

BẢN ĐỒ HÀNH VI XÃ HỘI - HƯỚNG TIẾP CẬN MỚI TRONG GIÁO DỤC HÀNH VI THÍCH ỨNG CỦA TRẺ KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ

Vũ Duy Chinh

Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương - Nha Trang

Tóm tắt. Nghiên cứu được thực hiện dựa trên cơ sở định hướng lý thuyết bản đồ hành vi xã hội – một phương pháp tiếp cận hoàn toàn mới trong giáo dục hành vi thích ứng cho trẻ khuyết tật trí tuệ. Xác định rõ hành vi mong đợi và hành vi không mong đợi được liệt kê và sơ đồ hóa một cách chi tiết, kết hợp với các mẫu bản đồ hành vi xã hội khác nhau theo một quy trình thực hiện có thể giúp trẻ tự xác định và điều chỉnh được hành vi của mình, tăng cường những hành vi mong đợi, giảm dần những hành vi không mong đợi. Các nghiên cứu thực tiễn về tiếp cận bản đồ hành vi xã hội đã chứng minh tính hiệu quả của phương pháp này trong giáo dục trẻ khuyết tật nói chung và trẻ khuyết tật nói riêng. Bản đồ hành vi xã hội chính là một hướng tiếp cận mới và có tính khả thi nếu áp dụng trong giáo dục hành vi thích ứng cho trẻ khuyết tật trí tuệ ở Việt Nam.

Từ khóa: Bản đồ hành vi xã hội; Hành vi thích ứng, Giáo dục hành vi thích ứng; Khuyết tật trí tuệ.

1. Mở đầu

Bản đồ hành vi xã hội - "*Social behavior mapping*" được nghiên cứu, phát triển và hoàn thiện năm 2007 bởi Michelle Garcia Winner, chuyên gia trị liệu ngôn ngữ, hành vi cho trẻ rối loạn phát triển (khuyết tật trí tuệ, rối loạn phổ tự kỉ, hội chứng Asperger, hội chứng ADHD) thuộc đại học Indiana University Bloomington, California, Mỹ [14]. Bà đã xây dựng một cách tiếp cận "độc đáo" trong việc sử dụng các mẫu bản đồ hành vi xã hội (BDHVXH) để hướng dẫn trẻ khuyết tật trí tuệ (KTTT) qua đó giúp trẻ hiểu rõ hơn về hành vi của chính mình (hành vi được mong đợi; hành vi không mong đợi) từ đó có những điều chỉnh phù hợp trước tác động từ môi trường bên ngoài như: bối cảnh, không gian, đối tượng tương tác với trẻ khi diễn ra hành vi đó (giáo viên, cha mẹ, bạn bè xung quanh diễn ra hành vi đó) [13]. Việc dạy trẻ các hành vi thích ứng (HVTU) theo phương pháp truyền thống được thực hiện bằng cách trẻ được làm mẫu, hướng dẫn trẻ luyện tập – sửa sai, trẻ tự thực hiện hành vi... đó là một quá trình lâu dài, phức tạp, đòi hỏi nhiều thời gian, công sức của gia đình, nhà trường cũng như sự cố gắng nỗ lực của trẻ KTTT. Mặt khác các HVTU trong đời sống hàng ngày không thể được dạy một cách riêng lẻ, độc lập mà phải được thực hiện trong bối cảnh cụ thể với sự tương tác giữa trẻ - tình huống-đối tượng tương tác- điều kiện hoàn cảnh tương tác với trẻ. Ví dụ: khi giáo dục kĩ năng xã hội nhằm giúp trẻ thích ứng và hòa nhập được với đời sống xã hội, điều quan trọng là trẻ KTTT cần nhận thức được các kĩ năng đó, chuyển hóa thành những HVTU với những kĩ năng đó thông qua những sơ đồ tư duy phù hợp với đặc điểm nhận thức của trẻ đó là BDHVXH. Giáo dục HVTU dựa trên tiếp cận BDHVXH có thể giúp trẻ KTTT hình thành "phản xạ có điều kiện" để

Ngày nhận bài: 1/7/2020. Ngày sửa bài: 27/7/2020. Ngày nhận đăng: 10/8/2020.

Tác giả liên hệ: Vũ Duy Chinh. Địa chỉ e-mail: chinhedu.gddb@gmail.com

thích nghi và điều chỉnh phù hợp với chuẩn mực đạo đức mà trẻ được giáo dục [13]. Việc vận dụng BÐHVXH để giáo dục HVTU cho trẻ KTTT giúp trẻ hiểu rõ hơn về hành vi của chính mình từ đó có những điều chỉnh hành vi phù hợp trước các tác động từ môi trường học tập, giáo viên, gia đình và bạn bè xung quanh. Dạy học thông qua việc thiết lập và BÐHVXH đã được ứng dụng rộng rãi từ năm 2007 cho trẻ rối loạn phát triển cả chuyên biệt và giáo dục hòa nhập cấp Tiểu học, Trung học ở Mỹ. Tiếp cận BÐHVXH được các nhà giáo dục vận dụng vào thực tiễn giáo dục trẻ KTTT ở nhiều quốc gia khác nhau với những kết quả giáo dục hành vi luôn đạt được mục tiêu đặt ra.

Ở Việt Nam từ những năm 60 của thế kỉ XX, Nhà nước đã quan tâm đến công tác giáo dục trẻ khuyết tật nói chung, giáo dục trẻ KTTT nói riêng. Từ đó đến nay đã có nhiều văn bản pháp quy được ban hành như: Pháp lệnh người tàn tật (1998), luật bảo vệ chăm sóc và giáo dục trẻ em (2004), Luật người khuyết tật (2010), luật giáo dục (2019), các nghị định, thông tư hướng dẫn thực hiện giáo dục trẻ khuyết tật nhằm cụ thể hóa, đảm bảo các quyền được chăm sóc - giáo dục của trẻ em khuyết tật. Nghiên cứu về HVTU và giáo dục HVTU tập trung chủ yếu ở lĩnh vực tâm lí - giáo dục học thuộc một số trường đại học sư phạm đào tạo ngành Giáo dục đặc biệt (ĐHSP Hà Nội, ĐHSP TP. Hồ Chí Minh), Trung tâm giáo dục đặc biệt Quốc gia, các Trường/Trung tâm nghiên cứu giáo dục đặc biệt... Đã có công bố khoa học trên các tạp chí chuyên ngành như: Trần Lệ Thu (2010), trong nghiên cứu HVTU và mức độ HVTU trẻ KTTT đã phân tích khá đầy đủ cả lí luận và thực tiễn về đánh giá mức độ thích ứng về các lĩnh vực thể chất, trí tuệ, hoàn cảnh gia đình và môi trường xã hội đó là những yếu tố liên quan trực tiếp tới HVTU của trẻ, đồng thời cũng đưa một số chiến lược xây dựng mục tiêu, lập kế hoạch can thiệp - giáo dục HVTU phù hợp với trẻ KTTT [2], [3]. Nguyễn Tuấn Vĩnh (2014), trong nghiên cứu về HVTU của trẻ có hội chứng Down tại các cơ sở giáo dục đặc biệt ở thành phố Huế đã đánh giá về mức độ HVTU của trẻ có hội chứng Down đồng thời có những đề xuất về các biện pháp nâng cao mức độ HVTU cho trẻ theo tiếp cận phương pháp Montessori [4]. Nhìn chung đã có những nghiên cứu về HVTU của KTTT tuy nhiên, các nghiên cứu dựa trên tiếp cận BÐHVXH trong giáo dục HVTU cho trẻ KTTT chưa nhiều bởi đây vẫn là một hướng tiếp cận mới cần nhiều thời gian để nghiên cứu, thử nghiệm và đánh giá tính hiệu quả của phương pháp tiếp cận này.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khái niệm bản đồ hành vi xã hội

