

CÁC THANG ĐO HÀNH VI THÍCH ỨNG TRÊN THẾ GIỚI VÀ KHẢ NĂNG SỬ DỤNG Ở VIỆT NAM

Nhận bài:

11 – 9 – 2015

Chấp nhận đăng:

30 – 11 – 2015

<http://jshe.ued.udn.vn/>

Nguyễn Tuấn Vĩnh

Tóm tắt: Những nghiên cứu về hành vi thích ứng (HVTU) trên thế giới đang sử dụng một số thang đo như Thang đo hành vi thích ứng dùng trong nhà trường – Phiên bản 2 (ABS – S:2), Hệ thống đánh giá hành vi thích ứng – Phiên bản 2 (ABAS-II), Thang đo hành vi độc lập – Bản sửa đổi (SIB-R) và Thang đo hành vi thích ứng Vineland – Phiên bản 2 (Vineland II). Trong bài viết này, chúng tôi giới thiệu về các thang đo trên và việc sử dụng chúng trong một số nghiên cứu ở Việt Nam.

Từ khóa: hành vi; hành vi thích ứng; thang đo; thang đo hành vi thích ứng; học sinh

1. Mở đầu

Một trong những khái niệm đầu tiên về HVTU là của Doll vào năm 1953. Ông cho rằng HVTU là “*khả năng hoạt động của cơ thể để thực hiện sự độc lập cá nhân và trách nhiệm xã hội*”. Sau đó, vào năm 1959, Hiệp hội Khuyết tật trí tuệ và phát triển Hoa Kỳ (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities/AAIDD) đưa thuật ngữ HVTU vào khái niệm khuyết tật trí tuệ (KTTT) và xem nó như là một trong những tiêu chí để chẩn đoán và đánh giá KTTT. Thuật ngữ này được chấp nhận rộng rãi bởi giới học thuật trong lĩnh vực KTTT. Năm 1964, tổ chức này đã chứng minh chức năng của HVTU đối với các vấn đề tâm thần, trên cơ sở đó thiết lập cách chẩn đoán và phân loại KTTT mới không chỉ dựa trên chỉ số trí tuệ. Từ thời điểm này, HVTU được quan tâm nghiên cứu rộng rãi trên thế giới với mục đích làm rõ khái niệm, cấu trúc và các biện pháp can thiệp để phát triển HVTU cho cá nhân có KTTT và người bình thường hay có những dạng khuyết tật khác. Hiện nay, HVTU được hiểu là “*những kỹ năng nhận thức, xã hội và thực hành mà mỗi người học được để hoạt động trong cuộc sống hàng ngày*”. Hạn chế đáng kể về HVTU ảnh hưởng đến cuộc

sống hàng ngày của mỗi người và sự đáp ứng của họ với những tình huống thông thường và yêu cầu của môi trường sống (AAIDD website, 2008).

Một trong những nội dung quan trọng khác cũng được quan tâm khi nghiên cứu về HVTU là việc thiết kế và xây dựng các công cụ để chẩn đoán và đánh giá. Vào những năm 1980, việc nghiên cứu và cho ra đời các thang đo HVTU trở nên sôi nổi, nhiều công cụ đánh giá HVTU xuất hiện và được sử dụng. Mayers đã thống kê có khoảng 136 bảng đánh giá và thang đo HVTU trong thời gian này. Những năm gần đây, trên thế giới sử dụng rộng rãi các thang đo như: *Thang đo hành vi thích ứng sử dụng trong nhà trường – Bản biên tập 2* (Adaptive Behavior Scale – School – Second Edition/ABS-S:2) của Lambert, N., Nihira, K. và Leland, H. (1993); *Hệ thống đánh giá hành vi thích ứng* (Adaptive Behavior Assessment System/ABAS) bao gồm phiên bản 1 (2000) và phiên bản 2 (2003) của Harrison và Oakland; *Thang đánh giá hành vi thích ứng Vineland II* (The Vineland Adaptive Behavior Scale II/VABS II) của Sparrow, S., Cicchetti, D. và Balla, D. (2005). *Thang đánh giá hành vi độc lập – Bản sửa đổi* (Scales of Independent Behavior – Revised/SIB-R) của Bruininks, Woodcock, Weatherman và Hill (1996). Dù được sử dụng cho những mục đích khác nhau, với độ tuổi, mức độ khuyết tật và môi trường khác nhau nhưng những thang đo này đều là những phương tiện hiệu quả cho việc xây dựng các chương trình giáo dục trẻ bình

* Liên hệ tác giả

Nguyễn Tuấn Vĩnh

Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

Email: nguyentuanvinh.huce@gmail.com

thường và trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Dưới đây, chúng tôi giới thiệu về 4 thang đo này và kết quả sử dụng chúng trong một số nghiên cứu về HVTU ở Việt Nam.

