

MỤC LỤC

Phần mở đầu	5
Chương 1: Những vấn đề cơ bản về người khuyết tật	8
I. Khái quát về người khuyết tật	8
II. Quan điểm, chính sách về chăm sóc, phục hồi chức năng đối với người khuyết tật	14
III. Thực trạng công tác quản lý xã hội về chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật ở Việt Nam hiện nay	23
Chương 2: Tổng quan về bại não	33
I. Khái niệm bại não	33
II. Nguyên nhân bại não	33
III. Phân loại - các thể lâm sàng	36
IV. Một số dấu hiệu phát hiện sớm trẻ bại não	41
V. Đặc điểm tâm - sinh lý	42
VI. Những vấn đề khó khăn thường gặp của trẻ bại não	52
VII. Các vấn đề xã hội nảy sinh trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não	54
VIII. Nguyên nhân và hậu quả của các vấn đề xã hội trong lĩnh vực phục hồi chức năng	60
IX. Nhu cầu của trẻ bại não	61
Chương 3: Phục hồi chức năng cho trẻ bại não	68
I. Khái niệm phục hồi chức năng	68
II. Hình thức phục hồi chức năng	68
III. Mục đích của phục hồi chức năng	71
IV. Các phương pháp phục hồi chức năng cho trẻ bại não	72

V. Các nguồn lực trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng	125
Chương 4: Công tác xã hội trợ giúp trẻ bại não phục hồi chức năng	134
I. Khái niệm công tác xã hội	134
II. Vị trí, vai trò và trách nhiệm	138
III. Nguyên tắc tác nghiệp, yêu cầu kiến thức của nhân viên CTXH trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng	140
IV. Lý thuyết hệ thống CTXH trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng	146
V. Tham vấn trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng	157
VI. CTXH cá nhân trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng	165
VII. CTXH nhóm với việc trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng	211
VIII. Công tác xã hội cộng đồng	230
Lời kết	235
Phụ lục 1: Một số văn bản pháp quy về chính sách đối với người khuyết tật	236
Phụ lục 2: Kết quả khảo sát, nghiên cứu một số vấn đề liên quan đến trẻ bại não	240
Tài liệu tham khảo	242

PHẦN MỞ ĐẦU

Con người là tổng hòa của các mối quan hệ xã hội. Hoạt động của con người đã hình thành và phát triển xã hội. Nói cách khác con người là sản phẩm của bản thân nó trong quá trình hoạt động thực tiễn xã hội. Và chỉ trong hoạt động ấy con người mới trở thành chính mình. Con người muốn trở thành con người thực sự thì phải gia nhập xã hội loài người, để có được sức mạnh của loài người, từ đó con người sống và phát triển. Như vậy, sự hình thành và phát triển con người gắn liền với sự hình thành và phát triển của xã hội trong mọi thời đại.

Người khuyết tật nói chung, trẻ em khuyết tật nói riêng cũng là con người. Do vậy theo quy luật, họ không thể tách rời, cách ly hoặc từ bỏ mọi hoạt động của con người. Do nhiều nguyên nhân mà họ đã mất đi quyền bình đẳng về thân thể và trí lực, nhưng đồng loại, những con người bình thường không thể lãng quên hay bỏ rơi họ, bởi bản thân họ là người chịu nhiều thiệt thòi về cả thể chất lẫn tinh thần. Xã hội cần phải trợ giúp, thương yêu, hỗ trợ để họ trở thành con người có ích trong xã hội và phục vụ cho xã hội.

Xã hội càng phát triển, kinh tế càng tăng trưởng đời sống văn hóa tinh thần ngày càng cao. Do đó, sự đòi hỏi về tự do, bình đẳng và giải phóng cho mỗi con người ngày càng trở thành những giá trị hiện thực chân chính và cao cả. Tại Hội nghị Nhân quyền thế giới ngày 25/6/1993, quyền của người khuyết tật được khẳng định: *“Mọi người sinh ra đều có quyền bình đẳng, và đều có quyền sống, và phúc lợi, giáo dục và việc làm, sống một cách độc lập và tham gia tích cực vào mọi mặt của đời sống xã hội. Bất kỳ một sự phân biệt trực tiếp hoặc đối xử phân biệt tiêu cực khác đối với người khuyết tật đều vi phạm quyền của người đó”*.

Người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận của cơ thể, hoặc chức năng biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau, bị hạn chế khả năng hoạt động, khiến cho việc sinh hoạt, học tập, lao động gặp nhiều khó khăn. Nhưng người khuyết tật không phải là người tàn phế hoàn toàn mà tùy vào các mức độ khác nhau của các dạng tật, người khuyết tật bị hạn chế một hay nhiều hoạt động so với người bình thường.

Bên cạnh đó do cơ thể có khả năng bù trừ các chức năng, nên có rất nhiều người khuyết tật có những khả năng, tố chất rất đặc biệt. Người khuyết tật có khả năng tham gia mọi hoạt động kinh tế, chính trị, văn hóa xã hội. Đó chính là quyền của người khuyết tật phải được bảo vệ và trợ giúp, để họ hòa nhập với cộng đồng. Nó có ý nghĩa rất quan trọng không chỉ đối với bản thân người khuyết tật mà còn đối với toàn xã hội.

Mọi hoạt động chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho người khuyết tật đều nhằm giúp họ có khả năng phục hồi chức năng các bộ phận trong cơ thể, tăng cường về thể lực và trí tuệ. Lịch sử hình thành và phát triển con người đã chứng minh rằng chính nhờ hoạt động lao động, học tập mà con người đã dần dần từng bước phát triển, hoàn thiện.

Người khuyết tật do chịu thiệt thòi về bệnh tật nên thường có tâm lý bị bỏ rơi, bị lãng quên, họ rất khao khát được hoạt động, được làm việc, được học tập và tham gia các hoạt động khác như người bình thường. Bản thân họ rất muốn được tự lập, tự chủ về kinh tế và bình đẳng về mọi mặt. Do vậy, nếu chỉ sống dựa vào sự trợ giúp của gia đình và xã hội, không có điều kiện học tập, sáng tạo, thì quyền bình đẳng của họ khó có thể thực hiện.

Người khuyết tật luôn có nhu cầu, khát khao được tham gia các hoạt động văn hóa thể thao, vui chơi giải trí. Nếu xã hội định hướng hỗ trợ thì họ sẽ phát huy được những khả năng, nhân tố đặc biệt của mình trong lĩnh vực này. Khi xã hội, cộng đồng tạo điều kiện cho họ tham gia mọi hoạt động, chăm lo về vật chất và tinh thần, sẽ làm nhẹ đi nỗi đau cho các gia đình có người khuyết tật, giải phóng lực lượng lao động cho xã hội, giúp cho người khuyết tật cống hiến cho xã hội. Điều đó thể hiện tính nhân đạo, nhân văn cao cả của xã hội.

Hiện nay do nhiều nguyên nhân khác nhau, số lượng người khuyết tật ở nước ta chiếm tỷ lệ cao. Đây là vấn đề xã hội rất bức xúc và cần phải giải quyết. Chính vì vậy việc trợ giúp chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho người khuyết tật là một tất yếu trong xã hội, là đạo lý, là lương tâm, là trách nhiệm của xã hội, cộng đồng và của mỗi người; đồng thời, cũng thể hiện bản chất tốt đẹp của xã hội với mục tiêu vì hạnh phúc của con người. Đây là nhu cầu

đòi hỏi của quyền bình đẳng, quyền tham gia vào mọi hoạt động, cộng đồng xã hội của người khuyết tật.

Trên thực tế cho thấy phần lớn người khuyết tật thường tự ti mặc cảm, có không ít người khuyết tật tự đặt rào cản cho chính bản thân mình. Hầu hết người khuyết tật thiếu những kỹ năng xã hội cần thiết. Họ không biết cách tiếp cận với các chính sách hỗ trợ. Bên cạnh đó nhận thức của một bộ phận không nhỏ cá nhân, tổ chức trong xã hội chưa đúng đắn về người khuyết tật, còn có sự kỳ thị, phân biệt.

Chúng ta thường đau đớn và trở nên dễ tổn thương khi trải qua mất mát hay tổn thất. Những người khuyết tật sống trong môi trường được đánh giá bằng các tiêu chuẩn của những người không khuyết tật lại càng phải thường xuyên chịu đựng những mất mát: Mất đi hình ảnh bản thân, mất đi những cơ hội, vì thế mà mất cả hy vọng và ước mơ... Do vậy người khuyết tật không chỉ cần có những tổ chức của mình mà còn cần nhân viên xã hội hỗ trợ họ và gia đình họ.

Qua kết quả khảo sát và nghiên cứu thực tế về nhu cầu công tác xã hội trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não, cho thấy tỷ lệ nhu cầu cần thiết về công tác xã hội trong lĩnh vực này như sau: Đối với trẻ bại não: 76,67%; Đối với gia đình trẻ: 94,67%; Đối với nhân viên chăm sóc trẻ bại não tại cơ sở: 98,89%; Đối với cán bộ quản lý tại các cơ sở: 96,67%... Như vậy chúng ta thấy vai trò của công tác xã hội trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não là rất quan trọng. Vì vậy cần đẩy mạnh công tác đào tạo đội ngũ nhân viên công tác xã hội chuyên sâu trong lĩnh vực này.

Tài liệu công tác xã hội trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não là chương trình đào tạo nhân viên xã hội mang tính chuyên sâu trợ giúp cho trẻ khuyết tật nói chung, trẻ bại não nói riêng. Tài liệu giúp nhân viên xã hội hiểu được tâm, sinh lý của trẻ bại não, nhu cầu thực tế của đối tượng này và gia đình họ, đồng thời cũng đưa ra các phương pháp, biện pháp tác động trợ giúp cho trẻ bại não tiếp cận các dịch vụ xã hội, giúp các em xóa đi mặc cảm tự ti do bệnh tật, phát huy khả năng vốn có để hòa nhập cộng đồng, sống có ích cho bản thân, gia đình và xã hội.

Chương 1

NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

I. KHÁI QUÁT VỀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT:

1.1. Khái niệm người khuyết tật:

Cho đến nay đã có khá nhiều định nghĩa đưa ra nhằm trả lời một câu hỏi thế nào là người khuyết tật? Theo tổ chức y tế thế giới (WHO) thì người khuyết tật là người bị khiếm khuyết một hay nhiều bộ phận cơ thể, chức năng biểu hiện dưới những dạng tật khác nhau, khiến cho khả năng hoạt động, sinh hoạt, học tập, làm việc gặp nhiều khó khăn. Tùy từng mức độ khác nhau của các dạng tật mà người khuyết tật bị hạn chế một số hoạt động, chức năng so với người bình thường.

Theo **Công ước về quyền của người khuyết tật** ngày 06 tháng 12 năm 2006, của Đại hội đồng Liên hợp quốc thì Người khuyết tật bao gồm *những người bị suy giảm về thể chất, thần kinh, trí tuệ hay giác quan trong một thời gian dài, có ảnh hưởng qua lại với hàng loạt những rào cản có thể cản trở sự tham gia đầy đủ và hiệu quả của người khuyết tật vào xã hội trên cơ sở bình đẳng với những người khác.*

Theo Luật Người khuyết tật thì người khuyết tật được hiểu là “người bị khiếm khuyết một hoặc nhiều bộ phận cơ thể hoặc bị suy giảm chức năng được biểu hiện dưới dạng tật khiến cho lao động, sinh hoạt, học tập gặp khó khăn”.

1.2. Các dạng khuyết tật:

Qua thực tế điều tra cho thấy người khuyết tật ở nước ta có biểu hiện rất đa dạng. Tựu trung lại có 6 dạng tật cơ bản sau:

- *Dạng thứ nhất:* Tật thính giác hay còn gọi là tật về cảm giác. Đây là dạng tật do khiếm khuyết hoặc mất chức năng nghe. Ở dạng tật này có bốn mức độ khác nhau từ điếc ở mức độ nhẹ đến điếc ở mức độ nặng (điếc hoàn toàn).

- *Dạng thứ hai:* Người khuyết tật thị giác bao gồm những người mù và khiếm thị. Khiếm thị là dạng tật mà người khiếm thị chỉ có cảm tưởng nhìn được, do vậy, bị cản trở trong việc học tập và làm việc.

Ở dạng này cũng có các mức độ khác nhau. Những người ở dạng tật thị giác (khiếm thị) phải tiếp thu thông tin qua thính giác và xúc giác.

- *Dạng thứ ba:* Khuyết tật ngôn ngữ hay còn gọi là khuyết tật âm thanh. Đây là dạng tật mà người mắc phải không thể sử dụng được tiếng mẹ đẻ phù hợp với các nguyên tắc và độ tuổi của nó.

Dạng tật này có hai rối loạn về âm ngữ, đó là nói ngọng và nói lắp. Người mắc phải dạng tật này sẽ gây cản trở tới việc thông hiểu bằng tiếng nói với những người khác.

- *Dạng thứ tư:* Khuyết tật trí tuệ hay còn gọi là sự khuyết tật về tinh thần. Đây là dạng tật gây ảnh hưởng tới toàn bộ cá tính (nhân cách) của một con người. Có bốn mức tật trí tuệ từ thấp, trung bình, cao và rất cao.

- *Dạng thứ 5:* Khuyết tật vận động hay còn gọi là khuyết tật về thân thể. Đây là dạng tật mà người mắc phải thì sẽ bị mất một hay nhiều chức năng về vận động như chân, tay... Những người ở dạng tật này sẽ gặp rất nhiều khó khăn trong hoạt động sinh hoạt, học tập, lao động...

- *Dạng thứ 6:* Đa tật là sự phối hợp nhiều khuyết tật khác nhau trên một cơ thể gây khó khăn cho việc di chuyển, giao tiếp, sinh hoạt, học tập.

Trong phục hồi chức năng, khắc phục hậu quả khuyết tật chủ yếu thực hiện ở cộng đồng. Để dễ nhận biết và dễ thực hiện cũng như để tạo thuận lợi cho người khuyết tật chấp nhận tình trạng khuyết tật của mình và tăng cường khả năng hợp tác của người khuyết tật, người ta phân loại khuyết tật như sau:

- Người có khó khăn về vận động.
- Người có khó khăn về học hành.
- Người có khó khăn về nhìn.
- Người có khó khăn về nghe, nói.
- Người có hành vi xa lạ.

- Người bị động kinh.
- Người bị mất cảm giác.
- Các dạng tật khác.

1.3. Các nguyên nhân và yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng khuyết tật ở Việt Nam:

1.3.1. Nguyên nhân:

- Do bệnh, tuổi cao, tai nạn, tật bẩm sinh.
- Bản thân khuyết tật tạo ra tàn tật.
- Thái độ sai của xã hội, đối xử thiếu công bằng gây ra tàn tật hoặc làm cho tàn tật trầm trọng hơn. Xã hội càng ít chú ý đến nhu cầu, khả năng của người khuyết tật càng tạo ra nhiều tàn tật hơn.

Nền y học phát triển chậm, chăm sóc sức khỏe ban đầu chưa tốt, nhiều người bệnh mang nhiều di chứng thương tật thứ cấp do điều trị không đầy đủ, không kịp thời. Y học tiên tiến cũng có thể gây nên tàn tật nhiều vì nhiều bệnh nhân nặng được cứu sống mà trước đây không làm được.

Ngành phục hồi chức năng phát triển yếu kém là một nguyên nhân gây ra nhiều tàn tật.

Theo ước tính Tổ chức Y tế thế giới 10% dân số bị khuyết tật. Riêng các nước khu vực Tây Thái Bình Dương có khoảng 100 triệu người khuyết tật, 75% trong số họ chưa được chăm sóc, phục hồi. Ở Việt Nam theo ước tính có khoảng 7 triệu người khuyết tật ở khắp mọi miền của đất nước, trong đó có 3 triệu người có nhu cầu phục hồi chức năng.

1.3.2. Nhóm yếu tố nguy cơ:

Nhóm nguy cơ thứ nhất: Do điều kiện tự nhiên.

Đất nước ta ở vùng nhiệt đới gió mùa, hàng năm thường phải gánh chịu những hậu quả do thiên tai để lại. Ước tính mỗi năm nước ta có khoảng 10 trận bão lớn nhỏ đổ bộ vào. Ngoài bão ra còn có các thiên tai cục bộ như lốc, mưa đá, lũ quét, lũ ống, hạn hán...

Hậu quả thiên tai, sự tàn phá của nó đã gây ra những thiệt hại về kinh tế, làm thất thoát hàng tỉ đồng về tài sản, hoa màu kể cả tính mạng con người; trong đó có bộ phận đã trở thành khuyết tật. Việt Nam có khí hậu nhiệt đới gió mùa tạo điều kiện thuận lợi cho sự sinh trưởng và phát triển của động, thực vật, nhưng cũng là môi trường thuận lợi cho sự phát triển bệnh tật, nhất là ở trẻ em. Những bệnh tật đó nếu không cứu chữa kịp thời sẽ dẫn tới những hậu quả để lại dị tật cho con người.

Nhóm nguy cơ thứ hai: Do hậu quả chiến tranh.

Trong cuộc chiến tranh xâm lược Việt Nam, Đế quốc Mỹ đã rải xuống hầu khắp các tỉnh Miền Nam và Miền Trung, nhất là Quảng Bình - Quảng Trị một khối lượng khá lớn chất độc hóa học hủy diệt, để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng cho trẻ em Việt Nam hôm nay và kể cả mai sau.

Theo kết quả điều tra sơ bộ của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, nước ta có trên tám mươi ngàn người chịu hậu quả trực tiếp và hơn một trăm ngàn người chịu hậu quả gián tiếp của chất độc màu da cam như hiện tượng quái thai, dị dạng, dị tật, bại não và các bệnh nan y khác...Một số gia đình có ba, bốn con đều bị dị tật.

Hậu quả của chiến tranh vẫn và sẽ còn kéo dài cho nhiều thế hệ. Đây là nỗi đau cho gia đình, là gánh nặng cho toàn xã hội; đối tượng phải gánh chịu trực tiếp là những trẻ em khuyết tật.

Nhóm nguy cơ thứ ba: Nguyên nhân về kinh tế.

Sự đói nghèo được coi là nguyên nhân bao trùm dẫn tới hậu quả ở nước ta số người khuyết tật chiếm số lượng khá đông. Đói nghèo ở nước ta diễn ra trên diện rộng. Đặc biệt là ở vùng sâu, vùng xa (mấy năm gần đây công tác xóa đói giảm nghèo ở nước ta đã mang lại nhiều hiệu quả khá thiết thực, được cộng đồng thế giới thừa nhận). Do đói nghèo nên nhiều gia đình không có điều kiện để chăm sóc chu đáo về y tế, không quan tâm tới vệ sinh an toàn thực phẩm, không đảm bảo được nhu cầu dinh dưỡng cho con cái, và cũng chưa chú ý phòng chống, chữa bệnh kịp thời cho trẻ em.

Tại các vùng khó khăn, vùng sâu, vùng xa cơ sở hạ tầng yếu kém, nước sạch không đủ để dùng, nên dịch bệnh thường phát sinh, dễ gây bệnh tật dẫn đến khuyết tật ở trẻ em, bởi trẻ em có sức đề kháng kém, dễ mắc cảm, dễ mắc bệnh.

Ở những vùng sâu, vùng xa, đường giao thông khó khăn, cơ sở vật chất y tế còn hạn chế, cấp cứu bệnh nhân không kịp thời, do vậy, số trẻ em khuyết tật thường có tỉ lệ cao hơn những vùng khác.

Nhóm nguy cơ thứ tư: Những tai nạn rủi ro và bệnh nghề nghiệp của bố mẹ.

Hiện nay, Việt Nam đang bước vào thời kỳ công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước, cùng với xu thế mở cửa hội nhập, trong nền kinh tế nhiều thành phần, theo cơ chế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, đang tạo ra đà phát triển về kinh tế, gia tăng mạnh mẽ các phương tiện giao thông, xây dựng các nhà máy, xí nghiệp. Điều đó đang từng bước nâng cao mức sống của nhân dân, tạo điều kiện cho các gia đình và xã hội chăm sóc con cái được tốt hơn, nhưng mặt trái của nó là các thiết bị công cụ, nguyên liệu, vật tư, hóa chất chưa được sử dụng, bảo quản theo đúng quy trình, quy phạm kỹ thuật, nên đã gây nhiễm độc thai nghén, dẫn tới không ít phụ nữ sinh con dị tật, dị dạng.

Trong nền kinh tế thị trường, do chạy theo lợi nhuận, nên có nhiều phương tiện giao thông chưa đảm bảo các thông số an toàn cùng với sự kém hiểu biết về luật giao thông của một số chủ phương tiện, cùng với tình trạng dùng chất kích thích khi điều khiển phương tiện giao thông đã dẫn đến những tai nạn rủi ro làm cho một bộ phận trẻ em trở nên khuyết tật.

Trong điều kiện kinh tế còn nhiều khó khăn, quản lý thị trường của Nhà nước còn lỏng lẻo, một bộ phận thương nhân sử dụng những hóa chất, phẩm màu bị cấm trong thực phẩm, hay không tuân theo những quy định vệ sinh trong các mặt hàng ăn uống đã gây ra những hậu quả đáng tiếc cho người tiêu dùng, đó là một trong những nguyên nhân gây ra khuyết tật.

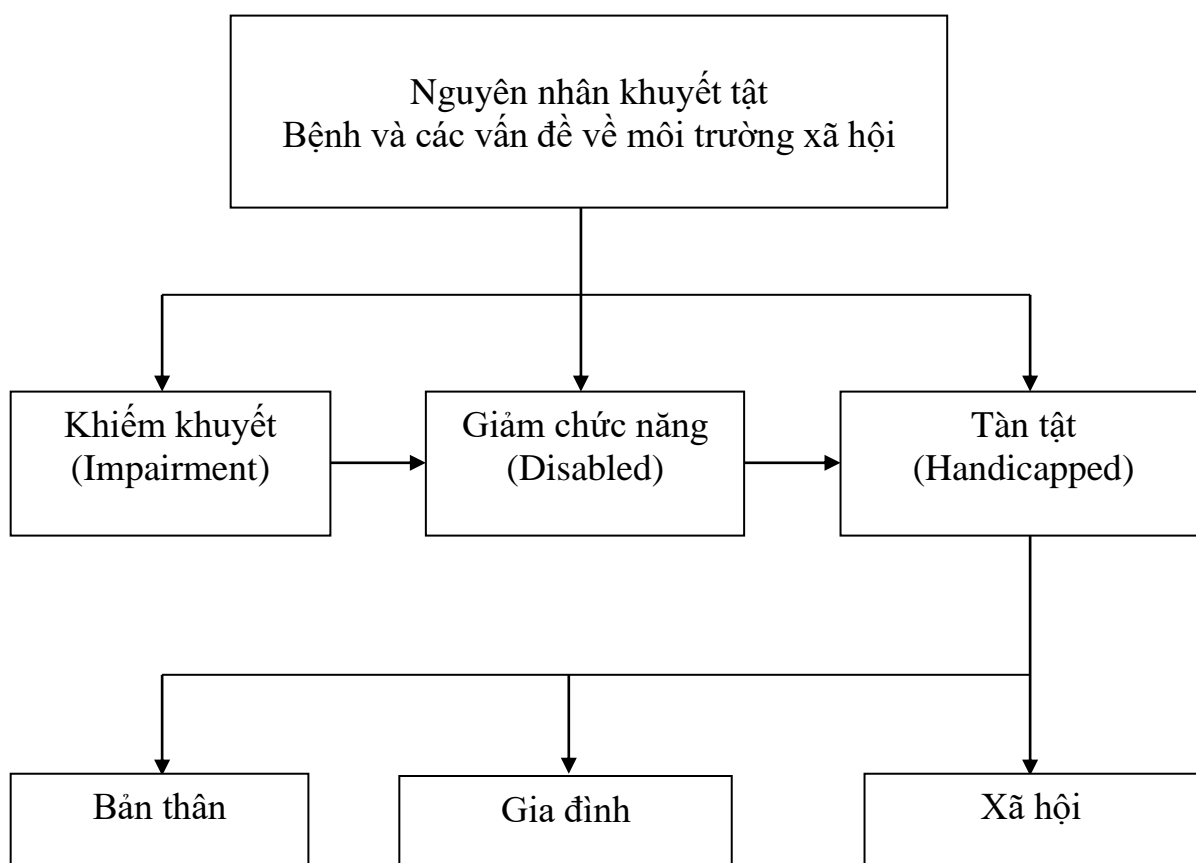
Nhóm nguy cơ thứ năm: Khuyết tật do ô nhiễm môi trường.

Ô nhiễm môi trường đang là vấn đề toàn cầu hiện nay. Ô nhiễm môi trường đang ngày càng gia tăng ở Việt Nam.

Nguồn nước, không khí ở nước ta ngày càng ô nhiễm, điều đó cũng làm gia tăng bệnh tật.

Ý thức bảo vệ môi trường của nhiều người Việt Nam còn chưa cao, làm cho các ổ định bệnh phát triển và lan rộng, dẫn tới những hậu quả khuyết tật ở trẻ em. Mặt khác sự thiếu chất dinh dưỡng, thiếu các cơ sở dịch vụ chăm sóc thai nghén, thiếu kiến thức phòng ngừa bệnh tật cho thai nhi trong quá trình lao động của nhiều bà mẹ. Sự chăm sóc trẻ sơ sinh của một số gia đình chưa tốt, cũng như việc chạy chữa không kịp thời làm cho số lượng trẻ em khuyết tật gia tăng.

Khái quát trong sơ đồ sau:



II. QUAN ĐIỂM, CHÍNH SÁCH VỀ CHĂM SÓC, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG ĐỐI VỚI NGƯỜI KHUYẾT TẬT:

2.1. Quan điểm chung của quốc tế:

Liên hợp quốc, trong Bản tuyên ngôn thế giới về Nhân quyền, và trong các Công ước quốc tế về Nhân quyền, đã tuyên bố và thống nhất rằng mọi người đều được hưởng tất cả các quyền và sự tự do được ghi trong các Công ước mà không có bất kỳ sự phân biệt nào,

Công ước quốc tế về các quyền kinh tế, xã hội và văn hoá; Công ước quốc tế về xoá bỏ phân biệt chủng tộc dưới mọi hình thức; Công ước quốc tế về các Quyền dân sự và chính trị; Công ước quốc tế về xoá bỏ mọi hình thức phân biệt đối xử với phụ nữ; Công ước quốc tế chống lại sự tra tấn, sự đối xử, áp dụng hình phạt một cách tàn nhẫn, vô nhân đạo hoặc bị nhục hình; Công ước quốc tế về Quyền trẻ em; Công ước quốc tế về bảo hộ quyền của người người lao động nhập cư và gia đình họ, *thừa nhận rằng:*

Khuyết tật là một khái niệm mới, là kết quả của sự tương tác giữa những người có khiếm khuyết và những rào cản về thái độ, môi trường mà ở đó hạn chế sự tham gia một cách đầy đủ, và có hiệu quả vào các hoạt động trên cơ sở bình đẳng với các thành viên khác trong xã hội. Tầm quan trọng của các nguyên tắc và chính sách được đề cập trong Chương trình Hành động Thế giới về Người khuyết tật và Quy tắc chuẩn về Bình đẳng hoá cơ hội cho người khuyết tật trong việc tác động quá trình thúc đẩy, xây dựng và đánh giá các chính sách, kế hoạch, chương trình và hành động ở cấp quốc gia, cấp khu vực và cấp quốc tế nhằm bình đẳng hoá hơn nữa cơ hội cho người khuyết tật. Đặc biệt quan trọng của việc lồng ghép vấn đề khuyết tật như là một phần không thể tách rời của các chiến lược phát triển bền vững.

Sự phân biệt đối xử đối với bất kỳ một người nào căn cứ trên sự khuyết tật của họ đều là sự xâm hại đến nhân phẩm và giá trị vốn có của con người.

Sự cần thiết phải thúc đẩy và bảo vệ nhân quyền của tất cả người khuyết tật, kể cả những người cần có sự hỗ trợ chuyên sâu hơn.

2.2. Chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho người khuyết tật là trách nhiệm của xã hội:

**** Xuất phát từ bản chất Nhà nước xã hội chủ nghĩa:***

Nhà nước Việt Nam xã hội chủ nghĩa là một nhà nước tiên tiến, đại diện cho quyền lợi, lợi ích của dân tộc, tạo ra cho mọi người sự bình đẳng trên tất cả các lĩnh vực. Đảng và Nhà nước luôn quan tâm đến các lĩnh vực của đời sống xã hội. Đặc biệt là quan tâm đến những người thiệt thòi trong xã hội. Việc chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho người khuyết tật là đạo lý của người Việt Nam.

Ngay từ khi nước Việt Nam dân chủ cộng hòa ra đời, Đảng và Chủ tịch Hồ Chí Minh đã kế thừa truyền thống nhân ái tốt đẹp của dân tộc, đã ban hành hàng loạt chính sách xã hội trên khắp mọi lĩnh vực và ở tất cả các tầng lớp. Ngày 10/5/1958 khi trả lời cử tri Hà Nội Bác nói *“Chủ nghĩa xã hội là công bằng hợp lý: Làm nhiều hưởng nhiều, làm ít hưởng ít, không làm không hưởng, những người già yếu, tàn tật sẽ được Nhà Nước giúp đỡ, trông nom”*.

Ngày nay đất nước ta trên con đường đổi mới, xây dựng một đất nước công nghiệp hóa - hiện đại hóa theo định hướng xã hội chủ nghĩa với mục tiêu vì dân giàu, nước mạnh, xã hội dân chủ, công bằng, văn minh. Vấn đề chính sách xã hội vẫn được Đảng và Nhà nước quan tâm phát triển, trong đó có việc hỗ trợ, chăm sóc người khuyết tật, trẻ em khuyết tật. Tinh thần đó được thể hiện trong văn kiện các kỳ đại hội Đảng, trong Hiến pháp năm 1992 (Điều 59); ngày 30 tháng 7 năm 1998 pháp lệnh của người tàn tật đã được Ủy ban thường vụ Quốc hội thông qua, trong đó quy định những trách nhiệm của gia đình, Nhà nước, xã hội đối với người khuyết tật nói chung và trẻ em khuyết tật nói riêng. Đó là sự cụ thể hóa Điều 59 của Hiến pháp năm 1992. Trong văn kiện Đại hội Đảng toàn quốc lần thứ IX, phần đường lối và chiến lược phát triển kinh tế - xã hội trang 107, Đảng chỉ rõ: *“Chính sách chăm sóc bảo vệ trẻ em tập trung vào thực hiện quyền trẻ em... Trẻ em mồ côi bị khuyết tật, sống trong hoàn cảnh đặc biệt khó khăn có cơ hội được học tập và vui chơi”*.

Nhiều năm qua, Đảng và Nhà nước ta đã thường xuyên quan tâm tới những người khuyết tật, từ việc đưa ra quan điểm, xây dựng luật pháp, ban hành

pháp lệnh về người tàn tật, luật Người khuyết tật, tới tổ chức việc thực hiện. Nhờ sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, hoạt động chăm sóc người khuyết tật đã thu hút được nhiều sự quan tâm của các tổ chức, cá nhân trong và ngoài nước. Hoạt động này thực sự được xã hội hóa. Nhiều tấm lòng hảo tâm đã ủng hộ người khuyết tật cả về tinh thần và vật chất, từ việc thường xuyên đến thăm tới việc tặng quà, dạy nghề miễn phí cho họ.

**** Xuất phát từ điều kiện cụ thể của Việt Nam:***

Việt Nam là một nước có nền kinh tế còn kém phát triển so với các nước trên thế giới và trong khu vực. Chúng ta đã từng trải qua một nền kinh tế tập trung quan liêu bao cấp, đã kìm hãm sự phát triển chung của xã hội, làm cho nền kinh tế trì trệ, không thoát ra khỏi vòng luẩn quẩn, dẫn đến đời sống của đại bộ phận dân chúng gặp nhiều khó khăn, nhất là vùng sâu, vùng xa, vùng đồng bào dân tộc ít người.

Hiện nay, dân số nước ta sống chủ yếu ở vùng nông thôn. Mặc dù đã có nhiều cải tiến, nhiều thay đổi về cơ chế, áp dụng những thành tựu khoa học kỹ thuật, đã cải thiện phần nào đời sống kinh tế của người dân nông thôn, nhưng trên thực tế mức thu nhập của đại bộ phận dân chúng ở khu vực nông nghiệp vẫn ở mức thấp, không đủ trang trải những yêu cầu cần thiết của con người.

Sau hơn hai mươi năm đổi mới, nền kinh tế thị trường mở cửa hội nhập giao lưu với các nước trên thế giới, bên cạnh những tác động tích cực đã đưa nước ta thoát ra khỏi khủng hoảng kinh tế - xã hội, nâng dần mức sống của người dân, GDP ngày càng tăng, đồng thời cũng kéo theo sự phân tầng xã hội, phân hóa giàu nghèo giữa thành thị và nông thôn. Số hộ giàu chủ yếu tập trung ở thành thị, số hộ nghèo chủ yếu vẫn tập trung ở nông thôn, vùng núi, vùng sâu, vùng xa.

Người khuyết tật chiếm tỉ lệ lớn ở nông thôn, mức sống của người dân ở các vùng nông thôn còn thấp hơn nhiều lần so với thành phố, hơn nữa bệnh viện lại ở xa, phương tiện y tế trong các bệnh xá, bệnh viện còn hạn chế, giao thông đi lại khó khăn, do vậy, việc chữa trị những bệnh nguy hiểm gặp khó khăn hơn ở thành thị. Điều đó dẫn tới người khuyết tật ở nông thôn thường có tỷ lệ cao hơn thành phố.

Chúng ta cần phải quan tâm tới người khuyết tật, trẻ em khuyết tật do hậu quả của chiến tranh. Chiến tranh kéo dài đã để lại hậu quả nặng nề cho dân tộc ta, hơn 80.000 người bị ảnh hưởng trực tiếp của chất độc màu da cam, khoảng 120.000 người khuyết tật của thế hệ sau do ảnh hưởng gián tiếp. Chăm sóc những đối tượng này là trách nhiệm của Đảng, Nhà nước và toàn xã hội, góp phần làm giảm bớt nỗi đau cho các gia đình bất hạnh. Thông thường những gia đình có trẻ em khuyết tật rơi vào hoàn cảnh khó khăn về kinh tế, do vậy không có điều kiện chạy chữa cho các cháu. Bằng sự quan tâm giúp đỡ của xã hội thì việc phục hồi chức năng cho các cháu mới có ý nghĩa thiết thực.

2.3. Quan điểm của Đảng, pháp luật, chính sách của Nhà nước và các bộ ngành trong quản lý chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho người khuyết tật:

Vấn đề chăm sóc người khuyết tật đã được Đảng quan tâm và Nhà nước thể chế hóa về mặt pháp lý ngay từ khi Nước Việt Nam Dân chủ Cộng hòa mới ra đời. Từ đó đến nay, các văn bản pháp quy về người khuyết tật ngày càng được hoàn thiện, cụ thể hóa, phong phú về nội dung. Điều đó bắt nguồn từ truyền thống nhân đạo của dân tộc ta, nó luôn phát huy mạnh mẽ dưới sự lãnh đạo, chỉ đạo của Đảng và sự quản lý của Nhà nước nhằm thể hiện rõ bản chất của Nhà nước, của chế độ xã hội.

Trong văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VIII khẳng định: *“Thực hiện các chính sách bảo trợ trẻ em lang thang cơ nhỡ, người già cô đơn, nạn nhân chiến tranh, người tàn tật...tiến tới xây dựng luật bảo trợ người tàn tật và trẻ mồ côi”*.

Đại hội IX, Đảng ta khẳng định: *“Chính sách chăm sóc, bảo vệ trẻ tập trung vào thực hiện quyền trẻ em, tạo điều kiện cho trẻ em được sống trong môi trường an toàn và lành mạnh, phát triển hài hòa về thể chất, trí tuệ, tinh thần và đạo đức trẻ em mồ côi, bị khuyết tật, sống trong hoàn cảnh khó khăn có cơ hội học tập và vui chơi”*.

Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ XI của Đảng, phần cương lĩnh xây dựng đất nước trong thời kỳ quá độ lên chủ nghĩa xã hội có nêu: *“Chăm lo đời sống những người già cả, neo đơn, tàn tật, mất sức lao động và trẻ mồ côi”*.

Trên cơ sở những quan điểm của Đảng, Nhà nước đã từng bước xây dựng những văn bản pháp luật cụ thể hóa thành những chính sách xã hội nhằm ngày càng chăm sóc tốt hơn người khuyết tật, tìm mọi biện pháp từ chữa bệnh tới dạy nghề để tạo điều kiện đưa họ hòa nhập cộng đồng.

Nhà nước với vai trò là người lãnh đạo, quản lý điều hành đất nước nên trong từng thời kỳ tùy vào hoàn cảnh kinh tế xã hội của đất nước mà đưa ra những chính sách kinh tế - xã hội, ngày một quan tâm tốt hơn đến người khuyết tật. Từ Hiến pháp năm 1959, Hiến pháp năm 1980 đến Hiến pháp năm 1992 là những bước tiến trong việc xây dựng những đạo luật gốc của Nhà nước nhằm cụ thể hóa quan điểm của Đảng, tạo cơ sở pháp lý xây dựng hệ thống luật pháp nhà nước ta về việc chăm sóc bảo vệ người khuyết tật. Cụ thể Điều 59 của Hiến pháp năm 1992 quy định “*Nhà nước và xã hội tạo điều kiện cho trẻ khuyết tật được học văn hóa và học nghề phù hợp*”.

Nhà nước ta trong những năm qua đã ban hành nhiều văn bản quy phạm pháp luật như nghị định, nghị quyết, chỉ thị, thông tư để thể chế hóa đường lối của Đảng tạo cơ chế chính sách lâu dài cũng như trước mắt và cơ sở pháp lý để thực hiện các quyền của người khuyết tật cũng như khẳng định trách nhiệm của gia đình, người thân, các cơ quan Nhà nước, các đoàn thể, tổ chức xã hội trong việc tham gia bảo vệ chăm sóc người khuyết tật.

Cụ thể một số văn bản liên quan như sau:

Ngày 09 tháng 01 năm 2006 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Chỉ thị số 01/2006/CT-TTg về việc đẩy mạnh thực hiện các chính sách trợ giúp người tàn tật. Tiếp theo đó, ngày 24/10/2006 Thủ tướng Chính phủ đã ban hành Quyết định số 239/2006/QĐ-TTg về phê duyệt Đề án trợ giúp người tàn tật giai đoạn 2006-2010.

Ngày 30 tháng 7 năm 1998, Ủy ban thường vụ Quốc hội thông qua Pháp lệnh về Người tàn tật. Pháp lệnh gồm có 35 điều, 8 chương. Với quan điểm chỉ đạo Nhà nước khuyến khích, tạo điều kiện thuận lợi cho người khuyết tật thực hiện bình đẳng các quyền về chính trị, kinh tế, văn hoá, xã hội và phát huy khả năng của mình để ổn định đời sống, hoà nhập cộng đồng, tham gia các hoạt động xã hội. Người tàn tật được Nhà nước và xã hội trợ giúp chăm sóc sức khỏe, phục

hội chức năng, tạo việc làm phù hợp và được hưởng các quyền khác theo quy định của pháp luật. Pháp lệnh đã quy định nội dung, nguyên tắc, tổ chức thực hiện, phân công trách nhiệm các cơ quan, tổ chức và chính quyền các cấp đảm bảo người khuyết tật thực hiện các quyền và trách nhiệm của người khuyết tật và sống hoà nhập cộng đồng xã hội; gia đình người khuyết tật thực hiện các trách nhiệm bảo vệ, nuôi dưỡng chăm sóc giúp đỡ người khuyết tật của gia đình; Nhà nước và xã hội thực hiện các chương trình, đề án, chính sách đối với người khuyết tật trên các lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và nuôi dưỡng, học văn hóa, học nghề và việc làm, hoạt động văn hóa, thể dục thể thao và sử dụng công trình công cộng... đối với người khuyết tật. Sự ra đời của Pháp lệnh về người tàn tật đã góp phần vào cải thiện đời sống của người khuyết tật, đồng thời có nhiều thay đổi tích cực về mặt kinh tế, xã hội. Pháp lệnh cũng là cơ sở pháp lý, nguyên tắc để Chính phủ, các Bộ, ngành đưa các vấn đề liên quan đến người khuyết tật vào các Luật chuyên ngành để trình Quốc hội thông qua, đồng thời xây dựng và ban hành các chính sách, chương trình, dự án, đề án trợ giúp người tàn tật hoà nhập cộng đồng, tổ chức huy động nguồn lực quốc tế, trong nước trợ giúp người khuyết tật có hiệu quả.

Tính từ khi Pháp lệnh người tàn tật ra đời đến hết năm 2008, Quốc hội, Ủy ban thường Vụ quốc hội, Chính phủ, các Bộ, ngành và cơ quan Trung ương đã ban hành trên 10 Luật chuyên ngành trong đó có chương, điều quy định về các nội dung liên quan trực tiếp đến quyền lợi của người khuyết tật, trách nhiệm của gia đình, nhà nước và xã hội đối với người khuyết tật. Đặc biệt như Bộ luật lao động năm 1994 có quy định riêng 1 chương về lao động là người tàn tật; Luật dạy nghề năm 2007 có 01 chương 5 điều quy định chi tiết về dạy nghề cho người tàn tật, khuyết tật, Luật giáo dục năm 2005 không có chương riêng đối với học sinh, giáo viên là người khuyết tật, nhưng có tới 8 điều quy định liên quan giáo dục đối với học sinh bị tàn tật, khuyết tật; Luật bảo vệ chăm sóc và giáo dục trẻ em có 5 điều quy định liên quan đến các giải pháp, chính sách dành riêng đối với trẻ em khuyết tật, tàn tật; Luật trợ giúp pháp lý năm 2006 có 3 điều; Luật thể dục thể thao năm 2006 có 01 điều quy định về thể dục thể thao cho người khuyết tật; Luật công nghệ thông tin năm 2006 có 3 điều quy định đối với người khuyết tật; các luật Hôn nhân và gia đình, Giao thông đường bộ, Hàng không dân dụng,

Đường sắt, Xây dựng, Thanh niên, Bảo hiểm xã hội, Bộ Luật Dân sự, Luật Tổ chức Chính phủ, Luật Tổ chức hội đồng nhân dân và Ủy ban nhân dân, Luật Bầu cử đại biểu Hội đồng nhân dân, Luật Thuế thu nhập doanh nghiệp, Luật Thuế chuyển quyền sử dụng đất; Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng, Pháp lệnh Nghĩa vụ lao động công ích, Pháp lệnh Người cao tuổi, Pháp lệnh Thư viện, Pháp lệnh Xử lý vi phạm hành chính, Pháp lệnh Dân số đều có các quy định liên quan trực tiếp đến quyền, chính sách và các biện pháp đảm bảo để người khuyết tật thực hiện các quyền và hoà nhập cuộc sống xã hội như những người bình thường khác.

Thực hiện Pháp lệnh về người tàn tật và các văn bản luật, pháp lệnh chuyên ngành có những quy định đến lĩnh vực tàn tật từ năm 1998 đến cuối năm 2008, Chính phủ và các Bộ ngành cơ quan Trung ương đã ban hành trên 200 văn bản quy định chi tiết và hướng dẫn tổ chức thực hiện các quy định của các văn bản Luật và Pháp lệnh. Trong đó có các Nghị định; Quyết định, Chỉ thị của Chính phủ; Thông tư của các Bộ và liên Bộ (*Xem phụ lục 1*).

Nhìn chung, trong 10 năm kể từ khi Pháp lệnh người tàn tật ra đời, hệ thống văn bản pháp quy về trợ giúp người tàn tật do các cơ quan từ trung ương đến địa phương ban hành tương đối đầy đủ. Đã thể chế hoá hầu như các quan hệ chính trị, tư pháp, kinh tế, văn hoá - xã hội có liên quan đến người khuyết tật vào hệ thống pháp luật. Điều này đã tạo môi trường pháp lý thuận lợi để người khuyết tật hoà nhập cộng đồng và các cơ quan, tổ chức triển khai thực hiện tốt các chính sách, chế độ giải pháp trợ giúp người khuyết tật.

Đặc biệt ngày 17/6/2010 Luật người khuyết tật đã được Quốc hội khóa 12 ban hành và có hiệu lực kể từ ngày 01/01/2011 là thể hiện sự quan tâm đặc biệt của Nhà nước, các tổ chức xã hội, đoàn thể của mọi tầng lớp nhân dân đối với người khuyết tật.

Việc ban hành luật Người khuyết tật khẳng định rõ về mặt pháp lý, vai trò trách nhiệm của Nhà nước, của xã hội, cộng đồng và gia đình đối với trẻ em khuyết tật. Đồng thời cũng thể hiện rõ được bản chất của Nhà nước, thể hiện tính nhân văn cao cả, thể hiện truyền thống tương thân tương ái của dân tộc.

Luật người khuyết tật ra đời là một bước tiến quan trọng trong việc thể chế hoá đầy đủ và toàn diện các quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng và Nhà nước về người khuyết tật nhằm tạo môi trường pháp lý, điều kiện, cơ hội bình đẳng, không rào cản đối với người khuyết tật theo hướng xây dựng các chính sách trên cơ sở tiếp cận và bảo đảm quyền của người khuyết tật; quy định rõ trách nhiệm của Nhà nước, gia đình và xã hội.

Cụ thể, luật Người khuyết tật đã quy định rõ các quyền của người khuyết tật (trong đó có trẻ em) được Nhà nước trợ giúp như sau:

- Tham gia bình đẳng vào các hoạt động xã hội;
- Sống độc lập, hòa nhập cộng đồng;
- Được miễn hoặc giảm một số khoản đóng góp cho các hoạt động xã hội;
- Được chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, học văn hóa, học nghề, việc làm, trợ giúp pháp lý, tiếp cận công trình công cộng, phương tiện giao thông, công nghệ thông tin, dịch vụ văn hóa, thể thao, du lịch và dịch vụ khác phù hợp với dạng tật và mức độ khuyết tật;
- Các quyền khác theo quy định của pháp luật.

2.4. Nâng cao vai trò, trách nhiệm của gia đình:

Điều 8, luật Người khuyết tật quy định:

1. Gia đình có trách nhiệm giáo dục, tạo điều kiện để thành viên gia đình nâng cao nhận thức về vấn đề khuyết tật; thực hiện các biện pháp phòng ngừa, giảm thiểu khuyết tật bẩm sinh, khuyết tật do tai nạn thương tích, bệnh tật và nguy cơ khác dẫn đến khuyết tật.

2. Gia đình người khuyết tật có trách nhiệm sau đây:

- Bảo vệ, nuôi dưỡng, chăm sóc người khuyết tật;
- Tạo điều kiện để người khuyết tật được chăm sóc sức khỏe và thực hiện quyền, nghĩa vụ của mình;
- Tôn trọng ý kiến của người khuyết tật trong việc quyết định những vấn đề liên quan đến cuộc sống của bản thân người khuyết tật và gia đình;

- Thực hiện quy định tại khoản 1 Điều này.

Gia đình là tế bào xã hội, là một phần đời sống tinh thần mỗi người, là nơi chia sẻ những vui buồn của mỗi thành viên, là nơi nương tựa của con người trong những lúc khó khăn, bệnh tật, đau ốm. Vì gia đình, mỗi con người có thể sẵn sàng lao động, chịu đựng vất vả, hiểm nguy... chấp nhận sự hy sinh.

Đối với trẻ em khuyết tật do có sự mặc cảm lớn nên gia đình có vai trò đặc biệt quan trọng. Gia đình là tổ ấm là nơi che chở, cứu mang, đùm bọc các em, là trường học đầu tiên để các em phát triển về mọi mặt. Chính vì vậy vai trò của các thành viên trong gia đình đối với trẻ em nói chung và trẻ em khuyết tật nói riêng là rất cần thiết.

2.5. Nâng cao trách nhiệm xã hội:

Tại Điều 7, Luật Người khuyết tật quy định:

1. Cơ quan, tổ chức trong phạm vi nhiệm vụ, quyền hạn của mình có trách nhiệm chăm sóc, bảo vệ quyền, lợi ích hợp pháp của người khuyết tật.

2. Mặt trận Tổ quốc Việt Nam và các tổ chức thành viên có trách nhiệm vận động xã hội trợ giúp người khuyết tật tiếp cận dịch vụ xã hội, sống hòa nhập cộng đồng; tham gia xây dựng, giám sát thực hiện chính sách, pháp luật và chương trình, đề án trợ giúp người khuyết tật.

3. Mọi cá nhân có trách nhiệm tôn trọng, trợ giúp và giúp đỡ người khuyết tật.

Như vậy Luật Người khuyết tật quy định rất rõ trách nhiệm của các đoàn thể, tổ chức xã hội và cá nhân đối với người khuyết tật nói chung và trẻ em khuyết tật nói riêng nhằm mục đích xã hội hóa hoạt động chăm sóc, bảo vệ người khuyết tật.

Để cụ thể hóa những quy định của luật Người khuyết tật, đòi hỏi vai trò và trách nhiệm của các tổ chức đoàn thể xã hội và cộng đồng phải thể hiện ở nhiều lĩnh vực, nhiều góc độ.

Diễn hình như tham gia quản lý chính sách của Đảng và Nhà nước đối với người khuyết tật, trẻ em khuyết tật ở các lĩnh vực như chăm sóc, giáo dục, phục

hội chức năng, tổ chức thực hiện các chương trình phòng ngừa tàn tật, phòng chống các loại thảm họa và hạn chế nguy cơ phát sinh khuyết tật như chương trình tiêm chủng mở rộng, vấn đề vệ sinh an toàn thực phẩm. Vệ sinh môi trường, tạo môi trường xanh sạch đẹp, tuyên truyền nhận thức về quyền trẻ em, nhận thức về trẻ em khuyết tật...

Mặt khác, phát triển các phong trào và tham gia các hoạt động từ thiện ở các khu vực cộng đồng dân cư, doanh nghiệp, nhà trường như các vấn đề ủng hộ các quỹ vì trẻ em khuyết tật, trẻ em khó khăn, ủng hộ cơ sở vật chất và tinh thần cho các em, xây dựng các lớp học tình thương, các cơ sở nuôi dưỡng trợ giúp cho trẻ em khuyết tật tham gia trực tiếp vào việc giảng dạy chăm sóc trẻ em khuyết tật...

Từ thực tiễn công việc và các hoạt động để có kiến nghị với Nhà nước xây dựng mới hoặc sửa đổi, bổ sung các văn bản quy phạm pháp luật có liên quan đến việc chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật.

III. THỰC TRẠNG CÔNG TÁC QUẢN LÝ XÃ HỘI VỀ CHĂM SÓC, GIÁO DỤC, PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ EM KHUYẾT TẬT Ở VIỆT NAM HIỆN NAY:

3.1 Tình hình trẻ em khuyết tật ở Việt Nam:

Cũng như người khuyết tật nói chung, trẻ em khuyết tật nói riêng ở Việt Nam hiện nay chưa có số liệu nào đánh giá đầy đủ về tình hình người khuyết tật. Ở mỗi ngành mỗi lĩnh vực với tiêu chí riêng đều đưa ra số lượng người khuyết tật, trẻ em khuyết tật rất khác nhau. Sở dĩ có sự khác nhau về tình hình trẻ em khuyết tật giữa các ngành các lĩnh vực là bởi các lý do sau:

- Các khái niệm, định nghĩa, tiêu chí đến các cách phân loại trẻ em khuyết tật còn có nhiều ý kiến khác nhau. Các nhà xã hội học, thống kê học, y tế của nước ta sẽ còn cần nhiều thời gian và công sức mới đi đến việc thống nhất về một bức tranh tổng thể, tình hình người khuyết tật ở Việt Nam trong đó có đối tượng trẻ em khuyết tật.

- Đến nay, chưa có một cuộc điều tra quy mô, toàn diện nào về người khuyết tật nói chung, trẻ em khuyết tật nói riêng bởi nhiều lý do, trong đó có lý

do về kinh tế và sự thống nhất các quan điểm, cách nhìn nhận, phân loại tiêu chí về người khuyết tật.

- Người khuyết tật nói chung, trẻ em khuyết tật nói riêng là một phạm trù rộng, bởi nó có sự phát sinh và mất đi do các yếu tố tự nhiên, tác động của thiên tai, của nền công nghiệp đang phát triển, hậu quả của chiến tranh để lại. Bởi vậy số lượng và cơ cấu giữa các dạng tật luôn có sự biến động, thay đổi. Theo số liệu của Cục Bảo trợ xã hội - Bộ Lao động Thương binh và Xã hội là đơn vị đang thực hiện việc quản lý Nhà nước đối với đối tượng trẻ em khuyết tật ở Việt Nam (giới hạn số liệu thống kê ở đối tượng trẻ em khuyết tật nặng cần được hỗ trợ, giúp đỡ).

Hiện nay nước ta có gần 6,7 triệu người khuyết tật chiếm khoảng trên 7,5% dân số cả nước, trong đó có khoảng trên 1 triệu là trẻ em dưới 16 tuổi. Số trẻ em khuyết tật cần được giúp đỡ có sự phân bố không đều. Khu vực đồng bằng Sông Hồng và khu 4 cũ, duyên hải Miền Trung, đồng bằng sông Cửu Long có đối tượng trẻ em khuyết tật nặng chiếm tỷ lệ cao nhất, do hậu quả của chiến tranh để lại và các nguyên nhân khác.

- Đại bộ phận trẻ em khuyết tật sống tại gia đình. Đây là một thuận lợi cơ bản để thực hiện hòa nhập cộng đồng. Tuy nhiên trên thực tế các hộ gia đình có trẻ khuyết tật hầu hết là các gia đình ở diện đói nghèo. Đây là sự khó khăn, cần thiết phải có sự trợ giúp để trẻ em hòa nhập với cộng đồng.

Thực tế nhiều năm qua việc quản lý chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật ở nước ta đã có những kết quả nhất định. Cả nước đã có các khoa phục hồi chức năng ở bệnh viện tuyến tỉnh và bệnh viện khu vực, các trung tâm chỉnh hình phục hồi chức năng, các trung tâm nuôi dưỡng, bảo trợ, dạy nghề, các cơ sở sản xuất dụng cụ trợ giúp cho trẻ khuyết tật.

Mạng lưới y tế được phát triển rộng khắp từ trung ương đến địa phương. Đã có nhiều hoạt động phòng ngừa bệnh tật như chương trình tiêm chủng mở rộng, vệ sinh môi trường, chăm sóc sức khỏe trẻ em, chống bệnh suy dinh dưỡng. Sự tham gia của các đoàn thể, tổ chức xã hội và cộng đồng ngày càng tích cực và có hiệu quả, đã có nhiều phương thức, mô hình quản lý đáp ứng được như cầu, nguyện vọng của trẻ khuyết tật.

Sự tham gia phối hợp giữa các cá nhân, tổ chức và các ban ngành nhằm thực hiện tốt chủ trương đường lối chính sách của Đảng và Nhà nước. Chúng ta cần phải mở rộng các phương thức, mô hình quản lý, áp dụng rộng rãi trên khắp các địa phương của cả nước, như vậy trẻ khuyết tật sẽ có được sự giúp đỡ ngày càng nhiều và hiệu quả.

3.2. Những kết quả đạt được trong việc chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật ở Việt Nam:

a. Hệ thống tổ chức quản lý và chăm sóc trẻ khuyết tật:

Để chăm sóc ngày một tốt hơn đối với trẻ em khuyết tật, Nhà nước đã giao trách nhiệm cho Bộ Lao động Thương binh và Xã hội tổ chức bộ máy hợp lý để thực hiện tốt nhiệm vụ này.

Tại các tỉnh, thành phố, quận, huyện, xã, phường... đều có cán bộ chuyên trách quản lý, theo dõi và chăm lo cho đối tượng này.

Cùng với Nhà nước, các địa phương, ban ngành, đoàn thể, tổ chức xã hội đã tham gia tích cực vào việc chăm sóc trẻ khuyết tật. Đây thực sự là những việc làm đáng khích lệ, cần được nâng cao, mở rộng, giúp cho việc quản lý, chăm sóc trẻ khuyết tật ngày càng được xã hội hóa.

Thực hiện đào tạo những cán bộ có chuyên môn nghiệp vụ trong từng lĩnh vực để chăm sóc ngày một tốt hơn trẻ em khuyết tật, bao gồm: nhân viên y tế, giáo viên, nhân viên công tác xã hội... Trong hoạt động này, chúng ta đã chủ động hợp tác, tranh thủ sự giúp đỡ của các cá nhân, tổ chức ở một số quốc gia phát triển trên thế giới.

Thành lập các cơ sở bảo trợ xã hội, trung tâm phục hồi chức năng, tổ chức giáo dục, dạy nghề cho các cháu. Theo số liệu của Cục Bảo trợ xã hội:

- Cả nước có trên 120 Trung tâm Bảo trợ xã hội do ngành Lao động Thương binh Xã hội quản lý.

- 107 cơ sở giáo dục chuyên biệt cho trẻ em mù, điếc, thiếu năng trí tuệ của Bộ giáo dục và các tổ chức cho người khuyết tật.

- 11 trung tâm phát triển giáo dục hòa nhập.

- Trên 100 các cơ sở xã hội chăm sóc trẻ em đặc biệt khó khăn (trong đó có trẻ em khuyết tật).

- 3.500 trường mầm non, phổ thông tiến hành giáo dục hòa nhập.

- 04 trường đại học mở mã ngành đào tạo sư phạm giáo dục đặc biệt, 03 trường cao đẳng thành lập khoa giáo dục đặc biệt.

(Theo số liệu của Cục Bảo trợ xã hội, tháng 7/2011)

b. Về công tác cán bộ:

Đội ngũ cán bộ chuyên môn phục vụ việc chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật cũng được đặc biệt quan tâm, tăng cường về cả số lượng và chất lượng. Hàng năm các bộ ngành, tổ chức chính trị - xã hội, chương trình dự án đã mở rộng hàng trăm lớp tập huấn, hội thảo khoa học thu hút hàng ngàn lượt cán bộ quản lý, nghiên cứu khoa học tham gia.

Đội ngũ giáo viên cốt cán của các khu vực, tỉnh, huyện được hình thành và hoạt động có hiệu quả. Trung bình mỗi năm có gần 800 giáo viên được đào tạo, hơn 20.000 lượt giáo viên mầm non, tiểu học, trung học cơ sở của 63 tỉnh, thành phố được bồi dưỡng kiến thức và kỹ năng dạy trẻ khuyết tật. Bên cạnh đó, nhiều cán bộ giáo viên cũng được đào tạo về giáo dục khuyết tật ở các nước tiên tiến trong khu vực và trên thế giới. Hệ thống giáo dục này trong mỗi năm học đã đưa được 290 nghìn em trong khoảng 1,2 triệu trẻ em khuyết tật ở độ tuổi đến trường. Đặc biệt, kết quả học tập của các học sinh khuyết tật có tiến bộ đáng kể, số học sinh xếp loại học lực trung bình trở lên đạt 48,5%; số học sinh lưu ban, bỏ học giảm nhiều *(Theo số liệu của Cục Bảo trợ xã hội, tháng 7/2011)*.

c. Về cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phục vụ cho trẻ em khuyết tật:

Cơ sở, trang thiết bị phục vụ cho trẻ em khuyết tật ngày càng được Nhà nước nâng cấp đầu tư và phát triển. Nhiều cơ sở phục hồi chức năng đã có những máy móc hiện đại, trang thiết bị tiên tiến giúp cho quá trình hồi phục nhanh chóng chức năng cho các cháu khuyết tật. Các công trình xây dựng nhà ở, khu (công trình) công cộng đã có những phần dành phục vụ cho nhu cầu sinh hoạt, đi lại của trẻ em khuyết tật.



Khu vệ sinh cho trẻ bại não

Đến nay có 22,6% công trình y tế, 20,8% công trình giáo dục, 13,2 % công trình triển lãm, nhà trung bày, 11,3% trung tâm hội nghị, 7,5% trụ sở cơ quan, bưu điện, nhà ga, cửa khẩu, 5,7% siêu thị, 38% nhà đầu tư, 3,8% nhà dưỡng lão, câu lạc bộ hưu trí, 1,9% ngân hàng đạt quy chuẩn, tiêu chuẩn xây dựng đảm bảo cho người khuyết tật tiếp cận (*Theo số liệu của Cục Bảo trợ xã hội, tháng 7/2011*).

d. Xây dựng các mô hình quản lý chăm sóc trẻ em khuyết tật:

Giải quyết vấn đề trẻ em khuyết tật là hết sức khó khăn và phức tạp. Công việc này không chỉ một ngành, một địa phương làm được, cũng không thể một sớm, một chiều giải quyết được. Nó đòi hỏi phải có sự kiên trì lâu dài, đòi hỏi cả trình độ chuyên môn của cán bộ, phương pháp điều trị, sự đầu tư ngân sách thỏa đáng bằng các nguồn kinh phí khác nhau. Đặc biệt phải có sự quan tâm hỗ trợ nhiều mặt của các cấp lãnh đạo và phải có các chế độ chính sách phù hợp cho những người khuyết tật nói chung và trẻ em khuyết tật nói riêng.

Những năm vừa qua các ngành các cấp địa phương đã có nhiều hình thức, mô hình quản lý bảo vệ và chăm sóc trẻ em khuyết tật khá phong phú và hiệu quả. Có thể đưa ra một số hình thức quản lý trẻ em khuyết tật như sau:

+ Hình thức quản lý ở các trung tâm giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật:

Hình thức quản lý tại các trung tâm này theo chức năng nhiệm vụ được Nhà nước quy định. Hoạt động ở các trung tâm này dựa theo những quy chế nhất định. Các nhân viên quản lý ở đây có trình độ chuyên môn y tế, có khả năng sử dụng trang thiết bị y tế để luyện tập phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật. Hiện nay do còn nhiều khó khăn, hạn chế về nguồn kinh phí, cơ sở vật chất còn nghèo nàn, nên việc tiếp nhận vào các trung tâm giáo dục phục hồi chức năng còn hạn hẹp, chỉ tiếp nhận trẻ em khuyết tật ở thể nặng, còn khả năng phục hồi. Ở các trung tâm này trẻ em khuyết tật được nuôi dưỡng tập trung, được phẫu thuật chỉnh hình, luyện tập phục hồi chức năng, giáo dục về văn hóa, dạy nghề, được tư vấn hoặc hướng dẫn để tự chăm sóc mình... Ở hình thức quản lý này thì các trẻ em khuyết tật có đời sống vật chất và tinh thần được đảm bảo và tương đối ổn định.

