

THỰC TRẠNG KHÓ KHĂN TÂM LÝ CỦA CHA MẸ CÓ CON TỰ KỈ Ở THÀNH PHỐ VINH, TỈNH NGHỆ AN

Hồ Thị Thương - Công ty Cổ phần tư vấn Giáo dục và đào tạo Hà Nội

Ngày nhận bài 20/01/2019; ngày chỉnh sửa: 20/02/2019; ngày duyệt đăng: 11/03/2019.

Abstract: Autism is one of the developmental disorders that occurs right from the first years of life. People with autism face difficulties or have no communication, social interaction with others, so all psychological and social development is limited. The article presents the current situation of psychological difficulty of 87 parents with autistic children in Vinh City, Nghe An. Research results show that, parents with autistic children in Vinh city, Nghe An province have psychological difficulties in child care and education at an average level. The most difficult is the feeling of being depressed, afraid of knowing that their child has autism and at least psychological difficulty is to communicate with parents or relatives of families with autism child. On that basis, it is possible to help parents with autistic child find the right care and education measure.

Keywords: Autism, autism syndrome, autistic children, parents.

1. Mở đầu

“Tự kỉ” là một dạng rối loạn phát triển về nhiều mặt, song chủ yếu là rối loạn về kĩ năng quan hệ xã hội, giao tiếp bằng lời nói và hành vi bất thường [1; tr 9]. Hiện nay, số lượng trẻ tự kỉ đang gia tăng một cách nhanh chóng ở tất cả các quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam, chủ yếu ở các thành phố lớn và trở thành mối quan tâm đặc biệt của toàn xã hội.

Đối với những gia đình có con tự kỉ thì cha mẹ gặp rất nhiều khó khăn trong quá trình chăm sóc, nuôi dạy con. Họ thường trải qua những cảm xúc bối rối, khó tin, khủng hoảng, thất vọng, chán nản. Nhiều cha mẹ không biết phải làm gì và tìm đến ai để được trợ giúp. Bên cạnh đó, họ cũng gặp phải những gánh nặng về kinh tế, khó khăn tâm lý (KKTL) như thiếu kiến thức liên quan đến tự kỉ, thiếu kĩ năng chăm sóc trẻ tự kỉ, tiếp cận dịch vụ xã hội, tìm kiếm môi trường và hình thức học tập phù hợp cho trẻ tự kỉ [2]... Nói cách khác, cha mẹ có con tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn trong việc chăm sóc và nuôi dạy con tự kỉ.

Bài viết trình bày thực trạng KKTL của cha mẹ có con tự kỉ ở TP. Vinh, tỉnh Nghệ An để từ đó giúp cha mẹ có con tự kỉ tìm ra con đường chăm sóc, giáo dục đúng đắn, phù hợp.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Một số khái niệm

2.1.1. Trẻ tự kỉ

Theo Leo Kanner, tự kỉ là những “rối loạn căn bản chính là trẻ không đủ khả năng để thiết lập các mối quan hệ bình thường với mọi người và để đáp ứng một cách bình thường với các tình huống, từ giai đoạn đầu đời” [3; tr 59].

Cẩm nang Phân loại và Chẩn đoán các bệnh Tâm thần (DSM 5) đưa ra khái niệm về tự kỉ: *Rối loạn phổ tự kỉ là một trong năm tiểu loại của nhóm bệnh Rối loạn phát triển lan toả (Pervasive Developmental Disorders - PDD). Đây là căn bệnh được phỏng đoán là có nguyên nhân từ những hoạt động bất thường của hệ thần kinh của người bệnh, làm cho khả năng phát triển trên các mặt ngôn ngữ, hành vi và cách ứng xử của cá nhân ấy bị giới hạn, cùn mòn hoặc sai lệch* [4; tr 78].

