

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

Nguyễn Phương Anh

DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI DÀNH CHO GIA ĐÌNH VÀ TRẺ CÓ
RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Chuyên ngành: Công tác xã hội
Mã số: 9760101.01

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ CÔNG TÁC XÃ HỘI

Hà Nội - 2023

Công trình được hoàn thành tại: Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Người hướng dẫn khoa học: PGS. TS. Nguyễn Thị Thái Lan
PGS. TS. Trần Thu Hương

Phản biện 1: PGS.TS. Trịnh Văn Tùng
Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh

Phản biện 2: PGS.TS. Đặng Thị Hoa
Viện Tâm lí học, Viện Hàn Lâm Khoa học xã hội
Việt Nam

Phản biện 3: PGS. TS. Nguyễn Thanh Bình
Trường Đại học Sư Phạm Hà Nội

L luận án được bảo vệ trước Hội đồng cấp Đại học Quốc gia chấm luận án tiến sĩ họp tại Trường Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.

vào hồi 8 giờ 30 phút ngày 6 tháng 11 năm 2023

Có thể tìm hiểu luận án tại:

- Thư viện Quốc gia Việt Nam
- Trung tâm Thông tin - Thư viện, Đại học Quốc gia Hà Nội

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Rối loạn phổ tự kỷ đã trở nên phổ biến ở nhiều quốc gia trên thế giới. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) thông báo rằng tỷ lệ mắc rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) thay đổi nhanh chóng từ 1/150 vào năm 2000 và đến năm 2018 là 1/44 (CDC, 2022). Tại Việt Nam, trong khoảng 10 năm trở lại đây vấn đề RLPTK nhận được nhiều sự quan tâm hơn từ các tổ chức và cộng đồng. Tổng cục Thống kê công bố Việt Nam hiện có khoảng 6,2 triệu người khuyết tật từ 2 tuổi trở lên (chiếm khoảng 6,5% dân số); trong đó có gần 1 triệu trẻ rối loạn tự kỷ, tỷ lệ trẻ RLPTK ước tính là 1% trẻ sinh ra (Tổng cục Thống kê, 2018). Các nghiên cứu khác ở Việt Nam cho thấy những vấn đề mà cha mẹ của trẻ có RLPTK đang gặp phải như khó khăn trong chăm sóc y tế, bao gồm chăm sóc sức khỏe, khám và điều trị cho con; khó khăn trong việc giáo dục con cái; khó khăn khi để trẻ chơi và giao tiếp với trẻ bình thường; và những khó khăn trong đời sống kinh tế và khó khăn trong các mối quan hệ cũng như khó khăn tâm lý như thiếu kiến thức liên quan đến tự kỷ, thiếu kỹ năng chăm sóc con, tiếp cận các dịch vụ xã hội và tìm môi trường và hình thức học tập phù hợp cho trẻ tự kỷ, (Nguyễn Thị Mai Lan 2013; Nguyễn Thị Hoàng Yến 2015).

Trong những năm gần đây, Chính phủ Việt Nam và các bên liên quan đã nỗ lực trong việc hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần thông qua việc ban hành nhiều văn bản định hướng và quy định cụ thể. Ngày 25 tháng 11 năm 2020, Thủ tướng Chính phủ đã ký phê duyệt Chương trình số 1929/QĐ-TTG về “Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ em tự kỷ và người rối nhiễu tâm trí dựa vào cộng đồng giai đoạn 2021 – 2030 “. Quyết định này là hướng dẫn pháp lý quan trọng để thực hiện các chương trình hỗ trợ cho người bệnh tâm thần, bao gồm cả trẻ em có RLPTK. Quyết định này nhấn mạnh các mục tiêu: i) Huy động sự tham gia của xã hội, đặc biệt là gia đình và cộng đồng trong việc tăng cường trợ giúp về vật chất, tinh thần, chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, trẻ tự kỷ, người rối nhiễu tâm trí hòa nhập cộng đồng, ổn định cuộc sống; và ii) thực hiện sàng lọc, phát hiện và hỗ trợ can thiệp, dự phòng cho người rối nhiễu tâm trí, đặc biệt là trẻ em tâm thần nặng, góp phần bảo đảm an sinh xã hội và nâng cao chất lượng dịch vụ trợ giúp xã hội cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí. Đáng chú ý, văn bản cũng đề cập các giải pháp về phát triển cơ sở hỗ trợ và nâng cao chất lượng đội ngũ là nền tảng cho sự phát triển của dịch

vụ hỗ trợ trẻ tự kỷ nói chung và dịch vụ xã hội hỗ trợ trẻ tự kỷ và gia đình nói riêng. Câu hỏi đặt ra là thực trạng cung cấp dịch vụ công tác xã hội hỗ trợ trẻ em RLPTK và gia đình các em hiện nay như thế nào và ở mức độ nào? Những vấn đề nảy sinh trong quá trình cung cấp dịch vụ đã được phát hiện và giải quyết như thế nào? Tuy nhiên lại có rất ít các nghiên cứu được thực hiện nhằm đưa ra những câu trả lời cho những câu hỏi trên trong lĩnh vực công tác xã hội- một nghề chuyên nghiệp cung cấp các dịch vụ trợ giúp các nhóm đối tượng dễ bị tổn thương, trong đó có nhóm người khuyết tật và trẻ có RLPTK. Nghiên cứu “*Dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ*” được thực hiện nhằm cung cấp thông tin về thực trạng cung cấp dịch vụ xã hội cho trẻ tự kỷ và gia đình, phân tích những vấn đề tồn tại trong quá trình cung cấp dịch vụ cho trẻ và gia đình từ góc độ của người quản lý cơ sở và người cung cấp dịch vụ; Đánh giá hiệu quả của các dịch vụ CTXH đang được cung cấp. Bên cạnh đó còn đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ CTXH, làm cơ sở đề ra một số giải pháp nhằm cải thiện các dịch vụ này.

2. Mục tiêu và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu lý luận và thực tiễn nhằm đánh giá thực trạng dịch vụ CTXH đối với trẻ có RLPTK và gia đình trẻ, phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ CTXH trên cơ sở đó đề ra một số giải pháp nhằm cải thiện các dịch vụ CTXH trong hỗ trợ gia đình và trẻ có RLPTK.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Tổng quan các công trình nghiên cứu liên quan đến trẻ có RLPTK và gia đình, chương trình, chính sách, dịch vụ CTXH dành cho trẻ có RLPTK và gia đình.
- Hệ thống hóa và xây dựng cơ sở lý luận với các khái niệm công cụ liên quan tới dịch vụ CTXH dành cho trẻ có RLPTK và gia đình.
- Thu thập dữ liệu, mô tả và phân tích thực trạng thực hiện dịch vụ CTXH dành cho trẻ có RLPTK và gia đình.
- Xác định các yếu tố ảnh hưởng dịch vụ CTXH và đề xuất một số giải pháp cụ thể nhằm cải thiện các dịch vụ CTXH dành cho trẻ có RLPTK và gia đình.

3. Đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có RLPTK
- Khách thể nghiên cứu:

- + Gia đình trẻ có RLPTK
- + Nhân viên cung cấp dịch vụ tại các cơ sở can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập dành cho trẻ có RLPTK
- + Lãnh đạo và quản lý tại các trung tâm giáo dục và can thiệp sớm, trung tâm PHCN, trung tâm BTXH

3.2. Phạm vi nghiên cứu:

- *Nội dung:*

Đề tài tập trung nghiên cứu thực trạng dịch vụ CTXH đối với trẻ có RLPTK và gia đình, ở các khía cạnh: chính sách về dịch vụ, quy trình cung cấp, loại hình dịch vụ, cách thức cung cấp, đội ngũ cán bộ và các yếu tố tác động đến các dịch vụ CTXH.

- *Không gian:*

Các cơ sở cung cấp dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại 5 tỉnh/ thành phố là Yên Bái, Bắc Giang, Bắc Ninh, Hà Nội và Nghệ An.

- *Thời gian:*

Nghiên cứu được thực hiện từ năm 2019 đến năm 2022.

4. Câu hỏi và giả thuyết nghiên cứu

4.1. Câu hỏi nghiên cứu

- Thực trạng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK đang được thực hiện như thế nào?

- Những yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK được xác định là gì?

- Để cải thiện các dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK cần phải có những giải pháp hỗ trợ nào?

4.2. Giả thuyết nghiên cứu

- Các dịch vụ CTXH đang được cung cấp tại các cơ sở chăm sóc trẻ có RLPTK chưa được chuẩn hóa với quy định cụ thể về loại hình dịch vụ, quy trình và đảm bảo chất lượng.

- Một số yếu tố bao gồm: các yếu tố liên quan đến đội ngũ cung cấp dịch vụ, đối tượng sử dụng dịch vụ là gia đình và trẻ có RLPTK, yếu tố cộng đồng và cơ sở cung cấp dịch vụ có ảnh hưởng tới cung cấp dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK

- Để cải thiện dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK cần thiết phải có hỗ trợ đội ngũ cung cấp dịch vụ, đối tượng thụ hưởng dịch vụ, cơ sở cung cấp dịch vụ và nâng cao nhận thức của cộng đồng.

