

MỘT SỐ PHƯƠNG PHÁP PHÁT TRIỂN KỸ NĂNG GIAO TIẾP CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

LÊ THỊ NGÀ

Khoa Giáo dục Mầm non, Trường Đại học Sài Gòn

Nhận bài ngày 05/9/2025. Sửa chữa xong 13/10/2025. Duyệt đăng 14/10/2025.

Abstract

By analyzing and synthesizing recent studies on the development of communication skills for children with autism spectrum disorder (ASD), this article identifies both theoretical and practical foundations that support teachers, therapists, and parents in selecting effective strategies for communication enhancement. Evidence-based approaches such as ABA, ESDM, PECS, play therapy, art, and physical activities have been shown to improve communication when individualized according to each child's functional profile and applied in inclusive classroom contexts. Based on these findings, the article proposes practical recommendations and future research directions focusing on interdisciplinary collaboration among schools, families, and specialists, as well as flexible intervention design grounded in continuous assessment. These efforts aim to enhance communication skill development, promote social integration, and improve quality of life for children with ASD.

Keywords: Autism, autism spectrum disorder, children, communication skills, overview, research.

1. Đặt vấn đề

Phát triển kỹ năng giao tiếp (KNGT) cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) không chỉ giúp cải thiện khả năng ngôn ngữ mà còn hỗ trợ trẻ trong việc hình thành các mối quan hệ xã hội. Đây là một lĩnh vực nghiên cứu được nhiều chuyên gia quan tâm bởi tính ứng dụng cao và tác động thiết thực. Nhiều nghiên cứu hiện nay cho thấy, nếu can thiệp đúng cách, trẻ RLPTK có thể đạt được tiến bộ rõ rệt. Vì vậy, việc tổng hợp và phân tích các phương pháp là điều cần thiết để tìm ra hướng tiếp cận tối ưu. Bài báo này góp phần cung cấp thêm cơ sở lý luận và thực tiễn cho giáo dục hòa nhập trẻ RLPTK. Hạn chế về kỹ năng giao tiếp là một trong các khiếm khuyết cốt lõi của trẻ RLPTK và dẫn tới những khó khăn khác trong cuộc sống như thiếu tự tin, khép mình, diễn đạt bằng những cách không phù hợp khiến hiệu quả giao tiếp giảm sút... Do đó, rèn luyện nhằm phát triển KNGT cho trẻ RLPTK là việc rất cần thiết và có ý nghĩa vô cùng quan trọng đối với việc giúp trẻ hòa nhập cuộc sống. Tuy nhiên, trên thực tế, việc lựa chọn và áp dụng phương pháp nào lại phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố, đặc biệt là đặc điểm cá nhân và mức độ nặng nhẹ của rối loạn ở mỗi trẻ. Một phương pháp có thể hiệu quả với trẻ này nhưng chưa chắc đã phù hợp với trẻ khác. Do đó, một cái nhìn tổng quan và hệ thống về các phương pháp hiện có là hết sức cần thiết, giúp các bên liên quan có cơ sở khoa học để đưa ra quyết định lựa chọn và điều chỉnh can thiệp một cách tối ưu nhất. Vì vậy, các nghiên cứu theo hướng này vẫn luôn nhận được triển khai ở nhiều quy mô, mức độ khác nhau. Việc tìm hiểu về các nghiên cứu này chính là nền tảng quan trọng để tổng hợp các lý thuyết, mô hình phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ RLPTK; so sánh các phương pháp giáo dục, trị liệu ngôn ngữ và can thiệp hành vi đang được áp dụng. Từ đó xác định những phương pháp có hiệu quả cao và phù hợp với từng mức độ rối loạn; giúp giáo viên, chuyên gia trị liệu, phụ huynh hiểu rõ hơn về các chiến lược hỗ trợ trẻ RLPTK; hỗ trợ xây dựng chương trình can thiệp phù hợp với từng trẻ.

