

## SỐ LƯỢNG TỪ VỰNG TRONG NGÔN NGỮ CỦA TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ (GIAI ĐOẠN 6 - 10 TUỔI)<sup>1</sup>

NGUYỄN THỊ GIANG<sup>2</sup>

TRINH THỊ HẠ<sup>3</sup>

HÀ THỊ NHƯ QUỲNH<sup>4</sup>

**Abstract:** Language is a crucial means of communication for human beings, particularly for children. For children with autism spectrum disorder (ASD), the acquisition and development of language face significant challenges, including limitations in vocabulary. The ages from 6 to 10 represent a critical stage wherein children must refine their linguistic skills to effectively acquire academic knowledge in a school setting. In this article, we conduct a quantitative analysis of the vocabulary used by children with ASD aged 6-10, comparing differences across levels of autism severity as well as the preceding developmental stage (ages 3-6). Furthermore, we propose several intervention strategies aimed at enhancing the lexical repertoire of children with ASD during this period.

**Keywords:** *Children with Autism spectrum disorder (ASD), language, communication, vocabulary, vocabulary development interventions.*

### 1. Mở đầu

Giai đoạn 6 đến 10 tuổi là giai đoạn trẻ em bình thường đã mở rộng vốn từ trên nhiều phương diện. Đối với trẻ rối loạn phổ tự kỉ (sau đây viết tắt RLPTK), ngôn ngữ của trẻ trong giai đoạn này vẫn gặp rất nhiều khó khăn, trong đó có sự hạn chế về từ vựng. Điều đó làm giảm khả năng tiếp thu kiến thức trong trường học. Bài viết khảo sát vốn từ vựng trong giai đoạn 6 - 10 tuổi ở những nhóm trẻ có mức độ tự kỉ khác nhau, so sánh với trẻ bình thường và trẻ RLPTK ở giai đoạn trước đó. Bài viết cũng đưa ra một số biện pháp nhằm phát triển vốn từ cho trẻ RLPTK trong giai đoạn này.

### 2. Tổng quan nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

#### 2.1. Tổng quan nghiên cứu

Nghiên cứu về số lượng từ vựng của trẻ RLPTK đã được nhiều tác giả trên thế giới cũng như trong nước quan tâm. Nhóm tác giả Veronica Smith và cộng sự đã khảo sát 35 trẻ RLPTK (từ 20 - 71 tháng tuổi) có vốn từ biểu đạt ban đầu ít hơn 60 từ. Vốn từ của trẻ được đo lại sau can thiệp ở ba thời điểm 6 tháng, 12 tháng và 24 tháng. Kết quả cho thấy, khả năng phát triển vốn từ của mỗi trẻ RLPTK là khác nhau và mỗi giai đoạn khác nhau số lượng từ vựng tăng lên cũng không giống nhau [19]; Các tác giả trong cuốn “Đặc điểm ngôn ngữ và lời nói của người tự kỉ” nhận thấy, vốn từ của trẻ tự kỉ thường ít hơn so với trẻ bình thường cùng lứa tuổi [13]. Giải thích nguyên nhân dẫn đến việc trẻ RLPTK có vốn từ ít hơn so với trẻ bình thường, tác giả Arunachalam và cộng sự cho rằng, trẻ RLPTK ít tận dụng được ngữ cảnh xã hội trong việc học từ mới, dẫn đến vốn từ chậm phát triển hơn; sự hạn chế trong chú ý chung và xử lý thông tin phi ngôn ngữ làm giảm hiệu quả tiếp thu từ mới [6]. Như vậy các tác giả trên thế giới đều khẳng định vốn từ của trẻ RLPTK thấp hơn so với trẻ bình thường do đặc trưng rối loạn của trẻ.

Các nghiên cứu thực nghiệm tại Việt Nam về vốn từ của trẻ RLPTK còn hạn chế nhưng cho thấy xu hướng tương đồng với kết quả của các nhà nghiên cứu quốc tế. Trẻ RLPTK Việt Nam thường có vốn diễn đạt hạn chế, sử dụng nhiều biểu thức công thức và đa dạng hoá từ loại chậm [1], [3], [4], [5],

<sup>1</sup> Bài viết là sản phẩm của Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp Bộ năm 2025-2026 “Đặc điểm vốn từ và phát ngôn của trẻ tự kỉ trong giai đoạn từ 6 đến 10 tuổi (Khảo sát trên địa bàn Hà Nội)”, do Viện Ngôn ngữ học là tổ chức chủ trì. Mã số nhiệm vụ: KHXH/NV/ 2025 - 02.

<sup>2,3</sup> Viện Ngôn ngữ học, Email liên hệ: trinhhavnnh@gmail.com

<sup>4</sup> Nghiên cứu sinh Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

[6]. Các nghiên cứu chuẩn hoá về phát triển từ vựng của trẻ bình thường Việt Nam [2] cung cấp cơ sở đối chiếu quan trọng. Với đặc trưng tiếng Việt là ngôn ngữ đơn lập, việc khảo sát số lượng từ ở trẻ RLPTK ở Việt Nam không chỉ mở rộng hiểu biết liên ngôn ngữ mà còn làm rõ sự tương tác giữa cấu trúc ngôn ngữ đặc thù và những hạn chế do RLPTK.

