

# HÀNH VI NGÔN NGỮ CỦA TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ 5-6 TUỔI TẠI CÁC CƠ SỞ GIÁO DỤC CHUYÊN BIỆT: THỰC TRẠNG VÀ BÌNH LUẬN

Nguyễn Thị Huyền, Đỗ Thị Thảo

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

**Tóm tắt:** Nghiên cứu này tập trung khảo sát thực trạng hành vi ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt. Qua các phương pháp thu thập dữ liệu định lượng và định tính như khảo sát, phỏng vấn và quan sát thực tế, kết quả cho thấy, trẻ rối loạn phổ tự kỷ gặp nhiều khó khăn trong phát triển các kỹ năng ngôn ngữ như bắt chước, yêu cầu, gọi tên và tiếp nhận ngôn ngữ. Những khó khăn này ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng giao tiếp và hòa nhập xã hội của trẻ. Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của các chương trình can thiệp cá nhân hóa và sự phối hợp giữa giáo viên, phụ huynh trong việc phát triển hành vi ngôn ngữ cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ, giúp trẻ cải thiện khả năng giao tiếp và tham gia vào các hoạt động xã hội và học tập một cách hiệu quả hơn.

**Từ khóa:** Can thiệp ngôn ngữ, giáo dục chuyên biệt, hành vi ngôn ngữ, rối loạn phổ tự kỷ, phát triển kỹ năng giao tiếp, trẻ 5-6 tuổi.

Nhận bài ngày 15.07.2024; gửi phản biện, chỉnh sửa và duyệt đăng ngày 26.9.2024  
Liên hệ tác giả: Nguyễn Thị Huyền; Email: hanhhuyen.hnue@gmail.com

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ rối loạn phổ tự kỷ là nhóm trẻ thường gặp khó khăn trong việc phát triển hành vi ngôn ngữ (HVNN) và giao tiếp xã hội. Các nghiên cứu cho thấy rằng, sự phát triển ngôn ngữ ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường chậm hơn so với các bạn đồng trang lứa, dẫn đến những thách thức nghiêm trọng trong việc thể hiện nhu cầu, diễn đạt suy nghĩ và tương tác với môi trường (American Psychiatric Association, 2013; DSM-5) [1]. Theo Larson và Suchy (2014), trẻ rối loạn phổ tự kỷ không chỉ gặp khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ mà còn trong khả năng hiểu ngôn ngữ của người khác, điều này gây cản trở lớn trong giao tiếp hàng ngày [2].

Nghiên cứu của Sundberg (2016) cho thấy, HVNN ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ không chỉ giới hạn trong việc phát triển từ vựng mà còn bao gồm khả năng áp dụng ngôn ngữ trong các tình huống giao tiếp khác nhau [3]. McGee và cộng sự (2005) cũng chỉ ra rằng, nhiều trẻ rối loạn phổ tự kỷ không đạt được các giai đoạn phát triển ngôn ngữ bình thường, dẫn đến việc thiếu hụt khả năng giao tiếp xã hội [4].

Thực tế cho thấy, trẻ rối loạn phổ tự kỷ có thể biểu hiện HVNN không phù hợp hoặc không phát triển ngôn ngữ một cách tự nhiên trong các bối cảnh giao tiếp khác nhau. Nghiên cứu của Charman và cộng sự (2017) đã khẳng định rằng, sự thiếu hụt trong khả năng hiểu và sử dụng ngôn ngữ có thể dẫn đến những khó khăn trong việc hòa nhập xã hội,

làm tăng nguy cơ xuất hiện các hành vi tiêu cực khi nhu cầu giao tiếp không được đáp ứng [5].

Tại Việt Nam, nghiên cứu về HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ còn hạn chế, đặc biệt là theo phương diện giáo dục. Nghiên cứu của tác giả Đào Thu Thủy (2020) đã chỉ ra rằng, nhiều trẻ rối loạn phổ tự kỷ không phát triển ngôn ngữ hoặc phát triển không đúng hoàn cảnh, dẫn đến sự gia tăng các hành vi không mong muốn [6]. Một nghiên cứu khảo sát của Nguyễn Thị Thanh (2014) cũng cho thấy rằng, thực trạng phát triển giao tiếp ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ còn nhiều hạn chế, trong khi tài liệu giáo dục và phương pháp can thiệp giáo dục hiện tại chưa đáp ứng đủ nhu cầu của trẻ [7].

Nội dung bài viết phản ánh kết quả nghiên cứu khảo sát HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt ở thành phố Hà Nội. Mục tiêu của nghiên cứu là phân tích kết quả nghiên cứu thực trạng và đưa ra các bình luận thực trạng của vấn đề nghiên cứu nhằm nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của giáo dục ngôn ngữ, cụ thể là giáo dục HVNN cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ hòa nhập và phát triển xã hội.

## 2. NỘI DUNG

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Để đánh giá thực trạng HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt, khảo sát sử dụng kết hợp phương pháp nghiên cứu định lượng và nghiên cứu định tính, cụ thể như sau:

(1) *Đối tượng nghiên cứu*: Đối tượng nghiên cứu bao gồm 35 trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 5-6 tuổi đang theo học tại hai trung tâm can thiệp ở thành phố Hà Nội. Trong số này, có 26 trẻ nam và 9 trẻ nữ, với mức độ tự kỷ được phân loại từ nhẹ đến trung bình dựa trên thang đo CARS. Đồng thời, 35 giáo viên và 35 cha mẹ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ cũng tham gia vào khảo sát này.

