

## TÌM HIỂU CÁC NGHIÊN CỨU VỀ: VẤN ĐỀ CẢM GIÁC CỦA TRẺ TỰ KỶ VÀ TRỊ LIỆU ĐIỀU HÒA CẢM GIÁC

NGUYỄN THANH HOA\*

### TÓM TẮT

Bài viết trình bày nội dung các nghiên cứu liên quan đến hai chủ đề: (i) Các vấn đề về cảm giác của trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ; và (ii) Phương pháp trị liệu điều hòa cảm giác. Kết quả tổng hợp cho thấy: (i) Mặc dù còn chưa thống nhất về mức độ phổ biến cũng như các dạng chính của vấn đề giác quan trên trẻ tự kỷ, nhưng hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng tỉ lệ trẻ tự kỷ có các vấn đề về giác quan là đáng xem xét; (ii) Về hiệu quả của phương pháp này trên đối tượng trẻ tự kỷ, kết quả cho thấy có phần không ổn định giữa các nghiên cứu. Vì vậy, chúng ta cần phải thận trọng trong việc vận dụng phương pháp này nhằm hạn chế các ảnh hưởng không mong muốn lên sự phát triển của trẻ tự kỷ.

**Từ khóa:** rối loạn phổ tự kỷ, vấn đề cảm giác, trị liệu điều hòa cảm giác.

### ABSTRACT

#### *Sensory problems in children with autism spectrum disorder and Sensory integration therapy: A literature review*

The article reviews several studies related to two topics: sensory problems in children with autism spectrum disorder (ASD); and the sensory integration therapy. The results of the relevant literature review indicated that: (1) Even though the exact percentage and the main kinds of the sensory problems among autistic population were still controversial, most research provided evidence of the prevalence of sensory problems in children with ASD. (2) According to the effect of sensory integration therapy on children with ASD, there was no consistent results between studies. The finding suggests that Vietnamese special education teachers should be careful in implementing this method to eliminate possible negative effect of this therapy on the development of children with ASD.

**Keywords:** Autism spectrum disorder, sensory problems, sensory integration therapy.

### 1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ - tên tiếng Anh là “autism spectrum disorders” - là một rối loạn về thần kinh được Leo Kanner mô tả lần đầu tiên vào năm 1943. Trẻ mắc tự kỷ thường có biểu hiện khiếm khuyết trong ba lĩnh vực phát triển bao gồm: khiếm khuyết trong sự phát triển ngôn ngữ, hạn chế về kỹ năng xã hội, và rất nhiều trẻ bộc lộ các hành vi định hình, bất thường. Bên cạnh các khiếm khuyết

điển hình như đề cập ở trên, có nhiều dạng rối loạn hoặc khuyết tật khác thường đi kèm với rối loạn phổ tự kỷ như khuyết tật trí tuệ, rối loạn tăng động giảm chú ý (attention deficit /hyperactivity disorder hay ADHD), rối loạn ám ảnh cưỡng chế (obsessive compulsive disorders), rối loạn về tâm trạng và trầm cảm (mood disorders and depression), rối loạn lo âu (anxiety disorders), hoặc rối

\* ThS, Trường Đại học Sư phạm TPHCM; Email: songnamt@yahoo.com

loạn về xử lí cảm giác (sensory processing disorder).

Rối loạn về xử lí cảm giác được nhà trị liệu hoạt động A. Jean Ayres định nghĩa lần đầu tiên vào năm 1972. Theo Jean Ayres, rối loạn về xử lí cảm giác là một dạng rối loạn có nguồn gốc từ hoạt động thần kinh, dẫn tới các khó khăn trong việc tiếp nhận, xử lí và đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài môi trường hoặc nội tại trong cơ thể của cá nhân đó [1]. Chúng ta đều biết, con người tiếp nhận thông tin về thế giới xung quanh cũng như các thông tin nội tại trong cơ thể thông qua các giác quan như: thị giác, thính giác, xúc giác, khứu giác, vị giác, tiền đình và cơ bắp [1]. Chính vì vậy, nếu một cá nhân nào đó có quá trình xử lí thông tin cảm giác không bình thường, thì người đó sẽ gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống cũng như trong học tập. Cũng cần lưu ý là rối loạn về xử lí cảm giác không bao gồm những người bị khuyết tật giác quan như khiếm thính hay khiếm thị; thay vào đó, rối loạn về xử lí cảm giác là một dạng khiếm khuyết có nguồn gốc thần kinh, dẫn tới việc thông tin được tiếp nhận và xử lí lệch lạc, thiếu chính xác.

