KĨ NĂNG CHÚ Ý CHUNG CỦA TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỈ 2-3 TUỔI

Nguyễn Thị Tuyền
Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Tóm tắt: *Nghiên cứu này khảo sát thực trạng kĩ năng chú ý chung (Joint Attention – JA) của 70 trẻ rối loạn phổ tự kỉ 2–3 tuổi tại các trung tâm can thiệp chuyên biệt. Nghiên cứu sử dụng thang đo gồm 10 kĩ năng thuộc ba lĩnh vực: đáp ứng chú ý chung (RJA), khởi xướng chú ý chung (IJA), duy trì chú ý và luân phiên tương tác (SA). Kết quả cho thấy JA của trẻ còn nhiều hạn chế và phân hóa rõ rệt: duy trì chú ý và luân phiên tương tác được thể hiện ở mức cao hơn (M = 1.60), đáp ứng chú ý chung ở mức trung bình (M = 1.46), trong khi khởi xướng chú ý chung yếu nhất (M = 1.01). Phân tích tương quan khẳng định các kĩ năng khởi xướng chú ý chung có mối liên hệ chặt chẽ, trong đó khởi xướng chú ý chung đóng vai trò trung gian giữa đáp ứng chú ý chung RJA và duy trì chú ý và luân phiên tương tác SA. Kết quả bổ sung dữ liệu thực chứng về kĩ năng chú ý chung ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ lứa tuổi mầm non tại Việt Nam, đồng thời gợi mở định hướng can thiệp: cần chú trọng đồng thời cả ba lĩnh vực, đặc biệt ưu tiên phát triển hành vi khởi xướng để nâng cao hiệu quả giao tiếp và hòa nhập xã hội.*

Từ khóa: *Chú ý chung, can thiệp sớm; rối loạn phổ tự kỉ; trẻ 2–3 tuổi; trung tâm chuyên biệt.*

Nhận bài ngày 12.7.2025; gửi phản biện, chỉnh sửa, duyệt đăng ngày 26.9.2025
Liên hệ tác giả: Nguyễn Thị Tuyền; email: tuyennt2911@gmail.com

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chú ý chung (Joint Attention – JA) là một năng lực xã hội – nhận thức nền tảng, hình thành rất sớm trong quá trình phát triển và đóng vai trò thiết yếu đối với việc học ngôn ngữ, phát triển tư duy và xây dựng quan hệ xã hội của trẻ. Thông qua JA, trẻ phối hợp ánh mắt, cử chỉ, âm thanh để chia sẻ sự chú ý với người khác, từ đó tích lũy kinh nghiệm xã hội và kiến thức ngôn ngữ (Carpenter, Nagell & Tomasello, 1998; Mundy & Sigman, 2006).

JA bao gồm ba thành tố chính: đáp ứng chú ý chung (RJA), khởi xướng chú ý chung (IJA) và duy trì chú ý – luân phiên tương tác (SA). Các thành tố này có mối quan hệ mật thiết, cùng tạo nền tảng cho năng lực giao tiếp xã hội và học tập (Mundy, 2018; Adamson et al., 2020).

Ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ, hạn chế về JA được coi là một khiếm khuyết cốt lõi, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng học ngôn ngữ, hình thành quan hệ xã hội và tham gia vào môi trường giáo dục hòa nhập (Kasari et al., 2010; Mundy et al., 2009).

Trên thế giới, nhiều công cụ đánh giá JA đã được xây dựng và chuẩn hóa như Early Social Communication Scales (ESCS) của Mundy và cộng sự (2003), Joint Attention Assessment Tool (JAAT) của Kasari và cộng sự (2010) hay Communication and Symbolic Behavior Scales (CSBS) của Wetherby & Prizant (2002). Các công cụ này đã được ứng dụng rộng rãi để phân tích hành vi JA, phân biệt giữa RJA và IJA, và đo lường mức độ phát triển JA của trẻ. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu định lượng về JA, đặc biệt ở nhóm trẻ 2–3 tuổi – giai đoạn "cửa sổ vàng" cho phát hiện và can thiệp sớm – vẫn còn hạn

chế. Do đó, nghiên cứu này tập trung khảo sát mức độ phát triển JA của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi tại các trung tâm chuyên biệt, với mục tiêu: (1) mô tả thực trạng JA; (2) phân tích mối liên hệ giữa các thành tố JA; (3) đề xuất định hướng can thiệp phù hợp.

