệu, được gọi là Floortime.

Các cột mốc phát triển các kỹ năng hoặc hành vi mà hầu hết trẻ em có thể thực hiện khi đến một độ tuổi nhất định. Có thể tìm thấy những cột mốc này tại www.cdc.gov

Bác sĩ chuyên khoa phát triển trẻ em là một bác sĩ có chuyên môn về phát triển-hành vi trẻ em.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Tài Liệu Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Thống Kê về Rối Loạn Tâm Thần, DSM) là một hệ thống chính thức để phân loại các rối loạn tâm lý và tâm thần do American Psychiatric Association xuất bản.

Giảng Dạy Thử Nghiệm Riêng Biệt (DTT) là một dạng trị liệu hành vi.

Khó phối hợp động tác là tình trạng não không thể lên kế hoạch và thực hiện cử động cơ bắp.

Can Thiệp Sớm (EI) là một chương trình được tiểu bang tài trợ, được thiết kế để xác định và điều trị các vấn đề phát triển hoặc các khuyết tật khác sớm nhất có thể. Điều kiện nhận dịch vụ EI là từ lúc mới sinh đến 3 tuổi.

Nhại lời là lặp lại các từ hoặc cụm từ.

Ngôn ngữ diễn đạt là sự truyền đạt ý định, mong muốn, hoặc ý tưởng cho người khác. Nó bao gồm lời nói, chữ viết, cử chỉ, ra dấu, sử dụng bảng giao tiếp và các hình thức diễn đạt khác.

Giáo Dục Công Thích Hợp Miễn Phí (FAPE) có nghĩa là sự giáo dục phải được cung cấp cho tất cả trẻ em từ 3 tuổi đến 21 tuổi bằng chi phí công.

Floortime là một biện pháp can thiệp phát triển dành cho trẻ mắc ASD.

Hội Chứng Gây Nhiễm Sắc Thể X là một chứng rối loạn di truyền đôi khi có chung các đặc điểm với ASD. Thường có khuyến cáo là những ai nhận được chẩn đoán ASD nên xét nghiệm Hội Chứng Gây Nhiễm Sắc Thể X.

Bác sĩ dạ dày-ruột chuyên điều trị các rối loạn đường GI, bao gồm thực quản, dạ dày, tiểu tràng, đại tràng, tuyến tụy, gan, túi mật và hệ mật.

Giáo dục thông thường là một loạt các khóa "giáo dục thông thường" ở nhiều môn được dạy cho cùng một trình độ cấp lớp.

Nhà di truyền học là một bác sĩ chuyên điều trị các vấn đề di truyền.

Cử chỉ là cử động bàn tay và đầu, được sử dụng để ra hiệu giao tiếp phi ngôn với một người khác (chẳng hạn như đưa, vẫy tay, trò, hoặc lắc đầu).

Chậm Phát Triển Chung (GDD) là chẩn đoán ở trẻ dưới 6 tuổi. Nó có nghĩa là sự phát triển bị chậm ở một số lĩnh vực.

Hội chứng mê đọc là khả năng đọc ở độ tuổi đầu đời. Mê đọc không có nghĩa là trẻ cần phải hiểu những gì mình đọc.

Nhược trương là một thuật ngữ có nghĩa là trương lực cơ kém.

Dạy ngẫu nhiên dạy các kỹ năng mới cho trẻ trong khi ở nhà của chúng hoặc trong cộng đồng "vào lúc đó," để giúp hiểu được những gì chúng đang học trong hoạt động dạy chính thức.

Kế Hoạch Phục Vụ Gia Đình Cá Nhân (IFSP) được phát triển bởi một nhóm bao gồm gia đình như người tham gia chính. Nó là một kế hoạch giúp xác định các mục tiêu và một quy trình để đạt được các mục tiêu đó.

Chương Trình Giáo Dục Cá Nhân Hóa (IEP) xác định các nhu cầu học tập cụ thể của học sinh, nhà trường sẽ đáp ứng các nhu cầu đó bằng cách nào, và các phương pháp xem xét tiến bộ. Đối với học sinh 14 tuổi trở lên, IEP phải có một kế hoạch chuyển tiếp sang môi trường giáo dục sau trung học hoặc đi làm, hoặc để giúp học sinh sống độc lập nhất có thể trong cộng đồng.

Đạo Luật Giáo Dục Người Khuyết Tật (IDEA) là một điều luật của Hoa Kỳ quy định cung cấp "Sự Giáo Dục Công và Miễn Phí" cho tất cả người khuyết tật từ 3 đến 21 tuổi.

Hòa nhập bao gồm giáo dục tất cả học sinh trong các lớp học thông thường với các bạn phát triển bình thường, bất kể khuyết tật là gì.

