

# BẰNG CHỨNG KHOA HỌC VỀ HIỆU QUẢ CỦA TRỊ LIỆU HOẠT ĐỘNG CHO RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ

TRẦN VĂN CÔNG\*

Ngày nhận bài: 03/08/2016; ngày sửa chữa: 10/08/2016; ngày duyệt đăng: 11/08/2016.

**Abstract:** This article presents effectiveness of occupational therapy for children with autism spectrum disorders. Currently, the scientific evidences of the effectiveness of occupational therapy in general for children with autism spectrum disorders are insufficient because most evidences indicate the effectiveness of sensory intergration - a part of occupational therapy. In addition, article offers recommendations on the use of occupational therapy for children with autism spectrum disorders and further research avenues are provided.

**Keywords:** Scientific evidence, effectiveness, occupational therapy, autism spectrum disorders.

## 1. Đôi nét về phương pháp trị liệu hoạt động (TLHĐ) dùng trong điều trị, can thiệp cho trẻ tự kỉ (TTK)

Tỉ lệ TTK ngày càng tăng lên, đã trở thành vấn đề mang tính xã hội và phổ biến ở nhiều nước trên thế giới. Tháng 3/2012, Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (Center for Disease Control and Prevention - CDC) đã rà soát, ước lượng số người mắc rối loạn tự kỉ trong toàn đất nước, cho thấy: tỉ lệ TTK ở Mỹ năm 2012 là 1/88, tăng 23% so với báo cáo năm 2009 (1/110 trẻ em) và tăng 78% so với kết quả báo cáo năm 2007 (ước tính là 1/150); trong đó, ước lượng tỉ lệ số trẻ nam mắc rối loạn này là 1/54, tỉ lệ trẻ nữ là 1/252 trẻ.

TTK có rất nhiều những khó khăn cả về thể chất (đặc biệt là các giác quan) và tinh thần nên việc điều trị, giáo dục/can thiệp cho trẻ thường phải được thực hiện một cách khoa học, bài bản. Hiện nay, trên thế giới, có rất nhiều phương pháp điều trị, giáo dục và can thiệp cho TTK đã được xây dựng và ứng dụng. Theo thống kê, hiện có tới hơn 100 phương pháp can thiệp và điều trị tự kỉ được giới thiệu ở Hoa Kỳ và ở Việt Nam có khoảng 30 phương pháp được sử dụng [1; tr 38]. Các nghiên cứu tổng quan về điều trị lâm sàng đối với TTK cho thấy: không có một phương pháp cụ thể nào có thể cải thiện tất cả các triệu chứng tự kỉ hay có hiệu quả điều trị đối với tất cả các TTK. Tuy nhiên, nhiều phương pháp đã được chứng thực về hiệu quả can thiệp và điều trị một số triệu chứng tự kỉ căn bản.

Trong các phương pháp điều trị, can thiệp cho TTK, TLHĐ là một trong những phương pháp đang được sử dụng; đây là liệu pháp sử dụng các hoạt động

sống hàng ngày với cá nhân/nhóm nhằm tăng cường hoặc làm cho họ có khả năng tham gia vào các vai trò, sở thích, các lịch trình ở nhà, ở trường, nơi làm việc, trong cộng đồng và các môi trường khác. Nhà TLHĐ sử dụng kiến thức của họ về mối quan hệ mang tính qua lại giữa mọi người, sự tham gia của một người vào các hoạt động có ý nghĩa và bối cảnh để thiết kế các kế hoạch can thiệp dựa trên hoạt động tạo điều kiện cho sự thay đổi hoặc phát triển của các yếu tố từ phía thân chủ (các chức năng cơ thể, cấu trúc cơ thể, giá trị, niềm tin, tinh thần) và các kĩ năng (vận động, xử lí, tương tác xã hội) cần thiết cho sự tham gia một cách thành công [2].