2. Nội dung nghiên cứu

Tự kỷ lần đầu được nhận dạng bởi Leo Kanner (1943) - ông mô tả đây là một rối loạn tâm thần hiếm

Email: ltnga@sgu.edu.vn

gặp ở trẻ em, xuất hiện sau 2 tuổi rưỡi, ảnh hưởng đến khả năng thiết lập quan hệ xã hội và phản ứng với tình huống. Ban đầu, ông coi tự kỷ như một dạng bệnh nhưng hiện nay nó được xếp vào danh sách một trong 13 dạng khuyết tật theo luật Hoa Kỳ. Trong Sổ tay DSM của Hội Tâm thần Mỹ (APA) (được coi là tài liệu tiêu chuẩn trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng về rối loạn tâm thần, trong đó có RLPTK) phiên bản DSM-5, thuật ngữ “Rối loạn phổ tự kỷ” thay thế “Rối loạn phát triển lan tỏa” và không còn phân chia các dạng tự kỷ riêng lẻ. Hội chứng Asperger trước đây được xem là một rối loạn thần kinh riêng biệt nhưng nay được xếp vào dạng nhẹ của tự kỷ. RLPTK được đặc trưng bởi sự suy giảm kéo dài trong giao tiếp, tương tác xã hội và các hành vi, sở thích bị giới hạn trong nhiều bối cảnh.

Khi đề cập đến can thiệp cho trẻ RLPT, các phương pháp - chương trình được đề xuất đầu tiên sẽ là phân tích hành vi ứng dụng (ABA - Applied Behavior Analysis) của Ivan Lovaas cùng các đồng nghiệp; các mô hình kết hợp bao gồm mô hình phát triển sớm Denver (Early Start Denver Model - ESDM), trị liệu và giáo dục cho trẻ RLPTK và trẻ có khó khăn về giao tiếp (Training and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children - TEACCH), mô hình phát triển sớm Denver (ESDM): tích hợp các thành phần của ABA và các nguyên lý phát triển; PECS (Hệ thống giao tiếp bằng trao đổi qua tranh); chương trình Small Steps. Các phương pháp vừa nêu có những tác động nhất định với KNGT của trẻ RLPTK, đặc biệt là PECS vì trẻ RLPTK học qua hình ảnh hiệu quả hơn các hình thức khác. Các nghiên cứu sâu hơn về phát triển KNGT cho trẻ RLPTK đã kế thừa hoặc mở rộng thêm từ các phương pháp, mô hình nêu trên và đạt được những kết quả nhất định. Có thể điểm qua các nghiên cứu sau:

2.1. Một số nghiên cứu phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ nói chung

Nghiên cứu của Natalia Havrylova, Oksana Konstantyniv, Oleksiy Havrylov đề xuất phương pháp hình thành kỹ năng giao tiếp cho trẻ RLPTK một cách toàn diện, bao gồm: khơi dậy cảm xúc như một phản ứng với đối tượng giao tiếp; liên hệ chú ý; bắt chước các hình thức hành vi giao tiếp do người khác thể hiện; những yêu cầu, mệnh lệnh nhằm đáp ứng nhu cầu của bản ngã; chia sẻ kiến thức [3, tr. 185-216].

Một số nghiên cứu khác đã chứng minh rằng phát triển kỹ năng giao tiếp được xây dựng theo EIBI (chương trình can thiệp sớm tăng cường về hành vi - Early Intensive Behavioral Intervention) có hiệu quả trong việc cải thiện ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ khuyết tật mà điển hình là trẻ RLPTK, nó có thể giúp trẻ cải thiện chỉ số thông minh và phát triển ngôn ngữ biểu đạt tốt hơn, ngoài ra hành vi xã hội tích cực cũng có thay đổi đáng kể.

Trò chơi, đặc biệt là trò chơi đóng vai cũng như trò chơi đóng kịch cũng được triển khai nghiên cứu và cho thấy có hiệu quả trong việc cải thiện các kỹ năng ngôn ngữ, giao tiếp cũng như tương tác xã hội cho trẻ RLPTK độ tuổi mẫu giáo; cụ thể là khả năng tiếp thu lời nói cũng như tương tác với người khác. Có thể điểm qua một số nghiên cứu như sau: Nguyễn Thị Bùi Thành (2018), Mai Thị Phương (2017), Gary B, Mesibov, Victoria Shea & Eric Schopler (2004), Yoder P, McDuffie A.; Nguyễn Thị Phương (2022), Nguyễn Thị Thắm (2021).