Hiện nay mô hình quản lý này ở nước ta không nhiều và nó có những hạn chế sau: Kinh phí xây dựng cơ bản lớn, đòi hỏi phải có đội ngũ nhân viên chuyên nghiệp, những chi phí hành chính. Về tâm lý thì trẻ em khuyết tật phải sống cách biệt với cộng đồng do đó kiến thức xã hội bị hạn chế, dễ có những mặc cảm cá nhân, đặc biệt là khó giải quyết đầu ra cho trẻ em khuyết tật.

+ Hình thức quản lý theo kiểu mái ấm tình thương:

Đây là hình thức quản lý mang tính chất xã hội hóa, thực chất đó là những cơ sở từ thiện. Các mái ấm tình thương được hình thành bởi nguồn kinh phí vận động, sự đóng góp của các nhà hảo tâm và các nguồn kinh phí của các tổ chức, đoàn thể xã hội. Ở hình thức này việc quản lý là do sự liên kết của đoàn thể xã hội như: Ủy ban bảo vệ và chăm sóc trẻ em ở địa phương, Hội phụ nữ, Hội cựu chiến binh, Hội liên hiệp thanh niên...

Hình thức quản lý này có ưu điểm là mang tính chất tự nguyện, Nhà nước không phải đầu tư về ngân sách, không phải chi trả cho bộ máy hành chính hay cho các hoạt động chăm sóc, vì các nhà tự nguyện hoạt động trợ giúp. Trẻ em khuyết tật ở trong mô hình này không phải qua một thủ tục nào. Hình thức quản lý này thường không có sự ràng buộc, nên việc quản lý thường không chặt chẽ

dẫn đến tính ổn định không cao, khả năng chăm sóc phần lớn phụ thuộc vào nguồn kinh phí vận động được, điều kiện chăm sóc chỉ đạt ở các hoạt động đơn giản.

Mặt khác, việc giáo dục và phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật trong những tổ chức này còn hạn chế, đội ngũ quản lý phần lớn hoặc hoàn toàn không có kiến thức, kỹ năng về chuyên môn. Tuy nhiên hình thức này cũng đã có sự đóng góp tích cực vào việc trợ giúp cho trẻ em khó khăn nói chung và trẻ em khuyết tật nói riêng.

+ Hình thức quản lý chăm sóc giáo dục phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:

Đây là hình thức quản lý được xem là ưu việt nhất, trẻ không phải xa người thân, xa làng quê mà vẫn được chăm sóc giáo dục phục hồi chức năng đúng phương pháp. Nó gắn được trách nhiệm của gia đình và cộng đồng vào việc chăm sóc giáo dục phục hồi chức năng cho trẻ. Đặc biệt là nó giải quyết được một số lượng lớn trẻ khuyết tật đang cần được giúp đỡ. Hình thức quản lý này ít tốn kém, phù hợp với nhiều địa phương. Trên thực tế hình thức quản lý chăm sóc giáo dục phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật tại cộng đồng đã được áp dụng, đã mang lại thành công rất khả quan. Hình thức quản lý này có hai bước chính:

Một là: Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Nhiệm vụ của các chủ thể quản lý ở hình thức này là phải có trách nhiệm mở các lớp tập huấn về phục hồi chức năng cho các cán bộ ở địa phương như: nhân viên y tế, giáo viên, cán bộ hội chữ thập đỏ, người điều hành chương trình phục hồi chức năng tại địa phương để tìm ra phương pháp giải quyết hiệu quả, tạo điều kiện để trẻ khuyết tật được hội nhập xã hội.

Mô hình quản lý tổ chức thực hiện

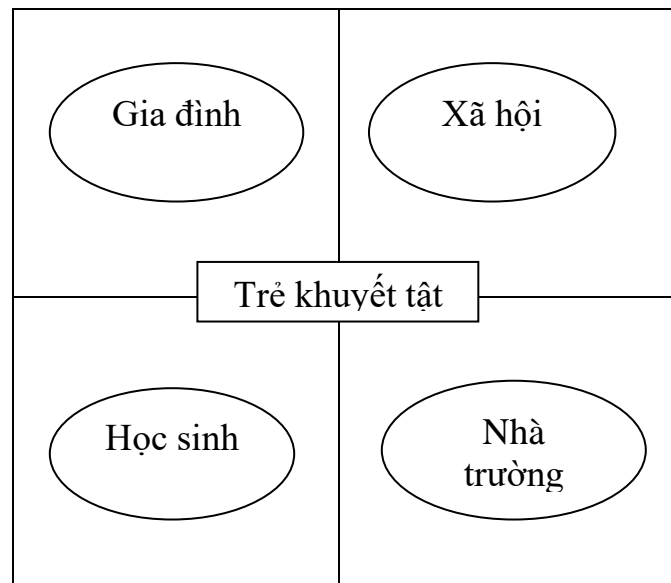
Cấp quản lý	Phân tuyến	Nhân lực thực hiện
	Gia đình	Trẻ em khuyết tật và thành viên gia đình huấn luyện
UBND xã + trạm y tế	Xã: Thôn + đội sản xuất	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên chăm sóc sức khỏe ban đầu - Y tá đội sản xuất - Cán bộ y tế xã
UBND huyện + trung tâm y tế	Huyện	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ thuật viên phục hồi chức năng - Bác sĩ phục hồi chức năng
UBND tỉnh + sở y tế	Tỉnh	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ thuật viên phục hồi chức năng - Bác sĩ phục hồi chức năng
Bộ y tế	Trung ương	<ul style="list-style-type: none"> - Kỹ thuật viên chuyên khoa - Bác sĩ chuyên khoa

Hai là: Giáo dục hòa nhập.

Giáo dục hòa nhập xuất hiện trên cơ sở đánh giá đúng trẻ khuyết tật. Trẻ khuyết tật được nhìn nhận như mọi trẻ khác, các quá trình phát triển tâm lý diễn ra như trẻ bình thường. Mọi trẻ khuyết tật đều có những năng lực nhất định. Chính từ sự đánh giá đó mà trẻ được coi là chủ thể giáo dục hơn là đối tượng. Vì vậy chủ thể quản lý phải tìm kiếm những gì mà trẻ khuyết tật có thể làm được khi công việc đó phù hợp với nhu cầu và năng lực.

Trẻ khuyết tật sẽ được học cùng một chương trình như mọi trẻ em khác trong một lớp học, một trường học. Các em là trung tâm của quá trình dạy học, được tham gia bình đẳng mọi công việc của cộng đồng.

Mối quan hệ mới theo mô hình được liên kết chặt chẽ



Qua mô hình trên ta thấy giáo dục trẻ khuyết tật là một trọng tâm của sự giáo dục, là một thể thống nhất, đồng trách nhiệm, là mối quan hệ hoàn chỉnh không thiếu mặt nào. Giáo dục hòa nhập tạo điều kiện cho trẻ sống độc lập hòa nhập cộng đồng. Quy trình giáo dục được thể hiện qua 4 bước sau:

- Tìm hiểu đối tượng giáo dục khuyết tật đặc thù.
- Đặt mục tiêu và kế hoạch giảng dạy cụ thể.
- Tổ chức các nội dung và phương pháp dạy và học theo mô hình hòa nhập.
- Kiểm tra đánh giá hiệu quả.

Ngoài ra, cần lưu ý trong giáo dục hòa nhập đối với trẻ tàn tật không lấy mục tiêu học giỏi, lên lớp làm chính mà chỉ đưa việc hội nhập của trẻ lên hàng đầu.

Như vậy phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng và giáo dục hòa nhập là 2 bước của mô hình quản lý. Đây là những mô hình toàn diện và hiệu quả nhất đối với việc chăm sóc giáo dục phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật.

3.3. Những hạn chế:

Thời gian qua công tác quản lý chăm sóc giáo dục phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật ở nước ta đã đạt được nhiều kết quả, bên cạnh đó còn những hạn chế do nhiều nguyên nhân cần được khắc phục để công tác này ngày càng được chuyên nghiệp hơn.

Nhiều người khuyết tật vẫn chưa được hưởng hoặc được hưởng rất ít chính sách, chế độ trợ giúp của nhà nước, tỷ lệ hộ gia đình có người khuyết tật thuộc diện nghèo vẫn còn cao. Số lượng trẻ em khuyết tật không được đến trường và mù chữ vẫn còn nhiều, chỉ một số ít người khuyết tật được học nghề và có việc làm nhưng mức thu nhập thấp, người khuyết tật tiếp cận công trình giao thông và cộng đồng rất khó khăn.

Đội ngũ cán bộ, tình nguyện viên làm công tác xã hội, giáo dục, giúp đỡ, chăm sóc người khuyết tật thiếu trầm trọng về số lượng và hạn chế về chuyên môn, nghiệp vụ. Người khuyết tật vùng sâu, vùng xa gặp nhiều khó khăn và chịu nhiều thiệt thòi nhất.

Để công tác trợ giúp người khuyết tật trong giai đoạn tới đạt hiệu quả, bền vững, cần tiếp tục phát huy những thành tựu đã đạt được và thực hiện những chương trình, dự án với thời gian dài hơn, quy mô hơn. Việc xây dựng và tổ chức đề án trợ giúp người khuyết tật là cần thiết và phù hợp với thực tế, những quy định của Luật người khuyết tật, Công ước quốc tế về quyền người khuyết tật, cũng như quan điểm, chính sách của Nhà nước về phát triển kinh tế gắn liền với tiến bộ công bằng xã hội, đảm bảo an sinh xã hội gắn với thực hiện chương trình giảm nghèo bền vững.

*** Câu hỏi ôn tập:**

1. Phân tích các nguyên nhân dẫn đến sự khuyết tật ở Việt Nam.
2. Nêu các quan điểm, chính sách của Đảng, Nhà nước và các nguồn lực trợ giúp người khuyết tật.
3. Trình bày những kết quả, hạn chế trong công tác chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật ở nước ta.

Chương 2

TỔNG QUAN VỀ BẠI NÃO

I. KHÁI NIỆM BẠI NÃO:

- Bại não là một trạng thái rối loạn thần kinh trung ương không tiến triển, gây nên do tổn thương não bởi nhiều nguyên nhân ảnh hưởng vào giai đoạn trước, trong hoặc sau khi sinh đến khi 5 tuổi; biểu hiện bằng các rối loạn về vận động, trí tuệ, giác quan và hành vi.

- Từ “bại não” bao gồm một nhóm bệnh biểu hiện nhiều rối loạn chức năng não, trong đó rối loạn vận động là chủ yếu. Một khi phần nào đó của não bị tổn thương, nó sẽ không có khả năng phục hồi lại và cũng không bị trầm trọng thêm. Tuy nhiên, phát hiện và dùng các kỹ thuật phục hồi, điều chỉnh tư thế và các rối loạn khác sẽ giúp cho trẻ phát triển tốt hơn.

Do rối loạn chức năng đa dạng như vậy, công tác phục hồi chức năng cho trẻ bại não phải toàn diện, bao gồm các mặt thể chất, tâm lý và giáo dục.

- Ở Việt Nam, trẻ bại não chiếm 2 - 2,5% tỷ lệ dân số. Bại não là một dạng đa tàn tật nặng nề đứng vị trí hàng đầu trong mô hình tàn tật ở trẻ em (chiếm 31,7% tỷ lệ trẻ khuyết tật - theo thống kê của viện Nhi Trung ương).

II. NGUYÊN NHÂN BẠI NÃO:

Nguyên nhân gây tổn thương não ở trẻ em chia làm 3 nhóm tương ứng với các giai đoạn: trước, trong và sau khi sinh.

2.1. Nhóm nguyên nhân trước khi sinh:

a. Tiền sử gia đình và yếu tố di truyền:

Tỷ lệ bại não tăng có ý nghĩa thống kê ở các cặp kết hôn cùng huyết thống của các quần thể sống cô lập với xã hội bên ngoài.

Gần đây con của các cặp bố mẹ nhiều tuổi có nguy cơ bị bại não mùa vờn/rối loạn trương lực cơ, liệt nửa người cao hơn.

Mặt khác, tiền sử đẻ non nhiều lần trong gia đình có trẻ bại não cao hơn gia đình của trẻ nhóm úng với cùng năm sinh, tuổi thai và cân nặng khi sinh.

b. Tuổi già và các yếu tố rối loạn chức năng sinh sản của mẹ:

- Phụ nữ ở tuổi từ 40 trở lên sinh con, nguy cơ con bị bại não rất cao.
- Rối loạn chức năng sinh sản: rau tiền đạo, rau thai quấn cổ...

c. Các dị tật của bào thai:

Các dị tật bẩm sinh thường là nguyên nhân gây ra chứng bại não.

d. Nhiễm trùng bẩm sinh:

Một số virus tham gia vào cơ chế gây tổn thương não trong bào thai như: toxoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, (CMV) and herpes simplex. Miller.

Mẹ bị bệnh tiểu đường.

Bất đồng nhóm máu Rh.

e. Thiếu I-ốt khi thai nghén:

Thiếu I-ốt dẫn đến nhiều dạng bệnh lý ảnh hưởng nặng đến giai đoạn bào thai, sơ sinh, trẻ em và người trưởng thành.

Thiếu I-ốt trong bào thai thường dẫn đến sảy thai, thai lưu, tổn thương não dẫn đến chậm phát triển trí tuệ, liệt cứng hai bên kèm theo điếc.

f. Bất thường hoóc môn giáp trạng của mẹ:

Bất thường chức năng giáp trạng (tuyến nội tiết nằm trước khí quản) của mẹ khi mang thai cũng là yếu tố nguy cơ gây bại não ở các nước phát triển.

g. Ngộ độc:

Ngộ độc thủy ngân và các chất độc hóa học. Nghiên cứu của Iraq (1979) cho thấy các bà mẹ nhiễm độc thủy ngân nặng cho con bú có thể làm tăng nồng độ thủy ngân ở con mình dẫn đến tổn thương não.

Ngộ độc rượu, phụ nữ mang thai sử dụng nhiều rượu, bia ảnh hưởng tới sự phát triển não bộ của trẻ.

h. Vô căn: 30% trẻ bị bại não không tìm thấy nguyên nhân.

2.2. Nhóm nguyên nhân khi sinh:

a. Đẻ non:

Tuổi thai được tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt cuối cùng đến thời điểm chuyển dạ. Thai non tháng là thai sinh ra trước 37 tuần tuổi. Thai rất non tháng là thai sinh ra trước 32 tuần tuổi.

b. Hạn chế phát triển thai trong tử cung:

“Hạn chế phát triển thai trong tử cung” định nghĩa theo bệnh lý học, là tình trạng bào thai không phát triển nhanh như bình thường do hậu quả của một số rối loạn thần kinh gây nên giảm nuôi dưỡng bào thai làm chậm sự lớn của bào thai.

c. Ngạt khi sinh:

Trẻ đẻ ra không khóc ngay.

Trẻ bị thiếu oxy khi sinh do chuyển dạ lâu.

d. Yếu tố nguy cơ trong thời kỳ chuyển dạ:

Do bất thường về ngôi thế, kiểu thế như: ngôi ngược, ngôi ngang, ngôi trán...

Các biến chứng do can thiệp sản khoa (giác hút, kẹp lấy thai, mổ đẻ...).

2.3. Nhóm nguyên nhân sau khi sinh:

- Trẻ bị sốt cao, co giật.
- Nhiễm trùng thần kinh (viêm não, viêm màng não).
- Vàng da nhân.
- Chấn thương sọ, não.
- Thiếu oxy do ngạt nước, ngộ độc hơi.
- Xuất huyết não, màng não, tai biến mạch máu não.
- Khó u não.
- Các nguyên nhân khác.

III. PHÂN LOẠI - CÁC THỂ LÂM SÀNG:

3.1. Phân loại theo rối loạn thần kinh vận động:

a. *Thể co cứng (spasticity):*

Thể co cứng chiếm tỷ lệ cao nhất (60 - 90%) trong tổng số trẻ bại não; là kết quả của tổn thương tế bào vận động trên (tổn thương hệ tháp); đặc trưng bởi sự tăng trương lực cơ, co cứng cơ, các mẫu vận động bất thường, tăng phản xạ gân xương và sự có mặt của các phản xạ nguyên thủy, dấu hiệu đa động gân gót; sự có mặt của dấu hiệu Babinski (triệu chứng các bệnh về não hoặc tủy sống).



Trẻ bại não thể co cứng

- *Tăng trương lực cơ* là dấu hiệu đặc trưng của bại não thể co cứng.

Bobath (Chuyên gia phục hồi chức năng người Đức) nhận định rằng trương lực cơ là tăng sức đề kháng chống lại các cử động kéo giãn thụ động và đây là dấu hiệu lâm sàng quan trọng của bại não thể co cứng.

- *Co cứng cơ* là dấu hiệu rất đặc trưng cho bại não thể co cứng. Co cứng cơ là kết quả của sự phối hợp giữa tăng hoạt động của các phản xạ kéo giãn với sự thay đổi cấu trúc.

Nghiên cứu về sự phát triển và tái tổ chức đường dẫn truyền thần kinh của não. Một số trẻ bại não có dấu hiệu co cứng xuất hiện sớm ngay sau sinh là do

tổn thương não nặng nề trên diện rộng, ảnh hưởng đến đường dẫn truyền vỏ não, não giữa và tủy sống.

- *Các mẫu vận động bất thường*: Bobath thấy các mẫu vận động bất thường hay gặp là mẫu gấp ở chi trên (gấp khuỷu, gấp cổ tay và ngón tay, khớp vai khép và xoay trong, sấp cẳng tay) và mẫu duỗi ở chi dưới (duỗi gối, háng ở tư thế duỗi, khép và xoay trong; bàn chân gấp mặt lòng và nghiêng trong).

- Riêng mẫu vận động đồng động, theo Bobath là một trong những mẫu vận động bất thường đặc trưng ở trẻ bại não thể co cứng.

Mẫu vận động đồng động xuất hiện khi trẻ bị kích động; một số cơ đồng thời bị kích thích và hoạt động kèm theo sự mất thăng bằng, sự đồng phối hợp hoạt động của nhiều cơ khiến trẻ không thể cử động tại từng khớp riêng biệt tạo nên mẫu vận động khối. Đây là dấu hiệu đặc trưng của bại não thể co cứng.

- Tăng phản xạ gân xương là dấu hiệu hay gặp ở trẻ bại não thể co cứng.

- Sự có mặt của các phản xạ nguyên thủy là dấu hiệu lâm sàng khá đặc trưng cho trẻ bại não thể co cứng nói riêng và bại não nói chung.

- Co rút thường gặp ở trẻ bại não thể co cứng nặng có thể thiếu năng trí tuệ. Sự co rút phát triển do ảnh hưởng của các yếu tố mất cân bằng hoạt động cơ, thiếu vận động chức năng chủ động, tư thế sai trong thời gian dài.

b. Thể múa vờn (athetosis):

Bại não thể múa vờn là hậu quả của tổn thương hệ ngoại tháp, chiếm khoảng 20% tổng số trẻ bại não.

Đây là thể rối loạn trương lực cơ và được đặc trưng bởi sự có mặt của các động tác không hữu ý, khả năng kiểm soát tư thế (đầu cổ, thân mình, các chi) kém và hay bị điếc ở tần số cao.

Nguyên nhân thường do tăng bilirubin tự do (vàng da kéo dài) ở trẻ sơ sinh và ngay khi sinh.

Rối loạn trương lực cơ là dấu hiệu đặc trưng của bại não thể múa vờn. Trương lực cơ đang bình thường khi trẻ ở tư thế nghỉ đột nhiên tăng lên khi trẻ bị kích thích (vui, buồn) hoặc vận động hy hữu.



Trẻ bại não thể múa vờn

Các động tác không hữu ý thường thấy khi trẻ hoạt động có ý thức và cả khi trẻ nghỉ ngơi; các động tác không hữu ý ở môi, lưỡi làm trẻ không có khả năng mím miệng và nuốt nước bọt nên luôn chảy rớt dãi.

Khả năng kiểm soát đầu cổ, thân mình và phối hợp vận động hai tay ở trẻ bại não thể múa vờn thường phát triển rất chậm, ảnh hưởng đến khả năng nhìn khi trẻ hoạt động trong động tác với cầm và cầm nắm.

Khả năng ổn định tư thế kém làm cho cử động tại các khớp không nhuần nhuyễn, ảnh hưởng đến khả năng điều chỉnh tư thế khi đứng đi và khả năng với cầm của hai tay. Cong vẹo cột sống cũng hay gặp khi có mất cân bằng cơ.

c. Thể thất điều - rối loạn điều phối (ataxia):

Đây là một trong những thể hiếm gặp, chiếm khoảng 1 - 7% tổng số trẻ bại não; được đặc trưng bởi sự giảm trương lực cơ toàn thân, rối loạn thăng bằng

đầu cổ và thân mình, khiếm khuyết về vận động và trí tuệ, kém kiểm soát về tần số, tầm vận động, hướng và lực của cử động.

Khả năng thăng bằng kém khiến trẻ có dáng đi như người say rượu: bước đi với chân để rộng dùng dùng hai tay để lấy thăng bằng.



Trẻ bại não thể thất điều

d. Thể nhẽo (flaccidity):

Đây là thể rất ít gặp, được đặc trưng bởi sự giảm trương lực cơ toàn thân.

Thể này thường là thể chuyển tiếp vì có thể chuyển thành thể co cứng hay múa vờn về sau. Sự giảm trương lực cơ thể hiện rõ khi nhấc trẻ lên: trẻ không có khả năng tăng trương lực cơ toàn thân để vận động các phần của cơ thể, đặc biệt khi vận động kháng trọng lực.



Trẻ bại não thể nhẽo

e. Thể phối hợp:

Bại não thể phối hợp chiếm khoảng 20 - 30% tổng số trẻ bại não. Hay gặp nhất là phối hợp giữa thể co cứng với thể múa vờn.

Các dấu hiệu lâm sàng bao gồm: trương lực cơ lúc tăng mạnh kèm theo phản xạ duỗi chéo và nâng đỡ hữu hiệu như trong bại não thể co cứng, lúc lại trở về bình thường; có các cử động không hữu ý ở đầu chi, miệng và đầu cổ.



Trẻ bại não thể phối hợp

3.2. Phân loại theo phân bố định khu các rối loạn vận động:

1. Liệt tứ chi.
2. Liệt nửa người.
3. Liệt hai chi dưới.
4. Liệt một chi, ba chi.

3.3. Phân loại theo mức độ:

Có ba mức độ căn cứ theo rối loạn vận động gây hạn chế khả năng thực hiện các sinh hoạt hàng ngày.

- *Loại nhẹ:*

Trẻ tự đáp ứng được các nhu cầu hàng ngày, di chuyển không cần trợ giúp, không bị khiếm khuyết về tiếng nói. Trẻ có khả năng học tập.

- *Loại vừa:*

Thiếu khả năng tự chăm sóc và di chuyển, khiếm khuyết tiếng nói.

Cần được điều trị phục hồi chức năng.

- *Loại nặng:*

Khả năng tự chăm sóc, di chuyển và tiếng nói rất kém. Cần được chăm sóc, phục hồi chức năng đặc biệt.

IV. MỘT SỐ DẤU HIỆU PHÁT HIỆN SỚM TRẺ BẠI NÃO:

- Ngay khi đẻ ra, trẻ bị mềm nhẽo, không vận động được.
- Trẻ không khóc ngay, bị tím tái.
- Phát triển chậm hơn so với trẻ khác.
- Không biết cầm nắm hai tay hoặc chỉ một tay.
- Trẻ có thể mút, bú khó khăn hay sặc sữa.
- Cha mẹ thường thấy khó bế ẵm, tắm rửa, thay quần áo cho trẻ vì cơ thể trẻ co cứng.
- Đầu rũ xuống, không nâng lên được.

- Nghe khó, nhìn khó.
- Có thể có động kinh.
- Thay đổi tính cách bất thường.
- Các phản xạ bất thường.
- Trí tuệ chậm phát triển.
- Vận động khó khăn.

V. ĐẶC ĐIỂM TÂM - SINH LÝ:

5.1. Tâm - sinh lý lứa tuổi trẻ em:

5.1.1. Sinh lý:

Sự phát triển của con người là một quá trình liên tục, diễn ra trong suốt cả cuộc đời. Ở mỗi giai đoạn phát triển của cá thể, cơ thể của đứa trẻ là một chỉnh thể hài hoà, với những đặc điểm vốn có đối với giai đoạn tuổi đó.

Mỗi giai đoạn tuổi đều chứa đựng các vết tích của giai đoạn trước, những cái hiện có của giai đoạn này và những mầm mống của giai đoạn sau. Có nhiều cách phân chia các giai đoạn tuổi khác nhau, theo những tiêu chuẩn khác nhau.

Sau đây là cách phân chia các giai đoạn tuổi căn cứ theo các đặc điểm sinh lý của trẻ, theo đó thì sự phát triển của trẻ được chia làm 6 giai đoạn:

a. Giai đoạn bào thai:

Bắt đầu từ lúc trứng được thụ tinh đến khi trẻ ra đời, trung bình là 280 ngày. Đây là thời kỳ hình thành và phát triển thai nhi. Sự dinh dưỡng của thai nhi hoàn toàn phụ thuộc vào người mẹ. Có thể chia làm 2 giai đoạn nhỏ:

- Giai đoạn phát triển phôi thai: giới hạn trong 3 tháng đầu của giai đoạn bào thai là giai đoạn hình thành thai nhi.

- Giai đoạn phát triển rau thai: 6 tháng cuối của giai đoạn bào thai, là giai đoạn thai lớn nhanh cả về cân nặng và chiều cao.

b. Giai đoạn sơ sinh:

Giới hạn từ lúc cắt rốn cho đến hết 4 tuần lễ đầu. Đặc điểm sinh lý chủ yếu của thời kỳ này là sự làm quen và thích nghi với môi trường sống ngoài tử cung. Cùng với tiếng khóc chào đời, trẻ bắt đầu thở bằng phổi, vòng tuần hoàn chính thức hoạt động thay thế cho vòng tuần hoàn rau thai. Bộ máy tiêu hoá bắt đầu làm việc, trẻ bú mẹ ngay sau khi sinh.

Các bộ phận khác cũng bắt đầu hoạt động và thích nghi dần. Cơ thể trẻ giai đoạn này rất non yếu, hệ thần kinh luôn bị ức chế nên trẻ ngủ suốt ngày. Do thay đổi môi trường sống nên trẻ có một số hiện tượng sinh lý như: bong da, sứt cân sinh lý, rụng rốn.

c. Giai đoạn bú mẹ:

Tiếp theo giai đoạn sơ sinh cho đến hết 12 tháng (hết năm đầu). Ở giai đoạn này cơ thể trẻ lớn rất nhanh. Đến cuối năm cân nặng tăng gấp 3 lần so với lúc đẻ, chiều cao tăng gấp rưỡi lúc đẻ... do đó nhu cầu dinh dưỡng rất cao: nhu cầu năng lượng gấp 3 lần so với người lớn (120 - 130 Kcalo/kg/ngày).

Sự phát triển về tinh thần - vận động cũng diễn ra nhanh, lúc mới đẻ chỉ có một số phản xạ bẩm sinh, đến cuối giai đoạn bú mẹ đã biết đi, biết nói, hiểu được nhiều điều, tiếp xúc, vui chơi với những người xung quanh. Tuy vậy, chức năng của các cơ quan còn yếu ớt, nhất là chức năng tiêu hoá, do đó thức ăn tốt nhất, phù hợp nhất đối với trẻ là sữa mẹ.

d. Giai đoạn răng sữa:

Bắt đầu từ một tuổi đến 6 tuổi. Có thể chia làm 2 thời kỳ:

- Lứa tuổi nhà trẻ: từ 1 - 3 tuổi.
- Lứa tuổi mẫu giáo: 4 - 6 tuổi

Ở giai đoạn này trẻ chậm lớn hơn so với giai đoạn bú mẹ. Chức năng của các cơ quan hoàn thiện dần. Chức năng vận động được phát triển nhanh, trẻ bắt đầu biết đi, rồi dần dần biết chạy, nhảy, leo trèo, làm được các động tác khéo léo hơn, có thể tự phục vụ mình những công việc giản đơn (xúc ăn, đi giày, rửa tay, rửa mặt, tập vẽ, tập viết...).

Môi trường tiếp xúc của trẻ rộng rãi hơn, thích tò mò, ham tìm hiểu môi trường xung quanh, thích sống tập thể, thích có bạn bè... Trong hệ thống thần kinh trung ương thì hệ thống tín hiệu thứ hai (lời nói) phát triển mạnh nhất. Trẻ tiếp thu giáo dục tốt bắt đầu đi học.

e. Giai đoạn niên thiếu:

Giới hạn từ 7 - 15 tuổi và có thể chia làm 2 thời kỳ:

- Tuổi học sinh nhỏ: 7 - 12 tuổi
- Tuổi học sinh lớn: 12 - 15 tuổi.

Ở giai đoạn này cấu tạo và chức phận của các cơ quan đã hoàn chỉnh. Trẻ tiếp thu nhanh các kiến thức, biết suy nghĩ và phán đoán, phát triển trí thông minh và tâm - sinh lý giới tính.

Hệ thống cơ phát triển mạnh. Răng vĩnh viễn thay thế dần cho răng sữa.

f. Giai đoạn dậy thì:

Giới hạn tuổi ở giai đoạn này khác nhau tùy theo giới, môi trường, hoàn cảnh kinh tế - xã hội. Trẻ gái bắt đầu dậy thì lúc 13 - 14 tuổi và kết thúc lúc 17 - 18 tuổi. Trẻ trai bắt đầu dậy thì lúc 15 - 16 tuổi và kết thúc lúc 19 - 20 tuổi. Trẻ ở thành phố dậy thì sớm hơn ở nông thôn, trẻ được nuôi dưỡng, ăn uống tốt dậy thì sớm hơn trẻ có hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

Ở giai đoạn này, cơ thể tăng trưởng và phát triển nhanh. Các cơ bắp phát triển mạnh: vai rộng, ngực nở, hông to... Trẻ biến đổi nhiều về tâm - sinh lý. Bộ phận sinh dục và hệ thống nội tiết hoạt động mạnh. Em trai 16 tuổi bắt đầu có tinh trùng, em gái 13 - 14 tuổi bắt đầu xuất hiện kinh nguyệt, nhưng chưa ổn định.

Tuy nhiên trẻ em ngày nay do chế độ dinh dưỡng tốt hơn nên dậy thì sớm hơn 1 - 2 tuổi.

5.1.2. Tâm lý:

a. Giai đoạn sơ sinh:

Trẻ em từ khi sinh ra đến dưới 18 tháng tuổi, giai đoạn này, trẻ còn non nớt và bỡ ngỡ với môi trường cuộc sống mới ngoài bụng mẹ. Khi còn dưới 18 tháng tuổi, trẻ thể hiện mọi nhu cầu của mình bằng tiếng khóc, ánh mắt, nụ cười, các cử động của cơ thể, nếu muốn ăn, muốn thay tã lót, muốn được nâng niu, âu yếm, muốn được bảo vệ khi cảm thấy nguy hiểm... Nếu cha mẹ, người chăm sóc trẻ quan tâm, đáp ứng lại các nhu cầu đó, trẻ yên tâm, tin tưởng vào người chăm sóc mình.

Khi trưởng thành niềm tin này phát triển thành niềm tin vào các mối quan hệ xã hội. Vì vậy, giao tiếp, quan hệ của trẻ em với những người xung quanh thuận lợi, là cơ sở của các hành vi và cách ứng xử phù hợp, được xã hội chấp nhận. Ngược lại, những trẻ em không được đáp ứng nhu cầu một cách phù hợp có thể hình thành tâm lý không tin tưởng và lâu dài sẽ khó khăn trong niềm tin đối với các mối quan hệ xã hội.

b. Giai đoạn nhà trẻ:

Trẻ em từ 18 tháng tuổi đến dưới 36 tháng tuổi. Giai đoạn này, trẻ mới tập đi, tập nói, ở trẻ bắt đầu hình thành tính cách, hay bắt chước, thích khám phá mọi vật xung quanh, muốn tỏ ra độc lập, muốn giải quyết vấn đề theo cách của mình. Trẻ ở giai đoạn này có nhu cầu được bảo vệ và hướng dẫn về cái gì được, cái gì không được một cách chu đáo.

Nếu trẻ học được cách biết nghe lời chỉ dẫn, biết tuân theo kỷ luật (trước hết là tập đi vệ sinh đúng chỗ quy định chẳng hạn) thì sau này trẻ sẽ phát triển tính tự lập. Trong trường hợp người lớn không hướng dẫn, giảng giải cụ thể, trẻ không hiểu và không biết kỷ luật, khi gặp các trường hợp nguy hiểm (ví dụ: bị bỏng do nghịch nước sôi, đưa tay vào ổ điện...) thì sau này, trẻ em cảm thấy tự ti, không mạnh dạn phát triển tính độc lập của mình.

c. Giai đoạn mẫu giáo:

Trẻ em từ 36 tháng tuổi đến dưới 60 tháng tuổi. Trong độ tuổi này, trẻ em bắt đầu hình thành năng lực tự chủ, có sự định hướng những hành vi công việc

của mình. Nếu cha mẹ cười hoặc giễu cợt, phê phán con trước những nỗ lực chưa thực hiện được của nó thì trẻ sẽ luôn cảm thấy điều mình làm là có lỗi. Ngược lại, nếu được cổ vũ, khích lệ thì trẻ rất sung sướng và nỗ lực hơn nữa. Tình cảm hồn nhiên, dễ yêu, dễ hờn giận, muốn được tự chủ là một trong những nét tâm lý nổi bật của trẻ giai đoạn này. Tương ứng với giai đoạn này là sự lựa chọn giữa mong muốn được chủ động, sáng tạo và cảm giác có lỗi, xấu hổ và đang dần hình thành ý thức, tính cách.

d. Giai đoạn nhi đồng - thiếu nhi:

Trẻ em từ 6 tuổi đến 12 tuổi. Độ tuổi này trẻ rất háo hức và sẵn sàng học nhiều điều mới. Tất cả các nước trên thế giới đều quy định đây là độ tuổi cho trẻ đến trường phổ thông.

Lứa tuổi nhi đồng - thiếu nhi, trẻ em bắt đầu làm quen với những khái niệm khoa học ở trường tiểu học. Các em học tuân theo những yêu cầu "lao động" học tập. Cần quan tâm giáo dục, rèn luyện tính chăm chỉ, cần cù cho trẻ. Tính cần cù là điều kiện thiết yếu nuôi dưỡng ham muốn học hỏi, lao động của người lớn, những kỹ xảo hành động đặc trưng cho người lớn và chuẩn bị để nắm bắt vai trò của người lớn. Nhiều thí nghiệm tâm lý cho thấy, các em tuổi nhi đồng - thiếu nhi được tiếp xúc với các sự vật, hiện tượng phong phú ở môi trường xung quanh giúp các em có khả năng nhận thức thế giới sâu sắc thêm...

Nếu trẻ không được khen về những kỹ năng đã đạt được của mình thì các em sẽ có cảm giác kém cỏi, tự ti. Thái độ của người lớn, của môi trường giáo dục sẽ đặt trẻ trước sự lựa chọn: cần cù, chăm chỉ, ham học hỏi hay tự ti.

e. Giai đoạn thanh thiếu niên:

Trẻ em từ 12 tuổi đến dưới 16 tuổi. Trong giai đoạn này, trẻ ý thức về bản thân, bắt đầu hình thành ý thức hệ. Đây là giai đoạn các em bước vào bậc trung học cơ sở, hoạt động chủ đạo của các em là giao tiếp. Có thể nói đây là lứa tuổi chuyển giai đoạn phát triển từ trẻ em thành người lớn. Sự phát triển cơ thể và giới tính, nhanh chóng tạo ra cuộc "cách mạng tâm lý" trong các em. Điều đó gây ra nỗi sợ hãi và sự căng thẳng, nhân cách lúc này bị giằng co giữa những xu

thế trái ngược nhau, khi hăng hái, lúc chán nản, bi quan và có thể dẫn đến trầm lặng.

Trẻ em ở tuổi thanh thiếu niên rất tò mò, ham hiểu biết, rất thích cái mới và khám phá cái mới của mình. Hoạt động trí tuệ của các em phát triển nhiều hơn so với lứa tuổi trước nhờ sự phát triển tư duy trừu tượng, ghi nhớ và chú ý có chủ định, trí tưởng tượng phong phú.

Mặt khác, ở lứa tuổi này, hứng thú học tập và nghề nghiệp trong tương lai của các em được hình thành rõ nét. Trẻ em ở tuổi thanh thiếu niên đã bộc lộ không chỉ những năng khiếu, mà còn cả những tài năng.

Sự giao tiếp của thanh thiếu niên đã vượt ra khỏi phạm vi học tập, phạm vi nhà trường. Trong quá trình mở rộng quan hệ giao tiếp, trẻ em ở tuổi thanh thiếu niên có nhiều hoạt động tập thể phong phú về nội dung và đa dạng về hình thức, nhờ đó kiến tạo nên những quan hệ mới trong cuộc sống hàng ngày. Thanh thiếu niên có những nhu cầu cần được người lớn tôn trọng, sự can thiệp thô bạo, áp đặt đối với các em có thể dẫn đến sự phản kháng mạnh mẽ.

Trẻ em ở tuổi thanh thiếu niên bắt đầu có ý thức, tự nhìn nhận về bản thân mình, nếu có sự định hướng đúng thì các em có thể tự giáo dục. Ở độ tuổi này đã chú ý đánh giá hành vi, thái độ của người lớn và có thái độ phê phán, xem xét, bình luận về các hành vi, thái độ của người lớn.

Trong khi cần sự giúp đỡ của cha mẹ, các em lại muốn tỏ ra độc lập hoàn toàn, điều này đôi khi gây lúng túng cho người lớn. Để củng cố lòng tự trọng cho các em, người lớn cần tôn trọng ước muốn không phụ thuộc của trẻ đồng thời cần cho các em biết giới hạn của mọi hành vi nhằm giữ an toàn cho chúng.

Sự trung thực và bao dung của cha mẹ ở giai đoạn này là vô cùng cần thiết để giúp cho trẻ độc lập trong suy nghĩ, có quan hệ tốt với người khác, hình thành trong con người trẻ một con người có cá tính, một người lao động thực thụ, một người bố hay người mẹ trong tương lai.

Nếu trẻ không được dạy dỗ đúng mực, thiếu tự chủ, trẻ dễ có những hành vi lệch lạc với chính mình hay với người khác và đó thường là nguy cơ đưa trẻ

tới những hành vi sai trái như: trộm cắp, quấy phá, chán học, bỏ học, uống rượu, đánh bạc, sử dụng ma túy...

Đây cũng là giai đoạn trẻ đang phải tách ra độc lập khỏi gia đình, những người thân một cách tự nhiên để chuẩn bị bước vào cuộc sống độc lập của một người trưởng thành, thiết lập những quan hệ xã hội mới như quan hệ bạn bè khác giới. Đây là giai đoạn rất khó khăn trong tâm lý của trẻ và để làm được điều này, trẻ thường hồi tưởng lại thời thơ ấu của mình.

Những trẻ em có giai đoạn đầu đời thuận lợi, có niềm tin vào các mối quan hệ xã hội thường giải quyết khó khăn của mình bằng những cách tích cực như tìm đến thơ ca, văn nghệ, thể thao, thậm chí cả chính trị và thường tìm thấy những người bạn cùng giới hoặc khác giới có cùng sở thích để chia sẻ. Ngược lại, các em có khó khăn trong quan hệ xã hội thường khó khăn trong tìm bạn để thay thế các mối quan hệ gia đình và thường có cách giải quyết khó khăn của mình theo hướng tiêu cực.

5.2. Tâm - sinh lý trẻ bại não:

5.2.1. Sinh lý:

Quá trình phát triển sinh lý của trẻ bại não cũng trải qua các giai đoạn phát triển sinh lý giống như trẻ bình thường. Tuy nhiên, mốc thời gian của các giai đoạn phát triển của trẻ bại não và tiêu chuẩn đạt được của các mốc phát triển cũng chịu ảnh hưởng chi phối phần nào đó bởi dạng khuyết tật.

Đối với những trẻ có ảnh hưởng về trí tuệ, tùy thuộc mức độ chậm phát triển trí tuệ, mà tiến trình phát triển các kỹ năng của trẻ cũng có những ảnh hưởng nhất định đến mốc thời gian của các giai đoạn phát triển và hoàn thiện các kỹ năng. Do đó tiến trình phát triển các kỹ năng vận động tinh, vận động thô, ngôn ngữ, giao tiếp của trẻ cũng bị ảnh hưởng thậm chí là chậm hơn trẻ bình thường.

Trẻ bại não cũng trải qua các giai đoạn phát triển như trẻ bình thường. Tuy nhiên mốc phát triển của từng giai đoạn có thể muộn hơn hoặc diễn ra lâu hơn so với trẻ bình thường. Sự phát triển thể chất của trẻ bại não có sự hạn chế nhất

định. Thông thường, trẻ bại não thường có thể lực yếu hơn so với trẻ bình thường.

Do bị tổn thương một phần nào của não, gây nên những khó khăn trong vận động của trẻ, về mặt chiều cao, cân nặng của trẻ bại não chậm hơn trẻ bình thường. Trẻ bại não có khó khăn về vận động trong đó một số trẻ gặp khó khăn về ăn uống, đặc biệt ở thể liệt cứng và múa vờn, trẻ luôn trong tình trạng co cứng và tăng vận động, dẫn đến tiêu hao về năng lượng, làm hạn chế sự phát triển về mặt thể chất.

Thông thường trẻ bại não bị tổn thương hệ thần kinh trung ương, do đó sự phát triển về sinh lý và các chức năng khác cũng bị ảnh hưởng, trẻ thường có những khó khăn khác đi kèm như: động kinh, co giật, chậm phát triển trí tuệ, khó khăn về ngôn ngữ và giao tiếp... Chính vì vậy sự phát triển các chức năng này cũng bị chậm hơn so với trẻ bình thường.

5.2.2. Tâm lý:

Theo quan điểm tật học hiện đại, trẻ em khuyết tật không phải ít phát triển hơn so với trẻ em bình thường cùng tuổi mà phát triển theo cách khác. Tuy nhiên là có sự tương ứng giữa tính đa dạng trạng thái và mức độ khuyết tật, mỗi mức độ phát triển của trẻ và tính đa dạng của các kiểu phát triển tâm lý khác nhau.

Bại não gây nên những khó khăn, hạn chế một trong số những chức năng về ngôn ngữ, giao tiếp, vận động, thể chất, học tập... Mặt khác, chính những khó khăn do bại não gây ra lại là yếu tố kích thích con người vươn lên phía trước, mọi khuyết tật tạo ra kích thích cho quá trình bù trừ. Do vậy, việc nghiên cứu tâm lý trẻ bại não không chỉ giới hạn ở việc xác định mức thiếu hụt, mà phải thường xuyên tính đến quá trình bù trừ trong sự phát triển phẩm chất của trẻ. Sự bù trừ này không phải nhờ mức độ nhạy cảm của thần kinh mà thông qua sự luyện tập. Do vậy, trong lĩnh vực chức năng tâm lý, một khả năng nào đó ít phát triển thì những khả năng khác phát triển hơn.

Bác sỹ tâm thần người Áo, A. Adler đã nhấn mạnh cảm giác về khuyết tật cũng như cơ thể là kích thích thường xuyên đối với cá nhân, làm cho cá nhân phát triển tâm lý. Nếu như ở một cơ thể nào đó, do không hoàn hảo về hình thể

và chức năng thì không thể hoàn thành các chức năng của mình một cách đầy đủ, hệ thần kinh cấp cao và cơ cấu tâm lý của nó sẽ đặt ra nhiệm vụ bù đắp những chức năng gặp khó khăn của cơ thể. Chúng tạo ra sự biến đổi mới về tâm lý ở những chức năng hay cơ quan kém phát triển nhằm đảm bảo cho cơ thể tồn tại trong điều kiện yếu kém và bị đe dọa.

Trong khi tiếp xúc với môi trường bên ngoài, mâu thuẫn xuất hiện do sự không phù hợp giữa bộ phận bị khuyết tật với nhiệm vụ được đặt ra cho nó, tạo nên mâu thuẫn. Mâu thuẫn này làm tăng khả năng và kích thích quá trình bù trừ. Do đó, khuyết tật trở thành điểm xuất phát và động lực chính cho sự phát triển tâm lý.

Điều quan trọng nhất là bên cạnh sự khuyết tật về cơ thể còn xuất hiện sức mạnh, xu hướng và mong muốn vượt qua nó. Đây chính là xu hướng làm tăng cường sự phát triển về mặt tâm lý, tạo ra sự đa dạng trong quá trình phát triển của trẻ bại não; Chúng tạo ra những hình thức phát triển sáng tạo, phong phú, đôi khi gây ra sự ngạc nhiên.

Tuy nhiên phải nói ngay rằng quá trình bù trừ tất yếu dẫn đến sự phát triển hoàn thiện về nhân cách hoặc tài năng. Sự bù trừ có thể dẫn đến hai kết quả đối lập: Chiến thắng và thất bại. Kết quả phụ thuộc vào rất nhiều nguyên nhân: mức độ bị bại não, môi trường giáo dục, sự nỗ lực, cố gắng và ý chí của bản thân trẻ.

Đặc trưng tích cực ở trẻ bại não, trước hết không phải là sự giảm bớt chức năng này hay chức năng khác so với trẻ bình thường, mà chính sự giảm bớt chức năng đã tạo ra trong cuộc sống những cấu tạo mới, là những phản ứng của nhân cách đối với trẻ bại não, là sự bù trừ trong quá trình phát triển.

Ở đây cần lưu ý, tính đặc thù trong sự phát triển tâm lý, xã hội ở trẻ bại não có giới hạn. Vì mất thăng bằng trong chức năng thích nghi do bại não, một hệ thống thích nghi mới được hình thành nhằm đảm bảo sự cân bằng mới. Sự bù trừ có thể tạo ra cho quá trình phát triển của trẻ bại não một sự cân bằng lại các chức năng tâm lý.

Hành vi của trẻ bại não thường xảy ra sau, không thể hiện ngay lập tức. Trẻ không trực tiếp cảm nhận được khuyết tật của mình. Nó gặp phải khó khăn

do khuyết tật đưa lại. Hậu quả trực tiếp từ khuyết tật là việc giảm vị trí xã hội của đứa trẻ. Tất cả những liên hệ với con người, tất cả những thời điểm xác định chỗ đứng trong xã hội, vai trò và sứ mệnh khi tham gia vào cuộc sống đều được sắp xếp lại. Nguyên nhân sinh học bẩm sinh tự thân không tác động trực tiếp mà gián tiếp thông qua việc giảm bớt vị trí xã hội của đứa trẻ. Do đó, dẫn đến tâm lý bị coi thường, bị phân biệt đối xử, làm cho trẻ dễ tự ti về bệnh tật.

Khi nói đến sự phát triển của trẻ bại não không thể không đề cập đến sự phát triển văn hóa của chúng. Sự phát triển của một trẻ bình thường trong xã hội văn minh thường không tách rời quá trình trưởng thành về thể chất của nó. Cả hai hướng phát triển: phát triển tự nhiên, phát triển xã hội diễn ra đồng thời và tương tác lẫn nhau, hai hướng biến đổi, hỗ trợ bổ sung cho nhau. Sự phát triển ngôn ngữ ở đứa trẻ là một ví dụ điển hình về sự kết hợp của hai hướng phát triển, phát triển tự nhiên và phát triển xã hội.

Do bị tổn thương một phần nào đó của não dẫn đến, trẻ gặp khó khăn trong việc điều hòa cảm giác và cảm xúc, điều này làm cho trẻ khó khăn trong việc phát triển tâm lý theo đúng lứa tuổi, trẻ sẽ gặp khó khăn trong việc đạt được các mốc phát triển đúng, khó khăn trong việc tự điều chỉnh bản thân. Do đó, đa số trẻ bại não có những cảm xúc vui buồn bất thường hơn so với trẻ bình thường.

Trẻ bại não thường bị ảnh hưởng chức năng ngôn ngữ, ngôn ngữ của trẻ thường phát triển chậm hơn so với trẻ bình thường, trẻ gặp khó khăn trong vấn đề phát âm, có những trẻ phát âm sai giọng, có những trẻ phát âm ngọng hoặc mất một số âm thậm chí có những trẻ ở mức độ bại não nặng không có khả năng phát triển ngôn ngữ lời nói. Do gặp khó khăn trong vấn đề sử dụng ngôn ngữ và giao tiếp, tạo nên tâm lý ngại giao tiếp đặc biệt là với người lạ, thiếu tự tin.

Cùng với khó khăn về ngôn ngữ, những hạn chế về hoạt động thể chất và tinh thần làm cho trẻ gặp trở ngại trong tương tác và giao tiếp với những người xung quanh, với thế giới bên ngoài, điều này càng làm cho trẻ dễ bị ám ức, tức giận, buồn rầu, mặc cảm tự ti.

Sự phát triển tâm lý trẻ bại não ngoài biến đổi do ảnh hưởng bởi khuyết tật, nó còn chịu ảnh hưởng từ môi trường sống của gia đình và xã hội. Trẻ bại não được sinh ra và nuôi dưỡng trong một gia đình luôn quan tâm, yêu thương

chăm sóc dạy bảo trẻ một cách đúng mực, kết hợp với việc cho trẻ tham gia phục hồi chức năng hòa nhập cộng đồng, là điều kiện tốt giúp trẻ có những biểu hiện tâm lý bình thường.

Tuy nhiên, sự quan tâm, dạy bảo của gia đình phải đúng mực và có phương pháp phù hợp với tình trạng khuyết tật của con mình. Nếu như những hành vi nào không được chấp nhận ở trẻ bình thường thì cũng không được chấp nhận ở trẻ bại não, chỉ có điều sự điều chỉnh hành vi của trẻ bại não cần sự kiên trì, bền bỉ hơn.

Những trẻ bại não được chăm sóc, nuôi dưỡng trong những gia đình mà chính bản thân cha mẹ không chấp nhận tình trạng khó khăn của trẻ, cha mẹ không quan tâm chăm sóc, làm cho trẻ có cảm giác bị bỏ rơi, mặc cảm về tình trạng bệnh tật của mình. Bất kỳ một đứa trẻ nào sống trong môi trường không có sự yêu thương, tôn trọng, dạy bảo đúng mực cũng sẽ dẫn đến nhân cách không toàn diện, thậm chí là có những hành vi không được chấp nhận.

VI. NHỮNG VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN THƯỜNG GẶP CỦA TRẺ BẠI NÃO:

6.1. Sức khỏe:

Đa phần trẻ bại não có khả năng hấp thu dinh dưỡng kém, tiêu hao nhiều năng lượng do tăng trương lực cơ. Vì vậy trẻ thường bị suy dinh dưỡng.

Một số trẻ bại não thường kèm theo động kinh, vì vậy cần lưu ý trong quá trình trợ giúp trẻ.

Ngoài ra, trẻ bại não có thể bị sâu răng hoặc viêm nhiễm đường hô hấp, loãng xương...

6.2. Tâm lý bất an:

Trẻ bại não thường có tính khí bất thường, lúc cười, lúc khóc, lúc sợ hãi, lúc giận dữ... Điều này có thể do trẻ bất mãn, vì không thực hiện được những điều mình muốn làm.

Khi có nhiều tiếng động hay cảnh náo nhiệt, trẻ sẽ có thể bị hoảng sợ. Những trẻ này cần phải kiên nhẫn giúp đỡ trẻ để vượt qua được sự sợ hãi và kiềm chế được tính khí bất thường.

6.3. Khó khăn về vận động:

Trẻ thường khó khăn khi tập ngồi hay đứng, thường rất dễ bị ngã và sử dụng tay rất vụng về. Lúc còn nhỏ, sự mất thăng bằng không quan trọng, nhưng khi trẻ lớn, sự mất thăng bằng khiến cho trẻ đi đứng khó khăn và là mục tiêu cho các trẻ khác trêu chọc.

Những trẻ bị chứng co cứng hay múa vờn thường có kèm theo mất thăng bằng, đây là trở ngại chính cho việc tập đi, đứng của trẻ. Trẻ khó kiểm soát các cử động hay giữ thăng bằng do não bị tổn thương nên cần phải kiên nhẫn hướng dẫn lặp lại nhiều lần nhằm giúp đỡ cho trẻ đạt được các chức năng vận động theo ý muốn.

6.4. Rối loạn nghe và nhìn:

Một số trẻ có rối loạn nghe và nhìn, trẻ nghe kém, khó cảm nhận âm thanh ở một số tần số nhất định, trẻ có thể bị mù màu hoặc lác mắt. Nếu không phát hiện điều này, một số bố mẹ hoặc người chăm sóc sẽ cho rằng trẻ thiếu thông minh. Cần phải quan sát trẻ và xem trẻ có thể nghe và nhìn ở mức độ nào.

6.5. Khả năng tự phục vụ:

Cơ thể trẻ có thể trở nên co cứng đột ngột, gây khó khăn khi chăm sóc như: thay quần áo, tắm rửa, vui chơi...

Trẻ có thể mềm nhũn khiến đầu trẻ không thể giữ được hay trẻ đột nhiên co cứng, gây khó khăn khi bế trẻ. Khi lớn lên trẻ không thể tự xúc ăn, tự mặc quần áo, tự đi vệ sinh, hoặc không chơi với trẻ khác, việc học tập, lao động cũng rất khó khăn.

6.6. Rối loạn ngôn ngữ, giao tiếp:

Trẻ không phản ứng hay phản ứng kém so với các trẻ khác do một phần trẻ bị mềm nhũn, co cứng, thiếu cử động các chi. Trẻ chậm biết nói, một số trẻ nói không rõ ràng hay khó khăn khi nói, thậm chí không thể nói được.

Lúc đầu, bố mẹ hay người chăm sóc chưa hiểu được chính xác những điều trẻ muốn thể hiện nhưng về sau họ sẽ hiểu. Với những trẻ không nói được, ban

đầu nếu thích gì trẻ thường khóc, về sau trẻ sẽ ra dấu bằng tay chân hay bằng mắt những vật mà trẻ muốn.

6.7. Khả năng học tập:

Một số trẻ vận động chậm chạp, một số trẻ xuất hiện cử động ngoài ý muốn, không tự kiểm soát được, gây khó khăn cho việc cầm bút và sử dụng các đồ dùng học tập.

Gần một nửa số trẻ bị bại não chậm phát triển trí tuệ, một số trẻ có rối loạn chức năng nghe, nhìn, khó khăn cho việc tiếp thu và nhận thức. Do không phát hiện điều này, một số phụ huynh cho rằng trẻ thiếu thông minh. Quan sát và tìm hiểu xem trẻ có thể nghe và nhìn ở mức độ nào để hỗ trợ trẻ khắc phục khó khăn trong việc học văn hóa, học nghề...

6.8. Khả năng lao động, sáng tạo:

Một số trẻ khó khăn về vận động, giảm khả năng nghe, nhìn, khả năng học... nên việc tham gia lao động, làm việc và sáng tạo của trẻ bại não rất hạn chế.

Tuy nhiên, một số trẻ bại não ở thể nhẹ có thể học tập, lao động và sáng tạo như những trẻ bình thường.

VII. CÁC VẤN ĐỀ XÃ HỘI NẢY SINH TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI NÃO:

7.1. Khó khăn trong phục hồi chức năng (thể chất và tinh thần):

Nhìn chung, phục hồi chức năng cho người khuyết tật là công việc khó khăn đối với gia đình, các cơ sở chăm sóc, phục hồi chức năng và toàn xã hội. Với trẻ bại não thì công tác này còn khó khăn hơn rất nhiều.

Trẻ bại não thường gặp ở các thể co cứng, múa vờn nên các khớp cứng kèm theo co rút cơ, biến dạng các khớp không đúng với cấu trúc giải phẫu sinh lý. Trẻ thường rối loạn chức năng vận động, kỹ năng điều hợp cơ kém, mất khả năng thăng bằng, mất khả năng kiểm soát và vận động phối hợp, tăng phản xạ gân cơ, đa động...

Các cơ thường xuyên co cứng, đa động nên tiêu hao nhiều năng lượng, trẻ dễ bị suy dinh dưỡng, còi xương...

Tập luyện, phục hồi chức năng về thể chất cho trẻ bại não có đặc điểm là trẻ chưa hề biết những động tác mà kỹ thuật viên tập cho trẻ, nên cần tiến hành theo trình tự phát triển vận động của trẻ em bình thường (lật, trườn, bò, quỳ, đứng và đi). Việc tập luyện sử dụng các phương pháp khác nhau tùy theo dạng bệnh của bại não.

Trẻ bại não thường bị đa tật nặng, một số trẻ bị tổn thương hệ thính giác và rối loạn ngôn ngữ, 31,7% trẻ có dấu hiệu chậm phát triển trí tuệ ở các mức độ khác nhau (*theo số liệu thống kê của bệnh viện nhi Trung ương*) nên việc học của trẻ rất hạn chế.

Trẻ ít được giao lưu, tiếp xúc với môi trường bên ngoài, trẻ thường ở nhà với người thân, thậm chí ở nhà một mình, ít được tiếp cận các phương tiện thông tin đại chúng dẫn đến tinh thần của trẻ bị suy giảm, mất khả năng tư duy, các hoạt động học tập, nhận thức của trẻ rất chậm, vì thế việc phục hồi chức năng tinh thần cho trẻ cũng phải tiến hành theo trình tự của trẻ bình thường từ ăn uống, vệ sinh cá nhân (rửa mặt, đánh răng, tắm, giặt...); trong việc học, phải dạy cho trẻ nhận biết từ màu sắc, hình dạng, các con vật...

7.2. Các vấn đề nảy sinh trong mối quan hệ của trẻ bại não:

7.2.1. Mối quan hệ giữa trẻ bại não với nhau:

Đối với trẻ bại não ở mức độ nặng, các kỹ năng và nhận thức của trẻ bại não còn hạn chế, nên mối quan hệ giữa trẻ bại não với nhau cũng gặp nhiều khó khăn, việc giao tiếp, chơi đùa và các hoạt động có tính phối hợp thường ít diễn ra.

Tuy nhiên, với trẻ bại não ở mức độ vừa và nhẹ, sự đồng cảm của trẻ dẫn đến mối quan hệ có vẻ như bình thường, ít xảy ra mâu thuẫn, trẻ bại não sống với nhau rất đoàn kết, chia sẻ, giúp đỡ lẫn nhau, đặc biệt là trong môi trường sống tập trung tại các cơ sở chăm sóc, phục hồi chức năng.

7.2.2. Trẻ bại não với trẻ khuyết tật dạng khác:

Hình thể của trẻ bại não là hạn chế lớn nhất so với các dạng tật khác. Sự giao tiếp của trẻ bại não với trẻ khuyết tật khác có gặp khó khăn tùy thuộc vào mức độ và khả năng của trẻ.

Tuy nhiên, các trẻ khuyết tật thường có sự đồng cảm và chia sẻ, giúp đỡ lẫn nhau. Mặc dù vậy, trẻ bại não thường sống khép mình, ngại giao tiếp, ít tham gia các hoạt động tập thể.

7.2.3. Trẻ bại não với trẻ bình thường:

Do có sự khuyết tật về vận động của trẻ bại não nên khi trẻ bình thường tiếp xúc lần đầu có thể cảm thấy sợ, không dám gần gũi, giao lưu và chơi đùa. Vì thế làm cho trẻ bại não ít có cơ hội được giao lưu, tiếp xúc với bạn bè cùng trang lứa, trẻ cảm thấy mình bị xa lánh. Sự trợ giúp của bạn bè khi trẻ gặp phải vấn đề về tâm lý là rất ít, khi có chuyện vui hay buồn trẻ thường ít tâm sự với bạn bè, thậm chí còn bị trẻ bình thường trêu chọc, đặc biệt là ở các trường học phổ thông, làm cho trẻ bại não luôn cảm thấy mặc cảm, tự ti, chán nản, kết quả học tập sa sút...

Tuy nhiên cũng có nhiều trường hợp trẻ bình thường giúp đỡ bạn bè là trẻ bại não rất nhiệt tình như công hoặc chở bạn đi học bằng xe đạp. Những gương điển hình đó cần được tuyên dương kịp thời để giúp cho mối quan hệ giữa trẻ bại não và trẻ bình thường ngày càng được phát huy tốt hơn, làm thay đổi nhận thức của trẻ em bình thường cùng trang lứa.

7.2.4. Trẻ bại não với người bình thường:

Việc tiếp xúc với trẻ bại não hiện nay vẫn còn nhiều hạn chế do hình thể bất thường, đối với trẻ bại não nặng, do việc kiểm soát vệ sinh cá nhân khó khăn lại càng làm cho người khác ngại tiếp xúc, giao lưu với trẻ, từ đó làm cho trẻ bại não bị xa lánh, thiếu sự quan tâm của người khác, gây thiệt thòi cho trẻ.

Ngoài ra, ở những sâu vùng xa, nhận thức về văn hóa, xã hội của người dân còn thấp, quan niệm sống còn lạc hậu. Nếu trong một gia đình hoặc thôn (xóm) có một trẻ bại não thì sẽ bị họ hàng hoặc làng xóm cho là gia đình đó ăn ở

không tốt nên bị trời phạt. Do đó, không chỉ trẻ bại não bị phân biệt đối xử mà cả gia đình của trẻ cũng gặp khó khăn trong mối quan hệ với họ hàng, làng xóm.

