

# THỰC TRẠNG SỬ DỤNG CÁC PHƯƠNG PHÁP CÓ BẰNG CHỨNG KHOA HỌC TRONG CAN THIỆP TRẺ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN TẠI CÁC TRUNG TÂM CHUYÊN BIỆT TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BẮC NINH

ThS. Nguyễn Thị Duyên<sup>1</sup>, ThS. Nguyễn Thị Hạnh<sup>2</sup>,  
ThS. Nguyễn Thị Hà<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Loan<sup>3</sup>, Nguyễn Thị Tá<sup>3</sup>, Vũ Thị Phương<sup>3</sup>

**Tóm tắt:** Nghiên cứu này tìm hiểu thực trạng sử dụng phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp trẻ rối loạn phát triển tại 5 cơ sở chuyên biệt trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi và phỏng vấn bán cấu trúc được sử dụng để tiến hành điều tra trên 70 khách thể là cán bộ, giáo viên và 5 lãnh đạo, người quản lý các cơ sở đang can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển trên địa bàn Bắc Ninh. Kết quả nghiên cứu cho thấy hầu hết các cán bộ, giáo viên tại 5 cơ sở chuyên biệt đang sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển. Tuy nhiên họ chưa được đào tạo chính thống và chưa hiểu một cách đầy đủ về các phương pháp có bằng chứng. Họ mới chỉ được tập huấn khái quát, chia sẻ kinh nghiệm từ người quản lý hoặc đồng nghiệp có biết một chút về phương pháp khi đến làm tại trung tâm hoặc thậm chí tự đọc được qua sách báo tài liệu sau đó thực hiện trên trẻ do yêu cầu của người quản lý chuyên môn. Dựa trên thực trạng nêu trên, nhóm nghiên cứu đã đưa ra khuyến nghị đề xuất về đào tạo, giám sát và thực hành các phương pháp có bằng chứng khoa học trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh.

**Từ khóa:** Phương pháp có bằng chứng khoa học, Rối loạn phát triển, Cơ sở can thiệp

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tỷ lệ trẻ có rối loạn phát triển thần kinh đang có xu hướng tăng dần qua các năm, theo kết quả nghiên cứu của các nhà khoa học từ Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh (CDC) và Cơ quan Quản lý Tài nguyên và Dịch vụ Y tế (HRSA) đã phát hiện ra rằng khoảng 1/6 (17%) trẻ em từ 3–17 tuổi được chẩn đoán là bị khuyết tật phát triển. Theo báo cáo của cha mẹ (từ 16,2% trong năm 2009–2011 tăng lên 17,8% trong năm 2015–2017; cụ thể, các chẩn đoán gia tăng đối với rối loạn tăng động giảm chú ý

<sup>1</sup> Trung tâm Giáo dục hòa nhập Từ Sơn, Trung tâm bồi dưỡng chính trị thị xã Từ Sơn, Bắc Ninh.

Email: ttgdhoanhapt@bacninh.edu.vn,

<sup>2</sup> Khoa BDCBQLGD.

<sup>3</sup> Trường Cao đẳng Sư phạm Thái Bình.

(ADHD) (8,5% đến 9,5%), rối loạn phổ tự kỷ (ASD) (1,1% đến 2,5%) và khuyết tật trí tuệ (ID) (0,9% đến 1,2%) (Zablotsky & cộng sự, 2019).

Ở Việt Nam, tỷ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ dao động trong khoảng 0,5-1% (Trần Văn Công và Nguyễn Thị Hoàng Yến, 2017); tỷ lệ trẻ từ 24-72 tháng tuổi tại tỉnh Quảng Ngãi năm 2016 có rối loạn phát triển phổ tự kỷ là 0,38% (Nguyễn Tấn Đức và cộng sự, 2018).

Cùng với sự gia tăng tỷ lệ được chẩn đoán thì các biện pháp can thiệp cũng được mở rộng rất nhiều trên thế giới và Việt Nam. Theo nghiên cứu của Trần Văn Công & cộng sự (2020), kết quả khảo sát 68 cơ sở can thiệp trải rộng trên 19 khu vực tại Việt Nam cho thấy có ít hơn 30% các cơ sở đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn cung cấp dịch vụ can thiệp dựa trên bằng chứng; đặc biệt các phương pháp sử dụng trong can thiệp có 17,6 % phương pháp không phải dựa trên thực chứng đã được sử dụng do sự thiếu hiểu biết của phụ huynh, cán bộ can thiệp và sự đẩy mạnh của truyền thông điều này không đem lại kết quả can thiệp cho trẻ và là lãng phí thời gian, kinh tế của gia đình trẻ (Trần Văn Công và Cộng sự, 2020, tr. 99).

