

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN**

---

**ĐỖ THỊ HÀ**

**CÔNG TÁC XÃ HỘI**  
**TRONG CAN THIỆP SỚM VỚI TRẺ TỰ KỈ**  
(Nghiên cứu tại Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục  
Đặc biệt, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam)

**LUẬN VĂN THẠC SĨ**  
Chuyên ngành: Công tác xã hội

**Hà Nội-2015**

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI**  
**TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN**

---

**ĐỖ THỊ HÀ**

**CÔNG TÁC XÃ HỘI**  
**TRONG CAN THIỆP SỚM VỚI TRẺ TỰ KỈ**  
**(Nghiên cứu tại Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục**  
**Đặc biệt, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam)**

**Luận văn Thạc sĩ chuyên ngành: Công tác xã hội**

**Mã số: 60.90.01.01**

***Người hướng dẫn khoa học: TS. Phạm Thị Thu Hoa***

**Hà Nội-2015**

## MỤC LỤC

<b>DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DANH MỤC BẢNG.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DANH MỤC BIỂU .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DANH MỤC SƠ ĐỒ.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PHẦN 1: MỞ ĐẦU .....</b>	<b>3</b>
<b>PHẦN 2: NỘI DUNG CHÍNH.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CHƯƠNG 1. CƠ SỞ LÝ LUẬN CỦA ĐỀ TÀI.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>1.1. Khái niệm công cụ .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>1.2. Các lý thuyết nghiên cứu .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2.1. Thuyết hệ thống .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2.2. Thuyết sinh thái .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.2.3. Thuyết nhận thức hành vi .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>1.3. Một số vấn đề chung về tự kỷ .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3.1. Hội chứng tự kỷ .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3.2. Một số dấu hiệu nhận biết sớm tự kỷ.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3.3. Một số đặc điểm của trẻ tự kỷ .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.3.4. Nguyên nhân, hậu quả của tự kỷ .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>1.4. Đặc điểm, nguyên tắc can thiệp, ý nghĩa của can thiệp sớm</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.4.1. Đặc điểm của can thiệp sớm .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.4.2. Những nguyên tắc cơ bản trong can thiệp sớm	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.4.3. Ý nghĩa, vai trò của can thiệp sớm .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>1.5. Vài nét về địa bàn nghiên cứu .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.5.1. Lịch sử hình thành và phát triển .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.5.2. Thành tựu đạt được về can thiệp sớm.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
1.5.3. Phương hướng trong thời gian tới .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>CHƯƠNG 2. THỰC TRẠNG CAN THIỆP SỚM VỚI TRẺ TỰ KỶ VÀ VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG CAN THIỆP SỚM VỚI TRẺ TỰ KỶ.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>2.1. Thực trạng can thiệp sớm với trẻ tự kỷ tại Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>2.2. Kết quả của việc can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ.</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.1. Kết quả can thiệp sớm theo đánh giá của giáo viên	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.2.2. Kết quả can thiệp sớm theo đánh giá của cha mẹ trẻ tự kỷ	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## **2.3. Các yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả can thiệp sớm với trẻ tự kỉ**

2.3.1. Chương trình can thiệp .....**Error! Bookmark not defined.**

2.3.2. Sự phối hợp giữa cha mẹ - nhà trị liệu và các lực lượng khác**Error! Bookmark not defined.**

2.3.3. Độ tuổi của trẻ vào thời điểm phát hiện và can thiệp**Error! Bookmark not defined.**