Quan niệm đó cần được thay đổi để trẻ bại não và gia đình được thông cảm, chia sẻ giúp đỡ, đối xử công bằng hơn, không bị kỳ thị.

7.2.5. Trẻ bại não với giáo viên, nhân viên y tế, người chăm sóc:

Mối quan hệ giữa trẻ bại não với giáo viên, nhân viên y tế, người chăm sóc tại các cơ sở đa phần là tốt vì có sự hiểu biết và đào tạo cách chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ bại não.

Tuy nhiên, một vài nơi quan hệ giữa người chăm sóc còn mang tính chất ban ơn, chưa thực sự gần gũi, chia sẻ với trẻ.

Qua điều tra xã hội học năm 2011 tại các tỉnh Hòa Bình, Lào Cai, Yên Bái, số nhân viên chăm sóc trực tiếp trẻ bại não tại các cơ sở chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ chiếm tỷ lệ lớn là y, bác sỹ và giáo viên (chiếm khoảng từ 18% đến 22%). Điều đó có ý nghĩa quan trọng trong công tác phục hồi chức năng về thể chất và tinh thần cho trẻ.

Tuy nhiên, tỷ lệ nhân viên được đào tạo, tập huấn về tâm lý học là rất thấp (gần như chưa có), nhân viên công tác xã hội khoảng 5%. Từ đó cho thấy, việc giải quyết các mối quan hệ của trẻ bại não với nhân viên chăm sóc nói riêng và các đối tượng trong xã hội nói chung còn rất hạn chế.

7.2.6. Trẻ bại não với gia đình:

Việc sinh ra một đứa con không bình thường là một cú sốc lớn đối với cha mẹ và người thân của trẻ. Do đó một số cha mẹ trẻ luôn cảm thấy mình có lỗi khi sinh ra một đứa trẻ bại não và thường bị dẫn vệt lương tâm, họ thường suy nghĩ hay là mình ăn ở không phúc đức nên đã sinh ra đứa trẻ như vậy.

Đối với những gia đình tin vào bói toán, mê tín dị đoan, thay vì việc đưa trẻ đi chữa trị, phục hồi chức năng, họ lại mất nhiều công sức, thời gian và tiền bạc để đi cầu cúng làm cho sự quan tâm đến trẻ không đúng đắn và thiết thực, vì vậy sự tiến triển của trẻ càng chậm, thậm chí ngày càng nặng hơn.

Tâm lý của bố mẹ trẻ coi đó là gánh nặng mà gia đình phải gánh chịu nên tinh thần của họ bị giảm sút, việc làm ăn, phát triển kinh tế kém hiệu quả, không khí trong gia đình luôn nặng nề, việc chăm sóc cho trẻ bị hạn chế, ảnh hưởng đến điều kiện sinh hoạt và tâm lý, gây thiệt thòi cho trẻ cả về vật chất và tinh thần.

Hơn nữa, nhiều gia đình có trẻ bị bại não không chấp nhận sự thật về những khiếm khuyết của trẻ, đó cũng là lý do khiến trẻ thiệt thòi hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ trợ giúp, phục hồi chức năng.

7.2.7. Trẻ bại não với cộng đồng, xã hội:

Trong những năm gần đây, với sự quan tâm của Đảng và Nhà nước, việc tuyên truyền được đẩy mạnh qua nhiều kênh thông tin từ trung ương đến địa phương, nên mối quan hệ giữa cộng đồng xã hội và trẻ bại não đã được cải thiện, nhiều tổ chức, cơ quan, doanh nghiệp và cá nhân đã có những hoạt động thiết thực nhằm giúp đỡ người khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng về cả vật chất và tinh thần. Nhưng sự quan tâm đó mới chỉ mang tính chất của hoạt động từ thiện, việc hỗ trợ chưa được thường xuyên, chưa giải quyết được vấn đề lâu dài cho trẻ.

Sự phối hợp giữa các ban, ngành, đoàn thể (y tế, giáo dục, Hội chữ thập đỏ, Hội phụ nữ, Đoàn thanh niên...) đã có những hoạt động tích cực trong việc chăm sóc, phục hồi chức năng cho người khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng nhưng hiệu quả thực sự chưa cao. Đối với trẻ ở vùng sâu, vùng xa còn chưa được tiếp cận nhiều với các dịch vụ hỗ trợ đó.

Vì vậy mối quan tâm của cộng đồng, xã hội với trẻ bại não cần được tiếp tục đẩy mạnh. Cần coi công tác phục hồi chức năng cho người khuyết tật, trong đó có trẻ bại não là trách nhiệm của toàn xã hội chứ không riêng ngành y tế và giáo dục. Như vậy, trẻ bại não mới có nhiều cơ hội được phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng.

7.2.8. Trẻ bại não với môi trường tự nhiên:

Môi trường tự nhiên có tác động rất lớn đến đời sống của con người. Đối với trẻ bại não, nếu được sống trong môi trường có không khí trong lành, ánh

sáng phù hợp, tiếp xúc thường xuyên với hệ thống quang cảnh, cây xanh sẽ giúp trẻ phát triển tốt hơn về cả thể chất và tinh thần.

Khi trẻ tiếp xúc với môi trường tự nhiên tốt, tăng thêm sự hiểu biết về thế giới tự nhiên, qua đó phát triển tư duy và trí tuệ.

7.3. Các vấn đề xã hội nảy sinh trong mối quan hệ giữa cơ sở phục hồi chức năng và gia đình:

Trong những năm gần đây, Nhà nước ta đã có sự quan tâm hơn đến người khuyết tật, nhiều cơ sở phục hồi chức năng của Nhà nước cũng như tư nhân được thành lập nhằm phục vụ nhu cầu của người khuyết tật, để họ được tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng phù hợp.

Đối với trẻ bại não, việc được điều trị, phục hồi chức năng tại các cơ sở phục hồi chức năng là việc tương đối khó khăn vì: các cơ sở phục hồi chức năng thường được xây dựng tại các tỉnh, thành phố có điều kiện kinh tế phát triển hơn; mặt khác, trẻ bại não ở các vùng sâu, vùng xa thường chiếm tỷ lệ cao hơn. Do đó, mối quan hệ giữa các cơ sở phục hồi chức năng với gia đình trẻ gặp nhiều bất cập.

Cán bộ, nhân viên tại các cơ sở có hạn, không đủ để đáp ứng việc chăm sóc chu đáo cho số lượng lớn trẻ bại não. Trong khi đó, gia đình trẻ thường có điều kiện kinh tế khó khăn, không đủ nhân lực để hỗ trợ trẻ tập luyện, phục hồi chức năng, giao thông đi lại không thuận tiện. Đối với nhiều gia đình, dù họ biết việc đưa trẻ đến cơ sở phục hồi chức năng để điều trị là việc làm rất cần thiết nhưng họ không có điều kiện để đưa trẻ đi.

Ngược lại, do hiểu biết còn hạn chế nên gia đình không nhận thấy sự cần thiết phải đưa trẻ đến các cơ sở phục hồi chức năng, một bộ phận cho rằng rồi con mình sẽ tự khỏi bệnh; bộ phận khác lại cho rằng, trẻ không có khả năng phục hồi, có cho đến các cơ sở đó thì cũng không đem lại hiệu quả, vì thế họ để trẻ ở nhà, không được chăm sóc tích cực, không được tham gia vào hoạt động phục hồi chức năng. Vì vậy, khả năng hòa nhập cộng đồng rất khó khăn, thậm chí nặng hơn hoặc tử vong.

Một số trường hợp, khi gia đình đưa trẻ đến cơ sở chăm sóc, phục hồi chức năng rồi bỏ mặc trẻ, phó mặc hoàn toàn cho cơ sở, trẻ không có sự quan tâm, chăm sóc của gia đình, điều đó ảnh hưởng rất lớn đến tinh thần của trẻ, nên việc phục hồi chức năng cho trẻ đạt được kết quả không cao.

Hiện nay, thông qua hình thức phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, gia đình trẻ đã hiểu biết và tiếp cận nhiều hơn các dịch vụ của cơ sở phục hồi chức năng. Nhưng do sự chỉ đạo của tuyến trên và sự phối hợp giữa các ban, ngành chưa thực sự tốt nên việc triển khai dịch vụ này còn hạn chế.

Để mối quan hệ giữa cơ sở phục hồi chức năng và gia đình trẻ được chặt chẽ hơn cần có sự phối hợp thường xuyên giữa các ban, ngành của toàn xã hội để đưa ra các phương án sát thực trong việc phục hồi chức năng cho trẻ bại não cả về thể chất và tinh thần. Các cơ sở phục hồi chức năng cần tuyên truyền, hướng dẫn cách phòng ngừa bại não, phòng ngừa biến chứng và hướng dẫn các bài tập cơ bản cho trẻ, tư vấn gia đình làm dụng cụ trợ giúp (nạng, khung tập đi, tay vịn...) bằng các vật tư có sẵn tại địa phương.

VIII. NGUYÊN NHÂN VÀ HẬU QUẢ CỦA CÁC VẤN ĐỀ XÃ HỘI TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

8.1. Nguyên nhân:

- Nhận thức của các đối tượng liên quan trong xã hội đến trẻ bại não chưa cao, còn có sự kỳ thị, phân biệt đối xử.

- Chế độ, chính sách cho người khuyết tật chưa đảm bảo; Các chương trình an sinh xã hội, phúc lợi xã hội chưa được triển khai sâu rộng tới tất cả người khuyết tật, trong đó có trẻ bại não.

- Công tác tuyên truyền về phòng ngừa bệnh tật, chế độ chính sách... chưa thường xuyên, chưa rộng khắp trên các phương tiện thông tin đại chúng tới toàn xã hội.

- Trách nhiệm của gia đình đối với trẻ còn hạn chế; cha/mẹ của trẻ bại não chưa được bồi dưỡng, tập huấn các kiến thức, kỹ năng chăm sóc trẻ; Sự phối hợp giữa gia đình với các cơ sở phục hồi chức năng, với các nhân viên chăm sóc trực tiếp trẻ bại não tại các cơ sở (giáo viên, nhân viên y tế...) chưa chặt chẽ.

- Đội ngũ nhân viên y tế, giáo viên, kỹ thuật viên chưa đủ, đặc biệt là chuyên gia tâm lý và nhân viên công tác xã hội còn thiếu trầm trọng; nhân viên chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ bại não chưa được trang bị đầy đủ các kiến thức, kỹ năng chăm sóc, phục hồi chức năng, kỹ năng giao tiếp...

- Trách nhiệm của xã hội đối với trẻ bại não chưa cao; sự phối hợp giữa các cấp chính quyền, các ban, ngành, đoàn thể chưa chặt chẽ, đồng bộ.

- Cơ sở vật chất, thuốc men hỗ trợ điều trị, trang thiết bị phục vụ công tác phục hồi chức năng chưa đầy đủ.

- Nền kinh tế nước ta chưa phát triển, nguồn tài chính cho công tác phục hồi chức năng chưa dồi dào.

8.2. Hậu quả:

- Trẻ không được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ hỗ trợ về chăm sóc sức khỏe, phục hồi chức năng, giáo dục, hướng nghiệp, tâm lý, xã hội...

- Tâm lý, tinh thần không tốt, trẻ bị mặc cảm, nhút nhát, tự ti...

- Hiệu quả của công tác chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ bại não không cao.

- Trẻ bị thiệt thòi về mọi mặt trong đời sống văn hóa, kinh tế, xã hội, khó khăn trong việc hòa nhập cộng đồng.

- Trẻ bại não không được phục hồi chức năng một cách hiệu quả sẽ trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Để khắc phục các hậu quả trên, yêu cầu cần thiết và cấp bách là phải có đội ngũ nhân viên công tác xã hội góp phần giải quyết những vấn đề nảy sinh giữa trẻ bại não và các đối tượng trong xã hội, giúp trẻ đạt được hiệu quả cao nhất trong lĩnh vực phục hồi chức năng để hòa nhập cộng đồng.

IX. NHU CẦU CỦA TRẺ BẠI NÃO:

9.1 Nhu cầu của trẻ bại não:

Trẻ bại não cũng có nhu cầu giống như trẻ bình thường và người bình thường như: ăn, mặc, ở, chăm sóc, bảo vệ, xã hội, tự thể hiện mình...



Thang bậc nhu cầu (Hierarchy of Needs) của con người

(Abraham Maslow, 1908 - 1970)

a. Nhu cầu cơ bản (basic needs):

Nhu cầu này cũng được gọi là nhu cầu của cơ thể (body needs) hoặc nhu cầu sinh lý (physiological needs), bao gồm các nhu cầu cơ bản của con người như: ăn, uống, ngủ, không khí để thở, tình dục, các nhu cầu làm cho con người thoải mái,... đây là những nhu cầu cơ bản nhất và mạnh nhất của con người. Trong hình kim tự tháp, chúng ta thấy những nhu cầu này được xếp vào bậc thấp nhất, bậc cơ bản nhất.

Maslow cho rằng, những nhu cầu ở mức độ cao hơn sẽ không xuất hiện trừ khi những nhu cầu cơ bản này được thỏa mãn và những nhu cầu cơ bản này sẽ chế ngự, hồi thúc một người hành động khi nhu cầu cơ bản này chưa đạt được.

Chúng ta có thể kiểm chứng dễ dàng điều này khi cơ thể không khỏe mạnh, đói khát hoặc bệnh tật, lúc ấy, các nhu cầu khác chỉ còn là thứ yếu.

Đối với trẻ bại não, do gặp nhiều khó khăn trong việc tự đáp ứng các nhu cầu cơ bản. Để thỏa mãn được các nhu cầu này, trẻ cần có sự hỗ trợ của người khác.

b. Nhu cầu về an toàn (safety needs):

Khi con người được đáp ứng các nhu cầu cơ bản, nghĩa là các nhu cầu này không còn điều khiển suy nghĩ và hành động của họ nữa, họ sẽ cần gì tiếp theo? Khi đó các nhu cầu về an toàn sẽ bắt đầu được kích hoạt. Nhu cầu an toàn này thể hiện trong cả thể chất lẫn tinh thần.

Con người mong muốn được bảo vệ cho sự sống còn của mình khỏi các nguy hiểm. Nhu cầu này sẽ trở thành động cơ hoạt động trong các trường hợp khẩn cấp, nguy khốn đến tính mạng như chiến tranh, thiên tai, gặp thú dữ,... Trẻ thường hay biểu lộ sự thiếu cảm giác an toàn khi bú rứt, khóc đòi cha mẹ, mong muốn được vỗ về.

Nhu cầu này cũng thường được khẳng định thông qua các mong muốn về sự ổn định trong cuộc sống, được sống trong các khu phố an ninh, sống trong xã hội có pháp luật, có nhà cửa để ở,... Nhiều người tìm đến sự che chở bởi các niềm tin, đây chính là việc tìm kiếm sự an toàn về mặt tinh thần.

Ở trẻ bại não, việc đi lại, di chuyển, cử động khó khăn; tinh thần thường cảm thấy bất an. Việc tự bảo vệ của trẻ lại càng khó khăn, trẻ thường nhút nhát, tự ti, thường ngại tiếp xúc với người khác, đôi khi sợ sệt. Trẻ rất hay bị giật mình khi có tiếng động dù là không mạnh, trẻ thường bị co cứng cơ, múa vờn khi giao tiếp với người khác.

Để tiếp xúc với trẻ, người làm công tác y tế, phục hồi chức năng và công tác xã hội phải thật sự gần gũi, cảm thông với trẻ, tạo cho trẻ cảm giác yên tâm như đang được tiếp xúc với người thân trong gia đình, chia sẻ với trẻ và tạo cơ hội để trẻ bộc lộ những cảm giác bất an, sau đó tìm cách an ủi, động viên, làm cho trẻ thấy mình đang được mọi người che chở, bảo vệ, giúp trẻ yên tâm luyện tập, học tập, vượt qua khó khăn về bệnh tật, hòa nhập cuộc sống cộng đồng.

c. Nhu cầu về xã hội (social needs):

Nhu cầu này còn được gọi là nhu cầu mong muốn thuộc về một bộ phận, một tổ chức nào đó (belonging needs) hoặc nhu cầu về tình cảm, tình thương (needs of love). Nhu cầu này thể hiện qua quá trình giao tiếp như việc tìm kiếm,

kết bạn, tìm người yêu, lập gia đình, tham gia một cộng đồng nào đó, đi làm việc, đi chơi picnic, tham gia các câu lạc bộ, làm việc nhóm, ...

Nhu cầu này là một dấu vết của bản chất sống theo bầy đàn của loài người từ buổi bình minh của nhân loại. Mặc dù Maslow xếp nhu cầu này sau 2 nhu cầu phía trên, nhưng ông nhấn mạnh rằng nếu nhu cầu này không được thoả mãn, đáp ứng, nó có thể gây ra các bệnh trầm trọng về tinh thần, thần kinh. Nhiều nghiên cứu gần đây cũng cho thấy, những người sống độc thân thường hay mắc các bệnh về tiêu hóa, thần kinh, hô hấp hơn những người sống với gia đình. Chúng ta cũng biết rõ rằng: sự cô đơn có thể dễ dàng giết chết con người. Nhiều em ở độ tuổi mới lớn đã lựa chọn con đường từ bỏ thế giới này với lý do: “Những người xung quanh, không có ai hiểu con!”.

Để đáp ứng nhu cầu thứ 3 này, nhiều cơ sở chăm sóc đã tổ chức cho trẻ các buổi cắm trại ngoài trời, tham quan các khu danh lam thắng cảnh, du lịch, cùng chơi chung các trò chơi tập thể, áp dụng các phương pháp hoạt động theo nhóm, các tổ chức Đoàn, Đội được giao trách nhiệm tập hợp các em, định hướng các em vào những hoạt động bổ ích. Kết quả cho thấy: các hoạt động chung, hoạt động ngoài trời đem lại kết quả tốt cho tinh thần và hiệu suất học tập, phục hồi chức năng.

Kinh nghiệm cho thấy: phần lớn trẻ (cả trẻ bình thường và trẻ khuyết tật) sống trong các gia đình hay bất hòa, bố mẹ mâu thuẫn, lục đục, thiếu quan tâm, thiếu tình thương của gia đình thường có kết quả học tập không cao như các em học sinh khác, tình trạng sức khỏe và tinh thần của trẻ không tốt.

d. Nhu cầu được tôn trọng (esteem needs):

Nhu cầu này còn được gọi là nhu cầu tự trọng (self esteem needs) vì nó thể hiện 2 cấp độ: nhu cầu được người khác quý mến, nể trọng thông qua các thành quả của bản thân, và nhu cầu cảm nhận, tôn trọng chính bản thân, danh tiếng của mình, có lòng tự trọng, sự tự tin vào khả năng của bản thân. Sự đáp ứng và đạt được nhu cầu này có thể khiến cho một đứa trẻ học tập tích cực hơn, một người trưởng thành cảm thấy tự do hơn.

Chúng ta thường thấy trong công việc hoặc cuộc sống, khi một người được khích lệ, khen thưởng về thành quả lao động của mình, họ sẵn sàng làm việc hăng say hơn, hiệu quả hơn. Nhu cầu này được xếp sau nhu cầu “thuộc về một tổ chức”, nhu cầu xã hội phía trên. Sau khi gia nhập một tổ chức, một đội nhóm, chúng ta luôn muốn được mọi người trong nhóm nể trọng, quý mến, đồng thời chúng ta cũng phấn đấu để cảm thấy mình có “vị trí” trong nhóm đó.

Một số trẻ bại não thường bị hạn chế những thể mạnh của bản thân. Vì vậy, nếu chúng ta chỉ nhìn vào những hạn chế đó mà có những hành động, lời nói mang tính chỉ trích, chê bai sẽ làm cho tâm lý của trẻ bị suy sụp, trẻ sẽ càng tự ti, sống khép mình, ngại giao tiếp với người khác.

Để khắc phục tình trạng đó, mọi người tiếp xúc với trẻ (không kể là cha, mẹ của trẻ, nhân viên công tác xã hội hay giáo viên, bác sỹ, kỹ thuật viên...) đều phải có sự tác động tích cực đối với trẻ, đưa ra lời khen hoặc tán thưởng khi trẻ đạt được bất cứ thành quả gì, dù là lớn hay nhỏ. Điều đó sẽ làm cho trẻ cảm thấy mình được tôn trọng, hình thành lòng tự trọng cho trẻ, làm thay đổi cách nghĩ và hành động của trẻ, giúp trẻ hợp tác hơn, tích cực trong học tập và phục hồi chức năng.

e. Nhu cầu được thể hiện mình (self-actualizing needs):

Khi nghe về nhu cầu này: “thể hiện mình” chúng ta khoan vội gán cho nó ý nghĩa tiêu cực. Không phải ngẫu nhiên mà nhu cầu này được xếp đặt ở mức độ cao nhất. “Thể hiện mình” không đơn giản có nghĩa là nhuộm tóc lòe loẹt, hút thuốc phì phèo, nói năng, đi đứng khệnh khạng, ...

Maslow mô tả nhu cầu này như sau: “nhu cầu của một cá nhân mong muốn được là chính mình, được làm những cái mà mình *“sinh ra để làm”*”. Nói một cách đơn giản hơn, đây chính là nhu cầu được sử dụng hết khả năng, tiềm năng của mình để tự khẳng định mình, để làm việc, đạt các thành quả trong xã hội.

Chúng ta có thể thấy nhiều người xung quanh mình, khi đi đến đoạn cuối của sự nghiệp thì lại luôn hối tiếc vì mình đã không được làm việc đúng như khả năng, mong ước của mình. Hoặc có nhiều trường hợp, một người đang giữ một vị trí lương cao trong một công ty, lại vẫn dứt áo ra đi vì muốn thực hiện các

công việc mà mình mong muốn, cái công việc mà Maslow đó nói “born to do” (sinh ra để làm). Đó chính là việc đi tìm kiếm các cách thức mà năng lực, trí tuệ, khả năng của mình được phát huy và mình cảm thấy hài lòng về nó.

Nhu cầu này cũng chính là mục tiêu cao nhất mà giáo dục hiện đại nhắm đến. Trong báo cáo của Unesco Learning: the Treasure Within, vấn đề học tập đó được mô tả qua 4 trụ cột của giáo dục (The Four Pillars of Education):

- Học để biết (Learning to know).
- Học để làm (Learning to do).
- Học để chung sống (Learning to live together).
- Học để tự khẳng định mình (Learning to be).

Đối với trẻ bại não, tuy sự khẳng định mình thể hiện qua vị trí không cao như trẻ bình thường, người bình thường, nhưng nhu cầu này rất mạnh mẽ.

Ví dụ: Chỉ đơn giản như việc trẻ tự đi lại rất khó khăn nhưng trẻ luôn có nghị lực rất tốt để cố gắng đứng dậy và đi (có thể chỉ đi được 1 - 2 bước rồi ngã), việc đó hình thành trong tâm trí trẻ sự phấn đấu và nghị lực cao hơn.

Nhiệm vụ của người làm công tác xã hội là hỗ trợ trẻ phát huy những thế mạnh của mình, giúp cho trẻ khẳng định rằng mình có thể làm được mọi việc có ích cho bản thân, gia đình và xã hội.

9.2. Giải quyết nhu cầu của trẻ bại não:

Trẻ bại não có những trở ngại về thể lý khiến cho các em không có khả năng tiếp thu các hoạt động như trẻ bình thường. Việc chăm sóc về mặt tâm lý, đòi hỏi những biện pháp, kỹ năng mà chỉ có những người được đào tạo mới có khả năng hướng dẫn. Cha mẹ trẻ cần hợp tác tích cực cùng với các nhà chuyên môn xây dựng cho các em chương trình, hoạt động đáp ứng nhu cầu phù hợp.

Để giải quyết tốt nhu cầu của trẻ khuyết tật nói chung, trẻ bại não nói riêng cần phải tháo gỡ được các rào cản sau:

- *Các rào cản về tinh thần:* sự phân biệt đối xử của xã hội về cơ hội việc làm, cơ hội thăng tiến, cơ hội tiếp cận, tham gia các dịch vụ xã hội và xóa đi sự mặc cảm, tự ti của trẻ;

- *Rào cản về vật chất*: Điều kiện cơ sở vật chất không cho phép họ tiếp cận và tham gia đầy đủ như không tiếp cận được giao thông công cộng, không tiếp cận được các công sở, các công trình phúc lợi xã hội, trường học, bệnh viện, công trình nhà ở...;

- *Rào cản về thể chế*: Nhà nước chưa có biện pháp cụ thể để thực hiện các điều luật quy định về chống phân biệt đối xử về cơ hội việc làm, tiếp cận các dịch vụ xã hội hoặc chính sách phúc lợi xã hội chưa đáp được những nhu cầu cơ bản tối thiểu của người khuyết tật, để họ có cơ hội tham gia các hoạt động xã hội đầy đủ và hiệu quả hơn.

- *Giúp trẻ bại não tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng để hòa nhập cộng đồng*:

Giúp đỡ trẻ bại não tiếp cận các dịch vụ phục hồi chức năng đòi hỏi phải có sự tham gia đa ngành và nhiều khía cạnh khác nhau, đảm bảo được các yếu tố phù hợp thì mới đạt hiệu quả cao.

Nhà nước cần chú trọng phát triển mạng lưới phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng, tạo điều kiện cho trẻ bại não được phục hồi chức năng với các hình thức và phương pháp tốt nhất mà không phải xa gia đình;

Tư vấn, hỗ trợ về trang thiết bị, phương tiện trợ giúp về phục hồi chức năng để gia đình trẻ, bản thân trẻ có điều kiện tập luyện thường xuyên, liên tục.

*** Câu hỏi ôn tập:**

1. Hãy nêu khái niệm và các nguyên nhân dẫn đến bại não?
2. Trình bày những vấn đề khó khăn trẻ bại não thường gặp?
3. Trình bày những vấn đề xã hội nảy sinh trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não?
4. Nguyên nhân và hậu quả của các vấn đề xã hội trong lĩnh vực phục hồi chức năng?

Chương 3

PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI NÃO

I. KHÁI NIỆM PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

Phục hồi chức năng bao gồm các biện pháp y học, kinh tế xã hội, giáo dục và kỹ thuật phục hồi làm giảm tối đa tác động của giảm chức năng và tàn tật, bảo đảm cho người khuyết tật (do hậu quả của ốm đau và tai nạn, tật bẩm sinh, tuổi cao...) hội nhập và tái hội nhập, có những cơ hội bình đẳng, tham gia vào hoạt động xã hội.

Phục hồi chức năng bao gồm các biện pháp tập luyện thay đổi môi trường, xã hội không chỉ y tế, cộng đồng xã hội mà chính bản thân người khuyết tật và gia đình phải tham gia xây dựng kế hoạch, triển khai các biện pháp phục hồi chức năng một cách thích hợp.

Phục hồi chức năng là một phương pháp nhờ đó người khuyết tật được hoàn lại sức khỏe và khả năng tự hoạt động trong cuộc sống của mình.

Như vậy, phục hồi chức năng không chỉ là nhiệm vụ của ngành y tế mà còn là trách nhiệm của toàn xã hội, ngành y tế chỉ đảm nhiệm một mảng, đó là phục hồi chức năng bằng các biện pháp y học. Song song với đó người khuyết tật cần được kết hợp phục hồi chức năng về tinh thần, hướng nghiệp, dạy nghề và lao động.

Phục hồi chức năng cho trẻ bại não sẽ giúp trẻ tiến triển tốt hơn về vận động, ngôn ngữ và giao tiếp..., tạo cho trẻ có cơ hội tham gia hòa nhập cộng đồng.

II. HÌNH THỨC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

2.1. Phục hồi chức năng nội viện:

Người khuyết tật tới các bệnh viện, cơ sở y tế, trung tâm phục hồi chức năng và được các nhân viên y tế, kỹ thuật viên, giáo viên can thiệp phục hồi chức năng về thể chất hoặc tinh thần.

Với hình thức này, người khuyết tật được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ, các liệu pháp y học và vật lý trị liệu để phục hồi chức năng về thể chất. Trong một số cơ sở có mô hình phục hồi chức năng khép kín, người khuyết tật còn được phục hồi chức năng và phát triển trí tuệ như: học văn hóa, kỹ năng sống, học nghề... Do đó hình thức phục hồi chức năng nội viện có thể đem lại hiệu quả và chất lượng điều trị rất cao.

Tuy nhiên với sự hạn chế về nguồn nhân lực cán bộ phục hồi chức năng trong khi nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật là rất lớn nên hình thức này chỉ đáp ứng được một số rất ít nhu cầu của người khuyết tật. Mặt khác chi phí cho phục hồi chức năng hình thức này khá lớn (tính cả chi phí trực tiếp lẫn gián tiếp).

2.2. Phục hồi chức năng ngoại viện:

Cán bộ phục hồi chức năng tổ chức khám và hướng dẫn phục hồi chức năng cho một nhóm những người khuyết tật theo địa bàn sinh sống một cách định kỳ hoặc đến tận nhà điều trị cho người khuyết tật.

Với hình thức này, số người khuyết tật được tiếp cận với dịch vụ phục hồi chức năng cũng đã được nhiều hơn. Song thực tế cho thấy hình thức này cũng chưa thực sự hợp lý bởi số lượng cán bộ phục hồi chức năng cần phải rất nhiều mới có thể đáp ứng nhu cầu. Mặt khác, người khuyết tật không được tiếp cận đầy đủ các dịch vụ, liệu pháp phục hồi chức năng; điều trị không liên tục.

Hơn nữa, đối với tình hình thực tế của nước ta, nhiều người khuyết tật, trong đó có trẻ bại não sống ở vùng sâu, vùng xa, điều kiện kinh tế xã hội, giao thông đi lại khó khăn. Do đó, người khuyết tật được tiếp cận các dịch vụ tư vấn, khám và điều trị phục hồi chức năng còn rất hạn chế. Vì thế hình thức phục hồi chức năng ngoại viện chưa đáp ứng được nhu cầu của người khuyết tật.

2.3. Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:

Do nhu cầu phục hồi chức năng của người khuyết tật ngày càng tăng và đa dạng, chỉ với các hình thức phục hồi chức năng nội viện và ngoại viện không thể đáp ứng hết các nhu cầu của người khuyết tật, vì vậy sự ra đời của phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng như là một tất yếu của quá trình phát triển.

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng là hình thức phục hồi chức năng được triển khai với sự phối hợp của chính bản thân người khuyết tật, gia đình họ và cộng đồng thông qua những dịch vụ y tế, giáo dục, hướng nghiệp và xã hội thích hợp.

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng là chiến lược nằm trong sự phát triển cộng đồng về phục hồi chức năng, bình đẳng mọi cơ hội và hoà nhập xã hội cho tất cả những người khuyết tật.

- Các bước triển khai chương trình phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:

Bước 1: Thành lập ban chỉ đạo, xây dựng kế hoạch, phân công nhiệm vụ, chuẩn bị nhân lực.

Bước 2: Tập huấn cho cộng tác viên, gia đình (có sự tham gia của chuyên gia và đa ngành).

Bước 3: Điều tra, đánh giá, quản lý người khuyết tật.

Bước 4: Lập phương án trợ giúp, can thiệp phục hồi chức năng.

Bước 5: Tổng kết, báo cáo, mở rộng chương trình, địa bàn hoạt động.

- Mục tiêu của phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng:

+ Làm thay đổi nhận thức xã hội, để xã hội chấp nhận người khuyết tật là thành viên bình đẳng trong xã hội.

+ Trách nhiệm của cộng đồng là biến phục hồi chức năng thành một nhiệm vụ, một bộ phận của quá trình phát triển xã hội.

+ Lôi kéo sự tham gia của người khuyết tật và gia đình của họ vào quá trình phục hồi chức năng.

+ Lôi kéo sự hợp tác đa ngành và sự giúp đỡ của tuyến trên.

+ Sử dụng các kỹ thuật thích hợp tại cộng đồng.

Để phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng phát huy được hiệu quả tốt, cần phải có sự hợp tác đa ngành.

Hợp tác đa ngành là sự chia sẻ thông tin, trách nhiệm và phối kết hợp giữa các bên, ban ngành liên quan trong việc thực hiện các hoạt động của chương trình nhằm giúp người khuyết tật hoà nhập cộng đồng.

Nhằm giúp người khuyết tật có thể tham gia bình đẳng và đầy đủ vào đời sống xã hội, cần có sự hợp tác của nhiều ngành như: cơ quan tạo chính sách (chính quyền), cơ quan y tế, giáo dục, thương binh xã hội, tài chính... Tất cả các cơ quan này cần phối hợp với nhau dưới sự chỉ đạo thống nhất của chính quyền cùng cấp. Sự phối hợp chặt chẽ của các ngành sẽ tạo cho người khuyết tật nhiều cơ hội hoà nhập xã hội hơn.

Việc này đòi hỏi nhân viên công tác xã hội phải kết hợp nhiều nguồn lực sẵn có với các nguồn lực hỗ trợ khác để tăng cường sự phối hợp giữa các ban, ngành để làm tốt công tác phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng.

Thực tế hiện nay, việc triển khai hình thức phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng còn chưa đồng bộ, việc đầu tư nguồn lực còn ít, dẫn đến hiệu quả chưa cao.

III. MỤC ĐÍCH CỦA PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

Phục hồi chức năng có tính nhân văn và trách nhiệm xã hội cao, giúp người khuyết tật bớt mặc cảm, hoà nhập cộng đồng, vì thế nó có mục đích rất quan trọng:

- Hoàn lại một cách tối đa thực thể, tinh thần và nghề nghiệp.
- Ngăn ngừa thương tật thứ cấp.
- Tăng cường khả năng còn lại của người khuyết tật để giảm hậu quả tàn tật cho bản thân, gia đình và xã hội.
- Thay đổi tích cực suy nghĩ và thái độ xã hội, chấp nhận người khuyết tật là thành viên bình đẳng của xã hội. Đồng thời người khuyết tật cũng chấp nhận khiếm khuyết của mình và thái độ tốt của xã hội để hợp tác trong công tác phục hồi chức năng.

- Cải thiện các điều kiện nhà ở, trường học, giao thông, công sở để người khuyết tật có thể đến được mọi nơi mà họ cần đến như mọi người để họ có cơ hội được vui chơi, học hành, làm việc và hoạt động xã hội.

- Tuyên truyền, vận động toàn xã hội ý thức được việc phòng ngừa tàn tật là công việc của mọi người, mọi nơi, mọi lúc để giảm tới đa tỷ lệ tàn tật.

IV. CÁC PHƯƠNG PHÁP PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ BẠI NÃO:

4.1. Nguyên tắc:

Cần được bắt đầu sớm và thân nhân của trẻ phải tham gia để việc điều trị được liên tục. Có nhiều phương pháp được đề xuất nhưng dù cho phương pháp điều trị nào cũng phải có một chương trình đầy đủ, bao gồm:

- Phục hồi các rối loạn vận động, như: làm giảm bớt các cơ cứng, múa vờn hay loạn trương lực cơ.

- Sửa chữa các khớp bị co rút.

- Tập luyện khả năng điều khiển tự chủ.

- Điều trị các rối loạn thính giác, thị giác, động kinh nếu có...

Tập luyện chức năng cho trẻ bại não có đặc điểm là trẻ chưa hề biết những động tác mà kỹ thuật viên tập cho trẻ, nên cần tiến hành theo trình tự phát triển vận động của trẻ em bình thường. Việc tập luyện, sử dụng các phương pháp khác nhau tùy theo dạng bệnh của bại não.

4.2. Phương pháp phục hồi chức năng một số dạng bại não:

1. Thể co cứng:

a. Mục đích:

- Ngăn ngừa biến dạng co rút.

- Giảm co cứng và tập luyện cơ.

- Tập luyện chức năng sinh hoạt.

b. Phương pháp:

- Vận động thụ động, kéo giãn, tư thế và dụng cụ chỉnh hình như máng, nẹp để ngăn ngừa co rút.

- Tạo thư giãn để giảm co cứng bằng cử động thụ động nhịp nhàng, chậm hoặc bằng các kỹ thuật ức chế Bobath. Sau đó tập cử động điều hợp ở từng khớp và nhiều khớp khi đã có tiến bộ.

- Tập luyện các chức năng của đời sống hằng ngày theo trình tự phát triển bình thường: Lật, trườn, bò, quỳ, đứng và đi. Tùy từng trường hợp của đứa trẻ được tập đi nạng hoặc sử dụng xe lăn. Đối với chi trên, tập các cử động đơn giản như nắm và buông trước khi tập các động tác phức tạp dùng và việc ăn uống tắm rửa, thay quần áo.

- Hoạt động trị liệu dưới hình thức trò chơi được áp dụng để cải thiện chức năng của chi trên cũng như chi dưới.

2. Thẻ múa vờn:

a. Mục đích:

- Tập luyện cử động hữu hiệu và điều hợp.
- Tập luyện chức năng sinh hoạt.

b. Phương pháp:

Muốn tạo được cử động có điều hòa, bước đầu cần hạn chế cử động ở các chi và chỉ cử động ở một khớp mà thôi.

Ví dụ: ở chi trên, bắt động ở khớp vai và chỉ cho trẻ làm cử động gập, duỗi khuỷu. Khi đứa trẻ đã gập duỗi khuỷu có điều hợp mới cho làm cử động vai. Ở chi dưới, dùng nẹp chân dài để hạn chế cử động ở gối và tập đi với nạng mà đầu được gắn thêm một miếng chì cho vững chắc.

3. Thẻ thất điều - mất điều hợp:

Bãi não dạng không điều hợp thường do tổn thương tiểu não.

Nguyên tắc tập luyện là kiên nhẫn tập đi tập lại nhiều lần những cử động thường dùng trong sinh hoạt hàng ngày cho đến khi đạt được sự điều hợp. Vai trò của hoạt động trị liệu là rất quan trọng đối với dạng bệnh này.

4.3. Các kỹ thuật điều trị phục hồi chức năng về y học:

Các kỹ thuật phục hồi chức năng về y học có tác dụng phục hồi chức năng về thể chất cho trẻ bại não.

4.3.1. Vận động trị liệu:

Vận động trị liệu là các mẫu vận động do bác sỹ, kỹ thuật viên thực hiện nhằm duy trì tầm vận động của các khớp dựa vào cấu trúc giải phẫu và chức năng của từng khớp, bao gồm: vận động thụ động, vận động có trợ giúp, vận động chủ động, vận động kháng trở, vận động kháng trở tăng tiến, tập kéo giãn...

** Tác dụng sinh học của vận động cơ cơ:*

- Tăng cung lượng tim.
- Tăng cung cấp máu cho các hệ thống mao mạch.
- Phòng chống teo cơ và cứng khớp.
- Bảo đảm độ vững chắc và hình thể các xương, duy trì tầm hoạt động của khớp.
- Phòng chống thoái hóa khớp.
- Tăng cường đào thải chất cặn bã và chuyển hóa vật chất, đốt cháy hoàn toàn các chất hữu cơ thành nước và CO₂.

Tóm lại: Kích thích vận động là trong những kích thích quan trọng bậc nhất của cơ thể sống.

Người ta tính rằng chỉ 25% năng lượng sử dụng có tác dụng cơ cơ, còn 75% tiêu hao và các hoạt động khác như sinh nhiệt khi cơ cơ, chịu ma sát, thắng lực chi thể, và các lực kháng trở khác.

Vận động tập luyện là một phương hướng điều trị quan trọng.

** Mục tiêu của vận động trị liệu:*

- Để đạt công suất của cơ thực hiện trong một thời gian nhất định. Động tác tập này nhằm tăng sức mạnh của cơ. Cần tập lặp đi lặp lại một số lần gắng sức chủ động tối đa để tăng năng suất của cơ bị teo do không sử dụng. Tốc độ và mức phì đại của cơ tỉ lệ với tổng số mức kháng trở mà cơ phải vượt qua và phương pháp duy trì để cử động theo mong muốn.

- Để bảo đảm sự bền bỉ, các động tác tập này nhằm tăng gia sức chịu đựng. Đó là tập bằng sức dưới mức tối đa với nhiều lần lặp lại. Động tác này chỉ định sau khi đã phục hồi khá. Sau khi dưỡng bệnh, chỉ tập bền bỉ khi công suất cơ đã trở lại giới hạn bình thường.

- Để phục hồi tính điều hợp, các động tác này nhằm phát triển một mẫu thói quen tập hữu ích. Động tác tập dựa trên nguyên tắc thực hành và lặp lại các động tác để đạt được độ chính xác.

Chỉ định chủ yếu cho bệnh nhân bị rối loạn chức năng tiểu não.

- Để đạt tầm hoạt động khớp: chỉ định có hạn chế tầm hoạt động khớp do các nguyên nhân đặc biệt khi bị co rút và bị liệt. Để duy trì tầm hoạt động của khớp cơ phải có đủ sức mạnh.

- Để đạt được vận động: đó là các động tác lặp lại thường xuyên các hoạt động chức năng với sự tiêu hao năng lượng tối thiểu. Đây là các động tác tập được sử dụng chủ yếu ở giai đoạn cuối của chương trình phục hồi, nhất là các trường hợp bệnh lý của thần kinh cơ.

** Các nguyên tắc cần tuân theo của vận động trị liệu:*

- Người bệnh phải thoải mái, không bị kéo dài, co quắp.

- Khớp gàn cần được giữ vững để tránh động tác không cần thiết và tăng hiệu lực phân chi thể cần vận động tập.

- Mọi động tác đều được tập nhẹ nhàng, tuần tự từ khởi điểm và trở lại vị trí ban đầu.

- Khi tập được coi là quá mức nếu các động tác sau tập 3 giờ còn đau hoặc khó chịu do tập, giảm tầm hoạt động của khớp và giảm sức mạnh của cơ.

- Tập ngắn và lặp lại tốt hơn là kéo dài trong một ngày.

- Phải theo dõi và lượng giá lại sau mỗi lần tập, ghi vào hồ sơ.
- Người bệnh cần được giải thích và hợp tác với thầy thuốc.
- Trong khi tập phải phát hiện sớm các động tác thay thế để tránh loại bỏ.

Tuy vậy, nếu chức năng cơ chính không thể phục hồi được, giải thích cho bệnh nhân có thể sử dụng động tác thay thế để thay động tác, song chú ý an toàn và thẩm mỹ.

** Phân loại tập vận động:*

- Tập vận động thụ động:

Đó là động tác thực hiện bởi người thầy thuốc hoặc dụng cụ, không có sự co cơ chủ động của bệnh nhân ở phần liên hệ.

Mục đích là ngăn ngừa co rút, bằng cách duy trì tầm hoạt động bình thường của khớp. Áp dụng cho cơ bị liệt hoặc rất yếu (bậc 0-1). Tập chịu đựng có thể thực hiện bởi kỹ thuật viên tại giường hoặc thân nhân bệnh nhân hoặc chính bệnh nhân (như liệt nửa người). Tác dụng:

- + Ngăn ngừa co rút.
- + Ngăn ngừa tạo kết dính khớp.
- + Tăng cảm giác cảm thụ bản thể.
- + Duy trì độ dài bình thường của cơ.
- + Kích thích các phản xạ gập duỗi.
- + Chuẩn bị cho tập chủ động.
- Tập chủ động có trợ giúp:

Đó là động tác tập do người bệnh tự co cơ, nhưng có sự trợ giúp của người điều trị hay dụng cụ cơ học. Đây là bước đầu tiên trong tái rèn luyện cơ. Người điều trị hay dụng cụ cơ học loại bỏ trọng lực chi thể tạo thuận lợi cho bệnh nhân thực hiện động tác nhẹ nhàng hết tầm hoạt động. Thường áp dụng trọng yếu cơ bậc hai, tập dưới nước, tập có dụng cụ trợ giúp. Nguyên tắc là:

- + Giải thích cho bệnh nhân rõ về khởi điểm và hướng lực hoạt động của cơ đang định tập.

- + Chỉ trợ giúp vừa đủ.
- + Nên cho bệnh nhân được nghỉ ngắn sau một tuần hoạt động.
- + Giảm dần trợ giúp khi lực cơ tăng tiến.

Chỉ định khi có yếu cơ bậc hai: tập để tăng sức mạnh cơ và lập mẫu cử động điều hợp.

- Tập chủ động: là động tác tập cho chính bệnh nhân hoàn tất không cần có trợ giúp và kháng cản.

Nguyên tắc:

- + Giải thích động tác cho bệnh nhân rõ suốt tầm hoạt động.
- + Động tác tập không quá khó và quá dễ.
- + Phải kiểm soát khi bệnh nhân tập để tránh bệnh nhân cử động thay thế.

Mục đích là cải thiện chức năng, tăng tiến sức mạnh và cải thiện toàn thân: tuần hoàn, hô hấp, chuyển hóa, tâm lý...

- Tập có kháng trở:

Là động tác tập chính do người bệnh hoàn tất cùng với sức kháng trở của kỹ thuật viên hoặc dụng cụ.

Tập có kháng trở được áp dụng khi cơ đã đạt bậc 4, 5.

Tuy nhiên cũng có thể sớm hơn ở bậc 3 nhưng phải loại bỏ trọng lực.

Nguyên tắc:

+ Quan tâm đến góc, trọng lực cơ cơ và sức căng tương đối của cơ ở đầu và cuối tầm lực cản được sử dụng ít nhất.

- + Khi có cử động giật có nghĩa là sức đề kháng quá lớn.
- + Lực đề kháng được đặt ở điểm xa với khối cử động.

Mục đích: tăng sức mạnh chi thể nếu tăng kháng trở nên tăng từ từ.

- Tập kháng trở tăng tiến:

Đó là phương pháp tập tăng dần sức đề kháng cơ học của một nhóm cơ. Mục đích là tăng sức mạnh và tăng bền bỉ cho cơ. Thường ta sử dụng quả tạ có ghi trọng lượng và tập ròng rọc.

Để gia tăng kháng trở, khi tập người ta thực hiện động tác một cách tuần tự một cung vận động nghĩa là không có gia tốc.

- Tập kéo giãn:

Đó là động tác tập dùng cử động cưỡng bức do kỹ thuật viên hay do dụng cụ cơ học, cũng có thể do từ bệnh nhân vận dụng các cơ đối kháng để thực hiện (kéo giãn chủ động).

Nguyên tắc:

- + Không thực hiện kéo giãn khi có đau cấp.
- + Nếu quá liều, đau kéo dài giảm tầm hoạt động.
- + Liều trình bền bỉ, dài lâu sẽ có kết quả.
- + Phải tập trung lực đúng vùng mong muốn.
- + Cơ được kéo phải thư giãn.
- + Kéo từng khớp một.

Chỉ định:

- + Tầm hoạt động của khớp bị giới hạn do mất đàn hồi mô mềm.
- + Không được sử dụng kéo giãn khi giới hạn tầm hoạt động của khớp do di lệch không thẳng hàng của xương.

** Vận động trị liệu chức năng:*

Vận động trị liệu chỉ có hiệu lực thực sự với công tác phục hồi khi nó được gắn liền với sinh hoạt chức năng.

- Tập trên nệm:

Khi để bệnh nhân nằm trên nệm, hướng dẫn bệnh nhân tập:

- + Thay đổi tư thế: nằm sấp qua nằm ngửa rồi ngồi.
- + Giữ thẳng bằng khi ngồi di chuyển và vận động như trên.

+ Tập mạnh các cơ, tập lưng, tập kéo giãn chủ động, bị động.

+ Tập điều hợp và sự khéo léo.

Tập bóng: để chuẩn bị cho các động tác tập luyện sau này.

- Tập thăng bằng với nạng (có hay không có nẹp):

Mục đích:

+ Tập thăng bằng: bên, trước, sau.

+ Kiểm soát khung chậu, cơ lưng.

+ Tập đặt nạng theo các hướng.

+ Tập sử dụng nẹp, chân giả.

+ Tập leo.

+ Tập ngã để chuẩn bị cho các động tác tập tiếp theo.

- Tập di chuyển:

+ Tập dáng đi, dáng cơ bản.

+ Tập các kỹ thuật di chuyển khi bệnh nhân sử dụng xe lăn tay, nẹp, nạng.

+ Tập dáng đi nhanh, chậm, dáng đi bốn điểm, hai điểm, các mặt nền khác nhau, các loại chướng ngại khác nhau trong và ngoài nhà.

+ Tập leo trèo thang gác (bậc thang rộng 20cm, xe buýt có bậc thang rộng 40cm).

- Những điều cần chú ý:

+ Động viên người bệnh.

+ Phải có liều tập đúng, đủ theo chỉ định của bác sĩ.

+ Giải thích rõ, gọn, đủ.

+ Quan sát kỹ bệnh nhân, có sai lệch chỉnh lý ngay.

+ Theo dõi tai biến, đau, mỏi để điều trị kịp thời.

+ Cần lập chương trình tập ngắn và thường xuyên hơn là tập dài và không được kiểm soát tốt.

+ Nên hoạch định một chương trình tiếp theo tại nhà nhưng phải có sự hợp tác của thân nhân và bệnh nhân.

+ Cần tái lượng giá.

Vận động trị liệu có vai trò rất quan trọng trong phục hồi chức năng về thể chất cho trẻ bại não. Sau đây là một số kỹ thuật tạo thuận cơ bản cho trẻ bại não:

1. Tập 2 chân ở tư thế nằm nghiêng có gối chèn giữa (Hình 1):

- Mục tiêu (**MT**): Giúp trẻ nằm nghiêng tách 2 chân.

- Kỹ thuật (**KT**): Đặt trẻ nằm nghiêng chân dưới duỗi, chân trên gác lên gối tròn chèn giữa 2 chân, hai tay trẻ đưa ra phía trước.

- Kết quả mong muốn (**KQMM**): Trẻ nằm thoải mái, thư giãn, 2 chân tách rời.



Hình 1

2. Tập nâng đầu ở tư thế nằm sấp dồn trọng lượng lên hai tay có sức đề kháng (Hình 2):

- **MT**: Giúp trẻ có khả năng dồn trọng lượng lên hai tay để làm khỏe cơ duỗi cổ, thân mình và kiểm soát đầu cổ tốt hơn.

- **KT**: Người tập ngồi trên sàn. Đặt trẻ nằm sấp trên đùi sao cho hai tay trẻ chống xuống sàn, hai tay người tập đặt trên hai vai trẻ và ấn mạnh xuống vai trẻ, sau đó bỏ tay ra, làm như vậy vài lần.

- **KQMM:** Trẻ có thể dồn trọng lượng lên hai tay ở tư thế duỗi.



Hình 2

3. Tập nâng đầu ở tư thế nằm sấp có sức đề kháng trên đầu (Hình 3):

- **MT:** Giúp trẻ nâng đầu ở tư thế nằm sấp.

- **KT:** Người tập ngồi trên sàn. Đặt trẻ nằm sấp trên đùi, hai tay trẻ chống xuống sàn, một tay người tập cố định trên vai trẻ, tay kia đặt trên đầu trẻ, ấn mạnh vào đầu trẻ rồi lại bỏ tay ra, làm như vậy vài lần.

- **KQMM:** Trẻ có khả năng giữ đầu thẳng với thân mình trong khi nằm sấp.



Hình 3

4. Tập nâng đầu ở tư thế nằm sấp di chuyển về phía trước trên gối tròn (Hình 4):

- **MT:** Tăng khả năng dồn trọng lượng lên 2 tay ở tư thế duỗi chống đỡ về phía trước.

- **KT:** Đặt trẻ nằm sấp trên gối tròn với 2 tay chống xuống sàn, hai tay người tập giữ đùi, dạng 2 chân trẻ sao cho khớp gối ở tư thế duỗi và chân xoay ngoài, đẩy người trẻ về phía trước để trọng lượng dồn vào 2 tay.

- **KQMM:** Trẻ có thể dồn trọng lượng lên 2 tay ở tư thế duỗi khuỷu, bàn tay xòe và đầu nâng lên.



Hình 4

5. Tập nâng đầu bằng hai tay (Hình 5):

- **MT:** Làm khỏe nhóm cơ duỗi cổ và thân mình ở tư thế gập háng và gối.

- **KT:** Đặt trẻ nằm sấp ở tư thế gập tại khớp háng và gối, một tay người tập cố định trên mông trẻ, tay kia dùng ngón trỏ và ngón giữa ấn day mạnh dọc theo hai bên gai ngang từ các đốt sống cổ xuống cùng cụt.

- **KQMM:** Trẻ có thể nâng đầu và duỗi thẳng thân mình...



Hình 5

6. Tạo thuận lầy (Hình 6):

- **MT:** Giúp trẻ lật ngửa sang sấp.

- **KT:** Đặt trẻ nằm ngửa, chân duỗi, gập 1 chân trẻ và nhẹ nhàng đưa chéo qua người trẻ. Khi trẻ đó nằm nghiêng, người tập từ từ đẩy thân mình trẻ sang bên đó và đợi trẻ tự lật nghiêng người. Chú ý thực hiện KT từ từ để trẻ có thể tham gia vào động tác lật người.

- **KQMM:** Trẻ có thể phối hợp lật nghiêng người từ nằm ngửa sang sấp.



Hình 6

7. Tập phản xạ chống đỡ bằng hai tay ở tư thế nằm sấp trên gối tròn (H7):

- **MT:** Tăng khả năng chống đỡ bằng hai tay.

- **KT:** Đặt trẻ nằm sấp trên gối tròn, 2 tay chống xuống sàn, trợ giúp tại háng trẻ nếu cần, từ từ lăn gối tròn sang 2 bên.

- **KQMM:** Trẻ dựng tay chống đỡ ở cuối động tác lăn.



Hình 7

8. Tập điều chỉnh tư thế bất thường ở hai chân trẻ bại não thể co cứng (H8):

- **MT:** Giúp trẻ dạng khớp háng, duỗi khớp gối, gập mu hai bàn chân (phá vỡ phản xạ duỗi chéo).

- **KT:** Đặt trẻ nằm ngửa, người tập dựng 2 tay cố định khớp gối, từ từ xoay ngoài khớp háng, dạng háng và tách 2 chân trẻ ra.

- **KQMM:** Trẻ có thể dạng háng, duỗi gối và xoay ngoài căng chân.



Hình 8

9. Tập điều chỉnh tư thế bất thường ở hai tay trẻ bại não thể co cứng (H9):

- **MT:** Giúp trẻ đưa tay ra phía trước, duỗi khuỷu tay và ngửa cẳng tay.

- **KT:** Đặt trẻ ngồi, người tập dựng 2 tay cố định dưới khớp khuỷu. Từ từ đưa tay trẻ lên ra trước về vị trí gập vai 90° và xoay ngoài khớp vai rồi kéo về phía trước mặt trẻ.

- **KQMM:** Trẻ có thể đưa 2 tay ra trước, duỗi khuỷu tay và ngửa cẳng tay, gập mu bàn tay trong khi đầu giữ vững ở vị trí trung gian.



Hình 9

10. Tập ngồi dậy ở tư thế nằm sấp trên đùi (Hình 10):

- **MT:** Giúp trẻ học cách ngồi dậy ở tư thế nằm sấp. Kích thích nâng đầu cổ và xoay thân mình.

- **KT:** Đặt trẻ nằm sấp vắt qua đùi người tập. Một tay người tập cố định vào dưới háng trẻ, tay kia cố định vào dưới nách trẻ, từ từ xoay nghiêng người trẻ và đồng thời nâng người trẻ lên ra trước về tư thế ngồi.

- **KQMM:** Trẻ có thể ngồi dậy bằng cách nâng đầu cổ lên và ra sau đó xoay đầu, thân mình về hướng ta muốn trẻ ngồi dậy.



Hình 10

11. Tập bò trên đùi (Hình 11):

- **MT:** Tăng khả năng giữ thăng bằng ở tư thế bò.

- **KT:** Đặt trẻ quỳ trên đùi người tập, chân dưới gập, chân trên duỗi thẳng. Người tập dựng một tay cố định trên mông trẻ, tay kia giữ bàn chân trẻ, đẩy nhẹ vào gót chân trẻ về phía trước và hỗ trợ nâng thân trẻ bằng đùi người tập khi trẻ bò.

- **KQMM:** Trẻ có thể giữ thăng bằng trên chân người tập, thân mình thẳng.



Hình 11

12. Tập ngồi xổm (Hình 12):

- **MT:** Tăng khả năng duy trì thăng bằng ở tư thế ngồi xổm.
- **KT:** Đặt trẻ ngồi xổm. Người tập quỳ phía sau trẻ, dùng hai tay cố định hai gối trẻ, dồn trọng lượng của trẻ lên hai bàn chân. Khuyến khích trẻ chơi ở tư thế ngồi xổm.
- **KQMM:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng thân mình ở tư thế ngồi xổm trong vài phút.



Hình 12

13. Tập thăng bằng có trợ giúp ở tư thế quỳ trên hai gối (Hình 13):

- **MT:** Tăng khả năng giữ thăng bằng ở tư thế quỳ hai điểm.

- **KT:** Đặt trẻ quỳ trên hai gối. Người tập quỳ phía sau trẻ và dựng hai tay giữ ở hai bên hông trẻ, đẩy nhẹ nhàng tay về phía trước, cho phép trẻ lấy lại thăng bằng, kéo trẻ nhẹ nhàng ra phía sau để lấy lại thăng bằng.

- **KQMM:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng thân mình khi quỳ hai điểm.



Hình 13

14. Tập thăng bằng ở tư thế quỳ một chân (Hình 14):

- **MT:** Tăng khả năng giữ thăng bằng ở tư thế quỳ một chân.

- **KT:** Đặt trẻ quỳ trên một gối, người đỡ nhẹ ra sau và sang trái để giữ cho chân phải đưa ra trước, khuyến khích trẻ với tay ra phía trước và hai bên để lấy đồ chơi. Người tập quỳ phía sau trẻ và dùng hai tay giữ nhẹ hai bên hông trẻ để cố định khi cần giúp trẻ giữ thăng bằng.

- **KQMM:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng ở tư thế quỳ một chân trong lúc chơi.



Hình 14

15. Tập thăng bằng đứng trên bàn thăng bằng (Hình 15):

- **MT:** Tăng khả năng thăng bằng ở tư thế đứng.

- **KT:** Đặt trẻ đứng trên bàn thăng bằng với hai chân để rộng hơn vai.

Nghiêng nhẹ bàn thăng bằng và đợi trẻ lấy thăng bằng khi bàn nghiêng đi chuyển. Người tập trợ giúp hai bên hông khi cần.

- **KQMM:** Trẻ có khả năng giữ thăng bằng ở tư thế đứng khi bàn nghiêng đi chuyển.



Hình 15

16. Tập đi trong thang song song (Hình 16):

- **MT:** Tăng khả năng đi.

- **KT:** Đặt trẻ đứng bám vào hai thanh song song với hai chân để rộng hơn vai.

Yêu cầu trẻ co một chân lên để trọng lượng dồn lên chân kia khi bước đi. Người tập trợ giúp hai bên hông khi cần.

- **KQMM:** Trẻ có khả năng dồn trọng lượng lên từng chân khi bước đi.



Hình 16

4.3.2. Hoạt động trị liệu:

Hoạt động trị liệu là hình thức cao nhất của vận động nhằm đưa các động tác hữu ích vào phục vụ cho các nhu cầu sinh hoạt như đi lại, ăn uống, mặc quần áo, vệ sinh đến những hoạt động cao hơn như thể thao, lao động.

Con người sử dụng thời gian của mình vào làm việc, sinh hoạt như đánh răng, nghiên cứu, đi công tác, hội họp và tập thể dục. Kỹ thuật viên hoạt động trị liệu gọi tất cả những nhiệm vụ này là “vận động chức năng”. Hoạt động này bao gồm 3 loại: chăm sóc bản thân, làm việc và giải trí. Mỗi hoạt động đòi hỏi có nhiều hành động khác nhau, mỗi hành động gồm một số nhiệm vụ, ví dụ như: một người muốn đi bộ quanh hồ, “hoạt động” này có các hành động riêng rẽ như mặc quần áo phù hợp, đi bộ và xác định nơi đi bộ. Mỗi hành động đặt ra các nhiệm vụ đặc biệt như lựa chọn quần áo, mở ngăn kéo để lấy quần áo, mặc, cài khuy, đứng từng chân một để mặc quần, cúi xuống để đi và buộc dây giày...

** Phương pháp điều trị:*

Kỹ thuật hoạt động trị liệu tổ chức việc điều trị dựa vào tình trạng bệnh nhân và các mục đích đã được xác định trong suốt quá trình đánh giá. Rồi họ lựa chọn một hoạt động để áp dụng điều trị; hầu hết các hoạt động liệu pháp hay chức năng đều có thể được thay đổi thích hợp với các mục tiêu. Các mục tiêu điều trị rõ ràng cho phép lựa chọn hành động dễ dàng và áp dụng chính xác.

Hagedorn (1992) đã biên soạn ra bảng liệt kê dưới đây làm rõ tính linh hoạt của các hoạt động.

Các hoạt động có thể được sử dụng để:

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. Đánh giá khả năng | 6. Đáp ứng một nhu cầu |
| 2. Giải quyết vấn đề | 7. Cung cấp kinh nghiệm |
| 3. Cải thiện kỹ năng | 8. Kích thích sự quan tâm |
| 4. Thúc đẩy tính độc lập | 9. Khuyến khích sự hợp tác |
| 5. Kích thích sự tham dò | 10. Cung cấp cơ hội lựa chọn |

Đây là một trong số chỉ dẫn về việc làm thế nào để sắp xếp ưu tiên và lựa chọn các hoạt động phù hợp nhất để điều trị (Trombley, 1989):

- Hoạt động cần phải có một sự đáp ứng liên quan tới kỹ năng bị khiếm khuyết.

- Mức độ khó khăn khác nhau do vậy nhu cầu này có thể bắt đầu theo khả năng của bệnh nhân và tiến tới mức cao hơn.

- Sự tiến bộ phải là khách quan và có thể định lượng được.

- Bệnh nhân phải nhận được phản hồi ngay lập tức.