(2) *Phương pháp thu thập dữ liệu*: Dữ liệu được thu thập qua ba phương pháp chính:

- Điều tra bằng phiếu hỏi: Phiếu hỏi được thiết kế dành cho giáo viên và cha mẹ trẻ nhằm thu thập thông tin về mức độ thực hiện HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Phiếu khảo sát bao gồm các câu hỏi đóng và mở liên quan đến khả năng ngôn ngữ của trẻ, thái độ và kinh nghiệm của giáo viên và cha mẹ trong quá trình giáo dục trẻ.

- Phỏng vấn sâu: Tiến hành các cuộc phỏng vấn với giáo viên và cha mẹ để làm rõ và bổ sung thông tin từ phiếu khảo sát, tập trung vào những khó khăn, thuận lợi và kỳ vọng của họ trong việc giáo dục HVNN cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

- Quan sát thực tế: Quan sát trực tiếp quá trình giáo dục HVNN của trẻ tại các cơ sở chuyên biệt. Ghi nhận sự thể hiện HVNN của trẻ qua các bài tập tình huống liên quan đến các kỹ năng bắt chước, yêu cầu, gọi tên, và tiếp nhận ngôn ngữ.

(3) *Công cụ nghiên cứu*

- Thang chẩn đoán CARS (sử dụng kết quả chẩn đoán của bệnh viện): Để xác định mức độ tự kỷ của trẻ, nghiên cứu sử dụng thang đo CARS. Công cụ này giúp xác định các đặc điểm hành vi và mức độ ảnh hưởng của rối loạn phổ tự kỷ đối với khả năng ngôn ngữ của trẻ.

- Phiếu đánh giá HVNN của Mark Sundberg: Công cụ này được áp dụng để đánh giá mức độ phát triển các HVNN của trẻ, bao gồm các kỹ năng ngôn ngữ cơ bản như bắt chước, yêu cầu, gọi tên, và tiếp nhận ngôn ngữ.

• Phiếu khảo sát: Các phiếu khảo sát dành cho giáo viên và cha mẹ được thiết kế để đánh giá nhận thức của họ về HVNN của trẻ, quá trình giáo dục và các yếu tố ảnh hưởng đến việc phát triển ngôn ngữ của trẻ.

(4) *Phương pháp phân tích dữ liệu*: Dữ liệu thu thập được xử lý bằng phương pháp thống kê mô tả và phân tích tương quan. Kết quả từ phiếu hỏi và phỏng vấn được mã hóa và phân tích để xác định xu hướng và mối liên hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Phương pháp thống kê Cronbach's Alpha được áp dụng để đánh giá độ tin cậy của các thang đo sử dụng trong nghiên cứu.

(5) *Địa bàn nghiên cứu*: Khảo sát được tiến hành tại 03 cơ sở giáo dục chuyên biệt tại thành phố Hà Nội, nơi trẻ rối loạn phổ tự kỷ đang được can thiệp giáo dục về HVNN.

## 2.2. Kết quả nghiên cứu

### 2.2.1. Đánh giá của giáo viên về mức độ ảnh hưởng của khuyết tật đến khả năng thực hiện HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt

Kết quả khảo sát từ 35 giáo viên và 35 cha mẹ cho thấy, mức độ khuyết tật có ảnh hưởng đáng kể đến khả năng thực hiện HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Cụ thể, những trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm theo các dạng khuyết tật khác (như khiếm thị, khiếm thính, hoặc khiếm khuyết vận động,...) gặp nhiều khó khăn hơn trong việc phát triển ngôn ngữ so với trẻ rối loạn phổ tự kỷ có mức độ khuyết tật nhẹ hoặc chức năng cao.

*Bảng 1: Mức độ khuyết tật ảnh hưởng đến khả năng thực hiện HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi*

Mức độ khuyết tật	Mức độ (%)					M	SD	Thứ bậc
	1	2	3	4	5			
1. Rối loạn phổ tự kỷ chức năng cao	11.1	11.9	21	43.4	12.6	1.91	1.170	5
2. Rối loạn phổ tự kỷ mức độ nhẹ	8.9	13.3	27.8	16.4	33.6	2.00	1.119	4
3. Rối loạn phổ tự kỷ mức độ trung bình	2.1	22.8	29.9	36.2	8.9	2.43	1.094	3
4. Rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng	1.7	28.1	8.4	34.6	27.2	2.46	.728	2
5. Rối loạn phổ tự kỷ kèm một số dạng tật khác (khiếm thị, khiếm thính, vận động,...)	2.9	17.1	29.3	15.6	35.1	2.57	.818	1
<b>Điểm trung bình</b>	5.34	18.64	23.28	29.24	23.48	2.27		

*Ghi chú: 1. Rất ảnh hưởng; 2. Ảnh hưởng nhiều; 3. Ảnh hưởng; 4. Ảnh hưởng ít; 5. Không ảnh hưởng.*

1) *Trẻ rối loạn phổ tự kỷ chức năng cao*: Mức độ ảnh hưởng đến HVNN thấp nhất trong các nhóm, với điểm trung bình ( $M = 1.91$ ) và độ lệch chuẩn ( $SD = 1.170$ ). Phần trăm trẻ chịu ảnh hưởng nhiều nhất ở mức độ 4 (43.4%), cho thấy, một số trẻ vẫn gặp khó khăn trong giao tiếp ngôn ngữ mặc dù có chức năng cao.

2) *Trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ nhẹ*: Điểm trung bình ( $M = 2.00$ ) và độ lệch chuẩn ( $SD = 1.119$ ) cho thấy mức độ ảnh hưởng nhẹ hơn so với các nhóm khác. Tuy nhiên, tỷ lệ phần trăm trẻ chịu ảnh hưởng nhiều (33.6%) vẫn khá cao, chứng tỏ rằng ngay cả trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ nhẹ cũng cần sự hỗ trợ đáng kể trong phát triển ngôn ngữ.