2. NỘI DUNG

2.1. Cơ sở lí luận về kĩ năng chú ý chung của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 2-3 tuổi

2.2.1. Cơ sở lí luận về chú ý chung

Chú ý chung (*Joint Attention – JA*) là một kỹ năng xã hội – nhận thức nền tảng, hình thành sớm trong những năm đầu đời và có vai trò trung tâm đối với sự phát triển ngôn ngữ, nhận thức và quan hệ xã hội. JA được hiểu là khả năng hai cá nhân cùng chia sẻ sự tập trung vào một đối tượng hoặc sự kiện trong môi trường, được điều phối thông qua các tín hiệu xã hội như ánh mắt, cử chỉ chỉ tay, biểu cảm khuôn mặt hoặc ngôn ngữ (Moore & Dunham, 1995; Tomasello, 1995). Theo Carpenter, Nagell và Tomasello (1998), JA là *"sự phối hợp chú ý giữa người và người, khi cả hai cùng hướng sự tập trung vào một vật thể hoặc sự kiện bên ngoài với nhận thức rõ ràng về sự chia sẻ đó"*. Điểm cốt lõi trong định nghĩa này là tính liên chủ thể (*intersubjectivity*) – tức khả năng nhận thức rằng người khác cùng chia sẻ mối quan tâm với mình.

Về cấu trúc, JA bao gồm hai thành tố chính: (i) Đáp ứng chú ý chung (Responding to Joint Attention – RJA), xuất hiện từ 6–9 tháng tuổi, khi trẻ bắt đầu theo dõi ánh mắt hoặc cử chỉ chỉ tay của người khác; và (ii) Khởi xướng chú ý chung (Initiating Joint Attention – IJA), rõ nét hơn từ 12–18 tháng tuổi, khi trẻ chủ động sử dụng ánh mắt, chỉ tay hoặc phát âm để lôi kéo sự chú ý của người khác (Mundy & Sigman, 2006). Nghiên cứu của Mundy & Newell (2007) cho thấy RJA liên hệ chặt chẽ với khả năng tiếp nhận ngôn ngữ, trong khi IJA gắn bó nhiều hơn với sự phát triển chức năng điều hành và *Thuyết tâm trí* (*Theory of Mind – ToM*). Sau giai đoạn này, trẻ phát triển khả năng duy trì JA và chia sẻ cảm xúc (từ 15–36 tháng tuổi), làm nền tảng cho giao tiếp ba chiều, trò chơi luân phiên và các hình thức hợp tác xã hội phức tạp (Tomasello, 2019).

JA đóng vai trò thiết yếu trong ba lĩnh vực: (i) nhận thức, giúp trẻ định hướng, xử lý thông tin xã hội và phát triển tư duy biểu tượng (Gredebäck et al., 2018; Tomasello, 1995); (ii) ngôn ngữ, là cơ chế trung gian cho việc học nghĩa từ mới, phát triển vốn từ và kỹ năng luân phiên hội thoại (Carpenter et al., 1998; Brooks & Meltzoff, 2005); và (iii) xã hội – cảm xúc, hỗ trợ trẻ nhận biết cảm xúc, ý định của người khác và hình thành năng lực đồng cảm (Trevisan et al., 2020; Tomasello, 2019). Các nghiên cứu thần kinh học cũng khẳng định JA kích hoạt những vùng não liên quan đến xử lý xã hội như thùy trán giữa và thùy đỉnh, cho thấy đây là một cơ chế thần kinh – nhận thức xã hội phức hợp (Saito et al., 2010).

Đặc biệt, JA được coi là chỉ số hành vi quan trọng trong chẩn đoán sớm và can thiệp cho rối loạn phổ tự kỷ. Trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường gặp khó khăn trong cả RJA và IJA, song hạn chế rõ nhất nằm ở IJA – thành tố có giá trị dự báo mạnh mẽ đối với ngôn ngữ và kỹ năng xã hội sau này (Baron-Cohen et al., 1996; Mundy et al., 2009). Vì vậy, việc nghiên cứu JA không chỉ góp phần làm sáng tỏ cơ chế phát triển tâm lý trẻ em mà còn cung cấp cơ sở thực tiễn cho thiết kế các chương trình can thiệp sớm.

