

ĐÁNH GIÁ SỰ CẢI THIẾN KHẢ NĂNG TẬP TRUNG - CHÚ Ý VÀ HÀNH VI CỦA TRẺ TỰ KỶ SAU CAN THIỆP NGÔN NGỮ TRỊ LIỆU TRẦN THỊ LÝ THANH, VŨ THỊ BÍCH HẠNH

TÓM TẮT

Vấn đề: Tự kỷ là một hội chứng trong nhóm các khuyết tật rối loạn phát triển lan tỏa ở trẻ em. Rối loạn tập trung - chú ý của trẻ gây ảnh hưởng nặng nề đến việc học các kỹ năng xã hội, giao tiếp ảnh hưởng nặng nề đến hành vi [4]. Vì vậy, mục tiêu nghiên cứu: 1) Đánh giá sự cải thiện kỹ năng tập trung- chú ý của trẻ tự kỷ sau can thiệp ngôn ngữ 3 tháng; 2) Tìm hiểu sự cải thiện về hành vi liên quan với sự cải thiện về tập trung sau can thiệp.

Đối tượng- Phương pháp: gồm 35 trẻ 2-6 tuổi được chẩn đoán tự kỷ theo DSM-IV [1], được đánh giá khả năng tập trung- chú ý trước và sau 3 tháng can thiệp ngôn ngữ trị liệu nhờ thang điểm A- TAC của T.Larson [6]. Để đánh giá các khiếm khuyết về hành vi, ngôn ngữ và kỹ năng xã hội, nghiên cứu đã sử dụng thang điểm của Gilliam [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự cải thiện đáng kể khả năng tập trung - chú ý sau 3 tháng can thiệp ngôn ngữ trị liệu ($p < 0,0001$). Nhờ đó, hành vi cũng được cải thiện một cách tương quan có ý nghĩa.

Từ khóa: Tự kỷ, tập trung, can thiệp ngôn ngữ, hành vi.

SUMMARY

Problem: Autism is one from pervasive developmental. Due to the difficulty in attention their

language, behavior and social skills had been affected seriously.

Objectives: 1) to evaluate the improvement of attention after 3 month's speech therapy intervention. 2) To assess the behaviors disorders (by Gilliam scale [4]) in relation with their improved attention.

Method: 35 kids aged 2-6 years, identified autism by DSM-IV [1]. A Larson scale [5] on attention (A-TAC) had been used to evaluate their attention at the moments 1 month and 3 months after speech therapy intervention.

The results: The attention skills had been significantly improved after speech therapy for three months ($p < 0,0001$). By this progress there had been found the close positive correlation between behavior skills and attention improvement. $R = 0.896$

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự kỷ là một hội chứng trong nhóm các khuyết tật rối loạn phát triển lan tỏa (pervasive developmental disorders) ở trẻ em, đặc trưng bởi sự khiếm khuyết kỹ năng xã hội, giao tiếp và rối loạn hành vi [7]. Trong các khó khăn về phát triển ở trẻ tự kỷ, rối loạn tập trung - chú ý là một trong những trở ngại khiến trẻ khó bắt chước và học được những điều từ mọi người xung quanh [1][7][8].

Chương trình can thiệp ngôn ngữ trị liệu cho trẻ tự kỷ bắt đầu bằng việc huấn luyện cho trẻ khả năng tập

trung và khả năng nhìn mặt người đối thoại [1]. Từ những kỹ năng ban đầu đó, trẻ có thể bắt chước và học những kỹ năng tiếp theo. Tuy nhiên, đây là vấn đề khá mới, rất ít tài liệu trong và ngoài nước mô tả đến tình trạng này của trẻ, đến phương pháp đánh giá và can thiệp nhằm tăng cường khả năng tập trung của trẻ tự kỷ. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: 1) *Mô tả sự cải thiện khả năng tập trung - chú ý của trẻ tự kỷ sau can thiệp ngôn ngữ trị liệu.* 2) *Đánh giá sự cải thiện hành vi của trẻ liên quan với sự cải thiện tập trung- chú ý sau can thiệp.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

Những trẻ đến khám được chẩn đoán là tự kỷ có giảm tập trung - chú ý và điều trị tại phòng ngôn ngữ khoa PHCN Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 12 năm 2010 đến tháng 9 năm 2011.

