

Tổng quan về các phương pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ ở trẻ mầm non

Đinh Thanh Tuyền*¹, Hà Thị Như Quỳnh²

* Tác giả liên hệ

¹ Email: tuyendt@hnue.edu.vn

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

136 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

² Email: nhuquynhkt1986@gmail.com

Viện Nghiên cứu Tâm lý và Phát triển con người

235 Quan Hoa, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

TÓM TẮT: Rối loạn phát triển ngôn ngữ là một trong những hội chứng thường gặp ở trẻ, có tác động không nhỏ đến chất lượng cuộc sống và khả năng phát triển ở giai đoạn trưởng thành. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu tổng quan nội dung và hiệu quả của các phương pháp can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ độ tuổi (mầm non), từ đó đưa ra các bằng chứng phù hợp giúp xây dựng hiệu quả các chương trình can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ. Nghiên cứu áp dụng tiêu chuẩn PRISMA để xây dựng phương pháp sàng lọc, tiêu chuẩn PICO để đưa ra từ khoá tìm kiếm tài liệu và bảng kiểm Cochrane để đánh giá sai số tiềm tàng. Kết quả tổng quan chỉ ra hiệu quả đáng chú ý của các can thiệp sớm về ngôn ngữ cho trẻ, đặc biệt ở kĩ năng diễn đạt ngữ âm. Mặt khác, một số kết quả can thiệp có hiệu quả đáng chú ý nhưng do số lượng tài liệu hạn chế, khó xác định được tính ngoại suy của các can thiệp tới các quần thể lớn hơn. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu là tiền đề để triển khai xây dựng các can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ tại Việt Nam, đem lại lợi ích cho sự phát triển chung của toàn xã hội.

TỪ KHÓA: Rối loạn phát triển ngôn ngữ, can thiệp, phương pháp, tuổi mầm non.

→ Nhận bài 15/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 24/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320421>

1. Đặt vấn đề

Chậm nói là một trong những hội chứng rối loạn phát triển thường gặp ở trẻ [1]. Ước tính, có khoảng 11-18% trẻ từ 18 đến 36 tháng tuổi xuất hiện các triệu chứng của hội chứng chậm nói [2]. Một số triệu chứng nặng có thể xuất hiện ở khả năng tiếp nhận thông tin của trẻ và thường dễ bị nhầm lẫn thành triệu chứng của điếc, chậm phát triển trí tuệ, chấn thương ở não hoặc các hội chứng về năng lực nhận thức liên quan [3], [4]. Ở khoảng 70% trường hợp chậm nói được phát hiện sớm, hội chứng sẽ cải thiện ở tuổi thứ ba và dần phát triển tương đồng với mức phát triển kì vọng theo độ tuổi [5], [6]. Tuy vậy, một số khó khăn vẫn xuất hiện trong tương tác giao tiếp hằng ngày ở các ca này [7]. Ở các trường hợp còn lại, triệu chứng của hội chứng chậm nói vẫn duy trì sau tuổi thứ ba và duy trì cho đến khi trẻ đến trường. Các trường hợp này được phân loại hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ [8].

Hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ là hội chứng rối loạn giao tiếp thường gặp ở trẻ, tác động trực tiếp đến khả năng học, hiểu và sử dụng một ngôn ngữ [9]. Rối loạn phát triển ngôn ngữ thường dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng ở độ tuổi mầm non hoặc tiểu học. Ở khoảng 40-50% trường hợp, rối loạn phát triển ngôn ngữ dẫn tới các biến chứng tâm sinh lí não bộ nghiêm trọng, đặc biệt ở hai năm đầu tiểu học, trẻ được học cách chuyên đổi ngôn ngữ nói sang ngôn ngữ viết [10], [11]. Các bằng chứng

đã chỉ ra trẻ mắc hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ có nguy cơ gặp phải các khó khăn trong học tập gấp năm lần so với các trẻ không mắc [12]. Ngoài ra, trẻ có nguy cơ cao gặp phải các rối loạn về tâm lí và hành vi, dẫn đến khó cân bằng về cảm xúc và thích ứng với hoàn cảnh xã hội [13], [14]. Hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ nếu không được can thiệp kịp thời sẽ dẫn đến các tác động lớn ở độ tuổi trưởng thành, giảm khả năng hòa nhập và tìm việc làm [14].

