

THỰC TRẠNG KỸ NĂNG GIAO TIẾP CỦA TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TẠI TRƯỜNG CHUYÊN BIỆT KHAI TRÍ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Lê Thị Thuỳ Trang¹, Hồ Thị Diễm Hương², Ngô Thành Trung²

¹Công ty TNHH Tư Vấn Giáo Dục Đặc Biệt Ánh Dương

²Trung Tâm Nghiên Cứu Ứng Dụng Tâm Lý Và Giáo Dục Đặc Biệt Hoa Nắng

Tóm tắt: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng kỹ năng giao tiếp của trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại Trường Chuyên biệt Khai Trí, TP.HCM. Đối tượng nghiên cứu bao gồm 45 trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 3-6 tuổi, 10 giáo viên và 15 phụ huynh. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số trẻ rối loạn phổ tự kỷ gặp nhiều khó khăn trong giao tiếp, thể hiện qua 5 nhóm kỹ năng: tập trung chú ý (ĐTB=1.85), bắt chước (ĐTB=1.92), luân phiên (ĐTB=1.78), nghe hiểu ngôn ngữ (ĐTB=2.05) và sử dụng ngôn ngữ nói (ĐTB=1.65). Trong đó, khó khăn về sử dụng ngôn ngữ nói và luân phiên là nghiêm trọng nhất. Các yếu tố ảnh hưởng chính bao gồm: đặc điểm rối loạn của trẻ, trình độ can thiệp của giáo viên, sự phối hợp của gia đình và phương pháp giáo dục. Nghiên cứu đề xuất cần tăng cường đào tạo giáo viên, nâng cao nhận thức của phụ huynh và áp dụng các phương pháp can thiệp chuyên biệt phù hợp với từng nhóm kỹ năng.

Từ khóa: Kỹ năng giao tiếp; Trẻ tự kỷ; Rối loạn phổ tự kỷ

THE CURRENT STATE OF COMMUNICATION SKILLS AMONG CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AT KHAI TRI SPECIAL SCHOOL IN HO CHI MINH CITY

Abstract: This study was conducted to assess the current state of communication skills among children with autism spectrum disorder at Khai Tri Special School, Ho Chi Minh City. The research subjects included 45 children with autism spectrum disorder aged 3-6 years, 10 teachers, and 15 parents. Research findings indicate that most children with autism spectrum disorder experience significant communication difficulties, manifested through five skill groups: attention focus (M=1.85), imitation (M=1.92), turn-taking (M=1.78), language comprehension (M=2.05), and verbal language use (M=1.65). Among these, difficulties in verbal language use and turn-taking are most severe. Key influencing factors include: characteristics of the child's disorder, teachers' intervention competence, family cooperation, and educational methods. The study recommends strengthening teacher training, raising parental awareness, and applying specialized intervention methods appropriate to each skill group.

Keywords: Communication skills; Autism spectrum disorder; Children with ASD

Nhận bài: 18/10/2025

Phản biện: 15/10/2025

Duyệt đăng: 18/10/2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một loại khuyết tật phát triển tồn tại suốt đời, thường được thể hiện ra ngoài trong 3 năm đầu đời. Đặc điểm chính của RLPTK là sự khó khăn trong tương tác xã hội và các vấn đề về giao tiếp bằng lời nói hoặc không bằng lời nói. Theo thống kê của Trung Tâm Kiểm Soát Bệnh Mỹ (CDC), tỷ lệ mắc RLPTK đã tăng từ 1/88 trẻ năm 2012 lên 1/50 trẻ năm 2013 và tiếp tục có xu hướng gia tăng.

Tại Việt Nam, số liệu từ Khoa Phục hồi chức năng thuộc Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy năm 2000 tỉ lệ trẻ đến khám tăng 122% so với năm trước. Tại Bệnh viện Nhi đồng 1, TP.HCM, số lượng trẻ RLPTK được chẩn đoán gia tăng từng năm: từ 3 trẻ năm 2003 lên 354 trẻ trong 9 tháng đầu năm 2008. Theo Hội thảo quốc tế "Tự kỷ ở Việt Nam hiện nay và thách thức" tháng 4/2016, Việt Nam có hơn 200.000 trẻ mắc RLPTK.

