

Tổng quan về can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển

Hoàng Đức Dương*¹, Lê Thị Hương Mai²,
Lê Thị Thanh Tâm³

* Tác giả liên hệ

¹ Email: hoangducduongthsp@gmail.com

² Email: huongmai9095@gmail.com

³ Email: latam.hbm@gmail.com

Trung tâm Hỗ trợ Phát triển
giáo dục hòa nhập Hương Ban Mai
Khu đô thị Tân Tây Đô, Tân Lập, Đan Phượng,
Hà Nội, Việt Nam

TÓM TẮT: Rối loạn ngôn ngữ phát triển (*Developmental Language Disorder*) (Bishop và cộng sự, 2017), là thuật ngữ xuất hiện trong các nghiên cứu trên thế giới để chỉ những trẻ có khả năng giao tiếp hạn chế, vốn từ vựng nghèo nàn, các câu nói ít đa dạng và không đủ thành phần. Khó khăn về ngôn ngữ của trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển thường gây hậu quả nặng nề ở lứa tuổi mầm non và đầu tiểu học. Thực tiễn về sự ảnh hưởng lâu dài của rối loạn ngôn ngữ phát triển 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. Trong 26 bài báo, chúng tôi đã tìm kiếm được 14 tài liệu phù hợp tiêu chí. Kết quả phân tích cho thấy, có 4 nhóm can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển bao gồm: Can thiệp từ vựng, ngữ pháp, lời kể và âm vị. Các can thiệp này không thể thiếu trong các giai đoạn phát triển ngôn ngữ của trẻ. Chúng được lồng ghép hài hòa trong quá trình can thiệp.

TỪ KHÓA: Rối loạn ngôn ngữ phát triển, phương pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển, can thiệp ngôn ngữ.

→ Nhận bài 13/11/2023 → Nhận bài đã chỉnh sửa 25/11/2023 → Duyệt đăng 08/12/2023.

DOI: <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12320406>

1. Đặt vấn đề

Rối loạn ngôn ngữ phát triển (*Developmental Language Disorder*) [1] là thuật ngữ xuất hiện trong các nghiên cứu trên thế giới để chỉ những trẻ có khả năng giao tiếp hạn chế, vốn từ vựng nghèo nàn, các câu nói ít đa dạng và không đủ thành phần. Tuy nhiên, trẻ vẫn có thể sử dụng vốn ngôn ngữ hạn chế của mình để chia sẻ những suy nghĩ, trải nghiệm của bản thân [2].

Các trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển có kỹ năng nói và đọc viết kém [3]. Các kỹ năng ngôn ngữ của trẻ đã được nghiên cứu liên quan trực tiếp đến kết quả học tập của chúng [4]. Những khiếm khuyết trong ngôn ngữ thực sự được nhìn nhận rõ ràng khi chúng ảnh hưởng nghiêm trọng đến kết quả học đường, các mối quan hệ, giao tiếp xã hội của trẻ. Bởi vậy, việc nhận diện những biểu hiện của rối loạn ngôn ngữ phát triển có giá trị quan trọng trong chẩn đoán, đánh giá rối loạn này. Các chẩn đoán đánh giá là cơ hội để trẻ được nhận biết và can thiệp sớm.

Khó khăn về ngôn ngữ của trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển 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 [5]. Ngoài ra, có những bằng chứng cho thấy vấn đề kéo theo từ rối loạn ngôn ngữ phát triển vẫn tồn tại ở tuổi trưởng thành và trong suốt cuộc đời một người, đồng thời ảnh hưởng đến cơ hội việc làm của họ [6]. Bởi vậy,

việc xác định các biện pháp can thiệp hiệu quả là mục tiêu quan trọng trong thực hành lâm sàng với trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển [7].