Có nhiều cách khác nhau trong việc phân loại các vấn đề về giác quan. Kiểu phân loại được trình bày sau đây là một cách phân loại đơn giản, dựa theo việc trẻ hoặc là quá mẫn cảm hoặc quá thiếu mẫn cảm với các kích thích cảm giác:

- Khi trẻ quá nhạy cảm với các kích thích cảm giác, trẻ có thể từ chối ăn một số loại thức ăn (vị giác), lấy tay che tai trong môi trường nhiều tiếng ồn (thính giác), hoặc không muốn được ôm ấp (xúc giác);

- Ngược lại, khi trẻ thiếu nhạy cảm với các kích thích cảm giác, trẻ có thể tìm kiếm các kích thích này bằng cách: vận động quá mức (tiền đình, cơ bắp), la hét (thính giác), tự cào, nhéo bản thân (xúc giác), hoặc nhìn các vật phát sáng, quay (thị giác);

- Đồng thời nếu trẻ có các vấn đề về xử lí các thông tin liên quan đến thăng bằng, nhận biết vị trí cơ thể, trẻ có thể bộc lộ là những trẻ vụng về, gặp nhiều khó khăn khi thực hiện các kĩ năng vận động tinh như: cầm kéo, viết chữ, buộc dây giày...

Mặc dù các vấn đề về giác quan ở trẻ tự kỉ cũng như trị liệu cảm giác đã được nghiên cứu trong những năm qua, nhưng các nghiên cứu này phần nhiều vẫn chưa đầy đủ và chưa được cập nhật nhiều tới các nhà chuyên môn, giáo viên, cũng như phụ huynh trẻ tự kỉ ở Việt Nam. Đặc biệt hiện nay, ở một số cơ sở chăm sóc giáo dục trẻ tự kỉ có áp dụng phương pháp trị liệu điều hòa cảm giác cho trẻ tự kỉ, trong khi nhiều phụ huynh và giáo viên vẫn còn mơ hồ về phương pháp này. Do vậy, bài viết nhằm mục đích chính là tóm tắt các nghiên cứu đã có trên thế giới về vấn đề nêu trên nhằm cung cấp những thông tin hữu ích cho những người quan tâm tới vấn đề can thiệp, dạy học cho trẻ tự kỉ; đặc biệt là dành cho phụ huynh, giáo viên có mong muốn sử dụng trị liệu điều hòa cảm giác trong dạy trẻ tự kỉ.

## **2. Giải quyết vấn đề**

### **2.1. Vấn đề cảm giác của trẻ tự kỉ**

Trong cuốn *Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán các rối nhiễu tâm thần – Phiên bản III'* năm 1980, tiêu chí về bất thường

trong đáp ứng giác quan đã từng được xem xét là một tiêu chuẩn riêng biệt để chẩn đoán tự kỉ (Hiệp hội Tâm thần Mĩ, 1980). Tuy nhiên, tiêu chí này đã được xem xét lại và được cho là một tiêu chí phụ trong quá trình chẩn đoán tự kỉ; trong phiên bản số IV xuất bản năm 1994, tiêu chí về bất thường trong đáp ứng giác quan được đưa vào lĩnh vực về các hành vi định hình, lặp lại – là một trong ba tiêu chí chính để chẩn đoán tự kỉ.

Trong lịch sử nghiên cứu về trẻ tự kỉ, nhiều nhà nghiên cứu đã quan tâm đến vấn đề bất thường trong xử lí thông tin cảm giác của đối tượng trẻ này, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mức độ phổ biến của rối loạn xử lí thông tin cảm giác ở trẻ tự kỉ. Cụ thể, Baranek và cộng sự (2006) đã báo cáo rằng tỉ lệ trẻ tự kỉ có bất thường về cảm giác lên tới 70% trong tổng số các trẻ được nghiên cứu [3]. Theo Dawson và Watling (2000), con số này dao động từ 30% đến 100% [13]. Vào năm 2007, Leekam và cộng sự cũng tiến hành một nghiên cứu khác về vấn đề này và đưa ra con số là khoảng trên 90% trẻ tự kỉ có các biểu hiện bất thường về xử lí thông tin cảm giác. [8]