2. Một số thang đo hành vi thích ứng trên thế giới

2.1. Thang đo hành vi thích ứng dùng trong nhà trường – Phiên bản 2

Thang đo hành vi thích ứng dùng trong nhà trường – Phiên bản 2 (Adaptive Behavior Scale – School, Second Edition/ABS – S:2) được 3 tác giả Nadine Lambert, Kazuo Nihira, Henry Leland xây dựng và được AAIDD phát hành năm 1993 [7]. Đây là bản sửa đổi của phiên bản 1969 và 1974. ABS-S:2 dùng để đánh giá HVTU và hành vi không thích ứng của cá nhân từ 3 đến 21 tuổi.

Thang đo này được cấu trúc thành 2 phần. Phần 1 đánh giá những HVTU được xem là quan trọng cho việc thể hiện trách nhiệm và cuộc sống độc lập của cá nhân bao gồm 9 lĩnh vực: *Hoạt động độc lập* (Independent Functioning), *Phát triển thể chất* (Physical Development), *Hoạt động kinh tế* (Economic Activity), *Phát triển ngôn ngữ* (Language Development), *Số và thời gian* (Numbers and Time), *Hoạt động tiền hướng nghiệp/hướng nghiệp* (Prevocational/Vocational Activity), *Tự điều khiển* (Self-Direction), *Trách nhiệm* (Responsibility) và *Xã hội hoá* (Socialization). Phần 2 đánh giá những HVTU và không thích ứng về mặt xã hội bao gồm 7 lĩnh vực: *Ứng xử xã hội* (Social Behavior), *Sự tuân lệnh* (Conformity), *Sự tin cậy* (Trustworthiness), *Hành vi quấy rối liên cá nhân* (Disturbing Interpersonal Behavior), *Hành vi tự lạm dụng* (Self-Abusive Behavior), *Liên kết xã hội* (Social Engagement) và *Các hành vi rập khuôn và quá hiếu động* (Stereotyped and Hyperactive Behavior). Ngoài ra, sự tổng hợp từ các lĩnh vực và các tiêu nghiệm còn cung cấp điểm số cho 5 yếu tố HVTU là *Độc lập cá nhân* (Personal Self-Sufficiency), *Điều chỉnh cá nhân* (Personal Adjustment), *Trách nhiệm cá nhân – xã hội* (Personal-Social Responsibility), *Điều chỉnh xã hội* (Social Adjustment), *Độc lập trong cộng đồng* (Community Self-Sufficiency).

2.2. Hệ thống đánh giá hành vi thích ứng – Phiên bản 2

Hệ thống đánh giá hành vi thích ứng – Phiên bản 2 (Adaptive Behavior Assessment System – Second

Edition/ABAS-II) ra đời năm 2003 của Harrison và Oakland [6]. Đây là bản sửa đổi của phiên bản được xuất bản lần đầu tiên vào năm 2000. Thang đo này được thiết kế để đánh giá HVTU của cá nhân từ khi lọt lòng đến 89 tuổi.

ABAS-II bao gồm 5 mẫu đánh giá: 2 mẫu dành cho cha mẹ/người chăm sóc đánh giá HVTU của trẻ từ 0 – 5 tuổi và từ 5 – 21 tuổi; 2 mẫu dành cho giáo viên đánh giá HVTU của trẻ từ 0 – 5 tuổi và từ 5 – 21 tuổi; và 1 mẫu đánh giá HVTU người trưởng thành từ 16 – 89 tuổi. Mẫu thứ 5 này được thực hiện bởi cá nhân khác như cha mẹ hoặc được hoàn thành như một bản tự đánh giá của cá nhân.