Tuy nhiên, bệnh nhân chấn thương sọ não, viêm hay tổn thương gân sẽ mong muốn tăng chức năng của họ và hoạt động trị liệu sẽ tạo thuận lợi cho việc thực hiện mục tiêu này. Đây được gọi là mẫu phục hồi chức năng.

Mẫu thảo luận ở đây là mẫu phục hồi chức năng. Các mục tiêu của mẫu phục hồi chức năng được trình bày dưới đây (Jones, 1964):

1- Cho phép cá nhân đạt được tính độc lập trong các lĩnh vực hoặc công việc chăm sóc bản thân và giải trí.

2- Phục hồi chức năng của cá nhân tới mức đạt được trước đó, hoặc càng gần mức đó càng tốt.

3- Duy trì và tối đa hóa khả năng còn lại mà không bị tổn thương.

4- Sử dụng các dụng cụ trợ giúp, dụng cụ chỉnh trực tiếp hay thích nghi với môi trường để phục hồi khả năng bị giảm.

Hai trường hợp sau trình bày về áp dụng mẫu phục hồi chức năng vào tình trạng đặc biệt, tai biến mạch máu não, viên khớp dạng thấp.

4.3.3. Điện trị liệu:

a. Điều trị bằng dòng điện một chiều đều:

Dòng điện một chiều đều (còn gọi là dòng Galvanic) là dòng điện có cường độ và chiều không đổi theo thời gian

* Tác dụng của dòng Galvanic:

- Tác dụng lên các ion (tác dụng Galvanic):

Trong tổ chức cơ thể chứa thành phần chủ yếu là nước và các chất điện giải dưới dạng các ion (Na^+ , K^+ , Cl^- ...). Khi dòng điện một chiều đều đi qua tổ chức cơ thể sẽ gây nên hiện tượng điện ly trong tổ chức, ion âm sẽ di chuyển về cực dương và ion dương thì di chuyển về cực âm:

+ Do đó nếu để điện cực kim loại trực tiếp tiếp xúc với da sẽ gây ra bỏng hóa học:

- Tại cực dương là bỏng do acid HCl gây ra, có đặc điểm bỏng sâu và sẹo cứng.

- Tại cực âm là bỏng do kiềm NaOH gây ra, có đặc điểm bỏng nông và sẹo mềm.

Vì vậy, khi điều trị phải đệm một lớp điện cực vải đệm thấm ướt giữa điện cực kim loại và da để các chất acid và kiềm tạo ra bám vào.

- Tác dụng giãn mạch:

Tại vùng da đặt điện cực có vải đệm sẽ có hiện tượng đỏ da do giãn mạch và có thể kéo dài hàng giờ. Tác dụng giãn mạch sẽ làm tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng, tăng chuyển hóa, chống viêm. Cơ chế do dòng điện tác dụng trực tiếp lên hệ thần kinh vận mạch.

- Tác dụng lên hệ thần kinh.

+ Tác dụng lên cảm giác (có 3 ngưỡng kích thích):

- Ngưỡng cảm giác: gây cảm giác lặn tẩn châm chích như kiến bò.
- Ngưỡng kích thích: gây cảm giác châm chích, cắn rút như kiến cắn.
- Ngưỡng đau: gây cảm giác đau rát, buốt.

Các ngưỡng trên khác nhau ở mỗi người, trên cùng một người thì mỗi vị trí khác nhau lại có ngưỡng khác nhau. Trong điều trị chỉ nên dùng tới ngưỡng cảm giác là được.

+ Tác dụng lên thần kinh ngoại vi: làm tăng dẫn truyền thần kinh, tăng dinh dưỡng và trao đổi chất của các tế bào thần kinh và tổ chức xung quanh.

+ Tác dụng tại các điện cực:

- Cực dương: có tác dụng giảm đau, giảm co thắt, giảm trương lực cơ.
- Cực âm: có tác dụng kích thích, làm tăng trương lực cơ.

+ Tác dụng phản xạ thần kinh: khi đặt điện cực trên vùng đốt đoạn thần kinh của tủy sống, dòng điện có thể gây phản ứng ở những cơ quan nội tạng cùng đốt đoạn thần kinh chi phối như: làm tăng tuần hoàn, tăng trao đổi chất, tăng vận động bài tiết...

b. Điện phân thuốc (electrophoresis):

- Điện phân thuốc (còn gọi là điện di thuốc) là phương pháp dùng dòng điện một chiều để di chuyển một số ion thuốc điều trị vào cơ thể hoặc lấy các ion thuốc có hại ra khỏi cơ thể.

- Nguyên lý của phương pháp điện phân là: Các điện tích cùng dấu thì đẩy nhau, trái dấu thì hút nhau. Một dung dịch mà trong đó chất hòa tan có thể phân ly thành các ion (gọi là dung dịch điện ly), khi được đưa vào một điện cực và cho dòng điện một chiều chạy qua thì các ion cùng dấu với điện cực đó sẽ bị đẩy ra khỏi điện cực để đi vào cơ thể. Ngược lại nếu muốn lấy một ion có hại (ví dụ ion Ca^{+}) ra khỏi cơ thể thì ta đặt điện cực trái dấu vào vùng da nhiễm ion, điện cực đó sẽ hút các ion này ra khỏi cơ thể về phía nó.

- Đặc điểm tác dụng của điện di thuốc:

+ Tác dụng của điện di thuốc gồm tác dụng do dòng điện một chiều đều và tác dụng do ion thuốc gây ra. Trong đó, tác dụng của ion thuốc được đưa vào bằng điện phân có hiệu lực tăng lên gấp nhiều lần so với các đường khác. Sau đây xin giới thiệu một số ion thuốc thường dùng:

Dung dịch thuốc	Ion tác dụng	Cực	Tác dụng điều trị
Kali-Natri iodure (INaIK) 5%	I ⁻	-	Làm mềm tổ chức sẹo
Natri clorua (NaCl) 5%	Cl ⁻	-	Tạo phân xạ chống viêm khớp
Kali-Natri bromua (BrNa-BrK)	Br ⁻	-	An thần
Natri salicylat 5%	Salicylat ⁻	-	Chống viêm giảm đau
Novocain 5%	Novocain ⁺	+	Giảm đau
Hydrocortison acetat	Hydrocortison ⁺	+	Chống viêm
Nivalin	Nivalin ⁺	+	Tăng cường dẫn truyền thần kinh

+ Khi cần ion thuốc gì thì đưa ion thuốc đó vào, các thành phần khác bị giữ lại ở điện cực do đó không gây phù nề tổ chức như khi tiêm.

+ Không gây tổn thương da, không gây đau, không gây khó chịu và không gây lây truyền các bệnh đường máu như khi tiêm.

+ Tại chỗ đặt điện cực đưa thuốc, nồng độ thuốc cao thích hợp cho những tổ chức ít mạch máu như sẹo... mà khi dùng thuốc các đường khác ít tác dụng.

c. Điều trị bằng điện xung:

Xung điện là một dòng xung không liên tục trong một thời gian ngắn có xung sau đó là khoảng nghỉ. Dòng điện xung là dòng điện có nhiều xung điện liên tiếp tạo ra. Dòng điện xung không đổi hướng là dòng điện xung một chiều, dòng xung luôn đổi hướng gọi là dòng điện xung xoay chiều.

* Tác dụng sinh lý của dòng điện xung:

- Tác dụng ức chế: giảm đau và giảm trương lực cơ.

Dùng các dòng điện xung có cường độ tăng từ từ, tần số cao, loại dòng như Diadynamic, Trabert, Burst - TENS... có tác dụng giảm đau rõ rệt, giảm trương lực cơ co thắt, thư giãn cơ.

+ Ngoài các cơ chế trên, tác dụng giảm đau của dòng điện xung còn do tác dụng chống viêm, giảm phù nề chèn ép, giảm chuyển hóa các chất trung gian hóa học tại chỗ, tăng cường tuần hoàn và dinh dưỡng tổ chức...

- Tác dụng kích thích thần kinh cơ:

Các dòng điện xung có tần số thấp, cường độ tăng nhanh, loại dòng như dòng tam giác, chữ nhật, AMF, giao thoa, kiểu Nga... có tác dụng kích thích thần kinh cơ, làm tăng dẫn truyền thần kinh, tăng trương lực cơ, tăng khối lượng cơ.

- Hiện tượng quen của cơ thể đối với dòng điện xung:

Là hiện tượng sinh lý bình thường của cơ thể dần dần thích nghi với kích thích. Trong thực hành ta thấy, khi nâng cường độ đạt tới mức rung cơ mạnh, nhưng sau khoảng 1 phút độ rung cơ yếu dần mặc dù cường độ kích thích vẫn giữ nguyên, muốn có độ rung như lúc đầu phải tăng cường độ lên một chút. Vì vậy, trong điều trị phải hạn chế hiện tượng quen bằng cách: tăng dần hoặc biến đổi cường độ, thay đổi tần số, thay đổi kiểu xung, mặt khác không nên kéo dài thời gian trong một lần điều trị quá 15 phút.

4.3.4. Ánh sáng trị liệu:

a. Điều trị bằng hồng ngoại:

* Đặc tính của hồng ngoại:

- Bức xạ hồng ngoại là bức xạ ánh sáng không nhìn thấy có bước sóng trong khoảng từ 400.000nm đến 760nm, nguồn phát có nhiệt độ càng cao thì bức xạ ra tia hồng ngoại có bước sóng càng nhỏ. Là bức xạ có nhiệt lượng cao nên còn gọi là bức xạ nhiệt. Do đó tác dụng của hồng ngoại chủ yếu là tác dụng nhiệt, vùng da chịu tác động nhiệt của hồng ngoại sẽ giãn mạch đỏ da giống như các phương pháp nhiệt khác, nên có tác dụng giảm đau chống viêm mạn tính, thư giãn cơ. Độ xuyên sâu của bức xạ hồng ngoại vào cơ thể nhìn chung là rất kém, chỉ khoảng 1 - 3mm.

- Khác với paraffin, nhiệt hồng ngoại gây bốc hơi mồ hôi làm cho da khô và giòn.

* Các loại đèn hồng ngoại dùng trong điều trị:

- Đèn điện trở trần: là một cuộn dây lò xo đặt giữa một loa đèn để tập trung nhiệt. Khi đốt, phần lớn điện năng sẽ biến thành nhiệt mà ít phát sáng. Loại đèn này ít dùng do mức độ an toàn thấp.

- Đèn hồng ngoại dây tóc bằng hợp kim Wolfram, bóng đèn bằng thủy tinh có tráng lớp màu tùy ý, có loa đèn để ánh sáng tập trung lớn. Đèn thường có công suất 250W, 500W và 1000W.

b. Điều trị bằng Laser:

Một số bệnh viện chuyên ngành phục hồi chức năng của thế giới sử dụng Laser công suất thấp để điều trị, làm giãn mạch, tăng quá trình nuôi dưỡng cơ, giúp trẻ có khả năng vận động tốt hơn.

Vị trí điều trị laser nội khoa tương ứng các vùng gân cơ vận động.



Trẻ đang được điều trị bằng ánh sáng laser

4.3.5. Thủy trị liệu:

Thủy trị liệu là phương pháp trị liệu sử dụng nước để tác động lên mặt ngoài cơ thể. Nước là một môi trường thuận tiện để trao đổi nhiệt lượng với cơ thể, để tạo sức ép và sự kích thích cơ khí trên mặt da và để thực hiện sự đề kháng hay trợ giúp đối với các cử động chủ động.

a. Các yếu tố tác dụng của thủy trị liệu:

* Yếu tố lực đẩy và áp suất:

- Theo định luật Archimedes, lực đẩy của nước tương đương với trọng lượng của khối nước mà vật chiếm chỗ và có chiều ngược với chiều trọng lực. Như vậy khi đặt bộ phận cơ thể trong nước thì trọng lượng sẽ giảm đi đáng kể tạo điều kiện thuận lợi cho việc vận động được dễ dàng hơn.

- Mặt khác khi một vật chìm trong nước sẽ chịu một áp suất từ bên của nước, áp suất này phụ thuộc vào tỷ trọng và độ sâu của nước. Tính chất này được áp dụng vào trị liệu phù nề. Đây là các yếu tố đặc trưng của nước mà các phương pháp vật lý khác không có, được áp dụng để vận động trị liệu trong nước.

* Yếu tố nhiệt:

Nước có thể được dùng để tăng hay giảm nhiệt độ cục bộ hay toàn thân qua các hiện tượng dẫn nhiệt và đối lưu. Tác dụng trị liệu phụ thuộc vào sự khác biệt về nhiệt độ giữa da và nước, phương thức ứng dụng, diện tích vùng điều trị và thời gian.

- Nước nóng:

+ Dùng nước nóng cục bộ có tác dụng như các phương pháp nhiệt trị liệu khác.

+ Dùng nước nóng toàn thân: có tác dụng tăng tiết mồ hôi, tăng tuần hoàn ngoại vi làm giảm huyết áp, giảm kích thích thần kinh...

- Nước lạnh: có tác dụng trái ngược với nước nóng.

- Nóng lạnh xen kẽ: sự biến đổi đột ngột của nhiệt độ có khả năng kích thích các thần kinh và cơ.

** Yếu tố cơ học:*

Dùng dòng nước luân chuyển tác động lên da có tác dụng kích thích các thụ cảm thể giống như sự xoa bóp, làm giảm đau và giãn cơ. Tuỳ thuộc vào vận tốc và hình thái của dòng chảy hay tia nước mà có thể tạo ra áp lực tác động và các kiểu xoa bóp khác nhau.

Ngoài ra, dòng nước luân chuyển còn làm mềm và bong các lớp mô chết và các chất dịch khô phủ trên các vết thương.

** Yếu tố hóa học:*

Thành phần hóa học của các chất hòa tan trong nước cũng là một yếu tố quan trọng trong thủy trị liệu. Các thành phần này có thể là tự nhiên (trong nước khoáng thiên nhiên), hay nhân tạo (được pha thêm vào phù hợp với mục đích điều trị).

Trong thực hành điều trị, người ta thường sử dụng phối hợp các yếu tố trên với nhau tạo ra các kỹ thuật điều trị khác nhau.

b. Một số kỹ thuật điều trị bằng nước:

** Ngâm nước toàn thân:*

- Ngâm nước nóng:

+ Tác dụng: Tăng tuần hoàn ngoại biên, tăng nhịp tim, tăng thân nhiệt, tăng thải mồ hôi, tạo thư giãn cơ làm giảm đau, giảm co thắt cơ.

+ Kỹ thuật: Bệnh nhân nằm trong bồn nước ngâm đến cổ, tăng nhiệt độ nước tới khoảng 37 - 40°C, có thể kết hợp với xoa bóp và tập vận động trong nước. Thời gian ngâm 20 - 30 phút. Kết thúc điều trị cần lau khô.

+ Chỉ định: Viêm khớp, tăng huyết áp, các chứng co thắt của cơ quan tiêu hóa và tiết niệu, viêm dây thần kinh, chấn thương.

+ Chống chỉ định: Bệnh nặng, xơ cứng động mạch, Basedow, động kinh, ưa chảy máu, rối loạn cảm giác nóng lạnh.

- Ngâm nước lạnh:

+ Tác dụng: Nhịp tim chậm lại mặc dù lúc đầu hơi tăng, nhịp thở chậm sâu, lúc đầu dẫn mạch nông, đỏ da, cảm giác dễ chịu, khi ngâm lâu da dần dần trở nên xanh và có thể xanh tái, khi ra khỏi nước da hồng trở lại.

+ Kỹ thuật: Làm ấm bệnh nhân, ngâm nước lạnh ở nhiệt độ 10 - 26,7°C thời gian từ 4 giây đến 3 phút tùy sức chịu đựng của bệnh nhân, có thể kết hợp với chà xát để trợ giúp. Sau ngâm phải lau khô và chà xát mạnh bằng khăn bông.

** Ngâm nước từng phần:*

Được áp dụng trong trường hợp bệnh nhân không có khả năng chịu được tác dụng ngâm nước toàn thân hoặc chỉ có yêu cầu điều trị cục bộ. Vùng điều trị có thể là tay, chân hoặc các phần của thân mình.

- Ngâm nước nóng:

Cho bộ phận cần trị liệu ngâm trong nước nóng 37 - 40°C, thời gian 10 - 30 phút.

- Ngâm nóng lạnh xen kẽ:

+ Tác dụng: Gia tăng tuần hoàn nhiều và lâu.

+ Kỹ thuật: cần 2 chậu nước, 1 chứa nước nóng 40°C, 1 chứa nước lạnh 16°C.

- Ngâm nước nóng 10 phút - nước lạnh 1 phút.
- Ngâm nước nóng 4 phút - nước lạnh 1 phút.
- Ngâm nước nóng 4 phút - nước lạnh 1 phút.
- Ngâm nước nóng 4 phút - nước lạnh 1 phút.
- Kết thúc bằng ngâm nước nóng 5 phút.

** Tắm kết hợp với kích thích cơ học:*

- Tác dụng:

Dùng sự luân chuyển của dòng nước có tác dụng như xoa bóp lên da, ngoài ra còn kết hợp với điều trị bằng nhiệt tùy thuộc vào nhiệt độ của nước sử dụng.

- Các kỹ thuật tạo dòng luân chuyển:

+ Bồn nước xoáy: Nước trong bồn được khuấy động liên tục bằng 1 động cơ tạo sự xoa bóp nhẹ nhàng.

+ Vòi tắm tia nước với các tia nước nhỏ tạo áp lực và nhiệt độ tác động lên da, có thể tác động toàn thân hoặc một diện nhỏ.

+ Bồn tia nước có hệ thống bơm hút nước từ bồn ra và phun vào với các tia nước có kích thước và áp lực khác nhau tạo sự xoa bóp thư giãn đặc biệt.

+ Tia nước lớn (8 - 20mm) với áp suất cao (2 - 4atm) nóng và lạnh:

* *Tắm hơi nước nóng:*

Không khí được bão hoà hơi nước nóng 40 - 45°C và được luân chuyển bằng quạt gió. Sự truyền nhiệt chậm của hơi nước giúp cho các mô thích ứng với trạng thái gia tăng chuyển hóa. Có thể ứng dụng phương pháp này để trị liệu cục bộ hay toàn thân. Cần nhớ lau khô sau khi tắm để tránh nhiễm lạnh.

c. *Tập vận động trong nước:*

* *Tác dụng sinh lý:*

- Tác dụng:

+ Lợi dụng lực đẩy Archimedes làm trọng lượng cơ thể và chi thể giảm đi tạo điều kiện thuận lợi cho tập vận động dễ dàng hơn.

+ Lợi dụng sức cản của nước để tạo lực đề kháng trong luyện tập.

- Chỉ định:

Vận động trong nước được áp dụng rộng rãi trong các bệnh lý rối loạn vận động.

- Chống chỉ định:

Các bệnh cấp tính, bệnh ngoài da, vết thương hở, suy tim, suy kiệt, tăng hoặc hạ huyết áp, mất kiểm soát cơ vòng, đang kinh nguyệt, bệnh hô hấp.

* *Chuẩn bị tập vận động trong nước:*

- Lượng giá sức khỏe trẻ bại não:

+ Lượng giá toàn thân: đánh giá tình trạng toàn thân, phát hiện các yếu tố chống chỉ định.

+ Lượng giá vận động: tầm vận động khớp, sự điều phối và thăng bằng, khả năng hoạt động và di chuyển trên cạn.

- Chuẩn bị phương tiện:

+ Nhiệt độ nước: tốt nhất là 36 - 37°C, có thể thay đổi tùy trường hợp cụ thể.

+ Dụng cụ: tay vịn gắn chặt vào thành hồ, xà kép, bậc thang, ghế thấp, phao các loại, tấm cản nước, bóng và đồ chơi khác.

+ Vòi tắm kết hợp các loại.

+ Vệ sinh: hồ phải được thay nước và làm sạch hàng ngày.

- Chuẩn bị bệnh nhân:

+ Không được điều trị ngay sau khi ăn, tốt nhất cách xa bữa ăn 30 - 60 phút.

+ Nhắc nhở bệnh nhân đi đại tiểu tiện trước khi tiến hành tập.

+ Kiểm tra kỹ da bệnh nhân không có bệnh ngoài da.

* *Các kỹ thuật tập luyện:*

+ Kỹ thuật viên có thể xuống hồ cùng bệnh nhân hoặc có thể đứng trên bờ để điều khiển.

+ Tư thế bệnh nhân: có thể đứng, ngồi, nằm tùy bài tập vận động.

+ Tập vận động khớp thụ động dưới nước.

+ Tập vận động khớp chủ động có trợ giúp bằng lực đẩy Archimedes.

+ Tập động tác hữu ích.

+ Tập di chuyển trong nước.

+ Kéo giãn cột sống trong nước...

4.3.6. *Phẫu thuật chỉnh hình:*

Phẫu thuật chỉnh hình là biện pháp sử dụng các thủ thuật, phẫu thuật ngoại khoa như cắt, nối, kéo dài, chuyển gân cơ của các chi thể nhằm mục đích đưa các chi thể bị khiếm khuyết về vị trí giải phẫu sinh lý để tạo điều kiện phục hồi chức năng vận động.

Phẫu thuật chỉnh hình được chỉ định trong các trường hợp sau khi phục hồi chức năng kém hiệu quả (nối cắt gân gót, gân cơ khép đùi...)

4.3.7. *Dụng cụ trợ giúp và dụng cụ chỉnh hình:*

a. Dụng cụ trợ giúp:

* *Thanh song song (Hình 17):*

- Thanh song song có thể làm bằng kim loại, gỗ hoặc bằng tre.
- Kích thước: chiều dài 3m; rộng 0,35 - 0,55m (hoặc dài bằng một cánh tay) như hình vẽ; chiều cao từ mặt đất đến khuỷu tay hoặc đến nách.
- Có thể hướng dẫn cho trẻ bại não cách đi như sau:

Trẻ nắm hai tay trên hai thanh song song. Di chuyển một tay lên phía trước một thanh, sau đó di chuyển tay kia lên phía trước thanh kia, di chuyển một chân lên phía trước, di chuyển tiếp chân kia.



Hình 17

** Khung tập đi (Hình 18):*

- Là một dụng cụ giúp cho trẻ bại não tập đi khi chưa sử dụng được nạng, gậy... do cơ thể còn yếu chưa đi lại được.

- Khung tập đi có thể làm bằng gỗ, bằng tre, bằng kim loại, mây song, có hai bánh xe bằng gỗ (hoặc tận dụng bánh xe của các vật dụng khác) phía trước.

- Cách làm:

+ Đo chiều cao của khung: nếu loại thấp thì đo từ mặt đất đến thắt lưng của trẻ, loại cao từ mặt đất đến điểm giữa thắt lưng và nách.

+ Đo chiều rộng: bằng chiều rộng của hai vai trẻ.

+ Chọn bốn thanh gỗ bằng chiều cao đã định, sáu thanh gỗ bằng chiều rộng đã đo. Có thể dùng ốc, vít hoặc đục và lắp thành khung tập đi, sau đó bào nhẵn và lót đệm ở phía trên.



Hình 18

- Cách sử dụng:

Hướng dẫn trẻ bại não đứng, hai tay nắm lấy phần trên khung, hai chân đứng phần giữa khung, hơi nghiêng về phía trước để giữ trọng lượng.

- 1- Trễ di chuyển khung lên phía trước bằng cách đẩy hoặc nâng khung lên.
- 2- Di chuyển một chân lên trước.
- 3- Tiếp tục di chuyển chân kia.

* *Nạng*: Là một dụng cụ giúp trẻ bại não đứng, đi lại.

Nạng làm bằng kim loại, gỗ, tre, mây song...

Cách làm nạng gỗ:

- Đo chiều cao nạng: trẻ bại não đứng thẳng, dựng một que đo từ đất đến điểm dưới hõm nách hoặc cách hõm nách 3 - 4cm. Khoảng cách từ điểm trên đến tay cầm bằng từ khuỷu tay đến đầu mút ngón tay hoặc từ dưới nách đến cổ tay.

- Kích thước (*Hình 19*):

+ Hai thanh gỗ dài (A): 2 x 3 x 100cm.

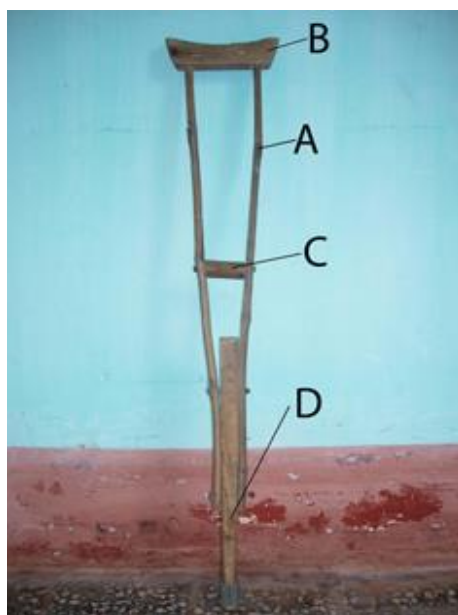
+ Một thanh (B): 2 x 4,5 x 18cm.

+ Một thanh (C): 2 x 3 x 11cm.

+ Một thanh (D): 2 x 4 x 50cm.

Có thể dùng 03 bu lông hoặc ốc vít.

Một miếng đế cao su, sau đó lắp như hình vẽ.



Hình 19

Cách làm nạng tre:

- Chọn tre già, đặc (tre gai, tre hóp), đường kính 3 - 4cm. Sau khi chặt, để 1 - 2 tháng cho khô.

- Đo kích thước như làm nạng gỗ.

- Chọn một mắt tre, khoan một lỗ phía trên, phía dưới buộc dây thép, chèn đến ngang lỗ.

- Dùng hai miếng gỗ 10cm và kết thành nạng. Phía dưới đệm cao su để đi cho khỏi trượt.

Cách làm nạng khuỷu: Nạng khuỷu là phương tiện giúp trẻ bại não đi lại.

- Nguyên liệu: kim loại, gỗ, tre... (Hình 20)

- Cách đo để làm nạng khuỷu:

+ h: Từ khuỷu tay đến cổ tay.

+ H: Từ cổ tay đến đất.

Cách làm nạng gỗ.



Hình 20

Cách làm nạng khủy bằng gỗ cho người lớn:

Miếng A: 80 x 3 x 2cm

Miếng B: 25 x 3 x 2cm

Miếng C: 15 x 3 x 2cm

Một miếng nhôm dùng để ốp khủy kích thước 20 x 2,5cm, dày 3mm.

Một miếng da để lút lên miếng kim loại.

Cách làm nạng khủy tre:

Chọn một đoạn tre già hoặc hóp đặc, đường kính 3 - 4cm. Chiều dài tùy theo chiều cao khi đo người bệnh ($H + h$), phía dưới một mắt tre buộc một dây thép để khi chẻ không bị tước đôi. Phía trên khoan một lỗ, dùng dao chẻ đoạn tre trên. Dùng một đoạn gỗ lấp vào và cố định chặt. Phía trên dựng một miếng kim loại 20 x 2,5cm, dày 3mm, uốn vừa dưới khủy tay. Đế nạng đóng cao su để khi đi không bị trượt.

- *Cách sử dụng đi hai nạng (Hình 21):*

Người tàn tật có thể sử dụng cách đi hai điểm luân phiên, ba điểm, bốn điểm hoặc đu người trên nạng.



Hình 21

+ Cách 1 (đi hai điểm): Đưa một chân và một nạng bên đối diện lên.

+ Cách 2 (đi ba điểm): bước chân yếu và cả hai nạng lên cùng một lúc, sau đó chân khỏe tiếp theo.

+ Cách 3 (đi bốn điểm): đưa một nạng lên, tiếp theo chân bên đối diện, sau đó nạng còn lại và cuối cùng là đưa chân còn lại lên.

+ Cách 4: đu cả người lên nạng.

- *Cách sử dụng đi một nạng*: hướng dẫn trẻ để nạng bên lành, cho chân liệt và nạng bước lên cùng một lúc, tiếp theo là chân lành.

* *Xe lăn*:

Là phương dụng cụ giúp bệnh nhân di chuyển thông dụng nhất.

Hướng dẫn bệnh nhân di chuyển từ giường sang xe lăn:

- Đặt xe lăn cạnh giường sao cho tay vịn đến chỗ điểm tựa của xe (*Hình 22a*)



Hình 22a

- Một tay bệnh nhân để trên xe lăn, một tay kia chống lên giường, nâng thân thể qua ghế xe lăn (*Hình 22b*)



Hình 22b

- Ngồi thoải mái vào xe (*Hình 22c*):



Hình 22c

b. Chỉnh hình và dụng cụ chỉnh hình:

Dùng bột để nắn chỉnh các chi, ngăn ngừa sự biến dạng, kết hợp sử dụng dụng cụ chỉnh hình gồm các loại máng, nẹp... dùng cho trẻ bại não bị suy giảm vận động, biến dạng, mục đích nâng đỡ, trợ giúp, điều chỉnh thích nghi chức năng vận động của các chi.

- Máng nẹp chi dưới: Gồm nẹp trên gối (KAFO), nẹp dưới gối (AFO), nẹp bàn chân (FO).



Nẹp trên gối (KAFO)



Nẹp dưới gối (AFO)



Nẹp bàn chân (FO)

- Máng nẹp chi trên:

+ Nẹp các ngón tay.

+ Nẹp bàn và khớp cổ tay.

+ Nẹp khớp khuỷu.

+ Nẹp khớp vai.

- Nẹp cột sống thân mình:

+ Nẹp đỡ cột sống.

+ Nẹp cột sống lưng, thắt lưng.

4.4. Giáo dục và hướng nghiệp dạy nghề cho trẻ bại não:

4.4.1. Giáo dục đặc biệt:

Việt Nam là một dân tộc có truyền thống hiếu học, Đảng và Nhà nước luôn quan tâm đến vấn đề giáo dục và việc đầu tư cho giáo dục được coi là “Quốc sách hàng đầu”. Việc đầu tư cho giáo dục được thể hiện trên mọi phương diện, mọi loại hình đào tạo, mọi đối tượng nhằm đáp ứng được nhu cầu học tập, học tập suốt đời của người dân.

Trong những năm gần đây vấn đề giáo dục trẻ khuyết tật ngày càng được quan tâm. Trẻ khuyết tật cũng có những nhu cầu học tập, vui chơi giải trí... như trẻ bình thường. Do ảnh hưởng của khuyết tật, làm cho các em có nhiều khó khăn, hạn chế hơn so với trẻ bình thường. Chính vì vậy, việc quan tâm đầu tư giáo dục trẻ khuyết tật không nằm ngoài mục đích hạn chế những khó khăn mà trẻ gặp phải để các em có cuộc sống tốt đẹp hơn, giúp các em có cơ hội hòa nhập cộng đồng.

Giáo dục đặc biệt là loại hình giáo dục dành riêng cho trẻ khuyết tật. Thông thường trẻ cùng dạng tật được đưa vào một nhóm. Những trẻ khuyết tật được chia thành những mức độ nặng, nhẹ, trung bình khác nhau và được dạy trong những lớp học, những trường chuyên biệt theo phương pháp và chương trình riêng, khác với chương trình giáo dục trẻ bình thường.

Trẻ khuyết tật là đối tượng của quá trình phục hồi chức năng và giáo dục, trong đó phục hồi chức năng để hòa nhập cộng đồng là mục tiêu cuối cùng. Tùy thuộc vào mức độ, người ta chia trẻ khuyết tật thành các dạng khác nhau, các mức độ tật khác nhau để phục hồi chức năng và giáo dục. Trên cơ sở đó, một số ngành khoa học như: giáo dục đặc biệt, tâm lý học đặc biệt... ra đời.

Mô hình giáo dục chuyên biệt được hình thành và phát triển phù hợp với nhu cầu và khả năng học tập của từng dạng, từng mức độ khuyết tật, đặc biệt là với trẻ khuyết tật nặng. Tuy nhiên việc lựa chọn cho trẻ tham gia học theo mô hình hòa nhập hay chuyên biệt còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, trong đó có một yếu tố cơ bản, quan trọng là khả năng của trẻ.

Giáo dục đặc biệt cho trẻ bại não là mô hình trường lớp dành riêng cho những trẻ bại não, thông thường những trẻ bại não nặng không có khả năng tham gia học hòa nhập, việc tham gia vào mô hình này rất phù hợp. Trên thực tế nước ta chưa có một trường chuyên biệt nào dành riêng cho trẻ bại não, mà mới chỉ có các lớp chuyên biệt trong các trung tâm hoặc trong các trường chuyên biệt cho trẻ khuyết tật.

Tại cơ sở chăm sóc, giáo dục trẻ bại não hoặc các trung tâm phục hồi chức năng, trẻ bại não được sống cùng nhau và cùng các trẻ khuyết tật khác. Tại đây trẻ được chăm sóc, nuôi dưỡng, phục hồi chức năng về mặt thể chất kết hợp với giáo dục cho trẻ.

Nội dung chương trình của giáo dục chuyên biệt cho trẻ bại não được xây dựng dựa trên chính những khó khăn mà trẻ bại não gặp phải. Chính vì vậy trong chương trình dạy trẻ bại não tại trường chuyên biệt, ngoài việc dạy những kiến thức, kỹ năng học đường, còn có những phân môn như: kỹ năng vận động, tri liệu ngôn ngữ, tâm lý trị liệu, kỹ năng tự lập...

a. Dạy văn hóa

Đa số các trẻ bại não bị chậm phát triển trí tuệ (20 đến 50%). Do đó việc dạy văn hóa cho trẻ bại não gặp rất nhiều khó khăn. Tiến hành dạy kỹ năng học đường cũng như các kỹ năng khác cho trẻ bại não thường chậm hơn và khó khăn hơn trong việc đạt được các kỹ năng như làm toán, đọc, giải quyết vấn đề.

Dạy văn hóa cho trẻ bại não có những khó khăn riêng trong mỗi môn học khác nhau. Tuy nhiên trẻ bại não cần được khuyến khích học. Điều này khẳng định rằng, mặc dù có những khó khăn trong học tập nhưng trẻ bại não vẫn có khả năng và nhu cầu học tập, do đó chúng ta phải thiết kế, xây dựng một chương trình giáo dục chuyên biệt về nội dung, phương pháp, phương tiện giảng dạy phù hợp với đặc điểm khuyết tật của trẻ.

Hiện nay, chưa có một chương trình chung, thống nhất cho trẻ bại não trên toàn quốc, mà việc thực hiện chương trình học cho trẻ dựa trên nội dung chương trình cơ bản của Bộ Giáo dục và Đào tạo có sự điều chỉnh về nội dung môn học,

số lượng môn học, thời lượng cho mỗi môn học, và phương pháp dạy học phù hợp khả năng và nhu cầu của trẻ..

Trong việc dạy văn hóa cho trẻ bại não, với trẻ khó khăn về viết, cần phải có dụng cụ hỗ trợ (bút viết có kích thước phù hợp với khả năng cầm của trẻ, có các tiết hỗ trợ cho việc học viết đó là dạy kỹ năng vận động tinh...). Đối với trẻ bị hạn chế về trí tuệ, giáo viên cần sử dụng các đồ dùng trực quan phù hợp với bài dạy. Cần kiên trì để đạt được sự tiến bộ của trẻ, đồng thời biết động viên, khích lệ trẻ...

Dạy đọc cho trẻ bại não cũng gặp rất nhiều khó khăn, đòi hỏi giáo viên phải có sự kiên trì, nhẫn nại. Có những trẻ gặp khó khăn về ngôn ngữ, nghe, hiểu, giáo viên cần gần gũi với trẻ. Để đạt được hiệu quả cao trong giáo dục, giáo viên phải là người hiểu biết về đặc điểm tâm, sinh lý, những khó khăn và nhu cầu của trẻ, trên cơ sở đó có phương pháp điều chỉnh nội dung, chương trình phù hợp với khả năng của trẻ.

b. Dạy kỹ năng sống (KNS):

Theo quan niệm của tổ chức Văn hóa, Khoa học và Giáo dục - Liên hợp quốc (UNESCO): *“Kỹ năng sống là năng lực cá nhân để thực hiện đầy đủ các chức năng và tham gia vào cuộc sống hàng ngày”*.

Quan niệm coi kỹ năng sống là những kỹ năng thiết thực mà con người cần có, để có cuộc sống an toàn và khỏe mạnh. Theo tổ chức Y tế thế giới (WHO), những kỹ năng mang tính tâm lý xã hội và kỹ năng giao tiếp được vận dụng trong những tình huống hàng ngày để tương tác một cách hiệu quả với người khác và giải quyết có hiệu quả những vấn đề, những tình huống của cuộc sống hàng ngày.

Theo WHO (1993): *“Năng lực tâm lý xã hội là khả năng ứng phó một cách có hiệu quả với những yêu cầu và thách thức của cuộc sống, đó cũng là khả năng của một cá nhân để duy trì một trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần, biểu hiện qua hành vi phù hợp và tích cực khi tương tác với người khác, với nền văn hóa và môi trường xung quanh. Năng lực tâm lý xã hội có vai trò quan trọng*

trong việc phát huy sức khỏe theo nghĩa rộng nhất về mặt thể chất, tinh thần và xã hội. Kỹ năng sống là khả năng thể hiện, thực thi năng lực tâm lý xã hội này”.

Như vậy có thể coi KNS là các kỹ năng thiết thực mang tính tâm lý xã hội cần để vận dụng trong những tình huống hàng ngày, để tương tác hiệu quả với người khác, để giải quyết vấn đề và những căng thẳng trong cuộc sống, để sống an toàn, khỏe mạnh.

KNS giúp chúng ta chuyển dịch kiến thức: “cái chúng ta biết” thành thái độ, giá trị; “cái chúng ta nghĩ, cảm thấy, tin tưởng” thành hành động thực tế; “làm gì và làm bằng cách nào” là tích cực nhất và mang tính xây dựng.

Khái niệm KNS được hiểu theo nhiều cách khác nhau ở từng quốc gia. Ở một số nước, kỹ năng sống hướng vào giáo dục vệ sinh, dinh dưỡng và phòng bệnh. Ở một số nước khác, giáo dục kỹ năng sống được hướng vào việc giáo dục hành vi, cách ứng xử, giáo dục an toàn giao thông, bảo vệ môi trường hay giáo dục lòng yêu hòa bình.

KNS thường gắn với một bối cảnh cụ thể để người ta có thể hiểu và thực hành một cách cụ thể, nó gắn liền với một nội dung giáo dục nhất định.

KNS vừa mang tính cá nhân vừa mang tính xã hội. KNS mang tính cá nhân vì nó là năng lực cá nhân, KNS mang tính xã hội vì trong mỗi một giai đoạn phát triển của lịch sử xã hội, ở mỗi vùng miền, mỗi giới tính... đòi hỏi cá nhân có những KNS thích hợp. Ví dụ: KNS của người miền núi khác KNS của người vùng biển.

Trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng, do ảnh hưởng của khuyết tật khiến cho trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong việc học kỹ năng sống. Do đó một trong những nội dung quan trọng của giáo dục trẻ bại não là vấn đề dạy kỹ năng sống cho trẻ bại não.

Các kỹ năng sống cần dạy cho trẻ bại não là:

- Kỹ năng tự phục vụ: Là những kỹ năng giúp trẻ thực hiện các công việc hàng ngày của bản thân như giữ gìn vệ sinh cá nhân, ăn uống, mặc quần áo... Một số kỹ năng sống có thể tách ra như những kỹ năng riêng biệt, đồng thời có thể dạy trong các hoạt động hàng ngày cho học sinh. Ví dụ, kỹ năng xúc ăn có

thể dạy một cách độc lập trong các tiết cá nhân, cũng có thể dạy kết hợp trong giờ ăn của trẻ.

Sự phát triển của kỹ năng tự phục vụ bản thân là dấu hiệu cho thấy trẻ bại não đã bước đầu độc lập với cha mẹ và người chăm sóc. Các kỹ năng này có ảnh hưởng quan trọng và lâu dài đến cuộc sống, sức khỏe, tâm lý và các mối quan hệ của trẻ bại não.

Trẻ bại não, đặc biệt là trẻ bại não nặng (ảnh hưởng cả vận động và trí tuệ) thì vấn đề học các kỹ năng sống cũng rất là khó khăn, đòi hỏi phải có sự kiên trì của giáo viên và sự phối kết hợp giữa giáo viên và cha mẹ trẻ hoặc người chăm sóc. Trong quá trình dạy kỹ năng tự phục vụ cho trẻ bại não có thể sử dụng phương pháp hỗ trợ hoặc điều chỉnh thích nghi các đồ dùng như dùng băng dính thay cho cúc hoặc dây buộc, dùng thìa có cán to, dài... Giáo viên và người chăm sóc cần lựa chọn phương pháp mang tính thực tế và hiệu quả. Các phương pháp hướng dẫn cần phù hợp với khả năng của từng trẻ. Quá trình hướng dẫn, hỗ trợ sẽ giảm dần trong quá trình dạy, đồng thời luôn tạo điều kiện, cơ hội để trẻ thực hiện các kỹ năng.

Ví dụ, dạy kỹ năng ăn: Kỹ năng ăn là một kỹ năng đặc biệt trong lĩnh vực tự chăm sóc, vì nó có tác dụng cung cấp chất dinh dưỡng cho cơ thể. Để thực hiện kỹ năng ăn một cách độc lập trẻ bại não phải có phản xạ ngậm và các tiểu kỹ năng cơ bản như: mút, giữ cho môi khép, cắn, nhai và nuốt thức ăn. Đây là những kỹ năng rất khó ở một số trẻ bại não bị ảnh hưởng vận động cơ miệng. Ngoài ra việc cầm thìa, đưa đũa để gắp và xúc thức ăn không rơi vãi ở trẻ bại não là cực kỳ khó khăn bởi các em gặp khó khăn trong vận động bàn tay cũng như sự vụng về trong vận động tay.



Trẻ bại não tập đánh răng

Một số bước cơ bản dạy trẻ bại não sử dụng dụng cụ ăn:

- Đặt bát lên bàn.
- Cầm thìa.
- Dùng thìa xúc thức ăn.
- Đưa thức ăn lên miệng.
- Mở miệng.
- Đưa thìa thức ăn vào trong miệng. Đặt thìa xuống.
- Nhai và nuốt thức ăn.

Trong trường hợp trẻ bị vãi thức ăn một cách thường xuyên, giáo viên cần quan sát tìm ra nguyên nhân và hướng khắc phục.

c. Ngôn ngữ trị liệu:

Những trẻ bại não bị ảnh hưởng về ngôn ngữ và giao tiếp, việc tiến hành trị liệu ngôn ngữ cho trẻ rất quan trọng. Trẻ bại não bị ảnh hưởng về ngôn ngữ thể nhẹ, trẻ thường khó khăn trong việc điều chỉnh luồng hơi, giọng nói, nét mặt,

biểu hiện, suy nghĩ, khả năng kiểm soát đầu cổ và các tư thế khác khi trẻ nói. Trẻ bại não thể co cứng, khi nói thường phản ứng rất chậm cả về lời nói và biểu hiện nét mặt.

Với thể múa vờn, có biểu hiện nét mặt quá mức và cường độ của lời nói to hơn mức bình thường. Các âm trẻ phát thường không rõ ràng, ngọng, thậm chí mất một số âm hoặc một số vần. Đồng thời trẻ mắc lỗi về cường độ và ngữ điệu của âm.

Đối với những trẻ bại não bị ảnh hưởng nặng về ngôn ngữ lời nói dẫn đến tiến trình phát triển ngôn ngữ, lời nói của trẻ chậm hơn hoặc không có ngôn ngữ lời nói. Do đó, quá trình trị liệu ngôn ngữ nhằm khắc phục và phát triển khả năng ngôn ngữ còn lại của trẻ, thậm chí sử dụng ngôn ngữ thay thế cho trẻ trong quá trình giao tiếp.

Các bước tiến hành trị liệu ngôn ngữ cho trẻ bại não:

- Tập thở là một trong những phương pháp giúp trẻ bại não biết điều chỉnh luồng hơi phù hợp thông qua các bài tập thổi. Có thể cho trẻ thổi nến ở các khoảng cách khác nhau, thổi còi, thổi bong bóng, thổi bóng bay...

- Tập nuốt, tập nhai là một trong những bài tập hỗ trợ quan trọng trong quá trình trị liệu ngôn ngữ, nhất là đối với trẻ có vấn đề về cử động miệng và khả năng nuốt nước bọt, có thể cho trẻ tập nhai kẹo, bắt chước động tác nhai trà của bà,...

- Tập lưỡi, tập cho trẻ có sự vận động, di chuyển lưỡi ở các vị trí khác nhau trong miệng như đưa lưỡi lên, hạ lưỡi xuống, dùng lưỡi liếm xung quanh môi...

- Tập hình miệng, để phát âm đúng, yếu tố hình miệng (cấu âm) rất quan trọng, song do ảnh hưởng của cử động cơ miệng làm cho trẻ khó trong việc điều chỉnh hình miệng đúng với cách phát âm của các âm, vần, từ, đó cũng là nguyên nhân làm cho trẻ phát âm ngọng hoặc mất âm. Do vậy, tập hình miệng cho trẻ bại não rất quan trọng và được thực hiện bằng cách cho trẻ ngậm các vật dụng có các hình dạng và kích thước khác nhau nhưng phải đảm bảo yếu tố vệ sinh và an toàn cho trẻ. Cho trẻ há miệng rộng và ngậm miệng lại...

- Tập phát âm, sửa lỗi phát âm với các âm, vần, ngữ điệu. Cần chỉnh sửa ngữ âm học cho trẻ thông qua hai phương pháp cơ bản:

+ Phương pháp tổng hợp, dạy các âm từng chữ sau đó kết hợp tiến tới phát âm từ. Ví dụ khi phát âm “mẹ” ta sẽ dạy trẻ phát âm các âm m - ẹ, sau đó tổng hợp lại thành mẹ.

+ Phương pháp phân tích, bắt đầu bằng việc dạy đọc các từ cho trẻ, sau đó chia từ thành các âm thành phần và dạy trẻ phát âm các âm thành phần.

Hai phương pháp này có thể kết hợp trong dạy đọc viết cho trẻ bại não.

- Chỉnh sửa lỗi về ngữ điệu thông qua các bài tập luyện giọng, các bài tập phát âm trầm, âm bổng, lên giọng cuối câu hỏi...

Trong trị liệu ngôn ngữ cho trẻ còn phải chú ý đến việc cung cấp các kỹ năng giao tiếp cho trẻ, bản thân trẻ gặp khó khăn trong việc tập trung chú ý, lắng nghe cũng như kỹ năng chờ đợi và luân phiên trong giao tiếp. Đồng thời luôn tạo môi trường giao tiếp tốt cho trẻ, phải biết lắng nghe, chờ đợi trẻ, động viên khích lệ trẻ...

Đối với trẻ bại não bị ảnh hưởng nặng về ngôn ngữ, trẻ mất ngôn ngữ lời nói, không có khả năng phát triển và sử dụng ngôn ngữ lời nói ta có thể dùng ngôn ngữ thay thế để dạy trẻ như tranh ảnh, kí hiệu, chữ viết...

d. Tâm lý trị liệu:

Trẻ bại não do khó khăn về vận động nên trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong việc tham gia các hoạt động, bên cạnh đó phần lớn trẻ bị ảnh hưởng về ngôn ngữ, khiến cho quá trình giao tiếp của trẻ gặp khó khăn, trẻ thường có tâm lý tự ti, mặc cảm. Bên cạnh việc dạy văn hóa, dạy kỹ năng sống, dạy giao tiếp thì việc trị liệu tâm lý cho trẻ rất quan trọng.

Trong giáo dục đặc biệt có một nội dung tâm lý trị liệu, việc tiến hành trị liệu tâm lý thông qua các chuyên gia tâm lý hoặc nhân viên công tác xã hội, giáo viên, nhằm tạo cho các em có đời sống tâm lý ổn định có đủ niềm tin, ý chí và nghị lực vươn lên trong học tập, tự tin khi giao tiếp với bạn bè, thầy cô...

Tâm lý trị liệu còn có tác dụng giúp đỡ, tư vấn trẻ giải quyết các tình huống khó khăn trong các mối quan hệ hoặc các vấn đề nảy sinh trong từng tình huống cụ thể.

4.4.2. Giáo dục hòa nhập:

Giáo dục hòa nhập (GDHN) là phương thức giáo dục, trong đó trẻ khuyết tật cùng học với trẻ em bình thường trong trường phổ thông ngay tại nơi trẻ sinh sống. GDHN xuất phát từ quan điểm xã hội trong việc nhìn nhận trẻ khuyết tật.

Nguyên nhân gây ra khuyết tật không chỉ do khiếm khuyết của bản thân trẻ mà còn là khiếm khuyết từ phía xã hội, trong đó khiếm khuyết xã hội là nguyên nhân chủ yếu. Trẻ khuyết tật về vận động như trẻ bại não sẽ mất khả năng hòa nhập và nếu không có các phương tiện đi lại, không được tham gia các hoạt động xã hội, không được ai chăm sóc, giúp đỡ thì trẻ trở thành tàn phế. Nhưng cũng trẻ đó, nếu được hỗ trợ, có phương tiện đi lại và xã hội có những cơ sở vật chất thích ứng không tạo ra các khó khăn (như có các đường đi lại) và cùng tham gia vào các hoạt động, trẻ đó sẽ có sự bình đẳng và phát triển như mọi trẻ khác.

Giáo dục hòa nhập dựa trên quan điểm tích cực, đánh giá đúng trẻ khuyết tật: trẻ khuyết tật được nhìn nhận như mọi trẻ khác. Mọi trẻ khuyết tật đều có những năng lực nhất định, chính từ sự đánh giá đó mà trẻ khuyết tật được coi là chủ thể chứ không phải là đối tượng thụ động trong quá trình tiếp nhận các tác động giáo dục. Từ đó người ta tập trung quan tâm, tìm kiếm những gì mà trẻ khuyết tật có thể làm được. Các em sẽ làm tốt khi những việc đó phù hợp với nhu cầu và năng lực của các em. Trong giai đoạn giáo dục này, gia đình, cộng đồng, xã hội cần tạo ra sự hợp tác và hoà nhập với các em trong mọi hoạt động. Vì thế các em phải được học ngay ở trường học gần nhất, nơi các em sinh ra và lớn lên.

Các em luôn được sự gần gũi của gia đình, luôn được sưởi ấm bằng tình yêu của cha, mẹ, anh, chị, em mình và được cả cộng đồng đùm bọc, giúp đỡ. Trẻ khuyết tật sẽ cùng học một chương trình và được học cùng trường với các bạn học sinh bình thường. Như mọi học sinh khác, học sinh khuyết tật là trung tâm của quá trình giáo dục. Các em được tham gia đầy đủ và bình đẳng trong mọi

công việc của nhà trường và cộng đồng để thực hiện lý tưởng “trường học cho mọi trẻ em, trong một xã hội cho mọi người”. Chính lý tưởng đó tạo cho trẻ khuyết tật niềm tin lòng tự trọng, ý chí vươn lên để đạt đến mức cao nhất mà năng lực của mình cho phép. Đó cũng chính là quan điểm của giáo dục hòa nhập.

- Bản chất của giáo dục hòa nhập:

Giáo dục cho mọi đối tượng học sinh. Đây là tư tưởng chủ đạo, yếu tố đầu tiên thể hiện bản chất của giáo dục hòa nhập. Trong giáo dục hòa nhập không có sự tách biệt giữa học sinh với nhau. Mọi học sinh đều được tôn trọng và đều có giá trị như nhau.

Học ở trường nơi mình sinh sống.

Mọi học sinh đều cùng được hưởng một chương trình giáo dục phổ thông. Điều này vừa thể hiện sự bình đẳng trong giáo dục, vừa thể hiện sự tôn trọng.

Điều chỉnh chương trình, đổi mới phương pháp dạy học và thay đổi quan điểm, cách đánh giá là vấn đề cốt lõi để giáo dục hòa nhập đạt kết quả cao nhất.

Điều chỉnh chương trình là việc làm tất yếu của giáo dục hòa nhập, bởi có điều chỉnh chương trình cho phù hợp thì mới đáp ứng nhu cầu, năng lực khác nhau của mọi trẻ bình thường cũng như của trẻ khuyết tật.

Giáo dục hòa nhập không đánh đồng mọi trẻ em như nhau. Mỗi trẻ là một cá nhân, một nhân cách có năng lực khác nhau, cách học khác nhau, tốc độ học không như nhau. Vì thế điều chỉnh chương trình cho phù hợp là cần thiết.

Dạy học một cách sáng tạo tích cực và hợp tác. Đó là mục tiêu của dạy học hòa nhập.

Dạy học hòa nhập sẽ tạo ra được cho trẻ kiến thức chung, tổng thể, cân đối. Do đó phương pháp dạy học phải hiệu quả và đáp ứng được các nhu cầu khác nhau của học sinh.

Muốn dạy học có hiệu quả, kế hoạch bài giảng phải cụ thể, chú trọng phương pháp học hợp tác. Phải biết lựa chọn phương pháp và sử dụng đúng lúc: phương pháp đồng loạt, phương pháp đa trình độ, phương pháp trùng lặp giáo án, phương pháp thay thế, phương pháp cá biệt.

- Giáo dục hòa nhập là một mô hình giáo dục trẻ khuyết tật có hiệu quả cao đối với trẻ khuyết tật ở mức độ nhẹ.

Trong giáo dục hòa nhập, trẻ khuyết tật được học ở môi trường bình thường, học ở trường gần nhà nhất. Điều này tạo cho các em không có sự cách biệt với bố mẹ, người thân trong gia đình. Các em luôn gần gũi với bạn bè, người thân ở làng, xã. Sống trong môi trường như vậy các em luôn có niềm tin về sự an toàn. Những xúc động, vui buồn, trong tình cảm diễn ra một cách bình thường, tâm lý ổn định, phát triển cân đối, hài hòa như những trẻ em khác. Không có sự hụt hẫng, đáng tiếc, trong điều kiện đó các em yên tâm phấn đấu, học tập và phát triển.

Các em được học cùng một chương trình với các bạn bình thường khác.

Chương trình và phương pháp ở đây sẽ được điều chỉnh, đổi mới cho phù hợp với nhu cầu, năng lực của các em. Dạy học như vậy sẽ đưa đến hiệu quả cao, giúp các em phát triển hết khả năng của mình.

Giáo dục hòa nhập coi trọng sự cân đối giữa kiến thức và kỹ năng xã hội, môi trường giáo dục thay đổi, các em được tự do giao lưu, giúp đỡ lẫn nhau, từ đó các em có điều kiện để phát triển toàn diện hơn và thích ứng tốt hơn với môi trường xã hội.

Giáo dục hòa nhập sẽ tạo ra cơ hội, môi trường để các lực lượng tham gia giáo dục có điều kiện hợp tác với nhau vì mục tiêu chung. Đây cũng là môi trường mà mọi người trong cộng đồng có dịp tiếp cận với trẻ khuyết tật nhiều hơn, thấy rõ hơn những nhu cầu, tiềm năng của các em, những mặt mạnh, những hạn chế của trẻ, từ đó biết được cần phải làm gì để hỗ trợ các em nhiều hơn. Càng có nhiều người hiểu các em, giúp đỡ các em, chắc chắn các em sẽ có sự trưởng thành.

Giáo dục hòa nhập có cơ sở lý luận vững chắc về giáo dục, coi nhà trường như một xã hội thu nhỏ và phản ánh tính chất đa dạng của xã hội, vì vậy môi trường giáo dục phổ thông được chú ý cải thiện sao cho phù hợp nhu cầu học tập đa dạng của học sinh.

*** Giáo dục hòa nhập cho trẻ bại não:**

Trên thực tế không phải bất cứ địa phương nào cũng có trường chuyên biệt dành cho trẻ bại não. Các gia đình có trẻ bại não vì những nguyên nhân và lý do khác nhau không thể cho trẻ tham gia giáo dục chuyên biệt tại các trung tâm, các trường chuyên biệt xa nơi họ sinh sống.

Bên cạnh đó môi trường chuyên biệt cũng có những ưu điểm và hạn chế riêng, đặc biệt đối với trẻ bại não nhẹ vẫn còn khả năng tham gia giáo dục hòa nhập. Chính vì vậy, việc thực hiện giáo dục hòa nhập cho trẻ bại não nhằm mục đích tạo môi trường, cơ hội học tập cho tất cả trẻ bại não vẫn còn khả năng tham gia học tại địa phương trẻ sinh sống. Giáo dục hòa nhập chính là môi trường hòa nhập tốt nhất cho trẻ.

Tuy nhiên, việc cho trẻ tham gia học hòa nhập phải tính đến mức độ khuyết tật và đánh giá khả năng của trẻ có thể tham gia, thích ứng với môi trường đó. Cần phải tính đến các khả năng đáp ứng của môi trường cho những khó khăn hạn chế của trẻ bại não.



Trẻ bại não viết bằng chân

- Các điều kiện của trường học đảm bảo cho trẻ bại não tham gia học hòa nhập:

Cơ sở vật chất, phòng học, bàn ghế, đường đi, công trình vệ sinh cần tính đến những khó khăn về vận động của trẻ, tạo điều kiện thuận lợi cho việc di chuyển.

Giáo viên phải là những người được đào tạo hoặc được tập huấn về giáo dục trẻ bại não, nhằm hiểu được những khó khăn, hạn chế, cũng như đặc điểm tâm lý của trẻ. Trên cơ sở đó có sự điều chỉnh nội dung chương trình, phương pháp, phương tiện dạy học phù hợp với trẻ. Chẳng hạn, khi bố trí chỗ ngồi cho trẻ, cần tính đến vị trí thuận lợi cho việc di chuyển của trẻ. Trẻ bại não kèm theo ảnh hưởng về thính giác, thị giác cần bố trí ở vị trí gần bảng, gần giáo viên. Học sinh có khó khăn về học thì cần phải có sự hỗ trợ riêng.

Tạo môi trường hòa nhập là một trong những yếu tố có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả giáo dục cho trẻ bại não. Trong môi trường hòa nhập trẻ không chỉ tham gia vào hoạt động học tập mà còn tham gia vào rất nhiều các hoạt động cũng như các mối quan hệ khác. Việc tạo cho trẻ môi trường tâm lý an toàn khi đến trường là một yếu tố quan trọng, có ảnh hưởng lớn đến kết quả hòa nhập của trẻ.

Nhà trường cần đẩy mạnh các hoạt động tuyên truyền để cho giáo viên, học sinh cũng như các bậc phụ huynh có cách nhìn tích cực đối với trẻ bại não, từ đó có những hỗ trợ về mặt tinh thần cho trẻ là động lực giúp trẻ bại não vượt lên khó khăn của bệnh tật, hòa nhập cộng đồng.

- Các hỗ trợ của giáo viên đối với trẻ bại não:

Khi trong lớp có học sinh bại não, giáo viên có thể bắt đầu một chương trình quản lý trẻ sớm, bao gồm quan tâm đến kỹ năng vận động, kỹ năng tự phục vụ, kỹ năng giao tiếp, kỹ năng học đường và sự phát triển tâm lý tình cảm của trẻ. Cần có sự hợp tác tối đa với các chuyên gia khác, nhất là các bác sĩ, chuyên gia vật lý trị liệu, phục hồi chức năng.

Tạo tư thế đúng cho trẻ bại não: Trẻ bại não gặp khó khăn trong việc kiểm soát vận động và di chuyển, do đó trẻ thường có tư thế không bình thường như chân tay co quắp, đầu gục xuống, thân người lệch sang một bên. Nếu trẻ luôn ở tư thế này thì dẫn đến các hậu quả như các cơ bị co rút, biến dạng khớp; ngăn

cản trở phát triển các chức năng vận động, sinh hoạt, vui chơi và học tập. Vì vậy trẻ bại não cần được luyện tập để đạt được tư thế đúng.

Bài trí không gian lớp học thuận tiện cho việc di chuyển của trẻ. Nên cho trẻ một chỗ ngồi rộng rãi hoặc một bàn học được thiết kế riêng vì khi thực hiện các vận động tinh như viết, thủ công... trẻ bại não cần nhiều vận động hơn hoặc cần không gian để di chuyển dễ hơn.

Hiểu rõ các đặc điểm tâm lý của trẻ, cần cư xử nhẹ nhàng và kiên nhẫn, khi yêu cầu trẻ phát biểu hay thực hiện nhiệm vụ phải thể hiện sự sẵn sàng dành thời gian lắng nghe, vì nếu chúng ta thể hiện sự hối thúc, trẻ bị áp lực làm nhanh khiến trẻ càng chậm hơn và dễ dẫn tới cảm giác sợ thất bại sau đó.

Hiểu rõ tình trạng sức khỏe của trẻ, nhất là trẻ bị động kinh, cần nắm rõ cách xử lý trong tình huống đó. Cũng nên biết loại thuốc đang sử dụng cho trẻ có ảnh hưởng đến việc học tập và sinh hoạt (một số loại thuốc khiến trẻ ủ rũ hoặc ngủ gật trong lớp). Nắm được thời gian biểu trẻ trị liệu ở các cơ sở phục hồi chức năng hoặc trị liệu khác để sắp xếp kế hoạch học tập.

Giúp các học sinh khác hiểu các vấn đề của trẻ, để các em giúp đỡ trẻ trong học tập và trong các mối quan hệ bạn bè.

4.4.3. Hướng nghiệp - Dạy nghề:

Hướng nghiệp dạy nghề là giai đoạn quan trọng của quá trình phục hồi chức năng toàn diện cho trẻ bại não. Tổ chức hướng nghiệp, dạy nghề nhằm đưa ra các định hướng nghề nghiệp cho trẻ đồng thời dạy cho trẻ một số kỹ năng cơ bản của một số nghề phù hợp với trẻ, đối với trẻ lớn nên tổ chức dạy nghề và giới thiệu việc làm cho trẻ.

Việc tổ chức hướng nghiệp dạy nghề cho trẻ bại não là một việc làm khó khăn, đặc biệt là với những trẻ bại não nặng. Cho nên việc tìm, định hướng nghề, dạy nghề phù hợp với nhu cầu và khả năng cho từng trẻ bại não là rất khó khăn. Trẻ bại não thường rối loạn vận động, ở các thể bại não khác nhau thì mức độ rối loạn vận động cũng khác nhau. Ngoài ra trẻ bại não còn có ảnh hưởng khác như thính giác, thị giác, chậm phát triển trí tuệ, ngôn ngữ...

