

THỰC TIỄN TRỊ LIỆU HOẠT ĐỘNG CHO TRẺ EM TẠI NHẬT BẢN VẬN DỤNG TẠI PHÒNG KHÁM Y KHOA

WAKAMATSU KAYANO* - SANADA SATOSHI** - OONO SHIGERU***

Ngày nhận bài: 17/08/2016; ngày sửa chữa: 19/08/2016; ngày duyệt đăng: 22/08/2016.

Abstract: Current situation of the occupational therapy for children in Japan is not fully comprehended. The present study is to clarify the differences between the activities for adults and these for children, and to describe practice examples of occupational therapy for children in a pediatric clinic. Differences among the activities practiced in the pediatric clinic, in the child day-care facility and in the special support school were also explained. Occupational therapists are practicing for individuals from childhood into adulthood in cooperation with specialists from various related domains with a special concern of job assistance with a long term vision.

Keywords: Occupational therapy, developmental disorder, practice report.

1. Trị liệu hoạt động tại Nhật Bản

Ở Nhật Bản, những nghề nghiệp có liên quan đến trị liệu cho người khuyết tật (NKT) bao gồm nhân viên trị liệu ngôn ngữ dành cho người khiếm thính, nhân viên vật lý trị liệu dành cho khuyết tật thân thể, nhân viên tâm lý lâm sàng nhằm hỗ trợ những vấn đề về tâm lý, nhân viên trị liệu hoạt động (TLHĐ) là người hỗ trợ những hoạt động liên quan đến cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Công việc của nhân viên TLHĐ bao gồm hỗ trợ các hoạt động nghề nghiệp, công việc gia đình, hoạt động giải trí, hoạt động cộng đồng địa phương và tự chăm sóc bản thân. Nghĩa vụ quan trọng của nhân viên TLHĐ là tạo cơ hội liên kết NKT với xã hội để sống cuộc sống có ý nghĩa với tư cách một thành viên của xã hội.

Tại Nhật Bản, TLHĐ được “thể chế hóa” thành chứng chỉ quốc gia kể từ năm 1966. Lĩnh vực hoạt động của nhân viên TLHĐ rất rộng, bao gồm các Khoa Nội thần kinh, Thần kinh, Ngoại - chỉnh hình, Lão khoa và lĩnh vực Nhi khoa.

Hiện nay, nghề TLHĐ được đánh giá ngày càng cao, số lượng các nhân viên trị liệu ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, hoạt động trị liệu chủ yếu tập trung dành cho người trưởng thành và người cao tuổi, những nhân viên chuyên trị liệu cho trẻ em còn rất thiếu. Trong lĩnh vực TLHĐ cho trẻ em, nội dung, phương pháp trị liệu có nhiều khác biệt, đòi hỏi sự linh hoạt và những thích ứng phù hợp.

Trong lĩnh vực nhi khoa, TLHĐ bắt đầu từ những hỗ trợ cho trẻ khuyết tật vận động, sau đó, nhiều trường học được thiết lập gần các cơ sở y tế dành cho trẻ khuyết tật vận động, dựa trên mối liên kết với nhiều

lĩnh vực khác nhau để tiến hành các hoạt động hỗ trợ. Nhân viên TLHĐ thực hiện công việc của mình thông qua mối liên kết, hợp tác đó.

Có nhiều kĩ thuật và phương pháp đã được phát triển trong TLHĐ. Đối với trẻ bại não, những phương pháp được sử dụng rộng rãi trên thế giới có thể kể đến như phương pháp Vojta, phương pháp Bobath. Đối với trẻ khuyết tật phát triển, từ những năm 1970, nữ chuyên gia trị liệu hoạt động người Mỹ J.A. Ayres đã phát triển phương pháp trị liệu dành cho trẻ có rối loạn học tập. Phương pháp này có những điểm khác với TLHĐ thông thường khi cho rằng, “đầu vào” và sự mất kiểm soát đồng bộ cảm giác bản thể, tiền đình, xúc giác là do sự nhạy cảm về cảm giác. Do đó, phương pháp này đưa thêm các trò chơi có chứa các nguồn kích thích cảm giác, là một phương pháp phục hồi chức năng cải thiện các vấn đề về cảm giác ở trẻ em.