5. Ý nghĩa và đóng góp mới của luận án

5.1. Về lý luận

Luận án cung cấp hệ thống khái niệm công cụ về trẻ có RLPTK và gia đình, dịch vụ CTXH đối với gia đình và trẻ có RLPTK, các thành tố của dịch vụ CTXH, các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ CTXH tại các cơ sở. Luận án còn thực hiện việc xây dựng mới khái niệm về dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK trong bối cảnh thực tiễn tại Việt Nam. Đây là sẽ là cơ sở để tiếp cận, tiến hành phát triển những nghiên cứu sâu hơn về lĩnh vực CTXH đối với trẻ có RLPTK và gia đình trẻ. Bên cạnh đó, luận án góp phần làm phong phú thêm nguồn tài liệu tham khảo CTXH trong lĩnh vực RLPTK.

5.2. Về thực tiễn

Luận án thực hiện việc nghiên cứu có quy mô trên 5 tỉnh thành lớn ở Việt Nam và trong bối cảnh ngành CTXH vẫn đang có những thành tựu khá khiêm tốn so với các ngành khác như giáo dục đặc biệt hay tâm lý học trong lĩnh vực hỗ trợ, can thiệp và trị liệu cho trẻ có RLPTK. Kết quả của luận án đã cung cấp bức tranh tổng thể cho các nhà lãnh đạo, quản lý và cán bộ/nhân viên cung cấp dịch vụ so sánh từ những đánh giá của bản thân kết hợp với những phản hồi từ phía gia đình trẻ có RLPTK về hiệu quả dịch vụ, vị trí, vai trò của CTXH trong việc hỗ trợ liên ngành đối với trẻ có RLPTK và gia đình. Luận án mô tả cụ thể thực trạng về loại hình dịch vụ, quy trình cung cấp dịch vụ, mức giá và cách thức cung cấp dịch vụ, đồng thời phản ánh các khó khăn từ cả hai phía cung cấp và sử dụng dịch vụ CTXH. Các đề xuất mô hình kết hợp liên ngành nâng cao hơn nữa vai trò của CTXH trong việc can thiệp, trị liệu và hỗ trợ cho trẻ có RLPTK và gia đình cũng như đóng góp cho việc ứng dụng thực tiễn tại các cơ sở cung cấp dịch vụ cho trẻ có RLPTK và gia đình.

5.3. Về đào tạo nguồn nhân lực

Thông qua việc hệ thống các khái niệm và phân tích thực trạng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại Việt Nam là căn cứ để các cơ sở giáo dục xây dựng, phát triển và hoàn thiện hơn chương trình đào tạo nhân viên CTXH dành cho nhóm trẻ có RLPTK, nhóm đối tượng có số lượng ngày càng tăng nhanh, nhu cầu hỗ trợ đa dạng. Trong đó những kết quả của luận án chỉ ra những nội dung kiến thức và kỹ năng cần được đào tạo của nhân viên CTXH khi cung cấp dịch vụ cho trẻ có RLPTK và gia đình.

5.4. Về chính sách

Trên cơ sở tổng hợp nghiên cứu quốc tế, trong nước cùng với các kết quả nghiên cứu thực trạng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại 5 tỉnh thành ở Việt Nam, bao gồm những bất cập, rào

cần, khó khăn trong thực tiễn cũng như mô hình các yếu tố ảnh hưởng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại các cơ sở công lập và tư nhân, luận án góp phần giúp các nhà hoạch định chính sách, các cấp quản lý bổ sung căn cứ khoa học để xây dựng và điều chỉnh các chính sách phù hợp trong thúc đẩy các dịch vụ CTXH tại các cơ sở mang tính chuyên nghiệp và ngày càng nhân rộng. Từ đó góp phần đảm bảo nhóm trẻ có RLPTK được hỗ trợ đầy đủ và toàn diện.

6. Bố cục của luận án

Luận án được trình bày bao gồm các phần: Mở đầu, Nội dung, Kết luận và Khuyến nghị, Tài liệu tham khảo, Danh mục các công trình công bố, Phụ lục. Trong đó, phần nội dung được viết thành 4 chương, cụ thể như sau:

Chương 1. Tổng quan tình hình nghiên cứu

Chương 2. Cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu

Chương 3. Thực trạng dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ

Chương 4. Các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU

Nội dung chương 1 nhằm tổng hợp và phân tích các nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam liên quan trực tiếp đến vấn đề nghiên cứu. Các nghiên cứu được nhóm thành các chủ đề phản ánh các xu hướng nghiên cứu chính về trẻ có RLPTK, gia đình trẻ có RLPTK, trong đó tập trung vào các nhóm chủ đề về đặc điểm, vấn đề, nhu cầu và các phương pháp hỗ trợ. Cuối cùng là các dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK hiện nay đang như thế nào. Từ đó nghiên cứu rút ra những bài học và khoảng trống trong các nghiên cứu hiện có về dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK cũng như các yếu tố ảnh hưởng tới việc xây dựng, phát triển dịch vụ CTXH. Trong chương 1 này, luận án đã tổng hợp và phân tích ra 5 hướng nghiên cứu chính như sau:

Nhìn chung các nghiên cứu trên đã làm rõ một số nội dung chính như sau:

Thứ nhất, một số nghiên cứu đã tiến hành tìm hiểu về đặc điểm lâm sàng, dịch tễ của trẻ có RLPTK, những khó khăn và thực trạng trong đó khẳng định về những biểu hiện đặc trưng của nhóm trẻ này đó là thiếu tương tác xã hội, thiếu giao tiếp bằng ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, có các hành vi bất thường lặp đi lặp lại, sự khác biệt về tỷ lệ nam nữ trong nhóm trẻ có RLPTK,

tỷ lệ là trẻ nam luôn cao hơn trẻ nữ. Đưa ra những khó khăn về chuẩn đoán muộn, việc thiếu công cụ chuẩn đoán và sàng lọc phù hợp, nhu cầu về chăm sóc sức khỏe của trẻ có RLPTK chưa được đáp ứng đầy đủ.

Thứ hai, đưa ra những kết quả nghiên cứu về phương pháp hỗ trợ và phục hồi chức năng cho trẻ có RLPTK trong đó nhấn mạnh tới có ba nhóm can thiệp sớm được phân loại cụ thể là: Can thiệp tập trung vào hành vi, can thiệp tương tác giao tiếp- xã hội và can thiệp phát triển. Trong lĩnh vực y tế, có nghiên cứu làm cơ sở khoa học cho việc tiếp cận chẩn đoán, sàng lọc liên quan tới những thông tin quan trọng về đặc điểm di truyền, cung cấp cơ sở khoa học tin cậy để sàng lọc/chẩn đoán, tư vấn di truyền và điều trị tự kỷ trong tương lai.

Thứ ba, các nghiên cứu đề cập tới gia đình của trẻ có RLPTK trong đó tập trung vào nhận thức chưa đầy đủ của gia đình, sự thiếu hiểu biết về RLPTK đã dẫn tới việc chẩn đoán muộn, sử dụng phương pháp hỗ trợ can thiệp chưa phù hợp, có thái độ tự kỳ thị khi thành viên gia đình có RLPTK. Tiếp theo là những khó khăn gia đình có trẻ có RLPTK đang phải đối mặt như những khó khăn về tình trạng sức khỏe tâm thần, kinh tế, sự bất hòa mâu thuẫn trong gia đình, thay đổi cấu trúc gia đình.

Thứ tư, đề cập tới nhu cầu, những cách thức ứng phó và các phương pháp hỗ trợ gia đình có trẻ có RLPTK của các quốc gia khác nhau. Trong đó tập trung tới nhóm nhu cầu căn bản của gia đình trẻ có RLPTK đó chính là mong muốn nhận được các chương trình hỗ trợ cả về kiến thức, phương pháp nuôi dạy trẻ có RLPTK tới những hỗ trợ về mặt chính sách, kinh tế. Bên cạnh đó chỉ ra một số phương pháp hỗ trợ cha mẹ trẻ có RLPTK liên quan tới những ứng phó về mặt tâm lý, nâng cao nhận thức cho gia đình thông qua các DVD hay các chương trình đào tạo kỹ năng, cũng chỉ ra những yếu tố ảnh hưởng tới các phương pháp hỗ trợ dành cho gia đình trẻ có RLPTK.

Thứ năm, nhóm nghiên cứu về dịch vụ CTXH đối với trẻ có RLPTK và gia đình, nhân viên CTXH trong lĩnh vực RLPTK, trong đó chỉ ra rằng nghề công tác xã hội vẫn chưa đóng vai trò lãnh đạo trong việc giải quyết khó khăn cho trẻ có RLPTK và gia đình, nghề công tác xã hội cần phát triển để có tiếng nói ủng hộ lớn hơn trong cộng đồng RLPTK và vận động cho nhu cầu của những gia đình trẻ có RLPTK. Một số vấn đề về chi phí sử dụng dịch vụ khá cao, cần sửa đổi thủ tục hành chính về sử dụng dịch vụ, việc chưa đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn của các cơ sở cung cấp dịch vụ. Vai trò của nhân viên CTXH

trong hỗ trợ trẻ có RLPTK và gia đình đó là làm việc với các nhóm liên ngành trong huy động nguồn lực, điều phối dịch vụ.

