

Một số khía cạnh lí luận cơ bản về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố

Hoàng Thị Thu Hoa

Email: hoangthithuhoa@dvttdt.edu.vn
 Trường Đại học Văn hóa Thể thao
 và Du Lịch Thanh Hóa
 561 Quang Trung, thành phố Thanh Hóa,
 tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

TÓM TẮT: Rối loạn phổ tự kỉ là một dạng rối loạn phát triển tồn tại suốt cuộc đời của con người. Thống kê gần đây cho thấy tỉ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỉ có xu hướng ngày càng tăng ở trên toàn thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng. Vì vậy, rất cần sự hỗ trợ của mọi người ở các lĩnh vực khác nhau và nhất là sự tham gia hỗ trợ của ngành Công tác xã hội, đặc biệt là sau biến cố. Bài viết tập trung đi vào tìm hiểu một số khía cạnh cơ bản về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố. Làm rõ các hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ như hoạt động tham vấn, hoạt động giáo dục, hoạt động kết nối nguồn lực.

TỪ KHÓA: Công tác xã hội, hoạt động trị liệu, trẻ rối loạn phổ tự kỉ, biến cố.

→ Nhận bài 14/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 28/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320410>

1. Đặt vấn đề

Trẻ em là nhóm yếu thế, luôn luôn là đối tượng được xã hội quan tâm, chăm sóc, bảo vệ. Tuy nhiên, trẻ em cũng phải đối mặt với rất nhiều các vấn đề. Hiện nay, tự kỉ ở trẻ em ngày càng ra tăng. Đó là một trong những rối loạn phát triển và đang là vấn đề đáng lo ngại trên thế giới và Việt Nam. Ở Việt Nam, cứ 50 gia đình thì có 01 gia đình có trẻ bị tự kỉ. Trong khi trẻ tự kỉ ngày càng gia tăng thì xã hội lại rơi vào đại dịch COVID - 19, nó làm ảnh hưởng nặng nề đến kinh tế đặc biệt là các gia đình có con tự kỉ. Nhiều gia đình khó khăn lại càng khó khăn hơn. Cùng với đó cơ hội tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ trị liệu cho trẻ cũng chưa nhiều. Bài viết tập trung đi vào tìm hiểu một số khía cạnh cơ bản về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố. Làm rõ các hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ như hoạt động tham vấn, hoạt động giáo dục, hoạt động kết nối nguồn lực.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Tổng quan nghiên cứu

2.1.1. Tình hình nghiên cứu trong nước và trên thế giới

a. Tổng quan nghiên cứu trên thế giới

Các công trình nghiên cứu trên thế giới về trẻ tự kỉ có thể kể đến một số công trình tiêu biểu của một số tác giả: Năm 1943, Leo Kanner - Bác sĩ tâm thần người Mỹ - viết “Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỉ” đã mô tả Tự kỉ 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

manh các triệu chứng của tự kỉ 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 kỉ [1].

Năm 1967, công trình nghiên cứu của Bruno Bettlheim về sự lạnh lùng của cha mẹ cho rằng: Trẻ bị tự kỉ do người mẹ bỏ mặc, vì người mẹ học cao nên thiên về ứng xử lí 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 [2].

Các tác giả Tara Winterton, David Warden, Rea Pica quan tâm đến vấn đề để hình thành kĩ 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 kĩ 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 - hướng”. 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 [3].

Nghiên cứu về vai trò của giao tiếp đối với việc quản lí hành vi là các công trình nghiên cứu của tác giả: Hodgon (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 kỉ. 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 kỉ [4].