Trải nghiệm cụ thể của người mắc rối loạn tự kỉ cũng là một nguồn thông tin tin cậy đối với các nhà nghiên cứu trong việc tìm hiểu về việc người mắc tự kỉ có trải nghiệm như thế nào đối với các kích thích giác quan. Năm 1994, hai nhà nghiên cứu Walker và Cantello đã thu thập các thông tin về các khó khăn về cảm giác trực tiếp từ những người mắc tự kỉ. Trong kết quả của nghiên cứu, Walker và Cantello đã ghi lại rất nhiều những dẫn chứng sống động minh họa cho

những khó khăn về cảm giác mà người tự kỉ phải sống cùng. Nghiên cứu dẫn lời Temple Grandin - một người tự kỉ rất nổi tiếng ở Mĩ - “Tôi không thích mọi người chạm vào tôi bởi vì việc đó làm tôi khó chịu và ngửa ngáy” (đoạn 38). Một người khác chia sẻ về sự nhạy cảm với âm thanh của họ như sau: “Tôi nghe thấy những âm thanh mà người khác không nghe thấy, và đôi khi chúng khiến tôi phát điên; tiếng mọi người viết trên giấy và tiếng ghế kêu cọt kẹt. Tôi nghe thấy tiếng không khí chuyển động trong phòng, thậm chí là sàn nhà cũng phát ra tiếng động. Tiếng mưa thì như tiếng súng liên thanh” (đoạn 51). Về vấn đề với kích thích khứu giác, một cô gái mô tả: “Mùi khoai tây chiên khiến tôi cảm thấy đau đầu, một số mùi khác lại làm tôi đau bụng”. Ngoài ra, còn có rất nhiều những chia sẻ khác là minh chứng cụ thể, sinh động về những khó khăn về cảm giác của người mắc tự kỉ [12]. Tuy nhiên, đây là những trải nghiệm, suy nghĩ cá nhân và có thể nó không đúng đối với mọi cá nhân mắc hội chứng này.

Talay-Ongan và Wood (2000) tiến hành một nghiên cứu sử dụng *Bảng hỏi về Nhạy cảm giác quan – Bản điều chỉnh*<sup>2</sup>, bảng hỏi này được thiết kế bởi chính nhóm nghiên cứu để kiểm tra về mức độ nhạy cảm giác quan của nhóm 30 trẻ tự kỉ có tuổi thực từ 4 đến 14 tuổi và 30 trẻ bình thường cùng độ tuổi. Bảng hỏi có 54 câu hỏi, được chia vào sáu lĩnh vực khác nhau (bao gồm: thính giác, thị giác, vị giác, khứu giác, xúc giác và thăng bằng) được thực hiện thông qua phỏng vấn cha mẹ trẻ. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt rõ rệt giữa hai

nhóm nghiên cứu về các lĩnh vực: thính giác, xúc giác, thị giác, vị giác và thăng bằng. Cụ thể, cha mẹ trẻ tự kỉ ghi nhận con họ thường có những đặc điểm như: chỉ thích ăn một số loại đồ ăn nhất định, quá nhạy cảm với âm thanh, mẫn cảm với các kích thích xúc giác, hoặc phản ứng bất thường với ánh sáng [11].

Trong một nghiên cứu được thực hiện bởi Rogers, Hepburn, và Wehner (2003), các vấn đề về cảm giác của các nhóm trẻ: tự kỉ, gãy nhiễm sắc thể X, và khuyết tật phát triển đã được tìm hiểu thông qua việc sử dụng công cụ *Hồ sơ Giác quan-Phiên bản ngắn*<sup>3</sup> (Dunn, 1999). Nghiên cứu được tiến hành trên 102 trẻ, bao gồm 26 trẻ tự kỉ, 20 trẻ mắc hội chứng gãy nhiễm sắc thể X, 32 trẻ có khuyết tật phát triển và 24 trẻ bình thường. Nhóm nghiên cứu đã chỉ ra sự khác biệt đáng kể về các vấn đề cảm giác giữa nhóm trẻ tự kỉ, trẻ mắc hội chứng gãy nhiễm sắc thể X, với hai nhóm đối chứng còn lại. Nghiên cứu cũng khẳng định, so với các nhóm còn lại, nhóm trẻ tự kỉ có nhiều biểu hiện về sự nhạy cảm khứu giác và vị giác hơn. Đồng thời, nhóm trẻ tự kỉ và trẻ mắc hội chứng gãy nhiễm sắc thể X có nhiều vấn đề về xúc giác và thính giác hơn so với hai nhóm còn lại. [9]