2.3. Thang đo hành vi độc lập – Bản sửa đổi

Thang đo hành vi độc lập – bản sửa đổi (Scales of Independent Behavior – Revised /SIB-R) của Bruininks, Woodcock, Weatherman và Hill phát hành năm 1996. Tiền thân của SIB-R là phiên bản thang đo được xuất bản năm 1984 (dẫn theo Wells và cộng sự, 2009) [12]. Đây là thang đánh giá chuẩn tham chiếu mở rộng về HVTU và hành vi kém thích ứng của cá nhân từ 3 tháng đến 80 tuổi.

Thang đo này gồm 3 mẫu đánh giá: Mẫu đánh giá giai đoạn phát triển đầu (3 tháng – 8 tuổi), mẫu đánh giá mở rộng (3 tháng – 80 tuổi) và mẫu rút gọn. SIB-R bao gồm các tiêu nghiệm đánh giá HVTU và các tiêu nghiệm đánh giá hành vi có vấn đề. HVTU được sắp xếp thành 4 lĩnh vực là: *Giao tiếp và tương tác xã hội* (Social Interaction and Communication); *Hoạt động cá nhân* (Personal Living), *Hoạt động cộng đồng* (Community Living); *Kỹ năng vận động* (Motor Skills). Hành vi kém thích ứng bao gồm 8 loại: *Tự gây tổn thương* (Hurtful to Self), *Gây tổn thương người khác* (Hurtful to Others), *Xâm hại tài sản* (Destructive to Property), *Hành vi đập phá* (Disruptive Behavior), *Thói quen bất thường và rập khuôn* (Unusual or Repetitive Habits), *Hành vi công kích xã hội* (Socially Offensive Behavior), *Hành vi thu mình hoặc lơ đãng* (Withdrawal or Inattentive Behavior), *Hành vi bất hợp tác* (Uncooperative Behavior).

2.4. Thang đo hành vi thích ứng Vineland – Phiên bản 2

Thang đo HVTU Vineland – Phiên bản 2 (Vineland Adaptive Behavior Scales – Second Edition/Vineland II) của các tác giả Sparrow, Cicchetti và Balla phát hành

năm 2005 [11]. Đây là phiên bản chỉnh sửa của phiên bản thứ nhất phát hành năm 1984 (VABS 1984), được sử dụng để đánh giá HVTU của cá nhân từ khi lọt lòng đến 90 tuổi. Thang đo gồm 3 mẫu đánh giá: (1) Mẫu điều tra (Survey forms) bao gồm Mẫu điều tra phỏng vấn (Survey Interview Form) và Mẫu phân loại của cha mẹ/người chăm sóc (Parent/Caregiver Rating Form) về 4 lĩnh vực HVTU là Giao tiếp (Communication), Kỹ năng sống hàng ngày (Daily Living Skills), Xã hội hoá (Socialization) và Kỹ năng vận động (Motor Skills) và lĩnh vực hành vi kém thích ứng; (2) Mẫu phỏng vấn mở rộng (Expanded Interview Form) đánh giá toàn diện hơn về HVTU ở 4 lĩnh vực và cung cấp những thông tin cơ bản có tính hệ thống cho việc xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân và các chương trình điều trị và phục hồi chức năng; (3) Mẫu phân loại của giáo viên (Teacher Rating Form) cũng đánh giá 4 lĩnh vực HVTU nhưng chú trọng vào những hành vi quan sát được diễn ra trong lớp học và các kỹ năng học đường chức năng cơ bản.

3. Sử dụng thang đo hành vi thích ứng ở Việt Nam

Việc chẩn đoán, đánh giá KTTT nói chung và HVTU nói riêng cũng được quan tâm ở Việt Nam trong 2 thập kỉ gần đây cùng với sự phát triển các hình thức giáo dục đặc biệt cho trẻ khuyết tật nói chung và KTTT nói riêng. Theo đó, các trắc nghiệm, thang đo, trong đó có các thang đo HVTU đã được nghiên cứu, chuyển dịch, Việt hoá và thích nghi ở những mức độ khác nhau. Trong số các thang đo HVTU được giới thiệu ở trên, thang đo ABS-S:2 và Vineland (phiên bản 1 và 2) đã được chuyển dịch và sử dụng ở Việt Nam.

