

PHÁT HUY VAI TRÒ CỦA GIÁO DỤC GIA ĐÌNH TRONG HỖ TRỢ PHÁT TRIỂN TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI NHÀ

NGUYỄN MỘC GIAO
Công ty TNHH Hỗ trợ - Giáo dục Kỹ năng Sen Hồng
NGUYỄN THUẬN QUỲ
NGUYỄN THỤY NGỌC ĐỨC
Trường Đại học Đồng Tháp

Nhận bài ngày 02/6/2026. Sửa chữa xong 28/6/2026. Duyệt đăng 02/7/2026.

Abstract

This article examines the role of family education in supporting the development of children with autism spectrum disorder at home, with a particular focus on learning through daily activities. The study employs document analysis, case analysis, the synthesis of practical experience, and a family systems approach. The findings indicate that home-based education is most effective when learning goals are individualized, activities are embedded in natural contexts, guidance is consistent among family members, progress is regularly monitored, and caregivers' well-being is protected. The article proposes a practical process and several solutions to strengthen the role of families and improve the effectiveness of home-based education for children with autism spectrum disorder.

Keywords: Family education, parental support, adaptive skills, autism spectrum disorder, home-based education.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một dạng rối loạn trong các rối loạn phát triển thần kinh, có biểu hiện đa dạng, thường liên quan đến giao tiếp xã hội, hành vi, sở thích, khả năng thích nghi và cách xử lý thông tin cảm giác. Mức độ cần hỗ trợ RLPTK không giống nhau; có trẻ có ngôn ngữ nói nhưng khó sử dụng ngôn ngữ trong tương tác, có trẻ chưa nói hoặc giao tiếp chủ yếu bằng hành động, có trẻ có khả năng học tập tốt nhưng gặp khó khăn khi thay đổi lịch trình, kiểm soát cảm xúc hoặc tham gia các hoạt động chung (World Health Organization, 2025). Chính sự đa dạng này đòi hỏi hoạt động giáo dục (giáo dục) phải được cá nhân hóa, theo dõi thường xuyên và điều chỉnh theo sự phát triển thực tế của từng trẻ.

Trong quá trình phát triển của mỗi trẻ, gia đình chính là môi trường có tính liên tục cao nhất. "Gia đình không chỉ là nơi trẻ sinh hoạt hàng ngày mà còn là môi trường có ảnh hưởng sâu sắc đến sự hình thành hành vi và kỹ năng của trẻ nhưng lại chưa được khai thác đầy đủ trong quá trình can thiệp (Nguyễn, M. G., et al. 198). Từ hoạt động thực tế trong việc hỗ trợ - giáo dục kỹ năng cho trẻ RLPTK nhiều năm qua, chúng tôi nhận thấy: trẻ có thể có 10 giờ học trên lớp bán trú từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần nhưng phần lớn thời gian còn lại trẻ sinh hoạt với người thân trong gia đình. Từ các hoạt động ăn, ngủ, vui chơi, giao tiếp, trải nghiệm cảm xúc và các hoạt động tự phục vụ phần lớn diễn ra trong gia đình. Vì vậy, mỗi tình huống sinh hoạt trong gia đình đều có thể trở thành một cơ hội để phụ huynh (PH) thực hiện việc giáo dục cho trẻ, ví dụ: bữa ăn là cơ hội để PH giáo dục trẻ thể hiện yêu cầu, chờ đợi và tự xúc ăn; giờ tắm là cơ hội PH dạy trẻ nhận biết bộ phận cơ thể và thực hiện trình tự; khi cất đồ chơi là cơ hội để PH dạy trẻ làm theo hướng dẫn và hình thành trách nhiệm; khi trẻ khó chịu là cơ hội để PH dạy trẻ cách biểu đạt nhu cầu và tìm kiếm sự trợ giúp, Nếu những cơ hội này được tổ chức có chủ đích thì gia đình không chỉ là nơi chăm sóc mà còn là không gian phát triển kỹ năng gắn gũi và có ý nghĩa nhất đối với trẻ RLPTK.

Email: ntquy@dthu.edu.vn

Từ yêu cầu thực tiễn trên và kinh nghiệm làm việc với trẻ RLPTK và gia đình có trẻ RLPTK, nhóm tác giả giới thiệu những nội dung, nguyên tắc và giải pháp có thể triển khai trong sinh hoạt tại nhà; Đề xuất quy trình tổ chức giáo dục khả thi, đi kèm các bài học kinh nghiệm nhằm giảm áp lực cho gia đình và tăng khả năng duy trì kỹ năng của trẻ RLPTK.