Dựa trên các căn cứ trên, việc xác định các can thiệp hiệu quả về ngôn ngữ là vô cùng cấp thiết trong can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ. Các can thiệp ngôn ngữ trong độ tuổi phát triển không chỉ đem lại những kết quả trong việc cải thiện năng lực ngôn ngữ, mà còn có tác động dài hạn đến khả năng phát triển nói chung. Bằng chứng đã chỉ ra mối liên kết rõ ràng giữa việc sử dụng ngôn ngữ nói và ngôn ngữ viết, đặc biệt về các tác động tiêu cực về chất lượng tương tác xã hội và phát triển cảm xúc của trẻ rối loạn phát triển ngôn ngữ [15]. Tuy vậy, tính chất và hiệu quả của các can thiệp ngôn ngữ khá đặc thù trong bối cảnh phát triển về văn hóa, nên việc áp dụng các can thiệp cần được xem xét một cách kĩ lưỡng, chuẩn hóa mô hình can thiệp để đưa về bối cảnh phù hợp với trẻ.

Với tính cấp thiết trên, nghiên cứu “*Tổng quan về các phương pháp can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ mầm non*” được xây dựng nhằm tổng quan các

nghiên cứu trên thế giới về can thiệp cho trẻ mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ ở độ tuổi mầm non nhằm có cái nhìn tổng hợp và rõ ràng về các phương án can thiệp cũng như cung cấp bằng chứng cho quá trình xây dựng phương án can thiệp tại Việt Nam.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết và phương pháp nghiên cứu

Phương pháp tổng quan được xây dựng dựa trên tuyên bố PRISMA và thực hiện sàng lọc tài liệu dựa trên biểu đồ PRISMA. Với nguồn lực triển khai có hạn, quy mô của nghiên cứu chỉ dừng lại ở tổng quan tài liệu và chưa phát triển thành tổng quan hệ thống.

Đối tượng nghiên cứu: Câu hỏi nghiên cứu được xây dựng dựa trên cách tiếp cận PICO. Tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ được trình bày tại Bảng 1.

Nguồn dữ liệu trích xuất tổng quan: Nghiên cứu tiến hành tìm kiếm và trích xuất tài liệu xuất bản đến tháng 11 năm 2023, trên các nền tảng dữ liệu nghiên cứu trực tuyến như PubMed, Embase và Web of Science. Đồng thời, nghiên cứu cũng thực hiện tìm kiếm các thử nghiệm lâm sàng đã được công bố kết quả trên hệ thống của ClinicalTrial.gov và Tổ chức Y tế Thế giới. Ở mỗi hệ thống tìm kiếm, câu lệnh tìm kiếm được xây dựng dựa trên các thuật ngữ MESH và hệ thống thuật ngữ chung. Nội dung câu lệnh được trình bày ở Bảng 2. Ngoài ra, nguồn tài liệu tham khảo của các nghiên cứu tổng quan đã công bố cũng được rà soát để đảm bảo nghiên cứu không bỏ sót tài liệu phù hợp.

Quy trình tổng quan tài liệu

Sàng lọc và trích xuất thông tin

Toàn bộ tài liệu tìm được được tổng hợp thành hệ

Bảng 1: Câu hỏi nghiên cứu

Tên yếu tố	Tiêu chuẩn lựa chọn
Quần thể	Trẻ ở độ tuổi mầm non được chẩn đoán mắc hội chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ.
Can thiệp	Bất kỳ can thiệp có mục tiêu phát triển các kĩ năng của trẻ bao gồm ngữ âm học cấu âm, âm vị học, từ vựng ngữ nghĩa học và cấu trúc ngữ pháp. Can thiệp được thực hiện bởi cá nhân hoặc nhóm, thực hiện bởi các nhóm đối tượng khác nhau (giáo viên, cán bộ y tế, cha mẹ...) với thời gian, tần suất và bối cảnh thực hiện khác nhau (nhà, phòng khám, trường học...).
So sánh	Các phương án can thiệp tiêu chuẩn, không can thiệp hoặc phương án can thiệp khác.
Đầu ra	Phát triển kĩ năng truyền tải hoặc tiếp thu ngôn ngữ ở nhóm kĩ năng ngữ âm học, cấu âm và ngữ pháp. Hành vi xã hội. Biến cố bất lợi (ví dụ như sự lo lắng của người thân, từ chối tham gia của người thân...) Tỉ lệ theo dõi bị mất đi.
Tiêu chuẩn loại trừ	Nghiên cứu về các can thiệp cho trẻ mắc hội chứng thiếu năng trí tuệ, mất thính lực, hội chứng tự kỉ, các hội chứng do đột biến gene, giảm nhận thức do chấn thương não bộ, bệnh nhi được chẩn đoán rối loạn chức năng nói. Tài liệu ý kiến chuyên gia. Tài liệu không xuất bản bằng tiếng Anh.