Hiện nay, cả thế giới và trong nước chưa có nghiên cứu nào về số lượng từ vựng ở trẻ RLPTK trong giai đoạn 6 - 10 tuổi. Ở Việt Nam, tác giả Nguyễn Thị Giang mới nghiên cứu số lượng từ của trẻ RLPTK trong giai đoạn 3 - 6 tuổi. Đây chính là khoảng trống để chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu áp dụng thiết kế nghiên cứu tình huống theo chiều dọc [11], nhằm khảo sát số lượng từ vựng trong ngôn ngữ của trẻ RLPTK từ 6 đến 10 tuổi. Cách tiếp cận này cho phép nắm bắt vừa sự khác biệt giữa các mức độ RLPTK vừa sự vận động phát triển trong giai đoạn tuổi học đường.

Nghiên cứu áp dụng thiết kế tình huống (case study) trong khuôn khổ phương pháp hỗn hợp (mixed-methods), vừa mô tả chiều sâu đặc điểm cá nhân vừa đảm bảo độ khái quát thông qua thống kê định lượng. Cách tiếp cận này được coi là phù hợp để nghiên cứu ngôn ngữ trẻ em có rối loạn phát triển, vốn mang tính đa dạng và dị biệt [11], [18].

**Đối tượng và mẫu nghiên cứu:** Nghiên cứu tập trung vào 30 trẻ RLPTK (6-10 tuổi), được chẩn đoán theo tiêu chí DSM-5 bởi bác sĩ lâm sàng được cấp phép. Trẻ được chia thành ba nhóm: nhẹ (n=10), trung bình (n=10), và nặng (n=10). Tiêu chí chọn mẫu bao gồm: (i) có khả năng tạo lập phát ngôn cơ bản; (ii) không có khuyết tật kèm theo nghiêm trọng (nghe, nói, vận động).

**Thu thập dữ liệu:** Trong vòng 12 tháng, mỗi trẻ được ghi âm trung bình 1 giờ/tháng trong bối cảnh lớp học can thiệp cá nhân và giao tiếp trong gia đình. Cách tiếp cận điền dã (fieldwork) cho phép thu được ngôn ngữ tự nhiên, giàu tính đại diện [12]. Song song, nhật kí quan sát của nhà nghiên cứu được bổ sung để tăng cường tính bền vững dữ liệu. Vốn từ của trẻ được lọc ra từ những file ghi âm giờ học hoặc thời gian trẻ giao tiếp tại gia đình. Vốn từ được thống kê có loại trừ những từ lặp lại hoặc những từ vô nghĩa, chỉ thu thập vốn từ có ý nghĩa chức năng.

**Phân tích dữ liệu:** Phân tích định lượng bao gồm thống kê mô tả (tần suất, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình) và so sánh với nhóm trẻ RLPTK và trẻ bình thường ở giai đoạn trước đó.

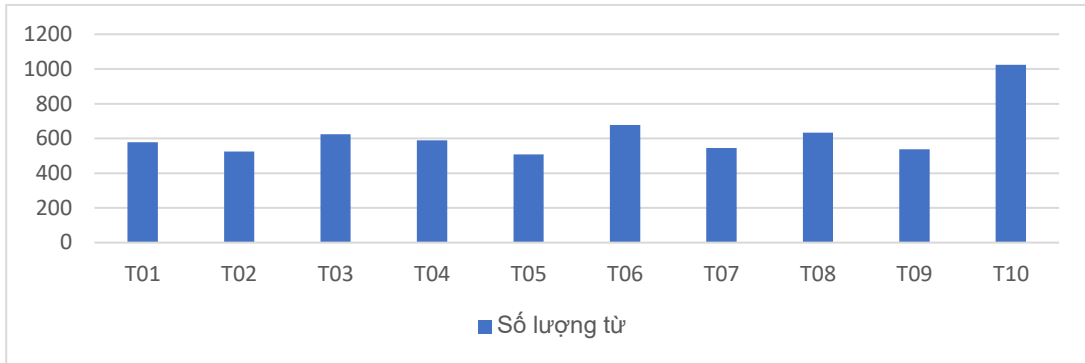
**Đạo đức nghiên cứu:** Toàn bộ nghiên cứu tuân thủ chuẩn mực đạo đức nghiên cứu trẻ em. Phụ huynh kí cam kết đồng thuận tự nguyện và được cung cấp thông tin đầy đủ về mục đích nghiên cứu. Dữ liệu được mã hoá và bảo mật tuyệt đối, tuân thủ hướng dẫn của APA (2017).

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK nhẹ

Bảng 1. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK nhẹ (6 - 10 tuổi)

Mã trẻ	Tuổi (trong quá trình khảo sát)	Tổng số từ
T01	6 - 7 tuổi	578
T02	7 - 8 tuổi	524
T03	7 - 8 tuổi	624
T04	8 - 9 tuổi	590
T05	8 - 9 tuổi	508
T06	8 - 9 tuổi	678
T07	8 - 9 tuổi	544
T08	9 - 10 tuổi	633
T09	9 - 10 tuổi	538
T10	9 - 10 tuổi	1.025



Biểu đồ 1. Số lượng từ vựng của nhóm trẻ RLPTK nhẹ (6 - 10 tuổi)

Nhìn vào bảng số liệu và biểu đồ trên cho thấy, số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK nhẹ (6 - 10 tuổi) tương đối cao (dao động từ hơn 500 đến trên 1000 từ). Số lượng từ của trẻ đến giai đoạn này không còn phụ thuộc nhiều vào độ tuổi của trẻ.