Bài viết không xem giáo dục tại nhà là sự thay thế cho đánh giá và hỗ trợ chuyên môn mà là cầu nối giúp các mục tiêu chuyên môn được thực hành trong môi trường sống thực tế của trẻ.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp phân tích tài liệu được sử dụng để nhận diện các nhóm khó khăn có liên quan trực tiếp đến việc giáo dục trẻ tại nhà. Đó được xem xét như những yếu tố tác động đến quyết định giáo dục, mức độ nhất quán và khả năng duy trì hoạt động dạy trẻ của gia đình.

Phương pháp phân tích tình huống từ các hoạt động thường nhật của trẻ RLPTK thường gặp phải do PH chia sẻ trong các buổi tập huấn và trong nhóm Zalo PH có trẻ RLPTK mà nhóm tác giả tiếp phụ trách. Mỗi tình huống được phân tích theo các thành phần: yêu cầu của hoạt động phù hợp chưa? khả năng hiện tại của trẻ thực hiện được đến đâu? yếu tố môi trường có thể gây khó khăn gì cho trẻ khi thực hiện yêu cầu? cách hỗ trợ của PH như thế nào? và dấu hiệu tiến bộ của trẻ mà PH có thể quan sát. Các tình huống được nhóm tác giả lựa chọn không phải đại diện cho toàn bộ trẻ RLPTK mà để minh họa cách PH có thể quan sát và điều chỉnh hoạt động giáo dục trẻ trong từng hoàn cảnh cụ thể tại gia đình.

Phương pháp tổng hợp hệ thống hóa các cách làm có tính khả thi đối với gia đình, gồm: chia nhỏ kỹ năng, sử dụng hỗ trợ trực quan, tạo cơ hội giao tiếp, củng cố tích cực, ghi chép đơn giản, điều chỉnh môi trường, phân công vai trò và tham vấn chuyên môn khi cần.

3. Nội dung nghiên cứu

3.1. Nhận thức đúng về “giáo dục gia đình” đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ

Trong phạm vi bài viết này, nhóm tác giả sử dụng thuật ngữ giáo dục gia đình đối với trẻ RLPTK để chỉ những hoạt động giáo dục cho trẻ diễn ra trong môi trường và xoay quanh các mối quan hệ gia đình, dưới sự hỗ trợ, giúp đỡ của PH giúp trẻ phát triển giao tiếp, nhận thức, hành vi thích nghi, kỹ năng tự phục vụ, điều hòa cảm xúc và khả năng tham gia trong môi trường sống quen thuộc của trẻ. Khái niệm này rộng hơn việc “dạy bài” tại bàn và cũng khác với “chăm sóc đơn thuần”: “Dạy bài” tại bàn thường tập trung vào các nhiệm vụ có cấu trúc như nhận biết màu sắc, chữ số, ghép hình, tô viết, làm bài tập hoặc luyện ngôn ngữ và đây chỉ là một phần nhỏ trong quá trình giáo dục trẻ RLPTK. Trong khi đó, “chăm sóc đơn thuần” nhằm bảo đảm các nhu cầu cơ bản của trẻ như ăn uống, vệ sinh, an toàn, sức khỏe và nghỉ ngơi. Trong chăm sóc đơn thuần, PH thường làm thay để công việc nhanh hơn hoặc tránh cho trẻ khó chịu.

Vai trò nổi bật của giáo dục gia đình nằm ở tính tự nhiên, tính liên tục và khả năng lặp lại thường xuyên. Các hoạt động giáo dục không chỉ diễn ra trong một giờ học riêng biệt mà được lồng ghép vào toàn bộ sinh hoạt hằng ngày của trẻ, từ khi thức dậy, vệ sinh cá nhân, thay quần áo, ăn uống, vui chơi, giao tiếp với người thân, tham gia công việc gia đình, đi siêu thị hoặc đến các địa điểm công cộng cho đến khi chuẩn bị đi ngủ. Mỗi tình huống sinh hoạt đều có thể trở thành một cơ hội để trẻ rèn luyện kỹ năng giao tiếp, tự phục vụ, lựa chọn, chờ đợi, tuân thủ quy tắc, điều chỉnh cảm xúc và thích nghi với môi trường. Nhờ được thực hành nhiều lần trong những bối cảnh quen thuộc, trẻ có điều kiện duy trì và khái quát kỹ năng tốt hơn, từng bước vận dụng những điều đã học vào đời sống thực tế thay vì chỉ thực hiện được trong giờ học hoặc khi có sự hướng dẫn trực tiếp của giáo viên, chuyên gia.

Một kỹ năng được dạy ở cơ sở chuyên môn chỉ có giá trị thực tế khi trẻ sử dụng được trong đời sống. Trẻ có thể biết gọi tên đồ vật trong giờ học nhưng chưa biết yêu cầu món ăn khi đói; biết ghép tranh đánh răng nhưng chưa tự thực hiện trong phòng tắm; biết chào theo yêu cầu nhưng chưa chủ động chào người thân. Gia đình chính là nơi giúp chuyển kỹ năng từ bài tập sang chức năng thực tế thông qua việc tạo cơ hội, hỗ trợ vừa đủ và lặp lại trong nhiều thời điểm.

