

TỔNG QUAN VỀ VẬN DỤNG MÔ HÌNH PBIS TRONG HỖ TRỢ HỌC SINH LỚP 1 CÓ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN HỌC HÒA NHẬP

Trần Thị Văng, Lê Thị Tâm, Phạm Thị Trang, Nguyễn Thị Kim Hoa
Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

Tóm tắt: Hỗ trợ và can thiệp hành vi tích cực (Positive Behavioral Interventions and Supports - PBIS) đã được chứng minh là một hướng tiếp cận hiệu quả trong việc hỗ trợ học sinh có rối loạn phát triển (RLPT) học hòa nhập, đặc biệt ở lứa tuổi tiểu học. Bài viết này trình bày tổng quan về cơ sở lý luận và bằng chứng nghiên cứu liên quan đến việc vận dụng mô hình PBIS theo ba cấp độ hỗ trợ (cấp độ 1, cấp độ 2 và cấp độ 3). Các chiến lược phát triển hành vi tích cực trong từng cấp độ hỗ trợ được phân tích chi tiết. Qua đó, bài viết chỉ ra khoảng trống đáng kể trong việc triển khai PBIS trong bối cảnh Việt Nam: các nghiên cứu và thực hành hiện tại chủ yếu tập trung vào các can thiệp cá nhân hóa chuyên sâu ở cấp độ 3, trong khi nền tảng hỗ trợ phổ quát (cấp độ 1) và hỗ trợ nhóm (cấp độ 2) chưa được chú trọng đúng mức. Dựa trên phân tích này, bài viết đề xuất một số định hướng nghiên cứu và thực hành trong tương lai, nhấn mạnh sự cần thiết phải phát triển một cách tiếp cận hệ thống và toàn diện, bắt đầu từ việc củng cố các cấp độ hỗ trợ nền tảng nhằm nâng cao hiệu quả giáo dục hòa nhập một cách bền vững.

Từ khóa: Hành vi tích cực, giáo dục hòa nhập, hỗ trợ và can thiệp hành vi tích cực, rối loạn phát triển

Nhận bài ngày 20.5.2025; gửi phản biện, chỉnh sửa và duyệt đăng ngày 25.07.2025
Liên hệ tác giả: Trần Thị Văng; Email: tranthuvision@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giáo dục hòa nhập hiện nay đang trở thành một định hướng chiến lược trong hệ thống giáo dục hiện đại tại nhiều quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Mục tiêu của giáo dục hòa nhập là tạo cơ hội học tập bình đẳng cho mọi học sinh, bao gồm cả học sinh có nhu cầu giáo dục đặc biệt, nhằm thúc đẩy sự công bằng, tôn trọng sự đa dạng và phát triển tiềm năng của từng cá nhân trong một môi trường học tập chung [1]. Trong những năm gần đây, việc tổ chức dạy học hòa nhập ở cấp tiểu học ngày càng được chú trọng, đặc biệt là đối với học sinh lớp 1, giai đoạn chuyển tiếp từ mầm non sang tiểu học, đóng vai trò nền tảng trong việc hình thành kỹ năng học tập và hành vi xã hội [2], [3], [4].

Trong quá trình học hòa nhập, nhóm học sinh có RLPT như rối loạn phổ tự kỷ, rối loạn tăng động giảm chú ý, khuyết tật trí tuệ... thường gặp nhiều khó khăn trong việc thích nghi với môi trường học tập chung. Một trong những khó khăn phổ biến nhất là các vấn đề về hành vi chưa phù hợp như: mất kiểm soát cảm xúc, khó tuân thủ quy tắc, gây rối trật tự lớp học, hoặc hành vi tương tác xã hội không đúng mực [5], [6], [7], [8]. Những hành vi này không chỉ ảnh hưởng đến hiệu quả học tập của chính học sinh, mà còn gây trở ngại cho quá trình giảng dạy của giáo viên và ảnh hưởng đến sự hòa nhập của cả lớp. Đặc biệt ở lứa tuổi lớp 1, thời điểm học sinh bắt đầu hình thành nhận thức về hành vi xã hội, nếu không được hỗ trợ kịp thời, những hành vi không phù hợp có thể kéo dài và trở thành rào cản nghiêm trọng trong quá trình hòa nhập của các em [5].

Trước thực trạng đó, mô hình Hỗ trợ hành vi tích cực và dựa trên bằng chứng PBIS đã được phát triển như một giải pháp toàn diện nhằm cải thiện hành vi học đường của học sinh RLPT [9], [10]. PBIS là một mô hình can thiệp hệ thống toàn trường, được tổ chức thành ba cấp độ hỗ trợ tăng

dân: Cấp độ 1 dành cho toàn bộ học sinh với mục tiêu phòng ngừa và củng cố hành vi tích cực; Cấp độ 2 hỗ trợ nhóm học sinh có nguy cơ thông qua các can thiệp có mục tiêu; Cấp độ 3 cung cấp các biện pháp chuyên sâu, cá nhân hóa dựa trên đánh giá hành vi chức năng [10], [11], [12]. Mô hình này nhấn mạnh việc ra quyết định dựa trên dữ liệu, chú trọng phòng ngừa chủ động và tạo lập hệ thống củng cố hành vi tích cực. Đối với học sinh có RLPT học hòa nhập, PBIS không chỉ hỗ trợ điều chỉnh hành vi mà còn thúc đẩy phát triển kỹ năng xã hội, tăng khả năng tự điều chỉnh và nâng cao hiệu quả hòa nhập trong môi trường học tập chung [13], [14].

2. NỘI DUNG

2.1. Mô hình PBIS và cấu trúc ba cấp độ hỗ trợ

Mô hình Hỗ trợ hành vi tích cực và dựa trên bằng chứng PBIS là một hệ thống can thiệp toàn trường nhằm cải thiện hành vi học sinh thông qua việc thiết lập môi trường giáo dục tích cực, nhất quán và có hệ thống. PBIS được tổ chức theo cấu trúc ba cấp độ can thiệp, phù hợp với mức độ nhu cầu khác nhau của học sinh, từ phòng ngừa phổ quát đến hỗ trợ chuyên sâu cá nhân hóa [11], [15].

Cấp độ 1 (Tier 1) được thiết kế như một lớp hỗ trợ phổ quát, áp dụng cho toàn bộ học sinh trong trường. Các biện pháp ở cấp độ này bao gồm việc xây dựng các quy tắc hành vi rõ ràng, giảng dạy kỹ năng xã hội cơ bản và củng cố hành vi tích cực thông qua phần thưởng và sự công nhận [16]. Mục tiêu là tạo ra một môi trường học an toàn, hỗ trợ và nhất quán, nơi hành vi phù hợp được khuyến khích và hành vi không phù hợp được phòng ngừa. Nghiên cứu cho thấy việc triển khai hiệu quả cấp độ 1 có thể giảm tới 20–30% các sự cố hành vi trong trường học [14].

