

THỰC NGHIỆM CAN THIỆP CÔNG TÁC XÃ HỘI CÁ NHÂN TRONG HỖ TRỢ TRẺ MẮC RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TĂNG CƯỜNG KHẢ NĂNG GIAO TIẾP

TS. Nguyễn Trung Hải (76)
Trường Đại học Lao động - Xã hội
haitc08ulsa@gmail.com
TS. Nguyễn Thu Hà
Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt: Bài viết được thực hiện dựa trên kết quả thực nghiệm công tác xã hội (CTXH) cá nhân với trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) tại Bệnh viện Nhi Trung ương nhằm đạt mục tiêu tăng cường khả năng giao tiếp xã hội cho trẻ. Xuất phát từ nhu cầu thực tế của gia đình, nhân viên CTXH thực hiện các hoạt động can thiệp trợ giúp. Từ những đánh giá về điểm mạnh, điểm yếu, nhân viên CTXH phối hợp cùng hộ gia đình lập kế hoạch can thiệp. Hoạt động can thiệp luôn được nhân viên CTXH thực hiện bằng cách tư vấn trước, sau đó để các gia đình quan sát trực quan, qua đó tăng cường năng lực trợ giúp trẻ. Sự phối hợp của các gia đình, sự can thiệp của nhân viên CTXH giúp cho trẻ mắc RLPTK bước đầu có những cải thiện nhất định. Nhờ vậy, hoạt động can thiệp CTXH cá nhân được các gia đình đánh giá với kết quả tích cực.

Từ khóa: công tác xã hội, trẻ em, rối loạn phổ tự kỷ

INDIVIDUAL SOCIAL WORK INTERVENTION EXPERIMENTS IN SUPPORTING CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER TO ENHANCE COMMUNICATION

Abstract: The content of the article revolves around the outcomes of individual social work trials conducted with children diagnosed with autism spectrum disorders at the National Children's Hospital. The primary objective of these experiments is to improve the social communication skills of the children. Social workers, in accordance with the requirements of the families, implement intervention and support initiatives. Social workers collaborate with families to develop intervention plans based on assessments of their strengths and weaknesses. These intervention activities are conducted by social workers who first consult with the families and then provide visual demonstrations, thereby enhancing the child's capacity to assist. Through the coordination between families and social workers, children with autism spectrum disorders are able to make initial progress. As a result, households evaluate individual social work intervention activities positively.

Keywords: social work, children, autism spectrum disorder

Mã bài báo: JHS - 181

Ngày nhận bài sửa: 01/02/2024

Ngày nhận bài: 03/01/2024

Ngày duyệt đăng: 20/03/2024

Ngày nhận phản biện: 18/01/2024

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) ở trẻ em đang có xu hướng phổ biến, gia tăng mạnh mẽ và trở thành những vấn đề mang tính xã hội. Căn cứ theo Bộ tiêu chuẩn “Cẩm nang Chuẩn đoán và Thống kê Rối loạn Tâm thần” phiên bản 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition DSM - 5), nghiên cứu của Trung tâm phòng chống dịch bệnh của Mỹ công bố có khoảng 1% dân số thế giới mắc RLPTK (CDC, 2014).

Kết quả nêu trên khá tương đồng với số liệu công bố của Tổng cục Thống kê năm 2019 ở Việt Nam, theo đó nước ta có khoảng 1 triệu người mắc RLPTK. Trung bình 100 trẻ sinh ra thì có 1 trẻ mắc hội chứng này. Do vậy, nhu cầu can thiệp dành cho trẻ mắc RLPTK là rất lớn.

Tại bệnh viện Nhi Trung ương, hoạt động CTXH đã được triển khai ngay từ những năm 2008. Nhiều trẻ em mắc RLPTK đến thăm khám và được trợ giúp tại đây thông qua các can thiệp CTXH. Theo đó, bài viết này tập trung vào nội dung “Thực nghiệm can thiệp CTXH cá nhân trong hỗ trợ trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tăng cường khả năng giao tiếp xã hội tại Bệnh viện Nhi Trung ương”.

Trong bài viết này, can thiệp CTXH cá nhân được hiểu “là hình thức can thiệp một - một do nhân viên CTXH thực hiện nhằm hỗ trợ cá nhân vượt qua khó khăn, cải thiện hoàn cảnh và các mối quan hệ xã hội”; đồng thời trẻ mắc RLPTK được hiểu “là những người dưới 16 tuổi có biểu hiện rối loạn phát triển thần kinh đặc trưng gây ra bởi những khiếm khuyết trong tương tác, giao tiếp xã hội, có các hành vi định hình và chịu sự hạn chế một hoặc nhiều chức năng trong cuộc sống” (Hà và nnk, 2022).

2. Tổng quan nghiên cứu

Trong xã hội hiện nay, tỷ lệ trẻ em mắc RLPTK chiếm khoảng 1% dân số, đây thực sự là con số ấn tượng, ảnh hưởng sâu sắc đến cuộc sống của nhiều hộ gia đình (Maenner MJ et al, 2016; American Psychiatric Association, 2013).

Những nghiên cứu về nhu cầu can thiệp trợ giúp dành cho trẻ mắc RLPTK đã chỉ ra chính tình yêu thương, sự quan tâm, lo lắng, mong đợi, kỳ vọng con có khả năng hòa nhập xã hội, phát triển như những trẻ bình thường... là động lực mạnh mẽ thúc đẩy các cha, mẹ, hộ gia đình đưa con đến những địa chỉ có khả năng cung cấp dịch vụ trợ giúp, bao gồm dịch vụ CTXH (Maenner MJ et al, 2016; Hong, E. R và cộng sự, 2016).

Nhu cầu này tạo nền tảng vững chắc cho các hoạt

động can thiệp trợ giúp trẻ mắc RLPTK. Từ đó, nhiều cá nhân, tổ chức đã tập trung nghiên cứu, thiết kế, xây dựng sách hướng dẫn, bộ công cụ, bộ bài tập... có tác dụng tích cực trong trợ giúp trẻ mắc RLPTK hòa nhập cộng đồng (Tonge, B.J và cộng sự, 2014).

Trong xu hướng đó, tổ chức Y tế thế giới (WHO) và tổ chức Autism Speaks đã cùng phối hợp nghiên cứu, thiết kế chương trình “Tập huấn kỹ năng cho cha mẹ”. Các chuyên gia của hai tổ chức này sau đó phổ biến nội dung chương trình đến các nhân viên y tế, nhân viên CTXH và hỗ trợ các bố mẹ nắm rõ cách thức can thiệp trợ giúp con thông qua các hoạt động tương tác hàng ngày (Hong, E. R và cộng sự, 2016).

Tương tự, tổ chức Hane của Canada cũng nghiên cứu xây dựng chương trình “Nhiều hơn lời nói” hay Brereton A.V và Tonge B.J với chương trình “Trẻ mắc RLPTK trước tuổi đi học”, hay Linda Naget với mô hình “Giới thiệu những kỹ năng giao tiếp xã hội cho trẻ mắc RLPTK” ... Những chương trình này đều được xây dựng với mục đích huấn luyện các cha, mẹ cách thức can thiệp hành vi sớm (Hong, E. R và cộng sự, 2016).