3.1. Sử dụng thang đo ABS-S:2 tại Việt Nam

Được sự đồng ý của AAIDD, vào năm 2003, thang đo ABS-S:2 đã được tác giả Trần Thị Lệ Thu chuyển dịch, Việt hoá và thử nghiệm trên học sinh KTTT ở 3 miền Bắc, Trung, Nam của Việt Nam. Bản Việt hoá này đã được đo thử trên 39 KTTT học tại trường tiểu học Trung Tự và Bạch Mai (Hà Nội) để hiệu chỉnh cho phù hợp với ngôn ngữ và môi trường văn hoá Việt Nam. Bản Việt hoá hoàn chỉnh tiếp tục được tác giả Trần Thị Lệ Thu dùng để nghiên cứu HVTU của 59 trẻ KTTT trong các lớp giáo dục đặc biệt ở Hà Nội vào năm 2006. Kết quả thu được tương đồng với phân bố chuẩn của thang ABS-S:2 do các tác giả công bố [2]. Như vậy, kết quả nghiên cứu bước đầu cho thấy thang đo này có thể sử dụng để chẩn đoán, đánh giá mức độ HVTU của trẻ

KTTT ở Việt Nam.

Vào năm 2009, thang đo ABS-S:2 được sử dụng để chẩn đoán, đánh giá HVTU của 30 trẻ có hội chứng Down từ 6 – 13 tuổi (21 trẻ nam và 9 trẻ nữ) tại thành phố Huế [8]. Kiểm định hệ số Cronbach's alpha đạt 0,91 cho thấy độ tin cậy của thang đo trong nghiên cứu này được chấp nhận ở mức độ cao. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng *Phát triển thể chất* là lĩnh vực phát triển tốt nhất của trẻ. Ở mức độ kém nhất là các lĩnh vực *Phát triển ngôn ngữ*, *Số và thời gian*, *Hoạt động kinh tế*. Sự yếu kém này đã kéo theo sự hạn chế về khả năng *độc lập trong cộng đồng* của trẻ có hội chứng Down trong phạm vi nghiên cứu. Những lĩnh vực và yếu tố còn lại đều có thiếu hụt ở những mức độ khác nhau.

Năm 2013, thang đo này lại được sử dụng như là phương tiện chính để nghiên cứu HVTU của 45 trẻ KTTT (27 trẻ nam, 18 trẻ nữ) từ 6 – 18 tuổi (mean = 11,5; SD = 3,34) đang học tại các cơ sở giáo dục đặc biệt là Trường Chuyên biệt Tương Lai, Trung tâm Giáo dục chuyên biệt Đức Sơn (thành phố Huế) và Trung tâm can thiệp sớm trẻ KTTT Nam Đông (huyện Nam Đông, tỉnh Thừa Thiên - Huế) [3]. Kết quả nghiên cứu này đã chỉ ra trong số 16 lĩnh vực và 05 yếu tố HVTU của 45 trẻ KTTT trong phạm vi nghiên cứu, lĩnh vực *Phát triển thể chất* và yếu tố *Độc lập cá nhân* phát triển tốt nhất với mức độ trên trung bình. Ở vị trí thấp nhất là lĩnh vực *Hoạt động kinh tế/Sử dụng tiền* và yếu tố *Độc lập cộng đồng*. Lĩnh vực *Phát triển ngôn ngữ*, *Số và thời gian* dù được xếp loại ở mức trung bình nhưng điểm số đạt được không cao. Những lĩnh vực và yếu tố còn lại đạt mức độ trung bình. Kết quả nghiên cứu này khá trùng hợp với những kết luận của nghiên cứu được công bố năm 2009 trên.

ABS-S:2 còn được sử dụng trong một số luận văn thạc sĩ, khoá luận tốt nghiệp đại học chuyên ngành tâm lý học và giáo dục đặc biệt trên cả nước. Ngoài ra, thang đo này trở thành công cụ chẩn đoán, đánh giá HVTU phổ biến ở các cơ sở giáo dục đặc biệt bởi nó cung cấp những thông tin đầy đủ, toàn diện và chi tiết về tất cả các lĩnh vực kỹ năng và hành vi của trẻ, làm cơ sở để xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ KTTT nói riêng. Như vậy, ABS-S:2 đã khẳng định được sự phù hợp và khả năng ứng dụng của nó.

3.2. Sử dụng thang đo Vineland tại Việt Nam

Sơ với ABS-S:2, thang đo Vineland (phiên bản 1 và 2) chưa được sử dụng trong nghiên cứu và thực hành

ở Việt Nam.