Khuyết Tật Trí Tuệ mô tả những giới hạn về chức năng thần kinh làm cho một người phát triển chậm hơn. Họ có thể mất nhiều thời gian hơn để học nói, đi, và đáp ứng các nhu cầu cá nhân chẳng hạn như mặc quần áo hoặc ăn uống, và có khả năng gặp khó khăn trong việc học ở trường. Có thể là nhẹ đến nghiêm trọng và trước đây được gọi là chậm phát triển thần kinh.

Cùng chú ý là quy trình chia sẻ một trải nghiệm với một người khác, thường có thể được quan sát bằng cách nhìn theo ánh mắt hoặc cử chỉ trở tay. Sự suy giảm khả năng cùng chú ý là một khiếm khuyết cốt lõi của ASD.

Môi Trường Ít Hạn Chế Nhất (LRE) một môi trường ít hạn chế cơ hội nhất để trẻ khuyết tật ở bên các bạn không có khuyết tật. Luật pháp quy định rằng tất cả trẻ khuyết tật phải được giáo dục trong một Môi Trường Ít Hạn Chế Nhất.

Đưa vào chương trình chính khóa có nghĩa là học sinh được dự kiến tham gia các lớp giáo dục thông thường hiện hữu. Đó có thể là một quy trình diễn ra dần dần, một phần, hoặc bán thời gian (ví dụ như học sinh có thể theo học các lớp riêng trong trường thông thường, hoặc chỉ tham gia hoạt động trong phòng tập thông thường hoặc ăn trưa).

Danh Sách Điều Chính về Tự Kỷ ở Trẻ Tập Đi (MCHAT) là một công cụ sàng lọc để xác định trẻ tập đi nào có thể được giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa để được kiểm tra thêm.

Khiếm khuyết vận động là các kỹ năng thể lực mà một người không thể thực hiện hoặc khó thực hiện.

Bác sĩ thần kinh là một bác sĩ chuyên điều trị các vấn đề y khoa liên quan đến hệ thần kinh, cụ thể là não và tủy sống.

Các hành vi phi ngôn chuyển tải thông tin hoặc thể hiện tình cảm không dùng từ ngữ, bao gồm ánh mắt, nét mặt, tư thế cơ thể, và cử chỉ.

Hoạt động trị liệu (OT) hỗ trợ phát triển các kỹ năng vận động hỗ trợ sinh hoạt hàng ngày. OT có thể tập trung vào các vấn đề giác quan, phối hợp vận động, thăng bằng, và các kỹ năng tự lực chẳng hạn như mặc quần áo, ăn bằng thìa, vệ sinh thân thể, v.v. Có thể giải quyết vấn đề tiếp nhận bằng mắt và phối hợp tay-mắt.

Rối Loạn Phát Triển Tỏa Khắp (PDD) từng được xem là một dạng phụ của tự kỷ, nhưng không còn được sử dụng trong môi trường y khoa.

Vật lý trị liệu giúp các bệnh nhân phục hồi hoặc cải thiện các khả năng thể lực của mình.

Hội chứng pica là liên tục ăn hoặc cho những chất không phải thức ăn vào miệng đối với trẻ ít nhất 1 tháng tuổi (trên 18–24 tháng tuổi). Những chất đó có thể gồm có những thứ như đất sét, đất, sỏi, tóc, chất nhựa v.v.

Hệ Thống Giao Tiếp Trao Đổi Hình Ảnh (PECS) là một hệ thống giao tiếp bằng cách sử dụng các biểu tượng hình ảnh. Các cá nhân học cách sử dụng các biểu tượng hình ảnh để lập câu hoàn chỉnh, chủ động giao tiếp, và trả lời câu hỏi.

Điều Trị Phản Ứng Nòng Cốt (PRT) là một phương pháp trị liệu giúp thay đổi các hành vi không mong muốn.

Ngôn ngữ tiếp thu là khả năng hiểu từ ngữ và câu.

Củng cố hay vật củng cố là một phần thưởng được cung cấp sau khi có một hành vi mong muốn.

Can Thiệp Phát Triển Mối Quan Hệ (RDI) là một phương pháp trị liệu dựa trên việc xây dựng các hành vi tích cực thông qua sự kết nối xã hội thường phát triển ở giai đoạn sơ sinh và ấu nhi.

Chăm sóc thay thế là sự chăm sóc tạm thời, ngắn hạn được cung cấp cho người khuyết tật. Chăm sóc thay thế cho phép người chăm sóc nghỉ ngơi để giảm căng thẳng và mệt mỏi.

Tự điều chỉnh là tự kiểm soát. Tự điều chỉnh giúp cho các cá nhân kiểm soát tình cảm và hành vi của mình, và cho phép chúng ta tham gia thành công trong xã hội, công việc, và cuộc sống gia đình.

Phòng vệ giác quan là xu hướng phản ứng tiêu cực quá mức với tín hiệu giác quan. Cũng được gọi là quá mẫn.