Gia đình giữ vai trò rất quan trọng trong quá trình giáo dục và hỗ trợ trẻ RLPTK nhưng PH không nên phải tự mình giải quyết tất cả khó khăn của trẻ. PH không cần và cũng không thể thay thế đồng thời giáo viên, bác sĩ, chuyên viên tâm lý, âm ngữ trị liệu hoặc các chuyên gia khác. Điều cần thiết là cha mẹ được hướng dẫn để hiểu trẻ đang cần học kỹ năng gì, biết áp dụng một số cách hỗ trợ cơ bản trong sinh hoạt hằng ngày, theo dõi sự tiến bộ của trẻ và trao đổi thường xuyên với người có chuyên môn.

Giáo dục tại nhà chỉ thực sự hiệu quả khi gia đình nhận biết được những việc mình có thể thực hiện và những trường hợp cần tìm sự hỗ trợ chuyên môn. Khi trẻ có biểu hiện sức khỏe bất thường, mất đi kỹ năng đã có, tự làm đau bản thân, mất ngủ kéo dài, gặp khó khăn nghiêm trọng trong ăn uống hoặc có hành vi gây nguy hiểm cho bản thân và người khác, PH cần đưa trẻ đến cơ sở hoặc người có chuyên môn phù hợp để được đánh giá và hỗ trợ kịp thời.

Nhận thức đúng về vai trò của gia đình sẽ giúp tránh hai cách làm chưa phù hợp: - Giao hoàn toàn việc giáo dục trẻ cho nhà trường hoặc cơ sở can thiệp; - Cha mẹ cố gắng tự dạy và tự xử lý mọi vấn đề của trẻ bằng mọi giá. Cách tiếp cận phù hợp là gia đình, nhà trường và các chuyên gia cùng phối hợp, thống nhất mục tiêu và chia sẻ trách nhiệm trong quá trình hỗ trợ trẻ.

Giá trị cốt lõi của giáo dục gia đình không nằm ở số lượng bài tập trẻ hoàn thành mà ở mức độ trẻ có thể sử dụng kỹ năng để chủ động hơn, thích nghi tốt hơn và tham gia có ý nghĩa vào đời sống gia đình và xã hội.

3.2. Những khó khăn ảnh hưởng đến quá trình giáo dục trẻ tại nhà

Khó khăn về xác định về mục tiêu (không rõ, thiếu hoặc không có), nhiều PH mong con “nói được”, “ngao”, “hết tự kỷ” hoặc “theo kịp bạn” nhưng các mong muốn này quá rộng để chuyển thành hoạt động dạy cụ thể. Khi mục tiêu không rõ, gia đình dễ thay đổi bài tập liên tục, đánh giá tiến bộ bằng cảm giác và thất vọng khi chưa thấy kết quả nhanh. Mục tiêu giáo dục tại nhà cần trả lời được ba câu hỏi: trẻ sẽ làm gì, trong hoàn cảnh nào và mức hỗ trợ đến đâu. Ví dụ, thay vì “con biết giao tiếp”, có thể đặt mục tiêu “trong bữa ăn, trẻ dùng từ, cử chỉ hoặc thẻ hình để yêu cầu ít nhất ba món quen thuộc mà không kéo tay PH”.

Xu hướng làm thay trẻ (vì thương con hoặc vì cần hoàn thành công việc nhanh) như: khi trẻ ăn chậm, PH xúc; khi trẻ mặc áo lâu, PH mặc giúp; khi trẻ chưa nói, PH đoán mọi nhu cầu; khi trẻ khó chịu, PH lập tức đưa điện thoại để trẻ yên,... Những cách xử lý này có thể giảm căng thẳng trước mắt nhưng làm mất cơ hội học. Trẻ dần phụ thuộc vào gợi ý, ít cần giao tiếp và khó hình thành sức chịu đựng đối với việc chờ đợi. giáo dục tại nhà đòi hỏi PH chấp nhận hoạt động diễn ra chậm hơn, dành thời gian chờ và chỉ hỗ trợ ở mức cần thiết.

Sự thiếu nhất quán giữa các thành viên trong gia đình. Chúng tôi thường thấy nhất là mẹ thì yêu cầu trẻ tự cất đồ chơi nhưng ông bà lại đi cất thay cho trẻ; cha thì giới hạn thời gian xem màn hình nhưng người giúp việc dùng điện thoại để dỗ trẻ; một người chấp nhận trẻ yêu cầu bằng cử chỉ, người khác bắt buộc phải nói. Khi quy tắc thay đổi theo từng người, trẻ khó dự đoán điều gì sẽ xảy ra và hành vi phản kháng có thể tăng. Sự nhất quán trong gia đình không có nghĩa mọi thành viên phải dạy giống hệt nhau mà cần thống nhất một số mục tiêu ưu tiên, cách ra hướng dẫn, cách hỗ trợ và cách phản hồi đối với hành vi quan trọng.

