

Phương pháp can thiệp dựa trên thực chứng có hiệu quả cho trẻ có rối loạn phổ tự kỉ: Các tiêu chí đánh giá và chiến lược lựa chọn dành cho nhà chuyên môn và phụ huynh

Trần Văn Công¹, Ngô Vinh Bạch Dương²,
Nguyễn Nữ Tâm An³, Nguyễn Thị Kim Hoa⁴

¹ Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội
144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam
Email: congtr@vnu.edu.vn

² Viện Nhà nước và Pháp luật
27 Trần Xuân Soạn, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam
Email: duongnb@isl.gov.vn

³ Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam
Email: nguyennutam@gmail.com

⁴ Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam
52 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam
Email: hoantk@vnies.edu.vn

TÓM TẮT: Các nghiên cứu và thực tiễn hiện tại ở Việt Nam cho thấy rằng nội dung và thực hành can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỉ phần lớn được thực hiện tập trung tại các cơ sở cung cấp dịch vụ can thiệp đặc biệt và không có một hệ thống giám sát chính thống. Chất lượng can thiệp đã được báo cáo là không đồng đều giữa các cơ sở. Do vậy, nghiên cứu này đã tổng hợp và phân tích 15 nghiên cứu và báo cáo khoa học trên thế giới về các tiêu chí và chiến lược lựa chọn can thiệp phù hợp với trẻ có rối loạn phổ tự kỉ. Các kết quả được phân loại thành hai nhóm cho hai đối tượng khác nhau là nhà chuyên môn và cha mẹ/người chăm sóc. Cuối cùng, một danh mục cơ bản nhằm hỗ trợ các cá nhân tham gia vào quá trình can thiệp cho trẻ tham khảo và lựa chọn can thiệp phù hợp đã được đề xuất dựa trên thông tin từ các nghiên cứu trước đó trên thế giới và kinh nghiệm thực hành lâm sàng của nhóm nghiên cứu. Danh mục gồm 3 nội dung chính là: các can thiệp dựa trên thực chứng, nội dung kế hoạch can thiệp tổng thể và tiến trình thực hành can thiệp.

TỪ KHÓA: Can thiệp dựa trên thực chứng, trẻ rối loạn phổ tự kỉ, tiêu chí lựa chọn chương trình.

→ Nhận bài 05/10/2021 → Nhận bài đã chỉnh sửa 20/10/2021 → Duyệt đăng 05/11/2021.

1. Đặt vấn đề

Trẻ em có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) thường gặp nhiều khó khăn trong việc thực hiện hoạt động chức năng ở phần lớn các lĩnh vực của cuộc sống hàng ngày như sinh hoạt, học tập và vui chơi. Những khó khăn này xuất phát từ các khiếm khuyết cốt lõi của rối loạn gồm sự hạn chế và bất thường trong giao tiếp, tương tác xã hội và có hành vi, sở thích hạn hẹp, lặp đi lặp lại (APA, 2015). Mặc dù RLPTK là một dạng rối loạn phát triển kéo dài suốt cuộc đời (APA, 2013) nhưng việc phát hiện và can thiệp sớm khi não bộ của trẻ còn linh hoạt và có thể tác động được thông qua các biện pháp giáo dục và hành vi sẽ giúp trẻ có thể rút ngắn khoảng cách về sự phát triển và kĩ năng với những trẻ cùng tuổi khác. Bởi vì điều này, hàng loạt các can thiệp đã được thiết kế và xây dựng nhằm cải thiện, thúc đẩy tối đa tiềm năng phát triển của trẻ. Đồng thời, cũng đòi hỏi ở các can thiệp này cần phải có bằng chứng rõ ràng về hiệu quả trong việc hỗ trợ giải quyết các khó khăn ở trẻ có RLPTK.

Các can thiệp dựa trên thực chứng (Evidence-based interventions – EBIs) là các điều trị được chứng minh có hiệu quả nhất định thông qua các đánh giá đầu ra (Riley-Tillman). Hay nói cách khác, can thiệp dựa trên thực chứng là các can thiệp có bằng chứng khoa học

nhất quán cho thấy rằng chúng cải thiện kết quả của khách hàng [1]. Như vậy, EBIs có hiệu quả trong việc thay đổi các hành vi mục tiêu nếu được thực hiện một cách trọn vẹn (Riley-Tillman). Xét theo cách tiếp cận, các can thiệp dành cho trẻ có RLPTK có thể bao gồm hai hướng như sau: Thứ nhất là can thiệp tập trung, thứ hai là can thiệp toàn diện. Trong khi các can thiệp tập trung được thiết kế để nhấn mạnh vào một kĩ năng đơn lẻ hoặc mục tiêu cho một trẻ có RLPTK, thì các mô hình can thiệp toàn diện bao gồm một nhóm các thực hành được thiết kế để đạt được sự tác động rộng lớn về học tập và sự phát triển lên các suy yếu cốt lõi của RLPTK [2]. Nghiên cứu tổng hợp tài liệu công bố năm 2021 của tác giả Hume và cộng sự trên 972 xuất bản đã xác định 28 can thiệp đáp ứng các tiêu chí của thực hành/can thiệp dựa trên bằng chứng. Trong đó, các can thiệp được nghiên cứu nhiều nhất trong giai đoạn 5 năm từ 2012 - 2017 bao gồm: Giao tiếp lũy tiến và thay thế; Chiến lược hành vi nhận thức; Can thiệp tự nhiên; Can thiệp thông qua cha mẹ; Cùng cố; Đào tạo kĩ năng xã hội;... [3]. Trước đó, vào năm 2018, khi tiến hành tổng hợp và xác định các can thiệp dựa trên thực chứng, kết quả đã cho thấy toàn bộ các chương trình can thiệp toàn diện cho trẻ có RLPTK, ở một mức độ nào đó, đều dựa

trên phân tích hành vi ứng dụng ABA như Mô hình Lovaas, Mô hình can thiệp sớm Denver, Đào tạo phép thử riêng biệt,... [4].

