

INTRODUCTION TO PARENT COACHING PROGRAMS FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN THE WORLD, AND APPLICATION ORIENTATION IN VIETNAM

Nguyen Thanh Hoa^{*1}, Nguyen Nu Tam An² và Nguyen Cong Khanh²

¹*Faculty of Special Education, Ho Chi Minh City University of Education, Ho Chi Minh city, Vietnam*

²*Faculty of Special Education, Hanoi National University of Education, Hanoi city, Vietnam*

^{*}Corresponding author Nguyen Thanh Hoa, email: hoanth@hcmue.edu.vn

Received November 8, 2024.

Revised December 2, 2024.

Accepted December 17, 2024.

GIỚI THIỆU VỀ CÁC CHƯƠNG TRÌNH HUẤN LUYỆN CHA MẸ TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TRÊN THẾ GIỚI VÀ ĐỊNH HƯỚNG VẬN DỤNG TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thanh Hoa^{*1}, Nguyễn Nữ Tâm An² và Nguyễn Công Khanh²

¹*Khoa Giáo dục Đặc biệt Trường Đại học Sư phạm TP. Hồ Chí Minh, thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam*

²*Khoa Giáo dục Đặc biệt, trường Đại học Sư phạm Hà Nội, thành phố Hà Nội, Việt Nam*

^{*}Tác giả liên hệ: Nguyễn Thanh Hoa, email: hoanth@hcmue.edu.vn

Ngày nhận bài: 8/11/2024.

Ngày sửa bài: 2/12/2024.

Ngày nhận đăng: 17/12/2024.

Abstract. The participation of parents in family care and education activities has a significant impact on the development prospects of children with autism spectrum disorder, especially in the early intervention stage. This study aims to gain an overview of coaching programs for parents of children with autism spectrum disorder in the world. Through the use of the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA), with two academic databases, Google Scholar and ProQuest, 15 parent coaching programs for parents of children with autism spectrum disorder that meet the set criteria were included in the analysis. The analysis process showed the diversity in the number of training programs, focused skill groups as well as the approaches used. However, these programs had many similarities in terms of duration, organizational form as well as application of coaching techniques. This review provided suggestions for identifying high-quality parent coaching programs as well as a foundation for developing future parent coaching programs in the Vietnam context.

Keywords: autism spectrum disorder, parent coaching program.

Tóm tắt. Sự tham gia của cha mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) trong hoạt động chăm sóc, giáo dục trẻ tại gia đình có tác động đáng kể lên triển vọng phát triển của trẻ RLPTK, đặc biệt là ở giai đoạn can thiệp sớm. Nghiên cứu này có mục đích tìm hiểu về các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK trên thế giới. Thông qua việc sử dụng mô hình Đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp PRISMA, với hai cơ sở dữ liệu học thuật là Google Scholar và ProQuest, có 15 chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK thỏa mãn các tiêu chí đặt ra và được đưa vào phân tích. Quá trình phân tích cho thấy sự đa dạng về số lượng các chương trình huấn luyện, nhóm kỹ năng được tập trung phát triển cũng như hướng tiếp cận được vận dụng. Tuy vậy, các chương trình này về cơ bản có nhiều điểm tương đồng về thời lượng, hình thức tổ chức cũng như việc vận dụng các kỹ thuật huấn luyện. Tổng quan này là gợi ý để xác định các chương trình huấn luyện cha mẹ đạt yêu cầu cũng như là cơ sở cho việc phát triển các chương trình huấn luyện trong tương lai ở Việt Nam.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ, chương trình huấn luyện cha mẹ.

1. Mở đầu

Theo Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ, rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) hay trước đây còn được gọi là tự kỉ là một rối loạn phát triển thần kinh, đặc trưng bởi khiếm khuyết trong giao tiếp và tương tác xã hội, kèm theo các hành vi, sở thích có tính định hình và lặp lại [1]. Số lượng trẻ được chẩn đoán có RLPTK ngày càng có xu hướng tăng lên, theo dữ liệu năm 2020 của Trung tâm kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ, rối loạn này xuất hiện với tần suất khoảng 1:36 trẻ trong độ tuổi từ 0 đến 8, và phổ biến ở trẻ nam nhiều hơn nữ [2]. Xu hướng này cũng xuất hiện tương tự ở Việt Nam, khi mà số lượng trẻ được xác định có RLPTK cũng tăng lên hàng năm. Theo công bố của Tổng cục thống kê (2019), nước ta có khoảng 1 triệu người mắc RLPTK, tỉ lệ trẻ em mắc RLPTK trong dân số là khoảng 1%. Theo báo cáo của Bệnh viện Nhi Đồng 1 thành phố Hồ Chí Minh trong năm 2021-2022, tỉ lệ bệnh nhi có RLPTK là khoảng 1,5-2% [3].