Ví dụ: T01 (6 - 7 tuổi) nhưng có số lượng từ cao hơn T02 (7 - 8 tuổi) và cao hơn T05 (8 - 9 tuổi); T08 (8 - 9 tuổi) có số lượng từ nhiều gấp gần 1,2 lần T09 (9 - 10 tuổi).

Sang giai đoạn này trẻ hầu như không được can thiệp nhiều về mặt ngôn ngữ nhằm tăng số lượng từ vựng mà chủ yếu trẻ tập trung vào kỹ năng giao tiếp và những kiến thức trong trường học. Những trẻ RLPTK ở mức độ nhẹ trong mẫu khảo sát đều có khả năng tự theo học ở trường tiểu học (không cần giáo viên đi kèm). Mặc dù hầu hết những trẻ này đều chưa chủ động giao tiếp với thầy cô, bạn bè nhưng trẻ thường ngoan, không có những hành vi bất thường. Mức độ tiếp thu kiến thức trên lớp ở nhóm trẻ này đạt từ 60% - 80%.

So với nhóm trẻ RLPTK nhẹ trong giai đoạn (3 - 6 tuổi) [1] chúng tôi nhận thấy không có sự chênh lệch nhiều về vốn từ vựng trong 2 giai đoạn (3 - 6 tuổi và 6 - 10 tuổi). Ví dụ: Khi 72 tháng tuổi (6 tuổi) nhóm trẻ RLPTK nhẹ trong khảo sát của Nguyễn Thị Giang (2024) có số lượng từ dao động từ gần 500 từ (480 từ) đến gần 800 từ (780 từ) [1]. Con số này cũng tương đương với nhóm trẻ RLPTK nhẹ trong giai đoạn 6 - 10 tuổi chúng tôi đang khảo sát (trừ T10 có số lượng từ nhiều nhất - hơn 1000 từ), những trẻ còn lại có số lượng từ dao động từ hơn 500 (T05 - 508 từ) đến gần 700 từ (T06 - 678 từ).

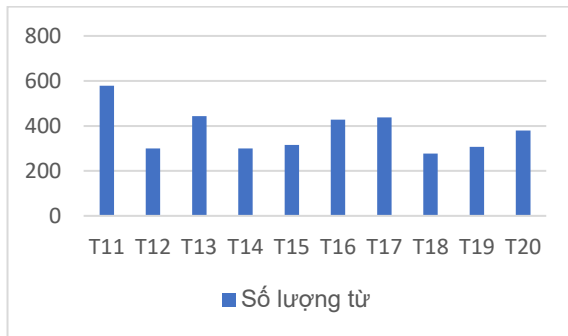
### 3.2. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK trung bình

Bảng 2. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK trung bình (6 - 10 tuổi)

Mã trẻ	Tuổi (trong quá trình khảo sát)	Tổng số từ
T11	6 - 7 tuổi	343
T12	6 - 7 tuổi	300
T13	6 - 7 tuổi	444
T14	7 - 8 tuổi	300
T15	7 - 8 tuổi	315
T16	7 - 8 tuổi	428
T17	8 - 9 tuổi	438
T18	8 - 9 tuổi	277
T19	8 - 9 tuổi	307
T20	9 - 10 tuổi	380

Nhóm trẻ RLPTK (6 - 10 tuổi) ở mức độ trung bình có số lượng từ dao động từ gần 300 từ (T18 - 277 từ) đến hơn 400 từ (T17 - 438 từ). Cũng giống như nhóm trẻ RLPTK nhẹ, sang giai đoạn này, số lượng từ của trẻ không phụ thuộc vào độ tuổi của trẻ. Ví dụ: T11 (6 - 7 tuổi) có số lượng từ cao hơn T14 (7 - 8 tuổi) và cao gấp 1,2 lần T18 (8 - 9 tuổi).

Những trẻ trong nhóm này đều đang học hoà nhập (tức là chỉ tham gia các hoạt động trên lớp cùng các bạn, khó tiếp thu kiến thức theo chương trình tiểu học) và có giáo viên đi kèm.

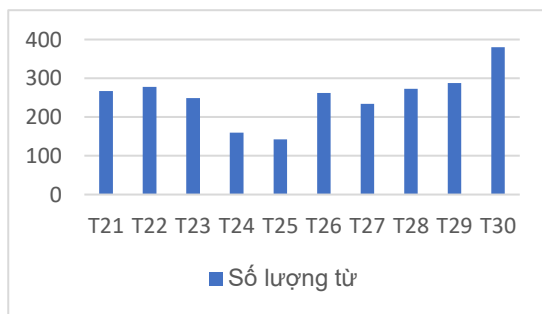


Biểu đồ 2. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK trung bình (6 - 10 tuổi)

### 3.3. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK nặng

Bảng 3. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK nặng (6 - 10 tuổi)

Mã trẻ	Tuổi (trong quá trình khảo sát)	Tổng số từ
T21	6 - 7 tuổi	267
T22	6 - 7 tuổi	278
T23	7 - 8 tuổi	249
T24	7 - 8 tuổi	160
T25	8 - 9 tuổi	142
T26	8 - 9 tuổi	262
T27	8 - 9 tuổi	234
T28	9 - 10 tuổi	273
T29	9 - 10 tuổi	288
T30	9 - 10 tuổi	400