Hiệu quả của các can thiệp dựa trên thực chứng đã được xây dựng, kiểm định thông qua một loạt các nghiên cứu khác nhau. Năm 2010, kết quả thử nghiệm mô hình can thiệp sớm Denver trên 48 trẻ có RLPTK được chia vào hai nhóm thực nghiệm và đối chứng cho thấy: So với nhóm đối chứng, nhóm trẻ được can thiệp với ESDM có sự cải thiện đáng kể trong chỉ số trí tuệ IQ, hành vi thích ứng và chẩn đoán tự kỉ [5]. Năm 2011, nghiên cứu tổng quan của Dawson trên 27 xuất bản đã chỉ ra rằng: Các can thiệp về hành vi hiệu quả trong việc cải thiện ngôn ngữ, khả năng nhận thức, hành vi thích ứng và kĩ năng xã hội cho trẻ có RLPTK [6]. Các can thiệp dựa trên quy tắc của ABA cũng mang lại hiệu quả cao đáng kể đối với trẻ có RLPTK ở các lĩnh vực gồm trí tuệ, ngôn ngữ tiếp nhận và biểu đạt, và hành vi thích ứng [7]. Như vậy, các kết quả đã cho thấy rằng, can thiệp dựa trên thực chứng mang lại những lợi ích nhất định đối với sự phát triển hay tiến bộ của trẻ có RLPTK ở nhiều lĩnh vực khác nhau.

Không giống các chương trình giáo dục chính thống dành cho những trẻ phát triển bình thường khác, các can thiệp dành cho trẻ RLPTK mang tính đơn lẻ hơn bởi sự khác biệt đa dạng và cá nhân hoá ở nhóm trẻ này. Không có một chương trình có thể áp dụng được cho tất cả các trẻ và cũng không có một trẻ nào chỉ nên được can thiệp với một chương trình duy nhất. Do vậy, việc lựa chọn can thiệp cho trẻ có RLPTK thường phức tạp, mất nhiều thời gian và đòi hỏi yêu cầu cao ở người xây dựng chương trình tổng thể cho trẻ. Đứng trước các thách thức gồm: Số lượng lớn các chương trình can thiệp, sự phức tạp trong xác định chương trình can thiệp dựa trên thực chứng hay sự thiếu đồng thuận về cách xác định và đánh giá các biện pháp can thiệp hợp lệ và hiệu quả về mặt khoa học, và sự thiếu vắng các hướng dẫn chính thức trong việc đưa chương trình vào kế hoạch can thiệp tổng thể cho trẻ; điều quan trọng cần thực hiện để giải quyết các vấn đề này là đưa ra các tiêu chí hay hướng dẫn cụ thể đối với việc xác định các can thiệp dựa trên thực chứng. Do vậy, bài viết này được thực hiện nhằm tổng quan các chiến lược hay các tiêu chí trong việc chọn lựa/xác định các can thiệp dựa trên thực chứng, dựa vào đó đưa ra một danh sách cơ bản các tiêu chí có thể sử dụng được để giúp các nhà chuyên môn có cơ sở khách quan và hiệu quả trong việc xây dựng chương trình can thiệp cho trẻ có RLPTK. ***Bài viết này là kết quả nghiên cứu trong khuôn khổ Dự án “Quản lý điều trị, giáo dục trẻ tự kỉ: Khuyến nghị lập pháp qua khảo sát thực trạng tại Hà Nội, Nghệ An và Thành phố Hồ Chí Minh” do Trung tâm Tư vấn pháp luật CELA là đơn vị chủ trì thực hiện, được tài***

trợ bởi Quỹ Thúc đẩy Sáng kiến Tư pháp (EU JULE JIFF), thời gian thực hiện 2020-2021.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tổng quan tài liệu này đã được thực hiện trong vòng 01 tháng từ tháng 7 đến tháng 8 năm 2021. Với các từ khoá tìm kiếm bao gồm “evidence-based interventions for ASD”, “evidence-based practices for ASD”, “effective interventions for ASD”, “emerging interventions for ASD”, “criteria for choosing ASD interventions”,... Các tiêu chí được áp dụng trong việc xác định các nghiên cứu như sau: Thời gian xuất bản từ năm 2005 đến 2021. Nội dung nghiên cứu gồm: Thứ nhất, xác định các can thiệp dựa trên thực chứng dành cho trẻ có RLPTK; Thứ hai, xác định các tiêu chí cho can thiệp dựa trên thực chứng, có hiệu quả; Thứ ba, các chiến lược hay các hướng dẫn lựa chọn can thiệp chất lượng dành cho phụ huynh có con có RLPTK. Kết quả có 15 nghiên cứu đã được đưa vào trong bài tổng quan này.

2.2. Các tiêu chí lựa chọn can thiệp dựa trên thực chứng cho trẻ có rối loạn phổ tự kỉ (dành cho cán bộ can thiệp và các nhà chuyên môn)

Để xác định được các can thiệp dựa trên thực chứng thường đòi hỏi nhiều yếu tố và điều kiện về thời gian. Đồng thời người thực hiện cần phải có chuyên môn và có khả năng nghiên cứu để có thể khách quan trong việc đánh giá các bằng chứng ủng hộ cho các can thiệp này. Do vậy, các tiêu chí đánh giá được coi là công cụ hữu ích giúp tiến trình này được diễn ra một cách có hệ thống và đảm bảo tính đồng đẳng. Các tiêu chí lựa chọn can thiệp dựa trên thực chứng thường hướng đến hai đối tượng, thứ nhất là bản thân các chương trình can thiệp và thứ hai là các bằng chứng/nghiên cứu ủng hộ cho can thiệp đó. Bảng 1 trình bày các tiêu chí và những câu hỏi nghi vấn cho cả hai đối tượng này.

