

PHÁT TRIỂN KĨ NĂNG GIAO TIẾP CHO TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHÁT TRIỂN THÔNG QUA MÔ HÌNH CÂU LẠC BỘ NGÔN NGỮ DIỆU KÌ

ENHANCING COMMUNICATION SKILLS OF CHILDREN WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS THROUGH THE
MIRACLE LANGUAGE CLUB MODEL

Nguyễn Thị Hằng,
Nguyễn Thị Kim Hoa⁺,
Lê Thị Tâm

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam
+Tác giả liên hệ • Email: hoantk@vnies.edu.vn

Article history

Received: 07/10/2025

Accepted: 03/3/2026

Published: 05/4/2026

Keywords

Developmental disorders,
communication skills,
vineland-II, miracle language
club

ABSTRACT

Children with developmental disorders often experience communication difficulties, which negatively affect their learning and social inclusion. This study aimed to evaluate the effectiveness of the Miracle Language Club model in developing communication skills for children with developmental disorders. The research involved 33 children aged 2.5-3.5 years from five inclusive preschools, who participated in a five-month program with 40 intervention sessions focusing on communication skills development. Results measured by the Vineland-II scale indicated significant improvements: receptive subdomain scores increased by 3.36 points, expressive subdomain scores increased by 10.79 points, and the B2 standard score increased by 0.18 points. The distribution of adaptive levels also shifted positively, with fewer children remaining at the Low adaptive level and more moving into the Average and Below Average levels. Notably, many children reached a developmental age equivalent to 30-35 months after the intervention. These findings confirm that the Club represents an effective model for enhancing communication skills in children with developmental disorders in preschool settings, emphasizing the importance of sustaining and expanding its implementation across broader early childhood education contexts.

1. Mở đầu

Phát triển kĩ năng giao tiếp cho trẻ có rối loạn phát triển trong môi trường mầm non hòa nhập hiện nay là một vấn đề được quan tâm rộng rãi trên thế giới và tại Việt Nam. Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần, rối loạn phát triển bao gồm nhóm trẻ có rối loạn phát triển tâm thần kinh như: Khuyết tật trí tuệ; Rối loạn giao tiếp; Rối loạn phổ tự kỉ; Rối loạn tăng động/giảm chú ý; Rối loạn học tập đặc thù và Rối loạn vận động (American Psychiatric Association, 2013). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng trẻ có rối loạn phát triển thường gặp khó khăn trong việc hiểu và sử dụng ngôn ngữ, vốn từ hạn chế, câu nói không đúng ngữ pháp, khó diễn đạt nhu cầu hoặc duy trì hội thoại; đặc biệt là trẻ tự kỉ thường ít giao tiếp bằng ánh mắt, cử chỉ và có xu hướng lặp lại ngôn ngữ một cách máy móc (Baron-Cohen, 1997; American Psychiatric Association, 2013; Paul và cộng sự, 2014). Trong đó, hạn chế về kĩ năng giao tiếp được xem là đặc điểm chung nổi bật nhất của nhóm trẻ này làm ảnh hưởng sâu sắc đến việc học tập, tương tác xã hội và hòa nhập của trẻ.

Theo thống kê của Bộ GD-ĐT (2023), có khoảng gần 6.000 trẻ khuyết tật đang theo học tại các cơ sở giáo dục mầm non trên toàn quốc. Con số thực tế của nhóm trẻ có rối loạn phát triển được ước tính còn cao hơn nhiều, do nhiều trẻ chưa được chẩn đoán hoặc xác định chính thức. Tại các trường mầm non hòa nhập, GV thường gặp trẻ có đặc điểm điển hình của nhóm rối loạn phát triển như: tăng động, rối loạn giao tiếp, hạn chế chú ý, khó khăn trong tương tác và giao tiếp.

Từ thực tiễn đó, nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá hiệu quả của mô hình Câu lạc bộ Ngôn ngữ diệu kì - một hình thức can thiệp hỗ trợ ngoài giờ học chính khóa, tập trung phát triển kĩ năng ngôn ngữ và giao tiếp cho trẻ rối loạn phát triển trong môi trường mầm non hòa nhập. Nghiên cứu hướng đến việc xác định mức độ thay đổi kĩ năng giao tiếp của trẻ trước và sau khi tham gia chương trình, thông qua công cụ đánh giá hành vi thích ứng Vineland-II. Kết quả dự kiến sẽ cung cấp bằng chứng thực tiễn cho việc xây dựng, duy trì và nhân rộng các mô hình hỗ trợ ngôn ngữ - giao tiếp dành cho trẻ rối loạn phát triển, góp phần nâng cao chất lượng giáo dục mầm non tại Việt Nam.

2. Kết quả nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thực nghiệm được tiến hành trên 33 trẻ (27 nam, 6 nữ) trong độ tuổi từ 2,5-3,5 tuổi, đang học tại 5 trường mầm non hòa nhập trên địa bàn Hà Nội. Đây là nhóm trẻ được GV và nhà trường khuyến nghị có biểu hiện rối loạn phát triển như tăng động giảm chú ý, rối loạn phổ tự kỉ mức nhẹ, chậm ngôn ngữ hoặc hạn chế tương tác xã hội. Phần lớn trẻ chưa được đánh giá hoặc chẩn đoán chính thức tại các cơ sở y tế hay bởi chuyên gia tâm lí; việc xác định chủ yếu dựa trên quan sát và nhận định của GV mầm non, kết hợp trao đổi với phụ huynh. Tất cả phụ huynh đều tự nguyện đăng kí cho con tham gia Câu lạc bộ và cam kết phối hợp với nhà trường và nhóm nghiên cứu trong quá trình can thiệp.

