

Bài báo nghiên cứu

NHẬN DIỆN RỐI LOẠN NGÔN NGỮ PHÁT TRIỂN Ở TRẺ EM VIỆT NAM

Phạm Thuỳ Giang^{a1}, Sonja Pruitt-Lord^a, Catherine E. Snow^b, Nguyễn Thị Hoàng Yên^c,
Phạm Thị Bền^d, Đào Thị Bích Thủy^d, Trần Thị Bích Ngọc^d, Phạm Thuỳ Linh^e, Hoàng Thu Hiền^e,
và Đàm Diễm Quỳnh^{a,f}

Bài báo này đã được đăng trên tạp chí Nghiên cứu Lời nói-Ngôn ngữ Thính giác của Hiệp hội
Lời nói-Ngôn ngữ-Thính giác Hoa Kỳ.

Trích dẫn nguyên gốc ở tiếng Anh là:

Pham, G., Pruitt-Lord, S., Snow, C., Nguyen, Y. T. H., Phạm, B., Dao, T. T. B., Tran, N. B.,
Pham, L. T., Hoang, H. T., & Dam, Q. D. (2019). Identifying developmental language
disorder in Vietnamese children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 62*,
1452-1467. doi:https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0305.

Trích dẫn bản dịch tiếng Việt là:

Pham, G., Pruitt-Lord, S., Snow, C., Nguyen, Y. T. H., Phạm, B., Dao, T. T. B., Tran, N. B.,
Pham, L. T., Hoang, H. T., & Dam, Q. D. (2019). Nhận diện rối loạn ngôn ngữ phát triển ở
trẻ em Việt Nam [Identifying developmental language disorder in Vietnamese children].
Journal of Speech, Language and Hearing Research, 62, 1452-1467.
doi:https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0305. (B. Phạm Trans).

Hiệp hội Lời nói-Ngôn ngữ-Thính giác Hoa Kỳ, cơ quan giữ bản quyền của bài báo, đã cho
phép Trinh Foundation Australia chuyển ngữ sang tiếng Việt để đăng tải trên trang mạng của
Trinh Foundation cũng như sử dụng làm tài liệu tham khảo trong giảng dạy cho các khoá đào
tạo thạc sĩ và cử nhân Ngôn ngữ trị liệu ở Việt Nam.

Tiến sĩ Phạm Thị Bền, một trong số các tác giả của bài báo, là người đã chuyển ngữ bài báo
này từ tiếng Anh sang tiếng Việt.

¹ ^aĐại học San Diego State, Hoa Kỳ; ^b Đại học Harvard, Cambridge, Hoa Kỳ; ^c Học viện Quản lý Giáo dục, Việt Nam; ^d Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, Việt Nam; ^e Cao đẳng sư phạm trung ương, Việt Nam; ^f Đại học California, San Diego, Hoa Kỳ.

Tác giả liên lạc: Giang T Phạm: gpham@sdsu.edu

Tổng chủ biên: Sean Redmond; Chủ biên: Jan de Jong; ngày nhận bài: 26/07/2018; Ngày nhận chỉnh sửa:
19/10/2018; Ngày chấp nhận đăng: 22/01/2019. <https://doi.org/10.1044/2019-JSLHR-L-18-305>

Mục đích: Rối loạn ngôn ngữ phát triển (RLNNPT, Developmental language disorder- DLD) được định nghĩa là khả năng ngôn ngữ thấp, mặc dù trẻ có sự phát triển bình thường, có ảnh hưởng tiêu cực đến tương tác xã hội và kết quả học tập của trẻ. Nghiên cứu này là nghiên cứu đầu tiên về DLD ở Việt Nam. Để đặt nền móng, chúng tôi xác định các trường hợp trẻ DLD ở Việt Nam và những đặc trưng cụ thể của rối loạn này về mặt ngôn ngữ.

Phương pháp: Sử dụng các bản đánh giá xếp loại 1250 trẻ mầm non đang sống ở Hà Nội, Việt Nam của giáo viên (teacher ratings) để tuyển chọn các trẻ có hoặc không có nguy cơ mắc DLD. 104 trẻ đã được đánh giá trực tiếp về vốn từ và mẫu ngôn ngữ; cha mẹ của những trẻ này đã hoàn thành các mẫu khảo sát sâu. Chúng tôi đã kiểm tra sự đồng nhất (convergence) và sự phân tán (divergence) giữa các bài tập đánh giá để xác định các tiêu chí đo lường (measures) có độ tin cậy để xác định trẻ có nguy cơ. Sau đó, chúng tôi so sánh kết quả của trẻ ở các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp giữa các mức độ khả năng.

Kết quả: Có tương quan thuận giữa đánh giá/nhận xét của giáo viên và cha mẹ và giữa các đánh giá/nhận xét này với các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp. Ba nhóm trẻ đã được nhận diện dựa trên sự đồng nhất (convergence) giữa các công cụ đánh giá là: nhóm trẻ DLD, nhóm trẻ có một số nguy cơ mắc DLD và nhóm trẻ không có nguy cơ. Nhóm trẻ DLD có kết quả thấp nhất ở các đánh giá về vốn từ tiếp nhận và diễn đạt, độ dài trung bình câu nói, và ngữ pháp. Mặc dù trẻ DLD thể hiện rất nhiều lỗi sai nhưng các loại lỗi sai được tìm thấy cũng tương tự như ở nhóm trẻ có nguy cơ và không có nguy cơ.

Kết luận: Tương tự với tỉ lệ đã được tìm thấy trên toàn cầu, 7% trẻ mầm non Việt Nam cho thấy là có nguy cơ mắc DLD. Kết quả này đặc biệt nhấn mạnh đến tầm quan trọng của đánh giá/nhận xét của giáo viên và cha mẹ và giá trị của nhiều công cụ đánh giá đa dạng, khác nhau để nhận diện và xác định trẻ DLD. Chúng tôi bàn luận về các dấu hiệu lâm sàng tiềm ẩn về trẻ DLD trong tiếng Việt và đưa ra những định hướng cho các nghiên cứu tương lai.

Rối loạn ngôn ngữ phát triển (DLD; Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE-2 Consortium, 2017), cũng được nói đến như là *khiếm khuyết ngôn ngữ cụ thể (specific language impairment, SLI)* (Leonard, 2014) trong số các tên gọi khác nhau, được định nghĩa là khả năng ngôn ngữ thấp kém không phải là do khuyết tật thứ phát của những khiếm khuyết về cảm giác, nhận thức hoặc thần kinh gây ra. Xấp xỉ khoảng 7% trẻ mầm non ở Mỹ có DLD (Tomblin và cs, 1997), đây cũng là tỉ lệ tương đương trên toàn cầu. Trẻ DLD có nguy cơ mắc các

vấn đề về đọc hiểu gấp 4 lần (Catts, Fey, Tomblin, & Zhang, 2002) và có nguy cơ đạt được kết quả học tập cũng như các cơ hội nghề nghiệp thấp hơn (Conti-Ramsden & Durkin, 2012). Việc phát hiện sớm và can thiệp sớm là rất cần thiết để cải thiện các hậu quả tiêu cực, lâu dài của rối loạn này (Law, Garrett, & Nye, 2004).

Nghiên cứu liên ngôn ngữ (cross-linguistic research) đã chỉ ra rằng những điểm mạnh và điểm yếu/hạn chế của trẻ DLD bị ảnh hưởng bởi các đặc điểm của ngôn ngữ trẻ nói (Leonard, 2014). Các đặc tính mà là khó khăn, thách thức với tất cả người học ở một ngôn ngữ nào đó thì lại càng đặc biệt khó khăn, thách thức với trẻ DLD (Leonard, 2014). Nhiều nghiên cứu về DLD đã tập trung chủ yếu ở tiếng Anh. Tuy nhiên, đã có một sự gia tăng các nghiên cứu về DLD trong cộng đồng nói tiếng Roman bao gồm Ý, Tây Ban Nha, Pháp; cộng đồng nói tiếng Đức bao gồm Đức, Đan Mạch và Thụy điển; cộng đồng nói tiếng Uralic bao gồm Hungari và Phần Lan; cộng đồng nói tiếng Tây Tạng (Sino-Tibetan languages) bao gồm Trung Quốc và Quảng Đông (để tìm hiểu thêm, hãy xem Leonard, 2014). Gần đây, DLD đã được nghiên cứu ở các cộng đồng ngôn ngữ khác, bao gồm cộng đồng ngôn ngữ Xê-mít (Semitic languages) (ví dụ: Friedmann & Novogrodsky, 2011) và cộng đồng ngôn ngữ Xla-vơ (Slavic languages) (ví dụ: Vukovic & Stojanovic, 2011). Các công trình nghiên cứu như vậy cho phép có sự so sánh, đối chiếu DLD giữa các loại ngôn ngữ khác nhau với nhau. Đáng chú ý là sự thiếu thốn các nghiên cứu về DLD ở các ngôn ngữ từ ngữ hệ Nam Á (Austroasiatic).

Tiếng Việt là một ngôn ngữ nói phổ biến, rộng rãi nhất trong cộng đồng ngôn ngữ Nam Á/ ngữ hệ Nam Á (Austroasiatic) và tiếng Việt nên được bao gồm trong số các ngôn ngữ mà DLD được mô tả. Đặc biệt, tiếng Việt còn có một hệ thống thanh điệu phức tạp có tính hình thái học khu biệt (analytic morphology). Ngữ pháp tiếng Việt chủ yếu bao gồm trật tự từ và việc sử dụng các phụ từ (particles) mà có thể thay đổi về chức năng, phụ thuộc vào vị trí của các phụ từ (particles) đó ở mệnh đề/vế câu nào (Duffied, 2017). Vì vậy, tiếng Việt khác với các ngôn ngữ khác về các đặc điểm của DLD, và điều cần được quan tâm đó là liệu các trẻ có mắc các lỗi sai về thanh điệu, trật tự từ, hoặc việc sử dụng các phụ từ (particles) đa chức năng không.

Việc bổ sung thêm các nghiên cứu về DLD ở tiếng Việt còn tạo điều kiện cho những nghiên cứu sâu hơn về các lý thuyết ngôn ngữ và ứng dụng thực hành. Nếu chúng ta muốn hiểu được cách thức hỗ trợ trẻ em nói tiếng Việt, cả đơn ngữ và song ngữ, mắc hoặc không mắc DLD, trước hết chúng ta phải hiểu được những đặc điểm trong tiếng Việt mà những đặc điểm này là những khó khăn nổi bật đối với trẻ khi học tiếng Việt và sau đó bắt đầu sử dụng những thông tin đó để phân biệt được giữa sự phát triển bình thường với khiếm khuyết.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này trong bối cảnh rộng hơn về tình trạng của lĩnh vực này ở Việt Nam và cộng đồng người Việt hải ngoại. Ở Mỹ, có 1,5 triệu người Việt Nam, trong số đó có gần 400.000 là trẻ em (Cục Điều tra Dân số Hoa Kỳ). Mặc dù con số này vẫn còn đang gia tăng nhưng dưới 3% chuyên viên trị liệu ngôn ngữ-lời nói là người châu Á (Hiệp hội nghe-ngôn ngữ-lời nói Hoa Kỳ, 2017), và thậm chí có rất ít chuyên viên quen thuộc với văn hóa và ngôn ngữ tiếng Việt. Các thông tin về dữ liệu chuẩn vẫn còn bị hạn chế rất nhiều và không có các công cụ đánh giá ngôn ngữ chuẩn hoá bằng tiếng Việt.

Ở Việt Nam, chưa có các chương trình đào tạo trình độ cử nhân về trị liệu ngôn ngữ- lời nói, mặc dù đã có bắt đầu có một số khóa đào tạo lâm sàng với sự hỗ trợ, giúp đỡ của một số tổ chức quốc tế (Eitel, Tran, & Management Systems International, 2017). Lĩnh vực liên quan đến giáo dục đặc biệt ở Việt Nam được bắt đầu năm 1995, với nền tảng là Trung tâm Đào tạo và Phát triển Giáo dục đặc biệt thuộc trường Đại học Sư phạm Hà Nội, sau đó đã thành lập Khoa Giáo dục Đặc biệt đầu tiên năm 2001 ở trường đại học này (Kim, Kim, Le, & Hoang, 2013). Đến nay, ở Việt Nam, DLD vẫn chưa được công nhận là một khuyết tật. Luật đầu tiên dành cho người khuyết tật ở Việt Nam đã được thông qua năm 2010 và công nhận 6 dạng khuyết tật: khuyết tật vận động, khuyết tật nghe-nói, khuyết tật nhìn, khuyết tật tinh thần, khuyết tật trí tuệ và khuyết tật khác (Quốc hội Việt Nam, 2010). Mặc dù “khuyết tật nghe-nói” đã được liệt kê là một dạng khuyết tật nhưng thuật ngữ này chỉ được sử dụng phổ biến nhất để nói đến những người điếc và khó khăn về nghe. Các rối loạn ngôn ngữ, chẳng hạn như DLD thì chưa được đề cập đến. Do đó, có rất

nhiều việc cần phải làm để nâng cao nhận thức của cộng đồng về rối loạn ngôn ngữ, đào tạo trị liệu viên, và phát triển nghiên cứu về DLD ở Việt Nam (Eitel et al., 2017). Ở đây, chúng tôi thực hiện các bước đầu tiên trong việc xây dựng nền tảng kiến thức về trẻ DLD Việt Nam bằng việc tập trung vào nhận diện trẻ DLD.

Nhận diện các rối loạn ngôn ngữ

Trẻ DLD có thể được cho là có khả năng ngôn ngữ thấp kém khi so sánh với các trẻ cùng độ tuổi (Leonard, 1991, 2014). Khả năng ngôn ngữ kém vượt quá một giới hạn nhất định dẫn đến tình trạng mất giá trị về mặt văn hóa (Tomblin, 2006). Có nghĩa rằng, khả năng ngôn ngữ thấp kém có thể không được cho là có vấn đề cho đến khi nó có những ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập và tương tác, giao tiếp xã hội của trẻ; việc phân loại DLD tại thời điểm đó có thể mang lại sự nhận diện và trị liệu phù hợp. Vì vậy, việc hiểu biết về làm thế nào cha mẹ, giáo viên, và người cung cấp dịch vụ chăm sóc nhận thức được là liệu trẻ có đáp ứng được những mong đợi của môi trường hay không là một phần không thể thiếu trong việc xác định những yếu tố nào gây ra rối loạn ngôn ngữ ở một bối cảnh văn hóa nhất định (Tomblin, 2006). Nhất quán với khung khái niệm về DLD (Leonard, 1991; Tomblin, 2006), việc nhận diện trẻ dựa trên các kết quả đánh giá trực tiếp các kỹ năng ngôn ngữ của trẻ, so sánh, đối chiếu với trẻ cùng độ tuổi, và kết quả đánh giá về mặt xã hội.