Nhìn chung, khi tiến hành tổng hợp và đánh giá các can thiệp dựa trên thực chứng dành cho trẻ có RLPTK, cũng như can thiệp dựa trên thực chứng cho các vấn đề khác nói chung, các tiêu chí đánh giá mà các tổ chức, cơ quan nghiên cứu hay từ cá nhân các nhà nghiên cứu thường căn cứ đa dạng từ lý thuyết nền tảng cho chương trình can thiệp cho đến việc tiến hành kiểm tra tính hiệu quả và tính khả thi, chấp nhận của can thiệp. Tuy nhiên, các nghiên cứu tổng quan nhằm xác định can thiệp dựa trên thực chứng và hiệu quả phần lớn tập trung vào các tiêu chí liên quan đến thiết kế nghiên cứu. Nội dung chính thường bao gồm:

- **Xác định số lượng nhóm trong nghiên cứu:** Các nghiên cứu thực nghiệm và bán thực nghiệm đa nhóm so sánh (bao gồm nhóm thực nghiệm, nhóm giả được

Bảng 1: Các tiêu chí xác định và lưu ý trong xác định các can thiệp dựa trên thực chứng

Tác giả (năm)	Mục tiêu	Tiêu chí xác định và lưu ý
Ady (2006) [8]	Những điều cần lưu ý trước khi đưa ra quyết định lựa chọn can thiệp	[Bằng chứng và Can thiệp] <ul style="list-style-type: none"> - Về nghiên cứu: Nghiên cứu nào chỉ ra rằng các can thiệp này là hiệu quả? Tôi có thể tìm đọc các xuất bản nghiên cứu về can thiệp này ở đâu? - Đánh giá sự tiến bộ: Mục tiêu mà can thiệp này hướng đến là gì? Can thiệp này sẽ giúp chức năng của trẻ tốt hơn như thế nào? Sự tiến bộ của mỗi trẻ trong kĩ năng và hoạt động chức năng sẽ được đánh giá như thế nào? Phép đo lường nào sẽ được sử dụng và tần suất diễn ra như thế nào? Chương trình sẽ được điều chỉnh theo sự tiến bộ của từng trẻ như thế nào? - Đội ngũ can thiệp đa ngành: Các thành viên của nhóm can thiệp cần có trình độ, chuyên ngành đào tạo và kiến thức gì để có thể thực hiện được can thiệp này? Ai sẽ là là người can thiệp hàng ngày? Tần suất mà các thành viên trong đội ngũ can thiệp sẽ làm việc với trẻ? Tần suất mà cả nhóm sẽ gặp nhau để thảo luận? - Trải nghiệm của trẻ: Với chương trình can thiệp này, một ngày của trẻ sẽ diễn ra như thế nào? Can thiệp này sẽ được thích nghi như thế nào để đáp ứng được các nhu cầu duy nhất ở trẻ? Liệu đây có phải can thiệp tốt nhất cho trẻ dựa trên đặc điểm tính cách, tính khí và nhu cầu của trẻ hay không? - Đối với gia đình: Can thiệp này có đáp ứng được các mục tiêu hay nhu cầu của gia đình? Liệu sự can thiệp này có phù hợp với lối sống của gia đình? Tần suất và mức độ mà gia đình sẽ tham gia vào can thiệp.
Stoiber và cộng sự (2010) [9]	Xác định các chiến lược cho việc lựa chọn các can thiệp dựa trên bằng chứng	[Bằng chứng và Can thiệp] Một tổ hợp 4 chiến lược đã được đưa ra để giúp các nhà thực hành kiểm tra các bằng chứng ủng hộ cho một chương trình can thiệp nhất định: <ul style="list-style-type: none"> - Thứ nhất là nền tảng khoa học: Chiến lược này bao gồm việc xác định lí thuyết cơ sở của can thiệp, các đặc điểm thiết kế nghiên cứu (nghiên cứu thực nghiệm hay bán thực nghiệm, các đánh giá trước và sau can thiệp, độ dài của chương trình can thiệp và độ tin cậy của tiến trình đánh giá), loại chương trình can thiệp và kết quả đầu ra. - Thứ hai là các đặc điểm cốt lõi trong thiết kế nghiên cứu: Các tiêu chí trong phần này tập trung vào việc đánh giá các thành tố trong thiết kế như độ tin cậy, độ hiệu lực, các yếu tố đe dọa, các công cụ đánh giá,... - Thứ ba là các khía cạnh tiêu chuẩn lâm sàng: Bao gồm các yếu tố liên quan đến người tham gia như việc lựa chọn mẫu (ngẫu nhiên, đa dạng, độ tuổi, giới tính, tình trạng kinh tế xã hội) và bối cảnh thực thi (lâm sàng hay trường học hay tại cộng đồng,...); độ dài của can thiệp, đặc điểm của người thực hiện can thiệp (trình độ, bằng cấp). - Cuối cùng là tính khả thi và hiệu quả chi phí: Bao gồm sự chấp nhận, nguồn lực đào tạo và công cụ, và sự phù hợp với bối cảnh.
- Dự án các tiêu chuẩn quốc gia thuộc Trung tâm tự kỉ quốc gia (2009) - Prior và cộng sự (2011) [10]	Xác định các mô hình can thiệp sớm hiệu quả nhất cho trẻ có RLPTK	[Bằng chứng] Sử dụng Thang đo đánh giá giá trị khoa học (Scientific Merit Rating Scale - SMRS) với 5 khía cạnh quan trọng trong thử nghiệm: (1) Thiết kế nghiên cứu, chiếm 30%; (2) Đo lường biến phụ thuộc, chiếm 25%; (3) Đo lường biến độc lập hoặc sự trung thực của tiến trình, chiếm 15%; (4) Sự chắc chắn về khách thể nghiên cứu, chiếm 20%; (5) Khái quát hoá kết quả nghiên cứu, chiếm 10%. Cụ thể: <ul style="list-style-type: none"> - Thiết kế nghiên cứu bao gồm: Các câu hỏi liên quan đến số lượng nhóm, khách thể, loại hình thiết kế - Đo lường biến phụ thuộc: Công cụ và phương pháp đo lường là gì là liệu nó đã được chuẩn hoá chưa? Số lượng dữ liệu thu thập là bao nhiêu? - Đo lường biến độc lập: Có bằng chứng về việc điều trị này đã được thực hiện một cách chính xác? Có bao nhiêu dữ liệu về độ trung thực của điều trị đã được thu thập và Có bằng chứng về độ tin cậy của sự trung thực trong điều trị không? - Sự chắc chắn về khách thể nghiên cứu: Ai là người đã thực hiện chẩn đoán và các công cụ được sử dụng để chẩn đoán gồm những gì? - Sự khái quát hoá của kết quả nghiên cứu: Dữ liệu mục tiêu có được thu thập?
- Odom và cộng sự (2010) [11] - Trung tâm Thanh toán quốc gia về Bằng chứng và thực hành tự kỉ (2017)	Xác định các can thiệp dựa trên thực chứng cho trẻ em và thanh thiếu niên có RLPTK	[Bằng chứng] <ul style="list-style-type: none"> - Đối với các can thiệp có bằng chứng thiết kế nhóm thực nghiệm hoặc bán thực nghiệm: Có ít nhất hai nghiên cứu được phản biện/bình duyệt đáp ứng các tiêu chí về phương pháp luận có thể chấp nhận được và được thực hiện bởi các nhóm nghiên cứu khác nhau. - Đối với các can thiệp có bằng chứng thiết kế nghiên cứu trường hợp đơn lẻ: Có ít nhất năm nghiên cứu được phản biện/bình duyệt đáp ứng các tiêu chí về phương pháp luận có thể chấp nhận được và được thực hiện bởi ba nhóm nghiên cứu khác nhau. - Đối với các can thiệp có bằng chứng bổ sung: Có ít nhất một thiết kế nghiên cứu thực nghiệm hoặc bán thực nghiệm và ít nhất ba thiết kế nghiên cứu trường hợp đơn lẻ được phản biện/bình duyệt đáp ứng các tiêu chí về phương pháp luận có thể chấp nhận được và được thực hiện với ba nhóm nghiên cứu khác nhau.

