

TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ HÀNH VI THÍCH ỨNG CỦA NHÓM TRẺ ĐẶC BIỆT TRONG SINH HOẠT HÀNG NGÀY VÀ TRONG QUAN HỆ XÃ HỘI

Nguyễn Quý Quỳnh

Bệnh viện Nhi đồng 2.

TÓM TẮT

Các nghiên cứu về hành vi thích ứng riêng trên lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày và trong quan hệ cộng đồng - xã hội của nhóm trẻ đặc biệt trong khoảng thời gian 10 - 12 năm trở lại đây sử dụng nhiều phương thức nghiên cứu đa dạng như nghiên cứu trường hợp, nghiên cứu chiều dọc, lát cắt ngang, nghiên cứu đoàn hệ... Nhóm trẻ đặc biệt được dùng gọi chung cho các trẻ được chẩn đoán là trẻ tự kỷ chậm phát triển, trẻ tự kỷ thông minh Asperger, trẻ tự kỷ chức năng cao, trẻ tăng động kém tập trung (ADHD), trẻ chậm phát triển trí tuệ. Hành vi thích ứng được hiểu là hành động tự điều chỉnh bản thân nhằm đưa đến việc thực hiện hành vi phù hợp với kỳ vọng của xã hội và cộng đồng và cá nhân đó cũng cảm nhận được sự thoải mái trong cuộc sống của họ với môi trường xung quanh. Kết quả của các nghiên cứu trong và ngoài nước nhận định trên các vấn đề về khả năng tự chăm sóc bản thân đơn giản của trẻ đặc biệt, khác biệt về tính chất và mức độ khuyết tật có ảnh hưởng đến hành vi thích ứng trong sinh hoạt cộng đồng và xã hội của trẻ, đặc biệt là trong biểu đạt và hiểu cảm xúc, qua đó nhấn mạnh vai trò việc dạy kỹ năng sống để giúp trẻ đặc biệt hòa nhập cộng đồng.

Từ khóa: Hành vi thích ứng; Trẻ chậm phát triển trí tuệ; Tăng động kém tập trung.

Ngày nhận bài: 25/8/2022; Ngày duyệt đăng bài: 25/2/2023.

1. Mở đầu

Trên thế giới theo các thống kê, tỷ lệ người chậm khôn chiếm từ 1% đến 3% dân số, thực tế tùy địa phương và khái niệm sử dụng mà tỷ lệ này có thể cao hơn hoặc thấp hơn (dẫn theo Phạm Văn Đoàn, 1993; Trần Thị Lệ Thu, 2002). Từ năm 1971, Đại hội đồng Liên hiệp quốc đã ra bản tuyên ngôn về quyền lợi của người chậm khôn, năm 1975 ra bản tuyên ngôn của những người khuyết tật. Từ những năm 1993, vấn đề này đã trở thành bức thiết đối với ngành giáo dục Việt Nam (dẫn theo Phạm Văn Đoàn, 1993). Nghị định 26/CP của Chính phủ ngày 17/4/1995 đã giao nhiệm vụ giáo dục trẻ khuyết tật cho ngành giáo dục và đến

năm 1998, Chính phủ đã ban hành Pháp lệnh về người tàn tật và các văn bản hướng dẫn thi hành (dẫn theo Trần Thị Lệ Thu, 2002). Điều 1 tại Nghị định 55/1999/NĐ-CP ban hành ngày 10 tháng 7 năm 1999 đã quy định “Bảo vệ, giúp đỡ và tạo điều kiện để người tàn tật hòa nhập cộng đồng là trách nhiệm của gia đình, Nhà nước và xã hội...” (dẫn theo Phạm Thị Ngọc Bích, 2005). Công ước của Liên hiệp quốc do UNESCO ban hành về quyền trẻ em trong đó nêu rõ “trẻ khuyết tật có quyền sống một cách phù hợp, đầy đủ và mọi trẻ đều có quyền được giáo dục” (dẫn theo Trần Thị Lệ Thu, 2002) vì mục đích nhắm đến là giúp cho người khuyết tật hòa nhập cộng đồng, đáp ứng các nhu cầu xã hội của con người bao gồm nhu cầu về giáo dục, học tập, tôn giáo, giải trí, vui chơi (Lại Kim Thúy, 2001).

Các báo cáo tại Bệnh viện Nhi đồng về việc trẻ đến khám vì lý do học chậm, tăng động, kém tập trung, tâm soát tự kỷ cũng ngày càng tăng. Tuy nhiên, không ít phụ huynh vẫn có quan niệm rằng “trẻ đã có khiếm khuyết về trí tuệ thì không biết làm gì”, từ suy nghĩ đó mà họ thường có thái độ buông xuôi không hướng dẫn gì thêm hoặc có xu hướng làm thay cho trẻ. Việc nâng cao nhận thức của phụ huynh về giáo dục thích ứng xã hội là điều cần được quan tâm, thông qua các biện pháp dạy trẻ những kỹ năng mà trẻ có thể thực hiện được trong sinh hoạt hằng ngày và ngoài xã hội. Riêng đối với trẻ chậm phát triển trí tuệ, ngoài can thiệp sớm để hỗ trợ và phát triển các chức năng nhận thức, việc thúc đẩy các khả năng thích ứng của trẻ cũng cực kỳ quan trọng. Xét về mặt tâm lý, trẻ tuy chậm phát triển nhưng các “nhu cầu cơ bản” như muốn được tham gia chơi cùng bạn, nhu cầu được đến trường, nhu cầu tự khẳng định bản thân, tham gia các hoạt động cộng đồng... của trẻ vẫn như các trẻ đồng trang lứa khác (Phạm Ngọc Thanh, 2010).

2. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết tập trung phân tích tổng quan lý luận và thực tiễn đã tích lũy được về chủ đề hành vi thích ứng; tìm hiểu tính giá trị, tính hiệu lực và thích nghi của thang đo Vineland-II; tổng hợp các nghiên cứu định tính mô tả về hành vi thích ứng lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày và xã hội hóa từ những nghiên cứu trong và ngoài nước, ở trẻ chậm phát triển nói riêng và ở nhóm trẻ khác nói chung kể cả trẻ bình thường và trẻ đặc biệt; tổng hợp các khái niệm chủ đạo của đề tài. Nguồn tài liệu tham khảo là các ấn phẩm công bố kết quả nghiên cứu trong sách, tạp chí khoa học, kỷ yếu hội thảo và báo cáo khoa học; sách chuyên khảo và giáo trình tiếng Việt và tiếng nước ngoài (Anh, Pháp). Tiêu chí của việc lựa chọn tài liệu là tìm các thông tin có mối liên hệ theo lịch sử thời gian về nhận định thực trạng kỹ năng xã hội của trẻ đặc biệt và tính ích lợi của giáo dục đặc biệt trong việc dạy kỹ năng sống đối với những trẻ này. Từ đó, nhận thức, phát hiện và khai thác các khía cạnh khác nhau từ những nghiên cứu trước để chọn lọc những thông tin cần thiết phục vụ cho việc tổng hợp và phân tích các tài liệu.

Việc tìm kiếm và tổng hợp tài liệu được tiến hành qua các bước sau:

Bước 1: Tìm kiếm tài liệu thông qua từ khóa từ các nguồn cung ứng trên mạng internet và tài liệu tham khảo tại chỗ của thư viện Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh. Có 70 tài liệu đã được tham khảo. Việc sàng lọc tài liệu và xây dựng tiêu chí trong việc tìm kiếm được tiến hành đồng thời. Các tiêu chí chọn lựa để đưa vào phân tích được trình bày như bảng sau.