Thực tiễn về sự ảnh hưởng lâu dài của rối loạn ngôn ngữ phát triển 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. Các biện pháp can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển được đề cập đến trong nhiều nghiên cứu trên thế giới. Đây là những nỗ lực quan trọng có ảnh hưởng mạnh mẽ tới tương lai của nhóm trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết của chúng tôi nhằm tìm hiểu tổng quan các hướng tiếp cận can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển trên thế giới và Việt Nam. Để thực hiện mục tiêu này, chúng tôi đã sử dụng phương pháp nghiên cứu tổng quan thông qua thu thập tài liệu nghiên cứu đã công bố. Sau khi tổng hợp tài liệu, chúng tôi tiến hành phân tích nội dung và chọn lọc các thông tin liên quan đến các hướng can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển.

Để tìm kiếm và thu thập các tài liệu phục vụ mục đích nghiên cứu, chúng tôi đã sử dụng nguồn tìm kiếm miễn phí bằng tiếng Anh và tiếng Việt trên trang <https://scholar.google.com>. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm các tài liệu tiếng Anh là “Developmental

Language Disorder”, “Developmental Language disorder intervention”, “Developmental Language”. Chúng tôi đã tìm được 26 tài liệu liên quan sau khi chọn lọc từ 132 bài báo trên nền tảng tìm kiếm. Các từ khóa tiếng Việt được sử dụng để tìm kiếm tài liệu tiếng Việt là “Rối loạn ngôn ngữ phát triển”, “Can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển”. Quá trình tìm kiếm cho kết quả không có tài liệu nào liên quan đến nội dung can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển bằng tiếng Việt. Đối với 26 tài liệu thu nhận được, chúng tôi tiến hành đọc, phân tích và tóm tắt dựa trên các nội dung trong từng tài liệu. Các nội dung phân tích và tóm tắt bao gồm: Hướng can thiệp, tác giả (năm), ngôn ngữ, môi trường, độ tuổi, cỡ mẫu, thời gian, nội dung can thiệp. Sau khi phân tích, 14 tài liệu đáp ứng các tiêu chí được lựa chọn đưa vào bài viết này.

2.2. Kết quả nghiên cứu

Tìm kiếm được đúng các hướng can thiệp phù hợp với từng trẻ trong từng giai đoạn phát triển luôn có ý nghĩa rất quan trọng. Sự lựa chọn đúng đắn sẽ giúp tối đa hiệu quả can thiệp, nâng cao chất lượng cuộc sống và giảm thiểu những hệ quả gặp phải trong tương lai của trẻ. Thông tin tổng hợp về các hướng can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển được tổng hợp trong Bảng 1.

Trên cơ sở phân tích nội dung từ các báo cáo khoa học được tìm kiếm và lựa chọn theo các tiêu chí nhất định. Chúng tôi có thể tổng kết thành bốn hướng can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển bao gồm: can thiệp từ vựng, ngữ pháp, lời kể và âm vị.

Can thiệp từ vựng, nhằm cải thiện vốn từ diễn đạt ở trẻ có rối loạn ngôn ngữ phát triển. Các can thiệp này chủ yếu dành cho trẻ ở lứa tuổi mầm non gặp các khó khăn về ngôn ngữ. Hiệu quả can thiệp phần lớn dựa trên báo cáo của phụ huynh về từ vựng được sử dụng làm thước đo phụ thuộc. Các nhà trị liệu ngôn ngữ sẽ đến trực tiếp gia đình của trẻ trong 40 phút mỗi lần và một lần/tuần trong 6 tháng liên tiếp [8]. Các can thiệp do nhà trị liệu ngôn ngữ thực hiện thông qua hoạt động chơi, tập trung vào sở thích và nhu cầu của trẻ để phát triển hình thức, cách sử dụng và nội dung của ngôn ngữ. Cách can thiệp này tập trung chủ yếu dành cho nhóm trẻ dưới bốn tuổi. Smeets và cộng sự (2014) đã đánh giá hiệu quả của việc sử dụng sách điện tử như một công cụ hỗ trợ tiếp thu từ vựng cho 29 trẻ từ 5;0 đến 6;8 tuổi rối loạn ngôn ngữ phát triển ở Hà Lan [9]. Các trẻ tham gia thử nghiệm được nghe bốn cuốn sách điện tử. Mỗi cuốn sách trẻ được nghe bốn lần. Trong các sách lựa chọn có hai cuốn được thể hiện dưới hình thức sách có video có hình ảnh chuyển động và âm thanh. Hai cuốn còn lại chỉ có hình ảnh minh họa tĩnh, không có âm thanh và chuyển động. Kết quả cho thấy, các trẻ mắc rối loạn ngôn ngữ phát triển nặng nhận được ít lợi ích từ sách điện tử có âm thanh và âm nhạc,