Tác giả (năm)	Mục tiêu	Tiêu chí xác định và lưu ý
Fleming và cộng sự (2015) [12]	Nguyên tắc trong lựa chọn can thiệp cho trẻ có RLPTK	<p>[Can thiệp]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các can thiệp phải dựa trên cách hiểu chính xác về tự kỉ như về nguyên nhân, mức độ có thể tác động vào trẻ có tự kỉ chứ không phải có thể “chữa khỏi” được. - Các can thiệp có thể được thích ứng để đáp ứng nhu cầu của những cá nhân tiếp nhận. - Can thiệp được dựa trên một lí thuyết hợp lệ (logic) và khả thi về mặt khoa học. - Bằng chứng nghiên cứu cho thấy can thiệp có thể làm việc hiệu quả với người có tự kỉ. - Can thiệp có thể làm việc/áp dụng được trong thế giới thực, không chỉ là trong bối cảnh thử nghiệm. - Các can thiệp không gây ra những thương tổn đáng kể về thể chất hoặc cảm xúc.
Bond và cộng sự (2016) [13]	Xác định các chương trình giáo dục cá nhân cho trẻ có RLPTK	<p>[Bằng chứng]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối với các bằng chứng nghiên cứu định lượng: <ul style="list-style-type: none"> + Sử dụng thiết kế nhóm ngẫu nhiên. + Tập trung vào một rối loạn hoặc vấn đề cụ thể, được xác định rõ ràng. + Được so sánh với các điều trị thông thường, nhóm giả dược, hoặc ít được ưa chuộng hơn là nhóm kiểm soát tiêu chuẩn. + Sử dụng các hướng dẫn và thủ tục để giám sát và kiểm tra độ trung thực. + Mẫu đủ lớn để phát hiện hiệu ứng. + Sử dụng các phép đo lường kết quả có độ tin cậy và độ hiệu lực. + Nghiên cứu cung cấp chi tiết về các đặc điểm của người tham gia. + Tỷ lệ hao mòn không làm ra sự khác biệt trên 25% giữa các nhóm. + Nghiên cứu có bằng chứng về giá trị xã hội. - Đối với các nghiên cứu định tính: Sự phù hợp của thiết kế nghiên cứu; nguồn gốc mẫu rõ ràng; thực hiện thu thập dữ liệu tốt; các phân tích gắn với dữ liệu; sự rõ ràng của lí thuyết liên quan đến vấn đề; bằng chứng về khả năng phản ánh rõ ràng; tính toàn diện của tài liệu; phân tích trường hợp biện luận; báo cáo rõ ràng và mạch lạc; bằng chứng các cuộc đàm phán giữa nhà nghiên cứu và khách thể; bằng chứng về các vấn đề đạo đức, kết luận có thể chuyển giao và giá trị xã hội.
- Wong và cộng sự (2015) [14] - Hume và cộng sự (2021) [3]	Xác định các thực hành dựa trên thực hứng cho trẻ em và thanh thiếu niên có RLPTK	<p>[Bằng chứng]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiêu chí đối với các thiết kế nghiên cứu nhóm: <ul style="list-style-type: none"> + Có nhóm thực nghiệm và đối chứng không? + Thủ tục chọn mẫu có phù hợp để tăng khả năng của các đặc điểm liên quan ở những người tham gia? + Kết quả đo lường hiệu quả của can thiệp có được thu thập vào những thời điểm thích hợp không? + Sự can thiệp có được mô tả và cụ thể hoá đủ rõ ràng để hiểu được các khía cạnh quan trọng không? + Các kĩ thuật phân tích dữ liệu có được liên kết một cách thích hợp với các câu hỏi và giả thuyết nghiên cứu? + Các biện pháp đo lường độ hiệu lực có được xác định bởi tác động của can thiệp không?... - Tiêu chí đối với thiết kế nghiên cứu đơn: <ul style="list-style-type: none"> + Biến phụ thuộc có phù hợp với câu hỏi hay mục đích nghiên cứu? + Biến phụ thuộc có được xác định một cách rõ ràng để có thể nhìn thấy được sự xuất hiện hay không xuất hiện của phản ứng? + Hệ thống đo lường có phù hợp với biến phụ thuộc và tạo ra chỉ số có thể định lượng được không? + Các kết quả có cho thấy những thay đổi trong biến phụ thuộc khi biến độc lập được thao tác bởi người thử nghiệm tại ba thời điểm khác nhau trong thời gian hoặc qua ba lần lặp lại pha không?...

và nhóm đối chứng) thường yêu cầu số lượng nghiên cứu ủng hộ ít hơn so với các nghiên cứu chỉ có một nhóm để đánh giá trước và sau can thiệp.