Thang đo Vineland I (VABS 1984)

Nghiên cứu đầu tiên về Vineland là của Michael R. Goldberg, Charles A. Dill, Jin Y. Shin và Nguyen Viet Nhan thực hiện và công bố trên tạp chí *Research in Developmental Disabilities* năm 2009 với mục đích thích nghi hoá thang đo VABS 1984 ở Việt Nam [5]. Thang đo đã được chuyển dịch sang tiếng Việt và được đánh giá sự tương đương về ngữ nghĩa và bối cảnh văn hoá bởi 3 chuyên gia lâm sàng song ngữ. Theo đó, trong tổng số 297 item, có 17 item được điều chỉnh để phù hợp với ngôn ngữ và văn hoá Việt nam. Sau đó, thang đo được sử dụng để chẩn đoán, đánh giá trên 119 trẻ phát triển bình thường nhập học vào trường mẫu giáo và 31 trẻ mẫu giáo có KTTT nhập học vào các chương trình can thiệp sớm tại thành phố Huế ở độ tuổi 3 – 6 tuổi bằng cách phỏng vấn các bà mẹ với trình độ học vấn, điều kiện kinh tế, số con, khuynh hướng tôn giáo khác nhau. Kết quả của nghiên cứu cho thấy: (1) Đặc điểm đo lường tâm lý của thang Việt hoá tương ứng đặc điểm đo lường tâm lý ở mẫu sử dụng để chuẩn hoá của các tác giả thang đo. (2) Độ tin cậy nhất quán bên trong (internal consistency reliability) là chấp nhận được, tương đương với thang đo gốc. Mức độ nhất quán bên trong của từng tiểu lĩnh vực cũng khá cao, trừ tiểu lĩnh vực “*tiếp nhận*” (thuộc lĩnh vực *Giao tiếp*). Dù các item của tiểu lĩnh vực này bị loại bỏ khi phân tích nhưng dựa vào kết quả của 10 tiểu lĩnh vực còn lại vẫn có thể kết luận độ tin cậy nhất quán bên trong là đạt yêu cầu. (3) Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trẻ có và không có khuyết tật trong phạm vi khách thể nghiên cứu khi so sánh trên từng tiểu lĩnh vực và lĩnh vực. Trẻ không KTTT có mức độ HVTU cao hơn trẻ có KTTT. Như vậy, thang đo đảm bảo tính hiệu lực phân biệt khi có khả năng phân biệt được trẻ có và không có KTTT. (4) Mô hình thang đo được điều chỉnh (điều chỉnh 17 item) là phù hợp và tính hiệu lực cấu trúc đạt yêu cầu. Tóm lại, các tác giả nghiên cứu khẳng định có thể sử dụng thang đo Việt hoá này để chẩn đoán, đánh giá HVTU của trẻ bình thường và trẻ khuyết tật tại Việt Nam. Tuy nhiên, họ cũng khuyến cáo là cần phải nghiên cứu ở phạm vi rộng hơn để khẳng định độ tin cậy và tính hiệu lực của thang đo.

Sau nghiên cứu này, thang đo VABS 1984 tiếng Việt được sử dụng để đánh giá HVTU trong một số cơ sở giáo dục đặc biệt cho trẻ KTTT ở thành phố Huế.

Không thấy nghiên cứu nào được công bố ở Việt Nam sử dụng phiên bản này của thang đo cho đến công trình của Nguyen T. Q. A. và cộng sự vào năm 2014 [9]. Sử dụng VABS 1984, nhóm tác giả đã chẩn đoán, đánh giá về kỹ năng giao tiếp và kỹ năng xã hội hoá của 70 trẻ (42 nam, 28 nữ) từ 5 – 17 tuổi tại Trường Chuyên biệt Nguyễn Đình Chiểu, Đà Nẵng. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra sự thiếu hụt ở về cả 2 lĩnh vực này ở mức độ nhẹ và vừa. Các tác giả cũng tìm thấy sự tương đồng giữa kết quả này với những thông tin được công bố trước đó của các nghiên cứu ở nước ngoài.