Từ những tóm lược trên có thể thấy trẻ có RLPTK và gia đình đang phải đối mặt với nhiều vấn đề và thách thức khác nhau, rất cần sự tham gia hỗ trợ của các nhóm dịch vụ CTXH. Việc tiến hành các nghiên cứu liên quan tới dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK ở Việt Nam là hết sức cần thiết trong bối cảnh tỷ lệ nhóm trẻ này ngày càng gia tăng trong cộng đồng. Đây cũng có thể xem là tiền đề để tiến hành những nghiên cứu sâu hơn liên quan tới nguồn nhân lực và các vấn đề xoay quanh việc cung cấp và sử dụng dịch vụ CTXH trong lĩnh vực RLPTK.

Cũng từ tổng quan tình hình nghiên cứu trong và ngoài nước đã đề cập ở phần nội dung trên có thể thấy mặc dù đã có khá nhiều các nghiên cứu khác nhau liên quan tới trẻ có RLPTK và gia đình trẻ có RLPTK song chưa có nhiều nghiên cứu liên quan trực tiếp tới các dịch vụ CTXH dành cho nhóm thân chủ này. Còn rất nhiều vấn đề đang được bỏ ngỏ về loại hình dịch vụ CTXH, cách thức cung cấp dịch vụ, chi phí sử dụng dịch vụ, nguồn nhân lực cung cấp dịch vụ, những rào cản khi tiến hành cung cấp dịch vụ,... Những nghiên cứu trong lĩnh vực công tác xã hội còn rất thiếu. Có một số nghiên cứu đề cập tới nội dung về dịch vụ CTXH đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ và gia đình trẻ nhưng chỉ là những dịch vụ riêng lẻ, đáp ứng những nhu cầu cụ thể như nhu cầu tham vấn cho gia đình, kỹ năng tham vấn cho gia đình trẻ có RLPTK, hoặc là nghiên cứu về thực trạng đào tạo, các tiêu chuẩn, yêu cầu về cung cấp dịch vụ đối với nhân viên CTXH và thực trạng hoạt động của các cơ sở can thiệp trẻ có RLPTK. Thậm chí những nghiên cứu này cũng không nhiều. Bên cạnh đó có nghiên cứu về dịch vụ xã hội và thực trạng dịch vụ xã hội ở Việt Nam, nghiên cứu về nhu cầu tiếp cận dịch vụ CTXH của trẻ em nhưng chưa có nghiên cứu nào đi sâu tìm hiểu về bức tranh tổng quát hiện nay dịch vụ CTXH đang cung cấp những dịch vụ cụ thể nào cho gia đình và trẻ có RLPTK ở Việt Nam. Hầu hết những tài liệu nghiên cứu đang tiếp cận và đề cập đều chủ yếu là tài liệu nước ngoài, các nghiên cứu được tìm thấy là tại các quốc gia có ngành CTXH phát triển: Hoa Kỳ, Anh, Úc, Canada; một số ít nghiên cứu xuất phát từ các quốc gia Châu Á như: Hàn Quốc, Trung Quốc, Ấn Độ, Malaysia.... Việc thiếu những nghiên cứu về dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK không chỉ là việc thiếu đi những nghiên cứu về mặt học thuật mà đây còn là việc thiếu đi căn cứ để nâng cao hiệu quả hỗ trợ cho nhóm đối tượng này cũng như việc phát triển chính

sách nhằm giải quyết những khó khăn cho trẻ có RLPTK và gia đình trẻ. Những khoảng trống này là tiền đề quan trọng để xác định những nội dung cơ bản của nghiên cứu: “Dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK”.

CHƯƠNG 2.

CƠ SỞ LÝ LUẬN VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nội dung chương 2 trình bày về việc xây dựng phương pháp luận, việc triển khai điều tra và nghiên cứu về những yếu tố tác động đến dịch vụ CTXH đang cung cấp cho nhóm đối tượng là gia đình và trẻ có RLPTK tại các trung tâm công lập và ngoài công lập. Vì vậy chương 2 sẽ tập trung làm rõ các nhóm vấn đề chính, gồm có hệ thống các lý luận về trẻ có RLPTK và gia đình, dịch vụ CTXH trên thế giới và tại Việt Nam, các thành tố của dịch vụ CTXH, các yếu tố ảnh hưởng tới dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK. Chương này cũng sẽ đi sâu vào phân tích các lý thuyết, các cách tiếp cận làm nền tảng cho nghiên cứu, bao gồm thuyết nhu cầu, thuyết hệ thống sinh thái, tiếp cận dựa trên quyền, tiếp cận liên ngành. Bên cạnh đó, chương 2 còn thiết lập và phân tích khung lý thuyết trong nghiên cứu, các phương pháp nghiên cứu được dùng để điều tra và phân tích vấn đề nghiên cứu.

2.1. Các khái niệm công cụ

2.1.1. *Khái niệm về trẻ có rối loạn phổ tự kỷ và gia đình trẻ có rối loạn phổ tự kỷ*

Khái niệm Tự kỷ của Liên Hợp Quốc trong Nghị quyết Avres/62/139 ngày 21/01/2008 được đưa ra như sau: “Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được phát hiện trong 3 năm đầu đời. Tự kỷ là do một loại rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng của não bộ. Tự kỷ có thể xảy ra không biệt giới tính, giàu nghèo, chủng tộc hay địa vị xã hội. Tự kỷ được thể hiện qua các khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, các hành vi, sở thích, hoạt động có tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại.” Như vậy, khái niệm tự kỷ của LHQ đã chỉ thêm rằng tự kỷ có thể xảy ra với bất kỳ lứa trẻ nào, không chịu sự chi phối của màu da, dân tộc hay tình trạng kinh tế.

Đề tài này lựa chọn khái niệm tự kỷ của LHQ để làm cơ sở phát triển cho các nội dung nghiên cứu. Khái niệm RLPTK được xây dựng như sau: *RLPTK là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được phát hiện trong 3 năm đầu đời. Đây là một loại rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng của não bộ. RLPTK có thể xảy ra không biệt giới tính, giàu nghèo, chủng tộc hay địa vị xã hội. RLPTK được thể hiện qua các khiếm*

khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, các hành vi, sở thích, hoạt động có tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại.

Trong đề tài này, khái niệm trẻ có RLPTK được hiểu là: *Trẻ có RLPTK là những người dưới 16 tuổi, trẻ mắc một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được phát hiện trong 3 năm đầu đời. Đây là một loại rối loạn thần kinh ảnh hưởng đến chức năng của não bộ. RLPTK có thể xảy ra không biệt giới tính, giàu nghèo, chủng tộc hay địa vị xã hội. RLPTK được thể hiện qua các khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, các hành vi, sở thích, hoạt động có tính hạn hẹp và lặp đi lặp lại.*

Gia đình trẻ có RLPTK trong nghiên cứu này có thể hiểu là: *Tập hợp người được pháp luật thừa nhận là gia đình và hiện đang chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ có RLPTK.*

2.1.2. Khái niệm về dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ và một số khái niệm liên quan

Trong nghiên cứu này CTXH được hiểu theo khái niệm được Liên đoàn Công tác xã hội Quốc tế và Hiệp hội Quốc tế các trường Công tác xã hội (2014): “Một hoạt động chuyên nghiệp nhằm tạo ra sự thay đổi, phát triển của xã hội bằng sự tham gia vào quá trình giải quyết các vấn đề xã hội (vấn đề nảy sinh trong môi quan hệ xã hội), vào quá trình tăng cường năng lực và giải phóng tiềm năng của cá nhân, gia đình và cộng đồng, công tác xã hội giúp cho con người phát triển hài hòa và đem lại cuộc sống tốt đẹp cho mọi người dân”.

Dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ trong nghiên cứu này được hiểu là: *Các hoạt động công tác xã hội bao gồm phòng ngừa, can thiệp, phục hồi và phát triển đối với cá nhân, gia đình trẻ có rối loạn phổ tự kỷ và cộng đồng, được thực hiện bởi những người làm công tác xã hội tại các cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội công lập và ngoài công lập nhằm hỗ trợ cho nhóm người bị ảnh hưởng bởi rối loạn phổ tự kỷ giải quyết những khó khăn của mình, vươn lên hòa nhập cùng xã hội.*

Đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ CTXH trong lĩnh vực RLPTK chính là những cán bộ/ nhân viên làm việc tại các cơ sở cung cấp dịch vụ về phòng ngừa, can thiệp, phục hồi và phát triển dành cho gia đình và trẻ RLPTK. Trong đó đội ngũ nhân viên CTXH được xem như là nòng cốt.