Allison Serra Tetreault và Dorothea C. Lerman (2010) đã tiến hành dạy 3 trẻ RLPTK biết bắt đầu và duy trì một cuộc trò chuyện với người khác theo quan điểm mô hình hóa video. Kết quả là 2 trẻ trả lời đúng tất cả các biểu cảm trên khuôn mặt sau khi xem các mô hình video một hoặc hai lần. Điều này cho thấy mô hình hóa video có hiệu quả trong việc giúp trẻ nhận diện và biểu cảm đúng sắc thái. Tuy nhiên để đạt hiệu quả cao phương pháp này vẫn cần được hoàn thiện hơn.

Nghiên cứu so sánh hiệu quả của hai chiến lược can thiệp (hành vi và tự nhiên) ở trẻ RLPTK của Elizabeth Schoen Simmons, Rhea Paul, Frederick Shic (2019) cho thấy nhiều loại phương pháp điều trị có thể mang lại lợi ích cho trẻ RLPTK với kỹ năng giao tiếp bằng lời nói hạn chế. Cụ thể là phương pháp tiếp cận hành vi (tức là điều trị trực tiếp tập trung vào lời nói) và phương pháp tiếp cận tự nhiên (Dạy học Môi trường Tiền ngôn ngữ). Những người tham gia được phân ngẫu nhiên vào một trong hai phương pháp điều trị. Các tiêu chí thu nhận như sau: a) Trẻ được chẩn đoán mắc RLPTK; b) Trẻ từ 36 - 72 tháng tuổi; c) Nói được ít hơn 10 từ khác nhau khi nói một cách tự nhiên; d) Có thể bắt chước những từ đơn giản, hành động vận động; e) Có mức độ giao tiếp biểu cảm dưới 18 tháng. Các buổi điều trị được

thực hiện 3 lần mỗi tuần trong 12 tuần. Độ trung thực của điều trị được theo dõi liên tục trong suốt các đợt điều trị bởi các chuyên gia bên ngoài cơ sở và vẫn ở mức cao giữa các chuyên gia can thiệp và các phiên điều trị. Kết quả: Phân tích dữ liệu sơ bộ về các biện pháp trước và sau điều trị bao gồm 3 người tham gia từ mỗi nhóm đã được tiến hành. Phân tích điểm số của trẻ em (Thang đo hành vi biểu tượng và giao tiếp và Thang đo Mullen về học tập sớm). Khi kiểm tra sự khác biệt giữa đánh giá trước điều trị và sau điều trị, tất cả trẻ em được điều trị đều có sự cải thiện trong quá trình điều trị. Những cải tiến được thấy ở tần suất và sự đa dạng của các từ được nói trong phiên đánh giá, sự đa dạng của các từ mà cha mẹ cho biết trẻ đang sử dụng và số lượng từ mà cha mẹ cho biết trẻ hiểu. Các ghi chép giai thoại cũng chỉ ra rằng những đứa trẻ được điều trị đã tăng cường khả năng bắt chước cử chỉ và hành động đơn giản, vốn thường được coi là kỹ năng tiên quyết để tiếp thu ngôn ngữ nói [2].

Một số nghiên cứu cho thấy tăng cường hoạt động thể chất, nhất là hoạt động nhóm là một trong những biện pháp thúc đẩy các kỹ năng vận động, lối sống năng động và hòa nhập xã hội hiệu quả cho trẻ RLPTK được cả gia đình, trẻ và giáo viên đánh giá cao. Các nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết phải thiết kế và thực hiện các biện pháp can thiệp hiệu quả cho trẻ em RLPTK để thúc đẩy việc tích lũy hoạt động thể chất trong và sau giờ học. Các đề xuất khác nhau tập trung vào việc đáp ứng nhu cầu này bắt đầu được nêu ra. Về vấn đề này, các biện pháp can thiệp và dịch vụ nhằm thúc đẩy sự tham gia cộng đồng của các trẻ RLPTK thông qua hoạt động thể chất đã được chứng minh là có hiệu quả, một số trong số đó đặc biệt nhắm đến các kỹ năng vận động và xã hội. Ví dụ như nghiên cứu của Rivera, Renziehausen và Garcia (2020) đã thực hiện một nghiên cứu để kiểm tra tác động của chương trình Judo kéo dài 8 tuần đối với các yếu tố hành vi ở trẻ RLPTK không có biểu hiện hạn chế nghiêm trọng về thể chất hoặc biểu hiện hành vi bạo lực. Chương trình này được giảng dạy bởi ba giảng viên được chứng nhận và một gia sư cho 33 người tham gia. Mỗi buổi học kéo dài 45 phút, bắt đầu bằng phần mở đầu trang trọng và phần mô tả lớp học và kết thúc bằng vài phút chánh niệm. Phát hiện của họ cho thấy sự cải thiện về kỹ năng xã hội của người tham gia [9].