Việc hiểu được phạm vi thích ứng và nội dung TLHĐ cho trẻ em ở Nhật Bản hiện vẫn chưa thực sự đầy đủ, điểm khác biệt với phương pháp giáo dục và hỗ trợ được thực hiện trong nhà trường cũng chưa được làm rõ. Vì thế, bài viết này nhằm: 1) Phân tích những điểm khác biệt giữa phục hồi chức năng cho người lớn và cho trẻ em; 2) Thực hành TLHĐ cho trẻ em; 3) Những điểm khác biệt giữa hoạt động hỗ trợ ở phòng khám thần kinh nhi và dịch vụ chăm sóc trẻ hàng ngày với hoạt động hỗ trợ trong trường học.

* Trung tâm chăm sóc hàng ngày Kayano Kojima Day - service

** Đại học Fukuyama City

*** Phòng khám Oono Hagukumi

2. Điểm khác biệt giữa phục hồi chức năng cho người lớn và phục hồi chức năng cho trẻ em

Ở người trưởng thành, các chức năng cơ thể, chức năng thần kinh hầu hết đã phát triển hoàn thiện, sau đó do bệnh tật hoặc tai nạn mà các chức năng này bị ảnh hưởng, giảm sút, do đó, họ thường mang kí ức về hoạt động thân thể, thần kinh của thời kì khỏe mạnh trước đây. Đồng thời, người trưởng thành cũng có những mong muốn mạnh mẽ muốn trở lại trạng thái khỏe mạnh trước khi bị tai nạn, thương tật, mong muốn này thống nhất với mong muốn của gia đình họ. Ở người trưởng thành, những trường hợp rối loạn thần kinh trung ương không thể đảo ngược trạng thái, nhiều trường hợp rối loạn thần kinh ngoại biên cũng khó có thể phục hồi được nếu không được trị liệu. Trong khi đó, hầu hết các trẻ khuyết tật mang trạng thái này từ bẩm sinh hoặc trong quá trình được sinh nở. Sự phát triển của trẻ ở trạng thái này có sự thay đổi khác nhau, trẻ cũng có những thói quen với những đặc điểm khác nhau. Cũng như các cây non, nếu cây không phát triển theo mong muốn, có thể uốn nắn từ sớm để cây đạt được trạng thái tốt hơn, việc phát hiện sớm và bắt đầu hỗ trợ sớm cho các trẻ có ý nghĩa rất quan trọng trong việc chỉnh sửa các thiếu hụt.

Tuy vậy, điểm đặc trưng ở trẻ em khi tham gia TLHĐ đó là sự thiếu hụt các kinh nghiệm. Ví dụ: Trong một buổi tập, nhân viên TLHĐ nói với trẻ: “Nào, con rất muốn tự đi đúng không? Thật thích nếu con sớm đi được. Vậy mình tập để đi được nhé!” thì trẻ trả lời: “Ơ, sao lại phải thế?”. Trường hợp này, trong suy nghĩ của trẻ không hề lưu trữ các hoạt động thể chất và tinh thần về việc “bước đi”, nói cách khác, trẻ thiếu kinh nghiệm với việc này, do đó không hề có mong muốn đi được bình thường. Những trẻ nhỏ sử dụng nạng và xe lăn hoặc di chuyển bằng cách bò không hề cảm thấy xấu hổ. Người nghĩ vậy chính là những người xung quanh.

Mục tiêu, mong muốn của bản thân trẻ và mục tiêu trị liệu của cha mẹ, những người xung quanh là khác nhau. Vì trẻ không hề hướng tới mục tiêu đó nên trẻ không muốn thực hiện các hoạt động luyện tập đau đớn và mệt mỏi. Trong tình huống này, những mong muốn của gia đình, nhân viên TLHĐ, trị liệu vật lý đã không thể đến được với trẻ. Khi lên kế hoạch cho các hoạt động hỗ trợ, cần thiết phải chú ý và làm rõ điểm này.