Những áp lực cảm xúc của PH, giáo dục trẻ tự kỷ đòi hỏi phải lặp lại nhiều lần, trong khi trẻ tiến bộ chậm và không đồng đều, không ổn định. Có kỹ năng trẻ làm được hôm nay nhưng ngày mai lại chưa thực hiện; trẻ có thể hợp tác ở nhà nhưng khó khăn khi đi nơi khác. Nếu PH xem mỗi lần trẻ không làm được là sự thất bại, quá trình dạy dễ chuyển thành ép buộc, trách mắng hoặc bỏ cuộc. Cảm giác tội lỗi cũng khiến PH dạy quá sức, dành toàn bộ thời gian cho trẻ mà không nghỉ ngơi, từ đó giảm kiên nhẫn và ảnh hưởng quan hệ gia đình.

3.3. Các nội dung giáo dục trọng tâm tại gia đình

- Giáo dục giao tiếp chức năng được xem là ưu tiên hàng đầu, giúp trẻ thể hiện nhu cầu, từ chối, lựa

chọn, yêu cầu trợ giúp, chia sẻ sự chú ý và phản hồi người khác bằng hình thức phù hợp. Hình thức giao tiếp không nhất thiết chỉ là lời nói; tùy khả năng, trẻ có thể dùng ánh mắt, cử chỉ, vật thật, thẻ hình, ký hiệu hoặc thiết bị hỗ trợ. Điều quan trọng là thông điệp của trẻ được PH hiểu và trẻ nhận thấy giao tiếp có hiệu quả. Khi trẻ có cách yêu cầu phù hợp, nhiều hành vi khóc, kéo tay, la hét hoặc giành đồ có thể giảm vì trẻ không còn phải dùng hành vi để thay cho lời nói.

- Giáo dục kỹ năng tự phục vụ giúp trẻ tăng tính độc lập và giảm gánh nặng chăm sóc lâu dài. Nội dung có thể gồm tự ăn, uống bằng cốc, mặc và cởi quần áo, đi vệ sinh, rửa tay, đánh răng, tắm, chải tóc, chuẩn bị đồ dùng và dọn dẹp sau hoạt động. Mỗi kỹ năng cần được chia thành chuỗi bước nhỏ. Ví dụ, rửa tay gồm mở vòi, làm ướt tay, lấy xà phòng, chà tay, xả nước, khóa vòi và lau khô. PH có thể xác định trẻ đã làm được bước nào, bước nào cần hỗ trợ, sau đó dạy từng phần thay vì yêu cầu thực hiện toàn bộ ngay từ đầu.

- Giáo dục kỹ năng chơi và tương tác với người thân có ý nghĩa đối với phát triển xã hội. Gia đình có thể bắt đầu từ trò chơi trẻ yêu thích, sau đó mở rộng thời gian chơi chung, luân phiên, bắt chước và chờ đến lượt. Không nên ép trẻ duy trì giao tiếp mất liên tục hoặc chơi theo cách PH mong muốn nếu điều đó làm trẻ căng thẳng. Mục tiêu là tăng sự tham gia và niềm vui chung. Anh chị em có thể tham gia nhưng không nên bị giao trách nhiệm thay PH; cần hướng dẫn các em cách chơi, tôn trọng giới hạn và bảo vệ thời gian riêng của mình.

- Giáo dục kỹ năng tham gia sinh hoạt gia đình giúp trẻ không bị tách khỏi đời sống chung. Trẻ có thể được giao các nhiệm vụ phù hợp như đặt muống lên bàn, bỏ quần áo vào giỏ, tưới cây, lấy khăn, cất dép hoặc mang đồ nhẹ. PH giao nhiệm vụ cần ngắn, rõ, có điểm bắt đầu và kết thúc. Việc tham gia không chỉ rèn kỹ năng mà còn giúp trẻ có vai trò trong gia đình, được công nhận và hình thành cảm giác thuộc về. PH cần tránh chỉ yêu cầu trẻ học các bài nhận biết trong khi bỏ qua kỹ năng sống thực tế.

- Giáo dục khả năng điều hòa cảm xúc và hành vi thích nghi là nội dung thiết yếu. Nhiều hành vi được xem là “không ngoan” thực chất xuất hiện khi trẻ không hiểu yêu cầu, không diễn đạt được nhu cầu, bị quá tải cảm giác, đau, đói, mệt hoặc gặp thay đổi bất ngờ. Gia đình cần quan sát điều xảy ra trước hành vi, hành vi cụ thể và phản ứng sau đó. Nếu trẻ la hét mỗi khi bị tắt điện thoại và sau đó được xem tiếp, hành vi có thể được duy trì vì giúp trẻ kéo dài hoạt động. Giải pháp không chỉ là cấm hoặc phạt mà cần báo trước, dùng đồng hồ hoặc hình ảnh, dạy cách yêu cầu thêm thời gian, tạo hoạt động chuyển tiếp và giữ phản hồi nhất quán.