Để đảm bảo sự thành công của quá trình giáo dục trẻ RLPTK trong giai đoạn can thiệp sớm, bên cạnh việc trẻ RLPTK cần được tham gia các hoạt động giáo dục, trị liệu tại các cơ sở có chuyên môn phù hợp, không thể không kể tới vai trò của cha mẹ trẻ RLPTK trong việc hỗ trợ con em mình tại chính môi trường gia đình. Trong danh mục các can thiệp thực chứng do Trung tâm phát triển chuyên môn quốc gia về RLPTK, Hoa Kỳ đề xuất (NPDC, 2020) can thiệp do cha mẹ thực hiện (parent implemented intervention, gọi tắt là PII) là một trong các can thiệp thoả mãn các tiêu chí đánh giá về can thiệp có chứng cứ khoa học [4]. Các chương trình can thiệp do cha mẹ thực hiện được chứng minh là có tác động tích cực đến cả trẻ RLPTK và gia đình các em. Xin được lưu ý là thuật ngữ “cha mẹ” được sử dụng trong bài báo này là thuật ngữ dùng để chỉ bất kì người nào có vai trò chính trong việc chăm sóc, giáo dục trẻ RLPTK tại gia đình.

Nhằm giúp cha mẹ có được các kiến thức, kĩ năng trong việc chăm sóc, giáo dục trẻ RLPTK tại gia đình, đã có nhiều chương trình hướng dẫn cha mẹ đã ra đời. Theo Steiner, Koegel, Koegel và Ence, hướng dẫn cha mẹ được định nghĩa là những nỗ lực giáo dục nhằm mục đích nâng cao hoặc tạo điều kiện thuận lợi cho việc thực hiện những hành vi hay kĩ năng có ảnh hưởng tích cực đến sự phát triển ở con cái họ [5]. Mục đích chính của hướng dẫn cha mẹ là nhằm cung cấp các kiến thức, đồng thời đào tạo các kĩ năng để cha mẹ có được các kĩ năng cụ thể trong việc chăm sóc - dạy dỗ con cái, giúp trẻ điều chỉnh cảm xúc, quản lí các hành vi có vấn đề và cải thiện chất lượng mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái.

Tuy nhiên, việc hướng dẫn cha mẹ có thể được thực hiện ở nhiều cấp độ khác nhau. Từ nghiên cứu của Bearss, Burrell, Stewart, Scahill (2015) [6], tác giả bài báo xác định có ba cấp độ trong hướng dẫn cha mẹ, bao gồm: giáo dục cha mẹ (parent psychoeducation), đào tạo cha mẹ (parent training) và huấn luyện cha mẹ (parent coaching).

- Giáo dục cha mẹ: đây là những hoạt động hướng dẫn tập trung chủ yếu vào việc cung cấp các thông tin, kiến thức tới cha mẹ trẻ RLPTK. Các thông tin rất đa dạng từ những hiểu biết chung về RLPTK tới các phương pháp, biện pháp can thiệp, giáo dục cụ thể về nhiều loại kĩ năng khác nhau như: dạy trẻ RLPTK kĩ năng tự phục vụ, kĩ năng ngôn ngữ, kĩ năng xã hội, hướng dẫn cha mẹ cách xử lí các hành vi có vấn đề của trẻ hay các bài tập phù hợp với cha mẹ giúp điều chỉnh các vấn đề về cảm giác ở trẻ... Đặc điểm chính của các hoạt động giáo dục cha mẹ là những buổi hướng dẫn này có thể tổ chức cho một số lượng lớn người tham gia, theo cả hình thức trực tiếp lẫn trực tuyến; người trình bày thông tin chủ yếu là nhà chuyên môn; phương pháp truyền đạt chính là thuyết trình; với mục đích chính là cung cấp thông tin, nâng cao nhận thức và không có sự hiện diện của trẻ RLPTK trong quá trình hướng dẫn.

- Đào tạo cha mẹ: hoạt động hướng dẫn này tập trung nhiều hơn vào việc hướng dẫn cha mẹ thực hành các kĩ năng khác nhau trong việc chăm sóc dạy dỗ trẻ RLPTK trong môi trường gia đình. Để đạt được mục đích này, nhà chuyên môn ngoài việc cung cấp thông tin còn cần làm mẫu các phương pháp được đề cập, và khuyến khích cha mẹ thực hành. Quá trình thực hành chủ yếu được tiến hành theo hình thức mô phỏng (đóng vai) giữa nhà chuyên môn với cha mẹ hoặc giữa

các cha mẹ với nhau. Việc đào tạo cha mẹ vì vậy khó tổ chức cho số lượng người tham gia lớn và sẽ cần nhiều thời gian hơn cho mỗi khoá học.