Các nhà chuyên môn lâm sàng và nhà nghiên cứu dựa vào các đánh giá/nhận xét của giáo viên và cha mẹ, các công cụ đánh giá chuẩn hoá, và phân tích mẫu ngôn ngữ để xác định trẻ DLD (Bishop et al., 2017). Đặc biệt với những ngôn ngữ mà có rất ít thông tin về quá trình lĩnh hội thông thường và những ngôn ngữ mà vẫn chưa có các công cụ đánh giá chuẩn hoá thì những đánh giá, nhận xét của giáo viên và cha mẹ cộng với đánh giá mẫu ngôn ngữ đã được xem là “tiêu chuẩn vàng” để nhận diện, xác định trẻ DLD (ví dụ, Restrepo, 1998). Hơn nữa, việc tạo ra các bài trắc nghiệm chuẩn hoá thường bắt đầu bằng cách tiếp cận đa chiều mà ở đó trẻ được đánh giá khả năng tiếp nhận và diễn đạt giữa các lĩnh vực ngôn ngữ (ví dụ: Tomblin, Records, & Zhang, 1996).

Thang đánh giá của giáo viên và cha mẹ (Parent and Teacher Ratings)

Giáo viên và cha mẹ là những người báo cáo rất đáng tin cậy về khả năng ngôn ngữ của trẻ (ví dụ, Bedore, Pena, Joyer, & Macken, 2011), và những báo cáo của họ cần nên được bao gồm như là một phần của việc đưa ra quyết định trị liệu (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh, & CATALISE consortium, 2016). Một công cụ đánh giá cụ thể bằng báo cáo của giáo viên và cha mẹ là Công cụ đánh giá hiểu biết ngôn ngữ (Instrument to Assess Language Knowledge, ITALK). Công cụ này là một phần của công cụ đánh giá song ngữ Tiếng Anh- Tiếng Tây Ban Nha (Bilingual English- Spanish Assessment) (Pena, Gutierrez-Clellen, Iglesias, Godstein, & Bedore, 2014). Mục đích của công cụ ITALK là để xác định hiểu biết, nhận thức của cha mẹ và giáo viên về khả năng của trẻ và để làm rõ những lĩnh vực mà họ có lo lắng về trẻ nếu có. Trong nghiên cứu của Bedore và cs. (2011), giáo viên và cha mẹ đã đánh giá khả năng ngôn ngữ của trẻ bằng việc sử dụng ITALK, và các điểm số được so sánh với các kết quả của các tiểu trắc nghiệm (subtests) của công cụ đánh giá song ngữ tiếng Anh- tiếng Tây Ban Nha (Bilingual English-Spanish Assessment). Kết quả đã cho thấy rằng cả báo cáo của giáo viên và cha mẹ đều có tương quan đáng kể đến khả năng ngôn ngữ của trẻ. Đặc biệt, các kết quả đánh giá của giáo viên có tương quan đến khả năng hình vị-cú pháp trong khi đó các đánh giá của cha mẹ lại có tương quan với khả năng ngôn ngữ rộng của trẻ.

Một công cụ khác là Tập trung vào Các kết quả Giao tiếp dưới 6 tuổi (The Focus on the Outcomes of Communication Under Six, FOCUS; Thomas-Stonell, Oddson, Robertson, & Rosenbaum, 2010). Đây là một công cụ khảo sát có sẵn bằng nhiều thứ tiếng và được dựa trên Bảng Phân loại quốc tế về Chức năng, Khuyết tật và Sức khỏe của tổ chức Y tế Thế giới. Khảo sát này đã cho thấy tính đồng nhất cao và có độ tin cậy trong việc đánh giá những thay đổi về giao tiếp bằng ngôn ngữ nói tiếng Anh của trẻ theo thời gian (Thomas-Stonell, Oddson, Robertson, & Rosenbaum, 2013), và những nghiên cứu về độ tin cậy đang được tiến hành đối với các ngôn ngữ khác (ví dụ: Neumann, Salm, Rietz, & Stenneken, 2017).

Điều đáng chú ý là cha mẹ có thể dễ dàng báo cáo về khả năng ngôn ngữ hiện tại của trẻ hơn là báo cáo hồi tưởng lại về các mốc phát triển của trẻ. Một công cụ cụ thể được sử dụng để đánh giá các mốc phát triển là phần A của công cụ Bảng hỏi Alberta về Ngôn ngữ và Phát triển (Alberta Language and Development Questionnaire, ALDeQ: Paradis, Emmerzael, & Duncan, 2010). Công cụ ALDeQ ban đầu được thiết kế cho cha mẹ của các trẻ trong quá trình học tiếng Anh như là một ngôn ngữ thứ hai trong các trường hợp mà khó có thể đánh giá được trực tiếp ngôn ngữ thứ nhất của trẻ. Với một mẫu nghiên cứu là 168 trẻ học ngôn ngữ tiếng Anh ở Canada, độ tuổi từ 4- 6 tuổi, nói các ngôn ngữ thứ nhất khác nhau, Paradis et al. (2010) đã nhận thấy rằng công cụ ALDeQ phân biệt được các trẻ phát triển bình thường với các trẻ có khiếm khuyết ngôn ngữ. Sự khác biệt của các nhóm trẻ ở hai phần về các mốc phát triển và các kỹ năng ngôn ngữ hiện tại đã cho thấy các khoảng cách lớn. Công cụ này cho thấy độ cụ thể cao (high specificity) và độ nhạy kém (poor sensitivity), cho thấy rằng nó có thể được sử dụng để nhận diện trẻ đang phát triển bình thường nhưng ít hữu ích trong việc nhận diện trẻ DLD.

Các kết quả về giá trị dự đoán các mốc phát triển trong việc phân biệt giữa trẻ có và không có DLD đã được kết hợp. Trong một nghiên cứu hồi cứu về các mốc phát triển của trẻ và phân loại trẻ DLD, Rudolph và Leonard (2016) đã nhận thấy rằng tất cả những trẻ mà không nói được từ nào lúc 15 tháng tuổi và không nói kết hợp 2 từ lúc 24 tháng tuổi thì sẽ được phân loại là có DLD ở trường mầm non. Tuy nhiên, gần một nửa số mẫu nghiên cứu trẻ mầm non được xác định là có DLD (45%) cho thấy là không có bất kỳ chậm trễ nào trong các giai đoạn phát triển đầu đời. Nếu một tỉ lệ lớn các trẻ DLD không trải qua những chậm trễ trong quá trình phát triển ngôn ngữ đầu đời thì độ hữu ích của đánh giá bằng báo cáo về các mốc phát triển đầu đời của trẻ trong việc nhận diện trẻ DLD vẫn còn là một nghi vấn.

Các công cụ đánh giá ngôn ngữ tiếp nhận và diễn đạt.

Tomblin, Records và Zhang (1996) đã phát triển một hệ thống chẩn đoán DLD được thực hiện bằng các công cụ đánh giá chuẩn hóa ở ba lĩnh vực ngôn ngữ (vốn từ, ngữ pháp, và lời kể) và hai phương thức (hiểu và nói) để tạo thành tổ hợp 5 điểm

số. Với một mẫu nghiên cứu là 1.250 trẻ mầm non, trẻ DLD được nhận diện bằng hai hoặc nhiều hơn hai tổ hợp điểm số mà thấp hơn điểm trung bình $1.25SD$ (*độ lệch chuẩn*). Việc phân loại sau đó lại được kiểm chứng bởi các chuyên viên trị liệu ngôn ngữ- lời nói- những người đánh giá khả năng của trẻ bằng thang đo mức độ nghiêm trọng, với 0 điểm là phản ánh ngôn ngữ phát triển bình thường và 4 điểm thể hiện là có rối loạn ngôn ngữ nghiêm trọng. Đáng chú ý là, 77% trẻ được điểm 3 hoặc 4 được chẩn đoán là có rối loạn ngôn ngữ bằng việc sử dụng hệ thống đánh giá chẩn đoán bằng các công cụ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp này, và 91% trẻ được điểm 0, 1 hoặc 2 được xác định là phát triển bình thường. Tất nhiên, việc xác định được như vậy đòi hỏi phải có những đánh giá đã được chuẩn hóa có độ tin cậy và độ hiệu lực và cả đội ngũ trị liệu lâm sàng được đào tạo tốt, cả hai điều đó đều chưa có sẵn ở Việt Nam. Tuy nhiên, chúng tôi có thể sử dụng cách tiếp cận bằng so sánh kết quả của trẻ ở các lĩnh vực (domains) và phương thức (modalities) ngôn ngữ là một bước đầu tiên trong những cố gắng, nỗ lực của chúng tôi để chẩn đoán DLD ở trẻ nói tiếng Việt.

Lấy mẫu ngôn ngữ

Mẫu ngôn ngữ đã trở thành một phần quan trọng không thể thiếu trong các đánh giá ngôn ngữ của trẻ, đặc biệt là khi các trắc nghiệm chuẩn hóa vẫn chưa có sẵn hoặc không phù hợp với nhóm trẻ được nghiên cứu (Ví dụ, Gutiérrez-Clellen, Restrepo, Bedore, Pena, & Anderson, 2000). Trong lấy mẫu ngôn ngữ, người ta thu thập ngôn ngữ tự nhiên của trẻ trong các bối cảnh, môi trường thực tế (chẳng hạn như, trong khi hội thoại, kể lại truyện, và trong khi chơi) để có được sự thể hiện về các kỹ năng giao tiếp chức năng. Hàng loạt các phân tích, đánh giá có thể được tạo ra từ các mẫu ngôn ngữ đã được chép ra bằng việc sử dụng các chương trình phần mềm chẳng hạn như Phân tích ngôn ngữ trẻ em (Child Language Analysis, MacWhinney, 2000) hoặc Phân tích hệ thống bản ghi mẫu ngôn ngữ (Systematic Analysis of Language Transcripts, SALT, Miller & Iglesias, 2012).

Ở cấp độ câu, có ba công cụ lấy mẫu ngôn ngữ rất hữu ích trong việc phân biệt các trẻ có hoặc không có DLD bao gồm: Độ dài trung bình câu nói (mean length

of utterance, MLU; ví dụ, Hewitt, Hammer, Yont, & Tomblin, 2005), Chỉ số mệnh đề phụ (Subordination Index, SI, ví dụ: Miller & Iglesias, 2012; Tsimpli, Peristeri, & Andreou, 2016), và ngữ pháp (grammaticality, Gram, ví dụ, Bedore, Pena, Gillam, & Ho, 2010). Trong tiếng Anh, độ dài trung bình câu nói- MLU được tính bằng cách lấy tổng số hình vị chia cho tổng số câu nói để đánh giá sự phát triển về mặt hình vị ngữ pháp (morphosyntactic) của trẻ (Brown, 1973). Tuy nhiên, với các ngôn ngữ bị biến cách cao, chẳng hạn như tiếng Tây Ban Nha thì việc tính độ dài trung bình câu nói (MLU) bằng cách lấy số lượng từ được khuyến nghị dành cho độ thông nhất giữa những người đánh giá và sự so sánh giữa các ngôn ngữ (Gutiérrez-Clellen và cs., 2000). Thực vậy, cơ sở để tính toán MLU cần thiết để phản ánh các đặc điểm của một ngôn ngữ hay loại hình ngôn ngữ nào đó. Chỉ số mệnh đề (SI) là một đánh giá mức độ phức tạp của ngữ pháp và được tính bằng cách lấy tổng số mệnh đề chia cho tổng số câu nói. SI được sử dụng trong việc nghiên cứu về sự lĩnh hội ngôn ngữ để nghiên cứu sự phát triển các câu phức ở trẻ (Loban, 1963) và gần đây đã được áp dụng cho trẻ song ngữ có hoặc không có DLD (ví dụ: Tsimpli et al., 2016). Ngữ pháp (Gram) được tính bằng cách lấy số lượng các câu trẻ nói đúng ngữ pháp chia cho tổng số câu nói, có tương quan tích cực với các phương pháp đánh giá khác bằng lấy mẫu ngôn ngữ, chẳng hạn như MLU và đã được sử dụng với trẻ song ngữ ở các cấp độ khả năng (ví dụ: Bedore et al., 2010). Việc tính toán chỉ số về mặt ngữ pháp (Gram) cũng có thể dẫn đến đánh giá phân tích các mẫu lỗi sai để đánh giá ngôn ngữ sâu hơn (ví dụ: Ebert & Pham, 2017). Trên cấp độ câu, các mẫu ngôn ngữ cũng có thể được phân tích dưới dạng cấu trúc câu chuyện hoặc cấu trúc lời kể. Một loạt các đánh giá vĩ mô đã được thực hiện để phân tích các kỹ năng kể lại chuyện của trẻ. Chẳng hạn như Công cụ Đánh giá Đa ngữ về Lời kể (the Multilingual Assessment Instrument for Narratives, MAIN, Gagarina et al., 2012) là một ví dụ. Đây là một công cụ có sẵn bằng nhiều ngôn ngữ, trong đó có ngôn ngữ tiếng Việt. Công cụ MAIN bao gồm các kích thích bằng tranh, các mẫu câu chuyện để kể lại, và một phiếu để cho điểm các yếu tố chẳng hạn như bối cảnh của truyện, các từ ngữ chỉ trạng thái bên trong, và các tình tiết hoàn thành (chẳng hạn như: mục tiêu, cố gắng và kết quả). Các điểm số của phần cấu trúc câu chuyện từ công cụ MAIN đã được

nhận thấy là phân biệt được giữa các nhóm trẻ phát triển bình thường và nhóm trẻ có khiếm khuyết ngôn ngữ ở các trẻ nói đơn ngữ và song ngữ (Tsimpli et al., 2016).

Các nghiên cứu về ngôn ngữ tiếng Việt và các nghiên cứu có liên quan

Tiếng Việt là một ngôn ngữ đơn lập có thanh điệu, sử dụng các tự vị La Mã (D.H. NGuyen, 1997). Có nhiều phương ngữ dễ hiểu lẫn nhau trong ngôn ngữ nói ở miền Bắc, miền Nam và miền Trung Việt Nam (để tìm hiểu thêm, xem B.Phạm & McLeod, 2016). Nghiên cứu này được thực hiện ở Hà Nội, thủ đô của Việt Nam-nơi mà mọi người nói hoặc là phương ngữ tiếng Hà Nội hoặc các phương ngữ giống với khu vực miền Bắc.

Các nhà ngôn ngữ và nhà giáo dục vẫn tiếp tục có sự bất đồng về những yếu tố cấu tạo một từ trong tiếng Việt (Cao, 1988). Chẳng hạn như, người bản xứ có thể coi một chuỗi các âm tiết đại diện cho một khái niệm đơn lẻ là một từ hoặc là hai từ, chẳng hạn như từ *ham học* [mong muốn học] “studious” và *đọc sách* [read book] “read”. Mặt khác, âm tiết (ví dụ *tiếng/âm tiết*) trong tiếng Việt không gây tranh cãi và được chấp nhận rộng rãi bởi vì mỗi âm tiết đơn lẻ được tách biệt bởi một dấu cách trong lối viết chính tả. Vì vậy, các đánh giá về độ dài câu nói (ví dụ: MLU) được tính toán bằng cách sử dụng số lượng âm tiết có thể phù hợp với người nói tiếng Việt bản xứ hơn là sử dụng số lượng từ hoặc hình vị.