2.3.4. Tần suất và cường độ can thiệp cho trẻ ...**Error! Bookmark not defined.**

## **CHƯƠNG 3: VAI TRÒ CỦA NHÂN VIÊN CÔNG TÁC XÃ HỘI TRONG**

**CAN THIỆP SỚM VỚI TRẺ TỰ KỈ.....****Error! Bookmark not defined.**

**3.1. Vai trò kết nối .....****Error! Bookmark not defined.**

3.1.1. Thiết lập kế hoạch giáo dục cá nhân hằng tháng**Error! Bookmark not defined.**

3.1.2. Viết nhật kí can thiệp- thiết lập giáo án can thiệp theo ngày**Error! Bookmark not defined.**

3.1.3. Tổ chức tập huấn cho phụ huynh.....**Error! Bookmark not defined.**

3.1.4. Cha mẹ trực tiếp tham gia trong giờ can thiệp cá nhân**Error! Bookmark not defined.**

3.1.5. Tiếp cận mô hình có giáo viên hướng dẫn can thiệp tại nhà**Error! Bookmark not defined.**

3.1.6. Kết nối gia đình trẻ với các bộ phận can thiệp khác**Error! Bookmark not defined.**

3.1.7. Có nhân viên công tác xã hội làm việc trực tiếp với trẻ và giáo viên  
mầm non .....**Error! Bookmark not defined.**

3.1.8. Tổ chức tuyên truyền cộng đồng về hội chứng tự kỉ**Error! Bookmark not defined.**

**3.2. Vai trò can thiệp .....****Error! Bookmark not defined.**

3.2.1. Đánh giá khả năng, nhu cầu, sở thích của trẻ**Error! Bookmark not defined.**

3.2.2. Lựa chọn chương trình can thiệp phù hợp, mục tiêu hợp lý**Error! Bookmark not defined.**

3.2.3. Làm mẫu, gợi ý, nhắc nhở trong giờ can thiệp**Error! Bookmark not defined.**

3.2.4. Sử dụng lời khen, thưởng và trách phạt rõ ràng**Error! Bookmark not defined.**

3.2.5. Điều chỉnh giờ can thiệp hợp lý.....**Error! Bookmark not defined.**

**3.3. Vai trò tư vấn .....****Error! Bookmark not defined.**

3.3.1. Tư vấn kiến thức về hội chứng tự kỉ.....**Error! Bookmark not defined.**

3.3.2. Tư vấn tâm lý cho cha mẹ.....**Error! Bookmark not defined.**

**PHẦN 3. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ .....****Error! Bookmark not defined.**

**3.1. Kết luận .....****Error! Bookmark not defined.**

**3.2. Khuyến nghị .....****Error! Bookmark not defined.**

**DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....****Error! Bookmark not defined.**

**PHỤ LỤC.....****Error! Bookmark not defined.**

## **HÀN 1: MỞ ĐẦU**

### **1. Lí do chọn đề tài**

Ở nhiều nước trên thế giới vấn đề “tự kỷ” trở nên phổ biến và trở thành một vấn đề mang tính xã hội. Ở các nước phương tây như Anh, Mỹ, Úc ... thì khuyết tật TK đã được xã hội hóa và hầu như mọi công dân đều có những hiểu biết nhất định về rối loạn này. Tuy nhiên ở Việt Nam hiện nay đây vẫn còn là một lĩnh vực hết sức mới mẻ và chưa có nhiều công trình nghiên cứu [21, tr.3]. Các nghiên cứu về dịch tễ học, phát hiện sớm TK, CTS cùng giáo dục hòa nhập TTK đã được tiến hành nghiên cứu tuy nhiên số lượng các nghiên cứu còn khá ít ỏi so với thành tựu của thế giới cũng như so với nhu cầu thực tiễn ở nước ta hiện nay. Nhìn chung các nghiên cứu tập trung nhiều vào phần giáo dục hòa nhập và CTS trên góc độ của tâm lý học và giáo dục chuyên biệt và chưa có nhiều những nghiên cứu trên góc độ của CTXH nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp cho trẻ dưới vai trò của nhân viên xã hội. Hầu hết việc can thiệp và hiệu quả can thiệp hiện nay phụ thuộc nhiều vào các hệ thống giáo dục chuyên biệt mà chưa có nhiều những nghiên cứu để kết hợp các lực lượng làm tăng hiệu quả can thiệp cho trẻ.

