

Mô hình thực hành dựa trên bằng chứng trong công tác xã hội

PGS, TS. BÙI THU HƯƠNG

Học viện Báo chí và Tuyên truyền; Email: huongbui75@gmail.com

Nhận ngày 2 tháng 2 năm 2024; chấp nhận đăng tháng 5 năm 2024.

Tóm tắt: Trong lịch sử hình thành và phát triển của công tác xã hội, đã có nhiều mô hình thực hành được giới thiệu và áp dụng giúp các nhân viên công tác xã hội tổng hợp lý thuyết và tổ chức các quan điểm của mình để tìm ra cách thức can thiệp phù hợp nhất với từng trường hợp cụ thể. Một vài trong các mô hình đó là mô hình tâm lý xã hội, mô hình giải quyết vấn đề, mô hình định hướng nhiệm vụ, mô hình nhận thức - hành vi,... đã được ứng dụng rộng rãi, còn mô hình thực hành dựa trên bằng chứng trong công tác xã hội còn rất mới mẻ. Bài viết tập trung trình bày về mô hình này.

Từ khóa: mô hình thực hành, bằng chứng, công tác xã hội.

Abstract: Throughout the history of the formation and development of social work, many practice models have been introduced and applied, helping social workers synthesize theories and organize their perspectives to find the most appropriate intervention methods for each specific case. Some of these models have been widely applied such as the psychosocial model, the problem-solving model, the task-centered model, and the cognitive-behavioral model, etc. However, the evidence-based practice model in social work, which is presented in this article, is still new.

Keywords: practice models, evidence, social work.

Trong công tác xã hội một vài trong các mô hình đó là mô hình tâm lý xã hội, mô hình giải quyết vấn đề, mô hình định hướng nhiệm vụ, mô hình nhận thức - hành vi,... được xây dựng chủ yếu từ các ý tưởng lý thuyết hơn là các bằng chứng khoa học. Bước sang thế kỷ 21, một mô hình mới được xây dựng chủ yếu dựa trên phương pháp khoa học và bằng chứng khoa học. Mô hình này được gọi là *thực hành dựa trên bằng chứng* đã và đang nhận được nhiều mối quan tâm từ ngành công tác xã hội (CTXH) cũng như các ngành có liên quan khác.

Thực hành dựa trên bằng chứng (EBP) là một quá trình, trong đó, nhân viên CTXH ra các quyết định thực hành của mình dựa trên các bằng chứng nghiên cứu sẵn có tốt nhất. Nhưng điều này không có nghĩa là giới hạn các lựa chọn của họ. Mô hình EBP khuyến khích nhân viên CTXH kết hợp các bằng chứng khoa học với kiến thức, kỹ năng chuyên

môn và những hiểu biết về thân chủ của mình cũng như vấn đề khó giải quyết hay nan đề của họ. Mô hình EBP cũng đòi hỏi phải thực hiện những đánh giá về kết quả đầu ra của các quyết định thực hành. Các thảo luận xung quanh việc ứng dụng mô hình EBP không chỉ tập trung ở các quyết định của nhân viên CTXH liên quan đến việc lựa chọn các can thiệp phù hợp với thân chủ mà còn là các quyết định về cách thức đánh giá các vấn đề liên quan đến thực hành chuyên môn và các cấp độ khác như các chính sách xã hội, các cộng đồng □

Mặc dù bản thân mô hình EBP cũng mới được giới thiệu trong CTXH, nhưng trước đó thì những quan tâm đến việc sử dụng các cơ sở lập luận dựa trên nghiên cứu trong định hướng các nỗ lực cải tổ xã hội và hướng dẫn thực hành trực tiếp với các cá nhân và nhóm cũng được quan tâm từ khá sớm⁽¹⁾. CTXH đã luôn mong muốn trở thành một nghệ

