

HIỆU QUẢ CỦA CHƯƠNG TRÌNH HUẤN LUYỆN TRONG PHÁT TRIỂN KĨ NĂNG TƯƠNG TÁC CỦA CHA MẸ VỚI TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ: THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU ĐƠN TRƯỜNG HỢP A-B-C

Nguyễn Thanh Hoa^{*1}, Nguyễn Nữ Tâm An² và Nguyễn Công Khanh³

¹*Trường Đại học Sư phạm TP. Hồ Chí Minh, Hồ Chí Minh, Việt Nam*

²*Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội, Việt Nam*

³*Viện Tâm lí học Tích cực và Phát triển Giáo dục, Hà Nội, Việt Nam*

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

Ngày nhận bài: 30/3/2026. Ngày sửa bài: 10/5/2026. Ngày nhận đăng: 25/8/2026.

Tóm tắt. Nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả của một chương trình huấn luyện cha mẹ trong việc phát triển các kĩ năng tương tác của cha mẹ với trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong giai đoạn can thiệp sớm tại Việt Nam. Thiết kế nghiên cứu đơn trường hợp dạng A-B-C được sử dụng trên ba trường hợp, với các kĩ năng mục tiêu bao gồm: bình luận, mở rộng ngôn ngữ, yêu cầu hiệu quả và khen ngợi. Dữ liệu được thu thập thông qua quan sát video và phân tích bằng phương pháp trực quan kết hợp với các chỉ số định lượng (NAP, Tau-U). Kết quả cho thấy hầu hết các kĩ năng đều cải thiện rõ rệt trong giai đoạn huấn luyện, với mức hiệu quả phổ biến từ trung bình đến rất mạnh và được lặp lại giữa các trường hợp. Ở giai đoạn duy trì, điểm trung bình các kĩ năng nhìn chung vẫn cao hơn so với trước can thiệp. Tuy nhiên, chỉ số chồng lấp cao ở nhiều kĩ năng phản ánh sự khác biệt không rõ rệt ở giai đoạn duy trì so với giai đoạn huấn luyện. Nghiên cứu đã cung cấp bằng chứng thực nghiệm về hiệu quả của chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỉ trong việc nâng cao kĩ năng tương tác với con trong bối cảnh gia đình Việt Nam, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của các chiến lược hỗ trợ nhằm duy trì kĩ năng của cha mẹ sau chương trình huấn luyện.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỉ, kĩ năng tương tác của cha mẹ, huấn luyện cha mẹ, thiết kế nghiên cứu đơn trường hợp A-B-C, can thiệp sớm.

EFFECTIVENESS OF A PARENT COACHING PROGRAM IN ENHANCING PARENTS' INTERACTION SKILLS WITH CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: AN A-B-C SINGLE-CASE RESEARCH DESIGN

Nguyen Thanh Hoa^{*1}, Nguyen Nu Tam An² and Nguyen Cong Khanh³

¹*Ho Chi Minh City University of Education, Ho Chi Minh, Vietnam*

²*Hanoi National University of Education, Hanoi, Vietnam*

³*Institute of Positive Psychology and Educational Development, Hanoi, Vietnam*

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

Received March 30, 2026. Revised May 10, 2026. Accepted August 25, 2026.

Abstract. This study aimed to evaluate the effectiveness of a parent coaching program in enhancing parents' interaction skills with children with autism spectrum disorder during early intervention in Vietnam. An A-B-C single-case design was employed across three cases, targeting key interaction skills including commenting, language expansion, effective requesting, and praising. Data were collected through video observations and analyzed using visual analysis in combination with quantitative indices (NAP and Tau-U). The results indicated that most targeted skills improved markedly during the intervention phase, with effects ranging from moderate to very strong and showing replication across cases. During the maintenance

phase, the mean scores of the skills generally remained higher than baseline. However, high overlap indices across several skills indicated limited differences between the maintenance and intervention phases. The findings provide empirical evidence supporting the effectiveness of parent coaching programs in improving interaction skills among parents of children with autism spectrum disorder within the Vietnamese family context. The study also highlights the need for ongoing support strategies to promote the maintenance of parental interaction skills following the coaching program.

Keywords: autism spectrum disorder, parental interaction skills, parent coaching program, A-B-C single case research design, early intervention.

1. Mở đầu

Rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) là một rối loạn phát triển thần kinh đặc trưng bởi những khiếm khuyết dai dẳng trong giao tiếp xã hội và tương tác, cùng với các hành vi và sở thích mang tính lặp lại, hạn chế (American Psychiatric Association, 2013). Nhiều nghiên cứu đã khẳng định rằng can thiệp sớm có ý nghĩa quyết định đối với sự phát triển của trẻ RLPTK, đặc biệt trong các lĩnh vực giao tiếp, hành vi thích ứng và chức năng xã hội (Zwaigenbaum et al. 2015). Trong xu hướng hiện nay, các mô hình can thiệp không chỉ tập trung vào vai trò của chuyên gia mà còn nhấn mạnh sự tham gia tích cực từ gia đình, đặc biệt là cha mẹ, như một yếu tố then chốt trong quá trình hỗ trợ trẻ.

Các can thiệp do cha mẹ thực hiện (parent-implemented interventions) đã được công nhận là thực hành dựa trên bằng chứng trong hỗ trợ trẻ RLPTK, với hiệu quả tích cực trên cả trẻ và cha mẹ (Hume et al., 2021). Khi được hướng dẫn phù hợp, cha mẹ có thể trực tiếp tham gia can thiệp qua các tương tác hằng ngày, nhằm thúc đẩy sự phát triển của trẻ trong môi trường tự nhiên (Karst & Van Hecke, 2012, Oono et al., 2013). Đặc biệt, chất lượng tương tác cha mẹ – con được xem là một trong những yếu tố trung tâm ảnh hưởng đến sự phát triển ngôn ngữ, chú ý chung và các hành vi xã hội của trẻ RLPTK (Siller & Sigman, 2002, Green et al., 2010).