Các nghiên cứu của nhiều tác giả khác nhau (như: Laura J.Hall; Niederhofer H, Staffen W, Mair A; Mallory BL, Erickson K) cho thấy, trong các biện pháp can thiệp trợ giúp trẻ mắc RLPTK hòa nhập cộng đồng thì các nhà trị liệu, trong đó có cả những nhân viên CTXH cần chú ý ngôn ngữ của trẻ đóng vai trò quan trọng. Theo đó, nhiệm vụ của những người tham gia trị liệu là trợ giúp trẻ thâm nhập vào thế giới ngôn ngữ phong phú và đa dạng của xã hội, dần dần, chuyển hóa trẻ từ những âm thanh “gừ, gừ” đến dần biết cách sử dụng, nắm vững, thành thạo ngôn ngữ. Sự phát triển về mặt ngôn ngữ này là nhân tố thuận lợi cho sự phát triển nhận thức, thái độ, hành vi và giao tiếp xã hội. Các hoạt động trợ giúp trẻ cần được thực hiện thường kỳ, ổn định, phù hợp với đặc điểm, cảm xúc, tâm trạng, bối cảnh xã hội, môi trường sống như: luyện âm, luyện giọng, luyện hơi, luyện nói (Laura J.Hall, 2009; Niederhofer H, Staffen W, Mair A, 2002; Mallory BL, Erickson K, 2000).

Nghiên cứu của Marygianni (2010) hay của Oono (2013) đều cho thấy, việc tham gia can thiệp dành cho trẻ mắc RLPTK là rất cần thiết, điều đó giúp làm giảm mức độ trầm trọng, đặc biệt là khả năng giao tiếp, hành vi thích ứng và hiểu biết ngôn ngữ của trẻ. Tuy nhiên, điều cần thiết hơn nữa là phải thực hiện các can thiệp kịp thời.

Tại Hoa Kỳ, nghiên cứu của Sally Ozonoff (1998), của Solomon (2007) cho thấy trẻ mắc RLPTK được

can thiệp sớm thường có mức độ cải thiện tốt hơn nhiều so với trẻ không được can thiệp.

Tại Canada, nghiên cứu của Fontil (2015) cũng phản ánh thực tế trẻ mắc RLPTK phát triển tốt hơn, hòa nhập xã hội tốt hơn khi chúng nhận được sự can thiệp của các nhà chuyên môn, như giáo viên tâm lý, giáo viên đặc biệt hay nhân viên CTXH.

Tại châu Á, nghiên cứu của Rahman (2006) tại Ấn Độ và Pakistan, nghiên cứu của Krishnamurthy (2008) hay T Sang (2007) tại Trung Quốc cũng cho thấy những hiệu quả rõ rệt khi trẻ được can thiệp kịp thời. Những triệu chứng khó khăn đều tiến triển hoặc có dấu hiệu tiến triển. Những điểm tích cực ở trẻ được duy trì ổn định và củng cố thêm.

Nghiên cứu của Hodgdon L.A (2003) nhấn mạnh, điều cơ bản trong các biện pháp can thiệp trợ giúp trẻ, đó là những cán bộ tham gia trị liệu, bao gồm nhân viên CTXH, cần biết cách đặt mình vào vị trí của trẻ, từ đó đưa ra những phản ứng, hành động phù hợp.

Tại Việt Nam, nhiều tác giả khác nhau đã đề cập đến nghiên cứu trị liệu cho trẻ mắc RLPTK, tiêu biểu như đề tài “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 Yến (2015), đề tài “Tâm trạng của cha mẹ có con tự kỷ” của Quyên (2013), đề tài “Một số biện pháp giáo dục hành vi giao tiếp có văn hóa cho trẻ 5-6 tuổi” của Phương (2013), đề tài “Biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ từ 3-4 tuổi” của Tâm (2014); đề tài “Hiệu quả của chương trình can thiệp trẻ tự kỷ dựa trên sự kết hợp giữa gia đình và cơ sở can thiệp” của Công và Diệp (2017), đề tài “Nghiên cứu về mô hình giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phát triển trong trường mầm non” của Lê Anh Nguyệt và cộng sự (2015)... Những đề tài này đã đề cập đến nhu cầu cao từ phía các hộ gia đình có trẻ mắc RLPTK về việc tiếp cận các hình thức can thiệp trợ giúp trẻ cũng như các hình thức trị liệu cho trẻ thông qua hành vi của các nhà can thiệp, bao gồm nhân viên CTXH, sự tham gia của cha, mẹ, các thành viên trong gia đình, của cộng đồng... vào hỗ trợ trẻ mắc RLPTK hòa nhập cộng đồng.

Nghiên cứu của Dương (2018) cho thấy: Việc nâng cao nhận thức của cộng đồng về các rối loạn phát triển ở trẻ em nhằm giúp cho các em có rối loạn phát triển được phát hiện sớm, được đánh giá kịp thời và có kế hoạch can thiệp phù hợp là một việc làm hết sức có ý nghĩa; Trẻ được phát hiện muộn hoặc can thiệp không đúng dẫn những hệ lụy nhất định, như: mất thời gian,

tiền bạc mà không mang lại hiệu quả; Trong niềm tin của cộng đồng về RLPTK thì 41,6% tin rằng tự kỷ có thể được chẩn đoán trước 3 tuổi; 41% tin rằng trẻ sẽ trở thành bình thường nếu được chăm sóc và điều trị tốt.

Cũng theo nghiên cứu của Dương (2018), điều kiện để can thiệp có hiệu quả cho trẻ mắc RLPTK bao gồm: Luôn có sự tham gia của gia đình (76,3%); Mỗi trẻ đều cần có chương trình và kế hoạch can thiệp riêng (62,4%); Quá trình can thiệp cho mọi trẻ đều cần được giám sát thường xuyên bởi nhà chuyên môn (64,9%); Mọi trẻ được can thiệp cần đánh giá lại sau một thời gian can thiệp (70,9%).

Nghiên cứu của Tuấn (2022) cho thấy, trẻ mắc RLPTK có thể được can thiệp thông qua các loại hình gián tiếp bằng điện thoại hoặc trực tiếp tại cơ sở kết hợp với can thiệp gia đình.

Về can thiệp gián tiếp thông qua điện thoại. Theo hình thức này, trẻ được sàng lọc thông qua bộ công cụ đánh giá trực tuyến nhằm theo dõi sự phát triển và phát hiện sớm các nguy cơ mắc RLPTK. Trong mô hình này, các nguyên tắc, chiến lược can thiệp được phổ cập cho cha mẹ để họ trợ giúp trẻ tại nhà thông qua các bài tập can thiệp. Cha mẹ trẻ cũng được cung cấp bộ câu hỏi đánh giá tình trạng chung của trẻ và các kỹ năng cụ thể khi thực hiện can thiệp với trẻ. Tuy nhiên, loại hình can thiệp này có điểm hạn chế lớn, đó là rất khó có thể chẩn đoán chính xác tình trạng khó khăn của trẻ. Do vậy, nhiều khi, gia đình được tư vấn sai hình thức và biện pháp can thiệp phù hợp với trẻ.