3. Thực hành trị liệu hoạt động cho trẻ em

3.1. Lời hướng dẫn trong TLHĐ trẻ em. Đây là một ví dụ về lời hướng dẫn trong TLHĐ với trẻ bại não cả 2 chi dưới. Nhân viên trị liệu nói: “Nào, đứng lên.

Một... Hai... Ba”. Trẻ không đứng lên. Lí do là vì trẻ không muốn đứng. Trường hợp này, nhân viên nên nói: “Ồ, Cái gì thế kia? Hình như có cái gì lấp ló đằng kia”, đồng thời vừa nói vừa khích lệ sự thích thú ở trẻ, để trẻ di chuyển cơ thể theo hướng trẻ muốn tới để nhìn xem. Nếu vội vã và không hướng dẫn theo cách này, mặc dù trẻ có thể đứng được nhưng lúc đó những lời động viên “giỏi quá, đứng lên rồi!” cũng không khiến trẻ cảm thấy thích thú. Điều này có nghĩa, sự dẫn dắt, tạo mong muốn thực hiện trị liệu là điều rất cần thiết.

3.2. Hỗ trợ miễn cảm cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

Quan điểm của nhân viên trị liệu xem các hoạt động tự phát từ các trẻ em đều có lí do và lí do đó cần được phân tích sâu. Chẳng hạn, ở các trẻ tự kỉ không tham gia hoạt động nhóm, mặc dù các em có khó khăn về tương tác xã hội, nhà trị liệu vẫn cần phải kiểm tra các lí do vì sao trẻ không tham gia vào hoạt động nhóm. Trẻ tự kỉ vốn quá nhạy cảm hoặc vô cảm với các thông tin thính giác, thị giác, khứu giác hoặc vị giác, xúc giác. Việc kiểm tra trạng thái cảm giác đối với các nguồn thông tin đa dạng là rất khó, song có thể hiểu được vấn đề này thông qua các rất nhiều thông tin chứa trong các câu chuyện, tự truyện của người tự kỉ [1].

Con người không chỉ nghe lời nói chuyện mà còn thu nạp cả các tiếng động từ môi trường xung quanh như ô tô, máy điều hòa..., nhưng các âm thanh của môi trường được kiểm soát một cách không ý thức. Trong khi đó, trẻ tự kỉ nghe và ý thức về tất cả các âm thanh làm cuộc sống gặp nhiều trở ngại. Nếu nhóm càng lớn thì các âm thanh đến tai càng nhiều, càng khiến trẻ muốn bịt tai lại [2]. Nắm bắt được trạng thái này, nhà trị liệu có thể sử dụng các trò chơi liên quan đến cảm giác và vận động. Với những trẻ kém nhạy cảm, có thể cho chơi các trò Trampoline (bạt lò xo căng trên khung), xích đu (bao gồm cả xích đu dạng ghế có đai giữ), cầu trượt,... để giúp trẻ biết sử dụng cơ thể thông qua rèn luyện mắt, cổ, cơ. Những trẻ cảm thấy quá lo lắng thường không muốn thực hiện các vận động lớn. Việc bắt đầu từ những trò chơi như bật nhảy trên bạt lò xo Trampoline có vẻ sẽ thích hợp. Thường thì trẻ thích chơi một mình và không thích phải tiếp xúc với người khác. Các trẻ có thêm chứng tăng động thường nên chơi leo núi, chơi các trò chơi với nhịp độ chậm rãi nhằm cần thận tập trung và vận động để giải tỏa bản thân. Những trò chơi với bùn, chơi với cát,... có sự tiếp xúc vào cơ thể rất quan trọng trong kích thích sự phát triển hệ thống xúc giác. Hơn thế, những trò chơi có tính tiếp xúc như leo trèo lên cơ thể người lớn, được ôm giúp việc tiết ra oxytocin, còn gọi là “hormone hạnh phúc”

