

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

LÊ THỊ UYÊN

**HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ
TRẺ TỰ KỶ TẠI TRUNG TÂM SAO MAI, HÀ NỘI**

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

HÀ NỘI - 2020

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

LÊ THỊ UYÊN

**HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ
TRẺ TỰ KỶ TẠI TRUNG TÂM SAO MAI, HÀ NỘI**

Chuyên ngành: Công tác xã hội

Mã ngành: 8760101

LUẬN VĂN THẠC SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC: TS. NGUYỄN THỊ HƯƠNG

HÀ NỘI - 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan Luận văn này là công trình nghiên cứu của tôi và chưa được công bố trong bất cứ một công trình nào khác. Các số liệu, kết quả nghiên cứu nêu trong Luận văn này là trung thực, xuất phát từ tình hình thực tế tại địa bàn nghiên cứu và nội dung đảm bảo tuân thủ các quy định về bảo vệ quyền sở hữu trí tuệ.

Tôi xin chịu trách nhiệm về đề tài của mình.

Hà Nội, ngày tháng năm 2020

Tác giả

Lê Thị Uyên

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành được luận văn này, trước tiên, tôi xin được gửi lời cảm ơn đến tất cả quý thầy cô đã giảng dạy trong chương trình đào tạo Sau Đại học ngành Công tác xã hội - Trường Đại học Lao động – Xã hội, những người đã truyền đạt cho tôi kiến thức hữu ích nói chung và về Công tác xã hội nói riêng làm cơ sở cho tôi thực hiện luận văn này.

Tôi xin chân thành cảm ơn TS. Nguyễn Thị Hương – người hướng dẫn khoa học đã tận tình hướng dẫn cho tôi trong suốt thời gian thực hiện luận văn này. Với sự quan tâm chỉ bảo và sự góp ý chân thành của cô đã cho tôi rất nhiều kinh nghiệm trong quá trình thực hiện cũng như có thể tiến bộ hơn trong những bước nghiên cứu tiếp theo.

Tôi xin gửi lời cảm ơn đến Ban Giám hiệu và các nhân viên công tác xã hội, cùng các thầy cô giáo, các phụ huynh có con là trẻ tự kỷ, các em trẻ tự kỷ của trung tâm Sao Mai, Hà Nội đã tạo điều kiện, tận tình giúp đỡ tôi trong quá trình thu thập dữ liệu, thông tin của luận văn tại trung tâm.

Do thời gian có hạn và kinh nghiệm nghiên cứu khoa học chưa nhiều nên luận văn không tránh khỏi những thiếu sót, rất mong nhận được ý kiến góp ý của Quý Thầy/Cô giúp tôi hoàn thiện luận văn này.

Xin trân trọng cảm ơn!

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN

LỜI CẢM ƠN

MỤC LỤC i

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT iv

DANH MỤC BẢNG v

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ vi

LỜI MỞ ĐẦU 1

1. Tính cấp thiết của đề tài 1

2. Tổng quan nghiên cứu 3

3. Mục đích nghiên cứu 9

4. Nhiệm vụ nghiên cứu 9

5. Đối tượng nghiên cứu 9

6. Khách thể nghiên cứu 9

7. Phạm vi nghiên cứu 9

8. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn của đề tài nghiên cứu 10

9. Phương pháp nghiên cứu 11

10. Kết cấu luận văn 12

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ 13

1.1. Một số khái niệm cơ bản 13

1.1.1. Khái niệm hoạt động 13

1.1.2. Khái niệm công tác xã hội 13

1.1.3. Khái niệm hỗ trợ 15

1.1.4. Khái niệm trẻ tự kỷ 16

1.1.5. Khái niệm hỗ trợ trẻ tự kỷ 18

1.1.6. Khái niệm hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ 18

1.2 . Lý luận về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ 19

1.2.1. Hoạt động tham vấn	19
1.2.2. Hoạt động giáo dục	21
1.2.3. Hoạt động kết nối nguồn lực	23
1.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động công tác xã hội.....	24
1.3.1. Yếu tố nhân viên công tác xã hội	24
1.3.2. Yếu tố bản thân trẻ tự kỷ	25
1.3.3. Yếu tố cha, mẹ trẻ tự kỷ	25
1.3.4. Yếu tố trung tâm.....	26
1.3.5. Yếu tố chính sách pháp luật	26
1.4. Các lý thuyết nhân viên công tác xã hội áp dụng trong hỗ trợ trẻ tự kỷ.....	28
1.4.1. Lý thuyết nhu cầu.....	28
1.4.2. Lý thuyết hệ thống – sinh thái.....	30
1.4.3. Lý thuyết gắn bó.....	31
1.4.4. Lý thuyết phân tâm.....	34
Tiểu kết chương 1	36
CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI	
TRONG HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ TẠI TRUNG TÂM SAO MAI, HÀ NỘI.	37
2.1. Khái quát về địa bàn nghiên cứu và khách thể nghiên cứu	37
2.1.1. Khái quát về địa bàn nghiên cứu.....	37
2.1.2. Khái quát về khách thể nghiên cứu	40
2.2. Thực trạng thực hiện hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trẻ tự	
kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội.....	43
2.2.1. Thực trạng hoạt động tham vấn	43
2.2.2. Thực trạng hoạt động giáo dục.....	56
2.2.3. Thực trạng hoạt động kết nối nguồn lực	63
2.2.4. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ	
trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội	71
2.2.4.1. Yếu tố nhân viên công tác xã hội	72
2.2.4.2. Yếu tố bản thân trẻ	73

2.2.4.3. Yếu tố cha, mẹ trẻ tự kỷ	75
2.2.4.4. Yếu tố trung tâm.....	78
2.2.4.5. Yếu tố chính sách pháp luật	79
Tiểu kết chương 2	80
CHƯƠNG 3: MỘT SỐ GIẢI PHÁP VÀ KHUYẾN NGHỊ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG, HIỆU QUẢ CỦA CÁC HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ TẠI TRUNG TÂM SAO MAI, HÀ NỘI	81
3.1. Giải pháp nâng cao chất lượng, hiệu quả của các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội.....	81
3.1.1. Đào tạo, tập huấn và nâng cao năng lực hoạt động của đội ngũ cán bộ, nhân viên, giáo viên và nhân viên công tác xã hội	81
3.1.2. Giải pháp đẩy mạnh truyền thông về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ.....	82
3.1.3. Nâng cao nhận thức cho gia đình trẻ tự kỷ	83
3.1.4. Đầu tư, hoàn thiện cơ sở vật chất, tổ chức bộ máy của trung tâm.....	84
3.1.5. Giải pháp về chính sách, pháp luật của nhà nước	85
3.2. Khuyến nghị.....	89
Tiểu kết chương 3	92
KẾT LUẬN	93
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO	94
PHỤ LỤC	

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

STT	TỪ VIẾT TẮT	NỘI DUNG ĐẦY ĐỦ
1	CTXH	Công tác xã hội
2	HĐCTXH	Hoạt động công tác xã hội
3	TTK	Trẻ tự kỷ
4	TK	Tự kỷ
5	NVCTXH	Nhân viên công tác xã hội
6	GĐTTK	Gia đình trẻ tự kỷ

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1. Đặc điểm của khách thể nghiên cứu	411
Bảng 2.2. Cha mẹ trẻ tự kỷ biết về các hoạt động tham vấn từ phía nhân viên công tác xã hội.....	444
Bảng 2.3: Các hoạt động giáo dục của trung tâm	57
Bảng 2.4: Các nguồn lực kết nối cho cha mẹ trẻ tự kỷ	655
Bảng 2.5: Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại Trung tâm Sao Mai, Hà Nội.....	711
Bảng 2.6: Mức độ ảnh hưởng từ phía nhân viên công tác xã hội	733

DANH MỤC BIỂU ĐỒ, SƠ ĐỒ

Sơ đồ 2.1. Sơ đồ cơ cấu tổ chức, bộ máy của trung tâm.....	400
Biểu đồ 2.1: Tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ.....	500
Biểu đồ 2.2: Tham vấn trị liệu ngôn ngữ	511
Biểu đồ 2.3: Tham vấn trị liệu vận động giác quan	522
Biểu đồ 2.4: Tham vấn trị liệu can thiệp sớm (ESDM)	533
Biểu đồ 2.5: Số buổi tham vấn mà cha mẹ trẻ tự kỷ nhận được trong quá trình con theo học tại Trung tâm.....	544
Biểu đồ 2.6: Chương trình tiền tiểu học.....	59
Biểu đồ 2.7: Chương trình học đường	600
Biểu đồ 2.8: Chương trình hướng nghiệp dạy nghề.....	611
Biểu đồ 2.9: Mức độ hài lòng của cha mẹ trẻ tự kỷ với thời gian trị liệu cá nhân hiện tại của con ở trung tâm	633
Biểu đồ 2.10: Kết nối với trung tâm, trường học.....	67
Biểu đồ 2.11: Kết nối với các chuyên gia, giáo viên trị liệu.....	68
Biểu đồ 2.12: Kết nối với doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức.....	69
Biểu đồ 2.13: Kết nối với bệnh viện	700
Biểu đồ 2.14: Kết nối với các phương tiện truyền thông: báo chí, ti vi, đài.....	700
Biểu đồ 2.15: Mức độ ảnh hưởng của bản thân trẻ	744
Biểu đồ 2.16: Mức độ ảnh hưởng từ gia đình trẻ.....	766

LỜI MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

Hội chứng tự kỷ ở trẻ em ngày càng tăng thêm trên thế giới và đang trở thành một vấn đề mang tính thời sự được rất nhiều người quan tâm, đặc biệt đây còn là nỗi lo lắng vô hạn của các bậc cha mẹ có con bị tự kỷ. Các thống kê cho thấy số lượng trẻ tự kỷ đang gia tăng một cách đáng báo động ở mọi quốc gia trên thế giới. Tại Việt Nam chưa có con số nghiên cứu chính thức về số lượng trẻ mắc chứng tự kỷ, nhưng theo thống kê sơ bộ của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, nước ta có khoảng 200.000 người mắc chứng tự kỷ, nếu tính theo cách tính của Tổ chức Y tế thế giới, con số này chừng 500.000 và thực tế số lượng trẻ được chẩn đoán và điều trị ngày càng tăng từ năm 2000 đến nay. PGS. Phạm Minh Mục, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam cho biết, nghiên cứu mô hình tàn tật ở trẻ em của Khoa Phục hồi Chức năng, Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2000-2007 cũng cho thấy, thực tế số lượng trẻ mắc chứng tự kỷ đến khám năm 2007 tăng gấp 50 lần so với thời điểm 7 năm trước đó, xu thế mắc cũng tăng nhanh từ 122% đến 268% trong giai đoạn 2004-2007 so với năm 2000 [2].

Tuy mới được thành lập năm 2012, nhưng đến nay đơn vị châm cứu điều trị và chăm sóc đặc biệt cho tự kỷ, bại não (Bệnh viện Châm cứu Trung ương) cũng đã nhận 1.962 trẻ đến điều trị chứng tự kỷ bằng phương pháp châm cứu, cấy chỉ. Số liệu thống kê của Khoa Tâm Thần (Bệnh viện Nhi Trung ương) cũng cho thấy, có sự khác biệt đáng kể giữa tỉ lệ trẻ em trai mắc chứng tự kỷ so với trẻ em gái (số bé trai nhiều hơn từ 4 – 6 lần so với bé gái) và ở thành thị mắc nhiều hơn so với nông thôn. Theo ước tính của một tổ chức nước ngoài, Việt Nam hiện có 165.325 người tự kỷ. Theo thống kê tháng 4/2016 Việt Nam có hơn 200.000 trẻ, thông tin được đưa ra tại hội thảo quốc tế “Tự kỷ ở Việt Nam hiện nay và thách thức” diễn ra tại Hà Nội [20].

Từ số liệu nêu trên, có thể thấy số trẻ mắc tự kỷ có xu hướng ngày một gia tăng. Tự kỷ không những gây khó khăn cho chính trẻ tự kỷ mà còn có tác động, ảnh hưởng tiêu cực đến gia đình của trẻ tự kỷ. Khi trong gia đình có trẻ tự kỷ thì chính gia đình đó diễn ra những thay đổi lớn theo hướng tiêu cực. Đây là một cú sốc lớn cho các bậc cha mẹ và những thành viên khác trong gia đình. Có thể nói, các gia đình có trẻ tự kỷ thường trải qua những đau đớn, bối rối, căng thẳng và khủng hoảng tột cùng như đang phải đối mặt với một “tai họa” khủng khiếp. Họ thường không biết phải làm gì hoặc không tìm kiếm các nhà chuyên môn trợ giúp. Thái độ thương hại hay tội nghiệp của những người thân quen đối với trẻ và gia đình có trẻ tự kỷ lại càng làm cho gia đình đau khổ hơn. Những mâu thuẫn căng thẳng trong gia đình có trẻ tự kỷ có thể xảy ra giữa vợ với chồng, giữa bố mẹ với con cái... Bên cạnh đó, gánh nặng về kinh tế, thời gian chăm sóc trẻ tự kỷ cùng với những mâu thuẫn, những khó khăn tâm lý đã trở thành nguy cơ đe dọa hạnh phúc gia đình nếu gia đình không biết cách vượt qua vấn đề tự kỷ ở trẻ.

Thực tế này cùng với những bằng chứng rõ ràng có thể thấy được sự tham gia của công tác xã hội trong việc nghiên cứu, hỗ trợ trẻ tự kỷ cũng như gia đình trẻ tự kỷ đã và đang dành được nhiều sự quan tâm của các nhân viên công tác xã hội cũng như các tổ chức xã hội khác. Điều này đã khẳng định tầm quan trọng của chuyên ngành công tác xã hội trong lĩnh vực tự kỷ, từ đó có thể thấy cơ hội phát triển dành cho ngành công tác xã hội là rất lớn.

Hiện nay, trung tâm Sao mai là đơn vị đầu tiên hoạt động trong lĩnh vực phát hiện sớm- can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ ở Hà Nội nói riêng và Việt nam nói chung, tại đây trẻ được đối xử bình đẳng, được học tập và trị liệu với những chuyên gia đến từ khắp mọi nơi trên thế giới như Anh, Singapore, Nhật Bản... những thầy cô giáo được đào tạo bài bản, chuyên sâu, ngày càng mang lại kết quả và cách nhìn tích cực đối với trẻ tự kỷ góp công rất lớn trong việc hỗ trợ trẻ.

Xuất phát từ thực tiễn trên, việc lựa chọn đề tài: “*Hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội*” là cần thiết và có ý nghĩa về mặt lý luận và thực tiễn.

Từ kết quả nghiên cứu, tác giả xin được đưa ra cái nhìn tổng quan về hội chứng tự kỷ, những hành vi bất thường được nhận diện ở trẻ tự kỷ, đồng thời chỉ ra tính cần thiết của hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ, đưa ra những khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả của hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, góp phần thúc đẩy nghề CTXH phát triển, đảm bảo an sinh xã hội.

2. Tổng quan nghiên cứu

2.1. Tổng quan nghiên cứu trên thế giới

Hiện nay, vấn đề trẻ em mắc hội chứng này ngày một gia tăng, nhóm đối tượng này ngày càng thu hút sự quan tâm của toàn xã hội, và các nhà nghiên cứu khoa học. Bởi nó ảnh hưởng rất nhiều đề tài nghiên cứu trên thế giới liên quan đến trẻ mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ ở nhiều lĩnh vực khoa học khác nhau như: Tâm lý học, Y tế, Công tác xã hội, Giáo dục... Trong khuôn khổ nội dung nghiên cứu, tôi lựa chọn một số đề tài nghiên cứu tiêu biểu về trẻ tự kỷ. Các nghiên cứu chỉ ra các biểu hiện, bản chất, nguyên nhân, các kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ...

Những nghiên cứu trên thế giới về trẻ tự kỷ có thể kể đến một số công trình nghiên cứu khoa học của một số tác giả:

Năm 1943, Leo Kanner – Bác sỹ tâm thần người Mỹ - viết “Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỷ” đã mô tả Tự kỷ như sau: thiếu quan hệ tiếp xúc về tình cảm, có những thói quen và hành vi lặp đi lặp lại, không có ngôn ngữ hoặc có ngôn ngữ bất thường rõ rệt, khó khăn trong học tập và hành động chơi giả vờ,... Kanner nhấn mạnh, các triệu chứng của tự kỷ có thể được phát hiện trong vòng 3 năm đầu đời. Các nghiên cứu này đã mở ra một hướng mới cho việc chuẩn đoán một rối loạn tâm trí sớm. Nghiên cứu của Kanner là một trong những nghiên cứu đầu tiên và hoàn chỉnh nhất về tự kỷ và cho đến ngày nay vẫn được

công nhận. Những kết luận đó của ông có ảnh hưởng sâu sắc đến những quan niệm về tự kỷ hiện nay trên thế giới, và nhà khoa học Candland (1993): “Trẻ em với những gì mà hiện nay chúng ta mô tả như chứng tự kỷ có thể đã mô tả trước đây và được gọi là những đứa trẻ hoang dã và Kanner là người đầu tiên mô tả chi tiết về những gì mà ngày nay biểu hiện bằng thuật ngữ rối loạn tự kỷ ở trẻ em” [8].

Hội tâm thần học Mỹ, sau nhiều năm nghiên cứu năm 1994 đưa ra sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần DSM – IV, bao gồm các tiêu chuẩn chẩn đoán tự kỷ tìm ra những biểu hiện khiếm khuyết về chất lượng, quan hệ xã hội, chất lượng giao tiếp và mẫu một số hành vi bất thường. Theo một Barrem được hướng dẫn, nếu trẻ có đủ dấu hiệu các tiêu chuẩn theo thang đánh giá thì sẽ được xác định đó là tự kỷ hay không. Tiếp theo đó, tổ chức thế giới (WHO) cũng đưa ra bảng phân loại quốc tế ICD (International Classification of Diseases) quy định những tiêu chuẩn chẩn đoán các bệnh tâm thần trong đó bao gồm các tiêu chí đánh giá để chẩn đoán tự kỷ [1].

Năm 1967 công trình nghiên cứu của Bruno Bettlheim về sự lạnh lùng của cha mẹ cho rằng: Trẻ bị tự kỷ do người mẹ bỏ mặc, vì người mẹ học cao nên thiên về ứng xử lý trí hơn là tình cảm, sống lạnh lùng, không yêu con. Do cách sống thờ ơ đó nên những đứa con phản ứng lại bằng cách không muốn gần mẹ, ôm mẹ, không muốn nhìn vào mắt mẹ, không nói đồng thời trẻ cũng ứng xử như vậy với người khác [22].

Để nâng cao khả năng giao tiếp cho trẻ, tác giả Linda Naget đã giới thiệu những kỹ năng giao tiếp xã hội, giúp trẻ giải quyết những trở ngại trong việc kết giao với bạn bè. Muốn giúp cho trẻ tự kỷ giao tiếp, phải tạo môi trường giao tiếp cho trẻ, phải cho trẻ học, chơi với bạn thì mới xuất hiện, nảy sinh nhu cầu giao tiếp. Tác giả giúp cho phụ huynh trẻ tự kỷ biết cách lựa chọn môi trường can thiệp và giáo dục cho trẻ tự kỷ phù hợp để trẻ phát triển kỹ năng giao tiếp [21].

Nghiên cứu của Robert Rosine Le Eost cho rằng: trẻ tự kỷ dạy cho chúng ta điều gì đó mà chúng ta cần nghe. Thế giới của nó là thế giới tự phá hoại mình,

nó chối bỏ thế giới xung quanh và tất cả mọi người làm xuất hiện hiện thực đối với nó như một đồ vật. Trẻ tự kỷ sống trong môi trường ngôn ngữ nhưng không có lời nói riêng của nó, lời nói chỉ là sự kết nối máy móc, sự lặp lại mà trẻ không thể hiểu. Trẻ tự kỷ tách biệt với người khác và luôn cảm thấy mình như bị nuốt chửng trong ham muốn của mọi người [3].

Tác giả Kak – Hai – Nodich người Đức đã nêu rõ: ngôn ngữ của trẻ có một vai trò quan trọng và quá trình phát triển ngôn ngữ ở từng giai đoạn. Trong mỗi giai đoạn, nhiệm vụ của người lớn là giúp trẻ thâm nhập vào thế giới ngôn ngữ phong phú và đa dạng, dẫn dắt trẻ từ những âm thanh “gừ, gừ” ở tuổi sơ sinh đến sử dụng, nắm vững ngôn ngữ thành thạo. Điều đó sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển về trí tuệ. Trẻ tự kỷ chưa có ngôn ngữ, chưa biết cách giao tiếp, các bậc phụ huynh cần phải bắt đầu công việc can thiệp như: luyện âm, luyện giọng, luyện hơi sau đó đến luyện nói. Bằng những ví dụ, cách làm cụ thể, thiết thực tác giả đã giúp các bậc phụ huynh có con tự kỷ có thêm những kiến thức cơ bản trong việc giáo dục và dạy dỗ giúp trẻ phát triển kỹ năng giao tiếp [14].

Các tác giả Tara Winterton, David Warden, Rea Pica quan tâm đến vấn đề để hình thành kỹ năng giao tiếp cho trẻ nhỏ. Họ đã chỉ ra những yếu tố cơ bản có ảnh hưởng đến sự phát triển giao tiếp của trẻ nhỏ như: hoàn cảnh, môi trường, gia đình, cộng đồng. Theo họ vấn đề quan trọng là tìm kiếm, quan sát và sử dụng các yếu tố trên để luyện tập kỹ năng giao tiếp. Một số tác giả khác như L.M.Sipisuna, O.V.Dairinxcaia, T.A.Nhicolova đặc biệt quan tâm đến xúc cảm, tình cảm trong quá trình phát triển giao tiếp cho trẻ và đã đưa ra phương pháp “cùng – xúc – cảm – trong – tình – huống”. Điều quan trọng ở đây là nhà giáo dục phải biết đặt mình vào vị trí của trẻ để từ đó phân tích phản ứng của trẻ (nghĩa là phân tích tình cảm, ý nghĩ, hành vi có thể xảy ra) trong tình huống cụ thể để tìm biện pháp giáo dục phù hợp [19].

Nghiên cứu về vai trò của giao tiếp đối với việc quản lý hành vi là các công trình nghiên cứu của tác giả: Hodgson (1995), Bondy & Frost (1994), Mirenda & Santogrossi (1995), Car (1985)... Các công trình nghiên cứu này cho rằng giao

tiếp được xem là điều kiện cơ bản để giảm thiểu những hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Giao tiếp là một trong các dạng hoạt động của con người vươn tới nhận thức và tự đánh giá bản thân thông qua người khác. Do vậy, việc hình thành và phát triển khả năng giao tiếp thông qua hệ thống giao tiếp bằng hình ảnh, ngôn ngữ cử chỉ là một trong những biện pháp tốt nhất hạn chế được những hành vi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ [18].

Những nghiên cứu theo hướng phương pháp dạy Trẻ Tự kỷ: Nghiên cứu có ứng dụng tích cực trong can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ là Ứng dụng phân tích hành vi (Applied Behavior Analysis - ABA). Đây là kết quả nghiên cứu của Ivar Lovaas vào năm 1990 ở đại học Los Angeles – California. Kết quả nghiên cứu là cơ sở để hình thành phương pháp can thiệp hành vi, được dùng để phát huy khả năng tốt của trẻ tự kỷ [7].

Như vậy có thể thấy các nghiên cứu về tự kỷ hiện nay tập trung nhiều ở các nước phát triển ở châu Âu, Mỹ. Những nghiên cứu trên chủ yếu nghiên cứu hướng phát hiện và chuẩn đoán, đánh giá và giáo dục trẻ tự kỷ rất rõ và cụ thể. Tuy nhiên những nghiên cứu về mạng công tác xã hội trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ thì vẫn còn hạn chế.

2.2. Tổng quan nghiên cứu ở Việt Nam

Ở Việt Nam nghiên cứu về trẻ tự kỷ chỉ mới được bắt đầu nghiên cứu vào khoảng thập kỷ 80 của thế kỷ XX. Từ năm 2015 trở lại đây, vấn đề trẻ tự kỷ đã được nhiều ngành quan tâm nghiên cứu như tâm lý học, giáo dục học, y học... Một loạt các Trung tâm nuôi dạy trẻ tự kỷ ra đời, các Bệnh viện mở ra các khoa để can thiệp cho trẻ tự kỷ, các trường học mở các lớp học chăm sóc - giáo dục TTK là những điều kiện thuận lợi cho các nghiên cứu này. Đã có không ít nghiên cứu về đặc điểm, biểu hiện của trẻ tự kỷ, như:

Nguyễn Thị Hương Giang (2010), “Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 18 đến 36 tháng tuổi” chỉ ra hiện nay ở Việt Nam các nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng của TTK còn hạn chế, chưa có những nghiên cứu mô tả lâm sàng một cách toàn diện ở lứa tuổi nhỏ trước 3 tuổi. Kết quả cho thấy tỷ lệ

trẻ tự kỷ ở mức độ nặng còn cao. Trẻ tự kỷ thường có khiếm khuyết về chất lượng quan hệ xã hội như: Không giao tiếp bằng mắt (86,9%), không biết gặt đầu hay lắc đầu khi đồng ý hoặc phản đối (97,6%), thích chơi một mình (94,8%), không biết khoe khi được đồ vật (97,6%), không đáp ứng khi được gọi tên (96,8 %). Khiếm khuyết về chất lượng giao tiếp: Phát ra một chuỗi âm thanh khác thường (82,1%), không biết chơi giả vờ (98,4%)...[5].

Ths. Đào Thị Thu Thủy (2012): “Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ 5-6 tuổi” chỉ ra can thiệp hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỷ sẽ giúp trẻ tăng cường khả năng nhận thức, tương tác và hòa nhập cộng đồng. Nghiên cứu cũng mô tả thực trạng hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ tuổi mẫu giáo nhằm giúp giáo viên hỗ trợ, chuyên gia giáo dục trẻ tự kỷ...xác định được mức độ hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ góp phần nâng cao chất lượng giáo dục TTK, giúp trẻ tự kỷ tham gia học hòa nhập [15]. Có thể thấy kết quả nghiên cứu này đã đóng góp về mặt lý luận và thực tiễn trong nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của TTK độ tuổi 5 – 6 tuổi. Tuy nhiên đây mới chỉ là sự đóng góp ở khía cạnh chuyên môn dành cho các chuyên gia, giáo viên hỗ trợ trẻ còn về phía gia đình do chuyên môn giáo dục can thiệp trẻ có nhu cầu đặc biệt còn hạn chế nên ngoài mặt lý luận, những gia đình có trẻ tự kỷ cũng cần một sự hỗ trợ cụ thể hơn.

Nghiên cứu về các hoạt động hỗ trợ trẻ tự kỷ, như:

Đề tài khoa học “Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011 – 2020”, của GSTS. Nguyễn Thị Hoàng Yến làm chủ biên. Đề tài này đã nêu lên được tầm quan trọng của vấn đề trẻ tự kỷ ngày một gia tăng, là mối quan ngại chung của toàn xã hội. Vấn đề tự kỷ nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng mang tính khoa học cấp thiết. Đây là đề tài có quy mô lớn đầu tiên tại Việt Nam với sự phối hợp của các ngành Y tế- Giáo dục- Bảo trợ xã hội [17].

Tác giả Nguyễn Thị Quyên nghiên cứu về “ Tâm trạng của cha mẹ có con tự kỷ”, năm 2013 đã làm rõ thực trạng tâm trạng của cha mẹ khi có con tự kỷ trong khía cạnh khác nhau của cuộc sống và những yếu tố ảnh hưởng đến tâm

trạng của họ. Trên cơ sở đó, đề xuất một số biện pháp tâm lý giúp cha mẹ có con tự kỷ có tâm trạng tích cực để thích ứng với hoàn cảnh mới nhanh hơn và góp phần chăm sóc và giáo dục trẻ tự kỷ tốt hơn [11].

Năm 2013, tác giả Hoàng Thị Phương trong công trình “Một số biện pháp giáo dục hành vi giao tiếp có văn hóa cho trẻ 5 – 6 tuổi”, trong đó giao tiếp được khai thác dưới góc độ hành vi văn hóa sơ đẳng nhưng là cơ bản, phổ biến, đặc trưng cho lứa tuổi mẫu giáo lớn [10]. Đó là những kỹ năng mang tính nền tảng làm cơ sở để giáo dục và phát triển sau này cho trẻ ở cấp tiểu học.

Năm 2014, Nguyễn Thị Thanh đã hoàn thành luận án tiến sĩ với đề tài “Biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỉ từ 3 – 4 tuổi”, luận án đi sâu nghiên cứu việc phát triển các kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ nói chung và trẻ từ 3 – 4 tuổi nói riêng [13].

Nghiên cứu về công tác xã hội với trẻ tự kỷ, như:

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm (2014), “Hoàn thiện mô hình Công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỷ thích nghi với quá trình hòa nhập tại trường tiểu học” đã nghiên cứu tìm hiểu mô hình công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỷ thích nghi với quá trình học hòa nhập tại tiểu học, thông qua sự giúp đỡ của nhân viên xã hội với vai trò là giáo viên hướng dẫn trực tiếp cho trẻ tự kỷ. Vấn đề nghiên cứu chủ yếu hướng đến mục tiêu: trẻ có tương tác xã hội, kỹ năng học đường, kiến thức văn hóa, hành vi. Đồng thời giúp cho trẻ tăng khả năng tự lập khi học hòa nhập tại trường [12].

Tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hà (2015): “ Công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ từ thực tiễn tỉnh Quảng Ninh”. Tác giả nghiên cứu về lĩnh vực đối với trẻ tự kỷ, tác giả tìm hiểu những khó khăn về mặt chăm sóc, giáo dục. Đồng thời đưa ra các hoạt động công tác xã hội nhằm trợ giúp trẻ tự kỷ và gia đình, tập trung nâng cao kỹ năng giao tiếp cho thân chủ thông qua ứng dụng phương pháp công tác xã hội cá nhân cá nhân [4].

Nói tóm lại, cả nghiên cứu trong và ngoài nước đều có ý nghĩa quan trọng đối với bài nghiên cứu này, nó sẽ bổ sung thêm cơ sở lý luận, cái nhìn đa chiều

hơn về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ. Từ những điểm nghiên cứu còn thiếu sót của các nghiên cứu trước sẽ làm góp phần phong phú hơn đề tài nghiên cứu của tác giả. Chính vì thấy được những mặt còn thiếu sót của các nghiên cứu trước cho nên tác giả đi sâu vào nghiên cứu và thực hiện nghiên cứu đề tài "Hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội" để có thể lấp đầy các chỗ trống mà các nghiên cứu trước chưa làm được.

3. Mục đích nghiên cứu

Đề tài hệ thống hóa lý luận về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ, đánh giá thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội. Từ đó, đề xuất một số giải pháp và khuyến nghị nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả của các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội.

4. Nhiệm vụ nghiên cứu

Nghiên cứu hệ thống lý luận có liên quan đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ.

Phân tích thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại địa bàn nghiên cứu; các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ.

Đề xuất một số giải pháp nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả của các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ.

5. Đối tượng nghiên cứu

Hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ.

6. Khách thể nghiên cứu

- Khảo sát: 70 người: cha/mẹ của trẻ.

- Phỏng vấn sâu: 10 người bao gồm: 02 cán bộ quản lý trung tâm Sao Mai; 04 nhân viên công tác xã hội; 04 cha/mẹ trẻ tự kỷ.

7. Phạm vi nghiên cứu

- Giới hạn về thời gian nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu: từ năm 2018 đến năm 2020.

- Giới hạn về không gian.

Trung tâm Sao Mai, Hà Nội.

- Giới hạn về nội dung nghiên cứu: nghiên cứu thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ: hoạt động tham vấn; hoạt động giáo dục và hoạt động kết nối nguồn lực của nhân viên công tác xã hội; những yếu tố tác động đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại địa bàn nghiên cứu.

8. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn của đề tài nghiên cứu

8.1. Ý nghĩa về mặt lý luận

Công tác xã hội đã được hình thành từ rất lâu trên thế giới nhưng lại là một lĩnh vực khá mới mẻ ở Việt Nam. Các lý thuyết CTXH mang tính đa biến hóa do các vấn đề, các hiện tượng, các quá trình xã hội luôn biến đổi. Đặc biệt là công tác xã hội trong lĩnh vực trường học – một lĩnh vực hoàn toàn mới, lĩnh vực can thiệp trực tiếp trong môi trường giáo dục. Dưới góc độ tiếp cận của công tác xã hội, kết quả nghiên cứu này sẽ góp phần làm sáng tỏ hệ thống lý thuyết của CTXH và một số ngành khoa học liên quan như Xã hội học, Tâm lý học... Nghiên cứu cho chúng ta hiểu rõ hơn về việc áp dụng các lý thuyết, phương pháp của ngành Công tác xã hội vào thực hành như thế nào và hiệu quả của những lý thuyết đó. Hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ nhằm giúp các em có hành vi chuẩn mực và có nhiều nguồn lực hỗ trợ các em hơn.

8.2. Ý nghĩa về mặt thực tiễn

Kết quả nghiên cứu có thể là một trong những tiền đề làm cơ sở cho các trung tâm dạy trẻ tự kỷ có một cái nhìn khái quát hơn, có những chương trình phù hợp để phát triển lĩnh vực công tác xã hội trong dạy và hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm. Giúp cho cán bộ quản lý, giáo viên và cha mẹ trẻ tự kỷ đang trực tiếp làm việc và tiếp xúc cá các em hàng ngày có thể hiểu rõ về thực trạng hoạt động của công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm.

Kết quả nghiên cứu giúp ngành công tác xã hội thấy được nhu cầu sử dụng hoạt động của công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ cần thiết như thế nào. Đồng

thời kết quả nghiên cứu cũng có thể là một tài liệu để giảng viên và sinh viên ngành CTXH tham khảo trong quá trình học tập, nghiên cứu của mình.