2.1.2. Đặc điểm kĩ năng chú ý chung của trẻ rối loạn phổ tự kỉ 2–3 tuổi

Các nghiên cứu đi trước đã chỉ ra ở lứa tuổi 2–3, JA của trẻ rối loạn phổ tự kỷ thể hiện nhiều hạn chế đặc thù.

Thứ nhất, khởi xướng JA là khó khăn nổi bật. Trẻ thường không sử dụng cử chỉ chỉ tay để chia sẻ trải nghiệm, mà chủ yếu dùng để đòi hỏi (protoimperative pointing). Các hành vi luân phiên ánh nhìn giữa đồ vật và người lớn – chỉ báo điển hình của khởi xướng JA – xuất hiện rất hiếm. Biểu cảm hỗ trợ như mỉm cười, gật đầu hoặc phát âm để lôi kéo sự chú ý cũng hạn chế, phản ánh sự thiếu hụt trong việc sử dụng JA như công cụ giao tiếp xã hội chủ động (Mundy & Sigman, 2006).

Thứ hai, đáp ứng JA cũng bị ảnh hưởng. Trẻ rối loạn phổ tự kỷ thường không theo dõi ánh mắt hay chỉ tay của người lớn, hoặc theo dõi không chính xác, dẫn đến khó khăn trong việc học nghĩa từ mới và chia sẻ trải nghiệm xã hội (Charman, 2003). Các hành vi bắt chước JA như vẫy tay, chỉ tay, cùng nhìn tranh ít xuất hiện, làm giảm cơ hội thực hành JA. Trẻ cũng thiếu sự chia sẻ cảm xúc trong quá trình đáp ứng, ngay cả khi cùng chú ý đến một đối tượng (Adamson et al., 2009).

Thứ ba, tần suất và chất lượng JA nhìn chung thấp và không ổn định. Ngay cả khi JA xuất hiện, hành vi thường mang tính cơ học, thiếu tính xã hội – cảm xúc, chẳng hạn trẻ nhìn theo chỉ tay nhưng không quay lại xác nhận sự chia sẻ. Điều này phản ánh đặc trưng hạn chế trong tính linh hoạt xã hội của trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Thứ tư, thiếu hụt JA có liên hệ trực tiếp đến phát triển ngôn ngữ, xã hội và hoạt động chơi. Các nghiên cứu cho thấy JA trong năm thứ hai dự báo mạnh mẽ khả năng ngôn ngữ sau này (Kasari et al., 2010). Trẻ rối loạn phổ tự kỷ có mức JA thấp thường chậm nói, vốn từ hạn chế, khó hiểu ngôn ngữ. Hạn chế JA cũng ảnh hưởng đến phát triển Thuyết tâm trí, khả năng duy trì quan hệ xã hội (Charman, 2003) và chơi giả vờ – nền tảng cho giao tiếp biểu tượng và sáng tạo (Mundy et al., 2007).

Thứ năm, mức độ hạn chế JA có sự đa dạng cá nhân. Một số trẻ vẫn có thể đáp ứng JA cơ bản, như nhìn theo tiếng động mạnh hoặc chỉ tay gần, nhưng hiếm khi đạt được JA mang tính chia sẻ xã hội (Sigman & Kasari, 1995). Điều này cho thấy JA vừa là đặc điểm chẩn đoán vừa phản ánh mức độ khó khăn của từng cá nhân trong phổ.

Cuối cùng, JA có ý nghĩa đặc biệt trong chẩn đoán sớm và can thiệp. Nhiều công cụ sàng lọc như ESCS hay CHAT sử dụng JA như tiêu chí trọng tâm (Mundy et al., 2003). Đồng thời, JA cũng là mục tiêu can thiệp trong các mô hình JASPER hoặc ESDM, nhằm cải thiện ngôn ngữ và giao tiếp xã hội (Kasari et al., 2006). Điều này chứng minh rằng mặc dù JA bị hạn chế, nhưng kỹ năng này có thể được cải thiện nhờ can thiệp sớm, tạo tác động lan tỏa đến nhiều lĩnh vực phát triển khác.