3) *Trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ trung bình*: Điểm trung bình ( $M = 2.43$ ) và độ lệch chuẩn ( $SD = 1.094$ ) nằm trong khoảng trung bình, cho thấy mức độ ảnh hưởng đáng kể đến khả năng thực hiện HVNN. Tỷ lệ phần trăm trẻ chịu ảnh hưởng ở mức 4 (36.2%) và mức 3 (29.9%) khá cao, thể hiện rõ sự khó khăn của nhóm này.

4) *Trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng*: Mức độ ảnh hưởng rất cao với điểm trung bình ( $M = 2.46$ ) và độ lệch chuẩn ( $SD = 0.728$ ). Tỷ lệ phần trăm trẻ chịu ảnh hưởng nhiều (34.6%) và rất nhiều (27.2%) chứng tỏ rằng trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ nặng cần sự can thiệp ngôn ngữ chặt chẽ và lâu dài hơn.

5) *Trẻ rối loạn phổ tự kỷ kèm một số dạng tật khác (khiếm thị, khiếm thính, vận động, ...)*: Đây là nhóm có mức độ ảnh hưởng cao nhất với điểm trung bình ( $M = 2.57$ ) và độ lệch chuẩn thấp nhất ( $SD = 0.818$ ). Tỷ lệ phần trăm trẻ chịu ảnh hưởng rất nhiều (35.1%) và nhiều (29.3%) thể hiện rõ ràng rằng những trẻ rối loạn phổ tự kỷ có khuyết tật đi kèm gặp rất nhiều khó khăn trong phát triển HVNN.

Như vậy, điểm trung bình tổng quát là 2.27, cho thấy, hầu hết các trẻ rối loạn phổ tự kỷ đều chịu ảnh hưởng đáng kể đến khả năng thực hiện HVNN. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết của việc cung cấp các biện pháp can thiệp phù hợp dựa trên mức độ khuyết tật và những khó khăn cụ thể của từng nhóm trẻ. Các trẻ rối loạn phổ tự kỷ có khuyết tật đi kèm (như khiếm thị, khiếm thính, vận động, ...) gặp nhiều khó khăn hơn trong việc phát triển ngôn ngữ so với trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức độ nhẹ hoặc chức năng cao, điều này yêu cầu các chương trình giáo dục chuyên biệt cần điều chỉnh và tích hợp đa dạng các phương pháp để hỗ trợ tối ưu.

### 2.2.2. Thực trạng mức độ thực hiện HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt

Kết quả khảo sát trên 35 trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 5-6 tuổi cho thấy sự phát triển không đồng đều trong các HVNN, bao gồm kỹ năng bắt chước, yêu cầu, gọi tên, tiếp nhận ngôn ngữ và phân loại theo đặc điểm chức năng. Cụ thể:

Bảng 2: Kết quả đánh giá HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi ở môi trường chuyên biệt

Mức độ thực hiện kỹ năng	Bắt chước âm (%)	Yêu cầu (%)	Gọi tên (%)	Tiếp nhận ngôn ngữ (%)	Chức năng phân loại (%)
1. Kém	5.7	17.1	14.3	2.9	20.0
2. Yếu	42.9	37.1	40.0	34.3	45.7
3. Trung bình	20.0	25.7	14.3	28.6	11.4
4. Khá	2.9	14.3	14.3	11.4	11.4
5. Tốt	28.5	5.8	17.1	22.8	11.5
<b>Tổng</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

**Bắt chước:** Trẻ rối loạn phổ tự kỷ có khả năng bắt chước ở nhiều mức độ khác nhau. Khoảng 42,9% trẻ có thể lặp lại âm thanh và từ ngữ ở mức độ cơ bản, trong khi 34,3% cần sự hỗ trợ từng phần từ người lớn. Chỉ có 28,5% trẻ đạt được khả năng bắt chước rõ ràng và linh hoạt trong các tình huống hàng ngày. Điều này cho thấy khả năng bắt chước, một yếu tố quan trọng trong phát triển ngôn ngữ, còn nhiều hạn chế ở phần lớn trẻ.

**Yêu cầu:** Kết quả cho thấy 37,1% trẻ biết cách thu hút sự chú ý của người lớn thông qua việc kéo tay chỉ hoặc đứng gần phần thưởng. Tuy nhiên, 17,1% trẻ chưa biết cách thể hiện yêu cầu của mình bằng lời nói hoặc hành động, dẫn đến việc xuất hiện các hành vi tiêu cực. Số trẻ có khả năng sử dụng từ ngữ hoặc tranh ảnh để yêu cầu phần thưởng chiếm tỷ lệ thấp, chỉ khoảng 5,8%.

**Gọi tên:** Kỹ năng gọi tên của trẻ rối loạn phổ tự kỷ còn rất hạn chế. Chỉ có 17,1% trẻ có thể gọi tên một số vật hoặc hình ảnh quen thuộc mà không cần sự hỗ trợ, trong khi 40% trẻ cần sự nhắc nhở để gọi tên các vật dụng hàng ngày. Điều này phản ánh mức độ phát triển từ vựng ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ còn yếu, ảnh hưởng lớn đến khả năng giao tiếp của trẻ.

**Tiếp nhận ngôn ngữ:** Khả năng hiểu và thực hiện theo chỉ dẫn của trẻ rối loạn phổ tự kỷ có sự khác biệt rõ rệt. Khoảng 40% trẻ hiểu được một số chỉ dẫn đơn giản trong hoạt động hàng ngày, nhưng chỉ 14,4% trẻ đạt được mức độ chủ động trong việc tiếp nhận ngôn ngữ khi được yêu cầu. Mức độ tự chủ trong tiếp nhận và phản hồi thông tin của trẻ rối loạn phổ tự kỷ nhìn chung còn khá thấp, đòi hỏi cần có sự can thiệp giáo dục phù hợp.