Nghiên cứu của Stahmer và cộng sự (2005) nghiên cứu trên 22 nhà cung cấp dịch vụ can thiệp sớm dành cho trẻ em từ 0 đến 5 tuổi mắc ASD chia thành bốn nhóm trọng tâm. Kết quả chỉ ra rằng phương pháp hệ thống giao tiếp bằng trao đổi tranh PECS<sup>1</sup> là 95% (n= 21); trị liệu hoạt động OT<sup>2</sup> 77% (n= 17); phân tích hành vi ứng dụng ABA<sup>3</sup> 73% (n=16); Dạy theo lượt riêng lẻ DTT<sup>4</sup> 64% (n= 14); trị liệu và giáo dục cho trẻ tự kỷ và trẻ có khó khăn về giao tiếp TEACCH<sup>5</sup> 55% (n=12) được sử dụng nhiều, phương pháp ít phổ biến hơn là can thiệp hành vi tạo đà PRT<sup>6</sup> 32% (n=7).

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Duyên & cộng sự (2016) cho thấy ba phương pháp được cán bộ/ giáo viên sử dụng nhiều nhất trong can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển là phương pháp (ABA) ( $M^7 = 1,89$ ), sau đó là điều trị và giáo dục cho trẻ tự kỷ và trẻ có khó khăn về giao tiếp (TEACCH) ( $M = 1,57$ ) và Điều hoà cảm giác ( $M = 1,56$ ), (PECS) ( $M = 1,39$ ) và (OT) ( $M = 1,31$ ). Các phương pháp ít được sử dụng nhất là (PRT) ( $M = 0,50$ ).

Do đó, việc tìm hiểu thực trạng sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp cho trẻ là thật sự cần thiết. Bài viết này tập trung tìm hiểu, phân tích, góp phần đưa ra cái nhìn toàn diện hơn về thực trạng sử dụng các phương pháp can thiệp có bằng chứng khoa học tại các trung tâm chuyên biệt tại tỉnh Bắc Ninh.

<sup>1</sup> Picture Exchange Communication System: Hệ thống giao tiếp bằng trao đổi tranh.

<sup>2</sup> Occupational Therapy: Trị liệu hoạt động.

<sup>3</sup> Applied Behavior Analysis: Phân tích hành vi ứng dụng.

<sup>4</sup> Discrete Trial Training: Dạy theo lượt riêng lẻ.

<sup>5</sup> Treatment and Education of Autistic and related communication: Trị liệu và giáo dục cho trẻ tự kỷ và trẻ có khó khăn về giao tiếp.

<sup>6</sup> Pivotal Response Treatment: Can thiệp hành vi tạo đà.

<sup>7</sup> M: Điểm trung bình.

## 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN

### 2.1. Khái niệm rối loạn phát triển thần kinh

Theo sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần lần thứ 5, DSM-5 (APA, 2013), rối loạn phát triển thần kinh là một nhóm các rối loạn khởi phát trong thời kỳ phát triển. Các rối loạn này thường xảy ra đồng thời (*rối loạn phổ tự kỷ đi kèm khuyết tật trí tuệ; rối loạn tăng động giảm chú ý đi kèm rối loạn học tập đặc hiệu,...*); biểu hiện sớm trong quá trình phát triển thường là trước khi trẻ vào tiểu học và được đặc trưng bởi sự thiếu hụt trong sự phát triển, làm suy yếu đến các chức năng cá nhân, xã hội, học tập và nghề nghiệp.

### 2.2. Các loại rối loạn phát triển

Theo DSM-5 có 7 dạng rối loạn phát triển thần kinh, tuy nhiên trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ tập trung vào 3 dạng phổ biến và quan trọng sau đây:

**Tự kỷ:** tự kỷ hay rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorder, viết tắt là ASD) đều là những thuật ngữ nói đến một nhóm của các rối loạn phức tạp trong sự phát triển của não bộ. Nhóm rối loạn này được đặc trưng bởi những khó khăn trong tương tác xã hội, giao tiếp bằng lời và không lời và các hành vi sở thích định hình lặp lại.

**Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD):** là rối loạn tâm thần và thần kinh - hành vi, đặc trưng bởi khó khăn trong việc tập trung hoặc tăng hoạt động/xung động hay kết hợp cả giảm tập trung chú ý và tăng hoạt động/xung động.

**Khuyết tật trí tuệ:** là khuyết tật vĩnh viễn do những suy yếu về cơ thể hoặc tâm thần bắt đầu trong quá trình phát triển và ảnh hưởng đến hoạt động chức năng hàng ngày ở ba hoặc hơn các lĩnh vực: sống độc lập, tự túc về kinh tế, học tập; vận động cơ thể; ngôn ngữ; tự chăm sóc. Đối với các trẻ nhỏ dưới 6 tuổi có nghi ngờ khuyết tật trí tuệ, khi việc sử dụng các trắc nghiệm trí tuệ thường khó khăn hoặc thiếu chính xác. Trẻ chậm hơn ở một số lĩnh vực phát triển so với tuổi ví dụ giao tiếp, ngôn ngữ, vận động, kỹ năng cá nhân, kỹ năng xã hội, kỹ năng giải quyết vấn đề. Trẻ trễ phát triển có thể phát triển và “đuổi kịp” các bạn khi lớn lên nếu được can thiệp tích cực, thường xuyên.... (DSM-5).