3.4. Các nguyên tắc tổ chức giáo dục trẻ tại nhà

- Cá nhân hóa: Hai trẻ cùng chẩn đoán có thể khác nhau rõ rệt về ngôn ngữ, cảm giác, khả năng chú ý, sở thích và mức độ tự lập. Vì vậy, kế hoạch giáo dục phải bắt đầu từ đánh giá khả năng hiện tại của chính trẻ, không từ tuổi theo giấy khai sinh hoặc sự so sánh với trẻ khác. Mục tiêu cần vừa sức nhưng có tính phát triển: đủ dễ để trẻ có cơ hội thành công, đồng thời đủ thách thức để tạo tiến bộ. Nếu mục tiêu quá khó, trẻ dễ né tránh; nếu quá dễ, trẻ không phát triển thêm kỹ năng.

Hình 1: Các nội dung giáo dục trọng tâm tại gia đình.



Nguồn: Tác giả, 2026

Hình 2: Các nguyên tắc tổ chức giáo dục trẻ tại nhà.



Nguồn: Tác giả, 2026

- Ưu tiên chức năng: Gia đình nên lựa chọn những kỹ năng trực tiếp cải thiện đời sống của trẻ và người chăm sóc như biết yêu cầu uống nước, báo đau, đi vệ sinh, chờ trong thời gian ngắn, tự ăn hoặc chuyển hoạt động. Một trẻ có thể nhận biết nhiều chữ và số nhưng vẫn cần hỗ trợ cao trong sinh hoạt. Việc ưu tiên kỹ năng chức năng không phủ nhận năng lực học thuật; nó tạo nền tảng để trẻ tham gia học tập và cộng đồng an toàn hơn.

- Dạy trong bối cảnh tự nhiên: Kỹ năng nên được thực hành ngay nơi và thời điểm trẻ cần sử dụng. Dạy yêu cầu thức ăn trong bữa ăn thường có ý nghĩa hơn chỉ cho trẻ gọi tên tranh đồ ăn; dạy mặc áo trước khi ra ngoài phù hợp hơn luyện với áo rời trong thời gian dài; dạy chờ khi xếp hàng ngắn giúp trẻ hiểu chức năng của chờ đợi. Bài tập tại bàn có thể cần thiết đối với một số kỹ năng nhưng không nên chiếm toàn bộ hoạt động giáo dục tại nhà.

- Hỗ trợ vừa đủ và giảm dần: PH có thể hỗ trợ bằng vật thật, hình ảnh, làm mẫu, cử chỉ, lời nói hoặc hỗ trợ thể chất. Cần chọn mức hỗ trợ ít nhất nhưng vẫn giúp trẻ thành công, sau đó giảm dần khi trẻ đã quen. Nếu hỗ trợ không giảm, trẻ có thể chờ nhắc mới làm. Nếu giảm quá nhanh, trẻ thất bại và mất động lực. Việc giảm hỗ trợ cần dựa trên quan sát, không dựa vào mong muốn chủ quan của PH.

- Tôn trọng và bảo vệ trẻ: PH không nên quay phim, đăng tải hoặc kể công khai những lúc trẻ mất bình tĩnh, la khóc hay có hành vi khó kiểm soát để thu hút sự chú ý. Không gọi trẻ bằng những từ ngữ làm tổn thương, không đe dọa, chê bai hoặc so sánh trẻ với anh chị em và những trẻ khác. Tuyệt đối không dùng đòn roi, gây đau, nhốt trẻ, bỏ đói, làm trẻ sợ hãi hoặc xấu hổ để buộc trẻ nghe lời.