**Phân loại theo đặc điểm chức năng:** Phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỷ chỉ có thể xác định được vài đồ vật khi có từ đồng nghĩa hoặc mô tả chức năng của vật, với tỷ lệ 45,7%. Khả năng xác định và phân loại đồ vật của trẻ khi có chỉ dẫn cụ thể cũng gặp nhiều khó khăn, cho thấy hạn chế trong việc sử dụng ngôn ngữ để nhận biết và phân loại theo các tiêu chí phức tạp hơn.

*Bảng 3: Phân bố tần số điểm đánh giá hành vi bắt chước*

Mức độ thực hiện kỹ năng	Biểu hiện	Tần số	Tỷ lệ (%)
1. Kém	Không thể lặp lại bất kỳ âm hoặc từ nào	2	5.7
2. Yếu	Lặp lại được vài âm hoặc từ	15	42.9
3. Trung bình	Lặp lại gần đúng các âm hoặc từ	12	34.3
4. Khá	Lặp lại gần đúng nhiều từ	5	14.3
5. Tốt	Lặp lại rõ ràng các từ hoặc thậm chí là một câu đơn giản	1	2.8
<b>Tổng</b>		<b>35</b>	<b>100.0</b>

Bảng 3 cho thấy, sự phân bố tần số về mức độ thực hiện kỹ năng bắt chước âm và từ ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong độ tuổi 5-6 tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt. Cụ thể: 1) Tỷ lệ trẻ có khả năng bắt chước yếu còn rất cao: Khoảng 42.9% trẻ chỉ có thể lặp lại được một số ít âm hoặc từ, cho thấy khả năng bắt chước của nhóm trẻ này còn hạn chế đáng kể. Điều này nhấn mạnh rằng, phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỷ gặp khó khăn trong việc tiếp thu và mô phỏng âm thanh, ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình phát triển ngôn ngữ của trẻ; 2) Mức độ kém và trung bình chiếm phần lớn: Khoảng 5.7% trẻ không thể lặp lại bất kỳ âm

hoặc từ nào, trong khi có đến 34.3% trẻ có thể lặp lại gần đúng các âm hoặc từ. Đây là những con số đáng lưu ý vì chúng phản ánh sự phát triển không đồng đều và các vấn đề ngôn ngữ nghiêm trọng ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ; và 3) Số trẻ đạt mức khá và tốt còn ít: Chỉ có 14.3% trẻ đạt mức khá, tức là có thể lặp lại gần đúng nhiều từ, và chỉ 2.8% trẻ có thể lặp lại rõ ràng các từ hoặc câu đơn giản. Điều này cho thấy khả năng bắt chước ngôn ngữ ở mức độ cao vẫn còn rất thấp trong nhóm trẻ này. Nhìn chung, kết quả bảng 3 nhấn mạnh rằng, phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi đang gặp khó khăn đáng kể trong việc bắt chước âm và từ ngữ. Điều này cho thấy sự cần thiết của việc cung cấp các biện pháp can thiệp giáo dục đặc biệt nhằm cải thiện kỹ năng ngôn ngữ cho trẻ.

*Bảng 4: Phân bố tần số điểm đánh giá hành vi yêu cầu*

Mức độ thực hiện kỹ năng	Biểu hiện	Tần số	Tỉ lệ (%)
1. Kém	Không thể hỏi xin phần thưởng/vật mong muốn, hoặc có hành vi xấu	6	17.1
2. Yếu	Kéo tay người khác, chỉ, hoặc đứng gần phần thưởng	13	37.1
3. Trung bình	Sử dụng 1 đến 5 từ, ra ký hiệu, hoặc dùng tranh để hỏi xin phần thưởng	9	25.7
4. Khá	Sử dụng 5 đến 10 từ, ra ký hiệu, hoặc dùng tranh để hỏi xin phần thưởng	5	14.3
5. Tốt	Thường xuyên dùng được 10 từ hoặc hơn để yêu cầu, ra ký hiệu, hoặc dùng tranh	2	5.8
<b>Tổng</b>		<b>35</b>	<b>100.0</b>

Bảng 4 cung cấp thông tin về mức độ thực hiện kỹ năng yêu cầu của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt: 1) Phần lớn trẻ ở mức độ yếu: Khoảng 37.1% trẻ ở mức độ yếu, chỉ có thể kéo tay người khác, chỉ hoặc đứng gần phần thưởng để biểu đạt yêu cầu. Điều này cho thấy nhiều trẻ rối loạn phổ tự kỷ gặp khó khăn trong việc sử dụng ngôn ngữ để bày tỏ mong muốn của mình, dựa vào hành động phi ngôn ngữ thay vì lời nói; 2) Mức độ kém vẫn khá cao: 17.1% trẻ không thể yêu cầu hoặc có hành vi xấu khi không đạt được mong muốn, điều này thể hiện rõ những thách thức về giao tiếp và biểu đạt nhu cầu của nhóm trẻ này. Việc không thể yêu cầu có thể dẫn đến các hành vi tiêu cực khi nhu cầu giao tiếp không được đáp ứng; 3) Tỷ lệ trẻ ở mức trung bình là 25.7%: Đây là nhóm trẻ có khả năng sử dụng một số từ ngữ hoặc tranh ảnh để yêu cầu, cho thấy một sự tiến bộ nhất định trong việc sử dụng ngôn ngữ hoặc biểu tượng để giao tiếp. Tuy nhiên, con số này vẫn chưa cao, phản ánh rằng phần lớn trẻ vẫn cần sự hỗ trợ đáng kể; và 4) Mức độ khá và tốt còn rất ít: Chỉ có 14.3% trẻ ở mức độ khá, sử dụng từ 5 đến 10 từ, ký hiệu hoặc tranh ảnh để yêu cầu, và chỉ 5.8% trẻ có thể thường xuyên sử dụng hơn 10 từ hoặc ký hiệu để bày tỏ mong muốn của mình. Điều này cho thấy khả năng yêu cầu bằng ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ vẫn còn rất hạn chế.