TLHĐ được sử dụng khá phổ biến trong điều trị cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK). Theo khảo sát tại Canada, TLHĐ là phương pháp được sử dụng thường xuyên nhất trong việc điều trị, can thiệp cho TTK, chỉ đứng sau trị liệu về ngôn ngữ [3]. Tại Queensland (Australia), khảo sát trên 2.547 nhà TLHĐ, trong 818 người, có 235 người cung cấp dịch vụ TLHĐ cho khách hàng là người rối loạn phổ tự kỉ, với tỉ lệ trẻ em nhận dịch vụ này nhiều hơn thanh thiếu niên hay người lớn [4]. Tại Việt Nam, trong phạm vi tìm kiếm của chúng tôi, hiện chưa có nghiên cứu xem xét hiệu quả của TLHĐ cho trẻ có rối loạn phát triển; đặc biệt là trong can thiệp, điều trị cho trẻ RLPTK.

Vì vậy, việc tìm hiểu, tổng hợp, phân tích làm rõ hiệu quả của TLHĐ trong can thiệp cho TTK dựa trên kết quả từ các nghiên cứu khoa học sẽ bổ sung thêm vào hệ thống tri thức trên cả mặt lí luận và thực hành; góp phần đưa ra những khuyến nghị dựa trên cơ sở là

\* Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội

các bằng chứng khoa học cho gia đình trẻ, các nhà chuyên môn về việc sử dụng phương pháp này trong can thiệp.

## **2. TLHĐ trong điều trị RLPTK**

**2.1. TLHĐ tạo điều kiện cho mọi người tham gia vào các hoạt động hàng ngày**, gồm: chăm sóc bản thân (mặc quần áo, tắm), đóng góp cho xã hội (trả tiền và công việc không được trả lương) và tận hưởng cuộc sống (sở thích, thể thao); TLHĐ giải quyết các rào cản đối với một cá nhân/nhóm hoặc cộng đồng do bệnh tật hoặc khuyết tật và/hoặc trở ngại trong môi trường xã hội, và/hoặc thể chất. Các hoạt động hàng ngày là nhân tố quan trọng đối với sức khỏe, hạnh phúc và giúp mang lại ý nghĩa cho cuộc sống đối với TTK. Nhà TLHĐ hiểu khả năng thực hiện các hoạt động có ý nghĩa là phức tạp và chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố liên quan đến con người (khả năng về thể chất hoặc tình cảm của một người), môi trường (tính an toàn, sự hỗ trợ sẵn sàng để thực hiện các hoạt động) và bản chất của chính hoạt động đó; đồng thời, giải quyết các rào cản đối với người tham gia bằng cách tăng cường khả năng làm những việc quan trọng đối với họ, thay đổi các hoạt động và/hoặc môi trường để hỗ trợ sự tham gia.

**2.2. TLHĐ tập trung vào nhu cầu của trẻ RLPTK và gia đình.** Đánh giá trong TLHĐ được thiết kế để hiểu được rõ khả năng và những khó khăn của cá nhân trong việc thực hiện hoạt động hàng ngày (chơi, hoạt động ở trường học, giải trí và các hoạt động chăm sóc cá nhân). Quá trình đánh giá tập trung vào sự phát triển của trẻ trong một số lĩnh vực, bao gồm: kĩ năng vận động, nhận thức, giao tiếp và tương tác; thói quen, và các lịch trình. Hiểu khả năng của trẻ, nhu cầu và mục tiêu đạt được thông qua các cuộc phỏng vấn với trẻ, cha mẹ, anh chị em, giáo viên, và/hoặc người chăm sóc; các trải nghiệm được chuẩn hóa; quan sát trẻ trong các hoạt động ở trường và gia đình (khi thực hiện các nhiệm vụ lớp học, giờ ăn và chơi) [5].