Tổ chức hướng nghiệp, dạy nghề cho trẻ bại não là quan trọng, tạo cơ hội và điều kiện cho trẻ hòa nhập cộng đồng.



Lớp dạy nghề may cho trẻ khuyết tật

V. CÁC NGUỒN LỰC TRỢ GIÚP TRẺ BẠI NÃO TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

5.1. Nguồn lực gia đình và bản thân trẻ:

5.1.1. Nguồn lực gia đình:

Gia đình là một cộng đồng người sống chung với nhau và gắn bó với nhau bởi những mối quan hệ tình cảm: quan hệ hôn nhân, quan hệ huyết thống, quan hệ nuôi dưỡng và mối quan hệ giáo dục.

Mỗi đứa trẻ được sinh ra và lớn lên chịu tác động và ảnh hưởng rất lớn của môi trường gia đình, đó chính là mối quan hệ tình cảm (sự quan tâm chăm sóc của người thân đặc biệt là cha, mẹ), điều kiện sống (điều kiện kinh tế, chăm sóc dinh dưỡng...), trình độ học vấn, văn hóa gia đình... và trẻ khuyết tật cũng không nằm ngoài quy luật đó. Đặc biệt đối với trẻ bại não, một dạng khuyết tật bị tổn thương một phần của não làm ảnh hưởng đến sự kiểm soát các vận động cũng như tư thế. Do đó trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong vận động, thậm chí còn có hạn chế khác như: Chậm phát triển trí tuệ, khó khăn về ngôn ngữ, động kinh, giảm thính giác, thị giác, khó khăn về học...

Để hạn chế và khắc phục những khó khăn trên, trẻ bại não cần được phát hiện sớm và can thiệp phục hồi chức năng. Để thực hiện thành công chương trình phục hồi chức năng cho trẻ bại não, cần sự phối hợp của rất nhiều chuyên ngành khác nhau (y học, giáo dục, công tác xã hội...). Để thành công trong việc phục hồi chức năng cho trẻ bại não sự phối kết hợp của gia đình có một vai trò rất quan trọng.

a. Nguồn nhân lực gia đình trong phục hồi chức năng trẻ bại não:

Chăm sóc một trẻ bại não cần rất nhiều thời gian và công sức, để thực hiện việc đó một cách hiệu quả không ai có thể làm tốt hơn chính những người thân trong gia đình đặc biệt là bố mẹ của trẻ. Trong gia đình, trẻ được nuôi dưỡng theo phương thức đặc biệt. Gia đình tiến hành chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ bằng tình thương yêu ruột thịt, đặc biệt là người mẹ với hai đặc tính nhạy cảm và sẵn sàng làm mọi việc đối với sự phát triển của con, người mẹ dễ dàng phát hiện những biến đổi dù là rất nhỏ về tính tình, sức khỏe và sự tiến bộ của trẻ. Do đó, người mẹ có nhiều thời gian và kiến thức, kỹ năng trong chăm sóc và phục hồi chức năng cho con mình thì hiệu quả của phục hồi chức năng cho trẻ tại gia đình sẽ rất cao. Ngược lại, nếu bố mẹ không quan tâm chăm sóc trẻ thì khả năng phục hồi gặp nhiều khó khăn, đồng thời tâm lý, tính cách của trẻ có những mặt hạn chế nhất định.

Trẻ bại não được sinh ra và lớn lên trong một gia đình có nhiều thành viên cùng chung sống là điều kiện thuận lợi về nguồn nhân lực trong chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ. Bởi các thành viên trong gia đình dù ít, hay nhiều họ đều là những người tham gia vào việc chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ. Tuy nhiên, để đạt được hiệu quả, các thành viên trong gia đình phải có sự đồng nhất về quan điểm, phương pháp chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ.

Trong một gia đình có nhiều thành viên cùng chung sống với nhiều mối quan hệ đa dạng giữa nhiều người, nhiều thế hệ, nhiều công việc, nhiều đồ dùng, nhiều vật nuôi... là một môi trường thuận lợi cho việc phát triển ngôn ngữ, giao tiếp của trẻ và hình thành các kỹ năng cho trẻ. Trong gia đình trẻ được chăm sóc, dạy bảo một cách tỉ mỉ và thường xuyên, trong những tình huống cụ thể của của

cuộc sống. Đây là một trong những yếu tố quan trọng, góp phần phát triển toàn diện nhân cách của trẻ.

b. Trình độ học vấn (Nhận thức của phụ huynh):

Trình độ học vấn của phụ huynh cũng có ảnh hưởng lớn đến kết quả của công tác phục hồi chức năng cho trẻ bại não. Trước hết, phụ huynh chính là người phát hiện ra những dấu hiệu khiếm khuyết trong sự phát triển về thể chất, nhận thức, ngôn ngữ, tâm lý... của con mình so với ngưỡng phát triển bình thường của trẻ cùng lứa tuổi. Trên cơ sở đó, cho con đi thăm khám và phát hiện bệnh, tiến hành can thiệp sớm. Những phụ huynh có hiểu biết về tiến trình phát triển của trẻ bình thường, họ sẽ dễ dàng và sớm phát hiện được những dấu hiệu bất thường của con mình. Đồng thời họ có điều kiện hơn trong việc tiếp cận thông tin liên quan đến tình trạng bệnh tật của trẻ.

Việc phát hiện và can thiệp sớm là một trong những yếu tố quan trọng quyết định sự thành công của công tác phục hồi chức năng cho trẻ bại não. Bởi can thiệp sớm được thực hiện khi trẻ còn nhỏ, sự phát triển của trẻ chưa hoàn thiện, tổ chức cơ quan chưa ổn định, các đặc điểm sinh học, thần kinh, tâm sinh lý, hành vi chưa định hình nên khả năng can thiệp, điều chỉnh thay đổi theo hướng phù hợp với hoàn cảnh, môi trường mới của trẻ sẽ nhanh đạt hiệu quả cao.

Cha mẹ trẻ là một trong số những thành viên quan trọng của công tác phục hồi chức năng cho trẻ bại não. Trong quá trình tiến hành phục hồi chức năng cho trẻ bại não, phụ huynh được các chuyên gia tư vấn về kiến thức và kỹ năng thực hành phục hồi chức năng cho con mình. Do đó, các phụ huynh có trình độ học vấn cao sẽ dễ dàng hơn trong việc tiếp thu các kiến thức, kỹ năng và kỹ thuật phục hồi chức năng trẻ bại não.

Trình độ hiểu biết của cha mẹ trẻ ảnh hưởng tới việc quyết định lựa chọn phương pháp phục hồi chức năng phù hợp với nhu cầu và khả năng của chính đứa trẻ và gia đình trẻ, cũng như thời điểm cho trẻ tham gia phục hồi chức năng. Bởi phụ huynh khi đã nhận thức được những khó khăn mà con mình gặp phải cũng như vai trò, ý nghĩa và hiệu quả của công tác phục hồi chức năng cho trẻ bại não họ mới cho con tham gia.

Trên thực tế có những gia đình phát hiện ra con bị bại não, nhưng không nhận thức được vai trò của can thiệp phục hồi chức năng cho trẻ nên đã để mất đi những cơ hội phục hồi chức năng. Bố mẹ và các thành viên trong gia đình không chỉ có tình yêu thương, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ mà họ chính là những “giáo viên, kỹ thuật viên, chuyên gia tâm lý...” tại nhà cho trẻ. Vì vậy, họ cần học cách để giúp trẻ phát triển các kỹ năng vận động, giao tiếp, tự lập, quan hệ với người khác... Thông qua việc giúp trẻ phát triển các kỹ năng này sẽ giúp cải thiện một phần các triệu chứng của bại não. Bố mẹ và người thân khác trong gia đình của trẻ cần phải biết là không nên làm thay cho trẻ mọi việc mà nên giúp trẻ vừa đủ và động viên để cho trẻ có thể từng bước học cách tự làm mọi việc trong khả năng. Đây là điều hết sức quan trọng.

c. Tâm lý phụ huynh:

Để chấp nhận con mình là một đứa trẻ bại não là điều không hề dễ dàng gì đối với tất cả những gia đình có con bị bại não. Họ có thể trải qua quá trình diễn biến tâm lý phức tạp như: sốc, không chấp nhận, đổ lỗi, tự trách... công nhận và tìm hướng giải quyết. Tâm lý của phụ huynh ảnh hưởng nhiều đến sự hình thành và phát triển nhân cách của trẻ cũng như hiệu quả của công tác phục hồi chức năng cho trẻ.

Đối với phụ huynh có biểu hiện tâm lý công nhận tình trạng bệnh tật của con mình và tìm đến các chuyên gia tư vấn hoặc tìm hiểu thông tin về tình trạng khuyết tật của con, cũng như cho con tham gia vào các chương trình phục hồi chức năng thì hiệu quả phục hồi của trẻ sẽ cao.

Một trong những yếu tố quan trọng và có ảnh hưởng lớn đến hiệu quả phục hồi cho trẻ là sự quan tâm, chăm sóc, yêu thương của người thân. Đó là một môi trường an toàn về tâm lý, đồng thời giúp trẻ phát triển tốt về thể chất.

Sự quan tâm, chăm sóc thái quá của những thành viên trong gia đình có thể làm cho trẻ ỷ lại, biểu hiện tâm lý, tính cách không phù hợp. Trừ khi trẻ bị tổn thương về mặt trí tuệ nặng đến nỗi trẻ không đáp ứng với mọi thứ xung quanh, còn lại các trẻ bại não đều có thể học các kỹ năng thiết yếu để có thể thích nghi với tình trạng của mình.

d. Nguồn lực kinh tế:

Để chăm sóc và phục hồi chức năng trẻ bại não không chỉ là sự kiên trì, tốn công sức mà còn tốn kém về kinh tế. Do đó nguồn lực kinh tế của gia đình có những ảnh hưởng nhất định tới tiến trình và hiệu quả phục hồi chức năng cho trẻ bại não. Có những gia đình hiểu biết về hiệu quả của phục hồi chức năng nhưng do không có điều kiện về kinh tế nên họ không thể cho con tham gia phục hồi chức năng được.

Những gia đình có điều kiện về kinh tế, họ dễ dàng hơn trong việc lựa chọn các biện pháp và hình thức phục hồi chức năng phù hợp với mức độ khuyết tật của con mình.

Điều kiện kinh tế quyết định việc lựa chọn dinh dưỡng phù hợp cho trẻ, đó là một trong những yếu tố góp phần vào việc nâng cao thể lực. Trẻ có khỏe mạnh, không hay ốm đau thì quá trình phục hồi chức năng sẽ được đều đặn, không gián đoạn, đây cũng là một trong các yếu tố cho sự thành công và hiệu quả của công tác phục hồi chức năng cho trẻ.

5.1.2. Nguồn lực bản thân trẻ bại não:

Để phục hồi chức năng cho trẻ bại não đạt hiệu quả cao về cả mặt thể chất, tinh thần, ngoài những yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của công tác này như gia đình, nhà trường, xã hội, cơ sở vật chất, trang thiết bị, đội ngũ chuyên gia... thì một trong những yếu tố quan trọng là nguồn lực của bản thân trẻ.

Mức độ khuyết tật của trẻ ảnh hưởng lớn đến chất lượng phục hồi chức năng về mặt thể chất. Những trẻ có mức độ khuyết tật nặng hoặc ở các thể liệt mềm thì khả năng phục hồi về kỹ năng vận động ở phần bị liệt sẽ gặp khó khăn, thậm chí không thành công.

Trẻ bại não có thể thiếu hụt nhiều chức năng như: đi, đứng, ăn uống, nghe, nói... Nhưng hầu như trẻ nào cũng cảm nhận được thái độ của người khác đối xử với mình. Có thể có những trẻ thể nặng nằm đâu nằm đó, không có ngôn ngữ lời nói nhưng trẻ vẫn có thể hiểu và cảm nhận được sự quan tâm chăm sóc của người thân, trẻ được nhận nhiều yêu thương, sẽ có nhiều cơ hội phục hồi.

Nếu trẻ bị bỏ mặc hoặc xa lánh, thiếu sự quan tâm chăm sóc sẽ làm cho trẻ không có khả năng phục hồi, hòa nhập cộng đồng.

Trẻ bị tổn thương não gây rối loạn chức năng mà nó phụ trách. Đôi khi chức năng đó được bù trừ bằng những chức năng khác còn lại của cơ thể. Ví dụ: trẻ bị bại não rối loạn trương lực cơ ở chi trên, không thể cầm nắm được nhưng trẻ có thể dùng chân của mình để thay thế các chức năng cầm nắm của bàn tay như: cầm bút viết, cầm thìa xúc ăn...

Đa phần trẻ em khuyết tật, trẻ bại não cũng ý thức được những khó khăn trong cuộc sống thường nhật và những rào cản trong cuộc sống xã hội, nhưng những khó khăn đó không làm họ nản chí mà lại thôi thúc họ quyết tâm hơn vượt qua khó khăn của hoàn cảnh để tham gia vào các hoạt động kinh tế, xã hội; trước hết là để nuôi sống bản thân và đóng góp vào thu nhập của gia đình, đóng góp vào sự phát triển chung của xã hội.

Trên thực tế hầu hết các lĩnh vực hoạt động xã hội của các quốc gia đều có sự tham gia của người khuyết tật. Họ có thể là công chức, viên chức, cán bộ, những người làm công ăn lương trong các nhà máy, xí nghiệp, các tổ chức kinh tế - xã hội hoặc chủ doanh nghiệp, chủ trang trại, nông dân, thợ thủ công...

Nhiều tấm gương tiêu biểu là người khuyết tật có ý chí vượt qua khó khăn của số phận trở thành chủ doanh nghiệp, họ không những tự tạo công ăn việc làm cho mình mà còn tạo công ăn việc làm cho hàng trăm người khác; cũng có những người khuyết tật đã trở thành những nhà khoa học có đóng góp cho sự phát triển của xã hội.

Cộng đồng quốc tế cũng công nhận những giá trị đóng góp và tiềm năng to lớn của người khuyết tật trong quá trình phát triển kinh tế - xã hội ở các quốc gia. Ngoại trừ những người khuyết tật nặng không còn khả năng lao động, còn lại hầu hết người khuyết tật vẫn tham gia hoạt động kinh tế và xã hội và họ đã có những đóng góp đáng kể vào quá trình phát triển của nhân loại.

5.2. Nguồn lực của Nhà nước:

a. Chính sách hỗ trợ của Nhà nước:

Bảo vệ, chăm sóc và tạo điều kiện cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng, nhằm hạn chế những khó khăn do khuyết tật đem lại cũng như phát huy hết những khả năng giúp cho trẻ sớm hòa nhập cộng đồng. Đây là những hoạt động có ý nghĩa kinh tế, chính trị, xã hội và nhân văn sâu sắc, thể hiện trách nhiệm và truyền thống tốt đẹp của dân tộc ta.

Sự quan tâm và tạo điều kiện thuận lợi để trẻ khuyết tật tham gia phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng không chỉ là trách nhiệm của riêng cá nhân hay tổ chức nào mà là trách nhiệm chung của toàn xã hội.

Các quyền lợi trẻ khuyết tật được hưởng, trách nhiệm của gia đình, nhà nước và xã hội được quy định rõ trong các văn pháp luật như: Luật Bảo vệ chăm sóc trẻ em 2004 (Thay thế luật Bảo vệ chăm sóc trẻ em năm 1991). Pháp lệnh người tàn tật năm 1998, Luật người khuyết tật năm 2010...

b. Các biện pháp cụ thể:

Nhà nước đã thành lập một số cơ sở chăm sóc, nuôi dưỡng phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng. Tại các cơ sở này trẻ được chi trả toàn bộ chi phí chăm sóc, nuôi dưỡng, phục hồi chức năng, khám chữa bệnh, phẫu thuật chỉnh hình cho trẻ.

Đối với những trẻ không tham gia tại các mô hình này, gia đình thuộc hộ nghèo được trợ cấp hàng tháng tùy theo mức độ nặng nhẹ của khuyết tật. Đồng thời khi tham gia khám chữa bệnh, phục hồi chức năng, học văn hóa, học nghề tại các cơ sở của nhà nước, trẻ được miễn giảm một phần hoặc toàn bộ chi phí.

Mở rộng các chuyên ngành đào tạo có liên quan đến công tác phục hồi chức năng cho trẻ bại não.

Trong những năm gần đây, ngoài việc chú trọng phục hồi chức năng về thể chất, việc phục hồi chức năng về mặt tinh thần cũng rất được quan tâm. Do đó công tác bồi dưỡng, đào tạo giáo viên có chuyên môn, nghiệp vụ, kỹ năng sư phạm trong lĩnh vực giáo dục trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng ngày càng được mở rộng. Nhà nước có những chính sách quan tâm, thu hút giáo viên trong công tác giáo dục trẻ khuyết tật.

Công tác xã hội đã được Nhà nước công nhận là một nghề, cán bộ công tác xã hội là cầu nối các ngành, các cá nhân, tổ chức cùng chung một mục tiêu phục hồi chức năng, hòa nhập cộng đồng cho trẻ bại não.

Mở rộng công tác đào tạo cán bộ, kỹ thuật viên phục hồi chức năng cho trẻ bại não, đồng thời tổ chức các khóa tập huấn nâng cao kiến thức, kỹ năng phục hồi chức năng cho trẻ.

Đầu tư cơ sở hạ tầng, trang thiết bị phục vụ công tác phục hồi chức năng ngày càng chuyên nghiệp hơn. Mở rộng và phát triển đồng thời ba hình thức phục hồi chức năng: nội viện, ngoại viện, dựa vào cộng đồng. Khuyến khích các tổ chức, cá nhân đủ điều kiện mở các mô hình phục hồi chức năng cho trẻ bại não.

Tăng cường công tác tuyên truyền, nâng cao nhận thức cho gia đình, cộng đồng xã hội có ý thức và trách nhiệm quan tâm, trợ giúp phục hồi chức năng trẻ bại não.

5.3. Các nguồn lực hỗ trợ từ cộng đồng, xã hội:

Một trong những mô hình phục hồi chức năng hiệu quả cho trẻ bại não là phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng. Thực hiện tốt mô hình này sẽ tạo điều kiện cho nhiều trẻ bại não được tham gia phục hồi chức năng.

Nguồn nhân lực tại cộng đồng rất dồi dào, họ thực hiện ở các lĩnh vực chuyên môn khác nhau, nếu chúng ta làm tốt công tác tuyên truyền, tổ chức tập huấn các kiến thức, kỹ năng về chăm sóc, giáo dục, hướng nghiệp, dạy nghề thì họ có thể trở thành những “chuyên gia” trong lĩnh vực phục hồi chức năng tại cộng đồng cho trẻ. Ta có thể tiến hành tập huấn cho những giáo viên tại các trường có trẻ bại não tham gia học hòa nhập. Nhằm nâng cao kiến thức về tâm sinh lý của trẻ bại não, cũng như những khó khăn mà trẻ bại não gặp phải. Từ đó giáo viên có thể nâng cao nhận thức, kiến thức, kỹ năng làm việc với trẻ bại não góp phần nâng cao chất lượng giáo dục trẻ bại não tại địa phương.

Sự hỗ trợ của nhóm bạn cùng trường trong việc đi lại, trong các hoạt động vui chơi giải trí, một mặt khắc phục khó khăn hạn chế cho trẻ, mặt khác giúp trẻ có môi trường hòa nhập tốt.

Khi xã hội phát triển, sự đồng cảm chia sẻ của cộng đồng đối người khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng ngày càng được nâng lên. Ngày càng có nhiều cơ quan, tổ chức, cá nhân có các hình thức giúp đỡ khác nhau cho trẻ bại não như: tặng xe lăn, hỗ trợ kinh phí nuôi dưỡng, phục hồi chức năng, phẫu thuật chỉnh hình... Đặc biệt một số cơ sở tiến hành dạy nghề miễn phí và tạo công ăn việc làm cho trẻ bại não. Trẻ bại não ngày càng có nhiều cơ hội hơn trong việc hòa nhập cộng đồng.

Hệ thống cơ sở hạ tầng, giao thông, các dịch vụ vui chơi giải trí công cộng khi được thiết kế, thi công đã và đang tính đến việc sử dụng thuận lợi cho người khuyết tật.

5.4. Các nguồn lực trong cơ sở phục hồi chức năng:

Cơ sở phục hồi chức năng là tổ chức chuyên nghiệp trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não với các nguồn lực:

- Là cơ sở được xây dựng kết cấu hạ tầng, với hệ thống nhà ở và phòng tập luyện cũng như các công trình vệ sinh, đường đi... phù hợp với những khó khăn của trẻ bại não.

- Có hệ thống phòng tập vận động rộng rãi, thoáng mát, với trang thiết bị đầy đủ, hiện đại, giúp cho trẻ có điều kiện tập luyện phục hồi chức năng tốt hơn.

- Có đội ngũ cán bộ, nhân viên được đào tạo chuyên nghiệp và có nhiều kinh nghiệm trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não.

- Có các phương pháp trị liệu khác nhau như: hóa trị liệu, vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, giáo dục trị liệu, chỉnh hình, phẫu thuật chỉnh hình, lao động trị liệu...

*** Câu hỏi ôn tập:**

1. Hãy nêu khái niệm và các hình thức phục hồi chức năng?
2. Trình bày mục đích của phục hồi chức năng?
3. Nêu và phân tích các nguồn lực trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng?

Chương 4
CÔNG TÁC XÃ HỘI
TRỢ GIÚP TRẺ BẠI NÃO PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

I. KHÁI NIỆM CÔNG TÁC XÃ HỘI:

1.1. Công tác xã hội (CTXH):

CTXH là một chuyên ngành được sử dụng để giúp đỡ cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng tăng cường hoặc khôi phục năng lực thực hiện chức năng xã hội của họ và tạo ra những điều kiện thích hợp nhằm đạt được những mục tiêu ấy (Theo Hiệp hội quốc gia các nhân viên xã hội Mỹ - NASW, 1970).

- Công tác xã hội khác với việc làm từ thiện, hiểu được đối tượng, chức năng, các lĩnh vực hoạt động cũng như các lý thuyết tiếp cận trong nghiên cứu công tác xã hội.

- Nhân viên CTXH phải hiểu công tác xã hội là một ngành khoa học, một nghề chuyên môn được ứng dụng vào hệ thống an sinh xã hội, phân tích được tính chuyên nghiệp trong mối quan hệ trợ giúp của ngành khoa học CTXH.

- Nhân viên CTXH phải phân tích được các quan điểm cơ bản, các nguyên tắc hành động, quy chuẩn đạo đức trong CTXH, các phẩm chất, năng lực cần có của nhân viên CTXH.

- Nhân viên CTXH phải tuân thủ các nguyên tắc, các quan điểm trong thực thi nghề nghiệp.

1.2. Nhân viên CTXH trợ giúp trẻ bại não:

- Nhân viên CTXH giúp đỡ cho trẻ bại não có vấn đề khó khăn, hay có nhu cầu cần được giải quyết để trẻ và gia đình trẻ có khả năng tự vươn lên bằng chính sự nỗ lực của mình.

- Đối với người khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng đều có nhu cầu đặc biệt, và sự quan tâm giúp đỡ trẻ bại não trong CTXH là rất cần thiết. Nhân viên CTXH cần phải hiểu rõ những khó khăn của trẻ, trước hết là hiểu tâm

sinh lý, nhu cầu của trẻ, ngoài những nhu cầu chung nhất của con người, trẻ bại não còn có những nhu cầu riêng mà nhân viên CTXH cần phải lưu tâm đặc biệt để có thể giúp đỡ trẻ. Nhân viên CTXH cần biết được những dạng bại não của trẻ, để biết được cách thức làm việc hiệu quả đối với trẻ bại não.

*** Ngoài những đặc điểm trên, nhân viên CTXH cần chú ý:**

- Trẻ bại não bị khiếm khuyết về thể chất gặp rất nhiều khó khăn về các khả năng hoạt động, chân tay, đi đứng, nói, ăn uống... làm cho trẻ bị ảnh hưởng rất lớn về sinh hoạt, học tập, lao động, đi lại.

- Trẻ bại não bị khiếm khuyết về thể chất cũng là lý do dẫn tới tinh thần các em dễ bị tổn thương. Sự thiếu hụt về thông tin xã hội là một nguyên nhân lớn làm cho các em tiếp thu kiến thức xã hội bị hạn chế. Gia đình có trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng không muốn cho các em đi ra ngoài, tiếp xúc với cộng đồng làm cho trẻ sống thu mình, hạn chế về giao tiếp. Sự kỳ thị của cộng đồng làm cho trẻ nhụt chí, mất niềm tin.

*** Nhân viên CTXH cần làm gì để giúp đỡ trẻ bại não:**

- Đối với gia đình trẻ: Nhân viên CTXH cần làm việc với gia đình, người thân của trẻ, khuyến khích đưa trẻ đi ra ngoài, chơi với trẻ cùng trang lứa, thăm láng giềng, bà con họ hàng gần xa. Gia đình trẻ cần được mọi người động viên khích lệ để bớt đi gánh nặng về ý nghĩ “trời bất tội”. Gia đình có trách nhiệm chăm sóc trẻ tốt, có nghị lực sống, tư tưởng thoải mái hơn.

- Đối với trẻ: Do bệnh tật nên trẻ thường bị bức xúc, bi quan, chán nản, cáu gắt, hoặc sống thu mình. Nhân viên CTXH phải nắm bắt được tâm lý trẻ, đồng hành cùng trẻ trong việc giúp trẻ giải tỏa những bức bối trong đầu. Khuyến khích trẻ đi chơi, giao lưu với bà con làng xóm, bạn bè cùng trang lứa.

- Nhân viên CTXH cần động viên trẻ phát huy những mặt tích cực. Bên cạnh những khó khăn do khuyết tật mà trẻ phải chịu, trẻ cũng có nhiều nghị lực để vượt qua bệnh tật, có cuộc sống tề nhị, nội tâm và nhạy cảm, nếu được giúp đỡ, trẻ sẽ cố gắng vươn lên trong học tập, lao động, phục hồi chức năng và chiến thắng bệnh tật để thích nghi với môi trường sống.

- Đối với cộng đồng xã hội: Nhân viên CTXH cần phải làm việc với cộng đồng, với các hội, đoàn, tôn giáo... tuyên truyền, giáo dục mọi người tránh những cử chỉ, hành động, lời nói, hành vi miệt thị và xa lánh trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng.

Những ngôn từ mang tính xúc phạm như: “thằng què, con đơ, thằng dở hơi, méo mồm, mắt lác, đồ ăn hại, ngu si đần độn...” phải được loại bỏ để trẻ có niềm tin vào cuộc sống, được tham gia vào tất cả các hoạt động như những người bình thường khác, vì trong thực tế người khuyết tật nói chung và trẻ khuyết tật bại não nói riêng vẫn còn bị phân biệt đối xử.

Năm 2007 được sự tài trợ của Quỹ Ford, Viện Nghiên cứu Phát triển xã hội (ISDS) đã tiến hành khảo sát 4 tỉnh thành ở Việt Nam và đưa ra một vài con số thống kê sau đây về quan điểm của cộng đồng về người khuyết tật - qua đó cho thấy sự phân biệt đối xử là lớn như thế nào, các con số biến thiên do sự khác biệt giữa các tỉnh:

Thái độ của cộng đồng với người khuyết tật	Tỉ lệ quan điểm đồng ý
Đáng thương	98% đến 99%
Người khuyết tật là người ỷ lại	18% đến 32%
Người khuyết tật không thể có cuộc sống bình thường	40% đến 59,4%
Người khuyết tật bị như vậy là do số phận	56% đến 65%
Người khuyết tật đáng phải gánh chịu số kiếp khuyết tật như vậy vì họ phải trả giá cho việc làm xấu xa ở kiếp trước	14% đến 21%
Gặp phải người khuyết tật là gặp vận đen.	17%

Phân biệt đối xử bởi chính gia đình mình (dựa trên việc đặt câu hỏi với những người quen biết người khuyết tật - lý do là người trong gia đình sẽ không nói thật về hành vi phân biệt đối xử của chính họ):

+ Coi thường người khuyết tật (16%);

- + Coi là gánh nặng suốt cuộc đời (40%);
- + Coi là vô dụng (20,7%);
- + Thường xuyên lãng mạ (14,2%);
- + Bỏ mặc không chăm sóc (8,5%);
- + Bỏ rơi (7,1%);
- + Không cho ăn (4,3%);
- + Khóa/xích trong nhà (10,2%);
- + Bắt đi ăn xin (1,5%).

- Nhân viên CTXH cũng cần làm việc với cộng đồng xã hội để tổ chức các câu lạc bộ, các hoạt động thể dục, thể thao, văn nghệ, giải trí, tham quan danh thắng... để trẻ bại não có dịp gặp gỡ, giao lưu tạo điều kiện cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng có cơ hội học chung trường lớp với trẻ bình thường để trẻ học hỏi trao đổi kiến thức với nhau, xóa đi mặc cảm tự ti về bệnh tật.

Trẻ cũng cần được học chữ, học nghề phù hợp với các dạng bệnh tật, làm ra sản phẩm tự nuôi sống bản thân. Qua lao động và học tập, trẻ phát huy được hết khả năng tài khéo của mình làm ra sản phẩm phục vụ đời sống, phục vụ xã hội, trẻ cũng thấy mình rất có ích, giảm bớt tâm lý sống nhờ vào gia đình, là gánh nặng cho gia đình và cho xã hội.

*** Cơ sở pháp lý để bảo vệ người khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng về mặt xã hội:**

- Nhân viên CTXH phải nắm được những văn bản liên ngành về pháp lý xác định quy chế người khuyết tật.

- Nhân viên CTXH cần hiểu được những cơ sở pháp lý và biết phối kết hợp với các ngành khác để giúp trẻ bại não có điều kiện và có cơ hội tiếp cận các dịch vụ xã hội và trong lĩnh vực phục hồi chức năng cần kết hợp với, y bác sỹ, kỹ thuật viên vật lý trị liệu, người chăm sóc, giáo viên, cộng đồng, gia đình trẻ...

II. VỊ TRÍ, VAI TRÒ VÀ TRÁCH NHIỆM:

2.1. Vị trí:

Nhân viên CTXH là cầu nối cho trẻ, gia đình với các dịch vụ xã hội mà trẻ, gia đình được tiếp cận. Nhân viên công tác xã hội là chất xúc tác trong nhóm, có thể là nhóm làm việc với trẻ như giáo viên, nhân viên y tế, chi đoàn thanh niên, chi đội thiếu niên, cũng có thể nhóm là các phụ huynh và người chăm sóc trẻ...

2.2. Vai trò:

a. Vai trò giáo dục:

Trẻ bại não luôn bị xem là sống phụ thuộc, do đó trẻ ít có cơ hội được học tập nâng cao kỹ năng sống và phát triển như người bình thường. Vì vậy nhân viên công tác xã hội có vai trò là một nhà giáo dục giúp cho trẻ phát triển những kỹ năng xã hội để trẻ tự tin vào khả năng của mình, tham gia vào mọi hoạt động xã hội.

b. Vai trò trung gian, nối kết:

Nhân viên công tác xã hội giúp cộng đồng xã hội hiểu về sự thiệt thòi mà trẻ bại não trải nghiệm, để mọi người trong xã hội có cái nhìn tích cực vào người khuyết tật và tạo điều kiện tốt nhất để trẻ được hưởng sự công bằng về các dịch vụ xã hội theo đúng nghĩa của nó.

Đối với trẻ bại não và gia đình trẻ, nhân viên công tác xã hội cần kết hợp với giáo viên, nhân viên y tế, các tổ chức đoàn thể, tôn giáo, chính quyền địa phương, bệnh viện và trường học... tạo điều kiện tốt nhất cho trẻ bại não được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, giáo dục, hướng nghiệp, dạy nghề, phẫu thuật chỉnh hình, phục hồi chức năng cũng như được tham gia vào các chương trình văn hóa văn nghệ, thể dục thể thao, vui chơi giải trí.

c. Vai trò người tạo thuận lợi:

Nhìn chung gia đình trẻ bại não đều là những gia đình nghèo, khó khăn về kinh tế. Trẻ chịu rất nhiều thiệt thòi trong cuộc sống, nhân viên công tác xã hội cần phải vừa là nhà tâm lý, nhà giáo dục, nhà biện hộ cung cấp cho trẻ những dịch vụ hỗ trợ như tìm nguồn lực bên ngoài cộng với nguồn lực nội tại của gia

đình trẻ giúp trẻ về tâm lý xã hội trước khi tư vấn cho gia đình đưa trẻ đi khám, điều trị và phục hồi chức năng vì chính việc trẻ được phục hồi chức năng là mục tiêu hàng đầu của công tác xã hội trợ giúp trẻ trong lĩnh vực này.

d. Vai trò biện hộ:

Biện hộ trong công tác xã hội là bên vực quyền lợi hợp pháp cho trẻ khuyết tật chung và trẻ bại não nói riêng, giúp cho trẻ được hưởng các dịch vụ xã hội mà trẻ đáng được hưởng. Bảo vệ trẻ không bị xâm phạm về thể chất và tinh thần.

2.3. Trách nhiệm:

- Phẩm chất, năng lực và trách nhiệm phù hợp với công việc.
- Luôn có ý thức rèn luyện kỹ năng và nâng cao trình độ chuyên môn trên ba mặt: Kiến thức, thái độ và kỹ năng.
- Liêm chính.
- Luôn học hỏi để đổi mới chính mình.
- Trách nhiệm đối với thân chủ: Cố gắng hết sức để phát huy tối đa mặt mạnh của thân chủ, và khả năng tự quyết của thân chủ.
- Đảm bảo bí mật cho thân chủ.
- Trách nhiệm đối với đồng nghiệp:
 - + Tôn trọng bình đẳng với đồng nghiệp.
 - + Trách nhiệm liên đới với các thân chủ của đồng nghiệp.
- Trách nhiệm đối với xã hội: Nhân viên công tác xã hội làm việc vì trách nhiệm, vì lợi ích xã hội, thể hiện sự hài hòa giữa các cấp độ giá trị:
 - + Giá trị của xã hội, thể chế chính trị, văn hóa dân tộc.
 - + Giá trị của nghề nghiệp.
 - + Giá trị của cơ quan làm việc.
 - + Giá trị của thân chủ.

III. NGUYÊN TẮC TÁC NGHIỆP, YÊU CẦU KIẾN THỨC CỦA NHÂN VIÊN CTXH TRỢ GIÚP TRẺ BẠI NÃO TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

3.1. Nguyên tắc tác nghiệp:

Nguyên tắc hành động trong công tác xã hội:

Các nguyên tắc hành động trong công tác xã hội giúp định hướng các hoạt động của nhân viên xã hội trong quá trình giúp đỡ thân chủ.

Có 7 nguyên tắc trong ngành công tác xã hội như sau:

1. Chấp nhận thân chủ:

Chấp nhận thân chủ như là một người có đầy đủ những phẩm chất, giá trị. Chấp nhận thân chủ nhưng không có nghĩa là đồng tình, chấp nhận những hành động sai của thân chủ.

2. Tạo quyền cho thân chủ:

Thân chủ tự giải quyết vấn đề của mình. Công tác xã hội luôn quan tâm giúp thân chủ (cá nhân, nhóm, cộng đồng) giải quyết vấn đề một cách bền vững, chú trọng đến việc tăng năng lực cho họ để họ có thể giải quyết vấn đề của mình.

3. Tôn trọng quyền tự quyết của thân chủ:

Sự giúp đỡ của nhân viên công tác xã hội luôn được dựa trên nhu cầu thực tế của thân chủ, nhân viên công tác xã hội phải tôn trọng quyền tự quyết định các vấn đề của chính họ.

4. Cá biệt hóa:

Xuất phát từ quan niệm, xem con người có những nhu cầu giống nhau, nhưng thực tế mỗi người có cái riêng của mình, không ai giống ai, vì vậy khi giải quyết vấn đề phải dựa vào vấn đề mà thân chủ gặp phải để tìm cách giải quyết.

5. Giữ bí mật về quyền riêng tư của thân chủ:

Trong quá trình khi thực thi nghề nghiệp của mình, nhân viên công tác xã hội phải giữ bí mật cho thân chủ, những thông tin mà thân chủ đưa ra với nhân viên công tác xã hội. Tuyệt đối giữ bí mật cho thân chủ để thân chủ có niềm tin

và chia sẻ, qua đó nhân viên công tác xã hội nắm được những nhu cầu gì mà thân chủ cần để giải quyết vấn đề của thân chủ.

6. Nhân viên xã hội luôn ý thức về mình:

Về khả năng, phẩm chất, giá trị, phải luôn luôn học tập để có thể thực thi nghề nghiệp của mình một cách hiệu quả nhất.

7. Xây dựng mối quan hệ chuyên nghiệp giữa nhân viên công tác xã hội và thân chủ:

Sự giúp đỡ của nhân viên công tác xã hội với thân chủ là một dịch vụ, không phải là một quyền uy, tính chuyên nghiệp của công tác xã hội có nghĩa là giúp đỡ trên tinh thần vì lợi ích và sự thỏa thuận giữa hai bên, sự giúp đỡ này có thời hạn, có kế hoạch cụ thể và mang tính chuyên nghiệp, sự giúp đỡ của nhân viên xã hội với thân chủ cần có sự hỗ trợ của cộng đồng, của mạng lưới an sinh xã hội.

Đối với trẻ bại não, nếu gia đình trẻ và trẻ có nhu cầu tiếp cận với dịch vụ phục hồi chức năng, nhân viên công tác xã hội phải nắm bắt được nhu cầu của trẻ và gia đình xem họ muốn phục hồi chức năng cho trẻ ở đâu, ở bệnh viện, phòng khám, tại gia đình hay tại các trung tâm phục hồi chức năng. Qua đó nhân viên công tác xã hội tư vấn cho trẻ và gia đình quyết định đưa trẻ đi phục hồi chức năng ở cơ sở nào mà họ thấy tối ưu nhất, họ được hưởng dịch vụ tốt nhất phù hợp với khả năng của họ. Lên kế hoạch giúp đỡ cụ thể có thời gian nhất định rồi cùng bàn bạc với họ xem thời gian như vậy phù hợp không, có cần điều chỉnh gì thêm, bớt đi nữa không.

3.2. Yêu cầu kiến thức:

3.2.1. Công tác xã hội với cá nhân:

Phương pháp can thiệp thông qua mối quan hệ một - một, giữa nhân viên công tác xã hội và thân chủ đang có vấn đề khó khăn gặp phải trong cuộc sống, thân chủ không tìm ra lối thoát, không tìm ra phương án giải quyết vấn đề bằng chính sức mạnh của mình thông qua sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng.

Công tác xã hội cá nhân có thể áp dụng vào nhiều loại đối tượng khác nhau, như trong các trung tâm bảo trợ xã hội, các trường học, bệnh viện, trong cộng đồng, cho người già, trẻ em, phụ nữ...

3.2.2. Công tác xã hội với nhóm:

Công tác xã hội với nhóm là thông qua mối quan hệ tương tác giữa nhóm trẻ và phụ huynh trẻ bại não có vấn đề khó khăn giống nhau. Công tác xã hội với nhóm là giúp các cá nhân trong nhóm thay đổi hành vi theo các mục tiêu đã đề ra.

Phương pháp công tác xã hội nhóm được thiết kế nhằm giúp các cá nhân trong nhóm phát triển cao hơn về trí tuệ, tình cảm xã hội và thông qua các hoạt động của một nhóm. Các nhóm khác nhau có mục tiêu khác nhau như nhóm trị liệu, nhóm trợ giúp, nhóm có mục đích xã hội hóa...

3.2.3. Nghiên cứu:

- Trong công tác xã hội cũng như những ngành khoa học khác cần có sự nghiên cứu để bổ sung cho lý thuyết của mình.

- Để làm việc có hiệu quả với trẻ bại não, nhân viên công tác xã hội phải có công cụ hỗ trợ đó là nghiên cứu. Nghiên cứu để có những thông tin cần thiết trước khi quyết định giúp đỡ trẻ và gia đình trẻ. Nhân viên công tác xã hội tiến hành nghiên cứu sẽ thấy vấn đề rõ ràng hơn, có hoạch định tốt hơn. Các nghiên cứu trong công tác xã hội nhằm đến các vấn đề mà xã hội quan tâm.

- Đối với tất cả các loại đối tượng xã hội nói chung và với trẻ bại não nói riêng, nhân viên công tác xã hội muốn có cơ sở xây dựng kế hoạch giúp đỡ, cần phải làm khảo sát và nghiên cứu tình hình của trẻ bại não và gia đình, các trung tâm bảo trợ, trung tâm phục hồi chức năng, người chăm sóc...

Một số kế hoạch nghiên cứu được dùng như thiết kế bảng câu hỏi cho phụ huynh, người chăm sóc, người quản lý, và bảng câu hỏi cho trẻ, đồng thời phương pháp phỏng vấn sâu các phụ huynh, người chăm sóc, người quản lý và trẻ, để thu thập thông tin, có sự kiểm tra chéo rồi mới tiến hành lập kế hoạch giúp đỡ trẻ một cách hiệu quả.

3.2.4. Tiến trình giúp đỡ giải quyết vấn đề:

a. Thu thập thông tin:

- Thiết lập mối quan hệ tin tưởng, quan tâm, tìm hiểu, dựa trên các kỹ năng lắng nghe, đặt câu hỏi, quan sát...

- Kỹ năng lắng nghe rất quan trọng, nó tạo ra được sự chu đáo ân cần, thân chủ có cảm giác hy vọng vào tương lai tươi sáng hơn vì đã tìm được giải pháp phù hợp với mình. Nhân viên công tác xã hội phải tạo được kỹ năng lắng nghe tích cực, nghe không chỉ bằng tai, mà cần nghe bằng mắt, bằng trí não.

- Nghe từng chi tiết cụ thể và nắm bắt được bức tranh tổng thể, tính hệ thống và sự nhất quán.

- Nghe có phân tích, so sánh, đánh giá.

- Thể hiện cử chỉ thân thiện, chăm chú, đồng cảm.

- Không ngắt ngang lời khi trẻ hoặc phụ huynh nói.

- Tạo khoảng trống thích hợp khi ngồi đối diện với trẻ hoặc phụ huynh của trẻ. Thường thì khoảng cách được tạo ra bằng khoảng cách của chiếc bàn ở giữa và 2 chiếc ghế đặt đối diện.

+ Đặt câu hỏi:

Chú trọng vào câu hỏi mở để cho trẻ và gia đình nói hết ra những vấn đề của họ mà không cảm thấy bất buộc.

+ Quan sát xem trẻ, phụ huynh có biểu hiện khác thường khi trả lời câu hỏi không, vẻ mặt, ánh mắt cử chỉ của trẻ và gia đình như thế nào, qua đó nhân viên công tác xã hội điều chỉnh cho việc xác định vấn đề đi đúng hướng.

- Trẻ và phụ huynh hợp tác bằng cách trao đổi vấn đề của họ:

Nhân viên công tác xã hội nhận diện vấn đề mà trẻ có khó khăn để xác định vấn đề nào quan trọng nhất cần được ưu tiên giải quyết.

- Với trẻ bại não đang gặp khó khăn về những vấn đề:

+ Thở chát bệnh tật, thiếu sự chăm sóc về y tế, sức khỏe, không tiếp cận được dịch vụ phục hồi chức năng.

- + Vật chất: Nghèo đói, không có tiền chạy chữa.
- + Tâm lý: không ổn định, buồn thất vọng.
- + Không có sự giúp đỡ về mọi mặt.
- + Có sự giúp đỡ nhưng không đạt kết quả như mong muốn.

Khi nhận diện được vấn đề của trẻ, nhân viên xã hội làm tiếp theo trong tiến trình công tác xã hội là thu thập thông tin.

b. Xác định vấn đề:

- Nhân viên công tác xã hội thu thập thông tin từ chính trẻ và phụ huynh, bạn bè, người chăm sóc trẻ ở các trung tâm, các tổ chức xã hội, hoặc các dịch vụ xã hội khác.

- Trong quá trình thu thập thông tin, nhân viên công tác xã hội phải phân tích vấn đề toàn diện, vấn đề đó như thế nào, ảnh hưởng đến ai, do nguyên nhân gì gây ra, đã được giải quyết chưa và được giải quyết thì kết quả như thế nào.

Thí dụ: Gia đình trẻ bại não có khó khăn về kinh tế, dẫn đến việc trẻ không được chăm sóc về y tế, không được phẫu thuật chỉnh hình, không được tiếp cận về phục hồi chức năng, từ đó dẫn đến việc trẻ bị quan chán nản, mất hoặc giảm niềm tin vào cuộc sống. Gia đình trẻ càng khó khăn hơn khi phải chăm sóc hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn cho trẻ. Hoặc trẻ có thể đã được phẫu thuật chỉnh hình hoặc được phục hồi chức năng thì việc đó tiến triển đến đâu, cần được điều trị nữa hay không...

c. Lên kế hoạch để giải quyết vấn đề:

- Nhân viên công tác xã hội, trẻ và phụ huynh cần nêu lên tất cả những phương án có thể, để giải quyết vấn đề tối ưu nhất của họ. Nhân viên công tác xã hội, trẻ và phụ huynh cùng tham gia ý kiến một cách bình đẳng.

- Nhân viên công tác xã hội gợi ý cho trẻ hoặc phụ huynh tự chọn cách giải quyết tối ưu nhất.

- Xác định thời gian trong bao lâu.

- Kế hoạch phải đáp ứng nhu cầu của trẻ và được trẻ hoặc phụ huynh chấp nhận.

- Nhân viên công tác xã hội phải dự liệu xem kế hoạch giúp đỡ có tính khả thi hay không. Kế hoạch có dựa trên các nguồn tài nguyên hiện có, có sự hỗ trợ của cộng đồng và các dịch vụ khác không.

d. Thực hiện kế hoạch can thiệp:

- Thực hiện kế hoạch can thiệp là nhân viên công tác xã hội và trẻ, phụ huynh thực hiện kế hoạch mục tiêu mà hai bên đã đề ra. Cần xác định ai là người có liên quan, ai chịu trách nhiệm chính trong việc hành động can thiệp, thời gian thực hiện là bao nhiêu, nguồn lực đã có như thế nào và huy động nguồn lực hỗ trợ ở đâu.

- Nhân viên công tác xã hội giúp trẻ và phụ huynh tìm ra những nguồn hỗ trợ, để họ tiếp cận được nguồn hỗ trợ ấy vì có thể trẻ hoặc phụ huynh không biết. Nhân viên công tác xã hội có thể cung cấp thông tin cho trẻ và phụ huynh biết hoặc tham vấn cho họ.

- Thực hiện kế hoạch hành động can thiệp với các tổ chức, dịch vụ xã hội có liên quan trong hệ thống an sinh xã hội.

- Biện hộ, huy động nguồn hỗ trợ để giúp cho trẻ và gia đình của trẻ.

e. Lượng giá, kết thúc, hoặc còn giúp đỡ tiếp:

- Sau khi thực hiện kế hoạch tiến trình giúp đỡ, giải quyết xong vấn đề, nhân viên công tác xã hội làm việc với trẻ và gia đình xem kế hoạch đó đã ổn thỏa chưa, phải bổ sung thêm gì nữa không, xem xét cách làm đó tốt không, có những vấn đề gì nảy sinh ra ảnh hưởng không tốt đến tiến trình giúp đỡ không, trẻ và gia đình đã hài lòng chưa, cần gì bổ sung để giải quyết tiếp.

- Hoạt động lượng giá cũng giúp cho nhân viên công tác xã hội nhận thấy có nên kết thúc tiến trình hay tiếp tục giúp đỡ trẻ và gia đình thêm nữa hay không và có kế hoạch giúp đỡ cho phù hợp.

3.3. Hệ thống kỹ năng cơ bản:

1. Kỹ năng lắng nghe và giao tiếp với người khác theo góc độ hiểu biết và có mục đích.

2. Kỹ năng thu thập thông tin và tổng hợp các dữ liệu có liên quan trong quá trình đánh giá thông tin.

3. Kỹ năng thiết lập và duy trì các mối quan hệ giúp đỡ trong công tác chuyên môn.

4. Kỹ năng quan sát và đánh giá các hành vi ngôn ngữ có lời và không có lời bằng phương pháp chính xác.

5. Kỹ năng đánh giá nhu cầu của thân chủ và đề ra những thứ tự ưu tiên trong quá trình giải quyết vấn đề.

6. Kỹ năng dàn xếp và hòa giải giữa các bên.

7. Kỹ năng làm cầu nối trung gian giữa các tổ chức xã hội.

8. Kỹ năng khai thác và sử dụng các nguồn lực một cách linh hoạt, sáng tạo trong việc đề ra các giải pháp mới nhằm đáp ứng nhu cầu của thân chủ.

9. Kỹ năng tạo lòng tin nơi thân chủ, và khuyến khích họ với mọi nỗ lực tự giải quyết vấn đề của mình.

10. Kỹ năng trao đổi tình cảm tế nhị, không làm tổn thương hoặc không làm cho thân chủ xấu hổ và không yên tâm.

11. Kỹ năng làm rõ nhu cầu của thân chủ một cách chính xác nhằm bảo vệ quyền lợi của thân chủ một cách có hiệu quả.

12. Kỹ năng vận dụng lý thuyết ngành công tác xã hội vào thực tế công tác.

IV. LÝ THUYẾT HỆ THỐNG CTXH TRỢ GIÚP TRẺ BẠI NÃO TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

4.1. Lý thuyết hệ thống (System theory):

Các sự kiện, hiện tượng, quá trình xã hội có thể xem xét ở nhiều phần khác nhau, mỗi một sự kiện, hiện tượng, quá trình, các vấn đề xã hội đều có cách tiếp

cận khác nhau ở tiếp cận này hay ở tiếp cận khác, về góc độ này hay góc độ khác. Lý thuyết hệ thống chỉ ra sự tác động của các tổ chức, chính sách, cộng đồng và các nhóm ảnh hưởng đến cá nhân.

a. Đối với người khuyết tật:

Góc độ bảo vệ người khuyết tật về quyền được tiếp cận dịch vụ y tế, xã hội: là một vấn đề rất quan trọng để bảo đảm cho người khuyết tật được tiếp cận dịch vụ y tế, bảo vệ sức khỏe, vì người khuyết tật là nhóm yếu thế, cần được xã hội đặc biệt quan tâm.

Người làm công tác xã hội phải biết các văn bản pháp lý để giúp người khuyết tật giải quyết được hàng loạt các vấn đề về sức khỏe, can thiệp, biện hộ cho họ và có trách nhiệm gửi họ đi giám định bệnh tật, giúp người khuyết tật có cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế cộng đồng, được phẫu thuật chỉnh hình, phục hồi chức năng, được cung cấp các dụng cụ trợ giúp trong lĩnh vực phục hồi chức năng. Trong quá trình giúp đỡ này nhân viên công tác xã hội phải lên kế hoạch giúp đỡ thật cụ thể. Đối với trẻ bị tật ở tứ chi do các tổn thương ở não (trẻ bại não) do nguyên nhân bẩm sinh hoặc mắc phải sau khi sinh..., cần can thiệp về y học và phẫu thuật chỉnh hình, phục hồi chức năng mang tính chuyên khoa sâu, đồng bộ và thời gian khá dài (tối thiểu là 2 năm). Sau khi phẫu thuật chỉnh hình, trẻ cần được điều trị vật lý trị liệu và phục hồi chức năng để phát triển các cơ, xương và phục hồi sức khỏe.

Cùng với phục hồi chức năng về thể chất, trẻ rất cần được phục hồi chức năng về tinh thần, đó là được học chữ, học nghề và phát triển tâm lý xã hội. Hiện nay ở Việt Nam đã có một hệ thống các bệnh viện, các trung tâm chỉnh hình và phục hồi chức năng khép kín cho trẻ khuyết tật và trẻ bại não đã được thành lập qua mấy thập kỷ. Mục đích của các cơ sở này là điều trị, phục hồi chức năng cho tất cả những người khuyết tật có nhu cầu. Những cơ sở này đã khám và điều trị, phẫu thuật chỉnh hình, dạy chữ và dạy nghề cho hàng ngàn người, đặc biệt là trẻ khuyết tật và trẻ bại não, sản xuất và cung cấp các dụng cụ chỉnh hình cho những người khuyết tật. Những cơ sở này được sự quan tâm và đầu tư đặc biệt của Nhà nước. Nhân viên công tác xã hội cần biết đề tư vấn cho trẻ bại não và gia đình trẻ tiếp cận vào dịch vụ này.

Các trung tâm phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật thuộc Nhà nước quản lý, trẻ được chu cấp toàn bộ về ăn ở, học tập, phẫu thuật chỉnh hình và phục hồi chức năng do Nhà nước hỗ trợ trong thời gian trẻ ở nội trú tại các trung tâm, hoặc có miễn giảm chi phí một phần nào tùy theo điều kiện hỗ trợ của các cơ sở đó.

Bảo vệ trẻ khuyết tật về quyền được giáo dục, hướng nghiệp, việc làm:

Trẻ khuyết tật học hòa nhập ở các trường công lập tại nơi cư trú đã được sự quan tâm đặc biệt của nhà trường, giảm tải về các hoạt động cơ bắp nặng nhọc như lao động trong trường, hoặc các môn thể dục thể thao mang tính chất hoạt động mạnh. Trẻ được bố trí chỗ ngồi hợp lý, giáo viên quan tâm và được miễn giảm học phí theo quy định của nhà nước.

Tuy nhiên đối với trẻ khuyết tật ở vùng sâu vùng xa, đường sá đi lại khó khăn, trẻ ít có cơ hội được học hòa nhập. Phần lớn số trẻ em này chưa biết chữ, chưa từng được tới trường vì điều kiện đi lại, hoặc gia đình nghèo không có thời gian và tiền bạc để đưa con đến trường.

Trẻ khuyết tật còn gặp nhiều khó khăn bởi các địa phương chưa chú trọng đến việc hướng nghiệp cho người khuyết tật.

Chỉ khoảng 15% số người khuyết tật trong độ tuổi lao động có việc làm ổn định. Phần lớn các hộ gia đình có người khuyết tật đều có mức sống thấp, 32% sống nghèo, 58% có mức sống trung bình. Hộ càng có nhiều người khuyết tật thì mức sống càng giảm. Con số 65 - 70% số người khuyết tật đang sống dựa vào gia đình, người thân và trợ cấp xã hội đã chứng tỏ rằng vấn đề việc làm và sinh kế cho người khuyết tật đang là một dấu hỏi lớn hiện nay (Kết quả khảo sát của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội).

Chương trình đào tạo nghề cho người khuyết tật chưa phù hợp và chưa có tính chuyên sâu, chưa có giáo trình riêng cho người khuyết tật và nặng về lý thuyết, nhẹ về thực hành. Đội ngũ giáo viên dạy nghề còn yếu về kiến thức, kỹ năng và quản lý. Một số nghề được dạy cho trẻ khuyết tật chưa phát huy được mặt mạnh của nó, sản phẩm do người khuyết tật làm ra khó cạnh tranh được trên thị trường.

Việc làm cho trẻ khuyết tật sau khi các em đã học nghề còn nhiều bất cập.

Theo thống kê trên qua khảo sát của Bộ Lao động- Thương binh và xã hội, ta có thể thấy bức tranh về việc làm cho người khuyết tật còn chưa mấy sáng sủa.

b. Đối với trẻ bại não (For the children with cerebral palsy):

Trẻ bại não cũng là trẻ khuyết tật nhưng nó có nét đặc trưng riêng. Công tác xã hội giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng rất quan trọng và cần thiết. Trong lĩnh vực này, không những trẻ mà cả cha mẹ, người giám hộ của trẻ, giáo viên, nhân viên y tế, cộng đồng và những người làm chính sách phải có trách nhiệm giúp đỡ trẻ thì hiệu quả mới cao. Sự trợ giúp về y tế xã hội sẽ làm dịu bớt nỗi đau của trẻ bại não và cũng bớt đi sự khó khăn của gia đình trẻ. Trẻ cần được chăm sóc đặc biệt, theo dõi thường xuyên đảm bảo cho trẻ có đủ nhu cầu về đời sống và phục hồi chức năng.

Nhân viên công tác xã hội trợ giúp trẻ trong lĩnh vực phục hồi chức năng cũng phải lưu tâm đến môi trường văn hóa, dân tộc, vùng, miền nơi trẻ sinh sống. Hiểu biết được văn hóa của các dân tộc, vùng miền cũng giúp cho nhân viên công tác xã hội có khả năng phán đoán và điều chỉnh các hoạt động của mình linh hoạt và phù hợp hơn trong việc tiếp cận với trẻ, gia đình trẻ và cộng đồng.



Trẻ bại não được y bác sỹ thăm khám sức khỏe định kỳ

Trong việc chăm sóc sức khỏe nói chung cho trẻ bại não ở trung tâm phục hồi chức năng, một vấn đề được các bác sỹ quan tâm nhằm giúp trẻ được chăm sóc toàn diện phải nói đến vệ sinh răng miệng. Có hơn 90% số trẻ bại não và các dạng khuyết tật khác ở một trung tâm phục hồi chức năng có vấn đề về răng miệng hết sức đáng lo ngại. Chăm sóc răng miệng cho trẻ không chỉ là một phần rất quan trọng về sức khỏe mà còn giúp trẻ tăng cường về thể chất và phục hồi chức năng toàn diện mà nó còn mang ý nghĩa giá trị nhân văn, trẻ sẽ tự tin hơn khi giao tiếp với cộng đồng.

Nhân viên công tác xã hội có thể giúp các cơ sở này tìm nguồn tài nguyên hỗ trợ cho phòng răng của trẻ bằng cách tìm các tổ chức xã hội, các cá nhân và cộng đồng. Bên cạnh việc tìm các tài nguyên hỗ trợ, nhân viên công tác xã hội giúp trẻ và gia đình tìm đến dịch vụ hỗ trợ vệ sinh răng miệng cho trẻ được khám, chữa răng trám lỗ sâu thủng... Vấn đề vệ sinh răng miệng chưa được nhiều người quan tâm, chỉ khi nào bị sâu răng, đau răng thì họ mới đi khám, và thậm chí cho qua, họ chỉ chú tâm vào các bệnh khác.



Chăm sóc răng miệng cho trẻ bại não

Một trong những trách nhiệm của nhân viên công tác xã hội là tổ chức giúp đỡ về y tế cho người khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng, tổ chức cho trẻ trong lĩnh vực phục hồi chức năng tại các trung tâm phục hồi chức năng hoặc tại gia đình, tại các cơ sở chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng, hoặc trong bệnh viện..., giúp đỡ trẻ được hỗ trợ về dụng cụ trợ giúp như: xe lăn, nẹp, nạng, khung đi, bàn học... và hướng dẫn cho người chăm sóc biết cách dùng các dụng cụ trợ giúp cũng như những phương pháp tập vật lý trị liệu thông thường, thông qua sự hướng dẫn của kỹ thuật viên vật lý trị liệu. Nhân viên công tác xã hội phải có kế hoạch giúp đỡ cụ thể thông qua sự phối kết hợp với các ngành khác để giúp đỡ trẻ một cách hiệu quả.



Người chăm sóc trợ giúp trẻ di chuyển

Trẻ bại não phần lớn ít được tham gia vào chương trình giáo dục tại các trường cộng đồng dù là công lập hay tư thục, do sức khỏe không đảm bảo để học với học sinh cùng lứa tuổi, thậm chí trẻ bại não học cùng lớp với học sinh nhỏ tuổi hơn thì cũng khó theo kịp các học sinh khác trong lớp. Khó khăn về nhận thức bài giảng, đi lại do tật vận động, các em phải đi sớm hơn, về trễ hơn các bạn

khác, đi đường không yên tâm vì hạ tầng giao thông của ta còn kém, ý thức của người sử dụng các phương tiện giao thông chưa cao, trẻ bại não có thể gặp tai nạn bất kỳ lúc nào.

Trẻ gặp khó khăn về giao tiếp ngôn ngữ vì trẻ bị ảnh hưởng bởi cơ miệng và các cơ tham gia phát âm, khó khăn về viết do tay của trẻ bị tật không tuân theo được sự chỉ đạo chính xác của não bộ. Hiện nay có những trung tâm tổ chức giáo dục đặc biệt cho trẻ khuyết tật và trẻ bại não, đội ngũ giáo viên có trình độ học vấn về chuyên ngành giáo dục đặc biệt.

Hướng nghiệp, dạy nghề cho trẻ bại não càng khó khăn hơn bởi sự tiếp thu của trẻ rất hạn chế, hơn nữa do trẻ có tật vận động ở chân và tay, khả năng làm ra sản phẩm mang tính thẩm mỹ khó thực hiện.



Người khuyết tật học nghề làm tranh đá quý

- Với những khó khăn trên của trẻ bại não, khuyết tật, các cấp chính quyền, các đoàn thể, các tổ chức, cá nhân, cộng đồng cần có sự hỗ trợ đặc biệt cho trẻ trong việc phục hồi chức năng, học chữ và học nghề, tiêu thụ sản phẩm để trẻ bại

nào có thể sống bằng chính nghị lực và sức lao động của mình khi trẻ đến độ tuổi lao động. Lao động cũng là nguồn sống, niềm vui cho mọi người nói chung và cho trẻ bại não nói riêng.



Trẻ bại não học nghề may

4.2. Lý thuyết hệ thống sinh thái (Theory of ecological system):

Lý thuyết hệ thống sinh thái trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não sẽ giúp người làm công tác xã hội phân tích được mối tương tác giữa trẻ và hệ thống sinh thái môi trường xã hội mà trẻ đang sống và ảnh hưởng đến hành vi của trẻ trong đời sống xã hội. Mỗi trẻ đều có môi trường và hoàn cảnh sống riêng của mình, đều chịu tác động của các yếu tố trong môi trường đó, và trẻ cũng ảnh hưởng đến môi trường sống xung quanh. Lý thuyết này liên quan đến nhiều yếu tố tác động đến cá nhân trẻ và gia đình như: họ hàng, cơ quan, bạn bè, làng xóm,

đoàn thể, tôn giáo, trường học, khu vui chơi giải trí, dịch vụ y tế, chính quyền địa phương, an sinh xã hội...