Bảng 2: Danh mục câu lệnh sử dụng trong tìm kiếm

Lần tìm kiếm	Câu lệnh PubMed
#10	#8 AND #9
#9	randomized controlled trial [pt] OR controlled clinical trial [pt] OR randomized [tiab] OR placebo [tiab] OR clinical trials as topic [mesh: noexp] OR randomly [tiab] OR trial [ti] OR groups [tiab]
#8	#1 AND #6
#7	test*[tiab] OR instrument[tiab] OR judgments[tiab] OR scale[tiab] OR "rating scales"[tiab] OR "coding manuals"[tiab] OR "coding schemes"[tiab] OR checklist*[tiab] OR interview*[tiab] OR questionnaire*[tiab]
#6	#2 OR #3 OR #4 OR #5
#5	"Predictive Value of Tests" [Mesh]
#4	"reproducibility of Results" [MESH]
#3	Diagnosis" [Mesh] OR "diagnosis" [Subheading]
#2	diagnosis" [tiab] OR "diagnostic" [tiab]
#1	"Language Disorders"[Mesh] OR "Speech Sound Disorder"[Mesh] OR speech disorder*[tiab] OR speech delay*[tiab] OR speech impair*[tiab] OR language disorder*[tiab] OR language delay*[tiab] OR language impair*[tiab] OR language difficulties[tiab] OR phonological disorder* [tiab]

thống dữ liệu, quản lý dựa trên thông tin về tiêu đề, tóm tắt nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu. Dữ liệu được sàng lọc bước đầu để loại bỏ các bản ghi trùng lặp và loại bỏ dựa trên nội dung tiêu đề, tóm tắt. Ở bước hai, hai chuyên gia về giáo dục mầm non tiến hành đọc và sàng lọc nội dung toàn văn. Bất kì bất đồng về quyết định chọn hay bỏ đều được thống nhất thông qua họp bàn luận giữa các chuyên gia.

Toàn bộ dữ liệu toàn văn được tổng hợp thông qua trích xuất dữ liệu trên mạng hoặc liên hệ với chuyên gia. Các tài liệu không truy xuất được toàn văn sẽ được loại bỏ trong quá trình tổng quan. Các thông tin về thiết kế nghiên cứu, đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu, phân loại xét nghiệm hoặc can thiệp, phân loại nhóm đối chứng, phân loại bối cảnh và đối tượng thực hiện, kết quả nghiên cứu được hai chuyên gia đọc lập đọc và trích xuất dữ liệu.

Đánh giá chất lượng và kết quả nghiên cứu: Sau khi hoàn tất quá trình sàng lọc và trích xuất thông tin, toàn bộ các tài liệu phù hợp được lựa chọn để đánh giá dựa trên tiêu chí đề ra. Đối với các tài liệu thử nghiệm lâm sàng, sáu khía cạnh được đánh giá dựa trên các tiêu chuẩn được xây dựng bởi hệ thống Cochrane [16], bao gồm (xem Bảng 3).

1) **Sai số lựa chọn:** Sai số xuất hiện trong quá trình phân nhóm thử nghiệm và nhóm đối chứng. Đánh giá khía cạnh nhằm quản lý trường hợp các đối tượng được phân nhóm không theo ngẫu nhiên.

2) **Sai số lựa chọn do bảo mật quy trình:** Sai số xuất hiện trong quá trình phân nhóm, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp các nhà nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng xác định được đối tượng ở nhóm thử nghiệm hay đối chứng.

3) **Sai số thực hiện trong quy trình làm mù:** Sai số xuất hiện trong thực hiện nghiên cứu, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp do sai sót trong quy trình làm mù, chuyên gia đánh giá biết được đối tượng đang đánh giá ở nhóm thử nghiệm hay đối chứng và

chủ động thay đổi kết quả đánh giá nhằm trục lợi cho một trong hai nhóm, từ đó ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu.

