

NGHIÊN CỨU SƠ BỘ VỀ SỰ TƯƠNG QUAN GIỮA THANG ĐO HÀNH VI THÍCH ỨNG VINELAND VÀ ĐIỂM KIỂM TRA TRÍ TUỆ

SHIGERU OONO M.D. Ph.D,* - YOKO KADO, Ph.D, Assoc. Prof**

Ngày nhận: 11/05/2016; ngày sửa chữa: 14/05/2016; ngày duyệt đăng: 16/05/2016.

Abstract: Individuals with autism spectrum disorders have a potential risk for the maladaptive behavior despite their favorable cognitive abilities. This study aims to clarify the correlations between intelligence test score and maladaptive behavior using WISC and Vineland adaptive behavior scales (Vineland-II) among children with autism spectrum disorders. Four index scores of the WISC and four domain scales and maladaptive behavior index scores of Vineland-II were investigated with IQ - controlled partial correlation analysis. Adaptive communication skills were positively correlated to processing speed index, especially in "Written" subdomain. The processing speed scores are considered as an important predictor for necessity of the prevention support and education.

Keywords: Vineland adaptive behavior scales (Vineland-II), IQ, autism spectrum disorder.

1. Mở đầu

Đã có nhiều công cụ đánh giá về hành vi thích ứng xã hội và các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày của nhóm hội chứng phát triển thần kinh ở môi trường nhà trường và gia đình. Tuy nhiên, tại Nhật Bản, chưa có phương pháp đánh giá đưa ra được tiêu chuẩn đánh giá thống nhất về hành vi thích ứng. Thông thường, phương pháp đánh giá khả năng nhận thức của các kiểm tra trí tuệ (KTTT) là một phương pháp hiệu quả. Tuy nhiên, phương pháp này lại không hiệu quả khi dùng để đánh giá thực trạng thích ứng xã hội và các kỹ năng sinh hoạt hàng ngày. Chính vì vậy, Nhật Bản đã công bố thang đo hành vi thích ứng (TĐHVTU) Vineland II phiên bản tiếng Nhật vào năm 2014.

Vineland-II phân chia thành 4 lĩnh vực: giao tiếp, kỹ năng sinh hoạt hàng ngày, xã hội hóa và vận động. Cả 4 lĩnh vực này được xây dựng cho đối tượng từ 0~6 tuổi và 50~92 tuổi, còn 3 lĩnh vực được xây dựng cho đối tượng từ 7~49 tuổi. Lĩnh vực giao tiếp gồm: ngôn ngữ tiếp nhận (20 mục), ngôn ngữ biểu đạt (54 mục), đọc viết (25 mục). Lĩnh vực kỹ năng sinh hoạt hàng ngày gồm: tự lập bản thân (43 mục), việc nhà (24 mục), sinh hoạt (44 mục). Lĩnh vực xã hội hóa: quan hệ tương tác (38 mục), chơi và giải trí (31 mục), kỹ năng đối phó (30 mục). Lĩnh vực kỹ năng vận động: kỹ năng vận động thô (40 mục) và kỹ năng vận động tinh (36 mục). Ngoài ra, lĩnh vực hành vi kém thích ứng gồm: chỉ báo hành vi kém thích ứng (36 mục) và hành vi kém thích ứng cốt yếu (14 mục). Bảng 1 dưới đây mô tả sự khác nhau giữa KTTT và TĐHVTU Vineland-II [2] (xem bảng 1).

Bảng 1. Sự khác nhau giữa KTTT và TĐHVTU Vineland II

| | Kiểm tra trí tuệ | Vineland II |
|--------------------|--|---------------------------------------|
| Đối tượng kiểm tra | Bản thân trẻ | Trẻ và những người hỗ trợ trẻ (bố mẹ) |
| Phạm vi tuổi | WPPSI 3-7 tuổi/WISC-IV 5-16 tuổi/WAIS-III 16-89 tuổi/Tanaka Binet V 2 tuổi - người lớn | 0-92 tuổi |
| Đối tượng đánh giá | Cấu trúc nhận thức | Hành vi thích ứng |
| Tác động | Thực trạng tại thời điểm đánh giá | Chủ quan của người quan sát |

