

SOCIAL STORIES AS AN INTERVENTION FOR SOCIAL-EMOTIONAL BEHAVIORS IN CHILDREN WITH LEVEL 1 AUTISM SPECTRUM DISORDER AND HYPERLEXIA: A CLINICAL CASE DESCRIPTION

Pham Hai Le¹, Nguyen Thi Ly Kha^{*2}

* Corresponding author
Email: khantl@hcmue.edu.vn

¹ Email: leph@hcmue.edu.vn
Ho Chi Minh City University of Education
280 An Duong Vuong street, Cho Quan ward,
Ho Chi Minh City, Vietnam

² Dong Nai University of Technology
206 Nguyen Khuyen street, quarter 5,
Trang Dai ward, Dong Nai City,
Vietnam

Received: 04/5/2026

Revised: 08/7/2026

Accepted: 25/8/2026

Published: 20/9/2026

Abstract: This study aims to describe changes in emotional and social behaviors in a child with level 1 autism spectrum disorder and hyperlexia following an intervention using social stories, and to clarify the potential of leveraging the written channel to support behavior. A single-case reversal design with four phases was implemented over 40 weeks. Data was collected at representative time points and analyzed using phase means. Target behaviors included cooperation/ social interaction, negative responses (crying), oral sensory behaviors (shirt biting), and delayed/escape-motivated verbalizations. Results indicated that during intervention phases, cooperative behavior increased markedly (from 2.67 to 7.67), while challenging behaviors decreased (crying from 8.33 to 3.67; shirt biting from 7.67 to 2.00), and an increase in task-avoidance verbalizations during instructional sessions (from 0.33 to 4.00) and mealtime (from 1.00 to 5.33). Avoidance also emerged in the form of language. In addition to quantitative changes, the child demonstrated the emergence of positive social behaviors, such as appropriate apologies, inquiries about others, and more engaged interactions. These findings provide practical evidence supporting the use of social stories in behavior regulation and in enhancing social participation, with implications for clinicians, teachers, and parents in designing individualized interventions.

Keywords: Social stories, hyperlexia, social behavior, level 1 autism spectrum disorder, reversal design.

SỬ DỤNG CÂU CHUYỆN XÃ HỘI TRONG CAN THIỆP HÀNH VI CẢM XÚC VÀ XÃ HỘI CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ MỨC 1 KÈM ĐỌC SỚM: MÔ TẢ CA LÂM SÀNG

Phạm Hải Lê¹, Nguyễn Thị Ly Kha^{*2}

* Tác giả liên hệ
Email: khantl@hcmue.edu.vn

¹ Email: leph@hcmue.edu.vn
Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh
280 An Dương Vương, phường Chợ Quán,
Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

² Trường Đại học Công nghệ Đồng Nai
206 Nguyễn Khuyến, Khu phố 5, phường Trảng Dài,
Thành phố Đồng Nai, Việt Nam

Nhận bài: 04/5/2026

Chỉnh sửa xong: 08/7/2026

Chấp nhận đăng: 25/8/2026

Xuất bản: 20/9/2026

Tóm tắt: Nghiên cứu này nhằm mô tả sự thay đổi hành vi cảm xúc và xã hội ở một trẻ rối loạn phổ tự kỷ mức 1 kèm đọc sớm thông qua can thiệp bằng câu chuyện xã hội, làm rõ khả năng khai thác kênh chữ trong hỗ trợ hành vi. Nghiên cứu sử dụng thiết kế đơn trường hợp dạng đảo chiều với bốn giai đoạn trong 40 tuần. Dữ liệu được thu thập theo các mốc đại diện, phân tích bằng trị số trung bình theo từng giai đoạn. Các hành vi mục tiêu gồm hợp tác/tương tác xã hội, phản ứng tiêu cực (khóc), hành vi cảm giác miệng (cắn áo) và phát ngôn trì hoãn/thoát nhiệm vụ. Kết quả cho thấy, hành vi hợp tác tăng rõ (từ 2,67 lên 7,67), hành vi khó khăn giảm (khóc từ 8,33 xuống 3,67; cắn áo từ 7,67 xuống 2,00); phát ngôn trì hoãn/thoát nhiệm vụ tăng trong giờ học (từ 0,33 lên 4,00) và giờ ăn (từ 1,00 lên 5,33). Bên cạnh thay đổi về lượng, trẻ xuất hiện một số hành vi xã hội tích cực như xin lỗi phù hợp, hỏi thăm và tương tác gắn kết. Kết quả cung cấp minh chứng thực tiễn cho việc sử dụng câu chuyện xã hội trong hỗ trợ điều chỉnh hành vi và tăng cường tham gia xã hội, hữu ích cho nhà lâm sàng, giáo viên và phụ huynh trong thiết kế can thiệp cá nhân hóa.

Từ khóa: Câu chuyện xã hội, đọc sớm, hành vi xã hội, rối loạn phổ tự kỷ mức 1, thiết kế đảo chiều.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỉ là rối loạn phát triển thần kinh với dấu hiệu đặc trưng khó khăn kéo dài trong giao tiếp xã hội, hành vi hạn chế, lặp lại (American Psychiatric Association, 2013). Một số nghiên cứu cho rằng, trẻ rối loạn phổ tự kỉ thường khó xử lý tình huống, dẫn đến lo âu, né tránh, cứng nhắc trong nhận thức (Boulter và cộng sự, 2014; Petrolini và cộng sự, 2023). Trong phổ này, một nhóm trẻ có biểu hiện đọc sớm (hyperlexia), nổi bật ở khả năng giải mã chữ viết vượt trội so với hiểu nghĩa (Treffert, 2011, 2014). Các nghiên cứu gần đây cho thấy mối quan hệ này biến thiên theo cá thể và bối cảnh; đồng thời gợi ý rằng, khả năng hiểu nghĩa có thể được cải thiện khi thông tin được tổ chức theo cách khai thác thế mạnh xử lý chữ viết kết hợp hỗ trợ ngữ nghĩa (Macdonald và cộng sự, 2022; Ostrolenk và cộng sự, 2017).