Cấu trúc câu kinh điển trong tiếng Việt là chủ ngữ- động từ- tân ngữ. Chủ ngữ có thể được lược bỏ, đặc biệt là trong các cuộc hội thoại khi mà chủ thể đã được biết (D.H.Nguyên, 1997). Câu ghép có thể là một chuỗi các câu đơn được phân cách với nhau bằng dấu phẩy; từ nối có thể không cần thiết để kết nối các câu đơn tạo thành một câu ghép (ví dụ, *Tôi chạy, tôi nháy, tôi múa*) nhưng có thể được sử dụng để làm rõ mối quan hệ giữa các câu đơn (ví dụ, D.H.Nguyên, 1997: “*Trời mưa, tôi ở nhà*” có thể được làm rõ bằng một từ nối: “*Nếu trời mưa, (thì) tôi ở nhà*”). Cấu trúc câu phức trong tiếng Việt bao gồm mệnh đề nòng cốt (embedding) (ví dụ, *Tôi nghĩ anh nói đúng* [I think you- brother say correct] hoặc mệnh đề quan hệ (ví dụ, *Tôi thích bài thơ cô viết*). Cũng giống như câu ghép, trong hầu hết các trường hợp, câu phức

không đòi hỏi phải có các từ nối trước các mệnh đề quan hệ (ví dụ, *mà*, *rằng*) (D.H.Nguyên, 1997).

Một đặc điểm khác biệt trong tiếng Việt là việc sử dụng các từ chỉ loại, đó là các từ đứng trước danh từ và biểu thị cho đặc trưng của danh từ đó chẳng hạn như vật hoặc hình dạng (Tran, 2010). Số lượng từ chỉ loại trong Tiếng Việt ít nhất là từ 3 (Cao, 1988) đến 200 từ (D.H.Nguyên, 1957), rất dễ gây tranh cãi chủ yếu là bởi vì các từ được coi là từ chỉ loại đã được chỉ ra là có nhiều nghĩa khi sử dụng ngôn ngữ ở bối cảnh thực tế (G.Phạm & Kohnert, 2009). Mặc dù số lượng từ chỉ loại có thể không cố định nhưng việc sử dụng từ chỉ loại là bắt buộc trong các cấu trúc ngữ pháp (Tran, 2010) chẳng hạn như nó đi sau từ chỉ số lượng trong cụm danh từ dưới đây “*ba con mèo*” [three animacy- classifier cat].

Một đặc điểm khác của ngôn ngữ tiếng Việt là việc sử dụng các từ chỉ thời động từ (aspect markers) để diễn đạt thời điểm/thời gian và tiến trình của hành động. Có các từ chỉ thời đứng trước động từ để biểu thị ý nghĩa trước (*đã*), hành động đang diễn ra (*đang*), tương lai (*sẽ*) và các từ chỉ thời đứng sau động từ để biểu đạt sự hoàn thành (ví dụ, *xong*, *hết*; để tìm hiểu thêm, hãy xem ở nghiên cứu của Phan, 2013). Trong tiếng Việt, các từ chỉ thời là không bắt buộc và có thể được lược bỏ khi thời điểm/thời gian hoặc tiến trình hoạt động đã được hiểu trong ngữ cảnh (Duffied, 2017; Phan, 2013). Tính không bắt buộc của các từ chỉ thời có thể làm cho việc lĩnh hội các từ đó gặp khó khăn (Tran & Deen, 2009), đặc biệt là với các trẻ mắc DLD (Fletcher, Leonard, Stokes, & Wong, 2005)

Có rất ít nghiên cứu về sự lĩnh hội đơn ngữ tiếng Việt được công bố quốc tế bằng tiếng Anh (ví dụ, Tran, 2010; Tran & Deen, 2009) hoặc bằng tiếng Việt (ví dụ, Luu, 1996). Tran (2010) đã nghiên cứu sự lĩnh hội từ chỉ loại/ loại từ (classifiers) bằng việc sử dụng các dữ liệu trong nghiên cứu theo chiều dọc và nghiên cứu lát cắt về trẻ em nói đơn ngữ tiếng Việt trong độ tuổi 1- 5 tuổi. Cô đã nhận thấy rằng các từ chỉ loại về sự vật (ví dụ: *con*, *cái*) được lĩnh hội trước giai đoạn 2 tuổi, và lỗi phổ biến nhất là thiếu các từ chỉ loại. Tran và Deen (2009) đã nghiên cứu sự lĩnh hội các từ chỉ thời/thể thức động từ (aspect acquisition) trong lời nói tự nhiên của một trẻ

tuổi tập đi 1 năm 9 tháng tuổi với tổng số câu nói là 118 câu. Họ nhận thấy rằng 45 động từ (chiếm 38%) đã có sự rõ ràng về thời (aspect) nhưng chỉ có một thời duy nhất trẻ nói ra được là thời hoàn thành (*rồi*); ba từ chỉ thời chủ yếu (*đã, đang, sẽ*) trẻ vẫn chưa nói được.

Lưu Thị Lan (1996) đã nghiên cứu sự phát triển vốn từ và ngữ pháp của trẻ mầm non ở Hà Nội, Việt Nam. Bà đã thu thập các mẫu lời nói tự nhiên của 62 trẻ trong độ tuổi 2- 6 tuổi và tổng số câu nói ghi chép được là 98.000 câu. Trẻ trong nghiên cứu này đã sử dụng một loạt các loại câu: từ câu một danh từ hoặc cụm danh từ (chẳng hạn như câu nói ở cấp độ cụm từ) và các câu đơn (chẳng hạn như chủ ngữ- vị ngữ) đến các câu đơn mở rộng (ví dụ như câu chủ ngữ- vị ngữ và có từ nối/từ quan hệ) và các câu phức (ví dụ như câu có mệnh đề/vế câu chính được nối với mệnh đề/vế câu phụ). Trung bình, xấp xỉ khoảng 72% các câu nói đó là đúng về mặt ngữ pháp, một điểm số về ngữ pháp (Gram score) thấp hơn so với các nghiên cứu tương tự ở các nhóm ngôn ngữ khác (ví dụ như trong nghiên cứu của Restrepo (1998) thì trên 80% câu đúng về ngữ pháp ở trẻ phát triển bình thường). Tuy nhiên, các tiêu chí để xác định thế nào là câu nói đúng và không đúng thì không được xác định rõ ràng trong nghiên cứu này, và cũng không rõ ràng là liệu có những lỗi sai về từ vựng-ngữ nghĩa trong tỉ lệ phần trăm đó không.

Bên cạnh những nghiên cứu về sự lĩnh hội ngôn ngữ, các tài liệu nghiên cứu về các rối loạn ngôn ngữ cũng đang được phát triển ở Việt Nam. Một số nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Việt đã báo cáo rằng có một tỉ lệ phổ biến trẻ mầm non có các vấn đề về ngôn ngữ- lời nói. Với một mẫu 360 trẻ mầm non, A.Q.T.Nguyen (2017) đã báo cáo rằng 30 trẻ (chiếm 8.3%) có các vấn đề về ngôn ngữ- lời nói dựa trên bản dịch Bảng hỏi Các Độ tuổi và Các Giai đoạn, the Ages & Stages Questionnaires- xuất bản lần thứ 3, ASQ-3, Squires & Bricker, 2009). Bảng việc sử dụng các kết quả đánh giá thông qua quan sát (observational ratings) 200 trẻ mầm non ở tỉnh Yên Bái, Việt Nam, Doan (2010) đã đưa ra là có 8%-23% trẻ có các vấn đề về khả năng diễn đạt bằng lời và 10% trẻ có các vấn đề về khả năng hiểu ngôn ngữ. Cuối cùng, một số bài báo gần đây được xuất bản bằng tiếng Việt đã bắt đầu

công nhận DLD (*chậm phát triển ngôn ngữ đơn thuần*; A. Q. T. Nguyen, 2017). Tuy nhiên, các báo cáo ban đầu này chỉ bao gồm những mô tả về các trường hợp có các vấn đề về ngôn ngữ và lời nói. Các kết quả nghiên cứu đã báo cáo cũng dường như quá nghiêm trọng và có thể bao gồm các yếu tố gây nhầm lẫn chẳng hạn như các khiếm khuyết nhận thức hoặc thần kinh. Hơn nữa, vẫn còn có những kết luận sai lầm rằng DLD là do môi trường giáo dục nghèo nàn và/hoặc thiếu thốn sự dạy dỗ của cha mẹ (poor parenting) gây nên (ví dụ, A. Q. T. Nguyen, 2017).

Mặc dù những nghiên cứu được xuất bản bằng tiếng Việt đang ngày càng nhiều lên này là rất quan trọng để công nhận các rối loạn ngôn ngữ nhưng vẫn có một số điểm hạn chế. Các nghiên cứu đó không phân biệt rõ ràng các vấn đề về ngôn ngữ với các vấn đề về lời nói, cũng không phân biệt giữa DLD với các rối loạn ngôn ngữ mà là khuyết tật thứ phát của các khuyết tật khác (chẳng hạn như khuyết tật trí tuệ). Các nghiên cứu đó chủ yếu dựa trên các kết quả quan sát (tốt, trung bình, kém) hơn là các kết quả đánh giá ngôn ngữ trực tiếp, và các thang đánh giá thường không có các tiêu chí về điểm số. Hơn nữa, độ tin cậy không được báo cáo, cũng không có các thông tin về nền tảng giáo dục của người thực hiện đánh giá và số năm kinh nghiệm công tác của họ. Rõ ràng là, vẫn cần nhiều các nghiên cứu để làm rõ các quan điểm sai lầm, phân biệt giữa các rối loạn ngôn ngữ và rối loạn lời nói, và nghiên cứu một cách có hệ thống về DLD bằng tiếng Việt.

Mục đích nghiên cứu và câu hỏi nghiên cứu

Mục tiêu chung của nghiên cứu này là để nhận diện các trường hợp trẻ DLD ở Việt Nam và khám phá các dấu hiệu lâm sàng tiềm ẩn về DLD ở tiếng Việt. Có ba câu hỏi nghiên cứu chính. Câu hỏi thứ nhất tập trung vào các công cụ đánh giá đã được thực hiện trong nghiên cứu này. Bởi vì tất cả các công cụ cần được thiết kế hoặc thích ứng phù hợp với ngôn ngữ và văn hóa Việt Nam nên trước hết chúng tôi kiểm tra sự đồng nhất (convergence) và sự phân tán (divergence) của các công cụ đánh giá đó và xem xét xem chúng có hiệu quả như thế nào để phân loại trẻ có nguy cơ hoặc không có nguy cơ mắc DLD. Cụ thể, chúng tôi đã hỏi:

1. Có sự đồng nhất (convergence) giữa các đánh giá/nhận xét của cha mẹ và của giáo viên với các công cụ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp không?

Dựa trên những nghiên cứu về các ngôn ngữ khác, chúng tôi dự đoán là có những mối liên hệ tích cực giữa các đánh giá/nhận xét của giáo viên và cha mẹ và giữa các đánh giá/nhận xét này với các công cụ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp (ví dụ, Bedore và các đồng nghiệp, 2011; Restrepo, 1998). Chúng tôi dự đoán rằng có một số lượng trẻ được nhận diện bằng nhiều đánh giá khác nhau và có nguy cơ cao thuộc nhóm DLD. Cũng có một số lượng các trẻ mà không được phát hiện bằng bất kỳ đánh giá nào và các trẻ này thuộc nhóm không có nguy cơ. Cuối cùng, chúng tôi dự đoán rằng một số trẻ sẽ được nhận diện dựa trên một số đánh giá (một số nguy cơ) nhưng sẽ không đáp ứng các tiêu chí của DLD. Câu hỏi nghiên cứu số 2 và số 3 liên quan tới khả năng của trẻ ở các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp.

2. Các nhóm trẻ khách thể tham gia trong nghiên cứu được so sánh, đối chiếu như thế nào bằng các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp?

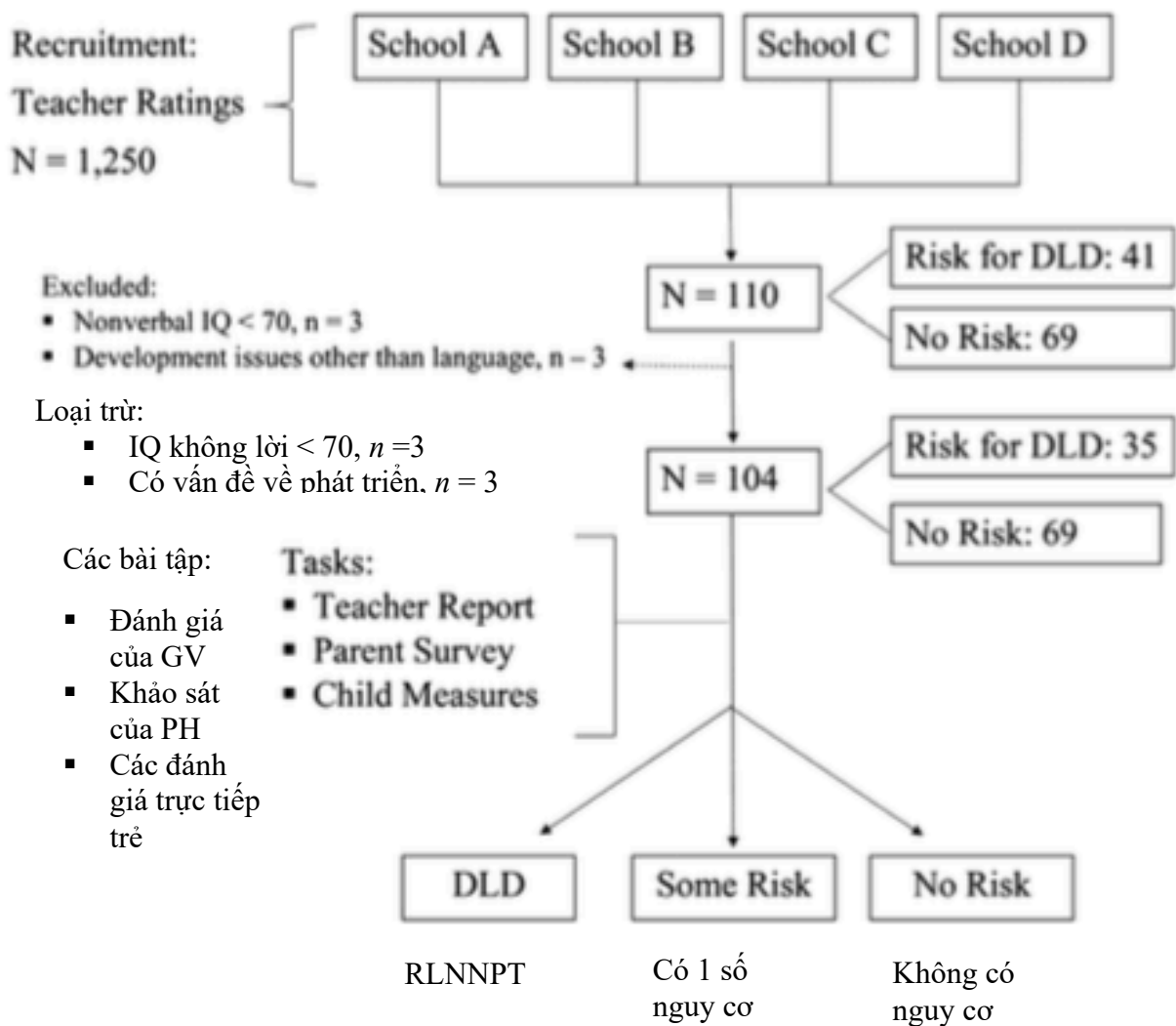
3. Các loại lỗi sai nào trong ngôn ngữ tiếng Việt mà trẻ DLD thường có?