Đối tượng kiểm tra của KTTT là bản thân trẻ, còn đối tượng kiểm tra của TĐHVTU là cả những người hỗ trợ trẻ, cha mẹ có thể thực hiện các phỏng vấn bán cấu trúc. Phạm vi tuổi của KTTT phụ thuộc vào từng loại kiểm tra. Còn TĐHVTU bao gồm các độ tuổi (từ 0-92 tuổi). Kết quả KTTT thể hiện cấu trúc nhận thức, còn kết quả TĐHVTU thể hiện thích ứng của hành vi. Kết quả kiểm tra của KTTT có thể bị tác động bởi thực trạng sức khỏe của trẻ, còn TĐHVTU có thể bị tác động bởi ý kiến chủ quan của người quan sát. Tuy nhiên, về cơ bản, các câu hỏi đưa ra trong TĐHVTU đã cố gắng xây dựng để giảm thiểu sự tác động bởi ý kiến chủ quan này. KTTT thường phải mất thời gian thực hiện từ 1-2 tiếng, trong khi TĐHVTU chỉ thực hiện trong thời gian khoảng 20-60 phút. Ngoài ra, các kết quả này có giá trị trong tham khảo về thần kinh y học, nhưng không được sử dụng như là một chẩn đoán.

* Oonohagukumi Clinic, Japan

** Kansai University, Japan

2. Mục tiêu nghiên cứu

Tại bệnh viện, chúng tôi đã tiến hành xây dựng TĐHVTV phiên bản tiếng Nhật và thực hiện trên các trường hợp. Nhiều trường hợp cho thấy, mặc dù kết quả KTTT cao nhưng kết quả hành vi thích ứng lại thấp, do vậy việc hỗ trợ là rất cần thiết; hoặc nhiều trường hợp kết quả KTTT thấp nhưng lại không có vấn đề xã hội, nên việc xử lý các vấn đề xã hội nảy sinh lại khó khăn.

Chúng tôi cũng đặc biệt thử tham khảo kiểm tra mối liên quan giữa kết quả KTTT (WISC-III, WISC-IV) và TĐHVTV. Trong WISC, các tiêu mục được tiêu chuẩn hóa đã làm rõ khả năng nhận thức theo độ tuổi.

3. Đối tượng nghiên cứu

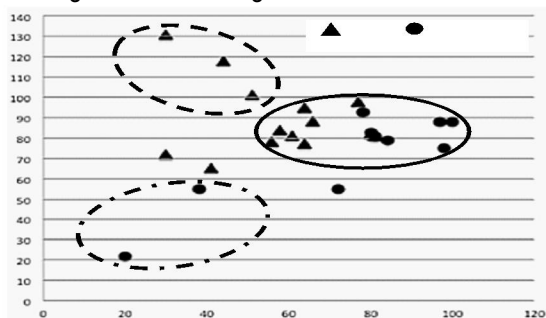
Từ tháng 1/2015 đến tháng 3/2016, chúng tôi đã thực hiện đánh giá bằng TĐHVTV Vineland-II trên 25 trường hợp. DSM-5 được lấy làm tiêu chí chẩn đoán để phân loại. Có 17 trường hợp là rối loạn phổ tự kỉ (ASD), 03 trường hợp là khuyết tật trí tuệ, 02 trường hợp tăng động giảm tập trung (ADHD), 01 khuyết tật học tập (LD). Phân loại KTTT: 11 trường hợp sử dụng WISC-IV, 8 trường hợp sử dụng WISC-III và 6 trường hợp sử dụng Tanaka Binet (có trường hợp dùng nhiều kiểm tra).