Trong khi đó, số lượng TTK đã và đang gia tăng với tốc độ rất nhanh[34]. Theo nghiên cứu “Hỗ trợ cho gia đình có trẻ khuyết tật ở châu Á” đã thực hiện ở Hà Nội, Tp. Hồ Chí Minh với mẫu khảo sát là 254 CM của trẻ được chẩn đoán là rối loạn phát triển, đưa ra kết quả: có tới 55,1% trẻ đi học ở trường chuyên biệt, có 22,5% trẻ học trường mầm non và chỉ có 7,5% trẻ học tiểu học [35]. Như vậy, số TTK đang ngày càng gia tăng và gia tăng rất nhanh nhưng đa số trẻ vẫn đang học ở môi trường chuyên biệt là chủ yếu. Trong khi đó sự tương tác của các con với CM là điều không thể thiếu ở 3 năm đầu đời và chính sự thiếu hụt về sự tương tác này là yếu tố tác động dẫn đến trẻ mắc hội chứng TK. Bên cạnh đó việc can thiệp nhiều CM lại giao phó lại gần như hoàn toàn cho các giáo viên. Họ gần như quên mất vai trò của mình mới là quan trọng mà không phải là các nhà can thiệp chuyên biệt.

TTK cũng là trẻ em và là một đối tượng trẻ có nhu cầu đặc biệt cần được giúp đỡ, hỗ trợ để trẻ được đảm bảo quyền được chăm sóc, giáo dục như bao trẻ khác theo như : Công ước Quốc tế về quyền trẻ em, hiến pháp, các bộ luật (Luật

giáo dục, Luật Người khuyết tật, Luật Chăm sóc và giáo dục trẻ em) đã nêu [3]. Tuy nhiên việc can thiệp sớm cho TTK như thế nào và làm sao cho hiệu quả lại là một vấn đề mà giáo dục hòa nhập thông thường khó có thể đảm nhiệm được hết. Vì vậy sự có mặt của nhân viên CTXH trong can thiệp cho TTK là điều cần thiết nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp sớm cho trẻ TK.

Như vậy từ vấn đề trên có thể thấy việc nâng cao hiệu quả can thiệp với vai trò của nhân viên xã hội có vai trò quan trọng nhằm huy động được mọi lực lượng và phát huy tối đa những nguồn lực có thể tham gia can thiệp giúp đỡ cho TTK trong quá trình hòa nhập. Hiệu quả can thiệp cho TTK nằm phần nhiều ở CM và đóng góp của những hệ thống xung quanh và không chỉ phụ thuộc vào sự can thiệp của các nhà giáo dục.

Với những vấn đề lý luận trên tôi lựa chọn đề tài: “*Công tác xã hội trong can thiệp sớm với trẻ tự kỷ. (Nghiên cứu tại Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam)*” nhằm phát huy vai trò của nhân viên CTXH trong CTS cho TTK.