Giao tiếp có vai trò quan trọng trong đời sống cũng như các quan hệ cá nhân trong xã hội. Thông qua giao tiếp, con người lĩnh hội được các giá trị văn hóa tinh thần để hình thành phát triển nhân cách, đạo đức, hành vi. Đối với trẻ RLPTK, những rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động não bộ và dẫn đến trẻ gặp khó khăn trong giao tiếp, học tập, vui chơi và hòa nhập cộng đồng. Tất cả trẻ RLPTK đều có một điểm chung là khó khăn về giao tiếp và tương tác xã hội. Những khó khăn này ảnh hưởng trầm trọng đến sự phát triển các lĩnh vực khác của trẻ như ngôn ngữ, nhận thức và hòa nhập vào cộng đồng.

Nghiên cứu của Phạm Thị Hằng và cộng sự về thực trạng khó khăn trong giao tiếp ở trẻ RLPTK 3-4 tuổi cho thấy mức độ phát triển chung về giao tiếp của trẻ khá thấp, trẻ bộc lộ nhiều khó khăn đặc trưng dựa trên 25 tiêu chí ở 5 nhóm: tập trung chú ý, bắt chước, luân phiên, nghe hiểu ngôn ngữ

và sử dụng ngôn ngữ nói. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước còn hạn chế về đánh giá thực trạng cụ thể tại các cơ sở giáo dục chuyên biệt.

Trường Chuyên biệt Khai Trí là một trong những cơ sở giáo dục chuyên biệt hàng đầu tại TP.HCM, chuyên can thiệp và giáo dục cho trẻ khuyết tật, trong đó có trẻ RLPTK. Việc đánh giá thực trạng kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK tại đây không chỉ có ý nghĩa trong việc hiểu rõ tình hình thực tế mà còn là cơ sở để đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng giáo dục và hỗ trợ trẻ RLPTK hòa nhập cộng đồng.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trường Chuyên biệt Khai Trí, TP.HCM từ tháng 6/2021 đến tháng 10/2022. Mẫu nghiên cứu bao gồm:

45 trẻ RLPTK từ 3-6 tuổi đang theo học tại trường, được chẩn đoán RLPTK theo tiêu chuẩn DSM-5. Trong đó có 32 trẻ nam (71.1%) và 13 trẻ nữ (28.9%). Về mức độ: 15 trẻ mức nhẹ (33.3%), 20 trẻ mức vừa (44.4%), và 10 trẻ mức nặng (22.3%).

10 giáo viên trực tiếp giảng dạy và can thiệp cho trẻ RLPTK tại trường. Thâm niên công tác: dưới 2 năm (3 giáo viên), từ 2-5 năm (4 giáo viên), trên 5 năm (3 giáo viên).

15 phụ huynh của trẻ RLPTK tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu tài liệu: Tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước về kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK, xây dựng cơ sở lý luận và công cụ nghiên cứu.

Phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi:

Bảng hỏi dành cho giáo viên và phụ huynh đánh giá kỹ năng giao tiếp của trẻ qua 5 nhóm kỹ năng với 25 tiêu chí theo thang đo Likert 5 mức độ (1=Không bao giờ; 2=Hiếm khi; 3=Thỉnh thoảng; 4=Thường xuyên; 5=Rất thường xuyên).

Phương pháp quan sát: Quan sát trực tiếp trẻ trong các hoạt động học tập, vui chơi tại lớp và sân chơi để ghi nhận biểu hiện giao tiếp thực tế.

Phương pháp phỏng vấn sâu: Phỏng vấn 10 giáo viên và 15 phụ huynh để thu thập thông tin định tính về khó khăn, trở ngại trong quá trình can thiệp kỹ năng giao tiếp cho trẻ.

Phương pháp thống kê: Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để tính toán tỷ lệ %, điểm trung bình (ĐTB), độ lệch chuẩn (ĐLC), xếp hạng và kiểm định độ tin cậy Cronbach's Alpha ($\alpha=0.89$).