Tác giả Nguyễn Thị Hoàng Yến (2012) xác định thuật ngữ “tự kỉ” dùng để chỉ những cá nhân có vấn đề về tương tác xã hội, về giao tiếp và có những mối quan tâm và hành động lặp lại, rập khuôn thời kì 36 tháng tuổi [2; tr 223]. Tác giả Ngô Xuân Điệp (2009), đã đưa ra định nghĩa về trẻ tự kỉ như sau: “*Tự kỉ là hội chứng đa khiếm khuyết, biểu hiện sự rối loạn phát triển trong hành vi, nhận thức, xúc cảm, sở thích, ý nghĩ, lời nói, giác quan và quan hệ xã hội, ít nhiều có đi kèm chậm phát triển trí tuệ. Khi được can thiệp bằng trị liệu tâm lý và giáo dục hầu hết trẻ tự kỉ đều tiến bộ tùy theo mức độ bệnh và cách thức can thiệp của các nhà chuyên môn*” [5; tr 14]. Tác giả Vũ Thị Bích Hạnh (2007) cho rằng: “*Tự kỉ là một dạng bệnh lí thần kinh bao gồm những khiếm khuyết nặng nề về khả năng tương tác và giao tiếp xã hội đi kèm với những quan tâm và hoạt động bó hẹp, định hình. Tự kỉ là một chứng rối loạn quá trình phát triển ở trẻ em*” [6; tr 7].

Hiện nay, được sử dụng phổ biến nhất là khái niệm do Tổ chức Y tế thế giới đưa ra vào năm 2008, đó là: “*Tự kỉ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được phát hiện trong 3 năm đầu đời. Tự kỉ là do một loại rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng của não bộ. Tự kỉ có thể xảy ra không biệt giới tính, giàu nghèo, chủng tộc hay địa vị xã hội. Tự kỉ được thể hiện*

qua các khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, các hành vi, sở thích, hoạt động có tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại” [2; tr 12].

2.1.2. Cha mẹ có con bị tự kỉ

Gia đình có các chức năng cơ bản: duy trì nòi giống, kinh tế, giáo dục, chăm sóc con cái, thỏa mãn các nhu cầu tâm lí người, chăm sóc người già yếu,... Trong tất cả các chức năng kể trên thì chăm sóc con cái là chức năng cơ bản và quan trọng nhất vì nó quyết định đến tương lai sau này của con người.

Trong gia đình, cha mẹ là người sinh thành và có quyết định quan trọng nhất với trẻ trong việc phát triển nhân cách, tư duy, học tập... Cha mẹ sử dụng tình yêu thương như một sợi dây gắn kết giữa mình với con cái, giúp trẻ phát triển một cách toàn diện nhất.

Cha mẹ có con bị tự kỉ là những người trực tiếp sinh thành, chăm sóc, nuôi dạy con là những đứa trẻ mắc chứng tự kỉ.

2.1.3. Khó khăn tâm lí của cha mẹ có con bị tự kỉ

Tác giả Nguyễn Thị Mai Lan (2013) nêu ra các khó khăn của cha mẹ có con bị tự kỉ bao gồm: khó khăn về chăm sóc sức khỏe, thăm khám, trị liệu cho con; khó khăn trong việc xin cho con học và dạy con học; khó khăn trong việc cho con vui chơi, giao tiếp với trẻ bình thường, khó khăn trong đời sống kinh tế và khó khăn trong các mối quan hệ [7]. Tác giả Lê Thị Phương Nga (2018) trong cuốn hồi kí “Đưa con trở lại thiên đường” cũng nêu ra rất nhiều khó khăn trong suốt quá trình chăm sóc chính con mình là trẻ tự kỉ: khó khăn khi người khác kì thị, đối xử không công bằng với con và với bản thân mình; khó khăn khi thiếu các kĩ năng, kiến thức về tự kỉ; khó khăn trong kiểm soát cảm xúc tiêu cực khi tiếp xúc với trẻ [8]. Tác giả Vũ Thị Bích Hạnh (2007) cũng đưa ra những băn khoăn của cha mẹ về trường học và cách chọn trường học cho trẻ tự kỉ... [6]

Trong bài viết này, chúng tôi tìm hiểu KKTL của cha mẹ có con bị tự kỉ trên 6 khía cạnh: KKTL trong thiếu kĩ

năng chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ; KKTL trong giải toả cảm xúc tiêu cực; KKTL trong việc đòi hỏi đối xử bình đẳng, không kì thị, xa lánh trẻ tự kỉ; KKTL trong việc kiểm môi trường và hình thức giáo dục; KKTL do thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ; KKTL trong tiếp cận các dịch vụ xã hội dành cho trẻ tự kỉ.