## **2. Tổng quan những công trình nghiên cứu liên quan đến đề tài luận văn**

### **2.1. Trên thế giới**

Chứng TK đã được các nhà khoa học quan tâm nghiên cứu từ những năm cuối thế kỉ XIX, nhưng mãi cho đến năm 1943, Nhà tâm thần học người Mỹ, Leo Kanner mới đưa ra lập luận rõ ràng về TK - là một rối loạn tâm thần học ở lứa tuổi nhỏ[30]. Trong nghiên cứu của mình ông đã mô tả hành vi của trẻ và lựa chọn những dấu hiệu chính để lập ra tiêu chí chẩn đoán. Những dấu hiệu đó bao gồm: thiếu hụt sự tương tác với người khác; khăng khăng với sự lựa chọn của bản thân; có những thói quen kì lạ và phức tạp; bị cầm hoặc nói một cách bất thường; ham thích hoặc có thể thao tác một cách khéo léo với một số đồ vật; có kĩ năng tri giác không gian - hình ảnh ở mức độ cao hoặc có trí nhớ máy móc trong khi lại gặp khó khăn ở những lĩnh vực khác; bề ngoài thông minh, sáng sủa. Ông cũng giải thích thêm rằng những dấu hiệu này có thể được thể hiện từ lúc đứa trẻ sinh ra cho đến khoảng tháng thứ 30. Kanner tin rằng, những biểu hiện này thì hoàn toàn khác biệt với những biểu hiện khác của trẻ khi còn nhỏ. Kanner cho rằng TK là một dạng rối nhiễu về tinh thần chứ không phải là dạng rối nhiễu về thể chất và cách mà CM chăm sóc, giáo dục con là nguyên nhân của tất cả những vấn đề trên. Hiện nay các

nhà khoa học đã đưa ra được minh chứng về cách chăm sóc, giáo dục của CM không phải là nguyên nhân gây ra chứng TK ở trẻ em, tuy nhiên nguyên nhân chính xác thì vẫn đang được các nhà khoa học tiếp tục nghiên cứu.[28]

Hiện nay, quan niệm hiện đại về hội chứng TK coi “hội chứng TK cổ điển” của Kanner là TK (Autism), rối loạn TK (Autistic disorder – AD) và xếp hội chứng này vào phạm trù rộng hơn gọi là các rối loạn thuộc phổ TK (Autistic Spectrum Disorders – ASD). Trong đề tài này, thuật ngữ “hội chứng TK” mà chúng tôi dùng cần được hiểu là rối loạn phổ TK, các lý thuyết về hội chứng TK mà chúng tôi sử dụng trong đề tài này là các lý thuyết về rối loạn phổ TK. Trong khuôn khổ luận văn thống nhất tên gọi là “trẻ tự kỷ”. TK là một trong những dạng khuyết tật đang nhận được sự quan tâm nghiên cứu của rất nhiều nhà khoa học trên thế giới với số lượng các công trình nghiên cứu không lồ.

TK cũng thu hút được sự quan tâm chú ý của nhiều nhà nghiên cứu, hàng trăm cuốn sách ở các thể loại khác nhau đã được xuất bản. Nhiều nhà khoa học đã dành nhiều năm để nghiên cứu và trở thành tác giả của nhiều công trình nghiên cứu, nhiều đầu sách. Tiêu biểu là các tác giả như Leo Kanner, Eric Schopler, Lorna Wing, Bryna Seigel, Ivan Lovass, Carol Grey ... đặc biệt là Temple Gradin – một người phụ nữ bị mắc chứng TK, bà là tác giả của những cuốn sách nổi tiếng như *Emergence: Labelled Autistic*, *Thinking in Picture*, *The way I see it*,... Các nhà nghiên cứu đã giúp công chúng ngày càng hiểu thêm về những bí ẩn của hội chứng này.

Một trong những thành tựu lớn nhất của việc nghiên cứu về hội chứng TK chính là việc nghiên cứu và ứng dụng các phương pháp giúp dục và trị liệu cho trẻ em mắc TK. Nhiều phương pháp trị liệu được phổ biến một cách rộng rãi, tiêu biểu như các phương pháp trị liệu và giáo dục cho TTK có khó khăn về giao tiếp (*Treatment and Education of Autistic and related communication handicapped children – TEACCH*), Phân tích hành vi ứng dụng (*Applied Behavior Analysis – ABA*), Hệ thống giáo tiếp bằng trao đổi tranh (*The Picture exchange communication system – PECS*) và các chương trình giáo dục cho trẻ em mắc TK như chương trình “Từng bước nhỏ một (*Small step*)”, chương trình “PEP-R (*Psychology Education Profile – Revised*)”.[29]