Việc sử dụng câu chuyện xã hội (Social Story™) là một trong những biện pháp phổ biến nhằm hỗ trợ hành vi và kĩ năng xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ. Tuy nhiên, bằng chứng thực nghiệm trên nhóm trẻ có đọc sớm vẫn còn hạn chế. Theo Zhou và cộng sự (2024), phần lớn nghiên cứu sử dụng thiết kế đơn trường hợp với cỡ mẫu nhỏ. Sự khác biệt về thiết kế, hành vi mục tiêu và cách thức triển khai khiến hiệu quả của câu chuyện xã hội ở từng nhóm trẻ cụ thể vẫn chưa được khẳng định rõ.

Tại Việt Nam, nghiên cứu can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ chủ yếu theo hướng hành vi, với một số tiếp cận dựa trên bằng chứng (Trần Văn Công và cộng sự, 2021; Mai Thị Phương, 2022). Gần đây, các nghiên cứu trường hợp đã đi sâu vào cơ chế hành vi ngôn ngữ (Nguyễn Thị Ly Kha và cộng sự, 2025; Phạm Hải Lê & Nguyễn Thị Ly Kha, 2025). Tuy vậy, vai trò của chữ viết như phương tiện trung gian trong hỗ trợ tiếp cận nghĩa và điều chỉnh hành vi, đặc biệt ở nhóm trẻ kèm đọc sớm, vẫn chưa được xem xét hệ thống. Các thiết kế có khả năng kiểm soát tiến trình thay đổi hành vi theo thời gian vẫn còn ít được khai thác trong bối cảnh này.

Từ đó, nghiên cứu đặt ra hai câu hỏi: 1) Can thiệp bằng câu chuyện xã hội có làm giảm hành vi né tránh và cải thiện phản ứng cảm xúc ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ mức 1 kèm đọc sớm không? 2) Sự thay đổi này có được tái lập qua các giai đoạn luân phiên trong thiết kế đơn trường hợp dạng đảo chiều không? Nghiên cứu được triển khai dưới dạng mô tả ca lâm sàng nhằm làm rõ vai trò của chữ viết như phương tiện trung gian trong hỗ trợ hiểu nghĩa, điều chỉnh hành vi ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ kèm đọc sớm thông qua một trường hợp lâm sàng cụ thể.

2. Các khái niệm

Câu chuyện xã hội: Là can thiệp sử dụng các câu chuyện ngắn có cấu trúc nhằm hỗ trợ người rối loạn phổ tự kỉ hiểu và thực hiện hành vi phù hợp trong các tình huống xã hội (Camilleri, Maras và Brosnan, 2024; Gray, 2014; Gray và cộng sự, 2023).

Đọc sớm: Là hiện tượng trẻ có khả năng đọc chữ vượt trội so với độ tuổi, thường không tương xứng với mức độ hiểu ngôn ngữ (Ostrolenk và cộng sự, 2017). Ở một số trẻ rối loạn phổ tự kỉ, chữ viết có thể là thế mạnh hỗ trợ tiếp nhận thông tin và học tập.

Hành vi cảm xúc và xã hội: Trong nghiên cứu này được hiểu là các biểu hiện liên quan đến khả năng tham gia tương tác, phản ứng cảm xúc và sử dụng giao tiếp phù hợp trong hoạt động hằng ngày. Các chỉ báo được theo dõi gồm hợp tác/tương tác xã hội, khóc, cắn áo và phát ngôn tri hoãn/thoát nhiệm vụ.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế đơn trường hợp dạng đảo chiều với bốn giai đoạn luân phiên (Ledford & Gast, 2018). Trong đó, giai đoạn 1 và 3 không có can thiệp bằng câu chuyện xã hội; giai đoạn 2 và 4 có áp dụng câu chuyện xã hội. Hoạt động huấn luyện kĩ năng tiền học đường được duy trì ổn định xuyên suốt. Cuối giai đoạn 4 (tuần 38-40), một số văn bản tự sự (*Rùa và thỏ*, *Chú quạ thông minh*, *Kiến và ve - phông* theo La Fontaine) được bổ sung theo nguyên tắc câu chuyện xã hội nhằm duy trì mức độ tham gia và kiểm tra khả năng khái quát hóa.

Độ tin cậy giữa các quan sát viên được xác định trên 10/40 phiên quan sát (25%), phân bố ở tất cả các giai đoạn. Mỗi phiên được hai quan sát viên độc lập ghi nhận. Chỉ số độ tin cậy được tính bằng tỉ lệ phần trăm đồng thuận (số lần đồng thuận chia cho tổng số lần quan sát, nhân 100). Mức đồng thuận đạt yêu cầu ($\geq 80\%$) được đảm bảo trong toàn bộ các giai đoạn (Esposito và cộng sự, 2025).

Do thời gian theo dõi kéo dài 40 tuần, dữ liệu được trình bày theo các mốc đầu, giữa và cuối mỗi giai đoạn. Hiệu quả can thiệp được đánh giá thông qua mức độ thay đổi, xu hướng và khả năng tái lập của hành vi giữa các giai đoạn, thay vì sử dụng suy luận thống kê (Ledford & Gast, 2018).

3.2. Đối tượng can thiệp

Đối tượng can thiệp là HP, trẻ gái 4;11 tuổi, được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỉ mức 1 theo DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), có biểu hiện đọc sớm. Trẻ có khả năng giải mã chữ viết tốt,

Bảng 1: Thiết kế nghiên cứu và phân bố phiên đánh giá độ tin cậy

Giai đoạn	Thời gian (tuần)	Nội dung chính	Số phiên quan sát	Các phiên đánh giá độ tin cậy giữa các quan sát viên
Giai đoạn 1	1-8	Dạy kĩ năng tiền học đường, không sử dụng câu chuyện xã hội	8	Tuần 2, 7
Giai đoạn 2	9-20	Dạy kĩ năng tiền học đường kết hợp câu chuyện xã hội	12	Tuần 10, 15, 19
Giai đoạn 3	21-26	Dạy kĩ năng tiền học đường, không sử dụng câu chuyện xã hội	6	Tuần 22, 25
Giai đoạn 4	27-40	Dạy kĩ năng tiền học đường kết hợp câu chuyện xã hội	14	Tuần 29, 34, 38
Tổng	40 tuần		40	10 phiên (~25%)

bước đầu hiểu nghĩa và trả lời được một số câu hỏi đơn giản dựa trên nội dung đã đọc. Do trẻ thể hiện hứng thú nổi bật và năng lực tiếp nhận thông tin qua chữ viết, câu chuyện xã hội được lựa chọn làm hình thức can thiệp chính trong nghiên cứu.