Theo *Hiệp hội trị liệu hoạt động Hoa Kỳ* (American Occupational Therapy Association - AOTA), các dịch vụ TLHĐ tập trung vào việc tăng cường sự tham gia trong các hoạt động hàng ngày (mặc quần áo, tắm), tham gia vào giáo dục, làm việc, giải trí, vui chơi và hoạt động xã hội. Đối với một người tự kỉ, dịch vụ TLHĐ được xác định theo nhu cầu của người đó và thiết lập mục tiêu mong đợi, ưu tiên cho việc tham gia. Dịch vụ TLHĐ cho TTK gồm các công việc như: đánh giá,

can thiệp, đánh giá kết quả. Trong suốt quá trình này, cần có sự hợp tác với TTK, gia đình, người chăm sóc, giáo viên và những người hỗ trợ khác để hiểu những trải nghiệm cuộc sống hàng ngày của mỗi người mà TTK tương tác. Dịch vụ TLHĐ có thể tập trung vào sự phát triển của cá nhân, chất lượng cuộc sống, và nhu cầu của các gia đình [2].

**2.3. TLHĐ tập trung vào các kĩ năng vận động tinh và điều hoà cảm giác** [6]. TLHĐ là một loại điều trị có thể cải thiện những nhu cầu về cảm giác của TTK, thường được giảm bớt hoặc tăng cường âm thanh, dấu hiệu, mùi, tiếp xúc, vị. Mục đích cuối cùng của TLHĐ truyền thống là giúp TTK tham gia vào các nhiệm vụ và những hoạt động trong cuộc sống hàng ngày một cách độc lập nhất có thể (chơi, đến trường, ăn, mặc, ngủ). Đồng thời, tập trung vào cải thiện các kĩ năng “vận động tinh” (đánh răng, ăn, viết); thúc đẩy các kĩ năng vận động cảm giác (sự thăng bằng, nhận thức về vị trí của cơ thể, tiếp xúc); đặc biệt, liệu pháp này có thể bao gồm cả các hoạt động điều hòa cảm giác như mát xa, động tác nhún nhảy... .

Quá trình đánh giá trong TLHĐ thiết kế để hiểu được các kĩ năng của cá nhân - những điểm mạnh và hạn chế, khó khăn khi tham gia vào các hoạt động hàng ngày. Quá trình can thiệp trong TLHĐ dựa trên kết quả đánh giá và được cá nhân hóa, gồm một loạt các chiến lược và kĩ thuật giúp TTK tối đa hóa khả năng của mình để tham gia vào các hoạt động. Với các kết quả được ghi nhận, nhà TLHĐ và gia đình, cá nhân cũng có thể cùng bàn bạc và thay đổi các ưu tiên của kế hoạch can thiệp (nếu cần thiết). Đánh giá kết quả sau quá trình can thiệp là điều không thể thiếu trong quá trình TLHĐ. Kết quả đó mô tả những gì TTK có thể đạt được thông qua quá trình can thiệp và cũng là cơ sở để xác định các bước hành động tiếp theo.

Như vậy, trong điều trị cho người RLPTK, nhà TLHĐ có thể: - Đánh giá để xác định xem cá nhân đó đã có các kĩ năng phát triển phù hợp cần thiết trong các lĩnh vực hay chưa (kĩ năng chơi, giải trí...); - Cung cấp các biện pháp can thiệp để giúp họ phản ứng với thông tin đến thông qua các giác quan. Can thiệp có thể bao gồm các hoạt động phát triển, điều hòa (tích hợp) cảm giác hoặc xử lí cảm giác và các hoạt động vui chơi; - Tạo điều kiện cho các hoạt động vui chơi, hướng dẫn cũng như hỗ trợ cho trẻ trong tương tác và giao tiếp với người khác; - Đề ra chiến lược trợ giúp quá trình chuyển tiếp từ môi trường này sang môi trường khác, từ người này sang người khác và từ giai đoạn

này sang giai đoạn khác...; - Phối hợp với cá nhân và gia đình để xác định phương pháp an toàn và tính biến đổi của cộng đồng; - Xác định, phát triển, hoặc thích ứng với công việc và các hoạt động hàng ngày khác, có ý nghĩa để nâng cao chất lượng cuộc sống của cá nhân.