[3], giúp cải thiện mối quan hệ tương tác với mọi người xung quanh. Trò chơi thẻ (hay trò chơi trên bảng) đều đòi hỏi sự khéo léo của tay, đồng thời phát triển năng lực tính toán, lên kế hoạch. Đối với trẻ chưa đọc được, chưa viết được, sau khi phân tích chuyển động cầu mắt và tư thế, trẻ được chơi bật lò xo, vừa chơi vừa đọc thẻ. Trẻ cũng được cho nằm lên các tấm ván trượt, được kéo quay trên sàn nhà (ảnh 1). Cũng có thể sử dụng các ứng dụng trên iPad, iPhone để hướng dẫn trẻ học tập trong tâm trạng thoải mái, vui vẻ. Những trò chơi diễn ra trong thiên nhiên của trẻ em Việt Nam thường được thấy trên ti vi ở Nhật cho thấy trẻ được cổ vũ, được chơi vui vẻ cùng nhau. Đó có thể là việc chơi đùa chứa những vận động lớn của trẻ em ở vùng núi hay vùng sông nước. Những trò chơi này rất tốt cho sự phát triển của trẻ. Với trẻ khuyết tật, cùng chơi một cách vui vẻ, cùng cười nói sẽ giúp ích cho sự phát triển. Ngược lại, các nhân viên cũng có thể học hỏi được nhiều điều từ phía trẻ. Với trẻ, trong khi chơi, các em càng nói to, càng cười nhiều, càng vui vẻ bao nhiêu, cảm giác hạnh phúc càng nhiều bấy nhiêu và trẻ càng phát triển bấy nhiêu. TLHĐ dành cho trẻ em là công việc rất thú vị vì thường được thực hiện thông qua hoạt động vui chơi.



Ảnh 1. Trò chơi quay trên ván trượt

4. TLHĐ ở phòng khám thần kinh nhi, dịch vụ chăm sóc trẻ hàng ngày và trong trường chuyên biệt

Ở Nhật Bản, nhân viên TLHĐ làm việc trong nhiều lĩnh vực. Đó có thể là các trường chuyên biệt, các khoa thần kinh, khoa tâm thần, cơ sở giáo dục trẻ khuyết tật vận động, ngoài ra, họ cũng làm việc ở lĩnh vực bảo hiểm, lĩnh vực y tế, giáo dục, phúc lợi xã hội, lao động. Hoạt động của các nhân viên TLHĐ cho trẻ em ở các phòng khám thần kinh nhi, các dịch vụ chăm sóc hàng ngày, tại trường chuyên biệt có những đặc trưng riêng.

- TLHĐ tại phòng khám thần kinh nhi Ooguno Hagukumi: Phòng khám Ooguno Hagukumi là phòng

khám chuyên chẩn đoán, đánh giá khuyết tật phát triển dành cho trẻ em từ 1-15 tuổi. Ở đây, nhân viên TLHĐ làm việc khoảng 1 tiếng mỗi ngày theo chương trình hỗ trợ cá nhân. Nội dung trị liệu căn cứ vào kết quả đánh giá, điều hòa cảm giác và phụ huynh [4]. Trẻ nhận trị liệu chủ yếu từ 3-5 tuổi và các trẻ nhỏ trong đó chủ yếu là trẻ tự kỉ thể độc lập phân rã.

- *Trị liệu hoạt động trong dịch vụ chăm sóc trẻ hàng ngày*: TLHĐ không phải lúc nào cũng được thực hiện trong các dịch vụ chăm sóc trẻ hàng ngày. Chỉ có 3 trong 4 cơ sở của chúng tôi hiện nay thực hiện dịch vụ chăm sóc trẻ hàng ngày có nhân viên TLHĐ. Các hoạt động được thực hiện theo nhóm, kéo dài 2-3 giờ, một số hoạt động kéo dài 5 giờ theo kế hoạch. TLHĐ bao gồm nấu ăn hoặc thủ công, kĩ thuật. Tuy nhiên, do phụ huynh chỉ đưa con đến khi họ muốn nên các hoạt động trị liệu trong dịch vụ này khó có thể duy trì đều đặn liên tục.