Một nghiên cứu khác của Zhao và Chen (2018) về tác động của chương trình hoạt động thể chất có cấu trúc đối với trẻ RLPTK cũng cho kết quả tương tự. Chương trình bao gồm các bài học trong chương trình kéo dài 12 tuần có bốn phần và sử dụng hệ thống khen thưởng. Trong mỗi buổi học (60 phút), 25 người tham gia được chia thành các nhóm 5 người và mỗi nhóm được chỉ định một giáo viên. Kết quả của họ cho thấy chương trình có ảnh hưởng tích cực đến KNGT và tương tác xã hội của trẻ RLPTK [12]. Nhiều nghiên cứu khác cũng chứng minh được các chương trình giáo dục thể chất và hoạt động thể chất có thể được coi là cơ hội tối ưu cho trẻ mắc ASD để cải thiện các kỹ năng xã hội, bên cạnh việc cho chúng cơ hội tương tác với bạn bè trong môi trường ngoài trường học.

2.2. Nghiên cứu về phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại các lớp học hòa nhập

Trong nghiên cứu về “Biện pháp phát triển KNGT cho trẻ tự kỷ 3-4 tuổi” của Nguyễn Thị Thanh (2014) đã chỉ ra là trẻ RLPTK thường gặp khó khăn khi tham gia học tập trong môi trường mầm non hòa nhập, đặc biệt trong quá trình giao tiếp với giáo viên và bạn trong lớp do vốn từ ít, khó khởi xướng cuộc giao tiếp. Tác giả cũng đã đề xuất và thực nghiệm 10 biện pháp phát triển KNGT cho trẻ RLPTK 3-4 tuổi bao gồm: Đánh giá mức độ giao tiếp hiện tại của trẻ, Xây dựng kế hoạch phát triển KNGT, Phối hợp với phụ huynh, Sử dụng các kỹ thuật rèn luyện kỹ năng giao tiếp (làm mẫu; nói chậm làm chậm; sử dụng lời nói mẫu; luyện giao tiếp mắt - mắt; sử dụng hệ thống hệ thống giao tiếp thông qua trao đổi thẻ tranh PECS, Can thiệp phát triển mối quan hệ RDI), Giao tiếp tổng hợp (Sử dụng các phương tiện giao tiếp khác nhau giúp trẻ có thể hiểu nội dung giao tiếp rõ ràng hơn), Xây dựng vòng tay bạn bè, Tạo cơ hội cho trẻ giao lưu, tiếp xúc với cộng đồng, Tạo môi trường thân thiện, Tạo ra các tình huống có vấn đề. Các biện pháp này có thể kế thừa cho các nghiên cứu về kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK [4].

Một nghiên cứu khác của Kee Jiar Yeo và Kie Yin Teng (2015) về “Thiếu hụt kỹ năng xã hội trong bệnh tự kỷ: Một nghiên cứu ở trẻ mắc chứng RLPTK trong các lớp học hòa nhập” cũng khẳng định rằng trẻ có RLPTK thiếu kỹ năng xã hội sẽ bị cản trở khi tham gia các lớp học hòa nhập. Nghiên cứu được tiến hành

trên 34 giáo viên tại ba trường học có lớp học hòa nhập ở bang Johor, Malaysia. Công cụ được sử dụng trong nghiên cứu thực trạng là công cụ TRIAD (TSSA) của Trung tâm Vanderbilt Kennedy. Công cụ này đã được điều chỉnh và bao gồm một mẫu khảo sát gồm 41 mục đánh giá kiến thức và kỹ năng của trẻ RLPTK trong ba lĩnh vực, cụ thể là nhận thức, hành vi và tình cảm. Kết quả cho thấy sự thiếu hụt các kỹ năng xã hội rõ nhất ở lĩnh vực hành vi và tình cảm.