thuật trợ giúp dựa trên lý thuyết và các bằng chứng khoa học⁽²⁾. Mặc dầu vậy, cho đến rất gần đây thì các nghiên cứu cho thấy có khoảng trống lớn giữa nghiên cứu và thực hành trong CTXH. Các nhân viên CTXH hiếm khi đọc các nghiên cứu hay sử dụng chúng để định hướng thực hành của mình. Trên thực tế, họ chủ yếu dựa vào truyền thống (những kinh nghiệm chuyên môn đã được củng cố) và thẩm quyền (các chuyên gia và đội ngũ kiểm huấn viên - các cán bộ chuyên môn giúp theo dõi và đánh giá kết quả thực hành nghề nghiệp tại cơ sở⁽³⁾). Những quan ngại về mức độ hiệu quả thấp của các mô hình thực hành trực tiếp do không dựa trên các bằng chứng nghiên cứu tiếp tục đặt ra những câu hỏi liên quan đến sự cần thiết phải khuyến khích nhân viên CTXH sử dụng nghiên cứu trong thực hành nghề nghiệp tiếp tục trong suốt những năm 70 của thế kỷ 20. Kết quả là, đầu thế kỷ 21, số lượng các công trình nghiên cứu và tài liệu tham khảo về các thực hành dựa trên bằng chứng trong các nghề trợ giúp đã tăng lên đáng kể.

Vậy bản chất của thực hành dựa trên bằng chứng là gì? Bằng chứng được thu thập như thế nào? Mức độ sử dụng bằng chứng khoa học trong thực hành CTXH như thế nào? Đây là các câu hỏi cơ bản định hướng cho những thảo luận trong những phần sau của bài viết này.

Bản chất của mô hình EBP

Áp dụng phương pháp khoa học trong các quyết định liên quan đến thực hành nghề nghiệp, EBP hoàn toàn không giống các thực hành dựa trên thẩm quyền. Khi sử dụng EBP, các nhân viên CTXH trở thành những người có tư duy phê phán. Thay cho việc chỉ tự động chấp nhận và tuân thủ mọi hướng dẫn thực hành của những người khác có nhiều thẩm quyền và kinh nghiệm hơn, họ sẽ đặt câu hỏi. Họ nhận ra được những niềm tin và giả thuyết không có cơ sở và suy nghĩ về tính logic và những bằng chứng cần thiết để chứng minh và phản biện lại những chi thị và yêu cầu về cách thức thực hành của những người khác. Thay cho việc chỉ tuân thủ truyền thống và ý kiến chuyên gia một cách mù quáng, họ sẽ xem xét lại các bằng chứng khoa học sẵn có trước khi đưa ra những quyết định can thiệp tốt nhất ở các cấp độ thực hành vi mô hay vĩ mô.

Tất nhiên, để có thể sử dụng được bằng chứng trong hoạt động thực hành, nhân viên CTXH cần phải có bằng chứng trước đã. Họ phải chủ động tìm kiếm bằng chứng trong suốt quá trình thực hành nghề nghiệp của mình. Họ cần phải hiểu làm thế nào để tìm kiếm được các bằng chứng cần thiết, hiểu về các thiết kế và các phương pháp nghiên cứu để có thể đánh giá được tính hiệu lực của các bằng chứng. Không kém phần quan trọng, họ cũng cần phải biết cách sử dụng các phương pháp nghiên cứu để đánh giá hiệu quả của các hành động dựa trên bằng chứng mà họ đã thực hiện so với mục tiêu đã đề ra⁽⁴⁾.

Tất nhiên, không phải lúc nào những bằng chứng thu thập được có thể giúp nhân viên CTXH quyết định ngay được cần phải làm gì. Đôi khi, một vài nghiên cứu có giá trị chỉ ra một hướng hoạt động, trong khi một số khác lại đưa ra những gợi ý khác. Đôi khi, bằng chứng lại chỉ ra những hành động không nên làm, ví dụ, một số nghiên cứu chỉ ra một số chính sách không hiệu quả. Không phải lúc nào các nghiên cứu có sẵn cũng có thể cung cấp câu trả lời chính xác về cách can thiệp phù hợp hay tốt nhất, do vậy, nhân viên CTXH vẫn cần phải thực hiện các nghiên cứu mới để tìm kiếm câu trả lời này. Thậm chí, ngay cả khi các bằng chứng không thống nhất, nhân viên CTXH cũng cần thực hiện một/nhiều nghiên cứu sâu rộng hơn để có thêm căn cứ quyết định thực hiện hay ủng hộ một hành động cụ thể nào đó. Ngoài ra, họ cũng có thể thử các khả năng khác nhau để tìm ra một hướng can thiệp phù hợp nhất cho thân chủ⁽⁵⁾.