Nhìn chung, kết quả bảng 4 chỉ ra rằng, phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở mức độ yếu hoặc kém trong việc thể hiện yêu cầu của mình. Khả năng sử dụng ngôn ngữ để yêu cầu phần thưởng hoặc bày tỏ mong muốn còn nhiều hạn chế, nhấn mạnh sự cần thiết của các

can thiệp chuyên biệt nhằm phát triển kỹ năng giao tiếp và khả năng yêu cầu của trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

*Bảng 5: Phân bố tần số điểm đánh giá hành vi gọi tên*

Mức độ thực hiện kỹ năng	Biểu hiện	Tần số	Tỉ lệ (%)
1. Kém	Không thể xác định bất kỳ đồ vật hoặc hành động nào	5	14.3
2. Yếu	Xác định được 1 đến 5 đồ vật hoặc hành động	14	40.0
3. Trung bình	Xác định được 6 đến 15 đồ vật hoặc hành động	5	14.3
4. Khá	Xác định được 16 đến 50 đồ vật hoặc hành động	5	14.3
5. Tốt	Xác định được trên 100 đồ vật hoặc hành động và nói được một số câu ngắn	6	17.1
<b>Tổng</b>		<b>35</b>	<b>100.0</b>

Bảng 5 cung cấp dữ liệu về khả năng thực hiện hành vi gọi tên của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt: 1) Khả năng gọi tên của trẻ còn hạn chế: Khoảng 40% trẻ chỉ xác định được từ 1 đến 5 đồ vật hoặc hành động, cho thấy khả năng gọi tên và xác định các vật dụng cơ bản của trẻ rối loạn phổ tự kỷ ở mức rất hạn chế. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng giao tiếp và tương tác của trẻ trong các hoạt động hàng ngày; 2) Mức độ kém chiếm 14.3%: Một tỷ lệ không nhỏ trẻ (14.3%) không thể xác định hoặc gọi tên bất kỳ đồ vật hay hành động nào, điều này phản ánh mức độ chậm phát triển ngôn ngữ và kỹ năng gọi tên nghiêm trọng ở nhóm trẻ này; 3) Số trẻ đạt mức trung bình và khá tương đối thấp: Mức trung bình và khá lần lượt chiếm 14.3%, cho thấy, chỉ có một số ít trẻ có thể xác định từ 6 đến 50 đồ vật hoặc hành động, điều này phản ánh rằng phần lớn trẻ rối loạn phổ tự kỷ vẫn gặp khó khăn lớn trong việc phát triển từ vựng và gọi tên một cách chủ động; và 4) Tỷ lệ trẻ ở mức tốt cũng chỉ chiếm 17.1%: Dù có một số trẻ có thể gọi tên trên 100 đồ vật và nói được một số câu đơn giản, nhưng tỷ lệ này không đủ lớn để bù đắp cho sự chậm phát triển ngôn ngữ của phần đông trẻ trong mẫu khảo sát.

Kết quả từ các cuộc phỏng vấn sâu với giáo viên và cha mẹ cho thấy sự khó khăn trong việc phát triển kỹ năng gọi tên ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ chủ yếu xuất phát từ: (i) Thiếu sự chủ động trong giao tiếp: Nhiều giáo viên và cha mẹ cho biết trẻ rối loạn phổ tự kỷ không có sự hứng thú hoặc động lực để tự mình gọi tên các đồ vật, thường chỉ phản ứng khi bị nhắc nhở hoặc dẫn dắt; (ii) Sự phát triển từ vựng hạn chế: Cha mẹ và giáo viên nhận thấy rằng phần lớn trẻ chỉ biết một số ít từ vựng cơ bản và gặp khó khăn khi cần phải áp dụng ngôn ngữ vào các tình huống mới. Điều này dẫn đến việc trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường xuyên sử dụng các hành vi phi ngôn ngữ để bày tỏ yêu cầu hoặc phản ứng của mình thay vì dùng ngôn từ; (iii) Cần sự can thiệp liên tục và có hệ thống: Cả giáo viên và cha mẹ đều thống nhất rằng sự phát triển kỹ năng gọi tên ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ đòi hỏi các can thiệp ngôn ngữ liên tục, có kế hoạch và phối hợp giữa nhà trường và gia đình. Nhiều phụ huynh chia sẻ rằng họ gặp khó khăn trong việc duy trì các phương pháp can thiệp ngôn ngữ tại nhà do hạn chế về thời gian hoặc thiếu kiến thức chuyên môn.

Những kết quả này khẳng định thêm rằng việc phát triển kỹ năng gọi tên ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ đòi hỏi các chương trình can thiệp cá nhân hóa và phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và gia đình để đạt hiệu quả tối ưu.