Vào năm 2006, Kern và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu tìm hiểu về các vấn đề trong cảm giác của 104 người mắc tự kỉ có tuổi đời dao động từ 3 tới 56 tuổi. Các nhà nghiên cứu đã đo lường đặc trưng về cảm giác của các khách thể nghiên cứu bằng cách sử dụng công cụ *Hồ sơ Giác quan*<sup>4</sup> (Dunn, 1999). Kết quả của nghiên cứu chỉ ra rằng các cá nhân

mắc tự kỉ có bất thường rõ ràng trong các giác quan sau đây: thính giác, thị giác, xúc giác, và vị giác. Các bất thường về giác quan bao gồm cả dạng quá nhạy cảm và thiếu nhạy cảm, nghĩa là người mắc tự kỉ có ngưỡng cảm giác hoặc thấp hoặc cao hơn so với người bình thường. Các nhà nghiên cứu cũng phát hiện rằng những bất thường này có thể được cải thiện dần theo độ tuổi, trừ vấn đề về sự nhạy cảm với xúc giác. [6]

Trong một nghiên cứu khác sử dụng công cụ *Phòng vấn chẩn đoán về Rối loạn giao tiếp và xã hội*<sup>5</sup> được tiến hành vào năm 2007, Leekam và cộng sự đã tiến hành khảo sát về bất thường trong cảm giác của 82 trẻ tự kỉ có tuổi thực từ 34 tới 140 tháng (tương đương từ khoảng 3 đến 14 tuổi). Có hai nghiên cứu được thực hiện trong dự án này. Kết quả của nghiên cứu thứ nhất chỉ ra rằng có khoảng trên 90% trẻ tự kỉ có trải nghiệm về bất thường cảm giác. Nghiên cứu thứ hai khẳng định tuổi và mức độ trí tuệ của trẻ nhỏ và người lớn mắc tự kỉ có ảnh hưởng tới mức độ nghiêm trọng của vấn đề cảm giác. Qua nghiên cứu này, các tác giả nhận thấy hầu hết trẻ tự kỉ mắc vấn đề về vị giác và thị giác. Kết quả của nghiên cứu này đã tác động mạnh mẽ đến cuộc tranh luận về việc có cần thiết hay không phải tiến hành các can thiệp về giác quan trong quá trình can thiệp trẻ tự kỉ, khi mà các khó khăn về cảm giác dường như rất phổ biến trong nhóm khuyết tật này. Hơn thế nữa, kết quả nghiên cứu này nhắc nhở các nhà can thiệp về việc cần xem xét tuổi và năng lực trí tuệ của trẻ khi thiết kế các can thiệp về giác quan bởi vì những nhân tố này có ảnh hưởng sâu sắc đến

mức độ nghiêm trọng trong việc xử lý thông tin cảm giác của trẻ. [8]

Nghiên cứu được thực hiện bởi các nhà nghiên cứu Baranek, Boyd, Poe, David và Watson (2007) đã so sánh sự khác biệt về cảm giác giữa ba nhóm trẻ: tự kỉ, khuyết tật phát triển và trẻ bình thường bằng cách sử dụng công cụ *Đánh giá quá trình xử lý cảm giác ở trẻ nhỏ*<sup>6</sup> (Baranek, 1999). Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm trẻ tự kỉ và trẻ khuyết tật phát triển có mức độ biểu hiện về bất thường trong cảm giác cao hơn so với nhóm trẻ em bình thường. Nghiên cứu này cũng đồng thời chỉ ra mối tương quan nghịch giữa khó khăn về cảm giác với tuổi trí tuệ của trẻ. Theo đó, mức độ nghiêm trọng về khiếm khuyết trong xử lý thông tin cảm giác sẽ giảm dần khi tuổi trí tuệ của trẻ tăng lên. [2]