2.1.3. Các thành tố của dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ tại Việt Nam.

2.1.3.1. Quy trình cung cấp dịch vụ công tác xã hội

2.1.3.2. *Loại hình dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ*

2.1.3.3. *Cách thức cung cấp dịch vụ công tác xã hội.*

2.1.4. Một số chính sách trong lĩnh vực rối loạn phổ tự kỷ

2.1.4.1. *Chính sách pháp luật đảm bảo an sinh cho trẻ có RLPTK*

2.1.4.2. *Chương trình/ đề án nhằm hỗ trợ đáp ứng nhu cầu của trẻ RLPTK và gia đình*

2.1.4.3. *Chính sách về tiêu chuẩn cơ sở cung cấp dịch vụ*

2.1.4.4. *Chính sách về tiêu chuẩn đội ngũ cung cấp dịch vụ*

2.1.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ

2.1.5.1. *Yếu tố về chính sách pháp luật*

2.1.5.2. *Yếu tố về gia đình trẻ có rối loạn phổ tự kỷ*

2.1.5.3. *Yếu tố về cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội*

2.1.5.4. *Yếu tố về đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ công tác xã hội*

2.2. Lý thuyết áp dụng trong nghiên cứu

2.2.1. Lý thuyết nhu cầu

2.2.2. Lý thuyết hệ thống sinh thái

2.2.3. Tiếp cận dựa trên quyền

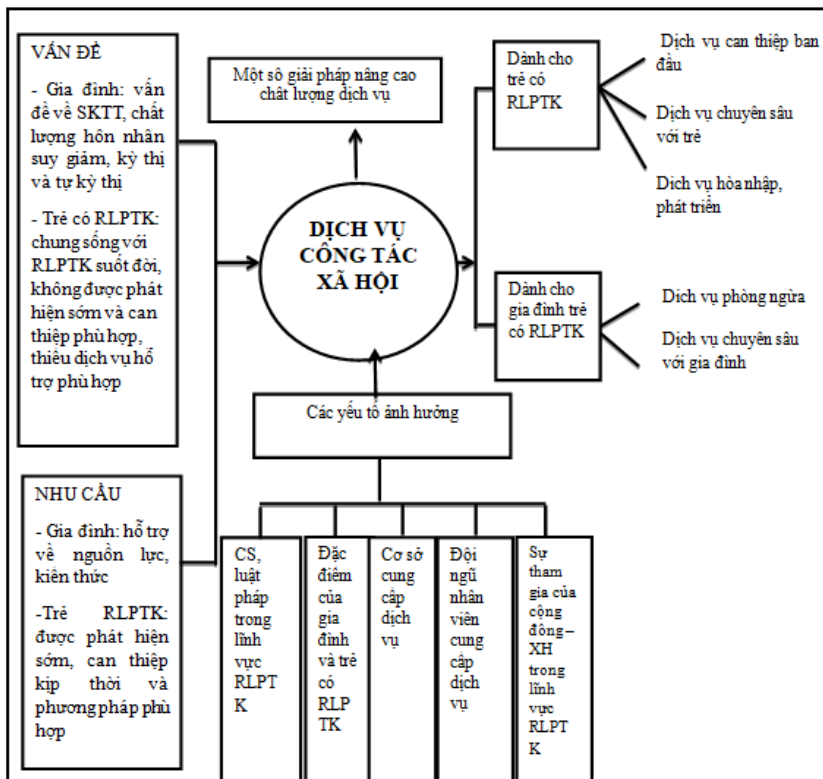
2.2.4. Tiếp cận liên ngành

2.3. Khung nghiên cứu

Nghiên cứu này được thiết kế dựa trên một số lý thuyết nền tảng ứng dụng trong công tác xã hội, cụ thể là lý thuyết nhu cầu, lý thuyết hệ thống sinh thái, cách tiếp cận dựa trên quyền và cách tiếp cận liên ngành. Từ đó đưa ra những vấn đề và nhu cầu của gia đình và trẻ có RLPTK, tập trung đánh giá thực trạng cung cấp dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ tại Việt Nam đang diễn ra như thế nào. Nghiên cứu xem xét hệ thống khách hàng sử dụng dịch vụ CTXH ở đây gồm có hai nhóm chủ yếu đó là gia đình và trẻ có RLPTK, trong đó khách thể tham gia đánh giá là gia đình của trẻ. Nhân viên cung cấp dịch vụ cũng là một nhóm khách thể được sử dụng để đánh giá hiệu quả của dịch vụ cũng như những yếu tố tác động tới hiệu quả cung cấp dịch vụ dành cho nhóm khách hàng. Dịch vụ CTXH trong lĩnh vực RLPTK được cung cấp theo một quy trình với những dịch vụ riêng biệt dành cho gia đình và trẻ, trong đó nhân viên cung cấp dịch vụ cần sử dụng kiến thức, kỹ năng để thực hiện những hỗ trợ dành cho thân chủ. Trong quá trình cung cấp dịch vụ sẽ có những yếu tố tác động đến hiệu quả cung cấp dịch vụ, bao gồm chính sách luật pháp trong lĩnh vực RLPTK, đặc điểm

của gia đình và trẻ có RLPTK, cơ sở cung cấp dịch vụ, đội ngũ nhân viên cung cấp dịch vụ và cộng đồng xã hội.

KHUNG PHÂN TÍCH



2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Phương pháp phân tích tài liệu

Phân tích các tài liệu bằng ngôn ngữ tiếng Anh và tiếng Việt, tổng cộng là 178 tài liệu đã được sử dụng để trích dẫn.

2.4.2. Phương pháp điều tra bằng hỏi.

Điều tra 2 giai đoạn với tổng số phiếu dành cho nhân viên cung cấp dịch vụ CTXH là 193 phiếu, phụ huynh của trẻ có RLPTK là 248 phiếu

2.4.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Thực hiện với 3 nhóm khách thể gồm nhân viên cung cấp dịch vụ (30 người), phụ huynh của trẻ có RLPTK (20 người), lãnh đạo các cơ sở cung cấp dịch vụ (15 người).

2.4.4. Phương pháp thảo luận nhóm

Có 2 cuộc thảo luận nhóm nhân viên cung cấp dịch vụ và 1 cuộc thảo luận nhóm phụ huynh của trẻ có RLPTK

2.4.5. Phương pháp trưng cầu ý kiến chuyên gia

Xin ý kiến 5 chuyên gia trong các giai đoạn thực hiện nghiên cứu.

2.4.6. Phương pháp xử lý thông tin

Xử lý thông tin định lượng thông qua phần mềm SPSS, thông tin định tính thông qua việc phân tích thông tin theo chủ đề.

2.5. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại 15 cơ sở cung cấp dịch vụ dành cho trẻ tự kỷ và gia đình thuộc 5 tỉnh thành phố là Yên Bái, Bắc Giang, Bắc Ninh, Hà Nội và Nghệ An. Các tỉnh/ thành phố này thuộc 3 khu vực địa lý khác nhau đó là Trung du miền núi phía Bắc (Yên Bái, Bắc Giang); Đồng bằng Sông Hồng (Bắc Ninh, Hà Nội) và Bắc Trung Bộ (Nghệ An). Mỗi tỉnh thành nghiên cứu nằm tại các khu vực địa lý khác nhau, tình hình kinh tế, văn hóa và đặc điểm cư dân cũng có những điểm khác biệt. Điều này là cơ sở để tạo ra tính đa dạng cho địa bàn và khách thể nghiên cứu.

CHƯƠNG 3. THỰC TRẠNG DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI DÀNH CHO GIA ĐÌNH VÀ TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nội dung chương 3 phân tích thực trạng các dịch vụ dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại các cơ sở trong đó trọng tâm là các dịch vụ CTXH; Đánh giá chung về dịch vụ CTXH dành cho nhóm gia đình và trẻ; Mô tả về đặc điểm của trẻ có RLPTK và gia đình, phân tích những khó khăn, bất cập trong quá trình cung cấp và sử dụng dịch vụ. Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng sử dụng mô hình hồi quy để đánh giá mối quan hệ giữa các hoạt động trong quy trình cung cấp dịch vụ CTXH và kiểm định thống kê về sự khác biệt giữa các nhân tố về nhân viên cung cấp dịch vụ, loại hình cơ sở với các hoạt động trong quy trình cung cấp dịch vụ CTXH.

Thông qua quá trình nghiên cứu thực tế, quá trình cung cấp dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ RLPTK được phản ánh thông qua các khía cạnh về loại hình dịch vụ, cách thức cung cấp dịch vụ, quy trình cung cấp dịch vụ, mức phí dịch vụ và chất lượng dịch vụ được đo lường bằng sự hài lòng của phụ huynh. Thực trạng trên đây đã cho thấy một số vấn đề nổi bật như sau: thứ

nhất dịch vụ CTXH chưa đa dạng, chưa đáp ứng được các nhu cầu theo sự phát triển lứa tuổi của trẻ tự kỷ, hiện nay chỉ chú trọng tới các dịch vụ dành cho trẻ dưới 11 tuổi, những trẻ lớn hơn đang thiếu hụt dịch vụ đặc biệt là nhóm trẻ nặng và đặc biệt nặng. Thứ hai, dịch vụ CTXH hiện nay đang thực hiện mang tính chất lồng ghép trong dịch vụ can thiệp của giáo dục đặc biệt dành cho trẻ, chưa thể hiện tính riêng biệt và chuyên sâu. Thứ ba, quy trình triển khai dịch vụ mỗi cơ sở lại có những cách làm khác nhau, thậm chí chỉ chú trọng tới quy trình can thiệp giáo dục đặc biệt, không có quy trình cung cấp dịch vụ CTXH. Thứ tư, căn cứ để đưa ra mức giá dịch vụ tại các cơ sở công lập và tư nhân là khác nhau, mức giá tại các cơ sở tư nhân cũng có sự khác biệt giữa các khu vực địa lý có xu hướng tỷ lệ thuận với mức thu nhập bình quân, bên cạnh đó mức giá dịch vụ cao so với mức thu nhập bình quân của các hộ gia đình tại Việt Nam hiện nay. Thứ năm, sự thiếu hụt các dịch vụ CTXH trong lĩnh vực RLPTK xuất phát từ sự thiếu hụt về năng lực chuyên môn của nhân viên và thiếu mạng lưới cơ sở hỗ trợ, điển hình là dịch vụ biện hộ, chuyển gửi và hỗ trợ hướng nghiệp dành cho trẻ.