có thể do trẻ gặp khó khăn trong việc nhận biết lời nói ở điều kiện ồn ào [7]. Các nghiên cứu đều cho thấy sự cải thiện về vốn từ tiếp nhận và diễn đạt của trẻ sau quá trình thử nghiệm.

Các can thiệp ngữ pháp, được đề cao trong nhiều nghiên cứu về tính hiệu quả đối với sự cải thiện tình trạng của trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển. Một số biện pháp đã được đánh giá trong các nghiên cứu có thể kể đến như: Kỹ thuật suy diễn và quy nạp thông qua mô hình hóa và gợi ý thính giác rõ ràng [10]. Dạy ngôn ngữ thông qua môi trường; Phương pháp sử dụng cách diễn đạt hội thoại để sửa các lỗi hình thái và ngữ pháp cụ thể đối với ngôn ngữ Tiếng Anh [11]; Can thiệp ngữ pháp dựa trên các chiến lược gợi ý nhằm cung cấp các biện pháp giúp trẻ đạt được phản hồi chính xác [12]. Hướng tiếp cận can thiệp này hướng đến cung cấp các mẫu câu đúng ngữ pháp cho trẻ trong các bối cảnh khác nhau. Các bằng chứng cho thấy, các biện pháp can thiệp nhằm vào các kỹ năng diễn đạt hình thái và cú pháp ở trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển mang lại hiệu quả tích cực mặc dù một số báo cáo không nhất quán về kết quả và không rõ các yếu tố dẫn đến sự khác biệt này. Các nghiên cứu chủ yếu được thực hiện bằng tiếng Anh, song giữa các ngôn ngữ có sự khác biệt về cấu trúc hình thái. Bởi vậy, cần có thêm các nghiên cứu trên các ngôn ngữ khác nhau để có được những kết luận khách quan hơn.

Can thiệp lời kể cho trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển: Sự phát triển của các kỹ năng lời kể là rất quan trọng đối với sự tiến bộ của tất cả trẻ em [13]

Thông qua các câu chuyện, trẻ em học cách suy luận các mối quan hệ logic, thời gian và nhân quả giữa các sự kiện. Bằng cách này, trẻ có được kiến thức về thế giới xung quanh. Hơn nữa, tự kể hoặc kể lại những câu chuyện hay những kinh nghiệm trong quá khứ là trọng tâm trong các hoạt động học tập và giao tiếp xã hội hàng ngày của con người [14]. Các can thiệp về lời kể thường được sử dụng cho trẻ có ngôn ngữ lời nói từ 3 tuổi trở lên. Có ba nhóm biện pháp can thiệp được tổng hợp thông qua các tài liệu bao gồm: Các biện pháp phát triển lời kể được thực hiện bằng cách tiếp cận cấu trúc câu chuyện thông qua những câu chuyện có sẵn, can thiệp thông qua câu chuyện cá nhân của trẻ và khơi gợi câu chuyện qua giao tiếp tự nhiên.

