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.

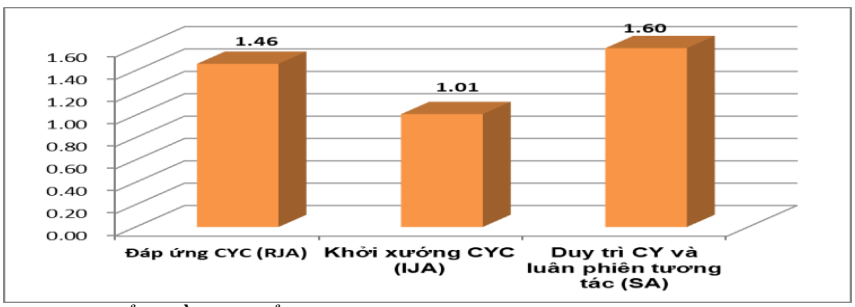
2.2. Phương pháp nghiên cứu

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.

Kết quả nghiên cứu



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