Biểu đồ 3. Số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK nặng (6 - 10 tuổi)

Như vậy, số lượng từ của trẻ RLPTK trong giai đoạn 6 - 10 tuổi có sự chênh lệch giữa những nhóm có mức độ RLPTK khác nhau. Nhóm trẻ RLPTK nhẹ có số lượng từ cao nhất, đến nhóm trung bình và nặng. Tuy vậy, sang giai đoạn này, số lượng từ vựng ở trẻ RLPTK không còn phụ thuộc vào độ tuổi. So với giai đoạn trước (3 - 6 tuổi) số lượng từ vựng ở mỗi nhóm không có sự chênh lệch nhiều. Điều này chứng tỏ, sang đến giai đoạn này trẻ không được chú trọng phát triển ngôn ngữ (đặc biệt là vốn từ) mà trẻ được tập trung để học kiến thức trên lớp, học kỹ năng giao tiếp và kỹ năng tự phục vụ.

Những trẻ này thường không chủ động giao tiếp, vốn từ ít, khả năng tiếp thu kiến thức chỉ đạt từ 30% - 50%.

So với nhóm trẻ RLPTK trung bình trong giai đoạn trước (3 - 6 tuổi), số lượng từ của trẻ trong giai đoạn này (6 - 10 tuổi) không có sự chênh lệch nhiều.

Ví dụ: Trong giai đoạn 3 - 6 tuổi, nhóm trẻ trung bình có số lượng từ dao động từ 170 từ đến 432 từ [1] sang giai đoạn này số lượng từ dao động từ gần 300 từ đến hơn 400 từ.

Nhóm trẻ RLPTK nặng có số lượng từ dao động từ 142 từ đến 400 từ. Số lượng từ ở nhóm trẻ RLPTK nặng cũng không phụ thuộc vào độ tuổi của trẻ. Trẻ ít tuổi hơn nhưng có số lượng từ nhiều hơn so với những trẻ nhiều tuổi hơn. Ví dụ: T21 (6 - 7 tuổi) có số lượng từ cao gấp gần 1,7 lần T24 (7 - 8 tuổi) và cao gấp gần 1,9 lần T25 (8 - 9 tuổi).

Đây là nhóm trẻ có nhận thức và ngôn ngữ kém (tương đương với trẻ bình thường trong giai đoạn từ 2 tuổi đến khoảng 3,5 tuổi). Nhóm trẻ này thường có nhiều hành vi (ăn vạ, la hét, đánh người khác), khả năng tập trung, chú ý kém. Vì thế, nhóm trẻ này không thể theo học tại trường tiểu học mà học bán trú tại các trung tâm chuyên biệt. Ở đây, các bạn chủ yếu được hướng dẫn những kỹ năng tự phục vụ bản thân (vệ sinh cá nhân, ăn uống, tắm giặt, dọn dẹp nhà cửa...).

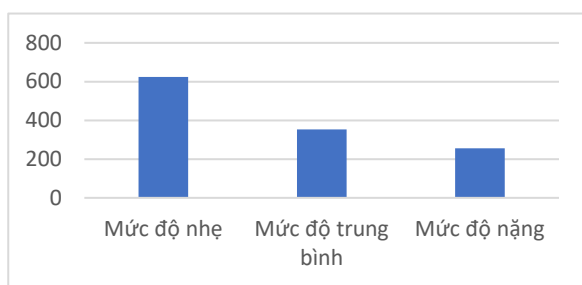
So với nhóm trẻ RLPTK nặng trong giai đoạn trước (3 - 6 tuổi), nhóm trẻ tự kỉ nặng trong giai đoạn này có số lượng từ “nhỉnh” hơn một chút. Nhóm trẻ tự kỉ nặng trong giai đoạn 3 - 6 tuổi, có số lượng từ dưới 200 từ [1] sang giai đoạn này nhóm trẻ RLPTK nặng có số lượng từ dao động từ 142 từ đến 400 từ.

### 3.4. So sánh số lượng từ giữa những trẻ có mức độ tự kỉ khác nhau trong giai đoạn từ 6 đến 10 tuổi

Sau khi khảo sát, chúng tôi có bảng kết quả số lượng từ trung bình của từng nhóm trẻ RLPTK trong giai đoạn từ 6 đến 10 tuổi như sau:

Bảng 4. Số lượng từ trung bình của từng nhóm trẻ RLPTK (6 - 10 tuổi)

Số lượng từ trung bình	Nhóm trẻ		
	Mức độ nhẹ	Mức độ trung bình	Mức độ nặng
	624,2	353,2	255,3



Biểu đồ 4: Số lượng từ trung bình của từng nhóm trẻ RLPTK (6 - 10 tuổi)

Biểu đồ trên cho thấy, có sự chênh lệch rõ rệt về số lượng từ vựng giữa 3 nhóm trẻ có mức độ tự kỉ khác nhau trong giai đoạn từ 6 đến 10 tuổi. Nhóm trẻ RLPTK ở mức độ nhẹ có số lượng từ trung bình lớn (gấp gần 1,8 lần số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK trung bình và gấp gần 2,5 số lượng từ của nhóm trẻ RLPTK nặng). Điều này chứng tỏ rằng, số lượng từ của trẻ RLPTK phụ thuộc vào mức độ tự kỉ của trẻ.