Như vậy, có thể thấy, các nghiên cứu về tự kỉ hiện nay tập trung nhiều ở các nước phát triển ở Châu Âu, Mĩ. Những nghiên cứu trên chủ yếu nghiên cứu hướng phát hiện và chuẩn đoán, đánh giá và giáo dục trẻ tự kỉ rất rõ và cụ thể. Tuy nhiên, những nghiên cứu về mảng các hoạt động công tác xã hội trong việc hỗ trợ trị liệu trẻ tự kỉ thì vẫn còn ít.

b. Tổng quan nghiên cứu trong nước

Ở Việt Nam, nghiên cứu về trẻ tự kỉ chỉ mới được bắt đầu nghiên cứu vào khoảng thập kỉ 80 của thế kỉ XX. Mấy năm gần đây, vấn đề trẻ tự kỉ đã được nhiều ngành quan tâm nghiên cứu như tâm lí học, giáo dục học, y học, công tác xã hội. Một loạt các trung tâm nuôi dạy trẻ tự kỉ ra đời, các bệnh viện mở ra các khoa để can thiệp cho trẻ tự kỉ, các trường học mở các lớp học chăm sóc - giáo dục trẻ tự kỉ 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 kỉ, như: Đào Thị Thu Thủy (2012): “Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ 5-6 tuổi” chỉ ra can thiệp hành vi ngôn ngữ cho trẻ tự kỉ 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 kỉ tuổi mẫu giáo nhằm giúp giáo viên hỗ trợ, chuyên gia giáo dục trẻ tự kỉ... xác định được mức độ hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ góp phần nâng cao chất lượng giáo dục trẻ tự kỉ, giúp trẻ tự kỉ tham gia học hòa nhập [5]. Có thể thấy, kết quả nghiên cứu này đã đóng góp về mặt lí luận và thực tiễn trong nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ 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 lí luận, những gia đình có trẻ tự kỉ cũng cần một sự hỗ trợ cụ thể hơn.

Nghiên cứu về các hoạt động hỗ trợ trẻ tự kỉ như: Đề tài “Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011 - 2020” của tác giả Nguyễn Thị Hoàng Yến làm chủ biên. Đề tài này đã nêu lên được tầm quan trọng của vấn đề trẻ tự kỉ ngày một gia tăng, là mối quan ngại chung của toàn xã hội. Vấn đề tự kỉ nói chung và trẻ tự kỉ 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 [6].

Nghiên cứu về công tác xã hội với trẻ tự kỉ, như: Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm (2014), “Hoàn thiện mô hình Công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỉ 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 kỉ 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 kỉ. Vấn đề nghiên cứu chủ yếu hướng đến mục tiêu: trẻ có tương tác xã hội, kĩ 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 [7].

2.1.2. Một số vấn đề lí luận về công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ phục hồi sau biến cố

a. Khái niệm tự kỉ

Tự kỉ có nguồn gốc từ tiếng Hi Lạp “autism” nghĩa là “Cái tôi, tự bản thân”. Thuật ngữ này được sử dụng lần đầu tiên bởi bác sĩ tâm thần Eugen Bleuler. Ông đã dùng thuật ngữ này để mô tả triệu chứng trầm cảm khác [8].

Năm 1943, bác sĩ tâm thần người Mĩ gốc Áo đã có những mô tả về một nhóm 11 trẻ có những biểu hiện bên ngoài phát triển không bình thường như có những khiếm khuyết về tương tác xã hội, khiếm khuyết trong quá trình phát triển ngôn ngữ, có những hành vi kì lạ lặp đi lặp lại nhiều lần, khởi phát sớm trước 3 tuổi, thuật ngữ “Tự kỉ” đã được Kanner dùng để mô tả các triệu chứng trên. Năm 1944, một bác sĩ nhi người Áo là Hans Asperger đã mô tả một dạng tự kỉ nhẹ hơn Kanner mô tả rất nhiều. Sau này, người ta lấy tên ông đặt cho rối loạn này gọi là hội chứng Asperger [1].