3.5. Quy trình tổ chức giáo dục tại nhà

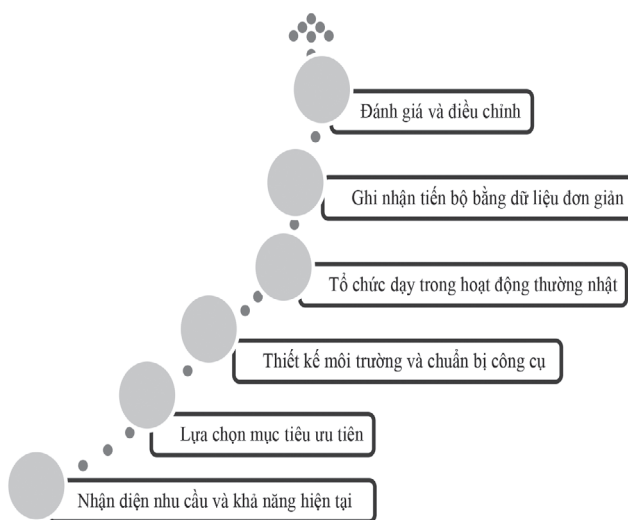
Bước 1: Nhận diện nhu cầu và khả năng hiện tại. Gia đình lập danh sách ngắn về những việc trẻ đã làm độc lập, làm khi có trợ giúp và chưa làm được; đồng thời ghi nhận các tình huống gây khó khăn. Việc nhận diện nên dựa trên hành vi quan sát được. Thay vì ghi “trẻ lười ăn” cần mô tả trẻ ngồi được bao lâu, ăn món nào, có tự xúc không và phản ứng khi đổi món. Thay vì “trẻ không giao tiếp”, cần xác định trẻ có kéo tay, nhìn, chỉ, phát âm hoặc đưa vật cho PH hay không. Mô tả cụ thể là nền tảng để đặt mục tiêu đúng.

Bước 2: Lựa chọn mục tiêu ưu tiên. Trong mỗi giai đoạn, chỉ nên chọn một số mục tiêu có tác động lớn đến an toàn, giao tiếp và tự lập. Có thể sử dụng bốn tiêu chí: kỹ năng đó có cần thiết trong đời sống không; có giảm gánh nặng hoặc nguy cơ không; trẻ có cơ hội thực hành hằng ngày không; gia đình có đủ nguồn lực để dạy không. Chẳng hạn, với trẻ thường la hét vì không diễn đạt được nhu cầu, mục tiêu yêu cầu bằng thẻ hoặc cử chỉ nên được ưu tiên hơn việc học thêm nhiều khái niệm học thuật.

Bước 3: Thiết kế môi trường và chuẩn bị công cụ. Gia đình xác định nơi dạy, vật dụng cần thiết, dấu hiệu trực quan, cách giảm xao nhãng và cách bảo đảm an toàn. Công cụ không cần đắt tiền; có thể là ảnh chụp đồ vật thật, bảng “trước – sau”, hộp phân loại, đồng hồ hẹn giờ, nhãn trên ngăn tủ hoặc sổ ghi chép. Môi trường nên giúp trẻ dễ hiểu phải làm gì và kết thúc ở đâu. Đồ dùng cần đặt trong tầm nhìn và sắp theo trình tự sử dụng.

Bước 4: Tổ chức dạy trong hoạt động thường nhật. PH đưa hướng dẫn ngắn, chờ phản hồi, hỗ trợ

Hình 3: Quy trình tổ chức giáo dục trẻ tại nhà



Nguồn: Tác giả, 2026

vừa đủ và củng cố ngay khi trẻ thực hiện. Mỗi lần dạy có thể rất ngắn nhưng lặp lại nhiều lần trong ngày. Ví dụ, mục tiêu yêu cầu “mở” được luyện khi mở hộp đồ chơi, mở cửa, mở chai và mở túi; mục tiêu chờ được luyện khi chờ rót nước, chờ mở video hoặc chờ đến lượt chơi. Việc phân bố cơ hội trong ngày thường khả thi hơn một giờ học kéo dài khiến cả trẻ và PH mệt mỏi.

Bước 5: Ghi nhận tiến bộ bằng dữ liệu đơn giản. Gia đình có thể sử dụng bảng gồm ngày, tình huống, trẻ đã làm gì, mức hỗ trợ và ghi chú. Không cần ghi mọi hoạt động; chỉ cần theo dõi mục tiêu ưu tiên trong khoảng thời gian xác định. Ví dụ, ghi số lần trẻ yêu cầu độc lập trong bữa ăn, số bước tự thực hiện khi rửa tay hoặc thời gian chờ trước khi phản ứng. Dữ liệu giúp nhận ra xu hướng: trẻ tiến bộ, đứng yên hay khó khăn hơn; cách hỗ trợ nào hiệu quả; thời điểm nào trẻ hợp tác tốt.

Bước 6: Đánh giá và điều chỉnh. Sau một hoặc hai tuần, gia đình xem lại dữ liệu và trả lời: mục tiêu có phù hợp không, trẻ có tiến bộ không, hỗ trợ có quá nhiều không, củng cố còn có tác dụng không, môi trường có yếu tố cản trở không. Nếu trẻ liên tục thất bại, cần chia nhỏ hơn hoặc đổi cách hỗ trợ; nếu trẻ thành công ổn định, giảm gợi ý và luyện ở người, nơi hoặc thời điểm khác. Khi hành vi trở nên nghiêm trọng hoặc xuất hiện dấu hiệu bất thường cần tìm hỗ trợ chuyên môn thay vì tiếp tục thử nhiều biện pháp thiếu kiểm soát.