### **3. Hiệu quả của TLHĐ với trẻ RLPTK**

Đã có nhiều nghiên cứu xem xét hiệu quả của TLHĐ đối với trẻ RLPTK. Một số kết quả nghiên cứu gần đây cho thấy: TLHĐ cho trẻ em và thanh thiếu niên có RLPTK giúp cải thiện trong việc tự chăm sóc và vui chơi. Theo tổng quan nghiên cứu của Tanner và cộng sự [7], các nghiên cứu về can thiệp trong phạm vi của TLHĐ được chia thành 4 nhóm, giải quyết về: - Các kĩ năng xã hội; - Giao tiếp xã hội; - Vui chơi và giải trí; - Hành vi định hình lặp lại. Trong tổng số 66 nghiên cứu, có 48 nghiên cứu ở *cấp độ I* (nghiên cứu thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên); 6 nghiên cứu ở *cấp độ II* (nghiên cứu trên 2 nhóm, không ngẫu nhiên) và 12 nghiên cứu ở *cấp độ III* (nghiên cứu trên 1 nhóm, không ngẫu nhiên (nghiên cứu không có nhóm đối chứng, sử dụng đo đạc trước - sau trên 1 nhóm)). Cụ thể:

**3.1. Hiệu quả của các can thiệp đối với kĩ năng xã hội:** Đã có 35 nghiên cứu được thực hiện, gồm: 24 nghiên cứu cấp độ I, 4 nghiên cứu cấp độ II và 7 nghiên cứu cấp độ III. Các bằng chứng đều ủng hộ việc sử dụng các chương trình đào tạo kĩ năng xã hội nhóm trong cả môi trường lâm sàng và môi trường ngữ cảnh để cải thiện kĩ năng xã hội cho người tự kỉ. It tìm thấy bằng chứng ủng hộ việc sử dụng can thiệp dựa trên máy tính (như thực tế ảo, video làm mẫu...). Khuyến nghị đưa ra là cần có những nghiên cứu bổ sung trước khi các kĩ thuật này được sử dụng rộng rãi. Các nghiên cứu liên quan đến can thiệp thông qua bạn cùng lứa và câu chuyện xã hội cho thấy kết quả khác nhau. Nhà TLHĐ cần thận trọng khi tiến hành các biện pháp can thiệp.

**3.2. Hiệu quả của các can thiệp đối với giao tiếp xã hội:** Có 19 nghiên cứu về vấn đề này được thực hiện, trong đó: có 17 nghiên cứu cấp độ I, 1 nghiên cứu cấp độ II và 1 nghiên cứu cấp độ III. Các bằng chứng đều ủng hộ việc sử dụng PECS và các chiến lược chú ý, đồng thời để cải thiện giao tiếp xã hội ở TTK. Nhà TLHĐ nên xem xét việc sử dụng các chiến lược này như một phần của chương trình can thiệp sớm chuyên sâu để hỗ trợ giao tiếp xã hội tích cực.

Với các kĩ thuật khác (can thiệp thông qua cha mẹ, can thiệp hành vi tự nhiên, can thiệp dựa trên sự phát triển, đào tạo bắt chước...) cũng có hiệu quả nhưng cần có thêm các nghiên cứu. Có đủ bằng chứng ủng hộ việc sử dụng các chiến lược dựa trên lớp học và cảm giác - vận động để cải thiện giao tiếp xã hội; tuy nhiên, Tanner và cộng sự không đưa ra khuyến nghị cho việc sử dụng những kĩ thuật này cho đến khi có nghiên cứu chuyên sâu hơn được thực hiện [7].

**3.3. Hiệu quả của các can thiệp đối với vui chơi và giải trí:** Có 8 nghiên cứu; trong đó: 3 nghiên cứu cấp độ I, 1 nghiên cứu cấp độ II và 4 nghiên cứu cấp độ III. Bằng chứng ủng hộ những can thiệp này để cải thiện việc vui chơi ở TTK đang được quan tâm, nhưng hiệu quả của các chương trình hiện có chưa được thiết lập. Do vai trò quan trọng của việc vui chơi đối với sự tham gia hoạt động của trẻ, nên cần được chú trọng nghiên cứu nhiều hơn, nhưng cũng nên thận trọng khi thực hiện các can thiệp này. Chiến lược này nhận được sự ủng hộ mạnh mẽ nhất khi được thực hiện trong môi trường nghỉ giải lao của trường học và thực hiện trong các câu chuyện xã hội.