*Bảng 6: Phân bố tần số điểm đánh giá hành vi tiếp nhận ngôn ngữ*

Mức độ thực hiện kỹ năng	Biểu hiện	Tần số	Tỉ lệ (%)
1. Kém	Không thể hiểu một từ nào	4	11.4
2. Yếu	Tuân theo một số chỉ dẫn trong hoạt động hàng ngày	14	40.0
3. Trung bình	Tuân theo một số chỉ dẫn làm một hành động nào đó hoặc chạm vào đồ vật	6	17.1
4. Khá	Có thể tuân theo nhiều chỉ dẫn và chỉ được vào ít nhất 25 đồ vật	6	17.1
5. Tốt	Có thể chỉ vào ít nhất 100 đồ vật, hoạt động, con người hoặc tính từ	5	14.4
<b>Tổng</b>		<b>35</b>	<b>100.0</b>

Bảng 6 cung cấp thông tin về mức độ thực hiện hành vi tiếp nhận ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt.

1) Tỷ lệ trẻ ở mức độ yếu khá cao: Khoảng 40% trẻ chỉ có thể tuân theo một số chỉ dẫn trong các hoạt động hàng ngày. Đây là nhóm trẻ gặp khó khăn trong việc tiếp nhận và xử lý thông tin bằng ngôn ngữ, phản ánh mức độ hiểu ngôn ngữ còn rất hạn chế.

2) Mức độ kém vẫn chiếm một phần đáng kể: 11.4% trẻ không thể hiểu bất kỳ từ nào, cho thấy rằng một số trẻ rối loạn phổ tự kỷ vẫn gặp trở ngại nghiêm trọng trong việc tiếp thu và hiểu ngôn ngữ, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng giao tiếp và học hỏi từ môi trường xung quanh.

3) Mức trung bình và khá: Có 17.1% trẻ đạt mức trung bình, có thể tuân theo một số chỉ dẫn hoặc chạm vào đồ vật khi được yêu cầu. Tỷ lệ trẻ đạt mức khá cũng là 17.1%, cho thấy một số trẻ có khả năng tuân theo nhiều chỉ dẫn hơn và chỉ ra ít nhất 25 đồ vật. Tuy nhiên, con số này vẫn chưa đủ cao, phản ánh sự phát triển ngôn ngữ còn nhiều thách thức.

4) Mức độ tốt rất thấp: Chỉ có 14.4% trẻ đạt được mức độ tốt, có thể chỉ ra ít nhất 100 đồ vật, hoạt động hoặc con người khi được hướng dẫn. Điều này cho thấy số trẻ rối loạn phổ tự kỷ có khả năng tiếp nhận và hiểu ngôn ngữ một cách hiệu quả vẫn rất ít, phản ánh sự cần thiết của các phương pháp can thiệp và hỗ trợ ngôn ngữ mạnh mẽ hơn.

Từ kết quả phỏng vấn với giáo viên tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt, một số điểm nổi bật liên quan đến khả năng tiếp nhận ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ đã được làm rõ:

Cô V.H nhận xét rằng, khả năng tiếp nhận ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ có sự khác biệt rõ rệt giữa các mức độ. Những trẻ có khả năng chức năng cao hoặc ở mức trung bình thường có thể hiểu và tuân theo các chỉ dẫn đơn giản trong các hoạt động hàng ngày. Tuy nhiên, khi cần tiếp nhận các chỉ dẫn phức tạp hơn hoặc phải hiểu các từ ngữ trừu tượng, trẻ gặp rất nhiều khó khăn. Điều này đòi hỏi giáo viên phải chia nhỏ chỉ dẫn và sử dụng hình ảnh minh họa để hỗ trợ quá trình tiếp nhận ngôn ngữ của trẻ. Giáo viên này cũng

nhấn mạnh rằng, việc sử dụng mô hình tương tác trực quan đã giúp cải thiện khả năng tiếp nhận ngôn ngữ của một số trẻ.

Cô M.H chia sẻ rằng, sự phát triển không đồng đều trong khả năng tiếp nhận ngôn ngữ là một đặc điểm chung của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Có những trẻ có thể hiểu và phản ứng đúng khi được yêu cầu chỉ ra đồ vật, nhưng lại gặp khó khăn khi hiểu các hành động hoặc hướng dẫn liên quan đến cảm xúc hoặc quan hệ xã hội. Cô cũng nhấn mạnh rằng, các bài tập luyện tập theo tình huống thực tế đã giúp trẻ hiểu rõ hơn và cải thiện.

*Bảng 7: Phân bố tần số điểm đánh giá hành vi tiếp nhận ngôn ngữ dựa trên đặc điểm chức năng và phân loại của đồ vật*

Mức độ thực hiện kỹ năng	Biểu hiện	Tần số	Tỉ lệ (%)
1. Kém	Không thể xác định đồ vật dựa trên thông tin về đồ vật đó	2	5.7
2. Yếu	Xác định được vài đồ vật nếu có từ đồng nghĩa hoặc công dụng chung	16	45.7
3. Trung bình	Xác định được 10 đồ vật nếu có 1 đến 3 chỉ dẫn về chức năng hoặc đặc điểm của vật	9	25.7
4. Khá	Xác định được 25 đồ vật nếu có 4 chỉ dẫn về chức năng, đặc điểm hoặc phân loại	4	11.4
5. Tốt	Xác định được 100 đồ vật nếu có 5 chỉ dẫn về chức năng, đặc điểm hoặc phân loại	4	11.5
<b>Tổng</b>		<b>35</b>	<b>100.0</b>

Bảng 7 trình bày kết quả về khả năng tiếp nhận ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi khi dựa trên các đặc điểm chức năng và phân loại của đồ vật.

1) Mức độ yếu chiếm tỷ lệ cao nhất: Có đến 45.7% trẻ rối loạn phổ tự kỷ chỉ có thể xác định được vài đồ vật nếu có từ đồng nghĩa hoặc công dụng chung. Điều này cho thấy hầu hết trẻ gặp khó khăn trong việc phân loại hoặc hiểu rõ chức năng của đồ vật nếu không có sự hỗ trợ rõ ràng từ người lớn.