- *Sự trung thực, đảm bảo tin cậy trong quá trình thực hiện nghiên cứu:* Có hai vấn đề được đề cập đến trong nội dung này. Thứ nhất là đối với biến độc lập, các tiêu chí hay câu hỏi đặt ra là “Liệu có các bằng chứng chứng minh rằng chương trình can thiệp đó được thực hiện một cách đúng đắn?”, điều này nghĩa là người thực hiện can thiệp này có làm đúng quy trình, đảm bảo chất lượng theo đúng như những gì mà can thiệp đã được xây dựng. Vấn đề thứ hai là việc đo lường các biến phụ

thuộc, chính là đầu vào và đầu ra của can thiệp. Các tiêu chí được áp dụng vào công cụ đo lường và số lượng người tham gia nghiên cứu, cụ thể: công cụ đo lường sẽ cần phải được chuẩn hoá và đảm bảo độ tin cậy cũng như độ hiệu lực.

- *Về khách thể nghiên cứu:* Đây là yếu tố quan trọng đối với việc thực nghiệm bởi vì nó là đối tượng tham gia trực tiếp vào tiến trình này. Các cá nhân tham gia nghiên cứu có được đánh giá chẩn đoán chính xác về vấn đề mà họ đang gặp phải. Cụ thể ở đây là liệu có đúng rằng những cá nhân này thực sự có RLPTK. Các minh chứng có thể bao gồm, thông tin về người thực

hiện đánh giá, công cụ đánh giá và báo cáo kết quả. Điều thứ hai cũng liên quan đến khách thể đó là tính đại diện. Tính đại diện của khách thể sẽ ảnh hưởng đến tính khái quát hoá của kết quả nghiên cứu – mục tiêu của mọi chương trình can thiệp.

Trong khi đó, tiêu chí đánh giá bản thân các chương trình can thiệp tập trung vào nội dung và tính chấp nhận cũng như tính khả thi. Trước hết, can thiệp này cần phải được xây dựng dựa trên cách hiểu chính xác về rối loạn. Bởi vì trong lịch sử nghiên cứu về RLPTK, các giả thuyết về nguyên nhân gây ra tự kỉ đã đi từ những giả định không chính xác, ví dụ: “người mẹ lạnh lùng”,... Chính từ những sai lầm trong căn bản này đã dẫn đến các cách tiếp cận sai trong điều trị RLPTK. Tiếp theo, các can thiệp cần phải có mục tiêu rõ ràng và có thể thực hiện được trong bối cảnh thực tiễn thay vì chỉ có thể áp dụng trong môi trường lí tưởng như lâm sàng. Sự chấp nhận của những cá nhân tham gia vào tiến trình can thiệp cũng cần được bao gồm trong các tiêu chí này như cha mẹ, người can thiệp và nơi thực hiện can thiệp.

Bên cạnh các can thiệp dựa trên thực chứng, các can thiệp “mới nổi” cũng là những can thiệp mà có một hoặc nhiều nghiên cứu cho thấy chúng có thể mang lại những kết quả thuận lợi. Tuy nhiên, trước khi có thể hoàn toàn tin tưởng rằng các biện pháp này là hiệu quả, cần có các nghiên cứu bổ sung chất lượng cao để chỉ ra rằng những can thiệp này cho thấy sự nhất quán về tính hiệu quả đối với các cá nhân có RLPTK (National Standards Project, 2015). Lí do bởi mặc dù cũng có các nghiên cứu gợi ý những lợi ích về mặt lâm sàng cho những cá nhân có RLPTK nhưng theo định nghĩa thì chúng không được thiết lập một cách vững chắc vào thời điểm đó, thường là do cơ sở nghiên cứu thiếu tính chặt chẽ về phương pháp luận, ví dụ các thử nghiệm có đối chứng quy mô lớn và/hoặc bởi những nghiên cứu hiện có vẫn còn khá mới [15].

2.3. Các chiến lược xác định can thiệp phù hợp với trẻ có rối loạn phổ tự kỉ (dành cho cha mẹ)

Sau khi trẻ được chẩn đoán có RLPTK, cha mẹ thường phải đối mặt với việc lựa chọn chương trình, mô hình hay nơi can thiệp phù hợp cho trẻ. Tuy vậy, có một vấn đề là hiện nay, có không ít các điều trị hay can thiệp dành cho các cá nhân có RLPTK ở nhiều độ tuổi và tác động vào các kĩ năng, khó khăn khác nhau. Kết quả nghiên cứu định tính trên 23 cha mẹ có con có RLPTK về hành trình tìm kiếm và ra quyết định về can thiệp dành cho con đã cho thấy họ bị choáng ngợp bởi khối lượng thông tin sẵn có về các can thiệp, và cách tiếp cận của họ là “thử và sai” để lựa chọn được biện pháp phù hợp với con của mình. Theo thời gian, những bậc cha mẹ này đã dần quen với tình trạng của con mình và do vậy, mức độ tự tin của họ cũng ngày một tăng lên.