Chúng tôi dự đoán rằng nhóm DLD sẽ có kết quả thấp ở tất cả các bài tập ngôn ngữ khi so sánh, đối chiếu với nhóm trẻ không có nguy cơ (No Risk) và nhóm trẻ có một số nguy cơ (Some Risk). Chúng tôi dự đoán rằng trẻ DLD trong nghiên cứu này sẽ nói các câu ngắn hơn, sử dụng các cấu trúc câu đơn giản hơn, ít yếu tố câu chuyện hơn trong lời kể của chúng hơn là các bạn bình thường cùng độ tuổi (ví dụ: Tsimpli và các đồng nghiệp, 2016). Tương tự với các nghiên cứu về DLD ở các ngôn ngữ khác, trẻ DLD có thể mắc nhiều lỗi sai hơn rất nhiều so với các bạn bình thường cùng độ tuổi nhưng các loại lỗi sai thì có thể giống nhau ở tất cả các nhóm trẻ (Leonard, 2014). Dựa trên số lượng nghiên cứu có hạn về sự lĩnh hội ngôn ngữ tiếng Việt, các lĩnh vực khó khăn tiềm ẩn có thể có là nói các từ chỉ loại (ví dụ, Tran, 2010) và nói các từ chỉ thời động từ (ví dụ, Tran & Deen, 2009).

Phương pháp

Biểu đồ 1 thể hiện tổng quan về dự án nghiên cứu. Chúng tôi đã kết hợp với giáo viên từ bốn trường mầm non ở Hà Nội, Việt Nam để chọn lọc các trẻ trong số 1.250 trẻ mầm non. Với nỗ lực, cố gắng phân loại của chúng tôi, 110 trẻ có và không có nguy cơ DLD và cha mẹ của chúng đã hoàn thành các khảo sát và đánh giá ngôn ngữ trực tiếp. Nghiên cứu này đã được phê duyệt bởi hội đồng đánh giá của trường đại học của tác giả thứ nhất và sự hợp tác của trường đại học và các trường mầm non ở Việt Nam.

Biểu đồ 1. Biểu đồ dưới đây minh họa các giai đoạn của nghiên cứu bao gồm: tuyển lựa khách thể, các tiêu chí loại trừ, các dạng đánh giá và phân loại 3 nhóm trẻ: trẻ có RLNNPT (DLD), trẻ có một số nguy cơ (Some Risk) và trẻ không có nguy cơ (trẻ bình thường, No Risk).



Dịch và thích ứng công cụ khảo sát

Nghiên cứu này bao gồm các công cụ đánh giá/nhận xét của giáo viên và cha mẹ có sẵn bằng tiếng Anh đã được dịch và thích ứng sang ngôn ngữ tiếng Việt có sự cho phép của tác giả. Việc dịch này là một quy trình 3 bước. Đầu tiên, các tiêu mục khảo sát được dịch sát nghĩa từ tiếng Anh sang tiếng Việt và sau đó dịch ngược lại sang tiếng Anh bởi hai người kiểm tra độc lập mà rất thành thạo ngôn ngữ tiếng Việt và có bằng cử nhân về trị liệu ngôn ngữ-lời nói. Ngay khi thiết lập được độ chính xác ngôn từ của bản dịch, chuyên gia tư vấn kiểm tra lại các tiêu mục khảo sát bằng việc sử dụng quá trình dịch ngược phân tán (decentering process); các tiêu mục được viết lại để đảm bảo rằng các cấu trúc câu gốc (original constructs) được chuyển tải theo cách đầy đủ ý nghĩa và hợp văn hóa hơn (Pena, 2007). Chuyên gia tư vấn là các nhà giáo dục sống ở Hà Nội- Việt Nam, có bằng tốt nghiệp đại học hoặc cao đẳng về giáo dục đặc biệt, tâm lý, hoặc lĩnh vực có liên quan và có kinh nghiệm làm việc với phụ huynh người Việt Nam. Cuối cùng, các tiêu mục khảo sát được dịch lại sang tiếng Anh bởi một người kiểm tra độc lập riêng rẽ mà thành thạo ngôn ngữ tiếng Việt và có bằng tốt nghiệp về trị liệu ngôn ngữ- lời nói. Các bản dịch cuối cùng bằng tiếng Việt và tiếng Anh lại được tác giả thứ nhất kiểm tra lại để đảm bảo rằng các tiêu mục vẫn trung thực với bản gốc bằng tiếng Anh và dễ tiếp cận với người Việt Nam.

Tiến trình lựa chọn trẻ

Trẻ được chọn lọc tham gia vào nghiên cứu này được dựa trên đánh giá/nhận xét của giáo viên. Đặc biệt, chúng tôi đã dịch và thích ứng công cụ ITALK (Pena et al, 2014), công cụ này bao gồm các thang đánh giá cho điểm từ 1 đến 5 ở các lĩnh vực lời nói, vốn từ, tạo câu (sentence production), cấu trúc ngữ pháp và nghe hiểu. Tương tự với công cụ ITALK gốc, chúng tôi có cung cấp một khái niệm ngắn gọn cho mỗi lĩnh vực ngôn ngữ (ví dụ: *Vốn từ là số lượng từ trẻ có thể hiểu và nói*). Sau đó, các giáo viên được yêu cầu để đánh giá bằng cách cho điểm khả năng của từng trẻ ở từng lĩnh vực (ví dụ: ở lĩnh vực vốn từ, các thang điểm là từ 1 điểm= *rất ít từ* đến 5 điểm = *vốn từ rất rộng*). Cuối cùng, bảng khảo sát giáo viên bao gồm một câu

hỏi có/không (“Bạn có bất kỳ lo lắng nào về trẻ không?”) và để ra một khoảng trống để giáo viên viết những nhận xét.

Các bảng khảo sát này được hoàn thành theo nhóm với sự tham gia của tất cả các giáo viên ở các trường có trong nghiên cứu. Giáo viên mang danh sách lớp mình dạy đến để họp và được hướng dẫn để lập cho mỗi trẻ một mã số khách thể (ID code). Chúng tôi thiết kế các mẫu để cho phép giáo viên cho điểm tất cả các trẻ trong lớp ở một lĩnh vực ngôn ngữ cùng một lúc (chẳng hạn như lời nói) trước khi tiến hành cho điểm lĩnh vực tiếp theo (chẳng hạn như vốn từ). Các câu trả lời của giáo viên sau đó sẽ được quét vào trong một phần mềm Remark Office OMR (Gravic, 2015) để thực hiện phân tích.

Giáo viên cũng hoàn thành một khảo sát đầu vào (exit survey) để cung cấp các thông tin về năm kinh nghiệm giảng dạy của bản thân và mức độ tự tin để cho điểm mỗi lĩnh vực ngôn ngữ. Dựa trên số liệu của khảo sát đầu vào (exit survey), các giáo viên đã hoàn thành phiếu có: 2-4 năm giáo dục đại học hoặc cao đẳng (M=3,7 năm). Trung bình các giáo viên có 6 năm kinh nghiệm dạy học (trong khoảng từ 2 đến 7 năm hoặc nhiều hơn) và 5 năm dạy ở trường mầm non (từ 1- 7 năm hoặc nhiều hơn). Tất cả các giáo viên đều đánh giá bản thân là tự tin hoặc rất tự tin khi hoàn thành mỗi lĩnh vực ngôn ngữ của bảng ITALK.

Bằng việc sử dụng các kết quả từ bảng đánh giá ITALK, chúng tôi đã chọn lọc trẻ dựa trên các tiêu chí động (operational criteria) sau đây: đầu tiên, chúng tôi loại trừ các trẻ mà có các vấn đề về lời nói mức độ nặng, cụ thể, những trẻ mà có điểm dưới 3 trong 5 điểm ở lĩnh vực lời nói (Ví dụ, khi được hỏi: “Bạn có hiểu lời nói của trẻ không?”, giáo viên trả lời là 1 = *không bao giờ* hoặc 2 = *hiếm khi*). Mặc dù DLD có thể có kết hợp với các rối loạn âm lời nói (ví dụ: Shriberg, Tomblin, & Sweeney, 1999) nhưng bước đầu tiên này hướng tới việc nhận diện DLD ở trẻ em Việt Nam loại trừ các trẻ có độ dễ hiểu của lời nói thấp. Sau đó, chúng tôi coi các trẻ có nguy cơ DLD nếu chúng (a) được điểm 3 hoặc thấp hơn ở ít nhất 2 trong số 4 lĩnh vực còn lại (nghe hiểu, ngữ pháp, vốn từ và tạo câu (sentence production)), (b) có tổng điểm trung bình dưới 4.0 điểm ở tất cả 5 lĩnh vực. Ngay khi lựa chọn được

các trẻ có nguy cơ DLD, chúng tôi nhận diện/xác định các trẻ phát triển bình thường để chọn lọc từ các trẻ cùng lớp và cùng giới tính. Các trẻ đạt điểm 4 hoặc 5 ở tất cả các lĩnh vực ngôn ngữ trong bảng đánh giá ITALK và giáo viên không có lo lắng nào được cho là trẻ phát triển bình thường hoặc là không có nguy cơ DLD.

Bảng 1 đã thể hiện số lượng trẻ được xác định ở nhóm có nguy cơ và không có nguy cơ DLD. Tổng số 87 trẻ trong số 1.250 trẻ (chiếm 7.0%) đã được xác định là thuộc nhóm có nguy cơ bằng việc sử dụng operational definition (định nghĩa động) về điểm số ITALK. Tỷ lệ dựa trên báo cáo của giáo viên này có sự thống nhất với tỷ lệ phổ biến của DLD ở các ngôn ngữ khác chẳng hạn như tiếng Anh (Tomblin et al., 1997) đã được tính toán bằng việc sử dụng các đánh giá trực tiếp. Các trẻ mà phù hợp với nhóm không có nguy cơ đã được chọn ra với tỷ lệ gấp đôi ($n = 133$) là một điểm tham chiếu về sự phát triển bình thường. Các giáo viên được cung cấp một túi nhỏ có mã số cá nhân của trẻ để phát cho cha mẹ. Khi cha mẹ ký vào giấy đồng ý tham gia nghiên cứu thì các giáo viên sẽ cung cấp các thông tin nhận diện trẻ (chẳng hạn như tên tuổi, lớp) cho nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ trả lời trung bình giữa các trường là 50% (trong khoảng 45% - 55%) so với tỷ lệ trả lời giữa nhóm trẻ có nguy cơ và không có nguy cơ.

Bảng 1. Đánh giá của giáo viên theo trường

Trường	A	B	C	D	Tổng
Số lượng lớp học	6	6	7	4	23
Tổng số trẻ mẫu giáo	364	380	361	145	1250
Cỡ lớp học trung bình	61	63	52	36	53
Số lượng GV tham gia	12 (2/lớp)	11 (~2/lớp)	14 (2/lớp)	4	41
Số lượng trẻ nguy cơ	23	27	26	11	87
RLNNPT (% of tổng)	(6.3%)	(7.1%)	(7.2%)	(7.5%)	(7.0%)
Tỷ lệ trả lời (%)	44.8	51.6	52.3	54.5	50.5
Nguy cơ RLNNPT theo	3.16	3.00	3.15	3.04	3.09
ITALK, M (dải phân bố)	(2.8-3.6)	(1.4-3.4)	(2.2-3.8)	(2.8-3.4)	(1.4-3.8)
Không có nguy cơ RLNNPT	4.80	4.64	4.79	4.71	4.75
theo ITALK, M (dải phân bố)	(4.2-5.0)	(4.0-5.0)	(4.0-5.0)	(4.2-5.0)	(4.0-5.0)

Lưu ý: Tỷ lệ trả lời là số lượng phần trăm trẻ được tuyển chọn mà bố mẹ đồng ý tham gia vào nghiên cứu này. RLNNPT = Rối loạn ngôn ngữ phát triển, ITALK = Công cụ đánh giá Nhận thức ngôn ngữ, Instrument to Assess Language Knowledge Survey, Pena và cs, 2014), GV = Giáo viên.

Người tham gia

110 cha mẹ đã đồng ý bằng văn bản và 110 trẻ đã đồng ý bằng văn bản tham gia nghiên cứu này. Trong số 110 trẻ, có 69 trẻ thuộc nhóm Không có nguy cơ và 41 trẻ thuộc nhóm Có nguy cơ (Xem biểu 1). Trẻ được đánh giá bằng Trắc nghiệm cơ bản về Trí tuệ không lời (The Primary Test of Nonverbal Intelligence, PTONI; Ehrler & McGhee, 2008) để đánh giá trí tuệ không lời. Nghiên cứu này bao gồm các trẻ có điểm số trung bình đến dưới trung bình ở đánh giá PTONI (ví dụ: điểm chuẩn ≥ 70 ; cf. American Psychiatric Association, 2013; báo cáo CATALISE, Bishop et al., 2016). Chúng tôi dựa vào đánh giá/nhận xét của giáo viên và cha mẹ để loại ra các trẻ có những lo lắng về sự phát triển mà không phải là ngôn ngữ (chẳng hạn như khiếm thính, các vấn đề về vận động, tổn thương thần kinh, và tự kỷ). Dựa trên các thông tin sơ bộ đó, 6 trẻ trong nhóm có nguy cơ đã được loại ra khỏi nghiên cứu. 3 trẻ bị loại ra do có điểm số PTONI thấp (<70) và 3 trẻ bị loại ra do hoặc là giáo viên hoặc cha mẹ có những lo lắng về các vấn đề phát triển khác ngoài ngôn ngữ. Có 104 trẻ còn lại đã được tiến hành các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp.

Tiến trình chung

Tiến trình chung bao gồm thang đánh giá của giáo viên, bảng khảo sát cha mẹ, và các công cụ đánh giá trẻ trực tiếp. Các thang đánh giá của giáo viên bằng việc sử dụng công cụ ITALK được tập hợp lại, công cụ đánh giá này được dùng để chọn lọc trẻ. Cha mẹ chuyển lại các bảng khảo sát bằng viết tay cho một thành viên của nhóm nghiên cứu- người mà sẽ theo dõi bằng việc gọi điện để hoàn thành bất cứ các tiêu mục nào mà cha mẹ còn bỏ sót trong phiếu hoặc chưa có câu trả lời rõ ràng. Các bảng khảo sát được quét vào trong phần mềm Remark Office OMR (Gravic, 2015) để phân tích số liệu.