Ở nước ngoài nhiều công trình nghiên cứu về TTK được hình thành từ rất lâu nhưng hầu hết dừng lại ở việc xây dựng phương pháp can thiệp và là những hướng dẫn chủ

yếu cho giáo viên chuyên biệt sử dụng chính. Phụ huynh hay những người chăm sóc và các bộ phận khác thì không phải ai cũng biết về những phương pháp can thiệp này. Chẳng hạn tác giả Ivan Lovass cùng cộng sự có công trình nghiên cứu về phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (Applied Behavior Analysis – ABA). Ý tưởng của Lovass là thông qua phương pháp ABA, các kỹ năng xã hội và hành vi có thể được dạy dỗ, luyện tập ngay cả đối với những trẻ mắc chứng TK nặng [31]. Đây là một trong những phương pháp rất hiệu quả, tính cho đến nay đã có gần 550 công trình nghiên cứu đề cập đến phương pháp này, tuy nhiên thì việc sử dụng phương pháp này để nâng cao hiệu quả can thiệp cho TTK hầu hết chỉ được áp dụng nhờ các giáo viên chuyên biệt hoặc các nhà trị liệu trực tiếp còn người nhà hay phụ huynh của trẻ thì hầu như ít biết đến hoặc rất ít người biết đến và không biết phải làm như thế nào để sử dụng được nó.

Ngoài ABA nhiều nghiên cứu khác về phương pháp can thiệp cho TTK cũng được các nhà nghiên cứu tìm ra và sử dụng từ lâu như: PECS, TEACH, PEP-R cũng là một trong những công trình nghiên cứu, những chương trình lớn phục vụ cho can thiệp giáo dục TTK, tuy nhiên những nghiên cứu trên thiên nhiều về hướng giáo dục và dạy học để cho nhà giáo dục chuyên biệt sử dụng hơn là việc hướng dẫn phụ huynh hay hướng dẫn những bộ phận khác để cùng kết hợp can thiệp cho TTK.

## **2.2. Ở Việt Nam**

Ở Việt Nam vấn đề TK đã và đang được quan tâm nhiều năm gần đây, nhiều công trình nghiên cứu của các giáo sư tiến sĩ đã được thực hiện tuy nhiên một công trình nghiên cứu về TTK trên góc độ CTXH về hiệu quả CTS cho trẻ lại chưa có nhiều. Ở nước ta, đã có một số công trình nghiên cứu về giáo dục hòa nhập cho TTK của Nguyễn Thị Hoàng Yến [23]; nghiên cứu chuẩn bị vào trẻ vào lớp 1 của Phan Việt Hoa [8] về *biên soạn chương trình giáo dục cho trẻ 5 tuổi đi học lớp 1 tiểu học năm 2000*, tuy nhiên đây là nghiên cứu dành cho trẻ bình thường; nghiên cứu chuẩn bị vào lớp 1 cho đối tượng trẻ khiếm thính của Nguyễn Thị Hoàng Yến [22]. Luận án tiến sĩ của các giả Đỗ Thị Thảo- Đại học Sư Phạm Hà Nội với đề tài “Các phương pháp can thiệp sớm cho trẻ tự kỉ”. đề tài luận văn thạc sĩ của tác giả Trịnh Thị Huế- Đại học Sư phạm Hà Nội “ Mở rộng vốn từ cho trẻ tự kỉ nhẹ ở lứa tuổi tiểu học thông qua bản đồ tư duy”... Nhìn chung hầu hết các nghiên cứu thiên về giáo dục hòa nhập, tạo dựng các biện pháp giúp nâng cao hiệu quả giáo dục hòa



nhập cho TTK nhưng hầu hết nằm trong lĩnh vực giáo dục học hoặc giáo dục đặc biệt. Nhìn chung vẫn chưa có nhiều nghiên cứu trên góc độ CTXH về xây dựng các biện pháp để nâng cao hiệu quả CTS với TTK với vai trò của nhân viên CTXH.