Một bước quan trọng trong EBP đó là xem xét các giá trị và kỳ vọng của thân chủ và tạo điều kiện cho họ tham gia vào quá trình ra quyết định như những người tham gia có thông tin. Theo Gambrill (2001), EBP là tiếp cận thực hành lấy thân chủ làm trọng tâm. Nhân viên CTXH muốn tìm kiếm những bằng chứng tốt nhất bởi vì họ muốn giúp đỡ được thân chủ của mình tốt nhất. Do vậy, người EBP không thể xem nhẹ những giá trị và quan tâm của thân chủ khi quyết định phải sử dụng các bằng chứng nào để giúp đỡ họ giải quyết các nan đề của bản thân. Tương tự, cũng cần phải hiểu rằng không phải một can thiệp dựa trên bằng chứng có thể áp

dụng hiệu quả với mọi thân chủ hay mọi tình huống. Nhận thức này nhấn mạnh bản chất lấy thân chủ làm trọng tâm của mô hình EBP và tầm quan trọng của việc sử dụng các phương pháp nghiên cứu để đánh giá hiệu quả can thiệp đối với một trường hợp cụ thể so với kết quả đầu ra trực tiếp⁽⁶⁾.

Các bước cần tiến hành trong thực hành dựa trên bằng chứng

Mô hình EBP bao gồm 6 bước⁽⁷⁾, cụ thể như sau:

Bước 1 - Phân tích vấn đề, đánh giá sự phù hợp của các can thiệp đã có và nhu cầu nghiên cứu thêm để đưa ra quyết định phù hợp. Trong bước này, nhân viên CTXH cần tìm hiểu các đặc điểm của thân chủ, các can thiệp đã được áp dụng cần cân nhắc, các giải pháp khác, kết quả đầu ra. Ví dụ, một nhân viên CTXH phải quyết định một hình thức can thiệp phù hợp cho một nhóm trẻ em gái 8 - 10 tuổi bị xâm hại tình dục. Vậy, bước này, nhân viên CTXH cần hiểu: 1) Đặc điểm cơ bản của thân chủ là các bé gái, 8 - 10 tuổi; 2) Các giải pháp cần cân nhắc có thể là liệu pháp chơi không hướng dẫn - không đặt ra các tình huống hay kịch bản trước, hay liệu pháp chơi có hướng dẫn kết hợp với các kỹ thuật sử dụng liệu pháp đối mặt lại với sự kiện gây chấn thương tâm lý; và 3) Kết quả đầu ra là can thiệp nào sẽ mang lại ít các sang chấn tâm lý hơn.

Bước 2 - Thu thập bằng chứng cần thiết. Thông thường, nhân viên CTXH thường làm việc trong các điều kiện/tình huống không cho phép họ tiêu tốn nhiều nguồn lực (thời gian, con người, tiền bạc) để thực hiện các nghiên cứu quy mô lớn. Cách thức tìm kiếm bằng chứng phổ biến nhất là nghiên cứu tại bàn, thực hiện tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp sử dụng máy tính, các từ khoá, các công cụ và phần mềm cho phép tìm kiếm các tài liệu phù hợp (các nghiên cứu được công bố chính thức hoặc không chính thức) một cách hệ thống từ các nguồn/cơ sở dữ liệu học thuật sẵn có mà nhân viên CTXH có thể tiếp cận (VD. PubMed, DARE, Dữ liệu tổng quan của Cochrane, Google Scholar, □). Đôi khi, hệ thống các công cụ, từ khóa hay tiêu chí sử dụng để tìm kiếm các nghiên cứu giúp cho việc tổng quan, đánh giá hệ thống hay phân tích tổng hợp có thể cho ra kết quả rất lớn - rất nhiều tài liệu - khiến việc phân tích đánh giá chúng mất thời gian

và công sức. Tùy vào tình hình thực tế, nhân viên CTXH có thể căn cứ vào một số tổng thuật tương tự do các chuyên gia khác đã phát triển - tìm kiếm từ trên xuống - để đưa ra đánh giá riêng của mình hoặc tự làm - đọc tất cả các tài liệu và phân loại phù hợp với mục đích tìm kiếm bằng chứng đã xác định từ đầu và tìm kiếm thực hành can thiệp phù hợp với thân chủ - cách thức này gọi là tìm kiếm từ dưới lên và được khuyến khích nhất.