Về can thiệp trực tiếp tại cơ sở kết hợp với gia đình. Theo hình thức này, người làm chuyên môn, có thể bao gồm nhân viên CTXH, trực tiếp can thiệp với trẻ tại cơ sở, truyền đạt kiến thức, kinh nghiệm, tư vấn kỹ năng trợ giúp trẻ tại gia đình cho cha mẹ. Theo mô hình can thiệp này, trẻ có sự thay đổi tích cực sau một thời kỳ nhất định, việc chẩn đoán, theo dõi, đánh giá mức độ tiến triển của trẻ được thực hiện chính xác. Song, hạn chế là nhiều gia đình không có điều kiện kinh tế, thời gian, công sức... để đưa trẻ tham gia đều đặn các buổi can thiệp. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả phát hiện tại Việt Nam chưa có loại hình can thiệp kết hợp này. Hầu hết trẻ RLPTK được nuôi dưỡng, chăm sóc, can thiệp tại nhiều đơn vị khác nhau như: các trung tâm chăm sóc trẻ khuyết tật thuộc ngành Lao động - Thương binh và Xã hội; các trung tâm phục hồi chức năng, khoa Nhi bệnh viện của các thành phố lớn, các bệnh viện tâm thần; các trung tâm can thiệp chuyên biệt tư nhân tại các thành phố lớn trong nước.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng kết quả nghiên cứu của đề tài “Can thiệp công tác xã hội cá nhân với trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Trung ương” do TS. Nguyễn Thu Hà làm chủ nhiệm. Đề tài này đã thông qua Hội đồng Y đức tại Bệnh viện Nhi Trung ương theo quyết định số 1089/BVNTW-HĐĐĐ ngày 01 tháng 6 năm 2022. Nhóm nghiên cứu dựa theo sự giới thiệu của y, bác sĩ để lựa chọn thực nghiệm can thiệp CTXH cá nhân với 3 trường hợp trẻ mắc RLPTK đến khám, chữa bệnh tại bệnh viện. Quy trình lựa chọn này được trình bày cụ thể tại mục 4.1.

4. Thực nghiệm can thiệp công tác xã hội cá nhân nhằm tăng cường khả năng giao tiếp xã hội với trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi Trung ương

4.1. Khái quát quy trình lựa chọn trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tham gia thực nghiệm

Bảng 1. Khái quát hoạt động lựa chọn trẻ mắc RLPTK tham gia các hoạt động can thiệp CTXH cá nhân

STT	Cách làm	Mục đích	Kết quả
1	Giới thiệu mục đích lựa chọn trẻ mắc RLPTK để can thiệp CTXH cá nhân	Giải thích giúp hộ gia đình trẻ hiểu lợi ích của việc cho trẻ mắc RLPTK tham gia các buổi can thiệp CTXH cá nhân	Từ số 32 hộ gia đình đưa trẻ đến đánh giá, lựa chọn được 27 gia đình có nhu cầu và đồng ý cho trẻ tham gia
2	Giới thiệu kế hoạch can thiệp	Giúp hộ gia đình trẻ hiểu rõ về khoảng thời gian và địa điểm can thiệp CTXH cá nhân	Số gia đình trẻ có nhu cầu và đồng ý tham gia giảm xuống còn 21
3	Xây dựng bản cam kết của hộ gia đình cho trẻ tham gia đầy đủ các buổi can thiệp	Giúp hộ gia đình trẻ hiểu rõ về lợi ích của việc tham gia đầy đủ các buổi can thiệp CTXH cá nhân	Số hộ gia đình trẻ có nhu cầu và đồng ý tham gia đầy đủ giảm xuống còn 15. Trong đó: → 8 hộ gia đình cam kết ở mức độ “hoàn toàn tham gia đầy đủ”. → 4 hộ gia đình cam kết ở mức độ “cố gắng tham gia đầy đủ”. → 3 hộ gia đình cam kết ở mức độ “có thể tham gia đầy đủ”.
4	Thuyết phục hộ gia đình cho phép sử dụng kết quả can thiệp cho mục đích nghiên cứu	Thuyết phục được các hộ gia đình cho phép sử dụng kết quả can thiệp cho mục đích nghiên cứu	Lựa chọn được 5 hộ gia đình cho phép sử dụng kết quả can thiệp cho mục đích nghiên cứu.

Nguồn: tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2024

Thực tế, ngay khi tiếp nhận và đánh giá ban đầu về những khó khăn của trẻ, nhân viên CTXH đã “Giới thiệu mục đích lựa chọn trẻ mắc RLPTK để can thiệp CTXH cá nhân theo dự án hỗ trợ của Bộ Y tế đang được triển khai tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2022, đồng thời “Giải thích giúp gia đình trẻ hiểu lợi ích của việc cho trẻ mắc RLPTK tham gia các buổi can thiệp”. Từ sự giải thích này, nhân viên CTXH đặt câu hỏi “Gia đình có mong muốn cho trẻ tham gia các hoạt động can thiệp CTXH cá nhân không?”. Trước câu hỏi đó, có tới 27 hộ

Tại phòng can thiệp CTXH cá nhân, theo danh sách khảo sát bằng bảng hỏi, cũng như thông qua giới thiệu của y, bác sĩ nên từ ngày 01/6/2022 đến ngày 08/6/2022, nhân viên CTXH đã tiếp nhận 32 trẻ mắc RLPTK cùng gia đình có nhu cầu được trợ giúp.

Trong can thiệp CTXH thì việc lựa chọn thân chủ theo “nhu cầu” là tiêu chí cơ bản. Tuy nhiên, tại bệnh viện Nhi Trung ương thì tiêu chí “nhu cầu” là chưa đủ (Hà và Hải, 2021), bởi nơi đây có nhiều trẻ mắc RLPTK đến thăm, khám và đa số các hộ gia đình đều cùng có nhu cầu được hỗ trợ. Do vậy, nhân viên CTXH cần vận dụng thêm các tiêu chí khác, bao gồm: Giới thiệu mục đích lựa chọn trẻ mắc RLPTK để can thiệp CTXH cá nhân; Giới thiệu kế hoạch can thiệp; Xây dựng bản cam kết của gia đình cho trẻ thực hiện đầy đủ các buổi can thiệp; Thuyết phục hộ gia đình cho phép sử dụng kết quả can thiệp cho mục đích nghiên cứu.

gia đình trả lời có nhu cầu tham gia. Theo đó, nhân viên CTXH thực hiện thêm các bước “sàng lọc” tiếp theo để lựa chọn thân chủ.