Bảng 1: Tiêu chí lựa chọn tài liệu

Tiêu chí	Chọn lựa	Loại bỏ
Thời gian	Trong khoảng 10 - 15 năm trở lại đây	Ngoài yếu tố thời gian trên
Ngôn ngữ	Tiếng Pháp, tiếng Việt, tiếng Anh	Các thứ tiếng khác ngoài 3 thứ tiếng đã chọn
Nhóm khách thể	Trẻ đặc biệt chậm phát triển trí tuệ, phổ tự kỷ, tăng động kém tập trung, trẻ có các khuyết tật chức năng trong độ tuổi từ 6 đến 15 tuổi.	Trẻ phát triển bình thường
Loại tài liệu	Bài viết về các công trình nghiên cứu đã được mã hóa đăng trên mạng internet, các báo cáo nghiên cứu đã được in ấn trên tạp chí khoa học/tạp chí tâm lý, sách đã được xuất bản.	Các tài liệu không được mã hóa và có nguồn truy xuất internet không đáng tin cậy.
Chủ điểm của các nghiên cứu	Hành vi thích ứng của nhóm trẻ đặc biệt	Các chủ đề khác ngoài chủ đề này
Thiết kế của các nghiên cứu	Nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu cắt dọc (chiều sâu), nghiên cứu đoàn hệ, nghiên cứu trường hợp	Không có tiêu chí loại trừ trong đề mục này

Bước 2: Phân tích và tổng hợp tài liệu. Trên cơ sở các tài liệu tìm được, có một số nhóm nội dung chính sau đây: 1) Khả năng thích ứng xã hội trong sinh hoạt hằng ngày; 2) Môi quan hệ giữa dạng khuyết tật và hành vi thích ứng trong sinh hoạt cộng đồng và xã hội của trẻ; 3) Môi quan hệ giữa mức độ khuyết tật trí tuệ và hành vi thích ứng ở trẻ; 4) Vai trò của giáo dục đặc biệt trong việc cải thiện mức độ hòa nhập của trẻ đặc biệt.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Khả năng thích ứng xã hội trong sinh hoạt hằng ngày

Nghiên cứu của bác sỹ Vũ Duy Chính “*Sử dụng khả năng thích ứng ABS-S:2 đánh giá tình trạng thích ứng với hoạt động tự lập của học sinh khuyết tật trí tuệ tiểu học*” (Vũ Duy Chính, 2016) dựa vào phân tích nhóm mẫu gồm 14 trẻ khuyết tật trí tuệ tuổi từ 8 đến 12 đang theo học lớp 2 và 3 tại Trung tâm Phục

hồi chức năng và Giáo dục trẻ khuyết tật tỉnh Khánh Hòa. Tác giả ngoài việc sử dụng trắc nghiệm vẽ hình người Goodenough đánh giá tình trạng khuyết tật trí tuệ của trẻ, tác giả còn sử dụng thang ABS-S:2 để nhận định về thực trạng thích ứng trong lĩnh vực tự lập ở trẻ khuyết tật trí tuệ. Biểu hiện hành vi trong sinh hoạt hằng ngày ở trẻ khuyết tật trí tuệ trong hoạt động tự lập không đều: trẻ thích ứng mức cao đến rất cao tập trung ở hoạt động đi vệ sinh (71,4%) và hoạt động cởi/mặc quần áo (35,7%); thích ứng mức từ dưới trung bình đến trên trung bình trong hoạt động ăn uống (100%); tuy nhiên hoạt động giữ gìn trang phục lại ở mức kém (64,3%) và thấp nhất là việc định hướng di chuyển, đi lại và sử dụng phương tiện giao thông công cộng.

Nghiên cứu *mức độ hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ theo thang ABS-S:2* của tác giả Trần Thị Lệ Thu (2010) cho thấy, các trẻ khuyết tật trí tuệ ở mức độ khác nhau có hành vi thích ứng khác nhau. Mẫu nghiên cứu là 59 trẻ khuyết tật trí tuệ trong 4 lớp giáo dục đặc biệt tại Hà Nội. Trẻ kém nhất ở 5 lĩnh vực là sử dụng tiền, nhận biết số và thời gian, hoạt động độc lập, liên kết xã hội và ý thức trách nhiệm. Cụ thể là trong đề mục hoạt động kinh tế bao gồm kỹ năng về cách tiêu tiền, kế hoạch chi tiêu và cách mua sắm có 59,3% số trẻ dưới trung bình và 27,3% kém; lĩnh vực số và thời gian có 92,8% dưới trung bình và 10% kém... là lĩnh vực hạn chế nhất của trẻ khuyết tật trí tuệ. Hầu hết trẻ đạt kết quả khá tốt các đề mục về độc lập cá nhân (14/59 em đạt mức rất cao, 7/59 em mức cao, 10/59 em trên trung bình). Riêng trong lĩnh vực độc lập trong cộng đồng, các em phát triển chưa được tốt (11/59 em dưới trung bình, 10/59 em kém và 1/59 mức rất kém) (Trần Thị Lệ Thu, 2010).

Cụ thể hóa hơn trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày của trẻ đặc biệt, một số nghiên cứu định tính đã được thực hiện.

Đề án nghiên cứu của Nasri Fahima về *kỹ năng thích ứng ở trẻ chậm phát triển trí tuệ tại trung tâm tâm lý Souk-El-Tenine* thuộc tỉnh Bejaia (Algérie) bằng sử dụng thang đo Hành vi thích ứng EQCA (Échelle Québécoise de Comportement Adaptif) đã được thực hiện vào năm 2015 (Fahima, 2019). Nghiên cứu được thiết kế theo chiều dọc trên 3 mốc thời gian tính từ lúc trẻ được đưa vào trung tâm (45 tháng, 54 tháng và 63 tháng) trên nhóm 5 trẻ chậm phát triển trí tuệ do đột biến nhiễm sắc thể 21. Mẫu nghiên cứu gồm 3 trai và 2 gái tuổi từ 8 đến 12 có chỉ số IQ từ 35 đến 50 điểm được đánh giá là chậm phát triển trí tuệ mức trung bình. Mục đích của nghiên cứu là đo lường sự cải thiện các khả năng tự phục vụ bản thân (ăn uống, cởi/mặc quần áo, làm bếp, giữ gìn sức khỏe) và làm việc nhà (dọn dẹp quần áo, chuẩn bị bàn ăn, biết các quy tắc an toàn). Các kết quả được tác giả miêu tả định tính cho từng trường hợp ghi nhận: Dù có những khó khăn trong tổ chức sinh hoạt hằng ngày, trẻ chậm phát triển trí tuệ đều thực hiện tốt lĩnh vực sinh hoạt cá nhân như biết dọn dẹp gọn gàng đồ dùng cá nhân và quần áo, biết sử dụng muỗng và dao ăn đúng cách, đặc biệt các em rất “sành điệu” trong việc lựa chọn trang phục phù hợp với thời tiết và tình huống (trang phục mặc mùa

đông/mùa hè, trang phục mặc ở nhà/đi ra ngoài/đi dự tiệc...), biết thay quần áo và để quần áo bẩn đúng nơi quy định. Khả năng vệ sinh cá nhân của trẻ còn vụng về dù trẻ biết cách dùng xà phòng để tắm gội nhưng đa phần người lớn đều phải kiểm tra lại sau đó. Trẻ thực hiện tốt việc tự phục vụ ăn uống như tự ăn một mình và ăn được đa dạng các loại thức ăn, biết sử dụng muỗng, nĩa và dao đúng cách, ăn uống gọn gàng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trẻ ít khi phụ việc nhà trừ khi được yêu cầu hoặc bị bắt buộc.

Năm 2009, tại Pháp, Landry và Blanc (Landry, 2009) đã nghiên cứu về mối liên quan giữa *khả năng ngôn ngữ và khả năng thích ứng xã hội ở trẻ tự kỷ Asperger*. Các tác giả đã đo chỉ số trí tuệ thành phần Tư duy ngôn ngữ VCI (verbal comprehension indice) của trắc nghiệm trí tuệ WISC-IV-R, khả năng hiểu biết các tình huống xã hội trong tiểu trắc nghiệm Hiểu xã hội (Compréhension social) bằng trắc nghiệm EDEI-R (Échelle différentielle d'efficience intellectuelles phiên bản tiếng Pháp) và của thang Vineland-II. Nghiên cứu tiến hành trên 2 trẻ tự kỷ Asperger là Edouard (VCI = 137 và IQ = 119) và Denis (VCI = 130 và IQ = 109). Biểu hiện của hành vi thích ứng trong sinh hoạt hằng ngày của 2 trẻ có nhiều khác biệt. Denis 7 tuổi 7 tháng có hành vi thích ứng chậm tương đương với 5 tuổi 4 tháng, trong khi Edouard 6 tuổi 6 tháng không có vấn đề trở ngại gì trong lĩnh vực này, thậm chí em còn tỏ ra vượt trội về khả năng phụ việc gia đình so với trẻ đồng trang lứa.