Mặc dù vậy, việc xem xét tính hiệu quả hoặc các bằng chứng hỗ trợ các biện pháp can thiệp hầu như không xuất hiện trong suốt quá trình ra quyết định này [16]. Năm 2018, kết quả nghiên cứu trên 570 cha mẹ có con có RLPTK tại New Zealand đã chỉ ra rằng, các yếu tố chính ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn can thiệp cho con của họ bao gồm kinh phí và nhận thức của cha mẹ về mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng ở trẻ [17]. Cũng trong năm 2018, các kết quả trong nghiên cứu của Edwards và cộng sự đã nhận định rằng các yếu tố ảnh hưởng đến việc ra quyết định của cha mẹ đối với các can thiệp RLPTK thay đổi theo thời gian và có sự thay đổi trong nhận thức khi cha mẹ chuyển từ “phụ huynh” sang “chuyên gia” [18]. Như vậy, theo thời gian, khi sự hiểu biết và nhận thức của cha mẹ về RLPTK và sự chấp nhận của họ đối với sự tồn tại của rối loạn này tăng lên thì việc lựa chọn can thiệp cũng sẽ thay đổi. Tuy nhiên, trong bối cảnh tại Việt Nam, sự tồn tại của các dịch vụ cung cấp mô hình hay chương trình can thiệp tại gia đình rất hạn chế, phần lớn tập trung tại các cơ sở can thiệp đặc biệt. Điều này dẫn đến sự khác biệt với các bậc cha mẹ/người chăm sóc ở các quốc gia khác trên thế giới là thay vì chủ động lựa chọn chương trình can thiệp cho trẻ thì cha mẹ/người chăm sóc ở Việt Nam xác nhận và tham gia một phần vào kế hoạch can thiệp tổng thể của trẻ do nơi can thiệp xây dựng, sau đó thông qua kết quả đánh giá lại của trẻ để biết các kĩ năng của trẻ đã thay đổi như thế nào theo thời gian. Do đó, phần này sẽ tập trung vào việc đưa ra các chiến lược giúp cha mẹ/người chăm sóc trả lời câu hỏi: “Làm thế nào để tôi biết được con của mình đang nhận được can thiệp chất lượng?”. Dưới đây là các yếu tố cần được cân nhắc và đặt nghi vấn dành cho cha mẹ khi đứng trước can thiệp mà con đang được nhận:

- *Về người xây dựng can thiệp*: Chương trình phải được phát triển bởi các chuyên gia đã được đào tạo, có bằng cấp/chứng chỉ và kinh nghiệm trong lĩnh vực tự kỉ. Các chuyên gia từ nhiều nền tảng khác nhau như phân tích hành vi, trị liệu ngôn ngữ - lời nói, trị liệu hoạt động,... nên cùng nhau làm việc với gia đình.

- *Về nội dung của can thiệp*:

Chỉ chấp nhận những can thiệp dựa trên bằng chứng. Điều này có nghĩa là chúng đã được các nhà khoa học đánh giá về tính hiệu quả. Cảnh giác với các chương trình tuyên bố là phù hợp với tất cả trẻ có RLPTK.

Chương trình tổng thể: Kế hoạch can thiệp hành vi phải được cá nhân hoá với trọng tâm đa ngành được dựa trên một chương trình nhấn mạnh vào: học tập, giao tiếp, kĩ năng xã hội/choi, tự điều chỉnh/điều chỉnh cảm xúc, chức năng vận động/cảm giác, các kĩ năng độc lập/cuộc sống.

Các công cụ và hoạt động làm tăng động cơ/hứng thú cần được sử dụng để gia tăng sự tham gia của trẻ.

Can thiệp cần có quy trình và mức độ dự đoán cao (về các kết quả sẽ đạt được sau một khoảng thời gian)

Can thiệp nên tập trung vào các phương pháp giảng dạy có cấu trúc, hỗ trợ cao, dựa trên các nguyên tắc của phân tích hành vi ứng dụng ABA – kết hợp nhiều chiến lược khác nhau để giúp trẻ tiếp thu, khái quát hoá và duy trì các kỹ năng mới.

Các hành vi có vấn đề nên được giải quyết bằng Hỗ trợ hành vi tích cực.

Can thiệp nên bao gồm các cơ hội thường xuyên và được lên kế hoạch để tương tác với các bạn đồng trang lứa phát triển bình thường khác.

Cần có kế hoạch cân nhắc cho các thời điểm chuyển tiếp từ nhà trẻ sang mẫu giáo, từ nơi can thiệp sang trường hoà nhập, từ mẫu giáo sang tiểu học.

Đối với trẻ lớn hơn, cần có kế hoạch cho các cơ hội để phát triển những kỹ năng nhằm cải thiện chất lượng

cuộc sống như việc làm, giải trí, sở thích, v.v.

