

THỰC TRẠNG CAN THIỆP LỜI KỂ CHO TRẺ RỐI LOẠN NGÔN NGỮ PHÁT TRIỂN 5-6 TUỔI TẠI TRUNG TÂM CAN THIỆP

Lê Thị Hương Mai¹,
Phạm Thị Bền²⁺,
Phạm Thị Hằng³,
Hoàng Thị Vân⁴

¹Trung tâm Hỗ trợ phát triển Giáo dục hoà nhập Hương Ban Mai, thành phố Hà Nội; ²Khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội; ³Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam; ⁴Học viên cao học K32, Khoa Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội
+Tác giả liên hệ • Email: ben.phamthi@hnue.edu.vn

Article history

Received: 08/10/2024

Accepted: 29/10/2024

Published: 05/12/2024

Keywords

Narrative, developmental language disorder, specialized center, special education, 5-6 year olds

ABSTRACT

In the field of language, narrative is a factor in assessing children's ability to use extended and consistent language based on their structure, content and purposes. The development of narrative is very important for children's progress. Therefore, along with early identification, narrative intervention for children with developmental language disorders is critical. The article involves a survey of the current state of narrative intervention for 5-6 year old children with developmental language disorders from 51 teachers working at 5 specialized centers using a mixed research method of quantitative (written survey) and qualitative (in-depth interviews). The survey results show that narrative intervention is one of the intervention contents for children with developmental language disorders. The teachers have a proper perception of the necessity and benefits of developing narrative for children with developmental language disorders. Most teachers evaluate the measures to develop narrative as highly effective, but in reality, the implementation of these measures is still difficult. The results of the current study are meaningful in guiding future research in the narrative development of children with developmental language disorders in Vietnam.

1. Mở đầu

Lời kể là một thành phần trong năng lực ngôn ngữ của trẻ em. Sự phát triển của các lời kể là rất quan trọng đối với sự tiến bộ của tất cả trẻ em (Davies et al., 2004). Lời kể không xuất hiện tự nhiên mà trải qua quá trình học hỏi, tích lũy và rèn luyện của con người. Khả năng lời kể cũng được coi là yếu tố dự báo cho sự phát triển ngôn ngữ và lời nói ở trẻ mẫu giáo (Bishop & Edmundson, 1987) và kết quả đọc hiểu ở trẻ em ở độ tuổi đi học (Feagans & Applebaum, 1986). Tại Việt Nam, một trong những chỉ số trong chuẩn phát triển ngôn ngữ ở trẻ 5 tuổi là trẻ có thể “kể lại sự việc, truyện đã được nghe theo trình tự”, “kể lại chuyện theo tranh, đồ vật”, “kể lại sự việc theo trình tự” (Bộ GD-ĐT, 2009). Trẻ 5-6 tuổi có khả năng kể chuyện bao gồm đầy đủ các yếu tố thuộc cấu trúc vĩ mô như: Bối cảnh, vấn đề, giải pháp, kết thúc. Đây cũng là giai đoạn trẻ vững vàng về tâm trí để đặt mình vào hoàn cảnh của người khác nên trong lời kể của trẻ thường xuất hiện yếu tố cảm xúc, động lực bên trong và bên ngoài (Pham et al., 2019). Tuy nhiên, khó khăn về ngôn ngữ của trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển (RLNNPT) thường gây hậu quả nặng nề ở lứa tuổi mầm non và đầu tiểu học. Thực tiễn về sự ảnh hưởng lâu dài của RLNNPT cho thấy tầm quan trọng về can thiệp ngôn ngữ trong quá trình phát triển của trẻ không chỉ là những định hướng ngắn hạn mà cần có những mục tiêu dài hạn để kịp thời nhìn nhận và có những ưu tiên trong từng giai đoạn (Hoàng Đức Dương và cộng sự, 2023), một trong số đó là việc can thiệp tại các trung tâm can thiệp (TTCT) nhằm cải thiện kỹ năng ngôn ngữ cho trẻ. Những thông tin nghiên cứu về lời kể cũng như việc can thiệp lời kể ở những trẻ em có khó khăn hạn chế về ngôn ngữ còn chưa nhiều. Bài báo tiến hành khảo sát trên 51 khách thể là GV can thiệp trẻ RLNNPT tại một số trung tâm can thiệp (TTCT) nhằm phân tích thực trạng biện pháp phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Rối loạn ngôn ngữ phát triển của trẻ