Đầu tiên, nhân viên CTXH “Giới thiệu kế hoạch can thiệp” nhằm mục đích “Giúp hộ gia đình trẻ hiểu rõ về khoảng thời gian và địa điểm can thiệp CTXH cá nhân”. Theo bản kế hoạch này, hộ gia đình sẽ cho trẻ đến phòng CTXH cá nhân tại Bệnh viện Nhi Trung ương để được can thiệp trong giai đoạn từ 15/8/2022 đến 15/9/2022, nghĩa là tham gia liên tục trong một tháng,

vào tất cả các buổi chiều trong tuần, từ thứ 2 đến thứ 6. Sau khi cân nhắc, dẫn đo, một số hộ gia đình nhận thấy chưa thể thu xếp thời gian, nên bỏ cuộc. Lúc này, số hộ gia đình có nhu cầu và đồng ý cho trẻ tham gia giảm xuống còn 21.

Để đảm bảo thực hiện hoạt động can thiệp đúng tiến độ và yêu cầu công việc, nhân viên CTXH hướng dẫn 21 hộ gia đình “*Xây dựng bản cam kết cho trẻ tham gia đầy đủ các buổi can thiệp*”, đồng thời giải thích nhằm mục đích “*Giúp hộ gia đình hiểu rõ về lợi ích của việc tham gia đầy đủ các buổi can thiệp đó*”.

Sau khi có thêm thời gian nghiên cứu bản cam kết nêu trên, một số hộ gia đình tiếp tục bỏ cuộc. Số hộ gia đình có nhu cầu và đồng ý cho trẻ tham gia đầy đủ lúc này giảm xuống còn 15. Trong đó có 8 hộ gia đình cam kết ở mức độ “*hoàn toàn tham gia đầy đủ*”.

Từ danh sách 8 trường hợp này, nhân viên CTXH “*Thuyết phục hộ gia đình cho phép sử dụng kết quả can*

thiệp cho mục đích nghiên cứu” bằng những cam kết giữ bí mật thông tin.

Với những lo ngại, hoặc chưa sẵn sàng cho sử dụng thông tin nên có tới 3 hộ gia đình từ chối tham gia. Theo đó, nhân viên CTXH lựa chọn được 5 hộ gia đình cho phép sử dụng kết quả can thiệp cho mục đích nghiên cứu.

Tuy nhiên, trong quá trình can thiệp, có 2 trường hợp vì lý do khách quan, bất khả kháng do trẻ bị ốm, sốt mà bị gián đoạn. Do vậy, nhân viên CTXH thực hiện can thiệp với 3 trường hợp còn lại, đồng thời sử dụng kết quả can thiệp của 1 trường hợp tiêu biểu cho mục đích nghiên cứu.

4.2. Giới thiệu điểm mạnh/điểm yếu và lập kế hoạch can thiệp

Từ những trao đổi từ phía gia đình, những đánh giá ban đầu trong quá trình tiếp xúc và làm việc với trẻ cho phép nhân viên CTXH N.T.H nhận diện điểm mạnh, điểm yếu dưới đây của trẻ.

Bảng 2. Điểm mạnh, điểm yếu về giao tiếp xã hội ở trẻ mắc RLPTK

Đánh giá điểm mạnh	Nhận diện khó khăn	Khẳng định sự tham gia và phối hợp của hộ gia đình
Dễ làm quen Dễ tách bố, mẹ Nhanh chóng tham gia buổi can thiệp trị liệu với nhân viên CTXH	Khó khăn về giao tiếp xã hội (không để ý người khác, chưa dùng ngôn ngữ để nói chuyện, ít cử chỉ, điệu bộ giao tiếp...) Khó khăn về thích nghi với sự thay đổi của môi trường xung quanh (gào khóc, la hét, hoảng sợ... khi đến chỗ lạ)	Gia đình cam kết: → Tham gia đầy đủ các buổi can thiệp CTXH cá nhân → Phối hợp đầy đủ và thực hiện theo đúng hướng dẫn của nhân viên CTXH

Nguồn: tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2024

Theo đó, điểm mạnh ở trẻ đó là khả năng dễ làm quen, dễ tách bố, mẹ, nhanh chóng tham gia buổi can thiệp trị liệu với nhân viên CTXH.

Tuy nhiên, điểm yếu mà trẻ còn đang bộc lộ rõ ở giai đoạn này là không để ý người khác, chưa dùng ngôn

ngữ để nói chuyện, ít cử chỉ, điệu bộ giao tiếp, khó thích nghi với sự thay đổi của môi trường xung quanh (gào khóc, la hét, hoảng sợ... khi đến chỗ lạ). Trên cơ sở đó, nhân viên CTXH cùng hộ gia đình xây dựng kế hoạch can thiệp.

Bảng 3. Kế hoạch can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội dành cho trẻ

Mục đích can thiệp	Phương pháp can thiệp	Hoạt động can thiệp	Thời gian, địa điểm can thiệp	Người can thiệp
Giảm bớt khó khăn về giao tiếp xã hội (không để ý người khác, chưa dùng ngôn ngữ để nói chuyện, ít cử chỉ, điệu bộ giao tiếp...) Tăng cường khả năng thích nghi với sự thay đổi của môi trường xung quanh (gào khóc, la hét, hoảng sợ... khi đến chỗ lạ)	Trò chơi trị liệu Trò chơi tương tác	Can thiệp thông qua: → Phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ → Xem tranh, xem ảnh, xem sách	Địa điểm: Phòng can thiệp CTXH cá nhân Thời gian: Từ 14h00 đến 15h00 Các ngày can thiệp: Từ thứ 2 đến thứ 6 hàng tuần Từ 16/8/2022 đến 15/9/2022	Người thực hiện: Nhân viên CTXH N.T.H Người hỗ trợ: L.B.H

Nguồn: tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2024

Bắt nguồn từ những khó khăn ở trẻ, nhân viên CTXH N.T.H và gia đình cùng xác định mục đích chung cho các buổi can thiệp CTXH cá nhân là tập trung vào trợ giúp trẻ dần giảm bớt khó khăn liên quan đến việc không để ý người khác, chưa dùng ngôn ngữ để nói chuyện, ít cử chỉ, điệu bộ giao tiếp...; đồng thời tăng cường khả năng thích nghi với sự thay đổi của môi trường xung quanh (gào khóc, la hét, hoảng sợ... khi đến chỗ lạ).

Việc này được nhân viên CTXH N.T.H thực hiện thông qua trò chơi trị liệu và trò chơi tương tác, cụ thể là thông qua phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ và các hoạt động xem tranh, xem ảnh, xem sách.

Thời gian, địa điểm can thiệp cũng được ấn định cụ thể tại phòng can thiệp CTXH cá nhân vào lúc 14h đến 15h tại tất cả các ngày trong tuần từ thứ 2 đến thứ 6 và kéo dài 30 ngày nhằm tạo sự ổn định về không gian, thời gian, địa điểm cho trẻ. Qua đó, tăng cường những yếu tố thuận lợi giúp trẻ yên tâm, vui vẻ, cởi mở thực hiện các hoạt động giao tiếp xã hội thông qua các bài tập can thiệp trị liệu CTXH cá nhân.