Nghiên cứu sử dụng thiết kế can thiệp nhóm, áp dụng đo lường trước và sau can thiệp nhằm đánh giá sự thay đổi về kĩ năng giao tiếp của trẻ. Ở giai đoạn đầu, toàn bộ trẻ được đánh giá mức độ phát triển kĩ năng giao tiếp trước khi tham gia chương trình. Sau đó, trẻ tham gia Câu lạc bộ trong thời gian 5 tháng (tương đương một học kì). Trước khi triển khai, nhóm nghiên cứu tổ chức tập huấn cho GV về mục tiêu, nội dung, phương pháp và kĩ thuật tương tác với trẻ rối loạn phát triển. Phụ huynh sẽ được mời tham dự buổi định hướng đầu chương trình nhằm nắm rõ nội dung, mục tiêu chương trình Câu lạc bộ.

Trong suốt thời gian can thiệp, nhóm nghiên cứu dự giờ, quan sát, hỗ trợ chuyên môn và đảm bảo chương trình được triển khai nhất quán giữa các cơ sở mầm non. Nhật kí can thiệp được ghi chép thường xuyên nhằm theo dõi mức độ tham gia của từng trẻ và sự phối hợp của gia đình. Sau khi kết thúc chương trình, trẻ được đánh giá lại bằng

2.2. Công cụ đo lường

Thang đo hành vi thích ứng Vineland - Phiên bản II do Sara S. Sparrow, Domenic V. Cicchetti và David A. Balla thiết kế, được chuẩn hóa trên mẫu 3.000 khách thể và xuất bản bởi Pearson (Hoa Kỳ). Đây là phiên bản tái bản lần 2 đã được chỉnh sửa và hoàn thiện dựa trên cơ sở lí thuyết hành vi thích ứng, hiện được sử dụng rộng rãi trong các cơ sở thực hành và nghiên cứu quốc tế. Thang đo được áp dụng cho nhiều mục đích như: chẩn đoán (chậm phát triển trí tuệ, rối nhiễu gen, khuyết tật, chậm phát triển,...), đánh giá mức độ phát triển và xác định sự cần thiết của can thiệp,... Vineland II là công cụ đo lường hành vi thích ứng của cá nhân từ 0 đến 90 tuổi, dựa trên việc quan sát và ghi nhận các hành vi thực tế so với mẫu chuẩn cùng độ tuổi. Thang đo được thiết kế với 5 lĩnh vực chính gồm: giao tiếp, kĩ năng sống, xã hội hóa, kĩ năng vận động và các hành vi kém thích ứng (Sparrow và cộng sự, 2005).

Trong phạm vi nghiên cứu này, nhóm nghiên cứu tập trung vào Lĩnh vực Giao tiếp của thang Vineland-II, bao gồm 2 tiêu lĩnh vực: Tiếp nhận và Biểu đạt. Tiêu lĩnh vực Văn bản sẽ không tiến hành do khách thể nghiên cứu là trẻ dưới 3 tuổi, chưa thực hiện các nhiệm vụ đọc - viết theo yêu cầu trong thang đo Vineland-II. Bố/mẹ hoặc người chăm sóc chính của trẻ là người cung cấp thông tin trả lời thang Vineland (dưới sự hướng dẫn của nhóm nghiên cứu) vào thời điểm trước và sau can thiệp. Theo hướng dẫn của Vineland-II, điểm chuẩn các lĩnh vực hành vi thích ứng được tính trên mẫu chuẩn với điểm trung bình là 100 và độ lệch chuẩn là 15. Khoảng trung bình của điểm hành vi thích ứng là 86-115 (lấy điểm trung bình cộng trừ cho 1 độ lệch chuẩn) có nghĩa là cá nhân có điểm hành vi thích ứng ở một lĩnh vực rơi vào khoảng từ 86 đến 115 được xem là có năng lực ở mức trung bình. Nếu điểm số ở một lĩnh vực rơi vào khoảng điểm lệch từ 1 cho đến 2 độ lệch chuẩn, ta sẽ có hai khoảng điểm 70-85 là mức trung bình thấp; 116-130 là mức trung bình cao (Sparrow và cộng sự, 2005).

Các dữ liệu thu được được xử lí bằng phương pháp thống kê mô tả, bao gồm tính trung bình (M) và độ lệch chuẩn (SD) của mỗi chỉ số trước và sau can thiệp, cũng như tính trung bình và độ lệch chuẩn của sự thay đổi (sau - trước). Sự khác biệt giữa kết quả trước và sau can thiệp được kiểm định bằng kiểm định t ghép cặp (paired *t*-test) để xác định ý nghĩa thống kê của mức độ thay đổi trong kĩ năng giao tiếp của trẻ.