Giáo dục đặc biệt là một lĩnh vực giáo dục cung cấp các phương pháp giảng dạy phù hợp cho HS có nhu cầu đặc biệt. TTCT là cơ sở giáo dục cung cấp các dịch vụ hỗ trợ cho nhóm trẻ này. Tại các TTCT, mỗi trẻ có kế hoạch giáo

dục cá nhân được thiết kế riêng nhằm thúc đẩy, phát huy tối đa khả năng của trẻ, giảm thiểu những khó khăn để nâng cao chất lượng cuộc sống và hòa nhập xã hội. Các dịch vụ của TTCT được tổ chức theo các hình thức đa dạng, bao gồm cả học chuyên biệt toàn thời gian hoặc can thiệp cá nhân theo giờ cho trẻ từ trước tuổi học. Các dịch vụ hỗ trợ từ TTCT cung cấp cho trẻ có các dạng khuyết tật khác nhau.

RLNNPT là thuật ngữ chuyên ngữ từ tiếng Anh là Developmental Language Disorder, dùng để chỉ những trẻ có yếu kém về ngôn ngữ kéo dài từ thời thơ ấu và lâu hơn nhưng không phải do các khuyết tật thứ phát về cảm giác, nhận thức, thần kinh gây nên như rối loạn phổ tự kỉ, Down, tổn thương não. Hầu hết trẻ RLNNPT đều đi học ở trường bình thường với tỉ lệ khoảng 2 trẻ trong một lớp, trẻ thường bị đánh đồng với nhóm trẻ có khả năng học tập kém, và ít được GV quan tâm trong lớp học (Paul et al., 2021). Trong một khảo sát ở 1250 trẻ mẫu giáo 5-6 tuổi ở Việt Nam, tỉ lệ trẻ RLNNPT được xác định là 7%, tỉ lệ này tương quan với các nghiên cứu khác về tỉ lệ trẻ RLNNPT ở các ngôn ngữ khác trên thế giới (Pham et al., 2019). Khó khăn về ngôn ngữ của trẻ RLNNPT thường gây hậu quả nặng nề ở lứa tuổi mầm non và đầu tiểu học. Đặc biệt là thời điểm thay đổi khả năng diễn đạt từ ngôn ngữ nói sang ngôn ngữ viết, tức là trong hai năm đầu tiên ở trường tiểu học khi khả năng đọc viết dựa trên việc lập bản đồ hệ thống ngữ âm (Chilosi et al., 2009).

Trẻ RLNNPT gặp vấn đề trong khả năng hiểu và diễn đạt ngôn ngữ khiến chất lượng lời kể của trẻ thấp hơn so với các trẻ cùng trang lứa (Pham et al., 2019). Lời kể cũng được coi là yếu tố dự báo cho sự phát triển ngôn ngữ và lời nói ở trẻ RLNNPT lứa tuổi mẫu giáo (Bishop & Edmundson, 1987) và kết quả đọc hiểu ở độ tuổi đi học (Feagans & Applebaum, 1986). Do đó, trẻ cần được can thiệp tích cực để cải thiện những khó khăn gặp phải và dự phòng những hệ quả xảy ra trong kết quả học tập và giao tiếp của trẻ trong tương lai. Việc can thiệp để phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT có thể được thực hiện ở các lớp học hoà nhập hoặc được can thiệp chuyên sâu ở các môi trường như TTCT sớm, phòng khám hay TTCT (Paul et al., 2021). Tuy nhiên, những thông tin về thực trạng can thiệp chuyên sâu về lời kể ở trẻ RLNNPT ở Việt Nam chưa được công bố nhiều, trong đó bao gồm những đánh giá từ phía người cung cấp dịch vụ là các GV làm việc tại TTCT.