- *TLHĐ trong trường chuyên biệt*: Trong trường chuyên biệt, ngoài các giờ học, các hoạt động trị liệu chủ yếu là bật nhảy lò xo và xích đu. Tùy vào mỗi trường, các hoạt động trị liệu có thể khác nhau, thậm chí có trường không có trị liệu. Trong trường chuyên biệt, việc trị liệu có thể tiến hành một cách liên tục nhưng thực tế các nhân viên trị liệu ở các trường rất ít, chủ yếu là các nhân viên ở nơi khác đến thực hiện nhiệm vụ theo cách xoay vòng [5].

Bảng 1. Một số đặc trưng trong TLHĐ ở các môi trường khác nhau

	Phòng khám y tế	Dịch vụ chăm sóc hàng ngày	Trường chuyên biệt
Độ tuổi được trị liệu	Độ tuổi nào cũng có thể được trị liệu, nhưng là các đối tượng cần trị liệu cá nhân	Ở mọi độ tuổi khác nhau, được trị liệu theo nhóm	Từ khi nhập trường đến lúc tốt nghiệp
Mức độ trị liệu	Để phù hợp với các chăm sóc y tế, cần kết hợp đánh giá y tế và trị liệu	Kết hợp với chăm sóc y tế để có các đánh giá phù hợp	Ít cơ hội được đánh giá, cơ hội được trị liệu sâu cũng không nhiều
Phạm vi trị liệu	Từ đầu đến cuối, chủ yếu trị liệu 1-1 và có phụ huynh	Liên kết với nhà trường và những nhà chuyên môn khác	Giáo viên cũng có thể thực hiện trị liệu và liên kết chặt chẽ với nhân viên
Tính liên tục của trị liệu	Có thể dừng trị liệu nếu không cần thiết, tuy nhiên, sẽ duy trì liên tục nếu phụ huynh có nhu cầu	Thường có xu hướng được thực hiện trước khi phụ huynh có nhu cầu, tuy nhiên nếu nhu cầu của phụ huynh thấp, có thể không thực hiện liên tục	Liên tục trong quá trình học tập tại trường, nhưng khó duy trì nếu trường không có nhân viên trị liệu

(Xem tiếp trang 49)

bình điểm tổng của 4 lĩnh vực đã tăng lên một ít qua mỗi lần đo, từ mức 160 điểm lúc ban đầu, đến 163 điểm sau tập huấn và 163,32 điểm sau khi triển khai thí điểm Chương trình ở các cơ sở/trường, lớp. Độ khác biệt về tổng điểm giữa các cá nhân đã thu hẹp dần, với độ lệch chuẩn 3 lần đo lần lượt là 13,11; 12,29 và 11,69.

- Sự thay đổi theo chiều hướng tăng lên được quan sát thấy ở 3 lĩnh vực: - Quan niệm và nhận định về bối cảnh và ý hướng thực hiện GDSQT cho HS; - Học tập xã hội và cảm xúc; - Ba dạng của sự quan tâm. Trong khi tự đánh giá về lòng trắc ẩn và sự tinh tâm dường như giữ nguyên, thậm chí giảm đi một chút. Có lẽ, GV đã rất thận trọng và cảm thấy một chút mệt mỏi trong áp lực công việc và thời tiết nóng bức ở thời điểm cuối năm học, khiến họ tự đánh giá chưa có gì thay đổi tốt lên về lòng trắc ẩn và sự tinh tâm. Thậm chí, với sự thúc ép của việc hoàn thành hồ sơ và sổ sách cuối năm học, thì việc giữ nguyên được sự bình tâm trong công việc đã là một thành công.