Từng cá nhân trẻ sẽ được đánh giá trực tiếp ở một khu vực yên tĩnh trong trường học. Để duy trì độ tin cậy cao giữa những người làm trắc nghiệm, tất cả những kích thích bằng âm thanh được ghi âm lại trước bởi một người, là nữ giới nói tiếng Việt bản xứ theo phương ngữ Hà Nội. Trẻ và các trợ lý nghiên cứu (research

assistants) cùng lắng nghe đoạn ghi âm đó bằng việc sử dụng tai nghe có kết nối với bộ chia tai nghe (headphone splitter) và các bài tập được giám sát bằng việc sử dụng một máy tính xách tay. Với các bài tập mà ở đó trẻ trả lời bằng việc chỉ vào tranh thì các kích thích tranh ảnh đã được đánh số và trợ lý nghiên cứu nhập câu trả lời của trẻ vào bằng việc sử dụng bàn phím ngoài và được nhập trực tiếp bằng việc sử dụng phần mềm E-Prime 2.0 (Schneider & Zuccoloto, 2007) và sau đó được xuất sang Excel để phân tích số liệu.

5 trợ lý nghiên cứu đã được tập huấn để thu thập dữ liệu về trẻ cùng với 4 trợ lý nghiên cứu bổ sung có nhiệm vụ thu thập bảng khảo sát từ cha mẹ. Tất cả những trợ lý nghiên cứu này là những người bản xứ nói tiếng Việt theo phương ngữ Bắc và có bằng tốt nghiệp đại học hoặc cao đẳng về giáo dục, giáo dục đặc biệt hoặc lĩnh vực có liên quan. Việc thu thập dữ liệu được thực hiện ở Hà Nội- Việt Nam trong khoảng thời gian là hơn 4 tháng năm 2017 dưới sự giám sát trực tiếp của tác giả thứ nhất.

Thang đánh giá của giáo viên

Đánh giá/nhận xét của giáo viên được định lượng bằng việc sử dụng công cụ ITALK. Ban đầu, chúng tôi áp dụng các tiêu chí thiết lập (operational criteria) cho công cụ ITALK để chọn lọc các trẻ có hoặc không có nguy cơ DLD (xem ở phần Tiến trình chọn lựa). Với những trẻ đồng ý tham gia vào nghiên cứu này, lượng giá phụ thuộc (dependent measure) dành cho báo cáo của giáo viên là điểm trung bình của cả 5 lĩnh vực: lời nói, vốn từ, tạo câu, ngữ pháp và nghe hiểu. Hệ số alpha Cronbach cho điểm trung bình của ITALK là 0,91 cho thấy độ tin cậy nội bộ (internal consistency) cao.

Khảo sát của cha mẹ

Các thông tin về nền tảng gia đình được thu thập bằng việc sử dụng bảng khảo sát cha mẹ bao gồm ngôn ngữ nói (hoặc là các ngôn ngữ nói) nào được sử dụng tại gia đình, trình độ học vấn của cha và mẹ và ước tính tình trạng kinh tế của gia đình (socioeconomic status- SES). Cha mẹ trong nghiên cứu này xác nhận rằng không có

ngôn ngữ nào khác ngoài tiếng Việt được sử dụng thường xuyên tại gia đình. SES được đánh giá bằng việc sử dụng Thang MacArthur về Tình trạng Xã hội chủ quan (MacArthur Scale of Subjective Social Status, Adler & Stewart, 2007), một công cụ có sẵn miễn phí được thiết kế để ước tính tình trạng kinh tế gia đình ở các nước đang phát triển. Cha mẹ được đưa cho hình ảnh một cái thang có 10 nấc và được yêu cầu là đánh dấu X vào nấc có liên quan đến mức tình trạng kinh tế của gia đình mình trong tương quan so sánh với các gia đình khác ở Việt Nam.

Các kết quả thu được từ bảng khảo sát cho thấy rằng phần lớn cha (83%) và mẹ (85%) có bằng cấp cao đẳng hoặc cao hơn. Phần lớn cha mẹ (66%) tự đánh giá tình trạng kinh tế của gia đình ở mức độ trung bình so với cả nước (nấc 5 hoặc nấc 6 trong số 10 nấc); 18% cha mẹ tự đánh giá tình trạng kinh tế gia đình ở mức trên trung bình (nấc 7 đến 10), và 15% cha mẹ tự đánh giá tình trạng kinh tế gia đình ở mức dưới trung bình (nấc 1- 4). Đáng chú ý rằng tỉ lệ cha mẹ có trình độ học vấn đại học, cao đẳng trong số mẫu của nghiên cứu này cao hơn nhiều so với mức trung bình của quốc gia Việt Nam, dao động ở mức 12% ở khu vực thành thị và 15% trong khung thu nhập cao nhất (Tổng cục thống kê Việt Nam, 2010). Giáo dục mầm non là một phần của hệ thống giáo dục trước tuổi đến trường ở Việt Nam và không bắt buộc (Quốc hội Việt Nam, 2005). Các gia đình mà có khả năng chi trả cho cấp học mầm non có thể không đại diện cho gia đình ở mức trung bình ở Việt Nam về thu nhập hoặc giáo dục.

Các thông tin về tiền sử ngôn ngữ và các kỹ năng ngôn ngữ hiện tại của trẻ cũng được thu thập bằng việc sử dụng hai đánh giá bằng báo cáo của cha mẹ. Thứ nhất, chúng tôi đã dịch phần A của Bảng hỏi Alberta về Phát triển và Ngôn ngữ (the Alberta Development and Language Questionnaire (Paradis et al., 2010) để đánh giá các mốc phát triển đầu đời (early milestones). Có tổng cộng 4 mục để hỏi cha mẹ báo cáo về độ tuổi mà trẻ bắt đầu biết đi, nói từ đầu tiên, nói kết hợp hai từ để tạo thành câu. Mục cuối cùng yêu cầu cha mẹ so sánh sự phát triển của trẻ với các trẻ khác cùng độ tuổi (chẳng hạn như phát triển chậm hơn hay nhanh hơn). Bằng việc sử dụng hệ thống điểm số đã được đưa ra ở nghiên cứu Paradis et al. (2010), các câu

trả lời được tính điểm bằng việc sử dụng các thang 3 điểm hoặc 6 điểm cho mỗi mục. Ví dụ, đối với Mục 2 (sự xuất hiện của những từ đầu tiên) thì điểm 6 tương ứng với câu trả lời là dưới 15 tháng tuổi, điểm 4 tương ứng với câu trả lời là khoảng 16 đến 24 tháng tuổi, và câu trả lời là trên 25 tháng tuổi (≥ 25 tháng) được tính là 0 điểm. Lượng giá phụ thuộc (dependent measure) là tỉ lệ các điểm đã cho trong số 18 điểm, tổng cộng cho cả 4 mục. Hệ số alpha Cronbach là 0,75 cho thấy độ tin cậy nội bộ (internal consistency) là có thể chấp nhận được. Đối với công cụ đánh giá bằng báo cáo thứ hai của cha mẹ, chúng tôi đã dịch và thích ứng phiên bản tóm tắt công cụ FOCUS (Thomas-Stonell et al., 2010) để đánh giá các kỹ năng ngôn ngữ hiện tại của trẻ. Trong số 34 mục, cha mẹ được yêu cầu đánh giá khả năng tương tác và giao tiếp trong các bối cảnh tại nhà, tại trường, và ngoài cộng đồng của trẻ bằng việc sử dụng thang đánh giá 7 điểm. Hệ số alpha Cronbach là 0,95 cho thấy độ tin cậy nội bộ (internal consistency) là rất cao.

Các công cụ đánh giá trẻ

Trẻ phải thực hiện 3 bài tập: vốn từ diễn đạt (ExpVoc), vốn từ tiếp nhận/vốn từ hiểu (RecVoc) và kể lại truyện.

Vốn từ diễn đạt (ExpVoc)

Trẻ phải thực hiện bài tập gọi tên theo tranh để đánh giá vốn từ diễn đạt. Trẻ được yêu cầu gọi tên 60 bức tranh. Tranh ảnh là các bức vẽ bằng đường nét đen trắng được lựa chọn từ Dự án Gọi tên Tranh Quốc tế (The International Picture Naming Project, Szekely et al., 2004) và các bức vẽ bằng đường nét đen trắng có sẵn, miễn phí từ trang mạng Google Images. Các từ được lựa chọn từ các bài tập gọi tên theo tranh đã được sử dụng với trẻ song ngữ nói tiếng Việt và tiếng Anh (G.Pham & Kohnert, 2014) hoặc tiếng Trung và tiếng Anh (Sheng, Lu, & Kan, 2011). Bằng việc sử dụng tần suất xuất hiện của từ đếm được trong Kho từ vựng thông dụng tiếng Việt (the Corpora of Vietnamese Texts, G.Pham, Kohnert, & Carney, 2008), chúng tôi đã lựa chọn các từ có tần suất từ thấp đến cao. Có 12 từ có tần suất cao ($L_n = 6,43-8,80$), 18 từ có tần suất cao vừa (mid-high) ($L_n = 4,17-5,90$), 19 từ có tần suất thấp

vừa (mid-low) ($L_n = 1,95 - 3,97$) và 11 từ có tần suất thấp ($L_n = 0 - 1,79$). Trật tự của các từ được lấy ngẫu nhiên và trẻ phải hoàn thành tất cả 60 từ của bài tập này. Hệ số alpha Cronbach là 0,85 cho thấy độ tin cậy nội bộ (internal consistency) của bài tập đánh giá này là tốt.

Vốn từ tiếp nhận (RecVoc)

Trẻ phải hoàn thành một bài tập nhận diện, phân biệt tranh để đánh giá vốn từ tiếp nhận (RecVoc). Trẻ được đưa cho một bộ tranh được sắp xếp 2 x 2 (2 tranh trên và 2 tranh ở dưới-người dịch), trẻ nghe một từ, và chỉ vào tranh tương ứng. Tranh ảnh là các bức vẽ bằng đường nét đen trắng được lựa chọn từ Dự án Gọi tên Tranh Quốc tế (The International Picture Naming Project, Szekely et al., 2004) và các tranh miễn phí trên trang mạng Google Images. Mỗi một từ bài tập bao gồm 4 tranh biểu thị: một từ đích (target word), một từ có liên quan về ngữ âm (phonological foil), một từ có liên quan về ngữ nghĩa (semantic foil) và một từ không có liên quan (unrelated foil). 60 từ đã được lựa chọn từ một bài tập xác định từ theo tranh mà trước đây đã được sử dụng với trẻ song ngữ tiếng Việt- tiếng Anh (G.Pham & Kohnert, 2014) và một bài tập nhận diện tranh được sử dụng với trẻ song ngữ tiếng Trung-Tiếng Anh (Sheng et al, 2011). Dựa vào Kho từ vựng thông dụng tiếng Việt (the Corpora of Vietnamese Texts, G.Pham, Kohnert, & Carney, 2008), chúng tôi đã lựa chọn 14 từ có tần suất cao ($L_n = 5,68 - 7,09$), 16 từ có tần suất cao vừa ($L_n = 4,13 - 5,61$), 20 từ có tần suất thấp vừa ($L_n = 2,64 - 3,76$) và 10 từ có tần suất thấp ($L_n = 0,69 - 2,30$). Các từ đã được đưa ra ngẫu nhiên và trẻ phải hoàn thành tất cả 60 từ của bài tập này. Không có từ nào bị chồng chéo giữa bài tập kiểm tra vốn từ diễn đạt (ExpVoc) và bài tập kiểm tra vốn từ tiếp nhận (RecVoc). Hệ số alpha Cronbach là 0,71 cho thấy độ tin cậy nội bộ (internal consistency) của bài tập này là có thể chấp nhận được. Các mẫu tranh ảnh và phiếu chấm điểm của cả hai bài tập kiểm tra vốn từ trên đây có sẵn được cung cấp bởi tác giả thứ nhất nếu có yêu cầu sử dụng.

Kể lại chuyện

Trẻ phải hoàn thành bài tập kể chuyện con mèo (Cat Story) trong công cụ MAIN (Gagarina et al., 2012). Ở bài tập này, trẻ được hướng dẫn lắng nghe một câu chuyện và kể lại câu chuyện đó sát với mẫu lời kể của người lớn nhiều nhất có thể. Trẻ được nghe câu chuyện đã được ghi âm trước đó cùng với trợ lý nghiên cứu bằng tai nghe. Trẻ xem một bộ 6 bức tranh trong khi người trợ lý nghiên cứu chỉ vào bức tranh đích tương ứng với mỗi phần của câu chuyện. Sau đó, trẻ kể lại câu chuyện đó trong khi vừa nhìn tranh. Không gợi ý bằng lời cho trẻ với việc đặt những câu hỏi mở chẳng hạn như: “Rồi điều gì xảy ra?” “Tiếp theo thế nào?”...

Các câu chuyện được ghi âm lại và sau đó được ghi ra bằng việc sử dụng phần mềm SALT (Miller & Iglesias, 2012). Những người ghi mẫu ngôn ngữ là những người có bằng tốt nghiệp đại học hoặc cao đẳng và thành thạo tiếng Việt. Các mẫu ngôn ngữ được chia thành các đơn vị giao tiếp điều chỉnh (modified communication units), các đơn vị này mà được khuyến nghị thay thế cho các đơn vị giao tiếp thông thường khi ghi lại một mẫu ngôn ngữ mà cho phép lược bỏ chủ ngữ. Việc phân tích không tính các câu nói dở dang hoặc không dễ hiểu, từ hoặc cụm từ được nhắc đi nhắc lại, mở đầu sai (false starts), từ lấp chỗ trống (filler words), từ tự sửa lại (reformulations) và nhận xét (commentaries).

Bài tập này bao gồm tổng cộng 4 đo lường phụ thuộc (dependent measure), 3 đánh giá về khả năng tổ chức câu và một đánh giá về lời kể. Ba đánh giá cấp độ câu là MLU (độ dài trung bình câu nói), SI (chỉ số mệnh đề) và ngữ pháp (Gram). Hãy nhớ rằng MLU được tính dựa trên số lượng âm tiết (xem ở phần ngôn ngữ tiếng Việt) là số lượng âm tiết trung bình trong mỗi câu nói. SI được tính là tổng số mệnh đề chia cho tổng số mệnh đề bỏ nghĩa (modified c-units). Bằng việc sử dụng tính năng mã SI trong công cụ SALT (Miller & Iglesias, 2012), trợ lý nghiên cứu xác định được số lượng mệnh đề cho mỗi đơn vị mệnh đề bỏ nghĩa (modified c-units). Theo hướng dẫn sử dụng SALT, các câu nói mà chưa hoàn thành hoặc có chứa các từ không dễ hiểu bị loại ra (SI = X). Các câu không có chủ ngữ khi mà chủ ngữ đó

vẫn chưa được rõ hoặc các câu mà thiếu động từ chính cũng được bao gồm trong tính toán SI nhưng được coi như là không phải là một mệnh đề ($SI = 0$).