2.2. Tiến trình và phương pháp khảo sát

Để khảo sát và đánh giá thực trạng GV phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT, chúng tôi đã tiến hành khảo sát GV bằng phương pháp lấy mẫu thuận tiện ngẫu nhiên. Tiêu chuẩn chọn vào là những người đã và đang trực tiếp dạy trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT. Có tổng số 51 GV đến từ 5 TTCT ở TP. Hà Nội (n=38), tỉnh Nam Định (n=3), tỉnh Phú Thọ (n=6), và TP. Hồ Chí Minh (n=4) đã tham gia khảo sát tự nguyện bằng việc trả lời phiếu điều tra trên Google Forms. Phiếu khảo sát bao gồm 18 câu hỏi nhằm tìm hiểu ba nội dung chính là: (1) Nhận thức của GV về tầm quan trọng và lợi ích của việc phát triển lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ; (2) Các mục tiêu, chương trình, hình thức tổ chức, tần suất can thiệp, các yếu tố ảnh hưởng và biện pháp được GV sử dụng để phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi; và (3) Thuận lợi và khó khăn của GV chuyên biệt trong quá trình phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi. Các câu hỏi được thiết kế dưới dạng câu hỏi đóng với các lựa chọn cho sẵn hoặc câu hỏi với 5 mức độ của thang Likert. Ngoài điều tra bằng bảng hỏi, phương pháp định tính bằng phỏng vấn sâu được thực hiện với 3 GV là người đã tham gia trả lời phiếu hỏi. Chúng tôi cũng thực hiện quan sát trực tiếp tại 5 TTCT tại TP. Hà Nội. Các dữ liệu thu thập được đã được nhập vào phần mềm SPSS 22.0 để xử lý các phép toán thống kê như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỉ lệ phần trăm và tương quan. Khảo sát được thực hiện từ tháng 9/2023 đến tháng 10/2023.

2.3. Kết quả khảo sát

2.3.1. Thông tin nhân khẩu học của khách thể khảo sát

Các thông tin nhân khẩu học của GV tham gia khảo sát thực trạng được thể hiện ở các biến số gồm giới tính, độ tuổi, trình độ đào tạo, chuyên ngành đào tạo và thâm niên công tác. Tổng số khách thể GV tham gia khảo sát là 51, trong đó hầu hết số khách thể là nữ, nam (n=2, 3.9%), nữ (n=49, 96.1%). Độ tuổi của khách thể có điểm trung bình (ĐTB) là M=29.5 (SD=6.1, Min=23, Max=61). Trình độ của khách thể GV tham gia khảo sát có ĐTB M=2.90 (SD=0.9, dải phân bố 1=Trung cấp, 4=Sau đại học). Chuyên ngành đào tạo của khách thể GV tham gia khảo sát bao gồm: Giáo dục đặc biệt (n=18, 35.3%), giáo dục mầm non (n=12, 23.5%), công tác xã hội (n=7, 13.7%), tâm lý học (n=3, 5.9%), giáo dục tiểu học (n=2, 3.9%), âm ngữ trị liệu (n=2, 3.9%) và chuyên ngành khác (n=7, 13.7%). Trong đó, GV tốt nghiệp chuyên ngành giáo dục đặc biệt chiếm tỉ lệ cao nhất (35.3%), thấp nhất là âm ngữ trị liệu (3.9%) và giáo dục tiểu học (3.9%). Số năm kinh nghiệm của GV có ĐTB M=4.6 (SD=3.7, Min=1, Max=15).

Khi khảo sát về nơi các GV đã được đào tạo về trẻ RLNNPT ở đâu. Kết quả khảo sát cho thấy các GV được đào tạo về trẻ RLNNPT với tỉ lệ cao nhất là: GV được học trong chương trình đào tạo (sau đại học, đại học, cao đẳng hoặc chứng chỉ) (n=20, 39.2%) và được hướng dẫn bởi người quản lý chuyên môn/đồng nghiệp tại nơi làm việc

(n=20, 39.2%). Còn lại, có 11.8% (n=6), GV được đào tạo về trẻ RLNNPT là đi học bồi dưỡng chuyên đề về can thiệp phát triển lời kể. Ngoài ra, có 3 GV (5.9%) là chưa được đào tạo chính thức về can thiệp lời kể (n=3, 5.9%). Chỉ có 3.9% (n=2) GV không biết/không áp dụng về nơi đào tạo các kiến thức, kỹ năng chuyên môn để làm việc với trẻ RLNNPT.

2.3.2. Nhận thức về tầm quan trọng phát triển lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển 5-6 tuổi tại trung tâm can thiệp

Khi khảo sát về tầm quan trọng của việc phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi, 100% GV đã lựa chọn mức độ “cần thiết” trong 3 đáp án “không cần thiết”, “phần vâng”, “cần thiết”. 100% GV tham gia khảo sát cho rằng cần thiết để phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại các TTCT.

Bản về lợi ích của việc phát triển lời kể cho nhóm đối tượng trẻ có khó khăn ngôn ngữ này cho thấy chiếm tới 94.1% GV cho rằng “phát triển lời kể tăng cường khả năng diễn đạt của trẻ” (n=48). Đây cũng là lựa chọn chiếm tỉ lệ cao nhất. Ngoài ra, 80.4% (n=41) lựa chọn cho “phát triển lời kể là nền tảng cho sự phát triển đọc, viết của trẻ ở tuổi đi học” và “phát triển lời kể tăng cường sự tự tin, khả năng thuyết phục người khác của trẻ” chiếm 76.5% (n=39). Không có lựa chọn nào về các lợi ích khác.