9. Phương pháp nghiên cứu

9.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu, văn bản

Với đề tài này phương pháp nghiên cứu văn bản tài liệu được áp dụng để thu thập thông tin từ các công trình liên quan đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ. Trên cơ sở đó, tác giả tiến hành phân tích, so sánh, tổng hợp các khái niệm về công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ, cách phân loại đưa ra một số hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ; các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ; lý luận về CTXH; đặc điểm của trẻ tự kỷ làm cơ sở lý luận cho việc xác định những yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ cũng như đề xuất biện pháp can thiệp dưới góc độ công tác xã hội.

9.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Trong đề tài nghiên cứu này phương pháp được tiến hành nhằm tìm hiểu thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ. Tác giả tiến hành khảo sát 70 khách thể là cha/mẹ trẻ tự kỷ học tại trung tâm Sao Mai.

9.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Phỏng vấn sâu trong đề tài được thực hiện với cán bộ quản lý trung tâm và giáo viên, cha mẹ trẻ tự kỷ nhằm tìm hiểu các hoạt động của công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ đã được thực hiện chưa và kết quả thực hiện nhưng hoạt động đó có tác dụng như thế nào trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm.

9.4. Phương pháp quan sát

Trong đề tài này phương pháp quan sát được thực hiện nhằm quan sát những hành vi, cử chỉ, những biểu hiện cảm xúc, những thay đổi về trạng thái tình cảm của trẻ tự kỷ khi học tại trung tâm.

9.5. Phương pháp thống kê toán học

Trong đề tài này, sử dụng phương pháp phân tích định tính để khái quát tài liệu giúp hiểu rõ hơn về thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự

kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội. Sử dụng phương pháp phân tích định lượng để xử lý kết quả của những câu hỏi đóng.

10. Kết cấu luận văn

Ngoài phần mở đầu, kết luận và danh mục tài liệu tham khảo, luận văn gồm 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ

Chương 2: Thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội

Chương 3: Một số giải pháp và khuyến nghị nâng cao chất lượng, hiệu quả của hoạt động công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội

CHƯƠNG 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ

1.1. Một số khái niệm cơ bản

1.1.1. Khái niệm hoạt động

Theo tâm lý học đại cương thì:

Hoạt động là mối quan hệ tác động qua lại giữa con người và thế giới (khách thể) để tạo ra sản phẩm cả về phía thế giới và cả về phía con người (chủ thể).

Trong mối quan hệ đó có hai quá trình diễn ra đồng thời, bổ sung cho nhau, thống nhất với nhau.

Quá trình đối tượng hóa (còn gọi là xuất tâm): Chủ thể chuyển năng lực của mình thành sản phẩm hoạt động. Đây là quá trình tâm lý của con người được bộc lộ, được khách quan hóa trong quá trình làm ra sản phẩm. Như vậy, chúng ta mới có thể tìm hiểu được tâm lý con người thông qua hoạt động của họ.

Quá trình chủ thể hóa (còn gọi là nhập tâm): Trong đó con người chuyển nội dung khách thể (những quy luật, bản chất, đặc điểm... của khách thể) vào bản thân mình tạo nên tâm lý, ý thức, nhân cách của bản thân. Đây chính là quá trình con người chiếm lĩnh (lĩnh hội) thế giới, là quá trình nhập tâm. Vì thế, người ta có thể nói tâm lý là sự phản ánh thế giới khách quan, nội dung tâm lý do thế giới khách quan quy định.

Như vậy, trong hoạt động, con người vừa tạo ra sản phẩm về phía thế giới, vừa tạo ra tâm lý, ý thức của mình, hay nói khác đi, tâm lý, ý thức, nhân cách được bộc lộ, hình thành và phát triển trong hoạt động.

Khái niệm trong nghiên cứu này được hiểu *hoạt động là mối quan hệ tác động qua lại giữa con người và thế giới để tạo ra sản phẩm cả về phía thế giới và cả về phía con người.*[16]

1.1.2. Khái niệm công tác xã hội

Theo hiệp hội quốc gia nhân viên xã hội Mỹ - NASW:

Công tác xã hội là một hoạt động chuyên nghiệp nhằm giúp đỡ cá nhân, nhóm hoặc cộng đồng tăng cường hay khôi phục việc thực hiện các chức năng xã hội của họ và tạo những điều kiện thích hợp nhằm đạt được các mục tiêu đó.

Theo hiệp hội nhân viên công tác xã hội quốc tế thông qua tại Montresal, Canada (IFSW):

Nghề công tác xã hội thúc đẩy sự thay đổi xã hội, giải quyết vấn đề trong mối quan hệ của con người, tăng năng lực và giải phóng cho người dân nhằm giúp cho cuộc sống của họ ngày càng thoải mái, dễ chịu. Vận dụng các lý thuyết về hành vi con người và hệ thống xã hội, công tác xã hội tương tác vào những điểm giữa con người với môi trường của họ. Nhân quyền và công tác xã hội là các nguyên tắc căn bản của nghề.

Công tác xã hội chuyên nghiệp ra đời vào đầu thế kỷ XX (năm 1901) tại trường Đại học Côlômbia(Mỹ). Công tác xã hội mang tính chất xã hội, từ đây nó đánh dấu bước chuyển công tác chính sách, giúp đỡ những người thuộc nhóm yếu thế một cách nghiệp dư thành hoạt động mang tính chuyên nghiệp.

Công tác xã hội chuyên nghiệp nhằm giúp đỡ con người, đã đưa ra những cách thức và những cơ hội để xử sự với những người cần được giúp đỡ từ nhiều lĩnh vực khác nhau của cuộc sống, bảo vệ họ thoát khỏi sự phân biệt, kỳ thị và sự bất công làm “thức dậy” tiềm năng của chính họ.

Khi bàn về khái niệm Công tác xã hội, có khá nhiều cách định nghĩa khác nhau, cụ thể:

Theo Foundation of Social Work Practice - cơ sở thực hành công tác xã hội:

Công tác xã hội là một khoa học ứng dụng để giúp đỡ mọi người vượt qua những khó khăn của họ và đạt được một vị trí phù hợp trong xã hội. Công tác xã hội được coi như một môn khoa học vì nó dựa trên những luận chứng khoa học và những nghiên cứu đã được chứng minh. Nó cung cấp một lượng kiến thức có cơ sở thực tiễn và xây dựng những kỹ năng chuyên môn hóa.

Trong khi đó, theo hiệp hội công tác xã hội thế giới thì họ định nghĩa về công tác xã hội là hoạt động chuyên nghiệp nhằm tạo ra sự phát triển của xã hội thông qua sự tham gia vào quá trình giải quyết các vấn đề xã hội, tăng cường năng lực và giải phóng tiềm năng của mỗi cá nhân, gia đình và cộng đồng. Công tác xã hội giúp con người phát triển đầy đủ, hài hòa và mang lại cuộc sống tốt đẹp hơn cho mọi người.

Công tác xã hội còn được định nghĩa trên hai khía cạnh: Một mặt, công tác xã hội là sự vận dụng các lý thuyết khoa học về hành vi con người và hệ thống xã hội nhằm xây dựng và thúc đẩy sự thay đổi liên quan đến vị trí, vai trò của cá nhân, nhóm, cộng đồng người yếu thế nhằm tới sự bình đẳng và tiến bộ xã hội.

Mặt khác, công tác xã hội còn là một dịch vụ chuyên môn hóa, góp phần giải quyết các vấn đề về xã hội, về con người mang tính bức xúc nhằm thỏa mãn các lợi ích căn bản của những cá nhân, nhóm, cộng đồng xã hội; mặt khác, góp phần giúp cá nhân tự nhận thức về vị trí, vai trò xã hội của chính mình.

Trong nghiên cứu này, tôi sử dụng khái niệm *công tác xã hội là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp nhằm trợ giúp các cá nhân, gia đình và cộng đồng nâng cao năng lực đáp ứng nhu cầu và tăng cường chức năng xã hội, đồng thời thúc đẩy môi trường xã hội về chính sách, nguồn lực và dịch vụ nhằm giúp cá nhân, gia đình và cộng đồng giải quyết và phòng ngừa các vấn đề xã hội, góp phần đảm bảo an sinh xã hội* [9].

1.1.3. Khái niệm hỗ trợ

Hỗ trợ là động từ chỉ việc giúp đỡ lẫn nhau, giúp thêm vào như hỗ trợ bạn bè, hỗ trợ cho đồng nghiệp kịp thời. Hỗ trợ có nghĩa gần giống với khái niệm “trợ giúp”, “giúp” [23].

Giúp là việc góp sức làm cho ai việc gì hoặc đem cho ai cái gì đang lúc họ gặp khó khăn, đang cần đến hoặc là tác động tích cực, làm cho việc gì tiến triển tốt hơn [24].

Nói tóm lại, hỗ trợ được hiểu là: “*trợ giúp những người gặp khó khăn hoặc những người yếu thế trong xã hội*”. Nhưng đối với ngành công tác xã hội, hỗ trợ

không chỉ tốt hơn mà còn giúp người gặp khó khăn, yếu thế có thể nâng cao năng lực bản thân mình.

1.1.4. Khái niệm trẻ tự kỷ

Tự kỷ xuất phát từ chữ Hy Lạp: “Autism”, nghĩa là tự động, tự thân trong tâm thần học, được Bleuler sử dụng lần đầu tiên để chỉ một triệu chứng cơ bản của bệnh tâm thần phân liệt. Triệu chứng tự kỷ là nét cơ bản của các triệu chứng âm tính trong tâm thần phân liệt. Người bệnh mất đi phần lớn các chức năng giao tiếp và tương tác với môi trường xã hội. Biểu hiện như là thu kín vào bên trong, khó giao tiếp, khó tương tác. Chứng tự kỷ ở trẻ em được phát hiện và mô tả tại Mỹ và Úc bởi Leo Kanner (1943) và Hans Asperger (1944) dùng để chỉ một chứng bệnh (ngày nay gọi là rối loạn) biểu hiện bằng sự sút kém nghiêm trọng và lan tỏa các chức năng tâm thần trên các phương diện: Các chức năng tương tác xã hội kém phát triển nghiêm trọng; chức năng ngôn ngữ phát triển chậm và lệch lạc bất thường, hành vi và ứng xử nghèo nàn, định hình, lặp đi lặp lại, bệnh phát trước 36 tháng tuổi.

Năm 1999, tại hội nghị toàn quốc về tự kỷ ở Mỹ đã đưa ra định nghĩa: “ASD là một dạng bệnh trong nhóm rối loạn phát triển lan tỏa, ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển nhưng ảnh hưởng nhiều nhất dẫn đến kỹ năng giao tiếp và quan hệ xã hội”. [14]

Theo trang của Liên hợp quốc về tự kỷ thì: Tự kỷ là một loại khuyết tật phát triển suốt đời được thể hiện trong vòng 3 năm đầu đời. Tự kỷ là do rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động của não bộ. Tự kỷ có thể xảy ra ở bất kỳ cá nhân nào không phân biệt giới tính, chủng tộc, giàu nghèo và địa vị xã hội. Tự kỷ được biểu hiện ra ngoài bằng những khiếm khuyết về tương tác xã hội, khó khăn về giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, và hành vi, sở thích và hoạt động mang tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại.

Theo hệ thống phân loại bệnh tật thế giới (ICD-10) của Tổ chức Y tế thế giới, bệnh tự kỷ là bệnh rối loạn phát triển lan tỏa với các triệu chứng như hạn chế khả năng tương tác xã hội, hạn chế khả năng giao tiếp và có hành vi kém đa

dạng, lặp đi lặp lại (WHO, 1992). Bệnh phát hiện trước 3 tuổi và tỉ lệ mắc bệnh ở nam cao gấp 3 - 4 lần ở nữ.

Qua khảo sát các khái niệm từ các nguồn khác nhau tôi cho rằng trẻ tự kỷ được hiểu như sau: *Trẻ tự kỷ là trẻ có hội chứng rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động của não bộ. Trẻ bị tự kỷ có những rối loạn về nhiều mặt nhưng biểu hiện rõ nhất là rối loạn về giao tiếp, quan hệ xã hội và hành vi.*

- **Một số đặc điểm cơ bản của trẻ tự kỷ:**

Đặc điểm về hình dáng cơ thể: Trẻ tự kỷ có bề ngoài như bình thường. Các công bố từ trước tới nay chưa có nghiên cứu nào nói đến sự khác thường về thể trạng bên ngoài của trẻ tự kỷ.

Đặc điểm cảm giác: Ngưỡng cảm giác của trẻ tự kỷ không bình thường. Do đó trong trị liệu trẻ tự kỷ người ta cũng quan tâm nhiều đến trị liệu giác quan hay điều hòa cảm giác.

Đặc điểm về tư duy, tưởng tượng: Trẻ tự kỷ cũng gặp khó khăn nhất định trong tưởng tượng. Do đó, trẻ khó có thể hiểu trọn vẹn ý nghĩa những gì có trong trí nhớ, khó khăn trong việc tổng kết, khái quát để đưa ra kết luận, rút kinh nghiệm.

Đặc điểm về hành vi: Trẻ tự kỷ ít quan tâm đến những chuẩn mực xã hội, muốn làm theo sở thích cá nhân nên rất dễ có những hành vi trái ngược với sự mong đợi của người khác như: La hét, khóc lóc khi người lớn không đáp ứng sở thích của trẻ, tự ý lấy đồ của người khác mà không mắc cỡ hay sợ sệt.

Đặc điểm về chú ý: Trẻ tự kỷ thường tập trung (đính chặt) vào một tính năng của một đối tượng (vật thể hoặc một người) và bỏ qua "bức tranh tổng thể". Ngược lại đối với những gì mà trẻ thích thì trẻ tập trung chú ý rất tốt đặc điểm về cảm xúc: trẻ tự kỷ gặp phải trở ngại trong tiến trình kết nối làm bạn với những trẻ khác. Trẻ thường mất nhiều thời gian để hiểu được cảm giác của người khác, thể hiện cảm xúc, tạo gần gũi với các cá nhân hoặc bộc lộ sự quan tâm đến người khác.

Đặc điểm tương tác xã hội: Khả năng tương tác xã hội của trẻ tự kỷ là rất kém. Điều này làm giảm khả năng giao tiếp của trẻ rất nhiều vì môi trường xã hội là môi trường quan trọng để phát triển các kỹ năng giao tiếp, khó hòa nhập với các bạn khi đến trường.

Đặc điểm trí tuệ: Đặc điểm trí tuệ của trẻ tự kỷ rất đa dạng. Một số trẻ tự kỷ đi kèm với hội chứng phân rã tuổi ấu thơ là tự kỷ nặng có thoái lui phát triển. Đặc điểm về giao tiếp: Trẻ bị suy giảm nhiều trong tương tác qua lại với mọi người, hầu hết trẻ tự kỷ biểu hiện sự cô lập, thích chơi một mình, tránh giao tiếp với các bạn. Trong giao tiếp hàng ngày trẻ tự kỷ không quan tâm đến lời nói của đối tượng giao tiếp.

1.1.5. Khái niệm hỗ trợ trẻ tự kỷ

Từ khái niệm hỗ trợ và khái niệm trẻ tự kỷ, tôi đưa ra khái niệm *hỗ trợ trẻ tự kỷ* là: *tổng thể các hoạt động trợ giúp trẻ tự kỷ thay đổi tích cực về tinh thần, trợ giúp các em trong học tập và rèn luyện giúp cho các em có thể tiếp nhận và hiểu được rồi nâng cao năng lực bản thân. Từ đó, các em có thể giải quyết được các vấn đề trong cuộc sống bằng kiến thức đã học, rèn luyện và có một tâm lý vững vàng.*

1.1.6. Khái niệm hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ

Hiện nay, chưa có định nghĩa chính thức về khái niệm này tuy nhiên từ các khái niệm được phân tích ở trên tác giả đưa ra khái niệm hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ là: *“những hoạt động mang tính chuyên nghiệp hướng đến giải quyết các vấn đề của trẻ tự kỷ như việc trợ giúp trẻ tự kỷ thay đổi tích cực về tinh thần, trợ giúp các em trong học tập và rèn luyện giúp cho các em có thể tiếp nhận và nâng cao năng lực bản thân. Từ đó, các em có thể tự phục vụ bản thân mình có thể giải quyết được một số vấn đề mà các em gặp phải trong cuộc sống bằng những kiến thức, kỹ năng mà em đã được học tập và rèn luyện.”*

Đối tượng trợ giúp là trẻ tự kỷ, các em gặp phải các vấn đề khó khăn trong giao tiếp và rối loạn về các hành vi của mình. Chính vì thế, các em hay cha/mẹ các em luôn mong rằng các em có thể hòa nhập được với cộng đồng, cải thiện

hành vi tốt hơn... Hoạt động công tác xã hội bao gồm các hoạt động như: hoạt động tham vấn; hoạt động giáo dục; hoạt động kết nối nguồn lực... Đây là các hoạt động hỗ trợ được thực hiện bởi nhân viên công tác xã hội, vì vậy quá trình hỗ trợ phải chuyên nghiệp, khoa học một cách bài bản. Nhân viên công tác xã hội phải biết vận dụng các kiến thức, kỹ năng chuyên môn trong hỗ trợ trẻ tự kỷ cũng như cha/mẹ. Đối với trẻ tự kỷ, khi được nhân viên công tác xã hội hỗ trợ, các em sẽ giảm thiểu được hành vi của mình và phát triển hơn về mặt ngôn ngữ, tư duy; đối với cha/mẹ trẻ tự kỷ thì họ cũng sẽ có được tâm lý vững vàng, hiểu rõ hơn về tình trạng của con và cùng phối hợp với nhân viên công tác xã hội để con học tập tốt hơn. Sau này khi các em đã hạn chế được hành vi của mình, nhận thức cũng tốt hơn thì các em có thể dần dần hòa nhập với cộng đồng, có thể tự phục vụ bản thân mình mà không phải dựa vào gia đình hay ai khác.

1.2. Lý luận về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ

1.2.1. Hoạt động tham vấn

Khái niệm:

Tham vấn chính là một quá trình trợ giúp tâm lý con người, trong đó nhà tham vấn sử dụng chính những kiến thức, áp dụng các kỹ năng chuyên môn và thêm vào đó là thái độ nghề nghiệp để có thể thiết lập được các mối quan hệ hỗ trợ tích cực với thân chủ của mình. Nhằm giúp đỡ thân chủ có thể nhận thức được hoàn cảnh của vấn đề để có thể thay đổi tích cực về mặt cảm xúc, suy nghĩ và hành động, tìm kiếm các giải pháp phù hợp nhất để giải quyết các vấn đề của chính mình.

Mục đích và kỹ năng tham vấn: Nhân viên công tác xã hội tiến hành tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ tự kỷ để giúp phụ huynh hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh của con mình và đó cũng là một hình thức trợ giúp phù hợp đối với gia đình đang gặp khó khăn khủng hoảng về tình thần, tình cảm, là một trong những cách can thiệp tâm lý có ý nghĩa quan trọng đối với việc trợ giúp gia đình, giải quyết những vấn đề đang tồn tại. Thông qua tham vấn giúp các thành viên trong gia đình trẻ cải thiện, giải quyết những vấn đề khó khăn của

mình, tạo nên sức mạnh của gia đình và củng cố khả năng giải quyết vấn đề của gia đình. Từ đó, qua các buổi tham vấn cha mẹ trẻ cũng sẽ có những tâm lý rõ ràng hơn, và có những kinh nghiệm chăm sóc con, dạy con cho bác bậc cha mẹ trẻ nghe để họ giảm bớt sự hoang mang của những người mới phát hiện con bị tự kỷ.

Nhân viên công tác xã hội còn tiến hành tham vấn cho cha mẹ trẻ biết về hoạt động trị liệu ngôn ngữ. Để cha mẹ trẻ hiểu và biết được rằng trị liệu ngôn ngữ thường áp dụng cho những trẻ em tự kỷ gặp khó khăn về ngôn ngữ (chậm nói, nói lắp, nói ngọng, nói thiếu phụ âm, khả năng diễn đạt kém,...) qua các đánh giá tình trạng ban đầu, giáo viên trị liệu sẽ lên kế hoạch can thiệp đối với từng trẻ theo hình thức một giáo viên thực hiện trực tiếp trên một trẻ nhằm từng bước phục hồi chức năng về ngôn ngữ cho từng trẻ. Qua việc tham vấn như thế thì cha mẹ trẻ tự kỷ có thể chọn cho con hướng giáo dục, trị liệu phù hợp nhất cho con.

Hoạt động trị liệu vận động và giác quan cũng được nhân viên công tác xã hội tham vấn cho cha mẹ trẻ. Để cha mẹ trẻ hiểu chương trình này thường áp dụng cho trẻ em tự kỷ gặp khó khăn về vận động thô (gặp khó khăn về đứng, đi, chạy, nhảy, cầm, nắm...) nhằm phục hồi các chức năng về vận động thô, cảm nhận giác quan và các kỹ năng tự phục vụ cho trẻ.

Còn đối với tham vấn trị liệu can thiệp sớm (còn gọi là ESDM): Đây còn được gọi là mô hình Denver. Mô hình này được đánh giá là có nhiều ưu việt, phát triển tất cả các kỹ năng của trẻ nhỏ như ngôn ngữ, chơi, tương tác xã hội, tập trung chú ý, bắt chước, kỹ năng vận động, tự lập, hành vi. Trẻ có thể học mọi lúc, mọi nơi, với mọi đối tượng và học dưới mọi hình thức ở phòng trị liệu cá nhân, ở lớp, ở sân chơi, siêu thị, tại gia đình...

Qua các hoạt động tham vấn trên, khi cha mẹ trẻ được nhân viên công tác xã hội tham vấn thì cha mẹ trẻ có được kinh nghiệm, kỹ năng, tâm lý ổn định rõ ràng và họ biết được cách chăm sóc con mình. Hơn nữa, cha mẹ trẻ sẽ biết được hướng trị liệu cho con mình khi con mình có ngôn ngữ kém hay gặp khó khăn

trong vận động, nếu như con được phát hiện sớm bị mắc tự kỷ thì cha mẹ trẻ có thể cho con tham gia hoạt động rì liệu sớm (ESDM). Sau khi được nhân viên công tác xã hội tham vấn thì cha mẹ cũng sẽ có nhiều cách chăm sóc và giáo dục con.

Để có thể thực hiện hiệu quả những nhiệm vụ đó NVCTXH phải có những kỹ năng tham vấn cơ bản và một số kỹ năng tương đối đặc thù và rất cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ. Nhóm kỹ năng tham vấn cơ bản bao gồm: kỹ năng lắng nghe; kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng đặt câu hỏi; kỹ năng phản hồi; kỹ năng thấu hiểu. Nhóm kỹ năng tương đối đặc thù và cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ có thể gọi là nhóm kỹ năng tham vấn chuyên biệt bao gồm: kỹ năng cung cấp thông tin; kỹ năng đương đầu; kỹ năng can thiệp; kỹ năng nền tảng giúp cho việc thực hiện có hiệu quả hoạt động tham vấn nói chung. Kỹ năng tham vấn chuyên biệt là những kỹ năng được sử dụng chủ yếu trong tham vấn gia đình trẻ tự kỷ nhằm nhận diện, phòng ngừa, can thiệp và trợ giúp họ một cách hiệu quả.

Nhân viên công tác xã hội là người được đào tạo và trang bị các kiến thức và kỹ năng công tác xã hội, họ có vai trò, nhiệm vụ vận dụng các kiến thức kỹ năng, kiến thức chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, kinh nghiệm mình được học tập, rèn luyện để tư vấn và tham vấn giúp các bậc phụ huynh nâng cao năng lực, sự hiểu biết, nhận thức cảm xúc, suy nghĩ và hành vi và tìm kiếm giải pháp cho vấn đề của mình ở các giai đoạn, điều kiện, hoàn cảnh một cách có hiệu quả nhất.

1.2.2. Hoạt động giáo dục

Khái niệm:

Hoạt động giáo dục của nhân viên công tác xã hội là người giáo dục cung cấp kiến thức, kỹ năng nâng cao năng lực cho cá nhân, gia đình, nhóm hay cộng đồng qua tập huấn, giáo dục cộng đồng để họ có hiểu biết, tự tin và tự nhìn nhận vấn đề đánh giá, phân tích và tìm kiếm nguồn lực cho vấn đề cần giải quyết.

Mục đích: Nhân viên công tác xã hội không chỉ tham gia như một giáo viên trực tiếp can thiệp cho trẻ mà hỗ trợ gia đình trong quá trình trị liệu cho trẻ. Nhân viên công tác xã hội sẽ kết hợp với các giáo viên, chuyên gia trong lĩnh vực khác như giáo dục đặc biệt, tâm lý tư vấn, hướng dẫn cho cha mẹ trẻ cũng như các thành viên khác trong gia đình cách dạy trẻ hoặc những kỹ năng chơi cùng trẻ.

Nội dung giáo dục: Khi một trẻ em tự kỷ được tiếp nhận và đánh giá, tùy theo mức độ nhận thức và nhu cầu của từng trẻ và của mỗi gia đình, các trẻ sẽ được chia nhóm lớp để tham gia chương trình tiền tiểu học hay chương trình giáo dục đặc biệt; hướng nghiệp, dạy nghề phù hợp. Các chương trình hỗ trợ về giáo dục và hướng nghiệp, dạy nghề cho trẻ tự kỷ như sau:

Một là, chương trình tiền tiểu học:

Chương trình này được áp dụng cho những trẻ có mức độ nhận thức thấp, có khả năng đọc, viết, có vốn từ ít. Chương trình được xây dựng trên cơ sở khung chương trình của trẻ lớp lớn của các trường mầm non, trong đó chủ yếu là nội dung chương trình giáo dục mầm non có sự điều chỉnh kết hợp với chương trình giáo dục đặc biệt. Trong chương trình này, các trẻ tự kỷ sẽ được giáo dục kỹ năng giao tiếp, kỹ năng xã hội và kỹ năng tự phục vụ nhằm hình thành các kỹ năng sống cần thiết. Ngoài ra các trẻ khuyết tật trí tuệ cũng được tham gia các tiết chơi, giáo dục thể chất, giáo dục tập thể nhằm phát triển khả năng vận động và tâm lý.

Hai là, chương trình học đường: Chương trình này chỉ được áp dụng cho những trẻ có khả năng nhận thức ở mức độ có khả năng tính toán và đọc viết được (thường là những trẻ đã qua chương trình tiền học đường và được đánh giá có khả năng tiếp tục nhận thức ở chương trình học đường) nhằm từng bước nâng cao khả năng nhận thức và kỹ năng ngôn ngữ của trẻ. Bên cạnh đó, trong chương trình học đường, trẻ còn được tham gia các phục hồi các chức năng về hội nhập xã hội nhằm phát triển các kỹ năng cơ bản như mua bán, nội trợ và các kỹ năng sống thiết yếu khác thông qua các tiết học và chơi để phát triển vận

động, đặc biệt chú trọng các nội dung về kỹ năng sống, kỹ năng xã hội, kỹ năng giao tiếp và kỹ năng tự phục vụ.

Ba là, chương trình hướng nghiệp, dạy nghề: Chương trình này chỉ được áp dụng cho những trẻ tự kỷ có độ tuổi thiếu niên. Tuy nhiên, chỉ có những trẻ có khả năng mới được tham gia để học các kiến thức, kỹ năng hướng nghiệp và học nghề phù hợp với khả năng của trẻ và nhu cầu của gia đình, địa phương.

Đối với nhân viên công tác xã hội phần lớn hoạt động giáo dục sẽ được thực hiện cho trẻ tự kỷ, thông qua giáo dục sẽ giúp trẻ hiểu và có kỹ năng hòa nhập xã hội, tăng cường khả năng giao tiếp, giúp nhận thức sự vật và hiện tượng xung quanh, hiểu biết và quan tâm đến những ứng xử tình cảm của người khác, tăng cao khả năng hội nhập cộng đồng.

Những nước trên thế giới có nền giáo dục phát triển, việc giáo dục trẻ tự kỷ thường sớm hơn trẻ bình thường. Xu hướng hiện nay là giáo dục cho trẻ tự kỷ ngay sau khi đưa ra chuẩn đoán. Việc giáo dục trẻ tùy thuộc vào khả năng nhận thức và hành vi của trẻ; mục tiêu, chương trình và phương pháp đều được thiết kế dựa vào mức độ trí tuệ của trẻ.

1.2.3. Hoạt động kết nối nguồn lực

Khái niệm:

Hoạt động kết nối nguồn lực của nhân viên công tác xã hội chính là giới thiệu cho thân chủ tiếp cận tới các dịch vụ, chính sách nguồn tài nguyên đang sẵn có trong cộng đồng.

Các cá nhân, tổ chức cần kết nối và mục đích của việc kết nối:

Chính nhân viên công tác xã hội là người trực tiếp cung cấp dịch vụ đồng thời sẽ hỗ trợ gia đình trẻ tự kỷ tiếp cận các nguồn lực từ bên ngoài. Nhân viên công tác xã hội sẽ kết nối gia đình trẻ với trung tâm, trường học để cho cha mẹ trẻ có thể lựa chọn cho con mình trung tâm, trường học phù hợp với năng lực, khả năng của con. Tìm được cho con trung tâm có điều kiện học tốt nhất, hay đối với những trẻ có thể đi học hòa nhập thì có thể kết nối với các trường học để

cho trẻ theo học tại các trường học đó, tạo một môi trường học thân thiện cho trẻ.

Đối với trẻ tự kỷ cũng như cha mẹ trẻ tự kỷ, cũng cần có sự kết nối tới chuyên gia. Từ việc kết nối với chuyên gia thì cha mẹ trẻ có thể hiểu rõ tâm lý của trẻ để có thể chăm sóc và giáo dục trẻ một cách hiệu quả nhất.

Với những trẻ có khả năng học nghề và được đào tạo nghề tịa trung tâm thì nhân viên công tác xã hội sẽ kết nối cha mẹ trẻ với các doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan để họ có thể nhận trẻ tự kỷ vào làm việc tại đó phù hợp với khả năng làm việc và kỹ năng học nghề mà các em được trung tâm đào tạo như bảo vệ, làm bánh, photocopy, cắt tỉa cây,... Khi trẻ tự kỷ có thể làm việc được như thế thì các mẹ cũng có thể tự mình lo được cho mình mà không phải dựa vào cha mẹ nữa.

Việc kết nối với bệnh viện cũng giúp ích phần nào cho cha mẹ trẻ tự kỷ. Cha mẹ trẻ tự kỷ có thể cho con đến các bệnh viện để khám bệnh và chữa trị riêng cho các em một cách nhanh nhất.

Không chỉ như vậy, nhân viên công tác xã hội còn có thể kết nối với các phương tiện truyền thông như ti vi, báo chí, đài... nhằm tuyên truyền, nâng cao nhận thức về tự kỷ. Để cho mọi người dân sẽ có cái nhìn đúng đắn về trẻ tự kỷ, sẽ không còn sự kỳ thị, phân biệt với các em hay với gia đình các em nữa. Và bản thân các em cũng thể tham gia vào các trường học hay những cuộc thi phù hợp với năng khiếu của các em như vẽ, hát, đàn...

1.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới hoạt động công tác xã hội

1.3.1. Yếu tố nhân viên công tác xã hội

Những yếu tố chủ quan ảnh hưởng đến hoạt động của nhân viên công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ đó là:

Thái độ của nhân viên công tác xã hội. Khi nhân viên công tác xã hội nhiệt tình, năng động, trách nhiệm với công việc của mình thì hiệu quả công việc đạt được sẽ cao hơn.

Kiến thức, kỹ năng chuyên môn của đội ngũ nhân viên công tác xã hội. Kiến thức, kỹ năng chuyên môn của nhân viên công tác xã hội là một yếu tố quan trọng trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ. Nhân viên công tác xã hội có kiến thức mới có thể hỗ trợ, chia sẻ và giáo dục cho trẻ tự kỷ và gia đình trẻ tự kỷ nâng cao nhận thức. Có kỹ năng mới có thể hướng dẫn, trợ giúp trẻ tự kỷ trong quá trình can thiệp và học tập tại trung tâm.

Kinh nghiệm của nhân viên công tác xã hội. Nhân viên công tác xã hội có kinh nghiệm trong lĩnh vực công tác xã hội nói chung và lĩnh vực trẻ tự kỷ nói riêng sẽ giúp quá trình trợ giúp đạt được kết quả cao.

1.3.2. Yếu tố bản thân trẻ tự kỷ

Về thể chất: trẻ đi học cần có một sức khỏe tốt, nếu sức khỏe của trẻ không tốt, trẻ sẽ không tham gia đầy đủ các buổi học ở lớp dẫn đến tình trạng kiến thức trẻ tiếp thu bị ngắt quãng, nề nếp sinh hoạt sẽ bị xáo trộn so với trẻ bình thường. Cho nên phải hướng dẫn trẻ lại từ đầu, mất thời gian nên không thực hiện được các phương pháp giáo dục khác để nâng cao nhận thức, sự tiến bộ của trẻ.

Về tâm lý – nhận thức: do đặc điểm tâm lý của trẻ tự kỷ rất phức tạp, đặc biệt về ngôn ngữ và giao tiếp, khả năng nhận thức có hạn nên khó khăn trong việc tiếp thu kiến thức bài học, khó trong việc trang bị kỹ năng sống cho bản thân, khó tạo lập mối quan hệ với bạn bè. Đòi hỏi nhân viên công tác xã hội phải mất nhiều thời gian, kiên trì để thực hiện từng bước nhỏ khi trợ giúp trẻ trong quá trình học tập.