2.3. Một số mô hình phát triển kĩ năng giao tiếp cho trẻ có rối loạn phát triển

Trên thế giới, nhiều mô hình và chương trình can thiệp đã được xây dựng nhằm phát triển kĩ năng giao tiếp cho trẻ có rối loạn phát triển. Nguyễn Thanh Hoa và cộng sự (2024) đã nghiên cứu và thống kê các chương trình huấn luyện nhằm cải thiện các khiếm khuyết cốt lõi của tự kỉ như kĩ năng tương tác xã hội, bắt chước, cùng chú ý, vui chơi, giao tiếp xã hội. Các chương trình được tác giả liệt kê như: Chương trình phát triển chú ý chung, chơi biểu tượng, gắn kết và điều hòa cảm xúc (JASPER), Chương trình tăng cường vai trò cha mẹ như những người dạy giao tiếp cho con (Project ImPACT), Mô hình can thiệp dựa trên Sự khác biệt về Phát triển, Cá nhân và Mối quan hệ (DIR/Floortime), Chương trình Nhiều hơn lời nói (More Than Words), Chương trình can thiệp sớm Denver (ESDM), Chương trình Chương trình phản hồi bằng video nhằm thúc đẩy tương tác tích cực giữa cha mẹ và trẻ tự kỉ (VIPP-AUTI),... Các chương trình này đòi hỏi người dạy cần tham gia tập huấn và đào tạo nghiêm ngặt trước khi tiến hành

can thiệp trẻ. Tại Việt Nam, chương trình được áp dụng phổ biến nhất là “Nhiều hơn lời nói” của Trung tâm Hanen, do một số chuyên gia được đào tạo và cấp chứng chỉ triển khai (Nguyễn Thanh Hoa và cộng sự, 2024). Các chương trình can thiệp quốc tế khi áp dụng tại Việt Nam còn gặp nhiều khó khăn do rào cản ngôn ngữ, văn hóa, thiếu chuyên gia và điều kiện triển khai. Một số nghiên cứu trong nước đã phát triển các chương trình hỗ trợ phụ huynh, như “Dạy con 24/7” (Nguyễn Hoàng Oanh, 2023) tập trung trang bị kiến thức, kỹ năng chăm sóc và giáo dục trẻ tự kỉ; “Tiếp sức cha mẹ - Nâng bước con yêu” (Nguyễn Nữ Tâm An và cộng sự, 2023) nhằm nâng cao năng lực phụ huynh hỗ trợ trẻ rối loạn phát triển; hay kỹ thuật phát triển ngôn ngữ - giao tiếp qua sinh hoạt hằng ngày do Mai Thị Phương (2021) đề xuất. Tuy nhiên, các chương trình này chủ yếu hướng dẫn cha mẹ, người chăm sóc và GV áp dụng tại gia đình hoặc cơ sở chuyên biệt, thay vì triển khai trực tiếp trong môi trường mầm non hòa nhập.

2.4. Giới thiệu về Câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kì

Dựa trên cơ sở lý luận và kinh nghiệm quốc tế, mô hình Ngôn ngữ điệu kì được tổ chức nhằm phát triển ngôn ngữ và kỹ năng giao tiếp cho trẻ có rối loạn phát triển trong môi trường mầm non hòa nhập. Mục tiêu của mô hình là trang bị kỹ năng nền tảng cho việc học ngôn ngữ, giao tiếp như chú ý, lắng nghe, bắt chước, luân phiên; phát triển ngôn ngữ, lời nói; phát triển giao tiếp. Câu lạc bộ tổ chức theo nhóm nhỏ (6-8 trẻ) với sự tham gia của GV có chuyên môn về giáo dục đặc biệt, GV hỗ trợ và GV mầm non. Chương trình được thực hiện trong thời gian 5 tháng (40 buổi), với tần suất hai buổi mỗi tuần (60 phút/buổi). Nội dung được thiết kế theo các chủ đề gần gũi với đời sống trẻ, kết hợp linh hoạt giữa phương pháp có cấu trúc và tự nhiên, sử dụng phương pháp trực quan cùng các công cụ hỗ trợ đa dạng nhằm tăng cường hứng thú và hiệu quả giao tiếp. Đội ngũ chuyên gia và GV giáo dục đặc biệt chịu trách nhiệm thiết kế, tổ chức, theo dõi tiến bộ của trẻ và tập huấn phụ huynh. Nhà trường giữ vai trò phối hợp trong công tác tập huấn, hỗ trợ, đảm bảo cơ sở vật chất và đồng hành trong suốt quá trình triển khai mô hình.

2.5. Kết quả

Kết quả nghiên cứu được trình bày dựa trên dữ liệu đánh giá bằng thang Vineland-II, tập trung vào lĩnh vực Giao tiếp của 33 trẻ có rối loạn phát triển tham gia học tại câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kì trong 5 tháng. Các kết quả được phân tích theo hai tiêu chí lĩnh vực tiếp nhận, biểu đạt và điểm chuẩn tổng hợp B2. Kết quả được trình bày theo ba nhóm chỉ số: (1) Điểm thô và điểm chuẩn, (2) Mức độ thích nghi (C4), và (3) Tuổi phát triển tương đương (C5).

2.5.1. Điểm thô và điểm chuẩn lĩnh vực giao tiếp

Trong thang đo Vineland-II, điểm thô ở lĩnh vực giao tiếp phản ánh số lượng các yêu cầu mà trẻ thực hiện được trong từng tiêu chí lĩnh vực (tiếp nhận, biểu đạt). Điểm thô được thu thập trực tiếp từ việc quan sát và phỏng vấn cha mẹ, GV hoặc người chăm sóc, ghi nhận các phản ứng cụ thể của trẻ trong tình huống hằng ngày. Sau đó, các điểm thô này được quy đổi thành điểm v-Scale. Cụ thể điểm thô và điểm chuẩn của 33 trẻ tham gia câu lạc bộ như sau:

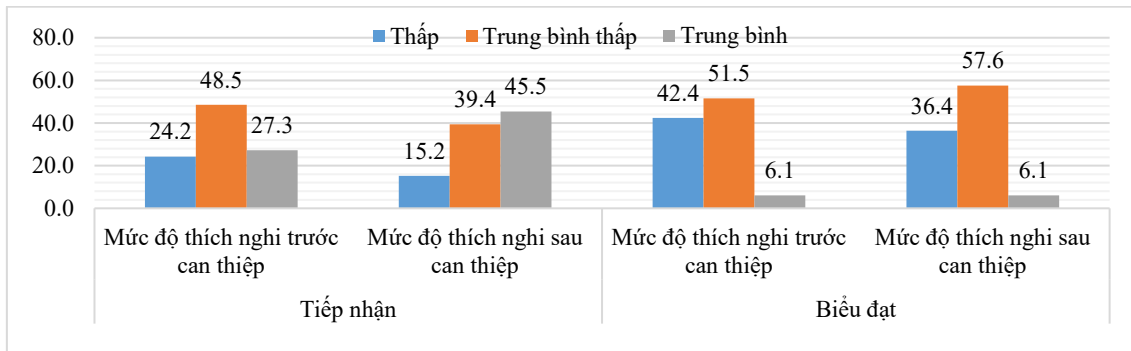
Bảng 1. Điểm thô và điểm chuẩn lĩnh vực giao tiếp trước và sau can thiệp (n = 33)

Tiểu lĩnh vực	Điểm thô trước can thiệp	Điểm thô sau can thiệp	Chênh lệch TB	P - Value (giá trị kiểm định)
Tiếp nhận	19,76	23,12	+3,36	0.000 (>0.05)
Biểu đạt	30,79	41,58	+10,79	0.000 (>0.05)
Điểm chuẩn B2	75,52	75,70	+0,18	0.000 (>0.05)

Kết quả cho thấy điểm thô của hai tiểu lĩnh vực tiếp nhận và biểu đạt đều tăng đáng kể sau can thiệp. Cụ thể, điểm thô trung bình ở lĩnh vực Tiếp nhận của 33 trẻ tăng từ 19,76 lên 23,12, với mức chênh lệch trung bình +3,36 điểm, phản ánh sự cải thiện về khả năng tiếp nhận ngôn ngữ. Ở lĩnh vực Biểu đạt, mức tiến bộ rõ rệt hơn khi điểm thô trung bình tăng từ 30,79 lên 41,58, với mức chênh lệch trung bình +10,79 điểm, thể hiện sự thay đổi nổi bật về khả năng diễn đạt ngôn ngữ. Bên cạnh đó, điểm chuẩn giao tiếp B2 cũng tăng nhẹ từ 75,52 lên 75,70, với mức chênh lệch trung bình +0,18 điểm. Những chênh lệch này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), cho thấy toàn bộ các chỉ số trong lĩnh vực giao tiếp đều cải thiện sau 5 tháng tham gia Câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kì. Kết quả này khẳng định tác động tích cực của mô hình đối với việc nâng cao kỹ năng giao tiếp của trẻ có rối loạn phát triển trong môi trường mầm non hòa nhập.

2.5.2. Mức độ thích nghi lĩnh vực giao tiếp trước và sau can thiệp

Bảng C4 trong thang đo Vineland-II được sử dụng để quy đổi điểm thang v-Scale và điểm chuẩn Standard Score thành các mức độ thích nghi cụ thể. Theo bảng này, trẻ được phân loại thành năm mức: Thấp (1-9 điểm, 20-70), Trung bình thấp (10-12 điểm, 71-85 điểm chuẩn), Trung bình (13-17 điểm, 86-114 điểm chuẩn), Trung bình cao (18-20 điểm, 115-129 điểm chuẩn) và Cao (21-24 điểm, 130-160 điểm chuẩn) (Sparrow và cộng sự, 2005). Cụ thể, kết quả mức độ thích nghi của 33 trẻ ở lĩnh vực tiếp nhận và biểu đạt trước và sau tham gia Câu lạc bộ như sau.

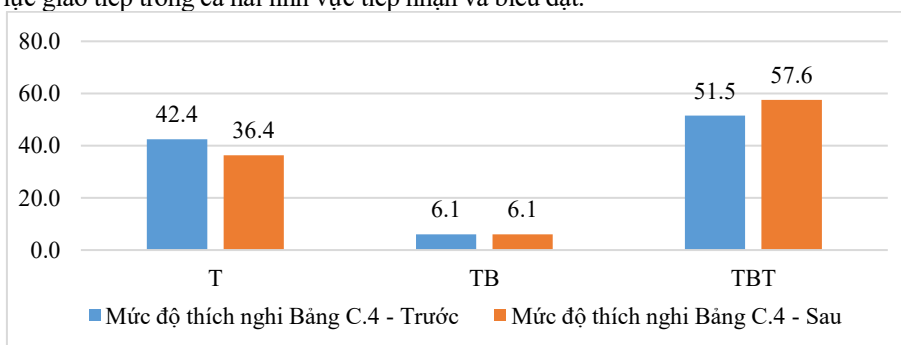


Biểu đồ 1. Mức độ thích nghi lĩnh vực tiếp nhận và biểu đạt trước và sau can thiệp

Trong lĩnh vực tiếp nhận, trước can thiệp có 8 trẻ (24,2%) ở mức độ thích nghi Thấp, 16 trẻ (48,5%) ở mức độ thích nghi Trung bình thấp và 9 trẻ (27,3%) ở mức độ thích nghi Trung bình. Sau can thiệp, số trẻ ở mức độ thích nghi Thấp giảm xuống còn 5 (15,2%), nhóm Trung bình thấp giảm nhẹ xuống 13 trẻ (39,4%), trong khi nhóm Trung bình tăng lên 15 trẻ (45,5%). Như vậy, sự thay đổi chủ yếu diễn ra theo hướng giảm số trẻ ở mức Thấp và tăng số trẻ đạt mức Trung bình.