Nói về thực trạng tổ chức giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK tại trường mầm non, tác giả Nguyễn Thị Thảo (2018) đã xác định một số vấn đề thuận lợi như được hỗ trợ từ nhiều tổ chức, giáo viên phụ trách được chọn lựa kỹ càng và có nhiều kinh nghiệm (trong cơ sở), tiến hành nhiều chuyên đề bồi dưỡng; tuy nhiên vẫn có một số khó khăn như giáo viên ngại khó và thiếu kiên trì, có sự kỳ thị từ phụ huynh, kỹ năng chuyên môn của giáo viên chưa đáp ứng yêu cầu lập kế hoạch và tổ chức hoạt động giáo dục cho trẻ, trang thiết bị chưa được đầu tư. Tác giả cũng đề xuất một số biện pháp như: Nâng cao năng lực chuyên môn cho đội ngũ quản lý lẫn giáo viên, nâng cao nhận thức của phụ huynh trong việc giáo dục cũng như nhìn nhận về trẻ RLPTK, tổ chức hoạt động hòa nhập cho trẻ đảm bảo quy trình khoa học - hợp lý, xây dựng môi trường thân thiện [5, tr. 86-97].

Năm 2021, trong nghiên cứu của mình, Nguyễn Thị Bùi Thành đã xác định giáo viên dạy các lớp mẫu giáo hòa nhập có nhận thức đúng đắn về khả năng và tầm quan trọng của việc giáo dục kỹ năng giao tiếp qua hoạt động chơi cho trẻ RLPTK. Giáo viên đã chú ý sử dụng các hình thức giáo dục lồng ghép trong hoạt động có chủ đích và hoạt động trong ngày của trẻ. Tuy nhiên, vẫn chưa đạt hiệu quả cao do chủ yếu vẫn sử dụng các biện pháp chung dành cho cả lớp, chưa chú trọng đến trẻ học hòa nhập cũng như mục tiêu giáo dục kỹ năng giao tiếp. Từ cơ sở lý luận và thực tiễn, tác giả đã đề xuất các biện pháp Đánh giá kỹ năng giao tiếp và lập kế hoạch giáo dục cá nhân; Tổ chức trò chơi phù hợp với mức độ phát triển của trẻ; Thiết lập nhóm bạn chơi cùng trẻ - xây dựng vòng tay bạn bè; Áp dụng các kỹ thuật hỗ trợ trẻ trong các hoạt động chơi; Tác động đa giác quan trong khi tổ chức hoạt động chơi; Tạo động lực chơi - kích thích sự hứng thú tham gia của trẻ; Hỗ trợ cá nhân trong khi chơi; Phối hợp với cha mẹ trong quá trình giáo dục kỹ năng giao tiếp. Có thể thấy một số biện pháp có sự kế thừa từ các nghiên cứu trước đó và mở rộng cũng như vận dụng cụ thể vào hoạt động vui chơi của trẻ [6].

2.3. Nghiên cứu về phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ thông qua hoạt động nghệ thuật

Hoạt động nghệ thuật ở trường mầm non khá phong phú: Cảm thụ âm nhạc, vận động theo nhạc, tạo hình, đóng kịch, kể chuyện sáng tạo. Một số nghiên cứu đã cho thấy sử dụng các hoạt động này có hiệu quả trong việc cải thiện KNGT của trẻ tự kỷ. Theo báo cáo của Tatyana Allik và Ekaterina Chernikova (2023) thì các phương pháp trị liệu nghệ thuật đối với sức khỏe tinh thần và thể chất của trẻ khuyết tật có hiệu quả trong quá trình phục hồi chức năng. Dữ liệu khách quan được các tác giả trình bày chứng minh tính hiệu quả của việc sử dụng các phương pháp điều trị như vậy bằng âm nhạc, mỹ thuật và khiêu vũ trong thực hành phục hồi chức năng cho trẻ khuyết tật nói chung [11, tr. 37-48].