2.3.3. Mục tiêu phát triển lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển 5-6 tuổi tại trung tâm can thiệp

Thực trạng phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT được khảo sát các ý kiến của GV theo 8 nội dung khác nhau, bao gồm: mục tiêu, chương trình, hình thức, các biện pháp sử dụng, tần suất sử dụng các biện pháp, hiệu quả của các biện pháp, các yếu tố thuận lợi và các yếu tố khó khăn của GV khi phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi.

Khi phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT, GV đã được hỏi về mục tiêu của hoạt động can thiệp này. Trong số các mục tiêu được đưa ra, 51 GV tham gia khảo sát đã trả lời và thu được kết quả như sau. Phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi TTCT nhằm các mục tiêu sau: Trả lời được các câu hỏi liên quan đến nội dung của câu chuyện (n=37, 72.5%); Làm tăng số lượng tình tiết của câu chuyện (n=30, 58.8%); Gia tăng thành phần của tình tiết (n=25, 49%); Tăng cường các kiểu câu có cấu trúc ngữ pháp khác nhau của Tiếng Việt (n=42, 82.4%); Tăng độ dài của câu nói (n=40, 78.4%); Tăng cường số lượng câu nói đúng ngữ pháp (n=41, 80.4%); Tăng cường các loại từ vựng khác nhau (n=39, 76.5%). Mục tiêu “tăng cường các kiểu câu có cấu trúc ngữ pháp khác nhau của Tiếng Việt” (n=42, 82.4%) được các GV lựa chọn nhiều nhất, “gia tăng thành phần của tình tiết” (n=25, 49%) có ít lựa chọn nhất từ các GV. Khi tiến hành phỏng vấn sâu 3 GV làm việc trực tiếp với trẻ RLNNPT, GV V tại trung tâm HBM chia sẻ về mục tiêu của phát triển lời kể còn nhằm giúp trẻ hình thành được hệ thống các từ có tính liên kết trong câu, ví dụ như “trước tiên”, “sau đó”, “tiếp tục là”, “cuối cùng”,... GV T cho rằng, việc phát triển lời kể của trẻ cần ứng dụng trong các cuộc hội thoại tự nhiên nên dạy trẻ các kỹ năng như mở đầu, duy trì, kết thúc cuộc trò chuyện,...

2.3.4. Chương trình phát triển lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển 5-6 tuổi tại trung tâm can thiệp

Kết quả khảo sát các khách thể là GV về chương trình phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT cho thấy chương trình chuyên sâu về can thiệp lời kể (SKILL, NBLI,...) được các GV luôn luôn (n=21, 41.2%) và thường xuyên (n=26, 51%) sử dụng. GV hiếm khi sử dụng các chương trình do trường/trung tâm tự thiết kế (n=7, 13.7%), chương trình do GV tự thiết kế (n=9, 17.6%) và các chương trình khác (n=11, 21.6%). Mặc dù các GV cho rằng họ luôn luôn sử dụng chương trình chuyên sâu về can thiệp lời kể (ví dụ như chương trình Can thiệp dựa vào tường thuật SKILL, NBLI,...) (n=21, 41.2%). Tuy nhiên, trong quá trình quan sát thực tế các GV làm việc tại các TTCT trong khảo sát dường như chưa áp dụng hoặc có các hiểu biết đúng đắn về các chương trình này trong thực tiễn can thiệp cho trẻ RLNNPT.

2.3.5. Hình thức tổ chức hoạt động phát triển lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển 5-6 tuổi tại trung tâm can thiệp

Có 5 hình thức tổ chức hoạt động phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT bao gồm: nhóm nhỏ (3-4 trẻ), nhóm đôi, cá nhân, cả lớp và hình thức khác. Chiếm tỉ lệ cao nhất trong lựa chọn của các GV là hình thức dạy cá nhân (1 GV - 1 trẻ) với tổng ĐTB chung=4.61 và tần suất luôn luôn sử dụng cao (n=33, 64.7%), hình thức dạy cả lớp (n=15, 29.4%) hiếm khi được sử dụng và các hình thức khác (n=10, 19.6%) không bao giờ được sử dụng để phát triển lời kể cho trẻ có RLNNPT.