Về hành vi: trẻ tự kỷ có nhiều vấn đề về hành vi, có những trẻ bị rối loạn hành vi, rối loạn cảm xúc, lúc khóc, lúc cười, hành vi không hợp tác với giáo viên, bạn bè, nhân viên công tác xã hội, chống đối trong giờ học. Khi trẻ tự kỷ không hợp tác, đồng thời cũng sẽ rất khó để thực hiện được các hoạt động trợ giúp cho trẻ.

1.3.3. Yếu tố cha, mẹ trẻ tự kỷ

Yếu tố gia đình là một trong những yếu tố tác động mạnh mẽ tới việc nhân viên công tác xã hội thực hiện hoạt động của mình nói chung và hoạt động hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm với mong muốn con nhanh khỏi và không theo hết quá trình can thiệp mà được vài ba buổi là nghỉ vì không thấy sự tiến bộ hay thay đổi tích cực từ con mình.

1.3.4. Yếu tố trung tâm

Trung tâm cũng là nơi có thể hỗ trợ trẻ tự kỷ trong quá trình can thiệp điều trị. Hơn nữa, trung tâm chính là nơi có một môi trường rộng, đầy đủ các dụng cụ vận động và các trang thiết bị để dạy và can thiệp trẻ tự kỷ một cách tốt nhất, đội ngũ nhân viên công tác xã hội chuyên nghiệp và các nhân viên công tác xã hội có thể học hỏi, hỗ trợ giúp đỡ lẫn nhau trong việc hướng dẫn dạy trẻ tự kỷ tại trung tâm.

Chính vì vậy nếu như một trung tâm vẫn chưa có đầy đủ nhân viên có chuyên môn, kinh nghiệm hay dụng cụ, mô hình học tập can thiệp thì cũng không thể hoàn thành tốt được các hoạt động dạy và hỗ trợ trẻ tự kỷ một cách tốt nhất được. Và ngay tại trung tâm, có thể mở ra được các buổi họp, tọa đàm cùng cha mẹ trẻ tự kỷ và nhân viên công tác xã hội hay các bác sĩ tâm lý, những người có sự am hiểu, kiến thức về trẻ tự kỷ để chia sẻ, giúp đỡ nhau trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm cũng như tại nhà.

1.3.5. Yếu tố chính sách pháp luật

Hiện nay số lượng trẻ ở Việt Nam mắc chứng tự kỷ gia tăng đáng kể và trở thành một vấn đề xã hội rất đáng quan tâm. Trong khi đó nhận thức của các gia đình, cộng đồng, xã hội về hội chứng này còn thiếu đầy đủ, thậm chí sai lệch; điều đó gây ra rất nhiều khó khăn cho trẻ tự kỷ trong việc tiếp cận, thụ hưởng các dịch vụ y tế, giáo dục và các chính sách an sinh xã hội.

Những khó khăn, bất cập trong chính sách đối với trẻ tự kỷ ở Việt Nam, từ đó gợi ý một số giải pháp nhằm giúp trẻ tự kỷ có cơ hội bình đẳng trong tiếp cận, thụ hưởng các dịch vụ y tế, giáo dục và các chính sách an sinh xã hội của Nhà nước.

Trong bối cảnh của xã hội Việt Nam, do chưa có nhiều thông tin về hội chứng tự kỷ và các dịch vụ dành cho người tự kỷ, nên có nhiều trẻ mắc chứng tự kỷ trong một thời gian rất dài, nhưng không được phát hiện và can thiệp sớm. Trong khi đó, phần lớn cán bộ các ngành y tế, giáo dục hoặc cha mẹ trẻ còn thiếu những kiến thức chuyên môn để có thể phát hiện sớm và chăm sóc trẻ một cách tốt nhất.

Cùng với đó là nhận thức của cộng đồng, xã hội trong công tác chăm sóc, bảo vệ và đảm bảo quyền cho các em còn gặp rất nhiều hạn chế, dẫn đến nhiều trẻ dù đã lớn nhưng không nói được, không hòa nhập được với môi trường xã hội xung quanh và phải sống phụ thuộc vào sự chăm sóc của người thân trong gia đình. Đây là một vấn đề xã hội rất đáng phải lưu tâm.

Công tác giáo dục, chăm sóc phục hồi chức năng đối với trẻ tự kỷ cũng còn rất nhiều hạn chế, cơ chế chính sách trợ giúp xã hội đối với các em và gia đình còn nhiều bất cập, chưa phù hợp với sự phát triển của xã hội hiện nay. Với phần lớn những người tự kỷ, họ không thể sống độc lập khi không có người thân bên cạnh trợ giúp, nhưng ở nước ta hiện nay lại chưa có nơi nào nhận chăm sóc và nuôi dưỡng người tự kỷ. Bên cạnh đó, Nhà nước cũng chưa ban hành một văn bản pháp luật nào công nhận tự kỷ là một dạng khuyết tật riêng biệt.

Các chính sách đối với trẻ tự kỷ và gia đình có trẻ tự kỷ mới chỉ được quy định lồng ghép trong hệ thống văn bản, chương trình chung về bảo trợ xã hội, hệ thống chương trình chính sách đối với trẻ em; hệ thống các chương trình, chính sách đối với người khuyết tật và trẻ em khuyết tật nói chung; hệ thống các chương trình, chính sách chăm sóc đối tượng trong các cơ sở bảo trợ xã hội...

Như vậy, ngay cả trong Luật Người khuyết tật được coi là văn bản pháp luật tiên bộ nhất hiện nay, thì trẻ tự kỷ cũng chưa được đề cập một cách cụ thể mà chủ yếu lồng ghép với các đối tượng khuyết tật khác. Mặc dù tự kỷ đã được công nhận là một khuyết tật nhưng đó là dạng khuyết tật nào, thì hiện nay chưa có một văn bản pháp luật nào nói rõ. Trên thực tế, Luật Người khuyết tật cũng chưa có sự tham chiếu đến khái niệm tự kỷ. Theo quy định tại Khoản 1, Điều 3

Luật Người khuyết tật có phân loại 6 nhóm khuyết tật là: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác. Như vậy, theo Luật Người khuyết tật hiện hành, tự kỷ không phải là một dạng khuyết tật riêng biệt, mà sẽ được quy về một trong 6 dạng khuyết tật trên.

1.4. Các lý thuyết nhân viên công tác xã hội áp dụng trong hỗ trợ trẻ tự kỷ

1.4.1. Lý thuyết nhu cầu

Thuyết nhu cầu được nhà khoa học Maslow xây dựng vào khoảng năm 1950 lý thuyết của ông nhằm giải thích những nhu cầu nhất định của con người cần được đáp ứng như thế nào để một cá nhân hướng đến cuộc sống lành mạnh và có ích cả về thể chất lẫn tinh thần. Lý thuyết của ông giúp cho sự hiểu biết của chúng ta về những nhu cầu của con người bằng cách nhận diện một hệ thống thứ bậc các nhu cầu. Ông đã đem các loại nhu cầu khác nhau của con người, căn cứ theo tính đòi hỏi của nó và thứ tự phát sinh trước sau của chúng để quy về 5 loại sắp xếp thành thang bậc về nhu cầu của con người từ thấp đến cao.

Nhu cầu sinh lý:

Đây là nhu cầu cơ bản để duy trì cuộc sống của con người như cầu ăn uống, ngủ, nhà ở, sưởi ấm và thỏa mãn về tình dục. Là nhu cầu cơ bản nhất, nguyên thủy nhất, lâu dài nhất, rộng rãi nhất của con người. Nếu thiếu những nhu cầu cơ bản này con người sẽ không tồn tại được. Đặc biệt là với trẻ em vì chúng phụ thuộc rất nhiều vào người lớn để được cung cấp đầy đủ các nhu cầu cơ bản này. Ông quan niệm rằng, khi những nhu cầu này chưa được thỏa mãn tới mức độ cần thiết để duy trì cuộc sống thì những nhu cầu khác của con người sẽ không thể tiến thêm nữa.

Nhu cầu về an toàn hoặc an ninh:

An ninh và an toàn có nghĩa là một môi trường không nguy hiểm, có lợi cho sự phát triển liên tục và lành mạnh của con người.

Đây là những nhu cầu khá cơ bản và phổ biến của con người. Để sinh tồn con người tất yếu phải xây dựng trên cơ sở nhu cầu về sự an toàn. Nhu cầu an

toàn nếu không được đảm bảo thì công việc của mọi người sẽ không tiến hành bình thường được và các nhu cầu khác sẽ không thực hiện được. Do đó chúng ta có thể hiểu vì sao những người phạm pháp và vi phạm các quy tắc bị mọi người căm ghét vì đã xâm phạm vào nhu cầu an toàn của người khác.

Những nhu cầu được thừa nhận (tình yêu và sự chấp nhận):

Do con người là thành viên của xã hội nên họ cần nằm trong xã hội và được người khác thừa nhận. Nhu cầu này bắt nguồn từ những tình cảm của con người đối với sự lo sợ bị cô độc, bị coi thường, bị buồn chán, mong muốn được hòa nhập, trung thành giữa con người với nhau. Nội dung của nhu cầu này phong phú, tế nhị, phức tạp hơn. Bao gồm các vấn đề tâm lý như: được dư luận xã hội thừa nhận, sự gần gũi, thân cận, tán thưởng, ủng hộ, mong muốn được hòa nhập, tình thương, tình yêu, tình bạn, tình thân ái là nội dung lý tưởng mà nhu cầu về quan hệ và được thừa nhận luôn theo đuổi. Nó thể hiện tầm quan trọng của tình cảm con người trong quá trình phát triển của nhân loại.

Nhu cầu được tôn trọng:

Nội dung của nhu cầu này gồm hai loại: lòng tự trọng và được người khác tôn trọng.

Nhu cầu phát huy bản ngã:

Maslow xem đây là nhu cầu cao nhất trong cách phân cấp về nhu cầu của ông. Đó là sự mong muốn để đạt tới, làm cho tiềm năng của một cá nhân đạt tới mức độ tối đa và hoàn thành được mục tiêu nào đó. Nội dung nhu cầu bao gồm nhu cầu về nhận thức (học hỏi, hiểu biết, nghiên cứu...) nhu cầu thẩm mỹ (cái đẹp, cái bi, cái hài...), nhu cầu thực hiện mục đích của mình bằng khả năng của cá nhân.

Với cách nhìn dựa trên lý thuyết nhu cầu thì con người ai sinh ra cũng có các nhu cầu căn bản cần được đáp ứng như được đáp ứng nhu cầu ăn, uống, nhu cầu được an toàn, nhu cầu được tôn trọng, nhu cầu được khẳng định giá trị bản thân và phát triển nhưng tùy vào hoàn cảnh khác nhau thì nhu cầu ở mức độ khác nhau. Với trẻ tự kỷ cũng vậy, những nhu cầu căn bản như: nhu cầu được ăn

uống, được chăm sóc, được an toàn, được yêu thương thừa nhận... lại càng quan trọng hơn hết.

1.4.2. Lý thuyết hệ thống – sinh thái

Hệ thống sinh thái gồm hai ý tưởng: môi trường sinh thái của cá nhân khi cá nhân đó đang cố gắng để thích nghi với môi trường xung quanh; hệ thống khi nhìn vào mối tương quan của những bộ phận khác nhau. Cá nhân gắn chặt với gia đình, gia đình với cộng đồng, có những cá nhân rất nhấn mạnh có thể lay chuyển cả một hệ thống lớn. Hành vi con người rất phức tạp, không có một yếu tố nào duy nhất giải thích về hành vi con người. Chúng ta phải cố gắng kết hợp các lý thuyết về cá nhân, gia đình, nhóm, xã hội và lý thuyết về thế giới để hiểu về con người theo hệ thống sinh thái. Gia đình có ranh giới, chúng ta nghĩ đến sự tương tác trong hệ thống để hiểu con người. Ví dụ để hiểu một người nào đó, chúng ta phải hiểu thế giới rộng hơn, phải hiểu gia đình người đó, nhóm bạn cùng làm việc, cộng đồng mà bạn đó đang tương tác. Hệ thống sinh thái của mỗi cá nhân đều độc đáo.

Thông thường trong hệ thống có 4 thành tố:

Hành vi: có khi gọi là năng lượng mang tính tâm lý (thức ăn là năng lượng, sự nâng đỡ về tình cảm là năng lượng...), hành vi là cách sử dụng năng lượng của mình, ví dụ tôi đang trình bày. Nếu không có nhập năng lượng mới, hệ thống sẽ chết dần, mọi hệ thống đều phải mở ra để tiếp nhận năng lượng mới. Mọi hệ thống đều thay đổi, luôn luôn có lực bên ngoài trong một hệ thống, luôn có những năng lượng những năng lượng này đẩy kéo lẫn nhau.

Cấu trúc (kết cấu): bất cứ hệ thống nào cũng có một bộ phận hay hệ thống bộ phận như trong cơ thể con người có nhiều hệ thống... cơ cấu cũng có nghĩa là ranh giới, nếu nghiên cứu về gia đình trước tiên phải biết về thành phần trong gia đình, những thành phần đó không bắt buộc là những gì hiện hữu mà có thể là những thành phần về tâm lý.

Văn hóa: bất cứ hệ thống nào cũng đều mang nét văn hóa riêng của nó. Văn hóa gia đình rất quan trọng để định hình một cá nhân, chúng ta không thể

hiểu hết văn hóa gia đình đã ảnh hưởng đến chúng ta như thế nào. Văn hóa tác động đến hành vi, suy nghĩ, lối sống của mỗi chúng ta.

Diễn biến của hệ thống: bất cứ một hệ thống nào cũng thay đổi theo thời gian nhưng bất kỳ trong hoàn cảnh nào cũng phải giữ được trạng thái tương đối ổn định. Không có một cơ cấu nào tồn tại như vậy mãi.

Với đề tài liên quan đến trẻ tự kỷ và gia đình trẻ tự kỷ thì lý thuyết hệ thống đã chỉ ra cho nhà nghiên cứu ranh giới các vấn đề cần nghiên cứu phải đặt trẻ trong một hệ thống từ đó phân tích xem hệ thống đó tác động như thế nào đến trẻ. Không những thế ngay cả gia đình trẻ tự kỷ cũng là một hệ thống thu nhỏ, trong hệ thống này có nhiều mối quan hệ tác động qua lại lẫn nhau. Chính vì vậy lý thuyết hệ thống giống như cơ sở lý luận vô cùng quan trọng trong đề tài.

1.4.3. Lý thuyết gắn bó

Lý thuyết gắn bó: lý thuyết gắn bó xuất phát từ Bowlby (1982), ông là người quan tâm đến mặt tập tính học trên hành vi con người. Bowlby cho rằng khi được đặt trong môi trường không có sự giúp đỡ, trẻ sơ sinh có khả năng đáp ứng cao để duy trì sự tiếp xúc gần gũi với người chăm sóc đầu đời, bằng cách gắn bó với người chăm sóc, trẻ nhỏ đảm bảo được an toàn, thức ăn và cuối cùng là sống còn. Vì thế mục đích được xác định của gắn bó là để duy trì sự gần gũi với người chăm sóc. Hành vi của trẻ được tổ chức xung quanh mục tiêu này và được thiết kế nhằm để làm tăng khả năng có thể xảy ra để mối quan hệ với người chăm sóc sẽ là một mối quan hệ khỏe mạnh. Hệ thống gắn bó được hoạt hóa bởi sự khó chịu dưới dạng các nhu cầu bên trong như là đói hay các yếu tố gây stress bên ngoài như sự nguy hiểm.

Các giai đoạn gắn bó:

Sự phát triển của gắn bó theo sau hàng loạt các giai đoạn có thể xác định được trong 3 năm đầu đời. Trẻ sơ sinh định hướng được và đáp ứng với người khác. Khoảng 2 tuần tuổi, trẻ ưu thích giọng nói của con người hơn những âm thanh khác, khoảng 4 tuần tuổi trẻ thích giọng nói của mẹ hơn giọng nói của

người khác. Vào tháng thứ 2, giao tiếp mắt được thiết lập và tiền tố cầu sự gắn bó được thấy khi trẻ hướng về phía người chăm sóc và báo hiệu các nhu cầu của trẻ. Trong giai đoạn kế tiếp, từ 3 – 6 tháng tuổi, trẻ bắt đầu biểu lộ và gọi lên sự vui thích trong tương tác con người thông qua nụ cười như thế, điều này cho thấy hành vi này có giá trị và đáp ứng như thế nào trong cuộc sống, nó đảm bảo không chỉ một sự gắn bó khỏe mạnh hình thành mà còn là sự tương tác qua lại. Giữa 6 – 9 tháng, trẻ tăng khả năng phân biệt được người chăm sóc trẻ và những người khác và dành phần thưởng cho người đặc biệt này bằng “nụ cười ưu ái”. Cả hai vấn đề lo âu chia cách và lo âu người lạ là tín hiệu cho thấy rằng trẻ có ý thức rằng người chăm sóc trẻ có một chức năng và giá trị độc nhất. Từ 12 – 24 tháng tuổi, bò và bước đi cho phép trẻ điều chỉnh được sự gần gũi hoặc khoảng cách xa đối với người chăm sóc. Tìm kiếm gần gũi, cũng được xem như là hành vi có nền tảng an toàn, lúc đó trẻ quay về phía người chăm sóc để được thoải mái, trợ giúp, và đơn giản là để “ nạp thêm năng lượng cảm xúc”. Khoảng 3 tuổi, mục tiêu của gắn bó được mở rộng ra ngoài sự an toàn và dễ chịu của trẻ và trở nên có tính qua lại hơn. Trong những năm tuổi mẫu giáo, gắn bó được hướng về phái thành lập một mối liên kết đối tác có hướng đến mục tiêu, trong sự cộng tác này nhu cầu và cảm xúc của hai bên tham gia vào mối liên hệ được xem xét đến.

Các kiểu gắn bó:

Gắn bó an toàn: trẻ có gắn bó an toàn có hướng khám phá môi trường một cách tự do và tương tác tốt với người lạ khi có sự hiện diện của người chăm sóc. Trẻ có thể bị khó chịu bởi chia cách và nếu có, trẻ sẽ phản đối và giới hạn lại việc khám phá môi trường khi người chăm sóc một cách tích cực và tìm kiếm tiếp xúc với người này và sẵn sàng được dỗ dành, trẻ cũng có thể quay lại chơi sau một lúc được tái nạp năng lượng cảm xúc. Hành vi của người chăm sóc được ghi nhận bởi sự nhạy bén với nhu cầu của trẻ. Đặc biệt là người chăm sóc đọc được các tín hiệu của trẻ một cách chính xác và đáp ứng một cách nhanh chóng, phù hợp và với một cảm xúc tích cực.

Gắn bó tránh né không an toàn: Trong gắn bó tránh né, trẻ dường như độc lập một cách sớm hơn bình thường. Trẻ dường như không dựa vào người chăm sóc để có được sự an toàn khi người chăm sóc hiện diện, trẻ khám phá căn phòng rất độc lập và đáp ứng với người chăm sóc và người lạ mặt như nhau. Trẻ đáp ứng rất ít đối với sự vắng mặt của người chăm sóc, đôi khi trẻ thậm chí không nhìn theo khi người chăm sóc rời khỏi. Trong lúc gặp mặt lại, những đứa trẻ này tránh né sự gần gũi với người chăm sóc, trẻ có thể quay đi, tránh giao tiếp mắt, và phớt lờ người chăm sóc. Mặc dầu trẻ có vẻ thờ ơ nhưng khi đo lường các chỉ số sinh lý cho thấy trẻ thực ra có khó chịu. Hành vi của người chăm sóc được ghi nhận bằng sự xa cách và thiếu vắng sự dỗ dành kèm với khó chịu và giận dữ trong khi gần gũi. Người ta cho rằng né tránh là sự cố gắng của trẻ để đối mặt với nhu cầu của cha mẹ muốn cách xa bằng cách trẻ giữ đáp ứng thấp và kiềm chế biểu lộ cảm xúc mà nó có thể gây ra sự từ chối của cha mẹ.

Gắn bó chống đối không an toàn: Ngược lại với trẻ né tránh, trẻ có gắn bó chống đối (cũng được gọi là hai chiều) bị bận rộn với người chăm sóc, trẻ có khuynh hướng bám dính vào và bị ức chế từ việc khám phá căn phòng hoặc từ việc tương tác với người lạ ngay cả khi có mặt của người chăm sóc. Trẻ dễ bị khó chịu khi chia cách, nhưng khi gặp mặt lại, trẻ cố gắng chống đối một cách giận dữ khi gần gũi và không dễ dỗ dành. Trẻ đáp ứng với mẹ bằng kiểu tìm kiếm gần gũi hai chiều và từ chối. Ví dụ, trẻ có thể đòi hỏi được bế ẵm rồi sau đó đẩy người chăm sóc ra xa một cách giận dữ hoặc trẻ có thể bám vào người chăm sóc nhưng lại uốn cong người ra ngoài và từ chối chấp nhận sự chăm sóc của mẹ. Hành vi của người chăm sóc được ghi nhận bằng khả năng không thể dự đoán được, đôi khi người chăm sóc gần gũi quá mức và lúc khác thì lại không liên quan với trẻ hay khó chịu. Chống đối được xem như là những cố gắng của trẻ nhằm để có được sự chú ý của người chăm sóc, trong khi đó giận dữ lại đến từ việc ám ức về chăm sóc không tương hợp.

Gắn bó rối loạn tổ chức không an toàn: Loại này mới được thêm vào sau này. Trẻ bị rối loạn tổ chức hoạt động theo một cách thức không tương hợp hay

khác lạ. Những trẻ này có thể có một biểu lộ ngạc nhiên hay đi lang thang xung quanh không có mục đích hay sợ hãi và hai chiều trong sự hiện diện của người chăm sóc, không biết là trẻ tiếp cận với người chăm sóc để được dễ chịu hay tránh né để được an toàn. Nếu trẻ tìm kiếm sự gần gũi, trẻ làm như thể theo cách thức bóp méo như là tiếp cận với người chăm sóc ở phía sau hay bất thành linh lạnh lùng và nhìn chằm chằm vào khoảng không. Không giống như trẻ nhỏ có gắn bó tránh né và chống đối, những trẻ này dường như không phát triển một chiến lược ổn định để tiếp xúc với người chăm sóc. Khoảng 5% trẻ trong dân số bình thường có biểu lộ kiểu gắn bó này.

Hành vi của người chăm sóc được ghi nhận bằng cách sử dụng những tín hiệu nhằm lẫn như là dang tay ra trong khi lùi lại, người ta cũng quan sát thấy ở những người chăm sóc này đối xử theo cách thức khác lạ và sợ hãi. Vì thế, gắn bó rối loạn tổ chức cho thấy một sự sụp đổ về chiến lược hệ thống trong việc đối diện với môi trường đe dọa và không tiên đoán được.

Với những nội dung căn bản của lý thuyết giúp nhà nghiên cứu đánh giá được tầm quan trọng của mối quan hệ gắn bó giữa trẻ và gia đình đặc biệt là mối quan hệ mẹ - con từ đó có thể lý giải các hành vi của trẻ cũng như tư vấn cho gia đình xây dựng thiết lập mối quan hệ “gắn bó” với trẻ rất quan trọng. Từ mối quan hệ trong gia đình, người thân có thể giúp trẻ tự kỷ phát triển các mối quan hệ khác.

1.4.4. Lý thuyết phân tâm

Đại diện của cách tiếp cận này là Sigmund Freud (1856 – 1939), người sáng lập ra lý thuyết phân tâm học vào cuối thế kỷ XIX và đầu thế kỷ XX.

Theo ông, nhân cách con người được xây dựng qua sự tương tác phức hợp giữa các xung năng với những kinh nghiệm thời niên thiếu của họ. Hành vi của con người là kết quả của cách nuôi dạy, đối xử của bố mẹ khi họ còn ở thời buổi nhỏ đặc biệt trong 5 năm đầu tiên của cuộc đời. Trong lý thuyết của ông, con người tiếp tục thỏa mãn những mong muốn của họ theo cách mà họ tương tác

với người khác trong quá khứ hay cách mà họ thỏa mãn những mong muốn của mình thời ấu thơ.

Những vấn đề quan trọng được đề cập tới trong lý thuyết của Sigmund Freud đó là bản năng, vô thức, cấu trúc nhân cách, cơ chế tự vệ.

Nhờ lý thuyết phân tâm mà nhà nghiên cứu có thể hiểu được những vấn đề tâm lý thể hiện qua trạng thái cảm xúc, hành vi của cha mẹ, người thân... cũng như cộng đồng xung quanh có tác động đến trẻ tự kỷ. Nhờ trị liệu phân tâm sẽ giúp cải thiện bầu không khí gia đình, giúp mọi người thấu hiểu thực tại và chấp nhận thực tại tốt hơn, mọi người sẽ vui vẻ hơn trong giao tiếp và chăm sóc trẻ. Điều này giúp trẻ tự kỷ cải thiện tình huống giao tiếp và hình thành sự tiếp xúc qua lại. Khuyến khích trẻ hợp tác trong mọi hoạt động sinh hoạt của gia đình, trung tâm, nhà trường, xã hội; từ đó, tình trạng tự kỷ của trẻ được cải thiện dần dần.

Tiểu kết chương 1

Chương 1, tác giả đã cung cấp một hệ thống lý luận về trẻ tự kỷ và hoạt động công tác xã hội với trẻ tự kỷ. Tác giả đưa ra khái niệm một số khái niệm như khái niệm về hoạt động, khái niệm về công tác xã hội, khái niệm về hỗ trợ, khái niệm về trẻ tự kỷ, khái niệm về hỗ trợ trẻ tự kỷ, khái niệm về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ. Hơn nữa còn chú trọng phân tích rõ 3 hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ đó là: hoạt động tham vấn, hoạt động giáo dục, hoạt động kết nối nguồn lực. Ngoài ra trên cơ sở phân tích chương 1 cũng đưa ra các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ là: yếu tố nhân viên công tác xã hội, yếu tố bản thân trẻ tự kỷ, yếu tố cha, mẹ trẻ tự kỷ, yếu tố trung tâm, yếu tố chính sách pháp luật; và các lý thuyết áp dụng khi làm việc... đã giúp chúng ta hiểu được tầm quan trọng của hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ.

Từ những cơ sở lý luận và thực tiễn nêu trên, nghiên cứu có được bước đệm để tiếp tục đi sâu vào phân tích về thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội. Theo đó, cũng đã mở ra được tiền đề quan trọng cho việc đề xuất biện pháp để nhân viên công tác xã hội thực hiện tốt hơn hoạt động của mình trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm một cách hiệu quả.

CHƯƠNG 2: THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ TẠI TRUNG TÂM SAO MAI, HÀ NỘI

2.1. Khái quát về địa bàn nghiên cứu và khách thể nghiên cứu

2.1.1. Khái quát về địa bàn nghiên cứu

Trung tâm Sao Mai ở địa chỉ số 06 ngõ 09 phố Hoàng Đạo Thúy - Quận Thanh Xuân - Thành phố Hà Nội. Trung tâm được thành lập ngày 11/ 12/ 1995 trực thuộc Hội cứu trợ trẻ em tàn tật Việt Nam, do thầy thuốc ưu tú – Bác sĩ chuyên khoa II tâm thần: Đỗ Thuý Lan, nguyên phó giám đốc bệnh viện tâm thần Hà Nội, Giám đốc bệnh viện tâm thần ban ngày Mai Hương – Phó chủ tịch Hội cứu trợ trẻ em tàn tật thành phố Hà Nội khóa I và II, ủy viên BCH hội cứu trợ TETT Việt Nam, người sáng lập trung tâm sao Mai, trung tâm có diện tích 866m² do thành phố Hà Nội cấp.

Trung tâm Sao Mai là một tổ chức xã hội, phi lợi nhuận, thành lập từ năm 1995, trực thuộc Hội cứu trợ trẻ em tàn tật Việt Nam. Có chức năng phát hiện sớm, can thiệp cho trẻ khuyết tật trí tuệ bao gồm trẻ down, bại não, chậm phát triển trí tuệ đơn thuần, rối loạn giác quan, tăng động giảm chú ý (ADHD) và trẻ rối loạn phát triển – asperger, tự kỉ và triển khai các chương trình hỗ trợ tích hợp tiền học đường, tiểu học & dạy nghề cho học sinh khuyết tật trí tuệ trên 14 tuổi.

Sau thời gian can thiệp sớm, giáo dục mầm non phát triển khả năng ngôn ngữ, kỹ năng giao tiếp và kỹ năng tự lập ... phần lớn trẻ em sẽ được tư vấn và làm lễ ra học hòa nhập tại các trường mẫu giáo và tiểu học. Bên cạnh đó, Sao Mai còn chú trọng nâng cao kỹ năng sống và nhận thức về giới tính cho trẻ lớn tuổi...

Sao Mai cung cấp dịch vụ tư vấn, chăm sóc, can thiệp chất lượng cao cho trẻ khuyết tật trí tuệ, tự kỷ bằng sự phối kết hợp giữa y tế và giáo dục. Hiện Sao Mai sử dụng nhiều phương pháp can thiệp tiên tiến, khoa học như trị liệu theo mô hình ESDM, trị liệu ngôn ngữ, trị liệu vận động, trị liệu giác quan, trị liệu tâm lý, trị liệu mỹ thuật, trị liệu nước, ... nhằm giảm thiểu các khiếm khuyết của trẻ. Đồng thời giúp trẻ có thể phát triển các kỹ năng để ra học hòa nhập cùng các

bạn như phát triển kỹ năng xã hội; phát triển kỹ năng vận động thô, kỹ năng vận động tinh; phát triển nhận thức; Phát triển kỹ năng tự lập; phát triển ngôn ngữ và kỹ năng sử dụng ngôn ngữ - phi ngôn ngữ để giao tiếp; quản lý hành vi; điều hòa giác quan; phát triển kỹ năng chơi tương tác... Phát triển tiềm năng hội họa, thể thao, âm nhạc. Thực tế cho thấy mỗi trẻ tự kỷ đều có những khiếm khuyết và tài năng riêng, những tài năng này sẽ được phát huy tối đa nếu được chăm sóc và nuôi dưỡng trong một môi trường khuyến khích sự chủ động, nâng niu phát triển từng cá nhân và phát huy những khả năng khác biệt đẩy lùi những khiếm khuyết không mong muốn của từng bé.

Trong những năm gần đây, Sao Mai còn mở rộng hoạt động của mình về lĩnh vực đào tạo, nâng cao kỹ năng thực hành cho giáo viên cho cơ sở, chuyển giao mô hình cho địa phương để trẻ khuyết tật trí tuệ, tự kỷ ở các tỉnh được hưởng lợi từ mô hình Sao Mai. Ngoài ra, Sao Mai còn tổ chức tập huấn cho phụ huynh để nâng cao kiến thức về trẻ khuyết tật...

Nhiệm vụ của Sao Mai là chú trọng đổi mới phương pháp dạy học, tăng cường giáo dục toàn diện các kỹ năng cho trẻ, tổ chức cho trẻ trải nghiệm bán hòa nhập để phát huy tính chủ động của trẻ. Mang đến cho trẻ dịch vụ chăm sóc, giáo dục, can thiệp chất lượng cao để trẻ có những tiến bộ nhanh nhất, giúp trẻ tự kỷ, chậm phát triển trí tuệ thay đổi số phận, hòa nhập cuộc sống như những người bình thường, góp phần giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội.

Trung tâm Sao Mai là một trong những trung tâm lớn nhất tại Hà Nội can thiệp điều trị, giáo dục đặc biệt cho trẻ khuyết tật trí tuệ và tự kỷ. Theo báo cáo tổng kết của trung tâm, khi so sánh số lượng học sinh của trung tâm Sao Mai thời điểm tháng 5 năm 2018 – 2020 thì năm 2018 có 187 trẻ theo học, năm 2019 có 203 trẻ theo học và năm 2020 có 162 trẻ theo học.

Trung tâm sắp xếp trẻ theo nhóm lớp hoặc nhóm dựa trên tuổi khôn, tuổi đời, loại tật và mức độ tật của trẻ. Trong 5 năm gần đây, trẻ được can thiệp Tại Trung tâm Sao Mai được phân loại cụ thể: hội chứng tự kỷ, chậm phát triển trí tuệ, bại não và hội chứng down. Hầu hết trẻ tự kỷ tại Trung tâm là trẻ thuộc hội

chứng tự kỷ có 118 trẻ (chiếm 72.9%), có 28 trẻ chậm phát triển trí tuệ (chiếm 17.2%), trẻ bại não và hội chứng down có 16 trẻ (chiếm 9.9%).

Theo báo cáo tổng kết của trung tâm ta thấy giới tính của trẻ tự kỷ chủ yếu nam nhiều hơn so với trẻ nữ chiếm 79%, số trẻ nữ chiếm 21%.

Cơ cấu tổ chức, bộ máy của trung tâm có những vị trí sau:

Giám đốc là người đứng đầu trung tâm chịu trách nhiệm trước Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố và trước pháp luật về toàn bộ các hoạt động của trung tâm.