Khái niệm “*Bản đồ hành vi xã hội*” được xây dựng trên cơ sở giúp trẻ KTTT nhận diện được “hành vi mong đợi” và điều chỉnh được “hành vi không mong đợi” - những hành vi đó có ảnh hưởng trực tiếp đến cách mọi người cảm nhận như thế nào, điều sẽ thay thế hành động của các em đối với chúng ta như một hệ quả tự nhiên. Nếu trẻ cảm thấy buồn về cách mọi người đối xử với mình, thường sẽ quay lại và đối xử với họ tệ hơn. Hơn thế nữa, dựa vào BÐHVXH sẽ tạo ra tiền đề giúp cho trẻ KTTT hiểu sâu hơn về việc những hành vi của chúng ảnh hưởng trực tiếp thế nào đến những hệ quả tự nhiên và hệ quả nhân tạo đối với trẻ. Thiết lập bản đồ BÐHVXH không còn phụ thuộc vào các phương pháp giáo dục hành vi truyền thống mà có tính “đột phá” trong việc khuyến khích trẻ KTTT xác định rõ hành vi mình sẽ thực hiện; suy nghĩ về các ảnh hưởng của việc thực hiện hành vi đối với người khác; kết quả của hành vi đó có đáp ứng được chuẩn hành vi; thái độ của đối tượng chịu tương tác bởi hành vi đó hay không?

Sử dụng BÐHVXH trong giáo dục HVTU giúp dạy trẻ trở nên “xã hội” hơn. Có nghĩa là chúng ta phải xem xét về suy nghĩ và cảm xúc của những người chia sẻ trong cùng không gian với trẻ (bạn bè, thầy cô trong cùng 1 lớp). Điều này sẽ khuyến khích mỗi người nhận ra hành vi của mình từ đó không chỉ đối xử “phù hợp” trong lúc này mà cũng phải có trách nhiệm đối với những suy nghĩ của người khác và cảm xúc của họ qua thời gian ở những tình huống tương tự. Thêm vào đó một người được gọi là “thiếu tính xã hội” là người mà chúng ta không thấy người

đó tham gia vào việc xác định nhu cầu và suy nghĩ của người khác. Như vậy có thể khái quát: *“Bản đồ hành vi xã hội là một công cụ trực quan hiển thị các khái niệm trừu tượng trở nên đơn giản trong dạy học thông qua việc sơ đồ hóa nhiệm vụ dạy học của giáo viên được áp dụng cho trẻ khuyết tật trí tuệ nhằm giúp trẻ có những hành vi đáp ứng được chuẩn mực đạo đức của cộng đồng, xã hội”* [13].

Đặc trưng lớn nhất – có thể gọi là khác biệt khi giáo dục HVTU cho trẻ KTTT bằng tiếp cận BÐHVH đó là *“trực quan sinh động gắn với từng tình huống cụ thể, trực tiếp tác động đến trẻ”* và *“tự điều chỉnh hành vi”* phù hợp với tình huống, bối cảnh thực tiễn. Trẻ KTTT có đặc điểm cố hữu là chỉ số chỉ tuệ (IQ) thấp; thiếu hụt các lĩnh vực thích ứng cá nhân và thích ứng xã hội. Việc sử dụng BÐHVH phù hợp với đặc điểm phát triển của trẻ, là “chìa khóa” giúp trẻ KTTT cải thiện mức độ thích ứng hành vi.

Ưu điểm khi tiếp cận BÐHVH trong giáo dục HVTU cho trẻ KTTT:

Với giáo viên đó là thực hiện theo quy trình gồm 04 bước: 1) Xác mục tiêu giáo dục HVTU; 2) Lựa chọn nội dung giáo dục phù hợp với mẫu BÐHVH; 3) Tiến hành giáo dục điều chỉnh hành vi; 4) Kết thúc việc điều chỉnh hành vi. Giúp giáo viên hình thành thói quen làm việc theo quy trình. Mặt khác giáo viên có thể phối hợp với phụ huynh cùng thực hiện các nội dung giáo dục HVTU tại gia đình.

Với trẻ KTTT chính là các bước để thực hiện tự điều chỉnh HVTU theo các mức độ từ thấp đến cao: 1) Thực hiện được hành vi phù hợp - nhìn vào BÐHVH; 2) Hình thành kỹ năng tự điều chỉnh hành vi phù hợp – không còn phụ thuộc BÐHVH; 3) Tự điều chỉnh hành vi một cách linh hoạt với sự thay đổi của môi trường (thời gian, thời điểm, bối cảnh), đối tượng giao tiếp. Tất nhiên để đạt được mức cao nhất trẻ KTTT cần được hướng dẫn một cách cụ thể, trẻ cần được luyện tập thường xuyên ở nhiều lĩnh vực HVTU khác nhau.

Ví dụ: Giáo dục hành vi *“chào hỏi – lễ phép với thầy cô giáo”*.

*Với giáo viên

Bước 1: Mục tiêu: Trẻ KTTT biết chào hỏi lễ phép khi gặp thầy cô.

Bước 2: Nội dung giáo dục (bối cảnh) thực hiện việc chào hỏi trong trường trẻ đang học; sử dụng mẫu BÐHVH; Nội dung giáo dục HVTU có thể xây dựng lấy trẻ KTTT làm trung tâm. Các HVTU bao gồm thích ứng cá nhân và thích ứng xã hội.

Bước 3: Tiến hành giáo dục; Trọng tâm của bước này là sử dụng trực quan của BÐHVH để trẻ KTTT xác định rõ tình huống mong đợi khi gặp thầy cô – Phải chào hỏi lễ phép; tình huống không mong đợi – trẻ không nhận diện được việc phải chào hỏi; Xác định rõ thái độ của những người xung quanh (thầy, cô, bạn bè) nếu thực hiện đúng – Rất vui mừng, phân khởi; nếu không thực hiện chào hỏi- Rất thất vọng và phải điều chỉnh.

Bước 4: Kết thúc.

*Với trẻ KTTT, sau khi được làm mẫu, luyện tập trẻ có thể thực hiện và đạt được ở 3 mức:

1) Hình thành hành vi chào hỏi (nhìn mẫu BÐHVH);

2) củng cố hành vi chào hỏi (không nhìn mẫu BÐHVH);

3) Phát triển hành vi chào hỏi - thích ứng với điều kiện thực tiễn (Bạn bè, người thân, người lớn tuổi ở các môi trường khác nhau.)

2.2. Hành vi thích ứng và giáo dục hành vi thích ứng theo tiếp cận bản đồ hành vi xã hội

Nhiều công trình nghiên cứu trong tâm lý học đã cho thấy sự thích ứng ngoài việc giúp cho mọi công việc đạt hiệu quả cao hơn, tăng năng suất lao động xã hội còn giúp giảm stress và góp phần tích cực vào quá trình phát triển nhân cách con người.

Theo nghiên cứu của J.Piaget (1950), đặc trưng của cả hoạt động sinh học và hoạt động tâm lí là tổ chức “kinh nghiệm” nhằm tạo ra sự “thích ứng” giữa cơ thể với môi trường. Ông cũng cho rằng *“thích ứng là sự thay đổi hoặc sửa lại cho hợp với một sơ đồ, một ý tưởng hay một quan niệm hiện có để theo một kiến thức mới thông qua hành vi cụ thể”* [1].