2) Mức độ kém và trung bình: 5.7% trẻ không thể xác định được đồ vật dựa trên bất kỳ thông tin nào về nó, và 25.7% trẻ chỉ có thể xác định được 10 đồ vật nếu có từ 1 đến 3 chỉ dẫn về chức năng hoặc đặc điểm. Đây là dấu hiệu của sự phát triển ngôn ngữ và khả năng phân loại đồ vật còn hạn chế, đặc biệt khi cần sử dụng ngôn ngữ trừu tượng để nhận diện đồ vật.

3) Mức độ khá và tốt chiếm tỷ lệ thấp: Chỉ có 11.4% trẻ đạt mức khá (có thể xác định 25 đồ vật nếu có 4 chỉ dẫn) và 11.5% trẻ ở mức tốt (có thể xác định 100 đồ vật với ít nhất 5 chỉ dẫn về chức năng, đặc điểm, hoặc phân loại). Số lượng trẻ ở mức độ cao trong việc phân loại đồ vật dựa trên thông tin ngôn ngữ vẫn còn rất ít, cho thấy sự chậm phát triển ngôn ngữ trừu tượng.

Nhìn chung, kỹ năng phân loại và tiếp nhận thông tin phức tạp của trẻ rối loạn phổ tự kỷ còn rất hạn chế, với phần lớn trẻ chỉ có thể nhận diện đồ vật nếu có sự hỗ trợ cụ thể. Điều này đòi hỏi cần có các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện khả năng hiểu ngôn ngữ trừu tượng và ứng dụng trong các tình huống giao tiếp hàng ngày.

Kết quả phỏng vấn giáo viên: Cô Đ.Y chia sẻ rằng, kỹ năng phân loại đồ vật của trẻ rối loạn phổ tự kỷ dựa trên thông tin ngôn ngữ cần được phát triển qua các bước nhỏ và lặp lại liên tục. Trẻ thường gặp khó khăn trong việc nhận diện đồ vật hoặc khái niệm khi chỉ dựa vào từ ngữ. Ví dụ, một số trẻ có thể nhận ra đồ vật khi nó được mô tả bằng công dụng (như “đồ để uống” cho cốc), nhưng lại không thể nhận diện nếu từ ngữ mô tả không rõ ràng. Sử dụng hình ảnh và liên kết trực tiếp với chức năng của đồ vật là phương pháp hữu ích để giúp trẻ cải thiện khả năng tiếp nhận ngôn ngữ trong các tình huống phân loại.

Kết quả phỏng vấn cha mẹ: Cha mẹ của một trẻ rối loạn phổ tự kỷ cho biết rằng, việc dạy trẻ phân loại đồ vật dựa trên chức năng hoặc đặc điểm cụ thể rất khó khăn tại gia đình, đặc biệt là khi cần sử dụng từ ngữ trừu tượng. Cha mẹ chia sẻ rằng, trẻ thường chỉ nhận diện các đồ vật quen thuộc qua hình ảnh hoặc khi có sự nhắc nhở, nhưng khi phải hiểu dựa trên mô tả ngôn ngữ (như “đồ để cắt” cho kéo), trẻ rất khó theo dõi. Cha mẹ cũng thừa nhận việc tiếp tục rèn luyện tại nhà kết hợp với sự hỗ trợ của giáo viên đã giúp cải thiện dần kỹ năng này, nhưng trẻ vẫn cần sự trợ giúp liên tục.

### **2.2.3. Đánh giá chung về thực trạng và bình luận**

#### **2.2.3.1. Đánh giá chung về thực trạng**

Qua các bảng số liệu và phỏng vấn được thu thập trong nghiên cứu, có thể thấy rõ một số thực trạng nổi bật về HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt:

1) Khả năng ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ còn rất hạn chế: Hầu hết trẻ rối loạn phổ tự kỷ đều gặp khó khăn trong việc phát triển các HVNN cơ bản như bắt chước âm, từ ngữ, yêu cầu, gọi tên, tiếp nhận và hiểu ngôn ngữ. Sự chậm phát triển này thể hiện qua các bảng số liệu, khi tỷ lệ trẻ ở mức độ yếu và trung bình chiếm đa số trong hầu hết các kỹ năng. Điều này cho thấy rằng trẻ rối loạn phổ tự kỷ chưa có khả năng giao tiếp một cách chủ động và hiệu quả, dẫn đến những thách thức lớn trong quá trình học tập và hòa nhập xã hội.

2) Sự phát triển không đồng đều giữa các kỹ năng ngôn ngữ: Một số trẻ có thể phát triển khá tốt ở một kỹ năng ngôn ngữ nhất định nhưng lại gặp khó khăn nghiêm trọng ở các kỹ năng khác. Ví dụ, trẻ có thể biết yêu cầu bằng cách kéo tay người khác (hành vi phi ngôn ngữ) nhưng lại không thể gọi tên đồ vật hoặc hiểu các chỉ dẫn đơn giản. Điều này cho thấy sự phát triển ngôn ngữ ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ không đồng đều và bị ảnh hưởng mạnh mẽ bởi các yếu tố cá nhân như mức độ tự kỷ, khả năng nhận thức và môi trường can thiệp.

3) Cần sự can thiệp đa dạng và toàn diện: Kết quả từ nghiên cứu chỉ ra rằng sự phát triển ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ cần có sự can thiệp không chỉ từ nhà trường mà còn từ gia đình. Những kỹ năng ngôn ngữ như bắt chước, yêu cầu và tiếp nhận ngôn ngữ cần được phát triển thông qua các hoạt động giáo dục có kế hoạch và sự phối hợp giữa giáo viên, cha mẹ để đảm bảo tính liên tục và bền vững.