**3.4. Hiệu quả của các can thiệp đối với hành vi định hình lặp lại:** Có 4 nghiên cứu cấp độ I về vấn đề này được thực hiện, các nghiên cứu ủng hộ việc sử dụng kĩ thuật về hành vi trong phạm vi của TLHĐ (như: thao túng tiền đề, tự quản lí...) để cải thiện các hành vi định hình lặp lại ở người tự kỉ cho thấy hiệu quả ở mức độ vừa phải. Nhà TLHĐ nên xem xét việc sử dụng các kĩ thuật này như một phần của can thiệp toàn diện, liên ngành để giảm các hành vi định hình lặp đi lặp lại - các hành vi gây cản trở khả năng của người tự kỉ trong các hoạt động có ý nghĩa. Những chiến lược khác như đào tạo kata (những chuyển động cơ thể cơ bản của võ thuật Nhật Bản) và tập thể dục cũng có thể đem lại lợi ích, nhưng cần có các nghiên cứu thêm trước khi sử dụng trong thực tế trên diện rộng [7].

Trong lĩnh vực TLHĐ, một trong những nền tảng cơ sở phổ biến nhất được sử dụng để điều trị tự kỉ là lí thuyết điều hòa (tích hợp) cảm giác. TLHĐ với phương pháp điều hòa cảm giác được thiết kế để hướng dẫn can thiệp cho trẻ có khó khăn trong quá trình xử lí thông tin về cảm giác, làm hạn chế sự tham gia vào các hoạt động đời sống hàng ngày. Năm 2011, Pfeiffer và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu thử nghiệm để xây dựng mô hình nghiên cứu đối chứng ngẫu nhiên, xem xét hiệu quả của can thiệp điều hòa cảm giác ở trẻ RLPTK. Khách thể của nghiên cứu gồm trẻ từ 6-12

tuổi được lựa chọn ngẫu nhiên thành 2 nhóm: - Nhóm trẻ được can thiệp vận động tinh; - Nhóm trẻ được can thiệp điều hoà cảm giác. Kết quả cho thấy những thay đổi tích cực trong điểm số thang đo kết quả trên cả 2 nhóm với 3 lĩnh vực: *điều chỉnh và xử lý cảm giác, các kỹ năng vận động chức năng, các kỹ năng cảm xúc - xã hội*. Khi so sánh, kết quả cho thấy nhóm trẻ được can thiệp điều hoà cảm giác có điểm số thay đổi nhiều hơn và giảm đi về những cử động định hình lặp lại ở nhóm này [8]. Không chỉ có vậy, các nghiên cứu khác cũng cho kết quả TLHĐ và điều hoà cảm giác cho TTK là an toàn và có tính khả thi để thực hiện, được chấp nhận bởi cha mẹ trẻ và nhà TLHĐ.

#### 4. Kết luận và khuyến nghị

Bằng chứng về hiệu quả của TLHĐ nói chung trong điều trị cho trẻ RLPTK còn chưa đủ, cần có thêm bằng chứng khoa học toàn diện rõ ràng hơn. Mặc dù đã có một số nghiên cứu cho thấy được hiệu quả của điều hoà cảm giác nhưng cần lưu ý rằng, điều hoà cảm giác cũng chỉ là một phần của TLHĐ, điều hoà cảm giác thường được nhà TLHĐ sử dụng đơn lẻ hoặc như một phần trong can thiệp TLHĐ. Hơn nữa, mục tiêu của điều hoà cảm giác không phải là dạy các kỹ năng hay hành vi cụ thể. Do đó, các nhà TLHĐ cần lưu ý không bỏ qua các biện pháp can thiệp có thể được sử dụng để tối ưu hóa vai trò tham gia của trẻ và gia đình trẻ trong việc tạo nên cuộc sống có ý nghĩa và TLHĐ cho trẻ RLPTK không nên coi là đồng nghĩa với liệu pháp điều hoà cảm giác.