Các nghiên cứu gần đây cho thấy, việc huấn luyện cha mẹ tập trung vào các kỹ năng tương tác (KNTT) cụ thể như phản hồi phù hợp, giao tiếp và khích lệ trẻ đúng cách) giúp cải thiện rõ rệt cách cha mẹ ứng xử, đồng thời tăng cường khả năng hòa nhập xã hội của trẻ (Patterson et al., 2014). Trên thế giới, các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ RLPTK cũng phát triển mạnh mẽ, kèm theo các nghiên cứu về hiệu quả của các chương trình huấn luyện đó (Nguyễn và nnk, 2024).

Trong bối cảnh Giáo dục Đặc biệt tại Việt Nam hiện nay, dù đã có một số tài liệu và hoạt động hỗ trợ cha mẹ trẻ RLPTK được triển khai trong thực tiễn (Bộ Y tế, 2022, Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam, 2019). Tuy nhiên, các chương trình huấn luyện được xây dựng một cách hệ thống và được kiểm chứng bằng nghiên cứu thực nghiệm vẫn còn hạn chế. Đặc biệt, các nghiên cứu tập trung vào việc phát triển và đánh giá các KNTT cụ thể của cha mẹ với trẻ RLPTK trong bối cảnh can thiệp sớm hầu như chưa được thực hiện một cách bài bản.

Từ những vấn đề trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả của một chương trình huấn luyện hướng tới việc phát triển các KNTT của cha mẹ với trẻ RLPTK trong giai đoạn can thiệp sớm trong bối cảnh gia đình Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế nghiên cứu đơn trường hợp A–B–C nhằm phân tích sự thay đổi của các kỹ năng này qua các giai đoạn trước can thiệp, trong can thiệp và sau can thiệp. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp bằng chứng thực nghiệm về hiệu quả của chương trình huấn luyện, đồng thời góp phần định hướng cho việc phát triển các mô hình huấn luyện cha mẹ trong lĩnh vực can thiệp sớm tại Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được triển khai theo thiết kế nghiên cứu đơn trường hợp (single case research design) dạng A–B–C nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình huấn luyện đối với sự phát triển các KNTT của cha mẹ với trẻ RLPTK. Trong đó, pha A phản ánh mức độ kỹ năng của cha mẹ trước khi bắt đầu chương trình huấn luyện; pha B là giai đoạn triển khai chương trình huấn luyện

chính thức; và pha C nhằm đánh giá mức độ duy trì các kỹ năng sau hỗ trợ. Thiết kế A–B–C cho phép theo dõi sự thay đổi hành vi theo thời gian, qua đó hỗ trợ xác lập mối quan hệ chức năng giữa biến độc lập (chương trình huấn luyện cha mẹ) và biến phụ thuộc (các KNTT của cha mẹ) thông qua phân tích xu hướng, mức độ và độ chồng lấp dữ liệu giữa các pha (Ledford & Gast, 2009). Nghiên cứu được triển khai trên ba trường hợp độc lập nhằm tăng cường độ tin cậy của kết quả nghiên cứu.

2.2. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với ba cặp cha mẹ trẻ RLPTK trong độ tuổi can thiệp sớm. Các tiêu chí lựa chọn khách thể nghiên cứu bao gồm: (1) trẻ có chẩn đoán RLPTK theo hồ sơ chuyên môn; (2) người tham gia chương trình huấn luyện là người trực tiếp chăm sóc trẻ; (3) cha mẹ tự nguyện tham gia và cam kết tham gia đầy đủ chương trình huấn luyện. Các thông tin nhân khẩu học của ba trường hợp nghiên cứu được thể hiện trong bảng dưới đây:

Bảng 1. Thông tin nhân khẩu học ba trường hợp nghiên cứu

Trường hợp	Thông tin về trẻ			Thông tin về cha mẹ	
	Tuổi (tháng)	Giới tính	Mức độ RLPTK	Tuổi (năm)	Giới tính
1	29 tháng	Nam	2 (Cần nhiều hỗ trợ)	39 tuổi	Nữ
2	31 tháng	Nam	2 (Cần nhiều hỗ trợ)	25 tuổi	Nữ
3	37 tháng	Nam	1 (Cần hỗ trợ)	44 tuổi	Nữ

2.3. Biện pháp nghiên cứu

Biến độc lập của nghiên cứu là chương trình huấn luyện cha mẹ do nhóm nghiên cứu xây dựng, tập trung vào việc phát triển các KNTT với trẻ RLPTK trong bối cảnh tự nhiên. Chương trình huấn luyện được thiết kế dưới hình thức cá nhân dành cho cha mẹ/người chăm sóc trẻ RLPTK trong độ tuổi từ 2 đến 5, được triển khai tại môi trường gia đình của trẻ, gồm 16 buổi làm việc trong thời gian 24 tuần, bao gồm: giai đoạn chuẩn bị (2 buổi), giai đoạn huấn luyện trực tiếp (10 buổi) và giai đoạn duy trì (4 buổi). Nội dung chương trình tập trung vào phát triển 4 nhóm KNTT của cha mẹ, bao gồm: (1) kỹ năng đáp ứng, (2) kỹ năng khuyến khích, (3) kỹ năng hướng dẫn và (4) kỹ năng thể hiện sự yêu mến. Trong giai đoạn chuẩn bị và huấn luyện, các buổi làm việc diễn ra hằng tuần, giai đoạn duy trì được thực hiện ba tuần/lần. Cấu trúc làm việc mỗi buổi được xây dựng dựa trên các hướng dẫn huấn luyện trong giáo dục sớm (Rush & Shelden, 2020) và một số chương trình huấn luyện người chăm sóc trẻ RLPTK uy tín trên thế giới (Ingersoll & Dvortcsak, 2010, Rogers et al., 2021).