Về hành vi cảm xúc và xã hội, trẻ duy trì tương tác hai chiều ở mức cơ bản nhưng gặp khó khăn trong một số tình huống có yêu cầu xã hội. Trẻ thường xuất hiện phản ứng cảm xúc tiêu cực (khóc), hành vi cảm giác miệng (cắn áo) và hành vi né tránh nhiệm vụ. Trong quá trình tương tác, trẻ cũng có xu hướng sử dụng một số phát ngôn trì hoãn hoặc thoát khỏi yêu cầu khi gặp khó khăn. Đây là các hành vi mục tiêu được lựa chọn để theo dõi trong nghiên cứu.

3.3. Biến số và định nghĩa thao tác

Biến độc lập của nghiên cứu là can thiệp bằng câu chuyện xã hội, được thiết kế dựa trên tiêu chí 10.2 (Gray, 2014) và cập nhật theo tiêu chí 10.4 (Gray và cộng sự, 2023). Tỷ lệ câu mô tả so với câu hướng dẫn ≥ 4 , tối đa một câu hướng dẫn mỗi câu chuyện; tối thiểu 50% câu chuyện mang nội dung khen ngợi. Nội dung được điều chỉnh phù hợp với đặc điểm cá nhân của trẻ (Zhou và cộng sự, 2024), bao gồm các tình huống học tập, sinh hoạt và ăn uống. Các hành vi mục tiêu được định nghĩa thao tác và quan sát trực tiếp trong bối cảnh tự nhiên nhằm nhận diện sự thay đổi hành vi qua từng giai đoạn và mối quan hệ giữa hành vi với điều kiện môi trường (Esposito và cộng sự, 2025; Hanley, 2012). Trong thiết kế nghiên cứu, câu chuyện xã hội được đưa vào và rút khỏi luân phiên giữa bốn giai đoạn, trong khi hoạt động huấn luyện kĩ năng tiền học đường được duy trì ổn định nhằm làm rõ vai trò của can thiệp. Dữ liệu được thu thập qua đo lường trực tiếp các hành vi quan sát

được, chấm theo thang điểm 0-10 cho mỗi phiên, kết hợp ghi nhận định tính. Cách tiếp cận này đảm bảo tính nhất quán, khả năng lặp lại và độ tin cậy của dữ liệu trong nghiên cứu đơn trường hợp (Ledford & Gast, 2018). Dữ liệu được tổng hợp và phân tích theo từng giai đoạn, với các chỉ số đại diện (đầu, giữa, cuối giai đoạn) và giá trị trung bình, theo nguyên tắc quan sát trực quan, so sánh giữa các giai đoạn (Ledford & Gast, 2018).

Biến phụ thuộc gồm hai nhóm hành vi được ghi nhận trong hoạt động học tập và ăn uống: 1) Hành vi hợp tác/tương tác xã hội, thể hiện qua mức độ tham gia nhiệm vụ và sử dụng ngôn ngữ chức năng; 2) Hành vi né tránh/khó khăn, bao gồm phản ứng cảm xúc tiêu cực, hành vi cảm giác vùng miệng và phát ngôn thoát nhiệm vụ. Các hành vi được định nghĩa thao tác và đo lường lặp lại theo nguyên tắc thiết kế đơn trường hợp (Ledford & Gast, 2018). Chỉ báo quan sát được trình bày trong Bảng 2 và Bảng 3.

3.4. Các bước can thiệp

Câu chuyện xã hội được triển khai hằng ngày trong các giai đoạn can thiệp theo chuỗi hoạt động lặp lại gồm bốn bước: 1) Người lớn (giáo viên/phụ huynh) đọc cho trẻ nghe; 2) Trẻ đọc thành tiếng; 3) Trẻ thực hiện nhiệm vụ hiểu nghĩa (lựa chọn phương án hoặc trả lời câu hỏi ngắn); 4) Trẻ áp dụng trong tình huống thực tế tương ứng. Nội dung tập trung vào bốn hành vi mục tiêu: tham gia và duy trì nhiệm vụ, phản ứng cảm xúc khi có yêu cầu, hành vi cảm giác vùng miệng, phát ngôn có chức năng trì hoãn hoặc thoát nhiệm vụ.

Ở các giai đoạn không áp dụng câu chuyện xã hội, trẻ vẫn được huấn luyện kĩ năng tiền học đường theo

Bảng 2: Định nghĩa thao tác các biến hành vi trong hoạt động học tập

Biến	Định nghĩa thao tác	Chỉ báo quan sát	Không tính
(1) Hợp tác học tập / tương tác xã hội	Tham gia nhiệm vụ học tập phù hợp yêu cầu, bao gồm sử dụng ngôn ngữ chức năng để duy trì hoạt động.	Làm bài; duy trì ngồi học; đưa vở cho giáo viên kiểm tra; yêu cầu trợ giúp; báo hoàn thành	Ngồi yên nhưng không thực hiện nhiệm vụ; phát ngôn không liên quan
(2) Phản ứng tiêu cực	Biểu hiện cảm xúc mạnh khi bị yêu cầu học hoặc gặp khó khăn trong nhiệm vụ	Gào, khóc, la hét, kéo dài >3 giây	Phản ứng thoáng qua (<3 giây)
(3) Hành vi cảm giác vùng miệng	Hành vi đưa vật vào miệng nhằm né tránh nhiệm vụ hoặc tự điều tiết cảm giác	Cắn áo, cắn bút, giữ vật trong miệng khi học, kéo dài >3 giây	Chạm môi thoáng qua, không lặp lại
(4) Phát ngôn trì hoãn/thoát nhiệm vụ	Phát ngôn có chức năng trì hoãn, né tránh hoặc kết thúc nhiệm vụ, không nhằm hỗ trợ hoàn thành	“Con mệt!”; “Ở nhà không phải học!”; đổi chủ đề làm chậm tiến độ	Phát ngôn hỗ trợ học (“Cô giúp con!”, “Con chưa hiểu!”)