Trong 14 trường hợp ASD sử dụng WISC-III và WISC-IV (bao gồm 03 trường hợp khuyết tật trí tuệ và 01 trường hợp ADHD), kiểm tra sự liên quan giữa mỗi tiêu mục đạt được trong TĐHVTV Vineland-II và kết quả các mục của WISC. Có sự khác biệt lớn về giới tính: có 11 nam và 3 nữ. Phân bố tuổi thực TĐHVTV là: 0 có trường hợp dưới 6 tuổi, có 10 trường hợp từ 6 đến dưới 10 tuổi, 9 trường hợp từ 10 đến dưới 15 tuổi và 04 trường hợp trên 15 tuổi. Trong nghiên cứu lần này, không có đối tượng trẻ dưới 6 tuổi, do vậy, chỉ đánh giá bằng WISC cho trẻ từ 6 tuổi trở lên.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. So sánh tổng hợp điểm IQ và điểm các mục TĐHVTV

Hình 1 dưới đây trình bày kết quả so sánh tổng IQ và điểm tổng hành vi thích ứng của TĐHVTV.



Điểm tổng hành vi thích ứng Vineland - II

Hình 1. So sánh tổng IQ và điểm tổng hành vi thích ứng Vineland

Chú ý vào những nhóm và khoảng trống giữa các nhóm trong hình. Chú ý trước hết vào những khoảng trống và những phần không thuộc vào nhóm. Nhóm có IQ và cả điểm đánh giá TĐHVTV cao là nhóm không cần thiết phải chẩn đoán phát triển định hình. Không có trường hợp nào có tổng IQ thấp mà điểm TĐHVTV cao. Có ít trường hợp tổng IQ thấp hơn một chút so với trung bình và điểm TĐHVTV cũng thấp.

Phân tích tổng IQ và TĐHVTV đối với nhóm trẻ ASD và nhóm trẻ không ASD. Nhóm trẻ không ASD có điểm tổng IQ và điểm tổng hành vi thích ứng hầu như nhất quán. Nhóm trẻ ASD thì hoàn toàn khác nhau. Có sự khác nhau rõ rệt về điểm tổng hành vi thích ứng thấp giữa nhóm trẻ ASD và nhóm trẻ không ASD.

Tiếp theo, phân tích 3 nhóm trong hình. Phân chia rõ rệt thành 3 nhóm: nhóm A lớn nhất, là nhóm có IQ từ 70~100 và điểm tổng hành vi thích ứng từ 60~100; nhóm B là nhóm có IQ cao nhưng điểm đánh giá hành vi thích ứng thấp; nhóm C là nhóm có IQ thấp (dưới 60) và điểm tổng hành vi thích ứng cũng thấp (dưới 70). Nhóm A có sự phân chia lớn giữa bên trên và bên dưới. Ở bên trên, trong nhóm có tổng IQ cao nhưng điểm tổng hành vi thích ứng thấp thì phần lớn là kết quả của trẻ ASD. Còn ở bên dưới, trong nhóm có cả IQ và điểm tổng hành vi thích ứng cao thì phần lớn là kết quả của trẻ không ASD. Trong nhóm A, trường hợp trẻ không ASD có tổng IQ là 88, điểm tổng hành vi thích ứng của trẻ khuyết tật học tập (khó khăn về viết) là 100. Một trường hợp khác là trẻ ADHD với tổng IQ cũng là 88 và điểm tổng hành vi thích ứng là 97.

Nhóm B có 03 trường hợp có IQ cao nhưng điểm tổng hành vi thích ứng lại nằm trong phạm vi thấp, do vậy đây là các trường hợp thuộc hội chứng tự kỉ chức năng cao. Trong 03 trường hợp của nhóm B, có trường hợp khó khăn là trẻ bỏ học, không thể lao động và có các dịch vụ hỗ trợ. Nhóm C ít nhất có 02 trường hợp và đều là trẻ không ASD. Tuy nhiên, có thể số lượng trẻ đi kèm với hội chứng ASD sẽ tăng lên.

4.2. Mối tương quan giữa các chỉ số WISC và TĐHVTV

Nghiên cứu lấy IQ là biến độc lập và tiến hành phân tích mối tương quan giữa tổng điểm TĐHVTV Vineland-II với các điểm chỉ số WISC. Kết quả phân tích cho thấy điểm tổng hợp hành vi thích ứng không tương quan với chỉ số Hiểu ngôn ngữ, Tư duy tri giác, Trí nhớ công việc nhưng có tương quan với Tốc độ xử lý ở mức tin cậy 95% (xem bảng 2).