Paul Swamidhas Sudhakar Russell (2004), HVTU phản ánh năng lực thích nghi với thực tiễn, với xã hội của một cá nhân để đáp ứng nhu cầu của chính cá nhân đó trong cuộc sống hàng ngày. Các mẫu hình hành vi sẽ thay đổi trong suốt quá trình phát triển của một người, trong các thiết lập cuộc sống và các cấu trúc xã hội, bản thân sẽ có những thay đổi, điều chỉnh hành vi để phù hợp với thực tiễn cá nhân và sự kỳ vọng của người khác [11].

Theo Eldevik (2010), HVTU là những hành vi cho phép một cá nhân có thể “thích nghi” và hòa nhập với môi trường sống của mình với thành công lớn nhất và ít xung đột nhất với người khác. Đây là một thuật ngữ được sử dụng phổ biến trong các lĩnh vực tâm lí học và giáo dục đặc biệt [8].

Theo DSM-V (2013) được xuất bản bởi hiệp hội tâm thần học Mỹ trong định nghĩa về trẻ KTTT ngoài chức năng trí tuệ (chỉ số IQ) đạt dưới mức trung bình; sự khởi phát và diễn ra suốt cuộc đời còn đề cập đến sự thiếu hụt các HVTU ở nhiều lĩnh vực khác nhau như: tự chăm sóc bản thân, sống độc lập trong gia đình, giao tiếp, kĩ năng học tập, sức khỏe, giải trí, sử dụng các tiện ích xã hội, sự an toàn của bản thân. Điều đó cho thấy HVTU diễn ra ở hầu hết các lĩnh vực cá nhân và xã hội của trẻ KTTT [6].

Theo Nguyễn Thị Hoàng Yến (2007), hành vi thích ứng là cách thức con người đáp ứng được đòi hỏi của môi trường tự nhiên và xã hội. Sự hạn chế về HVTU sẽ gây khó khăn cho cá nhân trong hoạt động hàng ngày và ảnh hưởng đến khả năng đáp ứng của họ với các yêu cầu của môi trường sống [5].

Tóm lại: HVTU là quá trình tạo lập sự cân bằng giữa hành động của cơ thể lên môi trường sống xung quanh. Đó là quá trình tác động qua lại giữa cơ thể với môi trường dẫn tới hình thành thao tác hành vi thích ứng phù hợp để con người có thể tồn tại và phát triển được trong điều kiện thực tiễn.

Giáo dục HVTU theo tiếp cận BĐHVXH: là quá trình tác động sư phạm có mục đích, có kế hoạch của giáo viên trên cơ sở tiếp cận các mẫu BĐHVXH nhằm hình thành ở học sinh những hành vi mang tính chu trình, phù hợp với điều kiện cho phép để duy trì sức khỏe, đảm bảo sự tham gia một cách độc lập vào các hoạt động cá nhân và xã hội của trẻ KTTT.

Trong nghiên cứu các nghiên cứu của Hiệp hội tâm thần học Mỹ (2002), sổ tay chẩn đoán và thống kê rối nhiễu tâm thần phiên bản IV (DSM-IV) và V(DSM-V), khi định nghĩa về KTTT, đề cập đến sự hạn chế về kĩ năng thích ứng: giao tiếp, tự chăm sóc, sống tại gia đình, các kĩ năng xã hội, sử dụng các phương tiện trong cộng đồng, tự định hướng, sức khỏe và an toàn, kĩ năng học đường chức năng, giải trí, làm việc. Đồng thời cũng đề cập tới quá trình khởi phát có thể diễn ra suốt cuộc đời. Những kĩ năng đó chính là nội dung phân nhóm HVTU [6].

Trong nghiên cứu về thang đo HVTU Vinland của các tác giả Sara S. Sparrow và Domenic V. Cicchetti (1985) và thang đo HVTU ABS; S2 của Lambert, N., Nihira, K., Leland, H (1993) được hiệp hội tâm lí học Mỹ cho phép lưu hành đã phân chia HVTU của trẻ KTTT theo các lĩnh vực như sau:

Thích ứng cá nhân gồm 05 nhóm: 1) Hoạt động độc lập; 2) Phát triển thể chất; 3) Sử dụng tiền; 4) Phát triển ngôn ngữ; 5) Số và thời gian.

Thích ứng xã hội gồm 04 nhóm: 1) Hoạt động tiền hướng nghiệp/hướng nghiệp; 2) Tự điều khiển; 3) Trách nhiệm; 4) Xã hội hoá [12], [9].

Việc phân chia các lĩnh vực của HVTU' chính là cơ sở để các nhà giáo dục, đánh giá khả năng thích ở từng lĩnh vực phát triển của trẻ KTTT, đề xuất mục tiêu, lập kế hoạch giáo dục HVTU' phù hợp với đặc điểm phát triển của từng trẻ KTTT.

Sự phù hợp của việc tiếp cận BĐHVXH thể hiện ở chỗ: giáo dục HVTU' của trẻ KTTT theo tiếp cận BĐHVXH cũng dựa trên sự phân chia của các lĩnh vực HVTU'. Mỗi lĩnh vực HVTU' đều phải giáo dục để trẻ KTTT có thể thích ứng với lĩnh vực đó – có thể hòa nhập được với xã hội. BĐHVXH có thể vận dụng được trong từng lĩnh vực HVTU' (kể cả lĩnh vực cá nhân và lĩnh vực xã hội). Có thể nói BĐHVXH vừa là phương tiện giáo dục vừa là kỹ thuật hỗ trợ giáo viên giáo dục hành vi cho trẻ. Ở mức cao nhất BĐHVXH là phương tiện hỗ trợ KTTT điều chỉnh được HVTU' của bản thân.

2.3. Phương pháp thiết lập bản đồ hành vi xã hội

2.3.1. Xác định rõ hành vi cần giáo dục

Trong một tình huống cụ thể giáo viên hoặc người hướng dẫn phải liệt kê được 2 loại hành vi cùng lúc có thể xảy ra trong tình huống đó gồm: hành vi mong đợi và hành vi không mong đợi. Với trẻ KTTT- đối tượng gặp nhiều khó khăn không chỉ về tư duy trừu tượng mà ngay cả những biểu tượng tri giác bằng hình ảnh trẻ cũng gặp khó khăn khi xác định “tín hiệu” ban đầu của một hành vi từ người đối diện. Do vậy, bất cứ hệ thống hành vi nào được xây dựng và giáo dục trẻ, cần phải có các thông tin cụ thể, chi tiết. Bản thân trẻ có thể không phán đoán và đưa ra phản ứng chính xác việc một trẻ khác hoặc giáo viên hiểu về hành vi của mình có kết nối như thế nào đến hậu quả đi kèm hoặc trẻ đó hiểu rằng hành vi của mình có ảnh hưởng như thế nào đối với cái nhìn của các bạn cùng lớp, của thầy cô đối với trẻ, do đó điều quan trọng là trẻ KTTT phải xác định được thế nào là *hành vi mong đợi* và *hành vi không mong đợi*? Nhiệm vụ của những nhà giáo dục là phải sơ lược hóa những hành vi của trẻ được bản thân trẻ và những người xung quanh mong đợi và ngược lại những hành vi và hậu quả bởi hành vi không được trẻ và người khác mong đợi. Đó chính là những HVTU' cần giáo dục cho bất kỳ trẻ em nào trong cùng độ tuổi kể cả trẻ không khuyết tật.