### 2.3. Khái niệm can thiệp

Can thiệp có nghĩa là làm một điều gì đó, thực hiện hoạt động hoặc sử dụng một phương pháp điều trị nhằm cải thiện một tình trạng hoặc vấn đề cụ thể. Can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ đề cập đến một loạt các cách thức, nguồn lực khác nhau cùng tham gia vào quá trình chăm sóc, giáo dục nhằm hỗ trợ và thúc đẩy tối đa sự phát triển của trẻ trên toàn bộ các lĩnh vực (Trần Văn Công và cộng sự, 2020, tr. 28).

#### 2.4. Khái niệm "Phương pháp có bằng chứng khoa học"

Phương pháp có bằng chứng khoa học là những phương pháp được nghiên cứu trên diện rộng, có nhóm đối chứng và có kết quả minh chứng tính ứng dụng thực tiễn trong can thiệp (Nguyễn Xuân Hải, 2019, tr.179).

Hiện nay trên thế giới có rất nhiều phương pháp trị liệu, giáo dục và can thiệp đối với trẻ rối loạn phát triển. Nhìn một cách khái quát các phương pháp can thiệp, trị liệu và giáo dục cho trẻ rối loạn phát triển được chia thành các nhóm sau: (1) nhóm điều trị phương pháp y sinh học, (2) nhóm phương pháp dựa trên can thiệp hành vi; (3) nhóm can thiệp liên quan đến giao tiếp, (4) trị liệu giác quan/ trị liệu hoạt động, (5) nhóm phương pháp hỗ trợ khác (Nguyễn Xuân Hải, 2019, tr.168).

Các phương pháp dựa trên bằng chứng đã được nghiên cứu và có tính ứng dụng cao trong can thiệp như phân tích hành vi ứng dụng ABA, đây là phương pháp tập trung phân tích mối quan hệ giữa hành vi và môi trường nhằm tìm ra các cách thức, chiến lược để thay đổi hành vi theo hướng tích cực. Mối quan hệ giữa hành vi (B) và môi trường (A và C) là yếu tố cốt lõi trong phương pháp ABA. Để tăng cường những hành vi phù hợp, kỹ năng mới hoặc giảm thiểu những hành vi không phù hợp cần thay đổi yếu tố môi trường (A và C). Dạy theo lượt riêng lẻ (DTT) là phương pháp dựa trên nguyên lý của phân tích hành vi ứng dụng ABA vào những trẻ tự kỷ ở dạng nặng, chương trình giảng dạy dựa vào phương pháp phân đoạn, lặp lại, đơn giản và rõ ràng nhằm thay đổi hành vi tiêu cực đặc biệt là những hành động tự gây thương tích, rèn luyện những kỹ năng cần thiết và theo dõi sự tiến bộ của trẻ tự kỷ qua từng chặng thời gian. Mô hình bắt đầu sớm Denver (ESDM) là cách tiếp cận can thiệp hành vi sớm toàn diện cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ, là sự kết hợp giữa các kỹ thuật dạy của ABA và tập trung vào phát triển mối quan hệ trong tổng hòa với mức độ phát triển của trẻ. Mô hình Denver bắt đầu sớm toàn diện cho trẻ em bị tự kỷ, tuổi từ 12 đến 48 tháng. Phương pháp TEACCH là một chương trình can thiệp đặc biệt, còn được gọi là “giảng dạy có cấu trúc”, được thiết kế để dạy trong tình huống một người lớn/ một trẻ. TEACCH tuân theo nguyên tắc: (1) môi trường luôn thích ứng với trẻ chứ không phải trẻ thích ứng với môi trường. (2) cấu trúc hóa hoạt động dạy, đây là nguyên tắc chủ chốt của chương trình TEACCH. (3) trị liệu hành vi và nhận thức được diễn ra song song bởi những vấn đề về hành vi có thể dẫn đến những khó khăn trong nhận thức. (4) chương trình can thiệp được cá nhân hóa tức là được thiết kế cho mỗi cá nhân trên cơ sở đánh giá khả năng và nhu cầu của cá nhân đó. (5) phát triển tiềm năng; (6) duy trì sự tham gia của cha mẹ, các chương trình học kết hợp cả trung tâm và dạy tại nhà. Phương pháp giao tiếp bằng trao đổi tranh (Pictures Exchange Communication System – PECS giúp trẻ học khởi xướng giao tiếp bằng cách trao tranh về vật mà trẻ cần để đổi lấy vật đó. PECS được dạy theo 6 bước từ đơn giản đến phức tạp tùy theo khả năng nhận thức và mức độ giao tiếp của trẻ tự kỷ. Floortime - hành vi chơi dưới sàn là một khoảng thời gian chơi đặc biệt của cha mẹ, người can thiệp dành cho trẻ; nó được xem là hoạt động tự nhiên, không đặt trong