Bảng 3: Định nghĩa thao tác các biến hành vi trong hoạt động ăn uống

Biến	Định nghĩa thao tác	Chỉ báo quan sát	Không tính
(1) Hợp tác ăn uống	Thực hiện hành vi ăn phù hợp yêu cầu	Tự ăn; nhai; nuốt; chấp nhận thức ăn	Ngồi nhưng không ăn
(2) Phản ứng tiêu cực khi ăn	Biểu hiện chống đối khi được yêu cầu ăn	Khóc, gào, quay mặt, mím môi, né thìa	Từ chối nhẹ bằng lời nhưng vẫn ăn
(3) Hành vi miệng bất thường	Phản ứng cảm giác gây cản trở hoạt động ăn	Ngậm, phun, giữ thức ăn lâu không nuốt	Nhai chậm nhưng vẫn nuốt
(4) Phát ngôn trì hoãn/thoát nhiệm vụ	Phát ngôn nhằm né tránh hoặc thay thế việc ăn	“Con muốn uống sữa!”; “Con no rồi!”, có khi kèm hành vi chấp tay.	Phát ngôn trung tính, không ảnh hưởng việc ăn

quy trình thông thường. Cấu trúc hoạt động học tập được duy trì ổn định giữa các giai đoạn nhằm kiểm soát các yếu tố ngoài can thiệp và làm rõ ảnh hưởng của câu chuyện xã hội đối với các hành vi mục tiêu. Các hoạt động được triển khai linh hoạt trong bối cảnh lớp học và tại nhà, với sự phối hợp giữa giáo viên và phụ huynh.

Can thiệp được triển khai trong chương trình huấn luyện kỹ năng tiền học đường dành cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ 5-7 tuổi (12-15 trẻ, trong đó 8 trẻ có đọc sớm), với sự phối hợp của phụ huynh và nhóm chuyên môn gồm chuyên viên ngôn ngữ trị liệu nhi, giáo viên giáo dục đặc biệt và giáo viên tiền học đường. Can thiệp kéo dài 40 tuần, 15 giờ/tuần. Dữ liệu được thu thập trong các phiên can thiệp buổi sáng; các hoạt động buổi chiều không được đưa vào phân tích.

Trong suốt quá trình nghiên cứu, trẻ tiếp tục tham gia các hoạt động huấn luyện kỹ năng tiền học

đường và nhận các hỗ trợ sư phạm thường quy. Các hỗ trợ này được duy trì ổn định ở tất cả các giai đoạn và không được xem là biến độc lập. Trước thời điểm nghiên cứu, trẻ đã tham gia các hình thức can thiệp khác nhưng chưa sử dụng câu chuyện xã hội; dữ liệu của giai đoạn này không được đưa vào phân tích.

3.5. Độ tin cậy và phân tích dữ liệu

Độ tin cậy giữa các quan sát viên được đánh giá trên 10/40 phiên quan sát (25% tổng số phiên), phân bố ở tất cả các giai đoạn. Chỉ số độ tin cậy được tính bằng tỉ lệ phần trăm đồng thuận giữa hai quan sát viên độc lập (số lần đồng thuận chia cho tổng số lần quan sát, nhân 100) và được lấy giá trị trung bình qua các biến; ngưỡng chấp nhận $\geq 80\%$ (Esposito và cộng sự, 2025). Các trường hợp bất đồng được rà soát lại dựa trên ghi chép của phiên quan sát nhằm bảo đảm tính nhất quán trong mã hoá hành vi.

Độ trung thực của can thiệp được bảo đảm thông

qua việc duy trì nhất quán các bước triển khai câu chuyện xã hội trong tất cả các phiên, bao gồm: Người lớn đọc, trẻ đọc thành tiếng, hỗ trợ hiểu nghĩa và áp dụng vào tình huống. Các hỗ trợ sư phạm thường quy được giữ ổn định giữa các phiên và không được xem là biến độc lập, nhằm kiểm soát các yếu tố ngoài can thiệp.

Phân tích dữ liệu: Dữ liệu được phân tích trực quan theo từng giai đoạn, tập trung vào mức độ, xu hướng và mức độ chồng lấp giữa các giai đoạn (Ledford & Gast, 2018), kết hợp các chỉ số mô tả (giá trị trung bình và các mốc đại diện). Mỗi giai đoạn được tóm tắt bằng ba mốc (đầu, giữa, cuối) và giá trị trung bình.

3.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thuộc chuỗi 5 ca, đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh phê duyệt theo Quyết định số ECSH-2025-019 ngày 30 tháng 6 năm 2025 trong khuôn khổ một nghiên cứu chuỗi ca về trẻ rối loạn phổ tự kỉ tiền học đường. Bài viết này trình bày phân tích chuyên sâu một trường hợp với phạm vi dữ liệu và mục tiêu nghiên cứu riêng. Dữ liệu được xử lý độc lập, nội dung không trùng lặp và tuân thủ nguyên tắc minh bạch trong công bố khoa học. Các nguyên tắc đạo đức được bảo đảm gồm sự đồng thuận của phụ huynh, tham gia tự nguyện, bảo mật thông tin và can thiệp vì lợi ích của trẻ.

3.7. Sử dụng công cụ trí tuệ nhân tạo

Trong quá trình xây dựng bản thảo, tác giả có sử dụng công cụ trí tuệ nhân tạo (AI) để hỗ trợ dịch thuật. Tác giả không sử dụng AI để thiết kế nghiên cứu, thu thập cũng như xử lý hoặc phân tích dữ liệu. Mọi nội dung dịch thuật đều được tác giả rà soát và chịu trách nhiệm về độ chính xác cũng như sự toàn vẹn của bài viết.