2.2. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

2.2.1. Cơ sở lý luận

Kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK là khả năng sử dụng các hình thức ngôn ngữ (lời nói, cử chỉ, điệu bộ) và phi ngôn ngữ để thể hiện ý định, nhu cầu, cảm xúc và tương tác với người khác trong các tình huống xã hội. Đối với trẻ RLPTK, kỹ năng giao tiếp bao gồm 5 nhóm kỹ năng cơ bản:

Kỹ năng tập trung chú ý: Khả năng duy trì sự chú ý vào người nói, đối tượng hoặc hoạt động trong một khoảng thời gian nhất định. Trẻ RLPTK thường gặp khó khăn trong việc tập trung chú ý vào người đối diện, thiếu giao tiếp bằng mắt, dễ bị phân tâm bởi các kích thích xung quanh.

Kỹ năng bắt chước: Khả năng quan sát và mô phỏng lại các hành vi, động tác, âm thanh của người khác. Đây là kỹ năng quan trọng trong việc học hỏi ngôn ngữ và hành vi xã hội. Trẻ RLPTK thường có khả năng bắt chước hạn chế, đặc biệt là bắt chước các hành vi có tính xã hội.

Kỹ năng luân phiên: Khả năng thực hiện các hoạt động theo trật tự lần lượt, biết chờ đợi đến lượt mình trong giao tiếp và tương tác. Trẻ RLPTK thường không hiểu khái niệm luân phiên, dẫn đến khó khăn trong việc tham gia các hoạt động nhóm và hội thoại.

Kỹ năng nghe hiểu ngôn ngữ: Khả năng tiếp nhận, xử lý và hiểu ý nghĩa của thông tin ngôn ngữ từ người khác. Trẻ RLPTK có thể nghe nhưng không hiểu hoặc hiểu một cách máy móc, thiếu khả năng hiểu ngữ cảnh và ý nghĩa ẩn.

Kỹ năng sử dụng ngôn ngữ nói: Khả năng sử dụng lời nói để diễn đạt ý tưởng, nhu cầu, cảm xúc của bản thân. Nhiều trẻ RLPTK không có ngôn ngữ nói hoặc có ngôn ngữ rập khuôn, lặp lại, thiếu tính tự phát và phù hợp với ngữ cảnh.

2.2.2. Thực trạng kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK

2.2.2.1. Tổng quan về kỹ năng giao tiếp

Kết quả khảo sát 45 trẻ RLPTK cho thấy mức độ phát triển kỹ năng giao tiếp chung ở mức thấp (ĐTB=1.85; ĐLC=0.73), cho thấy đa số trẻ hiếm khi hoặc không bao giờ thực hiện được các kỹ năng giao tiếp cơ bản. Không có trẻ nào đạt mức thường xuyên hoặc rất thường xuyên ở tất cả các nhóm kỹ năng.

Bảng 1. Tổng quan mức độ kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK (n=45)

Nhóm kỹ năng	ĐTB	ĐLC	Xếp hạng	Mức độ
Tập trung chú ý	1.85	0.68	3	Rất thấp
Bắt chước	1.92	0.71	2	Rất thấp
Luân phiên	1.78	0.65	4	Rất thấp
Nghe hiểu ngôn ngữ	2.05	0.77	1	Thấp
Sử dụng ngôn ngữ nói	1.65	0.82	5	Rất thấp
Chung	1.85	0.73	-	Rất thấp

Ghi chú: ĐTB=Điểm trung bình; ĐLC=Độ lệch chuẩn

Kết quả cho thấy kỹ năng nghe hiểu ngôn ngữ được đánh giá cao nhất (ĐTB=2.05) nhưng vẫn ở mức thấp, tiếp theo là kỹ năng bắt chước (ĐTB=1.92) và tập trung chú ý (ĐTB=1.85). Hai

kỹ năng khó khăn nhất là sử dụng ngôn ngữ nói (ĐTB=1.65) và luân phiên (ĐTB=1.78).