Bước 3 - Đánh giá tính khả thi, tầm quan trọng và khả năng áp dụng vào lâm sàng của các chứng cứ thu thập được. Việc đánh giá này có thể dựa trên hai câu hỏi cơ bản như: (1) Liệu các kết quả điều trị/can thiệp có được đo lường bằng các phương pháp đáng tin cậy, có giá trị và không thiên kiến định kiến?; (2) Liệu thiết kế nghiên cứu có đủ mạnh để chứng tỏ rằng các can thiệp hay các yếu tố nào đó có thể giúp giải thích những kết quả thu nhận được (các thiết kế được xếp hạng từ cao đến thấp với các nghiên cứu can thiệp ở thứ hạng cao nhất, và tiếp theo là các thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên, tổng quan tài liệu, □)? Trên cơ sở đánh giá, nhân viên CTXH có thể thu hẹp phạm vi tìm kiếm, làm rõ mục đích, các tiêu chí giúp lựa chọn và loại bỏ các nghiên cứu không phù hợp với mục đích tìm kiếm bằng chứng của mình. Ví dụ: chỉ chọn các nghiên cứu có số liệu, không còn các bài phát biểu, điểm sách, □

Bước 4 - Xác định can thiệp dựa trên bằng chứng nào là phù hợp nhất với thân chủ. Xác định can thiệp nào phù hợp với thân chủ hay nhóm thân chủ đòi hỏi phải xem xét một số vấn đề. Một là, chất lượng của các bằng chứng thu thập được trong bước 3. Không phải lúc nào cũng có thể trả lời chính xác câu hỏi: cần bao nhiêu nghiên cứu □ tốt □ để có thể khẳng định một can thiệp nào đó là có, dựa trên bằng chứng. Trong nhiều trường hợp, bằng chứng tốt nhất cho một can thiệp được tổng hợp từ chỉ một nghiên cứu phù hợp. Đôi khi một nghiên cứu phù hợp còn hỗ trợ một can thiệp cụ thể tốt hơn là sử dụng nhiều nghiên cứu không tốt. Một nghiên cứu sẵn có phù hợp là các nghiên cứu/bài học kinh nghiệm liên quan trực tiếp tới thân chủ/nhóm thân chủ mà nhân viên CTXH cần giúp đỡ và các can thiệp thành công giải quyết các vấn đề tương tự như của thân

chủ/nhóm thân chủ này. Mặc dù quan trọng, nhưng không phải lúc nào nhân viên CTXH cũng có thể sử dụng các bằng chứng thu thập được từ nghiên cứu với nhóm khách thể không giống như nhóm thân chủ cần can thiệp của mình. Thậm chí, những bằng chứng sẵn có này cũng chưa chắc đã tốt như các bằng chứng thu được từ một nghiên cứu có thể sử dụng thiết kế nghiên cứu không quá phức tạp (không phải là can thiệp hay không phải là thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên) nhưng lại có nhóm khách thể nghiên cứu giống với nhóm thân chủ cần can thiệp.

Như trên đã nói, trước khi quyết định lựa chọn can thiệp cụ thể nào, nhân viên CTXH cần phải xem xét đến các giá trị và kỳ vọng của thân chủ, tạo cơ hội cho thân chủ tham gia vào các quyết định, thông tin cho họ về các can thiệp và bằng chứng chứng tỏ tính hiệu quả, cả những ảnh hưởng phụ không mong muốn và tìm kiếm sự đồng thuận tham gia có hiểu biết của họ vào can thiệp lựa chọn. Bên cạnh ý nghĩa đạo đức của can thiệp, việc tìm kiếm sự đồng thuận có hiểu biết của thân chủ cũng giúp tạo dựng ý thức sở hữu và có trách nhiệm của thân chủ trong quá trình can thiệp, và nhờ vậy, cũng đạt được kết quả trị liệu tốt hơn.