Các nghiên cứu về vấn đề TTK trong công tác xã hội có một số đề tài ở sau: Đề tài luận văn thạc sĩ “*vai trò của nhân viên CTXH trong hỗ trợ gia đình có trẻ TK trên địa bàn Hà Nội (qua nghiên cứu trường hợp tại trung tâm dịch vụ tư vấn trị liệu- 16 A Ngô Tất Tố)*” của tác giả Lê Hà Thu Nguyệt khóa cao học 2012 nhưng chỉ dừng lại ở việc hỗ trợ gia đình can thiệp cho trẻ mà chưa có sự đề cập tới sự phối hợp giữa các lực lượng để cùng hỗ trợ gia đình và nâng cao hiệu quả can thiệp.

Đề tài “*ứng dụng phương pháp CTXH nhóm nhằm nâng cao hiệu quả công tác giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ TK tại trường mầm non tư thục Ánh Sao Mai - Hà Nội*” của tác giả Tô Thị Hương nhưng chỉ dừng ở việc nâng cao hiệu quả can thiệp cho trẻ về mặt kỹ năng giao tiếp và chưa đề cập tới vấn đề CTS. Ngoài ra một đề tài luận văn khác của tác giả Đào Thị Lương về “*Vai trò của nhân viên CTXH trong việc trợ giúp gia đình có trẻ TK tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ (Nghiên cứu thực hiện tại địa bàn huyện Văn Giang – Hưng Yên)*”. Cũng hướng tới việc hỗ trợ gia đình trong việc can thiệp với TTK nhưng cũng dừng lại ở việc hỗ trợ gia đình mà chưa có những sự tham gia của hệ thống khác. Đề tài “*Đánh giá mô hình can thiệp sớm cho trẻ TK tại Trung tâm Năng Mai*” của tác giả Khổng Thị Hà nghiên cứu 2014 có đề cập tới vấn đề can thiệp trực tiếp và đánh giá vai trò của nhân viên xã hội làm việc tại trung tâm nhưng chưa đề xuất các biện pháp cụ thể với vai trò của nhân viên CTXH trong quá trình can thiệp, vai trò kết nối và vai trò tư vấn. Ngoài ra đề tài của tác giả Tô Thị Hương cao học 2012 cũng nghiên cứu về TTK nhưng hướng vào kỹ năng giao tiếp với vai trò can thiệp đề tài có tên “*Ứng dụng phương pháp CTXH nhóm nhằm nâng cao hiệu quả công tác giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ TK tại trường mầm non tư thục Ánh Sao Mai - Hà Nội*”. Ngoài các đề tài trên còn có đề tài về việc xây dựng mô hình can thiệp cho TTK theo hướng CTXH đề tài của tác giả Nguyễn Thị Trang khóa cao học 2012 “*Xây dựng mô hình hỗ trợ trẻ TK và gia đình có trẻ TK trên địa bàn Huyện Gia Lâm, Thành phố Hà Nội ( Nghiên cứu trường hợp tại Trung tâm hỗ trợ hòa nhập Gia Lâm*”. Một số đề tài khác hướng đến hỗ trợ hòa nhập cho TTK nhưng không đề cập tới can thiệp

sớm, đề tài của tác giả Nguyễn Thị Thanh Tâm khóa cao học 2011 “ *Hoàn thiện mô hình CTXH hỗ trợ trẻ TK thích nghi với quá trình hòa nhập tại trường tiểu học của Trung tâm Hand in Hand*”, đề tài của tác giả Tạ Thị Nhung “*Thực trạng trẻ TK học hòa nhập tại một số trường tiểu học ở Hà Nội.*” Với các đề tài trên có thể thấy việc CTS cho TTK là vô cùng quan trọng có thể làm giảm hoặc ngưng phát triển thêm hội chứng TK nhưng lại chưa có nhiều nghiên cứu đề cập tới vai trò của nhân viên CTXH và đặc biệt là các biện pháp can thiệp với vai trò của nhân viên CTXH trong công tác can thiệp sớm cho TTK.