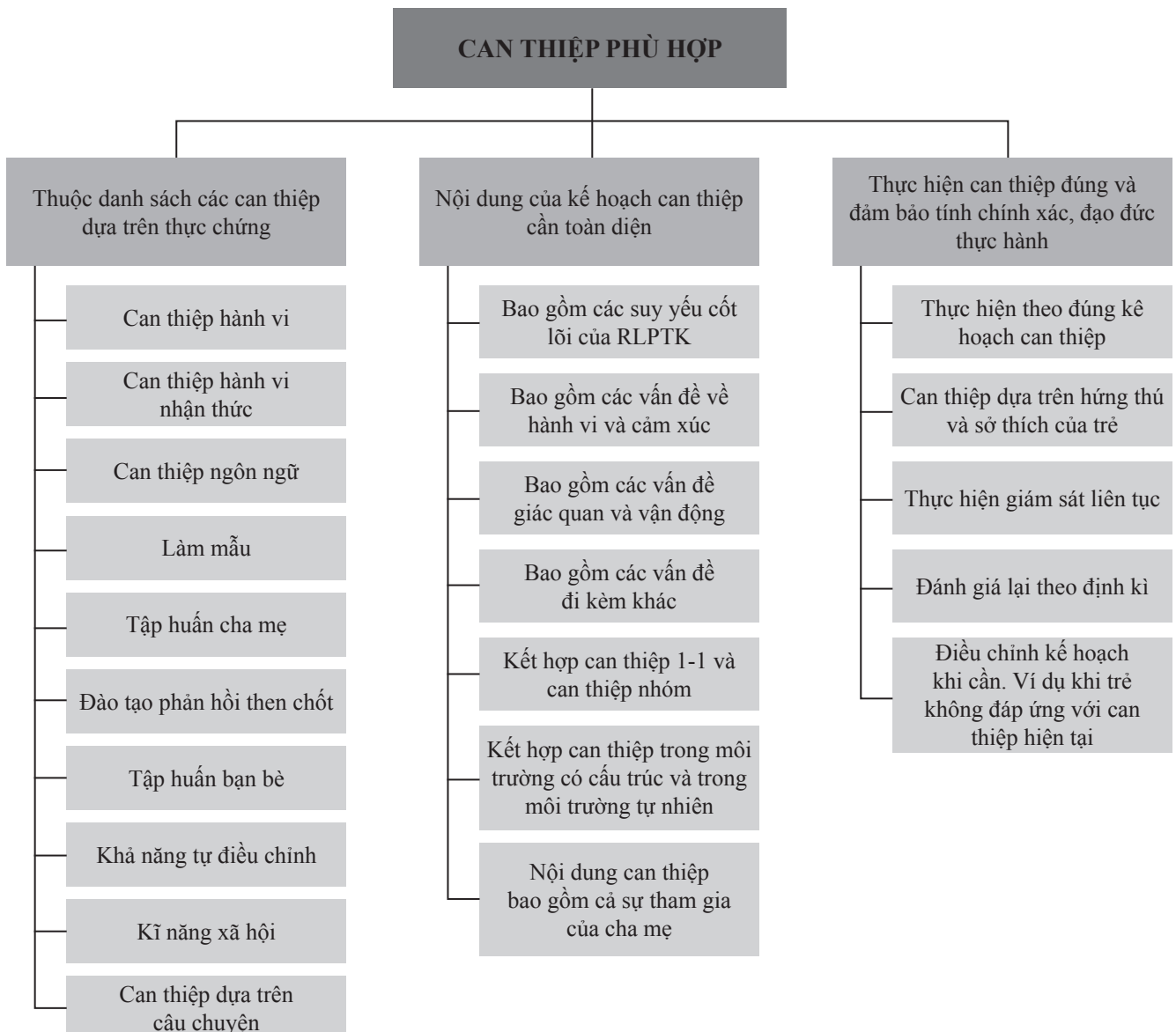
- Thực hiện can thiệp:

Người thực hiện: Bên cạnh cán bộ can thiệp, cha mẹ và gia đình cũng nên nhận được các chương trình tập huấn về các chiến lược can thiệp để họ có thể cùng tham gia vào việc can thiệp nhiều nhất có thể.

Tần suất và hình thức: Can thiệp 1-1 với cường độ mạnh tại nhà, trường học và các bối cảnh cộng đồng khác nhau trong vòng một năm.

Môi trường: Tái sắp xếp môi trường và hỗ trợ hình ảnh có thể được sử dụng để thúc đẩy việc học các hành vi mong muốn mới. Ví dụ, giảm sự lộn xộn trong môi trường hoặc sử dụng lịch trình trực quan, bảng lựa chọn, hoặc các thiết bị Giao tiếp bổ sung và thay thế, v.v. Can thiệp cần được thực hiện ở cả môi trường có cấu trúc và môi trường tự nhiên.

Giám sát: Các kế hoạch can thiệp cần được các



Sơ đồ 1: Các tiêu chí lựa chọn can thiệp phù hợp cho trẻ RLPTK

chuyên gia giám sát và đánh giá thường xuyên để đảm bảo rằng trẻ đạt được sự tiến bộ. Nếu trẻ không tiến bộ, kế hoạch can thiệp cần được điều chỉnh cho phù hợp (Department of Health, 2020; Ministry of Children and Family Development, 2021)

2.4. Đề xuất danh mục các yếu tố xác định can thiệp phù hợp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỉ

Từ các kết quả tổng hợp và phân tích trên, danh mục các tiêu chí lựa chọn can thiệp phù hợp cho trẻ có RLPTK được đã được đưa ra. Nội dung cụ thể được trình bày trong Sơ đồ 1.

3. Kết luận

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng quan tiêu chí trong việc lựa chọn các can thiệp dựa trên thực chứng dành cho các nhà thực hành/nhà chuyên môn và xác định các chiến lược đánh giá can thiệp hiệu quả cho cha mẹ có con có RLPTK. Các phát hiện chỉ ra một loạt các tiêu chí và các yếu tố cần nghi vấn khi xác định can thiệp dựa trên thực chứng bao gồm các bằng chứng thử nghiệm hiệu quả và nội dung của chương trình can thiệp. Trong khi các bằng chứng nhấn mạnh vào sự mạnh mẽ của thiết kế nghiên cứu như công cụ đo lường, khách thể và các phương pháp thực hiện, thì bản thân các can thiệp cũng đòi hỏi sự chính xác từ những lý thuyết chính xác về tự kỉ và tính khả thi cũng như tính chấp nhận của chương trình. Kết quả cũng cho thấy có nhiều điều kiện tác động lên việc lựa chọn can thiệp của cha mẹ. Tuy vậy, có sự khác biệt về các dịch vụ can

thiệp được cung cấp tại Việt Nam so với các quốc gia khác trên thế giới. Vì vậy, thay vì tổng hợp các chiến lược lựa chọn can thiệp thì bài viết này đã nhóm lại các yêu cầu và tiêu chí nhằm giúp cha mẹ/người chăm sóc đánh giá chất lượng can thiệp mà con của họ đang được nhận. Những yếu tố này trải dài từ việc xây dựng chương trình can thiệp cho đến việc thực hành các can thiệp này. Nhìn chung, một chương trình can thiệp có chất lượng cần được xây dựng bởi các chuyên gia thực thụ, nội dung can thiệp phải toàn diện và tập trung vào các suy yếu cốt lõi và các vấn đề thường đồng xuất hiện ở trẻ có RLPTK như tương tác và giao tiếp xã hội, vận động/cảm giác, tự điều chỉnh và các kĩ năng độc lập. Can thiệp nên được thực hiện dựa trên động cơ và hứng thú của trẻ để tăng mức độ tham gia của trẻ vào quá trình này. Việc can thiệp không phải chỉ là hoạt động của cán bộ can thiệp mà còn là sự tham gia của các thành viên trong gia đình. Những lưu ý quan trọng khác bao gồm: Thời gian can thiệp (ít nhất là giai đoạn đầu) cần phải được thực hiện 1-1 với cường độ mạnh, liên tục có sự giám sát và cẩn thận trọng với những chương trình tuyên bố là phù hợp với tất cả trẻ có RLPTK.