2.3.2. Phân tích nhiệm vụ

<i>Hành vi mong đợi</i>	<i>Biểu tượng hành vi/cảm xúc</i>	<i>Hành vi không mong đợi</i>	<i>Biểu tượng hành vi/cảm xúc</i>
-Ngồi thẳng trên ghế -Cho bàn chân chạm sàn -Nhìn vào giáo viên khi giáo viên đang nói -Nói nhỏ ngoại trừ lúc giáo viên gọi trẻ khác phát biểu -Giơ tay khi cần giúp đỡ	  	- Rời khỏi ghế ngồi - Bò xung quanh lớp học - Gây ồn hoặc nói chuyện với bạn -Nói những điều không liên quan đến chủ đề giáo viên đang nói -Nhìn theo hướng khác khi chú không phải theo sự mong muốn của giáo viên. - Quát to câu trả lời trong lớp hoặc không bao giờ giơ tay để trả lời câu hỏi.	  

Giáo viên hướng dẫn trẻ KTTT về các HVTU' ở bất kỳ tình huống hay bối cảnh nào thay vì chỉ ra những hành vi đơn lẻ, được thực hiện phù hợp hay cần điều chỉnh khi hành vi đó không phù hợp trong một hoặc một số tình huống cụ thể, giáo viên hãy lập một bảng phân biệt giữa hành vi cần đạt được và hành vi không phù hợp trong tình huống đó. Hãy chia nhỏ những nhiệm vụ của những thao tác hành vi đó dựa trên phương pháp “phân tích nhiệm vụ” [15].

Ví dụ: “*Tình huống trẻ cần tập trung chú ý và tham gia vào 1 giờ học do giáo viên tổ chức*”. Hãy phân tích thành từng nhiệm vụ nhỏ, tương ứng với những hành vi đó là biểu tượng “vui- đạt yêu cầu” buồn - không đạt yêu cầu”. Tương ứng với 2 loại hành vi trên là biểu hiện về thái độ, cảm xúc của trẻ sẽ diễn ra như thế nào trong tình huống này. Phân tích nhiệm vụ một cách cụ thể, rõ ràng bao nhiêu, cơ hội trẻ KTTT có thể thực hiện thành công “hành vi mong đợi” và hạn chế “hành vi không mong đợi” càng cao bấy nhiêu.

2.3.3. Xác định kết quả mong đợi/ hậu quả không mong đợi

Giáo viên cần làm việc với trẻ để cải thiện nhận thức về các kết quả/hậu quả của hành vi đi liền với trạng thái cảm xúc của chính trẻ KTTT và mọi người xung quanh. Nếu trẻ đang làm điều gì được mong đợi, mọi người sẽ cảm thấy tốt đẹp và trẻ sẽ được ghi nhận một cách thân thiện, tích cực (được ca ngợi bằng lời, thậm chí cả một phần thưởng như một ngôi sao trên bảng hay một phần quà nhỏ) đó có thể gọi là kết quả mong đợi. Nếu trẻ đang thực hiện những hành vi không mong đợi, những trẻ khác trong môi trường đó có thể nhận biết và phản ứng bằng cách đưa ra một kết quả ít mong đợi hơn, giáo viên cũng phát hiện ra những hành vi đó – đây được xem là hậu quả. Với giáo viên, cần xác định rõ trẻ KTTT có một khoảng thời gian khó khăn để nhận biết rằng khi nào chúng thực hiện thành công một hành vi được mong đợi; khi nào là một hành vi không được mong đợi. Như vậy, hãy giúp trẻ KTTT xác định được: Hành vi nào là chuẩn mực; hành vi nào không chuẩn mực; trẻ nên làm gì, không nên làm gì? Nếu làm được điều này có thể coi việc giáo dục HVTU cho trẻ KTTT đã đạt được 50%, phần còn lại phụ thuộc vào BÐHVXH và phương pháp hướng dẫn.

2.3.4. Xây dựng mục tiêu giáo dục HVTU cho trẻ KTTT

Với việc xác định 2 loại hành vi như trên kết hợp với phân tích nhiệm vụ sẽ giúp giáo viên liệt kê một cách chi tiết những kết quả - hành vi mong đợi và những hậu quả - hành vi không mong đợi trong nhiều tình huống khác nhau, ở nhiều môi trường giáo dục khác nhau và bối cảnh diễn ra tình huống cũng khác nhau. Có thể giáo dục HVTU diễn ra ở hầu hết các lĩnh vực phát triển của trẻ như: giáo dục thể chất, kỹ năng xã hội, hoạt động nhận thức, hành vi thể hiện tình cảm, tương tác xã hội...

Xây dựng các mục tiêu giáo dục HVTU cho trẻ KTTT có thể dựa trên các căn cứ:

- Sự phát triển thể chất của trẻ - vận động.
- Đặc điểm nhận thức (khả năng nhận biết, phân biệt, cảm giác, tri giác, tư duy...), mức độ KTTT ảnh hưởng đến nhận thức của trẻ.
- Đặc điểm môi trường giáo dục (trường/lớp; gia đình; ngoài nhà trường).
- Bối cảnh tương tác giữa trẻ và các đối tượng xung quanh trẻ KTTT.
- Mục tiêu giáo dục trong nhà trường, mục tiêu giáo dục do cha mẹ đặt ra.

Với mỗi HVTU, mục tiêu đặt ra là trẻ xác định rõ hành vi của mình là gì? Mọi người mong đợi hành vi diễn ra như thế nào? Những hậu quả nếu trẻ thực hiện hành vi không phù hợp là gì? Để giúp trẻ KTTT có thể tự điều chỉnh được hành vi đó theo một quy trình thực hành của BÐHVXH.

2.4. Quy trình thực hiện bản đồ hành vi xã hội

2.4.1. Chuẩn bị

- Trước khi thực hiện việc điều chỉnh bất cứ một hành vi nào của trẻ KTTT trên lớp, nhóm cộng tác (giáo viên, nhân viên hỗ trợ, cha mẹ, người chăm sóc trẻ) phải xem lại mục tiêu của mẫu bản đồ trước khi thực hiện trên trẻ. Điều quan trọng là phải có sự phối hợp tốt giữa các thành viên trong nhóm cộng tác. Cha mẹ cần xem những mẫu bản đồ và đồng ý – chấp nhận những kết quả (hành vi mong đợi) và những hậu quả (hành vi không mong đợi) khi điều chỉnh

hành vi trên trẻ. Điều này sẽ giúp giáo viên dễ dàng phối hợp với cha mẹ trong việc giáo dục một HVTU nào đó không chỉ ở trường học mà ngay tại gia đình.

- Khi đã xác định rõ ràng mục tiêu giáo dục hành vi hãy sao chép mẫu BDHVXH để sử dụng trong việc điều chỉnh cho tất cả các ngày trên lớp hoặc ở bất cứ môi trường nào cần thiết.

- Ghi rõ hành vi cần điều chỉnh trong bối cảnh cụ thể vào tiêu đề của mẫu BDHVXH.

- Những mẫu này sau đó được sử dụng để giải thích, hướng dẫn đối với trẻ KTTT điều gì đang diễn ra với mọi người ở xung quanh khi trẻ thể hiện các hành vi khác biệt. Trẻ chỉ cần xác định theo một cấu trúc: 1) Hành vi của mình ☞ 2) Sự mong đợi của những người xung quanh với hành vi của mình ☞ 3) Kết quả/hậu quả mình nhận được từ chính hành vi mình đã thực hiện, từ những người xung quanh ☞ 4) Tự cảm nhận/đón nhận kết quả.