2. Tiêu chuẩn chọn bệnh.

- Trẻ được xác định là tự kỷ theo tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỷ của Hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM-IV) và trẻ có mất tập trung - chú ý được xác định dựa vào bảng A-TAC [6]. Kỹ năng giao tiếp, hành vi và xã hội của trẻ được đánh giá theo thang Gilliam: khiếm khuyết mỗi kỹ năng gồm có 14 mục: không khiếm khuyết - 0 điểm, nhẹ - 1 điểm; nặng - 2 điểm. Tổng điểm mỗi mục là 52 điểm.

- Độ tuổi từ 2 đến 6 tuổi.

- Đến khám, được chẩn đoán và can thiệp lần đầu tiên tại phòng ngôn ngữ khoa PHCN Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Có sự đồng ý hợp tác, tự nguyện tham gia nghiên cứu của gia đình trẻ.

3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ em nghi ngờ là tự kỷ: Chậm nói do nguyên nhân khác, khiếm khuyết về thính giác, Hc Rett, Hc Asperger, Hc mất hòa nhập ở trẻ em ...

- Tự kỷ kết hợp với các khuyết tật khác như: chậm phát triển trí tuệ, bại não.

- Bệnh nhi bỏ, không tham gia đầy đủ hoặc không tuân thủ quy trình điều trị.

4. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng tự đối chứng (so sánh trước và sau điều trị) với n = 35.

5. Công cụ thu thập số liệu

Phiếu nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỷ của Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ (DSM IV).

- Phiếu đánh giá khả năng tập trung - chú ý của trẻ trước khi can thiệp và sau can thiệp 3 tháng theo thang A-TAC: có 9 dấu hiệu rối loạn tập trung: nếu thường xuyên quan sát thấy 5- 6 lần/ ngày cho 1 điểm; thỉnh thoảng 1- 2 lần/ ngày- 0,5 điểm; Không quan sát thấy - 0 điểm. Ở mỗi mục nếu được trả lời "có" hoặc "thỉnh thoảng" thì trẻ được đánh giá thêm 6 mục cho lĩnh vực tập trung, chú ý. *Tổng điểm mất tập trung- chú ý: nặng nhất 14 điểm (xin xem phụ lục).*

Các phương tiện và dụng cụ trợ giúp khác: đồ chơi, phòng dạy...

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

1.1 Tuổi và giới

Bảng 1. Phân bố trẻ tự kỷ giảm tập trung - chú ý theo nhóm tuổi, giới

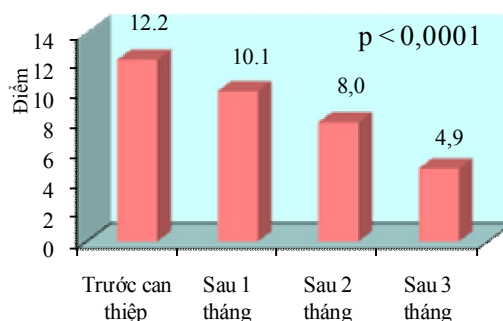
Giới Nhóm tuổi	Trẻ trai		Trẻ gái		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
24 - 48 tháng	25	71,4	5	14,3	30	85,7
49 - 72 tháng	4	11,4	1	2,9	5	14,3
Tổng	29	82,8	6	17,2	35	100
p	0,634					

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa trẻ trai và trẻ gái ở các độ tuổi với độ tin cậy 95% ($p > 0,05$).

1.2. Đặc điểm của trẻ tự kỷ theo nghề nghiệp mẹ và địa dư sinh sống

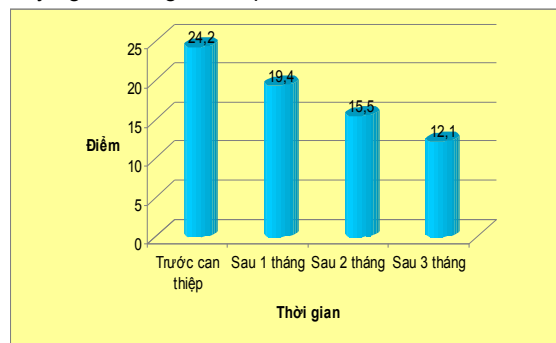
Trẻ tự kỷ sống tại thành phố cao hơn, chiếm 85,7%, sống tại nông thôn 14,3%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Ngoài ra, mẹ là cán bộ có con mắc tự kỷ chiếm 54,3%; cao hơn so với mẹ là nông dân và nghề khác, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2. Sự cải thiện khả năng tập trung - chú ý của trẻ tự kỷ