Bảng 2. Tương quan giữa điểm tổng TĐHVTU Vineland-II và chỉ số KTTT

| Thang đo/Chỉ số | Chỉ số WISC | | | |
|-----------------------|---------------|----------------------------------|---|--------------|
| | Hiểu ngôn ngữ | Tổ chức tri giác/tư duy tri giác | Trí nhớ công việc/Kiểm soát, không sao lãng | Tốc độ xử lý |
| Tổng điểm Vineland II | -.530 | .414 | -.501 | .610* |

*: $p < 0.05$

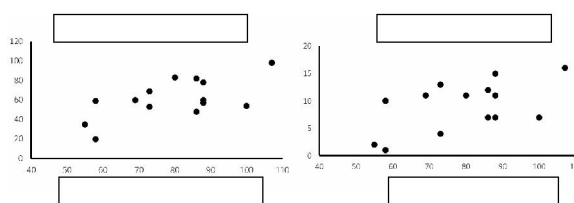
Tiếp theo, mối tương quan giữa các chỉ số KTTT và các mục, tiểu mục của Vineland-II được phân tích theo biến độc lập IQ (Bảng 3, hình 2). Kết quả cho thấy mối tương quan nghịch ở mức tiêu chuẩn 5% giữa Hiểu ngôn ngữ và Giao tiếp ($r = -.570$). Không có tương quan giữa Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày và Xã hội hóa. Tương quan không thuận ở mức tiêu chuẩn 5% của giữa các tiểu mục của Kỹ năng Đọc viết ($r = -.657$). Nhìn thấy rõ mối tương quan giữa Giao tiếp, Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày, Đọc và viết trong Tư duy tri giác. Không thấy rõ mối tương quan giữa Chỉ số Trí nhớ công việc và Giao tiếp. Tuy nhiên, nhìn thấy mối tương quan không thuận giữa tính Xã hội và Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày (Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày: $r = -.786$, $p < .001$, Tính xã hội $r = -.574$, $p < .05$). Có mối tương quan rõ rệt ở Đọc viết. Mối tương quan thấp ở mức tiêu chuẩn 1% giữa Giao tiếp và Tốc độ xử lý ($r = .712$). Ngoài ra, nhìn thấy rõ mối tương quan giữa Tính xã hội và Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày. Nhìn thấy rõ mối tương quan thấp ở mức tiêu chuẩn 1% giữa Đọc viết và Tốc độ xử lý ($r = .745$) (xem hình 2).

Bảng 3. Tương quan giữa các tiểu mục Vineland-II và các chỉ số WISC

| Các mục và tiểu mục Vineland | | | | | |
|------------------------------|---|---------------|-----------------------------|------------|--------|
| Chỉ số WISC | Các chỉ số | Giao tiếp | Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày | Xã hội hóa | Viết |
| | | Hiểu ngôn ngữ | -.570* | -.236 | -.234 |
| | Tổ chức tri giác/tư duy tri giác | .164 | .363 | .205 | .166 |
| | Trí nhớ công việc/Kiểm soát, không sao lãng | -.262 | -.786*** | -.574* | -.279 |
| | Tốc độ xử lý | .712** | .443 | .548 | .745** |

5. Kết luận

Phân tích kết quả so sánh về chỉ số tương quan giữa KTTT và TĐHVTU cho thấy có sự khác biệt so với lý luận của Sparrow (1987) đã đưa ra. Với trẻ khuyết tật trí tuệ, giữa chỉ số trí tuệ và TĐHVTU có tương quan và TĐHVTU thường có xu hướng cao [2], với trẻ ASD thì ngược lại,



Hình 2. Mối tương quan giữa Tốc độ xử lý và các tiểu mục của Vineland-II

chỉ số trí tuệ có xu hướng cao còn TĐHVTU thấp. Nhóm có cả kết quả TĐHVTU và IQ đều cao thì không có vấn đề về phát triển.