#### **2.2.3.2. Bình luận về kết quả nghiên cứu thực trạng**

Từ thực trạng được nêu trên, một số bình luận có thể rút ra như sau:

1) Tầm quan trọng của việc phát triển HVNN cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ: Ngôn ngữ là công cụ chính để trẻ rối loạn phổ tự kỷ thể hiện nhu cầu, ý kiến và giao tiếp với người khác. Do đó, việc chậm phát triển hoặc không phát triển được HVNN là một rào cản lớn đối với sự phát triển tổng thể của trẻ. Điều này đòi hỏi các cơ sở giáo dục cần có các chương trình can thiệp chuyên biệt, tập trung vào việc cải thiện khả năng ngôn ngữ cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ ngay từ sớm.

2) Sự phối hợp chặt chẽ giữa giáo viên và phụ huynh: Kết quả từ các cuộc phỏng vấn với giáo viên và phụ huynh cho thấy rằng quá trình phát triển ngôn ngữ của trẻ rối loạn phổ tự kỷ không thể đạt hiệu quả nếu thiếu sự phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường và gia đình. Các phụ huynh cần được đào tạo và hướng dẫn về các phương pháp can thiệp tại nhà để giúp trẻ rèn luyện các kỹ năng ngôn ngữ trong cuộc sống hàng ngày.

3) Can thiệp cần được cá nhân hóa: Trẻ rối loạn phổ tự kỷ có những đặc điểm và mức độ phát triển khác nhau, do đó các phương pháp can thiệp cần được cá nhân hóa để phù hợp với từng trẻ. Các chương trình can thiệp ngôn ngữ không thể áp dụng một cách đồng nhất cho tất cả trẻ rối loạn phổ tự kỷ mà cần phải tùy chỉnh theo nhu cầu, khả năng và khó khăn riêng của mỗi trẻ.

4) Thách thức trong việc phát triển ngôn ngữ trừu tượng: Khả năng tiếp nhận và sử dụng ngôn ngữ trừu tượng (như phân loại đồ vật dựa trên chức năng hoặc đặc điểm) là một thách thức lớn đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Điều này đòi hỏi các cơ sở giáo dục phải sử dụng các phương pháp dạy ngôn ngữ trực quan và liên kết chặt chẽ với các hoạt động thực tế để giúp trẻ hiểu và sử dụng ngôn ngữ hiệu quả hơn.

*Tóm lại*, thực trạng về HVNN của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt cho thấy sự chậm phát triển nghiêm trọng trong hầu hết các kỹ năng ngôn ngữ. Sự can thiệp toàn diện, phối hợp giữa gia đình và nhà trường, cùng với các phương pháp giáo dục cá nhân hóa, sẽ là chìa khóa giúp trẻ rối loạn phổ tự kỷ phát triển khả năng ngôn ngữ và hòa nhập tốt hơn vào môi trường xã hội.

### 3. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng, trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt gặp nhiều khó khăn trong phát triển HVNN, đặc biệt là ở các kỹ năng như bắt chước, yêu cầu, gọi tên và tiếp nhận ngôn ngữ. Các phương pháp can thiệp giáo dục cần tập trung vào cá nhân hóa, kết hợp chặt chẽ giữa nhà trường và gia đình nhằm cải thiện khả năng ngôn ngữ cho trẻ. Sự phát triển ngôn ngữ không chỉ giúp trẻ giao tiếp tốt hơn mà còn đóng vai trò quan trọng trong việc giúp trẻ hòa nhập xã hội, học tập và phát triển toàn diện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*, USA.
2. Larson, M. J., & Suchy, Y., (2014), Language and communication in autism spectrum disorders: A review, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(5), pp.1061-1075.
3. Sundberg, M. L., (2016), The importance of early language intervention for children with autism, *Journal of Early Intervention*, 38(3), pp.173-186.
4. McGee, G. G., Morrier, M. J., & Novak, J., (2005), Early intervention for children with autism: A literature review, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(3), pp.329-341.
5. Charman, T., Jones, C. R. G., Pickles, A., & Simonoff, E., (2017), The role of language in the development of social skills in children with autism, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(8), pp.818-826.
6. Đào Thị Thu Thủy (2014), *Điều chỉnh HVNN cho trẻ tự kỷ từ 3-6 tuổi dựa vào bài tập chức năng*, Luận án tiến sĩ, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
7. Nguyễn Thị Thanh (2014), *Biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ 3-4 tuổi*, Luận án tiến sĩ, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.

**LANGUAGE BEHAVIORS OF CHILDREN WITH AUTISM  
SPECTRUM DISORDER AGED 5-6 AT SPECIALIZED  
EDUCATIONAL INSTITUTIONS: CURRENT SITUATION AND  
COMMENTARY**

**Abstract:** *This study examines the language behaviors of children aged 5–6 with autism spectrum disorder (ASD) in specialized educational settings. By employing both quantitative and qualitative research methods, including surveys, interviews, and direct observation, the findings reveal that children with ASD experience significant challenges in key language development areas such as imitation, requesting, naming, and comprehension. These difficulties greatly hinder their communication abilities and social integration. The research highlights the need for tailored intervention programs and strong collaboration between educators and parents to support language development. Such efforts aim to enhance communication skills and enable children with ASD to engage more effectively in social and educational environments.*

**Keywords:** *Language intervention, specialized education, language behaviors, autism spectrum disorder, communication skills development, 5–6-year-old children.*