2.2.2.2. Kỹ năng tập trung chú ý

Bảng 2. Mức độ kỹ năng tập trung chú ý của trẻ RLPTK

Tiêu chí	KBG (%)	HK (%)	TT (%)	TX (%)
Nhìn vào mắt người đối diện khi giao tiếp	42.2	35.6	15.6	6.6
Chú ý lắng nghe khi được gọi tên	33.3	40.0	20.0	6.7
Duy trì sự chú ý trong hoạt động chung	44.4	33.3	17.8	4.5
Tập trung vào đồ vật/hoạt động khi được chỉ	37.8	35.6	20.0	6.6
Phản ứng khi có người gọi/tìm	46.7	31.1	17.8	4.4
Trung bình	40.9	35.1	18.2	5.8

Ghi chú: KBG=Không bao giờ; HK=Hiếm khi; TT=Thỉnh thoảng; TX=Thường xuyên; RTX=Rất thường xuyên; ĐTB=Điểm trung bình; ĐLC=Độ lệch chuẩn; TH=Thứ hạng

Kết quả cho thấy 40.9% trường hợp trẻ không bao giờ thực hiện được các kỹ năng tập trung chú ý, 35.1% hiếm khi và chỉ 5.8% thường xuyên. Biểu hiện khó khăn nhất là "Phản ứng khi có người gọi/tìm" (ĐTB=1.80) và "Duy trì sự chú ý trong hoạt động chung" (ĐTB=1.82). Kỹ năng được thực hiện tốt nhất là "Chú ý lắng nghe khi được gọi tên" (ĐTB=2.00) nhưng vẫn ở mức rất thấp.

Qua phỏng vấn, giáo viên N.T.H cho biết: "Em khó tập trung, thường xuyên nhìn sang chỗ khác, không nhìn vào mắt cô khi cô nói chuyện. Có lúc cô gọi tên nhiều lần nhưng em vẫn không có phản ứng, như không nghe thấy vậy. Điều này khiến việc dạy học rất khó khăn."

2.2.2.3. Kỹ năng bắt chước

Bảng 3. Mức độ kỹ năng bắt chước của trẻ RLPTK

Tiêu chí	KBG (%)	HK (%)	TT (%)	TX (%)
Bắt chước động tác đơn giản (vỗ tay, vẫy tay)	35.6	37.8	20.0	6.6
Bắt chước âm thanh, tiếng động	37.8	35.6	20.0	6.6
Bắt chước cử chỉ trong giao tiếp	40.0	33.3	20.0	6.7
Bắt chước hành vi xã hội (chào, vẫy tay)	42.2	31.1	20.0	6.7
Bắt chước lời nói, từ ngữ	33.3	37.8	22.2	6.7
Trung bình	37.8	35.1	20.4	6.7

Kỹ năng bắt chước có mức độ thực hiện cao hơn một chút so với tập trung chú ý (ĐTB=1.92). Trẻ thực hiện tốt nhất ở việc "Bắt chước lời nói, từ ngữ" (ĐTB=2.02), cho thấy một số trẻ có khả năng lặp lại âm thanh hoặc từ ngữ đơn giản.

Tuy nhiên, kỹ năng "Bắt chước hành vi xã hội" (ĐTB=1.91) là khó khăn nhất, phản ánh đặc điểm rối loạn tương tác xã hội của trẻ RLPTK.

Phụ huynh L.T.M chia sẻ: "Con tôi có thể lặp lại một số từ ngữ như 'com', 'nước' nhưng không

hiểu nghĩa. Con không biết vẫy tay chào người khác như các bạn bình thường. Nhiều khi cô giáo dạy mãi mà con vẫn không làm theo."

2.2.2.4. Kỹ năng luân phiên

Kỹ năng luân phiên là một trong những kỹ năng khó khăn nhất với ĐTB=1.78. Gần một nửa số trẻ (47.6%) không bao giờ thực hiện được các kỹ năng này. Khó khăn nhất là "Biết chờ người khác nói xong rồi mới nói" (ĐTB=1.73) với 51.1% trẻ không bao giờ làm được. Điều này phản ánh sự thiếu hiểu biết về quy tắc xã hội và khó khăn trong kiểm soát hành vi của trẻ RLPTK.