Bảng 1. Hình thức tổ chức hoạt động phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT (N=51)

	Không bao giờ (n, %)	Hiếm khi (n, %)	Thỉnh thoảng (n, %)	Thường xuyên (n, %)	Luôn luôn (n, %)	Tổng TBC
Nhóm nhỏ (3-4 trẻ)	1 (2%)	6 (11.8%)	21 (41.2%)	17 (33.3%)	6 (11.8%)	3.41
Nhóm đôi	0	5 (9.8%)	21 (41.2%)	19 (37.3%)	6 (11.8%)	3.51
Cá nhân	0	1 (2%)	0	17 (33.3%)	33 (64.7%)	4.61
Cả lớp	5 (9.8%)	15 (29.4%)	8 (15.7%)	17 (33.3%)	5 (9.8%)	2.98
Khác	10 (19.6%)	17 (33.3%)	18 (35.3%)	3 (5.9%)	2 (3.9%)	2.35

Kết quả bảng 1 đã chỉ ra tần suất số ca can thiệp lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT trong một tuần có ĐTB $M=2.18$ ($SD=0.8$, dải phân bố 1=dưới 3 ca/tuần, 4=trên 6 ca/tuần). Cao nhất là 3-5 ca/tuần (47%), sau đó là 5-6 ca/tuần (29%), tiếp đến là dưới 3 ca/tuần (20%) và thấp nhất là trên 6 ca/tuần (4%). Như vậy có thể thấy, can thiệp cho trẻ RLNNPT cũng được cha mẹ cho con được can thiệp tích cực hằng ngày hoặc cách ngày trong tuần.

Về hình thức hay hướng can thiệp, kết quả khảo sát cho thấy trong số 51 khách thể GV tham gia khảo sát, can thiệp theo hướng tổng hợp (trong ca học, can thiệp lời kể và các lĩnh vực khác như hành vi, nhận thức) ($n=45$, 88.2%), can thiệp theo hướng chuyên sâu (trong ca học, chỉ can thiệp chuyên sâu về lời kể) ($n=6$, 11.8%).

2.3.6. Biện pháp phát triển lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển 5-6 tuổi tại trung tâm can thiệp

Chúng tôi đã đưa ra 10 nhóm biện pháp phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT. 10 nhóm biện pháp đều được GV sử dụng ở những mức độ tần suất khác nhau để phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT. Các nhóm biện pháp bao gồm: (1) Tiếp cận cấu trúc câu chuyện thông qua các câu chuyện có sẵn; (2) Bắt chước kể lại câu chuyện đã được nghe, kể chuyện văn học; (3) Kể chuyện dựa vào trải nghiệm cá nhân, theo kinh nghiệm (sự kiện đã xảy ra,...); (4) Kể chuyện thông qua giao tiếp tự nhiên; (5) Biện pháp sử dụng sách và hoạt động đọc sách; (6) Kể chuyện theo tranh; (7) Kể chuyện với đồ chơi; (8) Kể chuyện sáng tạo; (9) Kể chuyện thông qua hoạt động trải nghiệm; (10) Khác. Trong đó, biện pháp kể chuyện theo tranh ($n=32$, 62.7%) được các GV thường xuyên sử dụng. Biện pháp kể chuyện sáng tạo ($n=8$, 15.7%) ghi nhận GV đã nghe nhưng chưa sử dụng. Có 9.8% ($n=5$) GV trả lời không biết biện pháp kể chuyện thông qua hoạt động trải nghiệm và 19.6% ($n=10$) không biết các biện pháp khác.