Tổng hợp giác quan là cách não bộ xử lý kích thích xác quan hoặc cảm giác từ cơ thể và sau đó biến thông tin đó thành hoạt động vận động cụ thể, có kế hoạch, có phối hợp.

Rối loạn tổng hợp giác quan là sự sai lệch thần kinh dẫn đến khó xử lý thông tin từ các giác quan và ý thức vị trí (nhận cảm trong cơ thể). Thông tin giác quan có thể được cảm nhận bình thường, nhưng được tiếp thu không bình thường.

Trị liệu tổng hợp giác quan được sử dụng để cải thiện khả năng sử dụng thông tin giác quan đưa đến.

Vệ sinh giấc ngủ là các thói quen và các yếu tố môi trường đóng vai trò quan trọng đối với giấc ngủ hợp lý, chẳng hạn như điều chỉnh tiếng ồn, ánh sáng và nhiệt độ, tránh ngủ ngày và caffeine.

Tương tác xã hội qua lại là quy trình tương tác xã hội qua lại giữa mọi người.

Các câu chuyện xã hội là các câu chuyện đơn giản mô tả những tình huống có thể là khó hiểu đối với người mắc ASD. Ví dụ, một câu chuyện xã hội có thể được viết về tiệc sinh nhật nếu một đứa trẻ tỏ ra khó hiểu mình được chờ đợi gì hoặc mình nên cư xử thế nào ở đó.

Công tác viên xã hội là một chuyên gia có chuyên môn về các nhu cầu xã hội, tình cảm và kinh tế xã hội của các gia đình. Các công tác viên xã hội thường giúp các gia đình tìm được các dịch vụ họ cần.

Giáo dục đặc biệt là một chương trình trường công lập miễn phí dành cho các gia đình, để đáp ứng các nhu cầu riêng của một trẻ khuyết tật.

Âm ngữ trị liệu được cung cấp với mục tiêu là cải thiện khả năng giao tiếp của một người. Điều này bao gồm giao tiếp bằng lời và phi ngôn.

Ngôn ngữ nói (cũng được gọi là diễn đạt) sử dụng hành vi lời nói, hay lời nói, để truyền đạt suy nghĩ, ý tưởng, và cảm xúc với người khác.

Hành vi rập khuôn là các hành vi hoặc hành động lặp lại. Chúng có thể gồm có những cử động lặp đi lặp lại như lắc lư, quay vòng, vỗ tay hoặc tạo dáng với cơ thể hoặc ngón tay.

Các mô thức quan tâm rập khuôn hoặc các mô thức quan tâm hạn chế là một mô thức bận tâm ở mức cao với một phạm vi các mối quan tâm và hoạt động hạn hẹp.

Hành vi tự kích thích giúp kích thích giác quan của một người. Một số hành vi tự kích thích có thể có ích (trấn tĩnh, tăng tập trung, hoặc không để ý đến một âm thanh gây choáng).

Chơi tượng trưng mô tả hoạt động chơi trong đó trẻ giả vờ làm gì đó hoặc giả vờ làm cái gì đó hoặc người khác. Hoạt động này thường phát triển trong khoảng từ 2 đến 3 tuổi. Cũng được gọi là chơi giả bộ, hay chơi đồ hàng.

Phòng vệ xúc giác là phản ứng tiêu cực mạnh với một cảm giác không ảnh hưởng đối với hầu hết mọi người, chẳng hạn như chạm vào một vật gì đó dính hoặc cảm giác thức ăn mềm trong miệng. Thuật ngữ này áp dụng riêng cho xúc giác.

Đào Tạo và Giáo Dục Trẻ Tự Kỷ và Trẻ Khuyết Tật Giao Tiếp Liên Quan (TEACCH) là phương pháp trị liệu dựa trên ý tưởng là người mắc ASD sử dụng và hiểu những manh mối trực quan hiệu quả hơn để tăng cường các hành vi chức năng.

Bảng thuật ngữ bên trên là phiên bản đã biên tập của bảng thuật ngữ trích từ: The 100 Day Kit (Bộ Kit 100 Ngày) phiên bản 2.0 của tổ chức Autism Speaks. Quý vị có thể xem bộ công cụ này tại: www.autismspeaks.org

Autism Clinic at OHSU Doernbecher
Child Development and Rehabilitation Center

Mail code BTE355
700 S.W. Campus Drive
Portland, OR 97239-3098

Điện thoại 503-494-8811

ohsu.edu/doernbecher



DOERNBECHER
CHILDREN'S
Hospital

OHSU chấp nhận hầu hết các chương trình bảo hiểm sức khỏe chính.
OHSU là một tổ chức tôn trọng quyền bình đẳng, hoạt động tích cực.

DCH 21489387 10/20