Biến phụ thuộc của nghiên cứu là bốn kỹ năng cụ thể, đại diện cho bốn nhóm KNTT chính. Cụ thể, nhóm kỹ năng đáp ứng được đo lường bằng kỹ năng bình luận; nhóm kỹ năng khuyến khích được đo lường bằng kỹ năng mở rộng ngôn ngữ; nhóm kỹ năng hướng dẫn được đo lường bằng kỹ năng yêu cầu hiệu quả; và nhóm kỹ năng yêu mến được đo lường bằng kỹ năng khen ngợi. Các biến phụ thuộc này được xác định dựa trên các nghiên cứu cùng định hướng trong lĩnh vực hướng dẫn cha mẹ trẻ RLPTK, đảm bảo khả năng quan sát và đo lường được một cách khách quan (Carter et al., 2011, McDuffie et al., 2013, Nunes et al., 2016, Venker et al., 2012, Vess & Campbell, 2022, Horner et al., 2005).

2.4. Công cụ đo lường

Dữ liệu được thu thập thông qua phương pháp quan sát lại các video tương tác giữa cha mẹ và trẻ, trong đó mỗi KNTT được đo lường theo dạng tần suất hoặc tỉ lệ phần trăm xuất hiện trong mỗi phiên quan sát kéo dài 10 phút. Tổng số phiên quan sát cho mỗi trường hợp là 17, được phân bố tương ứng với ba giai đoạn, lần lượt là 3, 10 và 4 cho giai đoạn trước huấn luyện, giai đoạn huấn luyện và giai đoạn duy trì. Hệ thống tiêu chí được xây dựng dựa trên quá trình tham khảo

các nghiên cứu được công bố trên thế giới (Carter et al., 2011, McDuffie et al., 2013, Nunes et al., 2016, Venker et al., 2012, Vess & Campbell, 2022, Horner et al., 2005).

Bảng 2. Định nghĩa và cách thức đo lường các biến phụ thuộc

Định nghĩa	Đo lường
Bình luận: Cha mẹ mô tả những gì trẻ đang chú ý tới hoặc diễn giải hành động của trẻ bằng lời nói (mô tả ý định, mong muốn của trẻ).	Số lần cha mẹ thực hiện kỹ năng trên 10 phút tương tác.
Mở rộng ngôn ngữ: Cha mẹ lặp lại, chuẩn hóa, mở rộng âm thanh, lời nói của trẻ.	Tỉ lệ số lần cha mẹ thực hiện kỹ năng trên tổng số phát ngôn của trẻ trong 10 phút tương tác.
Yêu cầu hiệu quả: Cha mẹ đưa ra các yêu cầu dẫn tới việc thực hiện kỹ năng ở trẻ.	Tỉ lệ yêu cầu dẫn tới việc trẻ thực hiện trên tổng số các yêu cầu cha mẹ đưa ra trong 10 phút tương tác.
Khen ngợi: Cha mẹ sử dụng lời khen để khuyến khích các hành động và lời nói của trẻ.	Số lần cha mẹ thực hiện kỹ năng trên 10 phút tương tác.

Độ tin cậy giữa các người quan sát (IOA) được đảm bảo thông qua quy trình mô tả biến phụ thuộc rõ ràng, đào tạo người quan sát và kiểm tra độ nhất quán giữa các người quan sát. Theo khuyến nghị trong nghiên cứu đơn trường hợp, độ tin cậy giữa các người quan sát được tính trên tối thiểu 20–30% số phiên (Kazdin, 2019). Trong giáo dục đặc biệt, tỉ lệ đồng thuận (IOA) từ 80% trở lên là đạt yêu cầu (Parker et al., 2011). Trong nghiên cứu này, độ tin cậy giữa các người quan sát được tính trên 29% số phiên quan sát, với tổng cộng 60 điểm dữ liệu. Kết quả cho thấy IOA trung bình đạt 85%, phản ánh mức độ nhất quán giữa các người quan sát và đảm bảo độ tin cậy của dữ liệu quan sát. IOA của tất cả các trường hợp đều từ 80% trở lên, đáp ứng tiêu chí độ tin cậy trong nghiên cứu đơn trường hợp.

2.5. Quy trình thực nghiệm

Sau khi các khách thể nghiên cứu (cha mẹ trẻ) đồng ý tham gia vào chương trình, nghiên cứu được triển khai qua ba giai đoạn. Ở giai đoạn A, người nghiên cứu tiến hành quan sát và ghi nhận KNTT của cha mẹ trong điều kiện tự nhiên (khi chưa có tác động của chương trình). Trong giai đoạn B, người nghiên cứu triển khai chương trình huấn luyện cha mẹ với các nội dung hướng dẫn và thực hành các KNTT mục tiêu theo quy trình. Cuối cùng, trong giai đoạn C người nghiên cứu tiếp tục quan sát nhằm đánh giá mức độ duy trì các kỹ năng đã được hình thành.

2.6. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được phân tích chủ yếu bằng phương pháp phân tích trực quan, bao gồm đánh giá xu hướng, mức độ thay đổi, và độ chồng lấp giữa các giai đoạn (Ledford & Gast, 2009). Dữ liệu được trình bày dưới dạng biểu đồ thể hiện sự thay đổi theo thời gian của các KNTT qua các giai đoạn A–B–C, cho phép quan sát trực quan hiệu quả của can thiệp và mức độ duy trì. Ngoài ra, các chỉ số định lượng như chỉ số không chồng lấp tất cả các cặp (Non-overlap of All Pairs - NAP) và Tau-U cũng được sử dụng để so sánh dữ liệu giữa pha A với pha B; và pha B với pha C nhằm đánh giá mức độ hiệu quả can thiệp và khả năng duy trì kỹ năng sau can thiệp trong thiết kế nghiên cứu đơn trường hợp (Parker et al., 2011). NAP phản ánh mức độ không chồng lấp dữ liệu giữa hai pha được so sánh, thông qua xác suất điểm số ở pha sau cao hơn pha trước; giá trị 0.00–0.65 được xem là thấp, 0.66–0.92 là trung bình và ≥ 0.93 là cao (Parker & Vannest, 2009). Tau-U kết hợp mức độ không chồng lấp và xu hướng dữ liệu, với các mức: 0.00–0.20 (rất thấp), 0.21–0.60 (thấp–trung bình), 0.61–0.80 (trung bình–cao) và ≥ 0.81 (cao) (Parker et al., 2011).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt. Cha mẹ tham gia nghiên cứu trên cơ sở tự nguyện và được thông báo đầy đủ về mục tiêu, nội dung và quy trình nghiên cứu. Dữ liệu cá nhân của gia đình và trẻ được bảo mật, các dữ liệu thu thập được chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Xu hướng thay đổi tổng thể