Nhiều nghiên cứu cho thấy ca hát được coi là một trong những hoạt động âm nhạc quan trọng mà trẻ tự kỷ nên được tiếp xúc, vì nó khuyến khích trẻ tham gia vào hoạt động nhóm trong khi hát và được coi là một trong những cách tốt nhất để rèn luyện khả năng nghe nhạc, giúp cải thiện sự chú ý của trẻ tự kỷ và tăng cường trí nhớ của trẻ thông qua các ý tưởng bài hát. Các nhà nghiên cứu đã chuẩn bị một chương trình đào tạo dựa trên âm nhạc được đề xuất để phát triển các kỹ năng xã hội cho trẻ tự kỷ và áp dụng vào trường hợp của trẻ tự kỷ. Các thành phần của chương trình Chương trình bao gồm 45 buổi, 3) buổi mỗi tuần trong khoảng thời gian 4) tháng. Thời lượng của mỗi buổi là 30 phút. Chương trình bao gồm nhiều bài hát phù hợp với độ tuổi của mẫu nghiên cứu và các nhạc cụ gõ được sử dụng giúp trẻ tự kỷ dễ sử dụng hơn, chẳng hạn như đàn phím, trống lục lạc, chuông nhạc, trống và bản chất biểu diễn của chúng được trẻ em ưa chuộng. Ngoài ra, ca hát cá nhân và quan trọng nhất là chiến lược ca hát theo nhóm được sử dụng rộng rãi để khuyến khích trẻ tham gia, tương tác và hòa nhập. Khi các giáo viên hỗ trợ hát trước mặt trẻ tự kỷ, họ đang làm mẫu hành vi mong muốn trước mặt trẻ và huấn

luyện trẻ hát bằng cách giải thích, lặp lại, huấn luyện, làm mẫu, diễn xuất, đọc truyện âm nhạc và tham gia chơi nhạc cụ và hỗ trợ phản ứng đúng của trẻ tự kỷ thông qua kích thích về thể chất và lời nói cũng như một số trò chơi phổ biến với trẻ em. Một số lưu ý khi xác định nội dung của chương trình dựa trên âm nhạc: các bài hát và vắn điệu được trình bày cho trẻ phải hấp dẫn và đặc trưng bởi sự phấn khích, hồi hộp và phù hợp với độ tuổi và giai đoạn tâm lý của trẻ; các hoạt động âm nhạc nên từ dễ đến khó để trẻ có thể hiểu được và tạo cho trẻ cơ hội thành công giúp trẻ không cảm thấy chán nản và tái nghiệm; bài hát và thánh ca phải có cụm từ ngôn ngữ ngắn gọn, đơn giản và nhịp điệu âm nhạc; các hoạt động âm nhạc giúp trẻ thể hiện bản thân và tương tác xã hội; trẻ tự kỷ bị thu hút bởi sự lặp lại và ở đây chúng ta có thể tận dụng tối đa các bài hát có một lần lặp lại âm tiết hoặc từ lặp lại; cần cung cấp cho trẻ tự kỷ và những trẻ tham gia ca hát cùng trẻ phản hồi, chẳng hạn như sửa những hành vi không đúng hoặc phát âm không đúng khi thực hiện các hoạt động âm nhạc; các bài hát nên có ý nghĩa đơn giản, nội dung sôi nổi và khích lệ, lời bài hát phải quen thuộc đến mức trẻ có thể chú ý đến cách phát âm từ, âm tiết, chữ cái và cách hát cùng một lúc. Nội dung của chương trình ban đầu được trình bày trước khi áp dụng cho người mẹ của trẻ tự kỷ nhằm tìm hiểu điều gì khơi dậy sự quan tâm của trẻ, điều gì khiến trẻ tức giận, điều gì trẻ thích và điều gì làm tăng phản ứng của trẻ. Màn trình diễn các động tác thể hiện ý nghĩa của bài hát sẽ góp phần giúp trẻ hiểu lời bài hát cũng như tầm quan trọng của việc ghi nhớ, lặp lại và vỗ tay theo nhịp điệu phù hợp với bản chất của trẻ tự kỷ. Kỹ thuật chương trình được sử dụng củng cố, lặp lại, giải thích, làm mẫu, đóng vai, hát theo nhóm, đào tạo thủ công và cải thiện [1].