Đối với nhóm *phương pháp can thiệp hướng đến tiếp cận cấu trúc vĩ mô và vi mô thông qua các câu chuyện có sẵn*, người can thiệp tập trung vào xây dựng cho trẻ nền tảng kiến thức về cấu trúc của câu chuyện ở phương diện vĩ mô (ngữ pháp của câu chuyện, cách sử dụng các mẫu câu kết nối tạo nên sự mạch lạc cho câu văn, đoạn văn và toàn bộ câu chuyện) và vi mô (Nhân vật, địa điểm, thời gian, cao trào, giải quyết vấn đề). Người can thiệp sẽ kể cho trẻ những mẫu câu chuyện có sẵn. Từ nội dung câu chuyện, họ giúp trẻ phân tích được

cấu trúc của câu chuyện theo nội dung và hình thức thể hiện. Người can thiệp hướng dẫn trẻ kể lại câu chuyện đúng trình tự và có sự kết nối mạch lạc.

Bên cạnh đó, *nhóm các phương pháp hướng đến can thiệp dựa trên các câu chuyện cá nhân* được thực hiện dựa trên sự phối hợp của gia đình trẻ và người can thiệp. Gia đình của những trẻ tham gia được yêu cầu chuẩn bị hai câu chuyện cá nhân khác nhau mỗi tuần liên quan đến các sự kiện trong cuối tuần trước đó và gửi email cho người can thiệp vào thứ hai hàng tuần. Các câu chuyện cá nhân được chuẩn bị sẵn có đầy đủ các thông tin. Người can thiệp sẽ bắt đầu bằng gợi ý: “Hãy kể cho thầy/cô nghe về cuối tuần của con”. Từ ngữ của người can thiệp đã được điều chỉnh cho phù hợp với trình độ ngôn ngữ của từng trẻ tham gia. Can thiệp này tập trung phát triển cấu trúc vĩ mô của câu chuyện, việc sử dụng các biểu tượng cấu trúc vĩ mô, sử dụng hình ảnh để thể hiện các câu chuyện cụ thể, mô hình hóa và yêu cầu những người tham gia tạo ra toàn bộ câu chuyện.

Ngoài ra, nhóm các phương pháp can thiệp hướng đến khơi gợi các câu chuyện thông qua giao tiếp tự nhiên được sử dụng chủ yếu trong môi trường gia đình của trẻ. Sự can thiệp nhấn mạnh sáu điểm sau: 1) Nói chuyện với con thường xuyên và nhất quán về những kinh nghiệm trong quá khứ; 2) Dành nhiều thời gian để nói về mỗi chủ đề; 3) Đặt nhiều câu hỏi “Ai, cái gì, tại sao, như thế nào” và một số câu hỏi “có/không”; 4) Lắng nghe cẩn thận những gì con đang nói và khuyến khích, khen ngợi; 5) Khuyến khích con nói nhiều hơn một câu cùng một lúc bằng cách sử dụng phản hoặc lặp lại những gì con vừa nói; 6) Làm theo sự dẫn dắt của con, nói về những gì con đang quan tâm. Những trẻ tham gia thử nghiệm các biện pháp phát triển kỹ năng lời kể có sự gia tăng đáng kể về điểm hiểu suy luận từ trước và sau can thiệp, điểm này được duy trì theo thời

gian. Bên cạnh đó, những trẻ này còn đạt được điểm cao hơn đáng kể về khả năng hiểu suy luận về biện pháp khái quát hóa sau can thiệp.

Các biện pháp can thiệp về âm vị, được xuất hiện trong các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, hiệu quả cải thiện ở trẻ mắc rối loạn ngôn ngữ phát triển sau can thiệp ít nhất 8 tuần lớn hơn so với các nhóm đối chứng không điều trị [15]. Kết quả cho thấy, các biện pháp can thiệp hướng đến các kỹ năng âm vị học biểu đạt mang lại hiệu quả đáng kể đối với sự tiến bộ của trẻ rối loạn phát triển. Almost (1998) đã thử nghiệm các can thiệp âm vị học trên 26 trẻ sử dụng ngôn ngữ tiếng Anh trong bốn tháng liên tiếp can thiệp tại phòng âm ngữ trị liệu và bốn tháng can thiệp thông qua hướng dẫn tự nhiên tại gia đình đối với nhóm trẻ từ 2,9 đến 5,1 tuổi [16]. Kết quả cho thấy, các trẻ tham gia thử nghiệm đều cải thiện về phần trăm phụ âm đúng và độ dài trung bình câu nói (MLU). Biện pháp sử dụng cặp âm đa tương phản trong can thiệp trẻ rối loạn âm lời nói được đề cập đến trong nghiên cứu của Allen (2013) [17]. 54 trẻ từ 3,0 đến 5,0 tuổi được can thiệp tại trường mầm non và gia đình trong 8 tuần liên tiếp về âm vị thông qua cặp âm đa tương phản. Tình trạng sau can thiệp cho thấy kết quả âm vị học tốt hơn đáng kể so với trước can thiệp và duy trì kết quả bền vững về sau.