4.3. Thực nghiệm can thiệp

4.3.1. Giới thiệu về hình thức huy động nguồn lực xã hội thông qua tư vấn, hướng dẫn trực quan cho hộ gia đình

Trước mỗi buổi can thiệp, nhân viên CTXH N.T.H tiến hành tư vấn, hướng dẫn hộ gia đình cách thức trợ

giúp trẻ phát triển khả năng giao tiếp xã hội thông qua các bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ và bài tập giao tiếp bằng tranh, ảnh, sách.

Sau khi quan sát trực tiếp hoạt động của nhân viên CTXH N.T.H, hộ gia đình có thể đưa ra nghi vấn để được tư vấn, hướng dẫn thêm.

Sự hình thành các kỹ năng can thiệp CTXH trong trợ giúp trẻ cải thiện khả năng giao tiếp xã hội được hộ gia đình vận dụng tại nhà, tại những môi trường quen thuộc với trẻ cũng như huy động người thân, gia đình, họ hàng, hàng xóm và giáo viên vào trợ giúp trẻ.

Nội dung dưới đây tập trung trình bày, luận giải, phân tích hoạt động can thiệp của nhân viên CTXH với trẻ, qua đó hộ gia đình có thể quan sát trực tiếp.

4.3.2. Can thiệp thông qua bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ

Với trường hợp của N.Q.H (tên trẻ được viết tắt) thì việc chưa có khả năng sử dụng ngôn ngữ cũng là rào cản lớn hạn chế khả năng giao tiếp xã hội. Do vậy, nhân viên CTXH N.T.H tư vấn gia đình các biện pháp can thiệp phát triển ngôn ngữ thông qua các bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ. Cũng tương tự các hoạt động can thiệp trị liệu khác, hoạt động trợ giúp trẻ được thực hiện theo lộ trình 5 bước.

Bảng 4. Hoạt động can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội thông qua bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ

Hoạt động can thiệp CTXH cá nhân				
Hướng dẫn trẻ cách thức tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ	Thu hút trẻ vào các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ	Tạo và duy trì bầu không khí tích cực, vui vẻ trong các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ	Tăng cường tương tác hỗ trợ trẻ tích cực, chủ động trong các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ	Khen ngợi, động viên, cổ vũ trẻ duy trì hứng thú tham gia các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ

Nguồn: tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2024

Để thực hiện các hoạt động can thiệp nêu trên, nhân viên CTXH N.T.H hướng dẫn trẻ cách thức tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ. Tuy nhiên, với trẻ chưa có khả năng ngôn ngữ như N.Q.H, nhân viên CTXH N.T.H luôn bắt đầu bằng những âm đơn giản như: “a, e, o...”. Điều này giúp trẻ dễ thích nghi và dễ thực hiện theo hơn là bắt đầu bằng những từ có nghĩa. Hoạt động tương tác can thiệp này được thực hiện thông qua hệ thống các bài tập phát âm hoặc các hình ảnh minh họa. Sự nóng vội, sốt ruột giai đoạn có thể khiến hoạt động can thiệp với trẻ đối diện nguy cơ thất bại nên nhân viên CTXH tư vấn hộ gia đình cần “*kiên trì dạy trẻ nhiều lần trong ngày, lặp đi lặp lại từng âm tiết, phát âm to, rõ ràng, giọng nói thật vui vẻ*”.

Sự tư vấn đó là hoàn toàn cần thiết để gia đình hiểu rõ cách thức thực hiện, chủ động và tin tưởng phối hợp thực hiện hỗ trợ trẻ. Điều này được minh chứng thêm qua trích đoạn chia sẻ của hộ gia đình dưới đây: “*Nhờ được chị tư vấn rõ ràng, cụ thể về sự thay đổi của cháu, nên gia đình em cũng hiểu rõ hơn, tin tưởng hơn. Ở nhà, từ bố, mẹ đến ông, bà đều làm theo những gì chị dặn. Nói thật to với cháu, thật vui vẻ với cháu, vừa nói vừa chỉ vào đồ vật, con vật, phương tiện giao thông, đồ dùng gia đình ... để cháu biết. Trên đường 2 mẹ con đi chơi, con dừng lại ngắm nhìn con kiến đang bò, hoặc là con sên trên cành cây là em cũng phải dừng lại chỉ cho con thấy và gọi tên các con vật. Có khi con nhìn những con vật đó hàng 20 - 30 phút liền, em cũng ở đấy cùng, vừa xem vừa nói cho con biết. Hoặc là khi bố cháu nấu ăn, bố cháu*”

mổ con cá cũng gọi cháu ra xem. Bỏ nhặt rau cũng gọi con ra làm cùng. Cả nhà lúc nào cũng tập trung nói chuyện với con, hết người này sang người khác, không dừng lúc nào hết. Cũng có lúc em thấy cháu như muốn nói theo. Cảm xúc của em lúc đấy lẫn lộn lắm chị ạ, vừa vui vì thấy con tiến bộ, vừa buồn, vừa thương, vừa xót con”.

Từ những tiến bộ trong phát âm những từ đơn giản, nhân viên CTXH N.T.H tiếp tục tương tác trợ giúp trẻ tập phát âm những từ đơn giản, nhưng mang một ý nghĩa cụ thể, như “bà, ba, hoa, lá”. Tuy nhiên, nhân viên CTXH N.T.H không dạy trẻ nhắc đi, nhắc lại những từ đơn giản đó như “một con vẹt”, chẳng hạn như nói: “nào N.Q.H nói theo cô nào - ba, bà, hoa, lá”, mà dạy trẻ thông qua những ngữ cảnh cụ thể để trẻ hiểu “ba là ai, bà là ai, hoa là gì, lá là gì”. Điều đó giúp cho trẻ dần hiểu và nói đúng với bối cảnh.

Việc dạy trẻ theo hình thức “nào con nói từ này nhé hoặc con nói theo cô nhé, hoặc nói từng từ một cho trẻ nhắc lại”, ví dụ cũng là những từ “ba, bà, hoa, lá” nhưng không gắn với hoàn cảnh cụ thể thì có nguy cơ biến trẻ thành cái máy nhại lời, bởi trẻ không có bối cảnh để hiểu về những từ đó. Theo đó, dù có phát âm ra được những từ đó thì đó cũng không phải là ngôn ngữ của trẻ, điều này đồng nghĩa hoạt động can thiệp chưa giúp trẻ phát triển khả năng giao tiếp xã hội thông qua ngôn ngữ. Để tránh lỗi sai cơ bản này, nhân viên CTXH N.T.H sử dụng các kỹ năng thu hút trẻ tham gia các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ bằng cách “gọi tên trẻ rõ ràng”, tạo ra bối cảnh phù hợp rồi khuyến khích trẻ nói ra bằng giọng nói vui vẻ, rõ ràng, ngắn gọn, dễ hiểu (chẳng hạn như chỉ tay vào hình ảnh cụ thể vào nói: hoa, cá, lá) để thu hút trẻ; đồng thời, nhân viên CTXH thực hiện các kỹ năng vừa chơi, vừa hát, vừa tiếp tục gọi tên trẻ để khuyến khích tham gia phát âm.