Một phương pháp khác được khởi xướng bởi Sunitha Balakrishnana và Aliza Aliasb (2017) là sử dụng câu chuyện xã hội. Nghiên cứu thực hiện trên 4 trẻ RLPTK trong độ tuổi từ 5 đến 8 đang theo học tại lớp hòa nhập. Một thí nghiệm đơn lẻ với thiết kế A-B-A-B cho 4 trẻ. Ba trong số 4 trẻ cho thấy sự cải thiện rõ nét trong khả năng kết bạn. Từ đó cho thấy các tác động tích cực của các câu chuyện xã hội trong việc cải thiện khả năng tương tác xã hội của trẻ RLPTK [10, tr. 91-97]. Nghiên cứu sử dụng kịch vở Nhật Bản của nhóm tác giả Nguyễn Thị Cẩm Hương và các cộng sự (2021 và 2022) cho thấy kịch vở với những ưu điểm như khả năng chuyển động, biến đổi cũng như sáng tạo và tính tích hợp với âm nhạc - vận động có tác dụng trong việc cải thiện tình trạng ngôn ngữ của trẻ như tăng cường khả năng bắt chước, kĩ năng chờ đợi, luân phiên do đó có thể rèn luyện kĩ năng duy trì và mở rộng hội thoại. Ngoài ra, trong quá trình thực hiện, trẻ cũng sử dụng cử chỉ điệu bộ, rèn phát âm, mở rộng vốn từ... góp phần làm cho kĩ năng duy trì và mở rộng hội thoại được phát triển [7, tr. 28-34].

Nghệ thuật thị giác được xem là một trong những hoạt động góp phần khắc phục khiếm khuyết về giao tiếp cho trẻ khuyết tật nói chung và đặc biệt cho trẻ RLPTK. Nghệ thuật thị giác cũng tham gia vào các quá trình biểu cảm, có thể hỗ trợ chủ thể trong việc hiểu và giao tiếp, việc học nghệ thuật mang tính phát triển liên quan đến việc nhận biết, sáng tạo và truyền đạt ý nghĩa thông qua các biểu tượng [8, tr. 16-20].

Tuy chưa có nhiều nghiên cứu về phát triển KNGT cho trẻ RLPTK thông qua hoạt động nghệ thuật nhưng kết quả của các nghiên cứu về trị liệu tâm lý bằng nghệ thuật cho thấy hoạt động này góp phần cải thiện những khó khăn trong tâm lý như căng thẳng, khó bộc lộ cảm xúc, e ngại, lo lắng... là những yếu tố ảnh hưởng lớn đến kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK. Đây chính là cơ sở để có thể tiếp tục triển khai nghiên cứu sâu hơn.

3. Kết luận

Từ tổng hợp các công trình nghiên cứu, có thể thấy phát triển KNGT cho trẻ RLPTK đòi hỏi sự kết hợp nhiều phương pháp khác nhau. Tính hiệu quả phụ thuộc vào mức độ rối loạn và sự phối hợp giữa giáo viên, phụ huynh, chuyên gia. Các chương trình can thiệp cần linh hoạt, vừa mang tính khoa học vừa phù hợp với từng cá nhân. Nghiên cứu cũng mở ra nhiều cơ hội tiếp cận mới trong trị liệu bằng nghệ thuật, trò chơi, thể chất. Đây là nền tảng quan trọng để tiếp tục mở rộng những hướng nghiên cứu trong tương lai. Có thể thấy các nghiên cứu liên quan đến phát triển KNGT cho trẻ RLPTK đã được nghiên cứu từ rất sớm, phong phú và đa dạng trên nhiều phương diện. Các nghiên cứu cũng tìm được các tác nhân ảnh hưởng cũng như mối liên hệ giữa KNGT của trẻ RLPTK với lĩnh vực tình cảm, hoạt

động thể chất, môi trường, kỹ năng xã hội,... Đây là cơ sở quan trọng để tiếp tục tìm ra các biện pháp tác động phù hợp giúp trẻ cải thiện kỹ năng giao tiếp của mình, vì mỗi trẻ có thể bị chi phối bởi các yếu tố khác nhau. Các nghiên cứu cũng cho thấy có nhiều cách thức, biện pháp tác động đến KNGT của trẻ RLPTK như ABA, TEACHCH, COMPC, PECS, DTT, NET, Mô hình hóa video, kết hợp với chương trình rèn luyện thể chất tập thể, phối kết hợp các phương pháp cho nhiều trường hợp khác nhau. Các kết quả thực nghiệm đa số có tỉ lệ thành công (có hiệu quả) nằm trong khoảng 67% - 75%, cho thấy tính khả thi cao của các biện pháp, đồng thời cũng còn bỏ ngỏ nhiều cơ hội nghiên cứu còn lại cho các đối tượng còn lại.