Bước 5 - Thực hiện can thiệp dựa trên bằng chứng. Trước khi thực hiện can thiệp, nhân viên CTXH cần phải chắc chắn rằng mình hiểu và có thể tự tin thực hiện can thiệp này. Họ có thể tham gia các lớp đào tạo tập huấn cụ thể hoặc có thể tham vấn chuyên gia, đồng nghiệp có kinh nghiệm. Một việc nữa mà nhân viên CTXH cần làm trước khi thực hiện can thiệp là, cùng thân chủ xây dựng kết quả đầu ra của can thiệp. Kết quả này giúp cho việc đánh giá mức độ hiệu quả của can thiệp đối với thân chủ.

Bước 6 - Đánh giá và phản hồi. Trong bước này, nhân viên CTXH và thân chủ cùng đánh giá tiến độ đạt được các mục tiêu điều trị đã đề ra từ đầu. Thân chủ có thể tự giám sát một số hành vi, cảm xúc hay nhận thức hàng ngày trong một thời gian trước khi tham gia can thiệp, trong khi tiến hành can thiệp và thời gian sau khi quá trình can thiệp kết thúc. Bản thân nhân viên CTXH cũng phải theo dõi sự thay đổi của thân chủ một cách thường xuyên. Những ghi nhận này có thể được thảo luận với thân chủ về

những tiến bộ hay thụt lùi, trên cơ sở đó, để thay đổi kế hoạch can thiệp nếu như các hoạt động diễn ra không hiệu quả hoặc không giúp đạt được mục tiêu đặt ra. Đôi khi những sự kiện quan trọng trong cuộc sống của họ (như ly hôn, mất việc, sinh con) đều ảnh hưởng đến kết quả can thiệp và các nhân viên CTXH cũng cần được biết để điều chỉnh quá trình can thiệp cho phù hợp. Khi quá trình can thiệp kết thúc, nhân viên CTXH có thể viết báo cáo, chia sẻ kết quả với đồng nghiệp hoặc viết bài đăng tạp chí khoa học về trường hợp cụ thể đó.

Tóm lại, thực hành CTXH là hướng đến mô hình can thiệp phù hợp với các đối tượng thân chủ. Mô hình can thiệp tích hợp kiến thức, kỹ năng chuyên môn, ý kiến chuyên gia và bằng chứng khoa học đã và đang chứng tỏ được tầm quan trọng của nó so với các mô hình can thiệp mang tính áp đặt và thẩm quyền truyền thống. Các bằng chứng sử dụng trong mô hình can thiệp EBP thường được phân tích tổng hợp từ các cơ sở dữ liệu học thuật sẵn có. Trên thực tế, do đặc thù công việc, nhân viên CTXH không nhất thiết - mặc dù có thể, phải tiến hành thu thập bằng chứng từ các nghiên cứu sơ cấp để ra quyết định can thiệp cho một trường hợp cụ thể. Tuy vậy, chính những quan sát, ghi nhận và báo cáo kết quả sau can thiệp sẽ đóng góp vào việc hình thành và củng cố các cơ sở dữ liệu học thuật và cung cấp các bằng chứng cần thiết giúp các nhân viên CTXH khác trong quá trình ra quyết định trong thực hành nghề nghiệp của mình./

(1) Richmond, Mary (1917), *Social Diagnosis*, Russell Sage Foundation, New York.

(2) Zimbalist, Sidney E. (1977), *Historic Themes and Landmarks in Social Welfare Research*, Harper & Row, New York.

(3) Mullen Edward & W. B. Bacon (2004), "Implementation of Practice Guidelines and Evidence-Based Treatment: A Survey of Psychiatrists, Psychologists, and Social Workers," tr. 210-218 in A. R. Roberts and K. Yeager (eds.), *Evidence-Based Practice Manual: Research and Outcome Measures in Health and Human Services*, Oxford University Press, New York.

(4), (6) Gambrill, E. (2001), "Educational Policy and Accreditation Standards: Do They Work for Clients?", *Journal of Social Work Education*, Số 37, tr. 226-239.

(5), (7) Rubin, Allen & Babbie, E. (2011), *Research Methods for Social Work*, Brook/Cole, Australia.