Tổng quan, kết quả phân tích dữ liệu cho thấy sự thay đổi rõ rệt trong mức độ thực hiện các KNTT của cha mẹ với trẻ RLPTK khi chuyển từ giai đoạn trước huấn luyện sang giai đoạn huấn luyện. Tuy nhiên, mức độ duy trì các kỹ năng trong giai đoạn sau huấn luyện chưa được ổn định và đồng đều.

Bảng 3. Giá trị trung bình và hiệu quả can thiệp trên các kỹ năng tương tác ở ba trường hợp

Kỹ năng	Trường hợp	Điểm trung bình (A)	Điểm trung bình (B)	Điểm trung bình (C)	NAP (A-B)	Tau-U (A-B)	NAP (B-C)	Tau-U (B-C)
Bình luận	1	11.33	28.80	35.75	0.98	0.97	0.70	0.40
	2	8.33	34.70	26.50	1.00	1.00	0.38*	-0.25
	3	11.33	21.60	22.25	0.93	0.87	0.46*	-0.07
Mở rộng ngôn ngữ	1	51.50	84.00	84.00	1.00	1.00	0.38*	-0.43
	2	23.33	36.70	56.75	0.70	0.40	0.89	0.78
	3	14.00	18.50	18.25	0.75	0.50	0.48*	-0.05
Yêu cầu hiệu quả	1	69.00	70.00	70.35	0.47*	-0.07	0.43*	-0.15
	2	46.32	57.32	59.16	0.70	0.40	0.53*	0.05
	3	47.27	65.12	64.00	0.83	0.67	0.43*	-0.15
Khen ngợi	1	3.00	8.10	13.75	0.80	0.60	0.75	0.50
	2	7.67	9.50	15.50	0.72	0.43	0.69	0.38
	3	4.00	11.10	5.75	1.00	1.00	0.11*	-0.78

(*: $NAP \leq 0.65$)

Trước huấn luyện (A), mức độ thực hiện các KNTT của cha mẹ nhìn chung ở mức thấp đến trung bình, riêng kỹ năng mở rộng ngôn ngữ và đưa ra yêu cầu hiệu quả ở mức tương đối cao trên trường hợp một. Sau khi triển khai chương trình (pha B), điểm trung bình về mức độ sử dụng các KNTT tăng so với giai đoạn trước huấn luyện, với xu hướng tăng được duy trì trong phần lớn các phiên can thiệp. Sự cải thiện này diễn ra ở hầu hết các kỹ năng, cho thấy tác động phổ quát của chương trình huấn luyện đối với các KNTT của cha mẹ.

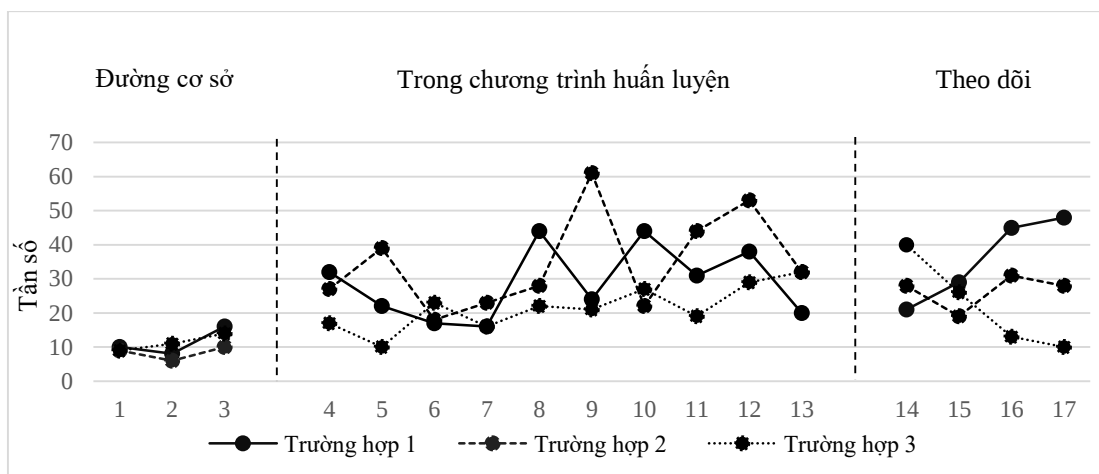
Kết quả phân tích các chỉ số NAP và Tau-U củng cố cho nhận định này, với 11/12 các kỹ năng thể hiện hiệu quả từ mức trung bình đến rất mạnh ($NAP > 0.65$). Kỹ năng có mức độ cải thiện thấp nhất là kỹ năng yêu cầu hiệu quả của trường hợp một. Mức hiệu quả thấp trong trường hợp này có thể được giải thích bởi hiện tượng “hiệu ứng trần” (ceiling effect), khi hành vi mục tiêu đã xuất hiện ở mức tương đối cao ngay từ giai đoạn trước can thiệp, làm hạn chế khả năng gia tăng thêm sau can thiệp (Vogt, 2005).