một khuôn khổ chặt chẽ khi đó chúng ta chơi với trẻ trên sàn nhà và nương theo hướng chơi của trẻ. Hoạt động này nhằm thiết lập quan hệ giữa trẻ với người cùng chơi, thể hiện cảm xúc, nhu cầu, biết khởi đầu, đáp ứng khi chơi và đặc biệt tạo cơ hội để trẻ tương tác, giao tiếp với chúng ta từ cử chỉ, điệu bộ, nét mặt tới lời nói. Floortime là một phương pháp hiệu quả đối với trẻ rối loạn phát triển” giúp trẻ tăng cường giao tiếp, tương tác hai chiều, xử lý thông tin giác quan, ngôn ngữ. Ngoài ra còn có các phương pháp: Trị liệu hoạt động (Occupational Therapy, OT); Âm nhạc trị liệu (Music therapy); Đào tạo phản hồi then chốt (PRT); Ngôn ngữ ký hiệu (Symbol language); Câu chuyện xã hội (Social stories)... (Nguyễn Xuân Hải, 2019, tr.179).

### 3. TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bắc Ninh là tỉnh có diện tích nhỏ nhất nước, thuộc đồng bằng sông Hồng, giáp thủ đô Hà Nội và nằm trong Vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ, Việt Nam. Bắc Ninh là địa phương có dân số 1.368.840 người, chiếm 1,4% dân số cả nước và đứng thứ 22/63 tỉnh, thành phố. Mật độ dân số lên tới 1,664 người/km<sup>2</sup>, gần gấp 5 lần mật độ dân số bình quân của cả nước và là địa phương có mật độ dân số cao thứ 3 trong số 63 tỉnh, thành phố, chỉ thấp hơn mật độ dân số của Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh, đồng nghĩa với việc mật độ dân số cao thì tỷ lệ trẻ có rối loạn phát triển thần kinh cũng ngày càng gia tăng theo xu thế chung của cả nước.

Từ năm 2000, những rối loạn này (3 dạng rối loạn đã nêu ở phần khái niệm) bắt đầu được quan tâm nhiều hơn về vấn đề can thiệp, điều trị tại các bệnh viện Nhi và Trung tâm giáo dục đặc biệt. Tại Bắc Ninh cũng đã có nhiều trung tâm, nhóm lớp thậm chí cả cá nhân từng người làm dịch vụ can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển như: Trung tâm Hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập Bắc Ninh, Kinh Bắc, Từ Sơn...

Năm 2022, Bắc Ninh sẽ trở thành thành phố trực thuộc trung ương, mật độ dân số đứng thứ 3 cả nước, chỉ sau Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh, xếp thứ 2 về GRDP (tổng sản phẩm tính trên mỗi người tại địa phương, tỉnh, thành phố hay khu vực) trong khi chưa có nghiên cứu hay khảo sát nào tìm hiểu về thực trạng sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển.

Do vậy chúng tôi chọn đề tài “Thực trạng sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp trẻ rối loạn phát triển tại các trung tâm chuyên biệt trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh” .

Phương pháp nghiên cứu dùng mẫu ngẫu nhiên phân tầng bao gồm 12 câu hỏi, các câu hỏi đề cập đến các nội dung như về mức độ sử dụng, mức độ hiệu quả các phương pháp đang can thiệp trẻ rối loạn phát triển, trong câu hỏi đã liệt kê ra 22 phương pháp đang được sử dụng và có các mức độ (không bao giờ, thỉnh thoảng, thường xuyên và rất thường xuyên), các mức độ hiệu quả (không hiệu quả, hiệu quả một chút, hiệu quả, rất

hiệu quả) cho khách thể trả lời; giáo viên biết các biện pháp can thiệp này qua kênh nào, tại sao lại sử dụng phương pháp có bằng chứng trong can thiệp cho trẻ, có cần thiết phải đào tạo, tập huấn cho giáo viên các biện pháp có bằng chứng không, những lý do nào cản trở việc sử dụng các biện pháp can thiệp có bằng chứng... và mỗi câu hỏi có nhiều phương án trả lời. Gửi đến các trung tâm, các trung tâm gửi ngẫu nhiên cho cán bộ bằng bảng hỏi trực tuyến google form tự thuật, cán bộ can thiệp tại các trung tâm là khách thể được hỏi (điều tra) để thống kê và đưa kiến nghị về việc sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học và tính hiệu quả của nó đến các trung tâm đang cung cấp các dịch vụ cho trẻ rối loạn phát triển.

#### 4. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Để tìm hiểu thực trạng sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh, nhóm nghiên cứu đã tiến hành liệt kê các phương pháp can thiệp đang được sử dụng hiện nay trong quá trình can thiệp cho trẻ của cán bộ can thiệp.