### **2.1. Phương pháp trị liệu cảm giác**

Vào năm 1972, A Jean Ayres đưa ra khái niệm về điều hòa cảm giác [sensory integration]. Theo bà, “điều hòa cảm giác là một quá trình thần kinh nhằm xử lý các thông tin cảm giác từ bên trong cơ thể hoặc từ môi trường bên ngoài nhằm giúp mỗi cá nhân điều chỉnh bản thân một cách hiệu quả trong môi trường” [1, tr.68]. Tuy nhiên, có một số cá nhân gặp trục trặc trong quá trình điều hòa cảm giác, và dẫn tới những khó khăn trong học tập cũng như trong cuộc sống. Từ xuất phát đó, Ayres đã đề xướng phương pháp trị liệu điều hòa cảm giác [sensory integration therapy] với mục tiêu kích thích sự phát triển của não bộ trong khả năng xử lý các thông tin cảm giác một cách phù hợp. Các bài tập trị liệu điều hòa cảm giác bao gồm một danh

sách các hoạt động như sử dụng kính lăng trụ, các bài tập vận động, điều hòa thính giác, hoặc các hoạt động kích thích giác quan (Ayres, 1972). Phương pháp này thường được sử dụng với những trẻ được chẩn đoán là có rối loạn xử lý thông tin cảm giác, nhiều trẻ mắc rối loạn tự kỉ, tăng động giảm chú ý cũng có thể kèm theo các vấn đề về cảm giác. Một điều quan trọng cần lưu ý là ở Mỹ, chỉ có những người được đào tạo để trở thành nhà trị liệu hoạt động (occupational therapist) mới được phép thực hiện các bài tập điều hòa cảm giác trên trẻ.

Mặc dù điều hòa cảm giác đã được sử dụng cho trẻ mắc rối loạn phổ tự kỉ, nhưng hiệu quả của phương pháp này vẫn đang được tìm hiểu và còn nhiều tranh cãi. Zissermann (1992) báo cáo một trường hợp nghiên cứu điển hình về tác dụng của việc đeo một loại găng tay đặc biệt-bó sát và tạo áp lực lên tay- trong việc cải thiện hành vi của một trẻ tự kỉ kèm khuyết tật phát triển và động kinh. Trẻ này thường có hành vi tự đập hai bàn tay của mình vào nhau và đập vào mặt. Trong quá trình tiến hành can thiệp, trẻ này được đeo một đôi găng tay nặng trong vòng 30 phút mỗi ngày trong suốt hai tháng. Về sau, găng tay còn được kéo lên tận trên cánh tay của trẻ. Số liệu về hành vi tự làm đau bản thân của trẻ được ghi chép, so sánh giữa hai thời điểm đeo găng tay và không đeo găng tay. Kết quả cho thấy hành vi tự làm đau bản thân của trẻ đã giảm 11,8% so với thời điểm trước can thiệp. Nghiên cứu này đã chỉ ra hiệu quả của trị liệu cảm giác đối với hành vi tự làm đau bản thân ở trẻ tự kỉ. [14]

Như đã đề cập ở trên về Temple

Grandin, bà là một người mắc tự kỉ nhưng có thể giao tiếp, Grandin hiện giờ rất nổi tiếng sau khi có nhiều bài nói chuyện chia sẻ về trải nghiệm của một người mắc chứng tự kỉ. Bản thân bà cũng tự nhận mình có các vấn đề về giác quan. Vào năm 1965, Grandin đã tự thiết kế một thiết bị mà bà gọi là “Máy ôm”, thiết bị này có cấu tạo khá đơn giản để Grandin có thể chui vào, khi người nằm bên trong kéo một dây kéo, hai thành bên của thiết bị sẽ khép lại ép người nằm bên trong lại. Grandin cho biết sức ép của thiết bị đó mang lại cho bà cảm giác dễ chịu, làm dịu đi sự căng thẳng trong những tình huống khó chịu.