Nhìn chung, nhóm trẻ đặc biệt nói riêng và trẻ khuyết tật trí tuệ nói chung có thể đảm bảo cơ bản một số kỹ năng tự phục vụ cá nhân trong sinh hoạt hằng ngày. Về khả năng phục giúp người khác, các em có thể đảm nhận công việc này nhưng sẽ còn tùy theo mức độ của tình trạng bản thân. Tác nhân ảnh hưởng quan trọng đến hành vi thích ứng của trẻ đặc biệt không phải là tuổi của trẻ mà là mức độ khuyết tật, đặc biệt là chậm phát triển về mặt ngôn ngữ.

3.2. Mối quan hệ giữa dạng khuyết tật và hành vi thích ứng trong sinh hoạt cộng đồng và xã hội của trẻ

Nghiên cứu *mức độ hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ theo thang ABS-S:2* của tác giả Trần Thị Lệ Thu (2010) trên nhóm 59 trẻ khuyết tật trí tuệ ở 4 lớp giáo dục đặc biệt tại Hà Nội. Trẻ thể hiện tốt ở khả năng tự chủ, ứng xử xã hội, sự tuân lệnh và xã hội hóa. Trong lĩnh vực liên kết xã hội, chỉ có 20,3% số trẻ dưới trung bình và 6,8% kém, đa số trẻ khuyết tật trí tuệ thực hiện được việc thiết lập các liên kết xã hội và có ý thức trách nhiệm (chỉ có 20,3% dưới trung bình và 5,1% kém). Yếu tố điều chỉnh cá nhân của trẻ khuyết tật trí tuệ chưa được tốt (13/59 em dưới trung bình, 2/59 em mức kém và 1/59 mức rất kém). Tuy nhiên, nhìn chung, quan hệ cộng đồng và liên kết xã hội ở trẻ chậm phát triển trí tuệ không có nhiều trở ngại.

Khác với nhóm trẻ chậm phát triển trí tuệ, trẻ tự kỷ phần lớn không đạt được hoạt động quan hệ và liên kết xã hội phù hợp.

Từ năm 2016 đến 2019, nhiều nghiên cứu định lượng mức độ hành vi thích ứng của Trần Thành Nam (2019a) trong so sánh giữa các nhóm khác nhau ở trẻ đặc biệt: trẻ bình thường và trẻ khiếm thính, trẻ bình thường và trẻ tăng động kém tập trung, trẻ tự kỷ và trẻ chậm phát triển trí tuệ, trẻ tự kỷ chức năng cao và tự kỷ thông minh Asperger, trẻ Down và trẻ chậm phát triển không đặc hiệu. Các kết quả đều cho thấy hành vi thích ứng của những trẻ đặc biệt với trẻ bình thường trong lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày gần như là tương đương. Chỉ có khác biệt về mức độ thích ứng xã hội mà cụ thể là các nhóm trẻ khiếm thính, tự kỷ, tăng động kém tập trung và chậm phát triển không đặc hiệu luôn có điểm thích ứng thấp hơn so với nhóm còn lại. Tuy nhiên, đối với trẻ tăng động kém tập trung, trẻ bị chậm ở cả hai lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày và kỹ năng xã hội so với trẻ bình thường. Đối với trẻ tự kỷ, khả năng thích ứng xã hội của trẻ chậm đều như nhau cho dù là tự kỷ chức năng cao hay tự kỷ thông minh.

Nghiên cứu của Patrice Piette trên nhóm mẫu nhỏ cũng ghi nhận rằng trẻ chậm phát triển nhất (đồng thời là trẻ lớn tuổi nhất trong nhóm nghiên cứu, 15 tuổi) có mức độ hành vi thích ứng tương đương 3 tuổi (Patrice Piette, 2011). Riêng với trường hợp tự kỷ, trẻ tự kỷ mức độ nhẹ và có ngôn ngữ 9 tuổi có thể đạt hành vi thích ứng cao hơn tuổi sinh học. Tuy nhiên, đối với trường hợp tự kỷ nặng, khả năng thích ứng ở trẻ 10 tuổi chỉ tương đương với trẻ khoảng 1 đến 3 tuổi. Trong lĩnh vực xã hội hóa, trẻ tự kỷ ở mức độ nặng biểu hiện hành vi như đứa trẻ chưa đến 2 tuổi, trong đó khả năng liên cá nhân và vui chơi - giải trí tương đương với trẻ chưa đến 30 tháng tuổi, khả năng ứng xử cực thấp (nhỏ hơn 1 tuổi). Các trẻ tự kỷ mức độ nhẹ có khả năng hơn, tuy nhiên vẫn dao động từ 3 tuổi đến 6 tuổi dù trẻ đã 10 tuổi.

Nghiên cứu của Nasri Fahima (2019) cũng ghi nhận một trong những yếu tố ảnh hưởng đến mức độ thích ứng của trẻ chậm phát triển chính là mức độ chậm phát triển của từng trẻ. Trẻ chậm phát triển trí tuệ ở mức nhẹ khi đến nơi công cộng, vẫn cần người lớn đi cùng do không thể tự về nhà hoặc đi chợ một mình. Trẻ chưa có khả năng sử dụng các phương tiện giao thông công cộng hoặc thẻ tín dụng để tự thanh toán. Trong quan hệ xã hội, trẻ chậm phát triển trí tuệ mức nhẹ có mối quan hệ tốt với mọi người xung quanh cho dù ngôn ngữ giao tiếp còn hạn chế. Trẻ không chỉ nhận diện tốt người thân quen trong gia đình, trẻ còn có thái độ chào hỏi lễ phép đối với hàng xóm, láng giềng mỗi khi gặp họ ngoài đường kể cả những trẻ thiếu hụt ngôn ngữ (trẻ sử dụng cử chỉ để thể hiện sự chào hỏi). Khả năng thể hiện cảm xúc ở trẻ khá tự nhiên và bộc bạch chân thật niềm vui, nỗi buồn, nỗi sợ hoặc sự giận dữ. Với trẻ chậm phát triển trí tuệ ở mức trung bình có sự hạn chế trong kiểm chế cảm xúc thể hiện qua cơn nổi giận của trẻ thường đến rất nhanh và rất dữ dội (xé tập/vở, ném đồ vào người khác). Trong kỹ năng chơi cùng người khác, trẻ thể hiện điểm yếu là dễ nổi nóng khi không tìm thấy đồ của mình, không thích chia sẻ hoặc cho trẻ khác mượn đồ chơi. Đối với trẻ chậm phát triển trí tuệ nặng hơn, các em không thể tự tham gia vào các hoạt động cộng đồng và thường sống thu mình.

Tự kỷ Asperger là dạng tự kỷ thông minh có chỉ số trí tuệ IQ cao hơn trẻ tự kỷ chức năng cao (autisme de haute niveau). Trong nghiên cứu định tính 2 trường hợp đặc biệt của Landry và Blanc (2009) về mối liên quan giữa *khả năng ngôn ngữ và khả năng thích ứng xã hội ở trẻ tự kỷ Asperger* đã ghi nhận rằng cả hai trẻ đều thể hiện những khó khăn trong thiết lập quan hệ liên cá nhân, hiểu cảm xúc qua lại và có những tương tác xã hội không thích hợp với người ngoài và người trong gia đình. Về mặt lý thuyết, điểm Tư duy ngôn ngữ càng cao, khả năng thích ứng xã hội của trẻ càng tốt vì tư duy ngôn ngữ có liên quan đến cách vận dụng từ ngữ để diễn đạt câu từ. Tuy nhiên, những trẻ này vẫn có những khó khăn nhất định về mặt tương tác xã hội dù vốn từ khá, một phần do đặc tính tự kỷ của trẻ.