Bảng 4: Kết quả quan sát trong giờ học

Biến quan sát	Giai đoạn 1 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 1	Giai đoạn 2 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 2	Giai đoạn 3 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 3	Giai đoạn 4 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 4
(1) Hợp tác học tập/tương tác xã hội	2-3-3	2,67	4-6-7	5,67	5-4-4	4,33	6-8-9	7,67
(2) Gào khóc/ phản ứng tiêu cực	9-8-8	8,33	8-7-5	6,67	5-6-6	5,67	5-4-2	3,67
(3) Cắn áo/bút – hành vi cảm giác miệng	8-7-8	7,67	6-4-3	4,33	3-3-4	3,33	3-2-1	2,00
(4) Phát ngôn trì hoãn/ thoát nhiệm vụ	0-0-1	0,33	2-2-3	2,33	3-3-4	3,33	3-4-5	4,00

4. Kết quả nghiên cứu

Do thời gian theo dõi và can thiệp kéo dài 40 tuần, dữ liệu được trình bày theo các mốc đại diện (đầu, giữa, cuối mỗi giai đoạn) nhằm làm rõ xu hướng biến đổi của các hành vi mục tiêu. Nghiên cứu không sử dụng suy luận thống kê; hiệu quả can thiệp được đánh giá theo tiêu chí của thiết kế đơn trường hợp.

4.1. Sự thay đổi hành vi qua các giai đoạn

Dữ liệu theo thiết kế đảo chiều cho thấy sự khác biệt rõ giữa các giai đoạn có và không có can thiệp. Cụ thể là ở các giai đoạn can thiệp, hành vi không mong muốn giảm, hành vi tích cực tăng; khi rút can thiệp, một số hành vi có xu hướng đảo chiều.

Trong giờ học (xem Bảng 4), trị số trung bình theo giai đoạn cho thấy hành vi hợp tác/tương tác tăng từ 2,67 lên 5,67, giảm nhẹ còn 4,33 và tiếp tục tăng lên 7,67. Ngược lại, hành vi gào khóc giảm từ 8,33 xuống 6,67, 5,67 và còn 3,67. Hành vi cắn áo/bút giảm dần (7,67 → 4,33 → 3,33 → 2,00), cho thấy xu hướng cải thiện ổn định. Trái lại, phát ngôn trì hoãn/thoát nhiệm vụ tăng (0,33 → 2,33 → 3,33 → 4,00), phản ánh xu hướng chuyển từ né tránh trực tiếp sang né tránh bằng ngôn ngữ.

Trong bối cảnh ăn uống (xem Bảng 5), xu hướng tương tự được ghi nhận: hợp tác tăng (3,33 → 5,00 → 3,67 → 6,00), trong khi phản ứng tiêu cực và hành vi miệng bất thường giảm, tuy có chậm hơn so với giờ học. Trị số trung bình được dùng như chỉ báo xu hướng; việc đánh giá hiệu quả vẫn dựa trên phân tích trực quan chuỗi dữ liệu theo thời gian.

4.2. Dữ liệu chi tiết theo các mốc đại diện

Bảng 4 và Bảng 5 trình bày mức độ hành vi tại các mốc đầu, giữa và cuối mỗi giai đoạn. Các mốc này giúp hạn chế dao động ngắn hạn và phản ánh đặc trưng của từng giai đoạn. Chúng chỉ mang tính minh họa và không thay thế cho toàn bộ chuỗi dữ liệu theo thời gian.

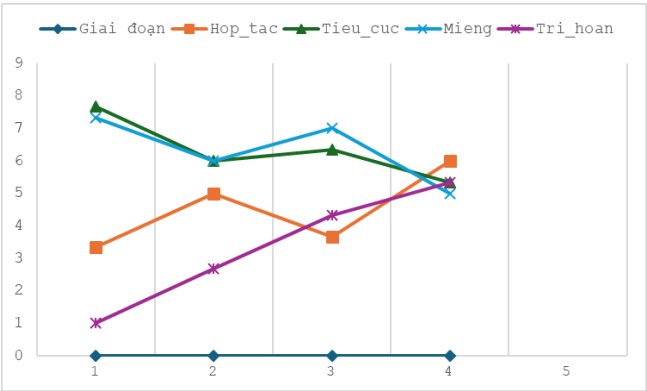
Bảng 5: Kết quả quan sát trong giờ ăn

Biến quan sát	Giai đoạn 1 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 1	Giai đoạn 2 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 2	Giai đoạn 3 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 3	Giai đoạn 4 (đầu, giữa, cuối)	Trung bình giai đoạn 4
(1) Hợp tác ăn uống	3-3-4	3,33	4-5-6	5,00	3-4-4	3,67	5-6-7	6,00
(2) Phản ứng tiêu cực	8-7-8	7,67	7-6-5	6,00	7-6-6	6,33	6-5-5	5,33
(3) Hành vi miệng bất thường	8-7-7	7,33	7-6-5	6,00	7-7-7	7,00	6-5-4	5,00
(4) Phát ngôn tri hoãn	0-1-2	1,00	2-3-3	2,67	4-4-5	4,33	5-5-6	5,33

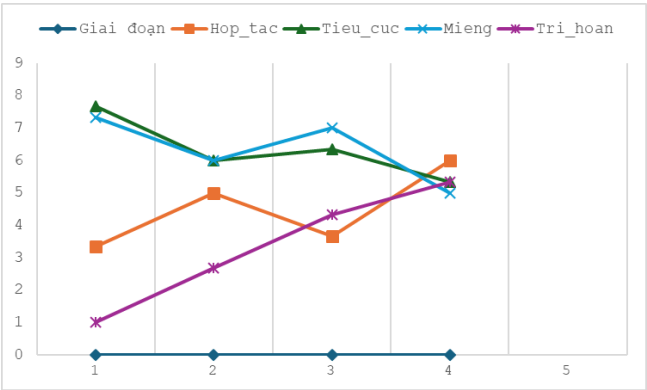
4.3. Trung bình theo hành vi
Bảng tổng hợp trung bình gộp chỉ có chức năng mô tả bổ sung nhằm đối chiếu xu hướng giữa các bối cảnh, không được sử dụng làm cơ sở cho suy luận chính. Các kết luận được rút ra trên cơ sở phân tích riêng biệt theo từng bối cảnh (giờ học và giờ ăn).