Nhất quán với các cách thức tính điểm của Bedore và cs. (2010), Gram (ngữ pháp) được tính là tổng số các câu đúng ngữ pháp chia cho tổng số câu nói. Không giống như Bedore và cs. (2010), không có một danh sách các lỗi sai về mặt ngữ pháp đã được thiết lập trước do những thông tin hạn chế về sự phát triển ngôn ngữ tiếng Việt và các rối loạn. Thay vào đó, các câu nói được đánh giá là đúng hay sai bởi một chuyên gia đánh giá mà thành thạo cả tiếng Việt và tiếng Anh, có bằng thạc sĩ về tri liệu ngôn ngữ-lời nói. Các lỗi từ vựng bao gồm lựa chọn từ vựng không đúng hoặc không chính xác thì không được tính về mặt ngữ pháp. Bốn đánh giá phụ thuộc lẫn nhau từ lấy mẫu ngôn ngữ là cấu trúc câu chuyện-(story structure, Story). Nhất quán theo các cách tính của Gagarina et al., (2012), Story (cấu trúc câu chuyện) được tính điểm bằng việc sử dụng phiếu tính điểm MAIN mà đã được phân chia điểm cho các yếu tố của câu chuyện (chẳng hạn như bối cảnh của truyện, tình tiết truyện, các trạng thái, tâm trạng nhân vật). Đo lường phụ thuộc (dependent measure) này bao gồm số lượng các yếu tố của câu chuyện theo phiếu tính điểm (điểm tối đa là 17 điểm).

Để đảm bảo độ chính xác của bản ghi mẫu ngôn ngữ, chúng tôi đã tuân theo cách thức đã được đưa ra ở nghiên cứu của Ebert và Pham (2017), trong đó một trợ lý nghiên cứu ghi lại các mẫu ngôn ngữ và một người ghi âm lập thứ hai nghe lại đoạn ghi âm đó và kiểm tra lại tất cả các bản ghi mẫu ngôn ngữ đó để đảm bảo tính chính xác. Độ tin cậy được tính toán bằng việc sử dụng 20% bản ghi mẫu ngôn ngữ (22 mẫu ngôn ngữ). Tỷ lệ đồng ý giữa hai người đánh giá là 90,7% đối với chỉ số mệnh đề bổ nghĩa (modified c-units), 97,8% đối với Gram (ngữ pháp), 95,3% đối với Chỉ số mệnh đề (SI) và 95,7% đối với kể lại chuyện.

Kết quả

Sự đồng nhất (convergence) giữa các công cụ đánh giá

Câu hỏi nghiên cứu số 1 đã kiểm tra sự đồng nhất (convergence) giữa các công cụ đánh giá được thực hiện trong nghiên cứu này. Để giải quyết câu hỏi đó,

chúng tôi đã tính điểm tương quan Pearson hai biến (bivariate Pearson correlations) (xem bảng 2) và coi điểm tương quan có ý nghĩa dưới 0,30 là nhỏ, trong khoảng 0,30 và 0,50 là vừa/trung bình, và lớn hơn 0,50 là lớn (Cohen, 1988). Giữa các đánh giá bằng báo cáo, có sự tương quan ở mức trung bình giữa công cụ ITALK và FOCUS ($r = 0,46, p < 0,001$), cho thấy có sự đồng nhất (convergence) tốt giữa các đánh giá/nhận xét của giáo viên và cha mẹ. Có độ tương quan trung bình giữa hai đánh giá bằng các đánh giá/nhận xét của cha mẹ- FOCUS và Milestones (các mốc phát triển) ($r = 0,30; p = 0,002$). Tuy nhiên, báo cáo của cha mẹ về các mốc phát triển của trẻ không có tương quan với báo cáo của giáo viên (Milestones và ITALK: $r = 0,14, p = 0,17$).

Liên quan đến mối quan hệ giữa các đánh giá bằng báo cáo với đánh giá trực tiếp thì có điểm tương quan từ nhỏ đến vừa giữa tất cả các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp và ITALK (trong khoảng từ $r = 0,27, p = 0,007$ đến $r = 0,45, p < 0,001$) cho thấy sự đồng nhất (convergence) giữa báo cáo của giáo viên và các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp trên trẻ. Giống như dự đoán, những trẻ mà kỹ năng ngôn ngữ của chúng được giáo viên tính điểm cao cũng thực hiện rất tốt trong các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp trong khi đó những trẻ mà kỹ năng ngôn ngữ của chúng có điểm số thấp ở đánh giá của giáo viên thì cũng đạt kết quả thấp ở các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp. Tương tự như vậy, cũng có điểm số tương quan ở mức từ nhỏ đến trung bình/vừa giữa tất cả các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp và công cụ FOCUS (trong khoảng từ $r = 0,23, p = 0,02$ đến $r = 0,39, p < 0,001$) cho thấy sự đồng nhất/ sự tương quan (convergence) giữa báo cáo của cha mẹ về các kỹ năng ngôn ngữ hiện tại của trẻ và các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp. Ngược lại, công cụ đánh giá các mốc phát triển (Milestones) lại không có liên quan đến bất kỳ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp nào, điều đó cho thấy không có mối quan hệ giữa báo cáo của cha mẹ về các mốc phát triển của trẻ và các kỹ năng ngôn ngữ hiện tại của trẻ.

Trong số các công cụ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp, các công cụ đánh giá vốn từ diễn đạt (ExpVoc) và vốn từ tiếp nhận (RecVoc) là có tương quan rõ rệt ($r = 0,66, p < 0,001$) cho thấy sự đồng nhất (convergence) giữa các bài tập đánh giá vốn từ là

rất cao. Tương tự như vậy, ba công cụ đánh giá ngữ pháp của trẻ (MLU, Gram, và SI) cũng có tương quan cao (trong khoảng từ $r = 0,57$, $p < 0,001$ đến $r = 0,77$, $p < 0,001$) cho thấy sự đồng nhất (convergence) giữa các lượng giá về tổ chức câu. Cuối cùng, kết quả ở các bài tập đánh giá vốn từ có mức tương quan từ trung bình đến cao với kết quả đánh giá cấp độ câu (trong khoảng từ $r = 0,30$, $p = 0,002$ đến $r = 0,51$, $p < 0,001$) và với cấu trúc câu truyện (trong khoảng từ $r = 0,43$, $p < 0,001$ đến $r = 0,52$, $p < 0,001$).

Bảng 2. Tương quan hai biến (bivariate correlations) giữa các đo lường của giáo viên, cha mẹ và đánh giá trực tiếp trên trẻ

Đo lường	ITALK	FOCUS	Milestones	ExpVoc	RecVoc	MLU	Gram	SI	Story
ITALK	-	.460**	.137	.452**	.322**	.271**	.417**	.292**	.360**
FOCUS		-	.301**	.392**	.257**	.230*	.236*	.242*	.260**
Milestones			-	-.002	.056	.101	.092	.050	.044
ExpVoc				-	.659**	.302**	.507**	.418**	.427**
RecVoc					-	.326**	.429**	.423**	.520**
MLU						-	.572**	.768**	.405**
Gram							-	.641**	.486**
SI								-	.593**
Story									-

Lưu ý: Giáo viên hoàn thành công cụ Đánh giá Nhận thức ngôn ngữ (ITALK: Pena và cs, 2014). Phụ huynh điền hai công cụ: Tập trung vào các kết quả giao tiếp dưới 6 tuổi (FOCUS: Thomas-Stonell và cs, 2010) và các mốc ngôn ngữ sớm (Milestones) từ Bảng hỏi Alberta về Ngôn ngữ và Phát triển (Paradis và cs, 2012). Trẻ thực hiện ba bài tập về: Vốn từ Diễn đạt (ExpVoc), Vốn từ Tiếp nhận (RecVoc), và Kể lại chuyện (Gagarina và cs, 2012) với 4 loại biến: Độ dài trung bình câu nói (MLU), Ngữ pháp (Gram), Chỉ số mệnh đề (SI) và Cấu trúc câu chuyện (Story). * $p < .05$, ** $p < .01$.

So sánh, đối chiếu giữa các nhóm

Một bước rất quan trọng trong nghiên cứu đầu tiên về các rối loạn ngôn ngữ tiếng Việt này là để nhận diện các trẻ DLD. Để làm được điều này, mỗi đo lường phụ thuộc (dependent measure) đã đáp ứng như là một chỉ số nguy cơ tiềm ẩn, và việc phát hiện trẻ có nguy cơ được định nghĩa cấu trúc (operationally defined) là 1 *SD* hoặc thấp hơn điểm trung bình của mẫu nghiên cứu. Trẻ được phân loại là có DLD nếu chúng đáp ứng 3 tiêu chí sau: (a) được phát hiện bởi một hoặc hơn một

đánh giá bằng báo cáo (chẳng hạn như lo lắng của cha mẹ và/hoặc giáo viên); (b) được phát hiện bởi 3 trong số 6 công cụ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp (vốn từ diễn đạt (ExpVoc), vốn từ tiếp nhận (RecVoc), độ dài trung bình câu nói (MLU), ngữ pháp (Gram), chỉ số mệnh đề (SI) và kể lại truyện (Story); và (c) các công cụ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp được sử dụng để phát hiện trẻ 2 trong 3 lĩnh vực ngôn ngữ về vốn từ, ngữ pháp, và lời kể. Trẻ nào không được phát hiện bởi bất kỳ chỉ số nào thì được phân loại là đang phát triển bình thường (không có nguy cơ-No Risk). Trẻ được phát hiện bởi ít nhất một chỉ số nhưng không đáp ứng các tiêu chí của DLD thì được coi là có một số nguy cơ (Some Risk). Dựa trên các tiêu chí cấu trúc này (operational criteria), 10 trẻ đã được phân loại là có DLD, 49 trẻ đã được phân loại là có một số nguy cơ và 45 trẻ được phân loại là không có nguy cơ.

Câu hỏi nghiên cứu số 2 đã nghiên cứu sự khác biệt của các nhóm trẻ bằng các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp. Để giải đáp câu hỏi này, đầu tiên chúng tôi đã so sánh 3 nhóm trẻ (nhóm DLD, nhóm có một số nguy cơ và nhóm không có nguy cơ) bằng các biến độc lập bằng cách sử dụng phân tích phương sai đa biến theo sau là phân tích so sánh theo cặp có điều chỉnh khác biệt ít rõ rệt nhất (using a multivariate analysis of variance omnibus test followed by pairwise comparisons with an Least Significant Difference adjustment). Như đã được chỉ ra ở Bảng 3, 3 nhóm trẻ khác nhau về độ tuổi thực, $F(2,101) = 9,32, p < 0,001; \eta_p^2 = 0,16$ và PTONI, $F(2,101) = 6,41, p = 0,002, \eta_p^2 = 0,11$. So sánh theo từng cặp (pairwise comparison) cho thấy rằng nhóm trẻ không có nguy cơ thì lớn tuổi hơn nhóm trẻ DLD ($d = 1,39$) và nhóm trẻ có một số nguy cơ ($d = 0,60$) và nhóm trẻ có một số nguy cơ thì lớn tuổi hơn nhóm trẻ DLD ($d = 0,81$). Về trí thông minh phi ngôn ngữ (nonverbal intelligence), điểm ngưỡng (cutoff) của nghiên cứu này là điểm chuẩn 70 (cf. Bishop và cs., 2016). Các trẻ thuộc nhóm không có nguy cơ (No Risk) có điểm số cao nhất ở công cụ PTONI khi so sánh với nhóm trẻ DLD ($d = 1,22$) và nhóm trẻ có một số nguy cơ (Some Risk) ($d = 0,49$). Các trẻ thuộc nhóm có một số nguy cơ (Some Risk) và nhóm trẻ DLD thì không có sự khác biệt về điểm số PTONI ($p = 0,08$). Chúng tôi dự đoán những sự khác biệt về điểm số PTONI như

các trẻ thuộc nhóm DLD được nhận thấy là có điểm số thấp hơn ở các bài đánh giá trắc nghiệm trí thông minh phi ngôn ngữ hơn là các trẻ cùng độ tuổi phát triển bình thường (ví dụ, Leonard et al., 2007). Trí thông minh phi ngôn ngữ được coi là một phần của đánh giá DLD (Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ- American Psychiatric Association, 2013; Bishop và cs., 2017) và không được kiểm soát bằng thống kê trong nghiên cứu này.

Bảng 3. Thống kê mô tả dựa theo nhóm khách thể

Các biến	Nhóm								Omnibus test
	RLNNPT <i>n</i> = 10		1 số nguy cơ <i>n</i> = 49		Ko nguy cơ <i>n</i> = 45		Tổng <i>n</i> = 104		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Tháng tuổi	64.5 ^a	3.2	67.2 ^b		69.3 ^c		67.8		<.001
Nữ/Nam		5/5		17/32		21/24		43/61	.73
Điểm tiêu chuẩn PTONI	87.0 ^a	10.8	97.8 ^a	15.9	106.8 ^b	20.4	100.7	18.5	.002
Học vấn của bố (tối đa 6)	3.8	1.1	4.1	1.0	4.1	1.0	4.1	1.0	.71
Học vấn của mẹ (tối đa 6)	3.8	0.8	3.9	1.0	4.0	1.0	4.0	1.0	.79
SES (tối đa 10)	5.7	1.6	5.4	1.4	5.8	1.3	5.5	1.4	.32

Lưu ý: Chúng tôi sử dụng so sánh theo cặp (pairwise comparisons) để so sánh giữa các nhóm (a, b, c). Học vấn của bố và mẹ được tính theo thang điểm 7 (0 = hết tiểu học hoặc thấp hơn, 6 = trình độ tiến sĩ), RLNNPT = Rối loạn ngôn ngữ phát triển, PTONI = Trắc nghiệm cơ bản về trí tuệ không lời (Primary Test of Nonverbal Intelligence (Ehrler & McGhee, 2008); SES = tình trạng kinh tế xã hội (socioeconomic status, cf. Adler & Stewart, 2007).

Do các nhóm khác nhau về tuổi thực nên chúng tôi đã phân tích sự khác biệt của các nhóm bằng các đo lường phụ thuộc (dependent measures) bằng việc sử dụng phân tích phương sai đa biến sau đó so sánh theo cặp có điều chỉnh sự khác biệt ít rõ rệt nhất (using a multivariate analysis of variance omnibus test followed by pairwise comparisons with an Least Significant Difference adjustment). Để kiểm tra độ lớn sự khác biệt giữa các nhóm trẻ, chúng tôi đã tính hệ số ảnh hưởng (effect sizes) bằng việc sử dụng chỉ số Cohen's *d* và coi các giá trị 0,20 là nhỏ, 0,50 là vừa và 0,80 là lớn (Cohen, 1988). Như đã được chỉ ra ở Bảng 4, ba nhóm trẻ có sự khác biệt ở hai trong ba đánh giá bằng báo cáo, ITALK và FOCUS với hệ số ảnh hưởng

lớn (large effect sizes) giữa nhóm trẻ DLD và nhóm trẻ không có nguy cơ ($d = 2,64-5,11$). Với công cụ Milestones (Đánh giá các mốc phát triển đầu đời), nhóm trẻ DLD không khác biệt với nhóm trẻ không có nguy cơ (No Risk) và nhóm trẻ có một số nguy cơ (Some Risk).