Sự quan tâm của xã hội đối với trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng không thể thiếu được các cơ quan quản lý, các đoàn thể, các dịch vụ và mạng lưới an sinh xã hội. Theo lý thuyết này, tất cả hệ thống sinh thái đều ảnh hưởng tích cực hay tiêu cực đến hành vi của trẻ. Hệ thống quản lý các công việc về người khuyết tật nhiều cấp, nhiều khía cạnh, đảm bảo nhu cầu cho trẻ bại não, một dạng đối tượng cần sự quan tâm đặc biệt.

Nhân viên công tác xã hội muốn giúp đỡ trẻ bại não được chỉnh hình và phục hồi chức năng, trẻ cần phải được khám, chẩn đoán về y khoa và làm đầy đủ hồ sơ bệnh án chứng nhận mức độ tật bệnh. Từ đó nhân viên công tác xã hội mới có thể kết hợp với các ban ngành khác gửi trẻ đến các cơ sở chỉnh hình và phục hồi chức năng để trẻ có cơ hội được trị liệu.

Bảo vệ, chăm sóc trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng được thực hiện theo chính sách của Nhà nước, ngoài ra còn có các tổ chức phi chính phủ, các tổ chức xã hội... đã có nhiều chương trình hoạt động đưa trẻ hòa nhập cộng đồng, đảm bảo mọi quyền lợi và có điều kiện sống như những người bình thường khác.

Nhân viên công tác xã hội hỗ trợ trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng cần phân tích được mối tương tác giữa trẻ, gia đình trẻ và các mối quan hệ ảnh hưởng như thế nào đối với trẻ và gia đình. Nhân viên công tác xã hội vẽ biểu đồ sinh thái cùng với gia đình trẻ và trẻ, khi tham gia thì gia đình trẻ và trẻ hiểu rõ hơn bản chất vấn đề mà trước đây họ có thể chưa từng biết đến. Qua đó nhân viên công tác xã hội nắm bắt được hệ thống sinh thái này ảnh hưởng đến hành vi của trẻ bại não và gia đình như thế nào, từ đó nhân viên công tác xã hội thực hiện công tác xã hội như tư vấn cho trẻ bại não và gia đình, cũng như quản lý ca, tư vấn nhóm và phát triển cộng đồng.

Nhân viên công tác xã hội cung cấp cho trẻ bại não, gia đình những thông tin liên quan đến tâm lý xã hội và phục hồi chức năng, tham vấn cho trẻ và gia đình giúp họ lên kế hoạch, tận dụng tối đa những nguồn lực đã có, các nguồn lực

trợ giúp từ bên ngoài để trẻ được tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng, can thiệp càng sớm càng tốt.

4.3. Thuyết hành vi (Behavioural theory):

Nhân viên công tác xã hội có thể tham gia cùng trẻ và gia đình trong tiến trình giải quyết vấn đề, phải hiểu biết về lý thuyết hành vi. Lý thuyết về hành vi con người có những điểm như sau:

- Trong việc giúp trẻ bại não về lĩnh vực phục hồi chức năng, nhân viên công tác xã hội cần hiểu được những hành vi của trẻ để hướng dẫn và điều chỉnh các hành vi cho phù hợp.

- Hành vi của trẻ bại não cũng chịu ảnh hưởng của môi trường xung quanh như những người khác, hành vi của trẻ liên quan đến cảm xúc, suy nghĩ, lời nói và hành động của chúng. Cảm xúc và suy nghĩ của trẻ thì ta không thể nhìn thấy, còn lời nói và hành động của trẻ thì dễ nhận thấy, dễ nhìn thấy. Môi trường gồm các yếu tố như hoàn cảnh xung quanh, về cả vật chất và con người.

- Các nhu cầu của con người nói chung và trẻ bại não nói riêng cần được đáp ứng: từ nhu cầu cơ bản nhất như ăn uống, mặc, ngủ nghỉ, nhà ở... Nhu cầu về mặt tinh thần, tình cảm, yêu thương và được yêu thương, tôn trọng và được tôn trọng, sự an toàn cho trẻ... là yếu tố quan trọng để phát triển nhân cách của trẻ.

- Nhu cầu tình cảm của con người là có thật, không thể được đáp ứng hay loại trừ bằng sự lý giải của lý trí. Khi trẻ có một vấn đề gì đó mà chúng cảm thấy lo lắng, bất an, mọi sự giải thích của người thứ hai có thể giúp cho trẻ an tâm hoặc không thể giúp được gì ngay thời điểm ấy.

- Trẻ bại não có tình cảm riêng. Chúng biểu hiện tình cảm với người chăm sóc, giáo viên, nhân viên y tế, bố mẹ và người thân của chúng bằng một cách bộc lộ rất rõ ràng dễ nhìn thấy. Nếu trẻ cảm thấy sợ hãi một điều gì đó, một ai đó, chúng không muốn gần và rất sợ.

Thí dụ: Một số trẻ sợ vào phòng tập vật lý trị liệu vì phụ huynh luôn ép buộc trẻ phải tập tích cực bằng cái roi. Lúc trẻ vào phòng tập, có thể không tập trung vào việc tập vận động mà tập trung nhìn vào cái roi của phụ huynh. Nhân viên công tác xã hội cần phải tìm hiểu lý do gì phụ huynh dùng roi ép trẻ tập, cần

tư vấn cho phụ huynh tìm cách giải quyết nào phù hợp, tư vấn cho trẻ chọn giải pháp nào để tập trung vào công việc tập luyện mà không còn cảm thấy bị ép buộc. Công việc này cần phải làm từng bước để phụ huynh và trẻ chọn một phương pháp hữu hiệu nhất mà trẻ thấy hài lòng trong giờ tập phục hồi chức năng.

- Hành vi con người thường có mục đích là sự đáp ứng nhu cầu của cá nhân cả về thể chất cũng như tinh thần. Có các hành vi có thể nhận biết và giải thích được khi nhu cầu về vật chất hay tình cảm cần được đáp ứng, nhưng có những nhu cầu về tình cảm thì không dễ nhận thấy. Khi hành vi của con người không dễ nhận thấy, ta cần phải tìm hiểu trước khi có lời giải thích.

Ví dụ: Trẻ muốn ăn, chúng hỏi người chăm sóc cho ăn và trẻ mong chờ sự đáp lại có đồng ý cho trẻ ăn vào giờ đó không. Với trẻ bại não không nói được trẻ sẽ chỉ tay hoặc ra dấu hiệu chỉ vào thức mà trẻ muốn, do đó ta dễ nhận biết hành vi của trẻ.

- Khi trẻ có hành vi mà xã hội khó chấp nhận, chúng ta cần phải tìm hiểu xem tại sao trẻ có hành vi như thế, không nên chụp mũ và dán nhãn cho trẻ. Chúng ta cần tránh những thành kiến về trẻ.

Trẻ có thể có những hành vi khó chấp nhận khi tiếp xúc với những người xung quanh. Trẻ có thể căi bất kỳ ai có lời mắng mỏ chúng, vì trẻ có quá nhiều trải nghiệm bị người khác trêu chọc và mắng mỏ. Những giáo viên giáo dục đặc biệt rất dễ nhận thấy điều này vì học trò của mình sẵn sàng gây hấn với bất kỳ ai nếu như chúng cảm thấy bị trêu chọc, có trẻ trở nên lì lợm và không làm theo lời chỉ dẫn của giáo viên hoặc nhân viên y tế và phụ huynh...

Công tác xã hội với trẻ bại não cần phải hiểu tâm lý, động viên khuyến khích trẻ, và một điều quan trọng là luôn tôn trọng, tạo cơ hội cho trẻ nói ra những ý kiến của mình mà không cảm thấy bị áp đặt, luôn dành cho chúng những tình cảm yêu thương vì chúng rất cần sự yêu thương của mọi người.

- Làm thế nào để thay đổi hành vi của trẻ và gia đình là một bài toán khó nhưng không phải là không giải quyết được. Khi trẻ bại não sống thu mình, gia đình trẻ không muốn cho trẻ giao tiếp với bên ngoài, không có cơ hội cho đi

khám chữa bệnh và phục hồi chức năng. Nhân viên công tác xã hội cần phải giúp các thành viên trong cộng đồng nơi trẻ sống, có sự nhìn nhận đúng vào trẻ khuyết tật và trẻ bại não. Cộng đồng cũng phải hiểu rằng trẻ bại não chịu thiệt thòi, thiếu sự công bằng mà con người được hưởng.

Nhân viên công tác xã hội có trách nhiệm không chỉ thay đổi hành vi của trẻ bại não và gia đình mà còn có trách nhiệm thay đổi hành vi của các thành viên trong cộng đồng, tạo điều kiện tốt nhất cho trẻ được tham gia vào tất cả các dịch vụ xã hội, nhất là trong lĩnh vực phục hồi chức năng.

V. THAM VẤN TRỢ GIÚP TRẺ BẠI NÃO TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

5.1. Khái niệm, giá trị:

5.1.1. Khái niệm:

Tham vấn cho trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng là một tiến trình sử dụng những kỹ năng và nguyên tắc của mối quan hệ chuyên nghiệp để phát triển sự hiểu biết về bản thân, sự chấp nhận những xúc cảm và sự tôn trọng năng lực của bản thân. Tất cả những điều này nhằm đạt đến cuộc sống tốt đẹp hơn cho trẻ bại não.

Tham vấn quan tâm đến việc giải quyết những vấn đề cụ thể như: làm quyết định, đối mặt với khủng hoảng, những mâu thuẫn trong nội tâm, cải thiện mối quan hệ với người khác...

Vai trò của người tham vấn là hướng dẫn và hỗ trợ trẻ bại não với sự tôn trọng những giá trị, tiềm lực và khả năng của trẻ.

5.1.2. Giá trị và nguyên tắc:

Các nguyên tắc đạo đức trong tham vấn được đưa ra trên cơ sở giá trị nhà tham vấn. Chúng đóng vai trò như công cụ có ý nghĩa định hướng cho những hành vi của nhà tham vấn nhằm đảm bảo uy tín nghề nghiệp cũng như quyền lợi của đối tượng. Trong hoạt động tham vấn chuyên nghiệp, nhà tham vấn cần phải tuân thủ những quy định đạo đức và các nguyên tắc nghề nghiệp.

Giá trị thái độ và đạo đức của nhà tham vấn có ảnh hưởng lớn đến trẻ bại não và gia đình trẻ vì nó hướng tới hành vi giúp đỡ và cách ứng xử của trẻ và gia đình.

Các nhu cầu cơ bản của con người tác động rất lớn đến thái độ và hành vi. Trẻ bại não và gia đình cũng có những nhu cầu không khác gì với nhu cầu chung của nhân loại.

Có 4 nguyên tắc trong tham vấn:

** Nguyên tắc tôn trọng (chấp nhận trẻ và gia đình trẻ bại não):*

- Tôn trọng, chấp nhận trẻ và coi trẻ như một cá thể riêng biệt, mỗi người là độc nhất vô nhị không ai giống ai, nhà tham vấn chấp nhận trẻ như là một con người có đầy đủ phẩm chất, giá trị chứ không có nghĩa chấp nhận đồng tình với tất cả những hành vi của trẻ, của phụ huynh. Có thể trẻ hay phụ huynh có những hành vi, suy nghĩ mà ta khó chấp nhận, nhưng đối với nhà tham vấn cần nhìn nhận rằng, những hành vi suy nghĩ tiêu cực là do nguyên nhân và hậu quả của những sự kiện không mong muốn nào đó gây ra, không phải bản thân trẻ và gia đình gây ra. Do vậy nhà tham vấn có nhiệm vụ giúp họ tháo dỡ những rào cản xã hội để giúp họ thay đổi hành vi, thay đổi thái độ.

- Nhà tham vấn cần có lòng tin ở trẻ và gia đình, tin họ có khả năng thay đổi.

- Trên thực tế, nhu cầu được tôn trọng này ở những nhóm người yếu thế trong xã hội như người nghèo, người không nơi nương tựa, phụ nữ và trẻ em... nhất là trẻ bại não còn thực sự chưa được coi trọng trong xã hội.

Nhân viên công tác xã hội tham vấn cho trẻ bại não và gia đình trẻ phải tôn trọng và chấp nhận tất cả những cái riêng mà họ có, nhằm giúp trẻ cải thiện cuộc sống và tạo cơ hội cho trẻ tiếp cận các dịch vụ trong lĩnh vực phục hồi chức năng, vì thế nhà tham vấn là người có kiến thức, có kỹ năng chuyên môn trợ giúp trẻ bại não và gia đình có thêm sức mạnh để giải quyết những khó khăn của chính họ, nhằm nâng cao chất lượng sống cho gia đình và xã hội.

** Nguyên tắc dành quyền tự quyết cho trẻ và gia đình:*

Tham vấn không phải là cho lời khuyên. Trong tham vấn chuyên nghiệp, nhà tham vấn không quyết định thay cho trẻ và phụ huynh của trẻ mà để họ tự đưa ra quyết định có sự lựa chọn thông qua những thông tin trao đổi với nhà tham vấn.

Nhân viên công tác xã hội khi tham vấn cho trẻ và gia đình, nêu phương án nào khả thi nhất cho trẻ và gia đình chọn, để họ có quyền tự quyết, nhân viên công tác xã hội không được tự quyết cho họ.

Ví dụ: Nhân viên công tác xã hội giới thiệu trẻ đến một trung tâm phục hồi chức năng cho trẻ được khám và chữa bệnh, nếu trẻ và gia đình chọn phương án này thì nhân viên công tác xã hội giúp trẻ thực hiện, nếu trẻ và gia đình không đồng ý phương án trên và chọn giải pháp tập ở nhà thì nhân viên công tác xã hội phải tôn trọng quyền tự quyết định của họ.

** Nguyên tắc không lên án, phê phán:*

Nhà tham vấn không lên án, phê phán trẻ và gia đình, không chỉ trích hành vi, suy nghĩ của họ dù cho suy nghĩ, hành vi, thái độ của họ không đúng đắn.

Khi trẻ và phụ huynh đến với nhà tham vấn họ cần:

- Được giúp đỡ.
- Được lắng nghe và thấu cảm.

Đó chính là sự khác biệt của nhà tham vấn và những người giúp đỡ thông thường. Vì vậy trẻ và gia đình mới tìm đến nhà tham vấn để được giúp đỡ.

** Nguyên tắc đảm bảo tính bí mật thông tin:*

Đây là nguyên tắc đầu tiên nhà tham vấn phải đảm bảo, khi trẻ và gia đình cung cấp thông tin, nhà tham vấn không được tiết lộ cho bất kỳ ai biết về thông tin của họ, trừ khi được họ đồng ý.

Nhưng nếu có một số trường hợp nguy hiểm đến tính mạng, tài sản của trẻ và gia đình, hay bị người khác đe dọa hoặc đe dọa người khác, nhà tham vấn không cần hỏi ý kiến mà thông báo ngay đến những cơ quan hay cá nhân có thẩm quyền giải quyết (theo quy định của pháp luật).

5.2 Nội dung tham vấn (Tiền trình tham vấn):

5.2.1. Xây dựng mối quan hệ:

- Nhà tham vấn gặp trẻ và gia đình, bắt đầu xây dựng mối quan hệ với trẻ bại não, hoặc gia đình trẻ.

- Nhà tham vấn tạo sự thân mật.

- Chào hỏi cởi mở, chủ động, mời ngồi.

- Giới thiệu bản thân, hỏi tên, tuổi, lý do tìm đến nhà tham vấn.

- Nêu nguyên tắc bí mật của nhà tham vấn.

- Xin phép rằng trong quá trình tham vấn có thể phải đề cập đến vấn đề nhạy cảm cũng chỉ với mục đích giúp trẻ bại não và gia đình tìm giải pháp có lợi hơn cho trẻ về sức khỏe, học tập và phục hồi chức năng. Cũng nên thông báo rằng nếu trẻ hay gia đình không đồng ý thì vấn đề đó sẽ không đề cập.

- Tỏ ra sẵn sàng giúp đỡ trẻ và gia đình khi tư vấn cho họ.

- Nêu những điểm mạnh mình đã có để giúp trẻ và gia đình, khiến họ có cảm giác dễ chịu từ lúc bắt đầu.

- Làm cho trẻ và gia đình an lòng bằng cách nói chuyện cởi mở, giọng nói phù hợp với khung cảnh thực tại, khuyến khích trẻ và gia đình bày tỏ vấn đề của mình. Nếu trẻ và gia đình chưa đủ bình tĩnh để sẵn sàng vào cuộc tham vấn thì nhà tham vấn khuyến khích họ bình tĩnh và hai bên cùng ngồi tìm giải pháp.

- Có thể hẹn trẻ và gia đình khi nào gặp nhau mà họ thấy bình tĩnh hơn.

5.2.2. Nhận diện vấn đề:

Trẻ bại não và gia đình đang gặp khó khăn về:

- Sức khỏe.

- Tinh thần: Họ đang đau khổ, gia đình mâu thuẫn, tâm lý bất ổn...

- Vật chất: thiếu thốn tài nguyên, nghèo đói. Họ cần nhu cầu gì được đáp ứng.

- Tất cả các vấn đề trên.

Bước 1: Xác định vấn đề:

Sau khi tạo lập mối quan hệ, nhà tham vấn cần thu thập thông tin đầy đủ từ trẻ và gia đình, các thông tin khác có liên quan. Các thông tin làm nền tảng xác định vấn đề liên quan đến sức khỏe, tâm lý, tình trạng gia đình và các mối quan hệ khác như họ hàng, cộng đồng... Nhà tham vấn còn giúp trẻ và gia đình nhận ra vấn đề của họ, nhà tham vấn phải đóng vai trò định hướng cho sự can thiệp đó là nhu cầu, mong muốn, những sức mạnh tiềm ẩn của họ để xác định đúng vấn đề cần can thiệp.

Phải xác định xem vấn đề bế tắc là cái gì, cần giải quyết như thế nào.

Ví dụ: qua khảo sát trẻ không có cơ hội tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng do không có tiền. Vấn đề mấu chốt ở đây là *không có tiền*.

Bước 2: Phân tích vấn đề.

Phân tích các thông tin, dữ liệu thu thập được, phân tích tính chất, đặc điểm, nguyên nhân, các yếu tố tác động, mức độ cốt lõi của vấn đề. Đánh giá tình hình hoàn cảnh của trẻ và gia đình ở mức nào. Gia đình trẻ có giải quyết được hay không. Cần đến nguồn hỗ trợ nào từ các nguồn hỗ trợ của cộng đồng và xã hội.

Ai sẽ bị ảnh hưởng bởi vấn đề, trẻ hay gia đình?

Vấn đề bị tác động/ảnh hưởng từ những yếu tố nào?

Vấn đề đã tồn tại bao lâu? xác định thời gian xảy ra cho đến khi bắt đầu cuộc tham vấn.

Bước 3: Đặt mục tiêu.

Xây dựng mục tiêu: xây dựng những giải pháp khả thi.

Đánh giá các giải pháp khả thi: Xem xét các trở ngại và thuận lợi của từng giải pháp.

5.2.3. Can thiệp:

Ra quyết định (quyết định thực hiện giải pháp nào?)

- Nên làm gì?

- Ai làm?
- Kết quả ra sao?
- Khi nào nên thực hiện? Cần có thời gian thực hiện để giải quyết.
- Thực hiện như thế nào?

Đánh giá kết quả (kiểm tra xem có cần điều chỉnh hay sửa đổi gì không?)

- Kết quả có đạt như mục tiêu đưa ra không?
- Các vấn đề đã được điều chỉnh chưa?
- Các giải pháp có thực tế không?
- Có hậu quả nào xảy ra ngoài tiên đoán không.

5.3. Phương pháp tham vấn:

5.3.1. Tham vấn cá nhân:

Nhà tham vấn giúp trẻ bại não phát triển những kỹ năng cần thiết để thực hiện kế hoạch như kỹ năng kiên định với mục tiêu đề ra, thương thuyết nhà tài trợ, hỗ trợ... để có nguồn lực phục vụ cho việc phục hồi chức năng cho trẻ. Mối quan hệ tương tác giữa nhà tham vấn và đối tượng là quan hệ 1 - 1.

Đối với một số trẻ bại não do bệnh tật dẫn đến khó khăn trong sinh hoạt, trong học tập và trong tất cả những gì mà người khác có, do vậy tâm lý thường bất ổn, tự ti, mặc cảm. Gia đình có con bại não cũng có nhiều nỗi buồn mà họ không đủ sáng suốt để giải quyết vấn đề, vì vậy họ cần đến nhà tham vấn. Tham vấn sẽ làm cho người ta nhẹ nhàng và ổn định tâm lý, giúp trẻ và gia đình lấy lại niềm tin trong cuộc sống và làm tốt mọi chức năng xã hội, nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống cho trẻ và gia đình.



Bác sỹ đang tư vấn cá nhân cho trẻ bại não

** Tham vấn góp phần quan trọng:*

- Giúp trẻ bại não và gia đình giải quyết vấn đề.
- Thay đổi cảm xúc hành vi và những suy nghĩ không hợp lý của trẻ và gia đình.
- Nâng cao năng lực cho trẻ và gia đình để đối phó và giải quyết những khó khăn đang gặp phải.
- Cải thiện mối quan hệ với mọi người trong gia đình cũng như trong cộng đồng.
- Tìm lại được những niềm vui và sự thăng bằng có ý nghĩa cho cuộc sống của trẻ và gia đình
- Tìm được cuộc sống thích nghi với môi trường và xã hội.

5.3.2. Tham vấn nhóm:

Nhà tham vấn xem xét nhóm nào đó có vấn đề giống nhau như nhóm phụ huynh có con bại não, nhóm trẻ bại não để tăng năng lực cho họ. Trong tham vấn nhóm, nhà tham vấn dùng kỹ năng điều phối nhóm để giúp các cá nhân trong nhóm đáp ứng nhu cầu hoặc giải quyết vấn đề của họ thông qua các buổi họp nhóm.

5.3.3. Tham vấn gia đình:

Vẽ sơ đồ gia tộc, nhà tham vấn cần tìm hiểu trong gia đình trẻ có những ai quan tâm hoặc không quan tâm đến trẻ để thiết kế kế hoạch tham vấn cho các thành viên trong gia đình, phát huy nguồn lực nội tại để tạo cho trẻ sự thuận lợi trong lĩnh vực phục hồi chức năng. Mục đích của tham vấn gia đình là giúp các thành viên trong gia đình tăng cường giao tiếp cá nhân và sự liên kết trong gia đình.

5.4. Kỹ năng cơ bản của nhà tham vấn:

- Kỹ năng giao tiếp không lời, sử dụng hành vi, cử chỉ, nét mặt, trang phục, âm điệu, khoảng cách trong giao tiếp với đối tượng.

- Kỹ năng lắng nghe.

- Kỹ năng hỏi.

- Kỹ năng phản hồi.

- Kỹ năng thấu cảm.

- Kỹ năng tóm lược.

- Kỹ năng khuyến khích làm rõ ý.

- Kỹ năng giúp đối tượng đối mặt với vấn đề.

- Kỹ năng xử lý im lặng.

- Kỹ năng chia sẻ.

- Kỹ năng cung cấp thông tin.

- Kỹ năng giao nhiệm vụ cho đối tượng về nhà thực hiện (như giao bài tập về nhà và đối tượng phải làm đầy đủ).

- Kỹ năng khai thác cảm xúc, suy nghĩ, hành vi.

- Kỹ năng điều phối.

- Kỹ năng làm mẫu.

- Kỹ năng xử lý tình huống khó xử và hành vi lệch lạc trong nhóm.

Các kỹ năng trên có thể sử dụng chung hay riêng cho từng trường hợp như tham vấn cho cá nhân, tham vấn cho nhóm, cho gia đình. Các hoạt động khác được coi như là công cụ trong tham vấn cá nhân, gia đình hay nhóm bằng các hoạt động như vẽ, viết...

VI. CTXH CÁ NHÂN TRỢ GIÚP TRẺ BẠI NÃO TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

6.1. Khái niệm, giá trị:

6.1.1. Khái niệm:

Công tác xã hội cá nhân trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng là hoạt động dịch vụ xã hội trực tiếp hướng đến các trẻ do các nhân viên cộng đồng thực hiện. Nhân viên công tác xã hội phải có các kỹ năng trong việc giải quyết các vấn đề về nguồn lực, các vấn đề về xã hội và xúc cảm. Đây là một hoạt động mang tính chuyên ngành để qua đó các nhu cầu của trẻ bại não được đánh giá trong các bối cảnh xã hội và quan hệ xã hội của cá nhân đó.

Nhân viên công tác xã hội hướng đến nâng cao sức mạnh của các trẻ bại não và các gia đình nhằm đối mặt và giải quyết các vấn đề một cách hiệu quả trong môi trường sống của họ. Các dịch vụ thông qua nhân viên công tác xã hội bao trùm nhiều vấn đề từ việc trợ giúp về vật chất đến các vấn đề tham vấn phức hợp.

6.1.2. Giá trị:

Giá trị của công tác xã hội là nói đến niềm tin về những quyền của con người được có cơ hội tự do và lựa chọn. Giá trị của nghề công tác xã hội là cung cấp những nhu cầu, điều kiện sống, tăng cường an sinh cho con người. Nhân viên công tác xã hội có quan điểm và đối xử với con người về những mục tiêu mà con người mong muốn, làm thế nào để đạt được các mục tiêu trên.

Mối quan hệ nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội xây dựng trên cơ sở tôn trọng giá trị nhân phẩm của cá nhân và được thúc đẩy sự tham gia, sự chấp nhận, bảo mật, chân thành và xử lý mâu thuẫn với tinh thần trách nhiệm của hai bên (nhân viên công tác xã hội, trẻ bại não và gia đình).

Mục tiêu chủ yếu của công tác xã hội đối với trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng là phục vụ, có nghĩa là phục vụ cho trẻ và gia đình với phương châm phi lợi ích, nhân viên công tác xã hội phải sử dụng kiến thức, kỹ năng giúp trẻ bại não giải quyết các vấn đề xã hội, mỗi một con người là độc nhất và có giá trị của bản thân. Vì vậy nhân viên công tác xã hội làm việc với con người, vận dụng và sử dụng tài nguyên, phải nâng cao phẩm giá, tính cách cá nhân của con người, để trẻ và gia đình có khả năng đối mặt và giải quyết vấn đề của chính mình.

Nhân viên công tác xã hội giúp đỡ con người không kể người đó giàu, nghèo, sang, hèn, mọi tầng lớp xã hội mà phải đối xử công bằng và chân thành với tất cả mọi người. Ở nước ta nhân viên công tác xã hội làm việc với những người yếu thế như người già cô đơn, trẻ em lang thang, trẻ khuyết tật... cần hết sức thận trọng lưu ý đến những giá trị thực hành này.

Nhân viên công tác xã hội không những chú trọng đến vấn đề, sự ốm đau, bệnh tật, thiếu thốn... mà còn phải nhấn mạnh vào sự tăng quyền lực và sức mạnh giúp trẻ bại não phát huy tiềm năng cá nhân để giải quyết vấn đề của chính trẻ.

Nhân viên công tác xã hội hết sức giúp đỡ trẻ bại não và gia đình có được tài nguyên cần thiết, tôn trọng quyền tự quyết của họ.

Trẻ bại não và gia đình gặp khó khăn nhất là tìm kiếm tài nguyên và ít hiểu biết về các nguồn tài nguyên sẵn có, vì thế nhân viên công tác xã hội là người có vai trò môi giới trẻ và gia đình với các hệ thống tài nguyên như: dịch vụ pháp luật, các cơ sở y tế chăm sóc sức khỏe, hệ thống an sinh xã hội để gia đình và trẻ tiếp cận với các dịch vụ này.

Ví dụ như: khám sức khỏe, xác định tật bệnh, gửi trẻ đến các bệnh viện, các trung tâm phục hồi chức năng, kết nối gia đình và trẻ với các tài nguyên và nhân viên công tác xã hội cũng đóng vai trò quản lý trong trường hợp mà công việc không chỉ cung cấp các dịch vụ trực tiếp mà còn có nhiệm vụ liên kết trẻ và gia đình đến các nguồn tài nguyên khác nhau để gia đình và trẻ nhận được dịch vụ cần đến đúng thời hạn.

Trường hợp trẻ bại não và gia đình không biết làm gì để đưa con đi khám bệnh và được phục hồi chức năng thì nhân viên công tác xã hội tư vấn và giúp họ làm thủ tục gửi cho ngành lao động thương binh xã hội để hồ sơ được chấp nhận, hoặc có thể tư vấn cho gia đình và trẻ trực tiếp đến các trung tâm phục hồi chức năng để người có trách nhiệm ở các trung tâm đó hướng dẫn gia đình trẻ làm thủ tục hồ sơ, giúp trẻ được khám chữa bệnh và phục hồi chức năng.

6.2. Phương pháp:

Công tác xã hội với cá nhân trẻ bại não cũng là một phương pháp can thiệp (của CTXH) quan tâm đến những vấn đề về nhân cách mà một trẻ cảm nhận và trải nghiệm. Mục đích của công tác xã hội cá nhân là phục hồi, củng cố và phát triển sự thực hành bình thường chức năng xã hội của cá nhân và gia đình. Nhân viên công tác xã hội thực hiện điều này bằng cách giúp trẻ bại não và gia đình tiếp cận các tài nguyên cần thiết, về nội tâm, quan hệ giữa người và người, kinh tế xã hội.

Phương pháp này tập trung vào các mối liên hệ về tâm lý, bối cảnh xã hội, trong đó vấn đề của cá nhân trẻ bại não và gia đình diễn ra và bị tác động. Phương pháp này thông qua mối quan hệ một - một giữa nhân viên công tác xã hội và trẻ bại não đang gặp khó khăn trong cuộc sống, không tìm ra lối thoát tự giải quyết vấn đề của mình bằng chính năng lực của trẻ thông qua sự hỗ trợ của gia đình và cộng đồng.

Phương pháp trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng đa dạng về mối quan hệ, tài chính, tâm lý xã hội, các dịch vụ xã hội... để giúp trẻ bại não về lĩnh vực phục hồi chức năng về thể chất và tinh thần.

*** Can thiệp cho trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng về tinh thần:**



*Dạy trẻ tiếp xúc với khối xếp hình
để tập cảm giác cho tay và nhận biết màu sắc*

Ở các lớp giáo dục đặc biệt, nhân viên công tác xã hội kết hợp với giáo viên tổ chức cho trẻ cách học như thế nào cho phù hợp, cách cư xử với trẻ như thế nào để trẻ có cảm giác yên tâm trong giờ học. Học cũng là một phương pháp phục hồi chức năng.

Sử dụng giáo cụ trực quan để dạy trẻ bại não luyện các giác quan (với trẻ có thể nhận biết được, giáo viên chuẩn bị giáo cụ trực quan trước khi dạy trẻ).

Nhằm giúp cho trẻ cảm nhận được bằng các giác quan, phân biệt được những ấn tượng quan trọng và không quan trọng, tạo ra sự trật tự có ý nghĩa đối với trẻ.

Giúp trẻ phân biệt được từng giác quan như: xúc giác, thính giác, thị giác, vị giác, và khứu giác.

Tập cho trẻ có sự cảm nhận về cơ bắp.

Tập cho trẻ nhận biết những sự khác nhau qua cảm nhận của giác quan như: to, nhỏ, ngắn dài, nặng, nhẹ, nóng, lạnh, màu sắc...

Dạy cho trẻ tăng thêm khả năng tập trung chú ý vào bài học, tránh sự lơ đãng, giúp trẻ có tính kiên trì.

Phối hợp các hoạt động của tay, của mắt để giúp trẻ nhận biết được tên của đồ vật, màu sắc... và trẻ hoạt động linh hoạt hơn.

Trẻ tiếp thu ngôn ngữ cụ thể cho những trải nghiệm về giác quan.

Chuẩn bị cho trẻ học toán: So sánh (cao, thấp, to, nhỏ...)

Chuẩn bị cho trẻ học tiếng Việt, đánh vần, nhận biết bảng chữ cái, chữ số...

Chuẩn bị cho trẻ tập cầm bút, do trẻ bại não bị tật ở tay nên việc cầm bút để viết được là rất khó khăn. Luyện cho trẻ cầm những dụng cụ tập viết như: phấn, bút chì, bút mực và cả bút dạ...

*** Quan sát:**

Nhân viên công tác xã hội và giáo viên quan sát trẻ về khả năng học, khả năng tiếp thu, qua đó điều chỉnh lại cách dạy cho phù hợp. Việc dạy cho trẻ bại não có thể nhận biết được không giống như những trẻ bình thường hay những trẻ có các tật khác vì trẻ bại não phát âm khó, khả năng tiếp thu hạn chế, đòi hỏi giáo viên phải có tính kiên trì dạy trẻ.

*** Đánh giá:**

Qua quá trình giúp trẻ tập làm quen với các kỹ năng học bằng giáo cụ trực quan, nhân viên công tác xã hội và giáo viên cần đánh giá mức độ tiếp thu, các hoạt động của trẻ, cách dạy của giáo viên, sự tập trung vào bài của trẻ như thế nào để có sự điều chỉnh cho phù hợp.



Trẻ bại não đang học xếp hình và phân biệt màu sắc

*** Giúp trẻ bại não phát triển kỹ năng giao tiếp:**

Nguyên nhân gây ra bại não: Có rất nhiều nguyên nhân gây ra bại não, nhưng đều dẫn đến làm tổn thương não bộ. Sự tổn thương này có thể mắc phải trước khi sinh, trong lúc sinh, sau khi sinh (đã nêu ở Bài 1).

Rất hữu ích khi chúng ta biết được nguyên nhân gây ra bại não, nhưng đó không phải là vấn đề quan trọng. Chúng ta có thể giúp trẻ khi chúng ta biết nguyên nhân hay không biết nguyên nhân. Điều quan trọng nhất là trẻ được giúp đỡ càng sớm càng tốt. Xin nhớ rằng không thể chữa lành được bệnh bại não, nhưng chúng ta có thể giúp trẻ được rất nhiều trong lĩnh vực phục hồi chức năng.

Bại não... Câu hỏi và câu trả lời: Có nhiều quan điểm sai lầm về bại não

Trẻ bại não do tội lỗi?	Tất cả trẻ bại não bị tật thần kinh?	Tất cả trẻ bại não đều bắt buộc phải nói được?	Trẻ bại não có thể chữa lành?
Không	Không	Không	Không

Câu hỏi	Câu trả lời
<p>Bà mẹ hỏi: Con tôi bị bại não có phải tôi có tội bị trời phạt không?</p>	<p>Không phải, không phải tội của chị và chồng chị cũng không có tội. Không phải tội lỗi của linh hồn. Bệnh bại não xảy ra trên toàn thế giới và rõ ràng là căn bệnh về y học.</p>
<p>Một người hỏi: Có chữa được bệnh bại não không?</p>	<p>Không có phương pháp nào chữa lành bệnh bại não cả. Không có thuốc chữa bại não và cũng không có phương pháp phẫu thuật chữa bại não. Thay vì cố gắng tìm biện pháp chữa bại não, mà điều quan trọng hơn là ta chấp nhận sống chung với nó.</p>
<p>Một người hỏi: Bệnh bại não có lây nhiễm không?</p>	<p>Không, bệnh bại não không lây nhiễm. Chúng không thể lây nhiễm từ người này sang người kia. Người bại não cần được khuyến khích hòa nhập với tất cả mọi người khác.</p>
<p>Ông bố và bà mẹ hỏi: Ai có thể giúp đỡ cho con của chúng tôi?</p>	<p>Những người làm công tác xã hội phục hồi chức năng ở địa phương có thể tư vấn cho anh chị làm thế nào để giúp được cháu bé. Nhưng chính anh chị, với sự trợ giúp của gia đình và của cộng đồng là người giúp cháu bé nhiều nhất. Anh chị là cha mẹ của cháu là những người quan trọng nhất trong việc giúp cháu.</p>
<p>Ông bố hỏi: Con tôi sẽ có thể tự chăm sóc cho bản thân nó không?</p>	<p>Mỗi trẻ bại não đều khác nhau. Một số cháu có thể học để tự chăm sóc mình, nhưng còn nhiều cháu có nhiều vấn đề</p>

	về tật vận động và việc học sẽ thấy khó khăn cho trẻ. Trẻ cần được trợ giúp. Điều quan trọng nhất là làm sao để cho trẻ càng có tính độc lập càng tốt.
Bà mẹ hỏi: Con của tôi có thể học nói được không?	Với nhiều cháu bại não việc nói được là điều rất khó khăn bởi vì các cháu có nhiều vấn đề về cơ cử động. Một số trẻ có thể học nói được khá tốt, nhưng một số cháu khác thì có khó khăn về nói. Trẻ cần được khuyến khích sử dụng kết hợp với lời nói bằng điệu bộ hoặc bằng hình ảnh để giao tiếp.
Ông bố hỏi: Con tôi có khả năng đi học ở trường không?	Mỗi trẻ đều khác nhau. Nhiều trẻ bại não có trí tuệ bình thường, trẻ đến trường học được chứ. Nhưng có một số trẻ có vấn đề về vận động thì khó có thể đi học ở các trường tiểu học được. Có một số trường giáo dục đặc biệt cho trẻ học. Gia đình luôn luôn phải hỗ trợ trẻ trong việc học hành.
Ông bố hỏi: Con của tôi có thể làm việc để kiếm sống không?	Người bại não không thường xuyên tìm được những việc làm chính thức. Nhưng có rất nhiều việc ở nhà và ở cộng đồng mà người bại não có thể làm được. Họ cần được hỗ trợ để có công ăn việc làm.

Hỗ trợ trẻ bại não trong kỹ năng giao tiếp: Trẻ bại não có thể gọi là trẻ đa tật (multi-malformation). Trẻ bại não bị liệt người, liệt chân tay, liệt cơ miệng, cơ lưỡi, cơ cổ, mắt... sẽ hạn chế rất nhiều đến khả năng vận động. Với những trẻ

này thường ngồi trên xe lăn, ghế, bàn đặc biệt dành cho trẻ. Trẻ bị ảnh hưởng lớn đến các lĩnh vực:

- Ảnh hưởng về thị giác: Trẻ bị ảnh hưởng về thị giác thường nhìn không chuẩn, do cơ cổ của trẻ không thẳng bằng, mỗi khi trẻ tập trung vào nhìn một vật gì không được lâu, do cơ cổ lắc liên tục.

- Ảnh hưởng về thính giác: Có thể trẻ nghe không tốt, khó tiếp thu được thông tin, chỉ dẫn của giáo viên.

- Ảnh hưởng về tư duy: Trẻ gặp khó khăn về sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp với mọi người xung quanh

- Ảnh hưởng về vận động: Trẻ gặp khó khăn về ngồi, đứng, đi lại, làm vệ sinh cá nhân, ăn uống, tắm giặt...

- Ảnh hưởng về hành vi: Do tất cả những trở ngại khó khăn trên, hành vi của trẻ cũng bị ảnh hưởng. Trẻ trở nên bực bội khi người khác không hiểu mình, trẻ có thể dễ dàng cáu gắt hoặc sống thu mình hơn và xa lánh mọi người.



Trẻ bại não được hỗ trợ tập phục hồi chức năng bằng dụng cụ trợ giúp

Những khó khăn trên ảnh hưởng trực tiếp đến sự giao tiếp của trẻ, do đó giáo viên và người chăm sóc luôn dành cho trẻ sự chăm sóc đặc biệt và đặc biệt có thái độ ân cần với trẻ khi chăm sóc cũng như khi dạy học.

Trẻ bại não nặng với tình trạng đa tật thường không được quan tâm, các em và gia đình có thể chịu sự xa lánh của họ hàng, của cộng đồng. Các trường học có thể không nhận trẻ vào học vì trẻ có quá nhiều khó khăn mà giáo viên không có khả năng dạy, kinh nghiệm làm việc với trẻ. Những trẻ bại não đa tật này nếu được học ở các lớp giáo dục đặc biệt sẽ tốt hơn vì có giáo viên chuyên ngành giáo dục đặc biệt với kỹ năng dạy trẻ trong các lĩnh vực phục hồi chức năng, trong đó có lĩnh vực phát triển kỹ năng giao tiếp.

Thông thường chúng ta có rất ít kiến thức và kinh nghiệm làm việc với trẻ bại não đa tật, hành vi và khả năng giao tiếp của trẻ xa lạ với người bình thường, có thể chúng ta không hiểu về giao tiếp của trẻ mà cho rằng trẻ có vấn đề về học tập và tư duy. Do đó nhân viên công tác xã hội phải có kỹ năng làm việc với trẻ. Không phải tất cả trẻ bại não đều bị chậm phát triển trí tuệ, vì vậy chúng ta cần phải quan sát thật kỹ để tránh sự nhìn nhận sai về trẻ.



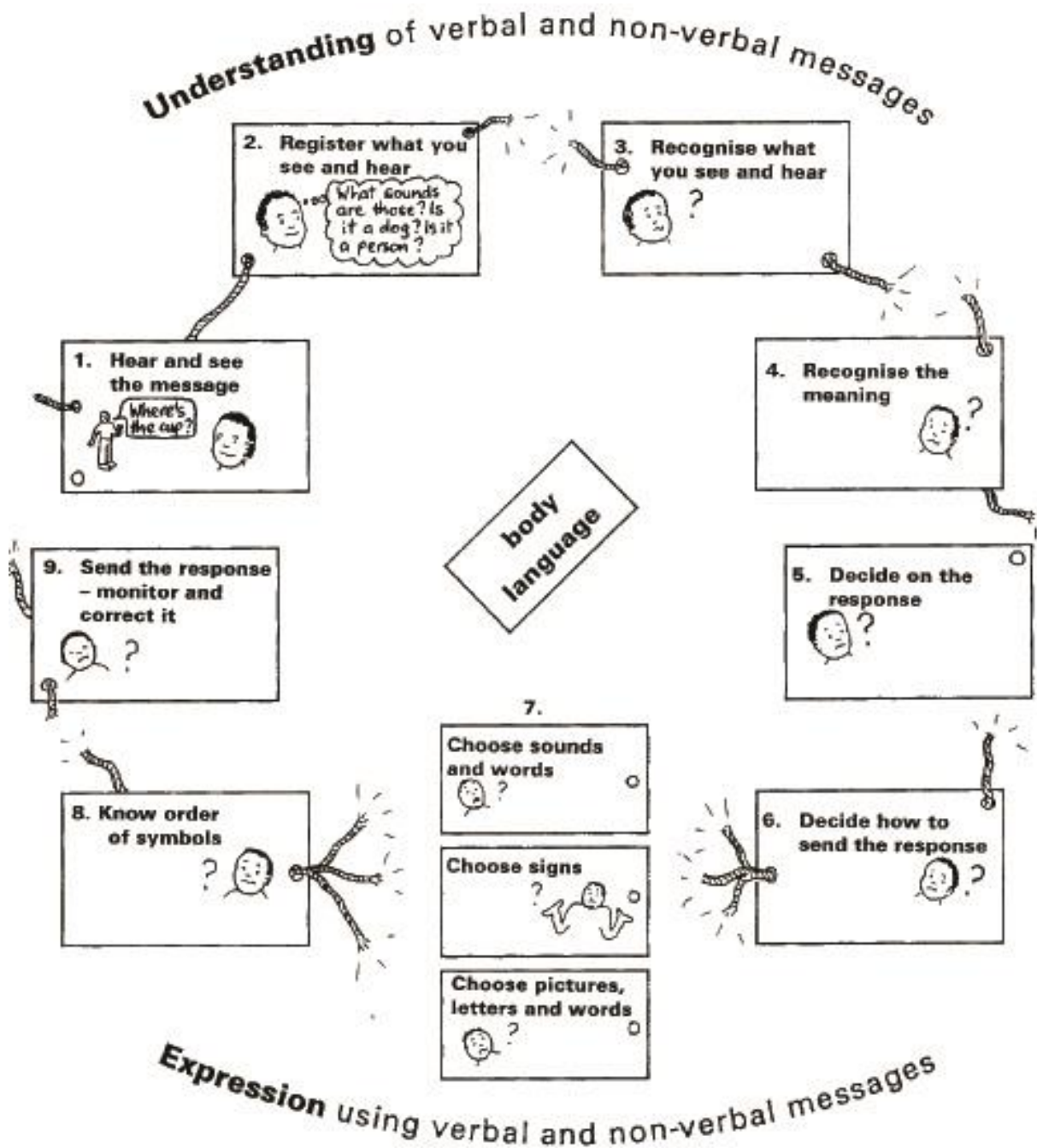
Một lớp học giáo dục đặc biệt của trẻ bại não đa tật

*** Trẻ bại não và khả năng giao tiếp cơ bản:**

Trẻ bại não có vấn đề về vận động, tư duy, thính giác và thị giác. Những hạn chế này ảnh hưởng đến quá trình giao tiếp của trẻ. Giáo viên và thành viên trong gia đình cần phải mở rộng kỹ năng giao tiếp để trò chuyện, hiểu được và

hỗ trợ trẻ trong lĩnh vực phục hồi chức năng giao tiếp. Xem kỹ hình tròn giao tiếp và cách nó được tác động sẽ giúp cho nhân viên công tác xã hội, giáo viên, gia đình và mọi người tìm ra cách điều chỉnh để phù hợp với sự giao tiếp của trẻ bại não.

Sự thất bại của vòng tròn giao tiếp ở chỗ nào?



Sơ đồ này dùng cho trẻ bại não có ảnh hưởng trí tuệ

Giải thích sơ đồ:

- *Understanding of verbal and non-verbal messages: Hiểu ngôn ngữ có lời và ngôn ngữ không lời.*

- *Body language: Ngôn ngữ cơ thể.*

- *Expression using verbal and non-verbal: Diễn đạt ngôn ngữ có lời và ngôn ngữ không lời.*

1. *Nghe và hiểu thông tin.*

2. *Phân biệt nghe và hiểu.*

3. *Nhận biết những gì nghe và hiểu.*

4. *Hiểu nghĩa của từ.*

5. *Quyết định câu trả lời.*

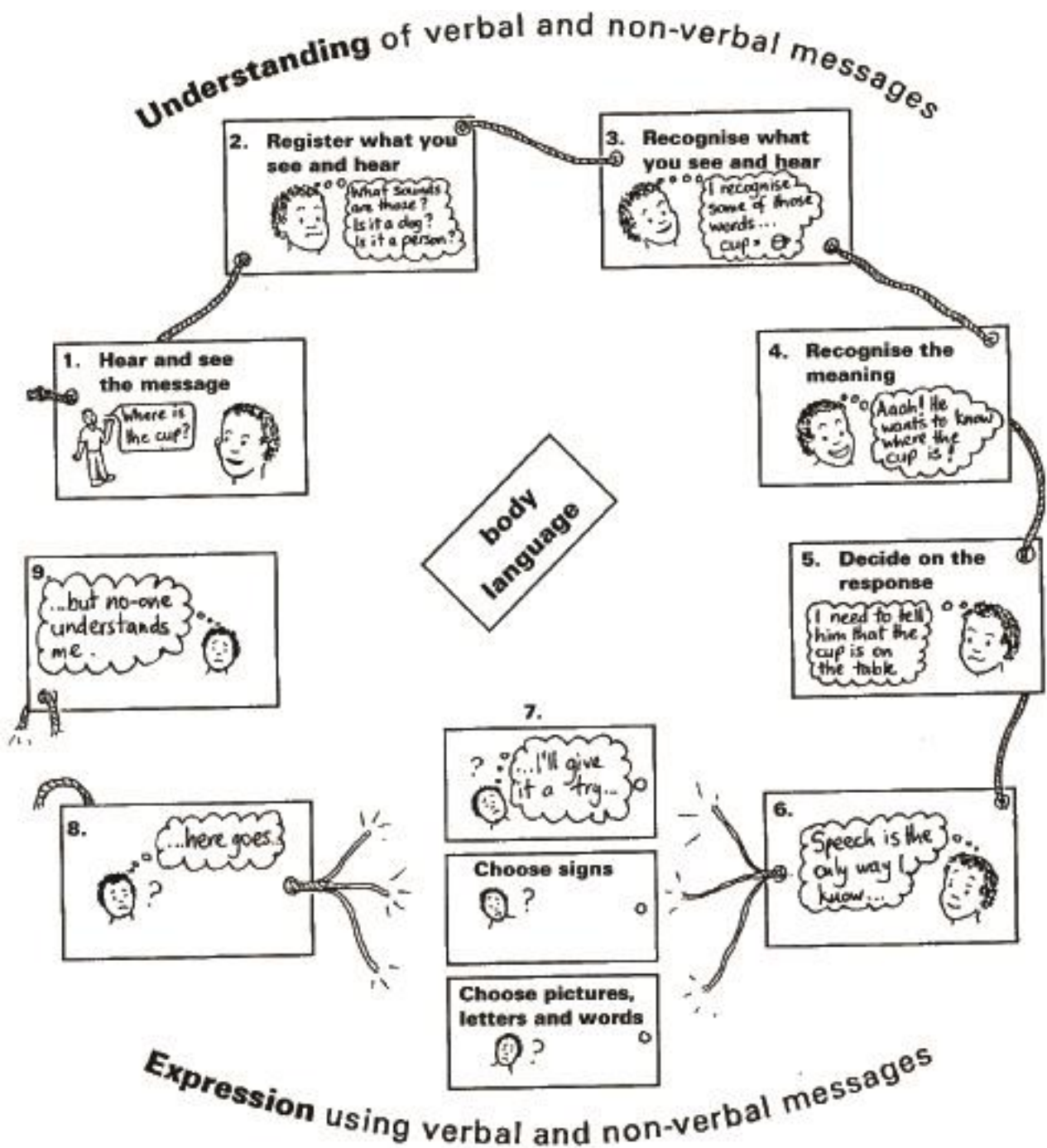
6. *Quyết định làm thế nào để gửi câu trả lời.*

7. *Chọn âm thanh của từ - chọn ký hiệu - chọn tranh, chữ cái và từ.*

8. *Biết thứ tự các ký hiệu.*

9. *Gửi câu trả lời, sửa thông tin cho đúng.*

Và bây giờ chúng ta hãy xem vòng tròn giao tiếp bị đổ vỡ ở chỗ nào?



Với trẻ bại não không ảnh hưởng về trí tuệ

- Trẻ bị bại não nhưng không bị ảnh hưởng về trí tuệ thì chúng không gặp khó khăn để hiểu thông tin và cũng không khó khăn khi quyết định câu trả lời.

- Trẻ bại não có khả năng nói và khả năng trả lời thì không gặp khó khăn trong giao tiếp kể cả trẻ có khả năng trả lời những câu hỏi không rõ ràng.

- Khó khăn trong giao tiếp có thể nảy sinh với trẻ không có khả năng diễn đạt bằng lời thì trẻ phải quyết định chọn cách làm thế nào để gửi được câu trả lời.

- Trẻ không nói ra được bằng lời thì chúng cần được hỗ trợ bằng cách dùng điệu bộ hoặc chỉ vào hình ảnh để chọn câu trả lời.

- Nếu trẻ không được hướng dẫn, trợ giúp sự diễn đạt thay cho lời nói thì vòng tròn giao tiếp trên bị đổ vỡ.

*** Trợ giúp trẻ trong lĩnh vực phục hồi kỹ năng sống (Life Skills):**

Nhân viên công tác xã hội, giáo viên và người chăm sóc cần quan tâm phát triển kỹ năng sống của trẻ bại não có thể phục vụ cho bản thân là kỹ năng giúp trẻ thực hiện công việc sinh hoạt hàng ngày như: giữ gìn vệ sinh thân thể, đánh răng, rửa mặt, chải đầu, mặc quần áo, tự xúc ăn...



Hướng dẫn trẻ xúc ăn

Trẻ phát triển khả năng tự chăm sóc là trẻ đã hình thành khả năng tự độc lập, những kỹ năng này có ảnh hưởng quan trọng trong cuộc đời của trẻ và liên quan đến tình trạng sức khỏe, quan hệ xã hội cũng như quan hệ với chính bản thân của trẻ. Đối với trẻ bại não ở dạng nặng thì thường phụ thuộc vào sự trợ giúp của người chăm sóc. Các em học được một số kỹ năng theo khả năng là vô cùng quan trọng. Trẻ sống cùng với gia đình thì người thân bớt đi một phần nào công việc dành cho các em. Trẻ sống trong các cơ sở, các trung tâm chuyên biệt thì kỹ năng tự chăm sóc giúp các em phát huy tính độc lập. Các em bại não học hòa nhập thì kỹ năng chăm sóc bản thân giúp các em tự tin hơn với các bạn ở trường, các em đi học với quần áo chỉnh tề, sạch sẽ, đầu tóc gọn gàng thì các bạn trong trường, thầy cô sẽ có thiện cảm với các em nhiều hơn, các em dễ dàng hòa nhập xã hội hơn.

Hợp tác với gia đình và các thành viên khác trong phương pháp trợ giúp trẻ phát triển kỹ năng sống, nhân viên công tác xã hội và giáo viên cần phải phối hợp chặt chẽ với người thân, người chăm sóc là những người tích cực nhất giúp cho trẻ trong lĩnh vực này. Các thành viên khác như kỹ thuật viên trị liệu, y tá, hộ lý... cũng là những người góp phần không nhỏ vào lĩnh vực phát triển kỹ năng sống cho trẻ bại não.

*** Dạy kỹ năng vừa học vừa chơi cho trẻ phát triển về thể chất cũng như tinh thần:**

Trẻ bại não cần sự chăm sóc đặc biệt vì chúng có nhu cầu đặc biệt. Chúng rất cần được yêu thương và chăm sóc. Đó là một điều quan trọng giúp trẻ phát triển. Nếu trẻ thấy chúng không được chăm sóc yêu thương, chúng sẽ mất hết năng lực để sống, học tập và làm việc. Dạy trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng là đối xử tốt với trẻ, không hăm dọa, đánh, mắng chúng. Trẻ trở nên hung hăng nếu như bị đánh đòn và chúng cũng sẽ làm như vậy đối với cha mẹ, anh chị em hoặc thậm chí cả thầy cô giáo. Điều quan trọng là chúng được yêu thương và chăm sóc chu đáo thì chính người yêu thương chăm sóc trẻ cũng là người được trẻ tin cậy yêu thương.

Mục tiêu để giáo dục phát triển kỹ năng sống cho trẻ như ăn uống, tắm giặt, vệ sinh, mặc đồ và nhiều công việc khác trẻ phải làm theo lịch trình hàng

ngày. Mục tiêu khác là dạy trẻ kỹ năng xã hội như biết chia sẻ, kỹ năng giao tiếp và sự tự tin. Thời kỳ đầu là vô cùng quan trọng để giúp trẻ trong mọi hoạt động. Từng bước, từng bước trẻ học được những kỹ năng đó, sau này chúng tự làm việc cùng với nhau mà không cần sự chỉ dẫn của giáo viên.

Dưới đây là một số phương pháp, hoạt động và trò chơi áp dụng cho trẻ bại não để trẻ tự tin và tái hòa nhập cộng đồng.

*** Công tác xã hội với trẻ bại não (Social work with the cerebral palsy children):**

- Khuyến khích trẻ phát triển kỹ năng xã hội và khám phá ra thế giới xung quanh chúng bằng trò chơi.

- Hỗ trợ trẻ khám phá các hoạt động ngoài trời và cộng đồng của trẻ.

- Giúp trẻ phát triển kỹ năng ngôn ngữ thông qua nhiều hoạt động bên ngoài.

- Giúp trẻ ăn, mặc đồ...

- Giáo viên bồi dưỡng khả năng bẩm sinh của trẻ, làm thay đổi những hành vi kỳ quặc, phát huy hành vi tốt của trẻ.

- Chăm sóc trẻ về nhu cầu cá nhân và giúp trẻ học cách mặc đồ, sử dụng dụng cụ ăn uống như đĩa, thìa, dao, đũa... và sử dụng bồn cầu.

- Xây dựng mối quan hệ với cha mẹ và các thành viên khác trong gia đình giúp đỡ sự phát triển của trẻ.

- Quan sát, đánh giá trẻ và lập bảng nhận xét ngắn gọn.

- Tư vấn gặp gỡ với các nhà chuyên môn, như là, nhân viên giáo dục sức khỏe, giáo viên trị liệu ngôn ngữ...

*** Chú ý đến thói quen lành mạnh:**

- Người ta cho rằng: học tập liên quan đến thể chất và não bộ, nhưng trẻ có thói quen ăn uống, ngủ nghỉ, và thói quen tập thể dục được coi là quan trọng hơn. Nếu trẻ khuyết tật có thói quen lành mạnh, chúng sẽ có khả năng tập trung chú ý và học tập tốt.

- Chế độ ăn uống: Chắc chắn rằng trẻ ăn ngon miệng có nghĩa là khẩu phần ăn đầy đủ chất dinh dưỡng, các loại ngũ cốc, hoa quả và rau tươi, thịt nạc... Dạy cho trẻ biết lựa chọn loại thực phẩm nào có lợi cho sức khỏe cho bữa sáng, bữa trưa và bữa chiều.

- Giác ngủ: Giác ngủ cũng quan trọng để tập cho thói quen. Nếu trẻ mệt mỏi trong ngày, thì trẻ khó có thể tập trung để học tiếp bài mới. Do đó cần lập bảng thời gian biểu cho giờ ngủ, giờ thức dậy.

- Tập thể dục: Để cho trẻ không có cảm giác mệt mỏi, bài tập thể dục thường xuyên có thể giúp trẻ trở nên linh hoạt và chăm chú trong giờ học và giờ chơi. Thể dục là một phương thuốc hữu hiệu phòng ngừa stress, nguyên nhân gây ra bệnh tật.



Giờ tập thể dục của trẻ khuyết tật

Có thể cho rằng những vấn đề nêu trên là chuyện nhỏ, nhưng thói quen sống lành mạnh có thể giúp cho trẻ tiến bộ trong lớp và cần thiết trong suốt cả cuộc đời.

*** Khuyến khích những thói quen cảm xúc lành mạnh:**

- Thêm vào thói quen thể chất lành mạnh, nhân viên công tác xã hội, giáo viên... có thể khích lệ trẻ cả về thói quen cảm xúc lành mạnh. Cũng như người bình thường, chúng cảm thấy rất nản chí bởi thử thách khiếm khuyết hiện diện

bên trẻ. Hãy cố gắng kéo chúng ra khỏi những cảm xúc tức giận, nản lòng hay cảm xúc thất bại. Hãy lắng nghe trẻ khi trẻ muốn nói và tạo một môi trường mở để trẻ có thể tự do bày tỏ quan điểm của mình. Làm như vậy sẽ giúp trẻ liên kết cảm xúc của chúng và thậm chí trẻ tự học được cách tự kiểm chế, biết điều hòa cảm xúc của chính bản thân như thế nào.

- Nghiên cứu về đặc trưng của trẻ khuyết tật. Đọc và hiểu về các dạng khuyết tật của trẻ. Tìm ra sự khuyết tật ảnh hưởng đến quá trình học tập của trẻ như thế nào và dựa trên kinh nghiệm kỹ năng có liên quan đến nhau. Như vậy mới dễ dàng đánh giá các phương pháp làm việc với trẻ khuyết tật hơn nếu ta hiểu rõ sự khuyết tật ảnh hưởng đến trẻ.

*** Giáo dục trẻ khuyết tật, trẻ bại não:**

Điều kiện lý tưởng nếu các trường học hoặc các trung tâm có kế hoạch tổ chức định hướng giáo dục cá nhân. Mỗi trẻ có các dạng tật khác nhau, nhu cầu khác nhau, đòi hỏi và những kỹ năng cơ bản khác nhau, do vậy có kế hoạch định hướng giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật thì đạt hiệu quả cao hơn.

*** Các chương trình giáo dục cá nhân (Individualized Education Programs (IEPs))**

- Nếu trẻ được chẩn đoán bại não, cách tốt nhất đưa trẻ vào chương trình giáo dục cá nhân. Chương trình giáo dục cá nhân có thể là giáo viên, phụ huynh, kỹ thuật viên vật lý trị liệu xây dựng chương trình giáo dục theo nhu cầu của trẻ.

- Để biện hộ cho đứa trẻ có quyền được tham gia vào các dịch vụ xã hội là một việc làm đầy thách thức. Nhân viên công tác xã hội cần phải có kỹ năng giao tiếp, kỹ năng đàm phán, sự tự tin để bảo vệ quyền lợi cho trẻ “Quyền được đi học”. Nếu nhân viên công tác xã hội cần sự trợ giúp thì đề nghị phụ huynh thay mặt nhân viên xã hội để họ làm việc này.

*** Lập kế hoạch:**

- Trước hết, nhân viên công tác xã hội xác định rõ ràng mục tiêu của mình. Trước khi thảo luận, hãy soạn thảo những vấn đề muốn thực hiện. Quyết định xem điều gì là quan trọng nhất và điều gì bạn sẵn sàng thương thuyết.

- Nhân viên công tác xã hội phải là một người biết lắng nghe. Hãy để cho các nhà giáo dục bày tỏ quan điểm của họ. Nếu bạn chưa hiểu người ta nói gì, hãy hỏi lại cho rõ “Tôi đang nghe anh, chị nói gì nhỉ (Xin anh, chị nói rõ ý kiến của mình)...” có thể giúp hai bên hiểu nhau hơn.

- Giáo viên, người quản lý, nhân viên vật lý trị liệu cần tích cực đưa ra những giải pháp mới, làm những nghiên cứu và tìm ra những biểu mẫu mà các trường khác đã áp dụng cho trẻ và sau đó nỗ lực thực hiện đúng như thế. Đừng bao giờ giữ nguyên một quan điểm. Luôn làm cùng trẻ và cố gắng dạy từng trẻ một.