Theo Viện sức khỏe và nghiên cứu Y tế Quốc gia Pháp, cho rằng: Tự kỉ là một trong những rối loạn từ khi trẻ còn rất nhỏ, kéo dài cho đến khi tuổi trưởng thành, được biểu hiện ở việc chủ thể không có khả năng thực hiện các tương tác xã hội một cách bình thường [9].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, tự kỉ là một rối loạn phát triển lan tỏa, được đặc trưng bởi sự phát triển bất thường hoặc suy giảm biểu hiện trước 3 tuổi với một số biểu hiện về hành vi và ngôn ngữ giao tiếp [9].

b. Phân loại trẻ tự kỉ

Rối loạn phổ tự kỉ điển hình: Đến năm 1980, người ta phát triển ý thức rằng tự kỉ theo Kanner (hay tự kỉ điển hình) là dạng nặng nhất của một trong những rối loạn phổ tự kỉ. Các triệu chứng chính của rối loạn tự kỉ điển hình là: “Bất thường một cách rõ rệt hay phát triển bị suy kém trong tương tác xã hội và giao tiếp và có những giới hạn rõ rệt về hoạt động và các ham thích. Chuẩn đoán cần phải có sự hiện diện của 6 hoặc hơn trong 12 triệu chứng, với ít nhất 2 triệu chứng suy kém

giao tiếp và ít nhất một triệu chứng giới hạn các lĩnh vực hoạt động và hứng thú [9].

Tự kỉ dạng Asperger: Bác sĩ tâm thần học Hans Asperger, người Áo, đã mô tả hội chứng này vào năm 1944, với các triệu chứng sau đây:

- Suy giảm năng nề và lâu dài về tương tác xã hội, phát triển các kiểu hành vi, các hứng thú và hoạt động lặp đi lặp lại, giới hạn.

- Mặc dù những kĩ năng ngôn ngữ sớm vẫn còn, trẻ có rối loạn Asperger có những hứng thú giới hạn. Về ngôn ngữ, trẻ có thể nói một cách không ngừng nghỉ, không mong muốn, ảnh hưởng đến tương tác đối thoại qua lại của trẻ. Ngoài ra, trẻ có khuynh hướng nói những câu không phù hợp với tình huống xã hội và thường có vẻ giống như một giáo sư, sử dụng những từ ngữ không quen thuộc và có tính quá chuyên môn. Nhịp điệu, nhấn và ngữ điệu trong ngôn ngữ của trẻ cũng bị ảnh hưởng. Những trẻ này thường nói giọng đều đều.

Nếu như những cá thể có rối loạn tự kỉ thường có suy kém về mặt nhận thức thì chức năng trí tuệ của những cá thể có rối loạn Asperger thường nằm trong giới hạn bình thường một cách điển hình. Những cá thể này có thể hoàn tất chương trình giáo dục ở mức cao, tuy nhiên chức năng trưởng thành của họ thường bị ảnh hưởng do những kĩ năng xã hội bị suy kém [9].

Rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu: Rối loạn này được dành cho những cá thể có trải nghiệm khó khăn ở ít nhất 2 trong 3 nhóm triệu chứng tự kỉ, nhưng không gặp những tiêu chuẩn chuẩn đoán hoàn chỉnh đối với bất kì rối loạn phát triển lan tỏa khác.

Theo Filipek và cộng sự (1999), rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu không phải là một thực thể về lâm sàng khác biệt. Tuy nhiên, những cá thể có rối loạn dạng này thường có triệu chứng nhẹ hơn. Cần phải thừa nhận rằng, phân loại chẩn đoán rối loạn phát triển lan tỏa không đặc hiệu đôi khi được thực hiện khi một nhà chẩn đoán không chắc chắn lắm khi đặt tên cho chẩn đoán là rối loạn tự kỉ [9].

Hội chứng Rett: Bác sĩ RETT đã khám phá hội chứng này vào năm 1966. Sau đây là những hiện tượng cần được ghi nhận trong hội chứng này:

- Suốt thời gian còn ở trong bào thai và trong năm đầu tiên, trẻ em phát triển một cách hoàn toàn bình thường, về mặt thần kinh và trí thông minh.

- Vào cuối năm thứ nhất và đầu năm thứ hai, trẻ có những hiện tượng thoái hóa về mặt tâm – vận động. Thêm vào đó, trẻ không còn tỏ ra thích thú khi tiếp xúc với người thân trong gia đình và các đồ chơi.