Mỗi hướng can thiệp đều có những đặc điểm và cách thực hiện khác nhau. Tuy nhiên, các can thiệp này không thể thiếu trong các giai đoạn phát triển ngôn ngữ của trẻ. Chúng được lồng ghép hài hòa trong quá trình can thiệp. Những yếu tố về vốn từ, ngữ pháp, âm vị luôn là nền tảng để phát triển khả năng lời kể của trẻ hay nói cách khác là khả năng diễn ngôn ở trẻ. Các trẻ có vốn từ tốt, cấu trúc ngữ pháp đa dạng, tỉ lệ âm vị đúng cao sẽ thuận lợi và tiến bộ nhanh chóng trong giai đoạn lời kể và ngược lại.

Bảng 1: Can thiệp rối loạn ngôn ngữ phát triển thông qua các nghiên cứu

Hướng can thiệp	Tác giả (năm)	Ngôn ngữ	Môi trường	Độ tuổi	Cơ mẫu	Thời gian	Nội dung
Can thiệp từ vựng	Barratt và cộng sự (1992)	Anh	Tại nhà có hướng dẫn của chuyên viên âm ngữ trị liệu	3,1 - 3,7	49	6 tháng (1 lần/tuần, mỗi lần 40 phút)	Phát triển ngôn ngữ (vốn từ biểu đạt) thông qua chơi
	Smeets và cộng sự (2014)	Hà Lan	Phòng can thiệp	5,0 - 6,8	29	12 tuần	2 cuốn sách qua video và 2 cuốn không có âm thanh được sử dụng để cung cấp vốn từ cho trẻ
Can thiệp ngữ pháp	Finestack và Fey (2009)	Anh	Nhà trẻ hoặc trường học	6,0 - 8,0	32	2 tuần (4 buổi)	Can thiệp được chia thành hai nhóm trẻ: Suy luận và quy nạp
	Cole (1986)	Anh	Tại trường mầm non	3,2 - 5,9	44	32 tuần. 2h mỗi ngày, 5 ngày/tuần. Tỉ lệ GV:HS là 1:4	- Can thiệp tập trung về từ vựng, khả năng nghe hiểu, độ dài trung bình câu nói (MLU)