Trong giai đoạn duy trì (C), các KNTT của cha mẹ nhìn chung vẫn duy trì ở mức cao hơn so với giai đoạn trước huấn luyện, tuy nhiên, mức độ cải thiện ở giai đoạn duy trì còn hạn chế. Cụ thể, chỉ có 4/12 kỹ năng được duy trì tốt (chỉ số $NAP > 0.65$), các kỹ năng còn lại có mức độ chông láp cao hoặc xu hướng thay đổi không ổn định khi không còn sự hỗ trợ liên tục. Xu hướng này phản ánh đặc điểm phổ biến trong các nghiên cứu can thiệp hành vi, khi việc giảm tần suất hỗ trợ có thể ảnh hưởng đến khả năng duy trì kỹ năng (Stokes & Baer, 1977).

3.2. Kết quả theo nhóm kỹ năng

(1) Kỹ năng bình luận

Kỹ năng bình luận là một trong những kỹ năng thể hiện sự thay đổi rõ rệt và nhất quán nhất qua các giai đoạn nghiên cứu. Phân tích trực quan dữ liệu cho thấy sự gia tăng đáng kể về tần suất sử dụng kỹ năng này khi chuyển từ giai đoạn trước huấn luyện (A) sang giai đoạn huấn luyện (B), đồng thời duy trì ở mức tương đối trong giai đoạn theo dõi (C).



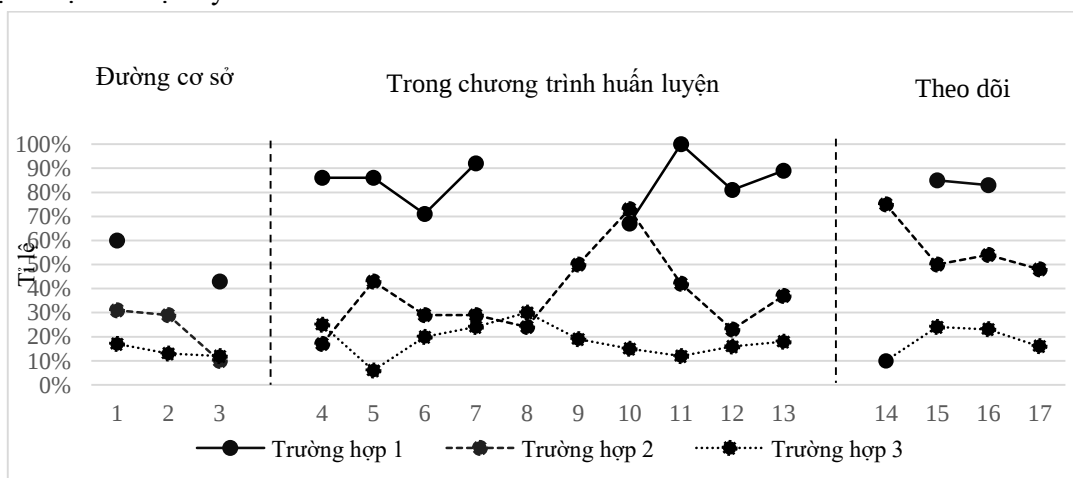
Hình 1. Xu hướng thay đổi kỹ năng luận qua các giai đoạn A–B–C ở ba trường hợp nghiên cứu

Trước huấn luyện, kỹ năng bình luận ở cả ba trường hợp ở mức thấp, với giá trị trung bình lần lượt là 11.33, 8.33 và 11.33. Trong giai đoạn huấn luyện, điểm trung bình tăng lên 28.80, 34.70 và 21.60; sự gia tăng xuất hiện ngay từ những phiên đầu và được duy trì ở phần lớn các phiên. Kết quả NAP lần lượt đạt 0.98, 1.00 và 0.93, trong khi Tau-U đạt 0.97, 1.00 và 0.87, cho thấy hiệu quả can thiệp từ cao đến rất mạnh và nhất quán giữa ba trường hợp.

Trong giai đoạn duy trì (C), kỹ năng bình luận được duy trì ở mức cao hơn so với giai đoạn trước huấn luyện ở trường hợp một và ba, nhưng có dấu hiệu suy giảm ở trường hợp hai. Cụ thể, ở trường hợp một, kỹ năng này có điểm trung bình tiếp tục tăng ($M = 35.75$), cho thấy khả năng duy trì và củng cố tốt sau can thiệp ($NAP = 0.70$; $Tau-U = 0.40$). Ở trường hợp ba, kỹ năng có tăng nhưng không đáng kể (từ 21.60 lên 22.25), và trường hợp hai có xu hướng giảm so với pha huấn luyện (từ 34.70 xuống 26.50), với giá trị $Tau-U$ tương ứng ở hai trường hợp là -0.07 và -0.25 phản ánh xu hướng suy giảm kỹ năng sau khi kết thúc huấn luyện.

(2) Kỹ năng mở rộng ngôn ngữ

Kỹ năng mở rộng ngôn ngữ cải thiện tích cực sau can thiệp. Tuy nhiên, mức độ thay đổi và khả năng duy trì có sự khác biệt đáng kể giữa các trường hợp. Phân tích trực quan dữ liệu cho thấy xu hướng tăng của kỹ năng này sau khi triển khai chương trình; song không đồng đều về mức độ ổn định và sự duy trì.