4) **Sai số phát hiện:** Sai số xuất hiện trong phân tích số liệu, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý các trường hợp nhà nghiên cứu chịu trách nhiệm phân tích nắm được dữ liệu đầu vào thuộc nhóm thử nghiệm hay đối chứng và chủ động thay đổi kết quả phân tích nhằm trục lợi cho một trong hai nhóm, từ đó ảnh hưởng tới kết quả nghiên cứu.

5) **Sai số do mất đối tượng nghiên cứu:** Sai số xuất hiện trong quá trình thu thập số liệu, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp số lượng đối tượng nghiên cứu không tiếp tục tham gia chiếm tỉ lệ lớn, ảnh hưởng đến kết quả đo lường hiệu quả can thiệp.

6) **Sai số xuất bản:** Sai số xuất hiện trong quá trình xuất bản, khía cạnh được đánh giá nhằm quản lý trường hợp nhà nghiên cứu chỉ báo cáo những chỉ số có ý nghĩa thống kê, và bỏ qua các chỉ số không có ý nghĩa thống kê.

Các đánh giá đóng vai trò quan trọng trong kết quả nghiên cứu, do đây là bằng chứng giúp quyết định tính ngoại suy của kết quả nghiên cứu cũng như đánh giá các thiên lệch tiềm tàng mà kết quả nghiên cứu đem lại.

2.2. Kết quả tổng quan về các phương pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ ở trẻ mầm non

Tìm kiếm tài liệu: Sử dụng hệ thống từ khóa được thiết kế, có 334 tài liệu được thu thập. Số lượng tài liệu còn lại sau sàng lọc trùng lặp là 219 tài liệu. Hai chuyên gia tiến hành đọc tiêu đề và tóm tắt, đồng thuận loại bỏ 102 tài liệu. Trong số 117 tài liệu được chọn, 110 tài liệu bị loại trong quá trình đọc toàn văn. Hoàn thành quy trình sàng lọc và lựa chọn tài liệu, có 7 tài liệu được đưa vào tổng quan. Quy trình được mô tả tại Hình 1.

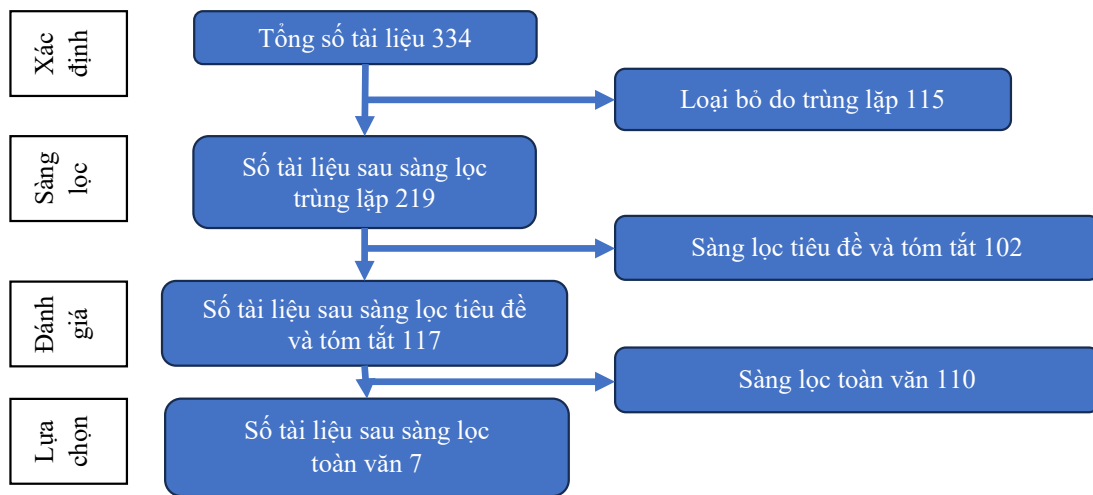
Đặc điểm các nghiên cứu được chọn:

Thông tin chung: Trong số các nghiên cứu được chọn, toàn bộ 7 nghiên cứu là thử nghiệm lâm sàng

Bảng 3: Đánh giá sai số của các tài liệu được lựa chọn tổng quan

	Sai số lựa chọn	Sai số lựa chọn do bảo mật quy trình	Sai số thực hiện trong quy trình làm mù	Sai số phát hiện	Sai số do mất đối tượng nghiên cứu	Sai số xuất bản
Allen 2013	?	?	?	+	+	?
Lousada 2013	+	+	?	+	+	?
Wren 2008	?	?	?	+	+	?
Jesus 2019	+	?	-	+	+	+
Roden 2019	?	?	-	?	?	+
Smeets 2014	?	?	?	?	?	?
Plante 2014	?	?	?	-	?	?