- Huấn luyện cha mẹ: Hanft, Rush và Shelden (2004) đưa ra định nghĩa về huấn luyện cha mẹ là một quá trình tương tác giữa người huấn luyện với người chăm sóc trẻ nhằm nâng cao năng lực của người chăm sóc trẻ trong việc thúc đẩy sự tham gia của trẻ tại môi trường gia đình và cộng đồng [7]. Quá trình huấn luyện cha mẹ là một quá trình mang tính song hành, hỗ trợ, nâng đỡ, hướng dẫn nhằm giúp cha mẹ đạt được các mục tiêu đã đặt ra. Nhà chuyên môn không chỉ thực hiện các hoạt động như trong đào tạo cha mẹ (cung cấp thông tin, làm mẫu, quan sát cha mẹ thực hiện, góp ý...) mà còn cần áp dụng các kỹ thuật của quá trình huấn luyện (cha mẹ thực hành trực tiếp, liên hệ, phản hồi...), quá trình huấn luyện thường đòi hỏi hoạt động thực hành thực tế của cha mẹ trên con của mình. Quá trình huấn luyện cha mẹ vì vậy đòi hỏi sự cam kết giữa cả nhà chuyên môn và cha mẹ trẻ và thường kéo dài hơn so với hoạt động giáo dục hay đào tạo cha mẹ.

Cũng cần lưu ý rằng các cấp độ hướng dẫn cha mẹ này không hoàn toàn tách rời nhau, mỗi gia đình có thể tham gia các chương trình hướng dẫn ở những cấp độ hướng dẫn khác nhau, và trong cấp độ hướng dẫn này có thể bao gồm nội dung của cấp độ hướng dẫn khác. Ở một chừng mực nào đó, cách phân loại này cho thấy huấn luyện cha mẹ là hình thức hướng dẫn rộng nhất, bao gồm cả nội dung giáo dục cha mẹ và đào tạo cha mẹ. Tiếp theo là đào tạo cha mẹ với nội dung bao gồm cả giáo dục cha mẹ. Và hình thức hướng dẫn thấp nhất là giáo dục cha mẹ.

Chương trình huấn luyện được định nghĩa là các hoạt động có tính cấu trúc và hệ thống được thiết kế để giúp nhóm hoặc cá nhân đạt được các mục tiêu cụ thể, cải thiện kỹ năng hoặc vượt qua các khó khăn thử thách hiện tại. Một chương trình huấn luyện thường bao gồm hệ thống các hoạt động được triển khai bởi những nhà huấn luyện có chuyên môn, người sẽ đưa ra các hướng dẫn, hỗ trợ đối với người được huấn luyện [8].

Cho đến thời điểm hiện tại, đã có một số nghiên cứu tổng quan đánh giá các khía cạnh khác nhau của những chương trình hướng dẫn hoặc chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK. Các nghiên cứu này thường tập trung tìm hiểu một số vấn đề sau đây: phân loại các nhóm chương trình [6]; nội dung của các chương trình [9,10]; hiệu quả của các chương trình [11]-[14], [9]; phương pháp và hình thức tổ chức của các chương trình [15]; hiệu quả về chi phí [16]; hoặc mức độ sử dụng các kỹ thuật huấn luyện cha mẹ [17]. Tuy nhiên, nhóm tác giả chưa tìm thấy các nghiên cứu tổng quan trong đó tổng hợp các chương trình huấn luyện cha mẹ đã được chứng minh hiệu quả bằng các nghiên cứu lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên. Chính vì vậy, trong nghiên cứu này, nhóm tác giả tập trung vào việc xác định các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK đã được chứng minh là có hiệu quả, với mục đích phân tích cấu trúc và quy trình thực hiện các chương trình huấn luyện này, từ đó liên hệ với thực tiễn hiện nay ở Việt Nam, chỉ ra những điểm đã được kế thừa cũng như những điểm cần tiếp thu để nâng cao hơn nữa chất lượng hoạt động huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK ở nước ta.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Mục đích của nghiên cứu này là tìm hiểu về các chương trình huấn luyện dành cho cha mẹ trẻ RLPTK trên thế giới đã được chứng minh là có hiệu quả. Để thực hiện được mục tiêu này, phương pháp nghiên cứu tổng quan mô tả (narrative literature review) được sử dụng để thu thập dữ liệu. Cơ sở dữ liệu quốc tế của nghiên cứu tổng quan được tìm kiếm tại hai cơ sở dữ liệu học thuật phổ biến bao gồm Google Scholar và ProQuest với các thuật ngữ tiếng Anh như sau: “autism”, “parent training”, “parent coaching”. Tiêu chí lựa chọn chương trình huấn luyện để đưa vào phân tích là những chương trình này phải có cấu phần huấn luyện cá nhân trên từng gia đình trẻ RLPTK và có ít nhất một nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên (RCT) để đánh giá hiệu quả của chương trình huấn luyện đó.