CHƯƠNG 4. CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI DỊCH VỤ CÔNG TÁC XÃ HỘI DÀNH CHO GIA ĐÌNH VÀ TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nội dung chương 4 trình bày các yếu tố ảnh hưởng tới hiệu quả dịch vụ CTXH tại các cơ sở và các yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng của gia đình khi sử dụng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại các cơ sở. Qua đó, đề xuất một số giải pháp nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại các cơ sở tư nhân cũng như công lập tại Việt Nam. Nội dung sẽ nhấn mạnh đến các yếu tố hoàn thiện cơ chế chính sách, tăng cường năng lực chuyên môn của đội ngũ cán bộ, nâng cao nhận thức của gia đình và cộng đồng, đặc biệt là phát triển mô hình cung cấp dịch vụ CTXH dành cho nhóm đối tượng này tại các cơ sở can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập.

Bốn nhóm yếu tố ảnh hưởng mạnh tới hiệu quả dịch vụ CTXH đã được tìm hiểu và đánh giá bao gồm: Đội ngũ nhân viên cung cấp dịch vụ; Nhận thức của lãnh đạo cơ sở; Năng lực cung cấp dịch vụ của cơ sở; Hiểu biết của cộng đồng. Hai nhóm yếu tố ảnh hưởng mạnh tới sự hài lòng của gia đình khi sử dụng dịch vụ đó là các yếu tố trong cơ sở cung cấp dịch vụ (lãnh đạo cơ sở, nhân viên cung cấp dịch vụ, dịch vụ phù hợp, thời điểm can thiệp), nhóm yếu tố ngoài cơ sở (chính sách, gia đình, cộng đồng). Đây có thể xem là một kết quả đánh giá khách quan, đem lại

những ý nghĩa nhất định cho việc làm cơ sở để đưa ra những khuyến nghị về một số giải pháp nhằm mở rộng và nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK.

Các kết quả khảo sát còn cho thấy tất cả các gia đình trẻ có RLPTK đang gặp rất nhiều vấn đề khác nhau từ kinh tế, tâm lý tới các mối quan hệ trong gia đình và đều rất cần đến sự trợ giúp của các dịch vụ CTXH. Việc phát triển và đa dạng hóa các dịch vụ CTXH dành cho gia đình trẻ có RLPTK cũng góp phần cho việc giải quyết những khó khăn từ của họ đó nâng cao cơ hội trẻ được tiếp cận và sử dụng các dịch vụ cần thiết để cải thiện tình trạng RLPTK.

KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Công tác xã hội thực hiện bốn chức năng cơ bản: Phòng ngừa; Can thiệp; Phục hồi và Phát triển thông qua các dịch vụ CTXH cụ thể trong từng lĩnh vực can thiệp. Nghiên cứu tổng quan tại các quốc gia trên thế giới đã cho thấy, dịch vụ CTXH với các vai trò và nhiệm vụ của nhân viên CTXH đã có những tác động nhất định tới hỗ trợ cho nhóm thân chủ là cá nhân trẻ có RLPTK, gia đình trẻ có RLPTK và cộng đồng. Trong đó đề cập đến sự phối hợp liên ngành về y tế, giáo dục, tâm lý và CTXH trong hỗ trợ trẻ có RLPTK và gia đình.

Nghiên cứu cho thấy dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có RLPTK đang được thực hiện với nhiều mức độ khác nhau tại cả cơ sở công lập và cơ sở ngoài công lập. Các nhóm dịch vụ dành cho trẻ có RLPTK, gia đình trẻ có RLPTK và cộng đồng có những điểm khác biệt nhất định. Đối với trẻ có RLPTK chú trọng tới các dịch vụ phát hiện sớm, can thiệp sớm thông qua hoạt động tuyên truyền nâng cao nhận thức từ phía cộng đồng, tiếp đến là các dịch vụ giáo dục hòa nhập. Đối với dịch vụ hướng nghiệp và hỗ trợ dạy nghề, mặc dù các dịch vụ này có nhu cầu rất lớn song thực tế tại các cơ sở đang được triển khai với mức độ chưa cao. Đối với gia đình trẻ có RLPTK, chú trọng tới các dịch vụ nâng cao nhận thức, kiến thức, kỹ năng và phương pháp chăm sóc giáo dục trẻ. Bên cạnh đó là các dịch vụ như tham vấn, tư vấn, biện hộ, kết nối, chuyển gửi, với mức độ thực hiện tham vấn là cao nhất, các dịch vụ như biện hộ, chuyển gửi có mức độ thực hiện thấp hơn.

Việc thực hiện các dịch vụ CTXH hiện nay đang được triển khai chủ yếu tại các cơ sở can thiệp dành cho trẻ có RLPTK và phần nhiều là tại cơ sở công lập. Các dịch vụ CTXH được cung cấp tới trẻ có RLPTK

và gia đình vẫn mang tính chất lồng ghép và hỗ trợ cho hoạt động can thiệp- trị liệu của trẻ, chưa được xem là một ngành hoạt động độc lập, chưa có vai trò chỗ đứng riêng trong các hoạt động liên ngành hỗ trợ trẻ có RLPTK và gia đình. Tỷ lệ nhân viên cung cấp dịch vụ CTXH vẫn thấp, chủ yếu tập trung vào các nhân viên lâu năm và có nhiều kinh nghiệm như quản lý hoặc giám đốc cơ sở, thậm chí các nhân viên có chuyên môn CTXH sau quá trình đào tạo bổ sung các chứng chỉ ngắn hạn về can thiệp GDĐB đã thực hiện các dịch vụ về can thiệp GDĐB nhiều hơn cả các dịch vụ CTXH, bởi họ được tuyển dụng vào với vị trí làm việc là giáo viên can thiệp, không phải là nhân viên CTXH. Từ đó đã cho thấy việc sử dụng nguồn nhân lực CTXH chưa hợp lý khi chuyên môn chính chưa có cơ hội để thực hành.

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra chi phí sử dụng dịch vụ đang cao hơn so với mức sống cư dân của Việt Nam. Điều này đã gây nên thực trạng là có một bộ phận trẻ RLPTK phải dùng sử dụng các dịch vụ tại trung tâm do gia đình không đảm bảo được nguồn lực kinh tế. Nhu cầu hỗ trợ về kinh tế của các gia đình có con RLPTK là một nhu cầu cần được đáp ứng nhằm hỗ trợ trẻ được tiếp cận và sử dụng dịch vụ cần thiết sớm và liên tục.

Tỷ lệ dịch vụ được cung cấp tại gia đình và ngoài cộng đồng còn thấp, hình thức cung cấp tại cơ sở vẫn đang chiếm ưu thế. Việc cung cấp và các dịch vụ CTXH tại các cơ sở cả công lập và ngoài công lập còn chưa cao bởi nhiều khó khăn, rào cản liên quan đến nhân viên cung cấp dịch vụ, lãnh đạo cơ sở, gia đình, đặc điểm của trẻ có RLPTK, chính sách hỗ trợ trong lĩnh vực RLPTK, năng lực cơ sở và yếu tố cộng đồng. Các gia đình cũng gặp những khó khăn nhất định khi thành viên trong gia đình là trẻ có RLPTK, cụ thể là những khó khăn về kinh tế, áp lực tâm lý, sự kỳ thị, sự bất hòa trong gia đình, tình trạng ly hôn, ly thân. Trong đó nổi bật lên là yếu tố căng thẳng về mặt tâm lý của phụ huynh. Họ cũng có những nhu cầu cần được hỗ trợ sử dụng các dịch vụ phù hợp với vấn đề của gia đình liên quan đến giải tỏa căng thẳng, cải thiện kinh tế, tiếp cận chính sách.

Việc nhân viên thực hiện các hoạt động trong quy trình cung cấp dịch vụ tại các cơ sở cho thấy có sự khác biệt về các khía cạnh: Loại hình cơ sở, trình độ đào tạo, kinh nghiệm làm việc, mức thu nhập. Không có sự khác biệt nhiều giữa các chuyên ngành đào tạo, mặc dù ngành đào tạo về GDĐB, tâm lý học và sư phạm chiếm ưu thế nhưng tỷ lệ nhân viên CTXH cũng có sự chênh lệch không lớn. Các hoạt động trong quy

trình có sự tương quan chặt chẽ với nhau, bắt đầu là việc tiếp nhận đối tượng, tiếp đến là sàng lọc và phân loại đối tượng. Theo sau là đánh giá tâm sinh lý, tình trạng sức khỏe và các nhu cầu của đối tượng sẽ diễn ra định kỳ, trong đó có sự thu thập thêm thông tin, tiến bộ của trẻ hoặc điều chỉnh những nhu cầu vấn đề của gia đình, từ đó sẽ có sự đánh giá lại để làm tiền đề cho việc xây dựng và điều chỉnh kế hoạch. Việc xây dựng kế hoạch không chỉ làm một lần mà đều có sự điều chỉnh nếu thấy cần thiết khi có các yếu tố liên quan thay đổi như vấn đề, nhu cầu, tình trạng của trẻ và gia đình. Trong quá trình thực hiện kế hoạch cũng sẽ cần có sự điều chỉnh cho phù hợp để luôn hướng tới lợi ích của trẻ và gia đình. Sau khi thực hiện kế hoạch thì việc phân tích và đánh giá đối tượng cũng là hoạt động nối tiếp và cần thiết. Đây là tiền đề cho việc quyết định đi tới hoạt động tiếp theo là lập kế hoạch dùng trợ giúp, hòa nhập cộng đồng cho trẻ hay là quay trở lại hoạt động xây dựng và thực hiện kế hoạch mới nhằm đáp ứng nhu cầu và giải quyết vấn đề cho trẻ/ gia đình trẻ.