2.2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát 87 cha mẹ có con tự kỉ ở TP. Vinh, tỉnh Nghệ An, trong đó có 36 nam (chiếm 41,4%) và 51 nữ (chiếm 58,6%) từ tháng 1/2018 đến tháng 1/2019.

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu

Để tìm hiểu thực trạng KKTL của 87 cha mẹ có con tự kỉ ở TP. Vinh, tỉnh Nghệ An, chúng tôi sử dụng phối hợp một hệ thống bao gồm các phương pháp nghiên cứu sau: điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn sâu, quan sát và thống kê toán học, sử dụng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 để xử lí số liệu.

Những biểu hiện về KKTL của cha mẹ có con tự kỉ được đánh giá theo 3 mức độ. *Mức thấp*: $1,00 \leq ĐTB < 3,01$; *Mức trung bình*: $3,07 \leq ĐTB < 4,53$; *Mức cao*: $4,53 \leq ĐTB \leq 5,00$.

2.3. Kết quả nghiên cứu

2.3.1. Tỷ lệ cha mẹ có con tự kỉ ở thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An gặp khó khăn tâm lí trong chăm sóc và giáo dục con tự kỉ

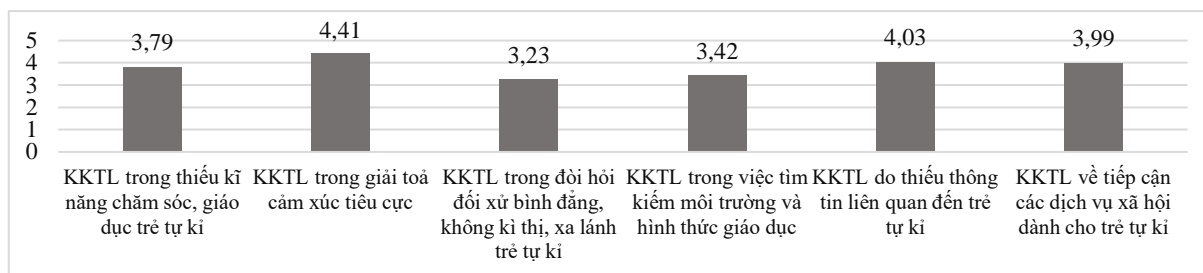
Trong nghiên cứu này, KKTL của cha mẹ có con tự kỉ được tìm hiểu ở 06 nhóm nội dung: KKTL trong thiếu kĩ năng chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ; KKTL trong giải toả cảm xúc tiêu cực; KKTL trong việc đòi hỏi đối xử bình đẳng, không kì thị, xa lánh trẻ tự kỉ; KKTL trong việc kiểm môi trường và hình thức giáo dục; KKTL do thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ; KKTL trong tiếp cận các dịch vụ xã hội dành cho trẻ tự kỉ. Kết quả được thể hiện ở bảng 1.

Bảng 1. Tỷ lệ cha mẹ có con bị tự kỉ gặp KKTL

Những KKTL	Tỷ lệ		Không	
	Số lượng (SL)	Tỷ lệ (%)	SL	%
KKTL trong thiếu kĩ năng chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ	73	83,9	14	16,1
KKTL trong giải toả cảm xúc tiêu cực	77	88,5	10	11,5
KKTL trong đòi hỏi đối xử bình đẳng, không kì thị, xa lánh trẻ tự kỉ	75	86,2	12	13,8
KKTL trong việc tìm kiếm môi trường và hình thức giáo dục	79	90,8	8	9,2
KKTL do thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ	66	75,9	21	24,1
KKTL trong tiếp cận các dịch vụ xã hội dành cho trẻ tự kỉ	67	77,0	20	23,0

Kết quả ở *bảng 1* cho thấy hầu hết cha mẹ có con bị tự kỉ đều gặp KKTL trong quá trình chăm sóc, giáo dục

Mức độ KKTL của cha mẹ có con bị tự kỉ được thể hiện ở biểu đồ sau:



Biểu đồ. Mức độ KKTL của cha mẹ có con bị tự kỉ

trẻ tự kỉ. Tỷ lệ cha mẹ gặp KKTL đều trên 75%, trong đó, cha mẹ gặp khó khăn nhất là KKTL tìm kiếm môi trường và hình thức giáo dục (90,8%), tiếp đến là KKTL giải tỏa cảm xúc tiêu cực (88,5%); KKTL đòi hỏi đối xử bình đẳng, không kì thị, xa lánh trẻ tự kỉ (86,2%) và ít khó khăn nhất là KKTL thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ (75,9%). Kết quả khảo sát cũng cho thấy cha mẹ có con tự kỉ không chỉ gặp một khó khăn mà có thể gặp hai hay nhiều khó khăn khác nhau, thậm chí có cha mẹ còn gặp tất cả những khó khăn nêu trên.

2.3.2. *Thực trạng các biểu hiện về khó khăn tâm lí của cha mẹ có con tự kỉ ở thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An*

Biểu đồ trên cho thấy: Cha mẹ có con tự kỉ gặp KKTL lớn nhất trong giải tỏa cảm xúc tiêu cực (ĐTB = 4,41), tiếp đến là KKTL do thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ (ĐTB = 4,03) và ít gặp KKTL nhất trong đòi hỏi đối xử công bằng, không kì thị, xa lánh trẻ tự kỉ (ĐTB = 3,23). Điều này có thể lí giải như sau: Trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ, cha mẹ có con tự kỉ gặp rất nhiều khó khăn, mệt mỏi do thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ, chưa hiểu rõ khả năng, nhu cầu của con mình, chưa có kiến thức, kinh nghiệm trong chăm sóc, giáo dục con nên nhiều khi rơi vào trạng thái buồn bực, căng thẳng, lo lắng... và không biết làm cách nào để giải tỏa những cảm xúc tiêu cực đó.

Bảng 2. KKTL của cha mẹ có con tự kỉ ở TP. Vinh, tỉnh Nghệ An

Các biểu hiện	Các mức độ (%)					ĐTB	ĐLC	Xếp hạng
	Không bao giờ	Ít khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên			
KKTL về thiếu kĩ năng chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ								
Thiếu các kĩ năng giao tiếp với con	0,0	1,1	4,6	65,5	28,7	4,22	0,83	4
Chưa hiểu đúng về khả năng của con mình	13,8	3,4	21,8	51,7	9,2	3,39	0,81	15
Thiếu kĩ năng kiểm soát cảm xúc trong quá trình chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ	5,7	4,6	6,9	43,7	39,1	4,06	0,91	7
Thiếu kĩ năng cơ bản chăm sóc con bị tự kỉ	16,1	3,4	14,9	47,1	18,4	3,48	0,73	13
KKTL về giải tỏa cảm xúc tiêu cực								
Cảm giác chán nản, sợ hãi khi biết con bị tự kỉ	0,0	1,1	1,1	40,2	57,5	4,54	0,72	1
Bé tắc trong việc chăm sóc con bị tự kỉ	1,1	2,3	2,3	49,4	44,8	4,34	0,65	2
Lo lắng về tương lai trẻ tự kỉ	2,3	1,1	0,0	54,0	42,5	4,33	0,97	3

KKTL về đòi hỏi đối xử bình đẳng, không kì thị, xa lánh trẻ tự kỉ								
Mặc cảm, tự ti khi có người nhắc đến con	5,7	9,2	51,7	24,1	9,2	3,22	0,78	17
Dễ tổn thương khi người khác nói không hay về con	3,4	8,0	39,1	31,0	18,4	3,53	0,45	12
Chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cũng có con tự kỉ	10,3	19,5	44,8	14,9	10,3	2,95	0,88	18
KKTL về tìm kiếm môi trường và hình thức giáo dục								
Thiếu kiến thức về các hình thức giáo dục trẻ tự kỉ	9,2	10,3	26,4	31,0	23,0	3,48	0,78	13
Thiếu kiến thức về trường học dành cho trẻ tự kỉ	8,0	12,6	33,3	27,6	18,4	3,36	0,67	16
KKTL về thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ								
Thiếu các thông tin về nguyên nhân và các tiêu chí đánh giá trẻ tự kỉ	2,3	3,4	2,3	62,1	29,9	4,14	0,58	5
Thiếu kiến thức chăm sóc, nuôi dạy trẻ tự kỉ	3,4	5,7	2,3	64,4	24,1	4,00	0,81	8
Thiếu kiến thức về các hình thức trị liệu cho trẻ bị tự kỉ	5,7	1,1	1,1	75,9	16,1	3,95	0,69	10
KKTL về tiếp cận các dịch vụ xã hội dành cho trẻ tự kỉ								
Thiếu kiến thức về chính sách xã hội dành riêng cho trẻ tự kỉ	2,3	1,1	5,7	62,1	28,7	4,14	0,62	5
Phối hợp với các tổ chức xã hội cùng giáo dục trẻ tự kỉ	3,4	3,4	6,9	65,5	20,7	3,97	0,98	9
Thiếu kiến thức về tham vấn tâm lí	4,6	1,1	10,3	70,1	13,8	3,87	0,64	11
ĐTB chung						3,82	0,71	