Tổng quan nghiên cứu được thực hiện theo quy trình Đánh giá hệ thống và phân tích tổng hợp PRISMA [18], số lượng các chương trình hướng dẫn cha mẹ trẻ RLPTK ban đầu được xác định là 28 chương trình. Các chương trình hướng dẫn này được sàng lọc, đánh giá, cuối cùng chọn ra 15 chương trình đủ điều kiện để đưa vào phân tích.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỉ

Thông tin tóm tắt về 15 chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn của nghiên cứu được trình bày trong Bảng 1. Từ quá trình tổng hợp thông tin của các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK đã nêu, các kết luận chính được rút ra như sau:

Về hình thức tổ chức chương trình huấn luyện: Một nửa các chương trình huấn luyện được tổ chức theo hình thức kết hợp giữa cá nhân và nhóm (VIPP-AUTI, PRT, SCERTS, FITT, DIR/ Floortime, EarlyBird, EarlyBird Plus, More Than Words). Như kết luận trong nghiên cứu của Prata & Lawson, đây là hình thức tổ chức tối ưu nhất khi tiến hành các chương trình huấn luyện cha mẹ, hình thức này vừa phát huy được ưu điểm của huấn luyện theo nhóm là có hiệu quả về mặt nguồn lực (tài chính, thời gian), các cha mẹ trong nhóm có thể hỗ trợ nhau, đồng thời phát huy được ưu điểm của huấn luyện cho cá nhân từng gia đình là việc huấn luyện sẽ có tính cá nhân và trực tiếp [29]. Gần một nửa các chương trình còn lại được tổ chức theo hình thức cá nhân (PLAY Project, FPI, P-ESDM, JASPER, PACT, Stepping Stones Triple P), và chỉ có một chương trình huấn luyện có thể được tổ chức bằng cả hình thức cá nhân hoặc kết hợp cá nhân và nhóm (Project ImPACT). Trong các chương trình huấn luyện được đưa vào tổng quan này, các nhóm thường có số lượng nhỏ (4-5 gia đình một nhóm) và luôn được kết hợp với hình thức cá nhân để có thể tiến hành được các hoạt động huấn luyện trực tiếp.

Về thời lượng chương trình huấn luyện: Các chương trình huấn luyện thường kéo dài tối thiểu từ 10 đến 12 tuần cho tới dài nhất là một năm. Thời lượng 12 tuần cũng là thời lượng tối thiểu được khuyến cáo để đảm bảo hiệu quả cho các chương trình cải thiện kỹ năng. Bởi vì việc cải thiện kỹ năng (ở cha mẹ hay ở trẻ) không thể xảy ra trong một sớm một chiều, do vậy các chương trình huấn luyện cũng cần được duy trì liên tục trong khoảng thời gian tối thiểu là ba tháng để đảm bảo kỹ năng thực sự được hình thành và có thể được duy trì sau khi hoạt động huấn luyện kết thúc. Tần số gặp gỡ giữa người huấn luyện và cha mẹ trẻ RLPTK thường là một tuần một lần, thời gian trong các buổi gặp dao động từ một đến hai giờ đồng hồ. Ngoài thời gian chính triển khai chương trình huấn luyện, một số chương trình có thêm hoạt động duy trì, khi hoạt động huấn luyện cha mẹ diễn ra với tần số thấp hơn giai đoạn ban đầu nhằm mục đích hỗ trợ thêm và đảm bảo việc thực hiện các kỹ năng đã được huấn luyện trước đó tiếp tục được duy trì (SCERTS, PACT, EarlyBird, EarlyBird Plus).

Về nội dung các chương trình huấn luyện: Nhìn chung, các chương trình huấn luyện đều nhằm vào việc cải thiện các khiếm khuyết cốt lõi của trẻ RLPTK như kỹ năng tương tác xã hội, bắt chước, cùng chú ý, vui chơi, giao tiếp xã hội (VIPP-AUTI, PRT, SCERTS, FITT, DIR/ Floortime, EarlyBird, More Than Words, PLAY Project, FPI, P-ESDM, JASPER, Project ImPACT), hoặc cải thiện các hành vi thách thức ở trẻ (Stepping Stones Triple P, EarlyBird). Phần lớn các chương trình huấn luyện vận dụng các kỹ thuật can thiệp nằm trong nhóm can thiệp giao tiếp-xã hội (More Than Words, DIR/Floortime, PACT, FPI) hoặc hành vi phát triển tự nhiên (JASPER, PRT, PLAY Project, P-ESDM, IY-ASD, Project ImPACT) và chỉ có một chương trình sử dụng các nguyên tắc của dạy học cấu trúc (FITT).