Xét đến mức độ hiệu quả của các biện pháp, đa số các GV đều lựa chọn các biện pháp: Tiếp cận cấu trúc câu chuyện thông qua các câu chuyện có sẵn; Bắt chước kể lại câu chuyện đã được nghe, kể chuyện văn học; Kể chuyện dựa vào trải nghiệm cá nhân, theo kinh nghiệm (sự kiện đã xảy ra,...); Kể chuyện thông qua giao tiếp tự nhiên, Biện pháp sử dụng sách và hoạt động đọc sách, Biện pháp kể chuyện theo tranh, Kể chuyện với đồ chơi; Kể chuyện sáng tạo; Kể chuyện thông qua hoạt động trải nghiệm đều có tính hiệu quả cao. Trong đó, các GV cho rằng, biện pháp tiếp cận cấu trúc câu chuyện thông qua các câu chuyện có sẵn ($n=44$, 86.3%) đạt hiệu quả cao nhất trong số các biện pháp phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT. Có 11.8% ($n=6$) khẳng định nhóm các biện pháp khác ngoài danh mục khảo sát là không hiệu quả và các biện pháp kể chuyện dựa vào trải nghiệm cá nhân, theo kinh nghiệm (sự kiện đã xảy ra,...), sử dụng sách và hoạt động đọc sách, kể chuyện sáng tạo ($n=3$, 5.9%) không hiệu quả. Tiến hành phỏng vấn GV đang làm việc can thiệp trực tiếp cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại trung tâm GA, cô Đ cho rằng biện pháp kể chuyện thông qua các hoạt động trải nghiệm tạo nhiều hứng thú và kích thích cho trẻ. Trẻ rất háo hức và mong đợi đến các tiết học có hoạt động trải nghiệm. Trẻ tương tác và nói được các câu dài để diễn tả những điều thích thú mà trẻ quan sát được. Tuy nhiên các mục tiêu dựa trên cách tiếp cận tự nhiên này khó đo lường và kiểm soát hơn những mục tiêu kích thích tập trung vào yếu tố vĩ mô và vi mô của câu chuyện. Việc GV lựa chọn sử dụng biện pháp can thiệp và đánh giá hiệu quả của các biện pháp này được xem xét trong mối tương quan với chuyên ngành đào tạo, kết quả cho thấy người trả lời có chuyên ngành âm ngữ trị liệu tương quan thuận với số lượng biện pháp sử dụng và đánh giá cao mức độ hiệu quả ($r=0.6$).

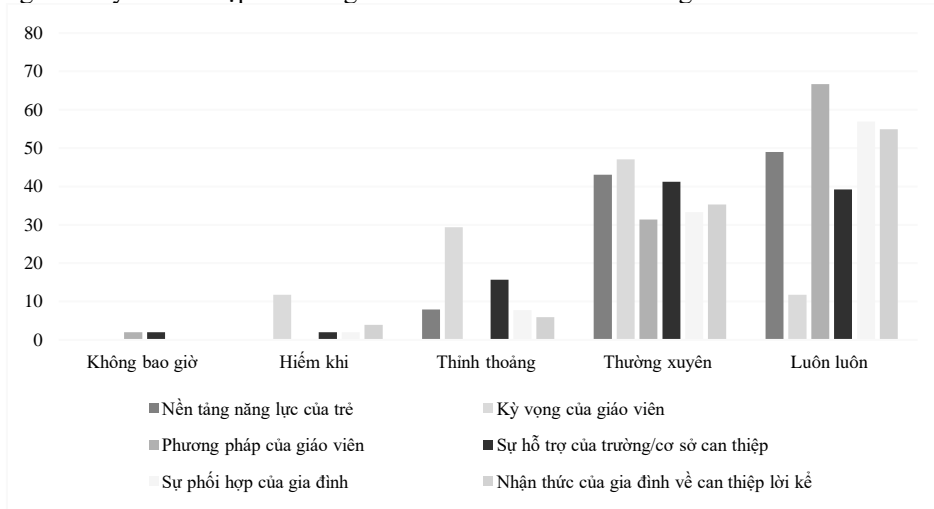
Bảng 2. Mức độ hiệu quả của biện pháp phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT ($N=51$)

Biện pháp	Mức độ			Tổng TBC
	Không hiệu quả (n, %)	Ít hiệu quả (n, %)	Hiệu quả (n, %)	
Tiếp cận cấu trúc câu chuyện thông qua các câu chuyện có sẵn	2 (3.9%)	5 (9.8%)	44 (86.3%)	2.82
Bắt chước kể lại câu chuyện đã được nghe, kể chuyện văn học	1 (2.0%)	14 (27.5%)	36 (70.6%)	2.69
Kể chuyện dựa vào trải nghiệm cá nhân, theo kinh nghiệm (sự kiện đã xảy ra,...)	3 (5.9%)	8 (15.7%)	40 (78.4%)	2.73
Kể chuyện thông qua giao tiếp tự nhiên	2 (3.9%)	13 (25.5%)	36 (70.6%)	2.67
Sử dụng sách và hoạt động đọc sách	3 (5.9%)	12 (23.5%)	36 (70.6%)	2.65
Kể chuyện theo tranh	2 (3.9%)	6 (11.8%)	43 (84.3%)	2.80
Kể chuyện với đồ chơi	1 (2.0%)	7 (13.7%)	43 (84.3%)	2.82
Kể chuyện sáng tạo	3 (5.9%)	14 (27.5%)	34 (66.7%)	2.61
Kể chuyện thông qua hoạt động trải nghiệm	2 (3.9%)	10 (19.6%)	39 (76.5%)	2.73
Khác	6 (11.8%)	27 (52.9%)	18 (35.3%)	2.24

Xét đến các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả của các biện pháp phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT, có 7 nhóm yếu tố được đưa ra bàn luận và được tóm tắt trong biểu đồ 1.