Để duy trì bầu không khí tích cực, vui vẻ thu hút trẻ vào các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ, nhân viên CTXH N.T.H luôn chú trọng các kỹ năng sử dụng giọng nói vui nhộn, phát âm rõ ràng,

dạy trẻ những âm tiết, từ đơn phù hợp với bối cảnh và với trẻ. Đồng thời, chú ý cảm xúc của trẻ để kịp chuyển hướng sang các hoạt động thư giãn, mát xa điều hòa cảm giác hoặc những hoạt động vui chơi khác khi thấy trẻ giảm sự hứng thú, sau đó mới tiếp tục quay lại với các bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ nhằm tăng cường khả năng giao tiếp xã hội. Trong các loại hình can thiệp trợ giúp trẻ giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội thì can thiệp phát triển ngôn ngữ được xếp vào nhóm có độ yêu cầu cao về kỹ năng thực nghiệm. Do vậy, nhân viên CTXH N.T.H vừa thực hiện đồng thời nhiều kỹ năng khác nhau nhằm thu hút trẻ, duy trì bầu không khí tích cực, vừa đồng thời thực hiện các kỹ năng tăng cường tương tác hỗ trợ trẻ tích cực, chủ động trong các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ theo hệ thống các bài tập phát âm phù hợp với bối cảnh và sự hứng thú của trẻ.

Cụ thể, nhân viên CTXH N.T.H luôn nhìn thẳng vào trẻ để tăng giao tiếp mắt, cũng như khích lệ, động viên trẻ; Phối hợp cầm tay trẻ chỉ vào hình ảnh trong các bài tập phát âm để trẻ nhận thức và bật ra âm phù hợp; Khuyến khích trẻ tự chỉ, khuyến khích tự phát âm. Khi trẻ đã có thể nhận thức và phát ra được một số âm tiết hay từ đơn phù hợp với bối cảnh thì nhân viên CTXH chủ động đưa ra yêu cầu cho trẻ thực hiện, như: “N.Q.H ơi, đây là gì nhỉ?”. Sự khen ngợi, động viên, cổ vũ trẻ duy trì hứng thú tham gia các hoạt động tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ cũng là những kỹ năng căn bản được nhân viên CTXH N.T.H sử dụng để thu hút trẻ tham gia các bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ, như “hoan hô” khi trẻ phát âm đúng, giơ tay lên ngang tầm mắt trẻ, hô “giê” và đập tay với trẻ hoặc thưởng kẹo, thưởng bim bim.

4.3.3. Can thiệp thông qua giao tiếp bằng tranh, ảnh, sách

Hoạt động can thiệp bằng tranh, ảnh, sách cũng là một trong những nội dung can thiệp được nhân viên CTXH N.T.H chú trọng trong những buổi trợ giúp trẻ phát triển khả năng giao tiếp xã hội.

Bảng 5. Hoạt động can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội thông qua tranh, ảnh

Hoạt động can thiệp CTXH cá nhân				
Hướng dẫn trẻ cách thức xem ảnh, xem tranh, xem sách	Thu hút trẻ vào các hoạt động xem ảnh, xem tranh, xem sách	Tạo, duy trì bầu không khí tích cực, vui vẻ trong các hoạt động xem ảnh, xem tranh, xem sách	Tăng cường tương tác hỗ trợ trẻ tích cực, chủ động trong các hoạt động xem ảnh, xem tranh, xem sách	Khen ngợi, động viên, cổ vũ trẻ duy trì hứng thú tham gia các hoạt động xem ảnh, xem tranh, xem sách

Nguồn: tổng hợp của nhóm nghiên cứu, 2024

Theo đó, hoạt động này được nhân viên CTXH N.T.H thực hiện thông qua các thao tác hướng dẫn trẻ cách thức xem ảnh, xem tranh, xem sách như: “làm mẫu”, “cầm tay chỉ việc” để trẻ tham gia xem tranh, xem ảnh, xem sách, gọi tên “*về các con vật, đồ dùng gia đình, hoa quả, hình ảnh của các thành viên trong gia đình...*”

Để trẻ hứng thú tham gia các hoạt động xem ảnh, xem tranh, xem sách phục vụ nhận biết thông tin giao tiếp xã hội, nhân viên CTXH N.T.H vận dụng kỹ năng “*Gọi tên trẻ rõ ràng, như N.Q.H ơi*” tại những bối cảnh cụ thể, qua đó tăng cường khả năng tương tác xã hội và tiếp nhận thông tin ở trẻ. Hơn thế, nhân viên CTXH N.T.H còn vận dụng kỹ năng tạo bối cảnh và thu hút trẻ vào những tình huống giao tiếp cụ thể mà trẻ đang tỏ ra hứng thú, quan tâm như: nhờ trẻ lấy đúng tranh, ảnh, sách bằng cách tương tác nói: “*N.Q.H ơi, mèo đâu, hoa đâu, táo đâu?*”. Hoạt động này diễn ra song song với các hoạt động gợi ý để thu hút trẻ tăng cường khả năng giao tiếp xã hội và trợ giúp trẻ thực hiện hành vi giao tiếp phù hợp. Để cuốn hút trẻ vào các hoạt động xem ảnh, xem tranh, xem sách, qua đó tăng cường các hoạt động tương tác, giao tiếp xã hội, nhân viên CTXH N.T.H cũng luôn “*sử dụng giọng hát, giọng nói vui nhộn*” phù hợp với bối cảnh giao tiếp, với cảm xúc của trẻ và nội dung truyền tải trong những trang sách, ảnh, truyện đó; thực hiện các kỹ năng duy trì liên tục các hoạt động phù hợp với trò chơi và kỹ năng kịp chuyển hướng khi thấy trẻ giảm sự hứng thú.

Hoạt động tăng cường tương tác hỗ trợ trẻ tích cực, chủ động trong các trò chơi xem ảnh, xem tranh, xem sách, qua đó tăng cường khả năng giao tiếp xã hội được nhân viên CTXH N.T.H thực hiện thông qua kỹ năng “*nhìn thẳng vào trẻ để tăng giao tiếp mắt*”, kỹ năng “*phối hợp cầm tay trẻ chỉ và gọi tên cụ thể trong ảnh, tranh, sách*”, “*đưa ra yêu cầu phù hợp với nội dung tranh, ảnh sách, phù hợp với nhận thức của trẻ*” để khuyến khích thực hiện. Cùng với đó, nhân viên CTXH N.T.H luôn vận dụng các kỹ năng khen ngợi, động viên, cổ vũ trẻ duy trì hứng thú tham gia các hoạt động xem ảnh, xem tranh, xem

sách, như: “*hoan hô*”, “*giơ tay lên ngang tầm mắt trẻ, hô “giê” và đập tay với trẻ*”, thường kẹo, thường bim bim để tạo sự hứng thú và tăng cường khả năng giao tiếp xã hội và thích ứng với môi trường xung quanh cho trẻ. Những hoạt động triển khai và kỹ năng CTXH được áp dụng này đều được nhân viên CTXH tư vấn, hướng dẫn cụ thể cho gia đình thực hiện theo khi hỗ trợ ở nhà. Sự tư vấn, hướng dẫn đó được gia đình phối hợp thực hiện theo. Điều này được minh chứng thêm qua trích đoạn chia sẻ của hộ gia đình như sau “*em dùng ảnh của cả gia đình và hỏi bố đâu, mẹ đâu. Ban đầu thì cháu chưa chỉ được. Sau nhiều lần kiên trì em làm theo cách chị tư vấn thì cũng có lúc cháu chỉ được bố, chỉ được bà và nói bố, bà*”.