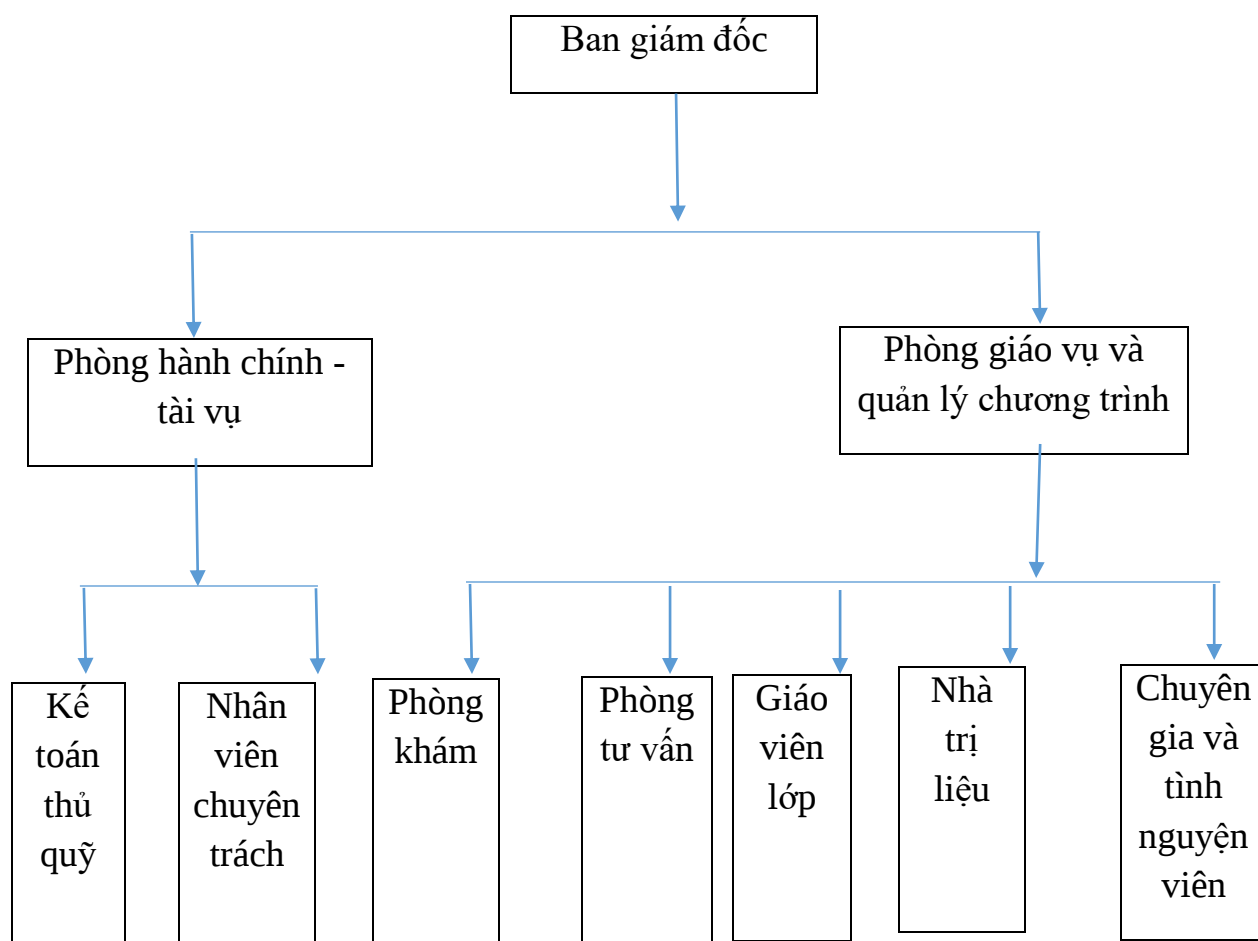
Phó giám đốc là người giúp việc giám đốc, phụ trách trực tiếp một hoặc một số lĩnh vực công tác do giám đốc trung tâm phân công và chịu trách nhiệm trước giám đốc và pháp luật về kết quả công tác được giao.

Cán bộ lãnh đạo, các phòng, khoa nghiệp vụ của trung tâm phải có trình độ chuyên môn nghiệp vụ phù hợp, các chuyên ngành công tác xã hội, nhà tâm lý, giáo viên mầm non, tiểu học, y tế, luật, kinh tế, tài chính – kế toán, có đủ năng lực kinh nghiệm trong công tác tư vấn, trị liệu, quản lý, phục hồi chức năng... có phẩm chất đạo đức tốt, nhiệt tình, tâm huyết với công việc.

Giáo viên được đào tạo chuyên sâu về đánh giá kỹ năng, chương trình, phương pháp giáo dục mầm non và giáo dục đặc biệt, tâm lý trẻ em.

Giáo viên thiết kế các hoạt động học tập lôi cuốn, đồng thời luôn chú ý đến nhu cầu và tính cách của từng trẻ.

Nhân viên các bộ phận gián tiếp cũng phục vụ hết lòng với các cháu, lái xe an toàn đưa các cháu, lái xe an toàn đưa các cháu đi dã ngoại hàng ngày, hành chính đáp ứng mọi nhu cầu đồ dùng dạy học... sửa chữa kịp thời mọi hỏng hóc của trung tâm... bếp luôn đảm bảo an toàn thực phẩm và cung cấp các bữa ăn chính, bữa phụ đảm bảo chất lượng dinh dưỡng, ngon miệng để các cháu đều ăn hết suất.

Sơ đồ 2.1. Sơ đồ cơ cấu tổ chức, bộ máy của trung tâm

(Nguồn: Theo báo cáo tổng kết của trung tâm)

2.1.2. Khái quát về khách thể nghiên cứu

Trung tâm Sao Mai là một trong những trung tâm lớn nhất tại Hà Nội can thiệp điều trị, giáo dục đặc biệt cho trẻ khuyết tật trí tuệ và tự kỷ. Bình quân cả năm 2019, số lượng trẻ đang theo học ở Trung tâm là 183 em.

Hiện nay, Trung tâm Sao Mai đang can thiệp, giáo dục cho 162 trẻ (thời điểm tháng 5/2020). So với cùng kỳ 2 năm gần đây, số lượng học sinh của Trung tâm có sự sụt giảm nhiều do ảnh hưởng của tình hình dịch bệnh Co-vi-d 19.

Kết quả khảo sát của đề tài là 70 cha/mẹ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội thu được kết quả như sau:

Bảng 2.1. Đặc điểm của khách thể nghiên cứu

TT	Đặc điểm cha/mẹ trẻ tự kỷ		Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Độ tuổi	20 – 30	12	17.1
		30 – 40	36	51.4
		40 – 50	15	21.4
		Trên 50	7	10.1
2	Nghề nghiệp	Làm việc cơ quan nhà nước	11	15.7
		Làm việc trong các tổ chức, công ty	26	37.1
		Tự kinh doanh	20	28.6
		Nội trợ	3	4.3
		Nghỉ hưu	2	2.9
		Khác	8	12.3
3	Thu nhập	Dưới 10 triệu	3	4.3
		Từ 10 – 20 triệu	21	30
		Từ 20 – 30 triệu	29	41.4
		Trên 30 triệu	17	24.3
4	Hôn nhân	Đã kết hôn	47	67.1
		Đã ly hôn	12	17.1
		Đã ly thân	9	12.9
		Có con nhưng chưa kết hôn	2	2.9
5	Trình độ học vấn	Chưa bao giờ đi học	0	0
		Tiểu học	0	0
		Trung học cơ sở	3	4.3
		Trung học phổ thông	16	22.9
		Trình độ trung cấp, cao đẳng, đại học trở lên	51	72.8
	Tổng		N = 70	100

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua bảng 2.1, ta thấy được rằng về độ tuổi thì độ tuổi của cha/mẹ từ 30-40 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất (chiếm 51.4%), độ tuổi từ 40-50 chiếm 21.4% nhiều thứ 2, còn độ tuổi từ 20-30 tuổi chiếm 17.1%, số ít cha/mẹ có độ tuổi trên 50 tuổi chiếm 10.1%.

Đối với nghề nghiệp của cha/mẹ trẻ tự kỷ thì cha/mẹ làm việc trong các tổ chức, công ty là nhiều nhất chiếm 37.1%, số cha/mẹ tự kinh doanh chiếm 28.6% và cha/mẹ làm việc cơ quan nhà nước chiếm 15.7%, cha/mẹ làm công việc khác chiếm 12.3% và còn lại phần ít cha/mẹ ở nhà làm nội trợ (chiếm 4.3%) và nghỉ hưu (chiếm 2.9%).

Việc chăm sóc và cho con đi học đối với trẻ tự kỷ cũng rất tốn kém, cho nên về thu nhập chung của cả gia đình thì qua khảo sát ta thấy được gia đình có thu nhập từ 20 – 30 triệu chiếm tỉ lệ phần trăm nhiều nhất (chiếm 41.4%), thu nhập từ 10 – 20 triệu chiếm 30%, thu nhập trên 30 triệu chiếm 24.3% và phần ít thu nhập của cha mẹ dưới 10 triệu chiếm 4.3%.

Khi khảo sát về hôn nhân thì phần đa cha/mẹ trẻ tự kỷ kết hôn chiếm 67.1% và cha/mẹ đã ly hôn chiếm 17.1%, cha/mẹ đã ly thân chiếm 12.9% và cha/mẹ có con nhưng chưa kết hôn chiếm 2.9%. Cho nên việc trẻ tự kỷ nhận được tình yêu thương và chăm sóc của cả cha lẫn mẹ cũng chỉ chiếm con số ít, còn lại hầu như các em đều được ở cùng với cả cha và mẹ của mình.

Về trình độ học vấn số lượng cha/mẹ có trình độ học vấn tập trung chủ yếu ở cao đẳng, đại học,... chiếm 72.8%, cha/mẹ học hết trung học phổ thông chiếm 22.9%, cha/mẹ học hết chương trình trung học cơ sở chiếm 4.3%, còn lại tiểu học và chưa đi học thì không có cha/mẹ nào.

2.2. Thực trạng thực hiện hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội

2.2.1. Thực trạng hoạt động tham vấn

Ở một số nước tiên tiến, như ở Mỹ họ tiến hành tư vấn cho cha mẹ trẻ để kết hợp chương trình trị liệu gia đình và nhà trường. Do vậy, cha mẹ của trẻ tự kỷ rất hiểu vấn đề của con họ, họ nắm rõ quá trình trị liệu và là người trực tiếp tham gia trị liệu cho con của mình.

Còn ở Việt Nam thuật ngữ tự kỷ cũng chỉ mới được đề cập và quan tâm đến trong gần chừng một thập kỷ trở lại đây. Cho nên việc chăm sóc giáo dục trẻ tự kỷ còn nhiều hạn chế. Hiện nay việc chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỷ tại gia đình đang gặp nhiều khó khăn vì cha mẹ và người thân của trẻ có ít kiến thức về hội chứng này.

Trong các gia đình có trẻ tự kỷ thường chứa đựng những vấn đề cần được hỗ trợ như cảm giác áy náy, tội lỗi, tự ti, xấu hổ, hoang mang...

Hầu như đối với tất cả cha mẹ có con bị tự kỷ trước kia, họ chưa từng biết đến các hoạt động tham vấn. Chính vì thế, khi khảo sát và được hỏi “Khi có những vấn đề tâm lý, tình cảm do biết con bị tự kỷ thì anh/chị thường chia sẻ với ai?” thì đa phần cha mẹ trẻ chia sẻ trên mạng xã hội (đó là nhóm gia đình trẻ tự kỷ) chiếm 72.3%, gia đình cùng nhau chia sẻ chiếm 61.4 %, tự mình giải quyết chiếm 25.7%, chia sẻ với bạn bè chiếm 15.7%, chia sẻ với các chuyên gia là 12.9%.

Cùng với việc khảo sát, để hỏi về những hoạt động tham vấn mà cha mẹ trẻ tự kỷ biết từ phía nhân viên công tác xã hội thì kết quả cho thấy:

Bảng 2.2. Cha mẹ trẻ tự kỷ biết về các hoạt động tham vấn từ phía nhân viên công tác xã hội

STT	Các hoạt động tham vấn	Tần số	Tỉ lệ (%)
1	Tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ	62	88.6
2	Tham vấn trị liệu ngôn ngữ	58	82.9
3	Tham vấn trị liệu vận động giác quan	37	52.9
4	Tham vấn trị liệu can thiệp sớm (ESDM)	45	64.3
5	Khác	0	0

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Từ kết quả bảng 2.2 ta thấy rằng sau khi cho con theo học tại trung tâm, thì cha mẹ trẻ tự kỷ đã biết hơn về hoạt động tham vấn và biết đến được một số hoạt động tham vấn từ phía nhân viên công tác xã hội tại trung tâm. Hơn nữa là hoạt động tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ được lựa chọn nhiều nhất có 62 cha mẹ lựa chọn (chiếm 88.6%).

Mỗi gia đình có những phản ứng rất khác nhau, những suy nghĩ khác nhau khi biết con mình bị tự kỷ. Thông thường phản ứng, tình cảm của gia đình, cha mẹ khi biết con mình bị tự kỷ trải qua một số giai đoạn: giai đoạn 1: Sốc, từ chối, không tin; giai đoạn 2: Tức giận, cảm giác mình có tội; giai đoạn 3: Tự lý giải mặc cảm; giai đoạn 4: Buồn chán, suy sụp; giai đoạn 5: Chấp nhận, tìm cách chữa trị.

Nhân viên công tác xã hội tiến hành tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ ngay sau quá trình khám của trẻ giúp phụ huynh hiểu rõ hơn về tình trạng bệnh của con mình, tránh được việc bị sốc tâm lý, dần chấp nhận sự thật với bệnh tình của con. Vì việc nhận kết quả chẩn đoán rằng con mình khuyết tật trí tuệ, tử kỷ là một cú sốc rất lớn đối với bậc làm cha mẹ... Hoạt động tham vấn này của NVCTXH đối với cha mẹ trẻ giúp nguôi ngoai trước cú sốc tâm lý ấy,

dần dần tiếp nhận sự thật về tình trạng bệnh tật của con mình để có những hiểu biết sơ bộ ban đầu về bệnh và hướng can thiệp cho con mình. Có thể cùng con trải qua thời gian khủng hoảng này và dạy con để cho con có thể tốt lên bớt đi những hành vi xấu và tình trạng của trẻ tự kỷ được cải thiện dần dần.

Tham vấn đối với cha mẹ có con bị tự kỷ là một quá trình mà nhân viên xã hội giúp đỡ gia đình trẻ hiểu sâu hơn về trẻ, về đặc điểm, tâm lý, hành vi của trẻ... giúp cha mẹ trẻ có những phương pháp chăm sóc, giáo dục phù hợp với trẻ. Mặt khác, giúp phụ huynh hiểu rằng tự kỷ chỉ là sự khác biệt, họ không cảm thấy tự ti về con của mình với xã hội.

Chị N.T.T mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Mới đầu, con có hành vi lạ thường, bạn tôi đến nhà chơi thấy vậy, bảo tôi cho con đi khám xem có phải bị tự kỷ hay không. Tôi lại không tin rằng con mình bị tự kỷ nên tôi không cho con đi khám mà cứ kệ nó. Mãi cho đến khi, con tôi bị ốm nặng, tôi cho đi đến bệnh viện nhi khám, ở đó các bác sĩ thấy những hành vi, biểu hiện của con lạ thường nên đã khuyên tôi nên cho con sang khoa Tâm thần để khám cho con. Khi cho cháu qua đó khám và có kết quả là con mình bị mắc bệnh tự kỷ, tôi đã rất sốc, không thể tin được rằng nó có thể xảy ra đối với con tôi. Chồng tôi thì lại trách tôi rằng lúc bầu bí ăn gì để con bị như thế này. Những câu nói của chồng khiến tôi càng buồn hơn, tôi đã bị stress rất lâu.”*

Theo phương pháp trị liệu của thuyết phân tâm thì: *“Khi chuyên gia trò chuyện với các thành viên trong gia đình giúp các thành viên trong gia đình giải tỏa những căng thẳng lo âu những dồn nén tạo nên những cảm xúc tiêu cực. Nhờ phương pháp này có thể cải thiện bầu không khí trong gia đình, giúp mọi người thấu hiểu thực tại và chấp nhận thực tại tốt hơn, mọi người sẽ vui vẻ hơn trong giao tiếp và chăm sóc trẻ tự kỷ tốt hơn. Điều này giúp trẻ tự kỷ cải thiện tình hướng giao tiếp và hình thành sự tiếp xúc qua lại. Khuyến khích trẻ hợp tác trong mọi hoạt động sinh hoạt của gia đình, nhà trường và xã hội; từ đó, tình trạng tự kỷ của trẻ được cải thiện dần dần.”*

Hầu như nhiều cha mẹ trẻ khi mới bắt đầu cho con nhập học, họ rất tò mò, không biết rằng ở trung tâm các con sẽ được học những gì và có những hoạt động gì dành cho các con? Liệu rằng tình trạng của con có cải thiện được hay không? Đó chính là những suy nghĩ của cha mẹ khi con mới nhập học, họ luôn luôn muốn tìm cho con một môi trường học tập tốt nhất để cải thiện được tình trạng của con.

Từ chính những thắc mắc của cha mẹ trẻ, nhân viên công tác xã hội cũng đã tham vấn kỹ năng, kiến thức cho cha mẹ trẻ để họ hiểu biết hơn về bệnh, về mô hình can thiệp, giáo dục của trung tâm. Đối với những cha mẹ mới cho con đi học họ vẫn còn tâm lý hoang mang trước tình trạng bệnh của con mình và các hoạt động can thiệp của trung tâm cũng như kết quả của chúng. Nhân viên công tác xã hội sẽ tham vấn cung cấp thêm thông tin, giúp họ hiểu rõ hơn về tình hình bệnh của con họ, về các mô hình, hoạt động của trung tâm, sự phù hợp và lợi ích của những hoạt động can thiệp đó đối với trẻ. Từ đó giúp cha mẹ trẻ có cái nhìn chính xác hơn về bệnh, về hoạt động của trung tâm để có thể đưa ra hướng can thiệp điều trị đúng nhất, phù hợp nhất cho trẻ...

Một cán bộ quản lý trung tâm cô L.B.P cho biết: *“Hầu như các bậc phụ huynh mới đầu cho con đến nhập học, họ luôn lo lắng và thắc mắc không biết rằng ở trung tâm con họ sẽ được học và tham gia các hoạt động gì không. Và tình trạng bệnh của con có cải thiện tốt lên hay không. Cho nên việc nhân viên công tác xã hội tại trung tâm tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ sẽ giúp cho cha mẹ trẻ hiểu được rõ về trung tâm và biết được các hoạt động mà trung tâm đã và đang dạy các con. Cùng với đó, nhiều phụ huynh cũng có thể trao đổi và chia sẻ với nhau để mọi người cùng hiểu rõ hơn.”*

Để cha mẹ trẻ hiểu và biết được rằng trị liệu ngôn ngữ thường áp dụng cho những trẻ em tự kỷ gặp khó khăn về ngôn ngữ (chậm nói, nói lắp, nói ngọng, nói thiếu phụ âm, khả năng diễn đạt kém,...) qua các đánh giá tình trạng ban đầu, nhân viên công tác xã hội sẽ giúp cha mẹ hiểu được tình trạng bệnh của con và hỗ trợ cha mẹ gặp giáo viên trị liệu và họ sẽ lên kế hoạch can thiệp đối với từng

trẻ theo hình thức một giáo viên thực hiện trực tiếp trên một trẻ nhằm từng bước phục hồi chức năng về ngôn ngữ cho từng trẻ. Bên cạnh đó cũng sẽ hướng dẫn cha mẹ những cách có thể dạy con dần dần tại nhà để ngôn ngữ của con được tiến bộ hơn. Chính vì vậy, nhân viên công tác xã hội đã tiến hành tham vấn cho cha mẹ trẻ biết về hoạt động trị liệu ngôn ngữ. Với hoạt động này cũng được cha mẹ trẻ lựa chọn nhiều và có 58 cha mẹ lựa chọn, chiếm 82.9%. Đối với những trẻ có khả năng ngôn ngữ cao hơn sẽ được thực hiện các cách biểu đạt về bản thân để phát triển khả năng ngôn ngữ. Hiện nay có hơn 100 trẻ tự kỷ đang tham gia trị liệu ngôn ngữ tại trung tâm. Qua việc tham vấn như thế thì cha mẹ trẻ tự kỷ có thể chọn cho con hướng giáo dục, trị liệu phù hợp nhất cho con.

Chị Đ.N.H mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Con tôi gặp khó khăn về ngôn ngữ, tôi dạy cháu mãi mà cháu cũng chẳng nói được mà cháu có nói được vài từ đơn giản thì cũng không có rõ. Tôi nản lắm, chẳng biết phải làm như thế nào để có thể dạy được con và cũng như hiểu được con. Vì có thể, có những lúc ốm đau hay mệt mỏi, khi con không biết nói hoặc nói không rõ như thế thì với một người làm mẹ như tôi thì sẽ không biết được con đang đau ốm ở đâu, tôi thương nó lắm. Nhưng khi được nhân viên công tác xã hội tham vấn cho thì tôi cũng đã hiểu được đối với ngôn ngữ của con cũng cần có thời gian rèn luyện và dạy thì con mới có ngôn ngữ tốt được. Cùng kết hợp với giáo viên trị liệu, tại nhà tôi cũng dạy con nói để ngôn ngữ nói của con có thể tiến bộ lên”*.

Về hoạt động trị liệu vận động và giác quan cũng được nhân viên công tác xã hội tham vấn cho cha mẹ trẻ chiếm 52.9%. Để cha mẹ trẻ hiểu chương trình này thường áp dụng cho trẻ em tự kỷ gặp khó khăn về vận động thô (gặp khó khăn về đứng, đi, chạy, nhảy, cầm, nắm...) nhằm phục hồi các chức năng về vận động thô, cảm nhận giác quan và các kỹ năng tự phục vụ cho trẻ. Trong chương trình này, các kỹ thuật viên sử dụng các máy móc, đồ dùng, đồ chơi kết hợp với các phương pháp tạo thuận vận động, kích thích cảm thụ thần kinh cơ, massage để can thiệp. Hiện nay đang có 21 trẻ tiến hành trị liệu vận động và giác quan.

Còn hoạt động trị liệu can thiệp sớm (hay gọi là ESDM) thì có 64.3% cha mẹ biết và đây là hoạt động trị liệu can thiệp sớm dành riêng cho trẻ tự kỷ của trung tâm Sao Mai. Đây còn được gọi là mô hình Denver. Mô hình này được đánh giá là có nhiều ưu việt, phát triển tất cả các kỹ năng của trẻ nhỏ như ngôn ngữ, chơi, tương tác xã hội, tập trung chú ý, bắt chước, kỹ năng vận động, tự lập, hành vi. Trẻ có thể học mọi lúc, mọi nơi, với mọi đối tượng và học dưới mọi hình thức ở phòng trị liệu cá nhân, ở lớp, ở sân chơi, siêu thị, tại gia đình...

Trị liệu can thiệp sớm được kết hợp hài hòa giữa 3 cách tiếp cận, đó là khung phát triển, dựa trên các mối quan hệ, phân tích hành vi ứng dụng. Tập trung vào các lĩnh vực chủ chốt cho sự phát triển của trẻ trong suốt quá trình can thiệp, nhằm phát triển nhuần nhuyễn và chủ động các kỹ năng, nhấn mạnh vào giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ. Tập trung vào sự tham gia tích cực của cha mẹ và của nhóm đa chức năng. Dạy trong khi chơi và dạy ở đa môi trường, diễn ra trong bất cứ thời gian nào trong ngày. Trẻ theo học ESDM được đánh giá các kỹ năng bằng công cụ bảng điểm (dựa trên thang phát triển của trẻ nhỏ) để chỉ ra những điểm thiếu hụt. Bên cạnh đó trẻ còn được đánh giá bởi một nhóm giáo viên trị liệu, phụ huynh và giáo viên lớp, nếu cần thiết sẽ được phối hợp cả với giáo viên trị liệu ngôn ngữ và giáo viên trị liệu giác quan, tâm lý... Sự đánh giá của mô hình ESDM rất cụ thể, khoa học, chính xác với trẻ nhỏ tự kỷ, từ đó để đưa ra liệu trình can thiệp phù hợp cho trẻ. Đây là mô hình mà nhiều trung tâm khác hiện nay chưa áp dụng được.

Từ mấy trẻ thí điểm ban đầu, nay đã có rất nhiều cha mẹ hưởng ứng, cho con theo học. Chỉ tính trong 2 năm qua, Trung tâm đã có 164 trẻ can thiệp theo mô hình này và đã có 137 trẻ đã ra học hòa nhập hoặc được chuyển sang mô hình can thiệp khác. Hiện tại có 27 trẻ đang theo học tại 2 lớp can thiệp sớm Denver và 10 phòng can thiệp cá nhân với 14 giáo viên. 14 giáo viên này của trung tâm đã được học tập kiến thức và thực hành chương trình can thiệp sớm Denver theo đúng quy trình đào tạo cấp chứng chỉ trị liệu viên. Trong đó, có 3 giáo viên được cấp chứng chỉ trị liệu viên từ học viện MIND, UC Davis.

Qua các hoạt động tham vấn trên, khi cha mẹ trẻ được nhân viên công tác xã hội tham vấn thì cha mẹ trẻ có được kinh nghiệm, kỹ năng, tâm lý ổn định rõ ràng và họ biết được cách chăm sóc con mình. Hơn nữa, cha mẹ trẻ sẽ biết được hướng trị liệu cho con mình khi con mình có ngôn ngữ kém hay gặp khó khăn trong vận động, nếu như con được phát hiện sớm bị mắc tự kỷ thì cha mẹ trẻ có thể cho con tham gia hoạt động trị liệu sớm (ESDM). Sau khi được nhân viên công tác xã hội tham vấn thì cha mẹ cũng sẽ có nhiều cách chăm sóc và giáo dục con.

Để có thể thực hiện hiệu quả những nhiệm vụ đó NVCTXH phải có những kỹ năng tham vấn cơ bản và một số kỹ năng tương đối đặc thù và rất cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ. Nhóm kỹ năng tham vấn cơ bản bao gồm: kỹ năng lắng nghe; kỹ năng thiết lập mối quan hệ; kỹ năng đặt câu hỏi; kỹ năng phản hồi; kỹ năng thấu hiểu. Nhóm kỹ năng tương đối đặc thù và cần thiết khi tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ có thể gọi là nhóm kỹ năng tham vấn chuyên biệt bao gồm: kỹ năng cung cấp thông tin; kỹ năng đương đầu; kỹ năng can thiệp; kỹ năng nền tảng giúp cho việc thực hiện có hiệu quả hoạt động tham vấn nói chung. Kỹ năng tham vấn chuyên biệt là những kỹ năng được sử dụng chủ yếu trong tham vấn gia đình trẻ tự kỷ nhằm nhận diện, phòng ngừa, can thiệp và trợ giúp họ một cách hiệu quả.

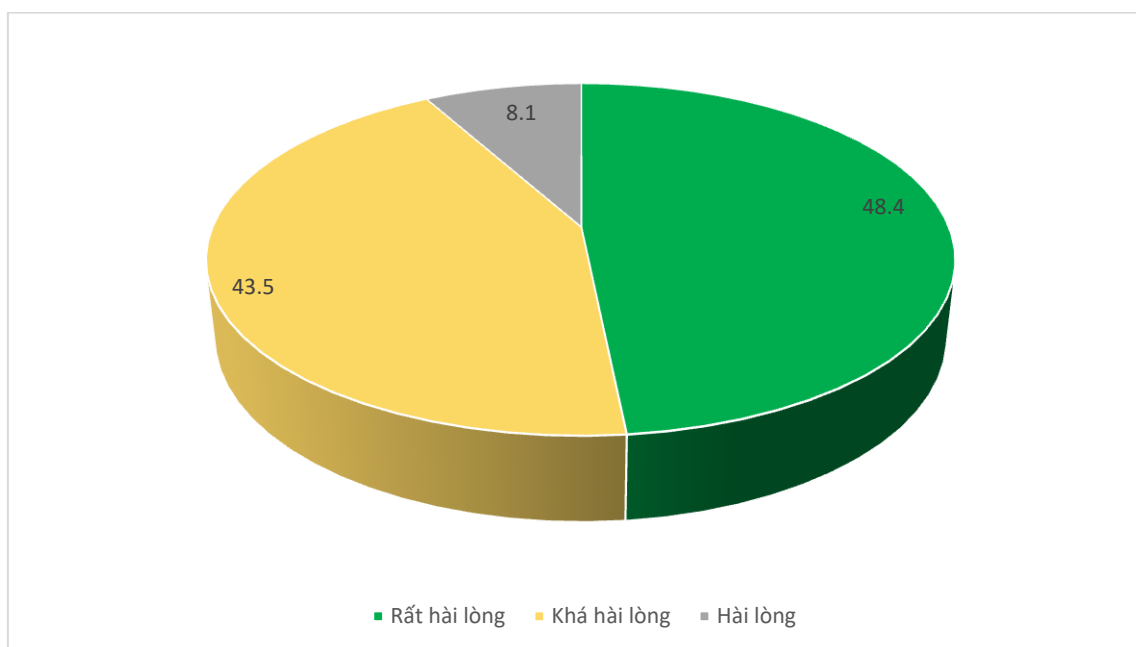
Có rất nhiều yếu tố thuộc về chủ thể tham vấn và các yếu tố bên ngoài ảnh hưởng tới kỹ năng tham vấn của NVCTXH cũng như hiệu quả của công tác tham vấn này. Một số yếu tố chủ quan có thể tác động đến hiệu quả của công tác tham vấn từ nhân viên công tác xã hội tới cha mẹ trẻ tự kỷ như: sự say mê, hứng thú với công việc; kinh nghiệm thực tiễn/thâm niên công tác; nền tảng kiến thức chuyên môn được đào tạo; đạo đức nghề nghiệp. Các yếu tố khách quan như cơ hội đào tạo nâng cao trình độ, hình thức khuyến khích làm việc ở cơ quan và yêu cầu công việc đều có ảnh hưởng đến khả năng tham vấn cho gia đình trẻ của nhân viên công tác xã hội.

Nhân viên công tác xã hội là người được đào tạo và trang bị các kiến thức và kỹ năng công tác xã hội, họ có vai trò, nhiệm vụ vận dụng các kiến thức kỹ

năng, kiến thức chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, kinh nghiệm mình được học tập, rèn luyện để tư vấn và tham vấn giúp cha mẹ trẻ nâng cao năng lực, sự hiểu biết, nhận thức cảm xúc, suy nghĩ và hành vi và tìm kiếm giải pháp cho vấn đề của mình ở các giai đoạn, điều kiện, hoàn cảnh một cách có hiệu quả nhất.

Đối với việc cha mẹ trẻ nhận được hoạt động tham vấn từ phía nhân viên công tác xã hội tại trung tâm, sẽ giúp tâm lý của cha mẹ trẻ được vững vàng, họ hiểu sâu hơn và rõ hơn về tự kỷ và khi mà họ đã hiểu được về bệnh tự kỷ của con mình rồi, có thể ngay chính bản thân họ cũng sẽ tìm tòi và có những phương pháp giáo dục, chăm sóc con rất hiệu quả mà đôi khi nhân viên công tác xã hội lại chưa biết đến và lại có thêm một phương pháp hữu ích nữa trong việc giáo dục và chăm sóc trẻ tự kỷ.

Với sự tâm huyết và những nỗ lực hết mình trong công việc, kết quả của các hoạt động tham vấn được đánh giá thông qua mức độ hài lòng của phụ huynh trẻ tự kỷ là khá khả quan. Khi được hỏi về mức độ hài lòng của cha mẹ trẻ tự kỷ về các hoạt động tham vấn của nhân viên công tác xã hội thì kết quả được thể hiện ở biểu đồ sau:

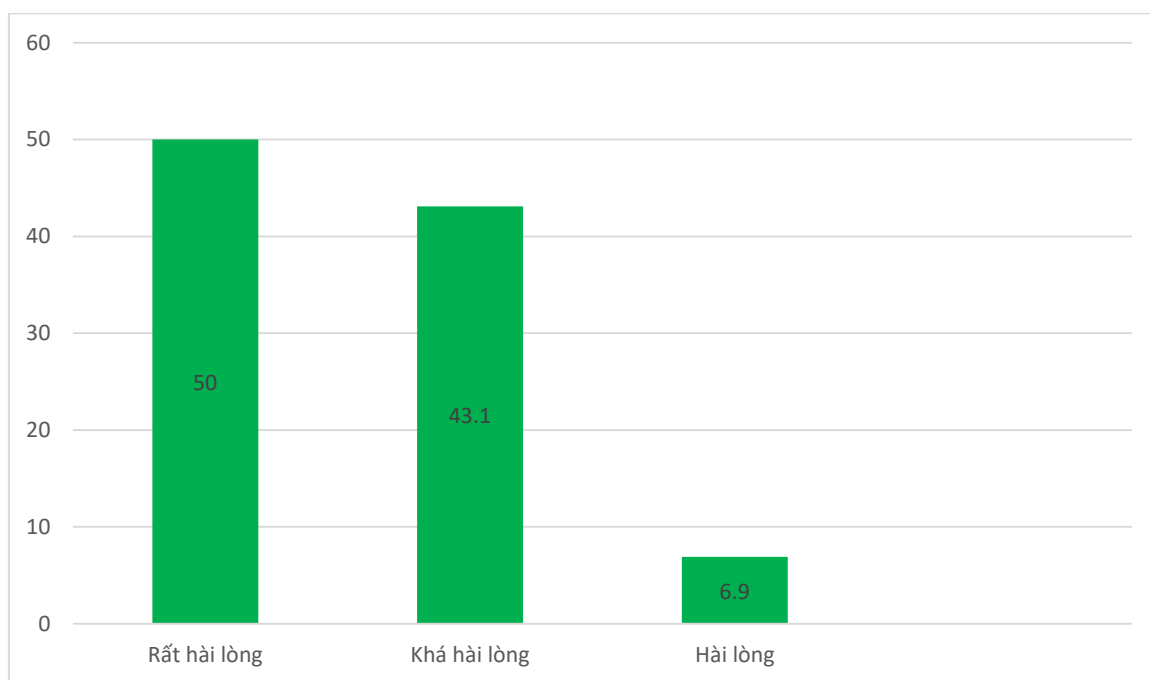


Biểu đồ 2.1: Tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ 2.1, ta thấy được về hoạt động tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ thì có đến 48.4% cha mẹ rất hài lòng về hoạt động này của nhân viên công tác xã hội, có 43.5% cha mẹ khá hài lòng và chỉ có 8.1% cha mẹ thấy hoạt động này hài lòng. Điều này cho thấy chất lượng hoạt động tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ đạt hiệu quả tương đối cao.