Chỉ số định lượng sự tự đánh giá năng lực GDSQT là không nhiều. Tuy nhiên, điều quan trọng hơn là các GV đã có năng lực xây dựng và triển khai các bài GDSQT ở trên lớp. Quan trọng hơn nữa, qua thảo luận nhóm, họ phản ánh rằng bản thân đã có những trải nghiệm nội tâm sâu sắc hơn qua quá trình thử nghiệm này. Thêm nữa, họ nhận rõ sự tác động tích cực của chương trình đến HS. Do đó, mong muốn tiếp tục được triển khai và mở rộng chương trình cho lớp của họ và các trường, lớp khác ở năm học tiếp theo.

Lần đầu tiên được thiết kế và thử nghiệm diện hẹp ở Việt Nam, Chương trình GDSQT đã cho thấy những tác động tích cực, nhất là đến các khía cạnh về cảm xúc, quan hệ xã hội và hành vi của HS. Trong điều kiện nước ta hiện còn thiếu các dịch vụ hỗ trợ giáo dục đặc biệt và hòa nhập, bao gồm chuyên môn về trị liệu hoạt động, thì sự hợp tác trong đào tạo, bồi dưỡng và triển khai kiểu Chương trình này nên được xem là một ví dụ tốt. Hơn thế, với những trải nghiệm từ Chương trình, có thể coi đó chính là một dạng thức của trị liệu hoạt động, ở hình thức nhóm và hợp tác, theo như định nghĩa đầy đủ về lĩnh vực chuyên môn này [5]. □

Tài liệu tham khảo

[1] MLI (2014). *Call to care*. <https://www.mindandlife.org/care/>

[2] Jones, S.M. - Bouffard, S. M (2012). *Social and Emotional Learning in Schools From Programs to Strategies*. Sharing child and youth development knowledge, Vol. 26, No 4/2012.

[3] Kabat-Zinn, J (2013). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Bantam Dell. ISBN 978-0-345-53972-4.

[4] Pagnini, F. - Phillips, D. (2015). *Being mindful about mindfulness*. The Lancet Psychiatry, 2(4), pp. 288 - 289.

[5] WFOT (2012). *Definition of occupational therapy*. [http://www.wfot.org/aboutus/about occupational therapy/definition of occupational therapy.aspx](http://www.wfot.org/aboutus/about%20occupational%20therapy/definition%20of%20occupational%20therapy.aspx)

Thực tiễn trị liệu hoạt động...

(Tiếp theo trang 19)

Tóm lại, tại Nhật Bản, tùy thuộc vào từng lĩnh vực mà việc TLHĐ dành cho trẻ em, nhất là trẻ khuyết tật phát triển lại có những đặc trưng riêng và TLHĐ là một công việc quan trọng, có vị trí độc lập. Các nhân viên TLHĐ là những nhà chuyên môn biết nắm bắt đặc điểm, trạng thái của từng trẻ, hiểu được phương pháp trị liệu, từ đó lựa chọn và phối hợp các phương pháp hỗ trợ một cách đa dạng và linh hoạt, liên kết với những nhân viên và cán bộ khác, dựa vào những mục tiêu dài hạn từ thời trẻ nhỏ tới khi trưởng thành và có nghề nghiệp, dựa trên những hiểu biết về kết quả đánh giá để thực hiện các hỗ trợ và trị liệu. Do đó, phạm vi hoạt động của nhân viên TLHĐ được mở rộng trên nhiều lĩnh vực chứ không chỉ trong các cơ sở y tế. □

Tài liệu tham khảo

[1] Temple Grandin (1994),

我、自閉症に生まれ。NXB Gakken.

[2] 岩永竜一郎、ニキ・リンコ、藤家寛子

(2008), 続・自閉っ子 こういう風にできてます - 自立のための身体づくり. 花風社.

[3] Kosfeld M. - Heinrichs M. - Zak P. J., Fischbacher, U. - Fehr, E. (2005). *Oxytocin increases trust in human*. Nature, 435, 673-676.

[4] 福田恵美子 (2010), 発達障害のある子どもに作業療法はどのように関わってきたのか- 感覚統合の視点から- 臨床作業療法, 7, 290-294.

[5] 三澤 一登 (2010), 広汎性発達障害のある子供に作業療法士はどのように関わろうとしているか 臨床作業療法, 7, 300-304.