Biểu đồ 1. Sự cải thiện khả năng tập trung - chú ý của trẻ tự kỷ

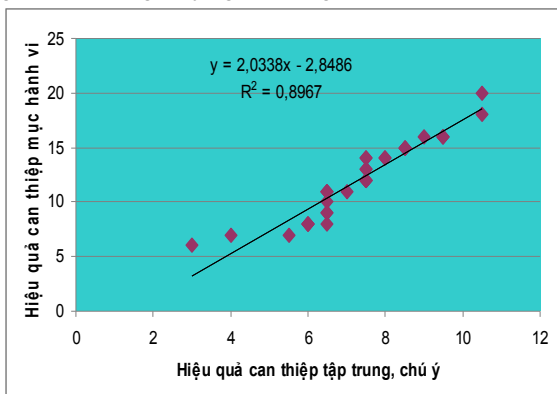
Nhận xét: Có sự cải thiện khả năng tập trung - chú ý của trẻ tự kỷ sau mỗi tháng điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,005$.



Biểu đồ 2. Hiệu quả can thiệp hành vi (theo thang Gilliam)

Nhận xét: Sự chênh lệch giảm điểm Gilliam ở mục hành vi sau mỗi tháng can thiệp lần lượt là: 4,8 điểm,

3,9 điểm, 3,4 điểm, sự khác biệt về hiệu quả can thiệp giữa các tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3. Mối tương quan giữa hiệu quả can thiệp tập trung - chú ý và hành vi

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

1.1. Nghề của mẹ và địa dư sinh sống

Tỷ lệ trẻ tự kỷ sống ở thành phố trong nghiên cứu cao hơn ở nông thôn, mẹ là cán bộ có con mắc tự kỷ cũng cao hơn ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình và cộng sự. Trẻ tự kỷ có cha mẹ có trình độ văn hóa, kinh tế cao, nghề nghiệp ổn định và sống ở thành phố [1] thường quan tâm đến sự phát triển của con, đưa trẻ đi khám. Mặt khác, trẻ ở nông thôn khó tiếp cận hơn với việc khám phát hiện bệnh.

1.2. Mức độ tự kỷ

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tự kỷ mức độ trung bình chiếm ưu thế. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đinh Thị Hoa, của Quách Thúy Minh và cộng sự [2]. Các nghiên cứu này đều cho thấy rằng tự kỷ mức độ trung bình chiếm ưu thế.

2. Sự cải thiện khả năng tập trung - chú ý của trẻ tự kỷ

Có sự cải thiện rõ rệt về khả năng tập trung - chú ý sau ba tháng can thiệp ($p < 0,0001$). Trong nghiên cứu của Đ.T.Hoa, tác giả cũng nhận thấy sự cải thiện rõ khả năng tập trung, chú ý của trẻ, thể hiện mục hành vi cải thiện sớm nhất, ngay trong tháng đầu tiên can thiệp [3]. Nhận định này trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Reed P & CS [9]. Theo nghiên cứu của Whalen C & cs [10] đã tiến hành can thiệp trên khả năng tập trung - chú ý của trẻ tự kỷ mười tuần và kết quả cho thấy có sự cải thiện khả năng này và còn dẫn tới sự cải thiện có ý nghĩa các kỹ năng giao tiếp, hành vi và tương tác xã hội.

Do đó, có thể nói rằng trẻ nào có sự cải thiện về kỹ năng tập trung - chú ý tốt sẽ dẫn đến sự cải thiện về các kỹ năng giao tiếp, hành vi, tương tác xã hội và các kỹ năng khác dễ dàng hơn, hòa nhập tốt hơn.

3. Sự cải thiện về hành vi

Sở với kỹ năng giao tiếp và xã hội thì hành vi được cải thiện sớm nhất, thể hiện bằng sự giảm điểm sau một tháng can thiệp là 4,8 điểm, nhiều hơn so với hai mục trên (biểu đồ 3). Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Đinh Thị Hoa [3]. Điều này cũng dễ hiểu bởi chương trình can thiệp của chúng tôi bắt đầu từ các bài học về kỹ năng giao tiếp sớm như: khả năng tập trung, chú ý, giao tiếp bằng mắt, kiểm soát các hành vi định hình, vì vậy điểm số mục hành vi cải thiện nhanh hơn sau tháng đầu tiên can thiệp, từ những kỹ năng ban đầu đó trẻ sẽ bắt nhịp và tiếp thu tốt hơn các kỹ năng tiếp theo. Sở dĩ có được điều này là do phương pháp can thiệp hành vi ứng dụng (ABA) có những ưu điểm nổi bật so với những phương pháp khác, là sự tác động vào những hành vi không mong muốn, kiểm soát và thay thế bằng những hành vi có ích, tăng cường khả năng tập trung chú ý cho trẻ. Từ kỹ năng ban đầu đó trẻ sẽ tiếp thu được nhiều kỹ năng khác: bắt chước, lần lượt, dùng cử chỉ, hiểu và diễn đạt ngôn ngữ... Phương pháp can thiệp chủ động tạo cho trẻ cơ hội thể hiện bản thân bằng lời, hành động.