Năm 2018, nghiên cứu dọc đoàn hệ Elena ở nhóm trẻ tự kỷ được thực hiện nhằm bổ sung các đặc điểm lâm sàng vào tiêu chí chẩn đoán tự kỷ (Elena và cộng sự, 2020). Đoàn hệ Elena là một nhóm đa trung tâm của trẻ em mắc chứng tự kỷ từ 2 đến 16 tuổi. Đến nay, có 648 trẻ em được theo dõi trong ít nhất 6 năm. Công cụ nghiên cứu chính là thang đo Hành vi thích ứng Vineland-II và một số thang đánh giá khác đo chỉ số phát triển (Quotient de Développement). Nhóm mẫu nghiên cứu có tuổi trung bình là 5,8 tuổi ($\pm 3,22$ tuổi) trong đó có 63,6% trẻ em mẫu giáo, 30,5% trẻ tiểu học và 5,9% trẻ trung học cơ sở, 8,3% bé trai (tỷ lệ giới tính là 1 bé trai : 5 bé gái). Kết quả nghiên cứu cho thấy các kỹ năng nhận thức ở trẻ tự kỷ trong độ tuổi đi học cao hơn ở trẻ mẫu giáo, tuy nhiên kỹ năng xã hội lại nằm ở mức ranh giới hoặc chậm hơn so với trung bình. Ngoài ra, trẻ tự kỷ tuổi đi học còn có các vấn đề khác về hành vi (cáu kỉnh, trộm cắp xã hội, rập khuôn, hiểu động). Từ kết quả trên, nhóm nghiên cứu quyết định bổ sung thêm các yếu tố cần được quan tâm khác trong quá trình theo dõi phát triển của trẻ phổ tự kỷ. Đó là yếu tố môi trường sống. Yếu tố nguyên nhân sinh học và di truyền học vẫn tiếp tục được quan tâm để quan sát sự ảnh hưởng của chúng đến quá trình phát triển của trẻ tự kỷ. Đây là một ghi nhận quan trọng trong việc cải thiện hành vi trẻ tự kỷ thông qua việc tác động vào môi trường sống.

Nghiên cứu về *khả năng xã hội hóa và khả năng thích ứng của trẻ thông minh có tiềm năng cao* được Liratni và cộng sự thực hiện trong độ tuổi từ 6 đến 15 tuổi (Liratni và Pry, 2010). Trẻ được đánh giá chỉ số IQ bằng trắc nghiệm trí tuệ WISC-III và sau đó đánh giá lại bằng WISC-IV, IQ của những trẻ này đều ≥ 130 điểm. 35 trẻ trong đó có 12 trẻ (nhóm 1) có các rối loạn tâm lý kèm theo (như trầm cảm, rối loạn lo âu, căng thẳng tâm lý), 23 trẻ còn lại (nhóm 2, nhóm chứng) có sức khỏe tâm thần bình thường và được xếp vào các lớp chuyên chọn. Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt rõ rệt về hành vi thích ứng của 2 nhóm. Nhóm trẻ thông minh mà bệnh lý có điểm hành vi thích ứng thấp hơn đáng kể so với nhóm chứng. Điều này cho thấy yếu tố tâm bệnh độc lập với yếu tố trí tuệ và có ảnh hưởng đến biểu hiện hành vi thích ứng xã hội của cá nhân. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự ảnh hưởng của sức khỏe tâm thần đối với biểu hiện của hành vi thích ứng. Trẻ thông minh nhưng có tâm bệnh sẽ khó khăn hơn trong

việc thích ứng xã hội so với trẻ bình thường dù không khác biệt về năng lực trí tuệ. Nghiên cứu cho thấy mức độ chi phối trực tiếp của sức khỏe tâm thần lên năng lực trí tuệ nói chung và biểu hiện của hành vi thích ứng nói riêng. Kết quả nghiên cứu mở ra một hướng tiếp cận mới trong việc tác động cải thiện hành vi thích ứng thông qua tác động duy trì trạng thái sức khỏe tâm thần khỏe khoắn. Sự tác động này cần được thực hiện ở mọi lứa tuổi, từ khi trẻ còn nhỏ đến khi trưởng thành.

Các nghiên cứu trên cho thấy luôn có khác biệt lớn về khả năng thích ứng xã hội trong sinh hoạt cộng đồng và liên kết xã hội giữa nhóm trẻ chậm phát triển trí tuệ và nhóm trẻ đặc biệt dù là tự kỷ thông minh hoặc có ngôn ngữ uyên thông. Trẻ chậm phát triển luôn thích ứng trong sinh hoạt cộng đồng tốt hơn. Tuy nhiên, khả năng này có thể được cải thiện nếu trẻ được phát hiện sớm và can thiệp đúng thời điểm với chương trình giáo dục chuyên biệt phù hợp. Ngoài ra, yếu tố tâm bệnh như lo âu, trầm cảm, căng thẳng tâm lý cũng là tác nhân đưa đến tình trạng kém thích ứng xã hội và cộng đồng mà không cần trẻ phải có những khiếm khuyết về mặt trí tuệ.

3.3. Mối quan hệ giữa mức độ khuyết tật trí tuệ và hành vi thích ứng

Từ tháng 1/2015 đến tháng 3/2016, tại Nhật Bản, “*Nghiên cứu sơ bộ về sự tương quan giữa thang đo Hành vi thích ứng Vineland và điểm kiểm tra trí tuệ*” của nhóm tác giả Shigeru Oono và cộng sự đã kiểm tra tương quan giữa mức độ biểu hiện năng lực trí tuệ (bằng Trắc nghiệm trí tuệ WPSI-III cho trẻ 3 đến 7 tuổi và WISC-IV cho trẻ 6 đến 11 tuổi) với mức độ biểu hiện của hành vi thích ứng (bằng thang Vineland-II có giới hạn tuổi từ 0 đến 90 tuổi) trên nhóm trẻ bình thường và bệnh lý (Shigeru Oono và Yoko Kado, 2016). Mẫu nghiên cứu ban đầu là nhóm 25 trẻ nhưng sau đó chỉ còn 23 trẻ tiếp tục tham gia, trong đó có 17 trẻ tự kỷ và 6 trẻ bình thường. Nhóm trẻ bình thường có 3 trẻ chậm phát triển trí tuệ, 2 trẻ tăng động kém tập trung và 1 trẻ có khó khăn chuyên biệt trong học tập. Nhóm 17 trẻ tự kỷ điển hình trong đó có 3 trẻ tự kỷ chức năng cao, 3 trẻ tự kỷ kèm chậm phát triển trí tuệ và 1 trẻ tự kỷ kèm tăng động kém tập trung. Khách thể nghiên cứu có 10 trẻ từ 6 đến 10 tuổi, 9 trẻ từ 10 đến 15 tuổi, 4 trẻ trên 15 tuổi và không có trẻ nào dưới 6 tuổi. Tùy theo từng độ tuổi mà các trẻ sẽ được đánh giá chỉ số IQ theo trắc nghiệm IQ tương ứng. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối tương quan thuận giữa chỉ số trí tuệ với hành vi thích ứng không chỉ ở trẻ bình thường mà còn ở trẻ đặc biệt. Trẻ có chỉ số IQ càng cao thì hành vi thích ứng của trẻ càng tốt và ngược lại. Điểm nhấn ở nghiên cứu này là đã phát hiện ra cách thúc đẩy khả năng tương tác xã hội ở trẻ tự kỷ thông qua việc giáo dục nâng cao tốc độ xử lý để giúp trẻ từng bước tiến đến khả năng tương tác xã hội. Đây là một phát hiện có ý nghĩa nhằm nâng cao hiệu quả can thiệp giáo dục hòa nhập xã hội cho trẻ đặc biệt.