4.4. Đặc điểm dữ liệu theo giai đoạn và các thay đổi về chất

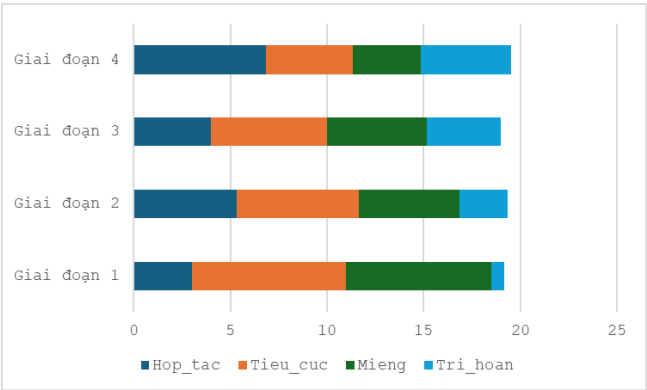
Chuỗi dữ liệu theo thời gian, kết hợp với trị số trung bình cho thấy ở các giai đoạn có áp dụng câu chuyện xã hội, mức độ hành vi thấp hơn và ổn định hơn so với các giai đoạn còn lại. Mức độ chồng lấp ở mức hạn chế cho thấy sự phân biệt rõ giữa hai điều



Hình 2: Xu hướng biến đổi hành vi trong giờ ăn



Hình 1: Xu hướng biến đổi hành vi trong giờ học



Hình 3: So sánh trị số trung bình hành vi

Bảng 6: Trung bình gộp theo hành vi (giờ học và giờ ăn)

Hành vi	Giai đoạn 1	Giai đoạn 2	Giai đoạn 3	Giai đoạn 4
Hợp tác (học + ăn)	3,00	5,33	4,00	6,83
Hành vi tiêu cực (gào khóc)	8,00	6,33	6,00	4,50
Hành vi miệng	7,50	5,17	5,17	3,50
Tri hoãn/thoát nhiệm vụ	0,67	2,50	3,83	4,67

kiện. Độ trễ thay đổi không đồng nhất. Đó là hành vi cảm xúc (gào khóc) được cải thiện sớm hơn, trong khi hành vi né tránh, phát ngôn trì hoãn thay đổi chậm và có xu hướng chuyển sang hình thức biểu hiện khác. Bên cạnh thay đổi về lượng, dữ liệu còn cho thấy sự chuyển hoá về chất. Ở các giai đoạn có áp dụng câu chuyện xã hội, thay vì né tránh trực tiếp (quay mặt, bỏ đi), trẻ sử dụng chiến lược ngôn ngữ tinh vi hơn (viện dẫn quy tắc, giả vờ mệt). Đồng thời, các hành vi xã hội tích cực xuất hiện rõ hơn như xin lỗi phù hợp ngữ cảnh, hỏi thăm cảm xúc của người khác và bắt đầu tương tác hài hước.

Ở giai đoạn 4, dù trị số trung bình của hành vi khóc đã giảm ($\approx 3,67$ trong giờ học), vẫn ghi nhận các đợt bộc phát có điều kiện (4-6/10) vào những ngày trẻ mệt, ho hoặc thời tiết bất lợi. Điều này cho thấy kết quả can thiệp chịu ảnh hưởng của các yếu tố sinh lý và môi trường, cần được lưu ý khi diễn giải dữ liệu trong thiết kế đơn trường hợp kéo dài. Bên cạnh dữ liệu định lượng, các biểu hiện quan sát trực tiếp trong phiên được ghi nhận dưới dạng dữ liệu mô tả bổ trợ và không được sử dụng làm cơ sở suy luận chính. Một số biểu hiện quan sát cho thấy sự khác biệt theo bối cảnh và đối tượng tương tác; các đặc điểm này được làm rõ hơn trong phần Thảo luận.

5. Thảo luận

Các kết quả định lượng kết hợp với quan sát bổ trợ cho thấy can thiệp bằng câu chuyện xã hội gắn với xu hướng cải thiện hành vi ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ mức 1 kèm đọc sớm. Cụ thể, hành vi né tránh, phản ứng tiêu cực và hành vi cảm giác miệng có xu hướng giảm, trong khi hợp tác và tương tác xã hội có xu hướng tăng. Kết quả này phù hợp với các thực hành dựa trên bằng chứng trong lĩnh vực can thiệp tự kỉ (Steinbrenner và cộng sự, 2020). Các thay đổi này gợi ý rằng khả năng hiểu nghĩa sẵn có có thể được tổ chức và ổn định hơn trong tương tác (Ostrolenk và cộng sự, 2017). Khi được cấu trúc thành tình huống xã hội ngắn, rõ, kênh chữ viết có thể đóng vai trò trung gian trong tiếp cận nghĩa, điều chỉnh hành vi thông qua việc ổn định hoá xử lý nghĩa bằng các khuôn mẫu ngôn ngữ có tính dự đoán.

Phát hiện này phù hợp với các nghiên cứu về tính không đồng nhất của khả năng hiểu nghĩa ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ kèm đọc sớm (Ostrolenk và cộng sự, 2017). Trong ca này, trẻ có phản hồi có xu hướng phù hợp hơn khi thông tin được tổ chức bằng chữ viết theo các khuôn mẫu có tính dự đoán, cho thấy hiểu nghĩa biểu hiện phụ thuộc vào điều kiện tổ chức thông tin. Do đó, đặc điểm “đọc mà không hiểu” cần

được xem xét theo điều kiện sử dụng, thay vì như một thuộc tính cố định (Treffert, 2011, 2014).