So với giai đoạn 3 - 6 tuổi, số lượng từ của trẻ tự kỉ trong giai đoạn này ở mỗi mức độ có sự tương đồng. Khi 72 tháng tuổi (6 tuổi) số lượng từ trung bình của nhóm trẻ RLPTK nhẹ là 603 từ, nhóm trung bình là 381,5 từ và nhóm tự kỉ nặng là 150 từ [1]. Vậy là, số lượng từ trung bình ở nhóm tự kỉ nhẹ chênh nhau không nhiều (giai đoạn 6 - 10 tuổi) cao hơn số lượng từ trung bình nhóm trẻ này khi 6 tuổi là 21,2 từ;

Nhóm trẻ tự kỉ trung bình ở giai đoạn 6 - 10 tuổi còn thấp hơn số lượng từ trung bình ở trẻ tự kỉ 6 tuổi là 28,3 từ và số lượng từ ở nhóm trẻ tự kỉ nặng trong giai đoạn 6 - 10 tuổi cao hơn số lượng từ trung bình khi trẻ 6 tuổi là 105,3 từ.

Như vậy, số lượng từ của trẻ tự kỉ trong giai đoạn này (6 - 10 tuổi) không còn phụ thuộc vào độ tuổi của trẻ nó phụ thuộc vào mức độ tự kỉ và mức độ được can thiệp về ngôn ngữ của mỗi trẻ.

## 4. Một số biện pháp nhằm tăng vốn từ cho trẻ tự kỉ trong giai đoạn từ 6 - 10 tuổi

Trẻ RLPTK thường gặp nhiều hạn chế trong việc tiếp thu, ghi nhớ và sử dụng từ vựng một cách linh hoạt và hiệu quả. Giai đoạn từ 6 đến 10 tuổi đóng vai trò bản lề trong tiến trình phát triển ngôn ngữ, tư duy học thuật và năng lực giao tiếp xã hội - những yếu tố có ảnh hưởng sâu sắc đến quá trình học tập và hội nhập của trẻ. Vì vậy, việc lựa chọn và triển khai các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm mở rộng vốn từ cho nhóm trẻ này là hết sức cần thiết, không chỉ từ góc độ ngôn ngữ học ứng dụng mà còn trong bối cảnh giáo dục đặc biệt và trị liệu ngôn ngữ. Dưới đây là một số định hướng can thiệp khả thi, có cơ sở thực nghiệm và lí luận rõ ràng:

### 4.1. Dạy từ vựng thông qua Giao tiếp chức năng (Functional Communication Training - FCT)

Functional Communication Training (FCT) là một phương pháp can thiệp dựa trên phân tích hành vi ứng dụng, nhằm giúp trẻ RLPTK sử dụng ngôn ngữ chức năng thay cho những hành vi tiêu cực không phù hợp. Mục tiêu chính của FCT là hỗ trợ trẻ giao tiếp một cách chủ động bằng các từ vựng gắn liền với nhu cầu thực tế, chẳng hạn như yêu cầu “nước” khi khát hoặc “ăn” khi đói. Phương pháp này bắt đầu bằng việc phân tích hành vi để xác định nguyên nhân của hành vi không phù hợp, sau đó

dạy trẻ từ hoặc cụm từ mang chức năng tương đương và củng cố việc sử dụng ngôn ngữ thay cho hành vi. Việc triển khai FCT đòi hỏi sự phối hợp giữa gia đình, nhà trường và chuyên gia trị liệu để đảm bảo tính nhất quán. Nghiên cứu tổng quan của Chezan, Wolfe & Drasgow (2018) đã chứng minh rằng FCT giúp giảm hành vi tiêu cực và tăng khả năng sử dụng ngôn ngữ chức năng, đặc biệt khi đi kèm với đánh giá hành vi rõ ràng trong môi trường học tập [9].

#### **4.2. Thực tiễn hoá từ vựng trong các hoạt động hằng ngày (Naturalistic Teaching Approach)**

Phương pháp Naturalistic Teaching Approach (NTA) tận dụng môi trường tự nhiên và hoạt động hằng ngày để dạy trẻ từ vựng và kỹ năng giao tiếp. Mục tiêu của phương pháp này là giúp trẻ ghi nhớ từ ngữ và sử dụng ngôn ngữ một cách linh hoạt thông qua trải nghiệm thực tế, chẳng hạn như học tên đồ vật khi ăn, hành động khi chơi, hoặc cảm xúc khi giao tiếp. Cách tiếp cận này nhấn mạnh việc gọi tên trong ngữ cảnh sống thực, khuyến khích trẻ mô phỏng hoặc lặp lại lời nói, và sử dụng trò chơi tương tác như kể chuyện hoặc đóng vai. Nghiên cứu của Crank, J. E., et al [10] cho thấy các can thiệp hành vi phát triển tự nhiên (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions - NDBI) giúp trẻ RLPTK phát triển khả năng phát ngôn và tăng tính chủ động trong giao tiếp. Ngoài ra, các phương pháp như Milieu teaching hay Natural language procedures có hiệu quả mạnh mẽ trong việc khái quát hoá (generalization), vượt trội hơn so với phương pháp dạy rập khuôn như DTT (Discrete Trial Training).