##### *Về mức độ sử dụng các phương pháp trong can thiệp trẻ rối loạn phát triển:*

Để tìm hiểu về mức độ sử dụng các phương pháp can thiệp trẻ rối loạn phát triển, nhóm nghiên cứu đã đưa ra câu hỏi và liệt kê 22 phương pháp đang được sử dụng tại các trung tâm, mỗi phương pháp đều có 4 đáp án (không bao giờ, thỉnh thoảng, thường xuyên và rất thường xuyên) để khách thể lựa chọn. Kết quả cho thấy ba phương pháp được cán bộ/ giáo viên sử dụng nhiều nhất trong can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển là phương pháp giáo dục mầm non cao nhất với điểm trung bình ( $M=3,371$ ), 50% cán bộ can thiệp sử dụng phương pháp này ở mức độ rất thường xuyên trong tất cả các phương pháp được nêu ra; sau đó đến phương pháp mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM) với điểm trung bình ( $M=3,157$ ) 40% cán bộ can thiệp sử dụng ở mức độ rất thường xuyên trong số các phương pháp được nêu ra; phương pháp phân tích hành vi ứng dụng (ABA) ( $M=3,143$ ), mức độ rất thường xuyên sử dụng đạt 31,1%, thường xuyên sử dụng đạt 51,1% trong tổng các phương pháp nêu ra. Các phương pháp ít được sử dụng nhất là Châm cứu bấm huyệt ( $M=1,086$ ), mức độ thường xuyên sử dụng chỉ có 1,4% trong tổng số các phương pháp được nêu ra; phương pháp bổ sung chất, giải độc ( $M=1,257$ ) mức độ thường xuyên sử dụng chỉ có 4,3% trong tổng số các phương pháp được nêu ra<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Ở mỗi trung tâm, ngoài giáo viên còn có các cán bộ khác như: cán bộ y tế, vật lý trị liệu nên họ có chức năng thực hiện các hoạt động này cho trẻ.

**Bảng 1. Thực trạng mức độ sử dụng các phương pháp can thiệp**

Các phương pháp	M	Thứ tự M	SD <sup>1</sup>
Phương pháp giáo dục mầm non	3,371	1	0,745
Phương pháp mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM)	3,157	2	0,810
Phân tích hành vi ứng dụng (ABA)	3,143	3	0,687
Điều trị và giáo dục cho trẻ tự kỷ và các khuyết tật về giao tiếp (TEACCH)	2,843	4	0,810
Thời gian dưới sàn (Floortime)	2,789	5	0,915
Âm ngữ trị liệu (Speech therapy)	2,686	6	0,771
Can thiệp Phát triển Quan hệ (Relationship Development Intervention – RDI)	2,071	15	0,804
Liệu pháp phản hồi then chốt (Pivotal Response Treatment –PRI)	1,914	17	0,829
Thiền, yoga	1,657	20	0,811
Châm cứu, bấm huyệt	1,086	21	0,329
Bổ sung chất, giải độc <sup>2</sup>	1,257	22	0,606

Theo kết quả thống kê từ nghiên cứu này cho thấy tại 5 trung tâm được khảo sát trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh đang sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp trẻ rối loạn phát triển, các phương pháp được sắp xếp lần lượt từ thứ 1 đến thứ 6 trên 22 phương pháp can thiệp được đưa ra khảo sát.

*Cảm nhận của giáo viên về mức độ hiệu quả của các phương pháp trong can thiệp trẻ rối loạn phát triển*, kết quả khảo sát cho thấy các phương pháp được đánh giá hiệu quả là phương pháp giáo dục mầm non (M= 3,414; 54,3% cán bộ can thiệp đánh giá phương pháp này rất hiệu quả trong can thiệp) xếp thứ 1; Phương pháp mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM; M=3,257) (45,7% cán bộ can thiệp đánh giá phương pháp này rất hiệu quả trong can thiệp) xếp thứ 2; Phân tích hành vi ứng dụng (ABA) (M=3,200; 35,7% cán bộ can thiệp đánh giá phương pháp này rất hiệu quả trong can thiệp) xếp thứ 3; sau đó là các phương pháp TEACCH; Thời gian dưới sàn (Floortime) đều xếp thứ 4; PECS, Âm ngữ trị liệu; Điều hòa cảm giác; AAC là các phương pháp được lựa chọn có hiệu quả sau đó. Phương pháp được đánh giá là ít hiệu quả và không có hiệu quả là Châm cứu, bấm huyệt (68,1% cán bộ can thiệp đánh giá phương pháp này không hiệu quả trong can thiệp) bổ sung chất (60,9% cán bộ can thiệp đánh giá phương pháp này không hiệu quả trong can thiệp); Thiền – yoga (24,6% cán bộ can thiệp đánh giá không hiệu quả và 52,2% đánh giá hiệu quả một chút trong can thiệp).

<sup>1</sup> SD: Standard Deviation (độ lệch chuẩn).

<sup>2</sup> Phụ huynh trao đổi với giáo viên, cán bộ y tế trong chung tâm để cùng nhau thực hiện cho trẻ ở cả môi trường trung tâm.