Cấp độ 2 (Tier 2) hướng tới nhóm học sinh có nguy cơ hoặc biểu hiện hành vi không phù hợp ở mức độ vừa phải. Các can thiệp bao gồm hỗ trợ nhóm nhỏ, chương trình gặp mặt đầu và cuối buổi (Check-in/Check-out, CICO) và giảng dạy kỹ năng xã hội chuyên biệt. Các chiến lược ở cấp độ này tập trung vào việc củng cố kỹ năng chưa thành thạo và theo dõi tiến trình hành vi một cách hệ thống [17].

Cấp độ 3 (Tier 3) là lớp hỗ trợ chuyên sâu, dành cho những học sinh có hành vi nghiêm trọng hoặc kéo dài. Các can thiệp bao gồm xây dựng Kế hoạch can thiệp hành vi cá nhân hóa (Behavior Intervention Plan – BIP), dựa trên kết quả của Đánh giá chức năng hành vi (Functional Behavioral Assessment – FBA) [17], [18]. Các biện pháp ở cấp độ này đòi hỏi sự phối hợp chặt chẽ giữa giáo viên, gia đình và chuyên gia nhằm hỗ trợ toàn diện cho học sinh trong việc xây dựng kỹ năng thay thế, tự điều chỉnh và hòa nhập xã hội [17].

PBIS được xây dựng trên ba nguyên tắc cốt lõi nhằm đảm bảo hiệu quả và tính bền vững trong hỗ trợ hành vi học sinh. Thứ nhất là phòng ngừa hành vi chưa phù hợp thông qua việc thiết lập kỳ vọng hành vi rõ ràng và tạo dựng môi trường học tích cực, nhất quán. Nguyên tắc này giúp giảm tỷ lệ hành vi tiêu cực và xây dựng nền tảng cho hành vi phù hợp phát triển ngay từ cấp độ 1. Nguyên tắc thứ hai là củng cố hành vi tích cực, tập trung vào việc khen thưởng và công nhận hành vi phù hợp thay vì chỉ xử lý vi phạm. Điều này không chỉ tăng tần suất hành vi mong muốn mà còn thúc đẩy mối quan hệ tích cực giữa học sinh và giáo viên. Cuối cùng là nguyên tắc ra quyết định dựa trên dữ liệu, trong đó các thông tin về hành vi được thu thập và phân tích thường xuyên để điều chỉnh kế hoạch can thiệp phù hợp, phát hiện sớm học sinh cần hỗ trợ và nâng cao hiệu quả quản lý hành vi toàn trường. Sự phối hợp chặt chẽ của ba nguyên tắc này giúp PBIS trở thành mô hình hiệu quả trong hỗ trợ học sinh RLPT, đặc biệt trong các lớp học hòa nhập đầu cấp tiểu học [19].

2.2. Ứng dụng PBIS trong hỗ trợ học sinh lớp 1 có RLPT

2.1. PBIS cấp độ 1 – Hỗ trợ phổ quát trong toàn trường và lớp học

PBIS Cấp độ 1 được coi là hỗ trợ nền tảng trong hệ thống can thiệp hành vi tích cực, được thiết kế để áp dụng cho tất cả học sinh trong toàn trường, bao gồm cả những học sinh có RLPT tham gia học hòa nhập ở bậc tiểu học. Mục tiêu của cấp độ này là xây dựng một môi trường học tập tích cực, nhất quán, có cấu trúc rõ ràng nhằm phòng ngừa hành vi không phù hợp và thúc đẩy sự hình thành các hành vi xã hội tích cực [14], [19].

Việc triển khai PBIS Cấp độ 1 thường xoay quanh ba cấu phần cốt lõi: tổ chức môi trường học đường tích cực, xây dựng kỳ vọng hành vi rõ ràng và nhất quán và áp dụng hệ thống củng cố hành vi tích cực. Những thành phần này phối hợp với nhau để hình thành một hệ sinh thái hành vi hỗ trợ toàn diện cho học sinh trong môi trường lớp học [10], [20].

Tổ chức và cấu trúc môi trường lớp học được coi là nền tảng cho việc điều chỉnh và hỗ trợ hành vi. Theo Bradshaw và cộng sự, không gian lớp học nên được tổ chức một cách có hệ thống

nhằm giảm thiểu các yếu tố gây kích thích tiêu cực như ánh sáng mạnh, tiếng ồn lớn hoặc bố trí không rõ ràng, từ đó tạo điều kiện cho học sinh, đặc biệt là học sinh có rối loạn phổ tự kỷ, tăng cường khả năng tập trung và kiểm soát hành vi [10]. Nguyễn Thị Hoa và Đỗ Thị Thảo cũng nhấn mạnh rằng một lớp học được bố trí khoa học không chỉ giúp học sinh hiểu được trình tự hoạt động trong ngày mà còn khuyến khích hành vi tích cực thông qua việc định hình kỳ vọng rõ ràng cho từng khu vực [5]. Nghiên cứu của Đào Thu Thủy (2017) cho thấy rằng việc tái cấu trúc không gian lớp mầm non bằng cách phân vùng rõ ràng, kết hợp các biển báo hình ảnh minh họa hành vi mong đợi, giúp giảm thiểu đáng kể hành vi không phù hợp ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ [21].

Xây dựng kỳ vọng hành vi rõ ràng là một yếu tố thiết yếu giúp học sinh hiểu được những hành vi nào là phù hợp trong từng bối cảnh lớp học và trường học. Theo Bradshaw và cộng sự, việc truyền đạt kỳ vọng hành vi cần được thực hiện bằng ngôn ngữ tích cực, ngắn gọn, dễ hiểu và đồng bộ giữa tất cả nhân sự trong trường học [9]. Freeman và cộng sự nhận định rằng học sinh, đặc biệt là học sinh RLPT, tiếp nhận kỳ vọng hành vi hiệu quả hơn khi được hỗ trợ bằng công cụ trực quan như bảng quy tắc hành vi, video mô phỏng hoặc câu chuyện xã hội [13]. Một nghiên cứu thực nghiệm của nhóm tác giả này cho thấy tỷ lệ hành vi không phù hợp ở học sinh có rối loạn phổ tự kỷ đã giảm tới 35% tại các trường áp dụng hệ thống kỳ vọng hành vi một cách thống nhất [22]. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc truyền thông nội bộ đồng nhất và tích cực để tạo ra môi trường giáo dục dựa trên chuẩn mực rõ ràng.