Hiệu quả can thiệp gắn với cấu trúc câu chuyện xã hội (ngắn, rõ quy tắc, gắn trực tiếp với hành vi) (Crozier & Tincani, 2005; Gray, 2014; Gray và cộng sự, 2023). Dữ liệu cho thấy sự chuyển dịch từ né tránh trực tiếp sang các chiến lược bằng ngôn ngữ (giả vờ mệt, viện dẫn quy tắc) đã phản ánh sự mở rộng trong xử lý quy tắc xã hội và đặt ra yêu cầu tiếp tục can thiệp để chuyển các chiến lược này thành hành vi thích ứng.

Tỉ lệ trẻ kèm đọc sớm trong nhóm tương đối cao (8/12-15), gợi ý sự tương thích giữa tiếp cận dựa trên chữ viết và hồ sơ xử lý. Tuy nhiên, do chưa kiểm soát biến này, ảnh hưởng của đặc điểm đọc sớm chưa thể tách biệt khỏi hiệu quả can thiệp.

Cuối giai đoạn 4 (tuần 38 - 40), một nhiệm vụ thăm dò sử dụng văn bản tự sự ngắn theo nguyên tắc câu chuyện xã hội được triển khai song song, nhiệm vụ này không thuộc thành phần can thiệp, phản hồi của trẻ được xem như chỉ báo hiểu nghĩa trong tương tác hai chiều. Kết quả định tính cho thấy trẻ hiểu nghĩa trong ngữ cảnh có hàm ý, song phản hồi có khi phụ thuộc rõ vào cách tổ chức tương tác. Chẳng hạn, với truyện *Kiến và Ve*, trẻ ban đầu chọn kiến và nêu đúng lí do. Nhưng sau đó, trong các tương tác chủ yếu qua kênh nói với diễn ngôn đánh giá hai cực, trẻ chuyển sang “*HP thích Ve.*” và duy trì điều này trong nhiều ngày. Chi tiết này gợi ý trẻ phản hồi ngược có chủ ý khi không thoải mái. Trong tương tác phối hợp kênh chữ và kênh nói với diễn ngôn dung hoà, trẻ nói “*HP thích cô X!*” với sắc thái vui vẻ; khi đối tác làm bộ giận, trẻ lập tức chỉ vào ticker và nói “*HP thích kiến vì kiến chăm chỉ*”. Với những biểu hiện đó, có thể nói trẻ đọc được tín hiệu cảm xúc và điều chỉnh phản hồi theo hướng hài hước, một biểu hiện tiến triển trong giao tiếp. Hiện tượng này phù hợp với quan điểm hiểu nghĩa ở trẻ tự kỉ kèm đọc sớm phụ thuộc vào cách thông tin được tổ chức trong tương tác (Ostrolenk và cộng sự, 2017), đồng thời khẳng định vai trò trung gian của chữ viết và giới hạn khái quát hóa khi phong cách tương tác thay đổi.

Các hành vi xã hội tích cực (xin lỗi phù hợp, hỏi thăm, tương tác hài hước) xuất hiện chủ yếu ở các giai đoạn có áp dụng câu chuyện xã hội. Đáng chú ý, trong một tình huống hoàn toàn ngoài phạm vi can thiệp, khi mẹ bị dừng xe vì vi phạm giao thông, trẻ tự phát nói với cảnh sát: “*HP biết lỗi rồi mà. Cho HP xin lỗi đi!*”, cho thấy dấu hiệu chuyển bối cảnh và sử

dụng ngôn ngữ xã hội phù hợp một cách tự phát. Tuy nhiên, do chưa được lượng hóa hệ thống, các hành vi này chỉ mang tính mô tả hỗ trợ.

Nghiên cứu cũng ghi nhận ảnh hưởng của yếu tố sinh lý và môi trường: trong những ngày trẻ mệt hoặc thời tiết bất lợi, hành vi khó khăn có thể tăng trở lại, phù hợp với các ghi nhận về mối liên hệ giữa trạng thái cơ thể, điều tiết cảm giác và hành vi (Schaaf và cộng sự, 2014; Lane và cộng sự, 2010). Vì vậy, kết quả cần được hiểu theo bối cảnh, mặc dù xu hướng chung vẫn được duy trì.

Nghiên cứu còn một số hạn chế sau đây: 1) Thiết kế ca đơn; 2) Một số hành vi xã hội chỉ ở dạng mô tả; 3) Chưa sử dụng thang đo chuẩn hóa. Việc khai thác kênh chữ qua câu chuyện xã hội là hướng phù hợp cho một số trẻ rối loạn phổ tự kỉ kèm đọc sớm. Bên cạnh đó, cần tiếp tục xem xét vai trò của phong cách tương tác và các dạng văn bản có mức độ hàm ý khác nhau trong việc hỗ trợ trẻ hiểu nghĩa và điều chỉnh hành vi.

6. Kết luận

Nghiên cứu mô tả sự thay đổi hành vi cảm xúc và xã hội ở một trẻ rối loạn phổ tự kỉ mức 1 kèm đọc sớm thông qua can thiệp bằng câu chuyện xã hội trong thiết kế đảo chiều bốn giai đoạn. Kết quả cho thấy các hành vi không mong muốn (né tránh, gào khóc, cắn áo/bút) giảm ở các giai đoạn có áp dụng câu chuyện xã hội, trong khi hành vi hợp tác và tương tác xã hội tăng; sự đảo chiều tương ứng khi rút và tái áp dụng can thiệp củng cố mối quan hệ chức năng giữa can thiệp và thay đổi hành vi. Đồng thời, hành vi có sự chuyển hóa về hình thức: từ né tránh

trực tiếp sang né tránh bằng lời, kèm theo sự xuất hiện các hành vi xã hội tích cực. Tuy nhiên, các hành vi khó khăn vẫn có thể bộc phát trong điều kiện bất lợi về sức khỏe và môi trường.

Về lí luận, kết quả cho thấy đặc điểm “đọc mà không hiểu” ở trẻ rối loạn phổ tự kỉ kèm đọc sớm không mang tính đồng nhất; khả năng hiểu nghĩa có thể được kích hoạt khi thông tin được tổ chức phù hợp. Mức độ bộc lộ hành vi xã hội phụ thuộc vào bối cảnh và phong cách tương tác, không phải là năng lực ổn định.