- Tiêu điểm, hệ thống trường học dạy công bằng với toàn bộ học sinh. Giáo viên rất khó có thể tách ra mà dạy cá nhân cho từng em một. Đó là lý do tại sao mà nhắm vào mấy tiêu điểm trọng tâm cho trẻ học. Sau khi hoàn thành một tiêu điểm ta tiến tới tiêu điểm khác. Dù sao điều quan trọng nhất là ta luôn nhẫn nại, tự chủ và lạc quan. Đừng bao giờ từ bỏ dễ dàng. Cố gắng lần nữa, lần nữa.

*** Tìm ra cách học như thế nào tốt nhất cho trẻ:**

- Làm công tác xã hội với trẻ bại não đạt được hiệu quả cao nếu ta xác định được trẻ có sở trường nào tối ưu nhất thì cho trẻ học theo khả năng đó.

- Tất cả mọi người dù bị khuyết tật hay không đều có phong cách học tập riêng của mình. Một số người học bằng cách quan sát hay đọc sách, những người khác thì học bằng cách lắng nghe, số còn lại thì học bằng cách thực hành. Nhân viên công tác xã hội, giáo viên giúp trẻ khuyết tật bằng cách nhận định xem bước đầu trẻ học theo cách nào: Trẻ học bằng mắt, trẻ học bằng tai, bằng tri giác (cảm giác khi sờ, cảm thấy). Một lần nữa tìm ra cách nào là tốt nhất cho trẻ học, nhân viên công tác xã hội, giáo viên làm từng bước sau đây để chắc chắn rằng cách học đó phù hợp với trẻ và củng cố thêm trong lớp học.

*** Học bằng mắt (Visual Learners):**

- Học bằng quan sát hoặc đọc sách.

- Thực hành tốt khi có giáo cụ trực quan, giáo trình được thiết kế và khảo sát bằng thị giác không phải bằng lời nói.

- Thu được lợi ích từ ghi chú, chỉ dẫn các biểu đồ, sơ đồ, bản đồ và hình ảnh.

- Luôn yêu thích vẽ tranh, đọc và viết thì rất có lợi cho viết chính tả và là người biết tổ chức .

*** Học bằng tai (Auditory Learners):**

- Thực hành tốt trong giáo trình, nền tảng là môi trường học tập và dựa trên báo cáo, bài kiểm tra bằng lời nói.

- Lợi ích từ thảo luận trong lớp học, bằng lời nói trực tiếp, nhóm học tập.

- Luôn yêu thích âm nhạc, ngôn ngữ, và đóng vai.

*** Học bằng hoạt động (Kinesthetic Learners):**

- Học thông qua thực hành và hoạt động.

- Thực hành tốt khi trẻ có thể di chuyển, động chạm, khám phá và sáng tạo để học và thực hành.

- Lợi ích từ các hoạt động bằng tay, phòng thực tập.

- Luôn yêu thích thể thao, khiêu vũ, nghệ thuật và làm thủ công.

*** Ý tưởng học và công cụ cho người học bằng thị giác (Learning tips and tools for visual learners):**

- Dùng sách, video, máy tính, các phương tiện hỗ trợ nghe nhìn, tờ phiếu có in tranh, chữ để học.

- Thiết kế chi tiết, nhiều màu sắc hoặc ghi chú nổi bật.

- Lập dàn bài (biểu đồ và danh sách).

- Sử dụng tranh ảnh và các hình thức minh họa có nhiều màu sắc.

- Ghi chú chi tiết chủ điểm trên lớp.

*** Một số gợi ý hữu ích về giáo dục trẻ khuyết tật bại não:**

- Hãy nhất quán:

Trẻ bại não gặp khó khăn trong việc đem những gì trẻ học được từ bối cảnh này sang áp dụng trong bối cảnh khác.

Ví dụ: Trẻ chỉ có thể giao tiếp bằng cách ra dấu. Duy trì sự nhất quán trong môi trường của trẻ là cách tốt nhất để củng cố việc học của trẻ. Hãy tìm cách cho trẻ luyện tập ở nhiều nơi khác nhau để khuyến khích trẻ mang những gì đã học từ một môi trường này sang một môi trường khác. Bạn cần phải nhất quán trong cách tương tác với trẻ và giải quyết những vấn đề hành vi của trẻ.

- Bám sát kế hoạch:

Trẻ bại não có khuynh hướng luyện tập tốt nhất khi chúng có một lịch trình chặt chẽ và điều độ. Hãy lên lịch cho trẻ với thời gian ăn, trị liệu, học tập và ngủ nghỉ. Hạn chế đến mức tối thiểu việc xáo trộn lịch trình. Trong trường hợp không thể tránh được việc thay đổi lịch, cần chuẩn bị trước cho trẻ biết về sự thay đổi đó.

- Khen thưởng hành vi tốt:

Chúng ta động viên trẻ nỗ lực trong suốt quá trình trị liệu, nên cần chú ý tìm những điều tốt mà trẻ làm được và khen ngợi. Hãy khen ngợi trẻ khi chúng làm tốt hay học được kỹ năng mới, khi khen cần cụ thể, vì điều gì mà trẻ được khen. Hãy nghĩ ra những cách khác nữa để khen thưởng trẻ như là cho trẻ một hình dán hoặc cho trẻ chơi với món đồ chơi trẻ thích.



Trẻ bại não đang chơi cùng trẻ khuyết tật dạng khác

- Tạo một vùng an toàn:

Hãy làm rõ ranh giới vùng an toàn mà trong đó trẻ có thể thoải mái, cảm thấy an toàn và chắc chắn. Tạo ra một ranh giới theo cách mà trẻ có thể hiểu được, tốt nhất là bằng những dấu hiệu có thể nhìn thấy rõ như là dây băng màu rào quanh khu vực an toàn, dán nhãn những đồ vật trong nhà bằng hình ảnh. Cũng cần kiểm tra sự an toàn của ngôi nhà, đề phòng khi trẻ cáu giận hoặc có hành vi tự làm tổn thương đến bản thân.

- Tìm những cách không lời để kết nối với trẻ:

Kết nối với trẻ bại não có thể là một thách thức, nhưng không chỉ dùng lời nói bạn mới có thể giao tiếp và kết nối với trẻ. Bạn có thể giao tiếp bằng ánh mắt nhìn, sự xúc chạm, giọng điệu và ngôn ngữ hình thể. Trẻ dù không nói, nhưng vẫn có thể giao tiếp được với bạn. Bạn cần học các cách không lời để giao tiếp với trẻ.

- Tìm kiếm những dấu hiệu không lời để hiểu trẻ:

Nếu bạn chú ý quan sát và nhận biết, bạn có thể học những dấu hiệu không lời mà trẻ bại não dùng để giao tiếp. Hãy chú ý các loại âm thanh mà trẻ tạo ra, cách biểu lộ nét mặt, và điệu bộ của trẻ khi mệt, đói hay muốn cái gì đó.

- Tìm ra nhu cầu đằng sau cơn giận:

Bạn có thể giận khi người ta không hiểu hoặc thờ ơ với bạn, trẻ bại não cũng thế. Thường là trẻ giận khi bạn không nắm được thông điệp không lời mà trẻ truyền đạt. Nổi giận là cách thể hiện sự thất vọng của trẻ và làm bạn chú ý đến trẻ.

- Thời gian vui chơi:

Trẻ bại não cũng là trẻ em. Trẻ cần vui sống hơn là trị liệu. Hãy lên thời gian biểu cho trẻ vui chơi khi trẻ ở trạng thái tinh tảo nhất. Hãy tìm cách vui đùa cùng trẻ, suy nghĩ về những cách làm cho trẻ cười, làm cho trẻ bước ra ngoài “vỏ ốc” của mình. Trẻ sẽ thích các hoạt động nếu như nó không có vẻ là hoạt động trị liệu hoặc giáo dục. Nếu thời gian bạn với trẻ bên nhau không có áp lực, thì có nhiều ích lợi lớn. Chơi đùa là một phần thiết yếu của học hỏi và đừng để nó có vẻ như là sự thực tập.

- Chú ý sự nhạy cảm giác quan của trẻ:

Nhiều trẻ bại não cực kỳ nhạy cảm với ánh sáng, âm thanh, sự đụng chạm, mùi vị. Một số trẻ khác thì nhạy cảm thấp hơn mức bình thường với các kích thích giác quan. Hãy tìm hiểu những hình ảnh, âm thanh, mùi vị và sự chuyển động nào mà trẻ có phản ứng tiêu cực, những cái nào trẻ có sự đáp ứng tích cực, cái gì khiến trẻ căng thẳng, khó chịu, bình tĩnh, thích thú? Nếu bạn hiểu cái gì tác động trẻ, bạn sẽ xử lý sự cố tốt hơn, ngăn ngừa tình huống gây khó khăn và tạo nên những trải nghiệm thành công cho trẻ.

*** Điều kiện học tại lớp⁽¹⁾:**

Thành công của việc học phụ thuộc vào trẻ, giáo viên và điều kiện học. Trẻ khuyết tật cần phải có mong muốn được học, còn giáo viên thì phải được đào tạo và lập kế hoạch riêng với từng trẻ, lớp học phải phù hợp với điều kiện học.

Mỗi trẻ đều có những mức độ kỹ năng xã hội, kỹ năng cơ bản, kỹ năng sống và các hình thức học khác nhau. Giáo viên cần tìm hiểu các mức độ này ở trẻ. Sau đó giáo viên cần quyết định cách học nào tốt nhất cho trẻ, nên dạy trẻ một mình hay đưa vào một nhóm. Dạy một mình không có nghĩa là những trẻ khác phải rời lớp học, giáo viên có thể dạy cho một trẻ trong 20 phút sau đó dạy một trẻ khác, và cứ tiếp tục như thế. Trong thời gian đó, những trẻ còn lại có thể có hoạt động khác để không cảm thấy chán. Có thể là cho các trẻ còn lại vẽ, làm thủ công, hay chơi. Tuy nhiên trong ngành công tác xã hội, thỉnh thoảng trẻ được chơi cùng nhau là một điều quan trọng. Giáo viên cần tìm hiểu cái gì là tốt nhất cho trẻ. Vì thế giáo viên phải có tâm huyết và yêu nghề bởi vì có thể sẽ rất căng thẳng khi dạy từng trẻ một. Nhưng việc dạy từng trẻ một hiệu quả hơn dạy tất cả trẻ cùng lúc vì chúng có mức độ tiếp thu và nhu cầu khác nhau.

Nếu mỗi ngày trẻ đều học ở cùng một phòng học, trẻ có thể sẽ chán và sự hào hứng sẽ giảm. Đôi khi giáo viên có thể cho trẻ ra ngoài trời tiếp xúc thiên nhiên để vui chơi, tìm hiểu về thế giới tự nhiên như cây cối, hoa và bướm... Trẻ sẽ học nhanh hơn khi lớp học không phải lúc nào cũng ở một chỗ.

1 Peter Glas

- Tập thể dục điều độ:

Bạn không cần phải đến phòng tập thể dục mà đi bộ mỗi lần 30 phút, 4 lần một tuần, như thế cũng đã rất có ích. Nếu mỗi ngày có 30 phút vận động thì lại càng tốt hơn.

- Hãy chọn môn thể thao ưa thích, để bạn có thể duy trì luyện tập:

Những môn thể thao đòi hỏi sự chú ý trong cử động thân thể như khiêu vũ, thể hình, thủ công, bơi lội rất tốt. Những môn thể thao đồng đội cũng vậy, các yếu tố xã hội khiến các môn này thú vị.

- Hòa mình với thiên nhiên:

Các nghiên cứu cho thấy dành thời gian hòa mình với thiên nhiên giúp trẻ khuyết tật rất nhiều. Càng có lợi hơn nếu kết hợp với luyện tập thể thao trong thiên nhiên như: leo núi, đi bộ trong công viên hoặc khu vực có phong cảnh.



Trẻ khuyết tật tham quan khu sinh thái

- Liệu pháp nói⁽²⁾:

Kỹ năng nói và kỹ năng ngôn ngữ là một phần không thể thiếu cho phát triển tương tác xã hội và giáo dục của trẻ. Những kỹ năng này phát triển khác nhau ở những trẻ khác nhau.

2 Worthington, 1983

Đánh giá ngôn ngữ và nói có thể xác định các kỹ năng này đang phát triển bình thường hoặc cần có sự can thiệp chuyên môn. Dịch vụ này được cung cấp bởi giáo viên dạy trẻ khuyết tật nghe nói (Teacher of Speech and Hearing Handicapped - TSHH) có bằng cấp hay giấy phép hành nghề, dịch vụ bao gồm đánh giá, chuyển tuyến, can thiệp.

Liệu pháp nói là gì? Liệu pháp nói là sự trị liệu hay sửa chữa khiếm khuyết về nói bẩm sinh hay do tiền sử bệnh, thương tích hay sử dụng thuốc trước đó. Liệu pháp có thể bao gồm hỗ trợ nghe nhìn và luyện tập để giúp trẻ phát triển thói quen nói mới, cũng như đánh giá và chữa trị khiếm khuyết nói, như khó phát âm, nói không rõ và các vấn đề ngôn ngữ. Liệu pháp nói được dùng để cải thiện kỹ năng giao tiếp và cũng có thể dạy về ngôn ngữ hình thể. Liệu pháp nói sử dụng đánh giá nói, bài tập luyện âm, luyện nói, và sử dụng máy nghe nhìn. Những cách thức đó giúp người tập phục hồi khả năng nói và hiểu ngôn ngữ.

Lĩnh vực đánh giá:

Ngôn ngữ tiếp nhận (Receptive language) - hiểu được những gì người ta nói

Ngôn ngữ diễn đạt (Expressive language) - sử dụng ngôn ngữ để biểu lộ ý nghĩ.

Phát âm/âm ngữ - tạo âm thanh ngôn ngữ.

Sự trôi chảy - đứt quãng khi nói.

Giọng điệu - xác định chất lượng, âm độ và cường độ âm phù hợp ở các độ tuổi và giới tính.

Vận động miệng (Oral motor) - nghiên cứu về miệng để xác định chức năng và cấu trúc thích hợp cho việc phát âm.

Phương pháp giao tiếp phi ngôn ngữ tăng cường, thay thế như: ngôn ngữ bằng ra dấu, bảng giao tiếp và thiết bị điện tử.

Dịch vụ trị liệu được cung cấp cho cá nhân và lớp học tại nhà hoặc tại những nơi chăm sóc trẻ. Trị liệu cần được phối hợp với những người có liên quan đến trẻ trong trị liệu như gia đình, người chăm sóc, giáo viên, nhà trị liệu,

các cơ quan có liên quan. Ngoài ra còn có các khóa huấn luyện cho phụ huynh, người chăm sóc và các chương trình tại nhà.

*** Vật lý trị liệu tại lớp:**

Vận động là một phần quan trọng cho sự phát triển và học hỏi của trẻ. Bằng cách vận động, trẻ khám phá về mình và thế giới xung quanh. Khi có sự khiếm khuyết trong phát triển vận động, sự độc lập của trẻ có thể bị hạn chế và những sinh hoạt hàng ngày của trẻ có thể tốn thời gian và năng lượng hơn. Nếu có nghi ngờ về phát triển vận động thô, trẻ cần được đánh giá vật lý trị liệu.

- Phương pháp tại lớp:

Cảm giác của cơ (Muscle tone) - như là: các cơ cảm thấy thế nào, cứng hay mềm. Ví dụ: chơi với bóng, nhất là bóng thể thao loại lớn hoặc bóng nhỏ hơn. Trẻ sẽ tập ném bóng vào rổ. Cách này sẽ giúp trẻ cải thiện kỹ năng vận động và kỹ năng xã hội bởi vì trẻ có thể cùng chơi với trẻ khác mà không phải chơi một mình. Điều rất quan trọng là trẻ bại não học chơi và nói chuyện với nhau. Đây là cách tốt nhất để chúng học kỹ năng xã hội.

Cân bằng và phối hợp - ý thức về thân thể, sự chính xác của cử động:

Bạn có thể cho trẻ chơi trò thăng bằng để luyện khả năng giữ cân bằng cơ thể. Trẻ có thể ngồi lên một trái bóng thể thao to và giữ thăng bằng. Với sự hỗ trợ của giáo viên trẻ có thể thử đứng thăng bằng trên bóng, với điều kiện là giáo viên cần ở bên trẻ và trông chừng trẻ. Cách tốt nhất là nắm tay trẻ khi trẻ đứng trên bóng. Đây cũng là một kỹ năng xã hội thể hiện ở việc tin tưởng ai đó và cảm thấy đảm bảo. Vì nếu trẻ không tin tưởng giáo viên thì sẽ không nắm tay giáo viên khi đứng trên bóng.

Công tác xã hội và trị liệu chỉ có thể thực hiện được khi trẻ tin tưởng ở giáo viên và nhà trị liệu. Nếu không thì trẻ sẽ không lắng nghe và không nhận sự hỗ trợ.

Kỹ năng vận động (ngồi, leo, đi, chạy, ...). Thỉnh thoảng nên đưa trẻ đi chơi để rèn luyện kỹ năng leo, đi, chạy. Đây không chỉ là luyện vận động cho trẻ, mà còn giúp trẻ có được những kỹ năng xã hội như giao tiếp và chơi với trẻ khác. Trẻ rất cần các kỹ năng này để hòa nhập.

Nếu có sự lo lắng nào về những khía cạnh này ở trẻ, cần cho trẻ tiếp cận điều trị. Điều trị vật lý trị liệu được xây dựng trên kỹ năng vận động mà trẻ đang sẵn có và tìm cách giảm thiểu những nhân tố ngăn cản vận động chức năng. Thông qua kỹ thuật chơi và vật lý trị liệu tập trung vào việc giúp trẻ trải nghiệm những vận động mới mẻ, phát triển vận động an toàn, hiệu quả. Nhà vật lý trị liệu cũng hướng dẫn phụ huynh, người chăm sóc cách để giúp trẻ học hỏi và phát triển chức năng một cách tối đa.

- Liệu pháp vận động:

Liệu pháp vận động chú trọng đến hỗ trợ trẻ bại não có được mức độ tự chủ cao nhất trong việc trẻ tự giúp mình, trong kỹ năng chơi và giải trí, kỹ năng chuẩn bị đến trường.

Liệu pháp vận động sử dụng cánh tay, bàn tay kết hợp với cử chỉ và bao gồm:

- + Vận động tinh - khả năng thực hiện hoạt động đòi hỏi cử động khéo léo của bàn tay, ngón tay.

- + Vận động thị giác - khả năng dùng mắt và bàn tay phối hợp.

- + Vận động nói - khả năng điều khiển và cử động cơ chế miệng để ăn và tự ăn một cách an toàn và hiệu quả.

- + Thiết bị thích ứng - được dùng để hỗ trợ các kỹ năng về chức năng, ví dụ đưa cho trẻ một số đồ chơi xếp khối để cho trẻ học.

- + Kỹ năng cảm nhận thị giác - khả năng thực hiện phát triển kỹ năng vận động.

- + Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày - hướng dẫn trẻ cách thực hiện các thao tác hàng ngày, như là mặc quần áo, ăn uống, vệ sinh thân thể.

- + Trạng thái hành vi, cách thức tổ chức và các quy tắc - kỹ năng tâm lý xã hội.

- + Chức năng cảm nhận - khả năng cảm nhận môi trường chính xác qua các giác quan.

+ Dùng những thứ có trong thiên nhiên làm đồ chơi cho trẻ, không nên mua nhiều đồ chơi để dạy cho trẻ và tăng cường kỹ năng chơi cho trẻ.

+ Tập huấn cho gia đình về kỹ thuật mát xa cho trẻ.

Lợi ích: cải thiện sự phát triển cảm xúc - xã hội, tăng cường giao tiếp, tăng cường giấc ngủ, có lợi cho tiêu hóa và hô hấp, thư giãn và kích thích cơ...

- Kỹ năng xã hội:

Tại sao kỹ năng xã hội quan trọng?⁽³⁾

Kỹ năng xã hội là kỹ năng nền tảng để giao tiếp với người khác. Thiếu kỹ năng xã hội có thể dẫn đến những khó khăn trong ứng xử tại lớp, các sai phạm, sự lơ là, tự cô lập, khó khăn về cảm xúc, bị bắt nạt, khó kết bạn, nổi cáu, khó khăn khi tương tác với người khác, nhận thức về bản thân kém và trầm cảm. Trẻ gặp khó khăn trong khả năng học tập, cảm nhận của các giác quan, rối loạn, rối loạn tự kỷ, rối loạn thần kinh. Sẽ rất tốt cho trẻ nếu trẻ được hướng dẫn trực tiếp trong nhóm kỹ năng xã hội bởi một người hướng dẫn chuyên nghiệp và trong một môi trường an toàn để thực hành kỹ năng mới.

Trẻ bại não rất cần kỹ năng xã hội. Trẻ bại não có thể thiếu những kỹ năng giao tiếp cơ bản cần thiết để tương tác với những người khác, từ đó có thể dẫn đến tự đánh giá thấp mình. Biết chia sẻ, tuân theo quy tắc và biết chờ đến lượt mình là những kỹ năng mà trẻ sẽ được hướng dẫn và có thể là khó khăn khi hướng dẫn cho từng em từng em một. Đó là lý do tại sao trò chơi tập thể là một công cụ hướng dẫn tốt, trò chơi tập thể dựa trên sự phối hợp của từng người chơi để có thể thành công, trò chơi được thiết kế vừa nhẹ nhàng vừa vui nhộn.

Trẻ bại não có thể hành động hơi khác so với các bạn, nhưng chúng có thể thành công trong việc học tại trường và trong những lĩnh vực khác trong cuộc sống. Chúng ta có thể tạo một sự khác biệt cho trẻ khi giúp trẻ phát triển kỹ năng và học hỏi trong khả năng của chúng, với sự khuyến khích không ngừng của chúng ta. Để tái hòa nhập xã hội trẻ rất cần những kỹ năng xã hội. Mỗi cộng

đồng chỉ vận hành tốt khi các thành viên trong cộng đồng có những kỹ năng xã hội cơ bản.

Điều rất quan trọng là tìm ra những trẻ nào thiếu kỹ năng xã hội hoặc có nhưng kỹ năng đó chưa được hoàn thiện, tìm ra những kỹ năng xã hội nào chúng cần. Giáo viên phải tìm đến các trẻ bại não và ghi nhận hành vi ứng xử của chúng. Sau đó giáo viên phân tích các ứng xử đó và tìm xem những kỹ năng xã hội nào đang thiếu. Dưới đây là những biểu hiện của trẻ bại não thiếu kỹ năng xã hội:

- Thường hay chọn những hành vi không được chấp nhận trong xã hội.
- Có khả năng giải quyết vấn đề xã hội kém.
- Khó đoán trước những hậu quả mà hành vi xã hội của chính mình mang lại.
- Khó điều chỉnh tính cách của người nghe khi thảo luận hay nói chuyện.
- Khó hoàn thành những tương tác xã hội phức tạp (như thuyết phục, thương lượng, kháng cự áp lực từ bạn bè, phê phán người khác hay chấp nhận người khác phê phán mình...)
- Thường tách biệt mình với bạn học, bạn bè.
- Thường là đối tượng của sự phê phán hoặc sự phản ứng tiêu cực không lời của giáo viên.
- Khó thích nghi với tình huống xã hội.
- Thường bị phê phán bởi người lớn sau khi họ quan sát trẻ một cách không chính thức.
- Nhận ít tình thương từ cha mẹ, anh chị em hơn.
- Ít được bao dung, chia sẻ với lỗi lầm hay sự thất vọng của các em.
- Sử dụng từ ngữ non nớt, không rõ ràng hay không đầy đủ ý nghĩa.
- Gặp khó khăn trong việc hiểu ý hoặc lời nói của người khác.

Nếu trẻ có vấn đề trong học hỏi, như học ngôn ngữ hay trẻ có thể có khó khăn trong việc hiểu người khác nói gì hay có ý gì. Trẻ cũng có thể gặp khó khăn

trong việc nói ra suy nghĩ của mình. Tất cả những vấn đề trên liên quan tới giao tiếp.

Một trẻ có tính hiếu động thái quá, có thể sao lãng, bốc đồng, hiếu động hoặc có tất cả những hiện tượng này. Nếu trẻ sao nhãng, trẻ sẽ gặp khó khăn trong việc chú ý lời nói và hành vi của người khác; tâm trí trẻ đang ở đâu đó, hoặc sự chú ý đang hướng tới cái gì đó quanh mình. Nếu trẻ bốc đồng hoặc hiếu động, trẻ có thể cắt ngang người khác khi người ta đang nói, trẻ cảm thấy khó có thể chờ đến lượt mình. Một số trẻ không cố tình ứng xử như thế, một số trẻ khác có thể bị phản ứng vì cách ứng xử của mình.

*** Các nhân tố của kỹ năng xã hội:**

Tương tác xã hội bao gồm 3 nhân tố cơ bản:

- **Tiếp nhận xã hội:** Chú ý và hiểu lời nói, giọng điệu, ngôn ngữ hình thể, giao tiếp bằng mắt và thậm chí ứng xử văn hóa của người khác.

- **Quy trình nội tại:** Hiểu được những gì người khác muốn truyền đạt tới mình, nhận biết và quản lý cảm xúc và phản ứng của mình.

- **Thể hiện ra bên ngoài:** Cách mà một người giao tiếp và phản ứng với người khác bằng lời nói, cử chỉ và ngôn ngữ hình thể.

*** Ý thức bản thân và sự tự tin:**

Đối với trẻ bại não, ý thức về bản thân (hiểu điểm mạnh, điểm yếu và khả năng đặc biệt của mình) và sự tự tin là rất quan trọng. Nếu trẻ có khó khăn tại lớp trẻ có thể nghi ngờ về khả năng và năng lực của chúng.

Cách khơi gợi ý thức về bản thân và sự tự tin:

- Nói với trẻ liệt kê điểm mạnh và điểm yếu của chúng, chia sẻ với trẻ về điểm mạnh và điểm yếu của bạn. Chỉ làm điều này với trẻ đủ lớn và có khả năng nói.

- Khuyến khích trẻ trò chuyện với người khuyết tật là người lớn và hỏi về những kinh nghiệm vượt qua thử thách của họ.

- Hãy cho trẻ thực hiện những hoạt động nằm trong khả năng để trẻ cảm thấy thành công và có năng lực.

- Giúp trẻ phát triển điểm mạnh và niềm đam mê. Khi trẻ có năng khiếu và đam mê về một lĩnh vực nào đó, trẻ có niềm hứng khởi để làm việc chăm chỉ kể cả trong những lĩnh vực khác.

- Hãy hướng cho trẻ một sở thích, niềm đam mê nào đó.

- Xây dựng lịch sinh hoạt và cho trẻ biết trước.

- Hãy giúp trẻ thực hiện bài tập rèn luyện như là một chuỗi các bước đơn giản.

- Gắn kết sự chú ý của trẻ vào các hoạt động có cơ cấu cao.

- Thường xuyên củng cố hành vi của trẻ.

- Phối hợp với phụ huynh.

*** Sức mạnh của thái độ tích cực:**

Thái độ tích cực và thực tế có được từ kinh nghiệm sống là tài sản quý giá nhất của bạn khi bạn làm việc với trẻ bại não. Khi bạn có trạng thái tinh thần tốt, bạn dễ dàng kết nối với chính bạn và với trẻ hơn.

- **Luôn chú ý việc mình làm:** Hãy nhớ là hành vi của trẻ và chính bạn có liên quan đến rối loạn. Phần lớn trường hợp nó không phải là có chủ ý.

- **Đừng quá cố gắng vì một việc nhỏ:** Nếu trẻ đã hoàn tất 2 nhiệm vụ, còn một nhiệm vụ chưa hoàn tất thì cũng không sao. Nếu việc của bạn chưa xong tới nay, bạn có thể làm vào sáng mai.

- **Tin vào chính bạn và vào trẻ:** Hãy nghĩ và viết một danh sách về tất cả những gì tích cực, có giá trị và chỉ có ở riêng trẻ. Tin tưởng rằng trẻ có thể học hỏi, thay đổi và thành công.

- **Hãy chủ động:** Một người chủ động có khả năng ra quyết định và hành động để giải quyết vấn đề và đạt được mục tiêu. Đối với trẻ bại não, sự chủ động còn bao gồm tự biện hộ để bảo vệ quyền lợi của mình (ví dụ: yêu cầu được ngồi ở bàn đầu trong lớp) và chịu trách nhiệm về sự lựa chọn của mình.

Hãy trò chuyện với trẻ về các cách giải quyết vấn đề và cách mà bạn tiếp cận vấn đề trong cuộc sống của bạn.

Hỏi trẻ bằng cách nào trẻ tiếp cận các vấn đề của mình. Vấn đề đó khiến trẻ cảm thấy thế nào? Cách trẻ quyết định nên hành động gì đó như thế nào?

Nếu trẻ ngần ngại lựa chọn giải pháp và hành động, hãy thử tạo ra một tình huống an toàn để thử trẻ, như là hỏi trẻ chọn làm món ăn gì cho bữa tối, hoặc tìm giải pháp khi có những hoạt động bị trùng giờ với nhau.

Hãy thảo luận với trẻ về các vấn đề khác nhau, các quyết định có thể chọn và kết quả. Cho trẻ đóng vai như là mình đang ở trong tình huống đó và trẻ sẽ là người quyết định giải pháp.

- **Kiên nhẫn:** Kiên nhẫn là tiếp tục những gì mình đang làm đầu cho có khó khăn và thất bại, và linh hoạt thay đổi kế hoạch nếu chuyện không diễn ra suôn sẻ. Trẻ em (hoặc người lớn) bại nào có thể sẽ cần nhiều công sức và thời gian hơn.

Hãy trò chuyện với trẻ về những lần mà trẻ đã kiên nhẫn, vì sao mà trẻ vẫn kiên trì? Chia sẻ với trẻ về những thách thức mà bạn đã gặp phải mà không bỏ cuộc.

Thảo luận với trẻ về ý nghĩa của việc tiếp tục khi mọi chuyện diễn ra không suôn sẻ. Hãy nói về những phần thưởng cho sự cố gắng, và những cơ hội có thể bị bỏ lỡ khi bỏ cuộc.

Khi trẻ đã cố gắng nhưng vẫn chưa thành công, hãy thảo luận với trẻ về những khả năng khác để giúp trẻ tiếp tục đi tới.

- **Khả năng lập mục tiêu:** Khả năng lập mục tiêu, cũng như tính kiên nhẫn, có liên quan tới việc lập ra và đạt được những mục tiêu thực tế và có thể đạt được, và nó cũng bao gồm sự linh hoạt để thích nghi với những mục tiêu đó hay thay đổi mục tiêu do có sự hạn chế hay có thử thách.

Hãy giúp trẻ xác định một mục tiêu ngắn hay dài hạn và viết ra các bước thực hiện và thời gian để đạt được mục tiêu. Theo dõi định kỳ, trò chuyện với trẻ về tiến trình, sự điều chỉnh thời gian và sự hoàn thành.

Chia sẻ với trẻ về những mục tiêu ngắn và dài hạn của bạn và những giải pháp của bạn khi gặp trở ngại.

Cùng chia vui với trẻ khi trẻ đạt mục tiêu. Nếu có một số mục tiêu có vẻ quá khó để đạt tới, nói chuyện với trẻ về những nguyên nhân và phương cách điều chỉnh kế hoạch hoặc mục tiêu để khiến nó có thể đạt được.

- **Biết đề nghị giúp đỡ:** Một hệ thống hỗ trợ tốt là rất cần thiết với người bại não. Một người thành công có thể đề nghị giúp đỡ khi người đó cần.

Giúp trẻ nuôi dưỡng và phát triển những mối quan hệ tốt. Hãy là một tấm gương cho trẻ về thế nào là một người bạn hay một người nhà tốt để trẻ có thể biết ý nghĩa của việc giúp đỡ và hỗ trợ người khác.

Chia sẻ những ví dụ về những người cần được giúp đỡ, bằng cách nào họ nhận được sự giúp đỡ, và tại sao đề nghị sự giúp đỡ là điều tốt. Bạn có thể đóng vai để minh họa cho trẻ về tình huống cần sự giúp đỡ.

- **Khả năng xử lý với stress:** Nếu trẻ biết cách xử lý stress và làm dịu trẻ, trẻ sẽ được chuẩn bị tốt để vượt qua thử thách.

Dùng từ để gọi tên cảm xúc, giúp trẻ nhận diện cảm xúc cụ thể nào đó.

Hỏi trẻ những từ nào trẻ dùng để mô tả về stress? Trẻ có nhận diện được những dấu hiệu cảnh báo về stress không?

Khuyến khích trẻ xác định ra những hoạt động nào giúp trẻ giảm stress như thể thao, trò chơi, âm nhạc, viết nhật ký. Hãy thử nghiệm những kỹ thuật giảm stress khác nhau với trẻ.

Bảo trẻ kể ra những hoạt động giảm stress. Chi tiết hơn, nói chuyện với trẻ về việc bằng cách nào tránh được cảm giác về stress và sự thất vọng trong quá trình trẻ thực hiện các hoạt động đó.

Những kỹ năng trên là rất quan trọng cho trẻ, nhưng cũng áp dụng cho chính phụ huynh của trẻ bại não. Cách tốt nhất để hướng dẫn trẻ những kỹ năng này là cho trẻ thấy bạn vượt qua những thách thức này và những thách thức khác như thế nào.

*** Hiểu biết về tình trạng khuyết tật và kỹ năng xã hội (Learning Disabilities and Social Skills⁽⁴⁾):**

Khả năng tương tác và phát triển mối quan hệ với những người xung quanh được thực hiện một cách đầy đủ chỉ khi chúng ta có thể nghe và giao tiếp hiệu quả. Nếu trẻ có bất cứ vấn đề giao tiếp xã hội nào, khả năng kết nối với người khác sẽ bị ảnh hưởng. Để là một người giao tiếp hiệu quả, dù ngoài sân chơi hay trong phòng học, trẻ cần phải nghe, phân biệt, và hiểu được những gì người khác nói. Trẻ bại não hay khuyết tật cần phải có khả năng đọc những dấu hiệu nhìn thấy được trong sự biểu đạt của người khác, cũng như có thể bắt được ý nghĩa của câu. Ngoài ra cần chú ý và hiểu sự tinh tế trong diễn đạt, như hài hước hay châm biếm, đoán những ẩn ý người khác muốn nói. Nếu không thì trẻ sẽ có thể bị bối rối và cảm thấy thất vọng.

Vì vậy, trẻ cần được rèn luyện kỹ năng xã hội càng sớm càng tốt. Cần có kỹ năng nghe tốt. Dùng từ và ngôn ngữ để chia sẻ trong học hỏi và thực hành những bước này khi kết nối với trẻ khác có thể là khó khăn và bối rối đối với trẻ bại não.

Phần lớn giao tiếp xã hội diễn ra ở những nơi rất ồn ào như là sân chơi hay phòng ăn. Trẻ thiếu kỹ năng chơi có thể không chú ý rằng việc không có khả năng phân biệt và hiểu lời nói, nhất là tại những nơi ồn ào náo động, có thể gây khó khăn cho trẻ trong giao tiếp xã hội. Vì vậy trẻ cần được học kỹ năng này trong một môi trường yên tĩnh. Đừng quá đùa với trẻ. Trẻ có thể không hiểu thế nào là hài hước. Vì vậy bất cứ việc hài hước nào cũng có thể làm trẻ buồn. Việc trẻ thử làm thành viên của một nhóm hay thử làm vui các bạn thường được đáp lại bằng cái nhìn không phản ứng hoặc những tiếng cười nhạo trẻ thay vì cười với trẻ. Trẻ với khiếm khuyết vận động bán cầu não phải, có thể thường có khó khăn trong đánh giá xã hội và những hành vi không phù hợp khi phản ứng lại với bạn bè. Việc thử kết nối xã hội với những người khác có thể ảnh hưởng không tốt đến lòng tự trọng và sự khỏe mạnh về mặt cảm xúc của trẻ. Nó làm cho việc giao tiếp trở thành một công việc hơn là một niềm vui.

*** Làm cách nào để đào tạo kỹ năng xã hội⁽⁵⁾:**

Thực hành một hành vi đúng đắn. Nói với trẻ là bạn sẽ hướng dẫn trẻ một hành vi để trẻ dùng khi trẻ muốn nói chuyện với bạn trong lúc bạn đang nói chuyện với một người khác. Chỉ trẻ cách đặt tay lên cẳng tay của bạn như là dấu hiệu để gây sự chú ý của bạn mà không chen vào cuộc nói chuyện của bạn. Để trả lời, bạn đặt tay mình lên tay trẻ để trẻ biết là bạn đã nhận được tín hiệu của trẻ. Đóng vai như là bạn đang nói chuyện với ai đó và yêu cầu trẻ sử dụng kỹ năng ra hiệu, nhắc lại khi cần thiết. Giây phút mà trẻ đặt tay lên cẳng tay của bạn, hãy ngừng cuộc nói chuyện, nhẹ nhàng đặt tay bạn lên tay trẻ, và hỏi trẻ muốn gì. Sau đó bạn có thể kéo dài thời gian giữa lúc bạn nhận được tín hiệu và lúc bạn trả lời nhưng chắc chắn là bạn phải cố gắng trả lời càng nhanh càng tốt để trẻ có thể học được. Bạn cũng có thể thực tập kỹ năng bằng cách trò chuyện. Trò chuyện qua điện thoại cũng có thể là một ý hay. Ví dụ, bạn có thể vờ như bạn đang nói chuyện với ai đó trên điện thoại, và trẻ tập cách ra hiệu cho bạn. Cứ tiếp tục thực hành kỹ năng mới (đặt tay của trẻ lên cẳng tay bạn) vài lần một ngày, sau 1 hay 2 tuần kỹ năng mới sẽ được hình thành. Trong thời gian đó, dần dần kéo dài thời gian giữa lúc trẻ đặt tay lên cánh tay bạn và lúc bạn đặt tay lên tay trẻ, và ngừng cuộc nói chuyện để hỏi xem trẻ cần gì.

Khen ngợi hay khen thưởng trẻ cho sự thực hành của trẻ. Trẻ có thể không thích học kỹ năng mới này lắm và có thể không chịu thực tập. Vì vậy, hệ thống lòng ghép và củng cố cho việc thực tập kỹ năng (và cho cả việc sử dụng kỹ năng một cách đúng đắn) là rất quan trọng để giúp thực tập thành công. Sự củng cố có thể là tuyên dương bằng một cái vỗ tay “a high five” hay thưởng như đọc thêm một câu chuyện trước khi ngủ cho trẻ, hoặc chơi trò chơi với trẻ nhằm kết hợp các kỹ năng trong giờ thực tập.

Hãy chỉ ra cách ứng xử của bạn và của người khác. Hầu hết trẻ nhỏ không để ý là bạn đang chờ đến lượt nói của mình. Vì vậy, nếu bạn nói với ai đó, hãy chỉ cho trẻ là cần chờ cho đến khi cuộc nói chuyện xong rồi trẻ hãy bắt đầu

5. Christophersen ER, Mortweet SL. Parenting that works: Building skills that last a lifetime. Washington, DC: APA Books; 2003.

nói. Bạn cũng có thể chỉ cho trẻ những ví dụ trên chương trình tivi hay trong truyện. Những ví dụ về người ta chờ đến lượt của mình để nói.

Nhắc trẻ thực hành. Khi trẻ học kỹ năng không xen ngang, hãy nhắc trẻ thực hành khi có dịp phù hợp.

*** Tin cậy:**

Trẻ sẽ học tốt hơn nếu chúng tin cậy ở giáo viên. Đôi khi cũng rất khó để khiến trẻ tin cậy. Sẽ cần thời gian, vì vậy chúng ta cần kiên nhẫn và thân thiện với trẻ. Nếu trẻ buồn, bế trẻ lên chân mình và nói chuyện với trẻ. Cố tìm hiểu xem có chuyện gì không hay xảy ra với trẻ. Bạn cũng có thể làm cho trẻ tin cậy mình khi bạn cùng chơi với trẻ. Nhất là khi chơi ngoài trời hay đi dạo bộ. Thông qua trò chơi và hoạt động ngoài trời trẻ có thể học cách tin cậy ai đó và hiểu được tại sao tin cậy ai đó là điều tốt.

*** Giáo dục ngoài trời⁽⁶⁾:**

Một số người không cho trẻ hoạt động ngoài trời bởi vì có một số rào cản. Trẻ bại não thường được bao bọc quá mức và một số người nghĩ là hoạt động ngoài trời quá nguy hiểm cho trẻ khuyết tật. Nhưng trẻ bại não cũng có nhu cầu tương tự như trẻ bình thường về phương diện vui chơi và hoạt động ngoài trời⁽⁷⁾.

Những khám phá và hoạt động ngoài trời rất tốt cho trẻ bại não vì trẻ mong muốn có cảm giác được hoàn thiện bản thân. Thông qua cách giáo dục này trẻ nối kết với thế giới tự nhiên và cải thiện những kỹ năng vui chơi ngoài trời. Trẻ có thể học cách trân trọng thiên nhiên và thế giới tự nhiên khi trẻ được chơi đùa trong thiên nhiên. Và còn hơn thế, trẻ có cơ hội được thử nghiệm về giới hạn của mình, biết được điểm mạnh và điểm yếu của mình⁽⁸⁾.

6 H. L. (Lee) Gillis, Ph.D.

Georgia College Milledgeville, GA

Project Adventure Covington, GA

7 Ewert and Robb: Risk Recreation and Persons with Disabilities

8 Leo Mc Avoy: Benefits of Integrated Outdoor Education and Adventure

Hoạt động ngoài trời sẽ là một động lực cho trẻ và tăng cường sự tự tin của trẻ vào khả năng của mình. Hơn nữa trẻ học cách trân trọng và tin tưởng người khác. Thông qua việc chơi đùa trong thiên nhiên trẻ có thể học được cách lập mục tiêu và đạt mục tiêu cho mình.

Ví dụ: như là đi đến cái bập bênh và ngồi lên ghế bập bênh mặc dù trẻ đi chưa tốt lắm vì khiếm khuyết cơ thể. Trong thiên nhiên trẻ học cách chơi và phối hợp với người khác thay vì chỉ chơi một mình. Điều này sẽ cải thiện sự tin tưởng của trẻ vào người khác và cải thiện kỹ năng xã hội.

Các hoạt động ngoài trời có thể là:

- Chơi ở sân chơi.
- Đi dạo trong vườn và chỉ cho trẻ về các loại hoa quả trong vườn.
- Chơi bóng đá hay những môn thể thao đồng đội khác để cải thiện kỹ năng xã hội và kỹ năng nhóm.
- Đi tham quan rừng.
- Cho trẻ xây nhà gỗ.

Chơi với cây gỗ và lá. Sưu tập lá cây và những thứ khác trong thiên nhiên và đem vào trong lớp.



Hoạt động vui chơi của trẻ bại não

*** Các thành tố trong công tác xã hội cá nhân trong lĩnh vực trợ giúp trẻ bại não phục hồi chức năng:**

- *Con người của trẻ:*

Trẻ bại não gặp rất nhiều khó khăn về lĩnh vực phục hồi chức năng. Trước hết nhân viên công tác xã hội chấp nhận trẻ cho dù trẻ có mức độ khuyết tật như thế nào, hoặc trẻ có hành vi kỳ cục thế nào, thì trẻ cũng cần được tôn trọng, yêu thương và giúp đỡ. Công tác xã hội với cá nhân nhấn mạnh về con người của trẻ và giúp trẻ trong lĩnh vực phục hồi chức năng.

Nhân viên công tác xã hội cần phải có những hiểu biết về hành vi con người, các nhu cầu cơ bản, những ảnh hưởng tâm sinh lý của trẻ bại não và văn hóa xã hội, môi trường sống của trẻ. Nhân viên công tác xã hội phải biết phát huy khả năng sẵn có và tiềm tàng của trẻ và gia đình, vì chính họ mới là người hành động để giải quyết vấn đề của chính họ. Vì thế nhân viên công tác xã hội phải thừa nhận sự khác biệt của mình và trẻ hoặc gia đình của trẻ.

- *Vấn đề của trẻ bại não và gia đình:*

Những vấn đề mà gia đình và trẻ bại não gặp phải:

+ Thiếu tài nguyên, thiếu cơ hội.

+ Khủng hoảng về tài chính, khủng hoảng về tâm lý, chán chường, muốn buông xuôi tất cả.

+ Quan hệ gia đình có nhiều mâu thuẫn, hàng xóm xa lánh, bà con họ hàng bỏ mặc không quan tâm.

+ Bị bỏ rơi, có thể bị lạm dụng.

+ Nhiều vấn đề xảy ra cùng một lúc cho trẻ bại não và gia đình của trẻ...

*** Tổ chức xã hội, nơi nhân viên xã hội công tác:**

Mỗi tổ chức xã hội đều có tính triết lý và chức năng riêng biệt, phục vụ cho một hay nhiều loại đối tượng thân chủ, các dịch vụ cung cấp hỗ trợ đều nằm trong phạm vi chức năng và tài nguyên giới hạn của mình. Nhân viên công tác xã hội làm việc cho tổ chức của mình phải tuân theo những quy tắc chung và chức năng riêng biệt ấy.

*** Tiến trình giải quyết vấn đề:** Xác định vấn đề, phân tích vấn đề, lên kế hoạch giải quyết vấn đề, thực hiện kế hoạch và lượng giá.

- *Xác định vấn đề:* Ví dụ gia đình một trẻ bại não ở vùng núi cao, kinh tế thiếu thốn, bố của trẻ nghiện rượu, thường xuyên bỏ trẻ tự xoay xở vì mẹ đi làm tối mới về nhà, lúc đó trẻ mới được ăn no và được tắm giặt. Trẻ và mẹ của trẻ muốn trẻ được khám sức khỏe để xã gửi đi điều trị, nhưng gia cảnh túng thiếu. Vậy vấn đề được xác định ở đây là gì?

Trước hết nhân viên công tác xã hội thiết lập mối quan hệ tin tưởng, quan tâm đến vấn đề chính của trẻ, tìm hiểu về trẻ và gia đình, dựa trên các kỹ năng lắng nghe, đặt câu hỏi, quan sát.

Trẻ và người thân của trẻ bộc lộ vấn đề của mình. Nhân viên công tác xã hội xác định đúng vấn đề để quá trình giải quyết vấn đề với thân chủ đi đúng hướng.

- *Phân tích vấn đề:*

Phân tích toàn bộ vấn đề thuộc loại nào, ảnh hưởng đến ai trong gia đình của trẻ, nguyên nhân gì gây ra cho trẻ, vấn đề trên tồn tại bao lâu rồi, đã được giải quyết chưa và giải quyết đến đâu rồi. Kết quả giải quyết đã tốt chưa.

+ Lên kế hoạch giải quyết vấn đề:

Nhân viên xã hội, trẻ và gia đình đưa ra tất cả các giải pháp có thể, khuyến khích tính sáng tạo, các thành viên trong gia đình trẻ và trẻ tham gia ý kiến một cách bình đẳng.

Dựa trên câu hỏi: Làm gì? trong trường hợp này theo ví dụ trên thì làm việc gì có lợi nhất cho trẻ được đi khám và điều trị. Ai làm? câu trả lời là cả gia đình trẻ phải làm, và làm như thế nào để trẻ có điều kiện tốt nhất tiếp cận dịch vụ y tế chăm sóc sức khỏe.

Nhân viên công tác xã hội và trẻ, gia đình trẻ cùng nhau đánh giá về một hay những giải pháp tốt nhất, tạo cho gia đình trẻ và trẻ xem xét toàn bộ những điểm khả thi và điểm bất khả thi để chọn giải pháp ưu tiên, đó là quyết định cuối cùng để thực hiện phương án đã chọn, tạo điều kiện cho trẻ được khám chữa bệnh và phục hồi chức năng. Nhân viên công tác xã hội trợ giúp cho trẻ và có thể

cùng làm việc với họ, nhưng nhấn mạnh rằng nhân viên công tác xã hội không làm thay.

+ Lượng giá:

Sau khi thực hiện can thiệp cá nhân, nhân viên công tác xã hội cần kiểm tra xem xét tiến trình giúp đỡ trẻ trong lĩnh vực phục hồi chức năng đã đạt được tốt không, mức độ đạt được như thế nào, phương pháp nào đã được áp dụng.

Hiệu quả ra sao, chi phí như thế nào (chi phí tiền bạc, thời gian và sức lực bỏ ra...) có điều gì không mong muốn xảy ra cho trẻ và gia đình trẻ hay không.

Nhà công tác xã hội luôn lưu ý rằng sau khi kết thúc tiến trình giúp đỡ cho trẻ, nhân viên công tác xã hội cần nói lỏng mối quan hệ để trẻ và gia đình dần dần có sự độc lập tự chủ. Nhân viên công tác xã hội cần nêu những thành tích mà gia đình trẻ và trẻ đã cố gắng đạt được, khen ngợi và động viên để họ tự tin và có thể đối mặt với những thử thách sau này.

Hoạt động lượng giá cũng cho nhân viên công tác xã hội thấy được nên kết thúc chương trình giúp đỡ hay còn phải tiếp tục theo dõi để có phương án giúp đỡ cho phù hợp với điều kiện thực tế của trẻ và gia đình.

Ví dụ về một số trường hợp cụ thể trẻ bại não được phục hồi chức năng thành công tại cơ sở phục hồi chức năng:

Trường hợp thứ nhất:

Trường hợp một em học sinh bại não: Thu Trà nghỉ học từ năm 2009 để đi phẫu thuật chỉnh hình và phục hồi chức năng. Khi nghỉ học em đã học hết lớp 7 lúc đó 16 tuổi.

Đặc điểm của Thu Trà, bại não bị liệt cứng hai chân, rất khó khăn khi đi, hai chân chụm lại và giao nhau ở đầu gối. Trà không thể đi được, rất khó khăn khi vệ sinh, tắm, mặc quần áo. Trí tuệ bình thường, là học sinh khá của lớp 7 trường trung học cơ sở.

Mẹ Trà sinh năm 1970 là công nhân nghỉ việc để chăm con và đưa đi chữa ở nhiều bệnh viện. Mẹ Trà hay đi lễ chùa để cầu xin cho con khỏe và sớm được chữa bệnh. Trong lần đi lễ chùa mẹ Trà gặp một sư thầy, người đã giới thiệu Trà

vào một Trung tâm phục hồi chức năng cho trẻ em. Mẹ Trà luôn ở bên cạnh con giúp con tập và chỉ được các nhân viên vật lý trị liệu hướng dẫn một số động tác đơn giản để tập cho con vào các buổi tối và ngày chủ nhật. Mẹ Trà khóc rất nhiều chỉ muốn cho con được tập để con bớt đi phần nào khiếm khuyết trên cơ thể.

Bố sinh năm 1959 là công nhân xây dựng hiện nay làm nghề tự do, bố Trà phải lo kiếm tiền để Trà đi chữa bệnh và cung cấp chi phí cho mẹ Trà đi chăm sóc con tại bệnh viện và cơ sở phục hồi chức năng.

Em gái của Trà năm nay học lớp 6, rất yêu quý chị nhưng chưa giúp được gì cho chị.

Trà đã được nhà sư tư vấn đưa vào một Trung tâm phục hồi chức năng để điều trị. Trà đồng ý đi vì Trà cũng muốn được chữa lành bệnh.

Khi đến trung tâm, Trà được tập vật lý trị liệu phục hồi chức năng. Trà khóc rất nhiều vì mỗi lần tập em rất đau và phải làm những động tác theo sự chỉ dẫn của kỹ thuật viên.

Trà không muốn đi phẫu thuật chỉnh hình vì sợ đau. Nhưng được tư vấn của nhân viên y tế và gia đình, Trà đồng ý đi. Trà được phẫu thuật chỉnh hình 2 lần. Sau đó được tập tích cực về vật lý trị liệu.

Mỗi lần tập, Trà khóc nhiều, gào thét, ai đến phòng tập Trà cũng kêu khóc đòi “cô ơi cứu cháu”, vì Trà không muốn tập.

Nhưng được sự gần gũi động viên ân cần của bác sỹ và kỹ thuật viên, sau một thời gian Trà có thể tập đi với khung hoặc nạng trợ giúp

Hiện nay Trà đã có thể tự tắm, tự vệ sinh cá nhân mà ít cần sự trợ giúp của mẹ.

- Vấn đề của Trà: Sợ tập vật lý trị liệu chỉ muốn được đi học, Trà nghĩ nếu không được học thì em sẽ không làm được gì trong tương lai.

- Vấn đề bố mẹ Trà:

+ Không thể để khi con lớn mới phẫu thuật chỉnh hình vì lúc xin vào Trung tâm phục hồi chức năng Trà đã 16 tuổi. Việc chính là phải phẫu thuật chỉnh hình và phục hồi chức năng, đi học sau cũng chưa muộn.

+ Kinh tế của gia đình eo hẹp.

Xác định vấn đề: Tập phục hồi chức năng và phẫu thuật chỉnh hình là cấp bách hơn cả.

Được sự giúp đỡ của trung tâm phục hồi chức năng, Trà đã được miễn phí toàn bộ tiền ăn, ở, điều trị phục hồi chức năng. Như vậy vấn đề tài chính đã được giải quyết triệt để.

Nhân viên công tác xã hội ở Trung tâm trẻ khuyết tật đã gặp mẹ Trà và động viên chị cho con đi giao lưu những buổi văn nghệ để con được tiếp xúc với mọi người. Được sự tư vấn của nhân viên công tác xã hội, mẹ Trà đã thay đổi hành vi và luôn bên cạnh, động viên con tập luyện và tham gia các hoạt động tập thể.

Nhân viên công tác xã hội gặp Trà và cùng em lên kế hoạch phục hồi chức năng. “Hôm qua em đi được 4 bước, hôm nay cố gắng đi thêm 1 bước nữa nhé” Cứ thế lượng bước đi của em ngày càng được tăng lên. Em đã vượt qua được chính mình.

Sau 2 năm nghỉ học để chữa bệnh, đầu năm học mới 2011 - 2012 Trà tiếp tục theo học lớp 8 ở một trường trung học cơ sở gần trung tâm phục hồi chức năng. Em vừa đi học vừa tập luyện phục hồi chức năng.



Hình ảnh của em Trà

Đây là một ca can thiệp cho trẻ bại não đã thành công cả về thể chất cũng như tinh thần. Gia đình em không thể tin nổi rằng em đã tiến bộ nhanh đến thế. “Có lẽ ước mơ đã thành sự thật”, Trà vừa nói vừa cười bẽn lễn, nụ cười ánh lên niềm tin.

Trường hợp thứ hai:

- Tình trạng của Tuấn (khi ở nhà):

- + Tuấn bị bại não từ lúc mới sinh, liệt cứng và múa vờn hai tay.
- + Trí tuệ bình thường.
- + Đến năm 8 tuổi, Tuấn không được đi học như những trẻ khác.
- + Không có bạn bè cùng lứa tuổi.
- + Không chơi với bạn cùng xóm.
- + Sống thu mình không quan hệ với bên ngoài.

- + Không thích làm phiền người khác.
- + Hay bị trêu chọc.
- + Không thích đi học, cho rằng học chả làm gì.

- Hoàn cảnh gia đình:

+ Bố 45 tuổi: Nông dân, là lao động chính trong gia đình, thương con nhưng giáo dục con không đúng cách, hay mắng mỏ con khi bức xúc, không muốn cho con ra ngoài.

+ Mẹ 40 tuổi: Nông dân, thương con, không biết làm gì cho con, không muốn con giao lưu với bên ngoài

+ Chị gái, hai em gái rất yêu quý Tuấn nhưng không bao giờ cho đi chơi cùng.

+ Kinh tế khó khăn.

+ Không muốn cho con ra ngoài vì sợ bị chê cười.

+ Muốn cho con đi học nhưng không có trường nào nhận.

- Cuộc sống hiện nay của Tuấn (Sau khi được cơ sở phục hồi chức năng tiếp nhận sau 8 năm):

Năm 2002, một bác sỹ làm việc tại trung tâm phục hồi chức năng trẻ khuyết tật, đã giúp đỡ em và gia đình được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng về thể chất và tinh thần.

Trong thời gian ở trung tâm, Tuấn được các y bác sỹ, thầy cô giáo và nhân viên công tác xã hội tư vấn, động viên, khích lệ... em đã tích cực luyện tập phục hồi chức năng và tham gia học hòa nhập. Đến nay em đã đạt kết quả đáng khích lệ:

+ Tự chăm sóc được bản thân: Xúc ăn, tắm, giặt, viết bằng chân...

+ Đã học lớp 7, học lực khá.

+ Có bạn cùng lớp, có bạn cùng ở trong cơ sở chăm sóc.

+ Được giải khuyến khích trong cuộc thi: Truyền thống của bộ đội thông tin liên lạc.

+ Tham gia thi vẽ tranh (Tuần vẽ bằng chân).

Như vậy, nhân viên công tác xã hội, giáo viên, y bác sỹ của trung tâm đã nắm bắt được tâm lý của em và nỗ lực giúp em ra khỏi sự mặc cảm để có một quyết định đúng đắn. Qua học hòa nhập, Tuấn đã mạnh dạn hơn, tự tin hơn và đã hòa nhập tốt với cộng đồng.

Đối với trẻ em nói chung và trẻ khuyết tật bại não nói riêng, cần được gia đình, nhà trường và xã hội quan tâm, các em cũng có thể là những nhân tài cho đất nước.

*** Tư vấn cho trẻ bại não lựa chọn học nghề, tìm kiếm việc làm:**

Qua nghiên cứu và thu thập thông tin tại 3 tỉnh như đã trình bày trong cuốn sách này, kết quả thu được cho thấy những rào cản trẻ bại não gặp phải trong việc định hướng học nghề và tìm việc làm là một bài toán khó đang cần lời giải.

Trên thực tế đã có những cơ sở đào tạo một số nghề cho người khuyết tật như: nghề may, kế toán, điện tử, điện dân dụng, sửa chữa xe máy... Tùy theo mức độ nặng nhẹ của trẻ bại não, nhân viên công tác xã hội có thể tư vấn cho trẻ lựa chọn nghề phù hợp.

Trẻ bại não sống trong các cơ sở chăm sóc và phục hồi chức năng được học một số nghề phù hợp với khả năng và sức lực của các em như: nghề làm hương, làm nón lá, may, thêu (một số em tật nhẹ làm được). Những nghề này cho thu nhập ổn định và lâu dài, sản phẩm làm ra dễ tiêu thụ ở địa phương khi các em trở về với gia đình, tái hòa nhập cộng đồng.

Tư vấn cho trẻ bại não và gia đình lựa chọn nghề nghiệp, tìm kiếm việc làm là một điều quan trọng sau khi các em đã được phục hồi chức năng về thể chất và tinh thần mà nhân viên công tác xã hội nhắm đến. Trẻ chỉ có thể sống độc lập khi các em có việc làm, có thu nhập cho bản thân và gia đình.

Một số trẻ bại não không ảnh hưởng đến trí tuệ có thể đã và đang học nghề kế toán, công nghệ thông tin, điện tử... Sau khi học nghề các em có thể tìm việc làm ở những cơ quan nhà nước, trong các công ty, nhưng những rào cản làm cho các em khó có thể vượt qua tìm kiếm cơ hội việc làm cho mình. Những rào cản có thể là:

- Bản thân các em tự ti, thiếu những thông tin cần thiết để tìm việc làm.
- Gia đình không muốn cho con đi vì sợ con vất vả, sợ con không làm được việc.
- Cơ quan, công ty không tuyển dụng, do thành kiến người khuyết tật làm việc hiệu quả không cao.
- Người bại não không có các thiết bị hỗ trợ trong phòng làm việc, đường đi vào cơ quan, công ty thiết kế không phù hợp với người khuyết tật.
- Các chính sách hỗ trợ cho người khuyết tật tìm kiếm việc làm chưa đồng bộ.

Nhân viên công tác xã hội cần tư vấn cho trẻ lựa chọn nghề nghiệp gì phù hợp với sở thích và khả năng của từng cá nhân, khả năng tìm kiếm cơ hội việc làm:

- Khuyến khích trẻ có định hướng cụ thể lên kế hoạch hành động rõ ràng, nghề gì sẽ phát huy khả năng của mình, lựa chọn việc làm thích hợp.
- Khi nộp đơn xin việc cần phải biết những yêu cầu của cơ quan, công ty tuyển dụng, phải nói lên được những khả năng làm việc cũng như sự sáng tạo trong công việc của mình.
- Luôn khẳng định mình là người hòa đồng, ham học hỏi, có tinh thần vì tập thể, dám nghĩ, dám làm, dám chịu trách nhiệm như những người khác.

- Luôn làm mới mình qua các kỹ năng giao tiếp, kỹ năng quản lý và tổ chức.
- Đừng bao giờ tự ti về sự khiêm khuyết của mình. Phải biết khẳng định mình có khả năng làm việc như những người bình thường, vui vẻ, cởi mở nhưng cần nói năng nhã nhặn và khiêm tốn.
- Để thử sức mình, các em cần chủ động học việc, tìm việc làm, tìm kiếm thông tin tuyển dụng, tìm nhà tài trợ, tìm đầu ra cho mình sau khi học xong.
- Các em cũng cần nộp đơn xin việc ở một số công ty, cơ quan để mạnh dạn tự tin trong trả lời phỏng vấn, qua đó các em đúc rút được nhiều kinh nghiệm cho các cuộc phỏng vấn tiếp theo.
- Sự sáng tạo, giải quyết, hoàn thành tốt công việc được giao và sự trung thực của các em cũng là một thế mạnh khi các em làm việc ở một cơ quan hay một công ty. Nhà tuyển dụng đánh giá các em cao nhất trong lĩnh vực này.
- Tìm được việc làm và giữ được việc làm đòi hỏi các em phải luôn luôn cố gắng vượt qua chính mình.