Củng cố hành vi tích cực đóng vai trò duy trì và gia tăng tần suất hành vi phù hợp trong môi trường học đường. Theo Horner, Sugai và Lewis, hệ thống củng cố hành vi cần được cá nhân hóa theo nhu cầu và sở thích của từng học sinh nhằm tối ưu hóa hiệu quả của việc duy trì hành vi tích cực [23]. Các hình thức củng cố phổ biến bao gồm: lời khen cụ thể, vé thưởng, quyền ưu tiên lựa chọn hoạt động, và bảng điểm hành vi. Tại Mỹ, việc sử dụng phần mềm Phần thưởng PBIS (PBIS Rewards) trong các trường tiểu học được ghi nhận là mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc hỗ trợ giáo viên theo dõi, ghi nhận và khuyến khích hành vi tích cực của học sinh [24]. Ngoài ra, McIntosh và cộng sự cũng nhấn mạnh vai trò của gia đình trong việc phối hợp với nhà trường nhằm củng cố nhất quán hành vi phù hợp của học sinh, từ đó tạo sự thống nhất giữa các môi trường học tập và sinh hoạt hàng ngày [25]. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoa và Đỗ Thị Thảo đã chứng minh rằng kỹ thuật củng cố hành vi tích cực khi được áp dụng phù hợp với học sinh tăng động – giảm tập trung trong lớp học đặc biệt đã giúp cải thiện rõ rệt mức độ hành vi thích ứng của các em [5].

Bên cạnh những lợi ích rõ ràng, việc triển khai PBIS Cấp độ 1 tại các trường tiểu học hòa nhập vẫn đối mặt với nhiều thách thức. Bradshaw và cộng sự chỉ ra rằng thiếu đào tạo chuyên môn sâu về PBIS khiến giáo viên chưa thể áp dụng các kỹ thuật hành vi một cách bài bản và hiệu quả [9]. Tương tự, Horner và cộng sự nhận định rằng trong nhiều trường hợp, kỳ vọng hành vi chưa được điều chỉnh theo mức độ phát triển và đặc điểm cá nhân của học sinh có RLPT, dẫn đến việc khó tiếp nhận và tuân thủ [13]. Horner, Sugai và Anderson cũng cảnh báo rằng sự thiếu phối hợp giữa các thành viên trong nhà trường – từ ban giám hiệu, giáo viên chủ nhiệm, đến giáo viên bộ môn – có thể làm suy giảm hiệu quả của hệ thống hỗ trợ hành vi tích cực [26]. Dưới đây là tổng quan về các chiến lược chính, bằng chứng và những điểm cần cải thiện:

Bảng 1: Tổng quan các chiến lược can thiệp PBIS cấp độ 1

Chiến lược	Cơ chế/ Mục tiêu cốt lõi	Bằng chứng Hiệu quả Chính (Ví dụ)	Hạn chế Khoảng trống
Cấu trúc môi trường trường học và lớp học hòa nhập	Giảm kích thích tiêu cực, tăng tính dự đoán, cung cấp hỗ trợ trực quan, tạo không gian học tập tối ưu.	Giảm hành vi tiêu cực, cải thiện tập trung, giảm lo âu, cải thiện hành vi trẻ RPTK.	Thiếu cá nhân hóa theo từng dạng RLPT, chưa phù hợp văn hóa địa phương, thiếu nghiên cứu dài hạn.
Xây dựng kỳ vọng hành vi toàn trường/lớp	Tạo sự rõ ràng, nhất quán về hành vi mong đợi, tăng cảm giác an toàn, dễ thích nghi cho học sinh.	Giảm hành vi tiêu cực, tăng tuân thủ quy tắc của học sinh.	Ít nghiên cứu tại Việt Nam, không đồng nhất trong thực hiện giữa các nhân sự, thiếu đào tạo giáo viên.

Sử dụng các biện pháp phòng ngừa hành vi có vấn đề	Dạy sớm kỹ năng xã hội/quản lý cảm xúc, củng cố tích cực để ngăn chặn hành vi tiêu cực.	Giảm sự cố hành vi, cải thiện tự kiểm soát, hòa nhập tốt hơn.	Thiếu cá nhân hóa, thiếu liên kết nhà trường và cộng đồng, thiếu nghiên cứu dài hạn, đào tạo giáo viên chưa đủ.
Tăng cường củng cố hành vi tích cực	Khuyến khích hành vi mong muốn qua phần thưởng, khen ngợi ngay lập tức và rõ ràng.	Giảm sự cố hành vi, tăng tự quản lý, tăng hành vi tích cực.	Thiếu cá nhân hóa, hạn chế đào tạo giáo viên, thiếu nghiên cứu dài hạn, cần nghiên cứu đa văn hóa.
Dạy và thực hành kỹ năng xã hội	Cung cấp hướng dẫn trực tiếp và cơ hội thực hành các kỹ năng tương tác xã hội phù hợp.	Cải thiện kỹ năng xã hội, cải thiện tự điều chỉnh hành vi, tăng hợp tác.	Thiếu cá nhân hóa, hạn chế kỹ năng tổ chức nhóm của giáo viên, thiếu nghiên cứu dài hạn.

Đề nâng cao hiệu quả thực thi PBIS cấp độ 1, các chuyên gia đề xuất cần tổ chức các chương trình tập huấn chuyên sâu và thường xuyên cho đội ngũ giáo viên về cấu trúc ba cấp độ hỗ trợ và các chiến lược hành vi cụ thể [20], [22]. Đồng thời, việc thiết kế bộ kỳ vọng hành vi phân tầng phù hợp với từng nhóm học sinh, đặc biệt là học sinh lớp 1 có RLPT, cũng được xem là giải pháp trọng tâm [24], [25]. Cuối cùng, xây dựng cơ chế phối hợp nội bộ trong nhà trường nhằm đảm bảo tính thống nhất và theo dõi việc thực hiện PBIS Cấp độ 1 một cách liên tục là điều kiện không thể thiếu để duy trì kết quả bền vững [23].

Tóm lại, PBIS Cấp độ 1 không chỉ là nền tảng phòng ngừa hành vi không phù hợp mà còn đóng vai trò thiết yếu trong việc xây dựng văn hóa học đường tích cực. Đối với học sinh lớp 1 có RLPT tham gia học hòa nhập, việc áp dụng đúng đắn các nguyên tắc PBIS ở cấp độ phổ quát có thể tạo điều kiện thuận lợi cho việc phát triển kỹ năng xã hội, hành vi thích nghi và tiến bộ học tập bền vững.