- Nét mặt trở nên vô cảm và bất động.

- Liếc nhìn không tập trung vào một đối tượng cụ thể và rõ rệt.

Theo quan điểm của các nhà nghiên cứu hiện nay, nguyên nhân gây nên hội chứng này là những rối loạn

và thoái hóa về mặt sắc thể X [9].

c. Nguyên nhân dẫn đến trẻ tự kỉ

Tự kỉ có nguyên nhân là do yếu tố di truyền và yếu tố môi trường.

Về Di truyền: Đó chính là nguyên nhân hàng đầu. Theo nghiên cứu thì có đến 90% là do di truyền và do nhóm gen di truyền quy định. Do vậy, những gia đình có người bị tự kỉ thì trẻ em trong gia đình có khả năng bị tự kỉ cao hơn những gia đình khác.

Quá trình mang thai: Trong quá trình mang thai, người mẹ nhiễm virus hay mắc phải một số căn bệnh như cúm, sởi hay bị nhiễm độc thai nghén cũng sẽ ảnh hưởng đến thần kinh của trẻ, đây cũng là nguyên nhân trẻ tự kỉ rất cao. Người mẹ bị bệnh đái tháo đường khi mang thai cũng là nguyên nhân trẻ tự kỉ khi được sinh ra. Theo các nhà khoa học, khi người mẹ mang thai mắc bệnh đái tháo đường thì con có nguy cơ cao gấp 2-3 lần người mẹ bình thường. Còn nguyên nhân trẻ tự kỉ sau khi sinh mắc bệnh tự kỉ là do trong quá trình mang thai người mẹ đã sử dụng thuốc an thần, thuốc điều trị dạ dày, tá tràng mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ để điều trị. Nên trong quá trình mang thai người mẹ phải vui vẻ, sống tích cực và tránh xa những nơi có hóa chất và thuốc trừ sâu.

Sự chăm sóc của cha mẹ: Một số trẻ sinh ra thiếu sự chăm sóc, gần gũi của gia đình, của người mẹ nên mắc chứng bệnh tự kỉ.

d. Các biểu hiện lâm sàng của tự kỉ

Kanner cho rằng, chứng tự kỉ ở trẻ có một số nét điển hình sau:

- Sự rút lui tự kỉ: Thiếu vắng trầm trọng các tiếp xúc với hiện thực bên ngoài, dẫn tới trạng thái “cô đơn tột cùng đến nỗi trẻ không biết đến những gì xảy ra với mình từ bên ngoài”; thường đi kèm với sự e ngại, thậm chí là chối từ tiếp xúc cơ thể.

- Nhu cầu về sự bất biến: nhu cầu cấp thiết của trẻ tự kỉ trong việc duy trì tính ổn định và không thay đổi của môi trường quen thuộc của chúng.

- Hành vi rập khuôn, định hình.

- Rối loạn ngôn ngữ.

- Các vấn đề liên quan đến trí thông minh của trẻ [9].

Hội Tâm thần học Hoa Kỳ năm 2013 mô tả các đặc trưng lâm sàng của rối loạn phổ tự kỉ ASD theo hai phạm trù chính:

- *Các vấn đề về giao tiếp và tương tác xã hội:* Bao gồm những khó khăn trong hội thoại hai chiều, suy giảm sự chia sẻ những hứng thú hoặc cảm xúc, khó khăn trong hiểu hoặc đáp ứng những gợi ý/tín hiệu xã hội (chẳng hạn như tiếp xúc mắt và các biểu đạt trên khuôn mặt), những thiếu hụt trong phát triển/duy trì/nhận biết các mối quan hệ (gặp khó khăn trong kết bạn).