Tổng hợp ý nghĩa so sánh giữa chỉ số KTTT và TĐHVTU, TĐHVTU hay các tiểu mục của chỉ số trí tuệ có ảnh hưởng hay không, nhưng thực tế hầu như có ảnh hưởng tới phát triển hành vi thích ứng xã hội, cũng như những trẻ ASD có khó khăn về hành vi thích ứng thường hay có sở thích định hình về mặt nhận thức.

Cho đến bây giờ, có sự liên quan tới những trường hợp như trẻ ASD gặp các vấn đề về bạo lực học đường, những trẻ động kinh [3] mà trị liệu không có hiệu quả, những trẻ chức năng cao có hiệu quả tại môi trường gia đình hay những trường hợp trẻ khởi phát động kinh mà không nhìn thấy rõ song khi kiểm tra bỏ học trong một thời gian dài. Điều này liên hệ với nhóm B với 03 trường hợp có chỉ số trí tuệ cao nhưng lại có hành vi thích ứng không phù hợp.

Vineland là một phương pháp đo lường hành vi thích ứng đã được sử dụng rộng rãi. Khi so sánh với KTTT, phân tích những trẻ khuyết tật trí tuệ đi kèm với hội chứng tự kỷ cho thấy, tổng IQ và Vineland-II có mối tương quan mạnh, giữa chỉ số Hiểu ngôn ngữ và giao tiếp. Ngoài ra, Schatz và cộng sự đã tìm ra mối tương quan giữa chỉ số PIQ (performance IQ) và TĐHVTU Vineland khi phân tích 72 trường hợp tự kỷ, khuyết tật trí tuệ và phát triển bình thường [6]. Qua nhiều kết quả phân tích cho thấy, giữa chỉ số Tốc độ xử lý với tổng điểm hành vi thích ứng có quan hệ tương quan. Điều này cũng cho thấy cần thiết phải tăng thêm số lượng các trường hợp nghiên cứu. Chỉ số Tốc độ xử lý tham gia tạo thành rất nhiều chức năng của não bộ như trí nhớ công việc liên quan đến tri giác thị giác, vận động khéo léo, chuyển đổi vận động, vận động thuần thục. Trong vòng liên kết cảm giác và vận động này, sự khiếm khuyết chức năng của bất cứ bộ phận nào cũng làm suy giảm cho các chức năng này suy giảm. Kết quả kiểm định trong nghiên cứu này cho thấy mối quan hệ tương quan giữa chỉ số Tốc độ xử lý

với chỉ số Giao tiếp trong Vineland-II, với Đọc viết. Trong môi trường trường học, những khó khăn về đọc viết ảnh hưởng lớn đến khả năng thích ứng xã hội, đồng thời khiến trẻ ngày càng chịu nhiều trải nghiệm thất bại từ đó làm giảm giá trị tự trọng của trẻ. Những trở ngại trong mối quan hệ tương tác với mọi người cũng làm xuất hiện tâm trạng căng thẳng trong quan hệ xã hội, cùng với việc giảm sút cảm giác tự trọng, khả năng giao tiếp của trẻ sẽ bị suy giảm nghiêm trọng hơn.

Kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy đối với các trường hợp ASD, việc năng lực giao tiếp cao không phải lúc nào cũng đồng nghĩa với việc năng lực hành vi thích ứng cao. Mặc dầu mối tương quan với lứa tuổi không phải không thấy rõ, nhưng mối tương quan nghịch giữa chỉ số Hiểu ngôn ngữ trong WISC với Giao tiếp trong TĐHVTV cho thấy ở trẻ ASD có khả năng ngôn ngữ cao, do có những rối loạn phát triển thần kinh khác và sự gia tăng tự vựng bất thường làm suy giảm chất lượng giao tiếp nên những hành vi không thích ứng có xu hướng gia tăng. Do vậy, ở những nghiên cứu tiếp theo, chúng tôi muốn gia tăng số lượng trường hợp nghiên cứu để khẳng định kết quả trên là đúng hay có sự khác biệt nào khác [4], [5], [6]. Ngoài ra, việc tìm hiểu những đặc trưng ở trẻ ASD có trí tuệ mức độ cao cũng là việc hết sức cần thiết.