Ở lĩnh vực diễn đạt, trước can thiệp có 14 trẻ (42,4%) ở mức độ thích nghi Thấp, 17 trẻ (51,5%) ở mức độ thích nghi Trung bình thấp và chỉ 2 trẻ (6,1%) ở mức độ thích nghi Trung bình. Sau can thiệp, số trẻ ở mức độ thích nghi Thấp giảm xuống còn 12 (36,4%), nhóm Trung bình thấp tăng nhẹ lên 19 trẻ (57,6%), trong khi nhóm Trung bình giữ nguyên ở mức 2 trẻ (6,1%). Kết quả này cho thấy sự dịch chuyển tập trung nhiều nhất ở việc giảm số trẻ trong nhóm Thấp và tăng số trẻ ở nhóm Trung bình thấp.

Như vậy phân bố mức độ thích nghi sau can thiệp đã có sự dịch chuyển tích cực. Số trẻ ở nhóm mức độ thích nghi Thấp giảm, đồng thời tỉ lệ trẻ đạt mức độ thích nghi Trung bình hoặc Trung bình thấp tăng lên, cho thấy sự cải thiện về năng lực giao tiếp trong cả hai lĩnh vực tiếp nhận và biểu đạt.



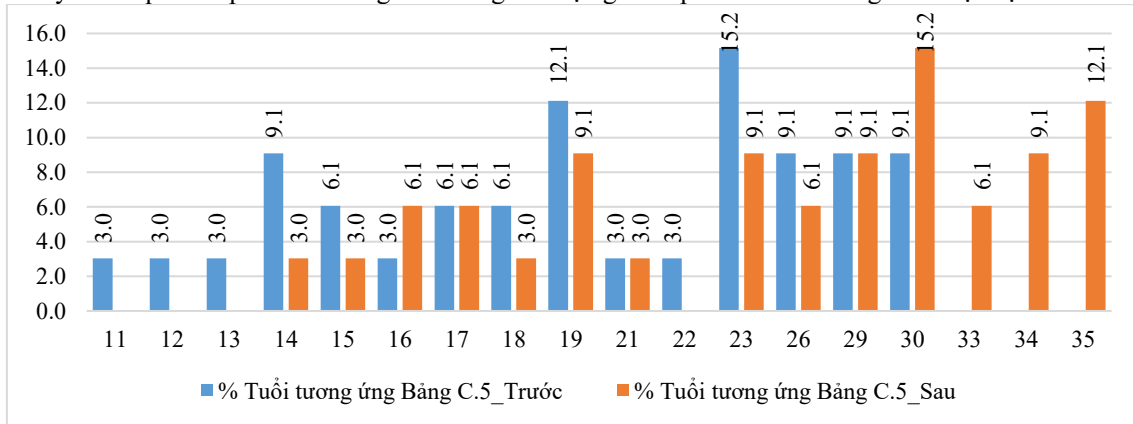
Biểu đồ 2. Mức độ thích nghi của lĩnh vực giao tiếp trước và sau can thiệp

Kết quả phân bố mức độ thích nghi tổng thể lĩnh vực giao tiếp cho thấy, trước can thiệp có 9 trẻ (27,3%) ở mức độ thích nghi Thấp, 6 trẻ (18,2%) ở mức Trung bình thấp và 18 trẻ (54,5%) ở mức Trung bình. Sau can thiệp, số trẻ ở mức Thấp vẫn giữ nguyên 9 trẻ (27,3%), nhóm Trung bình thấp tăng nhẹ từ 6 lên 8 trẻ (24,2%), trong khi nhóm Trung bình giảm từ 18 trẻ (54,5%) xuống còn 16 trẻ (48,5%). Sự dịch chuyển này phản ánh việc một số trẻ từ nhóm Thấp đã cải thiện để vươn lên nhóm Trung bình thấp, song chưa đủ tiến bộ để đạt tới nhóm Trung bình. Việc tỉ lệ nhóm Trung bình chưa tăng đáng kể được lí giải bởi nhiều trẻ trong mẫu nghiên cứu còn nhỏ tuổi (2,5-3,5 tuổi) nên vốn ngôn ngữ và kĩ năng giao tiếp còn hạn chế. Bên cạnh đó, thời gian can thiệp mới kéo dài trong một kì học (5 tháng) nên mức tiến bộ chủ yếu ở giai đoạn nền tảng, tập trung vào việc hình thành các kĩ năng giao tiếp cơ bản. Như vậy, kết quả bước đầu thể hiện rõ sự cải thiện ở ranh giới giữa mức Thấp và Trung bình thấp, nhưng chưa đủ để tăng về số lượng trẻ ở mức thích nghi Trung bình.

2.5.3. Tuổi phát triển lĩnh vực giao tiếp của trẻ

Trong thang đo Vineland-II, tuổi tương đương là một chỉ số quan trọng phản ánh mức phát triển thực tế của trẻ trong từng tiểu lĩnh vực so với chuẩn phát triển điển hình. Chỉ số này được xác định bằng cách quy đổi điểm thô sang mốc tuổi phát triển theo Bảng C5. Nhờ đó, có thể xác định trẻ đang tương ứng với độ tuổi nào, cũng như đo lường

khoảng cách giữa tuổi thực và tuổi phát triển. Đây là căn cứ quan trọng để theo dõi tiến bộ sau quá trình can thiệp. Dưới đây là kết quả tuổi phát triển trung bình trong lĩnh vực giao tiếp của 33 trẻ tham gia Câu lạc bộ.