- *Những mẫu hành vi, hứng thú hay hoạt động hạn hẹp và lặp lại:* Vỗ tay và đi bằng ngón chân (kiểu gót

chân), chơi với đồ chơi theo cách thức không phổ biến (chẳng hạn như xếp ô tô đồ chơi thành hàng hoặc lật ngược đồ vật), nói theo một cách lạ lùng (chẳng hạn như sử dụng các mẫu câu kì quặc hoặc với một cao độ khác thường khi nói hoặc “viết kịch bản” từ những chương trình yêu thích), có nhu cầu đáng kể về một thói quen hoặc cấu trúc có thể đoán trước được, thể hiện sự hứng thú mãnh liệt với những hoạt động không phổ biến cho một đứa trẻ có cùng độ tuổi, trải nghiệm các khía cạnh cảm giác về thể giới theo một cách thức khác thường hoặc cực đoan, chẳng hạn như thờ ơ với sự đau đớn/nhiệt độ, ngửi/sờ các vật thể quá nhiều, say mê ánh sáng và chuyển động, choáng ngợp với tiếng ồn [9].

e. Hệ thống các văn bản chính sách hỗ trợ trẻ tự kỉ

Đảng và Nhà nước ta rất quan tâm đến công tác chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng bảo trợ xã hội nói chung và chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ nói riêng, phần nào đáp ứng được nhu cầu, nguyện vọng của các gia đình, góp phần quan trọng thực hiện chính sách an sinh xã hội và ổn định tình hình chính trị-xã hội tại các địa phương. Trong những năm qua, nhiều văn bản quy phạm pháp luật được xây dựng, ban hành như Luật Người khuyết tật, Nghị định số 28/2012/NĐ-CP ngày 10 tháng 4 năm 2012 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Người khuyết tật; Quyết định số 32/2010/QĐ-TTg ngày 25 tháng 3 năm 2010 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Phát triển nghề công tác xã hội giai đoạn 2010 - 2020; Quyết định số 1019/QĐ-TTg ngày 05 tháng 8 năm 2012 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án Trợ giúp người khuyết tật giai đoạn 2012-2020; Quyết định số 1215/QĐ-TTg ngày 22 tháng 7 năm 2011 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Đề án trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2011-2020... (Công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc trẻ tự kỉ, 2022).

Thông tư số 01/2019/TT- BLĐTBXH quy định về xác định mức độ khuyết tật do Hội đồng xác định mức độ khuyết tật thực hiện. Với thông tư này, lần đầu tiên trẻ tự kỉ chính thức được xét là một dạng của khuyết tật và căn cứ theo mức độ khuyết tật, trẻ tự kỉ sẽ được nhận hỗ trợ xã hội nếu được xác định khuyết tật ở mức độ nặng và đặc biệt nặng. Điều này chứng tỏ hệ thống các chính sách cụ thể cho trẻ tự kỉ mới thể hiện thập thoảng trong các văn bản. Chưa có một văn bản chính thức dành cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- *Phương pháp nghiên cứu lí luận:* Tổng hợp các nghiên cứu liên quan đến đề tài nhằm xác định các khái niệm, phạm trù và làm cơ sở lí luận, bao gồm khái niệm tự kỉ, phân loại tự kỉ, nguyên nhân, các dấu hiệu, biểu

hiện lâm sàng của tự kỉ.

- *Phương pháp phân tích tài liệu thứ cấp:* Thông qua sách, văn bản luật liên quan đến trẻ tự kỉ.

- *Phương pháp quan sát:* Quan sát trực tiếp các biểu hiện lâm sàng của trẻ tự kỉ. Quan sát trực tiếp các hoạt động trị liệu cho trẻ tự kỉ.

2.3. Kết quả nghiên cứu

2.3.1. Ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 trong việc tiếp cận các hoạt động công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu đối với trẻ tự kỉ sau biến cố

Đại dịch COVID-19 đã gây ảnh hưởng nhiều đến xã hội cả trên thế giới và Việt Nam. Nó được coi là một trong những biến cố làm ảnh hưởng nghiêm trọng. Khi đại dịch diễn ra trẻ tự kỉ có nhiều khó khăn khi ở nhà và phải thay đổi thói quen không thể tiếp cận được các hoạt động hỗ trợ trị liệu. Khi đại dịch được kiểm soát. Kinh tế của các gia đình đi xuống do một thời gian dài ở nhà. Điều này càng gây ảnh hưởng đến việc trẻ được tiếp cận các hoạt động trị liệu. Đại dịch COVID-19 đã ảnh hưởng đến đời sống vật chất lẫn tinh thần cho trẻ tự kỉ cũng như gia đình trẻ. Đòi hỏi cần sự trợ giúp của ngành Công tác xã hội để đáp ứng các nhu cầu trong hoạt động hỗ trợ trị liệu.