2.4.2. Tiến hành điều chỉnh hành vi

* Hành vi mong đợi:

Bước 1: Làm mẫu (cho trẻ thấy được một hành vi mọi người mong đợi, bản thân trẻ mong đợi). Liệt kê các biểu hiện của trẻ làm cho người khác cảm như thế nào trong tình huống đó? Sử dụng các từ hoặc cụm từ chỉ cảm xúc như “vui vẻ”, “tự hào” hoặc “hạnh phúc” khi đang làm việc như một thành viên của nhóm/lớp. Việc điền vào bản đồ có nghĩa là quan sát những hành vi của trẻ sau đó xem xét những hành vi nào trẻ đang thực hiện- hành vi làm cho người khác cảm thấy như thế nào và dẫn đến kết quả ra sao? Kế hoạch này sẽ dựa trên việc giáo viên cần quan sát một cách tinh tế để xem mất bao lâu sẽ thấy được hành vi “mong đợi” xuất hiện ở trẻ; mất bao lâu để học sinh KTTT sẽ tự thực hiện các hành vi tích cực nhiều hơn là chỉ can thiệp khi trẻ có những hành vi “không mong đợi”. Đó chính là sự chuyển biến, là điểm mạnh nhất của BDHVXH.

Bước 2: Liệt kê những kết quả (thường là những điều tích cực) phát triển từ những biểu hiện làm cho mọi người cảm thấy tốt về những gì trẻ đang làm từ tình huống và hành vi cụ thể. Hãy vẽ một đồ thị đơn giản về việc mỗi ngày trẻ KTTT thực hiện các “hành vi mong đợi” bao nhiêu lần và so sánh với việc trẻ thực hiện các hành vi “không mong đợi”. Việc khuyến khích trẻ KTTT giám sát hành vi của chính mình bằng cách nhìn vào đồ thị và đặt mục tiêu làm giảm số lượng các hành vi “không mong đợi” hoặc tăng số lượng của các “hành vi mong đợi” chính là điểm mấu chốt mang đến hiệu quả của BDHVXH. Khi trẻ có thể giảm được các “hành vi không mong đợi” xuống một mức độ cụ thể, thì trẻ có thể được nhận phần thưởng nhất định. Phần thưởng này cần được dự định trong phân lập kế hoạch với mục tiêu học sinh điều chỉnh được hành vi của mình.

* Hành vi không mong đợi

Việc xác định hành vi nào là hành vi không mong đợi? kết quả/hậu quả từ hành vi này tác động như thế nào đến những người xung quanh là điều rất cần thiết. Là then chốt của việc dạy trẻ KTTT tự điều chỉnh hành vi theo tiếp cận BDHVXH. (Các bước thực hiện điều chỉnh hành vi không mong đợi tương tự như các bước của hành vi mong đợi. Thậm chí có thể thực hiện đồng thời cả 2 loại hành vi này)

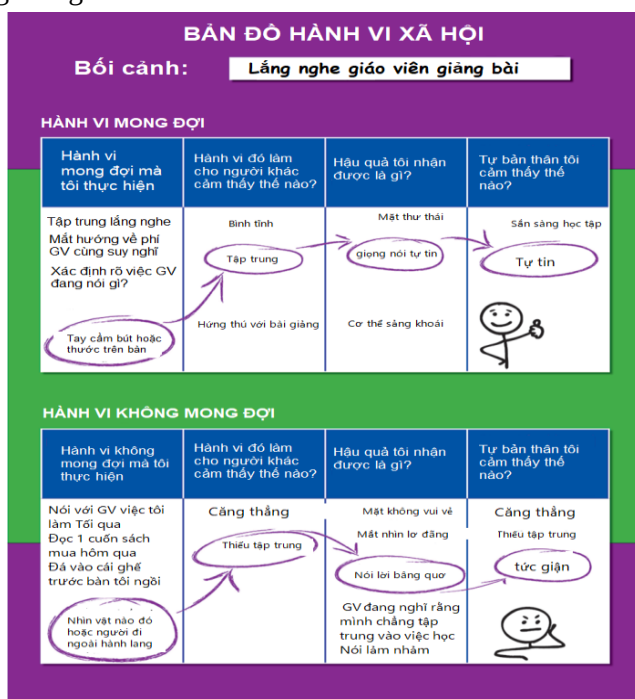
2.4.3. Kết thúc

Sau khi sử dụng mẫu BDHVXH để điều chỉnh hành vi trong một tình huống cụ thể. Giáo viên ghi chép lại mức độ đạt được của trẻ bằng cách thống kê tần suất hành vi mong đợi đạt được ở mức “thực hiện được” – kỹ năng hoặc “thành thạo” – kỹ xảo. Tương ứng với đó là hành vi không mong đợi giảm xuống tối đa hoặc không còn biểu hiện nữa. Ghi chép vào sổ theo dõi về quy trình điều chỉnh HVTU đối với trẻ.

Tóm lại việc giáo dục HVTU của trẻ KTTT theo tiếp cận BDHVXH gồm 1) Xác định hành vi cần giáo dục; 2) Xác định mục tiêu cụ thể khi giáo dục hành vi; 3) Tiến hành điều chỉnh hành vi; 4) Kết thúc việc điều chỉnh hành vi.

2.5. Minh họa giáo dục hành vi thích ứng bằng bản đồ hành vi xã hội thông qua một tình huống cụ thể

Dưới đây là minh họa mẫu BÐHVXH tiến hành trong tình huống 1 giờ học với bối cảnh “lắng nghe giáo viên giảng bài”. Quy trình thực hiện bao gồm việc điều chỉnh “hành vi mong muốn” và “hành vi không mong muốn”.



Giáo dục hành vi thích ứng trong tình huống “Tập trung, lắng nghe giáo viên giảng bài”

Bước 1: Xác định mục tiêu

Thực hiện được khả năng tập trung chú ý vào bài giảng với thái độ nghiêm túc, tinh thần thoải mái, cảm giác an toàn, tự kiểm soát được hành vi của bản thân.

Bước 2: Xác định nội dung và mẫu BÐHVXH phù hợp (như hình trên).

Chỉ ra cho trẻ thấy 02 điểm cần chú ý: 1)- Những hành vi mong muốn từ chính trẻ, cô giáo và các bạn trong lớp mong đợi việc trẻ KTTT này là sự tập trung chú ý vào bài học. 2) Những hành vi không mong muốn – trẻ cần nhìn vào BÐHVXH để loại bỏ những hành vi đó.

Bước 3: Tiến hành điều chỉnh hành vi

Bằng các phương pháp làm mẫu, quan sát, giải thích, minh họa trong 1 giờ học có trẻ trực tiếp tham gia. Với mỗi HVTU trong BÐHVXH trẻ cần được quan sát trực tiếp, được thấy hành vi đó trong BÐHVXH để trẻ dần dần tự điều chỉnh trong giờ học.

Bước 4: Kết thúc

Kết thúc hướng dẫn của giáo viên cũng là lúc trẻ sẽ phải luyện tập nhiều với mức độ khó tăng dần từ: 1) Thực hiện được hành vi phù hợp - nhìn vào BÐHVH; 2) Hình thành kỹ năng tự điều hành vi phù hợp – không còn phụ thuộc BÐHVH; 3) Tự điều chỉnh hành vi một cách linh hoạt với sự thay đổi của hoạt động dạy học, trong lớp học đó.