(Ghi chú: + Nguy cơ thấp; ? Không đủ bằng chứng kết luận/ nghi ngờ; - Nguy cơ cao)



Hình 1: Biểu đồ PRISMA về lựa chọn tài liệu tổng quan

ngẫu nhiên có đối chứng về hiệu quả can thiệp theo liệu trình đặc thù cho rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ [17], [18], [19], [20], [21], [22], [23]; 5 nghiên cứu đánh giá khả năng truyền đạt hoặc tiếp nhận thông qua kỹ năng âm vị học (phonological skill) [17], [18], [19], [21], [23]; 1 nghiên cứu về vốn từ vựng diễn đạt (expressive vocabulary) [22]; 1 nghiên cứu về kỹ năng liên quan tới hình thái từ (morphological skill) (do ngôn ngữ Ấn Âu có từ biến đổi hình thái trong quá trình hoạt động ngữ pháp) [20].

Đánh giá nguy cơ sai số và giá trị ngoại suy: Bảng 3 trình bày đánh giá về giá trị nội suy của các thử nghiệm lâm sàng được sử dụng để tổng quan. Nhìn chung, các tài liệu được đánh giá là có nguy cơ tồn tại sai số lựa chọn cao, do phần lớn báo cáo không chỉ ra phương pháp phân bổ ngẫu nhiên đối tượng nghiên cứu. Đồng thời, hai khía cạnh sai số phát hiện và sai số xuất bản cũng có số lượng bài báo không đạt khá cao. Về tính ngoại suy, phần lớn các nghiên cứu được thực hiện trên trẻ sử dụng ngôn ngữ chính là tiếng Anh và hầu hết nghiên cứu được thực hiện trong bối cảnh tại trường học.

Nội dung và hiệu quả của các phương pháp can thiệp: Nghiên cứu của tác giả Allen đánh giá hiệu quả của hai phương pháp can thiệp, dựa trên việc tối ưu hoá luyện tập các từ đồng âm, yêu cầu luyện tập từ một đến ba lần một tuần cho trẻ mắc hội chứng về phát âm (Speech Sound Disorder - SSD) [17]. Đối tượng nghiên cứu được phân chia ngẫu nhiên vào ba nhóm: Luyện tập một lần mỗi tuần, luyện tập ba lần mỗi tuần và can thiệp tích cực (mỗi trẻ được can thiệp một lần mỗi tuần và sử dụng học liệu là sách). Dựa trên số điểm theo tỉ lệ ngữ âm chuẩn xác (percentage of correct consonants - PCC), trẻ trong nhóm luyện tập ba lần mỗi tuần có mức điểm vượt trội so với hai nhóm còn lại ở mốc sau tám tuần can thiệp và mốc sau 24 tuần can thiệp. Ở mốc tuần thứ 6 theo dõi, cả hai nhóm thử nghiệm đều có dấu hiệu cải thiện, không có sự khác biệt mang ý nghĩa

thống kê. Tuy vậy, nghiên cứu không can thiệp bất kì kỹ năng ngôn ngữ nào khác.

Phương pháp can thiệp được thực hiện bởi tác giả Lousada và cộng sự được dựa trên các hoạt động thực tế cho trẻ như nhiệm vụ phát âm (expressive phonological tasks), nhận thức ngữ âm (phonological awareness), phân biệt và lắng nghe thông qua thính giác (auditory discrimination and listening activities) [19]. Phương pháp can thiệp cho nhóm đối chứng theo liệu trình cải thiện thính giác, dựa trên cách tiếp cận truyền thông theo phương pháp Van Riper. Ở cuối can thiệp, cả hai nhóm đều có sự cải thiện trong truyền đạt bằng lời nói, nhưng nhóm can thiệp có điểm PCC cao hơn và khả năng nhận biết từ ngữ rộng hơn so với nhóm đối chứng.