2.3.2. Các hoạt động công tác xã hội trong hoạt động hỗ trợ trị liệu đối với trẻ tự kỉ sau biến cố

Để chăm sóc và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ hiệu quả thì ngoài điều trị y tế, các dịch vụ công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc cũng rất quan trọng. Đó là các dịch vụ tham vấn, trị liệu tâm lí, sử dụng ngôn ngữ trị liệu, tổ chức trò chơi hướng ngoại và trợ giúp tại cộng đồng. Thời gian qua, trẻ mắc bệnh tự kỉ đã được can thiệp, điều trị theo nhiều phương pháp khác nhau tại các trung tâm, gia đình như: giáo dục tâm lí, châm cứu, xoa bóp, bấm huyệt, tập vận động, thành lập các mô hình can thiệp sớm. Tuy nhiên, bên cạnh những kết quả đạt được, công tác chăm sóc, trợ giúp phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ còn nhiều khó khăn, hạn chế. Số trẻ được chẩn đoán tự kỉ ngày càng tăng, độ tuổi được chẩn đoán ngày càng nhỏ, nhưng số trẻ tự kỉ trong cộng đồng ngày càng gia tăng. Nơi thăm khám và điều trị chỉ có ở các thành phố lớn, còn ở những khu vực vùng sâu, vùng xa hoàn toàn không có. Hiện chưa có nơi nào nhận chăm sóc và nuôi dưỡng người tự kỉ không sống độc lập được khi có người thân. Thêm vào đó, các cơ sở bảo trợ xã hội thực hiện việc chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ hiện đang rất thiếu về số lượng và yếu về chất lượng; quy trình chăm sóc và phục hồi chức năng chưa mở, thiếu kĩ năng và phương pháp chăm sóc khoa học. Cơ sở vật chất bị xuống cấp, thiếu các trang thiết bị phục hồi chức năng, thiếu giáo viên giáo dục đặc biệt, cán bộ, nhân viên công tác xã hội làm việc tại cộng

đồng và trong các cơ sở chăm sóc trẻ tự kỉ còn ít và chưa được đào tạo về công tác xã hội trong lĩnh vực chăm sóc trẻ tự kỉ, chưa có các dịch vụ trị liệu tâm lí, dịch vụ công tác xã hội trong chăm sóc và phục hồi chức năng.

Tự kỉ không những gây ra khó khăn cho chính người tự kỉ mà còn có tác động, ảnh hưởng rất tiêu cực đến gia đình của trẻ tự kỉ. Khi trong gia đình xuất hiện người tự kỉ sẽ có những thay đổi diễn ra trong gia đình họ. Thông thường, đây là một cú sốc lớn cho các bậc cha mẹ hoặc với các thành viên của gia đình. Những gia đình có người thân là trẻ tự kỉ thường trải qua những đau đớn và bối rối căng thẳng, khủng hoảng tột cùng bởi họ như đang phải gặp một “tai họa” khủng khiếp. Những bậc cha mẹ và các thành viên trong những gia đình này thường không biết phải làm gì hoặc tìm đến ai khi cần và thái độ thương hại hay tội nghiệp của những người thân quen càng làm cho họ đau khổ hơn. Những mâu thuẫn căng thẳng trong gia đình có người tự kỉ có thể xảy ra giữa vợ với chồng, chồng với vợ, giữa bố mẹ với con cái. Điều đó chứng tỏ sự cần thiết của công tác xã hội trong việc cung cấp các dịch vụ hỗ trợ trị liệu cho các trẻ và gia đình trẻ tự kỉ để đáp ứng được các nhu cầu của họ. Để thực hiện các hoạt động hỗ trợ trị liệu và tham vấn của công tác xã hội.