Anh H.V.K cha trẻ tự kỷ cho biết: *“Tôi thấy rất thoải mái, tâm lý của tôi cũng vững vàng hơn có tôi đã có thêm nhiều kiến thức, kỹ năng về cách chăm sóc, giáo dục con và hiểu được rõ về bệnh tình của con sau khi đã được nhân viên công tác xã hội tại Trung tâm tham vấn cho mình. Tôi đã không còn stress, lo lắng nữa, mà tôi học cách chấp nhận việc con mình bị tự kỷ thì tốt hơn, trải qua được những điều đó một phần cũng rất cảm ơn nhân viên công tác xã hội đã tham vấn cho tôi. Bản thân tôi cũng sẽ cố gắng hơn nữa để giáo dục con tại nhà để phần nào cải thiện được tình trạng bệnh của con.”*



Biểu đồ 2.2: Tham vấn trị liệu ngôn ngữ

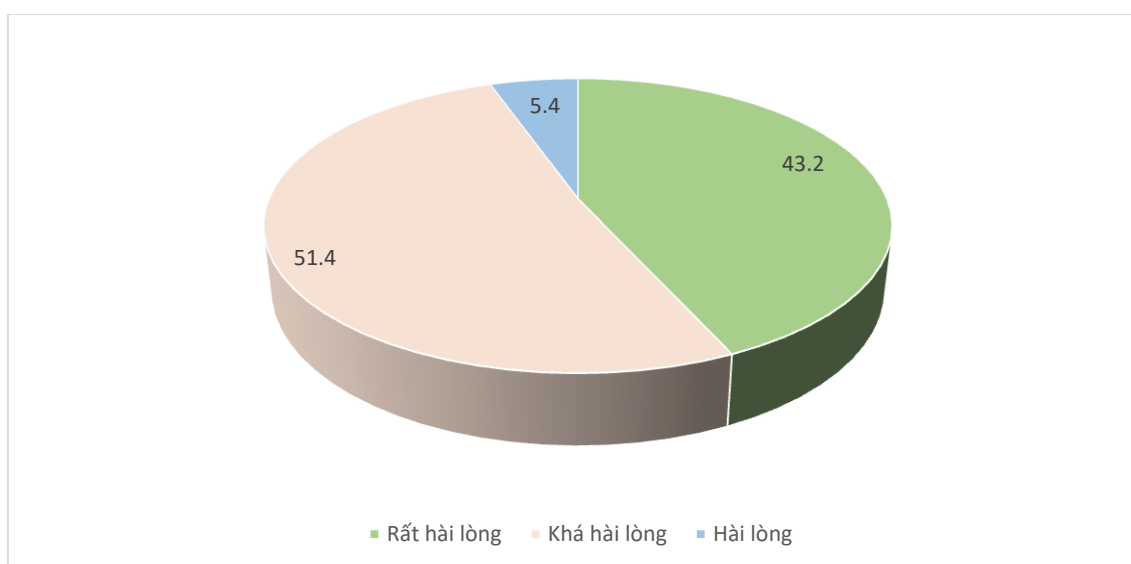
(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, ta thấy đối với hoạt động tham vấn trị liệu ngôn ngữ thì có 50% cha mẹ rất hài lòng về hoạt động này, 43.1% cha mẹ khá hài lòng, 6.9%

cha mẹ thì thấy hài lòng. Đối với cha mẹ trẻ tự kỷ thì họ luôn quan tâm đến vấn đề học tập của con và các hoạt động của trung tâm sẽ dạy con như thế nào cho nên cũng đa phần cha mẹ trẻ rất hài lòng với hoạt động tham vấn trị liệu ngôn ngữ. Chính bản thân họ cũng tìm tòi rất nhiều để rồi mới quyết định cho con theo học tại trung tâm, qua sự chia sẻ của các phụ huynh với nhau thì họ lại càng có nhiều niềm tin hơn nữa đến việc chăm sóc, dạy dỗ con của Trung tâm.

Chị N.T.T mẹ trẻ tự kỷ chia sẻ: *“Tôi được mọi người nói cho mấy trung tâm để cho con đi học rồi, khi chọn trung tâm Sao Mai thì tôi cũng vẫn còn đắn đo lắm, định để con học thử một thời gian xem sự tiến bộ của con như thế nào. Nhưng khi được nhân viên công tác xã hội tham vấn cho thì tôi để tôi hiểu rõ về phương pháp giáo dục của trung tâm thấy rất yên tâm”*.

Chị Đ.N.H mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Con tôi lúc chưa vào học tại trung tâm cháu không có phát âm được để mà nói thành tiếng, nhưng trong quá trình theo học tại trung tâm thì hiện nay, cháu đã phát âm và bật ra tiếng rất rõ. Đây là một điều đáng mừng với những người làm cha mẹ như chúng tôi”*. Điều này cho thấy khả năng và sự nỗ lực của giáo viên đã khiến cha mẹ trẻ tự kỷ hài lòng và tin tưởng.

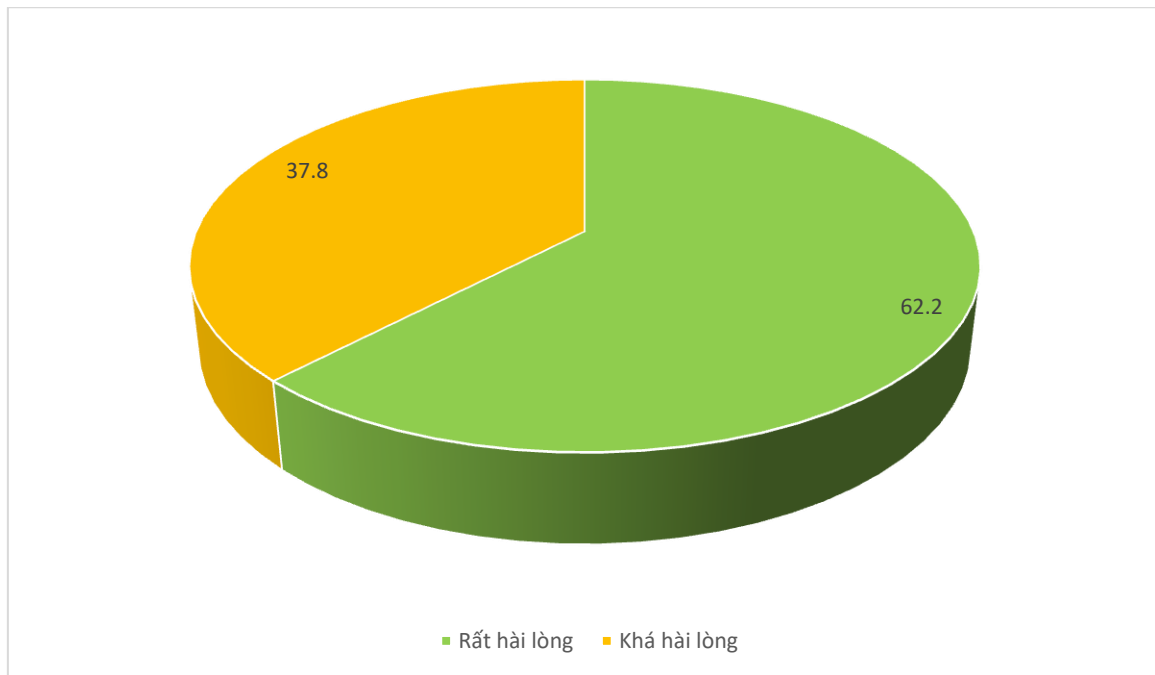


Biểu đồ 2.3: Tham vấn trị liệu vận động giác quan

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ 2.3, ta thấy có 51.4% phụ huynh khá hài lòng về hoạt động trị liệu vận động giác quan, có 43.2% phụ huynh đã rất hài lòng, chỉ số ít phụ huynh thấy hài lòng chiếm 5.4%. Chủ yếu hoạt động này hay áp dụng cho các trẻ gặp khó khăn về vận động nhằm giúp các em có thể phục hồi chức năng về vận động và nhận giác quan, phục vụ bản thân. Cha mẹ trẻ tự kỷ luôn cho rằng việc để trẻ có thể vận động, tự mình đi lại và phục vụ bản thân đã là một điều rất tốt đối với các con.

Anh N.T.H nhân viên công tác xã hội tại trung tâm cho biết: *“Đa phần, những trẻ có khó khăn về vận động, sau khi được tham gia trị liệu vận động, hầu như các em phục hồi về chức năng vận động rất tốt, phần nào giúp được các em có thể tự phục vụ bản thân mình để bớt đi gánh nặng cho cha mẹ trẻ.”*



Biểu đồ 2.4: Tham vấn trị liệu can thiệp sớm (ESDM)

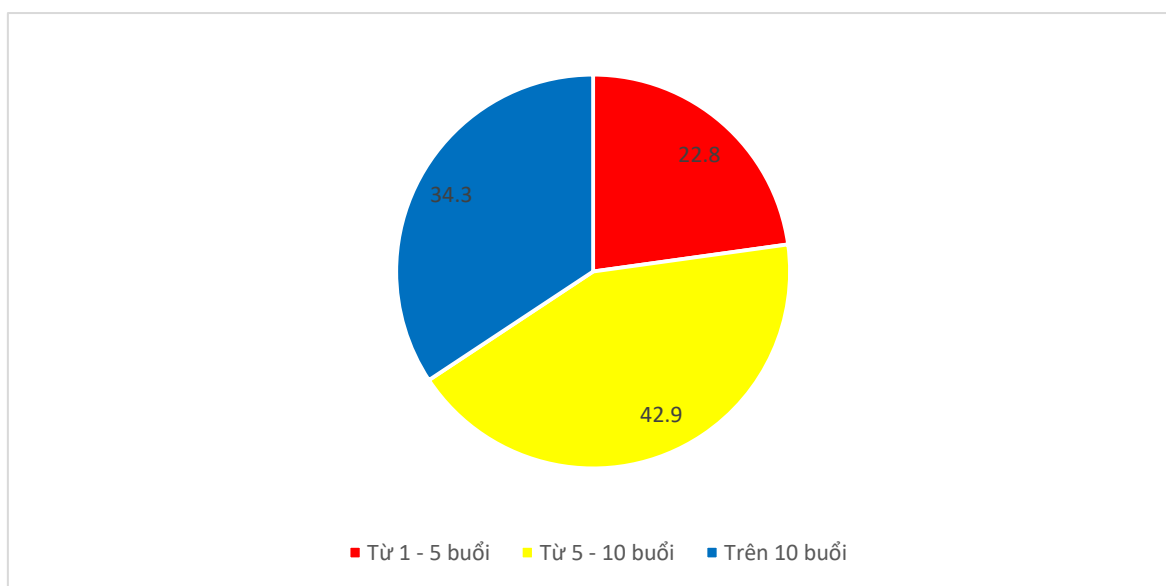
(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ ta thấy, đa phần các bậc phụ huynh rất hài lòng về hoạt động trị liệu can thiệp sớm (ESDM) của riêng Trung tâm với 62.2% lượt lựa chọn, còn 37.8% cho rằng khá hài lòng. Phụ huynh đã đánh giá rất cao về hoạt động trị

liệu ESDM này, các bậc phụ huynh hiểu được bản chất cũng như hiệu quả của hoạt động giáo dục này đối với con mình như thế nào. Chính vì thế trẻ có thể học mọi lúc, mọi nơi, học dưới mọi hình thức ở phòng trị liệu cá nhân, ở lớp, ở sân, tại gia đình,... Sau khi được nhân viên công tác xã hội tham vấn thì cha mẹ trẻ đã rất hài lòng đối với hoạt động trị liệu ESDM này.

Chị H.T.H mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Ở trung tâm, khi con tôi học hoạt động trị liệu ESDM này, tôi thấy cháu có sự tiến bộ rất rõ, con có thể thoải mái vừa học, ngay cả chơi cũng cũng vẫn học được. Hơn nữa, hoạt động này tôi cũng được giáo viên hướng dẫn phương pháp để tôi cũng kết hợp với giáo viên để dạy con tại nhà. Nên tôi rất hài lòng với hoạt động này của trung tâm Sao Mai.”*

Trong suốt quá trình cho con theo học tại Trung tâm đến nay, số buổi mà các bậc phụ huynh được tham vấn là tương đối nhiều. Cụ thể số buổi được biểu hiện qua biểu đồ sau:



Biểu đồ 2.5: Số buổi tham vấn mà cha mẹ trẻ tự kỷ nhận được trong quá trình con theo học tại Trung tâm

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ 2.5, ta thấy được đa phần cha mẹ được nhân viên công tác xã hội tham vấn từ 5 – 10 buổi là 42.9%, số cha mẹ được tham vấn trên 10 buổi

chiếm 34.3% cũng là một con số nhiều, số cha mẹ được tham vấn từ 1 – 5 buổi chiếm tỉ lệ ít hơn 22.8%.

Chị P.H.M mẹ trẻ tự kỷ chia sẻ rằng: *“Tôi đã được tham vấn 17 buổi từ khi con vào học đến nay. Qua những buổi tham vấn này, tôi đã dần chấp nhận bệnh của con và đã có thêm nhiều kiến thức, kỹ năng trong việc thấu hiểu, nuôi dạy con. Cảm ơn trung tâm và nhân viên công tác xã hội.”*

Có thể thấy hoạt động tham vấn đã mang lại nhiều lợi ích cho các bậc cha mẹ, tiếp thêm sức mạnh để họ đồng hành cùng con trong quá trình can thiệp. Bên cạnh đó cũng có một số cha mẹ với những lý do khác nhau mà không thể dành nhiều thời gian cho hoạt động tham vấn.

Anh H.V.K cha trẻ tự kỷ chia sẻ: *“Thực ra tôi rất bận, nên chỉ tham gia được một số buổi thôi. Với lại tôi cũng chấp nhận với bệnh tình của con, tôi đã tìm hiểu cũng rất nhiều, tôi cũng mong và tin rằng trung tâm có thể dạy cho con tôi cách để con có thể tự phục vụ chính bản thân mình là tôi cũng mừng rồi.”*

Đối với cha mẹ, tâm lý của họ ai cũng thế, khi họ đã chấp nhận với bệnh của con rồi, họ luôn mong rằng con mình có thể tự phục vụ bản thân mình là tốt rồi để sau này, các con có thể tự phục vụ mình mà không cần nhờ ai. Đối với những trẻ tự kỷ có nhận thức tốt hơn, và có ít hành vi hơn thì bậc cha mẹ lại mong muốn rằng con có thể học thêm được các kiến thức và có thể học nghề hay phát huy tài năng của mình. Chính vì thế dần dần tâm lý của cha mẹ cũng tốt hơn.

Hiệu quả của hoạt động tham vấn theo đánh giá của cha mẹ trẻ tự kỷ được đánh giá rất hài lòng và khá hài lòng chiếm tỉ lệ cao qua khảo sát mức độ hài lòng của từng hoạt động tham vấn. Mục tiêu chính của hoạt động tham vấn chính là để cho cha mẹ trẻ tự kỷ có kiến thức vững vàng và có kỹ năng chăm sóc, giáo dục trẻ tốt hơn. Và đặc biệt là có thể hiểu rõ được một số hoạt động tại trung tâm, sau khi đã được nhân viên công tác xã hội tham vấn. Để làm được điều đó, thì nhân viên công tác xã hội cần được tạo điều kiện, hỗ trợ để nâng cao kiến thức kỹ năng về công tác xã hội nói chung, kỹ năng tham vấn và tham vấn

chuyên biệt cho nhóm cha mẹ của mình nói riêng. Nâng cao hiểu biết về nội dung, mục đích, cách thức tiến hành của các kỹ năng và thực hiện đầy đủ, chính xác, thành thạo và linh hoạt hơn các thao tác, có cách khắc phục khó khăn của gia đình trẻ hiệu quả, nâng cao chất lượng công tác tham vấn để nhằm đẩy mạnh hoạt động tham vấn của trung tâm ngày một tốt hơn nữa.

2.2.2. *Thực trạng hoạt động giáo dục*

Với hoạt động giáo dục thì nhân viên công tác xã hội là người giáo dục cung cấp kiến thức, kỹ năng nâng cao năng lực cho cá nhân, gia đình, nhóm hay cộng đồng qua tập huấn, giáo dục cộng đồng để họ có hiểu biết, tự tin và tự nhìn nhận vấn đề đánh giá, phân tích và tìm kiếm nguồn lực cho vấn đề cần giải quyết.

Nhân viên công tác xã hội không chỉ tham gia như một giáo viên trực tiếp can thiệp cho trẻ mà hỗ trợ gia đình trong quá trình trị liệu cho trẻ. Nhân viên công tác xã hội sẽ kết hợp với các giáo viên, chuyên gia trong lĩnh vực khác như giáo dục đặc biệt, tâm lý tư vấn, hướng dẫn cho cha mẹ trẻ cũng như các thành viên khác trong gia đình cách dạy trẻ hoặc những kỹ năng chơi cùng trẻ.

Để tìm hiểu được rằng các hoạt động giáo dục của trung tâm như thế nào thì các cha mẹ trẻ cũng đã biết đến một số hoạt động giáo dục của trung tâm. Hiện nay, khi một trẻ em tự kỷ được tiếp nhận vào trung tâm, sau khi đánh giá về khả năng của trẻ và nhu cầu của gia đình. Tùy theo mức độ nhận thức và nhu cầu của từng trẻ và của mỗi gia đình, các trẻ sẽ được chia nhóm lớp để tham gia chương trình giáo dục đặc biệt phù hợp. Qua cuộc khảo sát điều tra thu được kết quả ở bảng sau:

Bảng 2.3: Các hoạt động giáo dục của trung tâm

STT	Hoạt động giáo dục	Tần số	Tỷ lệ %
1	Chương trình tiền tiểu học	64	91.4
2	Chương trình học đường	48	68.6
3	Chương trình hướng nghiệp, dạy nghề	33	47.1
4	Khác	0	0

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua bảng số liệu trên, ta thấy 91.4% phụ huynh biết đến chương trình tiền tiểu học chiếm tỉ lệ cao nhất. Chương trình này được áp dụng cho những trẻ có mức độ nhận thức thấp, có khả năng đọc, viết, có vốn từ ít. Chương trình được xây dựng trên cơ sở khung chương trình của trẻ lớp lớn của các trường mầm non, trong đó chủ yếu là nội dung chương trình giáo dục mầm non có sự điều chỉnh kết hợp với chương trình giáo dục đặc biệt. Trong chương trình này, các trẻ tự kỷ sẽ được giáo dục kỹ năng giao tiếp, kỹ năng xã hội và kỹ năng tự phục vụ nhằm hình thành các kỹ năng sống cần thiết. Ngoài ra các trẻ khuyết tật trí tuệ cũng được tham gia các tiết chơi, giáo dục thể chất, giáo dục tập thể nhằm phát triển khả năng vận động và tâm lý.

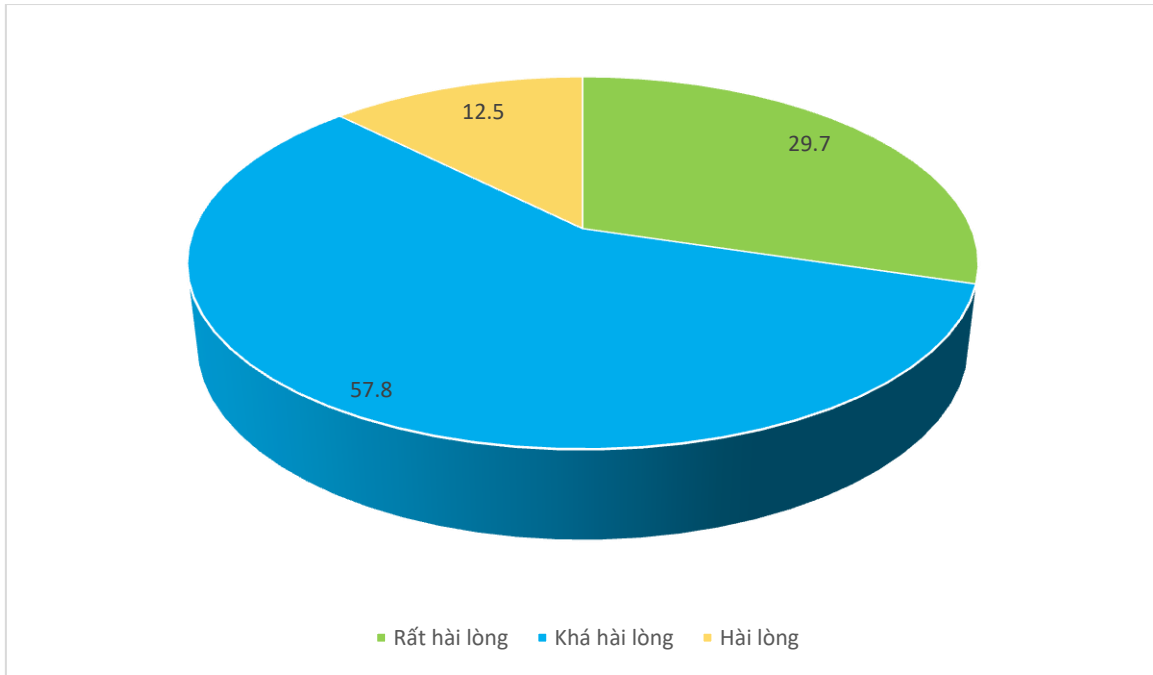
Hiện nay, tại trung tâm có 15/18 lớp lồng ghép chương trình tiền học đường vào các hoạt động giảng dạy nhằm giúp trẻ nhận biết các chữ cái, các số, có những kỹ năng tự phục vụ cơ bản để có thể ra học hòa nhập hoặc đạt điều kiện chuyển lên các lớp kỹ năng sống tiếp tục chương trình học đường.

Chương trình học đường có 68.6% phụ huynh biết. Chương trình này chỉ được áp dụng cho những trẻ có khả năng nhận thức ở mức độ có khả năng tính toán và đọc viết được (thường là những trẻ đã qua chương trình tiền học đường và được đánh giá có khả năng tiếp tục nhận thức ở chương trình học đường) nhằm từng bước nâng cao khả năng nhận thức và kỹ năng ngôn ngữ của trẻ. Bên cạnh đó, trong chương trình học đường, trẻ còn được tham gia các phục hồi các chức năng về hội nhập xã hội nhằm phát triển các kỹ năng cơ bản như mua bán,

nội trợ và các kỹ năng sống thiết yếu khác thông qua các tiết học và chơi để phát triển vận động, đặc biệt chú trọng các nội dung về kỹ năng sống, kỹ năng xã hội, kỹ năng giao tiếp và kỹ năng tự phục vụ.

Hiện nay, trung tâm đang có 3 lớp kỹ năng sống với 26 em đang áp dụng chương trình giảng dạy học đường.

Có 47.1% phụ huynh biết chương trình hướng nghiệp, dạy nghề: Chương trình này chỉ được áp dụng cho những trẻ tự kỷ có độ tuổi thiếu niên ở ba lớp kỹ năng sống của trung tâm. Tuy nhiên, chỉ có những trẻ có khả năng mới được tham gia để học các kiến thức, kỹ năng hướng nghiệp và học nghề phù hợp với khả năng của trẻ và nhu cầu của gia đình, địa phương. Hiện nay, trung tâm đang thực hiện chương trình hướng nghiệp, dạy nghề với các nghề cơ bản như phục vụ, pha chế quán cà phê, làm vườn, làm bánh và photocopy. Bên cạnh đó, trung tâm phối hợp với trung tâm hành động vì sự phát triển cộng đồng tổ chức một lớp tin học văn phòng cơ bản cho một số em học sinh. Tuy nhiên, dù các chương trình này đã được thực hiện ở trung tâm, nhưng chỉ có một bộ phận học sinh ở 3 lớp này là có thể học và thực hành được. Quá trình dạy và hướng dẫn các em học sinh còn rất nhiều khó khăn do hạn chế về mặt nhân lực, về cơ sở vật chất, về trình độ và khả năng của các học sinh. Hiện nay tham gia hoạt động phục vụ quán cà phê có 7 em, học pha chế đồ uống có 5 em, học làm bánh có 5 em, học tin học văn phòng có 6 em.



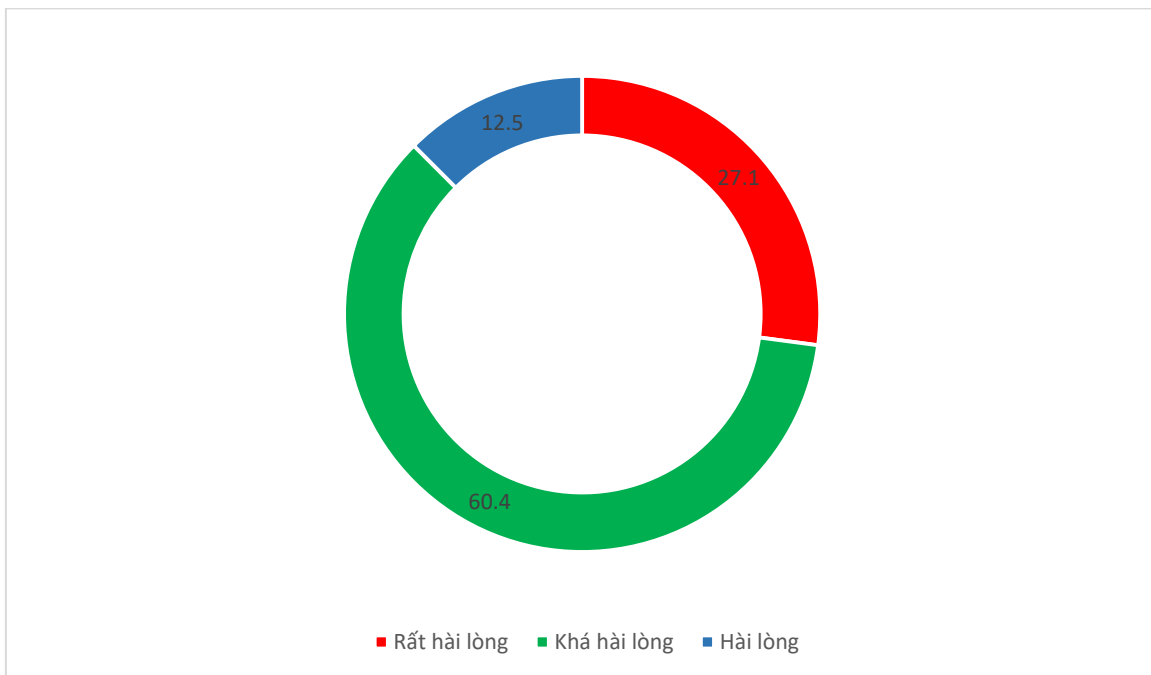
Biểu đồ 2.6: Chương trình tiền tiểu học

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ 2.6 ta thấy, có 29.7% phụ huynh rất hài lòng về hoạt động giáo dục này và 57.8% phụ huynh chiếm một nửa số đông phụ huynh khá hài lòng, phần ít phụ huynh thấy hài lòng chiếm 12.5%. Chương trình tiền tiểu học này cũng vô cùng quan trọng đối với trẻ tự kỷ, chính vì thế chương trình này có sự đánh giá khá hài lòng rất cao từ phía phụ huynh. Để trẻ tự kỷ có kiến thức, kỹ năng để chuẩn bị hành trang cho cuộc sống thì các em cũng trải qua học chương trình tiền tiểu học này sau quá trình học tập, năng lực của trẻ có sự tiến bộ tốt thì các em sẽ được cho lên lớp để tiếp tục chương trình học của mình. Còn đối với những trẻ vẫn còn kém và chậm hơn, các em sẽ được giáo viên trao đổi với phụ huynh để cùng đưa ra phương hướng học phù hợp. Hầu như sự đánh giá của giáo viên đều khiến các phụ huynh hài lòng và chấp nhận. Tuy nhiên đôi khi có những phụ huynh lại chưa nắm rõ được khả năng của con mình, luôn cho rằng con mình có thể theo kịp các bạn mà không nghe lời khuyên từ phía giáo viên nên dẫn đến tình trạng học của con ngày càng sa sút hơn.

Chị N.T.T mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Tôi nghĩ chương trình tiền tiểu học chỉ là học qua thôi để khi con có lên lớp cũng không bị bỡ ngỡ thôi, nên tôi không quan trọng việc nhận xét đánh giá của giáo viên lắm.”*

Đó chỉ là một trong vài những ý kiến trái chiều từ phía phụ huynh. Nhưng thực chất, chương trình tiền tiểu học này đối với trẻ tự kỷ mà nói, nó cũng một phần rất quan trọng, để có thể lên được lớp theo kịp các bạn ít ra các em cũng cần phải những kỹ năng tính toán và viết được, như thế các em mới có theo kịp các bạn được. Nếu không, điều đó sẽ rất khó cho các giáo viên lớp, họ sẽ không thể kèm cặp riêng các em một bài học riêng như chương trình tiền tiểu học được. Vì vậy đối với một số trẻ kỹ năng viết và tính toán chưa có hoặc còn quá kém phụ huynh cũng nên nghe theo lời khuyên của giáo viên để sau khi có những kỹ năng đó thì việc các em ra học hòa nhập theo kịp các bạn là điều hoàn toàn có thể.



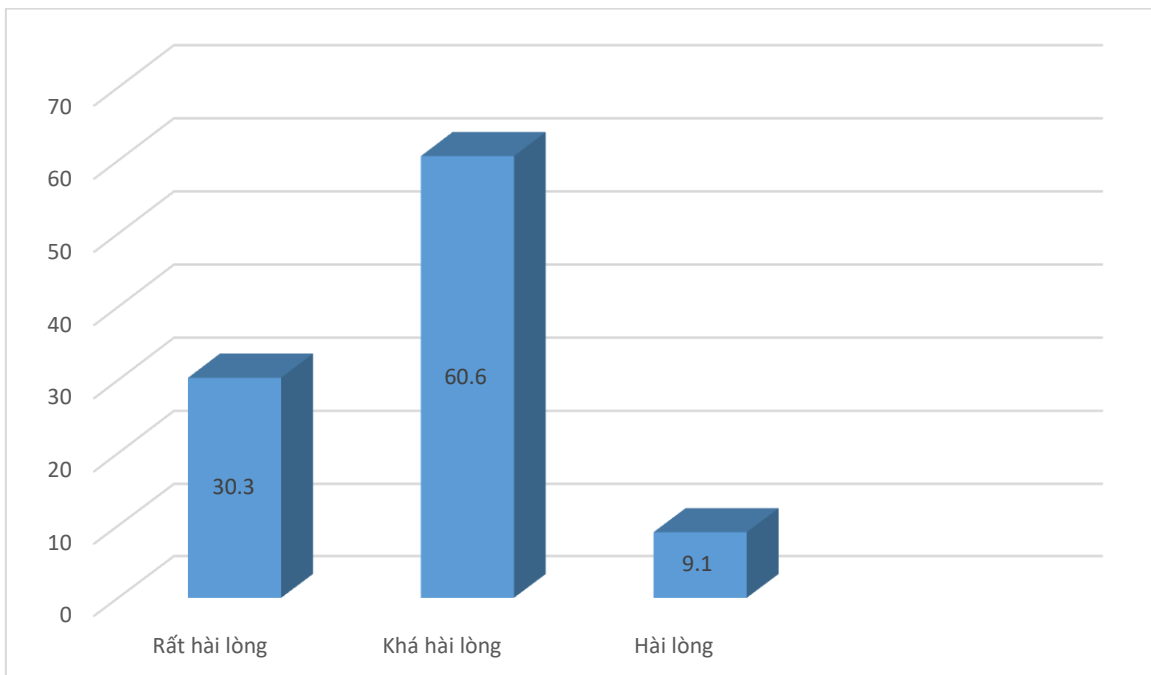
Biểu đồ 2.7: Chương trình học đường

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, ta thấy được có 27.1% phụ huynh rất hài lòng với chương trình học đường, có 60.4% chiếm hơn một nửa số phụ huynh đánh giá khá hài

lòng và số ít phụ huynh đánh giá hài lòng chiếm 12.5%. Khi đã trải qua chương trình tiền tiểu học thì trẻ tự kỷ học sẽ được đánh giá về kiến thức, kỹ năng để có thể tiến lên chương trình học đường. Có những trẻ, có kỹ năng làm toán rất tốt, hay có những trẻ có những tiềm năng về những môn năng khiếu như vẽ, đàn, sáo... thì các em sẽ được các giáo viên tìm tòi và phát triển cho các em phát huy hơn nữa những tiềm năng của các em.