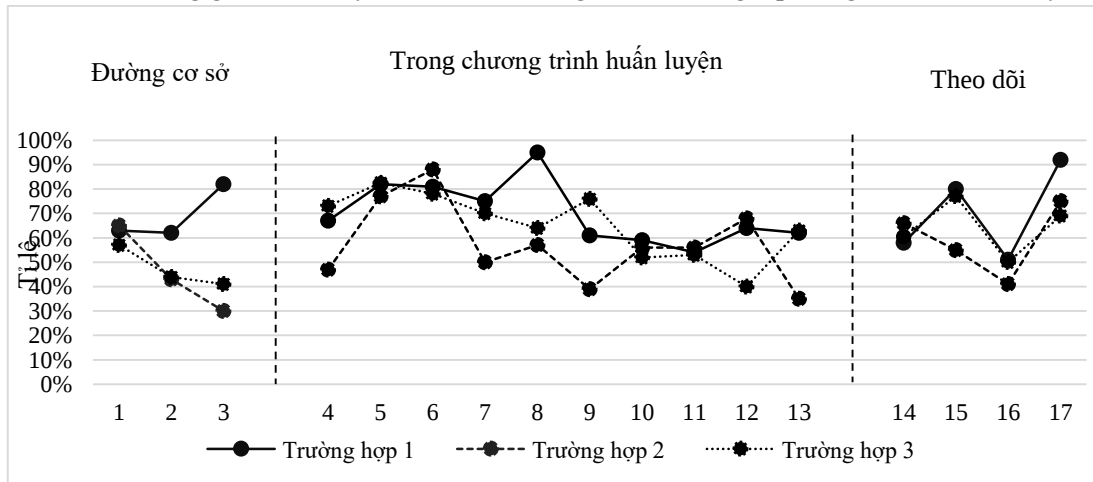
Hình 2. Xu hướng thay đổi kỹ năng mở rộng ngôn ngữ qua các giai đoạn A–B–C ở ba trường hợp nghiên cứu.

Trong giai đoạn trước huấn luyện, kỹ năng mở rộng ngôn ngữ có sự khác biệt giữa các trường hợp, với giá trị trung bình lần lượt là 51.50, 23.33 và 14.00. Sang giai đoạn huấn luyện, kỹ năng này tăng ở cả ba trường hợp nhưng mức độ không đồng đều: trường hợp một tăng mạnh lên 84.00, trường hợp hai tăng từ 23.33 lên 36.70, còn trường hợp ba tăng nhẹ từ 14.00 lên 18.50. Kết quả NAP và Tau-U tương ứng cho thấy hiệu quả rất mạnh ở trường hợp một (NAP = 1.00; Tau-U = 1.00), nhưng chỉ ở mức trung bình ở trường hợp hai (0.70; 0.40) và trường hợp ba (0.75; 0.50), phản ánh sự khác biệt về mức độ đáp ứng và tính ổn định của kỹ năng giữa các trường hợp.

Ở giai đoạn duy trì (C), khả năng duy trì kỹ năng có sự khác biệt rõ giữa các trường hợp. Trường hợp một duy trì mức trung bình cao tương đương giai đoạn huấn luyện ($M = 84.00$), nhưng NAP = 0.38 và Tau-U = -0.43 cho thấy dữ liệu giữa hai pha có mức chồng lấp cao và xu hướng duy trì chưa ổn định. Ngược lại, trường hợp hai tiếp tục tăng từ 36.70 lên 56.75, với NAP = 0.89 và Tau-U = 0.78, cho thấy hiệu quả tiếp tục được củng cố sau can thiệp. Ở trường hợp ba, điểm trung bình gần như không đổi (18.50 xuống 18.25), trong khi NAP = 0.48 và Tau-U = -0.05 cho thấy kỹ năng chưa được duy trì rõ rệt.

(3) Kỹ năng yêu cầu hiệu quả

Kỹ năng yêu cầu hiệu quả có xu hướng cải thiện khi chuyển từ giai đoạn trước huấn luyện (A) sang giai đoạn huấn luyện (B), song mức độ thay đổi không đồng đều giữa các trường hợp. Các điểm số trong giai đoạn duy trì có sự dao động lớn và chồng lấp với giai đoạn huấn luyện.



Hình 3. Xu hướng thay đổi kỹ năng yêu cầu hiệu quả qua các giai đoạn A-B-C ở ba trường hợp nghiên cứu.

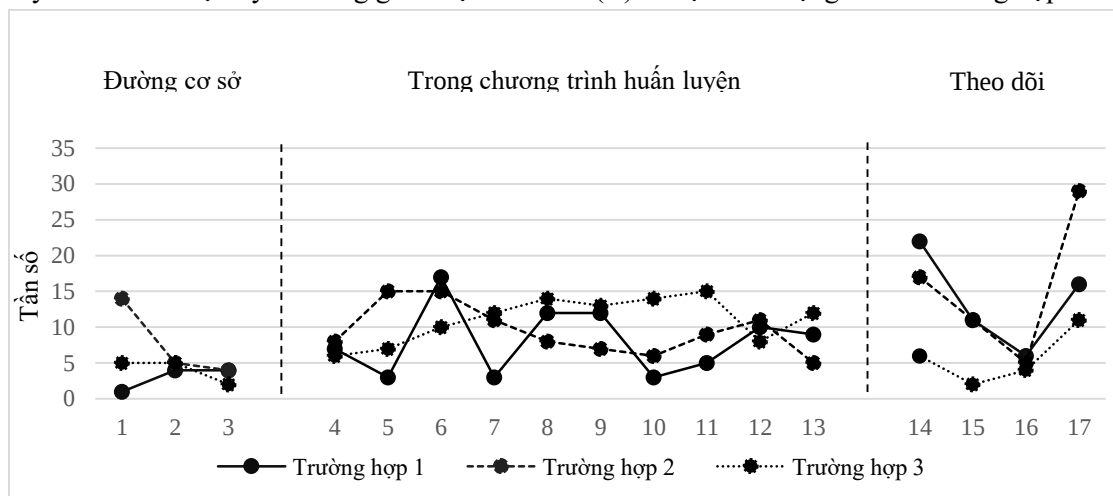
Ở giai đoạn trước huấn luyện, kỹ năng yêu cầu hiệu quả có sự khác biệt giữa các trường hợp: trường hợp hai và ba đạt lần lượt 46.32 và 47.27, trong khi trường hợp một cao hơn đáng kể ($M = 69.00$). Sang giai đoạn huấn luyện, kỹ năng này tăng ở cả ba trường hợp nhưng không đồng đều. Trường hợp hai và ba tăng lên tương ứng là 57.32 và 65.12, với NAP/Tau-U lần lượt là 0.70/0.40 và 0.83/0.67, cho thấy hiệu quả từ trung bình đến cao. Ngược lại, trường hợp một chỉ tăng nhẹ từ 69.00 lên 70.00 và có NAP = 0.47, Tau-U = -0.07, cho thấy hiệu quả can thiệp hạn chế, như đã giải thích ở trên, mức tăng thấp này có thể chịu ảnh hưởng bởi “hiệu ứng trần”.