a. 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 kỉ 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 kỉ cũng chỉ mới được đề cập và quan tâm đến trong gần chùng một thập kỉ trở lại đây. Cho nên, việc chăm sóc giáo dục trẻ tự kỉ còn nhiều hạn chế. Hiện nay, việc chăm sóc, giáo dục trẻ tự kỉ 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 kỉ 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 kỉ trước kia, họ chưa từng biết đến các hoạt động tham vấn.

Mỗi gia đình có những phản ứng rất khác nhau, những suy nghĩ khác nhau khi biết con mình bị tự kỉ. Thông thường, phản ứng, tình cảm của gia đình, cha mẹ khi biết con mình bị tự kỉ 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 lí 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, kĩ 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 việc bị sốc tâm

lí, dần chấp nhận sự thật với bệnh tình của con. Vì việc nhận kết quả chẩn đoán rằng, con mình khuyết tật trí tuệ, tự kỉ là một cú sốc rất lớn đối với bậc làm cha mẹ... Hoạt động tham vấn này của nhân viên công tác xã hội đối với cha mẹ trẻ giúp người ngoài trước cú sốc tâm lí 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 kỉ được cải thiện dần dần. Tham vấn đối với cha mẹ có con bị tự kỉ là một quá trình mà nhân viên xã hội giúp đỡ gia đình trẻ hiểu sâu hơn về trẻ, về đặc điểm, tâm lí, 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 kỉ chỉ là sự khác biệt, họ không cảm thấy tự ti về con của mình với xã hội.

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 sẽ thực hiện tham vấn kĩ 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 lí 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...

Để cha mẹ trẻ hiểu và biết được rằng trị liệu ngôn ngữ thường áp dụng cho những trẻ em tự kỉ 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.

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 kỉ thì cha mẹ trẻ có thể cho con tham gia hoạt động trị liệu sớm. 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 nhân viên công tác xã hội 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 kỉ. 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 kỉ 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 kỉ 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 nhân viên công tác xã hội 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 kỉ 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 tình 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. 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 kỉ và khi mà họ đã hiểu được về bệnh tự kỉ 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 kỉ.

b. Hoạt động giáo dục, trị liệu

Với hoạt động giáo dục, 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 kỉ 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 mỗi gia đình, các trẻ sẽ được chia nhóm lớp để tham gia chương trình giáo dục đặc biệt phù hợp.

c. 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. Nhiều trẻ tự kỉ cũng như gia đình trẻ gặp rất nhiều khó khăn không chỉ khó khăn về kinh tế mà còn khó khăn trong việc hòa nhập cộng đồng. Trẻ tự kỉ bị kì thị phân biệt đối xử. Khi tới trường, nhiều trường hợp trẻ tự kỉ bị từ chối không được vào học. Hơn ai hết, trẻ tự kỉ cần được sự yêu thương quan tâm của gia đình.

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. Điều này thể hiện rõ công tác xã hội kết nối các nguồn lực dựa trên nhu cầu của trẻ và gia đình. Để trẻ được can thiệp trị liệu tốt hơn.

3. Kết luận

Với vai trò là một nghề, một hoạt động chuyên nghiệp có nhiệm vụ quan trọng và trọng tâm là hỗ trợ trẻ tự kỉ và gia đình trẻ tự kỉ. Công tác xã hội cần phải đưa ra và thực hiện có hiệu quả những định hướng hành động cụ thể. Những định hướng này không những góp phần trong việc phát hiện sớm, chăm sóc, phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ, trợ giúp cho những gia đình có trẻ tự kỉ mà đây còn là cơ sở để phát triển nghề công tác xã

hội hiện nay. Để hỗ trợ trị liệu cho trẻ tự kỉ cần đưa ra một số giải pháp đáp ứng với tình hình thực tế sau biến cố đại dịch COVID - 19:

- Trong điều kiện Việt Nam hiện nay, các dịch vụ công tác xã hội tại cộng đồng đang trong quá trình phát triển nên công tác chăm sóc và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ cần thực hiện theo hướng kết hợp giữa cơ sở bảo trợ xã hội, gia đình và cộng đồng.