Chị Đ.T.L nhân viên công tác xã hội cho biết: *“Có rất nhiều trẻ có tiềm năng riêng của mình, có những trẻ làm toán rất tốt, các em có trí nhớ rất lâu hay có một số trẻ vẽ rất đẹp, các em có thể nhìn một lần và các em có thể tự mình vẽ được y như hình ảnh mà em đã nhìn và vẽ rất đẹp. Hay có trẻ đàn rất hay, các em cũng chỉ cần nghe một lần giai điệu là các em có thể nhớ. Đối những trẻ có những tiềm năng như thế, chúng tôi luôn tìm hiểu và phá huy khả năng tiềm ẩn của các em để các em phát huy hơn nữa khả năng của mình. Cùng với đó, chúng tôi vẫn dạy các em những kỹ năng, những môn học khác như thường và có điều cũng sẽ dành nhiều thời gian hơn cho các môn mà các em nổi trội nhất.”*



Biểu đồ 2.8: Chương trình hướng nghiệp dạy nghề

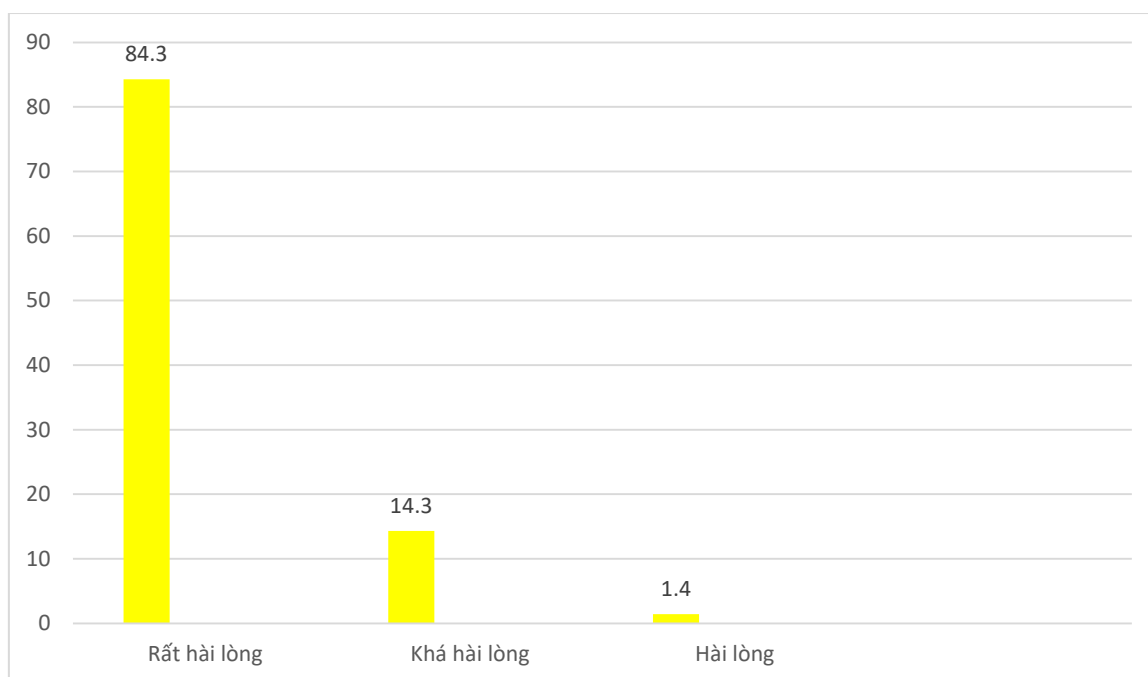
(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ 2.8, ta thấy hầu như tất cả các phụ huynh đều khá hài lòng với chương trình giáo dục dạy nghề, hướng nghiệp của Trung tâm trong đó có 30.3% phụ huynh rất hài lòng với chương trình hướng nghiệp, dạy nghề, phần đa phụ huynh khá hài lòng chiếm 60.6%, có rất ít phụ huynh thấy hài lòng là 9.1%. Chương trình học này sẽ dành cho những trẻ có độ tuổi thiếu niên tham gia nhưng chỉ có những trẻ có khả năng thì mới được tham gia để học các kiến thức và kỹ năng hướng nghiệp và học nghề phù hợp với khả năng của trẻ cũng như nhu cầu của gia đình. Do trung tâm cũng có rất nhiều chương trình học nghề phù hợp nên đã nhận được sự hài lòng của phụ huynh.

Anh H.V.K cha trẻ tự kỷ cho biết: *“Chương trình hướng nghiệp – dạy nghề của trung tâm rất đa dạng và phong phú, cho nên tôi rất hài lòng. Các con có thể học được làm bánh, pha chế cafe, làm vườn, phục vụ, làm cả photocop... thì thực sự tôi cũng an tâm được rằng sau này các con cũng có thể làm được việc và cũng có chút ít thu nhập cho bản thân là tôi cũng rất mừng. Vì nghĩ rằng các con cũng có thể lo được cho bản thân mình khi mà cha mẹ đã già.”*

Cô Đ.T.L quản lý trung tâm cho biết: *“Hiện nay, trung tâm rất chú trọng đến hoạt động giáo dục dạy nghề - hướng nghiệp dành cho các em học sinh lớn. Chúng tôi hi vọng các em có thể tìm được một công việc phù hợp để sau này khi đã hết tuổi học thì các em tự đi làm nuôi sống được bản thân, đóng góp một phần cho gia đình, không trở thành gánh nặng cho bố mẹ. Từ khi mở các hoạt động giáo dục dạy nghề - hướng nghiệp đến nay đã có 4 em học sinh của chúng tôi sau khi ra trường đã tìm được việc làm như phục vụ tại quán ăn Hàn Quốc, phụ bếp bánh, chăm sóc và bán cây cảnh mini online,... Các công việc này tuy không mang lại cho các em nguồn thu nhập cao nhưng đã giúp các em tự nuôi sống bản thân, đóng góp sức mình cho xã hội.”*

Mỗi tiết học trị liệu cá nhân của trẻ đều áp dụng theo hình thức 1 giáo viên – 1 trẻ. Mỗi tiết học kéo dài 30 phút. Số tiết học tối thiểu là 20 tiết tối đa là 40 tiết tùy thuộc vào nhu cầu của gia đình trẻ.



Biểu đồ 2.9: Mức độ hài lòng của cha mẹ trẻ tự kỷ với thời gian trị liệu cá nhân hiện tại của con ở trung tâm

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, ta thấy hầu như cha mẹ trẻ tự kỷ rất hài lòng với thời gian trị liệu của trẻ tại trung tâm chiếm 84.3%, và có 14.3% cha mẹ trẻ khá hài lòng, chỉ có một vài cha mẹ trẻ tự kỷ đánh giá hài lòng là 1.4% cho thời gian trị liệu cá nhân của con.

Hầu như, tất cả các hoạt động giáo dục đều được cha mẹ trẻ tự kỷ rất hài lòng và hài lòng đó là sự nỗ lực từ phía giáo viên, nhân viên công tác xã hội và quản lý trung tâm đã luôn cố gắng tận tình hết mình với các em. Không chỉ riêng sự nỗ lực từ phía trung tâm mà cũng cần có sự ủng hộ, quan tâm và theo sát, giáo dục con tại nhà của các bậc phụ huynh nên mới được kết quả tốt để cha mẹ trẻ tự kỷ có thể hài lòng về các hoạt động giáo dục ở trung tâm Sao Mai.

2.2.3. Thực trạng hoạt động kết nối nguồn lực

Đây là một hoạt động quan trọng không thể thiếu trong công tác xã hội bởi hầu hết các đối tượng của công tác xã hội chủ yếu là những nhóm yếu thế hoặc nhóm dễ bị tổn thương. Trẻ tự kỷ và gia đình trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà

Nội nói riêng và trên cả nước nói chung cần được sự quan tâm hỗ trợ đặc biệt của xã hội.

Theo lý thuyết nhu cầu của Maslow: *“Do con người là thành viên của xã hội nên họ cần nằm trong xã hội và được người khác thừa nhận. Nhu cầu này bắt nguồn từ những tình cảm của con người đối với sự lo sợ bị cô độc, bị coi thường, bị buồn chán, mong muốn được hòa nhập, trung thành giữa con người với nhau. Nội dung của nhu cầu này phong phú, tế nhị, phức tạp hơn. Bao gồm các vấn đề tâm lý như: được dư luận xã hội thừa nhận, sự gần gũi, thân cận, tán thưởng, ủng hộ, mong muốn được hòa nhập, tình thương, tình yêu, tình bạn, tình thân ái là nội dung lý tưởng mà nhu cầu về quan hệ và được thừa nhận luôn theo đuổi. Nó thể hiện tầm quan trọng của tình cảm con người trong quá trình phát triển của nhân loại.”*

Nhiều trẻ tự kỷ cũng như gia đình trẻ gặp rất nhiều khó khăn không chỉ khó khăn về kinh tế mà còn khó khăn trong việc hoà nhập cộng đồng. Trẻ tự kỷ bị kỳ thị phân biệt đối xử, khi tới trường nhiều trường hợp trẻ tự kỷ bị từ chối không được vào học. Hơn ai hết trẻ tự kỷ cần được sự yêu thương quan tâm của gia đình. *“Con nhà mình đi học trường mầm non nào gần nhà cũng bị từ chối”*, trích từ phỏng vấn sâu chị Đ.T.H mẹ trẻ tự kỷ. Nếu được đến trường thì không được đào tạo những điều kiện phù hợp để phát triển như các bạn cùng trang lứa trẻ không có chương trình học riêng, không có khuôn viên chơi phù hợp... Bên cạnh đó, trẻ tự kỷ gặp nhiều hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ xã hội.

Nhân viên công tác xã hội không chỉ là người trực tiếp tham gia vào quá trình trị liệu cùng với giáo viên chuyên biệt, mà còn đóng vai trò là người đại diện làm cầu nối cho trẻ, gia đình trẻ tìm kiếm, tiếp cận nguồn lực *“hiện nay nhiều mô hình can thiệp cho trẻ tự kỷ được mở ra mình chẳng biết chỗ nào uy tín hoặc tin cậy để đưa con đi khám, điều trị. Cho nên mình cũng như nhiều phụ huynh khác cảm thấy rất hoang mang.”* Chị H.T.H mẹ trẻ tự kỷ chia sẻ. Không phải tất cả các phụ huynh đều có điều kiện để can thiệp trị liệu cho con, nhiều

phụ huynh gặp rất nhiều khó khăn trong việc tìm kiếm những cá nhân, tổ chức có thể giúp đỡ. Chị P.H.M mẹ trẻ tự kỷ chia sẻ: *“Mình nghe mọi người nói trẻ tự kỷ được trợ cấp hàng tháng nhưng chẳng hiểu cụ thể như thế nào.”*

Qua khảo sát với cha mẹ trẻ tự kỷ về việc được nhân viên công tác xã hội kết nối với các nguồn lực thì ta có kết quả như sau:

Bảng 2.4: Các nguồn lực kết nối cho cha mẹ trẻ tự kỷ

STT	Các nguồn lực kết nối	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Trung tâm, trường học	49	70
2	Chuyên gia, giáo viên trị liệu	64	91.4
3	Doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan	34	48.6
4	Bệnh viện	26	37.1
5	Phương tiện truyền thông: ti vi, báo chí, đài...	19	27.1
6	Khác	0	0

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua bảng trên, ta thấy hầu như cha mẹ trẻ tự kỷ được nhân viên công tác xã hội kết nối với các chuyên gia, giáo viên trị liệu. Từ đó, cha mẹ trẻ tự kỷ có thể được các chuyên gia dạy một số hoạt động giáo dục con, hay cha mẹ trẻ tự kỷ cũng có thể mời giáo viên trị liệu về nhà dạy thêm cho con, việc kết hợp dạy trẻ với giáo viên trị liệu mà khả năng bệnh của trẻ có thể thuyên giảm. Chính ở hoạt động kết nối này có đến 64 cha mẹ lựa chọn lựa chọn và chiếm 91.4% gần như là tuyệt đối.

Chị Đ.N.H mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Tôi rất mừng vì khi cho con học ở trung tâm đã được nhân viên công tác xã hội kết nối tôi với chuyên gia, giáo viên trị liệu cho con. Qua buổi làm việc với chuyên gia, thì tôi biết được các kiến thức về dạy trẻ và tôi có thể mời giáo viên trị liệu về nhà, trị liệu thêm cho con tôi vào buổi tối trong tuần để con có thể tiến bộ hơn.”*

Nhiều cha mẹ khi cho con đi học tại trung tâm, trường học cũng chưa biết được rằng việc cho con học tại trung tâm, trường học thì các con có được hưởng những chính sách miễn giảm học phí tại trung tâm hay trường học không. Chính vì vậy đã có 49 cha mẹ lựa chọn hoạt động kết nối nguồn lực này và chiếm 70% hơn một nửa số phụ huynh được khảo sát. Hơn nữa, họ sẽ có thể nhận được giấy xác nhận xong bị tự kỷ khi đã được đi khám và xác nhận rồi nộp cho các trung tâm, hay trường học để có thể khi nhập học, các con họ có thể giảm được phần nào đó học phí.

Chị N.T.T mẹ trẻ tự kỷ chia sẻ: *“Nhà tôi thu nhập cả gia đình chỉ có khoảng 15 triệu thôi mà chi tiêu thì nhiều, con lại bị như thế này nên học hành rất tốn kém, tôi cũng mong rằng trung tâm hay nhà trường có chính sách miễn giảm học phí hay giảm một phần nào cho con thôi.”*

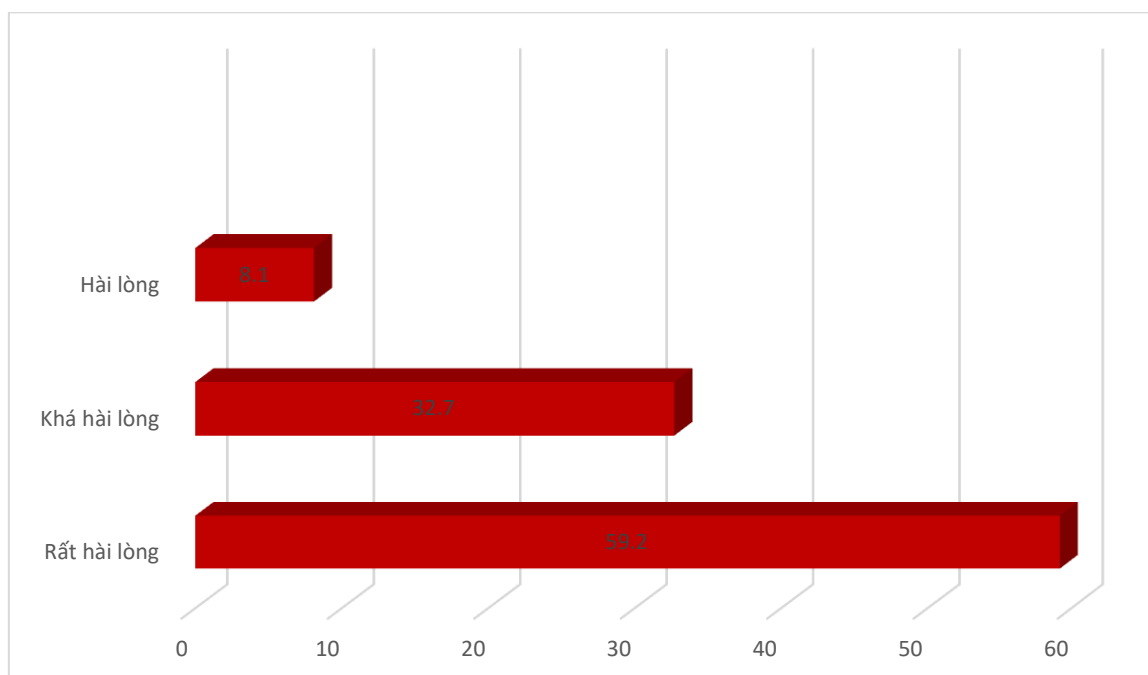
Về hoạt động kết nối với doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan thì được gần một nửa cha mẹ lựa chọn, chiếm 48.6%. Đối với việc kết nối với các doanh nghiệp sẽ tạo được công việc cho trẻ sau khi trẻ đã được đào tạo nghề tại trung tâm. Việc kết nối với các doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan sẽ giúp trẻ tự kỷ có thể hòa nhập được với mọi người và tham gia được công việc đơn giản như làm bảo vệ, hay các công việc mà các em đã được học như làm bánh, cắt tỉa cây cảnh, photocopy... Khi làm việc ở đây, trẻ cũng có một nguồn thu nhập cho bản thân mình, có thể giảm bớt gánh nặng cho cha mẹ. Cha mẹ cũng có thể thấy trẻ đã trưởng thành và cũng có thể làm việc.

Chị H.T.H mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Tôi không nghĩ là con mình có thể đi làm được đâu, khi con học nghề ở trung tâm tôi nghĩ thôi cho con học cho vui, cho biết thế thôi chứ làm gì có ở đâu lại nhận những đứa trẻ tự kỷ vào làm việc. Nhưng bây giờ tôi lại có cách nhìn khác rồi, con tôi có thể đi làm rồi.”*

Còn về hoạt động kết nối với bệnh viện cũng được cha mẹ trẻ lựa chọn và chiếm 37.1%, riêng hoạt động kết nối với các phương tiện truyền thông: tivi, báo chí, đài... thì có ít cha mẹ trẻ lựa chọn hơn chiếm 27.1%.

Đối với tất cả các hoạt động kết nối trên của nhân viên công tác xã hội thì có những hoạt động được phụ huynh lựa chọn rất nhiều và cũng có những hoạt động kết nối nhận được sự lựa chọn rất ít của một số phụ huynh. Tuy nhiên, các hoạt động đều có ích đối với các bậc phụ huynh có con bị tự kỷ.

Qua khảo sát về các hoạt động kết nối nguồn lực mà bậc phụ huynh đã nhận được thì các bậc phụ huynh hầu như đều hài lòng về các hoạt động kết nối đó. Để tìm hiểu rõ và đi sâu hơn thì tác giả đã phân tích cụ thể từng mức độ hài lòng của các bậc phụ huynh như sau:



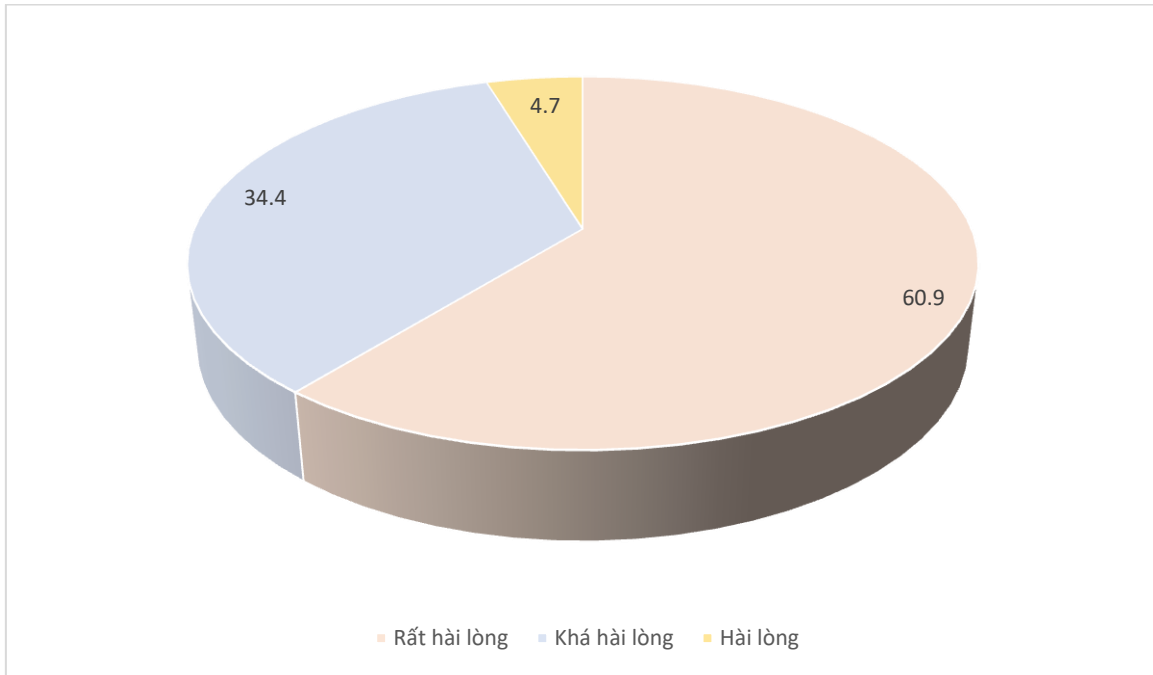
Biểu đồ 2.10: Kết nối với trung tâm, trường học

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, ta thấy mức độ rất hài lòng của các bậc cha mẹ về hoạt động kết nối với trung tâm, trường học có 29 cha mẹ lựa chọn chiếm 59.2% hơn nửa những cha mẹ đã lựa chọn hoạt động kết nối rất hài lòng về hoạt động kết nối này. Có 16 cha mẹ trẻ lựa chọn khá hài lòng và chiếm 32.7%, số ít cha mẹ thấy hài lòng là 4 người chiếm 8.1%.

Việc kết nối các phụ huynh với các trung tâm, trường học rất hiệu quả, đối với trung tâm thì các em sẽ nhận được những phương pháp trị liệu và phương

pháp học dành riêng cho trẻ tự kỷ và được cải thiện về nhận thức và có những chương trình riêng, hoạt động riêng cho các em. Còn đối với các trường học dành cho những bạn có thể đi học hòa nhập thì các em có thể được giảm học phí hay một số môn các em có thể học không mất phí.



Biểu đồ 2.11: Kết nối với các chuyên gia, giáo viên trị liệu

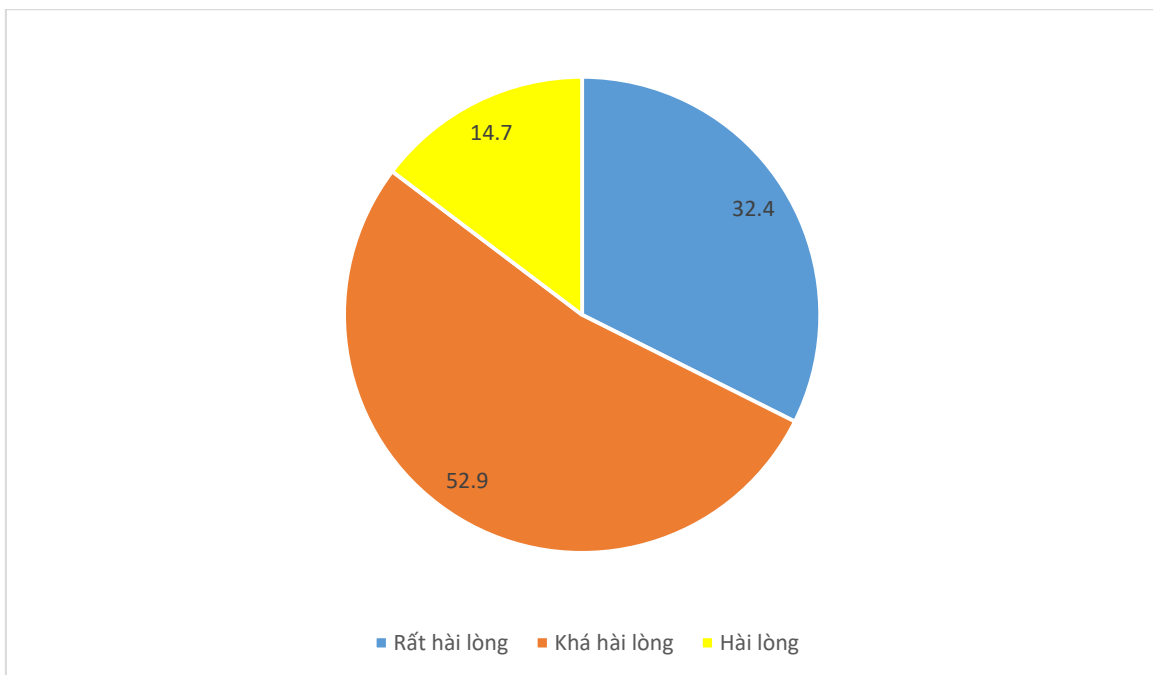
(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ 2.11, ta thấy hoạt động kết nối với các chuyên gia, giáo viên trị liệu cũng đạt được hiệu quả cao, có đến 60.9% phụ huynh đánh giá rất hài lòng và khá hài lòng của phụ huynh chiếm 34.4%, số ít phụ huynh đánh giá hoạt động này hài lòng chiếm 4.7%. Các chuyên gia sẽ tư vấn cho cha mẹ trẻ tự kỷ hiểu được tâm lý của trẻ tự kỷ và hiểu được tình trạng bệnh của con. Không chỉ thế, các chuyên gia còn hướng dẫn cho cha mẹ trẻ tự kỷ cách dạy con, chăm sóc con như thế nào. Giáo viên trị liệu đóng vai trò rất quan trọng, vì đối với trẻ tự kỷ khi phát hiện ra là cần phải cho các em đi trị liệu ngay để giáo viên trị liệu có thể trị liệu sớm cho các em và làm giảm hành vi của các em, giúp các em có sự

tiến bộ về mặt nhận thức và về mặt tâm lý. Hầu như các bậc phụ huynh rất hài lòng về hiệu quả của hoạt động kết nối với chuyên gia, giáo viên trị liệu.

Anh H.V.H cha trẻ tự kỷ cho biết: *“Khi được nhân viên công tác xã hội kết nối cho tôi với chuyên gia, giáo viên trị liệu tôi đã được chuyên gia, giáo viên trị liệu tư vấn, hướng dẫn cách chăm sóc con và dạy con học rất hiệu quả.”*

Chị H.T.H mẹ trẻ tự kỷ cho biết: *“Mới đầu biết con bị tự kỷ nhưng vẫn chưa biết nên phải cho con đi học từ đâu, giáo viên dạy con sẽ là những ai nên tôi còn hoang mang lắm. Khi được kết nối với giáo viên trị liệu và biết đến nhiều giáo viên trị liệu, tôi đã mời giáo viên trị liệu về nhà, trị liệu thêm cho con tôi và tôi nhận thấy được thực sự con có được sự tiến bộ hơn, các hành vi của con được hạn chế lại.”*

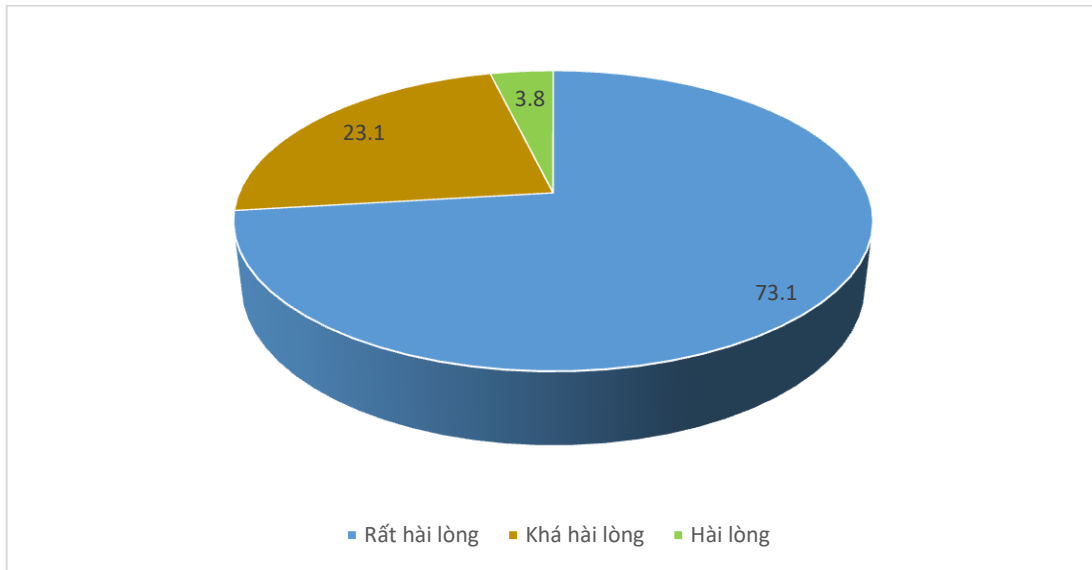


Biểu đồ 2.12: Kết nối với doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, ta thấy việc kết nối với doanh nghiệp, cơ quan, tổ chức thì có đến 52.9% phụ huynh khá hài lòng và có 32.4% phụ huynh rất hài lòng, số

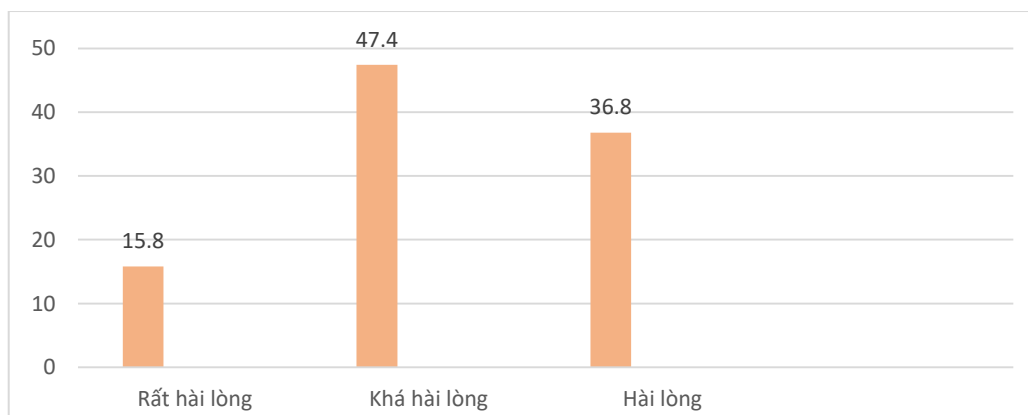
ít phụ huynh thấy hài lòng chiếm 14.7%. Các hoạt động đối với doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan sẽ giúp cho trẻ tự kỷ có việc làm.



Biểu đồ 2.13: Kết nối với bệnh viện

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, ta thấy có 73.1% cha mẹ rất hài lòng về hoạt động kết nối với bệnh viện, 23.1% cha mẹ khá hài lòng, 3.8% cha mẹ thấy hài lòng. Để hiểu rõ hơn thì chị P.H.M mẹ trẻ tự kỷ chia sẻ: *“Khi được kết nối với bệnh viện thì tôi cũng biết được mấy bệnh viện chuyên khám và chữa trị cho trẻ tự kỷ. Hơn nữa khi con tôi bị bệnh, tôi choc con đến đó khám thủ tục cũng sẽ rất nhanh.”*



Biểu đồ 2.14: Kết nối với các phương tiện truyền thông: báo chí, tivi, đài...

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ 2.14, ta thấy hoạt động kết nối với các phương tiện truyền thông: báo chí, tivi, đài,... được 15.8% cha mẹ rất hài lòng, và 47.4% cha mẹ khá hài lòng và thấy hài lòng là 36.8%. Chủ yếu hoạt động kết nối này để tuyên truyền cho mọi người biết thêm về tự kỷ và có cái nhìn đúng về tự kỷ sẽ không còn sự kỳ thị, phân biệt đối xử với các em, các em vẫn có thể được tham gia học tập, sinh hoạt vui chơi như các bạn trẻ khác.

2.2.4. Thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội

Kết quả đánh giá mức độ ảnh hưởng của các yếu tố: nhân viên công tác xã hội; từ bản thân trẻ; gia đình trẻ; từ phía trung tâm; chính sách pháp luật tới thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ cho thấy sức ảnh hưởng từ chính bản thân trẻ là lớn nhất (69 cha mẹ lựa chọn và chiếm 98.6%). Theo sau đó là yếu tố từ phía gia đình trẻ chiếm 78.6%, tiếp đến là tới là đến từ phía trung tâm chiếm 68.5%, và 64.3% từ yếu tố cơ chế chính sách pháp luật, 55.7% là từ phía nhân viên công tác xã hội.

Bảng 2.5: Các yếu tố ảnh hưởng đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội

STT	Các yếu tố ảnh hưởng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
1	Từ nhân viên công tác xã hội	39	55.7
2	Từ chính bản thân trẻ	69	98.6
3	Từ gia đình	55	78.6
4	Từ Trung tâm	48	68.5
5	Cơ chế chính sách pháp luật	45	64.3

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Như vậy, hầu hết các yếu tố ảnh hưởng này đều quan trọng và có ảnh hưởng đến trẻ tự kỷ và cần được lưu tâm, cân nhắc kỹ khi xây dựng các chương trình hỗ trợ, can thiệp cho trẻ tự kỷ.

2.2.4.1. Yếu tố nhân viên công tác xã hội

Bản thân nhân viên công tác xã hội là một yếu tố quan trọng quá trình thực hiện tốt vai trò của mình. Với trẻ tự kỷ thì nhân viên công tác xã hội cũng không khác gì là một cô giáo hay một thầy giáo đang dạy dỗ và chỉ bảo các em. Do vậy nhân viên công tác xã hội cần có kiến thức, trình độ và kỹ năng để hỗ trợ các em. Nếu như nhân viên công tác xã hội mà không có kỹ năng, kiến thức, trình độ thì sẽ không biết làm thế nào để nhận biết và thích nghi, nắm bắt được tâm lý của trẻ tự kỷ và tìm ra được các hành vi, hay phát hiện ra được những điểm mạnh của trẻ. Nhân viên công tác xã hội không chỉ làm việc với trẻ tự kỷ mà còn làm việc với cả phụ huynh của trẻ hơn nữa, họ còn là người đào tạo cho các giáo viên của trung tâm về kỹ năng tham vấn. Chính vì vậy, kiến thức và kỹ năng, trình độ chuyên môn của nhân viên công tác xã hội rất quan trọng.

Thực tế kiểm chứng qua khảo sát cho kết quả phản ánh đúng với những nhận định về yếu tố nhân viên công tác xã hội. Cụ thể về yếu tố kiến thức và kỹ năng làm việc với trẻ tự kỷ thì việc phụ huynh đánh giá 79.5% ảnh hưởng nhiều, 17.9% ảnh hưởng ít, 2.6% là không ảnh hưởng. Còn về phương pháp hỗ trợ trẻ tự kỷ cũng được cha mẹ đánh giá 71.8% là ảnh hưởng nhiều và 23.1% ảnh hưởng ít, còn lại 5.1% là không ảnh hưởng. Đối với đạo đức nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội với trẻ tự kỷ thì được phụ huynh đánh giá 74.4% là ảnh hưởng nhiều, 15.4% là ảnh hưởng ít, 10.2% là không ảnh hưởng. Bên cạnh đó thì yếu tố kinh nghiệm của nhân viên công tác xã hội cũng được cha mẹ đánh giá 82.1% là ảnh hưởng nhiều, 12.8% ảnh hưởng ít và 5.1% là không ảnh hưởng.