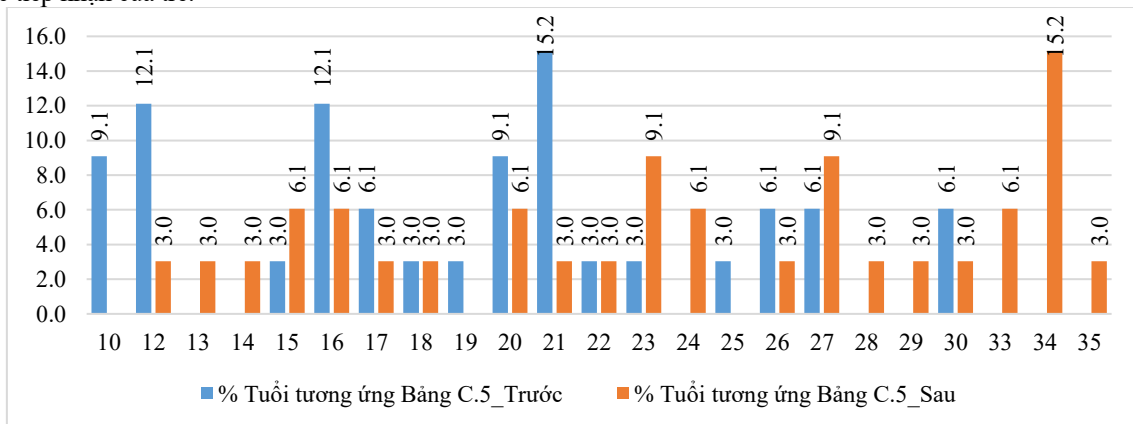


Biểu đồ 3. Tuổi tương ứng tiêu lĩnh vực tiếp nhận trước và sau can thiệp

Trước can thiệp, phân bố tuổi tương đương lĩnh vực Tiếp nhận tập trung nhiều nhất ở nhóm trẻ 20-23 tháng với 18 trẻ (54,5%). Nhóm 11-15 tháng có 9 trẻ (27,3%), ở mức phát triển thấp hơn so với tuổi thực rất nhiều. Nhóm 16-19 tháng có 6 trẻ (18,2%) và cũng thấp hơn so với tuổi thực. Ở các mốc tuổi cao hơn (trên 29 tháng), gần như không có trẻ nào đạt được ở tiêu lĩnh vực tiếp nhận.

Sau can thiệp, phân bố có sự thay đổi rõ rệt. Ở nhóm thấp nhất (11-13 tháng), không còn trẻ nào nằm trong khoảng này. Nhóm 14-15 tháng có 3 trẻ (9,1%), nhóm 16-19 tháng tăng lên 8 trẻ (24,2%), nhóm 20-23 tháng có 16 trẻ (48,5%). Điểm nổi bật là sự xuất hiện của trẻ ở các mức tuổi cao hơn: 5 trẻ (15,2%) đạt mức 30 tháng và 4 trẻ (12,1%) đạt mức 35 tháng.

Biểu đồ minh họa rõ xu hướng các cột xanh (trước can thiệp) tập trung trong vùng 11-23 tháng, trong đó cao nhất là cột 22 tháng. Ngược lại, các cột đỏ (sau can thiệp) không chỉ còn tập trung ở vùng thấp và trung bình, mà xuất hiện các cột mới ở mức 30 và 35 tháng, phản ánh sự dịch chuyển lên mức tuổi phát triển tương đương cao hơn ở lĩnh vực tiếp nhận của trẻ.



Biểu đồ 4. Tuổi tương ứng tiêu lĩnh vực biểu đạt trước và sau can thiệp

Trước can thiệp, phân bố tuổi tương đương trong lĩnh vực Biểu đạt tập trung nhiều ở nhóm tuổi thấp và trung bình. Nhóm 12 tháng có tỉ lệ cao nhất với 4 trẻ (12,1%), cùng với nhóm 18 tháng và 22 tháng đều đạt 4 trẻ (12,1%). Ngoài ra, các mốc tuổi 10, 13, 15, 16, 20 và 23 tháng có từ 2-3 trẻ (6,1-9,1%), phản ánh sự phân tán chủ yếu trong khoảng từ 10 đến 23 tháng. Các mốc tuổi cao hơn hầu như chưa xuất hiện trước can thiệp. Sau can thiệp, phân bố thay đổi rõ rệt theo hướng xuất hiện nhiều hơn các trẻ đạt mức tuổi cao hơn. Nhóm 35 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất với 5 trẻ (15,2%), trong khi nhóm 33 tháng có 2 trẻ (6,1%), và nhóm 30 tháng có 3 trẻ (9,1%). Ở các mức tuổi thấp, tỉ lệ giảm đáng kể: nhóm 12 tháng giảm còn 1 trẻ (3,0%), nhóm 18 tháng chỉ còn 2 trẻ (6,1%), và nhóm 22 tháng cũng giảm xuống còn 1 trẻ (3,0%).