3.6. Nhóm giải pháp thực hành có thể triển khai trong gia đình

Nhóm 1: Xây dựng kế hoạch giáo dục ngắn gọn theo tuần. Kế hoạch nên giới hạn ở hai đến bốn mục tiêu, ghi rõ tình huống thực hành, người phụ trách, hình thức hỗ trợ và dấu hiệu hoàn thành. Ví dụ: mục tiêu “trẻ tự cất dép vào kệ sau khi về nhà”; thực hành mỗi lần đi ra ngoài; cha hoặc mẹ nhắc bằng hình ảnh; củng cố bằng lời khen và quyền chọn hoạt động tiếp theo. Kế hoạch ngắn giúp gia đình tập trung, giảm cảm giác phải dạy mọi thứ cùng lúc và thuận lợi khi trao đổi với người hỗ trợ chuyên môn.

Nhóm 2: Tổ chức môi trường trực quan và có cấu trúc. Nhiều trẻ tiếp nhận thông tin hình ảnh tốt hơn lời nói kéo dài. Gia đình có thể dùng lịch ngày, bảng trình tự, ký hiệu nơi cất đồ, bảng lựa chọn và dấu hiệu kết thúc. Cần dùng hình ảnh đơn giản, phù hợp với khả năng hiểu của trẻ và đặt đúng nơi sử dụng. Hỗ trợ trực quan chỉ có tác dụng khi PH hướng dẫn cách dùng và duy trì nhất quán; không nên dán quá nhiều hình khiến trẻ rối hoặc biến ngôi nhà thành lớp học cứng nhắc.

Nhóm 3: Phát triển giao tiếp chủ động bằng cách tạo cơ hội thay vì chỉ đặt câu hỏi. Trong thực tế, PH thường hỏi liên tục: “Đây là gì?”, “Con muốn gì?”, “Màu gì?” nhưng ít chờ trẻ khởi xướng. Gia đình nên bố trí các tình huống khiến trẻ có lý do giao tiếp, sau đó chờ và hỗ trợ. Khi trẻ đưa tín hiệu, PH phản hồi nhanh và mở rộng vừa phải. Nếu trẻ nói “nước”, có thể đáp “Con muốn uống nước” rồi đưa nước, thay vì bắt trẻ nhắc lại nhiều lần. Mục tiêu là làm giao tiếp trở nên có ích và dễ tiếp cận.

Nhóm 4: Áp dụng hỗ trợ hành vi tích cực. Trước khi tìm cách dùng một hành vi cần xác định hành vi đó giúp trẻ đạt điều gì: tránh nhiệm vụ, nhận đồ vật, tìm sự chú ý, tự điều chỉnh cảm giác hay báo hiệu khó chịu. Giải pháp nên tác động cả ba giai đoạn: điều chỉnh yếu tố trước hành vi, dạy hành vi thay thế và thay đổi phản ứng sau hành vi. Ví dụ, với trẻ ném đồ khi nhiệm vụ quá dài, có thể chia nhiệm vụ, xen kẽ phần dễ, cho lựa chọn, dạy trẻ dùng thẻ “nghỉ” và chỉ cho nghỉ khi trẻ sử dụng cách phù hợp. Hình phạt đơn thuần có thể làm giảm hành vi tạm thời nhưng không dạy trẻ phải làm gì thay thế.

Nhóm 5: Phân công trách nhiệm trong gia đình. Một kế hoạch tốt sẽ khó duy trì nếu chỉ một người thực hiện. Gia đình cần thống nhất ai phụ trách các thời điểm như buổi sáng, bữa ăn, tắm, chơi và đi ngủ; ai ghi chép; ai trao đổi với giáo viên hoặc chuyên gia. Ông bà và anh chị em cần được giải thích bằng ngôn ngữ dễ hiểu về mục tiêu và cách hỗ trợ. Phân công cũng phải bảo đảm người chăm sóc chính có thời gian nghỉ, không bị yêu cầu luôn ở trạng thái “dạy con”.

Nhóm 6: Bảo vệ sức khỏe của người chăm sóc như một phần của kế hoạch giáo dục. Gia đình có thể sắp xếp thời gian nghỉ luân phiên, giảm số mục tiêu khi quá tải, duy trì giấc ngủ và tìm người hỗ trợ đáng tin cậy. PH cần nhận diện các dấu hiệu như mất ngủ kéo dài, dễ bùng nổ, tuyệt vọng, mất hứng thú hoặc xung đột gia đình tăng. Việc tìm hỗ trợ tâm lý không có nghĩa là yếu đuối; đó là điều kiện để quá trình giáo dục trẻ được an toàn và bền vững.