Về thực tiễn, việc khai thác kênh chữ viết qua câu chuyện xã hội là hướng tiếp cận khả thi; phong cách tương tác gợi ý, diễn giải của người lớn có vai trò hỗ trợ. Nghiên cứu còn hạn chế ở phạm vi ca đơn và chưa sử dụng thang đo chuẩn hóa. Các nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng trên nhiều trường hợp, kết hợp đo lường chuẩn hóa và phân tích sâu hơn vai trò của bối cảnh và tương tác. Trong ứng dụng, cần cá nhân hóa câu chuyện xã hội theo đặc điểm đọc sớm và điều chỉnh cách tương tác của giáo viên, phụ huynh.

Xung đột lợi ích: Các tác giả cam kết không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu và công bố bài báo này. Nghiên cứu không nhận tài trợ từ bất kì tổ chức hay cá nhân nào.

Lời cảm ơn: Các tác giả trân trọng cảm ơn Quý Phụ huynh và cơ sở can thiệp đã tạo điều kiện cho quá trình triển khai nghiên cứu. Các cá nhân hỗ trợ không tham gia vào thiết kế nghiên cứu, thu thập và phân tích dữ liệu, cũng như viết và chỉnh sửa bản thảo.

Tài liệu tham khảo

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Boulter, C., Freeston, M., South, M. & Rodgers, J. (2014). Intolerance of uncertainty as a framework for understanding anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(6), pp.1391–1402. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-2001-x>
- Camilleri, L. J., Maras, K. & Brosnan, M. (2024). Effective digital support for autism: Digital social stories. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1272157. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1272157>
- Crozier, S. & Tincani, M. J. (2005). Using a modified social story to decrease disruptive behavior of a child with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(3), pp.150–157.
- Esposito, M., Fadda, R., Ricciardi, O., Mirizzi, P., Mazza, M. & Valenti, M. (2025). Ins and outs of applied behavior analysis (ABA) intervention in promoting social communicative abilities and theory of mind in children and adolescents with ASD: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 15(6), p.814. <https://doi.org/10.3390/bs15060814>
- Gray, C. (2014). *Social Stories™ 10.2 criteria*. Carol Gray Social Stories. <https://carolgraysocialstories.com/wp-content/uploads/2018/12/Social-Stories-10.2-Criteria.pdf>
- Gray, C., Faherty, C., Timmins, S. & Lanou, A. (2023). *Social Stories™ 10.4 criteria*. Carol Gray Social Stories. <https://carolgraysocialstories.com/social-stories/social-stories-10-4-updates/>
- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: Dispelling myths, overcoming

- implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), pp.54–72. <https://doi.org/10.1007/BF03391818>
- Lane, A. E., Young, R. L., Baker, A. E. Z. & Angley, M. T. (2010). Sensory processing subtypes in autism: Association with adaptive behavior. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), pp.112–122. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0840-2>
- Ledford, J. R. & Gast, D. L. (Eds.). (2018). *Single case research methodology: Applications in special education and behavioral sciences* (3rd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315150666>
- Macdonald, D., Luk, G. & Quyntrin, E.-M. (2022). Early reading comprehension intervention for preschoolers with autism spectrum disorder and hyperlexia. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 52, pp.1652–1672. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05057-x>
- Mai Thị Phương. (2022). Chuẩn bị sẵn sàng cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ vào học hòa nhập. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 18(7), tr.46–52.
- Nguyễn Thị Ly Kha, Phạm Hải Lê, Nguyễn Thị Ngọc Diễm & Hoàng Văn Quyên. (2025). Giảm hành vi nhại lời tức thời ở trẻ bị rối loạn phổ tự kỉ thông qua chuyển đổi hành vi nhại lời thành hành vi giao tiếp: Một nghiên cứu trường hợp. *Ngôn ngữ*, (2), tr.12–22.
- Ostrolenk, A., Forgeot d'Arc, B., Jelenic, P., Samson, F. & Mottron, L. (2017). Hyperlexia: Systematic review, neurocognitive modelling, and outcome. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 79, pp.134–149. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.04.029>
- Petrolini, V., Jorba, M. & Vicente, A. (2023). What does it take to be rigid? Reflections on the notion of rigidity in autism. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1072362. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1072362>
- Phạm Hải Lê & Nguyễn Thị Ly Kha. (2025). Ứng dụng lí thuyết ngữ dụng học trong can thiệp hành vi chào cho trẻ tự kỉ 5–6 tuổi: Một nghiên cứu trường hợp. *Ngôn ngữ và Đời sống*, 5(367), tr.46–55.
- Schaaf, R. C., Benevides, T., Mailloux, Z., Faller, P., Hunt, J., van Hooydonk, E., Freeman, R., Leiby, B., Sendek, J. & Kelly, D. (2014). An intervention for sensory difficulties in children with autism: A randomized trial. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), tr.1493–1506. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1983-8>
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., Szendrey, S., McIntyre, N. S., Yücesoy-Özkan, Ş. & Savage, M. N. (2020). *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism*. The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team. <https://ncaep.fpg.unc.edu/wp-content/uploads/EBP-Report-2020.pdf>
- Trần Văn Công, Ngô Vĩnh Bạch Dương, Nguyễn Nữ Tâm An & Nguyễn Thị Kim Hoa. (2021). Phương pháp can thiệp dựa trên thực chứng có hiệu quả cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ: Các tiêu chí đánh giá và chiến lược lựa chọn dành cho nhà chuyên môn và phụ huynh. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, số đặc biệt tháng 11, tr.131-138.
- Treffert, D. A. (2011). Hyperlexia III: Separating 'autistic-like' behaviors from autistic disorder; assessing children who read early or speak late. *WMJ*, 110(6), pp.281–287.
- Treffert, D. A. (2014). Savant syndrome: Realities, myths and misconceptions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), pp.564–571. <https://doi.org/10.1007/s10803-013-1906-8>
- Zhou, N., Zhou, L., Ho, C. Y. T., McGrath, C. & Wong, H. M., (2024). Effectiveness of social story intervention in teaching behaviors among preschool children: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21 (7), Article 940. <https://doi.org/10.3390/ijerph21070940>