Từ những kết quả trên, một danh mục các yếu tố đã được xác định cho các cán bộ can thiệp, nhà chuyên môn và cha mẹ/người chăm sóc xem xét và đánh giá với các chương trình can thiệp dành cho trẻ có RLPTK. Danh mục này có thể góp phần tăng nhận thức của những người tham gia vào quá trình can thiệp để có hiểu biết sâu sắc hơn về chương trình can thiệp nhằm có những lựa chọn phù hợp và hiệu quả cho trẻ có RLPTK.

Tài liệu tham khảo

- [1] Drake, R. E., Goldman, H. H., Leff, H. S., Lehman, A. F., Dixon, L., Mueser, K. T., & Torrey, W. C. (2001), *Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings*, *Psychiatric services*, 52(2), p.179-182.
- [2] Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. (2010a), *Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 425–436.
- [3] Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., ... & Savage, M. N. (2021), *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-20.
- [4] Grigorenko, E. L., Torres, S., Lebedeva, E. I., & Bondar, Y. A. (2018), *Evidence-based interventions for ASD: A focus on applied behavior analysis (ABA) interventions*, *Psychology, Journal of Higher School of Economics*, 15(4), 711-727.
- [5] Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., ... & Varley, J. (2010), *Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: the Early Start Denver Model*, *Pediatrics*, 125(1), e17-e23.
- [6] Dawson G., (2011), *Behavioral interventions in children and adolescents with autism spectrum disorder: a review of recent findings*, *Current Opinion in Pediatrics*, Vol 23, pp 616–620.
- [7] Makrygianni, M. K., Gena, A., Katoudi, S., & Galanis, P. (2018), *The effectiveness of applied behavior analytic interventions for children with Autism Spectrum Disorder: A meta-analytic study*, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 51, 18-31.
- [8] Ady, J. (2006), *A Guide to Choosing Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders*, Alberta Centre for Child, Family & Community Research.
- [9] Stoiber, K. C., & DeSmet, J. L. (2010), *Guidelines for evidence-based practice in selecting interventions*, *Practical handbook of school psychology: Effective practices for the 21st century*, 213-234.
- [10] Prior, M., Roberts, J. M., Rodger, S., Williams, K., & Sutherland, R. (2011), *A review of the research to identify the most effective models of practice in early intervention for children with autism spectrum disorders*, Australian Government Department of Families, housing, Community Services and Indigenous Affairs (FaHCSIA), Australia.
- [11] Odom, S. L., Collet-Klingenberg, L., Rogers, S. J., & Hatton, D. D. (2010), *Evidence-based practices*

- in interventions for children and youth with autism spectrum disorders*, Preventing school failure: Alternative education for children and youth, 54(4), 275-282.
- [12] Fleming, B., Hurley, E., & Mason, J, (2015), *Choosing autism interventions: A research-based guide*, Pavilion Publishing and Media Limited.
- [13] Bond, C., Symes, W., Hebron, J., Humphrey, N., & Morewood, G, (2016), *Educating persons with autistic spectrum disorder: A systematic literature review*.
- [14] Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., ... & Schultz, T. R, (2015), *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review*, Journal of autism and developmental disorders, 45(7), 1951-1966.
- [15] Wieckowski, A. T., & White, S. W, (2017), *Emerging social skills interventions for individuals with autism*, In Handbook of social skills and autism spectrum disorder, pp. 387-403, Springer, Cham.
- [16] Grant, N., Rodger, S., & Hoffmann, T, (2016), *Intervention decision-making processes and information preferences of parents of children with autism spectrum disorders*, Child: care, health and development, 42(1), 125-134.
- [17] Shepherd, D., Csako, R., Landon, J., Goedeke, S., & Ty, K, (2018), *Documenting and understanding parent's intervention choices for their child with autism spectrum disorder*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(4), 988-1001.
- [18] Edwards, A. G., Brebner, C. M., McCormack, P. F., & MacDougall, C. J, (2018), *From 'parent' to 'expert': How parents of children with autism spectrum disorder make decisions about which intervention approaches to access*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 48(6), 2122-2138.

EFFICIENT EVIDENCE-BASED INTERVENTIONS FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS: EVALUATION CRITERIA AND SELECTION STRATEGIES FOR PROFESSIONALS AND PARENTS

Tran Van Cong¹, Ngo Vinh Bach Duong²,
 Nguyen Nu Tam An³, Nguyen Thi Kim Hoa⁴

¹ VNU University of Education,
 Vietnam National University, Hanoi
 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam
 Email: congvtv@vnu.edu.vn

² Center of Legal Advice - Institute Of State And Law
 27 Tran Xuan Soan, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam
 Email: duongnvh@isl.gov.vn

³ Hanoi National University of Education
 136 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam
 Email: nguyennutaman@gmail.com

⁴ The Vietnam National Institute of Educational Sciences
 52 Lieu Giai, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam
 Email: hoantk@vnies.edu.vn

ABSTRACT: *A review of current research and practice in Vietnam shows that the interventional content and practice for children with autism spectrum disorders (ASD) are primarily implemented in the special intervention agencies without a formal monitoring system. The quality of intervention has been reported to be not the same at these agencies. Therefore, this study has synthesized and analyzed 15 studies and scientific reports in the world on the criteria and strategies to choose appropriate interventions for children with autism spectrum disorder. The results were classified into two groups of two different subjects, professionals and parents/caregivers. Finally, a basic list to assist individuals involved in the intervention process for children to refer to and choose appropriate interventions has been proposed based on information from previous studies in the world as well as clinical practice experience of this research group. The list includes three main contents: evidence-based interventions, the content of the overall intervention plan, and the process of intervention practice.*

KEYWORDS: Evidence-based intervention, children with autism spectrum disorders, program selection criteria.