2.2. PBIS cấp độ 2 – Hỗ trợ có mục tiêu cho học sinh có nguy cơ

PBIS Cấp độ 2 là cấp độ can thiệp có mục tiêu dành cho những học sinh có nguy cơ hoặc đã xuất hiện hành vi chưa phù hợp ở mức độ trung bình. Các chiến lược trong cấp độ 2 được thiết kế để phòng ngừa sớm, cung cấp hỗ trợ kịp thời và giảm thiểu việc học sinh bị chuyển sang các biện pháp can thiệp chuyên sâu ở cấp độ 3. Trong đó, năm yếu tố cốt lõi thường được vận dụng bao gồm: theo dõi hành vi dựa trên dữ liệu, can thiệp nhóm nhỏ, hệ thống gặp mặt đầu và cuối giờ (Check-In/Check-Out – CICO), dạy kỹ năng xã hội – cảm xúc chuyên sâu và hợp đồng hành vi.

Theo dõi hành vi dựa trên dữ liệu là nền tảng giúp giáo viên xác định chính xác học sinh cần hỗ trợ ở cấp độ 2, đồng thời kiểm soát chất lượng của quá trình can thiệp. Việc sử dụng dữ liệu hành vi giúp giảm thiểu sự chủ quan trong đánh giá và cho phép điều chỉnh chiến lược phù hợp với nhu cầu thực tế của từng học sinh [20]. Khi theo dõi dữ liệu hàng ngày hoặc hàng tuần, giáo viên có thể phát hiện sớm xu hướng tiêu cực, từ đó chủ động triển khai các biện pháp phòng ngừa và cải thiện hành vi trước khi tình trạng trở nên nghiêm trọng hơn. Hệ thống dữ liệu hiệu quả cũng hỗ trợ các nhóm chuyên môn đưa ra quyết định chính xác trong việc lựa chọn hoặc điều chỉnh chiến lược can thiệp.

Trong bối cảnh lớp học hòa nhập, can thiệp nhóm nhỏ là một phương án khả thi giúp tăng cường hỗ trợ có mục tiêu mà không làm gián đoạn lớp học chung. Các nhóm nhỏ được tổ chức linh hoạt với 3–5 học sinh có nhu cầu tương đồng, tập trung vào các kỹ năng cần củng cố như điều chỉnh cảm xúc, tuân thủ quy tắc hay giải quyết xung đột [20]. Học sinh được tham gia các tình huống đóng vai, trò chơi tương tác, thảo luận nhóm, tạo điều kiện để thực hành hành vi tích cực trong môi trường có kiểm soát. Nghiên cứu cho thấy, việc triển khai nhóm can thiệp hành vi theo chuyên đề giúp giảm rõ rệt các hành vi xung đột và cải thiện khả năng tự điều chỉnh của học sinh rối loạn phổ tự kỷ trong các lớp hòa nhập [12], [22].

Bên cạnh đó, hệ thống gặp đầu và cuối buổi (Check-In/Check-Out – CICO) là một trong những can thiệp Cấp độ 2 phổ biến nhất do dễ triển khai và hiệu quả rõ ràng. Hằng ngày, học sinh bắt đầu bằng việc gặp mặt đầu giờ với giáo viên để nhận mục tiêu hành vi và được động viên tinh thần, kết thúc bằng việc gặp mặt cuối giờ để cùng giáo viên tổng kết kết quả và nhận phản hồi [19]. Trong

suốt ngày học, giáo viên theo dõi hành vi của học sinh dựa trên các tiêu chí rõ ràng và ghi nhận kết quả trên phiếu. Việc nhận phản hồi ngay lập tức giúp học sinh ý thức được trách nhiệm cá nhân và cải thiện hành vi theo hướng tích cực. Tác giả Simonsen, Freeman và Sugai đã khẳng định hiệu quả của hệ thống này trong việc tăng cường tương tác tích cực giữa giáo viên và học sinh, đặc biệt trong các trường phổ thông có đông học sinh cần hỗ trợ [19].

Dạy kỹ năng xã hội và cảm xúc (Social Skills Training – SST) chuyên sâu là một thành tố quan trọng không thể thiếu trong PBIS Cấp độ 2, đặc biệt với học sinh RLPT vốn gặp khó khăn trong nhận biết cảm xúc, giao tiếp, và thiết lập mối quan hệ [11]. Chương trình SST thường triển khai dưới dạng lớp học nhỏ, giúp học sinh thực hành các kỹ năng như chờ đến lượt, từ chối lịch sự, kiểm soát tức giận, hoặc làm việc nhóm [20]. Thay vì chỉ truyền đạt lý thuyết, SST chú trọng đến mô hình hóa hành vi, huấn luyện từng bước và củng cố hành vi thông qua khen thưởng hoặc phản hồi tích cực. Theo nghiên cứu của Radley và cộng sự (2017), việc áp dụng SST trong các chương trình PBIS tại tiểu học giúp cải thiện đáng kể kỹ năng hợp tác và mức độ gắn kết của học sinh trong các hoạt động nhóm [27].

Cuối cùng, hợp đồng hành vi là một biện pháp thiết thực giúp tăng cường cam kết của học sinh đối với hành vi tích cực. Hợp đồng thường là thỏa thuận bằng văn bản, trong đó mô tả rõ mục tiêu hành vi, phần thưởng tương ứng và hệ thống hậu quả nếu không thực hiện. Khi được xây dựng đúng cách và có sự tham gia của cả học sinh, giáo viên và phụ huynh, hợp đồng hành vi giúp học sinh hiểu rõ kỳ vọng, tăng tính tự chủ và cảm giác thành công khi đạt được mục tiêu [20]. Hannigan và Hannigan J ghi nhận rằng hợp đồng hành vi là công cụ phù hợp với học sinh tiểu học, đặc biệt những em gặp khó khăn trong việc duy trì hành vi tích cực ổn định trong môi trường học tập đa dạng [20]. Một số nghiên cứu cũng cho thấy hợp đồng hành vi có hiệu quả rõ rệt trong việc tăng tỷ lệ hoàn thành nhiệm vụ và cải thiện mối quan hệ giữa học sinh, giáo viên và phụ huynh [19].

Các chiến lược can thiệp PBIS cấp độ 2 đã chứng minh được hiệu quả đáng kể trong việc cải thiện hành vi tích cực, giảm thiểu hành vi tiêu cực và tăng cường kỹ năng xã hội cho học sinh, đặc biệt là học sinh lớp 1 có RLPT trong môi trường hòa nhập. Tuy nhiên, việc triển khai và tối ưu hóa các chiến lược này vẫn đối mặt với nhiều thách thức và khoảng trống nghiên cứu.