Trong nghiên cứu được thực hiện bởi Wren và Roulstone, can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ được xây dựng bằng liệu trình cải thiện kỹ năng ngữ âm có hỗ trợ của máy tính [23]. Liệu trình bao gồm phần mềm thử nghiệm giả lập các hoạt động trực tiếp, trong đó có trò chơi tương tác. Nghiên cứu đưa ra hai nhóm đối chứng, một nhóm được thực hiện can thiệp trực tiếp bằng trò chơi chứa hình minh họa và giáo cụ trực quan, nhóm thứ hai là nhóm không can thiệp. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng, không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa kỹ năng truyền đạt bằng ngữ âm ở ba nhóm. Điều này cũng được khẳng định bởi kết quả theo dõi sau ba tuần kết thúc thử nghiệm.

Tác giả Jesus và cộng sự tiến hành đánh giá phương pháp tiếp cận mới bằng máy tính bảng trong khoảng thời gian 12 tuần hướng đến nhóm trẻ mắc hội chứng rối loạn phát âm (Phonologically based speech sound disorders) [18]. Can thiệp được thực hiện dựa trên các hoạt động về nhận biết ngữ âm, tác động liên tục về thính giác và các bài tập phân biệt, lắng nghe. Toàn bộ các hoạt động được tổng hòa và tương tác với trẻ thông qua hai phương án can thiệp: Can thiệp trực tiếp và can thiệp bằng máy tính bảng. Kết quả nghiên cứu chỉ ra

rằng, cả hai phương án can thiệp đều cải thiện khả năng nói của trẻ. Điểm PPC cải thiện đáng kể khi so sánh giữa kết quả sau can thiệp ở cả hai nhóm, với kết quả đánh giá đầu can thiệp. Tỷ lệ phát âm nguyên âm chuẩn cũng có dấu hiệu cải thiện tương tự, với mức cải thiện tương đồng ở cả hai nhóm trong quá trình can thiệp nhưng nếu xét mốc theo dõi sau can thiệp, nhóm can thiệp bằng máy tính bảng có tỷ lệ cao hơn so với nhóm can thiệp trực tiếp.

Nhìn chung, các bằng chứng chỉ ra hiệu quả đáng ghi nhận ở các can thiệp về kỹ năng diễn đạt ngữ âm, nhưng không có can thiệp nào được đánh giá là thành công nhất trong các can thiệp được xét đến.

Nghiên cứu được thực hiện bởi tác giả Roden và cộng sự đánh giá hiệu quả can thiệp Tập luyện Kích thích Thính giác bằng Âm nhạc (Auditory Stimulation Training with Musical material - ASTM) trong cải thiện trí nhớ thính giác, xử lý ngôn ngữ, phân biệt đồng âm và năng lực nghe ở tần số cao của trẻ mầm non mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ [21]. Nhóm can thiệp được chia làm các nhóm từ 5-6 trẻ và được nghe nhạc số hoá nhạc cụ cơ trên tai nghe. Tác giả thực hiện so sánh trên hai nhóm đối chứng, nhóm được thực hiện chung các hoạt động và nhóm không được can thiệp. Kết quả nghiên cứu chỉ ra nhóm can thiệp cải thiện hơn so với hai nhóm đối chứng ở tất cả các chỉ số nghiên cứu. Tuy nhiên, do số lượng nghiên cứu về phương pháp này còn ít nên kết quả tổng quan không đưa ra được kết luận về hiệu quả của phương pháp can thiệp này.

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có đối chứng được thực hiện bởi tác giả Smeets và cộng sự đánh giá hiệu quả sử dụng sách điện tử làm công cụ hỗ trợ cải thiện từ vựng ở hai thử nghiệm riêng biệt [22]. Thử nghiệm thứ nhất được thực hiện trên 29 trẻ Hà Lan mắc rối loạn phát triển ngôn ngữ với mục tiêu đánh giá khả năng học từ mới thông qua đọc sách truyện tranh điện tử mà không có sự hỗ trợ của người lớn, và so sánh liệu sử dụng sách truyện tranh tích hợp hình ảnh và âm thanh hiệu quả hơn phương án sách điện tử “tĩnh” (không có hình ảnh và âm thanh) hay không. Nghiên cứu sử dụng hai bộ truyện mà trẻ chưa được nghe bao giờ làm nhóm không can thiệp. Thử nghiệm thứ hai thực hiện trên 23 trẻ, được thực hiện nhằm xác minh kết quả thử nghiệm thứ nhất và mở rộng hai chỉ số khác bao gồm trí nhớ

ngữ âm và kỹ năng ngôn ngữ của trẻ. Ở thử nghiệm thứ nhất, hiệu quả của can thiệp bằng sách điện tử “tĩnh” cao hơn, kết luận này được khẳng định bởi kết quả thử nghiệm thứ hai. Trẻ có triệu chứng rối loạn phát triển ngôn ngữ nặng hơn tiếp thu thông tin từ sách ít hơn khi có âm nhạc và hình ảnh.