#### **4.3. Áp dụng các chương trình can thiệp ngôn ngữ có cấu trúc**

Các chương trình can thiệp ngôn ngữ có cấu trúc như PECS (Picture Exchange Communication System), ABA (Applied Behavior Analysis), và EMT (Enhanced Milieu Teaching) cung cấp hệ thống rõ ràng để hỗ trợ trẻ RLPTK phát triển vốn từ và kỹ năng giao tiếp. PECS sử dụng thẻ hình ảnh để giúp trẻ khởi đầu giao tiếp, ABA tập trung vào việc phân tích và củng cố hành vi đúng, còn EMT kết hợp việc dạy ngôn ngữ trong môi trường tự nhiên với khuyến khích giao tiếp chủ động. Việc thực hiện bao gồm sử dụng biểu tượng, vật dụng hoặc ngôn ngữ lời nói để dạy từ mới, củng cố hành vi ngôn ngữ tích cực qua lặp lại trong nhiều bối cảnh như gia đình, lớp học và các buổi trị liệu. Một nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có kiểm soát (RCT) tại Anh cho thấy PECS giúp tăng tần suất giao tiếp khởi xướng, dù chưa khẳng định chắc chắn về cải thiện ngôn ngữ lời nói. Meta-analysis tổng hợp các nghiên cứu về ABA, PECS và ESDM cho thấy ABA và ESDM có hiệu quả rõ rệt trong phát triển giao tiếp và ngôn ngữ biểu đạt, trong khi PECS có tác dụng đáng kể nếu được áp dụng dài hạn và tích hợp phù hợp.

#### **4.4. Tăng cường vai trò của cha mẹ và người chăm sóc**

Phụ huynh và người chăm sóc đóng vai trò trung tâm trong việc tạo môi trường giao tiếp tự nhiên và hỗ trợ trẻ học từ vựng tại nhà. Mục tiêu của việc can thiệp thông qua phụ huynh là tăng tương tác ngôn ngữ hằng ngày, sử dụng các hoạt động như ăn uống, chơi đùa hoặc chăm sóc cá nhân để dạy từ và mô hình hoá ngôn ngữ. Điều này bao gồm việc đào tạo cha mẹ kỹ năng phản hồi mở rộng, sử dụng kỹ thuật như nhắc lại và thêm thông tin để xây dựng câu nói đầy đủ cho trẻ, và duy trì sự phối hợp thường xuyên giữa phụ huynh và chuyên gia trị liệu. Theo tổng quan của Roberts & Kaiser [10], những chương trình can thiệp do phụ huynh thực hiện giúp trẻ RLPTK tăng số lượng từ vựng sử dụng và cải thiện khả năng giao tiếp chủ động. Kỹ thuật phản hồi mở rộng đặc biệt hiệu quả trong việc thúc đẩy sự phát triển của các cấu trúc ngôn ngữ phức tạp hơn.

#### **4.5. Ứng dụng công nghệ hỗ trợ giao tiếp (AAC)**

AAC (Augmentative and Alternative Communication) là tập hợp các công cụ và chiến lược hỗ trợ trẻ tự kỉ ít hoặc không có ngôn ngữ nói, bao gồm bảng giao tiếp, thiết bị tạo giọng nói (SGDs), phần mềm, hoặc PECS nâng cao. Mục tiêu của AAC là giúp trẻ tiếp cận và sử dụng từ vựng chức năng một cách chủ động và có ý nghĩa trong giao tiếp hàng ngày. Quá trình triển khai bao gồm đánh giá năng lực ngôn ngữ hiện tại, chọn công cụ phù hợp với nhu cầu và khả năng của trẻ, đồng thời tích hợp công cụ này trong các bối cảnh như gia đình, trường học và cộng đồng. Nghiên cứu của Ganz và cộng sự đã chứng minh rằng AAC giúp tăng khả năng giao tiếp chủ động và giảm hành vi không thích nghi ở trẻ ASD. Tổng quan hệ thống của Schlosser & Wendt [17] khẳng định AAC còn góp phần thúc đẩy phát triển ngôn ngữ lời nói, đặc biệt khi được sử dụng trong môi trường có ngữ cảnh phù hợp và được hỗ trợ bởi người lớn có kĩ năng.

#### **4.6. Cá nhân hoá nội dung và phương pháp dạy học dựa trên đánh giá năng lực**

Việc cá nhân hoá chương trình và phương pháp dạy học là yếu tố cốt lõi trong can thiệp ngôn ngữ cho trẻ RLPTK, đặc biệt trong độ tuổi 6 - 10 khi sự phát triển ngôn ngữ và giao tiếp đang ở giai đoạn mở rộng và phát triển. Mục tiêu của cách tiếp cận này là xây dựng chương trình phù hợp với khả năng hiện tại, đặc điểm nhận thức, hành vi và nhu cầu giao tiếp riêng biệt của từng trẻ. Việc thực hiện bắt đầu bằng đánh giá toàn diện các kĩ năng như ngôn ngữ tiếp nhận và diễn đạt, hành vi giao tiếp, khả năng chơi, tương tác xã hội. Các công cụ đánh giá chuẩn như CSBS (Communication and Symbolic Behavior Scales), PPVT (Peabody Picture Vocabulary Test) hay CDI (MacArthur-Bates Communicative Development Inventories) thường được sử dụng để thu thập dữ liệu chính xác. Kết quả đánh giá là cơ sở để lựa chọn từ vựng, mục tiêu dạy học và phương pháp phù hợp nhất (ví dụ: kết hợp giữa dạy ngôn ngữ qua hình ảnh, trò chơi, hoặc công nghệ AAC). Đồng thời, cần có sự phối hợp liên ngành giữa giáo viên, chuyên gia trị liệu và phụ huynh để theo dõi và điều chỉnh chương trình thường xuyên. Theo Prizant và cộng sự [15], trẻ em trong phổ tự kỉ có sự dị biệt rất lớn về hồ sơ phát triển, do đó không thể áp dụng phương pháp đồng nhất. Ngoài ra, Fenson và cộng sự [8] nhấn mạnh vai trò của các công cụ đánh giá như CDI trong việc theo dõi tiến độ ngôn ngữ và điều chỉnh can thiệp kịp thời, đảm bảo chương trình dạy học luôn sát với nhu cầu và tiềm năng của từng trẻ.