Các yếu tố này bao gồm: Nền tảng năng lực của trẻ, kì vọng của GV, phương pháp của GV, sự hỗ trợ của trường/cơ sở can thiệp, sự phối hợp của gia đình, nhận thức của gia đình về can thiệp lời kể và các yếu tố khác. Kết quả các

GV cho rằng yếu tố phương pháp của GV (n=34, 66.7%) là luôn luôn ảnh hưởng cao nhất, các yếu tố khác (n=10, 19.6%) nằm ngoài các yếu tố đề cập đến trong khảo sát là hiếm khi ảnh hưởng.



Biểu đồ 1. Yếu tố ảnh hưởng đến phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT (N=51)

Các yếu tố thuận lợi trong quá trình phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi bao gồm: Được sử dụng đa dạng các phương pháp; Được đào tạo về phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT; Có kinh nghiệm làm việc với trẻ RLNNPT; Mức độ, khả năng, nhu cầu và sự hợp tác tốt của trẻ; Có sự quan tâm, chỉ đạo thường xuyên của nhà trường/cơ sở can thiệp; Tài liệu, đồ dùng phong phú, dễ làm, dễ mua; Sự hợp tác phối hợp của phụ huynh và các yếu tố thuận lợi khác. Trong đó, được sử dụng đa dạng các phương pháp (n=25, 49%) luôn luôn là yếu tố thuận lợi. Các yếu tố khác (n=8, 15.7%) ngoài danh sách liệt kê hiếm khi là yếu tố thuận lợi trong quá trình phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi.

Bảng 3. Yếu tố thuận lợi trong quá trình phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT (N=51)

Thuận lợi	Mức độ					Tổng TBC
	Không bao giờ (n, %)	Hiếm khi (n, %)	Bình thường (n, %)	Thường xuyên (n, %)	Luôn luôn (n, %)	
Được sử dụng đa dạng các phương pháp	0	1 (2.0%)	4 (7.8%)	20 (39.2%)	25 (49%)	4.43
Được đào tạo về phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT	0	2 (3.9%)	10 (19.6%)	18 (35.3%)	21 (41.2%)	4.14
Có kinh nghiệm làm việc với trẻ RLNNPT	0	1 (2.0%)	11 (21.6%)	25 (49%)	14 (27.5%)	4.02
Mức độ, khả năng, nhu cầu và sự hợp tác tốt của trẻ	0	0	13 (25.5%)	25 (49%)	13 (25.5%)	4.00
Có sự quan tâm, chỉ đạo thường xuyên của nhà trường/cơ sở can thiệp	0	1 (2.0%)	5 (9.8%)	22 (43.1%)	23 (45.1%)	4.31
Tài liệu, đồ dùng phong phú, dễ làm, dễ mua	0	0	6 (11.8%)	25 (49%)	20 (39.2%)	4.27
Sự hợp tác phối hợp của phụ huynh	0	2 (3.9%)	12 (23.5%)	21 (41.2%)	16 (31.4%)	4.00
Khác	1 (2.0%)	8 (15.7%)	19 (37.3%)	17 (33.3%)	6 (11.8%)	3.37

Bên cạnh các yếu tố thuận lợi, các GV cũng cho biết những yếu tố khó khăn tạo rào cản đối với kết quả của phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi. Những khó khăn này được tóm tắt trong bảng 4 dưới đây.

Bảng 4. Khó khăn trong quá trình phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT (N=51)

Khó khăn	Mức độ					Tổng TBC
	Không bao giờ (n, %)	Hiếm khi (n, %)	Bình thường (n, %)	Thường xuyên (n, %)	Luôn luôn (n, %)	
Chưa được đào tạo về phát triển lời kể cho trẻ	6 (11.8%)	11 (21.6%)	20 (39.2%)	12 (23.5%)	2 (3.9%)	2.86
Thiếu đồ dùng, học liệu dạy học	1 (2.0%)	16 (31.4%)	28 (54.9%)	5 (9.8%)	1 (2.0%)	2.78