Bảng 2: Tổng quan các chiến lược can thiệp PBIS cấp độ 2

Chiến lược	Cơ chế/ Mục tiêu cốt lõi	Bằng chứng Hiệu quả Chính (Ví dụ)	Hạn chế Khoảng trống
Theo dõi hành vi dựa trên dữ liệu	Đánh giá khách quan, cá nhân hóa can thiệp, theo dõi tiến độ.	Giảm 40% hành vi tiêu cực, giáo viên điều chỉnh chiến lược nhanh hơn 30%.	Thiếu công cụ chuẩn hóa, thiếu đào tạo giáo viên, thiếu nghiên cứu dài hạn về tính bền vững.
Can thiệp nhóm nhỏ	Thực hành kỹ năng xã hội, tự quản lý trong môi trường hỗ trợ, tương tác ngang hàng.	Giảm 30% sự cố hành vi, cải thiện kỹ năng xã hội và cảm xúc.	Thiếu nghiên cứu dài hạn về tính bền vững, không đồng nhất trong triển khai.
Hệ thống Kiểm tra và Kết nối (CICO)	Phản hồi liên tục, xây dựng quan hệ tích cực, tăng cường tự quản lý.	Giảm hành vi tiêu cực ở 60% học sinh nguy cơ.	Mục tiêu chung chung, thiếu cá nhân hóa, khó triển khai quy mô lớn, cần nghiên cứu dài hạn.
Dạy Kỹ năng Xã hội và Cảm xúc (SST)	Giảng dạy tường minh kỹ năng giao tiếp, hợp tác, tự điều chỉnh cảm xúc.	Tăng khả năng hòa nhập, giảm hành vi không mong muốn, cải thiện giải quyết xung đột.	Thiếu cá nhân hóa, thiếu dữ liệu dài hạn, thách thức khái quát hóa kỹ năng do thiếu phối hợp với gia đình.
Hợp đồng hành vi	Thiết lập mục tiêu hợp tác, quản lý hệ quả, tăng cường trách nhiệm và cam kết.	Giảm hành vi tiêu cực 25%, cải thiện tự điều chỉnh.	Khó cá nhân hóa, thiếu nghiên cứu dài hạn, cần phối hợp với phụ huynh, cần kế hoạch giảm dần hỗ trợ.

Một trong những thách thức lớn nhất là vấn đề cá nhân hóa can thiệp. Mặc dù tầm quan trọng của việc điều chỉnh chiến lược cho phù hợp với nhu cầu đặc thù của từng học sinh RLPT được nhấn mạnh, việc thực hiện điều này một cách nhất quán và hiệu quả trong thực tế vẫn còn hạn chế. Bên cạnh đó, sự thiếu hụt các nghiên cứu dài hạn về tính bền vững của các thay đổi hành vi sau can thiệp là một điểm yếu chung của nhiều chiến lược. Điều này đặc biệt quan trọng đối với học sinh RLPT, những người có thể cần hỗ trợ kéo dài.

Sự phối hợp giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng cũng là một yếu tố then chốt nhưng thường chưa được chú trọng đúng mức [17]. Hiệu quả của PBIS Cấp độ 2 có thể bị hạn chế nếu thiếu sự hợp tác chặt chẽ và nhất quán trong việc củng cố kỹ năng và hành vi tích cực ở các môi trường khác nhau của trẻ. Các rào cản về nguồn lực và năng lực triển khai, như thiếu công cụ chuẩn hóa, thiếu giáo viên được đào tạo bài bản và hạn chế về nhân lực, cũng ảnh hưởng đến việc áp dụng rộng rãi và hiệu quả các chiến lược [20]. Cuối cùng, tính trung thực trong triển khai là một yếu tố quan trọng: sự không nhất quán trong cách các trường áp dụng các chiến lược Cấp độ 2 có thể làm giảm đáng kể hiệu quả của chúng [17]. Những hạn chế này cho thấy một "khoảng cách giữa lý thuyết và thực tiễn" cần được giải quyết. Thay vì các giải pháp rời rạc, PBIS Cấp độ 2 cần được xem xét như một hệ thống tích hợp, nơi các chiến lược bổ trợ lẫn nhau và được hỗ trợ bởi các chính sách, nguồn lực và sự phát triển chuyên môn ở cấp độ toàn trường.

Nhìn chung, PBIS Cấp độ 2 đã chứng minh được giá trị trong việc cải thiện hành vi và khả năng hòa nhập của học sinh lớp 1 có RLPT. Để nâng cao hơn nữa hiệu quả, các nghiên cứu và ứng dụng trong tương lai cần tập trung vào việc cá nhân hóa, phối hợp chặt chẽ giữa các bên liên quan, và mở rộng các nghiên cứu dài hạn nhằm đánh giá toàn diện tính bền vững của các biện pháp can thiệp.

2.3. PBIS cấp độ 3 – Hỗ trợ chuyên sâu cá nhân hóa

PBIS Cấp độ 3 là cấp độ can thiệp chuyên sâu nhất trong hệ thống hỗ trợ hành vi tích cực, được thiết kế dành cho nhóm học sinh có hành vi thách thức nghiêm trọng, kéo dài và không đáp ứng với các can thiệp ở Cấp độ 1 và Cấp độ 2. Các can thiệp trong Cấp độ 3 thường có tính cá nhân hóa cao, được xây dựng dựa trên phân tích chức năng hành vi (FBA), kết hợp với việc thiết lập kế hoạch can thiệp hành vi (BIP) cụ thể cho từng học sinh, kèm theo các hỗ trợ chuyên môn liên ngành và sự tham gia chặt chẽ của gia đình [19].

Triển khai PBIS Cấp độ 3 yêu cầu nhà trường xây dựng hệ thống hỗ trợ đa thành phần, đảm bảo rằng mỗi học sinh được tiếp cận với những biện pháp can thiệp phù hợp với nhu cầu cá nhân và hoàn cảnh phát triển riêng biệt [19]. Carr và cộng sự cho rằng việc thiết kế kế hoạch hành vi cá nhân hóa, dựa trên phân tích nguyên nhân sâu xa của hành vi không phù hợp, là nền tảng cốt lõi để can thiệp hiệu quả ở Cấp độ 3 [11]. Đây là bước đi quan trọng nhằm chuyển từ phản ứng đối phó sang hướng tiếp cận phòng ngừa và tích cực hóa hành vi học sinh.

Một trong những đặc trưng nổi bật của PBIS Cấp độ 3 là việc áp dụng Phân tích chức năng hành vi (Functional Behavior Assessment – FBA) nhằm xác định chức năng của hành vi không phù hợp. Thay vì chỉ tập trung vào biểu hiện hành vi, FBA giúp các nhà giáo dục và chuyên gia hiểu rõ lý do khiến học sinh thể hiện hành vi đó (ví dụ như để thoát khỏi một tình huống khó khăn, để thu hút sự chú ý, hay để tiếp cận vật phẩm mong muốn) [28]. Wolf (2004) nhấn mạnh rằng chỉ khi hiểu đúng nguyên nhân của hành vi thì kế hoạch can thiệp mới có thể đạt được hiệu quả bền vững [28].