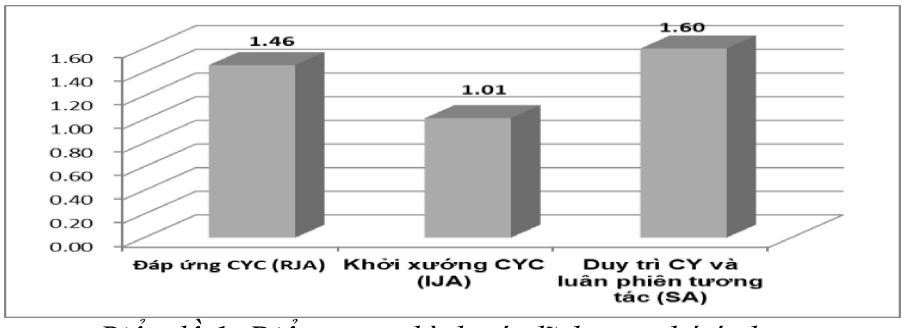
2.2. Phương pháp nghiên cứu

Đối tượng: 70 trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi, đã được chẩn đoán theo DSM-5, đang được can thiệp tại các trung tâm chuyên biệt.

Công cụ: Thang đo JA được xây dựng dựa trên các thang quốc tế như Early Social Communication Scales (Mundy et al., 2003), Joint Attention Assessment Tool (Kasari et al., 2010) và Communication and Symbolic Behavior Scales (Wetherby & Prizant, 2002). Thang đo gồm 10 kĩ năng thuộc ba lĩnh vực: đáp ứng chú ý chung (RJA – 4 kĩ năng), khởi xướng chú ý chung (IJA – 3 kĩ năng) và duy trì – luân phiên chú ý (SA – 3 kĩ năng). Mỗi hành vi được chấm theo thang Likert 0–4 (0 = không xuất hiện, 4 = xuất hiện thường xuyên, ổn định). Công cụ có hệ số Cronbach's Alpha = 0.87, cho thấy độ tin cậy cao.

Thu thập dữ liệu: quan sát tự nhiên trong lớp, trò chơi, tương tác thường ngày. Phân tích số liệu chủ yếu bằng thống kê mô tả và tương quan Pearson.

2.3. 2.4. Kết quả nghiên cứu



Biểu đồ 1: Điểm trung bình các lĩnh vực chú ý chung

Kết quả khảo sát 70 trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi tại các trung tâm chuyên biệt cho thấy mức độ phát triển kĩ năng chú ý chung ở ba lĩnh vực có sự khác biệt rõ rệt (Biểu đồ 1). Trong đó, duy trì chú ý và luân phiên tương tác (SA) đạt điểm trung bình cao nhất (1.60), phản ánh khả năng của trẻ trong việc tham gia các hoạt động có tính luân phiên và duy trì sự chú ý chung ở mức tương đối. Đáp ứng chú ý chung (RJA) đạt điểm trung bình 1.46, thấp hơn SA nhưng vẫn cao hơn so với khởi xướng, cho thấy trẻ có thể phản ứng nhất định trước tín hiệu của người lớn (như ánh mắt, gọi tên, chỉ tay), song mức độ còn hạn chế và thiếu ổn định. Khởi xướng chú ý chung (IJA) là lĩnh vực yếu nhất, với điểm trung bình chỉ 1.01, phản ánh khó khăn nổi bật của trẻ trong việc chủ động chỉ trỏ, nhìn luân phiên hoặc lôi kéo người khác chia sẻ hứng thú. Điều này cho thấy, trong khi trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi có thể thể hiện một số hành vi đáp ứng hoặc duy trì ở mức đơn giản, thì việc chủ động khởi xướng chú ý chung vẫn là trở ngại lớn nhất, cần được ưu tiên trong các chương trình can thiệp sớm.