Vì vậy việc lựa chọn đề tài này với mục đích nâng cao hiệu quả can thiệp cho TTK dưới vai trò của nhân viên xã hội sẽ có sự kết hợp cũng như hỗ trợ từ các lực lượng khác để có thể phát huy hiệu quả về mọi mặt, phát triển toàn diện, can thiệp toàn diện cho TTK để trẻ có thể hòa nhập vào cuộc sống một cách dễ dàng hơn đồng thời làm giảm bớt hậu quả về sau cho đứa trẻ khi được CTS.

### **3. Ý nghĩa lý luận và ý nghĩa thực tiễn**

#### **3.1. Ý nghĩa lý luận**

Về mặt lý luận đề tài sẽ góp phần bổ xung vào kho tri thức CTXH về can thiệp sớm và TTK. Hiện nay TTK là một trong những đối tượng mới đã và đang nhận được nhiều sự quan tâm nghiên cứu của nhiều ngành khoa học. Vì vậy với đề tài này sẽ cung cấp nhiều tri thức liên quan đến TTK cũng như công tác can thiệp sớm dưới vai trò của nhân viên CTXH.

Về mặt phương pháp đề tài sẽ cung cấp những biện pháp can thiệp với TTK phù hợp với vai trò của nhân viên công tác hội vào quá trình phát hiện, can thiệp và giáo dục TTK, đưa CTXH tới một hướng nghiên cứu về một đối tượng mới đó là đối tượng TTK để có thể trợ giúp, phát huy tối đa vai trò của CTXH trong việc giúp đỡ cộng đồng yếu thế.

#### **3.2. Ý nghĩa thực tiễn**

Đề tài sẽ mang lại nhiều ý nghĩa thực tiễn bởi với nghiên cứu CTXH việc can thiệp sớm với TTK sẽ trực tiếp đóng góp vào quá trình giáo dục can thiệp cho trẻ. Bằng việc nghiên cứu những nhóm biện pháp phù hợp với vai trò của nhân viên xã hội trong việc can thiệp, TTK sẽ được huy động tối đa các lực lượng để giúp đỡ can thiệp. Bên cạnh đó nhân viên CTXH còn thực hiện kết nối giữa các lực lượng can

thiệp, thực hiện tư vấn phụ huynh để tăng các bộ phận tham gia trong quá trình can thiệp sớm cho TTK góp phần nâng cao hiệu quả can thiệp theo đúng vai trò của những nhân viên CTXH.

#### **4. Mục đích, nhiệm vụ nghiên cứu**

##### **➤ Mục đích:**

Đề tài góp phần nâng cao hiệu quả CTS cho TTK bằng việc phát huy vai trò của nhân viên xã hội.

##### **➤ Nhiệm vụ:**

- Hệ thống hóa các vấn đề lý luận cơ bản của đề tài.
- Khảo sát thực trạng can thiệp sớm với TTK tại Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt- Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- Tìm hiểu vai trò của nhân viên CTXH trong CTS với TTK.

#### **5. Đối tượng, khách thể, phạm vi nghiên cứu**

**5.1. Đối tượng:** CTXH trong CTS với TTK.

**5.2. Khách thể nghiên cứu:** TTK và cha mẹ trẻ TK tại trung tâm nghiên cứu giáo dục đặc biệt, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.

**5.3. Phạm vi:** Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt- Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.

#### **6. Câu hỏi nghiên cứu.**

- Thực trạng CTS với TTK tại Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt- Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam hiện nay như thế nào?
- Những yếu tố nào ảnh hưởng tới việc CTS cho TTK tại địa bàn?
- Nhân viên CTXH cần phát huy những vai trò gì trong việc CTS với TTK?