Các biện pháp can thiệp nâng cao vốn từ cho trẻ tự kỉ độ tuổi 6-10 như FCT, Naturalistic Teaching, PECS/ABA/EMT, sự tham gia của phụ huynh, AAC, và đặc biệt là cá nhân hoá nội dung và phương pháp dạy học dựa trên đánh giá năng lực đều có cơ sở khoa học vững chắc và hiệu quả được kiểm chứng. Mỗi phương pháp đáp ứng các nhu cầu khác nhau về từ vựng, giao tiếp chức năng và sự linh hoạt trong sử dụng ngôn ngữ. Việc triển khai hiệu quả đòi hỏi phải cá nhân hoá theo năng lực của trẻ, đồng thời phối hợp chặt chẽ giữa phụ huynh, giáo viên và chuyên gia nhằm tối ưu hoá kết quả can thiệp và giúp trẻ hoà nhập xã hội tốt.

### **5. Thảo luận nghiên cứu**

Với kết quả nghiên cứu như trên, chúng tôi khẳng định rằng, đây là một nghiên cứu hoàn toàn mới và có ý nghĩa thiết thực về ngôn ngữ của trẻ RLPTK, cụ thể là số lượng từ vựng của trẻ RLPTK trong giai đoạn từ 6 đến 10 tuổi. Trong bài viết này, chúng tôi đã thống kê số lượng từ vựng của từng trẻ RLPTK

ở từng mức độ; so sánh vốn từ giữa những nhóm trẻ có mức độ tự kỉ khác nhau, so sánh với nhóm trẻ RLPTK và trẻ bình thường trong giai đoạn trước. Kết quả cho thấy, số lượng từ vựng ở trẻ RLPTK phụ thuộc vào mức độ tự kỉ, không phụ thuộc vào độ tuổi của trẻ. Trong giai đoạn 6 - 10 tuổi trẻ RLPTK ít được can thiệp về ngôn ngữ nên không có sự khác biệt nhiều so với giai đoạn trước. So với trẻ bình thường, số lượng từ vựng ở trẻ RLPTK trong giai đoạn này còn thấp hơn rất nhiều. Điều này ảnh hưởng lớn đến quá trình nhận thức cũng như giao tiếp của trẻ. Do vậy, trẻ cần được can thiệp liên tục về số lượng từ vựng cũng như mở rộng vốn từ để trẻ có thể sử dụng ngôn ngữ linh hoạt trong giao tiếp và học tập.

Nghiên cứu này còn tồn tại hạn chế và cần có những định hướng nghiên cứu tiếp theo: Thứ nhất, số lượng mẫu nghiên cứu còn ít (30 trẻ), do đó cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn để tăng tính khái quát. Thứ hai, nghiên cứu mới chỉ tập trung vào số lượng từ vựng bằng cách thống kê đơn giản, chưa phân tích sâu cơ chế tác động cũng như những yếu tố về môi trường, phương pháp can thiệp của từng trẻ. Các biện pháp đưa ra trong bài viết đang ở dạng khái quát, chưa ứng dụng cụ thể đối với từng trường hợp. Những nghiên cứu tiếp theo sẽ mở rộng sang các khía cạnh này để có cái nhìn toàn diện hơn.

## **6. Kết luận và khuyến nghị**

### **6.1. Kết luận**

Như vậy, bài viết đã khảo sát số lượng từ vựng của trẻ RLPTK trong giai đoạn từ 6 đến 10 tuổi đang học tập và sinh sống trên địa bàn Hà Nội. Kết quả khảo sát cho thấy có sự chênh lệch đáng kể về số lượng từ vựng giữa những nhóm trẻ có mức độ tự kỉ khác nhau. Tuy vậy, số lượng từ vựng của từng nhóm trẻ RLPTK không có sự khác biệt nhiều so với giai đoạn trước đó (3 - 6 tuổi). Điều này chứng tỏ rằng sang giai đoạn này trẻ không được can thiệp tích cực về mặt từ vựng, cụ thể là về số lượng từ. Điều này ảnh hưởng không nhỏ đến khả năng giao tiếp và học tập của trẻ. Bài viết cũng đưa ra 6 biện pháp nhằm phát triển vốn từ cho trẻ RLPTK. Những biện pháp này đều có cơ sở khoa học và được kiểm chứng. Đây chính là những biện pháp hữu hiệu giúp tăng vốn từ ở trẻ RLPTK trong giai đoạn 6 đến 10 tuổi nói riêng cũng như cho bất kì trẻ RLPTK ở giai đoạn nào.