Nghiên cứu của bác sỹ Vũ Duy Chính (2016) về *sử dụng khả năng thích ứng ABS-S:2 đánh giá tình trạng thích ứng với hoạt động tự lập của học sinh khuyết tật trí tuệ tiểu học* khi xem xét liên quan giữa mức độ khả năng thích ứng

của hoạt động tự lập và mức độ khuyết tật trí tuệ cũng ghi nhận 80% trẻ khuyết tật trí tuệ nhẹ và trung bình thích ứng ở mức trung bình, còn lại là thích ứng dưới trung bình. Đồng quan điểm trên, nghiên cứu về *mức độ hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ theo thang ABS-S:2* của tác giả Trần Thị Lệ Thu (2010) cũng cho thấy mức độ khuyết tật trí tuệ của trẻ có ảnh hưởng đáng kể đến mức độ hành vi thích ứng. Trẻ khuyết tật trí tuệ càng nặng thì mức độ hành vi thích ứng càng thấp (dưới trung bình, kém và rất kém); ngược lại trẻ khuyết tật trí tuệ càng nhẹ thì khả năng thích ứng của trẻ càng tốt (mức trên trung bình, cao hoặc rất cao).

Tháng 11/2019 đến tháng 6/2020, nghiên cứu về *tương quan giữa chỉ số trí tuệ và hành vi thích ứng xã hội* đã được thực hiện tại Khoa Tâm lý, Bệnh viện Nhi Đồng 2 trên nhóm trẻ không phân biệt trẻ bình thường và trẻ chậm phát triển trí tuệ (Thái Thanh Thủy và Nguyễn Quý Quỳnh, 2021). Kết quả nghiên cứu cho thấy tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số trí tuệ IQ với hành vi thích ứng ($r = 0,504$) và tương quan thuận trong các mối liên hệ giữa trí tuệ thành phần và các tiểu lĩnh vực của hành vi thích ứng trong đó có lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày và xã hội hóa. Trẻ có năng lực trí tuệ IQ càng cao thì hành vi thích ứng trong sinh hoạt hằng ngày và cả trong xã hội hóa càng tốt. Hành vi thích ứng của khách thể nghiên cứu (66 trẻ đến khám tại Khoa Tâm lý, Bệnh viện Nhi Đồng 2) chậm đều trên các lĩnh vực liên quan đến giao tiếp xã hội, sinh hoạt hằng ngày và lĩnh vực xã hội hóa. Điểm trung bình về năng lực trí tuệ của nhóm nghiên cứu nhìn chung chậm nhiều so với tuổi (IQ = 70,9 điểm, mức ranh giới), tuy nhiên mức độ hành vi thích ứng chậm mức tương đối (điểm trung bình dao động từ mức ranh giới đến mức dưới trung bình), trong đó lĩnh vực giao tiếp xã hội là chậm nhất (điểm trung bình là 79,15 điểm) và lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày là cao nhất (89,77 điểm). Điểm trung bình về hành vi thích ứng luôn cao hơn so với điểm trung bình về chỉ số trí tuệ IQ. Các yếu tố như giới tính, tuổi, thành phần gia đình và nơi sinh sống dường như không ảnh hưởng đến sự khác biệt này. Riêng yếu tố thành phần gia đình, kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự chênh lệch đáng kể về điểm IQ và điểm hành vi thích ứng Vineland-II nếu trẻ sống trong gia đình là thành phần lao động trí óc. Nghiên cứu không nhằm nêu lên các biểu hiện hành vi thích ứng, các đề xuất biện pháp can thiệp cải thiện hoạt động trong lĩnh vực sinh hoạt hằng ngày và xã hội hóa chưa được cụ thể hóa và đang là hướng nghiên cứu cho đề tài tiếp theo.

Các nghiên cứu đều cho thấy tương quan thuận có ý nghĩa thống kê giữa hành vi thích ứng và mức độ phát triển trí tuệ IQ và tương quan này độc lập với tình trạng nhưng phụ thuộc và mức độ của tình trạng. Trẻ có chỉ số IQ càng cao thì khả năng thích ứng xã hội càng tốt cho dù trẻ thuộc nhóm chậm phát triển hay nhóm trẻ đặc biệt, tăng động kém tập trung. Từ kết quả đó, biện pháp can thiệp nâng cao hành vi thích ứng cho trẻ đặc biệt hiện nay đang nhắm đến là nâng cao các yếu tố trí tuệ thành phần, cụ thể là chú trọng nâng cao tốc độ xử lý tình huống cho trẻ.

3.4. Vai trò của giáo dục đặc biệt trong việc cải thiện mức độ hòa nhập của trẻ đặc biệt

Nghiên cứu của Patrice Piette, năm 2011, ngoài những mô tả định tính của từng ca riêng biệt, mục tiêu chính của nghiên cứu này là để các nhà giáo dục đặc biệt thiết kế các bài tập thông qua hoạt động chức năng và hoạt động bắt chước trong chương trình can thiệp kỹ năng cho trẻ. Theo như lời của người trực tiếp chăm sóc những trẻ này, tất cả các ý kiến đều có chung nhận định rằng “... nhờ sự can thiệp của trung tâm mà con của họ mới có được những tiến bộ vượt bậc, nhất là khả năng tự phục vụ bản thân và họ cũng tự tin hơn khi tập cho con làm...”.

Nghiên cứu của bác sỹ Vũ Duy Chính (2016) về sử dụng khả năng thích ứng ABS-S:2 đánh giá tình trạng thích ứng với hoạt động tự lập của học sinh khuyết tật trí tuệ tiểu học ghi nhận trẻ khuyết tật trí tuệ nặng thích ứng mức cao hơn (50%). Để lý giải cho điều này, tác giả cho rằng do trẻ khuyết tật trí tuệ nặng có thời gian học tập trong trung tâm lâu hơn và do đó được các giáo viên hướng dẫn nhiều hơn để dần dần hoạt động tự lập trở thành hoạt động hằng ngày của trẻ. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc xác lập thời điểm can thiệp cho trẻ khuyết tật trí tuệ. Can thiệp càng sớm, sự thích ứng của trẻ càng được cải thiện, nhất là trong khả năng tự lập.

Nghiên cứu dọc của Nasri Fahima (2019) đánh giá cao vai trò của can thiệp giáo dục kỹ năng sống khi thấy rằng trẻ có nhiều thay đổi và tiến bộ nhiều về hành vi thích ứng. Tính hiệu quả của trung tâm can thiệp là cải thiện hành vi thích ứng của trẻ từ thích ứng mức trung bình sang mức nhẹ và giảm thiểu các hành vi không thích đáng. Trẻ cải thiện các quan hệ liên cá nhân, biết đi lại tự túc bằng các phương tiện công cộng, biết tìm kiếm nguồn giao tiếp, biết sử dụng các dịch vụ ngân hàng, giải trí...