Ở giai đoạn duy trì (C), kỹ năng yêu cầu hiệu quả vẫn được giữ ở mức cao hơn so với trước khi huấn luyện ở cả ba trường hợp. Tuy nhiên, khi sử dụng các chỉ số NAP và Tau-U để so sánh điểm số giữa pha C với pha B, có thể thấy mức độ chồng lấp dữ liệu cao và sự biến thiên giữa các phiên lớn, phản ánh sự suy giảm hoặc thiếu nhất quán trong quá trình duy trì kỹ năng sau can thiệp.

(4) Kỹ năng khen ngợi

Kỹ năng khen ngợi là nhóm kỹ năng có điểm số trước huấn luyện thấp nhất nhưng có sự thay đổi rõ rệt sau can thiệp. Phân tích trực quan dữ liệu cho thấy sự gia tăng đáng kể về tần suất sử

dụng kỹ năng này khi chuyển từ giai đoạn trước huấn luyện (A) sang giai đoạn huấn luyện (B), tuy nhiên mức độ duy trì trong giai đoạn theo dõi (C) có sự khác biệt giữa các trường hợp.



Hình 4. Xu hướng thay đổi kỹ năng khen ngợi qua các giai đoạn A-B-C ở ba trường hợp nghiên cứu.

Trong giai đoạn trước huấn luyện, kỹ năng khen ngợi ở cả ba trường hợp đều thấp, với giá trị trung bình lần lượt là 3.00, 7.67 và 4.00. Sang giai đoạn can thiệp, điểm trung bình tăng lên 8.10, 9.50 và 11.10; mức chồng lấp giữa hai pha tương đối thấp. NAP và Tau-U cho thấy hiệu quả từ trung bình đến rất mạnh: trường hợp một (0.80; 0.60), trường hợp hai (0.72; 0.43) và trường hợp ba (1.00; 1.00), cho thấy sự thay đổi rõ rệt và nhất quán so với giai đoạn trước huấn luyện.

Ở giai đoạn duy trì (C), kỹ năng khen ngợi tiếp tục được duy trì hoặc cải thiện ở một số trường hợp, nhưng không đồng đều. Cụ thể, trường hợp một và trường hợp hai tiếp tục cho thấy sự gia tăng so với pha can thiệp (lần lượt đạt $M = 13.75$ và $M = 15.50$), phản ánh khả năng duy trì kỹ năng sau khi kết thúc chương trình (trường hợp một: NAP = 0.75; Tau-U = 0.50; trường hợp hai: NAP = 0.69; Tau-U = 0.38). Ngược lại, ở trường hợp ba, giá trị trung bình giảm từ 11.10 xuống 5.75, mặc dù vẫn cao hơn giai đoạn trước huấn luyện, nhưng với các chỉ số không chồng lấp thấp (NAP = 0.11; Tau-U = -0.78), cho thấy sự suy giảm đáng kể của kỹ năng khi không còn sự hỗ trợ trực tiếp.

4. Kết luận

Bằng việc sử dụng thiết kế nghiên cứu đơn trường hợp A-B-C trên ba trường hợp thực nghiệm là cha mẹ các trẻ có RLPTK ở độ tuổi can thiệp sớm, nghiên cứu này đã cung cấp những bằng chứng thực nghiệm về hiệu quả của một chương trình huấn luyện trong việc phát triển các KNTT của cha mẹ với trẻ RLPTK ở Việt Nam. Kết quả cho thấy chương trình huấn luyện đã mang lại sự cải thiện tương đối nhất quán ở hầu hết các kỹ năng trong giai đoạn huấn luyện, đặc biệt là với những kỹ năng có mức điểm trước huấn luyện thấp. Về khả năng duy trì, mặc dù hầu hết các kỹ năng vẫn có điểm trung bình tương đương hoặc cao hơn so với giai đoạn trước huấn luyện, 7/12 kỹ năng có Tau-U âm khi so sánh pha B và C, cho thấy xu hướng suy giảm trong giai đoạn duy trì. Kết quả này phản ánh thách thức trong việc duy trì hành vi khi không còn sự hỗ trợ trực tiếp và cho thấy hiệu quả của chương trình phụ thuộc vào nhiều yếu tố là nội dung huấn luyện, các chiến lược hỗ trợ sau can thiệp và mức độ chủ động thực hành của cha mẹ trong môi trường tự nhiên.

Mặc dù kết quả nghiên cứu đã chỉ ra những bằng chứng về hiệu quả của chương trình huấn luyện đối với việc nâng cao một số KNTT của cha mẹ với trẻ RLPTK trong giai đoạn can thiệp sớm, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế. Trước hết, số lượng trường hợp thực nghiệm còn hạn chế và nghiên cứu chưa kiểm soát tốt các biến ngoại lai, do đó khả năng khái quát hóa kết quả

còn bị giới hạn. Bên cạnh đó, việc đánh giá hiệu quả của chương trình huấn luyện chủ yếu tập trung vào các kỹ năng của cha mẹ mà chưa xem xét đầy đủ các yếu tố trung gian như đặc điểm của trẻ, mức độ tham gia của gia đình hoặc ảnh hưởng của môi trường. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần mở rộng cỡ mẫu, kết hợp các thiết kế nghiên cứu khác và bổ sung các chỉ số đánh giá đa chiều nhằm kiểm chứng và làm rõ hơn cơ chế tác động của chương trình, cũng như tăng cường tính khái quát và giá trị ứng dụng trong thực tiễn.