**Bảng 2. Đánh giá mức độ hiệu quả của các phương pháp can thiệp**

Các phương pháp	M	Thứ tự M	SD <sup>1</sup>
Phương pháp giáo dục mầm non	3,414	1	0,712
Phương pháp mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM)	3,257	2	0,792
Phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng (ABA)	3,200	3	0,693
Điều trị và giáo dục cho trẻ tự kỷ và các khuyết tật về giao tiếp (TEACCH)	3,157	4	0,628
Thời gian dưới sàn (Floortime)	3,014	5	0,908
Can thiệp Phát triển Quan hệ (Relationship Development Intervention – RDI)	2,357	16	0,780
Liệu pháp phản hồi then chốt (Pivotal Response Treatment – PRI)	2,300	18	0,822
Thiền, yoga	2,043	20	0,812
Bổ sung chất, giải độc	1,536	21	0,758
Châm cứu, bấm huyệt	1,391	22	0,623

Từ kết quả phân tích trên chúng ta thấy có sự tương quan thuận ở mức độ cao giữa các phương pháp được sử dụng thường xuyên tỷ lệ thuận với hiệu quả của các phương pháp, cụ thể như phương pháp giáo dục mầm non được sử dụng nhiều nhất và kết quả khảo sát về mức độ hiệu quả của nó cũng được đánh giá là cao nhất trong các phương pháp được đưa ra khảo sát, sau đó đến phương pháp mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM), phân tích hành vi ứng dụng ABA, điểm pearson tương quan là 0,727 và  $p < 0,01$  điều này có ý nghĩa thống kê.

So sánh với nghiên cứu của Stahmer và cộng sự (2005) hầu hết các phương pháp được sử dụng phổ biến và có hiệu quả trên thế giới đều giống với kết quả khảo sát này và những phương pháp đó hầu hết là những phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp trẻ rối loạn phát triển. Tại nghiên cứu của Stahmer và cộng sự (2005) về thực trạng sử dụng các chương trình can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ tại Mỹ thì phương pháp Đào tạo phép thử riêng biệt (DTT) là phương pháp được sử dụng nhiều 64%, chỉ thấp hơn PECS (95%); Trị liệu hoạt động OT (77%); Phân tích hành vi ứng dụng ABA (73%); Floortime thời gian chơi dưới sàn (68%) trong tổng 22 các phương pháp can thiệp được đưa ra.

Hiểu về giá trị của các phương pháp có bằng chứng khoa học có đến 94,3% số cán bộ, giáo viên có hiểu biết chính xác về giá trị của phương pháp có bằng chứng khoa học là giúp giải quyết được vấn đề của đứa trẻ một cách hiệu quả, giảm chi phí và thời gian can thiệp. 90% số cán bộ can thiệp lựa chọn giúp người can thiệp có định hướng rõ ràng trong xây dựng chương trình can thiệp cho trẻ.

Lý do lựa chọn phương pháp có bằng chứng để can thiệp, kết quả cho thấy hầu hết các khách thể cho rằng là vì vấn đề của trẻ 92,9%, có 74,3% là vì đặc điểm của phương

<sup>1</sup> SD: Standard Deviation (độ lệch chuẩn).

pháp, lý do ít tác động nhất đến việc lựa chọn phương pháp can thiệp 94,3% cho rằng không phải là yêu cầu của cơ quan y tế 94,3%

Các cán bộ/giáo viên biết đến nguồn kiến thức về phương pháp có bằng chứng khoa học là được trao đổi, tập huấn tại cơ sở can thiệp đang làm việc được 97,1% cán bộ can thiệp lựa chọn; được đồng nghiệp chia sẻ có 64,3% cán bộ can thiệp lựa chọn; tự tìm hiểu qua tài liệu là 60% cán bộ can thiệp lựa chọn; hầu hết cán bộ/ giáo viên can thiệp không được đào tạo các phương pháp có bằng chứng trong thời gian học ở các trường chuyên nghiệp.

Việc họ sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp trị liệu cho trẻ rối loạn phát triển là do được tham gia các lớp học do chuyên gia tổ chức (khóa học ABA cơ bản do ThS Hồ Thị Huyền Thương tổ chức có cấp chứng nhận, các đợt tập huấn trực tiếp tại Khoa Giáo dục đặc biệt của Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, được trung tâm nơi làm việc mời giảng viên về dạy, được tập huấn miễn phí do Quỹ bảo trợ trẻ em Việt Nam tổ chức, ... là 98,6% cán bộ can thiệp lựa chọn; do sự chỉ định, yêu cầu của quản lý trung tâm là 10% cán bộ can thiệp lựa chọn; Phần lớn họ sử dụng phương pháp nào trị liệu cho trẻ không bị tác động bởi phụ huynh. Lý do phần lớn phụ huynh chưa có kiến thức về phương pháp can thiệp do vậy đa số cán bộ can thiệp không bị chi phối từ phụ huynh trong việc lựa chọn phương pháp can thiệp và việc trao đổi với phụ huynh chỉ đóng vai trò tham khảo ý kiến để xây dựng mục tiêu kế hoạch can thiệp, điều này cần đưa ra kiến nghị và bàn luận.