Trên phương diện vận động của trẻ ASD, những vấn đề về đọc viết và hỗ trợ đọc viết càng ở mức chức năng cao càng cần được quan tâm đến. Bởi vì dù trẻ không có khả năng viết nhưng vẫn có thể học các kĩ thuật, tuy nhiên có thể những khó khăn về vận động (đặc biệt là vận động tinh) sẽ có thể dẫn đến những thất bại về lòng tự trọng. Ngoài ra, trẻ ASD có vốn ngôn ngữ nhiều thì không chỉ thực hiện được các hành vi thích ứng giao tiếp bên ngoài mà còn biết sắp xếp bên trong, do vậy cần phải hỗ trợ trẻ giao tiếp, cấu trúc hóa tri giác thị giác chức năng cao của trẻ. □

Tài liệu tham khảo

- [1] Sparrow S.S. - Balla D.A. - Cicchetti, D.V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales*. Circle Pines, MN: American Guidance Service. Inc.
- [2] Tsujii M. - Murakami T. (2014). *Japanese Vineland-II Adaptive Behavior Scales manual*. Tokyo: Nihon Bunka Kagakusha Co., Ltd. (in Japanese).
- [3] Billstedt E. - Gillberg, C. - Gillberg C. (2005).

Autism after Adolescence: Population-based 13- to 22-year Follow-up Study of 120 Individuals with Autism Diagnosed in Childhood. Journal of Autism and Developmental Disorders 35, 351-360.

[4] Freeman B.J. - Edward R.R. - Yokota A. - Childs J. - Pollard, J (1988). *WISC-R and Vineland Adaptive Behavior Scale Scores in Autistic Children*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 27, 428-429.

[5] Perry A. - Helen E. F. - Geiger J.D. - Freeman N.L. (2009). *Brief Report: The Vineland Adaptive Behavior Scales in Young Children with Autism Spectrum Disorders at Different Cognitive Levels*. Journal of Autism and Developmental Disorders 39, 1066-1078.

[6] Schatz J. - Hamden - Allen G. (1995). *Effects of age and IQ on adaptive behavior domains for children with autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders 25, 51-60.

Nhận định của giáo viên về...

(Tiếp theo trang 129)

- GV tham gia tổ chức các hoạt động dành cho HS RLPTK được giao lưu với các HS khác trong trường.

- Có thể đưa nội dung hiểu biết về RLPTK như một phần nhỏ trong các cuộc thi hoặc sinh hoạt chuyên môn của GV.

Giáo dục hoà nhập cho HS RLPTK chỉ có thể thực hiện tốt nếu chính các GV có hiểu biết đầy đủ và kì vọng phù hợp về các em. Tùy vào điều kiện cụ thể, có thể tổ chức để GV dạy HS RLPTK tăng thêm hiểu biết và kì vọng về HS RLPTK. Dù là cách làm nào đi chăng nữa cũng cần đảm bảo các GV có thể hiểu bản chất của RLPTK, vận dụng các hiểu biết vào hoạt động trải nghiệm... □

Tài liệu tham khảo

- [1] Judith Barnard, Steve Broach, David Potter, Aidan Prior (2002). *Autism in school: crisis and challenge*. The National Autistic Society.
- [2] Nguyễn Nữ Tâm An (2013). *Biện pháp dạy học đọc hiểu cho học sinh rối loạn phổ tự kỉ đầu cấp tiểu học*. Luận án tiến sĩ. Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
- [3] Nguyễn Thị Hoàng Yến (2014). *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỉ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011-2020*. Đề tài khoa học cấp nhà nước.
- [4] Rich Frost (2008). *Một số kĩ năng dạy học hòa nhập cho trẻ tự kỉ*. NXB Hà Nội.
- [5] Nguyễn Thị Hoàng Yến (2013). *Tự kỉ - những vấn đề lí luận và thực tiễn*. NXB Đại học Sư phạm.