Bảng 1. Tóm tắt thông tin chính các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK

Tên chương trình	Tuổi	Kỹ năng	Hình thức	Thời lượng
Chương trình VIPP-AUTI [19]	0-5	Tương tác xã hội; Kỹ năng chơi	Cá nhân và nhóm	12 tuần (hai tuần một lần) với 5 chủ đề huấn luyện

Chương trình Dự án Chơi (PLAY Project) [20]	1,5-6	Kỹ năng xã hội	Cá nhân	12 tháng, mỗi tháng khoảng 3 giờ huấn luyện cha mẹ.
Huấn luyện đáp ứng then chốt (Pivotal Response Training - PRT) [21]	2-6	Khả năng chủ động, Giảm phụ thuộc vào hỗ trợ, Thúc đẩy động cơ của trẻ	Cá nhân và nhóm	12 tuần, mỗi tuần một buổi khoảng 60 phút, 4 chủ đề huấn luyện. Xen kẽ hướng dẫn trên nhóm và huấn luyện cá nhân từng gia đình.
Chương trình SCERTS [22]	1-10	Giao tiếp xã hội, Điều chỉnh cảm xúc;	Cá nhân và nhóm	9 tháng, 6 tháng huấn luyện (ba buổi mỗi tuần) và 3 tháng duy trì (hai buổi mỗi tuần)
Chương trình FITT (Family Implemented TEACCH for Toddlers) [23]	0-4	Giao tiếp tiếp nhận và diễn đạt, Giao tiếp xã hội, Kỹ năng chơi	Cá nhân và nhóm	12 tuần (60 phút mỗi tuần) (với trẻ dưới 4 tuổi). Từ 16 đến 24 tuần (180 phút mỗi tuần) (với trẻ dưới 3 tuổi).
Chương trình Can thiệp dựa vào vui chơi (Focused Playtime Intervention) [24]	<6	Kỹ năng chơi, Giao tiếp	Cá nhân	12 tuần, mỗi tuần 90 phút, với 8 chủ đề huấn luyện.
Can thiệp sớm Denver do cha mẹ thực hiện (P-ESDM) [25]	1,5-4	Ngôn ngữ, giao tiếp, Kỹ năng xã hội	Cá nhân	12 tuần với 12 chủ đề huấn luyện.
Mô hình can thiệp dựa trên Sự khác biệt về Phát triển, Cá nhân và Mối quan hệ (DIR/ Floortime) [26]	0- thiếu niên	Nhận thức, Cảm xúc, Tương tác xã hội	Cá nhân và nhóm	12 tuần (1 ngày đào tạo nhóm cha mẹ, các buổi huấn luyện cá nhân từng gia đình).
Chương trình JASPER [27]	1-8	Kỹ năng xã hội (chú ý chung, vui chơi, bắt chước và điều chỉnh)	Cá nhân	12 tuần, mỗi tuần hai lần, mỗi lần 30 phút.
Chương trình Project ImPACT [28]	0-6	Kỹ năng xã hội, Giao tiếp, Bắt chước, Vui chơi	Cá nhân hoặc Cá nhân và nhóm	12 tuần, mỗi tuần một lần.
Chương trình PACT (Preschool Autism Communication Trial hoặc Paediatric Autism Communication Therapy) [29]	2-6	Kỹ năng giao tiếp, Tương tác xã hội	Cá nhân	6 tháng huấn luyện (hai lần một tuần) và 6 tháng duy trì (một tuần một lần).
Chương trình Stepping Stones Triple P [30]	0-12	Quản lý hành vi	Cá nhân	Từ 10 đến 12 tuần với 10 chủ đề huấn luyện.

Chương trình EarlyBird [31]	0-5	Tương tác, Giao tiếp, Quản lí hành vi	Cá nhân và nhóm	12 tuần với 12 buổi hướng dẫn (8 buổi đào tạo nhóm cha mẹ; 3 buổi huấn luyện cá nhân). Ba tháng duy trì
Chương trình EarlyBird Plus [32]	5-10	Tương tác, Giao tiếp, Quản lí hành vi	Cá nhân và nhóm	12 tuần với 12 buổi hướng dẫn (8 buổi đào tạo nhóm cha mẹ; 3 buổi huấn luyện cá nhân). Ba tháng duy trì
Chương trình Nhiều hơn lời nói (More Than Words) [33]	0-5	Giao tiếp xã hội	Cá nhân và nhóm	12 tuần với 12 buổi hướng dẫn (1 buổi đánh giá ban đầu; 8 buổi đào tạo nhóm cha mẹ; 3 buổi huấn luyện cá nhân).