Khi được hỏi về yếu tố cản trở việc anh/chị sử dụng phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp thì có đến 82,9% khách thể cho rằng đó là do hiểu biết của người can thiệp và cộng đồng, 64,3% người được hỏi cho rằng đó là do nhận thức của phụ huynh; 55,7% người cho rằng đó là do điều kiện cơ sở vật chất không đáp ứng được; ngoài ra khi được hỏi họ chọn phương pháp có bằng chứng khoa học là do được tập huấn và sự yêu cầu của người quản lý chứ ít bị tác động từ phụ huynh, do vậy khi hỏi về đối tượng cần được tập huấn về các phương pháp có bằng chứng khoa học họ đã đề nghị phụ huynh cần được tập huấn chiếm tới 95,7% cao hơn so với cán bộ can thiệp.

Khi phân tích kết quả khảo sát cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm có số năm làm việc khác nhau với việc mức độ sử dụng các phương pháp có bằng chứng và việc đánh giá mức độ hiệu quả của các phương pháp đó với  $F=4,941$  và  $P=0,04 < 0,05$ .

Điều đáng mừng là đa số cán bộ, giáo viên có kiến thức chung đúng, có mức độ sử dụng cao về phương pháp có bằng chứng. Tuy nhiên, bên cạnh đó vẫn còn một số lượng đáng kể cán bộ, giáo viên hiểu sai hoặc không rõ về một số nội dung của phương pháp có bằng chứng. Điều này được thể hiện qua (11,4%) số người lựa chọn sai về định nghĩa và đánh giá về giá trị cũng như mức độ sử dụng và hiệu quả của các phương pháp can thiệp có bằng chứng khoa học.

Việc nhận thức chưa đúng và chưa đầy đủ về phương pháp có bằng chứng có thể dẫn đến việc không lựa chọn phương pháp có bằng chứng trong can thiệp cho trẻ, hoặc có sử dụng cũng có thể sử dụng sai và gây ảnh hưởng đến sự tiến bộ của trẻ.

Khi được hỏi về mong muốn trong thời gian tới sẽ được đào tạo, tập huấn về phương pháp nào thì kết quả khảo sát cho thấy các phương pháp phát triển ngôn ngữ cho trẻ VB (0,642), phương pháp Jasper là (0,5000), nhận được kết quả tốt hơn các phương pháp khác. Hình thức đào tạo mong muốn là tập huấn cấp chứng chỉ và trao đổi chia sẻ kinh nghiệm (0,6143), đào tạo trực tiếp (0,7000) và hướng dẫn thực hành trên học sinh (0,7286).

## **5. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

### **5.1. Kết luận**

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy rằng hầu hết các cán bộ, giáo viên tại 5 cơ sở can thiệp trẻ rối loạn phát triển trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh đang sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong việc can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển, bên cạnh đó có nhiều phương pháp chưa có bằng chứng rõ ràng vẫn được sử dụng trong can thiệp.

Phụ huynh có vai trò quan trọng bậc nhất trong việc quyết định phương pháp can thiệp cho con và phối hợp dạy trẻ tại nhà lại không biết về các phương pháp có bằng chứng khoa học (điều này được minh chứng khi người can thiệp lựa chọn phương pháp can thiệp cho trẻ ít bị tác động bởi phụ huynh; yếu tố cản trở việc sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học là nhận thức của cộng đồng và phụ huynh 64%, cùng với câu hỏi đối tượng cần được tập huấn về phương pháp can thiệp có bằng chứng khoa học có đến (0,957) tương đương 95% là phụ huynh.

Một trong các yếu tố cản trở việc sử dụng các phương pháp có bằng chứng khoa học trong can thiệp là yếu tố cơ sở vật chất của các trung tâm chưa đáp ứng được yêu cầu của phương pháp là 55,7%. Ví dụ để tổ chức thực hiện được phương pháp TEACCH thì trung tâm cần đầu tư cơ sở vật chất rất nhiều, phòng học có cấu trúc hoặc phương pháp PECS trong các giai đoạn 1, 2, 3 cần có nguồn nhân lực nhiều hơn 1 giáo viên cho 1 trẻ... trong khi các cơ sở ở Bắc Ninh chưa có đủ nguồn lực về vật chất hay nhân lực.

Có sự tương quan thuận giữa những người được đào tạo các ngành Tâm lý học, Giáo dục đặc biệt, công tác xã hội và số năm làm việc càng cao thì tương ứng với việc sử dụng và đánh giá mức độ hiệu quả của các phương pháp có bằng chứng càng cao.

### **5.2. Khuyến nghị**

Khuyến nghị các trường Đại học, Cao đẳng, Trung học chuyên nghiệp cần đào tạo một cách cụ thể, chính thống kiến thức về các phương pháp có bằng chứng khoa học đặc biệt là các phương pháp đang được các nước tiên tiến trên thế giới sử dụng nhiều cho sinh viên; tổ chức các khóa đào tạo, tập huấn ngắn ngày có cấp chứng chỉ, chứng nhận... cho cán bộ, giáo viên đang làm việc tại các cơ sở chuyên biệt.