Như vậy, phát triển KNGT cho trẻ RLPTK đòi hỏi sự kết hợp nhiều phương pháp khác nhau. Tính hiệu quả phụ thuộc vào mức độ rối loạn và sự phối hợp giữa giáo viên, phụ huynh, chuyên gia. Các chương trình can thiệp cần linh hoạt, vừa mang tính khoa học vừa phù hợp với từng cá nhân. Nghiên cứu cũng mở ra nhiều cơ hội tiếp cận mới trong trị liệu bằng nghệ thuật, trò chơi, thể chất. Đây là nền tảng quan trọng để tiếp tục mở rộng những hướng nghiên cứu trong tương lai.

Tài liệu tham khảo

- [1] Amina Ibrahim Al Amiri và cộng sự (2023). *Kurdish Studies The Role of Music Activities to Enhance the Social Skills of Autistic Children*. Research Proposal, Apr 2023, DOI: 10.58262/ks.v11i2.226.
- [2] Elizabeth Schoen Simmons và cộng sự (2009). *Randomized Study Contrasting Behavioral and Naturalistic Approaches to Inducing Speech in Prelinguistic Children with Autism Spectrum Disorders: Preliminary Analysis*. Conference: International Meeting for Autism Research.
- [3] Natalia Havrylova và cộng sự (2023). *Conscious Communication Skills Formation in Children with Autism Spectrum Disorders (Initial Period)*. Revista Românească pentru Educație Multidimensională, Volume 15, Issue 3, pp. 185-216.
- [4] Nguyễn Thị Thanh (2014). *Biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ tự kỷ 3-4 tuổi*. Luận án Tiến sĩ Khoa học giáo dục, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- [5] Nguyễn Thị Thảo (2018). *Thực trạng tổ chức giáo dục hòa nhập cho trẻ mầm non có rối loạn phổ tự kỷ tại trường mầm non thực hành trực thuộc Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương Nha Trang*, Kỷ yếu hội thảo quốc tế: "Các giải pháp phối hợp giữa cơ sở giáo dục mầm non với phụ huynh trong giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ mầm non có rối loạn phổ tự kỷ", Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương TP. Hồ Chí Minh, tr. 86-97.
- [6] Nguyễn Thị Bùi Thành (2021). *Giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ qua hoạt động chơi trong lớp mẫu giáo hòa nhập 5-6 tuổi*. Luận án Tiến sĩ Khoa học giáo dục, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.
- [7] Nguyễn Thị Cẩm Hương, Bùi Ngọc Lan, Phạm Hải Châu, Nguyễn Thị Ngọc Anh, Đỗ Thị Hải (2022). *Phát triển kỹ năng hội thoại cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi thông qua hoạt động kể chuyện bằng băng vải (kịch vải)*, Tạp chí Giáo dục, 22 (13), 28-34.
- [8] Peters Edem Etim (2024). *Implication of Engaging Visual Art in the Development of the Acoustically Handicapped Children*. Medicon Medical Sciences, 6 (2) 16-20.
- [9] Rivera, P. và cộng sự (2020). *Effects of an 8-week judo program on behaviors in children with autism spectrum disorder: a mixed-methods approach*. Child Psychiatry and Human Development, <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00994-7>.
- [10] Sunitha Balakrishnana, Aliza Aliasb (2017). *Usage of Social Stories in Encouraging Social Interaction of Children with Autism Spectrum Disorder*. Journal of ICSAR, Volume 1, No. 2, pp. 91-97.
- [11] Tatyana Allik, Ekaterina Chernikova (2023). *Therapy with music and other kinds of art in the rehabilitation of disabled children*. Medicine and Art, 1(3), 37-48.
- [12] Zhao, M., & Chen, S. (2018). *The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism*. BioMed Research International, pp. 1-13, <https://doi.org/10.1155/2018/1825046>.