Nội dung chia sẻ này cho thấy trẻ đã có những dấu hiệu ban đầu thực hiện các hành vi giao tiếp xã hội, dù ở mức đơn giản là nhận diện người thân. Song đây là bước đệm cơ bản trợ giúp trẻ có những bước tiến bộ tiếp theo về tăng cường, mở rộng khả năng giao tiếp xã hội phù hợp với bối cảnh và thích ứng với môi trường xung quanh. Kết thúc tiến trình can thiệp, do hạn chế về thời gian nên những hoạt động can thiệp CTXH cá nhân mới chỉ tập trung vào trợ giúp trẻ giảm bớt khó khăn về giao tiếp xã hội (không để ý người khác, chưa dùng ngôn ngữ để nói chuyện, ít cử chỉ, điệu bộ giao tiếp...), mà chưa có nhiều hoạt động trợ giúp trẻ tăng cường khả năng thích nghi với sự thay đổi của môi trường xung quanh (gào khóc, la hét, hoảng sợ... khi đến chỗ lạ). Tuy nhiên, các biện pháp tư vấn, hướng dẫn của nhân viên CTXH N.T.H dành cho hộ gia đình đã tập trung sâu vào nội dung này. Qua đó, hộ gia đình có thể hỗ trợ trẻ tại nhà và tại các môi trường quen thuộc. Đồng thời, nhân viên CTXH N.T.H tiếp tục trợ giúp trẻ trong giai đoạn tiếp theo, cho dù chương trình can thiệp theo dự án đã kết thúc.

4.4. Đánh giá hiệu quả can thiệp

Sau khi kết thúc chu kỳ can thiệp CTXH cá nhân trong trợ giúp trẻ tăng cường khả năng giao tiếp xã hội, nhân viên CTXH N.T.H cùng gia đình thực hiện các hoạt động lượng giá.

Bảng 6. Kết quả lượng giá sự hứng thú của trẻ về hoạt động can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội

Lượng giá mức độ hứng thú của trẻ	Điểm lượng giá	
	Trước can thiệp	Sau can thiệp
Với bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ	1	4
Với hoạt động can thiệp thông qua tranh, ảnh, sách	2	4
Điểm trung bình	1,5	4,0

Nguồn: kết quả khảo sát của đề tài, 2022; Ghi chú: Thang điểm lượng giá dao động từ 1 đến 7, trong đó, 1 là không hứng thú và đến 7 là rất hứng thú

Bảng kết quả trên cho thấy, mức độ hứng thú của trẻ với các hoạt động can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội đạt mức 4,0. Mức điểm này phản

ánh các biện pháp tương tác trị liệu có những tác dụng nhất định trong trợ giúp trẻ và được gia đình thừa nhận.

Bảng 7. Kết quả lượng giá sự thay đổi của trẻ sau khi can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội

Lượng giá mức độ thay đổi của trẻ	Điểm lượng giá						
	1	2	3	4	5	6	7
Với bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ		x					
Với hoạt động can thiệp thông qua tranh, ảnh, sách		x					
Điểm trung bình	2,0						

Nguồn: kết quả khảo sát của đề tài, 2022; Ghi chú: Thang điểm lượng giá dao động từ 1 đến 7, trong đó, 1 là không có sự thay đổi tích cực và đến 7 là có sự thay đổi rất tích cực

Trong giai đoạn can thiệp kéo dài 30 ngày (không kể cuối tuần), trẻ đã có những tiến bộ ban đầu, dù còn chưa ổn định và chưa thực sự rõ nét, song điều đó cũng đã được gia đình ghi nhận trong thực tiễn phối hợp dạy trẻ theo sự tư vấn, hướng dẫn của nhân viên CTXH N.T.H. Do vậy, kết quả đánh giá của gia đình cho thấy

sự tiến bộ về giao tiếp xã hội ở trẻ đạt mức 2,0 điểm. Đây là sự ghi nhận tích cực ban đầu với những nỗ lực từ phía gia đình và nhân viên CTXH N.T.H trong trợ giúp trẻ, đồng thời là điểm tựa tinh thần động viên, tạo dựng cho gia đình niềm tin vào sự tiến triển của trẻ trong những chương trình can thiệp tiếp theo.

Bảng 8. Kết quả lượng giá sự hài lòng của gia đình về hoạt động can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội

Lượng giá mức độ hài lòng của gia đình	Điểm lượng giá						
	1	2	3	4	5	6	7
Với bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ					x		
Với hoạt động can thiệp thông qua tranh, ảnh, sách						x	
Điểm trung bình	5,5						

Nguồn: kết quả khảo sát của đề tài, 2022; Ghi chú: Thang điểm lượng giá dao động từ 1 đến 7, trong đó, 1 là không hài lòng và đến 7 là rất hài lòng

Do vậy, kết quả lượng giá phản ánh sự hài lòng của gia đình đối với các hoạt động can thiệp CTXH cá nhân trong trợ giúp trẻ giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội đạt mức 5,5 điểm. Kết quả này phản

ánh sự ghi nhận của gia đình với những nỗ lực mà nhân viên CTXH N.T.H thực hiện trong suốt tiến trình can thiệp trợ giúp kéo dài 30 ngày dành cho trẻ.

Bảng 9. Kết quả lượng giá sự cần thiết của gia đình về hoạt động can thiệp giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội

Lượng giá mức độ cần thiết	Điểm lượng giá						
	1	2	3	4	5	6	7
Với bài tập phát âm, chỉnh âm, phát triển ngôn ngữ						x	
Với hoạt động can thiệp thông qua tranh, ảnh, sách						x	
Điểm trung bình	6,0						

Nguồn: kết quả khảo sát của đề tài, 2022; Ghi chú: Thang điểm lượng giá dao động từ 1 đến 7, trong đó, 1 là không cần thiết và đến 7 là rất cần thiết

Đồng thời, sự tiến triển tích cực ở trẻ thông qua quá trình can thiệp trợ giúp CTXH cá nhân cũng được gia

đình chuyển hóa vào lượng giá sự cần thiết thực hiện các biện pháp can thiệp này với mức điểm lên tới 6,0.