Biểu đồ thể hiện sự dịch chuyển: các cột xanh trước can thiệp tập trung chủ yếu ở dải 10-22 tháng, trong khi các cột đỏ sau can thiệp trải dài hơn và nổi bật ở các mức 30, 33 và 35 tháng. Điều này cho thấy sau can thiệp các trẻ đã đạt mức tuổi tương đương cao hơn ở lĩnh vực biểu đạt, đồng thời tỉ lệ trẻ ở nhóm tuổi thấp giảm xuống.

2.5.4. Đánh giá của phụ huynh và nhà trường

Để đánh giá mức độ hài lòng và chất lượng của câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kỳ, nhà trường và phụ huynh đã tham gia khảo sát. Kết quả đánh giá câu lạc bộ của nhà trường và phụ huynh được thể hiện qua bảng sau:

Bảng 2. Đánh giá của phụ huynh và nhà trường

Người đánh giá	Nội dung	Số lượng
Phụ huynh HS	Số lượng người khảo sát	27
	Tổng câu trả lời nhận được	27
	Tổng số câu trả lời được đánh giá rất hiệu quả 9-10 điểm	21
	Tổng số câu trả lời được đánh giá hiệu quả 7-8 điểm	6
	Tổng số trả lời được đánh giá bình thường 5-6 điểm	0
	Tổng số trả lời được đánh giá kém hiệu quả < 5 điểm	0
Ban Giám hiệu	Số lượng người khảo sát	10
	Tổng câu trả lời nhận được	10
	Tổng số câu trả lời được đánh giá rất hiệu quả 9-10 điểm	8
	Tổng số câu trả lời được đánh giá hiệu quả 7-8 điểm	2
	Tổng số trả lời được đánh giá bình thường 5-6 điểm	0
	Tổng số trả lời được đánh giá ít hiệu quả < 5 điểm	0

Kết quả khảo sát từ phụ huynh và Ban Giám hiệu cho thấy mức độ hài lòng rất cao đối với chương trình của Câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kỳ. Trong tổng số 27 phụ huynh tham gia khảo sát, tất cả đều đánh giá chương trình mang lại hiệu quả, trong đó 21 phụ huynh (21/27) chọn mức rất hiệu quả và 6 phụ huynh (6/27) đánh giá mức hiệu quả. Không có ý kiến nào ở mức bình thường hay ít hiệu quả. Tương tự, trong 10 cán bộ quản lý thuộc ban giám hiệu được khảo sát, toàn bộ đều ghi nhận hiệu quả, với hầu hết (8/10) đánh giá mức rất hiệu quả và một số (2/10) đánh giá mức hiệu quả. Kết quả này cho thấy sự đồng thuận cao giữa phụ huynh và nhà trường, thể hiện niềm tin, sự đánh giá tích cực và ghi nhận rõ ràng về tác động của mô hình Câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kỳ đối với trẻ rối loạn phát triển.

Cô N.T.H. đại diện khối trường mầm non A1 khi được phỏng vấn sâu khẳng định: “*Câu lạc bộ ngôn ngữ điệu kỳ rất tốt, GV rất tận tâm, HS tiến bộ, có báo cáo kiểm tra đầu vào, báo cáo đánh ra kết thúc, thư gửi phụ huynh hàng tháng, nhận xét hàng tháng, phiếu bài tập hướng dẫn cho phụ huynh theo từng buổi học. Phụ huynh được tham gia tập huấn đầu khóa học và được tư vấn về khả năng của con trước, trong và sau khi tham gia câu lạc bộ. Điều quan trọng, tôi thấy HS rất tiến bộ, GV mầm non của chúng tôi cũng có thêm nhiều kỹ năng làm việc với trẻ đặc biệt*”.

Phụ huynh trẻ M.T. tham gia câu lạc bộ có chia sẻ: “*Thực sự mẹ rất cảm ơn các cô. M.T. đã thay đổi rất nhiều, con đã biết chờ đợi hơn, lắng nghe tốt hơn, ít còn chạy lăng xăng trong lớp học và ở nhà. Con hiểu các yêu cầu, nhiệm vụ hơn rất nhiều. Con nó được câu dài 3-5 từ thay vì nói 2-3 như ban đầu*”. Cụ thể kết quả tham gia câu lạc bộ của M.T. (tuổi thực 2 tuổi 11 tháng) như sau:

Bảng 3. Tổng hợp điểm tiếp nhận và diễn đạt của M.T

Tiếp nhận							
Điểm thô trước	Điểm thô sau	Điểm v (Bảng B1) trước	Điểm v (Bảng B1) sau	Mức độ thích nghi Bảng C.4 - Trước	Mức độ thích nghi Bảng C.4 - Sau	Tuổi tương ứng Bảng C.5	Tuổi tương ứng Bảng C.5
24	28	13	14	Trung bình	Trung bình	2 tuổi 2 tháng	2 tuổi 11 tháng
Biểu đạt							
42	65	12	13	Trung bình thấp	Trung bình	2 tuổi 1 tháng	2 tuổi 10 tháng

Bảng 4. Tổng hợp điểm kỹ năng giao tiếp của M.T

Điểm tổng					
Điểm chuẩn lĩnh vực bảng B.2 - Trước	Điểm chuẩn lĩnh vực bảng B.2 - Sau	Mức độ thích nghi - Trước	Mức độ thích nghi - sau	Xếp hạng phần trăm Bảng C.3 - Trước	Xếp hạng phần trăm Bảng C.3 - Sau
86	87	Trung bình	Trung bình	18%	19%

Như vậy, trường hợp trẻ M.T cho thấy sự cải thiện rõ ràng ở cả hai lĩnh vực, đặc biệt là lĩnh vực biểu đạt: điểm thô tăng đáng kể từ 42 tăng 65 điểm, kèm theo sự chuyển dịch mức độ thích nghi từ Trung bình thấp lên Trung bình. Bên cạnh đó, tuổi phát triển trong lĩnh vực giao tiếp của trẻ cũng tăng gần 9 tháng chỉ sau 5 tháng tham gia câu lạc bộ. Ở lĩnh vực tiếp nhận, mức tiến bộ chậm hơn nhưng vẫn ghi nhận sự gia tăng điểm thô và tuổi tương ứng (từ 2 tuổi 2 tháng tăng 2 tuổi 11 tháng). Mặc dù mức tăng chưa quá lớn do thời gian can thiệp còn ngắn, song kết quả này phản ánh xu hướng phát triển tích cực của trẻ về kỹ năng giao tiếp.