Dịch vụ CTXH tại các cơ sở trong và ngoài công lập chịu sự tác động của các nhóm nhân tố khác nhau. Đối với việc cung cấp dịch vụ CTXH, hiệu quả của dịch vụ chịu sự chi phối của 4 nhóm nhân tố là nhân viên cung cấp dịch vụ, lãnh đạo cơ sở, năng lực cơ sở và cộng đồng, trong đó nhấn mạnh đến yếu tố con người đó là nhân viên cung cấp dịch vụ và lãnh đạo cơ sở. Đối với việc sử dụng dịch vụ CTXH, chất lượng dịch vụ được đánh giá thông qua sự hài lòng của gia đình chịu sự chi phối của 2 nhóm nhân tố trong cơ sở cung cấp dịch vụ là hiểu biết của lãnh đạo cơ sở về chính sách pháp luật, RLPTK, tạo điều kiện cho nhân viên học tập nâng cao trình độ, thời điểm can thiệp của trẻ, năng lực cơ sở, kiến thức về RLPTK của nhân viên cung cấp dịch vụ. Và ngoài cơ sở cung cấp dịch vụ là sự chủ động hợp tác của gia đình, sự hiểu biết tránh kì thị từ cộng đồng, các chính sách liên quan đến hỗ trợ gia đình, trẻ; trong đó nhấn mạnh đến nhóm yếu tố ngoài cơ sở cung cấp dịch vụ.

Từ kết quả nghiên cứu về mặt lý thuyết, thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng thông qua việc phân tích nhân tố khám phá đã làm cơ sở để đưa ra một số khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK phù hợp với thực tiễn tại Việt Nam.

2. Các khuyến nghị nhằm nâng cao hiệu quả dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ

Từ thực trạng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK được trình bày, phân tích tại chương 3 và chương 4, một số

khuyến nghị nhằm mở rộng và nâng cao hiệu quả dịch vụ CTXH sẽ được đề xuất dưới đây. Trong đó tập trung nhấn mạnh đến các yếu tố nhằm tăng cường chất lượng và hiệu quả dịch vụ, từ đó có thể góp phần hỗ trợ tốt nhất cho quá trình chăm sóc, giáo dục, phục hồi cho trẻ có RLPTK tại Việt Nam. Những khuyến nghị này được nhóm lại thành 4 nhóm chính, bao gồm: 1- Hoàn thiện cơ chế chính sách làm cơ sở cho việc xây dựng phát triển dịch vụ CTXH; 2- Tăng cường năng lực cho đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ; 3- Nâng cao hiểu biết của các nhóm liên quan gồm có Cộng đồng, gia đình và lãnh đạo cơ sở; 4- Phát triển mô hình cung cấp dịch vụ CTXH tại các cơ sở can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập.

2.1. Hoàn thiện cơ chế chính sách cho việc xây dựng và phát triển dịch vụ công tác xã hội dành cho gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ

Đối với các chính sách liên quan tới hỗ trợ cho gia đình và trẻ có RLPTK, đây là nhóm đối tượng cần được quan tâm nhiều hơn về các chính sách cho trẻ ở các độ tuổi khác nhau. Trong đó cần chú trọng đến công tác chăm sóc nuôi dưỡng với những trẻ lớn độ tuổi từ 11-16 có mức độ nặng và đặc biệt nặng. Với thực trạng trẻ có RLPTK đang phải đối mặt với vấn đề thiếu hụt các hoạt động hỗ trợ hướng nghiệp, dạy nghề dẫn tới tình trạng trẻ khó cơ hội vươn lên sống hòa nhập và độc lập do vậy cần có chính sách tập trung phát triển các hoạt động về tư vấn hướng nghiệp, hoạt động dạy nghề và tiến tới là kết nối, giới thiệu việc làm cho trẻ lớn ở mức độ nhẹ và nặng. Các hoạt động này cần được xây dựng và phát triển ngay tại các trung tâm đang cung cấp dịch vụ can thiệp và hỗ trợ dành cho trẻ có RLPTK. Trong đó chú trọng đến tình trạng RLPTK của trẻ, độ tuổi, đặc điểm và năng lực cá nhân của từng trẻ để có kế hoạch tư vấn hướng nghiệp và kết nối học nghề, giới thiệu việc làm phù hợp. Từ đó góp phần vào việc từng bước hỗ trợ trẻ có cơ hội sống độc lập.

Đối với các chính sách liên quan đến an sinh cho đội ngũ cung cấp dịch vụ cần xây dựng chính sách, chế độ phụ cấp thường xuyên, hỗ trợ đột xuất phù hợp cho đội ngũ cán bộ làm công cung cấp dịch vụ cho gia đình và trẻ có RLPTK trong khu vực tư nhân để thu hút lực lượng lao động có chất lượng. Kết quả nghiên cứu thực trạng tại chương 3 đã chỉ ra rằng số lượng nhân viên có kinh nghiệm làm việc chủ yếu là dưới 5 năm, nguyên nhân phần nhiều là do thu nhập không đủ đảm bảo cuộc sống, áp lực làm nghề, không nhận được các chính sách ưu đãi khi làm việc với trẻ khuyết tật như những giáo viên GDĐB mặc dù công việc của họ làm

cũng vất vả và áp lực không kém, đặc biệt là giáo viên khu vực ngoài công lập. Điều này cũng góp phần cải thiện tình trạng thiếu hụt đội ngũ nhân viên lành nghề, giàu kinh nghiệm trong làm việc với trẻ có RLPTK và gia đình trẻ. Tiến tới đội ngũ nhân viên tại các cơ sở tư nhân cũng được nhận phụ cấp dành như giáo viên giáo dục đặc biệt, giáo dục hòa nhập trong các cơ sở giáo dục công lập.

Đối với các chính sách liên quan đến hỗ trợ tạo điều kiện cho các cơ sở cung cấp dịch vụ: Thực trạng tại chương 3 đã chỉ ra các cơ sở tư nhân đặc biệt khó khăn trong việc cân đối thu chi để duy trì trung tâm, họ phải chi trả rất nhiều khoản như thuê đất, địa điểm, đầu tư trang thiết bị, chi trả lương, phúc lợi cho nhân viên.... Trong khi đó vẫn chưa có chính sách hỗ trợ phù hợp của nhà nước cho các trung tâm này. Các trung tâm này đang đóng vai trò to lớn cùng các cơ sở công lập cung cấp dịch vụ cho nhóm trẻ có RLPTK và gia đình trẻ nhưng lại không được quan tâm đúng mức. Tất cả chi phí đều dựa vào nguồn thu từ phí dịch vụ. Do vậy gánh nặng lại đặt lên vai gia đình trẻ có RLPTK. Và cuối cùng đối tượng chịu nhiều ảnh hưởng nhất lại là trẻ. Do vậy, nhà nước cần cân nhắc đến các yếu tố về tạo điều kiện thuê đất, địa điểm để xây dựng cơ sở cung cấp dịch vụ cho gia đình và trẻ có RLPTK. Điều này sẽ góp phần lớn vào việc giảm chi phí đầu ra cho các cơ sở từ đó có thể giảm mức phí thu từ phụ huynh, tăng cơ hội sử dụng dịch vụ cho gia đình và trẻ, đây là tiền đề để giải quyết tình trạng mức phí sử dụng dịch vụ cao so với thu nhập của các gia đình. Bên cạnh đó cũng sẽ có thêm tài chính để tăng lương cho cán bộ nhân viên, tăng cường tính gắn kết với nghề, tận dụng được nguồn nhân lực có kinh nghiệm và chuyên môn đã được tích lũy dài trong quá trình làm nghề.

Đối với các chính sách liên quan đến việc xây dựng, phát triển dịch vụ CTXH trong lĩnh vực RLPTK, xây dựng và ban hành các quy chế, quy trình về phối hợp nhóm liên ngành giữa các ban ngành y tế, giáo dục, tư pháp,... Trong đó quy định rõ về vai trò các bên liên quan để tăng cường hơn nữa mạng lưới hỗ trợ cho gia đình và trẻ có RLPTK thông qua vai trò điều phối của các dịch vụ CTXH. Bên cạnh đó cần xây dựng quy trình triển khai dịch vụ CTXH thống nhất để các cơ sở lấy đó làm căn cứ thực hiện các hoạt động CTXH, tránh tình trạng mỗi cơ sở lại thực hiện theo một quy trình. Việc có quy trình thống nhất cũng góp phần có cơ sở để thực hiện giám sát chuyên môn và chất lượng dịch vụ.