4. Kết luận

Giáo dục gia đình giữ vai trò đặc biệt trong hỗ trợ phát triển trẻ RLPTK vì diễn ra trong môi trường sống thường xuyên, gắn với nhu cầu thực tế và có khả năng tạo nhiều cơ hội thực hành. Vai trò này không nằm ở việc PH phải trở thành chuyên gia hoặc tổ chức các giờ học dày đặc mà ở khả năng biến hoạt động thường nhật thành tình huống giáo dục có mục tiêu, phản hồi phù hợp và được duy trì nhất quán. Khi trẻ học cách yêu cầu, tự phục vụ, chờ đợi, tham gia việc nhà, điều hòa cảm xúc và thích nghi với thay đổi ngay tại nơi các kỹ năng được sử dụng, kết quả giáo dục có khả năng trở nên thiết thực và bền vững hơn.

Nghiên cứu cho thấy hiệu quả giáo dục tại nhà phụ thuộc vào 5 điều kiện cốt lõi: mục tiêu cá nhân hóa và có chức năng; hoạt động dạy gắn với sinh hoạt tự nhiên; hỗ trợ vừa đủ và giảm dần; tiến bộ được ghi nhận bằng dữ liệu đơn giản và sức khỏe của người chăm sóc được bảo vệ. Quy trình 6 bước từ nhận diện nhu cầu đến điều chỉnh kế hoạch giúp gia đình tránh dạy theo cảm tính, giảm việc thay đổi phương pháp liên tục và tập trung vào những ưu tiên có ý nghĩa. Các giải pháp như hỗ trợ trực quan, tạo cơ hội giao tiếp, phân tích nhiệm vụ, hỗ trợ hành vi tích cực, phân công trách nhiệm và tham vấn chuyên môn có thể được lựa chọn linh hoạt tùy vào đặc điểm của trẻ và nguồn lực gia đình.

Bài học quan trọng nhất là giáo dục trẻ tự kỷ không thể tách khỏi chất lượng đời sống gia đình. Một kế hoạch chỉ được coi là phù hợp khi vừa tạo cơ hội phát triển cho trẻ, vừa có thể duy trì mà không làm người chăm sóc kiệt sức hoặc làm mất đi mối quan hệ tình cảm trong gia đình. Vì vậy, cần nhìn nhận PH không chỉ là người thực hiện hướng dẫn mà còn là đối tượng cần được hỗ trợ kiến thức, tâm lý, thời gian và sự chia sẻ trách nhiệm. Phát huy vai trò giáo dục gia đình, về bản chất là phát huy năng lực của toàn bộ hệ thống gia đình để trẻ được học trong an toàn, được tôn trọng khác biệt và từng bước tham gia đời sống một cách chủ động hơn.

Tài liệu tham khảo

- Nguyễn Mộc Giao, Nguyễn Thuần Quý, Nguyễn Thụy Ngọc Đức (2026). *Can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 2 đến 6 tuổi dựa trên các hoạt động sinh hoạt trong gia đình*. Tạp chí Giáo dục và Xã hội, số đặc biệt tháng 4, 198–204. <https://giaoducvaxahoi.vn/can-thiep-cho-tre-roi-loan-pho-tu-ky-tu-2-den-6-tuoi-dua-tren-cac-hoat-dong-sinh-hoat-trong-gia-dinh.htm>.
- Reichow, B., Kogan, C., Barbui, C., Maggin, D., Salomone, E., Smith, I. C., Yasamy, M. T., & Servili, C. (2024). *Caregiver skills training for caregivers of individuals with neurodevelopmental disorders: A systematic review and meta-analysis*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 66(6), 713–724. <https://doi.org/10.1111/dmcn.15764>.
- Salomone, E., Pacione, L., Shire, S., Brown, F. L., Reichow, B., & Servili, C. (2019). *Development of the WHO Caregiver Skills Training Program for developmental disorders or delays*. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 769. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00769>.
- Santos, L. P. S., Rauen, C. C., Choinski, A. M., Batista de Matos, E. M. B., Nogara, K. H., Alencar, M. S. O., Braga, V. A. C., Geyer, C. T., Antoniuk, S. A., Minetto, M. F., WHO CST Team, Dória, G. M. S., & Massuda, R. (2025). *On-line intervention study of WHO Caregiver Skills Training Program for children with neurodevelopmental disorders in Brazil*. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2024-0891>.
- Ummeed Child Development Center, & World Health Organization. (2021). *WHO Caregiver Skills Training Program for caregivers of children with developmental delays and disorders: Pilot in India*. Ummeed Child Development Center. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05367-0>.
- Vargas Londono, F., Lim, N., Barnett, M. R., Hampton, L. H., & Falcomata, T. S. (2023). Training culturally diverse caregivers to decrease their child's challenging behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(7), 2613–2635. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05564-5>.
- Vũ Thị Bích Hạnh (2007). *Rối loạn phổ tự kỷ: phát hiện sớm và can thiệp sớm*. NXB Y học, tr. 10-80.
- World Health Organization. (2022). *Caregiver skills training for families of children with developmental delays or disabilities*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048836>.
- World Health Organization. (2025). *Autism*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.