Bảng 4. So sánh theo nhóm dựa vào các đo lường phụ thuộc

Variables	Group						Total		Cohen's <i>d</i>		
	DLD		Some Risk		No Risk				DLD vs. No Risk	DLD vs. Some Risk	Some Risk vs. No Risk
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
ITALK (max = 5)	3.08 ^a	0.33	3.97 ^b	0.84	4.75 ^c	0.33	4.24	0.81	5.11	1.40	1.23
FOCUS (max = 238)	141.90 ^a	25.65	184.97 ^b	38.79	202.27 ^c	19.67	188.48	34.77	2.64	1.31	0.56
Milestones	0.91 ^a	0.09	0.85 ^{a, b}	0.25	0.95 ^{a, c}	0.09	0.90	0.19	NA	NA	0.52
ExpVoc (max = 60)	35.10 ^a	6.23	46.14 ^b	4.79	49.58 ^c	3.82	46.59	6.15	2.80	1.99	0.79
RecVoc (max = 60)	46.90 ^a	6.19	52.61 ^b	3.06	54.58 ^c	2.11	52.93	3.82	1.66	1.17	0.75
MLU	4.77 ^a	2.22	6.65 ^b	1.43	7.47 ^c	1.42	6.83	1.70	1.45	1.01	0.57
Gram	0.49 ^a	0.33	0.76 ^b	0.16	0.88 ^c	0.11	0.79	0.20	1.54	1.03	0.84
Correct utterances	4.80 ^a	3.39	8.77 ^b	3.97	12.96 ^c	3.78	10.27	4.67	2.27	1.08	1.08
Total utterances	9.80 ^a	3.91	11.52 ^a	4.68	14.80 ^b	4.08	12.84	4.69	1.25	NA	0.75
SI	0.71 ^a	0.42	1.13 ^b	0.18	1.24 ^c	0.15	1.14	0.25	1.66	1.30	0.63
Story (max = 17)	3.60 ^a	2.22	7.27 ^b	2.67	9.51 ^c	1.85	7.92	2.90	2.89	1.50	0.97

Note. Pairwise comparisons (^{a, b, c}) were conducted following significant omnibus tests. Proportions are displayed for Milestones (out of 18), Gram, and SI. DLD = developmental language disorder; ITALK = Instrument to Assess Language Knowledge (Peña et al., 2014); FOCUS = Focus on the Outcomes of Communication Under Six (Thomas-Stonell et al., 2010); NA = not applicable; ExpVoc = expressive vocabulary; RecVoc = receptive vocabulary; MLU = mean length of utterance; Gram = grammaticality, calculated as the number of utterances without grammatical errors (i.e., correct utterances) divided by the total number of utterances (i.e., total utterances); SI = subordination index; Story = story structure (Gagarina et al., 2012).

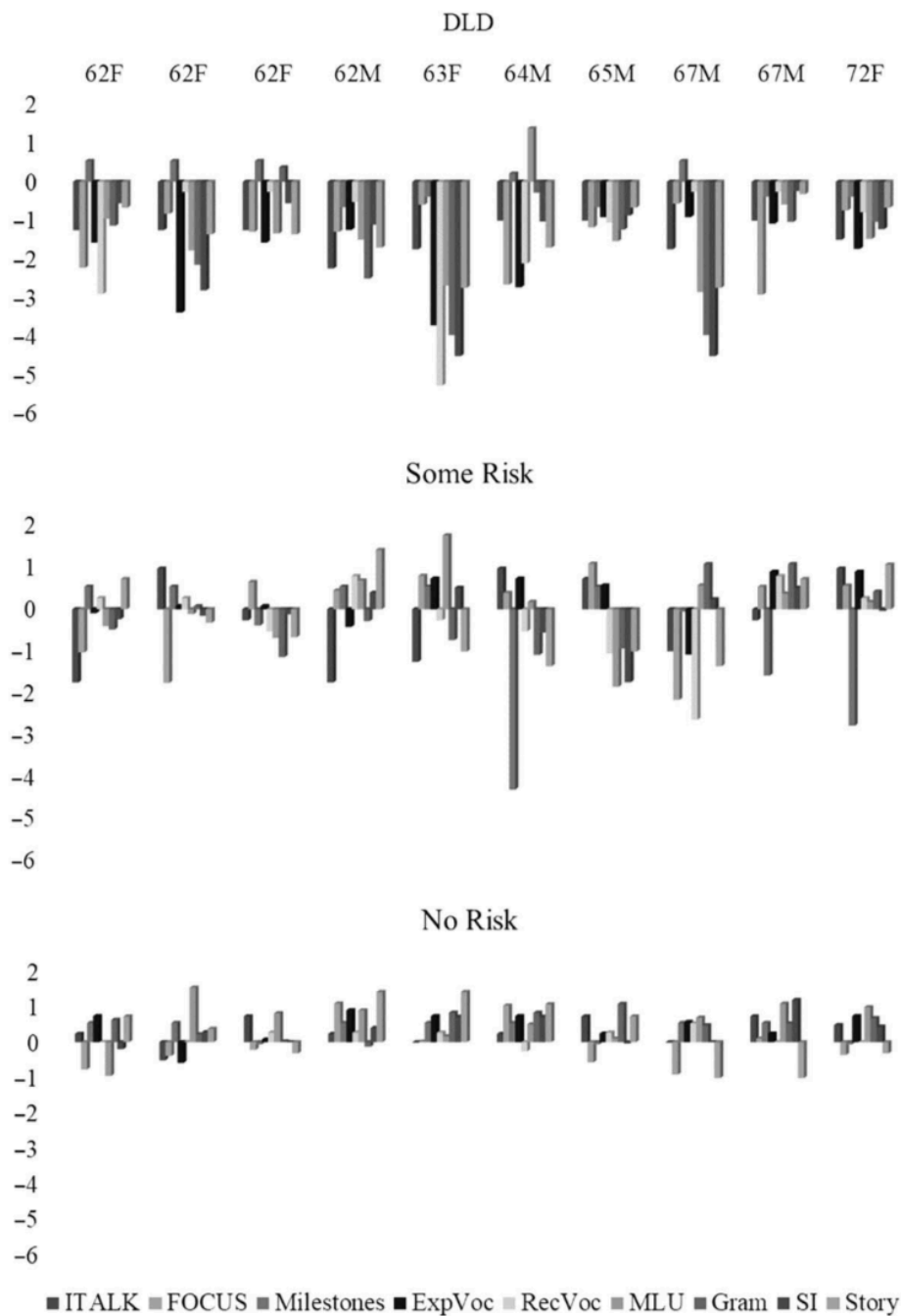
Lưu ý: So sánh theo cặp (pairwise comparisons (a, b, c) được thực hiện sau đó là các omnibus tests. Tỷ lệ được thể hiện cho Các mốc phát triển ngôn ngữ sớm (Milestones) (tối đa là 18), Ngữ pháp Gram và Chỉ số mệnh đề SI. DLD = RLNNPT rối loạn ngôn ngữ phát triển; ITALK = Công cụ đánh giá Nhận thức ngôn ngữ (Pena và cs., 2014); FOCUS = Tập trung vào kết quả của giao tiếp dưới 6 tuổi (Thomas-Stonell và cs., 2010); NA = Không áp dụng; ExpVoc = Vốn từ Diễn đạt; RecVoc = Vốn từ Tiếp nhận; MLU = Độ dài trung bình câu nói; Gram = Ngữ pháp, được tính bằng số lượng câu nói không mắc lỗi ngữ pháp nào (là những câu nói đúng) chia cho tổng số câu nói; SI = Chỉ số mệnh đề; Story = Cấu trúc câu chuyện (Gagarina và cs., 2012).

Ba nhóm trẻ đều khác nhau ở tất cả các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp, với kết quả của nhóm DLD là thấp nhất và nhóm không có nguy cơ là cao nhất. Sự khác biệt lớn nhất là giữa nhóm trẻ DLD và nhóm không có nguy cơ với hệ số ảnh hưởng (effect sizes) rất lớn ($d = 1,45-2,89$), tiếp theo là nhóm DLD và nhóm có một số nguy cơ (Some Risk) với hệ số ảnh hưởng (effect sizes) từ lớn đến rất lớn ($d = 1,01-$

1,99). Sự khác biệt nhỏ nhất - mặc dù vẫn có chỉ số về độ lớn là từ trung bình đến lớn-là giữa nhóm không có nguy cơ và nhóm có một số nguy cơ ($d = 0,57 - 0,97$).

Để nghiên cứu sâu hơn sự khác biệt giữa các nhóm, chúng tôi đã lựa chọn 10 trẻ trong nhóm trẻ không có nguy cơ và 10 trẻ trong nhóm trẻ có một số nguy cơ (Some Risk) để so sánh với 10 trẻ trong nhóm DLD về độ tuổi (± 1 tháng tuổi) và giới tính. Biểu 2 minh họa kết quả của từng trẻ trong 3 nhóm này ở tất cả các đánh giá bằng báo cáo và đánh giá ngôn ngữ trực tiếp (thể hiện bằng điểm z). Như đã được chỉ ra ở Biểu 2, trẻ trong nhóm DLD có kết quả thấp hơn đáng kể với trẻ cùng độ tuổi ở nhóm có một số nguy cơ và nhóm không có nguy cơ. Giống như đã dự đoán, trẻ thuộc nhóm không có nguy cơ (No Risk) cho thấy kết quả cao ở tất cả các đánh giá. Ngược lại, các trẻ ở trong nhóm trẻ có một số nguy cơ (Some Risk) đã cho thấy có sự khác nhau rất rõ về kết quả ở các đánh giá, không có đánh giá riêng lẻ nào chỉ thể hiện một kết quả là thấp hoặc cao. Chúng tôi đã tiến hành phân tích phương sai đa biến (multivariate analysis of variance) ở nhóm nhỏ trẻ này, và kết quả phân tích đem lại là những sự khác biệt của nhóm này cũng giống như đã được tìm thấy ở nhóm mẫu đầy đủ: Trẻ DLD có điểm số thấp hơn những trẻ ở trong nhóm không có nguy cơ (No Risk) ở tất cả các đánh giá (giá trị p trong khoảng từ $< 0,001$ đến $0,014$) ngoại trừ đánh giá Milestones (đánh giá các mốc phát triển đầu đời) ($p = 0,15$).

Biểu đồ 2. Hồ sơ kết quả đánh giá của mỗi cá nhân trẻ ở cả 3 nhóm được biểu diễn ở sơ đồ dưới đây, trong đó nhóm DLD ở trên cùng, nhóm Có một số nguy cơ (Some Risk) ở giữa và nhóm Không có nguy cơ (No Risk) ở dưới cùng. Hồ sơ kết quả đánh giá bao gồm điểm z phân tích từ ba báo cáo đánh giá (ITALK, FOCUS và Milestones) và sáu đánh giá trực tiếp (ExpVoc, RecVoc, MLU, Gram, SI, và Story). Hồ sơ đánh giá trẻ được biểu diễn từ trẻ nhỏ tuổi nhất tới trẻ lớn tuổi nhất, được đặt tên theo tuổi của trẻ (tính theo tháng) và giới tính (M=Nam; F=Nữ). Mỗi cá nhân trẻ ở nhóm Một số nguy cơ (Some Risk) và nhóm Không nguy cơ (No Risk) được lựa chọn tương đương tuổi với những trẻ ở nhóm DLD (+ hoặc - 1 tháng tuổi) và tương ứng với giới tính. DLD = RLNNPT rối loạn ngôn ngữ phát triển; ITALK = Công cụ đánh giá Nhận thức ngôn ngữ (Pena và cs., 2014); FOCUS = Tập trung vào kết quả của giao tiếp dưới 6 tuổi (Thomas-Stonell và cs., 2010); NA = Không áp dụng; ExpVoc = Vốn từ Diễn đạt; RecVoc = Vốn từ Tiếp nhận; MLU = Độ dài trung bình câu nói; Gram = Ngữ pháp, được tính bằng số lượng câu nói không mắc lỗi ngữ pháp nào (là những câu nói đúng) chia cho tổng số câu nói; SI = Chỉ số mệnh đề; Story = Cấu trúc câu chuyện (Gagarina và cs., 2012).



Các mẫu lỗi sai

Câu hỏi nghiên cứu số 3 đã nghiên cứu số lượng và các loại lỗi sai của nhóm trẻ DLD so sánh với trẻ bình thường cùng độ tuổi (chẳng hạn như nhóm trẻ không có nguy cơ). Như đã được chỉ ra ở Bảng 4, nhóm trẻ DLD nói rất ít câu đúng ngữ pháp và tổng số câu cũng rất ít, dẫn đến điểm số Gram (ngữ pháp) (49%) thấp hơn đáng kể so với nhóm trẻ không có nguy cơ (No Risk) (88%). Những điểm số này

tương ứng với mức trung bình 5,80 lỗi sai trên mỗi trẻ thuộc nhóm DLD và 2,02 lỗi sai trên mỗi trẻ trong nhóm không có nguy cơ.

Bảng 5 thể hiện các loại lỗi sai của trẻ trong nhóm DLD và trẻ trong nhóm không có nguy cơ và tỉ lệ phần trăm của mỗi loại lỗi sai trên mỗi nhóm. Các loại lỗi sai xuất hiện thường xuyên nhất của nhóm trẻ DLD là thiếu vị ngữ, thiếu từ chỉ loại, thiếu tác nhân sau động từ (argument omission), thiếu chủ ngữ. Các lỗi sai thường xuyên nhất của nhóm trẻ không có nguy cơ là thiếu tác nhân sau động từ (argument omission), thiếu từ chỉ loại, và lỗi về trật tự từ. Các loại lỗi sai về từ chỉ thời của động từ là không thường xuyên ($\leq 2\%$ cả nhóm).