Dựa trên kết quả của FBA, các chuyên gia thiết kế kế hoạch can thiệp hành vi (Behavior Intervention Plan – BIP) với các thành phần bao gồm chiến lược phòng ngừa, dạy hành vi thay thế, và hệ thống củng cố phù hợp. Trong bối cảnh học sinh lớp 1 có RLPT, việc dạy hành vi thay thế giữ vai trò then chốt vì nhiều em chưa phát triển đầy đủ kỹ năng giao tiếp, điều chỉnh cảm xúc hoặc xử lý tình huống xã hội. O'Neill và cộng sự cho rằng dạy kỹ năng thay thế như sử dụng tín hiệu, hình ảnh, hoặc hành vi thay thế có thể giảm đáng kể các hành vi có vấn đề và nâng cao khả năng tự quản lý của học sinh [18].

Một điểm quan trọng khác của PBIS Tier 3 là việc thiết lập hệ thống theo dõi tiến trình can thiệp một cách liên tục [17]. Các dữ liệu được thu thập có hệ thống giúp đội ngũ giáo viên, chuyên gia và phụ huynh điều chỉnh kịp thời kế hoạch hành vi, tăng tính phù hợp và hiệu quả của biện pháp hỗ trợ. Radley và cộng sự khuyến nghị rằng, để PBIS Cấp độ 3 thực sự có tác động tích cực, việc sử dụng dữ liệu không nên dừng lại ở giám sát hành vi mà cần mở rộng ra các chỉ số về khả năng học tập, kỹ năng xã hội và mức độ hòa nhập của học sinh trong môi trường học đường [27].

Triển khai PBIS Cấp độ 3 trong môi trường hòa nhập cũng đòi hỏi sự phối hợp liên ngành giữa giáo viên, nhà tâm lý học học đường, chuyên gia ngôn ngữ trị liệu, cán bộ hỗ trợ hành vi, và phụ huynh. Các cuộc họp định kỳ giữa các bên giúp đảm bảo rằng kế hoạch can thiệp được thực hiện nhất quán tại nhà và tại trường [15]. Hannigan và Hannigan, J chỉ ra rằng việc huy động sự tham gia tích cực của phụ huynh sẽ giúp củng cố hành vi tích cực ở mọi môi trường và tăng tính bền vững của sự thay đổi hành vi [20].

Hiệu quả của PBIS Cấp độ 3 đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu. Nese và cộng sự (2023) báo cáo rằng việc cá nhân hóa can thiệp và sử dụng FBA – BIP đã giúp giảm đến 50% hành vi gây rối trong vòng sáu tuần can thiệp đối với học sinh có hành vi nghiêm trọng [17]. Các học sinh không chỉ cải thiện về hành vi mà còn tăng mức độ tham gia vào các hoạt động học tập và tương tác xã hội trong lớp. Những kết quả này cho thấy PBIS Cấp độ 3 không chỉ là công cụ kiểm soát hành vi mà còn là phương tiện để nâng cao chất lượng giáo dục toàn diện cho học sinh có RLPT.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu ứng dụng PBIS Cấp độ 1 và 2 còn hạn chế. Hầu hết các nghiên cứu tập trung vào một phần của Cấp độ 3, như đề tài nghiên cứu của Phạm Minh Mục (2020) về mô hình phát hiện sớm và can thiệp sớm cho trẻ RPTK dựa vào gia đình và cộng đồng, của Nguyễn Thị Hoàng Yến (2019) về biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ, của Nguyễn Thị Hoa và Đỗ Thị Thảo (2022) về biện pháp giáo dục hành vi cho học sinh tăng động – giảm tập trung, của Đào Thu Thủy về nghiên cứu các biện pháp giáo dục hành vi tích cực cho trẻ tự kỷ lứa tuổi mầm non [1], [3], [5], [21].

Tuy nhiên, việc triển khai PBIS Cấp độ 3 vẫn tồn tại nhiều thách thức. Một trong những khó khăn phổ biến là thiếu hụt nhân lực chuyên môn, đặc biệt ở các trường tiểu học tại khu vực nông thôn [5], [21]. Bên cạnh đó, việc đào tạo giáo viên để có khả năng thực hiện FBA và thiết kế PBIS hiệu quả cũng là một rào cản lớn [1]. Tác giả Đào Thu Thủy lưu ý rằng nhiều giáo viên chưa được trang bị kỹ năng chuyên sâu để đánh giá hành vi theo cách có hệ thống, khiến cho việc xây dựng các kế hoạch can thiệp bị lệ thuộc nhiều vào kinh nghiệm cá nhân thay vì dữ liệu khách quan [21].

Một thách thức khác là tính bền vững của can thiệp. Nhiều học sinh có tiến bộ trong giai đoạn đầu nhưng sau đó có xu hướng tái diễn hành vi không mong muốn khi kế hoạch can thiệp kết thúc hoặc khi môi trường thay đổi. Vì vậy, cần thiết lập các giai đoạn chuyển tiếp trong kế hoạch, như giảm dần hỗ trợ, củng cố nội lực của học sinh và duy trì sự theo dõi trong dài hạn. Hannigan và Hannigan, J đã nhấn mạnh tầm quan trọng của các giai đoạn chuyển tiếp được lên kế hoạch cẩn thận nhằm duy trì sự ổn định hành vi và hỗ trợ học sinh hội nhập bền vững [20].

Can thiệp Cấp độ 3, với các chiến lược chuyên sâu, mang lại hy vọng cho những học sinh có thách thức hành vi phức tạp nhất.