Thiếu tài liệu về phát triển lời kể	1 (2.0%)	9 (17.6%)	28 (54.9%)	12 (23.5%)	1 (2.0%)	3.06
Bản thân còn hạn chế về kỹ năng phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT	1 (2.0%)	7 (13.7%)	25 (49%)	14 (27.5%)	4 (7.8%)	3.25
Ít có sự quan tâm, hướng dẫn của nhà trường/cơ sở can thiệp	3 (5.9%)	25 (49%)	15 (29.4%)	6 (11.8%)	2 (3.9%)	2.59
Ít có sự phối hợp của phụ huynh	0	11 (21.6%)	25 (49%)	13 (25.5%)	2 (3.9%)	3.12
Số lượng trẻ can thiệp lời kể hạn chế	1 (2.0%)	12 (23.5%)	20 (39.2%)	16 (31.4%)	2 (3.9%)	3.12
Khó khăn khác	5 (9.8%)	12 (23.5%)	19 (37.3%)	8 (15.7%)	4 (7.8%)	2.71

Trong các yếu tố khó khăn, yếu tố khó khăn lớn nhất đối với GV là bản thân còn hạn chế về kỹ năng phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT (n=14, 27.5%) ở mức độ thường xuyên. Yếu tố ít khó khăn nhất là ít có sự quan tâm, hướng dẫn của nhà trường/cơ sở can thiệp (n=25, 49%). Do vậy, bản thân mỗi GV cần tự nâng cao trình độ chuyên môn sâu trong can thiệp lĩnh vực ngôn ngữ này cho trẻ là việc làm cần thiết, quan trọng và cần ưu tiên.

3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu cho thấy, GV đã nhận thức đúng đắn về sự cần thiết và lợi ích của việc phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT. Sự quan tâm bước đầu được thể hiện thông qua mục tiêu, chương trình, hình thức, các biện pháp sử dụng, tần suất sử dụng các biện pháp để phát triển lời kể cho trẻ. Đa số GV đều đánh giá các biện pháp phát triển lời kể có hiệu quả cao như đã nêu. Tuy nhiên, phỏng vấn sâu GV và quan sát trong thực tế can thiệp, không phải lúc nào những biện pháp này cũng được GV sử dụng.

Mặc dù GV đã đánh giá cao tầm quan trọng của việc phát triển các lời kể của trẻ RLNNPT 5-6 tuổi và nhận định về hiệu quả của các biện pháp nhưng việc sử dụng trong thực tế còn nhiều khó khăn, xuất phát từ bản thân các GV tự đánh giá mình còn hạn chế kỹ năng, chưa được đào tạo về phát triển lời kể cho trẻ và một số khó khăn khác. Điều này cho thấy sự cần thiết phải có các nghiên cứu, đề xuất và thực nghiệm các biện pháp phát triển lời kể cho trẻ RLNNPT 5-6 tuổi tại TTCT cũng như việc thực hiện tổ chức bồi dưỡng chuyên môn liên tục để GV có cơ hội được trao đổi thêm chuyên môn chuyên sâu về lĩnh vực can thiệp này cho trẻ.

Tài liệu tham khảo

- Bishop, D. V. M. & Edmundson, A. (1987). Language-impaired 4-year-olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech & Hearing Disorders*, 52, 156-173. <https://doi.org/10.1044/jshd.5202.156>
- Bộ GD-ĐT (2009). *Thông tư số 17/2009/TT-BGDĐT ngày 25/7/2009 ban hành Chương trình giáo dục mầm non*.
- Chilosi, A. M., Brizzolara, D., Lami, L., Pizzoli, C., Gasperini, F., Pecini, C., Cipriani, P., Zoccolotti, P. (2009). Reading and spelling disabilities in children with and without a history of early language delay: A neuropsychological and linguistic study. *Child Neuropsychology*, 15(6), 582-604. <https://doi.org/10.1080/09297040902927614>
- Davies, P., Shanks, B., & Davies, K. (2004). Improving narrative skills in young children with delayed language development. *Educational Review*, 56(3), 271-286. <https://doi.org/10.1080/0013191042000201181>
- Feagans, L. & Applebaum, M. I. (1986). Validation of language subtypes in learning disabled children. *Journal of Educational Psychology*, 78(5), 358-364. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.78.5.358>
- Hoàng Đức Dương, Lê Thị Hương Mai, Lê Thị Thanh Tâm (2023). Tổng quan về can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 19(S4), 32-36.
- Paul, R., Norbury, C. & Goose, C. (2021). *Language disorders from infancy through adolescence (fifth edition)*. Elsevier Health Sciences.
- Pham, G. T., Pruitt-Lord, S., Snow, C. E., Nguyen, Y. H. T., Phạm, B., Dao, T. B. T., ... & Dam, Q. D. (2019). Identifying developmental language disorder in Vietnamese children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62(5), 1452-1467. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0305