Tác giả Béatrice và Balmy đã đánh giá tính hiệu quả của chương trình “Can thiệp chuyên về hành vi ở trẻ phổ tự kỷ” (Invention comportementale Intensive - ICI) tại Québec, Canada với mục đích cải thiện hành vi thích ứng cho trẻ phổ tự kỷ thông qua việc thúc đẩy can thiệp để cải thiện khả năng thích ứng của trẻ, vốn rất khác nhau về cường độ và mức độ biểu hiện triệu chứng và mỗi trẻ cần có nội dung can thiệp riêng (Béatrice và Balmy, 2017). Từ nhóm mẫu ban đầu 50 trẻ có độ tuổi từ 2 đến 5, thông qua các bài kiểm tra đặc biệt, nhóm nghiên cứu đã chọn ra 33 trẻ. Bài kiểm tra PEP-3 (Profil Psycho-Éducatif phiên bản thứ 3) được thực hiện tiếp theo để đánh giá và chọn ra 17 trẻ phổ tự kỷ mức trung bình đến nặng trong lĩnh vực giao tiếp và vận động. Trong số 17 trẻ này, nhóm nghiên cứu tiếp tục chọn ra 5 trẻ (2 gái và 3 trai, tuổi trung bình là 2 tuổi 11 tháng) có vấn đề nặng về khả năng thích ứng để tham gia chương trình can thiệp ICI theo mục đích nghiên cứu. Quá trình can thiệp kéo dài từ mùa đông 2011 - 2012 đến mùa xuân 2015 ở 3 trung tâm can thiệp khác nhau nhưng đều áp dụng chương trình ICI. Các kết quả đánh giá định kỳ tại 3 thời điểm cách nhau

1 năm (có thể sớm hơn hoặc muộn khoảng hơn 2 tháng) thông qua trao đổi giữa người can thiệp và người thực hiện nghiên cứu của chương trình ICI. Về phía gia đình, nhóm nghiên cứu thực hiện 3 bảng hỏi đánh giá sự hài lòng về dịch vụ, bảng hỏi về chất lượng cuộc sống gia đình và bảng hỏi về nhân khẩu cung cấp thông tin về môi trường sống và đặc điểm gia đình. Về phía trung tâm can thiệp trẻ, bảng tự hoàn thành để tự đánh giá chất lượng của quá trình can thiệp được gửi tới cho các cá nhân tham gia chương trình ICI. Về phía trẻ, trẻ được thực hiện đánh giá hành vi thích ứng bằng thang Vineland-II và/hoặc ABAS-II, thang PEP-3. Kết quả nghiên cứu chi tiết trên 5 trẻ phổ tự kỷ nặng cho thấy cả 3 lĩnh vực giao tiếp, vận động và hành vi không thích ứng qua 3 giai đoạn đánh giá đều có bước cải thiện đi từ mức độ nặng đến mức độ trung bình. Nghiên cứu có giá trị quan trọng vì đây là chuỗi theo dõi quá trình phát triển và tiến trình can thiệp sâu nhằm giáo dục cho trẻ đặc biệt hòa nhập cộng đồng thông qua các nội dung dạy về kỹ năng sống. Kết quả nghiên cứu cho thấy tầm quan trọng của giáo dục kỹ năng sống trong việc cải thiện mức độ hòa nhập của trẻ.

Benjamin E. Yerys và cộng sự đã thực hiện nghiên cứu về *sự ảnh hưởng của các triệu chứng tăng động kém tập trung lên hành vi thích ứng của trẻ tự kỷ* (Yerys, Bertollo, Pandey, Guy và Schultz, 2019). Nhóm 349 trẻ tự kỷ từ các phòng khám chuyên khoa, chăm sóc chính và cộng đồng được mời tham gia đánh giá hành vi thích ứng bằng thang Vineland-II. Phân tích kết quả hồi quy tuyến tính để kiểm tra sự liên quan giữa hành vi thích ứng và triệu chứng tăng động kém tập trung của trẻ tự kỷ. Các yếu tố như tuổi, giới tính, mức độ biểu hiện trí tuệ cũng như mức độ tự kỷ không được tính đến. Kết quả cho thấy trẻ tự kỷ có kèm theo tăng động kém tập trung được dự đoán có hành vi thích ứng kém hơn và sự kém thích ứng này diễn ra liên tục trong suốt quá trình phát triển của trẻ. Từ kết quả trên, tác giả đi đến nhận định rằng sự hỗ trợ của các trung tâm giáo dục đặc biệt giữ vai trò quan trọng trong việc giúp cho trẻ đặc biệt có những hành vi thích ứng phù hợp. Một lần nữa, nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của giáo dục đặc biệt. Không chỉ trẻ tự kỷ điển hình hoặc kèm theo chậm phát triển trí tuệ, trẻ tự kỷ kèm tăng động kém tập trung cũng cần có những kế hoạch can thiệp cụ thể và phù hợp với đặc tính tình trạng của trẻ.

Nghiên cứu của tác giả Ngô Xuân Điệp (2017) đã tìm hiểu tính hiệu quả trong việc *“Xây dựng chương trình can thiệp cho trẻ tự kỷ có sự phối hợp giữa gia đình và cơ sở can thiệp”* trên nhóm mẫu là 32 trẻ tự kỷ từ 30 đến 72 tháng tuổi (24 nam, 8 nữ) đang can thiệp giáo dục đặc biệt tại các trường chuyên biệt Thành phố Hồ Chí Minh. Hai nhóm trẻ được phân bố đều về số lượng (16 trẻ/nhóm) và được so sánh cặp đôi theo tiêu chí đồng lứa tuổi, đồng mức độ tự kỷ kể cả sự tương ứng về hoàn cảnh gia đình sống. Nhóm thực nghiệm là nhóm trẻ được đánh giá theo thang Vineland-II và từ đó xây dựng chương trình dạy trẻ tại trường chuyên biệt cùng với việc phối hợp hướng dẫn phụ huynh dạy trẻ tại nhà. Nhóm đối chứng là nhóm trẻ chỉ học theo chương trình giáo dục đặc biệt bình thường. Kết quả ghi nhận có sự tăng lên về điểm hành vi thích ứng Vineland-II

giữa trẻ thuộc nhóm thực nghiệm so với nhóm đối chứng trên cả 4 lĩnh vực: giao tiếp, sinh hoạt hằng ngày, xã hội hóa và vận động. Trẻ ở nhóm thực nghiệm có tiên bộ hơn nhóm đối chứng ở các lĩnh vực tự chăm sóc, hành vi thích ứng. Khả năng xã hội hóa cũng như ngôn ngữ tiếp nhận, sinh hoạt gia đình, vui chơi và giải trí của nhóm thực nghiệm cũng tốt hơn nhóm chứng. Nghiên cứu này cho thấy vai trò quan trọng của người chăm sóc trẻ tại nhà và giáo viên chuyên biệt tại các cơ sở can thiệp. Sự phối hợp giữa người dạy và người chăm sóc là vô cùng cần thiết cho quá trình thúc đẩy trẻ hòa nhập cuộc sống cộng đồng và tự chăm sóc bản thân.

Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Anh (2016) về các chương trình dạy kỹ năng xã hội cho trẻ mầm non có rối loạn phổ tự kỷ đã giới thiệu sơ bộ các mô hình can thiệp dạy kỹ năng xã hội trên thế giới. Trong mô tả cụ thể những kỹ năng bị khiếm khuyết của trẻ tự kỷ, kỹ năng liên quan đến lĩnh vực xã hội rất thường xuyên gặp phải. Tác giả xem trọng vai trò của can thiệp hành vi trong việc cải thiện sự tương tác xã hội và những can thiệp này phải được dạy trong sự phối hợp nhịp nhàng với khung cảnh thực tế. Các hoạt động can thiệp cụ thể trong sinh hoạt hằng ngày như: ăn cơm trong gia đình, ra bến xe, đi mua hàng, vào lớp, đi thư viện, đi chơi với bạn, chơi thể thao, nói chuyện điện thoại... Các hoạt động can thiệp cụ thể trong tương tác xã hội là giao tiếp mắt, lắng nghe, chú ý; nhận biết các dấu hiệu xã hội; đáp ứng phù hợp; hiểu ý người khác; giao tiếp bằng lời và không lời; biết đối thoại trong câu chuyện; hiểu ý/cảm xúc của người khác; tham gia phù hợp và đối phó với mâu thuẫn phù hợp... Các biện pháp can thiệp kỹ năng được tác giả giới thiệu sơ qua thông qua chương trình dạy kỹ năng xã hội theo mô hình “quan hệ bạn bè”, mô hình “bạn bè trung gian”, mô hình “người lớn”, mô hình “bạn bè ngang hàng”, mô hình hóa anh chị em, mô hình “nhóm chơi tích hợp”, chương trình LEAP, chương trình TeachTown cung cấp các bài học trên máy tính dưới hình thức phim hoạt hình. Có thể nói, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Anh về tổng quan các chương trình dạy kỹ năng xã hội cho trẻ phổ tự kỷ nói riêng và cho trẻ khuyết tật nói chung là những chỉ dẫn có giá trị trong việc xây dựng các chiến lược can thiệp dạy kỹ năng xã hội cho trẻ đặc biệt.