Việc hoàn thiện cơ chế chính sách xây dựng và phát triển dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK cần có sự tham gia của

chính các sở sở đang cung cấp dịch vụ dành cho nhóm đối tượng này, tham mưu và xây dựng của Cục Bảo trợ xã hội, chỉ đạo của Bộ Lao động- Thương Binh và Xã hội cùng các Bộ ngành liên quan như Bộ Y tế, Bộ Nội Vụ, Bộ Giáo dục- Đào Tạo.

2.2. Tăng cường năng lực cho đội ngũ cán bộ cơ sở cung cấp dịch vụ công tác xã hội

Đối với vấn đề thiếu kỹ năng tự chăm sóc sức khỏe tâm thần, cần chú trọng xây dựng năng lực tự chăm sóc của nhân viên cung cấp dịch vụ. Kết quả tại chương 4 đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng tới việc cung cấp dịch vụ CTXH trong đó có yếu tố về nhân viên cung cấp dịch vụ, họ đang thiếu năng lực chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bản thân. Trong đào tạo và sử dụng nhân lực, mục tiêu của các chương trình đào tạo đều hướng tới việc cung cấp kiến thức, xây dựng kỹ năng và bồi dưỡng thái độ đúng đắn khi làm nghề. Và các kiến thức kỹ năng thái độ này đều hướng tới đối tác làm việc hoặc đối tượng thụ hưởng. Song trên thực tế việc có kiến thức và kỹ năng về tự chăm sóc sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần của người lao động cũng chính là góp phần đảm bảo công việc được hoàn thành hoặc dịch vụ được cung cấp đầy đủ và thường xuyên với chất lượng tốt nhất. Vì vậy, nâng cao khả năng chăm sóc sức khỏe tâm thần trong lĩnh vực RLPTK cho nhân viên là một hoạt động hết sức cần thiết bởi chính xuất phát từ những áp lực đặc trưng khi làm việc trong lĩnh vực này. Việc này được thực hiện thông qua các khóa học ngắn hạn khác nhau với nhiều hình thức đa dạng, học trực tiếp, học trực tuyến để đảm bảo độ bao phủ về vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần của đội ngũ nhân viên đang làm việc trong lĩnh vực RLPTK.

Tăng cường khả năng thực hiện các nguyên tắc và ứng dụng kỹ năng khi làm việc với nhóm gia đình và trẻ có RLPTK, khi thực hiện được đúng nguyên tắc và áp dụng tốt kỹ năng sẽ góp phần giảm tải những căng thẳng trong công việc. Nâng cao tính cam kết nghề nghiệp, chất lượng và hiệu quả dịch vụ cũng gia tăng. Bên cạnh đó, phát triển tính hiệu quả của đội ngũ kiểm huấn viên tại cơ sở, hỗ trợ về chuyên môn cho các nhân viên trực tiếp cung cấp dịch vụ. Đội ngũ này sẽ chịu trách nhiệm tư vấn về mặt chuyên môn, hỗ trợ chăm sóc SKTT cho nhân viên cung cấp dịch vụ. Điều này sẽ đảm bảo nhân viên cung cấp dịch vụ nhận được sự hỗ trợ liên tục. Một gợi ý cho việc kiểm huấn định kỳ này là mỗi nhân viên cung cấp dịch vụ sẽ có lịch kiểm huấn theo tuần với kiểm huấn viên của mình, họ sẽ đưa ra những vấn đề, những khó khăn đang gặp phải trong tuần, kiểm huấn viên sẽ hỗ trợ họ giải đáp về mặt

chuyên môn, định hướng các cách giải quyết vấn đề. Từ đó góp phần giảm thiểu sự căng thẳng, quá tải trong hoạt động nghề nghiệp.

Đối với vấn đề chưa được đào tạo về CTXH, các cơ sở đặc biệt là khu vực tư nhân, tích cực kết nối mạng lưới để cử cán bộ tham gia các khóa học chuyên biệt về CTXH trong lĩnh vực RLPTK. Từ đó nâng cao kiến thức về CTXH cho đội ngũ nhân viên chưa có nền tảng đào tạo về CTXH. Việc này có thể giải quyết trước mắt thông qua việc tham gia khóa học CTXH đối với trẻ tự kỷ của Cục Bảo trợ xã hội đã triển khai hàng năm từ năm 2017 tại 3 khu vực miền Bắc, miền Trung và miền Nam.

2.3. Nâng cao nhận thức của gia đình và cộng đồng về hiệu quả của dịch vụ công tác xã hội trong quá trình hỗ trợ gia đình và trẻ có rối loạn phổ tự kỷ.

Kết quả nghiên cứu thực trạng tại chương 3 và 4 về dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại 5 tỉnh thành đã cho thấy gia đình trẻ rất e ngại sự kỳ thị của cộng đồng, chính từ việc e ngại này đã dẫn tới tình trạng gia đình từ chối làm các thủ tục thụ hưởng chính sách dành cho trẻ hoặc giấu giếm việc con mình có RLPTK, dẫn tới việc trẻ không được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời. Do vậy, việc nâng cao nhận thức của cộng đồng, gia đình và toàn xã hội về vấn đề RLPTK là rất cần thiết. Để thực hiện được các hoạt động này, cần có sự phối hợp giữa những người làm chính sách, những người thực hành cung cấp dịch vụ phòng ngừa, đó chính là những nhân viên CTXH tại các cơ sở, trung tâm, bộ phận Lao động- văn hóa xã/ phường. Công tác này có thể được thực hiện như sau:

Đối với cộng đồng: Tuyên truyền sâu rộng về quyền của trẻ có RLPTK, hệ thống chính sách, chương trình trợ giúp trẻ có RLPTK hiện nay, trách nhiệm của cộng đồng, lợi ích đem lại cho cộng đồng khi trẻ có RLPTK được phát hiện sớm, can thiệp sớm và có cơ hội hòa nhập cộng đồng. Sử dụng nhiều hình thức khác nhau trong tuyên truyền, vận động như tổ chức các cuộc thi tìm hiểu, trao giải liên quan đến các chủ đề cụ thể; Kết nối với các chuyên gia y tế, phục hồi chức năng, dinh dưỡng, tư vấn tâm lý trong các buổi thuyết trình, nói chuyện, tập huấn, sinh hoạt cộng đồng về phòng ngừa, phát hiện sớm, can thiệp sớm, dinh dưỡng, chăm sóc và hỗ trợ trẻ có RLPTK.

Đối với gia đình trẻ có RLPTK: Tăng cường năng lực kiến thức và kỹ năng phương pháp cho các thành viên trong gia đình để giúp họ có thể phối hợp chăm sóc, giáo dục và hỗ trợ cho trẻ tự kỷ. Có các chương trình cập nhật kiến thức về RLPTK liên tục và kịp thời nhằm đáp ứng và nâng cao hiệu quả đồng hành của gia đình. Đồng thời trang bị cho gia đình kỹ năng quản lý cảm xúc, thay đổi nhận thức, từ đó thấu hiểu về trẻ tự kỷ, về những điều trẻ và gia đình sẽ phải đối mặt trong tương lai để có những hoạt động chuẩn bị cho việc can thiệp hỗ trợ trẻ dài lâu và liên tục. Bên cạnh đó, phụ huynh cần chia sẻ kinh nghiệm bản thân và gia đình trong việc chăm sóc hỗ trợ và giáo dục trẻ có RLPTK. Phát triển các câu lạc bộ, nhóm, sinh hoạt cộng đồng là cách tốt nhất để không ngừng cải thiện dịch vụ, thay đổi văn hóa trong tiếp nhận dịch vụ xã hội, cách thức tiếp cận các dịch vụ, sự trợ giúp. Các thành viên tham gia các nhóm có thể tham vấn kết nối các gia đình có cùng hoàn cảnh để chia sẻ những khó khăn, tăng giá trị của gia đình trong cộng đồng, tìm ra những giải pháp phù hợp và hiệu quả đối với những vấn đề của trẻ có RLPTK và các thành viên trong gia đình.

Đối với lãnh đạo cơ sở cung cấp dịch vụ: Tổ chức hội thảo chuyên đề, tập huấn ngắn ngày nhằm trao đổi kiến thức, kinh nghiệm và sự hiểu biết sâu hơn về hiệu quả làm việc liên ngành trong hỗ trợ trẻ có RLPTK và gia đình. Nhấn mạnh tới sự toàn diện khi thực hiện các can thiệp hỗ trợ, hệ thống liên ngành gồm GDĐB, Tâm lý, CTXH và Y tế sẽ tạo nên sự phối hợp nhịp nhàng nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp cho trẻ. Điều này chỉ có thể được triển khai thành công tại các cơ sở cung cấp dịch vụ khi người đứng đầu cơ sở có nhận thức đúng đắn về mối liên hệ liên ngành này.