KẾT LUẬN

- Sau ba tháng can thiệp ngôn ngữ, ở 35 trẻ tự kỷ độ tuổi 2-6 tuổi có sự cải thiện rõ rệt về khả năng tập trung - chú ý: số điểm A-TAC trung bình sau can thiệp giảm đi 7,3 điểm so với trước can thiệp ($p < 0,05$).

- Hành vi của trẻ cũng được cải thiện tương quan với sự tập trung. Sự tương quan này là rất chặt chẽ với $r = 0,896$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Thị Bích Hạnh (2007), *Tự kỷ phát hiện sớm và can thiệp sớm*, NXB Y học, Hà Nội, tr 7- 79, tr 127- 156.
2. Quách Thúy Minh và cs (2008), *Tìm hiểu một số yếu tố gia đình và hành vi của trẻ tự kỷ tại khoa Tâm thần Bệnh viện Nhi Trung ương*, Hội thảo cập nhật Kiến thức Nhi khoa năm 2008, Hà Nội, tr 27- 33.
3. Đinh Thị Hoa (2009), *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở trẻ tự kỷ trên 36 tháng tuổi và bước đầu nhận xét kết quả phục hồi chức năng ngôn ngữ trị liệu*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Baddeley AD (1986), *Working memory*, Oxford: Clarendon Press.
5. Gilliam JE (1995), *Gilliam autism rating scale*. Austin, TX: Pro-Ed An International Publisher, USA.
6. Larson SL, Ankarsater H, Gillberg C (2010), *The autism- Tics, AD/HD and other Comorbidities inventory (A- TAC): further validation of telephone interview for epidemiological research*, BMC Psychiatry, 1- 11.
7. Lovaas OI (1987), "Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, pp 3- 9.
8. Mapou RL (1995), *A cognitive framework for neuropsychological assessment*. Clinical Neuropsychological Assessment: A cognitive Approach. New York, NY: Plenum Press, pp 295- 337.
9. Reed P, Osborne LA, Corness M (2007), "The real-world effectiveness of early teaching interventions for children with autism spectrum disorder", *Exceptional Children publication, England*, 73 (4), pp 417- 433.

PHỤ LỤC: BẢNG A- TAC

Tập trung và chú ý	Trẻ có những khó khăn/ điểm khác biệt so với trẻ cùng tuổi ở bất kỳ thời điểm nào không?	Có	Thỉnh thoảng	Không
1	Trẻ có khó tập trung vào chi tiết hoặc thiếu sự quan tâm thích đáng đến các bài học ở lớp hay các hoạt động xung quanh không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Trẻ có gặp khó khăn để duy trì sự tập trung vào một nhiệm vụ / bài tập hoặc các trò chơi không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Trẻ có vẻ như không nghe thấy khi có ai đó nói với trẻ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Trẻ có gặp khó khăn khi thực hiện các chỉ dẫn và hoàn thành nhiệm vụ ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Trẻ có gặp khó khăn trong tổ chức nhiệm vụ hoặc hoạt động?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Trẻ thường trốn tránh những nhiệm vụ yêu cầu phải cố gắng về trí tuệ (ví dụ: các trò chơi đóng vai, tưởng tượng..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Trẻ có hay bị mất đồ vật không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Trẻ có dễ bị lơ đãng, phân tán không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Trẻ có hay quên trong các hoạt động hàng ngày không? <i>Nếu "có" hoặc "thỉnh thoảng" với bất kỳ câu hỏi nào thì:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C1	Trẻ có gặp khó khăn để bắt đầu nhiệm vụ hoặc hoạt động không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2	Trẻ có gặp khó khăn để kết thúc một nhiệm vụ hoặc một hoạt động không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C3	Những khác biệt/ khó khăn liên quan đến sự tập trung chú ý đã gây trở ngại đáng kể với bạn bè của trẻ ở trường / hoặc ở nhà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C4	Những khác biệt/ khó khăn liên quan đến tập trung chú ý đã khiến trẻ phải đau khổ một cách nghiêm trọng không?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C5	Những khác biệt/ vấn đề về tập trung chú ý bắt đầu xuất hiện ở độ tuổi nào?	Độ tuổi:.....		
C6	Hiện vẫn còn ?	Có <input type="checkbox"/>	Không <input type="checkbox"/>	