Nghiên cứu của Phạm Thị Ngọc Bích (2005) về *thực trạng sử dụng phương pháp dạy học nhằm phát triển kỹ năng cá nhân - xã hội cho trẻ chậm phát triển trí tuệ tại một số trường chuyên biệt trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh* đã so sánh các mức độ hiệu quả của các phương thức tiếp cận dạy kỹ năng cá nhân - xã hội của giáo viên giáo dục đặc biệt. Trong hoạt động dạy kỹ năng sống trong sinh hoạt hằng ngày, kỹ năng cá nhân được dạy thường xuyên là tự chăm sóc cơ thể như rửa tay chân (97,5%), đánh răng rửa mặt (90%), thể hiện nhu cầu đi vệ sinh bằng lời nói hoặc cử chỉ (87,5%), đi vệ sinh và chải đầu (85%), thay quần áo (80%); kỹ năng cá nhân được dạy ở mức độ vừa phải (thỉnh thoảng) gồm tự đi lại trong lớp, trong trường, tự lấy thức ăn, nước uống; dạy ít hơn các kỹ năng sử dụng ly, chén để đựng thức ăn, tắm gội, cách dùng muỗng, đũa.

Trong sinh hoạt cộng đồng và xã hội, 82,5% giáo viên thường xuyên dạy trẻ thực hiện nội quy trong lớp học, 75% dạy trẻ chú ý lắng nghe lời hướng dẫn thực hiện nhiệm vụ theo yêu cầu, chỉ có 7,5% giáo viên dạy trẻ kỹ năng sử dụng các dịch vụ công cộng. Việc chủ yếu đưa các nội dung dạy kỹ năng cá nhân, kỹ năng chăm sóc cơ bản cho trẻ đặc biệt ở các trường chuyên biệt, trong đó nhấn mạnh phương pháp dạy “*khen ngợi và sửa đổi*” có hiệu quả nhất, trẻ hợp tác tốt hơn, lĩnh hội được những điều được tập luyện nhiều hơn, từ đó trẻ đạt các kỹ năng tự phục vụ cá nhân trong sinh hoạt hằng ngày cao hơn. Nghiên cứu này đã có những đóng góp có ích trong việc thiết lập cách thức can thiệp trẻ đặc biệt một cách hiệu quả.

Từ các nghiên cứu trên cho thấy vai trò của giáo dục đặc biệt về kỹ năng sống chưa bao giờ là hết quan trọng trong sự phát triển của trẻ. Vai trò của gia đình trong việc phối hợp với giáo viên chuyên biệt là yếu tố góp phần thúc đẩy hơn khả năng hòa nhập xã hội cho trẻ. Các chương trình can thiệp kỹ năng sống ngày này được thiết kế bằng cách tận dụng các tiến bộ của máy móc công nghệ kỹ thuật sao cho người dạy và người học đều có thể vận dụng một cách tiện lợi. Cho dù vậy, phương pháp “*khen ngợi và sửa đổi*” trên con người vẫn là cách làm hiệu quả nhất, nhất là với những đứa trẻ bẩm sinh đã mang những thiệt thòi trong cuộc sống.

4. Kết luận

Cho tới thời điểm hiện nay, các nghiên cứu về hành vi thích ứng đã được tiến hành trên nhiều nhóm khách thể khác nhau. Hình thức nghiên cứu đa dạng và phong phú: nghiên cứu theo chiều ngang, chiều dọc, nghiên cứu đoàn hệ, nghiên cứu định tính trên nhóm mẫu nhỏ đặc thù, nghiên cứu định lượng trong so sánh và tìm sự tương quan v.v. Kết quả nghiên cứu mang tính khái quát cao và cung cấp nhiều dữ liệu quan trọng góp phần hiểu biết thêm về cuộc sống của những trẻ đặc biệt.

Ở nhóm trẻ này, hành vi thích ứng trong sinh hoạt hằng ngày tương đối tốt, nhất là trong *sinh hoạt cá nhân*. Phần lớn các trẻ có tự chủ trong việc ăn uống như tự ăn bằng muỗng, ăn được đa dạng thức ăn; trẻ có thể tự thay quần áo mà ít phải nhờ đến sự giúp đỡ bên ngoài, thậm chí biết chọn trang phục phù hợp thời tiết hoặc tình huống. Việc vệ sinh cá nhân cũng được trẻ cố gắng thực hiện một cách độc lập từ việc biết rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng đến tự tắm gội, lau khô người và tóc... dù rằng sau đó phải kiểm tra lại. Hành vi thích ứng trong lĩnh vực *sinh hoạt gia đình* còn hạn chế dù trẻ có khả năng phụ những việc vặt như bỏ quần áo bẩn đúng chỗ quy định, dọn dẹp đồ chơi sau khi chơi xong... nhưng trẻ chỉ làm khi đó là những yêu cầu bắt buộc. *Sinh hoạt cộng đồng* là lĩnh vực khó thực hiện nhất, trẻ chỉ có thể di chuyển hoặc sử dụng các phương tiện giao thông công cộng ở những nơi quen thuộc hoặc có người lớn đi kèm.

Biểu hiện hành vi thích ứng trong lĩnh vực xã hội hóa được ghi nhận có phần khả quan hơn. Mặc dù hạn chế về ngôn ngữ nhưng trẻ chậm phát triển trí

tuệ biết cách thể hiện sự tử tế, tinh tế, tính điềm đạm và có mối quan hệ tốt với mọi người xung quanh. Trẻ chậm phát triển trí tuệ bị hạn chế trong kiểm soát cảm xúc nhưng có những biểu hiện, bộc bạch cảm xúc một cách tự nhiên, chân thật. Những cơn bùng nổ cảm xúc của trẻ thường rất nhanh và dữ dội một phần do bởi đặc tính ái kỷ thường xuất hiện muộn nhưng bền bỉ trong đặc tính tính cách của người chậm phát triển trí tuệ. Điều này cũng ảnh hưởng đến cách trẻ chơi cùng bạn: Trẻ nổi nóng khi không tìm thấy đồ của mình, không thích chia sẻ hoặc cho bạn mượn đồ chơi. Trong giao tiếp xã hội, người chậm phát triển trí tuệ biểu hiện khiếm khuyết như trò chuyện vụng về, tương tác hạn chế, chia sẻ tình cảm và cảm xúc hạn chế, khó khởi xướng trong giao tiếp, bắt chước xã hội kém, khó nhận ra các quy ước xã hội.

Can thiệp giáo dục đặc biệt dạy kỹ năng sống vẫn là ưu tiên hàng đầu trong biện pháp cải thiện hành vi thích ứng cho trẻ chậm phát triển trí tuệ, nhấn mạnh vai trò quan trọng của các cơ sở can thiệp chuyên biệt. Phương pháp dạy “*khen ngợi và sửa đổi*” được đề xuất nhằm giúp trẻ hợp tác tốt hơn, từ đó trẻ lĩnh hội được những điều được tập luyện tốt hơn.