Trong việc điều trị, can thiệp cho trẻ có RLPTK, những can thiệp mục tiêu (như trị liệu ngôn ngữ, TLHĐ) có thể được sử dụng để làm tăng các kỹ năng giao tiếp và cải thiện sự độc lập trong các hoạt động sống hàng ngày. Các hoạt động “cảm giác” có thể sẽ củng cố và giúp trẻ chủ động về mặt thể chất hơn hoặc chấp nhận được các trải nghiệm khác nhau về mặt cảm giác.

Trong khi TLHĐ được sử dụng khá phổ biến trong thực tiễn can thiệp cho TTK, sự thiếu hụt các bằng chứng khoa học chứng minh hiệu quả của liệu pháp này đòi hỏi cần có thêm nhiều các nghiên cứu, khảo sát và đánh giá. Đây là một lĩnh vực đầy tiềm năng không chỉ cho những người làm thực hành mà cho cả các nhà nghiên cứu trong các lĩnh vực liên quan ở Việt Nam. □

#### Tài liệu tham khảo

[1] Trần Văn Công (2013). *Các thành tựu nghiên cứu mới về rối loạn phổ tự kỷ và Tổng quan về các phương pháp điều trị*. Kỷ yếu Hội thảo tập huấn “Phương pháp

phân tích hành vi ứng dụng ABA trong điều trị tự kỷ” tại Cung thiếu nhi Hà Nội.

[2] American occupational therapy association (2014). *Occupational therapy practice framework: Domain & process 3<sup>rd</sup> edition*. The American Journal of occupational therapy.

[3] J.D. McLennan - S. Huculak - D. Sheehan (2008). *Brief report: Pilot investigation of service receipt by young children with autistic spectrum disorders*. Journal of autism and developmental disorders.

[4] J. Ashburner - S. Rodger - J. Ziviani - J. Jones (2014). *Occupational therapy services for people with autism spectrum disorders: Current state of play, use of evidence and future learning priorities*. Australian occupational therapy journal.

[5] M. Law (2006). *Autism spectrum disorders and occupational therapy*. Briefing to the Senate Standing Committee on Social Affairs, Science and Technology.

[6] E.A. Boutot - M. Tincani (2009). *Autism encyclopedia: The complete guide to autism spectrum disorders*. Sourcebooks, Inc.

[7] K. Tanner - B.N. Hand - G. O’Toole - A.E. Lane (2015). *Effectiveness of interventions to improve social participation, play, leisure, and restricted and repetitive behaviors in people with autism spectrum disorder: A systematic review*. American Journal of occupational therapy.

[8] B.A. Pfeiffer - K. Koenig - M. Kinnealey - M. Sheppard - L. Henderson (2011). *Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders: A pilot study*. American Journal of occupational therapy.

## Trị liệu hoạt động tăng cường...

(Tiếp theo trang 35)

#### Tài liệu tham khảo

[1] Kathlyn L. Reed, Sharon Nelson Sanderson (1999). *The concept of Occupational therapy*. Publishing Lippincott Williams & Wilkins, pp. 5-13.

[2] Lê Minh Hằng (2013). *Giáo dục hòa nhập - Cách của mở rộng cho trẻ em khuyết tật Việt Nam*. Viện Aspen, Swarthmore College; tr 3-7.

[3] UNICEF (1989). *Công ước Quốc tế về quyền trẻ em*, tr 10-12.

[4] Roger A. Hart (2013). *Children’s participation: The theory an practice of involving young citizens in community development anh environmental care*. Publishing Routledge, pp. 56-84.

[5] Sherry Arnstein R (1969). *A Ladder of Citizen Participation*. Publisher Martinus Nijhoff Publishers, pp. 216-224.

[6] World Federation of Occupational Therapists (2013), *Definition of Occupational therapy from Member Organisations*, pp. 1-49.