Ghi chú: *Mức thấp*: $1,00 \leq ĐTB < 3,01$; *Mức trung bình*: $3,07 \leq ĐTB < 4,53$; *Mức cao*: $4,53 \leq ĐTB \leq 5,00$.

Kết quả ở bảng 2 cho thấy KKTL của cha mẹ có con tự kỉ ở TP. Vinh, tỉnh Nghệ An ở mức độ trung bình, trong đó khó khăn nhất là Cảm giác chán nản, sợ hãi khi biết con bị tự kỉ (ĐTB = 4,54) và ở mức cao, tiếp đến là Bé tắc trong việc chăm sóc con bị tự kỉ (ĐTB = 4,34) và Lo lắng về tương lai trẻ tự kỉ (ĐTB = 4,33). Điều này sở dĩ một phần là do cha mẹ nhận thức chưa đầy đủ về hội chứng tự kỉ, cũng như chưa có kĩ năng chăm sóc,

giáo dục con tự kỉ, chưa hiểu được con mình có khả năng thế mạnh gì để có thể giúp con phát huy khả năng đó nên rất nhiều phụ huynh lúng túng, bế tắc trong chăm sóc, định hướng cho con tự kỉ. Cha mẹ có con tự kỉ gặp ít khó khăn nhất ở “Chỉ giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cũng có con tự kỉ” (ĐTB = 2,95) và ở mức thấp.

(Xem tiếp trang 15)

tuổi chập chững bước vào đời, còn non nớt cả về mặt thể chất lẫn tâm lí, do đó nhiệm vụ của giáo viên mầm non là vừa chăm sóc vừa giáo dục trẻ. Sự phát triển của trẻ hầu như phụ thuộc vào người lớn; trong đó, giáo viên mầm non như “người mẹ thứ hai” của trẻ, có vai trò rất lớn trong việc hình thành và phát triển nhân cách cho trẻ. Vì vậy, việc bồi dưỡng TTCX cho HS sư phạm mầm non là rất cần thiết, là điều kiện thuận lợi để nâng cao chất lượng giáo dục nhân cách cho trẻ.

Tài liệu tham khảo

- [1] Bar-On, R. (2006). *The Bar-On model of Emotional Social Intelligence (ESI)*. Psicothema, Vol. 18 (sup), pp. 13-25.
- [2] Daniel Goleman (Phương Thúy - Minh Phương - Phương Linh dịch, 2007). *Trí tuệ xúc cảm ứng dụng trong công việc*. NXB Tri thức.
- [3] Fallahzadeh H. (2011). *The Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement in medical science students in Iran*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, Vol. 30, pp. 1461-1466.
- [4] Phan Thị Mai Hương (2016). *Một số đặc điểm tâm trạng của thang đo trí tuệ cảm xúc dành cho thanh thiếu niên*. Tạp chí Tâm lí học, số 4, tr 1-14.
- [5] Phan Trọng Nam (2012). *Trí tuệ cảm xúc của sinh viên đại học sư phạm*. Luận án tiến sĩ Tâm lí học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
- [6] Parker et al (2004). *Academic achievement in high school: does emotional intelligence matter?* Personality and Individual Differences, Vol. 37. Issue 7, pp. 1321-1330.
- [7] Khajehpour (2011). *Relationship between emotional intelligence, parental involvement and academic performance of high school students*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, Vol. 15, pp. 1081-1086.
- [8] Nguyễn Bá Phú (2016). *Kỹ năng quản lý cảm xúc bản thân của sinh viên sư phạm*, Luận án tiến sĩ Tâm lí học, Học viện Khoa học xã hội, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
- [9] Dương Hoàng Yến (2008). *Về mô hình trí tuệ cảm xúc thuần năng lực của J. Mayer và P. Salovey - Một đóng góp quan trọng đầu tiên về quan điểm EI là một dạng trí tuệ mới*. Tạp chí Tâm lí học, số 4, tr 6-9.
- [10] Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018). *Ứng dụng mô hình trí tuệ cảm xúc của John Mayer và Peter Salovey để xác định các yếu tố trí tuệ cảm xúc trong hoạt động nghề nghiệp của giáo viên mầm non*. Tạp chí Giáo dục, số 440, tr 21-25; 53.