Thang đo Vineland II (VABS 2005)

VABS phiên bản 2, năm 2005 (Vineland II) đã được tác giả Nguyễn Đức Sơn và cộng sự thực hiện Việt hoá và nghiên cứu về độ hiệu lực và độ tin cậy. Kết quả của nghiên cứu này được công bố trên Tạp chí Tâm lý học số 01/2012 [1]. Vineland II được nhóm tác giả tiến hành chuyển dịch sang tiếng Việt với qui trình dịch xuôi (Anh – Việt) và dịch ngược (Việt – Anh) và do hai nhóm tác giả độc lập hiệu đính. Sau đó, thang đo được dùng để đánh giá HVTU của 80 trẻ từ 3 – 6 tuổi (57 trẻ trai và 23 trẻ gái). Kết quả nghiên cứu cho thấy: (1) Trẻ trong phạm vi nghiên cứu đều có mức phát triển các lĩnh vực HVTU thấp hơn so với mức độ phát triển bình thường. (2) Độ hiệu lực cấu trúc, độ hiệu lực bề mặt (face validity), độ hiệu lực tiêu chí (criteries validity) được đảm bảo ở mức độ nhất định. (3) Về độ tin cậy, thang đo đạt chỉ số Cronbach $\alpha = 0,9795$. Chỉ số Cronbach α cho 5 lĩnh vực cũng đạt trên 0,9. Như vậy, thang đo có độ tin cậy tốt khi đánh giá trên trẻ Việt Nam trong phạm vi nghiên cứu.

Tác giả nghiên cứu cho rằng có thể sử dụng thang đo Vineland II Việt hoá để đánh giá mức độ phát triển tâm lý của trẻ em Việt Nam trong nghiên cứu và thực hành. Tuy nhiên, trong quá trình Việt hoá và sử dụng thang đo cũng bộc lộ một số vấn đề về văn hoá và ngôn ngữ, cần nghiên cứu trên phạm vi mẫu lớn hơn và đa dạng hơn để dần chuẩn hoá thang đo.

Phiên bản Vineland II tiếng Việt của Nguyễn Đức Sơn đã được sử dụng để nghiên cứu HVTU của 50 trẻ có hội chứng Down (33 nam, 17 nữ) từ 6 – 18 tuổi tại thành phố Huế [10]. Độ tin cậy của thang đo trong nghiên cứu này được đảm bảo với chỉ số Cronbach's alpha đạt 0,867. Kết quả nghiên cứu cho thấy: (1) Trẻ trong phạm vi nghiên cứu có thiếu hụt về HVTU tổng

thể ở mức độ nhẹ, trong đó lĩnh vực *xã hội hoá* và lĩnh vực *sinh hoạt hàng ngày* thiếu hụt mức độ nhẹ, lĩnh vực *giao tiếp* thiếu hụt ở mức độ vừa và lĩnh vực *kỹ năng vận động* không thiếu hụt nhưng cũng ở mức độ hạn chế. (2) Có sự liên quan giữa HVTU¹ và mức độ KTTT khi điểm số của tất cả các lĩnh vực, tiểu lĩnh vực HVTU¹ đều tương quan thuận với điểm số IQ của trẻ [4].

Những vấn đề về văn hoá, ngôn ngữ và giáo dục trong phiên bản tiếng Việt của thang đo này cũng được chỉ ra trong nghiên cứu này. Ví dụ: Khác với ngôn ngữ Anh, ngôn ngữ Việt không chú trọng đến các thì quá khứ/hiện tại/tương lai... hay các thể chủ động/bị động trong nói và viết. Vì vậy, trẻ em Việt Nam khó đạt được điểm số tối đa ở các item này. Ở Việt Nam, trẻ chỉ học đọc viết khi đi học tiểu học vào 6 tuổi trong khi tiêu chuẩn đánh giá kỹ năng đọc viết của thang đo được xác định từ 3 tuổi. Như vậy, một lần nữa, các tác giả lại khuyến cáo cần có nghiên cứu trên phạm vi mẫu lớn hơn, làm cơ sở để điều chỉnh thang đo cho phù hợp hơn với văn hoá Việt Nam.

4. Kết luận

Sự ra đời của các thang đo là một điều tất yếu trong lịch sử nghiên cứu HVTU¹ trên thế giới. Việc chuyển dịch và sử dụng thang đo HVTU¹ ở Việt Nam dù còn mới mẻ nhưng cũng có ý nghĩa đáng kể về mặt khoa học và thực tiễn. Chúng góp phần quan trọng trong việc xác định đặc trưng HVTU¹ của đối tượng trẻ khuyết tật Việt Nam một cách khoa học và khách quan trong các công trình nghiên cứu. Mặt khác, chúng là công cụ hữu hiệu để chẩn đoán, đánh giá HVTU¹ của trẻ khuyết tật ở các cơ sở giáo dục đặc biệt nhằm cung cấp những thông tin cần thiết cho việc xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân.