2.6. Một số nghiên cứu về tiếp cận bản đồ hành vi xã hội trong giáo dục trẻ khuyết tật trí tuệ

Trong phần này tập trung phân tích một số nghiên cứu về tiếp cận BÐHVXH trong giáo dục trẻ khuyết tật nói chung và trẻ KTTT nói riêng.

2.6.1. Giáo dục kỹ năng giao tiếp cho học sinh khuyết tật trí tuệ theo tiếp cận bản đồ hành vi xã hội

Michelle Garcia Winner, Pamela J. Crooke (2015), trong nghiên cứu về tiếp cận BĐHVXH trong giáo dục kỹ năng giao tiếp xã hội đã mô tả sự phát triển những khó khăn về học tập và kỹ năng giao tiếp xã hội và mối quan hệ với các kỹ năng xã hội. Trong nghiên cứu này đã giới thiệu một khía cạnh của giáo dục, trị liệu bằng BĐHVXH để phát triển vốn từ vựng dựa trên các tình huống giao tiếp và tương tác xã hội. Nghiên cứu đã chỉ ra việc có mối liên hệ trong việc ghi nhớ từ vựng đúng với tình huống giao tiếp trong những nhóm nhỏ bao gồm những trẻ KTTT khi chúng giao tiếp với nhau nhờ kết nối bản đồ (sơ đồ hóa). Trong thực tế, đối với mọi tình huống giao tiếp đều có những tập hợp các hành vi được mong đợi và một số những hành vi không mong đợi có thể xảy ra vì trẻ KTTT không phải lúc nào cũng tư duy chính xác để sử dụng từ ngữ đúng trong tình huống giao tiếp đó. Khi một hành vi được mong đợi cho một tình huống cụ thể có sử dụng từ ngữ, nó khuyến khích chúng ta có những suy nghĩ và cảm giác tốt hoặc bình thường; khi một hành vi bất ngờ, chúng ta có xu hướng có những suy nghĩ khó chịu hoặc kỳ lạ kèm theo những cảm xúc tiêu cực liên quan những mẫu hành vi ở trẻ. Sử dụng BĐHVXH trong giao tiếp đã giải quyết những khó khăn này của trẻ KTTT. Trước khi được công bố rộng rãi kết quả tác động của việc vận dụng BĐHVXH vào việc giáo dục kỹ năng giao tiếp các tác giả đã lượng giá các hành vi xã hội bằng lời nói và phi ngôn ngữ trong hai môi trường riêng biệt được gọi là trị liệu và khái quát hóa. Trong môi trường trị liệu, các trẻ KTTT được dạy từ vựng theo sơ đồ của BĐHVXH. Các bài học được thiết kế để khuyến khích trẻ KTTT suy nghĩ về lý do tại sao để hình thành những kỹ năng xã hội đòi hỏi phải có ngôn ngữ và môi trường giao tiếp. Cách sử dụng các kỹ năng xã hội cụ thể ví dụ: quay đầu, giao tiếp bằng mắt, duy trì chủ đề không bao giờ được dạy trực tiếp; thay vào đó, các khái niệm về suy nghĩ xã hội đã được giải quyết bằng cách cho thấy những người khác có suy nghĩ và cảm xúc liên quan đến hành vi của trẻ, cả tích cực và tiêu cực. Các biện pháp khái quát hóa bao gồm việc sử dụng các kỹ năng xã hội như khởi xướng, nhìn vào người nói, nhận xét về chủ đề đã thêm vào chủ đề và nhận xét một từ để duy trì sự tương tác. Tất cả các bước đó được liên kết với các mẫu BĐHVXH. Một nghiên cứu bổ sung được thực hiện bởi Adams (2008), người đã kiểm tra tính hiệu quả của một chương trình tiếp cận và can thiệp bằng BĐHVXH trong một số trường học đặc biệt ở Mỹ. Kết quả của nghiên cứu này đã chỉ ra những thay đổi đáng kể về chức năng ngôn ngữ và kỹ năng giao tiếp ở nhóm được thực nghiệm so với nhóm đối chứng được theo dõi bởi phụ huynh và giáo viên thông qua các mẫu bản đồ HVXH [15].

2.6.2. Giáo dục giảm thiểu hành vi gây hấn cho trẻ KTTT bằng tiếp cận bản đồ hành vi xã hội

Crooke, P.J, Hendrix, R.E, Rachman (2008), trong báo cáo nghiên cứu về giáo dục hành vi gây hấn cho trẻ KTTT bằng tiếp cận BĐHVXH đã xác định rõ thiết lập BĐHVXH là một phương pháp thực nghiệm có hiệu quả bắt nguồn từ “*liệu pháp hành vi nhận thức*”, tập trung vào sửa đổi hành vi thông qua tự điều chỉnh trong hành vi của trẻ KTTT. Thực nghiệm sử dụng BĐHVXH tập trung giúp trẻ tự điều chỉnh những hành vi gây hấn do chính trẻ gây ra. Trẻ có thể từng bước suy nghĩ về các động lực đằng sau một hành vi, nhìn sự sơ đồ hóa các liên kết để làm giảm bớt các hành vi gây hấn. Trong báo cáo này cũng chỉ ra kết quả nghiên cứu thực nghiệm về sử dụng BĐHVXH với những người mắc chứng tự kỷ được công bố từ năm 2003 đến 2008 đã xác định rằng các can thiệp đó có hiệu quả, với các nghiên cứu cho thấy bằng chứng về các hành vi phù hợp với xã hội và giảm các hành vi không phù hợp trong số trẻ được nghiên cứu. Phương pháp này đóng góp hữu ích để giảm các hành vi gây hấn quá mức, có thể giúp một đứa trẻ thực hiện một hành vi nhất định một cách thích hợp. Nghiên cứu này cũng cho thấy sự cần thiết của việc sử dụng BĐ HVXH để khái quát hóa hành vi phù hợp với các bối cảnh, môi trường và đối tượng tương tác khác nhau [18].

2.6.3. Giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ khuyết tật trí tuệ theo tiếp cận bản đồ hành vi xã hội

Gloria K. Lee, Michael Infranco, Abiola Dipeolu (2015), tại đại học Michigan, Mỹ công bố

kết quả về giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ KTTT thông qua các chuyến dã ngoại bằng việc sử dụng BDHVXH để giúp trẻ kết nối các sự kiện, xác định các hành vi phù hợp trong các hoạt động dã ngoại như: tham gia vào hoạt động cắm trại. Các hoạt động cắm trại tập trung vào việc trẻ KTTT tham gia cùng với trẻ không khuyết tật trong các hoạt động chính (đi bộ đường dài, đốt lửa trại và thể thao đơn giản) đã có sự kết nối chặt chẽ trong thao tác phối hợp hoạt động (thứ tự, luân phiên, chờ đợi khi đến lượt trẻ) nhờ sử dụng BD HVXH trong toàn bộ thời gian diễn ra cắm trại [10]. Trong nghiên cứu này cũng trích dẫn nghiên cứu của Kiveal (2013) đã thực hiện đánh giá chương trình hòa nhập trại hè cho trẻ em khuyết tật về phát triển nhận thức và thể chất. Hỗ trợ khả năng ứng dụng và thực hành của chương trình tập huấn, các tác giả báo cáo rằng trẻ KTTT có thể đáp ứng được các kỹ năng xã hội thông qua thực hành dựa trên mẫu BDHVXH ở mức độ từ thấp đến cao, giúp trẻ phát triển tính tự lập và kỹ năng sống. Một đóng góp độc đáo của nghiên cứu này là quan điểm về hành vi riêng của từng trẻ KTTT - người tham gia cắm trại. Lập BDHVXH đã được sử dụng và kiểm tra các phản ứng của chính các trẻ KTTT trong các nhiệm vụ như: phối hợp nhóm trong chơi trò chơi, trong nấu ăn, trong sinh hoạt tập thể... thông qua các hoạt động đó trẻ KTTT đã trải qua sự phát triển cá nhân một cách tích cực và học các kỹ năng mới nhờ mô hình trị liệu trại hè tích hợp BDHVXH [10].