#### **7. Giả thuyết nghiên cứu**

- TTK tại địa bàn nghiên cứu đã và đang được CTS chủ yếu dưới vai trò của các nhà giáo dục đặc biệt mà chưa có sự can thiệp với vai trò của nhân viên CTXH và các lực lượng khác.
- Các yếu tố ảnh hưởng tới CTS cho TTK bao gồm: Độ tuổi can thiệp của trẻ, chương trình can thiệp, tần suất và cường độ can thiệp, sự phối hợp của cha mẹ với các lực lượng can thiệp sớm.

➤ Nhân viên CTXH cần phát huy vai trò kết nối, vai trò can thiệp và vai trò tham vấn tư vấn là những vai trò chủ yếu, quan trọng trong CTS với TTK.

## **8. Các phương pháp sử dụng trong nghiên cứu**

### **8.1. Phương pháp luận**

Đề tài được thực hiện dựa trên các cách tiếp cận của phép duy vật biện chứng, phương pháp tiếp cận cá thể, phương pháp tiếp cận hoạt động, phương pháp tiếp cận hòa nhập nhằm phục vụ cho quá trình can thiệp sớm và giúp TTK hòa nhập.

### **8.2. Phương pháp nghiên cứu**

#### **8.2.1. Phương pháp quan sát**

Quan sát các tiết dạy của giáo viên đối với TTK, quan sát các phương pháp can thiệp mà giáo viên sử dụng với trẻ, quan sát thái độ, cách trao đổi thông tin giữa giáo viên can thiệp với phụ huynh, quan sát sự tiến bộ của trẻ trong khoảng thời gian mà trẻ được can thiệp để thấy được thực trạng can thiệp của giáo viên với TTK và thấy được sự tham gia của cha mẹ trong quá trình can thiệp đó là nhiều hay ít.

#### **8.2.2 Thu thập, Phân tích tài liệu**

Thu thập và phân tích tài liệu về các quan điểm của hội chứng TK và một số nghiên cứu trước đó về hỗ trợ nâng cao hiệu quả can thiệp sớm cho TTK.

#### **8.2.3 Thảo luận nhóm**

Tiến hành thảo luận nhóm giữa phụ huynh của TTK với giáo viên và chuyên gia để nhận diện những vấn đề cần được giải quyết đồng thời đề xuất những biện pháp can thiệp. Tổng số nhóm thảo luận là 1 nhóm gồm 2 phụ huynh, nhân viên CTXH, 5 giáo viên và 1 chuyên gia TK.

### **8.3. Phỏng vấn sâu**

Phỏng vấn sâu 4 giáo viên trực tiếp can thiệp với TTK và 5 phụ huynh có con hiện đang có con can thiệp tại trung tâm và 1 chuyên gia hiện đang làm việc tại trung tâm về lĩnh vực TTK. Nhằm thấy được thực trạng can thiệp sớm của giáo viên và cha mẹ TTK, so sánh được hiệu quả can thiệp sớm theo đánh giá của giáo viên và cha mẹ.

### **8.4. Trưng cầu ý kiến**

Phát 36 bảng hỏi cho phụ huynh có con được can thiệp trực tiếp tại trung tâm. (Tại trung tâm hiện nay có gần 50 trẻ trong đó có 36 trẻ là TTK đã được chẩn đoán và can thiệp).

### ***8.5. Phương pháp xử lý số liệu bằng thống kê toán học***

Sử dụng các phương pháp thống kê toán học để xử lý và kiểm định các số liệu thu thập được trong quá trình nghiên cứu.

## **9. Kết cấu đề tài**

Cấu trúc đề tài luận văn ngoài phần mở đầu và phần kết luận, luận văn gồm 3 chương:

Chương 1: Cơ sở lý luận và thực tiễn của đề tài.

Chương 2: Thực trạng can thiệp với trẻ tự kỉ.

Chương 3: Vai trò của nhân viên CTXH trong CTS với TTK.