Về phương pháp thực hiện chương trình huấn luyện: Hoạt động huấn luyện có đặc trưng là giúp người được huấn luyện thực hiện và có được các kĩ năng cần thiết, thay vì người huấn luyện làm thay họ. Trong các chương trình này, có thể thấy các kĩ thuật phổ biến thường được sử dụng bao gồm: huấn luyện, làm mẫu, thực hành, phản hồi, tự liên hệ. Việc huấn luyện nhằm giúp cha mẹ nhận diện các tín hiệu của trẻ, cách đáp ứng thường xuyên với các tín hiệu của trẻ, thu hút trẻ vào các hoạt động tương tác hai chiều... Làm mẫu liên quan tới việc người huấn luyện tương tác trực tiếp với trẻ để minh họa các kĩ thuật cần huấn luyện cho cha mẹ. Thực hành liên quan tới việc cha mẹ tương tác với con mình, vận dụng các kĩ thuật mà họ đã được hướng dẫn, trong quá trình cha mẹ thực hiện, người huấn luyện có thể có các gợi ý/nhắc nhở để cha mẹ điều chỉnh cách họ tương tác với con, thông thường quá trình cha mẹ thực hành sẽ được ghi hình lại để phục vụ cho quá trình trao đổi sau phần thực hành. Quá trình phản hồi đề cập đến việc người huấn luyện và cha mẹ cùng trao đổi với nhau về những điều đã diễn ra trong quá trình cha mẹ thực hành kĩ năng trên trẻ, việc sử dụng video để bổ sung thông tin cho quá trình phản hồi cũng rất phổ biến. Trong quá trình phản hồi, các nhà huấn luyện được đề nghị sử dụng các phản hồi có tính khuyến khích và phản hồi có tính xây dựng nhằm giúp cha mẹ nhận ra được những điểm tích cực của họ, cũng như chỉ rõ những cách thức có thể áp dụng để cải thiện quá trình thực hành của họ. Một phương pháp khác cũng thường được sử dụng trong các chương trình huấn luyện đó là việc tự liên hệ, trong đó cha mẹ tự soi chiếu và suy ngẫm về những điều mình đã thực hiện và tự rút ra các bài học cho bản thân. Các chương trình huấn luyện thường được tổ chức theo một kịch bản cố sẵn và có kèm các tài liệu hướng dẫn phát cho cha mẹ trẻ để giúp họ xem lại các thông tin khi cần.

Về độ tuổi của trẻ tham gia các chương trình huấn luyện: Hầu hết các chương trình huấn luyện cha mẹ đều nhắm vào trẻ ở độ tuổi can thiệp sớm, phổ biến nhất từ 2 đến 6 tuổi. Điều này là dễ hiểu vì đây là giai đoạn cha mẹ có nhiều thời gian để tương tác và có nhiều ảnh hưởng lên sự phát triển của trẻ. Bên cạnh đó, có nhiều trẻ được phát hiện có dấu hiệu RLPTK hoặc được chẩn đoán có RLPTK trong giai đoạn tuổi này nhưng do số lượng cơ sở cung cấp dịch vụ có hạn, nên phải chờ đợi để được nhận các dịch vụ can thiệp. Để giúp trẻ không bỏ lỡ thời kỳ vàng của quá trình phát triển, các chương trình huấn luyện cha mẹ ra đời, tạo điều kiện cho cha mẹ tận dụng được các hoạt động tại gia đình để thúc đẩy các kĩ năng của trẻ trong giai đoạn trẻ có nhiều triển vọng phát triển kĩ năng nhất. Có một vài chương trình có thể được sử dụng cho cha mẹ của những trẻ RLPTK ở độ tuổi lớn hơn như chương trình SCERTS (đến 10 tuổi), DIR/ Floortime (đến tuổi thiếu niên), Stepping Stones Triple P (đến 12 tuổi) và EarlyBird Plus (đến 10 tuổi).

Về các thành tố của các chương trình huấn luyện: Qua quá trình tìm hiểu về 15 chương trình huấn luyện đã nêu, nhóm tác giả nhận thấy một chương trình huấn luyện cha mẹ nói chung, chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK nói riêng thường cần đảm bảo có các thành tố như sau: Các chương trình huấn luyện cha mẹ cần xác định rõ *đối tượng* người được huấn luyện (cụ thể là cha mẹ của nhóm trẻ nào), *mục đích* và *mục tiêu* của chương trình huấn luyện (nhắm vào

việc thay đổi những kỹ năng nào của người được huấn luyện), *cấu trúc* của chương trình huấn luyện (như về tổng thời lượng của chương trình, số lượng các buổi huấn luyện, nội dung của các buổi huấn luyện, cấu trúc thực hiện của buổi huấn luyện, phương pháp huấn luyện...), *trách nhiệm* của người được huấn luyện, và cả những nội dung sẽ không được tập trung trong chương trình huấn luyện cụ thể đó. Các chương trình huấn luyện cha mẹ cũng thường bao gồm các tài liệu hướng dẫn cho cha mẹ và người huấn luyện với các nội dung chi tiết về quá trình huấn luyện. Bên cạnh đó, hầu hết các chương trình huấn luyện cha mẹ được đề cập trong bài báo này đều đòi hỏi các nhà chuyên môn phải trải qua các khóa học về lý thuyết và thực hành có hướng dẫn trước khi có thể thực hiện các chương trình huấn luyện này trên cha mẹ trẻ RLPTK.