Pamela J. Crooke, Michelle Garcia Winner (2016), trong nghiên cứu về giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ khuyết tật trí tuệ đã có những đánh giá về sử dụng BDHVXH là một phương pháp có hiệu quả để giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ KTTT. Các kỹ năng xã hội trong nghiên cứu này có thể được hệ thống bằng bản đồ như: kỹ năng tự phục vụ, kỹ năng tương tác, làm việc nhóm, các kỹ năng sử dụng các tiện ích trong cộng đồng, kỹ năng điều chỉnh hành vi cảm xúc. Các tác giả cũng cho biết, đây không phải là một cách tiếp cận duy nhất, cũng không phải là một bộ quy tắc thực hiện duy nhất. Thay vào đó, sử dụng BDHVXH là một phương pháp mà theo đó các trẻ được trải nghiệm thực trong tình huống thực và có thể tự rút ra những bài học cho bản thân về hành vi nên làm và không nên làm. Hơn nữa, phương pháp tiếp cận BDHVXH dựa trên những gì được biết đến một cách rõ ràng về nhu cầu cá nhân đối với môi trường xã hội. Ví dụ, phương pháp sử dụng BDHVXH thường bắt đầu bằng việc xác định hoặc phân biệt đối tượng hoặc mục tiêu của hành vi cần điều chỉnh trong quá trình thực hành về các kỹ năng xã hội. Có thể nói tiếp cận BDHVXH để giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ KTTT là một phương pháp được áp dụng phổ biến tại Mỹ và một số nước châu Âu đầu những năm 2005-2008 [7].

2.6.4. Giáo dục nhận thức về hành vi giới tính đối với trẻ vị thành niên rối loạn phổ tự kỉ và trẻ khuyết tật trí tuệ.

Ballan, Michelle S, & Freyer (2017), công bố kết quả nghiên cứu về giáo dục nhận thức về hành vi giới tính đối với trẻ có rối loạn phổ tự kỉ (RLPTK) và trẻ KTTT. Trong nghiên cứu này nêu lên những thay đổi về thể chất và cảm xúc xảy ra trong thời niên thiếu có thể đưa ra những thách thức nghiêm trọng cho những người mắc chứng RLPTK và thiếu niên KTTT. Những khiếm khuyết về kỹ năng xã hội có thể trở nên rõ rệt hơn và sự thức tỉnh của những thôi thúc và hành vi bản năng (tính dục) có thể không được nhận thức rõ ràng ở thanh thiếu niên mắc RLPTK, KTTT và gia đình của họ. Các nhà cung cấp dịch vụ tư vấn về sức khỏe tâm thần có thể giúp giải quyết những thay đổi này, chủ yếu trong lĩnh vực giáo dục giới tính. Tuy nhiên, tài liệu hỗ trợ về trẻ RLPTK và trẻ KTTT về giáo dục giới tính còn hạn chế. Các tác giả đã nhấn mạnh các vấn đề cốt lõi trong giáo dục giới tính của thanh thiếu niên mắc RLPTK và KTTT trình bày ba phương pháp can thiệp: Phân tích hành vi ứng dụng; Kỹ năng xã hội và lập BDHVXH để thực hiện điều chỉnh hành vi về giới tính. Trong đó, các tác giả đánh giá rất cao vai trò của việc thiết lập BDHVXH và thực hiện các bước điều chỉnh hành vi về giới tính bằng BDHVXH. Ví dụ mỗi ca can thiệp được cung cấp để thúc đẩy sự hợp tác giữa các bác sĩ lâm sàng, gia đình và thanh thiếu niên mắc RLPTK và KTTT nhằm giải quyết vấn đề về giới tính, tình dục và để đảm bảo sự chuẩn bị đầy đủ về tâm lý khi chuyển sang tuổi trưởng thành bằng hệ thống BDHVXH cùng với phân tích hành vi đã đạt hiệu quả giáo dục cao [17].

Thiết lập BDHVXH đã vượt ra ngoài việc chỉ dán nhãn cho các hành vi là phù hợp hoặc hành vi nào không phù hợp và điều chỉnh những hành vi đó. Kỹ thuật này đòi hỏi cá nhân phải xem xét sự khác biệt giữa các hành vi được mong đợi và các hành vi không mong đợi, đó là ngôn ngữ hữu ích để kiểm tra những gì thực sự là phù hợp và các hành vi không phù hợp. Thay đổi ngôn ngữ theo cách này giúp trẻ tập trung vào tác động của hành vi đối với bạn bè của mình, vì nó yêu cầu cá nhân trẻ phải xem xét hành động của mình có được những người xung quanh mong đợi hay không và điều này ảnh hưởng đến phản ứng của những người xung quanh trẻ đặc biệt là các hành vi liên quan đến giới tính.

Để thực hành kỹ thuật này với một thanh thiếu niên KTTT, hãy bắt đầu bằng cách khám phá các hành vi cụ thể và cách những hành vi này có thể được người khác cảm nhận như mong đợi hoặc bất ngờ. Tiếp theo, hãy chỉ ra cho trẻ KTTT làm thế nào những hành vi này có thể khiến những người xung quanh ở tuổi vị thành niên cảm thấy là phù hợp hay chấp nhận được, tiếp theo là những phản ứng và hậu quả có thể xảy ra dựa trên những cảm giác này. Cuối cùng, hãy xem xét những hậu quả này sẽ khiến thanh thiếu niên cảm thấy như thế nào. Đó chính là quy trình thực hiện việc giáo dục nhận thức hành vi giới tính được tiếp cận bằng BDHVXH với đối tượng trẻ/thiếu niên có RLPTK và KTTT.

2.6.5. Giáo dục phát triển thể chất cho trẻ khuyết tật trí tuệ theo tiếp cận bản đồ hành vi xã hội

Ajoke R. Onojeghuo, Candace. J. Nykiforuk, Ana Paula Belon, Jane Hewes (2019) đã công bố một kết quả nghiên cứu về giáo dục phát triển thể chất cho trẻ KTTT bằng tiếp cận BDHVXH tại trường mầm non cho thấy việc thiết lập BDHVXH kết hợp với xác định vị trí của các khu vực hoạt động thể chất trong trường mầm non rất hữu ích để hình dung và phân tích cách trẻ KTTT sử dụng không gian chơi của chúng vào việc tương tác với nhóm chơi. Thiết lập hệ thống sơ đồ về các khu vực trẻ KTTT có thể chơi các loại vận động cơ bản và vận động tinh trong khuôn viên trường mầm non đã có tác động trực tiếp trong việc giúp trẻ không chỉ xác định vị trí, phương hướng mà còn hình thành được thói quen hành vi trong trong thao tác vận động, trong khi chơi các trò chơi phát triển thể chất. Với trẻ KTTT độ tuổi mầm non việc dựa BDHVXH có thể giúp xác định thời gian biểu trong ngày nói chung và giờ hoạt động thể chất nói riêng. Giúp trẻ nhận biết được các khu vực khác nhau trong khuôn viên trường có thể tham gia vận động và các hoạt động thể chất khác. Ở nghiên cứu này, nhờ vận dụng BDHVXH kết hợp với ứng dụng công nghệ (nền tảng di động) giúp nhà quản lý trường học xác định được số lượng, vị trí của các trẻ trong những góc chơi về hoạt động thể chất [16].