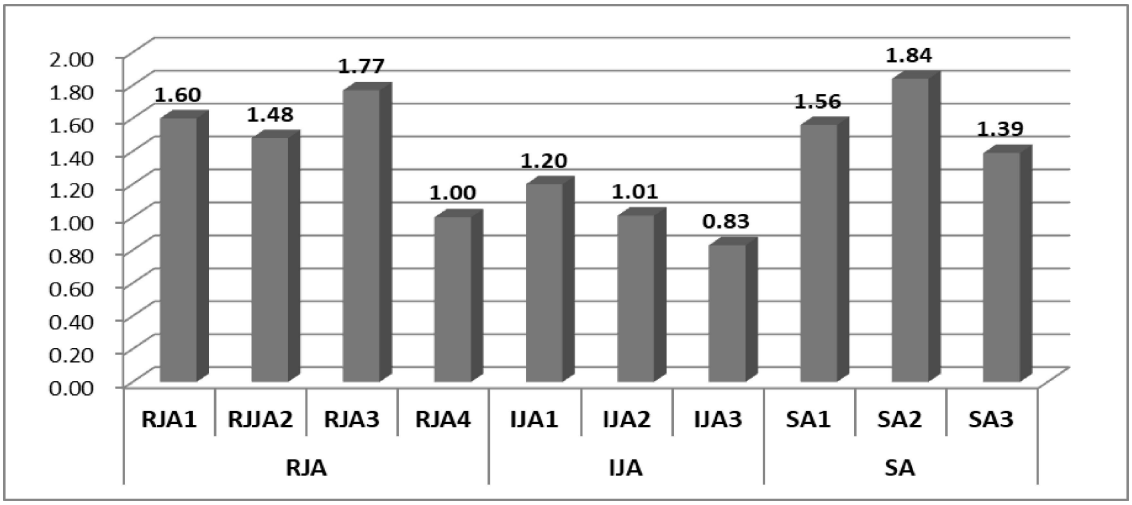
Bảng 1: Điểm trung bình và độ lệch chuẩn các kĩ năng chú ý chung

Lĩnh vực	Kĩ năng chú ý chung	M	SD
RJA	RJA1 - Phản ứng khi gọi tên	1.60	0.62
	RJA2- Nhìn theo chỉ tay hoặc ánh mắt người khác	1.48	0.68
	RJA3 - Phản ứng với âm thanh bất ngờ	1.77	0.54
	RJA4 – Nhìn theo đồ vật được nhắc không kèm chỉ tay	1.00	0.85
IJA	IJA1 – Nhìn luân phiên giữa người lớn, đồ vật để chia sẻ chú ý	1.20	0.75
	IJA2 – Lôi kéo người khác (nhìn, cười, chỉ, phát âm)	1.01	0.75
	IJA3- Phối hợp ánh mắt, hành động, âm thanh chia sẻ cảm xúc	0.83	0.61
SA	SA1 – Duy trì giao tiếp mắt	1.56	0.63
	SA2 – Bắt chước hành vi	1.84	0.83
	SA3- Luân phiên hành động trong trò chơi	1.39	0.92

Kết quả ở Bảng 1 cho thấy sự phân hóa rõ nét trong mức độ phát triển các kĩ năng chú ý chung của 70 trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi. Ở nhóm RJA, điểm trung bình cao nhất là RJA3 – phản ứng với âm thanh bất ngờ (M = 1.77; SD = 0.54), cho thấy trẻ dễ dàng bị thu hút bởi các kích thích đột ngột từ môi trường. RJA1 – phản ứng khi được gọi tên (M = 1.60; SD = 0.62) và RJA2 – nhìn theo chỉ tay hoặc ánh mắt (M = 1.48; SD = 0.68) cũng đạt mức điểm trung bình trên 1, phản ánh khả năng đáp ứng một số tín hiệu xã hội cơ bản, dù chưa ổn định. Tuy nhiên, RJA4 – nhìn theo đồ vật được nhắc không kèm chỉ tay – đạt mức thấp nhất (M = 1.00; SD = 0.85), cho thấy trẻ còn gặp khó khăn khi xử lí tín hiệu lời nói đơn thuần mà không có hỗ trợ trực quan. Trong nhóm IJA, tất cả các kĩ năng đều có điểm trung bình thấp, nổi bật là IJA3 – phối hợp đa kênh (ánh mắt, hành động, âm thanh) để chia sẻ cảm xúc – chỉ đạt M = 0.83 (SD = 0.61), mức thấp nhất toàn thang, phản ánh rõ hạn chế cốt lõi trong việc chủ động tạo lập và duy trì sự chú ý chung. IJA1 – nhìn luân phiên (M = 1.20; SD = 0.75) và IJA2 – lôi kéo người khác (M = 1.01; SD = 0.75) cũng cho thấy mức độ phát triển rất hạn chế, khẳng định đây là lĩnh vực yếu nhất của trẻ rối loạn phổ tự kỷ. Ngược lại, ở nhóm Duy trì và luân phiên chú ý (SA), các kĩ năng được thể hiện tốt hơn. SA2 – bắt chước hành vi – đạt điểm trung bình cao nhất toàn thang (M = 1.84; SD = 0.83), phản ánh khả năng của trẻ khi tham gia các hoạt động có tính mô phỏng rõ ràng. SA1 – duy trì giao tiếp mắt (M = 1.56; SD = 0.63) và SA3 – luân phiên hành động trong trò chơi (M =