2.2.2. Một số bản luận văn dụng tại Việt Nam

Hiện nay ở Việt Nam, có thể thấy là ở hầu hết các cơ sở giáo dục trẻ RLPTK đều có hoạt động hướng dẫn cha mẹ của các em, nhưng phần lớn các hoạt động hướng dẫn là ở cấp độ giáo dục cha mẹ, hoặc cao hơn là đào tạo cha mẹ, các chương trình và hoạt động huấn luyện cha mẹ đã được triển khai nhưng chưa được phổ biến như hai hoạt động hướng dẫn kể trên. Chương trình huấn luyện cha mẹ phổ biến nhất do một số nhà chuyên môn được đào tạo và có chứng chỉ triển khai tại nước ta là chương trình Nhiều hơn lời nói của trung tâm Hanen [32]. Ngoài ra, còn có một số chương trình huấn luyện khác đã được các nhà chuyên môn trong nước phát triển, ví dụ như chương trình Dạy con 24/7 của tác giả Nguyễn Hoàng Oanh [34], chương trình Tiếp sức cha mẹ - Nâng bước con yêu của tác giả Nguyễn Nữ Tâm An và cộng sự [35] và một số chương trình khác nhưng chưa được xuất bản chính thức. Các chương trình huấn luyện cha mẹ do các nhà chuyên môn trong nước xây dựng cũng đã tiếp thu các yếu tố về nội dung, hình thức tổ chức, phương pháp huấn luyện... của các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK trên thế giới, điều này cho thấy trình độ chuyên môn sâu sắc của những nhà chuyên môn này. Điều có thể cần được tiếp tục phát triển hơn nữa là cần nâng cao nhận thức của cha mẹ trẻ RLPTK để phân biệt và lựa chọn được các chương trình huấn luyện có chất lượng cao; đa dạng hóa các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK hiện có; cũng như cần có các nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của các chương trình huấn luyện cha mẹ đã có trên bối cảnh văn hóa gia đình Việt Nam.

3. Kết luận

Các nhà chuyên môn đều đồng thuận về lợi ích của sự tham gia của cha mẹ đối với triển vọng phát triển của trẻ RLPTK, đặc biệt là trong giai đoạn can thiệp sớm. Cũng chính bởi vậy, các chương trình hướng dẫn cha mẹ trẻ RLPTK đã ra đời nhằm góp phần nâng cao kiến thức, kỹ năng của cha mẹ trong việc chăm sóc, giáo dục trẻ RLPTK tại gia đình. Quá trình nghiên cứu về các chương trình huấn luyện cho cha mẹ trẻ RLPTK trên thế giới đã cho thấy có khá nhiều chương trình đã được xây dựng. Tuy có sự khác nhau nhất định về nội dung (nhắm vào cải thiện kỹ năng nào ở trẻ) cũng như hướng tiếp cận trong can thiệp (giao tiếp xã hội, hành vi phát triển hay cấu trúc), hầu hết các chương trình huấn luyện đều có thời lượng, hình thức tổ chức và áp dụng các kỹ thuật huấn luyện tương tự nhau. Điều này làm cơ sở cho việc đánh giá các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK hiện có ở Việt Nam cũng như làm định hướng cho việc xây dựng các chương trình huấn luyện mới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
- [2] Maenner MJ, (2021). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2018. *MMWR. Surveillance Summaries*, 70.
- [3] Tổng cục thống kê, (2019), truy cập ngày 13 tháng 08 năm 2024: <https://dantri.com.vn/suc->

khoe/tre-tu-ky-o-viet-nam-tang-rat-nhanh-nhung-sai-lam-pho-bien-cua-cha-me-20240504233839957.htm