Xuất phát từ ý tưởng của Grandin, vào năm 1998, nhóm các nhà nghiên cứu gồm Edelson, Edelson, Kerr và Grandin (1998) đã tiến hành một nghiên cứu nhằm tìm hiểu tác dụng của áp lực lớn đối với việc cải thiện cảm giác lo lắng ở trẻ tự kỉ. Mười hai trẻ mắc tự kỉ có tuổi đời từ 4 đến 13 đã tham gia nghiên cứu. Nhóm trẻ này được chia làm hai nhóm, và được đánh giá về mức độ lo lắng thông qua *Thang đo Conners*<sup>7</sup>. Trong 6 tuần tiến hành can thiệp, nhóm thực nghiệm được sử dụng “Máy ôm” trong thời gian 20 phút mỗi tuần, trong khi nhóm đối chứng không nhận được can thiệp này. Kết quả so sánh giữa hai nhóm cho thấy có sự cải thiện rõ rệt về mức độ lo lắng, căng thẳng trên nhóm thực nghiệm. Kết quả này chỉ ra rằng áp lực có thể có tác dụng tích cực trong việc giảm căng thẳng trên trẻ tự kỉ có mức độ lo lắng, căng thẳng cao. [5]

Case-Smith and Bryan (1999) đã nghiên cứu về hiệu quả của phương pháp

điều hòa cảm giác trong việc tăng cường kĩ năng tham gia, vui chơi và tương tác xã hội trên 5 trẻ dưới 6 tuổi mắc tự kỉ. Trong nghiên cứu này, số liệu về khả năng của trẻ trước khi can thiệp được thu thập trong vòng 3 tuần. Sau đó, nhóm nghiên cứu sử dụng can thiệp một giáo viên - một trẻ trong vòng 10 tuần, mỗi trẻ được nhận 30 phút can thiệp mỗi ngày. Các bài tập trị liệu cảm giác được lấy từ nhiều nguồn khác nhau (Ayres, 1972, 1979; Haack & Haldy, 1998; Koomar & Bundy, 1991; Williamson & Anzalone, 1997). Kết quả nghiên cứu cho thấy trị liệu cảm giác có hiệu quả tích cực đối với việc tăng cường hành vi tham gia của 4 trong tổng số 5 trẻ trong nhóm nghiên cứu. Trong số trẻ này, có 3 trẻ thể hiện sự tiến bộ về hành vi vui chơi, tuy nhiên không có tiến bộ nào được ghi nhận với hành vi tương tác xã hội. [4]

Năm 2007, hai nhà nghiên cứu là Watling và Dietz đã thực hiện nghiên cứu trên 4 trẻ mắc tự kỉ để xác định tác dụng tức thời của trị liệu điều hòa cảm giác trong việc giảm hành vi bất thường và tăng mức độ tham gia của trẻ. Nghiên cứu được tiến hành trên 4 trẻ nam có tuổi thực từ 3 tuổi 0 tháng đến 4 tuổi 4 tháng và đều đã được chẩn đoán là mắc tự kỉ. Trong quá trình nghiên cứu, các trẻ tham gia nghiên cứu sẽ được thực hiện các bài tập điều hòa cảm giác, sau đó sẽ tham gia một hoạt động học tập. Số lượng các hành vi bất thường và mức độ tham gia trong học tập của trẻ được ghi chép lại để tổng hợp và so sánh. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng không nhận thấy các chuyển biến rõ ràng về hành vi của trẻ, mặc dù xem xét số liệu của mỗi trẻ có thể nhận

thấy được tác động tích cực của trị liệu điều hòa cảm giác đối với trẻ. [13]

Trong một nghiên cứu được tiến hành vào năm 2013 bởi Schaaf và cộng sự, hiệu quả của phương pháp trị liệu điều hòa cảm giác trên trẻ tự kỉ một lần nữa lại được xem xét. Nghiên cứu được thực hiện trên 32 trẻ tự kỉ có tuổi đời từ 4 đến 8 tuổi. Số trẻ này được chia làm hai nhóm, nhóm thực nghiệm gồm 17 trẻ, nhóm đối chứng gồm 15 trẻ. Trong khi nhóm đối chứng vẫn nhận được các hỗ trợ như bình thường, nhóm thực nghiệm được tiếp nhận 30 buổi trị liệu điều hòa cảm giác trong quá trình can thiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm thực nghiệm có những tiến bộ rõ rệt so với nhóm đối chứng về kĩ năng tự chăm sóc, khả năng độc lập, quá trình xã hội hóa cũng như giảm thiểu hành vi bất thường. [10]