VII. CTXH NHÓM VỚI VIỆC TRỢ GIÚP TRẺ BẠI NÃO TRONG LĨNH VỰC PHỤC HỒI CHỨC NĂNG:

7.1. Khái niệm, đặc điểm:

7.1.1. Khái niệm:

Công tác xã hội nhóm là phương pháp giúp tăng cường, củng cố chức năng xã hội của cá nhân thông qua các hoạt động nhóm nhằm phát huy khả năng giải quyết các vấn đề của cá nhân. Nhóm tập hợp những người có vấn đề giống nhau hoặc cùng liên quan đến vấn đề.

Công tác xã hội nhóm với trẻ bại não nhằm liên kết trẻ với nhau, cùng chia sẻ những khó khăn, những trải nghiệm mà trẻ đã có. Đối với nhóm trẻ bại não thì sự tương tác giữa các nhóm viên là học tập và phục hồi chức năng, dành cho trẻ

sống ở những trung tâm phục hồi chức năng hoặc những trường giáo dục đặc biệt. Cũng có thể thành lập nhóm trẻ bại não ở cộng đồng (nhóm trợ giúp).

Nhân viên công tác xã hội vận dụng lý thuyết năng động nhóm để giúp trẻ thay đổi hành vi, hành vi đó có thể là giúp trẻ bỏ thói quen được phục vụ, ăn, ngủ không điều độ mà phải tuân theo giờ giấc của cơ sở chăm sóc hoặc cơ sở phục hồi chức năng. Hơn nữa trẻ phải học cách tự phục vụ mình để phát triển kỹ năng sống.

Nhân viên công tác xã hội cũng có thể thiết lập nhóm phụ huynh có con bại não nhằm giúp những nhóm viên thay đổi hành vi, thái độ, niềm tin nhằm giúp các phụ huynh tăng cường năng lực để đối phó với những thử thách khó khăn của mình.

Nhân viên công tác xã hội thông qua các kinh nghiệm của nhóm có mục đích để giải quyết vấn đề khó khăn về tình trạng bại não của con họ, nhằm thỏa mãn nhu cầu cho trẻ được tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe và phục hồi chức năng.

7.1.2. Đặc điểm:

Nhóm thỏa mãn các nhu cầu cá nhân:

- Được bộc lộ tâm tư, được chia sẻ, thông cảm.
- Có bạn bè.
- Được quan tâm.
- Được an toàn.
- Được cảm giác gắn bó, tôn trọng và được tôn trọng.
- Được phát huy tiềm năng, học hỏi kỹ năng chuyên môn, giao tiếp, tâm lý xã hội...
- Được tự khẳng định mình.

7.2. Nội dung, phương pháp:

Do nhu cầu thuộc về một nhóm có vấn đề giống nhau, công tác xã hội nhóm trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng, nhân viên công tác

xã hội phải thấy rằng, chỉ có nhóm trẻ bại não thì chưa đủ, bởi trẻ chưa đủ khả năng để tự sinh hoạt nhóm với nhau, vấn đề đặt ra là phải thành lập nhóm phụ huynh có chung một vấn đề là trợ giúp con bại não. Các thành viên trong nhóm đều phải tuân thủ những quy định của nhóm. Nếu không tuân thủ thì tự mình bị loại ra khỏi vòng chơi.

Nhóm có ảnh hưởng mạnh mẽ đến cá nhân theo chiều tích cực và tiêu cực. Trẻ bại não chịu khó tập phục hồi chức năng, học tập, ngoan và biết nghe lời thì được thầy cô khen ngợi. Trẻ chấp hành tốt nội quy của nhóm bạn thì được bạn yêu mến, chia sẻ đồ ăn, đồ chơi... Ngược lại với sự tích cực thì nhóm cũng ảnh hưởng tiêu cực đến cá nhân như: Nhóm trẻ khuyết tật bại não sống trong trung tâm, hoặc trong các trường đặc biệt rủ nhau đi đánh điện tử, trong số đó có một vài em ở nhà học bài thì các trẻ đi chơi khác không cho chơi cùng. Vì thế một số trẻ muốn ở lại với nhóm thì cần phải bỏ giờ học đi chơi cùng nhóm bạn để được chấp nhận là thành viên trong nhóm.

Công tác xã hội nhóm trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng chủ yếu là nhằm vào nhóm trẻ ở cùng trong một trung tâm phục hồi chức năng, hoặc ở cơ sở bảo trợ xã hội và nhóm phụ huynh có con bại não khuyết tật, có mục đích là trị liệu cho trẻ. Với nhóm trẻ bại não thì nhân viên công tác xã hội phải mất nhiều thời gian hơn và có ảnh hưởng nhiều hơn so với nhóm phụ huynh. Vì phụ huynh không ở tập trung một nơi trong một địa bàn nhất định nào đó, có thể thành lập nhóm các phụ huynh ở các xã, phường, số phụ huynh của trẻ khuyết tật ở nhiều dạng khác nhau và phụ huynh của trẻ bại não, vì tất cả trẻ khuyết tật đều cần được phục hồi chức năng về mọi mặt.

Có thể thành lập nhóm phụ huynh trẻ bại não đang chăm sóc con ở các trung tâm phục hồi chức năng, thông qua nhóm phụ huynh sẽ cố gắng giúp con của họ tốt hơn vì họ được chia sẻ kinh nghiệm, được tôn trọng và được nói lên những mong muốn của mình.

Nhân viên công tác xã hội vừa hỗ trợ về chương trình, vừa quan tâm đến tiến trình tương tác nhóm. Với nhóm trẻ bại não sẽ có thêm nghị lực sống và điều trị, nâng cao kỹ năng giao tiếp và đặc biệt được tôn trọng, yêu thương, được

tham gia vào các chương trình hoạt động như học tập, văn hóa văn nghệ, thể dục thể thao. Trẻ sẽ lấy lại được sự tự tin mà trước đây chúng chưa có.

Các nguyên tắc chấp nhận, lắng nghe, tôn trọng được nhân viên xã hội truyền đạt đến nhóm viên để trẻ biết ứng xử với nhóm của mình tốt hơn, không những trẻ được chấp nhận, được nói lên ý kiến của mình mà công tác xã hội nhóm đối với trẻ bại não còn là một hình thức môi trường giúp trẻ thay đổi hành vi, đó là trẻ vừa được chơi vừa được học.

Nhân viên công tác xã hội hỗ trợ nhóm lựa chọn và sử dụng các hoạt động thực hành. Nhân viên công tác xã hội và giáo viên lựa chọn một hay nhiều hoạt động, lên kế hoạch, bước đầu dạy, hỗ trợ cho nhóm trẻ bại não, điều chỉnh, quan trọng là tạo sự gắn kết giữa các thành viên trong nhóm và nhớ rằng trong các hoạt động cần phải khen thưởng trẻ, để các nhóm viên trong nhóm trẻ có hứng thú làm việc một cách tích cực.

Những trường hợp khác, nhân viên công tác xã hội cần hỗ trợ trẻ trong nhóm vượt qua những hoạt động mới, để tạo sự hào hứng trong những gì trẻ đang làm. Khi trẻ vẽ tranh hoặc lúc trẻ làm bất kỳ một việc nào đó, nhân viên công tác xã hội và giáo viên cùng tham gia, tạo cho trẻ nhiều cơ hội tự thể hiện một cách thoải mái mà không có cảm giác là mình đang bị giám sát. Vai trò của nhân viên công tác xã hội là tạo sự ham muốn tham gia hoặc thúc đẩy trẻ trở nên linh hoạt hơn, đôi lúc nhân viên công tác xã hội cũng cần kiểm soát hoặc hạn chế bớt những hành vi thái quá, trường hợp có mâu thuẫn, có nghĩa là nhân viên công tác xã hội và giáo viên cần can thiệp khi trẻ có xô xát hoặc có nhu cầu cần can thiệp.



Nhân viên CTXH đang làm việc với nhóm

*** Một số phương pháp giúp trẻ học và chơi theo nhóm:**

- Sử dụng 5 giác quan (Khứ giác, xúc giác, thị giác, vị giác và thính giác):

Thông thường, chúng ta sử dụng 5 giác quan để tổ chức cuộc sống của mình. Để nhận biết được môi trường xung quanh, tất cả mọi trẻ em và người lớn đều phải sử dụng 5 giác quan này. Nhưng có một số trẻ em không thể sử dụng được tất cả 5 giác quan. Vì vậy việc cải thiện một số giác quan này sẽ giúp các em định hướng và thu thập được một số đồ vật đặc biệt, để các em có thể đoán được đó là những đồ vật gì. Sử dụng những đồ vật mà khi chạm vào, ngửi, nếm hay nghe, các em có thể đoán ra được.

Sau đây là một số ví dụ về những việc làm mà chúng ta có thể cải thiện được giác quan của chúng.

- Ý thức về cảm giác:

+ Tranh về cảm giác:

Jocelyn F. đã có một số gợi ý những trải nghiệm về cảm giác. Những trải nghiệm này sẽ khuyến khích những trẻ bại não khám phá vô số những kết cấu của các đồ vật và làm tăng khả năng sử dụng sự quan sát, cũng như vốn từ vựng miêu tả và biểu cảm.

Vật liệu: Tranh vẽ bằng màu nước với nhiều màu, cát, bã café, đồ gia vị, những đồ vật từ thiên nhiên, muối tinh, bột mì, hồ bột...

Mô tả: Cho trẻ những trải nghiệm mới bằng việc vẽ tranh với một trong những nguyên liệu ở trên. Khuyến khích trẻ dùng lời nói để diễn tả những gì chúng nhìn thấy, cảm nhận và ngửi được.

+ Quyển sách về kết cấu:

Trẻ bại não sẽ sử dụng giác quan xúc giác trong suốt bài học này. Chúng cũng sẽ quan sát, so sánh, thử nghiệm và thực hành kỹ năng miêu tả và biểu cảm.

Bạn sẽ cần:

Một số vật liệu khác nhau như những cuộn chỉ, những mảnh vải nhung nhỏ, lá nhôm, giấy ráp, vải bao tải, lá khô... Những tờ giấy dùng để vẽ công trình, màu sáp, kéo, ghim và tạp chí cũ.

Giáo viên và một nhóm nhỏ các học sinh, sẽ trưng bày một bộ sưu tầm các đồ vật khác nhau trên một chiếc bàn thấp. Thêm vào đó là một số ví dụ về các loại kết cấu (bề ngoài hoặc cảm giác khi sờ vào của một bề mặt) để trẻ có thể so sánh được. Giáo viên và học sinh sẽ cùng nói chuyện về các cách cảm nhận đồ vật khác nhau. Giáo viên có thể mở đầu bằng câu nói: *“Hôm nay chúng ta sẽ được thử sờ và cảm nhận rất nhiều thứ khác nhau. Hãy nói cho mọi người biết bàn tay và ngón tay của các con sẽ cảm giác thế nào khi sờ vào từng đồ vật”*.

Khuyến khích trẻ cảm nhận những đồ vật và nói về những gì mà chúng để ý thấy. Giúp trẻ diễn tả từ ngữ, ví dụ như bằng cách nói: *“Đồ vật này rất gồ ghề và mát mẻ. Con có thể tìm được đồ vật khác tương tự không?”*. Cho trẻ thời gian để khám phá những đồ vật đó.

Cùng lúc trẻ bắt đầu sờ và tìm thấy những vật có kết cấu giống nhau, hãy giúp chúng phân loại những đồ vật này thành từng chồng khác nhau. Trong khi giúp trẻ, hỏi chúng những câu hỏi như: *“Tại sao con nghĩ là vật này sẽ vào chồng này?”*, *“Vật này giống vật này ở điểm nào?”*. Sau khi trẻ đã sắp xếp các đồ vật, chúng sẽ muốn trộn các đồ vật vào với nhau và sắp xếp lại. Quá trình này sẽ rất thú vị!

+ Làm một cuốn sách:

Sau khi đã phân loại và sắp xếp những đồ vật vào những chồng khác nhau, yêu cầu trẻ chọn một chồng đồ vật và cắt dán chúng. Dùng các bức tranh cắt dán làm những trang sách. Khi đã hoàn thành quyển sách, cùng với trẻ đọc cuốn sách và yêu cầu trẻ miêu tả những trang sách bằng những từ ngữ hay cụm từ miêu tả.

Ví dụ, ta có thể nói “*Trang sách này đầy những mảnh nhỏ gỗ ghè, chúng gỗ ghè như...*”. Viết xuống những từ ngữ mà trẻ miêu tả và ta đã có một quyển sách hoàn chỉnh.

Chú ý: Nếu còn thừa một số vật liệu, hãy làm một cái bảng bằng bìa, sử dụng thêm hồ dán và một số bút dạ. Sử dụng các từ ngữ mà trẻ đã dùng để miêu tả các trang sách. Ví dụ như viết từ “Mềm” bên cạnh cục bông.

- Hoạt động nghệ thuật và chuyển động:

"Vẽ tranh bằng chân"

Trẻ bại não khuyết tật thường xuyên dùng tay để vẽ tranh. Nhưng với hoạt động này, trẻ sẽ sử dụng dây thần kinh về cảm giác và xử lý tình huống khi chúng được vẽ tranh bằng chân.

Bạn sẽ cần:

Cuộn giấy thủ công, báo, sơn màu (2 màu tương thích nhau), dung dịch tẩy rửa, ít nhất 4 cái chậu, khăn để lau, một số bản nhạc không lời thư giãn và một người lớn để trợ giúp.

Giáo viên trước khi tổ chức hoạt động này trong lớp học sẽ gửi giấy thông báo đến cho phụ huynh học sinh để giải thích rằng con họ sẽ tham gia vào một hoạt động vẽ tranh và yêu cầu họ cho con mình mặc quần áo cũ đến lớp.

Chuẩn bị trải và dán những tờ giấy nháp trên sàn nhà nơi sẽ tổ chức hoạt động vẽ bằng chân. Chú ý đến những tờ giấy và chắc chắn rằng chúng được dán xuống sàn cẩn thận.

Tiếp theo, để một chậu nước xà phòng ấm ở một đầu, đầu bên kia xếp những cái chảo phẳng với những miếng vải/khăn xốp. Trộn sơn màu với dung dịch tẩy và đổ chúng lên trên những tấm khăn xốp. Những tấm khăn xốp này sẽ

giúp trẻ không bị trượt chân và không để cho quá nhiều màu giấy vào chân chúng.

Giáo viên và học sinh sẽ cùng tập hợp lại và bàn về các cách vẽ thông thường. Bắt đầu cuộc tranh luận bằng cách nói: *“Đôi khi chúng ta dùng bút lông để vẽ. Đôi khi ta dùng tay và các ngón tay. Các con có nghĩ là ta có thể vẽ bằng chân được không?”*. Khuyến khích trẻ nghĩ ra các cách mà chúng có thể vẽ được bằng chân. Nhúng ngón chân vào màu để làm những dấu chân? Hay là nhảy múa với những bàn chân có màu!

Giúp trẻ tháo giấy và xắn quần lên cho chúng. Bật những bản nhạc thu giãn và giúp trẻ đứng lên những tấm khăn xếp một cách cẩn thận và giúp chúng đi hay nhảy múa từ đầu đến cuối lớp học. Đừng ngạc nhiên khi chúng muốn lấy thêm màu và nhảy múa liên tục.

Khi trẻ đã vẽ xong, giúp chúng đứng vào chậu nước xà phòng để rửa chân. Một vài đứa trẻ sẽ thấy đây là phần thú vị nhất! Chắc chắn rằng có ít nhất một người lớn đứng gần đó để giúp trẻ lau khô chân.

- Giác quan vị giác:

Hoạt động: Dùng lưỡi để nếm.

Trong suốt hoạt động này, trẻ khuyết tật sẽ được khám phá 4 vị chính mà lưỡi thường có thể cảm nhận được: vị đắng, vị ngọt, vị chua và vị mặn.

Bạn sẽ cần:

Những lát chanh và nước chanh, kẹo, khoai tây chiên và nước Coca không đường, một bình đựng nước và cốc, đĩa giấy, thìa nhỏ, gương không vỡ.

Giáo viên nên biết những phần của lưỡi như ở trước, bên cạnh và phía sau lưỡi là những nơi mà nụ vị giác tập trung nhiều nhất. Chuẩn bị cho mỗi trẻ một chiếc đĩa với đồ ăn.

Trong khi nói chuyện với trẻ về các loại thức ăn khác nhau mà chúng thích, hãy khuyến khích chúng dùng những tính từ như ngọt, đắng, chua hay mặn để diễn tả những đồ ăn đó. Nói cho chúng rằng trên lưỡi ta có những nụ vị giác, giúp chúng ta có thể nếm được thức ăn. Phát cho chúng những chiếc gương để chúng có thể nhìn thấy lưỡi của mình.

Đối với những đứa trẻ còn nhỏ, chỉ dùng hai vị để so sánh chúng.

Cuối cùng, nói chuyện với chúng về các vị mà chúng thích nhất hay không thích nhất.

- Giác quan khứu giác:

+ Hoạt động với bột nặn (làm bằng bột):

Bạn sẽ cần:

2 cốc bột.

1 cốc muối.

1- 2 cốc nước để làm cho bột có độ dính.

+ Hoạt động: “Nó có mùi giống...”

Hoạt động này sẽ khuyến khích trẻ khuyết tật bại não quan sát, so sánh và dùng khả năng ngôn ngữ của mình để diễn tả những đồ vật có mùi.

Bạn sẽ cần:

Những lọ nhỏ có lỗ nhỏ ở trên nắp để đựng những hương vị sau: hành tây, vani, giấm, quế, bã café, nước hoa, bơ lạc, rượu, chuối, chanh, hạt tiêu, dầu ăn,...

Mở đầu bằng việc yêu cầu các em nhắm mắt lại và xịt một ít nước hoa vào không khí. Khi các em mở mắt ra, hỏi chúng xem chúng ngửi thấy mùi gì. Sau đó cho chúng ngửi một lọ chứa mùi và nói với chúng xem chiếc lọ ấy có mùi thế nào.

Khuyến khích trẻ dùng những từ ngữ miêu tả.

Tiếp theo, đưa cho mỗi em một lọ mùi và để các em có thời gian nói về các mùi đó cũng như cùng trao đổi những lọ mùi. Hỏi các em xem chúng có thể đoán được đó là mùi của thứ gì không. Sau khi trẻ có cơ hội để đoán, mở từng lọ chứa mùi ra.

- Giác quan thị giác:

Hoạt động: “Gương kia ngự ở trên tường”.

Trẻ bại não có thể làm được những ví dụ khoa học đơn giản và dùng thị giác của chúng để biết thêm về các hình ảnh phản chiếu.

Bạn sẽ cần:

Tất cả những loại gương không vỡ như: gương cầm tay, gương đứng... và các vật khác có thể phản chiếu như cửa sổ, thìa bằng kim loại, nước, giấy và một số bút dạ.

Mời khoảng 3 - 4 trẻ đi xung quanh phòng cùng bạn và tìm những chỗ mà chúng có thể thấy được hình phản chiếu của chúng và cùng tìm ví dụ về những hình phản chiếu.

Nhấn mạnh từ “phản chiếu” bằng cách cầm một chiếc gương và nói “Cô có thể nhìn thấy hình ảnh phản chiếu của mình trong chiếc gương này, nó trông giống hệt khuôn mặt của cô” và để trẻ thấy được rõ hình ảnh của mình ở trong gương.

- Giác quan thính giác:

+ Trò chơi thổi còi:

Bạn sẽ cần: Một cái còi.

Hướng dẫn: Trong một quãng thời gian, giáo viên sẽ đưa cho một học sinh một cái còi và cho học sinh trốn đi. Khi đứa trẻ đã trốn đi, hướng dẫn đưa trẻ thổi còi. Những đứa trẻ khác sẽ đi theo tiếng còi để tìm đứa trẻ còn lại. Đứa trẻ tìm được đứa trẻ đi trốn đầu tiên sẽ được là người trốn tiếp theo.

+ Hoạt động ngôn ngữ: Trò chơi nghe và hiểu.

Trẻ khuyết tật bại não sẽ được sử dụng kỹ năng nghe và nói để tạo lại những âm thanh trong môi trường xung quanh chúng.

Bạn sẽ cần:

Giọng của trẻ em và người lớn:

Trong suốt một vài ngày trước khi chơi trò chơi, chỉ ra những âm thanh được phát ra ở xung quang. Bạn có thể nói “Ô tô của con đang phát ra tiếng động khi con di chuyển nó” hoặc là “Con có nghe thấy tiếng gió thổi không? Hãy đến gần cửa sổ và nghe âm thanh êm dịu đó”...

Trẻ và giáo viên có thể vừa đi vừa nghe. Nếu thời tiết dịu mát, hãy đi dạo ở ngoài. Nếu không, có thể hoạt động ở bên trong. Để trẻ có thể tập trung vào những âm thanh sắp được nghe, hãy hỏi trẻ “Con nghĩ là ta sẽ nghe những loại âm thanh nào khi ta đi dạo?”. Khuyến khích trẻ nói về những âm thanh mà chúng nghe thấy.

Sau khi đi dạo, hay ngồi xuống và thảo luận về những âm thanh đã nghe được. Yêu cầu trẻ tạo các âm thanh mà chúng đã nghe được bằng giọng của chúng. Thu âm lại để lần sau có thể nghe lại được.

*** Phương pháp điều trị cho trẻ bại não:**

Hiện nay, chưa có phương pháp nào điều trị khỏi bệnh bại não, nhưng nếu trẻ được phục hồi chức năng sớm và liên tục sẽ giúp trẻ có chất lượng cuộc sống tốt hơn và có cơ hội hòa nhập cộng đồng.

Các phương pháp điều trị khác nhau sẽ giúp cho trẻ đạt được tối đa những khả năng trong quá trình phát triển của trẻ. Ngay khi trẻ được chẩn đoán bị chứng bại não, chúng đã có thể bắt đầu các phép điều trị cho chuyển động, học, nói chuyện, nghe, kỹ năng phát triển tính cộng đồng và cảm xúc.

Giúp trẻ mắc chứng bại não sẽ dễ dàng hơn rất nhiều nếu bạn lập một kế hoạch giáo dục cá nhân.

*** IEPs (Kế hoạch giáo dục cá nhân hóa)**

IEPs là những tài liệu giúp trẻ nhận được sự giáo dục miễn phí và thích hợp. Để kế hoạch giáo dục cá nhân hóa của trẻ đạt hiệu quả, chú ý những điều dưới đây:

Dùng các phương pháp đánh giá và các bài kiểm tra về tâm lý để biết trình độ của trẻ.

Biết rõ các lĩnh vực cũng như kỹ năng mà trẻ cần được cải thiện. Ví dụ, nếu kỹ năng đọc của trẻ còn kém, xác định rõ trình độ đọc của trẻ hiện giờ, mục tiêu muốn đạt được và thời gian mà trẻ sẽ đạt được mục tiêu này. Xem lại kế hoạch giáo dục cá nhân hóa của trẻ ít nhất là một năm một lần.

Hồ sơ:

Điều quan trọng nhất mà bạn cần làm trong quá trình nỗ lực làm người bảo hộ là giữ lại các hồ sơ và giữ chúng một cách có tổ chức. Những tài liệu làm bằng chứng này là cách duy nhất mà bạn có thể biết được quá trình trẻ đang thực hiện và cách mà chúng được hệ thống nhà trường trị liệu. Trong khi tiếp tục phát triển những hồ sơ này, lưu ý:

- Giữ lại danh sách tất cả những người đã gặp con bạn với bất kể lý do gì. Bạn có thể chia danh sách ra thành các phần, ví dụ như: nội khoa, khoa tâm lý, khoa mắt...

- Giữ lại đầy đủ danh sách những đơn thuốc của trẻ.

- Giữ lại đầy đủ hồ sơ học tập của trẻ.

- Photocopy thành nhiều bản. Không bao giờ đưa cho người ngoài bản gốc của hồ sơ.

- Luôn bổ sung các thông tin một cách thường xuyên.

*** Trò chơi:**

Trẻ em, dù cho có bị khuyết tật hay không, đều thích các loại trò chơi. Tuy nhiên, đối với trẻ bị bại não các trò chơi đặc biệt hơn. Trẻ bị khuyết tật không có nghĩa là trí tuệ của chúng bị suy kém.

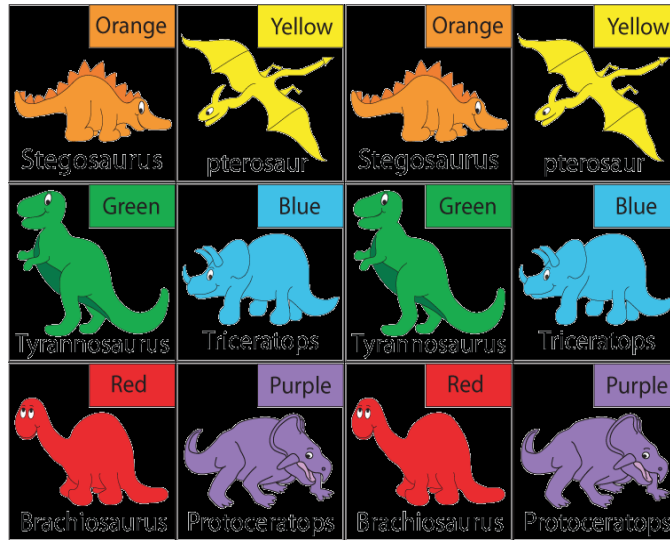
Sau đây là một số ví dụ về trò chơi dành cho các trẻ bại não:

- **Trí nhớ:** (Thông tin được cung cấp bởi Kurt Danziger, Daniel Schacter, Steven Brown và David Middleton)

Việc giáo dục trẻ đồng nghĩa với việc giúp chúng cải thiện trí nhớ của mình. Dưới đây là một số cách khác nhau nhằm giúp trẻ cải thiện trí nhớ của chúng:

- + **Phương pháp kết đôi để học:** Trẻ sẽ học cách cộng tác với một trẻ khác bằng những từ ngữ. Ví dụ như khi một trẻ nói từ “an toàn”, đứa trẻ kia sẽ phải học cách nói một từ khác, như là “màu xanh lá cây”. Cách học này sẽ gây sự kích thích cho trẻ.

+ **Sự hồi tưởng:** Trong suốt tiết học này, một chủ đề sẽ được đưa ra để các em học các từ ngữ theo chủ đề đó và sẽ được yêu cầu nhắc lại hoặc viết lại tất cả những từ mà chúng nhớ được.



+ **Sự nhận ra:** Các em sẽ được yêu cầu ghi nhớ một danh sách các từ ngữ và tranh ảnh mà về sau chúng sẽ được yêu cầu phân biệt các từ ngữ và bức tranh tương đồng mà trong danh sách chúng đã học không có.

+ **Sự rèn luyện vốn từ vựng:** Sẽ có một số các tấm thẻ với tranh ảnh ở trên tường. Trên bức ảnh này sẽ có một số thứ mà trẻ đã được nhìn thấy trong lớp như các loài vật hay các món ăn. Một hoặc hai trẻ sẽ đứng trước bức tường. Giáo viên sẽ nói một từ và trẻ sẽ phải chỉ ra đúng bức tranh ở trên tường. Hai trẻ có thể thi với nhau xem ai là người biết nhiều từ vựng hơn.



Giáo viên có thể hỏi các em: Con voi ở đâu? Con hổ ở đâu?... và các em sẽ chỉ chúng ở trên tường.

+ Trò chơi bằng bảng:

Trẻ em và người lớn ở mọi lứa tuổi đều thích những trò chơi bằng bảng có thể khuyến khích sự phát triển của các em về toán học, đọc, viết, và các kỹ năng sống...



Trẻ phải dùng xe lăn có thể dùng tay để chơi cá trò chơi bằng này. Các em có thể ngồi xuống và chơi các trò chơi như Scrabble (Ghép chữ), trò chơi xúc xắc, Cá ngựa, Domino...

+ Những trò chơi âm thanh:

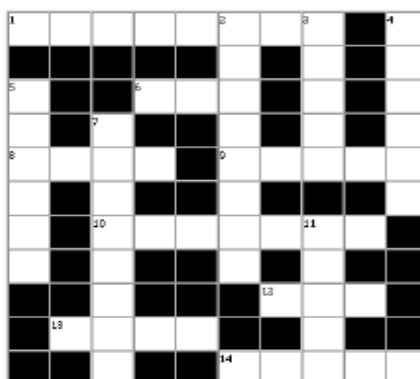
Trẻ có những hạn chế về mặt di chuyển có thể chơi những trò chơi âm thanh. Tùy vào lứa tuổi của trẻ, bạn có thể cho chúng ngồi yên lặng và cho chúng viết tên những loại động vật mà chúng nghe thấy âm thanh. Bạn có thể cho trẻ nghe các hiệu ứng âm thanh và chúng xem đó là những âm thanh gì. Trong một trò chơi khác, thử khả năng của trẻ bằng cách yêu cầu trẻ nhắm mắt lại và tạo ra những âm thanh như vò giấy, đập bóng hay vỗ tay để trẻ đoán bạn đang làm gì.



+ Các trò chơi bằng chữ và các trò chơi đơn:

Các trò chơi chữ là lựa chọn tốt nhất cho trẻ bại não. Tùy vào thể bại não mà trẻ có thể sử dụng tay hay không. Đối với các trẻ phải sử dụng xe lăn, trò chơi chữ là trò chơi tốt nhất. Các loại trò chơi ấy là ghép chữ (Scrabble), trò chơi tìm chữ...

Trẻ bại não còn có thể thử sức mình với những trò chơi đơn như tìm chữ hay chơi ghép hình. Thử thách trẻ bằng cách đổ chúng sử dụng đũa gấp được những hạt đỗ trong bát. Các em cũng có thể thử sức mình bằng cách ném bóng rổ.

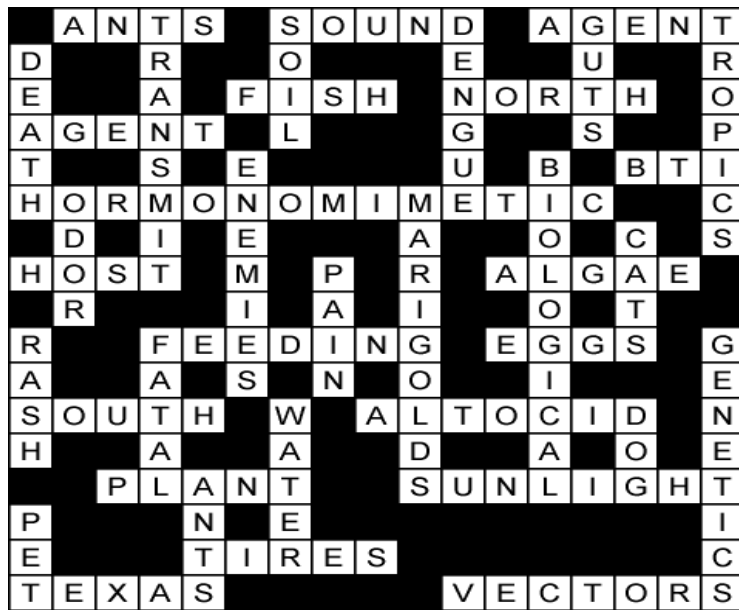


ACROSS

1. Matt Johnson's creation.
6. David Allen's work-life management system (abbr.)
8. His program, SpamSieve, can filter out email offers of Cialis, OEM software, and Nigerian bank accounts.
9. Popular ATPM first name.
10. He writes about blogs.
12. HomeDock Deluxe's maker.
13. _____ Quartet (SimpleMovieX maker)
14. Web service for sending large files.

DOWN

2. Open source sound editor.
3. Dude who does 3D.
4. Product offered from www.crauswords.com
5. Reviews Editor
7. Mark Tennent's column.
11. First name of she who was on Jeopardy! and Who Wants To Be A Millionaire.



+ Trò chơi nhóm:

Trò chơi nhóm giúp cho trẻ cải thiện kỹ năng cộng đồng. Một số trò chơi còn tốt cho tri giác. Trong một trò chơi, đưa cho trẻ một quả bóng và cho chúng ngồi thành một vòng tròn. Trẻ cầm quả bóng sẽ đưa ra tất cả những thứ có liên quan đến một chủ đề. Ví dụ: chủ đề là “Mùa hè”, trẻ sẽ nêu ra những thứ như ông mặt trời, bãi biển và thời tiết nóng nực cho đến khi trẻ chuyển quả bóng cho trẻ khác có thể nói được nhiều từ hơn. Trò chơi chỉ kết thúc khi các em không nghĩ ra được từ nào nữa.



+ **Cảm nhận sự khác biệt:**

Các trò chơi này sẽ rất thú vị đối với trẻ ngồi xe lăn hoặc đối với những trẻ phải ngồi trong một thời gian dài. Trò chơi này được gọi là trò “Cảm nhận sự khác biệt”: Đưa ra một số các vật lớn khác nhau trong những túi đựng quần áo khác nhau, như nến, một khúc bánh mì, điện thoại di động, hộp giấy ăn, những chiếc lá,... Mỗi trẻ sẽ được sờ vào túi và phân biệt đồ vật mà không nhìn vào bên trong, và lấy chúng ra khi đã đoán xong. Nếu đoán sai, trẻ sẽ phải để lại vật vào túi.

+ **Trò chơi về nghệ thuật và trí tuệ:**

Những trẻ bại não cần những hoạt động yên tĩnh hơn hay không có khả năng di chuyển nhiều sẽ có thể tham gia những hoạt động lý thú này.

+ **Trang trí bánh quy:**

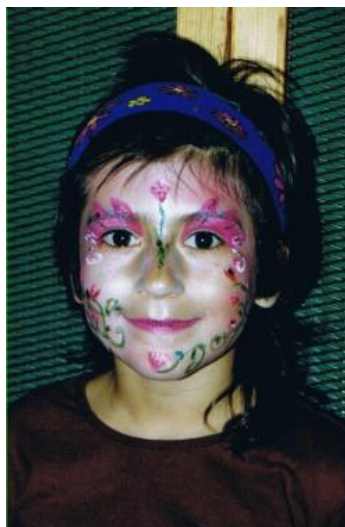
Một hoạt động rất thú vị kể cả khi đã kết thúc, khi mà trẻ được thưởng thức chính sản phẩm của mình. Dùng những chiếc bánh quy cứng, trang trí bằng kem rồi rắc thêm kẹo hay cốm lên trên.





+ **Trang trí khuôn mặt:**

Hầu hết tất cả các trẻ rất thích khi khuôn mặt của chúng được vẽ và trang trí như một tên cướp biển, một con hổ hay một nàng công chúa xinh đẹp. Dùng một quyển sách hướng dẫn về trang trí khuôn mặt và đề nghị những trẻ lớn vẽ cho trẻ nhỏ tuổi.



+ **Thiết kế áo phong:**

Hãy để trẻ thỏa sức sáng tạo trong hoạt động này. Mua bút dạ màu và những chiếc áo phong trơn có giá thành thấp, hoặc để trẻ tự mang áo của mình

đi. Nếu cần, cho trẻ hoạt động theo nhóm. Hoạt động này sẽ giúp cho trí sáng tạo của trẻ cũng như dây thần kinh vận động của chúng.



+ Hãy chụp ảnh!

Đây là một hoạt động giúp trẻ sử dụng trí sáng tạo của chúng cũng như tài năng nhiếp ảnh. Mỗi đội sẽ được phát một chiếc đồng hồ, một chiếc máy ảnh kỹ thuật số và một danh sách những đồ vật mà chúng phải đi tìm và chụp ảnh lại, ví dụ như: chiếc tách uống trà, đôi tất cũ, chiếc nhẫn, con vịt nhựa... Hoặc bạn có thể làm cho chúng giàu trí tưởng tượng hơn, như vật có màu xanh ở trong thiên nhiên, một vật có chiều cao khoảng 2m.

Cho mỗi đội một khoảng thời gian nhất định để hoàn thành việc chụp ảnh và nhắc chúng phải trở lại tập trung cho dù đã hoàn thành hết danh sách hay chưa. Đội thắng cuộc sẽ là đội chiến thắng. Khuyến khích trẻ sử dụng hết trí tưởng tượng và sáng tạo để tìm ra những bức ảnh đẹp nhất.

+ Học bảng chữ cái:

Thu hút trẻ bại não bằng những hoạt động như học hỏi về thiên nhiên có thể làm chúng thích thú. Đưa ra một chủ đề như các loại chó, mèo và sắp xếp các loài/giống theo bảng chữ cái.

- Trò chơi để rèn luyện dây thần kinh vận động:

Đưa ra một trò chơi thú vị như để những hạt đậu vào những cái bát và yêu cầu trẻ đưa những hạt đậu đó sang một chiếc đĩa khác bằng cách sử dụng đũa.

+ Lấy 2 quả bóng khác kích thước:

Cho trẻ ngồi thành một vòng tròn và để trẻ chuyền quả bóng bé. Khi quả bóng bé đã đi được nửa vòng thì bắt đầu chuyền quả bóng to hơn. Quả bóng to có thể được chuyền cả hai chiều, nhưng quả bóng nhỏ chỉ được đi một chiều. Mục tiêu là để tập trung được hai quả bóng vào với nhau. Trò chơi này rất thú vị và cho trẻ ngồi chơi với một thời gian dài.

+ Trò chơi bóng rổ:

Chia trẻ thành các đội và đặt một chiếc rổ ở cuối phòng. Để một số bóng vào trong xô và bịt mắt một đứa trẻ. Chúng sẽ chuyền cho nhau quả bóng và đứa trẻ bị bịt mắt sẽ phải ném quả bóng vào rổ với sự hướng dẫn của đồng đội.

+ Làm việc theo đội:

Chia trẻ thành các đội. Lấy một chiếc khung tranh chưa vẽ và các màu dạ. Để hai trẻ ngồi quay lưng vào nhau. Đưa các đồ vật cho trẻ và để chúng tả đồ vật này cho đồng đội của mình để đồng đội của mình có thể vẽ được bức tranh về đồ vật đó.

Trò chơi này không chỉ thú vị mà còn giúp trẻ cộng tác với các trẻ khác và nhận thức ra được những đồ vật. Với những trò chơi trí tuệ trên, bạn chắc chắn sẽ gắn bó với trẻ hơn và giúp chúng phát triển tốt.

Đánh giá: Các trò chơi trên nhằm mục đích gắn kết trẻ với nhau và gắn kết các thành viên có trách nhiệm với nhóm của mình, thông qua các trò chơi giúp trẻ phát triển những khả năng một cách tối đa và giúp trẻ phát triển những kỹ năng xã hội. Nhân viên xã hội và giáo viên cần quan sát khi trẻ chơi, phát hiện ra trẻ nào trong nhóm có những biểu hiện tích cực và kém tích cực cần được hỗ trợ thêm, với trẻ bại não có nhận thức kém cần phải lặp đi lặp lại. Nhân viên xã hội và giáo viên cần phải ghi chép rõ ràng để có thể giúp trẻ tốt hơn trong những lần tổ chức cho trẻ chơi tiếp theo.

VIII. CÔNG TÁC XÃ HỘI CỘNG ĐỒNG:

Nhân viên công tác xã hội giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng làm việc với cộng đồng nơi trẻ bại não sinh sống cần phải xác định được cộng đồng đó như thế nào:

8.1. Tại cơ sở chăm sóc, cơ sở phục hồi chức năng cho trẻ bại não:

Sau khi làm việc và bàn bạc với cán bộ quản lý lựa chọn nhóm nòng cốt là những cá nhân có:

- Uy tín và có ảnh hưởng tốt với cộng đồng.
- Khả năng truyền thông và giao tiếp tốt.
- Ý thức xây dựng tập thể.
- Can đảm và biết cách phát biểu đại diện cho những người khác trong cộng đồng của cơ sở.

Công tác xã hội ở các cơ sở này giúp một số thành viên trong cơ sở thay đổi thái độ, hành vi trợ giúp trẻ bại não phục hồi chức năng. Không phải tất cả những người làm công tác chăm sóc, giáo dục, chữa bệnh cho trẻ đều là những người có thái độ và cung cách phục vụ tốt. Cũng còn một số thành viên làm việc chưa tích cực, có thái độ ban ơn, làm việc qua loa đại khái, không chú tâm vào công việc như:

- Đi muộn về sớm.
- Làm việc không hiệu quả.
- Sử dụng điện thoại nói chuyện riêng trong giờ làm việc quá nhiều, ảnh hưởng rất lớn đến giảng dạy, chăm sóc và phục hồi chức năng cho trẻ.
- Đánh mắng trẻ, xúc phạm trẻ.
- Những tiêu cực khác ...

Nhân viên CTXH làm việc với nhóm nòng cốt để phát triển những kỹ năng, tập huấn cho nhóm, qua các buổi tập huấn, tọa đàm. Nhóm nòng cốt có thể quản lý được các nhóm nhỏ, tập huấn cho các thành viên khác trong cơ sở để họ thay đổi thái độ nêu trên, nhóm nòng cốt còn có trách nhiệm khác là giúp thủ trưởng cơ quan hoạch định chính sách của cơ sở, nội quy, quy định của cơ quan có thể được bổ sung, sửa đổi, thêm những chế tài để quản lý tốt nhân viên của mình trong cơ sở.

Như vậy tất cả mọi người mới có thể làm việc tốt hơn, có trách nhiệm, kỷ cương, tình thương đúng nghĩa của nó. Khi đó trẻ được học tập, chữa bệnh, phục hồi chức năng hiệu quả hơn.

Mục đích cuối cùng và bền vững là mọi thành viên ở những cơ sở chăm sóc và phục hồi chức năng đều phải tự thay đổi mình để đáp ứng được công tác phục hồi chức năng toàn diện, giúp trẻ hòa nhập cộng đồng, có cuộc sống ổn định.

8.2. Nhân viên CTXH làm việc với cộng đồng ở địa phương trẻ sinh sống:

* Tiến trình tổ chức cộng đồng (trong chương trình phát triển cộng đồng nói chung):

- Chọn cộng đồng.
- Hội nhập cộng đồng.
- Thành lập và tập huấn nhóm nòng cốt.
- Khảo sát, tìm hiểu và phân tích cộng đồng.
- Thành lập nhóm điều hành, lên kế hoạch các hoạt động giáo dục gây nhận thức.
- Cùng cố tổ chức, phát huy vai trò nhóm.
- Liên kết bên trong và bên ngoài cộng đồng.
- Lượng giá các hoạt động và phát triển.
- Kết thúc và nhân viên công tác xã hội rút khỏi cộng đồng (Nhóm cộng đồng lúc này đã trưởng thành để tự quản lý).

Đối với trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng, chúng ta không thể dễ dàng chọn được một cộng đồng như ý muốn. Trẻ khuyết tật, bại não sống ở khắp mọi nơi trên đất nước.

Vì vậy khi chọn cộng đồng nhân viên công tác xã hội có thể chọn một trong tất cả các địa phương có trẻ bại não.

Mục tiêu là cộng đồng có trách nhiệm giúp trẻ và gia đình tiếp cận được dịch vụ phục hồi chức năng toàn diện cho trẻ, để trẻ có cuộc sống như những trẻ bình thường khác.

* Nghiên cứu: Sau khi làm việc với chính quyền địa phương, thành lập nhóm nòng cốt, cùng với các thành viên của nhóm đó nhân viên công tác xã hội thu thập, điều tra, phân tích các vấn đề, tiềm năng trong cộng đồng, chuyển những phân tích trên thành chương trình hành động.

Ví dụ: Cộng đồng đó có một số trẻ bại não. Lý do gì các cháu chưa được hưởng chính sách hỗ trợ của Nhà nước? Chính quyền chưa quan tâm, hay không biết địa bàn có bao nhiêu trẻ khuyết tật? Gia đình trẻ muốn được biết thông tin thì ai cung cấp cho? Đến chỗ nào để khai hồ sơ cho cháu? Nhân viên công tác xã hội và nhóm nòng cốt cần có câu trả lời để tư vấn cho gia đình đề nghị lên chính quyền địa phương làm thủ tục cho cháu được hưởng chế độ.

* Huấn luyện:

Nhân viên công tác xã hội bồi dưỡng kỹ năng làm việc nhóm, kỹ năng quản lý cho nhóm nòng cốt, bồi dưỡng những giá trị, thái độ hợp tác của các nhóm thành viên cộng đồng, cũng như sự hợp tác của trẻ và gia đình, tôn trọng sự tham gia và giải quyết vấn đề của người dân.

* Mối quan hệ: Nhân viên công tác xã hội cần thiết lập mối quan hệ để làm tốt công tác với cộng đồng như: chính quyền địa phương, các đoàn thể, doanh nghiệp, cơ sở y tế, trường học, người dân, các vị già làng, các nhà tu hành có uy tín với cộng đồng.

Khi làm việc với cộng đồng trợ giúp trẻ bại não, nhân viên công tác xã hội cần lưu ý đến vấn đề văn hóa, dân tộc của vùng miền khác nhau. Nhân viên công tác xã hội rất thành công khi biết được và tôn trọng phong tục tập quán của địa phương, và có thể bị thất bại rất lớn nếu không chú ý đến những lĩnh vực nhạy cảm này.

Phải dựa vào sự tin cậy và tôn trọng lẫn nhau trong tất cả các mối quan hệ. Không thất hứa làm mất lòng tin.

Những thành viên trong nhóm nòng cốt sẽ là những người giúp trẻ và gia đình hiệu quả nhất.

Nhân viên công tác xã hội cần tìm các nguồn tài nguyên trong cộng đồng để giúp trẻ và gia đình, ví dụ như: đường đi, dịch vụ y tế, giáo dục, xã hội, tài chính từ ngân sách địa phương...

Đánh giá và rút khỏi cộng đồng nhằm nâng cao năng lực cho cộng đồng khi tiến trình giúp đỡ kết thúc.

*** Câu hỏi ôn tập:**

1. Anh chị hãy trình bày vị trí, vai trò, trách nhiệm của nhân viên công tác xã hội trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng.
2. Nêu nguyên tắc tác nghiệp, yêu cầu kiến thức của nhân viên công tác xã hội trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng.
3. Trình bày lý thuyết hệ thống công tác xã hội trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng?
4. Nêu các nguyên tắc và phương pháp tham vấn trợ giúp trẻ bại não trong lĩnh vực phục hồi chức năng?
5. Trình bày các phương pháp cải thiện trí nhớ cho trẻ bại não?

LỜI KẾT

Người khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng là thực trạng tất yếu khách quan trong cộng đồng xã hội. Ở bất cứ quốc gia nào trên thế giới cũng có người khuyết tật.

Ở Việt Nam do nhiều nguyên nhân số lượng người khuyết tật nói chung, trẻ em khuyết tật nói riêng chiếm một tỷ lệ khá cao trong dân số.

Có thể nói người khuyết tật - trẻ khuyết tật ở nước ta luôn được Đảng, Nhà nước và xã hội quan tâm.

Mặc dù đất nước còn gặp nhiều khó khăn về kinh tế, nhưng vấn đề quản lý chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật đã thu được những kết quả đáng khích lệ. Xã hội đã từng bước nâng cao nhận thức đúng đắn về người khuyết tật, có hình thức quản lý phù hợp, rõ ràng, tạo ra sự phối kết hợp giữa các ban ngành chức năng để giúp người khuyết tật hòa nhập cộng đồng.

Tuy nhiên công tác quản lý, chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật còn có những hạn chế cần được khắc phục. Cuộc sống của trẻ khuyết tật nói chung, trẻ bại não nói riêng cũng như gia đình còn gặp nhiều khó khăn, cần được giúp đỡ về nhiều lĩnh vực, trong đó lĩnh vực phục hồi chức năng rất quan trọng giúp trẻ được hòa nhập cộng đồng.

Để đẩy mạnh công tác quản lý, chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật, chúng ta cần phải nỗ lực, cố gắng, từng bước hoàn thiện mở rộng các dịch vụ hỗ trợ, nâng cao trách nhiệm vai trò của các cấp, các ngành, cộng đồng, gia đình và xã hội. Có như vậy trẻ em khuyết tật trên khắp cả nước mới có cơ hội được học tập và tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội.

Nhằm khắc phục những hạn chế trong công tác phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ bại não nói riêng, đòi hỏi sự tham gia của các ngành y tế, giáo dục, xây dựng, giao thông... Trong đó ngành công tác xã hội có vai trò hết sức quan trọng, vừa là cầu nối vừa tư vấn, tham vấn và cũng là động lực thúc đẩy cộng đồng xã hội quan tâm, trợ giúp người khuyết tật.

Thay cho lời kết, chúng tôi gửi đến độc giả lời chúc sức khỏe, hạnh phúc và thành đạt.

Phụ lục 1
MỘT SỐ VĂN BẢN PHÁP QUY
VỀ CHÍNH SÁCH ĐỐI VỚI NGƯỜI KHUYẾT TẬT

+ Nghị định số 55/1999/NĐ-CP ngày 10/7/1999 quy định chi tiết thi hành một số điều của Pháp lệnh về người tàn tật;

+ Nghị định số 07/2000/NĐ-CP ngày 09/3/2000 về chính sách cứu trợ xã hội;

+ Nghị định số 168/2004/NĐ-CP ngày 20/9/2004 sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định số 07/2000/NĐ-CP ngày 09/3/2000 về chính sách cứu trợ xã hội;

+ Nghị định số 116/2004/NĐ-CP ngày 23/4/2004 sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 81/CP của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Bộ Luật Lao động về lao động là người tàn tật;

+ Nghị định số 147/2005/NĐ-CP ngày 30/11/2005 quy định về mức trợ cấp, phụ cấp ưu đãi đối với người có công với cách mạng;

+ Nghị định số 54/2006/NĐ-CP ngày 26/5/2006 hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh Người có công với cách mạng;

+ Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007 về chính sách trợ giúp các đối tượng bảo trợ xã hội;

+ Quyết định số 26/2000/QĐ - TTg ngày 23/2/2000 của Thủ tướng Chính phủ về một số chế độ đối với người tham gia kháng chiến và con đẻ của họ bị nhiễm chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam;

+ Quyết định số 201/2001/QĐ-TTg ngày 28/12/2001 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chiến lược Phát triển giáo dục 2001-2010;

+ Quyết định số 120/2004/QĐ-TTg ngày 05 tháng 7 năm 2004 của Thủ tướng Chính phủ về một số chế độ đối với người tham gia kháng chiến và con đẻ

của họ bị hậu quả do nhiễm chất độc hoá học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam (thay thế Quyết định số 26 nêu trên);

+ Quyết định số 16/2004/QĐ-TTg ngày 05 tháng 02 năm 2004 của Thủ tướng Chính phủ về việc trợ giúp đối với hộ gia đình có từ 02 người trở lên không tự phục vụ được do bị hậu quả chất độc hoá học của Mỹ sử dụng trong chiến tranh Việt Nam;

+ Quyết định số 67/2004/QĐ-TTg ngày 27 tháng 4 năm 2004 của Thủ tướng Chính phủ về kế hoạch hành động giai đoạn 2004 – 2010 khắc phục hậu quả chất độc hoá học của Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam;

+ Chỉ thị số 01/2006/CT-TTg ngày 09 tháng 01 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc đẩy mạnh thực hiện các chính sách trợ giúp người tàn tật trong tình hình phát triển kinh tế và xã hội hiện nay;

+ Quyết định số 239/2006/QĐ-TTg ngày 24 tháng 10 năm 2006 của Thủ tướng Chính phủ về việc phê duyệt Đề án trợ giúp người tàn tật giai đoạn 2006 - 2010.

- Các Bộ, ngành ban hành các văn bản hướng dẫn về tổ chức thực hiện, theo dõi giám sát đánh giá:

+ Bộ LĐTB&XH ban hành các Thông tư hướng dẫn thực hiện Nghị định số 55/1999/NĐ-CP ngày 10/7/1999, Nghị định số 07/2000/NĐ-CP ngày 09/3/2000, Nghị định số 168/2004/NĐ-CP ngày 20/9/2004, Nghị định số 116/2004/NĐ-CP ngày 23/4/2004, Nghị định số 147/2005/NĐ-CP ngày 30/11/2005, Nghị định số 54/2006/NĐ-CP ngày 26/5/2006, Nghị định số 67/2007/NĐ-CP ngày 13/4/2007.

+ Bộ Tài chính và Bộ Lao động- Thương binh và Xã hội đã ban hành Thông tư liên tịch số 46/2007/TTLT/BTC-BLĐTBXH ngày 11/5/2007 hướng dẫn sử dụng kinh phí thực hiện Quyết định số 239/2006/QĐ-TTg ngày 24/10/2006 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án trợ giúp người tàn tật giai đoạn 2006-2010.

+ Bộ Nội vụ ban hành Thông tư số 17/2000/BTC ngày 01 tháng 4 năm 2002 hướng dẫn thực hiện chế độ phụ cấp phục vụ đối với nhân viên được giao

nhiệm vụ thường xuyên, trực tiếp chăm sóc người tàn tật trong các cơ sở nuôi dưỡng tập trung của Nhà nước.

+ Bộ Tài chính ban hành công văn số 4892/2000/TC-TCT về việc giảm thuế giá trị gia tăng cho cơ sở sản xuất kinh doanh dành riêng cho người tàn tật.

+ Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 10/1999/TT-BYT hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ và tổ chức bộ máy của bệnh viện điều dưỡng và phục hồi chức năng thuộc Bộ ngành quản lý...

+ Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Thông tư số 20/TT-GDĐT ngày 11/10/1995 hướng dẫn thực hiện trách nhiệm quản lý nhà nước về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật; Quyết định số 01/1999/QĐ-BGD&ĐT ngày 08/01/1999 về việc ban hành mục tiêu kế hoạch, chương trình cao đẳng đào tạo giáo viên tiểu học phân sư phạm tật học; Điều lệ trường mầm non năm 2000 ban hành kèm theo Quyết định số 27/2000/QĐ-BGD&ĐT ngày 20/7/2000 “Trẻ em từ 3 tháng đến 6 tuổi, trẻ em ở vùng có điều kiện kinh tế- xã hội đặc biệt khó khăn, trẻ khuyết tật, trẻ bị thiệt thòi được nhận vào trường ở tuổi cao hơn tuổi quy định; Điều lệ trường tiểu học năm 2000 và 2006 do Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành “Lớp học, tổ học sinh có không quá 35 học sinh...; Quyết định số 43/2001/QĐ-BGD&ĐT ngày 09/11/2001 về giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật.

+ Bộ xây dựng ban hành bộ quy chuẩn xây dựng công trình công cộng số: QCXDVN 01: 2002 Quy chuẩn xây dựng công trình để đảm bảo người tàn tật, sử dụng. TCXDVN 264: 202 Nhà ở và công trình, Nguyên tắc cơ bản để xây dựng công trình đảm bảo người tàn tật tiếp cận, sử dụng. TCXDVN 265: 2002 Đường và hệ phố, Nguyên tắc cơ bản để xây dựng công trình đảm bảo người tàn tật tiếp cận, sử dụng. TCXDVN 266: 2002 Nhà ở - hướng dẫn xây dựng để đảm bảo người tàn tật tiếp cận, sử dụng.

+ Bộ Giao thông vận tải ban hành các Quyết định số 08/2005/QĐ-BGTVT ngày 10/01/2005 ban hành quy định về bến xe ô tô khách và Quyết định số 09/2005/QĐ-BGTVT ngày 10/01/2005 ban hành quy định về vận tải khách bằng ô tô theo tuyến cố định và vận tải khách bằng ô tô theo hợp đồng có xét đến nhu cầu tham gia giao thông của người tàn tật; Ban hành tiêu chuẩn 22 TCN - 302-06 về ô tô khách thành phố có 1 phần nêu riêng về yêu cầu đối với ô tô khách tiếp

cận; Ban hành Chỉ thị số 03/2006/CT-BGTVT về tăng cường thực hiện chính sách trợ giúp người tàn tật trong ngành Giao thông vận tải; Quyết định số 1746/QĐ-ĐS-KDĐT quy định giảm 10% giá vé tàu đối với các đối tượng là thương binh và học sinh các trường khuyết tật.

+ Các địa phương với thẩm quyền quản lý, điều kiện của địa phương đã ban hành các văn bản quy định và hướng dẫn triển khai thực hiện chế độ chính sách, giải pháp trên phạm vi địa phương quản lý như: Nghị quyết của Hội đồng nhân dân, Quyết định, chỉ thị của UBND và các văn chỉ đạo, hướng dẫn triển khai thực hiện của các Sở, Ban ngành.

Phụ lục 2

KẾT QUẢ KHẢO SÁT, NGHIÊN CỨU MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN TRẺ BẠI NÃO

Theo kết quả điều tra trong 3 tỉnh: Hòa Bình, Yên Bái, Lào Cai (*Khảo sát điều tra xã hội học năm 2011 của một Trung tâm phục hồi chức năng, thuộc Bộ Lao động Thương binh và xã hội*) cho thấy:

- Trẻ bại não thuộc gia đình nông dân > 58,00%.
- Gia đình trẻ không biết gì về Luật người khuyết tật 90,67%.
- Trẻ được phục hồi chức năng 12,67%.
- Chưa tiếp cận dịch vụ phục hồi chức năng 87,33%.
- Không có tiền để tiếp cận dịch vụ 42,67%.
- Trẻ được kiểm tra sức khỏe định kỳ 32,67%.
- Không được kiểm tra sức khỏe định kỳ 67,33%.
- Được phục hồi chức năng về thể chất 22,00%.
- Được phục hồi chức năng về tinh thần 2,00%.
- Được đi học 8,00%.
- Không được đi học 92,00%.
- Không có tiền để đi học 65,33%.
- Được học nghề 2,00%
- Không được học 98,00%
- Lý do không học nghề. Không có tiền 64,00%
- Nhà ở của trẻ tốt 24,67%
- Nhà tạm bợ 52,67%
- Nhà thuê, không ổn định >18,00%
- Bố mẹ của trẻ không được tập huấn về các kỹ năng chăm sóc sức khỏe cho trẻ 84,67%

Nhu cầu của gia đình trẻ bại não cần:

- Tập huấn kiến thức chăm sóc sức khỏe cho trẻ: 82,00%
- Tập huấn kiến thức trợ giúp tâm sinh lý trẻ: 78,00%
- Tập huấn kiến thức về kỹ năng giao tiếp cho trẻ: 92,00%

Nhu cầu cần thiết của Công tác xã hội trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não như sau:

- + Đối với trẻ bại não: 76,67%
- + Đối với gia đình trẻ: 94,67%
- + Đối với nhân viên chăm sóc trẻ bại não tại cơ sở: 98,89%
- + Đối với cán bộ quản lý tại các cơ sở: 96,67%

*** Qua việc khảo sát đánh giá trẻ bại não ở 3 tỉnh miền núi này, chúng ta có thể thấy:**

- Gia đình trẻ bại não là những người nghèo nhất trong những người nghèo.
- Trẻ bại não bị thiệt thòi nhất trong những người bị thiệt thòi.
- Trẻ bại não bị thất học nhiều nhất trong trẻ em ở độ tuổi đi học.
- Trẻ bại não được chăm sóc về sức khỏe ít nhất.
- Trẻ bại não ít có cơ hội được học nghề nhất.
- Trẻ bại não sống ở các gia đình ở nông thôn nhiều nhất.
- Bố mẹ không hiểu chế độ chính sách dành cho người khuyết tật và cần được tập huấn về các kiến thức trợ giúp trẻ nhiều nhất.

Qua kết quả khảo sát và nghiên cứu trên, chúng ta thấy vai trò của công tác xã hội trong lĩnh vực phục hồi chức năng cho trẻ bại não là rất cần thiết. Vì vậy cần đẩy mạnh công tác đào tạo đội ngũ nhân viên công tác xã hội chuyên sâu trong lĩnh vực này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Văn kiện Đại hội đại biểu toàn quốc lần thứ VI, VIII, IX, XII.
2. Hồ Chí Minh: Toàn tập - NXB Chính trị Quốc gia, T.9, 2000.
3. Luật Người khuyết tật Việt Nam, 2011.
4. Pháp luật về chăm sóc, bảo vệ người bị nhiễm chất độc màu da cam - NXB Chính trị Quốc gia, Hà Nội, 2001.
5. Công tác xã hội nhập môn (Nguyễn Ngọc Lâm) - Đại học mở TP Hồ Chí Minh.
6. Tham vấn (TS. Bùi Thị Xuân Mai) - Khoa Công tác xã hội, Đại học Lao động xã hội.
7. Vật lý trị liệu phục hồi chức năng - NXB Y học, 2010.
8. Bại não - Tiến sỹ Trần Thu Hà.
9. Tài liệu hướng dẫn phục hồi chức năng cho trẻ em khuyết tật tại cộng đồng (Bác sỹ Nguyễn Thị Thanh Hương) - NXB Thanh niên, 2007.
10. Giáo dục kỹ năng sống trẻ chậm phát triển trí tuệ - Khoa Giáo dục đặc biệt, Trường Đại học sư phạm Hà Nội.
11. Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật - Khoa Giáo dục đặc biệt, Trường Đại học sư phạm Hà Nội.
12. Nhập môn Giáo dục đặc biệt - Khoa Giáo dục đặc biệt, Trường Đại học sư phạm Hà Nội.
13. Parenting that works: Building skills that last a lifetime. Washington, DC: APA Books; 2003, Christophersen ER, Mortweet SL.
14. Risk Recreation and Persons with Disabilities - Ewert and Robb.
15. Benefits of Integrated Outdoor Education and Adventure - Leo Mc Avoy.
16. When The Brain Can't Hear: NY, Atria Books 2002, Bellis, Terry James Ph.D.

17. Social Work with Handicapped Children - Maria Magdalena Paul.
18. Cerebral Palsy - United nations children's fund New York; Rehabilitation unit World Health Organization geneva; Rehabilitation Unit Ministry of Health, Zimbabwe.
19. Multiple Disablity - United nations children's fund New York; Rehabilitation unit World Health Organization geneva; Rehabilitation Unit Ministry of Health, Zimbabwe.
20. Linking With Education - United nations children's fund New York; Rehabilitation unit World Health Organization geneva; Rehabilitation Unit Ministry of Health, Zimbabwe.
21. Play - United nations children's fund New York; Rehabilitation unit World Health Organization geneva; Rehabilitation Unit Ministry of Health, Zimbabwe.
22. Số liệu thống kê của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.