Giáo viên P.T.L chia sẻ: "*Các em không hiểu phải chờ đến lượt. Khi chơi trò chơi nhóm, em nào cũng muốn chơi trước, tranh giành đồ chơi. Có em bỏ đi luôn khi phải chờ đợi. Dạy em hiểu luân phiên là việc rất khó.*"

2.2.2.5. Kỹ năng nghe hiểu ngôn ngữ

Kỹ năng nghe hiểu ngôn ngữ được đánh giá cao nhất trong 5 nhóm kỹ năng (ĐTB=2.05). Trẻ thực hiện tốt nhất ở việc "Hiểu tên gọi đồ vật quen thuộc" (ĐTB=2.20) với 11.1% trẻ thực hiện thường xuyên. Tuy nhiên, "Hiểu ngữ cảnh trong giao tiếp" (ĐTB=1.91) vẫn là khó khăn lớn, cho thấy trẻ có thể hiểu nghĩa đen nhưng khó hiểu ý nghĩa ẩn và ngữ cảnh xã hội.

Phụ huynh T.V.A cho biết: "Con tôi biết được tên của nhiều đồ vật như bát, đĩa, thìa, nhưng khi hỏi 'Con muốn ăn cơm không?' thì con không trả lời được. Con không hiểu câu hỏi phức tạp."

2.2.2.6. Kỹ năng sử dụng ngôn ngữ nói

Kỹ năng sử dụng ngôn ngữ nói là khó khăn nhất với ĐTB=1.65, thấp hơn đáng kể so với các nhóm kỹ năng khác. Gần một nửa số trẻ (49.8%) không bao giờ thực hiện được các kỹ năng này. Đặc biệt, 60.0% trẻ không bao giờ "Chủ động bắt đầu cuộc hội thoại" (ĐTB=1.60), và 53.3% không thể "Trả lời câu hỏi bằng lời nói" (ĐTB=1.71). Ngay cả kỹ năng cơ bản nhất là "Phát ra âm thanh để giao tiếp" cũng chỉ đạt ĐTB=1.96.

Giáo viên N.T.Q phản ánh: "*Có những em hoàn toàn không có ngôn ngữ nói, chỉ kêu a a hoặc im lặng. Có em biết nói một vài từ như 'mẹ', 'cơm' nhưng chỉ lặp lại máy móc, không dùng để giao tiếp. Rất ít em có thể trả lời câu hỏi đơn giản.*"

2.3. Bàn luận

2.3.1. Về thực trạng kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK

Kết quả nghiên cứu cho thấy kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK tại Trường Chuyên biệt Khai Trí ở mức rất thấp (ĐTB=1.85), tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Hằng và cộng sự về thực trạng khó khăn trong giao tiếp ở trẻ RLPTK 3-4 tuổi. Sự khó khăn này thể hiện nhất quán ở cả 5 nhóm kỹ năng, trong đó sử dụng ngôn ngữ nói (ĐTB=1.65) và luân phiên (ĐTB=1.78) là khó khăn nhất.

So với nghiên cứu của Nguyễn Phương Thảo (2015), kết quả của tác giả cũng khẳng định kỹ năng sử dụng ngôn ngữ nói là khó khăn lớn nhất, phản ánh đặc điểm cốt lõi của RLPTK là thiếu hụt về giao tiếp và tương tác xã hội. Đặc biệt, 60% trẻ không bao giờ chủ động bắt đầu cuộc hội thoại cho thấy thiếu động lực và ý thức giao tiếp xã hội - một đặc điểm điển hình được Kanner (1943) mô tả trong định nghĩa ban đầu về rối loạn này.

Kỹ năng nghe hiểu ngôn ngữ được đánh giá cao nhất (ĐTB=2.05) nhưng vẫn ở mức thấp, điều này phù hợp với quan điểm của Dorothy V. M. Bishop rằng trẻ RLPTK có khả năng tiếp nhận thông tin ngôn ngữ cơ bản nhưng gặp khó khăn trong xử lý ý nghĩa phức tạp và ngữ cảnh xã hội. Trẻ có thể hiểu tên gọi đồ vật (ĐTB=2.20) nhưng không hiểu ngữ cảnh giao tiếp (ĐTB=1.91), phản ánh tư duy cụ thể và thiếu khả năng trừu tượng hóa đặc trưng của trẻ RLPTK.