Năm 2012, một nhóm gồm 12 nhà nghiên cứu đã tổng kết 25 nghiên cứu sử dụng trị liệu cảm giác trên nhóm trẻ tự kỉ. Kết quả tổng kết cho thấy trong số 25 nghiên cứu này có 3 nghiên cứu chứng minh trị liệu cảm giác có hiệu quả tích cực với trẻ tự kỉ; 8 nghiên cứu cho kết quả hỗn hợp (vừa có hiệu quả vừa không), và 14 nghiên cứu không tìm ra hiệu quả của trị liệu cảm giác với trẻ tự kỉ. Từ kết quả này, nhóm nghiên cứu khẳng định phương pháp trị liệu cảm giác chưa được chứng minh là có hiệu quả rõ rệt, và khuyến cáo các nhà trị liệu, giáo viên không nên sử dụng phương pháp này trong bối cảnh không được tìm hiểu kĩ lưỡng. [7]

Dường như, do số lượng khiêm tốn các nghiên cứu về tác dụng của phương pháp điều hòa cảm giác trên trẻ tự kỉ nên

kết luận về tác dụng của phương pháp này đối với trẻ tự kỉ vẫn chưa thể rút ra. Sau khi thực hiện các tổng kết về các nghiên cứu liên quan, cả Dawson và Watling (2000), Goldstein (2000) và Lang (2012) đều kết luận rằng cần có thêm các nghiên cứu được thực hiện tốt với kết quả đáng tin cậy và phù hợp để xác minh tính hiệu quả của trị liệu điều hòa cảm giác.

### 3. Kết luận

Tóm lại, thông qua việc tìm hiểu, tổng kết các nghiên cứu liên quan tới vấn đề cảm giác của trẻ tự kỉ và phương pháp trị liệu giác quan, có một số kết luận được rút ra như sau: (i) Mặc dù còn chưa thống nhất về mức độ phổ biến cũng như các dạng chính của vấn đề giác quan trên trẻ tự kỉ, hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng tỉ lệ trẻ tự kỉ có các vấn đề về giác quan là đáng xem xét; và (ii) Phương pháp trị liệu cảm giác đã được sử dụng trong một số nghiên cứu để tìm hiểu hiệu quả của phương pháp này trên đối tượng trẻ tự kỉ, kết quả cho thấy hiệu quả của phương pháp này có phần không ổn định giữa các nghiên cứu. Do vậy, khi chưa được khẳng định là có hiệu quả một cách rõ rệt, giáo viên hoặc các nhà trị liệu được khuyến cáo là không nên áp dụng phương pháp trị liệu cảm giác khi chưa nghiên cứu sâu hoặc chưa được đào tạo kĩ lưỡng về chuyên môn này. Điều thứ hai đặc biệt quan trọng trong bối cảnh nền giáo dục đặc biệt hiện nay của Việt Nam, khi mà chúng ta chưa có những nhà trị liệu hoạt động (occupational therapist) được đào tạo bài bản, trong khi nhiều cơ sở giáo dục tự ý thực hiện các bài tập trị liệu cảm giác mà chưa có sự giám sát

chặt chẽ về chuyên môn trong quá trình thực hiện. Điều này có thể dẫn tới những kết quả không mong muốn, ảnh hưởng tới sự phát triển của trẻ tự kỉ.

Do vậy, để có thể từng bước tìm hiểu và áp dụng trị liệu cảm giác trong dạy học trẻ tự kỉ - trong lúc chúng ta chờ đợi các chuyên gia được đào tạo về lĩnh vực này – thì các nhà chuyên môn, giáo