Bảng 2.6: Mức độ ảnh hưởng từ phía nhân viên công tác xã hội

STT	Các yếu tố	Ảnh hưởng nhiều (%)	Ảnh hưởng ít (%)	Không ảnh hưởng (%)
1	Kiến thức và kỹ năng làm việc với trẻ tự kỷ	79.5	17.9	2.6
2	Phương pháp hỗ trợ trẻ tự kỷ	71.8	23.1	5.1
3	Đạo đức nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội với trẻ tự kỷ	74.4	15.4	10.2
4	Kinh nghiệm	82.1	12.8	5.1

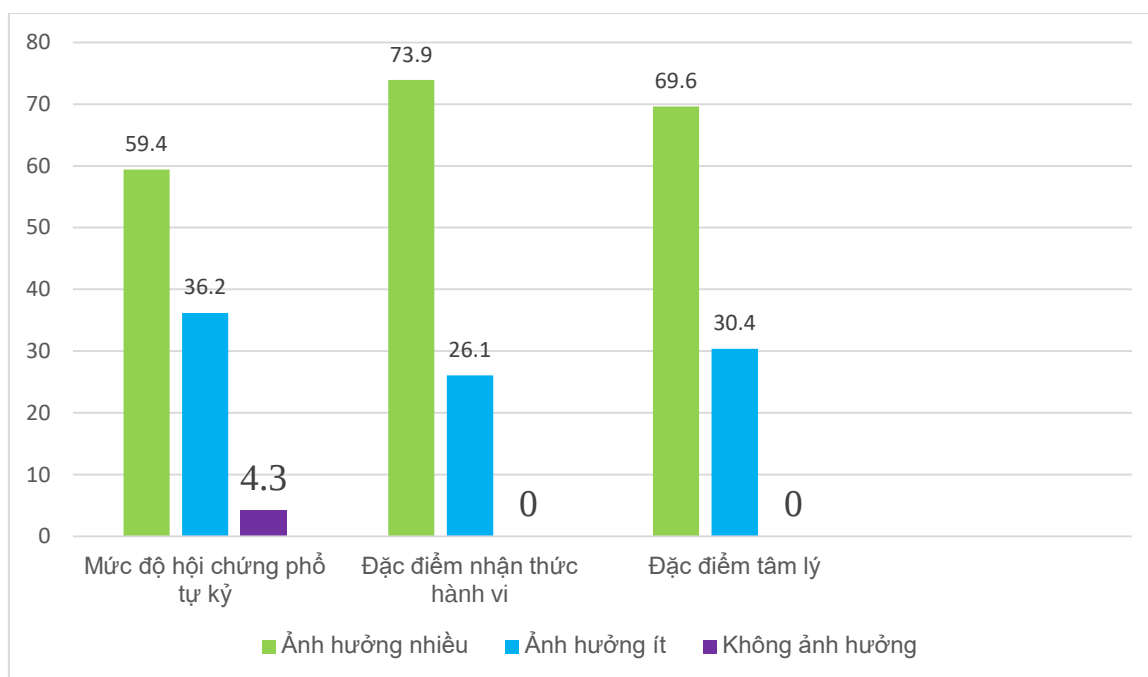
(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Chị N.N.M nhân viên công tác xã hội cho biết: *“Chúng tôi luôn đồng hành cùng giáo viên lớp để hỗ trợ cho trẻ tự kỷ, bên cạnh đó chúng tôi cũng là người truyền lại các kiến thức tham vấn cho các giáo viên. Cho nên, chúng tôi luôn học hỏi, tham gia các khóa học nâng cao trình độ, kỹ năng làm việc với trẻ tự kỷ và gia đình các em. Ngoài ra, chúng tôi còn tìm tòi và học hỏi nhiều từ các Nhân viên công tác xã hội làm việc với trẻ tự kỷ ở các trung tâm khác để cùng nhau trau dồi kiến thức cho bản thân được tốt hơn.”*

Để làm tốt các hoạt động tham vấn, hoạt động giáo dục và hoạt động kết nối thì nhân viên công tác xã hội cần phải có đầy đủ kiến thức, kinh nghiệm làm việc, và không ngừng trao dồi kiến thức cho bản thân và đặc biệt cần phải hiểu rõ được tâm lý của phụ huynh và giáo viên, hiểu được về trẻ tự kỷ thì khi làm việc nhân viên công tác xã hội mới thể hiện hết được những kinh nghiệm, kỹ năng, kiến thức của mình để cho hoạt động công tác xã hội nhằm đạt hiệu quả cao.

2.2.4.2. Yếu tố bản thân trẻ

Qua đánh giá, nghiên cứu và tìm hiểu, tác giả nhận thấy yếu tố chính bản thân trẻ có ảnh hưởng rất lớn đối đến hiệu quả của hoạt động công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ. Yếu tố này được thể hiện ở 3 khía cạnh: Mức độ hội chứng phổ tự kỷ, Đặc điểm nhận thức hành vi và đặc điểm tâm lý.



Biểu đồ 2.15: Mức độ ảnh hưởng của bản thân trẻ

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, ta thấy với hội chứng phổ tự kỷ của trẻ chiếm 59.4% được cha mẹ trẻ đánh giá ở mức độ ảnh hưởng nhiều, có 36.2% được đánh giá ảnh hưởng ít, còn ở mức độ không ảnh hưởng chiếm số ít là 4.3%. Đối với đặc điểm nhận thức hành vi thì có đến 73.9% phụ huynh đánh giá mức độ ảnh hưởng của trẻ là nhiều, 26.1% phụ huynh đánh giá mức độ ảnh hưởng ít của trẻ. Còn về đặc điểm tâm lý thì 69.6% phụ huynh lựa chọn mức độ ảnh hưởng của trẻ là nhiều, còn mức độ ảnh hưởng của trẻ ít thì có 30.4% phụ huynh lựa chọn. Còn về mức độ không ảnh hưởng thì ở cả hai yếu tố đặc điểm nhận thức hành vi và đặc điểm tâm lý đều không được phụ huynh đánh giá vì hầu như 100% phụ huynh đều nhận thấy rằng ở hai yếu tố này mức độ ảnh hưởng đều ở các con chẳng qua là nhiều hay ít mà thôi.

Chị H.T.H mẹ trẻ tự kỷ cho biết: “*Bản thân tôi khi dạy cháu học thường xuyên phát cáu lên vì nói mãi cháu không hiểu. Các cô có chuyên môn, rèn luyện nên các cô bình tĩnh hơn, kiểm chế được cảm xúc, dạy các cháu dễ hiểu hơn. Bản thân cháu nhà tôi khi mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ này tôi thấy*

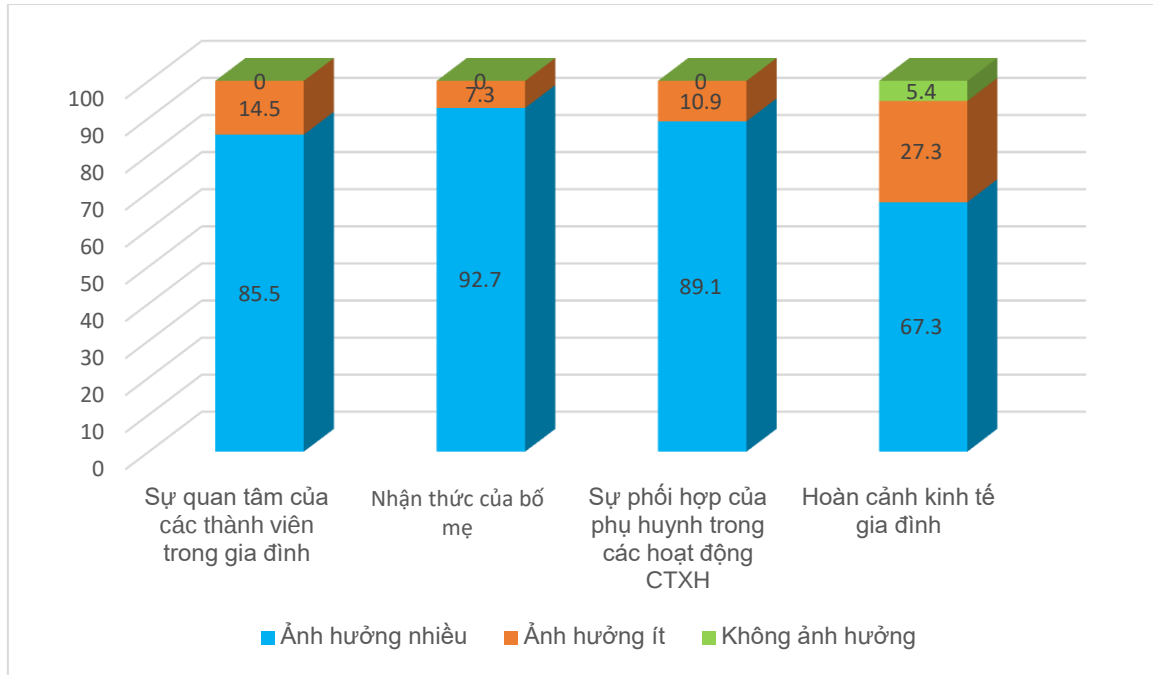
cháu chậm chạp hơn so với các bạn khác rất nhiều, sức khỏe cũng không được ổn định lắm so với các bạn khác rất nhiều, sức khỏe cũng không được ổn định lắm do vậy thi thoảng cháu hay ốm tôi lại buộc phải cho cháu nghỉ học. Quả thật, biết là dạy các cháu này thì giáo viên cũng vất vả nhiều lắm, đã vậy, cháu lại hay bị ốm nên nghỉ học đột xuất, hôm sau các cô lại khó trong việc dạy bù cho cháu vào những ngày cháu nghỉ”.

Qua đó, ta thấy rằng mức độ rối loạn tự kỷ của trẻ cũng gây ảnh hưởng nhiều đến hoạt động, chất lượng, hiệu quả của hoạt động công tác hỗ trợ trẻ tự kỷ. Đòi hỏi các thầy cô, đội ngũ cán bộ, nhân viên công tác xã hội càng phải năng động, sáng tạo ra nhiều phương pháp, trau dồi chuyên môn, kiến thức kỹ năng bài bản hơn.

Chị L.T.L nhân viên công tác xã hội cho biết: “ *Các trẻ được xếp vào các mức độ rối loạn phổ tự kỷ là nhẹ, trung bình và nặng. Ở mức độ nhẹ và vừa trẻ còn có khả năng nhận thức tương đối nên việc dạy sẽ nhẹ nhàng hơn so với trẻ ở mức độ nặng. Tuy nhiên không vì vậy mà chúng tôi từ bỏ các trẻ có mức độ nặng. Đối với mỗi mức độ khác nhau phương pháp giảng dạy phải khác nhau mới có thể thu hút được trẻ, giúp trẻ ghi nhớ bài học. Muốn làm được điều này thì mỗi người giáo viên chúng tôi phải luôn tìm tòi, học hỏi, sáng tạo ra những cách dạy hay hơn, mới hơn để có thể giúp các con tiến bộ.*”

2.2.4.3. Yếu tố cha, mẹ trẻ tự kỷ

Gia đình là môi trường chủ yếu của trẻ tự kỷ. Phần lớn thời gian trẻ là ở cùng với gia đình. Hiệu quả của hoạt động công tác xã hội cao hay không còn nằm ở sự phối hợp của gia đình với giáo viên và nhà trường. Yếu tố gia đình được thể hiện ở 4 khía cạnh thể hiện qua ở biểu đồ dưới đây:



Biểu đồ 2.16: Mức độ ảnh hưởng từ gia đình trẻ

(Nguồn: Kết quả khảo sát của nghiên cứu, 2020)

Qua biểu đồ trên, có thể nhận thấy rằng các bậc phụ huynh lựa chọn yếu tố nhận thức của bố mẹ về tình trạng của trẻ là yếu tố có ảnh hưởng lớn nhất đến hiệu quả của hoạt động công tác xã hội có tới 92.7% cha mẹ trẻ cho rằng ảnh hưởng ở mức độ nhiều, 7.3% cha mẹ trẻ đánh giá ảnh hưởng ít. Phụ huynh có nhận thức đúng mới có thể dành sự quan tâm, tìm hiểu về bệnh và các phương pháp can thiệp cho con. Từ việc có nhận thức đúng đắn về vấn đề, tình trạng của con mình thì phụ huynh mới có sự hợp tác với nhân viên công tác xã hội, với Trung tâm trong các hoạt động.

Đối với yếu tố sự quan tâm của các thành viên trong gia đình có đến 85.5% các bậc phụ huynh lựa chọn rằng nó có ảnh hưởng nhiều, 14.5% lựa chọn ảnh hưởng ít đến hiệu quả của hoạt động công tác xã hội. Tương tự, yếu tố sự phối hợp của cha mẹ trong các hoạt động CTXH cũng là yếu tố được đánh giá có ảnh hưởng lớn tới hiệu quả hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ chiếm 89.1%, chỉ số ít là 10.9% cho rằng ít ảnh hưởng. Việc quan tâm đến con, mong muốn con tiên bộ sẽ tạo ra động lực cho sự hợp tác giữa phụ huynh với nhân viên công

tác xã hội trong việc thực hiện các hoạt động công tác xã hội, đem đến lợi ích tốt nhất từ các hoạt động này cho phụ huynh và cho các em học sinh. Từ đó đem hiệu quả cao, sự hài lòng của các bậc phụ huynh với hoạt động công tác xã hội dành cho trẻ tự kỷ của trung tâm.

Yếu tố hoàn cảnh kinh tế gia đình cũng là yếu tố có ảnh hưởng nhiều nhưng được các phụ huynh lựa chọn có tác động nhẹ hơn các yếu tố trên, chỉ với 67.3% cha mẹ trẻ đánh giá ảnh hưởng nhiều, 27.3% cha mẹ đánh giá ảnh hưởng ít. Nhiều phụ huynh do cuộc sống mưu sinh còn nhiều khó khăn vất vả nên thời gian họ tiếp cận được với các hoạt động công tác xã hội với trẻ tự kỷ còn khá ít. Do ít có cơ hội tiếp cận nên họ chưa thấy rõ hiệu quả của các hoạt động công tác xã hội đối với gia đình và con em họ. Và đây cũng là yếu tố duy nhất trong số các yếu tố tác giả đưa ra có cha mẹ lựa chọn không ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ nhưng chỉ với 5.4%. Những phụ huynh lựa chọn hoàn cảnh kinh tế gia đình không ảnh hưởng đều là những phụ huynh có mức thu nhập cao, có điều kiện kinh tế gia đình tốt họ có kiến thức, thời gian dành cho các hoạt động công tác xã hội nên họ cho rằng điều kiện kinh tế không ảnh hưởng gì đến hiệu quả của hoạt động công tác xã hội.

Gia đình và nhà trường cần kết hợp với nhau trong quá trình giáo dục trẻ tự kỷ. Đặc biệt cha mẹ cần có sự tin tưởng đến giáo viên cũng như nhân viên công tác xã hội khi hỗ trợ giáo dục dạy trẻ tại trung tâm. Có những phụ huynh cho trẻ theo học tại trung tâm nhưng mới chỉ được thời gian ngắn đã cho trẻ nghỉ và chuyển học nơi khác.

Chị N.N.M nhân viên công tác xã hội cho biết: *“Quá trình cho trẻ học tại trung tâm cũng cần có thời gian và sự tin tưởng từ phía phụ huynh thì mới thấy được sự tiến bộ của trẻ. Nhưng lại có những phụ huynh lại nóng lòng, đòi hỏi sự tiến bộ nhanh nên khi con học vài buổi không thấy sự tiến bộ lại cho con nghỉ chuyển nơi khác để học. Sự tiến bộ của trẻ không chỉ dựa vào nhân viên công tác xã hội mà bên cạnh đó cũng cần sự nỗ lực từ bản thân trẻ và sự phối hợp*

của gia đình. Phụ huynh lại chưa hiểu rõ vấn đề, và lại đòi hỏi sự tiến bộ nhanh từ trẻ là rất khó vì đối với trẻ tự kỷ cần thời gian thì mới có thể tiến bộ được.”

Hay có những trường hợp khi con đã theo học tại trung tâm rồi thì khi về nhà, cha mẹ trẻ tự kỷ cũng cần phải dạy trẻ những kiến thức cơ bản hoặc ôn lại những kiến thức mà trên lớp giáo viên đã dạy trẻ theo giáo án, để có thể thấy được sự tiến bộ của trẻ.

Như vậy để thực hiện tốt hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ cũng cần sự hỗ trợ, kết hợp từ phía gia đình trẻ tự kỷ với trung tâm.

2.2.4.4. Yếu tố trung tâm

Yếu tố cuối cùng nhưng cũng là yếu tố vô cùng quan trọng trong việc thực hiện các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ là trung tâm. Trung tâm không chỉ giáo dục mà còn tạo điều kiện cho trẻ tự kỷ tham gia các hoạt động ngoại khóa để trẻ có thể tiếp xúc được cả với môi trường bên trong và bên ngoài Trung tâm. Hơn nữa, trung tâm còn là nơi tổ chức các buổi tọa đàm cho các bậc phụ huynh của trẻ tự kỷ với các chuyên gia, nhân viên công tác xã hội và giáo viên để cho phụ huynh có thể hiểu rõ và biết thêm các kiến thức về trẻ tự kỷ. Cùng với việc tổ chức các buổi tọa đàm như thế, các bậc phụ huynh cũng có thể trao đổi, chia sẻ với nhau các dạy con, chăm sóc con như thế nào cho hợp lý và đúng.

Qua khảo sát ý kiến của phụ huynh thì có 39/48 phụ huynh đánh giá trung tâm có sự ảnh hưởng nhiều tới hoạt động công tác xã hội chiếm 81.2%, 8/48 phụ huynh đánh giá ảnh hưởng ít chiếm 16.7%, còn 2/48 phụ huynh đánh giá không ảnh hưởng chiếm 4.1%.

Từ đó, ta có thể thấy rằng trung tâm có ảnh hưởng quan trọng đến hiệu quả của hoạt động công tác xã hội. Trong những năm gần đây, ban lãnh đạo trung tâm đã nhận thức được tầm quan trọng của hoạt động công tác xã hội với trẻ tự kỷ và tiến hành nhiều hoạt động công tác xã hội với trẻ tự kỷ và gia đình tại trung tâm.

Hơn nữa, trung tâm đã tổ chức những hoạt động công tác xã hội cho trẻ tự kỷ và gia đình trẻ tự kỷ như: tham vấn, tập huấn, dạy dỗ, kết nối,.. Tuy nhiên do điều kiện của trung tâm còn hạn chế nên chưa có phòng công tác xã hội, tần suất thực hiện các hoạt động công tác xã hội chưa được nhiều.

Và để nâng cao hiệu quả của hoạt động công tác xã hội với trẻ tự kỷ tại trung tâm hiện nay, trung tâm cần: nâng cao trình độ đội ngũ cán bộ, tăng cường tập huấn về công tác xã hội với trẻ tự kỷ cho cán bộ, nhân viên giáo viên trung tâm...

2.2.4.5. Yếu tố chính sách pháp luật

Chính sách pháp luật là yếu tố ảnh hưởng đến việc thực hiện hoạt động công tác xã hội. Bởi chính sách pháp luật là tiền đề để hỗ trợ giúp nhân viên công tác xã hội có cơ hội, đòn bẩy và công cụ để thực hiện. Tuy nhiên thực tế tại trung tâm cũng cho thấy rằng khi nhân viên công tác xã hội tổ chức các hoạt động gì cũng cần đến kinh phí thực hiện, hoặc hỗ trợ về mặt cơ sở vật chất. Nếu như không có pháp lý thì khó để thực hiện. Chẳng hạn như pháp luật về trẻ em, biện hộ cho quyền lợi của trẻ tự kỷ, cũng dựa vào đó để kết nối nguồn lực cha mẹ trẻ tự kỷ để trẻ tự kỷ có thể thụ hưởng những quyền lợi, chính sách đó.

Qua khảo sát, thì có 38/45 phụ huynh đánh giá yếu tố cơ chế chính sách pháp luật ảnh hưởng nhiều chiếm 84.4%, 6/45 phụ huynh đánh giá ảnh hưởng ít chiếm 13.3% và có đúng 1/45 phụ huynh đánh giá không ảnh hưởng.

Thực ra để mà nói chính sách riêng cho trẻ tự kỷ thì nhà nước chưa có chính sách cơ chế dành cho trẻ tự kỷ. Hay nguồn lực dành cho các hoạt động công tác xã hội với trẻ tự kỷ cũng còn nhiều hạn chế như: thiếu thốn kinh phí, cơ sở vật chất, chính sách, dịch vụ hỗ trợ...

Tiểu kết chương 2

Trong nội dung của chương 2, tác giả đã đưa ra khái quát về thực trạng địa bàn nghiên cứu và khách thể nghiên cứu và thực trạng các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội. Để hiểu sâu và rõ hơn về thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ thì tác giả đã đi sâu và phân tích rõ thực trạng các hoạt động sau: thực trạng hoạt động tham vấn, thực trạng hoạt động giáo dục, thực trạng hoạt động kết nối nguồn lực.

Đối với thực trạng hoạt động tham vấn thì chủ yếu đi sâu phân tích rõ bốn hoạt động: tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ; tham vấn trị liệu ngôn ngữ; tham vấn trị liệu ngôn ngữ vận động; tham vấn trị liệu can thiệp sớm (ESDM). Còn đối với thực trạng hoạt động giáo dục thì phân tích rõ những hoạt động: chương trình tiểu học; chương trình học đường; chương trình hướng nghiệp, dạy nghề và phần lớn các hoạt động giáo dục đã được các bậc phụ huynh đánh giá rất hài lòng. Về thực trạng hoạt động kết nối nguồn lực thì có những hoạt động: kết nối với trung tâm, trường học; kết nối với chuyên gia, giáo viên trị liệu; kết nối với doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan; kết nối với bệnh viện; kết nối với các phương tiện truyền thông: báo chí, ti vi, đài,...

Ngoài ra tại chương 2, tác giả còn đi sâu và phân tích rõ thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ: yếu tố đầu tiên là nhân viên công tác xã hội, yếu tố thứ hai là bản thân trẻ, yếu tố thứ ba là từ phía gia đình trẻ, yếu tố thứ 4 từ phía trung tâm, cán bộ quản lý, yếu tố cuối cùng là chính sách pháp luật. Qua đó, tạo tiền đề đưa ra các giải pháp nhằm tăng cường hơn nữa hiệu quả của hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ trong chương 3.

CHƯƠNG 3: MỘT SỐ GIẢI PHÁP VÀ KHUYẾN NGHỊ NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG, HIỆU QUẢ CỦA CÁC HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ TẠI TRUNG TÂM SAO MAI, HÀ NỘI

3.1. Giải pháp nâng cao chất lượng, hiệu quả của các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội

Việc đề ra các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng, hiệu quả của các hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm là một việc rất quan trọng. Việc áp dụng các giải pháp công tác xã hội vào hỗ trợ trẻ tự kỷ là cần thiết song quá trình thực hiện nó thực sự chưa hiệu quả vì những lý do chủ quan và khách quan. Vì vậy cần có những giải pháp phù hợp để nâng cao hoạt động công tác xã hội từ đó nâng cao tính hiệu quả của quá trình trợ giúp. Để nâng cao hoạt động công tác xã hội và tính hiệu quả của quá trình trợ giúp tác giả đề xuất một số giải pháp như sau:

3.1.1. Đào tạo, tập huấn và nâng cao năng lực hoạt động của đội ngũ cán bộ, nhân viên, giáo viên và nhân viên công tác xã hội

Thường xuyên tổ chức các lớp đào tạo, tập huấn để nâng cao trình độ, kỹ năng cho đội ngũ cán bộ, nhân viên, giáo viên và nhân viên công tác xã hội hoạt động trong lĩnh vực hỗ trợ, trợ giúp trẻ tự kỷ. Trong hoạt động đào tạo, tập huấn cần chú trọng các nội dung về kỹ năng thực hành công tác xã hội theo phương pháp trực quan vì trên thực tế việc giáo dục, dạy trẻ tự kỷ cần phải có chuyên môn, kinh nghiệm, kiến thức sâu thì mới có thể dạy trẻ tự kỷ một cách tốt nhất, giúp các em có thể tiếp thu được kiến thức bổ ích và nâng cao được khả năng tương tác của trẻ.

Nhân viên công tác xã hội chính là chìa khóa dẫn đến tính bền vững của mô hình này. Mỗi trẻ em đều có những khả năng và có những khó khăn khác nhau về nhận thức, hành vi, kỹ năng, thiên hướng để đáp ứng điều kiện cho trẻ phát triển tối đa. Những khả năng dựa vào những kinh nghiệm vốn có của mình, nhân viên công tác xã hội kết hợp với giáo viên để điều chỉnh mục tiêu, nội dung và

phương pháp dạy học phù hợp để đáp ứng nhu cầu của trẻ. Do có những năng lực và nhu cầu khác nhau, nên cũng cần xác định các mục tiêu giáo dục cụ thể cho mỗi trẻ tự kỷ.

Các nhân viên công tác xã hội cần chủ động triển khai xác định trẻ tự kỷ nhằm đánh giá nhu cầu, nâng cao nhận thức vì quyền của trẻ; mở lớp để giáo viên tham gia tập huấn bồi dưỡng về chuyên môn và tham vấn đối với phụ huynh.

Nhiều nhân viên công tác xã hội đã nghĩ ra cách mới lạ và hiệu quả trong giáo dục trẻ tự kỷ. Nếu họ được tạo điều kiện để chia sẻ kinh nghiệm và những thực tiễn đã có, chúng ta sẽ thấy được những bước tiến lớn trong công cuộc giáo dục trẻ.

Về kiến thức: Cần có trình độ chuyên môn sâu sắc về công tác xã hội, đặc biệt là công tác xã hội nhóm, đồng thời phải không ngừng trau dồi học hành các kiến thức liên ngành khác, để phục vụ trong quá trình hỗ trợ trẻ.

Về thái độ: Cần cởi mở, chân thành, tôn trọng trẻ. Bản thân người chuyên viên cần không ngừng học hỏi trau dồi kiến thức chuyên môn và kinh nghiệm. Luôn tận tụy, hết lòng về công việc của mình.

Về kỹ năng: Cần rèn luyện các kỹ năng về công tác xã hội nhóm, quan sát học hỏi kinh nghiệm đồng nghiệp, rút kinh nghiệm cho bản thân sau mỗi lần tổ chức sinh hoạt nhóm.

3.1.2. Giải pháp đẩy mạnh truyền thông về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ

Tăng cường các hoạt động truyền thông về vị trí, hoạt động của nghề công tác xã hội. Tiếp tục duy trì, tăng cường thời lượng và nâng cao hiệu quả của việc đẩy mạnh công tác truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng như báo, đài phát thanh truyền hình, cổng thông tin điện tử tại các địa phương, trường học dưới dạng các tin, bài viết, phóng sự... để từng bước nâng cao nhận thức của mọi người về trẻ tự kỷ.

Đa dạng hóa các hình thức truyền thông về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ. Bên cạnh việc truyền thông qua các phương tiện thông tin đại chúng như báo, đài thì cũng cần có thêm nhiều biện pháp truyền thông khác như mở các cuộc hội thảo truyền thông về chứng tự kỷ để mọi người có thể nắm bắt được thông tin, hiểu rõ hơn về tự kỷ. Qua những buổi hội thảo như vậy mọi người có thể nhận thức và truyền thông đúng về rối loạn phổ tự kỷ, hơn nữa mọi người có thể hiểu được những khó khăn, kinh nghiệm và kỹ năng của nhân viên công tác xã hội khi là việc với trẻ tự kỷ.

Đối với các trường học có trẻ tự kỷ học hòa nhập, nhà trường cần có buổi truyền thông, nâng cao nhận thức cho học sinh cũng như giáo viên về trẻ tự kỷ. Để trẻ tự kỷ có thể học tập, vui chơi giống như các học sinh khác mà không hề có sự kỳ thị hay phân biệt nào đối với trẻ tự kỷ cả.

Truyền thông, nâng cao nhận thức về chăm sóc, trợ giúp và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ tại cộng đồng.

3.1.3. Nâng cao nhận thức cho gia đình trẻ tự kỷ

Có thể thấy, để làm tốt các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ thì bên cạnh sự nỗ lực của trung tâm cần hơn nữa sự phối hợp của các bậc phụ huynh và của toàn xã hội nhằm tạo môi trường bình đẳng, chất lượng. Gia đình có vai trò rất quan trọng, nhằm đảm bảo trẻ đạt được kết quả tốt hơn. Cần có các hoạt động tập huấn cho cha mẹ, cộng đồng các kiến thức cơ bản về trẻ tự kỷ, phục hồi chức năng và phối hợp với Trung tâm.

Không chỉ dừng lại ở việc cung cấp các thông tin hỗ trợ, mức độ hỗ trợ mà cần nâng cao nhận thức của gia đình trẻ tự kỷ về tầm quan trọng của công tác giáo dục đối với trẻ. Để họ hiểu hơn về vấn đề trẻ tự kỷ đang gặp phải, có thể cảm thông, chia sẻ, quan tâm giúp đỡ, tạo điều kiện, phối hợp với các hoạt động liên quan phù hợp. Khi họ nhận thức được tầm quan trọng đó họ sẽ chủ động, tích cực hơn trong việc tiếp cận, thu hưởng chính sách cũng như các thông tin phản hồi nhằm điều chỉnh chính sách phù hợp với nhu cầu thực tế. Thành lập các câu lạc bộ phụ huynh trẻ tự kỷ để đẩy mạnh mối quan hệ giữa trung tâm và

cha mẹ trẻ, đảm bảo rằng có các buổi họp định kỳ cùng nhân viên công tác xã hội và phụ huynh cũng có tiếng nói trong việc phát triển hoạt động giáo dục. Các câu lạc bộ sẽ đóng vai trò là một mạng lưới hỗ trợ quý giá, cần nhắc để gây quỹ hỗ trợ phát triển cho trẻ tự kỷ.

Triển khai thành lập và nâng cao năng lực cho hội cha mẹ tự kỷ, gắn liền với hội cha mẹ trẻ tự kỷ tại địa phương hoạt động trên tinh thần tự nguyện và vì mục tiêu hòa nhập cho trẻ.

Tiếp tục xây dựng năng lực của hội cha mẹ trẻ tự kỷ và các tổ chức hỗ trợ phát triển trẻ tự kỷ/trẻ khuyết tật nhằm thúc đẩy quyền của trẻ tự kỷ, đảm bảo sự tham gia học tập, phát triển của trẻ.

Gia đình thường xuyên thu xếp thời gian, công việc để cùng cùng con em mình tham gia các hoạt động trên lớp hay những buổi ngoại khóa, tránh trường hợp để các em cảm thấy gia đình không quan tâm và bỏ mặc.

Gia đình cũng cần tham gia các lớp tập huấn hoặc các buổi tọa đàm, chia sẻ để hiểu rõ tâm sinh lý của trẻ. Thường xuyên trò chuyện với con để các em cảm nhận được sự quan tâm của chính gia đình.

3.1.4. Đầu tư, hoàn thiện cơ sở vật chất, tổ chức bộ máy của trung tâm

Trung tâm là đầu mối thiết lập các mối quan hệ với các ngành, các lực lượng trong cộng đồng cho mục đích thực hiện hoạt động công tác xã hội ở địa phương. Trung tâm làm tham mưu đề xuất chủ trương, chế độ, chính sách cho chính quyền địa phương về trẻ tự kỷ.

Cần chuyên nghiệp hóa hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ đối với hoạt động cung cấp dịch vụ hỗ trợ cho trẻ. Các hoạt động dịch vụ cung cấp cho trẻ và phụ huynh cần phối hợp chặt chẽ giữa trung tâm và chính quyền địa phương để đảm bảo các điều kiện cần thiết. Bên cạnh đó, hoàn thiện cơ sở vật chất và trang thiết bị cho cơ sở bảo trợ xã hội, trung tâm công tác xã hội nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ tự kỷ. Đào tạo, tập huấn cho cán bộ nhân viên và cộng tác viên chăm sóc, trợ giúp và phục hồi chức

năng cho trẻ tự kỷ tại trung tâm, chưa có các dịch vụ trị liệu tâm lý, dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc và phục hồi chức năng.

Trung tâm cần mở thêm các phòng tham vấn riêng biệt để có thể tham vấn cho phụ huynh. Và có thể tạo điều kiện để cho giáo viên có thể được đào tạo thêm những kỹ năng tham vấn, tâm lý mà được bởi chính nhân viên công tác xã hội có chuyên môn đào tạo bài bản.

Bên cạnh hai nhiệm vụ chính là giảng dạy và học tập, trung tâm cần tăng cường những hoạt động hỗ trợ trẻ và cha mẹ trẻ tự kỷ với công tác tham vấn tâm lý, tháo gỡ những khúc mắc của cha mẹ trẻ tự kỷ và những khó khăn mà họ gặp phải trong quá trình chăm sóc, giáo dục con tại nhà hay những vấn đề nảy sinh trong các mối quan hệ giữa vợ chồng, bố mẹ chồng vì lý do sinh con bị mắc bệnh tự kỷ. Vì vậy, cần tăng cường đội ngũ cán bộ chuyên trách như nhân viên tham vấn, nhân viên công tác xã hội để hỗ trợ thực hiện những nhiệm vụ này.

Đối với các hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ cần có sự tương tác, kết nối với các trường có trẻ bình thường để tổ chức các buổi ngoại khóa, kỹ năng sống, giao lưu, vui chơi với nhau để cho các trẻ tự kỷ có thể hòa nhập cùng vui chơi và cũng là để các trẻ bình thường hay cộng đồng cũng sẽ có cái nhìn khác về trẻ tự kỷ chứ không còn những ánh mắt sự kỳ thị hay phân biệt đối với các em.