Khuyến nghị các Trung tâm chuyên biệt cần định kỳ thời gian tập huấn cập nhật các kiến thức về phương pháp có bằng chứng khoa học cho cán bộ giáo viên và phụ huynh.

Các trung tâm chuyên biệt cần tham mưu phối hợp với các ban, ngành, đoàn thể có chức năng như Phòng Chăm sóc bảo vệ trẻ em của sở Lao động tỉnh, Ban nữ công của Liên đoàn lao động tỉnh.... tăng cường tập huấn trang bị kiến thức cho cộng đồng và phụ huynh về phương pháp có bằng chứng khoa học.

Nhóm nghiên cứu đề xuất đến các cơ quan có chức năng cần kiểm soát việc thổi phồng của truyền thông đối với các phương pháp chưa được kiểm chứng, đồng thời tăng cường phát sóng... qua các kênh, truyền thông các phương pháp có bằng chứng cho cộng đồng.

Kiến nghị các trung tâm, cơ sở can thiệp cần đầu tư cơ sở vật chất (phòng, trang thiết bị, công cụ, dụng cụ....) đáp ứng đủ các điều kiện sử dụng các phương pháp có bằng chứng trong can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển.

Khuyến nghị các cơ quan quản lý nhà nước như Sở Giáo dục và đào tạo tỉnh, phòng Giáo dục và đào tạo huyện, các hội nghề nghiệp như Hội Khoa học Tâm lý - giáo dục Việt Nam, Hội Khuyến học....có chức năng cấp phép hoạt động cần kiểm soát chặt chẽ hơn đối với cá nhân và tổ chức làm dịch vụ can thiệp trẻ rối loạn phát triển cần được đào tạo, tập huấn có văn bằng, chứng chỉ... về các phương pháp can thiệp có bằng chứng khoa học mới được tham gia can thiệp cho trẻ./.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5*. American Psychiatric Association.
- Zablotsky, B., Black, L. I., Maenner, M. J., Schieve, L. A., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., ... & Boyle, C. A. (2019). Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. *Pediatrics*, *144*(4), e20190811.
- Trần Văn Công, Nguyễn Thị Quý Sửu, Nguyễn Thị Kim Hoa, Phạm Thị Thanh Hải (2020), *Tiêu chuẩn hoạt động của các cơ sở cung cấp dịch vụ can thiệp*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Trần Văn Công, Nguyễn Thị Hoàng Yên (2017), “Tỷ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ: Những con số thống kê”, Tạp chí *Khoa học trường ĐH sư phạm Hà Nội*, 2017, vol. 62, Iss 9AB, pp. 322-330.
- Nguyễn Tấn Đức, Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Thanh Quang Vũ, Võ Văn Thắng (2018), "Rối loạn phổ tự kỷ và một số yếu tố liên quan ở trẻ 24-72 tháng tại tỉnh Quảng Ngãi", Tạp chí *Y Dược học – Đại học Y Dược Huế* - tập số 8, số 6 tháng 11/2018.

- Nguyễn Xuân Hải, Nguyễn Nữ Tâm An và Hoàng Văn Tiên, Trần Văn Công, Hồ Thị Huyền Thương, Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Hoa, Hoàng Lê Quyên, Phan Thiệu Xuân Giang (2019), *Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỉ tại Việt Nam*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Brentani, H., Paula, C. S. D., Bordini, D., Rolim, D., Sato, F., Portolese, J., & McCracken, J. T. (2013). "Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment". *Brazilian Journal of Psychiatry*, 35, S62-S72.
- Nguyễn Thị Duyên, Hoàng Ngọc Khuyển, Trần Văn Công (2016), "Thực trạng sử dụng trị liệu hoạt động trong các cơ sở can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển, Tạp chí *Giáo dục đặc biệt*, tháng 9/2016, Trwowngf Đại học Sư phạm Hà Nội.
- McLennan, J. D., Huculak, S., & Sheehan, D. (2008). Brief report: Pilot investigation of service receipt by young children with autistic spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(6), 1192-1196.

### THE SITUATION OF USING SCIENTIFIC EVIDENCE METHODS IN DEVELOPMENT DISTANCE INTERVENTION IN SPECIFIC CENTERS IN BAC NINH PROVINCE

**Abstract:** *This study investigates the current status of using evidence-based interventions for children with developmental disorders at 5 specialized facilities in Bac Ninh province. The research methods included questionnaire and semi-structured interview. In total, there were 75 participants, ranging from staff, teacher to manager, all were working at those facilities. The results showed that most of the staff and teachers at the 5 specialized facilities were using evidence-based methods in intervening for children with developmental disorders. However, working at the facilities, they were not properly trained, just learned from the experienced managers or colleagues, and attended some general training programs, some even learned from books and articles. The research team then proceeded to make recommendations on the training, supervision and practice of the evidence-based methods for the participants.*

**Keyword:** *evidence-based interventions, Developmental disorders, Interventions facilities*