3. Kết luận

Từ những kết quả thu được, nghiên cứu đã bước đầu chứng minh những hiệu quả của mô hình Câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kỳ trong việc phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phát triển trong trường mầm non hòa nhập. Sau 05 tháng triển khai, nhiều trẻ thể hiện sự tiến bộ rõ rệt về kỹ năng giao tiếp. Những kết quả tích cực này cho thấy mô hình có tính khả thi, dễ áp dụng trong bối cảnh mầm non, đồng thời mang lại tác động tích cực cho trẻ, phụ huynh và GV và nhà trường. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế nhất định. Trước hết, thiết kế nghiên cứu một nhóm không có nhóm đối chứng, do đó mức độ khẳng định hiệu quả của mô hình còn hạn chế. Thứ hai, cỡ mẫu 33 trẻ tương đối nhỏ, chưa đồng nhất về đặc điểm và chưa có chẩn đoán xác định từng dạng rối loạn phát triển, nên kết quả khó khái quát cho tất cả các nhóm trẻ. Thứ ba, việc thu thập dữ liệu chủ yếu dựa vào báo cáo của phụ huynh, có thể bị ảnh hưởng bởi yếu tố chủ quan. Cuối cùng, thời gian can thiệp chỉ kéo dài 5 tháng, chưa đủ để quan sát sự thay đổi lâu dài ở trẻ rối loạn phát triển. Trong các nghiên cứu tiếp theo, cần mở rộng quy mô mẫu, phân nhóm đối tượng cụ thể hơn (ví dụ: trẻ rối loạn phổ tự kỉ, trẻ rối loạn giao tiếp, trẻ tăng động giảm tập trung,...), đồng thời bổ sung nhóm đối chứng để tăng độ tin cậy của kết quả. Việc kết hợp thêm các phương pháp và công cụ đánh giá khách quan khác sẽ giúp hạn chế ý kiến chủ quan. Ngoài ra, kéo dài thời gian can thiệp từ 6 đến 12 tháng sẽ giúp theo dõi tiến trình phát triển và đánh giá tính bền vững của mô hình. Mặc dù còn những giới hạn nhất định, nhưng Câu lạc bộ Ngôn ngữ điệu kỳ là một hướng tiếp cận tiềm năng trong phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ rối loạn phát triển tại các cơ sở giáo dục mầm non hòa nhập. Những kết quả bước đầu này không chỉ khẳng định hiệu quả của mô hình mà còn mở ra triển vọng nhân rộng, góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và giáo dục trẻ rối loạn phát triển trong bối cảnh giáo dục mầm non Việt Nam hiện nay.

Lời cảm ơn: Bài báo là một trong những sản phẩm thuộc đề tài Khoa học Công nghệ cấp Bộ: “Xây dựng chương trình giáo dục hỗ trợ phát triển kỹ năng giao tiếp cho trẻ có rối loạn phát triển trong trường mầm non hòa nhập”, mã số: B2025.VKG04.

Tài liệu tham khảo

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Baron-Cohen, S. (1997). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. MIT Press.
- Bộ GD-ĐT (2023). *Số liệu thống kê giáo dục mầm non năm học 2023-2024*. <https://moet.gov.vn/thong-ke/Pages/thong-ke-giao-duc-tieu-hoc.aspx%3FItemID=10548>
- Mai Thị Phương (2021). Phát triển ngôn ngữ - giao tiếp cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ thông qua các hoạt động hàng ngày. *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, 37, 42-47.
- Nguyễn Hoàng Oanh (2023). *Dạy con 24/7*. NXB Dân trí.
- Nguyễn Nữ Tâm An, Nguyễn Thị Hoa, Vũ Nguyễn Tường Vi, Đỗ Phương Uyên, Lê Thị Hoa, Mai Thúy Quỳnh (2023). *Chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ rối loạn phát triển: Tiếp sức cha mẹ - Nâng bước con yêu*. Trung tâm Giáo dục sớm Tâm An.
- Nguyễn Thanh Hoa, Nguyễn Nữ Tâm An, Nguyễn Công Khanh (2024). Giới thiệu về các chương trình huấn luyện cha mẹ trẻ rối loạn phổ tự kỉ trên thế giới và định hướng vận dụng tại Việt Nam. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội*, 69(5A), 190-198. <https://doi.org/10.18173/2354-1075.2024-0094a>
- Paul, L. K., Corsello, C., Kennedy, D. P., & Adolphs, R. (2014). Agenesis of the corpus callosum and autism: A comprehensive comparison. *Brain*, 137(6), 1813-1829. <https://doi.org/10.1093/brain/awu070>
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V., & Balla, D. A. (2005). *Vineland-II adaptive behavior scales manual*. Pearson, Inc.