THỰC TRẠNG KHÓ KHĂN TÂM LÍ...

(Tiếp theo trang 19)

Khi xét riêng với từng lĩnh vực thì những khó khăn của cha mẹ ở từng lĩnh vực có các mức độ khác nhau. Trong đó, cha mẹ có con tự kỉ gặp khó khăn nhất trong lĩnh vực *KKTL về giải tỏa cảm xúc tiêu cực*, tiếp đến là *KKTL về thiếu thông tin liên quan đến trẻ tự kỉ* và ít khó khăn nhất là *KKTL về đòi hỏi đối xử bình đẳng, không kì thị, xa lánh trẻ tự kỉ*.

3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy cha mẹ có con tự kỉ ở TP. Vinh, tỉnh Nghệ An gặp *KKTL* trong chăm sóc, giáo dục con ở mức trung bình. Trong đó, khó khăn nhất là cảm giác chán nản, sợ hãi khi biết con bị tự kỉ và ít nhất là *KKTL* về giao tiếp với cha mẹ hoặc người thân các gia đình cũng có con tự kỉ. Dựa trên kết quả nghiên cứu thực trạng này có thể giúp cha mẹ có con tự kỉ tìm ra biện pháp, cách thức chăm sóc, giáo dục đúng đắn, phù hợp.

Tài liệu tham khảo

- [1] Hoàng Phê (1997). *Từ điển tiếng Việt*. NXB Đà Nẵng.
- [2] Nguyễn Thị Hoàng Yến (2015). *Tự kỉ: Những vấn đề lí luận và thực tiễn*. NXB Đại học Sư phạm.
- [3] Jean Noel Christine (2016). *Giải thích chứng tự kỉ cho cha mẹ* (Thân Thị Mận dịch). NXB Tri thức.
- [4] Alexandra H.Solomon - Beth Chung (2012). *Understanding autism: How family therapists can support parents of children with autism spectrum disorder*. Family Process, Vol. 51 (No 2), pp. 75-83.
- [5] Ngô Xuân Điệp (2009). *Nghiên cứu nhận thức của trẻ tự kỉ tại Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận án tiến sĩ Tâm lí học, Viện Tâm lí học.
- [6] Vũ Thị Bích Hạnh (2007). *Tự kỉ, phát hiện sớm và can thiệp sớm*. NXB Y học.
- [7] Nguyễn Thị Mai Lan (2013). *Trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay, một vài lí luận và thực tiễn*. NXB Từ điển Bách khoa.
- [8] Lê Thị Phương Nga (2018). *Đưa con trở lại thiên đường*. NXB Phụ nữ.
- [9] American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.
- [10] Vu Song Ha - Andrea Whitaker - Maxine Whitaker - Sylvia Rodger (2014). *Living with autism spectrum disorder in Hanoi*. Journal Socia Sience and Medicine, Vol. 120, pp. 278-285.
- [11] Nguyễn Văn Siêm (2007). *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*. NXB Đại học Quốc gia.
- [12] Dana Castro và cộng sự (2015). *Tâm lí học lâm sàng*. NXB Tri thức
- [13] Phạm Toàn - Lâm Hiếu Minh (2014). *Thấu hiểu và hỗ trợ trẻ tự kỉ*. NXB Trẻ.