### **6.2. Khuyến nghị**

Về mặt ứng dụng, nghiên cứu gợi mở rằng các chương trình can thiệp ngôn ngữ cho trẻ tự kỉ cần:

Ưu tiên phát triển vốn từ một cách liên tục cho trẻ RLPTK, trong đó không chỉ phát triển về số lượng từ vựng mà còn lưu ý đến chất lượng vốn từ của trẻ (phong phú về từ loại và những từ có chức năng giao tiếp).

Ứng dụng tiếp cận đa giác quan và ngữ cảnh hoá khi phát triển vốn từ cho trẻ RLPTK.

Tăng cường huấn luyện cho phụ huynh và giáo viên, nhằm đảm bảo việc củng cố vốn từ diễn ra liên tục trong đời sống hằng ngày.

Khai thác công nghệ hỗ trợ giao tiếp (AAC, ứng dụng số) để mở rộng cơ hội tiếp cận và đa dạng hoá tình huống luyện tập.

Về hướng nghiên cứu tiếp theo, cần thực hiện các nghiên cứu quy mô lớn hơn với thiết kế thực nghiệm có kiểm soát để kiểm chứng tính khái quát hoá của kết quả; đồng thời phân tích sâu hơn mối quan hệ giữa sự phát triển vốn từ và các yếu tố nhận thức - xã hội, nhằm đề xuất các mô hình can thiệp phù hợp với bối cảnh giáo dục đặc biệt ở Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

## Tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Giang. *Đặc điểm vốn từ và phát ngôn của trẻ tự kỉ từ 3 đến 6 tuổi (Khảo sát một số trẻ tự kỉ trên địa bàn Hà Nội)*. Luận án Tiến sĩ. Khoa Ngôn ngữ học. Trường ĐHKHXH&NV, ĐHQGHN. 2024.
2. Lưu Thị Lan. *Những bước phát triển ngôn ngữ trẻ em từ 1 đến 6 tuổi (trên tư liệu ngôn ngữ trẻ em ở nội thành Hà Nội)*. Luận án Phó Tiến sĩ khoa học ngữ văn. ĐHKHXH&NV, ĐHQGHN. Hà Nội. 1996.
3. Dương Thị Mỹ Lành. *Năng lực ngôn ngữ của trẻ tự kỉ*. Luận văn Thạc sĩ Tâm lí học. Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh. Hồ Chí Minh. 2015.
4. Nguyễn Thị Phương. *Đặc điểm ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ lứa tuổi mầm non*. Tạp chí Giáo dục đặc biệt, tr.130 - 132. 2018.
5. Đỗ Thị Thảo, Bùi Thị Lâm, & Nguyễn Thị Dung. *Vốn từ của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 3-4 tuổi ở trường mầm non hoà nhập*. Tạp chí Khoa học Giáo dục. Đại học Sư phạm Hà Nội, 62(1), 146-153. 2017.
6. Nguyễn Phương Thảo. *Kĩ năng giao tiếp của trẻ tự kỉ*. Luận văn Thạc sĩ Tâm lí học. Trường ĐHKHXH&NV, ĐHQGHN. Hà Nội. 2014.

## Tiếng Anh

7. American Psychological Association. *American Psychological Association ethical principles of psychologists and code of conduct*. 2017.
8. Arunachalam, S., & Luyster, R. J. *Lexical development in young children with ASD: How ASD may affect intake from the input*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 61(4), 869-882. 2018.
9. Chezan, L. C., Wolfe, K., & Drasgow, E. *A meta-analysis of functional communication training effects on problem behavior and alternative communicative responses. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*. 33(4), 195-205. <https://doi.org/10.1177/1088357617741294>. 2018.
10. Crank, J. E., Sandbank, M., Dunham, K., Crowley, S., Bottema-Beutel, K., Feldman, J., & Woynaroski, T. G. *Understanding the effects of naturalistic developmental behavioral interventions: A project AIM meta-analysis*. Autism Research, 14(4), 817-834. <https://doi.org/10.1002/aur.2471>. 2021.
11. Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications. 2017.
12. Heath, S. B., & Street, B. V. *On Ethnography: Approaches to Language and Literacy Research. Language & Literacy (NCRL)*. Teachers College Press. 1234 Amsterdam Avenue, New York, NY 10027. 2008.
13. Ioannis Vogindroukas, margarita Stankova, Evripidis Nikolaos Chelas, Alexandros Proedrou. *Language and speech characteristics in Autism*. Neuropsychiatric Disease and Treatment (18). 2022.
14. Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., & Pethick, S. J. *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories: User's Guide and Technical Manual*. Brookes Publishing. 2007.
15. Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A. C., & Rydell, P. J. *The SCERTS Model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders*. Brookes Publishing. 2003.
16. Roberts, M. Y., & Kaiser, A. P. *The effectiveness of parent-implemented language interventions: A meta-analysis*. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0068.17](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0068.17). Schlosser, R. W., & Wendt, O. (2008). Effects of augmentative and alternative communication intervention on speech production in children with autism: A systematic review. *American journal of speech-language pathology*, 17(3), 212-230. 2011.
17. Veronica Smith, Pat Miranda Anat Zaidman & Zait. *Predictors of Expressive Vocabulary Growth in Children With Autism*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research (50), pp.149-160. 2007.
18. Yin, R. K. *Case study research and applications (Vol. 6)*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2018.