Tuy nhiên, vẫn còn một số lĩnh vực chưa được cụ thể hóa triệt để. Ví dụ như hành vi thích ứng trong sinh hoạt cá nhân thiếu sự nhận định về khả năng biết giữ gìn sức khỏe của người chậm phát triển trí tuệ, hành vi thích ứng trong sinh hoạt gia đình chưa nhắc đến việc tuân thủ các quy tắc an toàn trong nhà của trẻ, hành vi thích ứng trong sinh hoạt cộng đồng còn thiếu những đánh giá chung về khả năng sử dụng điện thoại, máy tính, tiền... và việc biết tuân thủ các quy tắc an toàn nơi cộng đồng, hành vi thích ứng trong lĩnh vực xã hội hóa “quên” đề cập đến việc hẹn bạn và đi chơi với bạn của trẻ chậm phát triển trí tuệ, hành vi thích ứng trong quan hệ liên cá nhân chưa cụ thể hóa các cách thức giao tiếp và cách thức chuyển tiếp ngữ cảnh xã hội, khả năng ý thức về các cảnh báo xã hội, nhận biết các dấu hiệu xã hội, ý thức trách nhiệm trong công việc và khả năng giữ bí mật... Đây là những vấn đề cần phải bổ sung. Đặc biệt, biện pháp can thiệp dạy hành vi thích ứng là nhu cầu thực tế rất quan trọng nhằm hỗ trợ cho trẻ chậm phát triển trí tuệ hòa nhập và tự lập bản thân.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Kim Anh (2016). *Tổng quan các nghiên cứu trên thế giới về chương trình dạy kỹ năng xã hội cho trẻ mầm non có rối loạn phổ tự kỷ*. Tạp chí Khoa học Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh. Số 4 (82). Tr. 132 - 143.
2. Phạm Thị Ngọc Bích (2005). *Thực trạng sử dụng phương pháp dạy học nhằm phát triển kỹ năng cá nhân - xã hội cho trẻ chậm phát triển trí tuệ tại một số trường chuyên biệt trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn tốt nghiệp trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.

3. Vũ Duy Chính (2016). *Sử dụng thang đo Hành vi thích ứng ABS-S:2 đánh giá tình trạng thích ứng với hoạt động tự lập của học sinh khuyết tật trí tuệ tiểu học*. Tạp chí Giáo dục. Tháng 7 (385). Tr. 22 - 25.
4. Trần Văn Công (2020). *Đào tạo kỹ năng sống cho trẻ rối loạn phát triển*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
5. Ngô Xuân Điệp (2016). *Ứng dụng chương trình phối hợp giữa gia đình và trường chuyên biệt trong can thiệp cho trẻ tự kỷ tại Thành phố Hồ Chí Minh*. <http://tuongminhcenter.edu.vn/2017/12/19/>.
6. Phạm Văn Đoàn (1993). *Trẻ chậm khôn*. NXB Giáo dục.
7. Trần Thành Nam (2018). *Vineland_II-VN: Quy trình tiến hành, tính điểm, diễn giải, kinh nghiệm chẩn đoán phân biệt và minh họa trường hợp*. Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. Trần Thành Nam (2019a). *So sánh kết quả trắc nghiệm hành vi thích ứng Vineland-II phiên bản Việt trên nhóm trẻ tự kỷ và chậm phát triển tâm thần không đặc hiệu*. Viện Đảm bảo Chất lượng Giáo dục Đại học Quốc gia Hà Nội.
9. Trần Thành Nam (2019b). *Tài liệu tập huấn Hướng dẫn sử dụng và diễn giải kết quả thang đánh giá Vineland-II*. Giáo trình biên soạn để giảng dạy và đào tạo.
10. Shigeru Oono and Yoko Kado (2016). *Nghiên cứu sơ bộ về sự tương quan giữa thang đo Hành vi thích ứng Vineland và điểm kiểm tra trí tuệ*. Tạp chí Giáo dục. Số đặc biệt (111). Tr. 111 - 114.
11. Phạm Ngọc Thanh (2010). *Hỏi đáp các vấn đề tâm lý trẻ em*. NXB Thanh niên.
12. Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Hoa, Trần Tuyết Anh (2020a). *Giáo dục đặc biệt trẻ khuyết tật trí tuệ*. NXB Khoa học và Kỹ thuật.
13. Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Hoa, Trần Tuyết Anh (2020b). *Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật trí tuệ*. NXB Khoa học và Kỹ thuật.
14. Trần Thị Lệ Thu (2002). *Đại cương giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
15. Trần Thị Lệ Thu (2010). *Nghiên cứu mức độ hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ theo thang ABS-S:2*. Tạp chí Giáo dục. Số 241 (1). Tr. 14 - 16.
16. Vũ Văn Thuận và Trần Văn Công (2020). *Đào tạo kỹ năng xã hội cho trẻ rối loạn phát triển*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
17. Lại Kim Thúy (2001). *Tâm bệnh học*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
18. Thái Thanh Thủy và Nguyễn Quý Quỳnh (2021). *Tương quan giữa chỉ số trí tuệ IQ với hành vi thích ứng ở trẻ đến khám tại Bệnh viện Nhi đồng 2*. Tạp chí Tâm lý học. Số 4. Tr. 60 - 73.

Tài liệu tiếng Anh

19. Cory L., Dattilo J., W.R. (2006). *Effects of leisure education program on social knowledge and skills of youth with cognitive disabilities, their recreation*. Therapeutic Recreation Journal. Vol. 40 (3). P. 144 - 164.
20. Gresham F.M. and Reschly D.J. (1987). *Dimensions of social competence: Method factors in the assessment of adaptive behavior, social skills, and peer acceptance*. Journal of School Psychology. Vol. 25 (4). P. 367 - 381.

21. Jensen A.R. and Reynolds C.R. (1983). *Sex differences on the WISC-R*. Individual Differences. Vol. 4 (2). P. 223 - 226. DOI: 01918869/83/020223-04503.00/0.
22. Lynn R. (1999). *Sex differences in intelligence and brain size: A developmental theo.* Personality and Individual Differences. Vol. 27 (2). P. 257 - 271. Elsevier Science Publishers. DOI: 10.1016/0191-8869(94)90030-2.
23. Murray C. (1998). *Income inequality and IQ*. Humain Divercity.
24. Nihira K. (1999). *Adaptive behavior and its measurement implication for the field of mental retardation* (Etats-Unis). American Association on Mental Retardation.
25. Terman L.M. (1916). *The measurement of intelligence*. Century Psychology Series. Readings in the History of Psychology. P. 485 - 496.
26. Yang S., Paynter J., Gilmore L. (2016). *Vineland adaptive behavior scales: II profile of young children with autism spectrum disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol. 46. P. 64 - 73.
27. Yerys B.E., Bertollo J.R., Pandey J., Guy L. and Schultz R.T. (2019). *Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms are associated with lower adaptive behavior skills in children with autism*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31029198/>.

Tài liệu tiếng Pháp

28. Antonini M. (2018). *Évaluation de l'amélioration de la cognition sociale chez des adultes avec Trouble du Spectre Autistique par l'intermédiaire d' un serious game: JeStiMulE*. Étude prospective comparative randomisée multicentrique Mélanie Antonini. HAL Id: dumas-01779135. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01779135> Submitted on 26 Apr 2018.
29. Béatrice and Balmy (2017). *Évolution de 5 enfants ayant une intervention comportementale intensive (ICI) au Québec* (Issue Ici). Université du Québec à Trois-Rivières.
30. Elena C., Transdisciplinaire É., Déterminants D.E.S., Troubles D.E.S. and Autisme D.U.S.D.E.L. (2020). *Cohorte elena: Étude transdisciplinaire des déterminants des troubles du spectre de l'Autisme/elena cohort: Trans-disciplinary study of the determinants of autism spectrum disorders*. P. 150 - 156.
31. Fahima N. (2019). *Le comportement adaptatif chez les enfants en situation de retard mental au sein du centre psychopédagogique*. Mémoire de fin de cycle. Université Abderrahmane Mira De Bejaia. Faculté des Sciences Humaines et Sociales.
32. Frassati D., Dauve C., Kosela M. (2007). *Le handicap intellectuel chez l'adulte: Concepts actuels et défis dans l'approche clinique*. Revue Médicale Suiss. Vol. 13 (1601). P. 1.601 - 1.604.
33. M. Landry, R. Blanc (2009). *Le syndrome d'Asperger capacités verbales et adaptation sociale*. Tạp chí A.N.A.E. Vol. 21 (101). P. 317 - 322. <https://docplayer.fr/docview/65/53577966>.
34. Piette P. (2011). *Apport de l'imitation dans le développement des capacités fonctionnelles motrices des autistes, étude d'une série de cas*. Université de Poitiers. Master Recherche 2ème année.