1.39; SD = 0.92) cũng đạt mức cao hơn so với các kĩ năng IJA, cho thấy trong bối cảnh có cấu trúc và gợi ý xã hội cụ thể, trẻ có thể tham gia tương tác ở mức độ nhất định.

Như vậy, trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi có xu hướng đáp ứng tốt hơn với kích thích từ môi trường so với khả năng khởi xướng chủ động, trong khi duy trì và luân phiên chú ý là lĩnh vực được thể hiện nổi trội hơn cả. Kết quả này khẳng định khởi xướng chú ý chung (IJA) là hạn chế cốt lõi cần được ưu tiên trong các chương trình can thiệp sớm, đồng thời cho thấy tiềm năng can thiệp dựa trên trò chơi và hoạt động bắt chước để củng cố năng lực duy trì chú ý và tăng cường tương tác xã hội.



Biểu đồ 2: Điểm trung bình các kĩ năng chú ý chung

Biểu đồ 2 cho thấy sự phân hóa rõ nét trong mức độ biểu hiện của các kĩ năng cụ thể thuộc ba lĩnh vực chú ý chung. Ở nhóm đáp ứng chú ý chung (RJA), kĩ năng RJA3 – phản ứng với âm thanh bất ngờ – đạt điểm trung bình cao nhất (1.77), kế đến là RJA1 – phản ứng khi được gọi tên (1.60), cho thấy trẻ có khả năng nhất định trong việc đáp ứng các tín hiệu môi trường quen thuộc và nổi bật. Ngược lại, RJA4 – phản ứng theo lời nhắc không kèm cử chỉ chỉ dẫn – đạt mức thấp nhất (1.00), phản ánh khó khăn khi trẻ cần dựa nhiều hơn vào hỗ trợ trực quan thay vì tín hiệu lời nói đơn thuần. Ở nhóm khởi xướng chú ý chung (IJA), kết quả nhìn chung thấp hơn so với RJA. IJA1 – chỉ trỏ hoặc hành vi lôi kéo sự chú ý – đạt 1.20, trong khi IJA2 – nhìn luân phiên giữa người và vật – chỉ đạt 1.01, và IJA3 – sử dụng âm thanh/biểu cảm để khởi xướng – thấp nhất với 0.83. Đây là minh chứng rõ rệt cho hạn chế cốt lõi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong việc chủ động tạo lập và chia sẻ kinh nghiệm với người khác. Ở nhóm duy trì – luân phiên chú ý (SA), SA2 – tham gia trò chơi có tính luân phiên – đạt điểm trung bình cao nhất toàn thang (1.84), phản ánh rằng trong bối cảnh được cấu trúc rõ ràng, trẻ vẫn có thể tham gia và duy trì sự chú ý ở mức tương đối. SA1 – chờ lượt trong hoạt động – đạt 1.56, và SA3 – phối hợp duy trì hoạt động chung – đạt 1.39, cho thấy mặc dù trẻ còn gặp khó khăn trong việc kéo dài sự tập trung, nhưng khả năng tham gia vào các tình huống tương tác luân phiên đã hình thành bước đầu.

Phân tích hệ số tương quan cho thấy các kĩ năng chú ý chung của 70 trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi có mối liên hệ chặt chẽ và bổ trợ lẫn nhau. Trong lĩnh vực RJA, phản ứng với gọi tên và âm thanh bất ngờ có tương quan cao ($r = .625$, $p < .001$), trong khi phản ứng với lời nhắc đơn thuần chỉ thể hiện sự gắn kết ở mức vừa phải. Ở IJA, hành vi lôi kéo người khác và phối hợp đa kênh có tương quan mạnh ($r = .578$, $p < .001$), còn ở SA, bắt chước hành vi và luân phiên trong trò chơi thể hiện mối quan hệ rất cao ($r = .687$, $p < .001$). Đặc biệt, IJA và SA có mối liên hệ mật thiết nhất, điển hình như giữa IJA2 và SA3 ($r = .600$, p

< .001), phản ánh tính kế tiếp trong sự phát triển chú ý chung từ khả năng đáp ứng sang chủ động khởi xướng và tiến tới duy trì ổn định.