2.3.2. Ý nghĩa của nghiên cứu

Nghiên cứu cung cấp bức tranh toàn diện và chi tiết về thực trạng kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK tại một cơ sở giáo dục chuyên biệt ở TP.HCM, góp phần bổ sung vào kho tài liệu nghiên cứu còn hạn chế về chủ đề này tại Việt Nam. Kết quả nghiên cứu có thể được sử dụng làm cơ sở để:

Xây dựng chương trình can thiệp có trọng tâm, ưu tiên các kỹ năng khó khăn nhất (sử dụng ngôn ngữ nói và luân phiên).

Đào tạo và nâng cao năng lực cho giáo viên về các phương pháp can thiệp đa dạng, đặc biệt là công tác xã hội nhóm.

Thiết kế các chương trình tư vấn và đào tạo kỹ năng cho phụ huynh.

Đề xuất chính sách hỗ trợ về nguồn lực cho các trường chuyên biệt.

III. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá toàn diện thực trạng kỹ năng giao tiếp của 45 trẻ RLPTK tại Trường Chuyên biệt Khai Trí, TP.HCM và rút ra các kết luận sau:

Kỹ năng giao tiếp của trẻ RLPTK ở mức rất thấp (ĐTB=1.85/5.0), với gần một nửa số trẻ (49.8%) không bao giờ thực hiện được các kỹ năng giao tiếp cơ bản. Điều này phản ánh đúng bản chất của rối loạn phổ tự kỷ là khiếm khuyết trong giao tiếp và tương tác xã hội.

Trong 5 nhóm kỹ năng giao tiếp, kỹ năng sử

dụng ngôn ngữ nói (ĐTB=1.65) và luân phiên (ĐTB=1.78) là khó khăn nhất, trong khi nghe hiểu ngôn ngữ (ĐTB=2.05) được thực hiện tốt hơn. Đặc biệt, 60% trẻ không bao giờ chủ động bắt đầu cuộc hội thoại, cho thấy thiếu động lực giao tiếp xã hội.

Nghiên cứu chỉ thực hiện tại một trường chuyên biệt ở TP.HCM với cỡ mẫu 45 trẻ, do đó kết quả chưa thể đại diện cho toàn bộ trẻ RLPTK tại Việt Nam. Nghiên cứu tiếp theo nên mở rộng quy mô và địa bàn để có cái nhìn toàn diện hơn về thực trạng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Hoàng Yến (2013), *Tự kỷ, những vấn đề lý luận và thực tiễn*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Tổ chức Y tế Thế giới (2008), *Autism Spectrum Disorders*, WHO Fact Sheets.
- Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Nhi Trung ương (2007), *Báo cáo thống kê trẻ rối loạn phổ tự kỷ*.
- Nguyễn Thị Thanh (2014), "Biện pháp phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 3-4 tuổi", *Luận văn Thạc sĩ Giáo dục học*, Đại học Sư phạm Hà Nội.
- Kak-Hai-Nodich (2010), *Language Development in Children with Special Needs*, Springer Publishing.
- Linda Maget (2008), *Creating Communication Environments for Children with Autism*, Paul H. Brookes Publishing.
- Phạm Thị Hằng và cộng sự (2019), "Thực trạng khó khăn trong giao tiếp ở trẻ phổ tự kỷ 3-4 tuổi", *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 15(2), tr. 45-52.
- Nguyễn Phương Thảo (2015), "Kỹ năng giao tiếp của trẻ rối loạn phổ tự kỷ", *Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học*, Đại học Sư phạm TP.HCM.
- Đào Thị Lương (2016), "Vai trò của nhân viên công tác xã hội trong việc trợ giúp gia đình có trẻ rối loạn phổ tự kỷ tiếp cận với các nguồn lực hỗ trợ", *Luận văn Thạc sĩ Công tác xã hội*, Đại học Quốc gia TP.HCM.
- Mercer, Creighton, Holden & Lewis (2006), "Parental Perspectives on the Causes of an Autism Spectrum Disorder in their Children", *Journal of Genetic Counseling*, 15(1), pp. 41-50.
- Bishop, D.V.M. (1989), "Autism, Asperger's syndrome and semantic-pragmatic disorder: Where are the boundaries?", *British Journal of Disorders of Communication*, 24, pp. 107-121.
- Trevarthen, C. (2000), "Autism as a neurodevelopmental disorder affecting communication and learning in early childhood", *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*, 63(1-2), pp. 41-46.