Ghi chú về tác giả: ThS. Nguyễn Thanh Hoa là giảng viên khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam. TS Nguyễn Nữ Tâm An là giảng viên khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Khoa học Phát triển Trẻ thơ, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội, Việt Nam. GS.TS Nguyễn Công Khanh công tác tại Viện Tâm lý học Tích cực và Phát triển Giáo dục, Hà Nội, Việt Nam. Tác giả 1: xây dựng ý tưởng, viết bản thảo, chỉnh sửa; tác giả 2: phương pháp, phân tích dữ liệu; tác giả 3: giám sát, phản biện.

Tuyên bố về xung đột lợi ích: Các tác giả tuyên bố không có xung đột lợi ích tiềm tàng nào liên quan đến việc thực hiện và/hoặc công bố nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American psychiatric association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bộ Y tế (2022). *Hướng dẫn chẩn đoán và can thiệp trẻ có rối loạn phổ tự kỷ*. Hà Nội
- Carter, A. S., Messinger, D. S., Stone, W. L., Celimli, S., Nahmias, A. S., & Yoder, P. (2011). A randomized controlled trial of Hanen's 'More Than Words' in toddlers with early autism symptoms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(7), 741-752. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02395.x>
- Green, J., Charman, T., McConachie, H., et al. (2010). Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 375(9732), 2152–2160. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60587-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60587-9)
- Horner, R. H., Carr, E. G., Halle, J., McGee, G., Odom, S., & Wolery, M. (2005). The use of single-subject research to identify evidence-based practice in special education. *Exceptional children*, 71(2), 165-179. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/001440290507100203>
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., et al. (2021). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 51, 4013–4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Ingersoll, B., & Dvortcsak, A. (2010). *Teaching social communication to children with autism: A manual for parents* (Vol. 2). Guilford Press. ISBN 9781462538140
- Karst, J. S., & Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical child and family psychology review*, 15(3), 247-277. <https://doi.org/10.1007/s10567-012-0119-6>
- Kazdin, A. E. (2019). Single-case experimental designs. Evaluating interventions in research and clinical practice. *Behaviour research and therapy*, 117, 3-17. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.015>
- Ledford, J. R., & Gast, D. L. (Eds.). (2009). *Single subject research methodology in behavioral sciences: applications in special education and behavioral sciences*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203877937>
- McDuffie, A., Machalicek, W., Oakes, A., Haebig, E., Weismer, S. E., & Abbeduto, L. (2013). Distance video-teleconferencing in early intervention: Pilot study of a naturalistic parent-implemented language intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 33(3),

- 172-185. <https://doi.org/10.1177/0271121413476348>
- Nunes, D. R., Araújo, E. R., Walter, E., Soares, R., & Mendonça, C. (2016). Augmenting caregiver responsiveness: An intervention proposal for youngsters with autism in Brazil. *Early Childhood Education Journal*, 44(1), 39-49. <https://doi.org/10.1007/s10643-014-0677-y>
- Nguyễn T.H, Nguyễn N.T.A, Nguyễn C.K. (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. Tạp chí khoa học trường Đại học Sư phạm Hà Nội: Khoa học giáo dục, 69(5A), 190-198. DOI: 10.18173/2354-1075.2024-0094a
- Oono, I. P., Honey, E. J., & McConachie, H. (2013). Parent-mediated early interventions for young children with autism spectrum disorders (ASD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009774.pub2>
- Patterson, S. Y., Elder, L., Gulsrud, A., & Kasari, C. (2014). The association between parental interaction style and children's joint engagement in families with toddlers with autism. *Autism*, 18(5), 511-518. <https://doi.org/10.1177/1362361313483595>
- Parker, R. I., & Vannest, K. (2009). An improved effect size for single-case research: Nonoverlap of all pairs. *Behavior therapy*, 40(4), 357-367. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.10.006>
- Parker, R. I., Vannest, K. J., Davis, J. L., & Sauber, S. B. (2011). Combining nonoverlap and trend for single-case research: Tau-U. *Behavior therapy*, 42(2), 284-299. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2010.08.006>
- Quỹ Bảo trợ trẻ em Việt Nam (2019). *Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỷ tại Việt Nam: Tài liệu cho phụ huynh và người nuôi dưỡng*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội
- Rogers, S. J., Vismara, L. A., & Dawson, G. (2021). *Coaching parents of young children with autism: Promoting connection, communication, and learning*. The Guilford Press.
- Rush, D. D., & Shelden, M. L. L. (2020). *The early childhood coaching handbook*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- Siller, M., & Sigman, M. (2002). The behaviors of parents of children with autism predict the subsequent development of their children's language. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(2), 77-89. <https://doi.org/10.1023/A:1014884404276>
- Stokes, T. F., & Baer, D. M. (1977). An implicit technology of generalization. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10(2), 349-367. <https://doi.org/10.1901/jaba.1977.10-349>
- Vess, S. F., & Campbell, J. M. (2022). Parent-child interaction therapy (PCIT) with families of children with autism spectrum disorder. *Autism & Developmental Language Impairments*, 7, 23969415221140707. <https://doi.org/10.1177/23969415221140707>
- Vogt, W. P. (2005). *Dictionary of statistics & methodology: A nontechnical guide for the social sciences* (3rd ed.). Sage Publications. ISBN-13: 978-0978718688
- Zwaigenbaum, L., et al. (2015). Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder Under 3 Years of Age: Recommendations for Practice and Research. *Pediatrics*, 136(Supplement 1), S60-S81. <https://doi.org/10.1542/peds.2014-3667E>