Tuy nhiên, cần có thêm những nghiên cứu ở qui mô lớn hơn, phạm vi rộng hơn để khẳng định độ tin cậy, độ hiệu lực và thích ứng toàn diện thang đo trong bối cảnh văn hoá Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

[1] Nguyễn Đức Sơn (2012), Sử dụng thang đo Vineland II trong đánh giá mức độ phát triển tâm lý của trẻ 3 – 6 tuổi, Tạp chí Tâm lý học, Số 01/2012, T. 56-64.
[2] Nguyễn Tuấn Vĩnh, Trần Thị Tú Anh (2009), Đánh giá mức độ hành vi thích ứng của trẻ khuyết

tật trí tuệ bằng thang đo ABS-S:2, Tạp chí Khoa học (Đại học Huế, Số: 54, trang: 165-175.

- [3] Nguyễn Tuấn Vĩnh (2013), Sự khác biệt về hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ theo tuổi, giới tính và chỉ số trí tuệ, Kỷ yếu Hội thảo khoa học Cán bộ trẻ các trường Đại học sư phạm toàn quốc lần thứ 3, Nhà Xuất bản Đà Nẵng, trang: 443-437.
[4] Nguyễn Tuấn Vĩnh (2014), Tương quan giữa hành vi thích ứng và mức độ khuyết tật trí tuệ của trẻ có hội chứng Down, Tạp chí Tâm lý học (Viện Tâm lý học), Số 02, Trang 90-99
[5] Goldberg, M. R., Dill, C. A., Shin, J. Y., & Nguyen, V. N. (2009), Reliability and validity of the Vietnamese Vineland Adaptive Behavior Scales with preschool-age children, *Research in Developmental Disabilities*, 30, 592–602.
[6] Harrison, P. L., & Oakland, T. (2003), *Adaptive Behavior Assessment System* (2nd ed.), Minneapolis, MN: Pearson Assessment.
[7] Lambert, N., Nihira, K., & Leland, H. (1993), *Adaptive Behavior Scale School*, 2nd edition: Examiner's manual. American Association on Mental Retardation.
[8] Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., Balla, D. A. (2005), *Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition: Survey Forms Manual*, AGS Publishing, American Guidance Service, Inc.
[9] Nguyen T. V., Nguyen P. C. T. (2013), Effects of Age, Gender and IQ on Adaptive Behavior in Children with Down Syndrome, *The International Journal of Educational Administration and Development*, Mahasarakham University, Thailand, No. 4 (2), P. 788-798.
[10] Nguyen T. Q. A., Phan M. T., Dinh T. H. V., Pham T. Q. N., Nguyen T. V., Nguyen N. Q. A. (2014), Communication and Socialization of Children with Intellectual Disability in Nguyen Dinh Chieu special school, Danang city, Vietnam, *Proceeding of the 7th International Conference on Educational Reform "Innovations and Good Practices in Education: Global Perspectives"*, Hue, Vietnam.
[11] Nguyen T. V. (2014), Assessing Adaptive Behavior of Children with Down Syndrome in Vietnam by Vineland Adaptive Behavior Scale II, *Proceeding of the 7th International Conference on Educational Reform "Innovations and Good Practices in Education: Global Perspectives"*, Hue, Vietnam.
[12] Wells, K., Condillac, K., Perry, A., Factor, D. C. (2009), "A comparison of three adaptive behaviour measures in relation to cognitive level

and severity of autism”, Journal on Association on Developmental Disabilities.
Developmental Disabilities, 15(3), The Ontario

ADAPTIVE BEHAVIOUR SCALES USED IN THE WORLD AND THEIR APPLICATION IN VIETNAM

Abstract: Current researches on adaptive behaviour in the world are based on such scales as the Adaptive Behaviour Scale in School – second version (ABS – S:2), the Adaptive Behaviour Assessment System – second version (ABAS-II), Independent Behaviour Scales – revised version (SIB-R) and the Vineland Adaptive Behaviour Scale – second version (Vineland II). In this paper, we introduce these scales and their use in a number of research works in Vietnam.

Key words: behaviour; adaptive behaviour; scale; adaptive behaviour scale; student