2.4. Phát triển mô hình cung cấp dịch vụ công tác xã hội trong các cơ sở cung cấp dịch vụ can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỷ

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy ngoài 2 cơ sở công lập có bộ phận thực hiện các hoạt động CTXH riêng biệt, (cung cấp dịch vụ chung cho các đối tượng tổng hợp tại cơ sở), còn lại tất cả các cơ sở tư nhân đều chưa có bộ phận CTXH chuyên biệt. Mặt khác, với hiện trạng các

gia đình có trẻ có RLPTK đều tìm đến các trung tâm can thiệp dành cho trẻ có RLPTK, đặt ưu tiên hàng đầu lên việc can thiệp trị liệu làm thay đổi tình trạng của trẻ. Vì vậy nếu dịch vụ CTXH muốn tiếp cận được với gia đình và trẻ có RLPTK để cung cấp các dịch vụ thì cần phải phát triển theo hướng cung cấp dịch vụ song song tại các cơ sở can thiệp trị liệu. Như vậy, trong mô hình này bên cạnh các nhân viên thực hiện công việc can thiệp, trị liệu sẽ có một bộ phận phòng/ ban CTXH chịu trách nhiệm cung cấp các dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK.

Nghiên cứu về đánh giá quy trình cung cấp dịch vụ CTXH tại các cơ sở đã chỉ ra rằng dịch vụ CTXH đang được cung cấp đều mang tính chất lồng ghép trong quy trình cung cấp dịch vụ can thiệp, do vậy việc phát triển một mô hình cung cấp dịch vụ CTXH với quy trình hoạt động riêng biệt cũng sẽ tạo điều kiện để nâng cao chất lượng và hiệu quả cho các dịch vụ. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tình trạng nhiều gia đình/ trẻ có RLPTK khi sử dụng dịch vụ đã không đi hết các bước trong quy trình, cụ thể là thường bỏ qua bước Lập kế hoạch dùng trợ giúp và hòa nhập cộng đồng từ đó làm ảnh hưởng tới quá trình can thiệp hỗ trợ cho trẻ. Phát triển mô hình CTXH tại các cơ sở can thiệp xác định rõ vai trò, chức năng và những hoạt động của CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK. Trong mô hình này sẽ chú trọng tới quy trình cung cấp dịch vụ, nguyên tắc thực hành của nhân viên CTXH, quy tắc đạo đức nghề nghiệp, kỹ năng thực hành CTXH. Từ kết quả nghiên cứu này gợi mở có thể thực hiện quy trình cung cấp dịch vụ CTXH tại các cơ sở gồm các bước: (1) Tiếp nhận thân chủ; (2) Thu thập thông tin và nhu cầu của thân chủ; (3) Đánh giá vấn đề và xác định các dịch vụ hỗ trợ phù hợp; (4) Lập kế hoạch cung cấp dịch vụ; (5) Thực hiện kế hoạch cung cấp dịch vụ; (6) Lượng giá hoạt động.

Điều này có thể bắt đầu học hỏi từ mô hình gần nhất với lĩnh vực này đó là CTXH trong trường học và CTXH trong bệnh viện. Mô hình trẻ có RLPTK tại các trung tâm can thiệp trị liệu vừa có yếu tố của cơ sở giáo dục lại vừa có yếu tố của cơ sở điều trị. Về cấp độ vĩ mô, cần có quy trình thống nhất chung để triển khai các dịch vụ CTXH tại các cơ sở

cũng cấp dịch vụ. Về yếu tố đặc thù của nhóm đối tượng, sẽ phát triển quy trình cung cấp dịch vụ CTXH trong các cơ sở giáo dục đặc biệt, giáo dục hòa nhập dành cho trẻ có RLPTK.

Việc phát triển mô hình cung cấp dịch vụ CTXH trong các cơ sở giáo dục đặc biệt, giáo dục hòa nhập dành cho trẻ có RLPTK sẽ thể hiện sự chuyên môn hóa trong hoạt động, từ đó nâng cao hiệu quả các dịch vụ CTXH. Những hoạt động CTXH chuyên nghiệp sẽ góp phần giải quyết những khó khăn của gia đình và trẻ có RLPTK. Đối với gia đình là khó khăn về mặt kinh tế, áp lực tâm lý, thiếu hụt nguồn lực và kiến thức chăm sóc trẻ. Đối với trẻ có RLPTK đó là các vấn đề về thiếu các chương trình học tập, can thiệp, hỗ trợ hướng nghiệp và dạy nghề cho trẻ lớn (khoảng 13 tuổi trở lên). Những khó khăn này sẽ được hỗ trợ giải quyết thông qua các hoạt động như huy động nguồn lực, kết nối, biện hộ, tư vấn chính sách, tham vấn, hỗ trợ hướng nghiệp dạy nghề.

Việc phát triển mô hình cung cấp dịch vụ CTXH trong các cơ sở giáo dục đặc biệt, giáo dục hòa nhập tư nhân sẽ đem lại các lợi ích như sau: i) Chuyên môn hóa các loại hình dịch vụ cung cấp cho gia đình và trẻ có RLPTK; ii) Nâng cao hiệu quả của các dịch vụ CTXH; iii) Tiếp cận và đáp ứng nhu cầu đa dạng của gia đình và trẻ có RLPTK, không chỉ có nhu cầu về can thiệp và giáo dục hòa nhập.

3. Hạn chế của luận án và hướng nghiên cứu tiếp theo

Luận án mới tập trung tìm hiểu việc cung cấp và sử dụng dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại các cơ sở can thiệp sớm, giáo dục hòa nhập, trung tâm BTXH, trung tâm PHCN cho người khuyết tật, đây là những cơ sở thuộc lĩnh vực giáo dục đặc biệt, công tác xã hội và tâm lý mà chưa tiếp cận đến nhân viên cung cấp dịch vụ và phụ huynh của trẻ có RLPTK tại các cơ sở y tế. Đây cũng là nơi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho trẻ có RLPTK và gia đình.

Do vậy, hướng nghiên cứu tiếp theo có thể là tìm hiểu thực trạng cung cấp dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại các cơ

sở y tế để thấy được mối quan hệ liên ngành giữa các lĩnh vực CTXH- Y tế- GDĐB- Tâm lý trong hỗ trợ trẻ có RLPTK và gia đình.

Quy trình cung cấp dịch vụ CTXH tại các cơ sở bảo trợ xã hội, trung tâm CTXH đã được quy định cụ thể trong Thông tư 02/2020/TT-BLĐTBXH Hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội tại cơ sở và tại xã, phường, thị trấn. Tuy nhiên, gia đình và trẻ có RLPTK lại sử dụng dịch vụ tại các cơ sở can thiệp sớm, giáo dục đặc biệt, giáo dục hòa nhập. Tại các cơ sở này chưa có quy định về quy trình cung cấp dịch vụ CTXH. Luận án chưa lượng hóa được phần đóng góp của CTXH trong sự phối hợp liên ngành về cung cấp các dịch vụ hỗ trợ dành cho gia đình và trẻ có RLPTK.

Do vậy, hướng nghiên cứu tiếp theo có thể là xây dựng và hoàn thiện mô hình cung cấp dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại các cơ sở can thiệp sớm, giáo dục đặc biệt và giáo dục hòa nhập. Từ đó, đánh giá vai trò của từng bên tham gia cung cấp dịch vụ hỗ trợ dành cho gia đình và trẻ có RLPTK.

Nhìn chung, việc nghiên cứu về dịch vụ CTXH dành cho gia đình và trẻ có RLPTK tại Việt Nam còn chưa nhiều, vì vậy, còn rất nhiều hướng nghiên cứu về nhân viên cung cấp dịch vụ, cơ sở cung cấp dịch vụ; các yếu tố về phía gia đình trẻ có RLPTK; nhận thức của cộng đồng về trẻ có RLPTK.

**DANH MỤC CÔNG TRÌNH KHOA HỌC CỦA TÁC GIẢ
CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Nguyen Phuong Anh (2021), “Issues facing Vietnamese families with autism spectrum disorder children and suggestions for support from social workers”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế Tác động của biến đổi khí hậu và dịch bệnh tới gia đình, phụ nữ và trẻ em: giải pháp trợ giúp từ can thiệp tâm lý và công tác xã hội*, NXB Đại học Quốc gia TP.HCM, TP. HCM, tr.274-283.
2. Nguyễn Phương Anh, Nguyễn Thị Thái Lan (2022), “Đào tạo công tác xã hội trong hỗ trợ gia đình và trẻ em rối loạn phổ tự kỷ ở Việt Nam - Một số vấn đề nhìn từ thực tiễn và đề xuất giải pháp”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế Đào tạo thực hành nghề công tác xã hội: kinh nghiệm quốc tế và thực tiễn Việt Nam*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội, tr.411-426.
3. Nguyen Phuong Anh, Nguyen Thi Thai Lan, Nguyen Trung Hai (2022), “Current Situation of Staff Providing Social Work Services to Children with Autism Spectrum Disorder in Vietnam”, *Asian Social Work Journal (ASWJ)* Vol 7 (5), pp. 1- 7.
4. Nguyễn Phương Anh, Nguyễn Trung Hải (2022), “Khả năng phát triển dịch vụ công tác xã hội với trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở Việt Nam”, *Tạp chí Nguồn nhân lực và An sinh xã hội* (12), tr. 47- 53.
5. Nguyễn Phương Anh (2023), “Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong hỗ trợ trẻ tự kỷ và gia đình- Kinh nghiệm quốc tế”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế Vai trò của công tác xã hội trong bối cảnh hiện nay*, NXB Lao động, tr.196-205.
6. Nguyen Phuong Anh, Nguyen Thi Thai Lan (2023), “Social work services for autism children in Vietnam: status quo and challenges”, *The journal Anthropological Researches and Studies*, Vol 13, pp. 274-287.