Tác giả Plante và cộng sự thực hiện đánh giá can thiệp sử dụng phương pháp nhắc lại hội thoại (conversational recast) để điều chỉnh lỗi cấu âm và ngữ pháp tiếng Anh cho trẻ. Nhóm can thiệp trẻ nói đơn ngữ tiếng Anh được điều trị cá nhân với ngưỡng đa dạng từ vựng cao (trẻ được luyện nghe cấu âm của 24 động từ trong quá trình điều trị) và nhóm đối chứng được điều trị với ngưỡng đa dạng từ vựng thấp (trẻ được luyện nghe cấu âm của 12 động từ trong quá trình điều trị, mỗi từ được nhắc lại một lần trong mỗi lần điều trị).

Hạn chế nghiên cứu: Do hạn chế về nguồn lực, nhóm nghiên cứu chỉ tiến hành được tìm kiếm ở quy mô nhỏ và sàng lọc theo hai chuyên gia. Nhiều tài liệu có thể đã bị bỏ sót trong quá trình tổng quan. Tuy vậy, với kết quả khả quan, nghiên cứu cũng là tiền đề để thực hiện các tổng quan hệ thống với quy mô lớn hơn, rộng hơn, từ đó bao hàm được toàn bộ các can thiệp đã được triển khai tại Việt Nam và trên thế giới.

3. Kết luận

Kết quả tổng quan tài liệu hiện tại giúp tổng hợp các thông tin về can thiệp, hiệu quả can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ ở trẻ mầm non. Các bằng chứng cho thấy hiệu quả đáng chú ý của các can thiệp sớm về ngôn ngữ cho trẻ, đặc biệt ở kỹ năng diễn đạt ngữ âm. Mặt khác, một số kết quả can thiệp có hiệu quả đáng chú ý nhưng do số lượng tài liệu hạn chế, khó có thể xác định được tính ngoại suy của các can thiệp tới các quần thể lớn hơn. Tuy vậy, kết quả nghiên cứu là tiền đề để triển khai xây dựng các can thiệp rối loạn phát triển ngôn ngữ tại Việt Nam, đem lại lợi ích cho sự phát triển chung của toàn xã hội.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu được tài trợ bởi Bộ Giáo dục và Đào tạo trong đề tài “Chương trình hỗ trợ tích cực cho trẻ chậm nói 18 - 36 tháng tuổi tại các trường mầm non”, mã số: B2024 - SHP - 02.

Tài liệu tham khảo

- [1] I. Rapin, (2006), *Language heterogeneity and regression in the autism spectrum disorders - Overlaps with other childhood language regression syndromes*, Clinical Neuroscience Research, vol. 6, no. 3-4, pp. 209-218.
- [2] V. V. Hawa and G. Spanoudis, (2014), *Toddlers with delayed expressive language: An overview of the characteristics, risk factors and language outcomes*, Research in Developmental Disabilities, vol. 35, no. 2, pp. 400-407.
- [3] A. Buschmann et al., (2008), *Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up*, Developmental Medicine Child Neurology, vol. 50, no. 3, pp. 223-229.
- [4] C. Desmarais, A. Sylvestre, F. Meyer, I. Bairati, N. J. I. j. o. I. Rouleau, and c. disorders, (2008), *Systematic review of the literature on characteristics of late-talking toddlers*, vol. 43, no. 4, pp. 361-389.
- [5] A. Bello, D. Onofrio, L. Remi, and C. J. R. i. D. D.