3. Kết luận

Tổng quan một số nghiên cứu lí luận và thực tiễn về tiếp cận BDHVXH trong giáo dục HVTU trên đây có thể kết luận:

- BDHVXH là một công cụ trực quan hiển thị các khái niệm trừu tượng trở nên đơn giản trong dạy học thông qua việc sơ đồ hóa nhiệm vụ dạy học của giáo viên được áp dụng cho cả trẻ không khuyết tật nói chung và trẻ KTTT nói riêng. Giáo dục HVTU cho trẻ KTTT theo tiếp cận BDHVXH giúp trẻ hiểu rõ hơn về hành vi của chính mình từ đó có những điều chỉnh hành vi phù hợp trước các tác động từ môi trường học tập, giáo viên, gia đình và bạn bè xung quanh.

- Mặc dù phương pháp giáo dục bằng BDHVXH ra đời khá muộn tuy nhiên, nó đã được ứng dụng rộng rãi trong nhiều nghiên cứu cụ thể. Các nghiên cứu được công bố trên các tạp chí khoa học uy tín về giáo dục trẻ khuyết tật. Phương pháp giáo dục này được ứng dụng phổ biến nhất trong các trường/trung tâm giáo dục trẻ rối loạn phát triển ở Mỹ và đang phát triển sang các quốc gia khác trong những năm đầu của thế kỉ XXI. Đây cũng là cơ hội để các nhà nghiên cứu giáo dục tiếp cận, thử nghiệm trong thực tiễn công tác giáo dục trẻ KTTT ở Việt Nam trong giai đoạn hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Thị Lệ Thu, 2005. *Nghiên cứu hành vi thích ứng của trẻ chậm phát triển trí tuệ trong các lớp giáo dục đặc biệt ở Hà Nội*, Luận án tiến sĩ tâm lý học, Viện khoa học xã hội Việt Nam, 203.
- [2] Trần Thị Lệ Thu, 2010. Lịch sử nghiên cứu hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ trên thế giới và Việt Nam. *Tạp chí khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội*, số 55.
- [3] Trần Thị Lệ Thu, 2010. Nghiên cứu mức độ hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật trí tuệ theo thang đo ABS-S:2. *Tạp chí Giáo dục*, số 241(7/2010), tr. 14-16.
- [4] Nguyễn Tuấn Vĩnh, 2014. Phát triển hành vi thích ứng của trẻ có hội chứng Down bằng phương pháp hoạt động tự do Montessori. *Tạp chí Giáo dục*, số 337(7/2014), tr. 22-23.31.
- [5] Nguyễn Thị Hoàng Yến, 2007. Một số công cụ chẩn đoán, đánh giá và ứng dụng trong giáo dục đặc biệt cho trẻ em khuyết tật. *Tạp chí Tâm lý học*, số 1(154), số 1(154), tr. 53-63.
- [6] American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, American Psychiatric Pub.
- [7] Pamela J. Crooke, Michelle Garcia Winner, và Lesley B. Olswang, 2016. Thinking Socially: Teaching Social Knowledge to Foster Social Behavioral Change, *Topics in Language Disorders*, No 36(3), pp. 284-298.
- [8] S. Eldevik, E. Jahr, S. Eikeseth, R. P. Hastings, và C. J. Hughes, 2010. Cognitive and adaptive behavior outcomes of behavioral intervention for young children with intellectual disability, *Behav Modif*, No 34(1), pp. 16-34.
- [9] N. Lambert, Nihira, K., Leland, H., Pro-Ed (Firm), & American Association on Mental Retardation, 1993. *ABS-S:2: AAMR Adaptive Behavior Scale*, Austin Pro-Ed.
- [10] Gloria K. Lee, Michael Infranco, Abiola Dipeolu, Catherine Cook-Cottone, James P. Donnelly, Timothy P. Janikowski, Amy Reynolds, và Tim Boling, 2015. Concept Mapping Analysis of Social Skills Camp Experience for Children with Disabilities. *Children Australia*, No 41(1), pp. 16-28.
- [11] Paul Swamidhas Sudhakar Russell, Jacob Kochukaleekal John, Jeyaseelan Lakshmanan, Sushila Russell, và Kavitha Manoharreddy Lakshmiddevi, 2004. Family intervention and acquisition of adaptive behaviour among intellectually disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, No 8(4), pp. 383-395.
- [12] Sara S. Sparrow và Domenic V. Cicchetti, 1985. Diagnostic Uses of the Vineland Adaptive Behavior Scales, *Journal of Pediatric Psychology*, No 10(2), pp. 215-225.
- [13] M. G. Winner, 2007. *Social behavior mapping: connecting behavior, emotions, and consequences across the day*, San Jose.
- [14] M. G. Winner, & Crooke, P. J., 2009. Social Thinking: A Training Paradigm for Professionals and Treatment Approach for Individuals With Social Learning/Social Pragmatic Challenges, *Perspectives on Language Learning and Education*, No 16, pp. 62-69.
- [15] M. G. MA Winner, CCC-SLP and Pamela Crooke, PhD, CCC-SLP, (2015). *5 Assumptions to Avoid When Teaching Social Thinking & Related Social Skills*. <https://www.socialthinking.com/Articles?name=assumptions-when-teaching-social-thinking-related-skills>.
- [16] A. R. Onojeghuo, C. I. J. Nykiforuk, A. P. Belon, và J. Hewes, 2019. Behavioral mapping of children's physical activities and social behaviors in an indoor preschool facility: methodological challenges in revealing the influence of space in play. *Int J Health Geogr*, No 18(1), pp. 26.

- [17] Michelle Ballan và Molly Freyer, 2017. Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals, *Sexuality and Disability*, No 35.
- [18] Pamela Crooke, Ryan Hendrix, và Janine Rachman, 2008. Brief Report: Measuring the Effectiveness of Teaching Social Thinking to Children with Asperger Syndrome (AS) and High Functioning Autism (HFA), *Journal of autism and developmental disorders*, No 38, pp. 581-91.

ABSTRACT

Social behavior mapping: a new approach to adaptive behavior education for children with intellectual disabilities

Vu Duy Chinh

Nha Trang National College of Pedagogy

The research was conducted based on the theoretical orientation of social behavior mapping a new approach to adaptive behavior education for children with intellectual disabilities. It clearly identifies the expected and unexpected behaviors, which are listed social behavior mapping detail in combination with the various social behavior mapping in an implementation process that can help children identify and adjust their own behaviors, increase expected behaviors, and gradually reduce unexpected behaviors. Practical studies on accessing social behavior mapping have proven the effectiveness of this method in the education of children with disabilities in general and children with disabilities in particular. Social behavior mapping is a new and feasible approach if applied in adaptive behavior to educate children with intellectual disabilities in Vietnam.

Keywords: Social behavior mapping; Adaptive behavior, Adaptive behavior education; Intellectual disabilities