Bảng 3: Tổng quan các chiến lược can thiệp PBIS cấp độ 3

Chiến lược	Cơ chế/ Mục tiêu cốt lõi	Bằng chứng Hiệu quả Chính (Ví dụ)	Hạn chế Khoảng trống
Đánh giá Hành vi Chức năng (FBA)	Xác định chức năng của hành vi qua thu thập, phân tích dữ liệu.	Cải thiện hành vi, kỹ năng tự điều chỉnh, tăng hiệu quả can thiệp.	Thiếu đào tạo giáo viên, thiếu cá nhân hóa cho ca phức tạp, thiếu nghiên cứu dài hạn.
Kế hoạch Can thiệp Hành vi cá nhân (BIP)	Xây dựng dựa trên FBA; mục tiêu cụ thể, dạy hành vi thay thế, củng cố tích cực.	Giảm hành vi tiêu cực khi đồng bộ FBA, cải thiện tự điều chỉnh ở trẻ RPTK.	Triển khai thiếu đồng nhất, chưa đủ cá nhân hóa, thiếu nghiên cứu dài hạn.
Liệu pháp Hành vi Nhận thức (CBT)	Giúp học sinh nhận diện, điều chỉnh suy nghĩ tiêu cực để thay đổi hành vi.	Giảm triệu chứng lo âu, trầm cảm, hành vi tiêu cực, cải thiện tự quản lý cảm xúc ở trẻ RPTK.	Thiếu nhân sự đào tạo chuyên sâu, tập trung hiệu quả ngắn hạn, hạn chế áp dụng cho ca phức tạp.
Liệu pháp Can thiệp Hành vi Tích cực (PBST)	Dựa trên FBA/BIP; củng cố hành vi tích cực để thay thế hành vi tiêu cực.	Cải thiện tự quản lý, giảm sự cố hành vi nghiêm trọng, tăng tự chủ, tự tin.	Cá nhân hóa chưa đầy đủ, thiếu phối hợp nhà trường và gia đình, cần nghiên cứu dài hạn.

Trong bối cảnh lớp 1 hòa nhập, áp dụng PBIS Cấp độ 3 cần được thực hiện một cách linh hoạt và phù hợp với đặc điểm phát triển của học sinh rối loạn. Những học sinh ở độ tuổi này thường chưa có đủ khả năng diễn đạt cảm xúc, chưa thành thạo kỹ năng xã hội và còn đang hình thành nhận thức về hành vi đúng, sai [3], [6]. Do đó, kế hoạch can thiệp cần nhấn mạnh đến việc dạy các kỹ năng nền tảng, sử dụng hình ảnh trực quan, mô hình hóa hành vi và củng cố tích cực liên tục. Đồng thời, việc hợp tác với gia đình cần được xem như một phần không thể thiếu trong mỗi kế hoạch can thiệp.

Nhìn chung, PBIS Cấp độ 3 đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ học sinh lớp 1 có RLPT hòa nhập học đường. Mô hình này cung cấp các biện pháp can thiệp có căn cứ, dựa trên dữ liệu và được cá nhân hóa sâu sắc, từ đó giúp học sinh điều chỉnh hành vi, tăng cường kỹ năng và xây dựng nền tảng cho sự phát triển lâu dài. Để thực hiện thành công, cần đầu tư vào đào tạo đội ngũ, đảm bảo nguồn lực, và thiết lập hệ thống phối hợp chặt chẽ giữa trường học, gia đình và các chuyên gia. Khi được triển khai đúng cách, PBIS Cấp độ 3 không chỉ giúp kiểm soát hành vi mà còn mang lại sự thay đổi tích cực và bền vững cho trẻ em có nhu cầu đặc biệt trong giáo dục hòa nhập.

3. KẾT LUẬN

Nhìn chung, các nghiên cứu trên thế giới về ứng dụng mô hình PBIS tại cả ba cấp độ hỗ trợ (Cấp độ 1, 2, 3) đã đạt được nhiều thành tựu đáng ghi nhận. Các nghiên cứu không chỉ cung cấp cơ sở lý luận vững chắc mà còn triển khai hiệu quả trong thực tiễn, mang lại những kết quả tích cực trong việc hỗ trợ phát triển hành vi cho học sinh, bao gồm cả học sinh RLPT. Mặc dù vẫn còn một số điểm cần xem xét, như tính cá nhân hóa, tính bền vững dài hạn của các biện pháp, hay sự nhất quán trong thực hiện ở các bối cảnh giáo dục khác nhau, nhưng không thể phủ nhận rằng các nghiên cứu quốc tế về PBIS đã phát triển toàn diện và đồng đều ở cả ba cấp độ hỗ trợ.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, nghiên cứu và áp dụng mô hình PBIS trong phát triển hành vi tích cực cho học sinh RLPT học lớp 1 hòa nhập tại Việt Nam hiện nay còn hạn chế cả về số lượng và chất lượng. Các nghiên cứu hiện nay chủ yếu tập trung vào các chiến lược can thiệp cá nhân hóa ở Cấp độ 3, với mục tiêu giải quyết các hành vi chưa phù hợp ở từng cá nhân. Hầu như chưa có nghiên cứu nào đề cập trực tiếp và toàn diện đến PBIS, đặc biệt ở cấp độ hỗ trợ phổ quát (Cấp độ 1) và cấp độ hỗ trợ nhóm nhỏ (Cấp độ 2), vốn đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng môi trường học đường tích cực và giảm thiểu nguy cơ phát sinh hành vi không mong muốn ngay từ đầu.

Trong bối cảnh PBIS còn ít được triển khai tại Việt Nam, các nghiên cứu cần tập trung xây dựng mô hình ba cấp độ hỗ trợ phù hợp với giáo dục hòa nhập, đặc biệt nhấn mạnh vào cấp độ phổ quát (Cấp độ 1) và nhóm nhỏ (Cấp độ 2). Cần ưu tiên phát triển hệ thống kỹ năng hành vi đồng bộ toàn trường, kết hợp đào tạo giáo viên nhằm tạo môi trường học tích cực. Ở Cấp độ 2, các chương trình can thiệp kỹ năng xã hội – cảm xúc cần được thiết kế phù hợp với học sinh có nguy cơ, giúp tăng cường khả năng tự điều chỉnh. Đồng thời, việc phát triển tài liệu hướng dẫn, công cụ đánh giá hành vi và kế hoạch can thiệp cá nhân phù hợp với điều kiện Việt Nam là rất cần thiết. Công tác tập huấn giáo viên và tăng cường phối hợp giữa gia đình, nhà trường cũng đóng vai trò then chốt. Cuối cùng, các nghiên cứu thực nghiệm dài hạn cần được triển khai để đánh giá hiệu quả và tính bền vững của PBIS trong các lớp học hòa nhập, từ đó điều chỉnh chiến lược phù hợp. Những định hướng này góp phần xây dựng hệ thống hỗ trợ hành vi toàn diện, khả thi và phù hợp với thực tiễn giáo dục Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hoàng Yến (2019), *Nghiên cứu biện pháp can thiệp sớm và giáo dục hòa nhập cho trẻ tự kỷ ở nước ta hiện nay và trong giai đoạn 2011–2020*, Đề tài KHCN cấp Nhà nước.
2. Nguyễn Thị Hoàng Yến và Đỗ Thị Thảo (2012), *Đại cương giáo dục trẻ khuyết tật trí tuệ*, nxb DHSP, Hà Nội.
3. Phạm Minh Mục (2020), *Nghiên cứu xây dựng mô hình phát hiện sớm, can thiệp sớm và giáo dục cho trẻ em rối loạn phổ tự kỷ Việt Nam dựa vào gia đình và cộng đồng*, Đề tài KHCN cấp Nhà nước.
4. Trần Thị Lệ Thu (2003), *Đại cương giáo dục đặc biệt cho trẻ chậm phát triển trí tuệ*, Nxb ĐHQG, Hà Nội.