- Caselli, (2018), *Prediction and persistence of late talking: A study of Italian toddlers at 29 and 34 months*, vol. 75, pp. 40-48.
- [6] C. Domsch *et al.*, (2012), *Narrative skill and syntactic complexity in school-age children with and without late language emergence*, vol. 47, no. 2, pp. 197-207.
- [7] L. Rescorla, (2002), *Language and reading outcomes to age 9 in late-talking toddlers*.
- [8] J. Law, J. Boyle, F. Harris, A. Harkness, C. J. I. j. o. l. Nye, and c. disorders, (2000), *Prevalence and natural history of primary speech and language delay: Findings from a systematic review of the literature*, vol. 35, pp. 165-188.
- [9] D. V. J. I. j. o. l. Bishop and c. disorders, (2017), *Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD)*, vol. 52, no. 6, pp. 671-680.
- [10] L. J. D. d. r. r. Rescorla, (2011), *Late talkers: Do good predictors of outcome exist?*, vol. 17, no. 2, pp. 141-150.
- [11] A. M. Chilosi *et al.*, (2009), *Reading and spelling disabilities in children with and without a history of early language delay: A neuropsychological and linguistic study*, vol. 15, no. 6, pp. 582-604.
- [12] H. W. Catts, M. E. Fey, J. B. Tomblin, and X. Zhang, (2002), *A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments*.
- [13] G. Conti-Ramsden, P. L. Mok, A. Pickles, and K. Durkin, (2013), *Adolescents with a history of specific language impairment (SLI): Strengths and difficulties in social, emotional and behavioral functioning*, Research in developmental disabilities, vol. 34, no. 11, pp. 4161-4169.
- [14] M. C. St Clair, A. Pickles, K. Durkin, and G. J. J. o. c. d. Conti-Ramsden, (2011), *A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI)*, vol. 44, no. 2, pp. 186-199.
- [15] M. J. Snowling, D. V. M. Bishop, S. E. Stothard, B. Chipchase, C. J. J. o. C. p. Kaplan, and Psychiatry, (2006), *Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment*, vol. 47, no. 8, pp. 759-765.
- [16] J. P. Higgins *et al.*, (2011), *The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials*, vol. 343.
- [17] M. M. Allen, (2013), *Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder*.
- [18] L. M. Jesus, J. Martinez, J. Santos, A. Hall, V. J. J. o. S. Joffe, Language,, and H. Research, (2019), *Comparing traditional and tablet-based intervention for children with speech sound disorders: A randomized controlled trial*, vol. 62, no. 11, pp. 4045-4061.
- [19] M. Lousada *et al.*, (2013), *Phonological and articulation treatment approaches in Portuguese children with speech and language impairments: A randomized controlled intervention study*, vol. 48, no. 2, pp. 172-187.
- [20] E. Plante *et al.*, (2014), *Variability in the language input to children enhances learning in a treatment context*, vol. 23, no. 4, pp. 530-545.
- [21] I. Roden, K. Früchtenicht, G. Kreutz, F. Linderkamp, and D. J. F. i. p. Grube, (2019), *Auditory stimulation training with technically manipulated musical material in preschool children with specific language impairments: An explorative study*, vol.10, p. 2026.
- [22] D. J. Smeets, M. J. Van Dijken, and A. G. J. J. o. l. d. Bus, (2014), *Using electronic storybooks to support word learning in children with severe language impairments*, vol. 47, no. 5, pp. 435-449.
- [23] Y. Wren and S. J. I. J. o. S.-L. P. Roulstone, (2008), *A comparison between computer and tabletop delivery of phonology therapy*, vol.10, no. 5, pp. 346-363.

LITERATURE REVIEW OF INTERVENTION METHODS FOR LANGUAGE DISORDERS IN PRESCHOOL CHILDREN

Dinh Thanh Tuyen*¹, Ha Thi Nhu Quynh²

* Corresponding author

¹ Email: tuyendt@hnue.edu.vn
Hanoi National University of Education
136 Xuan Thuy, Cau Giay,
Hanoi, Vietnam

² Email: nhuquynhkt1986@gmail.com
Institute of Psychology and Human Development
No. 235 Quan Hoa, Cau Giay,
Hanoi, Vietnam

ABSTRACT: *Developmental Language Disorder (DLD) stands as one of the most frequent developmental disorders in childhood, significantly impacting children's overall development. This article reviews publications concerning interventions for DLD in young children. The review employs methods adapted from the PRISMA statement for literature search, PICO to formulate research questions, and Cochrane's checklist to evaluate bias. Results indicate a positive effect of early intensive intervention on phonological expressive and receptive skills and acquisitions in young children. However, an insufficient amount of evidence was found for other interventions, hindering the generalization of their effectiveness. Nevertheless, these results serve as a foundation for the implementation and development of DLD interventions in Vietnam, contributing to the overall societal development.*

KEYWORDS: *Developmental Language Disorder, intervention, methods, early childhood, young children.*