	Yoder và cộng sự (2012)	Anh	Phòng khám	2,6 - 5,0	57	6 tháng, 30 phút/buổi. 3 buổi/tuần	Kĩ thuật suy luận và quy nạp thông qua mô hình hoá và gợi ý hình thức rõ ràng
	Plante và cộng sự (2013)	Anh	Phòng khám	4,0 - 5,11	18	Tối đa 25 buổi (30 phút/buổi)	Người can thiệp tạo ra hoạt động. Tối thiểu 10 bối cảnh được tạo ra trong từng dạng ngữ pháp
	Smith và cộng sự (2015)	Anh	Trung tâm chuyên biệt	5,0	31	8 buổi (1giờ/buổi)	Cung cấp các mẫu ngôn ngữ
Can thiệp lời kể	Peterson và cộng sự (1999)	Anh (Canada)	Tại gia đình	3,7	20	-	Khởi gợi câu chuyện thông qua giao tiếp tự nhiên
	Davies (2004)	Anh	Trường tiểu học	5,0 - 7,0	34	3 buổi/tuần	- Nhân vật - Địa điểm - Thời gian - Cao trào - Giải quyết vấn đề
	Swanson và cộng sự (2005)	Anh	Phòng thí nghiệm ngôn ngữ	7,0 - 8,0	10	6 tuần; 1,5h/buổi, 7 buổi	- Cấu trúc ngữ pháp - Nội dung lời kể - Hình thức lời kể
	Gillam và cộng sự (2018)	Anh	Trường học	6	-	-	- Xây dựng cấu trúc câu chuyện và tình huống - Xây dựng kết nối về cụm từ, câu, đoạn văn mạch lạc
	Favot và cộng sự (2019)	Anh	Trường đại học	-	3	16 - 47 buổi tùy thuộc vào tình trạng trẻ	Can thiệp dựa trên các câu chuyện cá nhân
Can thiệp âm vị	Almost và Rosenbaum (1998)	Anh	Phòng âm ngữ trị liệu và tại gia đình	2,9 - 5,1	26	8 tháng (4 tháng can thiệp, 4 tháng không can thiệp)	4 tháng can thiệp âm vị tại phòng âm ngữ trị liệu, 4 tháng can thiệp tại nhà
	Allen (2013)	Anh	Tại trường mầm non và gia đình	3,0 - 5,0	54	8 tuần	Can thiệp âm vị

3. Kết luận

Nhìn chung, trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển có nhiều tiên lượng tốt, khoảng 70% trường hợp ngôn ngữ biểu đạt của trẻ cải thiện đáng kể từ ba tuổi và kéo dài về sau, sự phát triển của các kĩ năng ngôn ngữ phần nào phù hợp với mong đợi của sự phát triển điển hình (Rescorla, 2011; Bello và cộng sự, 2018; Chilosi và cộng sự, 2019). Tuy nhiên, một số khó khăn nhẹ trong tương tác

hằng ngày vẫn có thể diễn ra (Rescorla, 2009). Trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển có thể ở mức độ nhẹ đến nặng nhưng những khó khăn gây ra từ rối loạn gặp phải là đáng kể và lâu dài. Bởi vậy, việc can thiệp là vô cùng cần thiết và cần thực hiện đầy đủ các hướng tiếp cận để tạo nên nền tảng ngôn ngữ vững chắc cho trẻ trong những năm tháng mầm non và đầu cấp Tiểu học.