- Nghiên cứu, đánh giá tổng thể về hiện trạng cung cấp dịch vụ và nhu cầu của trẻ tự kỉ. Xây dựng các văn bản quy phạm pháp luật huy động sự tham gia đóng góp nguồn lực chăm sóc, trợ giúp, phục hồi chức năng đối với trẻ tự kỉ.

- 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 kỉ tại các trung tâm hoặc cơ sở bảo trợ xã hội.

- Kết hợp sự tham gia của các nguồn lực gia đình, xã hội vào hỗ trợ trẻ tự kỉ.

- Kết nối các dịch vụ xã hội trong công tác xã hội để hỗ trợ trẻ tự kỉ cũng như gia đình trẻ tự kỉ.

- Nâng cao nhận thức trong cộng đồng về chăm sóc, giáo dục và phục hồi chức năng đối với trẻ tự kỉ; thúc đẩy công tác chăm sóc và phục hồi chức năng cho trẻ tự kỉ thông qua các dịch vụ công tác xã hội; định hướng truyền thông về chứng tự kỉ về công tác xã hội với trẻ tự kỉ.

Tài liệu tham khảo

- [1] Kanner, L, (1943), *Nghiên cứu lập luận về trẻ tự kỉ*.
- [2] Bruno, Bettlheim, (1967), *The Empty Fortress: Infantile autism and the birth of the self*.
- [3] Hodgson, L.A, (2003), *Solving Behavior Problems in Autism*, Quirk Roberts Publishing, Michigan, USA.
- [4] Bondy & Frost, (1994), *The Picture Exchange communication System Focus on Autistic Behavior*.
- [5] Đào Thị Thu Thủy, (2012), *Nghiên cứu hành vi ngôn ngữ của trẻ tự kỉ 5- 6 tuổi*, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- [6] Nguyễn Thị Hoàng Yến, (2015), *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020*, Đề tài khoa học về trẻ tự kỉ.
- [7] Nguyễn Thị Thanh Tâm, (2014), *Hoàn thiện mô hình công tác xã hội hỗ trợ trẻ tự kỉ 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 Hà Nội.
- [8] Lê Thị Hiền, (2021), *Nghề công tác xã hội với hội chứng tự kỉ ở trẻ*, Kỷ yếu Hội thảo khoa học Phát triển nghề công tác xã hội ở Thành phố Hồ Chí Minh trong bối cảnh hiện nay, tr.184, Học viện Cán bộ Thành phố Hồ Chí Minh.
- [9] Nguyễn Hồi Loan, (2021), *Hội chứng tự kỉ ở trẻ em trong xã hội hiện đại*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

SOME FUNDAMENTAL THEORETICAL ASPECTS OF SOCIAL WORK IN SUPPORTIVE THERAPY ACTIVITIES FOR RECOVERY AFTER INCIDENTS OF AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Hoang Thi Thu Hoa

Email: hoangthithuhoa@dvttdt.edu.vn
Thanh Hoa University of Culture, Sports and Tourism
561 Quang Trung street, Thanh Hoa city,
Thanh Hoa province, Vietnam

ABSTRACT: *Autism spectrum disorder is a lifelong developmental condition, and recent statistics indicate a global increase in its prevalence, particularly in Vietnam. Given this trend, comprehensive support is essential, with a focus on the social work sector, particularly post-incidents. This article delves into fundamental aspects of social work in therapeutic support activities for children with autism spectrum disorders during the recovery phase after incidents. It elucidates various support activities, including counseling, education, and resource connection, tailored to aid the recovery of children with autism spectrum disorders.*

KEYWORDS: *Social work, therapeutic activities, children with autism spectrum disorder, incidents.*