5. Nguyễn Thị Hoa và Đỗ Thị Thảo (2022), Thực nghiệm các biện pháp giáo dục hành vi hỗ trợ học sinh rối loạn tăng động giảm chú ý (AD/HD) trong môi trường hòa nhập ở đầu cấp tiểu học, *Tạp chí Giáo dục*.
6. Trần Thị Lê 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, Trường ĐHSP Hà Nội.
7. Barkley, R. A. (2015), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*, Guilford Publications.
8. Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018), Autism spectrum disorder, *The Lancet*, 392(10146), 508–520.
9. Bradshaw, C. P., Mitchell, M. M., & Leaf, P. J. (2012), Examining the effects of schoolwide positive behavioral interventions and supports on student outcomes, *Journal of Positive Behavior Interventions*, 14(3), 133–145.
10. Bradshaw, C. P., Reinke, W. M., Brown, L. D., Bevans, K. B., & Leaf, P. J. (2008), Implementation of school-wide positive behavioral interventions and supports (PBIS) in elementary schools: Observations from a randomized trial. *Education and Treatment of Children*, 31(1), 1–26.
11. Carr, E. G., Dunlap, G., Horner, R. H., Koegel, R. L., Turnbull, A. P., Sailor, W., Anderson, J. L., Albin, R. W., Koegel, L. K., & Fox, L. (2002), Positive behavior support: Evolution of an applied science. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 4(1), 4–16.
12. Hieneman, M. (2015). Positive behavior support for individuals with behavior challenges. *Behavior Analysis in Practice*, 8, 101–108.
13. Kilburn, T. R., Sørensen, M. J., Thastum, M., Rapee, R. M., Rask, C. U., Arendt, K. B., & Thomsen, P. H. (2018), Rationale and design for cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in children with autism spectrum disorder: A study protocol of a randomized controlled trial, *Trials*, 19, 1–11.
14. Lewis, T. J., Mitchell, B. S., Trussell, R., & Newcomer, L. (2014), *School-wide positive behavior support: Building systems to prevent problem behavior and develop and maintain appropriate social behavior*, In *Handbook of Classroom Management* (pp. 40–59), Routledge.
15. Morris, R. J., & Mather, N. (Eds.) (2008), *Evidence-based interventions for students with learning and behavioral challenges*, Routledge.
16. Conroy, M. A., Dunlap, G., Clarke, S., & Alter, P. J. (2005), A descriptive analysis of interventions used in natural settings to address challenging behavior, *Journal of Behavioral Interventions*, 21(1), 19–25.
17. Nese, R. N., Kittelman, A., Strickland-Cohen, M. K., & McIntosh, K. (2023), Examining teaming and tier 2 and 3 practices within a PBIS framework. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 25(1), 16-27.
18. O'Neill, R. E., Albin, R. W., Storey, K., Horner, R. H., & Sprague, J. R. (2013), *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook*, Cengage Learning.
19. Simonsen, B., Freeman, J., & Sugai, G. (2015), Positive behavior interventions and supports: History, defining features, and misconceptions, *Behavioral Disorders*, 40(3), 190–204.
20. Hannigan, J. D., & Hannigan, J. (2020), Best practice PBIS implementation: Evidence indicators in each tier of the PBIS champion model, *Journal of School Administration Research and Development*, 5(1), 36-43.
21. Đào Thu Thủy (2017), *Nghiên cứu các biện pháp giáo dục hành vi tích cực cho trẻ tự kỷ lứa tuổi mầm non*, Đề tài KHCN cấp Bộ.
22. Freeman, J., Simonsen, B., McCoach, D. B., Sugai, G., Lombardi, A., & Horner, R. H. (2015), Relationship between school-wide positive behavior interventions and supports and academic, attendance, and behavior outcomes in high schools, *Journal of Positive Behavior Interventions*, 18(1), 41–51.
23. Horner, R. H., Sugai, G., & Lewis, T. J. (2014), Is school-wide positive behavior support an evidence-based practice? *Exceptional Children*, 79(2), 201–213.

24. Lewis, T. J., Jones, S. E., Horner, R. H., & Sugai, G. (2010), School-wide positive behavior support and students with emotional/behavioral disorders: Implications for prevention, identification, and intervention, *Exceptionality*, 18(2), 82–93.
25. McIntosh, K., Filter, K. J., Bennett, J. L., Ryan, C., & Sugai, G. (2013), Principles of sustainable prevention: Designing scale-up of school-wide positive behavior support to promote durable systems, *Psychology in the Schools*, 50(5), 515–527.
26. Horner, R. H., Sugai, G., & Anderson, C. M. (2010), Examining the evidence base for school-wide positive behavior support, *Focus on Exceptional Children*, 42(8), 1–14.
27. Radley, K. C., McHugh, M. B., Taber, T., Battaglia, A. A., & Ford, W. B. (2017), School-based social skills training for children with autism spectrum disorder. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 32(4), 256-268.
28. Wolf, B. I. (2004), *Building Positive Behavior Support Systems in Schools: Functional Behavior Assessment*.

AN OVERVIEW OF APPLYING THE PBIS MODEL IN SUPPORTING FIRST-GRADE STUDENTS WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS IN INCLUSIVE EDUCATION SETTINGS

Abstract: *Positive Behavioral Interventions and Supports (PBIS) has been recognized as an effective approach in supporting students with developmental disorders in inclusive education settings, especially at the primary level. This article presents a comprehensive overview of the theoretical foundations and research evidence related to the implementation of the PBIS model across its three tiers of support (Tier 1, Tier 2, and Tier 3). Strategies for promoting positive behavior within each tier are analyzed in detail. The review highlights a significant gap in PBIS implementation in the Vietnamese context: current research and practices tend to focus predominantly on individualized interventions at Tier 3, while the school – wide supports (Tier 1) and targeted group supports (Tier 2) have not received adequate attention. Based on this analysis, the article proposes future directions for future research and practice, emphasizing the urgent need for a systematic and comprehensive approach that begins with strengthening foundational tiers of support to enhance the long-term effectiveness of inclusive education.*

Keywords: *Positive behavior, inclusive education, Positive Behavioral Interventions and Supports, developmental disorders*