viên cần quan tâm tới việc: (i) Tìm hiểu nội dung, cách tiến hành, và hiệu quả của phương pháp này một cách thấu đáo; và (ii) Áp dụng trên trẻ một cách thận trọng, ghi chép kĩ lưỡng kết quả trong quá trình can thiệp để có những điều chỉnh kịp thời, nhằm tránh các hệ quả không tốt trong quá trình phát triển của trẻ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ayres, A.J. (1972). *Sensory Integration and Learning Disorders*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
2. Baranek, G.T., Boyd, B.A., Poe, M.D., David F.J., Watson, L.R. (2007). "Hyperresponsive sensory patterns in young children with autism, developmental delay, and typical development". *American Journal on Mental Retardation*. 112, 233-245.
3. Baranek, G.T., David F.J., Poe, M.D., Stone, W.L., & Watson, L.R. (2006). "The Sensory Experiences Questionnaire: Discriminating response patterns in young children with autism, developmental delays and typical development". *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 47, 591-601.
4. Case-Smith, J., & Bryan, T. (1999). "The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism". *American Journal of Occupational Therapy*. 53, 489-497.
5. Edelson, S.M., Edelson, M.G., Kerr, D.C.R., & Grandin, T. (1998). "Behavioral and physiological effects of deep pressure on children with autism: a pilot study evaluating the efficacy of Grandin's hug machine". *The American Journal of Occupational Therapy*. 53, 145-152.
6. Kern, J.K. et al. (2006). "The pattern of sensory processing abnormalities in autism". *Autism*, 10, 480-494.
7. Lang, R., O'Reilly, M., Healy, O., Rispoli, M., Lydon, H., Streusand, W., ... Giesbers, S. (2012). "Sensory integration therapy for autism spectrum disorders: A systematic review". *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 1004-1018.
8. Leekam, S. K. et al. (2007). "Describing the sensory abnormalities of children and adults with autism". *Journal of Autism Developmental Disorder*, 37, 894-910. doi: 10.1007/s10803-006-0218-7
9. Rogers, S. J., Hepburn, S., & Wehner, E. (2003). "Parent reports of sensory symptoms in toddlers with autism and those with other developmental disorders". *Journal of autism and developmental disorders*, 33(6), 631-642.
10. Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., van Hooydonk, E.,... & Kelly, D. (2013). "An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial". *Journal of autism and developmental disorders*, 1-14.



11. Talay-Ongan, A. & Wood, K. (2000). "Unusual sensory sensitivities in Autism: A possible crossroads". *International Journal of Disability, Development and Education*, 47, 201-212.
12. Walker, N., Cantello, J. (Eds) (1994). "You Don't Have Words to Describe What I Experience" What Does Autism Feel Like? The Geneva Centre website. Retrieved from <http://dragonflytoys.com/specialneeds/universalaccess/resources/articles/browsedetail/usa/Article/All/1/174/0>
13. Watling, R. L., & Dietz, J. (2007). "Immediate effect of Ayres's sensory integration-based occupational therapy intervention on children with autism spectrum disorders". *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 574-583.
14. Zissermann, L. (1992). "The Effects of Deep Pressure on Self Stimulating Behaviors in a Child with Autism and Other Disabilities". *American Journal of Occupational Therapy*. 46, 547-551.

---

<sup>1</sup> Sổ tay Thống kê và Chẩn đoán các rối nhiễu tâm thần – Phiên bản III có tên tiếng Anh là Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Third edition. Thường được viết tắt là DSM-III. Đây là sổ tay do Hiệp hội tâm thần Mỹ xuất bản. Phiên bản IV được xuất bản năm 1994. Đến nay, cuốn sổ tay này đã có phiên bản số V, xuất bản năm 2013.

<sup>2</sup> *Sensory Sensitivity Questionnaire-Revised* (Talay-Ongan, Wood, 2000)

<sup>3</sup> *Short Sensory Profile* (Dunn, 1999)

<sup>4</sup> *Sensory Profile* (Dunn, 1999)

<sup>5</sup> *Diagnosis Interview for Social and Communication disorder* (DISCO)

<sup>6</sup> *The Sensory Processing Assessment for Young Children* (Baranek, 1999)

<sup>7</sup> *Conners' Parent Rating Scale* (Conners, 1997)

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 20-7-2015; ngày phản biện đánh giá: 03-8-2015;  
ngày chấp nhận đăng: 15-01-2016)

### CÁC SỐ TẠP CHÍ KHOA HỌC SẮP TỚI:

- Số 2(80)/2016: Khoa học xã hội và nhân văn
- Số 3(81)/2016: Khoa học tự nhiên và công nghệ
- Số 4(82)/2016: Khoa học giáo dục.

*Ban biên tập Tạp chí Khoa học rất mong nhận được sự trao đổi thông tin của các đơn vị bạn và được bạn đọc thường xuyên cộng tác bài vở, góp ý xây dựng.*