Tài liệu tham khảo

- [1] Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 Consortium, (2017), *Phase 2 of CATALISE. A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*, The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58, 1068-1080.
- [2] Paul, R., Norbury, C. & Goose, C. (2018), *Language disorders: From infancy through adolescence (5th ed.)*, New York: NY: Mosby. pp. 5-24 (20 pages).
- [3] Vandewalle, E., Boets, B., Boons, T., Ghesquière, P., & Zink, I. (2012), *Oral language and narrative skills in children with specific language impairment with and without literacy delay: A three-year longitudinal study*, Research in developmental disabilities, 33(6), 1857-1870.
- [4] Young, G. A., James, D. G., Brown, K., Giles, F., Hemmings, L., Hollis, J., & Newton, M. (1997), *The narrative skills of primary school children with a unilateral hearing impairment*, Clinical linguistics & phonetics, 11(2), 115-138.
- [5] 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 Neuropsychol, 15, 582–604.
- [6] Law, J.; Rush, R.; Schoon, I.; Parsons, S. (2009), *Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes*, J. Speech Lang. Hear. Res, 52, 1401–1416.
- [7] Rinaldi, Sara, Maria Cristina Caselli, Valentina Cofelice, Simonetta D’Amico, Anna Giulia De Cagno, Giuseppina Della Corte, Maria Valeria Di Martino, Brigida Di Costanzo, Maria Chiara Levorato, Roberta Penge, and et al, (2021), *Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review*, Brain Sciences 11, no. 3: 407.
- [8] Barratt J, Littlejohns P, Thompson J, (1992), *Trial of intensive compared to weekly speech therapy in preschool children*. Archives of Disease in Childhood, 671, 106-108.
- [9] Smeets, D.J.H.; van Dijken, M.J.; Bus, A.G. (2014), *Using electronic storybooks to support word learning in children with severe language impairments*, Journal of Learning Disabilities, 47(5), 435–449.
- [10] Finestack, L.H.; Fey, M.E. (2009), *Evaluation of a deductive procedure to teach grammatical inflections to children with language impairment*, Am. J. Speech Lang. Path, 18, 289–302.
- [11] Plante, E.; Ogilvie, T.; Vance, R.; Aguilar, J.M.; Dailey, N.S.; Meyers, C.; Lieser, A.M.; Burton, R. (2013), *Variability in the language input to children enhances learning in a treatment context*, Am. J. Speech-Lang. Path, 23, 530–545.
- [12] Smith-Lock, K.M.; Leita, S.; Prior, P.; Nickels, L. (2015), *The effectiveness of two grammar treatment procedures for children with SLI: A randomized clinical trial*, Lang Speech and Hearing Services in Schools, 46, 312–324.
- [13] Davies, P., Shanks, B., & Davies, K. (2004), *Improving narrative skills in young children with delayed language development*, Educational review, 56(3), 271-286.
- [14] Duijnmeijer, I., de Jong, J., & Scheper, A. (2012), *Narrative abilities, memory and attention in children with a specific language impairment*, International Journal of Language & Communication Disorders, 47(5), 542-555.
- [15] Almost D, Rosenbaum P. (1998), *Effectiveness of speech intervention for phonological disorders: a randomised controlled trial*, Developmental Medicine and Child Neurology 40:319–325.
- [16] CADTH, (2013), *Screening Tools Compared to Parental Concern for Identifying Speech and Language Delays in Preschool Children: A Review of the Diagnostic Accuracy*, Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, Ottawa, ON, Canada.
- [17] Allen, M.M. (2013), *Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder*, Journal of Speech Language and Hearing Research, 56, 865–877.
- [18] Tomblin, J. B. (2008), *Validating diagnostic standards for specific language impairment using adolescent outcomes*, In C. F. Norbury, J. B. Tomblin, & D. V. M. Bishop (Eds.), *Understanding developmental language disorders: From theory to practice*, pp.93–114, Psychology Press.
- [19] Cantiani, C.; Lorusso, M.L.; Perego, P.; Molteni, M.; Guasti, M.T. (2015), *Developmental dyslexia with and without language impairment: ERPs reveal qualitative differences in morphosyntactic processing*, J. Dev. Neuropsychol, 40, 291–312.
- [20] Stothard, S.E.; Snowling, M.J.; Bishop, D.V.M.; Chipchase, B.B.; Kaplan, C.A. (1998), *Language-impaired preschoolers: A follow-up into adolescence*, Journal Speech, Language and Hearing Research, 41, 407–418.

OVERVIEW OF INTERVENTIONS FOR DEVELOPMENTAL LANGUAGE DISORDERS

Hoang Duc Duong*¹, Le Thi Huong Mai²,
La Thi Thanh Tam³

* Corresponding author

¹ Email: hoangducduongtthsp@gmail.com

² Email: huongmai9095@gmail.com

³ Email: latam.hbm@gmail.com

System of Center Support for Inclusive
Education Development in Huong Ban Mai
Tan Tay Do Urban Area, Tan Lap, Dan Phuong,
Hanoi, Vietnam

ABSTRACT: This study delves into the content and methods of coordination between families and schools in the education of children with special educational needs. It provides guidance on the following aspects: 1) Coordination in identifying and detecting children with special educational needs. 2) Coordination in planning and organizing the implementation of child care and education activities. 3) Coordination in assessing children's development. These guidelines aim to assist schools, administrators, and preschool teachers in effectively coordinating tasks, ensuring that children with special educational needs have opportunities to develop in alignment with their personal characteristics and requirements of the current preschool education program.

KEYWORDS: Family-school coordination, special education, educating children with special educational needs, Preschool education.