2.5. Bàn luận kết quả nghiên cứu

Kết quả khẳng định rằng trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi có mức độ phát triển JA hạn chế và phân hóa rõ rệt giữa các lĩnh vực. Mô hình phát triển từ đáp ứng → khởi xướng → duy trì cũng được thể hiện trong nghiên cứu này, phù hợp với quan điểm tiến trình phát triển JA của Tomasello (2019).

Thứ nhất, RJA được biểu hiện ở mức trung bình, đặc biệt trẻ phản ứng tốt với các kích thích nổi bật như âm thanh hoặc gọi tên. Tuy nhiên, trẻ gặp khó khăn khi chỉ dựa vào tín hiệu ngôn ngữ thuần túy. Kết quả này củng cố nhận định của Dawson et al. (2010) rằng trẻ rối loạn phổ tự kỷ phụ thuộc nhiều vào hỗ trợ trực quan.

Thứ hai, IJA là hạn chế cốt lõi của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2-3 tuổi. Điểm số thấp ở cả ba chỉ báo cho thấy trẻ khó chủ động chia sẻ hứng thú hoặc khởi xướng giao tiếp. Kết quả này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Schietecatte và cộng sự (2022), nhấn mạnh vai trò dự báo của IJA đối với phát triển ngôn ngữ và hành vi xã hội về sau.

Thứ ba, SA được thể hiện tốt hơn, nhất là hành vi bắt chước và luân phiên, phản ánh khả năng học tập trong bối cảnh có cấu trúc. Phát hiện này nhất quán với Adamson và cs. (2020), khi cho rằng bắt chước và luân phiên là nền tảng thúc đẩy JA và ngôn ngữ.

Nhìn chung, kết quả nghiên cứu củng cố bằng chứng quốc tế và bổ sung dữ liệu thực chứng cho bối cảnh Việt Nam. Điểm nhấn quan trọng là vai trò trung gian của IJA, cho thấy nếu không khắc phục được hạn chế trong khởi xướng, việc duy trì và phát triển JA sẽ khó đạt hiệu quả bền vững.

3. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy kĩ năng chú ý chung ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ 2–3 tuổi còn nhiều hạn chế, với IJA là điểm yếu cốt lõi, RJA ở mức trung bình và SA được thể hiện tốt hơn. Các thành tố chú ý chung có mối quan hệ chặt chẽ, phát triển theo tiến trình kế tiếp, trong đó IJA giữ vai trò trung gian quan trọng.

Từ những kết quả trên, khi xây dựng chương trình can thiệp cần chú trọng cả ba lĩnh vực, đặc biệt ưu tiên khởi xướng chú ý – lĩnh vực yếu nhất nhưng có vai trò trung gian quan trọng để duy trì tương tác. Giáo viên và cha mẹ nên phối hợp tạo ra nhiều tình huống tự nhiên để trẻ được thực hành JA, kết hợp các trò chơi luân phiên, hoạt động chia sẻ và phương tiện hỗ trợ công nghệ phù hợp. Đồng thời, cần có các nghiên cứu tiếp theo mở rộng mẫu và đa dạng bối cảnh để củng cố cơ sở dữ liệu trong nước, từ đó hoàn thiện các biện pháp can thiệp sớm, góp phần nâng cao hiệu quả giáo dục đặc biệt và chuẩn bị nền tảng hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adamson, L. B., Bakeman, R., Deckner, D. F., & Romski, M. (2020). Joint engagement and the emergence of language in children with autism and Down syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(1), 36–48. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04288-7.
2. Baron-Cohen, S., Cox, A., Baird, G., Swettenham, J., Nightingale, N., Morgan, K., Drew, A., & Charman, T. (1996). Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. *The British Journal of Psychiatry, 168*(2), 158–163. https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.158.