- [4] Steinbrenner JR, Hume K, Odom SL, Morin KL, Nowell SW, Tomaszewski B, ... & Savage MN, (2020). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism. *FPG Child Development Institute*..
- [5] Steiner AM, Koegel LK, Koegel RL & Ence WA, (2012). Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1218-1227.
- [6] Bearss K, Burrell TL, Stewart L & Scahill L, (2015). Parent training in autism spectrum disorder: What's in a name?. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 170-182.
- [7] Hanft BE, Rush DD & Shelden MLL, (2004). *Coaching families and colleagues in early childhood*. Brookes Publishing Company. PO Box 10624, Baltimore, MD 21285.
- [8] Raouna K, (2024). How to build a coaching program: Templates, Tips & Examples. Truy cập ngày 02/12/2024: <https://www.learnworlds.com/how-to-build-a-coaching-program/#:~:text=A%20coaching%20program%20is%20a,overcome%20certain%20obstacles%20or%20challenges>.
- [9] Schultz TR, Schmidt CT & Stichter JP, (2011). A review of parent education programs for parents of children with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 26(2), 96-104.
- [10] Steiner AM, Koegel LK, Koegel RL & Ence WA, (2012). Issues and theoretical constructs regarding parent education for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 1218-1227.
- [11] Choi YM & Yoo EY, (2023). Effects of Family-Centered Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder in South Korea: A Systematic Review-Focusing on Parent Education and Parent Coaching. *The Journal of Korean Academy of Sensory Integration*, 21(3), 65-78.
- [12] McConachie H & Diggle T, (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129.
- [13] Oono IP, Honey EJ & McConachie H, (2013). Parent-mediated early intervention for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(6), 2380-2479.
- [14] Kaiser AP & Hancock TB, (2003). Teaching parents new skills to support their young children's development. *Infants & Young Children*, 16(1), 9-21.
- [15] Prata J, Lawson W & Coelho R, (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: A review. *Health*, 5(3), 1-8.
- [16] Tsiplova K, Jegathisawaran J, Mirenda P, Kalynchuk K, Colozzo P, Smith V & Ungar WJ, (2022). Parent coaching intervention for children with suspected autism spectrum disorder: Cost analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 93, 101949.
- [17] Pellecchia M, Mandell DS, Beidas RS, Dunst CJ, Tomczuk L, Newman J, ... & Stahmer AC, (2023). Parent coaching in early intervention for autism spectrum disorder: A brief report. *Journal of Early Intervention*, 45(2), 185-197.
- [18] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, ... & Moher D, (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906.
- [19] Poslawsky IE, Naber FB, Bakermans-Kranenburg MJ, Van Daalen E, Van Engeland H & Van Ijzendoorn MH, (2015). Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting

adapted to Autism (VIPP-AUTI): A randomized controlled trial. *Autism*, 19(5), 588-603.

- [20] Solomon R, Necheles J, Ferch C, Bruckman D, (2007). Pilot study of a parent training program for young children with autism: The PLAY Project Home Consultation program. *Autism*, 11(3):205-24.
- [21] Hardan AY, Gengoux GW, Berquist KL, Libove RA, Ardel CM, Phillips J, ... & Minjarez MB, (2015). A randomized controlled trial of Pivotal Response Treatment Group for parents of children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8), 884-892.
- [22] Wetherby AM, Guthrie W, Woods J, Schatschneider C, Holland RD, Morgan L & Lord C, (2014). Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: An RCT. *Pediatrics*, 134(6), 1084-1093.
- [23] Hume K & Turner-Brown L, (2018). *Family implemented TEACCH for toddlers. In Handbook of parent-implemented interventions for very young children with autism* (pp. 321-337). Cham: Springer International Publishing.
- [24] Siller M, Hutman T & Sigman M, (2013). A parent-mediated intervention to increase responsive parental behaviors and child communication in children with ASD: A randomized clinical trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 540-555.
- [25] Rogers SJ, Dawson G & Vismara LA, (2012). *An early start for your child with autism: Using everyday activities to help kids connect, communicate, and learn*. Guilford Press.
- [26] Pajareya K & Nopmaneejumruslers K, (2011). A pilot randomized controlled trial of DIR/Floortime™ parent training intervention for pre-school children with autistic spectrum disorders. *Autism*, 15(5), 563-577.
- [27] Kasari et al, (2010). *The JASPER Model for Children with Autism: Promoting Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation*. Guilford Publications.
- [28] Ingersoll B & Dvortcsak A, (2010). *Teaching social communication to children with autism: A manual for parents* (Vol. 2). Guilford Press.
- [29] Green J, Charman T, McConachie H, Aldred C, Slonims V, Howlin P, ... & Pickles A, (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2152-2160.
- [30] Whittingham K, Sofronoff K, Sheffield J, Sanders MR. Stepping Stones Triple P: An RCT of a parenting program with parents of a child diagnosed with an autism spectrum disorder. *Journal of abnormal child psychology*. 2009;37(4):469-80.
- [31] Shields J & Simpson (2004). *NAS EarlyBird, Early Bird Plus Programme Book*. National Autistic Society.
- [32] Sussman F & Lewis RB, (1999). *More than words: A guide to helping parents promote communication and social skills in children with autism spectrum disorder*. Toronto: Hanen Centre.
- [33] Prata J, Lawson W & Coelho R, (2018). Parent training for parents of children on the autism spectrum: A review. *Health*, 5(3), 1-8.
- [34] NH Oanh (2023). *Dạy con 24/7*. NXB Dân trí, Hà Nội.
- [35] NNT An và cộng sự (2023). *Chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ rối loạn phát triển: Tiếp sức cha mẹ - Nâng bước con yêu*. Trung tâm Giáo dục sớm Tâm An.