Thường xuyên tổ chức các buổi tọa đàm, diễn đàn, chương trình tập huấn của nhân viên công tác xã hội dành cho giáo viên lớp để giáo viên lớp có kỹ năng làm việc, giao tiếp hiệu quả với trẻ tự kỷ và cha mẹ trẻ tự kỷ.

3.1.5. Giải pháp về chính sách, pháp luật của nhà nước

Trước hết, phải nói rằng, ở Việt Nam tuy đã có khung chính sách rất tiên bộ nhằm cung cấp các dịch vụ cho người khuyết tật nói chung, nhưng kể từ khi thực hiện đổi mới, Chính phủ đã cắt giảm hỗ trợ dành cho hệ thống giáo dục và y tế. Vì vậy, sự chênh lệch trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ sức khỏe và giáo dục tại Việt Nam đã gia tăng.

Trong bối cảnh của xã hội Việt Nam, do chưa có nhiều thông tin về hội chứng tự kỷ và các dịch vụ dành cho người tự kỷ, nên có nhiều trẻ mắc chứng tự kỷ trong một thời gian rất dài, nhưng không được phát hiện và can thiệp sớm.

Trong khi đó, phần lớn cán bộ các ngành y tế, giáo dục hoặc cha mẹ trẻ còn thiếu những kiến thức chuyên môn để có thể phát hiện sớm và chăm sóc trẻ một cách tốt nhất.

Cùng với đó là nhận thức của cộng đồng, xã hội trong công tác chăm sóc, bảo vệ và đảm bảo quyền cho các em còn gặp rất nhiều hạn chế, dẫn đến nhiều trẻ dù đã lớn nhưng không nói được, không hòa nhập được với môi trường xã hội xung quanh và phải sống phụ thuộc vào sự chăm sóc của người thân trong gia đình.

Đây là một vấn đề xã hội rất đáng phải lưu tâm, bởi không chỉ riêng trẻ em mà cả những người tự kỷ trưởng thành, cho đến nay vẫn chưa thể hòa nhập cộng đồng do những rào cản/định kiến xã hội. Nơi thăm khám và điều trị chứng tự kỷ hiện chỉ có ở các thành phố lớn với lịch khám và điều trị dày đặc, trong khi ở những khu vực nông thôn, đặc biệt là ở khu vực miền núi tại các vùng sâu, vùng xa hoàn toàn chưa có cơ sở khám chữa bệnh đặc thù này.

Công tác giáo dục, chăm sóc phục hồi chức năng đối với trẻ tự kỷ bẩm sinh cũng còn rất nhiều hạn chế, cơ chế chính sách trợ giúp xã hội đối với các em và gia đình còn nhiều bất cập, chưa phù hợp với sự phát triển của xã hội hiện nay. Với phần lớn những người tự kỷ, họ không thể sống độc lập khi không có người thân bên cạnh trợ giúp, nhưng ở nước ta hiện nay lại chưa có nơi nào nhận chăm sóc và nuôi dưỡng người tự kỷ. Bên cạnh đó, Nhà nước cũng chưa ban hành một văn bản pháp luật nào công nhận tự kỷ là một dạng khuyết tật riêng biệt.

Các chính sách đối với trẻ tự kỷ và gia đình có trẻ tự kỷ mới chỉ được quy định lồng ghép trong hệ thống văn bản, chương trình chung về bảo trợ xã hội, hệ thống chương trình chính sách đối với trẻ em; hệ thống các chương trình, chính

sách đối với người khuyết tật và trẻ em khuyết tật nói chung; hệ thống các chương trình, chính sách chăm sóc đối tượng trong các cơ sở bảo trợ xã hội...

Trong đó, Luật Người khuyết tật có hiệu lực từ ngày 01 tháng 01 năm 2011 được coi là một bước tiến quan trọng thể chế hóa đầy đủ và toàn diện các quan điểm, chủ trương, chính sách của Đảng, 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 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 trong việc xóa bỏ rào cản và đảm bảo các điều kiện để người khuyết tật hòa nhập xã hội như người bình thường khác.

Tại Điều 44 chương VIII của Luật Người khuyết tật đã quy định cụ thể về vấn đề trợ cấp xã hội, hỗ trợ kinh phí chăm sóc hàng tháng. Tuy nhiên, theo các quy định này, chỉ những trẻ tự kỷ được xếp vào nhóm khuyết tật đặc biệt nặng thì hộ gia đình mới thuộc diện được hỗ trợ kinh phí chăm sóc nuôi dưỡng. Còn đối với trường hợp trẻ tự kỷ chưa được xếp loại, hoặc đã được xác định mức độ khuyết tật nhẹ hoặc nặng thì hộ gia đình không được hỗ trợ kinh phí chăm sóc.

Như vậy, ngay cả trong Luật Người khuyết tật được coi là văn bản pháp luật tiến bộ nhất hiện nay, thì trẻ tự kỷ cũng chưa được đề cập một cách cụ thể mà chủ yếu lồng ghép với các đối tượng khuyết tật khác. Mặc dù tự kỷ đã được công nhận là một khuyết tật nhưng đó là dạng khuyết tật nào, thì hiện nay chưa có một văn bản pháp luật nào nói rõ. Trên thực tế, Luật Người khuyết tật cũng chưa có sự tham chiếu đến khái niệm tự kỷ. Theo quy định tại Khoản 1, Điều 3 Luật Người khuyết tật có phân loại 6 nhóm khuyết tật là: khuyết tật vận động; khuyết tật nghe, nói; khuyết tật nhìn; khuyết tật thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ; khuyết tật khác. Như vậy, theo Luật Người khuyết tật hiện hành, tự kỷ không phải là một dạng khuyết tật riêng biệt, mà sẽ được quy về một trong 6 dạng khuyết tật trên.

Đưa tự kỷ vào dạng “khuyết tật khác” có thể dẫn đến việc tùy tiện cho rằng tự kỷ là một dạng khuyết tật không nghiêm trọng và do đó tỷ lệ trẻ mắc tự kỷ

trên thực tế sẽ là một con số nhiều. Như vậy, đưa tự kỷ vào bất kỳ dạng nào trong 6 dạng khuyết tật theo quy định hiện hành cũng sẽ không hoàn toàn hợp lý. Vì vậy, việc phân tự kỷ thành nhóm riêng sẽ giúp cho cộng đồng nhận thức rõ ràng hơn về tự kỷ, nhận thức được mức độ nghiêm trọng và có chính sách rõ ràng hơn cho nhóm khuyết tật này. Quan điểm này hoàn toàn phù hợp với xu hướng phân loại tự kỷ hiện nay ở các nước có trình độ khoa học phát triển.

Do vậy, trong luật Việt Nam, không nên để khuyết tật tự kỷ biến mất hoặc lẫn trong các dạng tật khác như trí tuệ hay thần kinh – tâm thần, Ngân hàng Thế giới cũng mong muốn tự kỷ được chú ý một cách thoả đáng từ các Bộ – ngành liên quan”.

Việc xác định rối loạn phổ tự kỷ là loại khuyết tật nào trong Luật Người khuyết tật rất quan trọng. Vì nó liên quan đến chính sách của Nhà nước dành cho trẻ tự kỷ sau này trên các lĩnh vực nghiên cứu khoa học, y tế, giáo dục... Ngoài ra, đây còn là cơ sở pháp lý để trẻ tự kỷ và các gia đình có trẻ tự kỷ được thụ hưởng đầy đủ các chính sách ưu việt của Nhà nước về y tế, giáo dục, bảo trợ xã hội...

Như vậy, những bất cập trong việc phân loại khuyết tật hiện nay đã khiến cho trẻ tự kỷ và các gia đình có trẻ tự kỷ gặp rất nhiều khó khăn, đặc biệt là trong vấn đề tiếp cận dịch vụ y tế, giáo dục... Do chính sách chưa đầy đủ và không rõ ràng, cùng với sự thiếu thống nhất về quan điểm chỉ đạo của các ngành, các cấp và những hạn chế về nhận thức của cán bộ ở các địa phương trong việc xác nhận khuyết tật cho trẻ tự kỷ (khi cho rằng tự kỷ là một bệnh có thể chữa khỏi chứ không phải một dạng khuyết tật) nên một số địa phương đã từ chối làm hồ sơ công nhận khuyết tật cho trẻ tự kỷ.

Nhiều cha mẹ trẻ tự kỷ đã thực sự gặp khó khăn trong quá trình xin xác nhận khuyết tật cho con, do vậy nhiều trẻ tự kỷ và gia đình của trẻ đã không được thụ hưởng các ưu đãi về giáo dục, y tế, bảo trợ xã hội và an sinh xã hội như các đối tượng trẻ em khuyết tật khác. Điều đó đã làm cho những khó khăn vốn có của trẻ tự kỷ và gia đình trẻ ngày càng trở nên trầm trọng hơn.

Nhiều trẻ tự kỷ đã không thể đến trường vì bị kỳ thị, không nhận được sự sẻ chia từ các bậc phụ huynh và sự hỗ trợ từ nhà trường; nhiều trẻ tự kỷ lớn lên không có khả năng tự chăm sóc bản thân nhưng lại không đủ tiêu chuẩn (theo quy định của Luật hiện hành) để được vào các trung tâm nuôi dưỡng, bảo trợ xã hội.

Nhiều gia đình rơi vào tình cảnh nghèo đói do phải chi trả nhiều khoản phí trong quá trình trị liệu, can thiệp cho con của mình; nhiều cha mẹ của trẻ tự kỷ phải ứng phó vượt sức với những căng thẳng mà không có sự hỗ trợ từ cộng đồng, xã hội...

Cần có chính sách thu hút vốn đầu tư của các tổ chức phi chính phủ trợ giúp cho các hoạt động của công tác xã hội về kiến thức, chuyên môn, tài chính. Cần có chính sách hỗ trợ kinh phí cho các trung tâm, các phòng công tác xã hội nhất là các trung tâm, các phòng có hoạt động về công tác xã hội trogn hỗ trợ trẻ tự kỷ để đảm bảo duy trì hoạt động và có kinh phí tổ chức các hoạt động trợ giúp cho trẻ tự kỷ từ đó thu hút sự tham gia và chủ động tìm kiếm hỗ trợ của nhân viên công tác xã hội.

3.2. Khuyến nghị

Đối với nhân viên công tác xã hội: Thường xuyên học tập nâng cao trình độ chuyên môn, tổ chức, tham gia các lớp đào tạo hướng dẫn nghiệp vụ trong hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm, cũng như tham gia các buổi hội thảo để trao đổi kiến thức hơn nữa.

Đối với gia đình trẻ tự kỷ: Gia đình thường xuyên thu xếp thời gian, công việc để cùng cùng con em mình tham gia các hoạt động trên lớp hay những buổi ngoại khóa, tránh trường hợp để các em cảm thấy gia đình không quan tâm và bỏ mặc. Gia đình cũng cần tham gia các lớp tập huấn hoặc các buổi tọa đàm, chia sẻ để hiểu rõ tâm sinh lý của trẻ.

Đối với trung tâm: Trung tâm cần tạo điều kiện cho giáo viên và nhân viên công tác xã hội có cơ hội được học tập và tham gia các buổi tọa đàm, hội thảo về trẻ tự kỷ để nâng cao trình độ chuyên môn. Hơn nữa cần bổ sung thêm

công cụ, thiết bị tốt hơn nữa để thuận lợi cho việc trị liệu và dạy trẻ tự kỷ. Mở thêm phòng tham vấn để có thể tham vấn thêm cho cha/mẹ trẻ tự kỷ cũng như gia đình trẻ tự kỷ để thuận lợi hơn trong quá trình trị liệu cho trẻ tự kỷ được tốt hơn khi có sự phối hợp của gia đình và trung tâm.

Đối với chính sách pháp luật: Một vài khuyến nghị nhằm giúp trẻ tự kỷ có cơ hội bình đẳng trong tiếp cận, thụ hưởng các dịch vụ y tế và chính sách an sinh của Nhà nước, trước mắt cần phải thực hiện tốt một số vấn đề sau:

Một là, cần tăng cường truyền thông về hội chứng tự kỷ nhằm nâng cao nhận thức của cộng đồng, xã hội và của chính bản thân những gia đình có trẻ tự kỷ về hội chứng này và sự cần thiết phải có các chính sách ưu tiên đối với trẻ tự kỷ, hỗ trợ gia đình có trẻ tự kỷ.

Hai là, cần thúc đẩy nhanh việc nghiên cứu xây dựng chính sách đặc thù đối với trẻ tự kỷ và hỗ trợ gia đình có trẻ tự kỷ. Trong đó, cần đề xuất điều chỉnh các chế độ chính sách hiện không còn phù hợp, như điều chỉnh mức trợ cấp xã hội, mức hỗ trợ chăm sóc, chính sách hỗ trợ giáo dục, hỗ trợ y tế... đối với trẻ tự kỷ và gia đình của trẻ.

Ba là, trên thực tế theo những quy định của Luật Người khuyết tật, cũng như các văn bản hướng dẫn về xác định mức độ khuyết tật thì tự kỷ hiện nay đã được nhìn nhận là dạng khuyết tật khác; mặc dù chưa thực sự thỏa đáng nhưng cần thiết phải được thực hiện đầy đủ các chính sách đối với trẻ tự kỷ, gia đình trẻ tự kỷ.

Tùy từng mức độ khuyết tật sẽ có những chính sách cụ thể để hỗ trợ đối tượng này. Tuy nhiên, đây là nhóm đặc thù nên cũng cần phải có những biện pháp, chính sách đặc thù và ưu tiên hơn.

Bốn là, thúc đẩy nhanh việc xác định mức độ khuyết tật và cấp giấy xác định mức độ khuyết tật đối với trẻ tự kỷ. Để làm được việc này ngoài việc ban hành các văn bản hướng dẫn thực hiện chính sách, các cơ quan chức năng cần có tài liệu phổ biến tác động của hội chứng tự kỷ; tập huấn cho cán bộ ngành Lao

động, Thương binh, Xã hội và cán bộ chính quyền địa phương triển khai thực hiện việc xác định mức độ khuyết tật đối với trẻ em tự kỷ...

Tiểu kết chương 3

Như vậy dựa trên kết quả khảo sát, tác giả đã đưa ra một số giải pháp nhằm khắc phục những hạn chế và những khó khăn mà tôi nhận thấy đang tồn tại khi tiến hành khảo sát nhằm giúp cho hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ được phát huy tối đa. Đó là các giải pháp quan trọng: đào tạo tập huấn và nâng cao năng lực hoạt động của đội ngũ cán bộ, nhân viên, giáo viên và nhân viên công tác xã hội; giải pháp đẩy mạnh truyền thông về hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ; nâng cao nhận thức cho gia đình trẻ tự kỷ; đầu tư, hoàn thiện cơ sở vật chất, tổ chức bộ máy của trung tâm; giải pháp về chính sách, pháp luật của nhà nước. Bên cạnh những giải pháp đưa ra, tác giả cũng có đề xuất một số khuyến nghị đối với nhân viên công tác xã hội, đối với gia đình trẻ tự kỷ, đối với trung tâm, đối với chính sách pháp luật. Nhân viên công tác xã hội là người trực tiếp làm việc, tiếp xúc với trẻ vì vậy cần trau dồi kiến thức kỹ năng của mình, trau dồi kinh nghiệm, có thái độ cởi mở thân thiện, tận tụy hết lòng vì công việc. Cũng như các ban ngành đoàn thể, các bên cần có những giải pháp pháp để có thể nâng cao chất lượng, hiệu quả công tác xã hội trong hoạt động trợ giúp trẻ tự kỷ nói chung và công tác xã hội trong trung tâm nói riêng.

KẾT LUẬN

Công tác xã hội là một ngành khoa học, một hoạt động nghề nghiệp chuyên môn. Công tác xã hội đối với trẻ em khuyết tật nói chung và công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ nói riêng là một chuyên ngành đặc thù. Bằng việc áp dụng các lý thuyết, định nghĩa và từ những cơ sở lý luận và thực tiễn, công tác xã hội chuyên nghiệp khi trợ giúp cho nhóm đối tượng là trẻ tự kỷ. Trên thực tế hiện nay, nhu cầu về công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ là rất lớn, rất cần sự chung tay của toàn xã hội để trẻ có cơ hội được hòa nhập.

Trẻ tự kỷ là đối tượng gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống. Các em là những đứa trẻ phải chịu thiệt thòi cả về mặt thể chất lẫn tinh thần do bị bẩm sinh và cũng có thể do mắc phải.

Trung tâm Sao Mai, Hà Nội có chức năng phát hiện, chăm sóc, giáo dục, phục hồi chức năng và hướng nghiệp dạy nghề cho các em, trong đó việc thực hiện nội dung công tác xã hội là một nhiệm vụ quan trọng trong quá trình thực hiện các chức năng trên.

Phần lớn trẻ tự kỷ tại trung tâm hiện nay là các trẻ gặp những khó khăn về nhận thức, hành vi, kỹ năng sống ... mặc dù vậy, việc thực hiện các nội dung công tác xã hội tại trung tâm trong thời gian qua đã đạt nhiều kết quả tích cực, nhìn chung phần lớn các em đã được tham gia các dịch vụ công tác xã hội trong quá trình theo học tại trung tâm.

Như vậy, để hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm đạt hiệu quả cao hơn nữa, trong thời gian tới cần có sự quan tâm của tất cả các cấp các ngành liên quan, cũng như của toàn xã hội để làm cho công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ trở thành một hoạt động chuyên nghiệp. Đồng thời, cần làm cho một số dịch vụ hiện có tại trung tâm đến được với phần lớn trẻ tự kỷ tại trung tâm. Bên cạnh đó, cần đáp ứng một cách tương đối những dịch vụ mà phần lớn gia đình trẻ có nhu cầu và khuyến khích sự tham gia của gia đình vào các hoạt động giáo dục trẻ tự kỷ một cách hiệu quả nhất.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Bệnh viện nhi trung ương (2004), *Hướng dẫn thực hành phương pháp chuẩn đoán tự kỷ*, Bộ y tế, Hà Nội.
2. Đặng Doanh (2018), *Vấn đề trẻ em tự kỷ ở Việt Nam*, tạp chí Lao động & xã hội.
3. Nguyễn Thị Hương Giang (2010), *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng của trẻ tự kỷ từ 18 đến 36 tháng tuổi*, bệnh viện nhi trung ương.
4. Nguyễn Thị Ngọc Hà (2015): *Công tác xã hội đối với trẻ tự kỷ từ thực tiễn tỉnh Quảng Ninh*, Luận văn thạc sĩ.
5. Đinh Hồng Hải (2012): *Cấu trúc luận nghiên cứu biểu tượng từ kí hiệu học đến nhân học biểu tượng*. Website: www.viettenms.com
6. Vũ Thị Bích Hạnh (2007), *Trẻ tự kỷ - phát hiện sớm và can thiệp sớm*, nhà xuất bản y học, Hà Nội.
7. Nguyễn Kim Hương (2015), *Nghiên cứu về biện pháp giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ tuổi mầm non ở thành phố Thái Nguyên*, trường đại học sư phạm – đại học Thái Nguyên.
8. Leo Kanner (1943), *Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỷ*.
9. Bùi Thị Xuân Mai (2014), *Giáo trình nhập môn công tác xã hội*, NXB Lao động – Xã hội, Hà Nội.
10. Hoàng Thị Phương (2013), *Một số biện pháp giáo dục hành vi giao tiếp có văn hóa cho trẻ 5 – 6 tuổi*, nhà xuất bản viện khoa học giáo dục.
11. Nguyễn Thị Quyên (2013), *Tâm trạng của cha mẹ có con tự kỷ*, luận văn thạc sĩ công tác xã hội, trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn.
12. Nguyễn Thị Thanh Tâm (2014), *Hoàn thiện mô hình công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỷ thích nghi với quá trình hòa nhập tại trường tiểu học*, luận văn thạc sĩ khoa công tác xã hội, trường đại học Khoa học xã hội và nhân văn – đại học Quốc gia.

13. Nguyễn Thị Thanh (2014), *Biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỉ từ 3 – 4 tuổi*, Luận án tiến sĩ, Viện khoa học giáo dục Việt Nam.
14. Nguyễn Phương Thảo (2015), “*Kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ*”, Trường Đại Học Khoa học xã hội và Nhân văn.
15. Đào Thị Thu Thủy (2012), *Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỷ 5-6 tuổi*, Viện khoa học giáo dục Việt Nam.
16. Nguyễn Quang Uẩn (2012), *Giáo trình tâm lý học đại cương*, NXB đại học sư phạm.
17. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2015), *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020*, đề tài khoa học về trẻ tự kỷ.

Tiếng Anh

18. Bondya & Frostl (1991) *The Picture Echange communication System Focus on Autistic Behavior*.
19. Hodgdon L.A (2003), *Solving Behavior Problemsin Austism*, Quirk Robets Publishing, Michigan, USA.
20. Ministry of Health Partnership Group (2013), *Joint annual health review 2013: Towards Universal Health Coverage*, Hanoi, Ministry of Health.
21. *Raise your child’s soclal IQ (Nâng cao khả năng giao tiếp cho trẻ)*.
22. *The Empty Fortress: Infantile autism and the birth of the self* (1967).

Trang web

23. Từ điển mở Wiktionary, *khái niệm hỗ trợ*,
https://vi.wiktionary.org/wiki/h%E1%BB%97_tr%E1%BB%A3#Ti%E1%BA%BFng_Vi%E1%BB%87t
24. Từ điển Cờ Việt, *khái niệm hỗ trợ*, <http://www.tratu.coviet.vn/hoc-tieng-anh/tu-dien/lac-viet/ALL/h%e1%bb%97%20tr%e1%bb%a3.html>

PHỤ LỤC

PHIẾU KHẢO SÁT

DÀNH CHO GIA ĐÌNH TRẺ

Với mục đích đánh giá về: “*hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ*” trong nghiên cứu làm luận văn, chúng tôi tiến hành khảo sát về thực trạng về “*hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ*” để trên cơ sở đó đưa ra những đề xuất khuyến nghị nhằm phát triển các hoạt động này. Chúng tôi rất mong anh/chị tham gia và điền vào các phiếu hỏi này. Việc tham gia trả lời các câu hỏi trong phiếu khảo sát của anh chị sẽ góp phần phát triển và nâng cao chất lượng các hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ. Mọi thông tin trong phiếu khảo sát sẽ được kiểm soát chặt chẽ và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

Xin anh/chị hãy khoanh tròn vào số mà các anh chị lựa chọn trong từng câu hỏi.

Xin cảm ơn sự hợp tác của anh/chị

PHẦN 1: THÔNG TIN CHUNG VỀ NGƯỜI TRẢ LỜI

Câu 1. Họ và tên: (Có thể không điền):

.....

Câu 2. Giới tính:

1. Nam

2. Nữ

Câu 3. Độ tuổi

1. Từ 20 – 30 tuổi

2. Từ 30 – 40 tuổi

3. Từ 40 – 50 tuổi

4. Trên 50 tuổi

Câu 4. Quê quán:.....

Câu 5. Nghề nghiệp hiện tại của anh/chị

1. Làm việc trong cơ quan nhà nước

2. Làm việc trong các công ty, tổ chức tư nhân

3. Tự kinh doanh

4. Nội trợ

5. Nghỉ hưu

6. Khác: (Ghi rõ).....

Câu 6. Tổng thu nhập của hộ gia đình (Triệu đồng/tháng)

1. Dưới 10 triệu

2. Từ 10 – dưới 20 triệu

3. Từ 20 – dưới 30 triệu

4. Trên 30 triệu

Câu 7. Tình trạng hôn nhân của anh/chị

1. Đã kết hôn

2. Đã li hôn

3. Đã li thân

4. Có con nhưng chưa kết hôn

5. Khác: (Ghi rõ).....

Câu 8. Trình độ học vấn của anh/chị

1. Chưa bao giờ đi học
2. Tiểu học (cấp I)
3. Trung học cơ sở (Cấp II)
4. Trung học phổ thông (Cấp III)
5. Trình độ trung cấp, cao đẳng trở lên

Câu 9. Gia đình anh/chị có bao nhiêu người?

1. 3 người
2. 4 người
3. 5 người
4. 6 người

Câu 10. Anh/chị có bao nhiêu con đang theo học tại trung tâm?

1. 1 con
2. 2 con
3. 3 con
4. 4 con

PHẦN 2: HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG VIỆC HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ

A. Hoạt động tham vấn

Câu 11. Những hoạt động tham vấn nào mà anh/chị biết từ phía nhân viên công tác xã hội? (Anh/chị có thể chọn nhiều đáp án)

1. Tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ

2. Tham vấn trị liệu ngôn ngữ
3. Tham vấn trị liệu vận động giác quan
4. Tham vấn trị liệu can thiệp sớm (ESDM)
5. Khác: (ghi rõ).....

Câu 12. Khi có những vấn đề về tâm lý, tình cảm do biết con bị tự kỷ anh/chị thường chia sẻ với ai?

1. Tự mình giải quyết
2. Với bạn bè
3. Với gia đình
4. Với chuyên gia

Câu 13. Anh/chị hãy cho biết số lần tham vấn mà anh/chị nhận được trong quá trình con theo học tại trung tâm?

1. Từ 1 – 5 buổi
2. Từ 5 – 10 buổi
3. Trên 10 buổi

Câu 14. Mức độ hài lòng của anh/chị về các hoạt động tham vấn của nhân viên công tác xã hội như thế nào?

STT	Các hoạt động tham vấn	Mức độ hài lòng				
		Rất hài lòng	Khá hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng	Rất không hài lòng
1	Tham vấn kiến thức, kỹ năng cho cha mẹ trẻ					

2	Tham vấn trị liệu ngôn ngữ					
3	Tham vấn trị liệu vận động giác quan					
4	Tham vấn trị liệu can thiệp sớm (ESDM)					

Câu 15. Anh/chị mong muốn gì ở nhân viên công tác xã hội trong hoạt động tham vấn được tốt hơn?

.....

B. Hoạt động giáo dục

Câu 16. Anh/chị đã biết đến các hoạt động giáo dục nào sau đây của trung tâm? (Anh/chị có thể chọn nhiều đáp án)

1. Chương trình tiền tiểu học
2. Chương trình học đường
3. Chương trình hướng nghiệp, dạy nghề
4. Khác

Câu 18. Khi con theo học, trung tâm có báo cho anh/chị biết quá trình học tập của con không?

1. Thường xuyên
2. thỉnh thoảng
3. Không bao giờ

Câu 19. Mức độ hài lòng của anh/chị về các hoạt động giáo dục đó như thế nào?

STT	Hoạt động giáo dục	Mức độ hài lòng				
		Rất hài lòng	Khá hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng	Rất không hài lòng
1	Chương trình tiền tiểu học					
2	Chương trình học đường					
3	Chương trình hướng nghiệp, dạy nghề					

Câu 20. Anh/chị hãy cho biết thời gian con được trị liệu cá nhân ở trung tâm? (Thời gian được tính theo giờ trong ngày)

1. Một tiếng
2. Hai tiếng
3. Ba tiếng
4. Không trị liệu

Câu 21. Anh/chị có hài lòng với thời gian trị liệu cá nhân hiện tại của con ở trung tâm không?

1. Rất hài lòng
2. Khá hài lòng
3. Hài lòng
4. Không hài lòng
5. Rất không hài lòng

Câu 22. Khi con theo học, trung tâm có báo cho anh/chị biết quá trình học tập của con không?

4. Thường xuyên
5. thỉnh thoảng
6. Không bao giờ

Câu 23. Anh/chị có đề xuất gì để hoạt động giáo dục tốt hơn không?

- 1. Có
- 2. Không

Nếu có xin anh/chị đưa ra các đề xuất:

.....

.....

C. Hoạt động kết nối nguồn lực

Câu 24. Anh/chị được nhân viên công tác xã hội kết nối với các nguồn lực nào sau đây?

(Anh/chị có thể chọn nhiều đáp án)

- 1. Trung tâm, trường học
- 2. Chuyên gia, giáo viên trị liệu
- 3. Doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan
- 4. Bệnh viện
- 5. Phương tiện truyền thông: tivi, báo chí, đài...
- 6. Khác

Câu 25. Mức độ hài lòng của anh/chị về hoạt động kết nối nguồn lực đó như thế nào?

STT	Hoạt động kết nối nguồn lực	Mức độ hài lòng				
		Rất hài lòng	Khá hài lòng	Hài lòng	Không hài lòng	Rất không hài lòng
1	Kết nối với trung tâm, trường học					
2	Kết nối với chuyên gia, giáo viên trị liệu					
3	Kết nối với doanh nghiệp, tổ chức, cơ quan					
4	Kết nối với bệnh viện					

5	Kết nối với các phương tiện truyền thông: báo chí, tivi, đài...					
---	---	--	--	--	--	--

Câu 26. Anh/chị có đề xuất gì để hoạt động kết nối nguồn lực được tốt hơn không?

1. Có
2. Không

Nếu có xin anh/chị hay đưa ra ý kiến:

.....

PHẦN 3: CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TRẺ TỰ KỶ TẠI TRUNG TÂM

Câu 27. Anh/chị hãy cho biết những yếu tố nào dưới đây ảnh hưởng đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm?

1. Từ bản thân trẻ
2. Từ gia đình
3. Từ nhân viên công tác xã hội
4. Từ trung tâm
5. Cơ chế chính sách pháp luật

Câu 28. Anh/chị cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về bản thân trẻ đến thực trạng hoạt động giáo dục cho trẻ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội?

STT	Các yếu tố thuộc về bản thân trẻ	Mức độ ảnh hưởng		
		Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng ít	Không ảnh hưởng
1	Mức độ hội chứng phổ tự kỷ của trẻ			
2	Đặc điểm nhận thức hành vi			

3	Đặc điểm tâm lý			
---	-----------------	--	--	--

Câu 29. Anh/chị vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về gia đình có trẻ bị mắc hội chứng rối loạn phổ tự kỷ đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội?

STT	Các yếu tố thuộc về gia đình trẻ có trẻ tự kỷ	Mức độ ảnh hưởng		
		Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng ít	Không ảnh hưởng
1	Sự quan tâm của các thành viên trong gia đình đối với vấn đề học tập của trẻ			
2	Nhận thức của bố mẹ về vấn đề học tập của trẻ			
3	Phương pháp giáo dục của cha mẹ			
4	Hoàn cảnh kinh tế gia đình			

Câu 30. Anh/chị vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng thuộc về phía nhân viên công tác xã hội đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ tại trung tâm Sao Mai, Hà Nội?

STT	Các yếu tố thuộc về phía nhân viên công tác xã hội	Mức độ ảnh hưởng		
		Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng ít	Không ảnh hưởng
1	Kiến thức và kỹ năng làm việc với trẻ tự kỷ			
2	Phương pháp hỗ trợ trẻ tự kỷ			

3	Đạo đức nghề nghiệp của nhân viên công tác xã hội với trẻ tự kỷ			
4	Kinh nghiệm			

Câu 31. Anh/chị vui lòng cho biết mức độ ảnh hưởng từ thuộc về phía trung tâm và phía cơ chế chính sách pháp luật đến thực trạng hoạt động công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ

STT	Yếu tố	Ảnh hưởng nhiều	Ảnh hưởng ít	Không ảnh hưởng
1	Yếu tố thuộc về Trung tâm			
2	Yếu tố thuộc về chính sách, pháp luật			

Xin chân thành cảm ơn sự hợp tác của anh/chị.

PHỎNG VẤN SÂU

PHẦN 1: Phỏng vấn sâu dành cho phụ huynh

1. Anh/chị cho biết, anh chị nhận thấy những điều khác biệt của con từ khi nào?
2. Anh/chị hiểu thế nào là tự kỷ?
3. Anh/chị đã cho cháu đi khám ở đâu và nhận được kết luận như thế nào?
4. Khi nào anh chị đưa cháu đi can thiệp?
5. Tâm trạng của anh/chị và một số người thân trong gia đình như thế nào khi cháu được chuẩn đoán tự kỷ?
6. Trong quá trình chăm sóc, dạy dỗ con anh/chị gặp phải những khó khăn gì?

7. Các hoạt động mà nhân viên công tác xã hội tại trung tâm đang hỗ trợ là những hoạt động nào?
8. Anh/chị thấy các hoạt động đó có hiệu quả như thế nào?
9. Anh/chị có mong muốn như thế nào về việc chăm sóc và dạy dỗ cháu?

PHẦN 2: Phỏng vấn sâu dành cho nhân viên công tác xã hội

1. Các hoạt động hỗ trợ trẻ tự kỷ và gia đình trẻ tự kỷ có hiệu quả như thế nào?
2. Cha mẹ trẻ tự kỷ có ý kiến gì về các hoạt động hỗ trợ? Anh/chị thấy các ý kiến đó như thế nào?
3. Trẻ tự kỷ có sự tiến bộ như thế nào khi được áp dụng các hoạt động hỗ trợ?
4. Anh/chị gặp những khó khăn gì trong việc hỗ trợ trẻ tự kỷ?
5. Anh/chị có mong muốn như thế nào trong quá trình hỗ trợ trẻ tự kỷ?

PHẦN 3: Phỏng vấn sâu dành cho quản lý, giáo viên

1. Trung tâm đã có phòng công tác xã hội chưa? Tại sao?
2. Trung tâm có phòng tham vấn riêng biệt chưa?
3. Anh/chị hiểu thế nào là tham vấn không?
4. Tại sao trung tâm lại tổ chức các hoạt động tham vấn đối với phụ huynh?
5. Đối với giáo viên mới chưa biết về tham vấn thì trung tâm đã làm gì để họ biết?
6. Theo anh/chị thì yếu tố đến từ trung tâm có ảnh hưởng như thế nào đến hiệu quả hoạt động công tác xã hội?