3. Brooks, R., & Meltzoff, A. N. (2005). The development of gaze following and its relation to language. *Developmental Science, 8*(6), 535–543. https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2005.00445.x4.
4. Carpenter, M., Nagell, K., & Tomasello, M. (1998). Social cognition, joint attention, and communicative competence from 9 to 15 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 63*(4), i–174. https://doi.org/10.2307/1166214.
5. Charman, T. (2003). Why is joint attention a pivotal skill in autism? *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences, 358*(1430), 315–324. https://doi.org/10.1098/rstb.2002.1199.
6. Gredebäck, G., Astor, K., & Fawcett, C. (2018). Gaze following is not dependent on ostensive cues: A critical test of natural pedagogy. *Child Development, 89*(6), 2091–2098. https://doi.org/10.1111/cdev.13026.
7. Kasari, C., Paparella, T., Freeman, S., & Jahromi, L. B. (2008). Language outcome in autism: Randomized comparison of joint attention and play interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 125–137. https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.125.
8. Moore, C., & Dunham, P. J. (Eds.). (1995). *Joint attention: Its origins and role in development.* Lawrence Erlbaum Associates.
9. Mundy, P. (2018). A review of joint attention and social-cognitive brain systems in typical development and autism spectrum disorder. *European Journal of Neuroscience, 47*(6), 497–514. https://doi.org/10.1111/ejn.13720.
10. Mundy, P., & Newell, L. (2007). Attention, joint attention, and social cognition. *Current Directions in Psychological Science, 16*(5), 269–274. https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00518.x.
11. Mundy, P., Sullivan, L., & Mastergeorge, A. M. (2009). A parallel and distributed-processing model of joint attention, social cognition and autism. *Autism Research, 2*(1), 2–21. https://doi.org/10.1002/aur.61.
12. Mundy, P., & Sigman, M. (2006). Joint attention, social competence, and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd ed., Vol. 1, pp. 293–332). Wiley.
13. Mundy, P., Hogan, A., & Doehring, P. (2003). *A preliminary manual for the Abridged Early Social Communication Scales (ESCS).* University of Miami.
14. Saito, D. N., Tanabe, H. C., Izuma, K., Hayashi, M. J., Morito, Y., Komeda, H., Uchiyama, H., Kosaka, H., Okazawa, H., Fujibayashi, Y., & Sadato, N. (2010). "Stay tuned": Inter-individual neural synchronization during mutual gaze and joint attention. *Frontiers in Integrative Neuroscience, 4,* 127. https://doi.org/10.3389/fnint.2010.00127.
15. Sigman, M., & Kasari, C. (1995). Joint attention across contexts in normal and autistic children. In C. Moore & P. J. Dunham (Eds.), *Joint attention: Its origins and role in development* (pp. 189–203). Lawrence Erlbaum Associates.
16. Tomasello, M. (1995). Joint attention as social cognition. In C. Moore & P. J. Dunham (Eds.), *Joint attention: Its origins and role in development* (pp. 103–130). Lawrence Erlbaum Associates.
17. Tomasello, M. (2019). *Becoming human: A theory of ontogeny.* Harvard University Press.
18. Trevisan, D. A., Hoskyn, M., & Birmingham, E. (2020). Facial expression production in autism: A meta-analysis. *Autism Research, 13*(10), 1582–1601. https://doi.org/10.1002/aur.2351.
19. Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (2002). *Communication and Symbolic Behavior Scales: Developmental profile (CSBS DP).* Paul H. Brookes Publishing.

JOINT ATTENTION SKILLS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRIUM DISORDER AT THE AGE OF 2-3 YEARS OLD

Abstract: *This study investigated joint attention (JA) skills in 70 children aged 2–3 years with autism spectrum disorder (ASD) attending specialized intervention centers. A 10-item scale covering three domains - Responding to Joint Attention (RJA), Initiating Joint Attention (IJA), and Sustained Attention & Turn-taking (SA)—was administered. Findings indicated significant limitations and differences across domains: SA was expressed at the highest level (M = 1.60), RJA at a moderate level (M = 1.46), while IJA was the weakest (M = 1.01). Correlation analysis revealed strong interrelationships among JA skills, with IJA serving as a crucial bridge between RJA and SA. These results enrich empirical data on JA in Vietnamese preschool-aged children with ASD and suggest directions for intervention, emphasizing the development of initiation behaviors to enhance communication and social inclusion.*

Keywords: *Joint attention; early intervention; autism spectrum disorder; children at the age of 2-3 years old; specialized centers.*