Điều này có nghĩa, những hoạt động này thực sự cần thiết trong hỗ trợ trẻ giảm thiểu khó khăn về giao tiếp xã hội.

5. Kết luận

Trong nghiên cứu này, hoạt động can thiệp trợ giúp trẻ mắc RLPTK được nhân viên CTXH N.T.H thực hiện dựa trên cơ sở đánh giá điểm mạnh, điểm yếu, từ đó xây dựng kế hoạch can thiệp trợ giúp. Những biện pháp huy động sự tham gia của gia đình thông qua hình thức tư vấn, hướng dẫn, giải thích cách thức, biện pháp can thiệp, khả năng chuyển biến của trẻ... từ phía nhân viên CTXH N.T.H đã phát huy tác dụng tích cực. Thông qua đó, hộ gia đình nhận thức, hiểu rõ và tham

gia tích cực vào các hoạt động trợ giúp trẻ nâng cao khả năng giao tiếp xã hội. Những hoạt động can thiệp thông qua trò chơi trị liệu và trò chơi tương tác luôn được nhân viên CTXH N.T.H duy trì trong bầu không khí tích cực và kịp thời chuyển hướng theo cảm xúc của trẻ đã giúp trẻ dần bắt nhịp và có những cải thiện bước đầu về khả năng giao tiếp xã hội của bản thân. Nhờ vậy, kết quả lượng giá hoạt động can thiệp từ phía nhân viên CTXH N.T.H đã nhận được những đánh giá tích cực từ phía hộ gia đình, dù rằng khoảng thời gian can thiệp cho trẻ mới chỉ kéo dài 30 ngày theo chu kỳ hỗ trợ của dự án dành cho trẻ mắc RLPTK được áp dụng tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong năm 2022.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association. (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM - 5*, American Psychiatric Publishing, Washington DC.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2022). Hội thảo giới thiệu tài liệu “Hỗ trợ hình ảnh cho trẻ em có rối loạn phổ tự kỷ”. <http://www.molisa.gov.vn/Pages/tintuc/chitiet.aspx?tintucID=231381>
- CDC. (2014). *Report on the health status of the nation*, [https://www.cdc.gov/nchs/data/14.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/hus/14.pdf), (truy cập ngày 01/02/2023).
- Fontil, L. and Petrakos, HH. (2015). “Transition to school: The experiences of Canadian and Immigrant families of children with autism spectrum disorders”, *Psychology in the Schools*. 52(8), pp. 773-788
- Dương. H. (2018). *Hiểu biết chung của cộng đồng về rối loạn phổ tự kỷ*, Bệnh viện Nhi Đồng 1.
- Hà, N.T., và nnk. (2022). *Can thiệp công tác xã hội cá nhân với trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ tại bệnh viện Nhi Trung ương*, Bệnh viện Nhi Trung ương, Hà Nội.
- Hà, N.T., và Hải, N.T (2021). *Hoạt động công tác xã hội trong bệnh viện: kết quả từ sự tổng thuật tài liệu, khảo sát xã hội học và thực nghiệm nhóm với trẻ vị thành niên điều trị nội trú*, NXB. Khoa học Xã hội, Hà Nội.
- Phương, H.T. (2013). *Một số biện pháp giáo dục hành vi giao tiếp có văn hóa cho trẻ 5-6 tuổi*, NXB Viện khoa học giáo dục, Hà Nội.
- Hodgdon, L.A. (2003). *Solving Behavior Problems in Autism*, Quirk Roberts Publishing, Michigan, USA
- Hong, E. R., Ganz, J. B., Neely, L., Boles, M., Gerow, S., & Davis, J. L. (2016). A Meta-Analytic Review of Family-Implemented Social and Communication Interventions for Individuals with Developmental Disabilities. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(2), 125-136.
- Laura, J.Hall. (2009). *Autism spectrum disorders - from theory to practice*, Pearson Education, Inc Upper Saddle River, New Jersey U.S.A
- Nguyệt, L.A, Hoài, D.T, Huế, P.T, Xuân, B.T.K., và Công, T.V. (2015). Nghiên cứu về mô hình giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phát triển trong trường mầm non. *Tạp chí Khoa học Đại học Sư phạm Hà Nội*, 60, 64-74.
- Maenner, M.J., Shaw, K.A, Baio J. (2020). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years autism and developmental disabilities monitoring network. *MMWR Surveillance Summaries*, 69 (4), 1- 12.
- Makrygianni MK and P Reed. (2010). “A meta-analytic review of the effectiveness of behavioural early intré emrvention programs for children with autistic spectrum disorders”, *Research in Autism Spectrum Disorders*. 4(4), pp. 577-593.
- Mallory BL, Erickson K. (2000). Play and Imagination in Children with Autism by Pamela J. Wolfberg. Book Review. *Early Childhood Research Quarterly*, 15(4), 583 - 586
- Tuấn, N.Đ. (2022). Luận án tiến sĩ y học “Nghiên cứu tỷ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ và hiệu quả chương trình can thiệp dựa vào cộng đồng tại tỉnh Quảng Ngãi”, Đại học Huế, Trường Đại học Y - Dược.
- Quyên, N.T. (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, Hà Nội.
- Tâm, N.T.T. (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, Hà Nội.
- Yến, N.T.H. (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, Hà Nội.

- Niederhofer H, Staffen W, Mair A (2002). Lofexidine in hyperactive impulsive children with autistic disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(12), 1396-1397.
- Oono IP, EJ Honey, and H McConachie (2013), "Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD)", *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*. 8(6), p. 2380-2479.
- Rahman, A., G Divan, SU Hamdani, et al. (2016). "Effectiveness of the parent-mediated early intervention for children with autism spectrum disorder in south Asia in India and Pakistan (PASS): a randomised controlled trial", *Lancet Psychiatry*. 3(2), p. 128-36.
- Saidou Ouedraogo. (2017). "Consultation nationale sur le rôle du travailleur social et les compétences clés pour un meilleur accompagnement des enfants et leur famille", *Travail des hommes*, Suisse.
- Solomon R, J Necheles, C Ferch, et al. (2007). "Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program", *Autism*. 11(3), pp. 205-224
- Tonge, B. J., Bull, K., Brereton, A., & Wilson, R. (2014). A review of evidence-based early intervention for behavioural problems in children with autism spectrum disorder: the core components of effective programs, child-focused interventions and comprehensive treatment models. *Current opinion in psychiatry*, 27(2), 158-165.
- Tsang SK, DT Shek, LL Lam, et al. (2007), "Brief report: application of the treatment ACCH program on Chinese pre-school children with autism-Does culture make a difference?", *J Autism Dev Disord*, 37(2), pp. 390-6.
- Công, T.V, Điệp, N.X. (2017). Hiệu quả của chương trình can thiệp trẻ tự kỷ dựa trên sự kết hợp giữa gia đình và cơ sở can thiệp. *Tạp chí Khoa học & Công nghệ Việt Nam*, 17, 48-54.