Bảng 5. Các dạng lỗi của nhóm trẻ rối loạn ngôn ngữ phát triển và nhóm không có nguy cơ

Dạng lỗi	Ví dụ	% Lỗi	
		DLD	Ko nguy cơ
Thiếu vị ngữ (predicate omission)	Trẻ: Con mèo	48	0
Thiếu loại từ (classifier omission)	Trẻ: Cậu bé làm rơi bóng Đúng: Cậu bé làm rơi quả bóng	31	35
Thiếu tác nhân (argument omission)	Trẻ: Con mèo bắt	7	43
Thiếu chủ ngữ	Trẻ: Sau đó lấy được quả bóng	7	4
Thiếu phụ từ chỉ hướng (Preposition omission)	Trẻ: con mèo bị ngã cây Đúng: Con mèo bị ngã vào bụi cây	3	1
Thiếu mệnh đề (Clause omission)	Trẻ: Khi cậu bé lấy được quả bóng	2	6
Lỗi dạng thức (Aspect error)	Trẻ: Cậu bé đang câu cá xong Đúng: Cậu bé đã câu cá xong	2	0
Trật tự từ (Word order)	Trẻ: Cậu bé đến nổi giạt mình rơi quả bóng Đúng: Cậu bé giạt mình đến nổi rơi quả bóng	0	7
Nhầm lẫn loại từ (Classifier commission)	Trẻ: Ăn một cái cá Đúng: Ăn một con cá	0	4
Tổng		100	100

Lưu ý: Các ví dụ trên bao gồm các câu nói bằng tiếng Việt của trẻ (Trẻ), các câu đúng dựa vào cách người lớn nói (Đúng) và có dịch nghĩa sang tiếng Anh. Các đặc tính ngữ pháp được in đậm khi cần thiết. Số lượng phần trăm lỗi được tính cho mỗi nhóm một cách riêng rẽ.

Một loại lỗi sai mà xuất hiện ở nhóm trẻ DLD nhưng không xuất hiện ở nhóm trẻ không có nguy cơ đó là thiếu vị ngữ. Mặc dù lỗi thiếu vị ngữ xuất hiện 48% tổng

số lỗi sai của nhóm trẻ DLD nhưng lỗi sai này được thể hiện bởi 3 trẻ mà gọi tên tranh thay vì kể lại câu truyện. Mặc dù đã được lắng nghe câu truyện mẫu và xác nhận rằng chúng hiểu các lời hướng dẫn nhưng những trẻ này vẫn chỉ nói các câu bao gồm 1 danh từ hoặc cụm danh từ (ví dụ “*con mèo*”). Một loại lỗi sai xuất hiện ở cả hai nhóm trẻ nhưng với tần suất thấp (7% hoặc ít hơn) là thiếu chủ ngữ. Mặc dù lỗi thiếu chủ ngữ vẫn được chấp nhận trong ngôn ngữ tiếng Việt khi mà tác nhân đó đã được biết đến (D.H.Nguyen, 1997) nhưng các lỗi thiếu chủ ngữ xuất hiện khi chủ ngữ chưa được biết đến, chưa được giới thiệu làm cho rất khó để hiểu được những người hoặc vật được nói đến.

Hai loại lỗi sai xuất hiện ở nhóm trẻ không có nguy cơ (No Risk) mà không được thấy ở trong nhóm trẻ DLD là lỗi sai về trật tự từ và thiếu từ chỉ loại. Như đã được chỉ ra ở Bảng 5, các lỗi sai về trật tự từ xuất hiện khi trẻ đang cố gắng tạo ra một câu phức bằng việc sử dụng mệnh đề lồng cốt (embedded clause). Bởi vì trẻ trong nhóm DLD đều nói câu đơn (xem ở phần chỉ số SI ở Bảng 4) nên các câu nói của chúng không có cơ hội thể hiện loại lỗi sai này. Lỗi thay thế từ chỉ loại xuất hiện khi trẻ nói từ chỉ loại (*cái*) thay thế (*con*). Trẻ trong nhóm DLD mắc lỗi sai là thiếu/không nói từ chỉ loại hơn là lỗi sai thay thế từ chỉ loại thành một từ khác. Hai loại lỗi sai mà thường xuyên xuất hiện ở cả hai nhóm (> 30% tổng số lỗi sai) là thiếu từ chỉ loại và thiếu tác nhân sau động từ (argument omission). Hai loại lỗi sai này được đánh giá sâu hơn ở phần Bàn luận.

Bàn luận (Discussion)

Những nỗ lực đầu tiên để nhận diện trẻ DLD Việt Nam ở nghiên cứu này đã thiết lập được một số kết quả quan trọng:

1. Với tiếng Việt cũng như các ngôn ngữ khác đã được nghiên cứu cho đến nay, khoảng 7% trẻ mầm non được phân loại là có nguy cơ DLD.

2. Cha mẹ và giáo viên là những người báo cáo đáng tin cậy về các kỹ năng ngôn ngữ của trẻ.

3. Một loạt các đánh giá bằng báo cáo và đánh giá ngôn ngữ trực tiếp là rất hữu ích trong việc phân biệt trẻ DLD với các trẻ phát triển bình thường cùng độ tuổi. Một nhóm trung gian bao gồm các trẻ có một số nguy cơ hoặc đơn giản có thể là xác định nhầm cũng nhận diện được bằng nhiều công cụ đánh giá này.

4. Trẻ em DLD Việt Nam mắc các loại lỗi sai về mặt ngữ pháp giống như các trẻ phát triển bình thường cùng độ tuổi nhưng có tần suất cao hơn rất nhiều.

Để nhận diện các trường hợp trẻ DLD Việt Nam, chúng tôi đã bắt đầu bằng những đánh giá của giáo viên 1.250 trẻ mầm non ở Hà Nội- Việt Nam. Những trẻ mà có kết quả thấp ở hai hoặc nhiều hơn hai lĩnh vực ngôn ngữ thì được coi là trẻ có nguy cơ DLD. Trung bình khoảng 7% trẻ mầm non đáp ứng tiêu chí này với phạm vi tỉ lệ khoảng 6,3% đến 7,5% trên mỗi trường (xem Bảng 1). Bởi vì giáo dục mầm non là không bắt buộc ở Việt Nam (Quốc hội Việt Nam, 2005) nên ước tính của chúng tôi chỉ mang tính chất tương đối vì nó không bao gồm các trẻ Việt Nam 5 tuổi không đi học mầm non. Ngoài ra, với sự giao thoa giữa các rối loạn âm lời nói và DLD (ví dụ: Shriberg và cs., 1999), tỉ lệ trẻ DLD Việt Nam có thể cao hơn ước tính của chúng tôi bởi vì chúng tôi đã loại trừ các trẻ mà có độ dễ hiểu của lời nói thấp. Tuy nhiên, điều đáng chú ý là cách tiếp cận bằng việc sử dụng báo cáo của giáo viên không có mục đích tiên nghiệm (no a priori target) đã mang lại một kết quả là tỉ lệ phần trăm trẻ DLD Việt Nam có sự nhất quán cao so với ước tính trẻ DLD mầm non trên toàn thế giới (ví dụ: Tomblin và cs., 1997).

Cha mẹ và giáo viên là những nguồn thông tin đáng tin cậy về các kỹ năng ngôn ngữ của trẻ bởi vì họ có sự tương tác hàng ngày với trẻ trong các bối cảnh tự nhiên (Bishop và cs., 2016). Trong những kết quả thu được của chúng tôi, chúng tôi nhận thấy được sự đồng nhất chung giữa các báo cáo của cha mẹ và giáo viên và giữa các đánh giá bằng báo cáo với các đánh giá ngôn ngữ trực tiếp. Đáng chú ý là, các công cụ FOCUS và ITALK đã được thích ứng bằng tiếng Việt trong nghiên cứu này có độ tin cậy nội bộ (internal consistency) cao và có hiệu quả trong việc thu thập các thông tin đầu vào một cách có hệ thống từ cha mẹ và giáo viên.

Những nghiên cứu trước đó về DLD ở trẻ mầm non đã coi trọng báo cáo của cha mẹ hơn báo cáo của giáo viên (ví dụ: Bedore et al., 2011). Tuy nhiên, giáo viên có thể là nguồn thông tin đáng tin cậy hơn trong bối cảnh Việt Nam. Bởi vì giáo dục mầm non là một phần của hệ thống giáo dục trước tuổi học bao gồm chương trình chăm sóc và giáo dục hàng ngày cho trẻ từ 2 đến 5 tuổi (Quốc hội Việt Nam, 2005) nên các trẻ trong nghiên cứu này đi học 5 ngày 1 tuần trong khoảng từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều. Các giáo viên mầm non ở Việt Nam có thể là những người báo cáo sâu sắc ngôn ngữ của trẻ bởi vì họ có nhiều cơ hội để quan sát và tương tác với trẻ trong các hoạt động khác nhau trong cả một ngày. Kinh nghiệm làm việc với nhiều trẻ cùng độ tuổi trong lớp có thể đảm bảo độ chính xác của những đánh giá của giáo viên về các kỹ năng ngôn ngữ của trẻ trong tương quan so sánh với các bạn cùng tuổi.

Đáng chú ý, chúng tôi nhận thấy rằng đánh giá bằng báo cáo của cha mẹ về các mốc phát triển của trẻ (Milestones) khác với các chỉ số khác. Mặc dù hai đánh giá bằng báo cáo của cha mẹ (FOCUS và Milestones (các mốc phát triển)) có độ tương quan trung bình (xem Bảng 2) nhưng công cụ Milestones (đánh giá các mốc phát triển) không có tương quan với báo cáo của giáo viên (ITALK), cũng không tương quan với bất kỳ đánh giá ngôn ngữ trực tiếp nào. Khác với các nghiên cứu trước đó (ví dụ: Paradis et al., 2010), các mốc phát triển sớm không phân biệt được các nhóm trẻ có và không có DLD trong mẫu nghiên cứu này (xem Bảng 4). Có ít nhất hai lý do tiềm ẩn cho phát hiện/ kết quả của nghiên cứu này. Thứ nhất, Rudolph và Leonard (2016) đã cho rằng các dạng vấn đề xuất hiện trong các giai đoạn phát triển sớm và việc nói kết hợp từ sau này chỉ có giá trị dự đoán để nhận diện trẻ DLD hơn là việc nói các từ đầu tiên sau này. Một giải thích khác cho các kết quả nghiên cứu này có thể liên quan đến những khác biệt về văn hóa. Vẫn còn là một câu hỏi mở rằng: liệu thời điểm của các mốc phát triển sớm có dễ thấy đối với cha mẹ Việt Nam hay không? Ngoài ra, việc nói những từ đầu tiên và kết hợp từ có thể rất khác nhau giữa các nền văn hóa, đặc biệt là khi khái niệm về một từ tiếng Việt vẫn còn đang gây tranh cãi (Xem phần Ngôn ngữ tiếng Việt và các nghiên cứu có liên quan). Do đó, việc nghiên cứu sâu hơn là rất cần thiết, có thể bằng việc sử dụng các phương

pháp kết hợp hoặc phương pháp định tính, để có những hiểu biết tốt hơn về cách mà các câu hỏi về các mốc phát triển sớm được hiểu và trả lời như thế nào theo văn hóa Việt Nam.

Quá trình phân loại trẻ đã được thực hiện trong nghiên cứu này bao gồm nhiều đánh giá bằng báo cáo và đánh giá ngôn ngữ trực tiếp để phản ánh cách tiếp cận đánh giá đa chiều (ví dụ: Tomblin et al., 1996). Là một bước đầu tiên trong quá trình nghiên cứu trẻ DLD Việt Nam, chúng tôi sử dụng ngưỡng 1 *SD* dưới mức trung bình, và trẻ được phân loại là có DLD nếu cha mẹ và giáo viên có những lo lắng về trẻ và trẻ đạt kết quả thấp ở ít nhất 3 đánh giá ngôn ngữ trực tiếp ở khoảng hai hoặc hơn hai lĩnh vực về vốn từ, ngữ pháp và lời kể (kể lại truyện).

Khi so sánh, đối chiếu giữa các nhóm, có một sự khác biệt lớn giữa nhóm trẻ có và không có DLD. Như đã được chỉ ra ở Bảng 4, những trẻ thuộc nhóm DLD kể lại câu truyện ngắn hơn với ít câu hơn (Tổng số câu nói- Total Utterances) và độ dài trung bình câu nói cũng ngắn hơn (MLU) các trẻ thuộc nhóm không có nguy cơ. Hơn nữa, các câu của trẻ thuộc nhóm DLD thường không đầy đủ (xem Bảng 5 về các loại lỗi sai) và bao gồm ít hơn một mệnh đề ($SI = 0,71$) trong khi đó độ dài trung bình câu nói của trẻ trong nhóm không có nguy cơ bao gồm ít nhất một mệnh đề chính và đôi khi có một mệnh đề phụ ($SI = 1,24$).

Rõ ràng là, nghiên cứu được báo cáo ở đây không đưa ra lời tuyên bố cố định/bất biến nào về việc phân loại trẻ. Việc nghiên cứu sâu hơn là rất cần thiết để điều chỉnh các công cụ đánh giá cho tốt hơn và tính toán được độ chính xác của chuẩn đoán (Spaulding, Plante & Farinella, 2006). Ngoài ra, những nghiên cứu trong tương lai sẽ nghiên cứu nhóm trẻ này theo chiều dọc. Việc theo dõi các nhóm trẻ này theo thời gian sẽ khẳng định xem liệu các trẻ được phân loại ở đây là trẻ DLD hoặc là trẻ không có Nguy cơ (No Risk) có luôn luôn tuân theo các quỹ đạo phát triển khác biệt nhau hay không.

Trong quá trình phân loại trẻ, chúng tôi nhận thấy rằng có một số lượng các trẻ không thuộc vào nhóm DLD cũng không thuộc vào nhóm không có nguy cơ (ví

dụ trẻ có một số nguy cơ). Như đã được đưa ra ở Biểu 2, trẻ thuộc nhóm có một số nguy cơ cho thấy có những kết quả khác nhau qua các đánh giá. Sự hiện diện của nhóm trung gian này ủng hộ cho điều lưu ý rằng khả năng ngôn ngữ của trẻ có tính liên tục và rằng trẻ DLD có khả năng ngôn ngữ ở mức rất thấp (Leonard, 1991). Những dữ liệu tiếp theo cần phải được thu thập để xác định xem các trẻ ở trong nhóm có một số nguy cơ (Some Risk) có rơi vào một trong hai nhóm còn lại hay không với một số trẻ rơi vào nhóm DLD và một số trẻ khác thì tiến bộ đuổi kịp với các trẻ thuộc nhóm không có nguy cơ. Thực tế rằng, điểm số của nhóm trẻ có một số nguy cơ (Some Risk) ở giữa nhóm trẻ DLD và nhóm trẻ không có nguy cơ (No Risk) ở tất cả các đo lường phụ thuộc (dependent measures) (xem Bảng 4) và độ lệch chuẩn của nhóm này không lớn hơn hai nhóm còn lại cho thấy rằng chúng có thể đại diện cho một nhóm mẫu có khiếm khuyết nhẹ, một lần nữa khẳng định sự khó khăn trong việc vạch ra ranh giới rõ ràng giữa những trẻ có DLD và những trẻ không có DLD (Leonard, 1991, 2014).

Nhìn chung, trẻ có và không có DLD đều thể hiện các loại lỗi sai giống nhau nhưng tần suất các loại lỗi sai là khác nhau giữa các các nhóm (xem Bảng 5). Kết quả này nhất quán với nghiên cứu liên ngôn ngữ (cross-linguistic work) mà đã chỉ ra rằng các đặc tính của một ngôn ngữ nào đó mà khó đối với tất cả mọi trẻ thì càng đặc biệt khó đối với trẻ DLD (Leonard, 2014; Hansson & Nettelbladt, 1995; Van der Lely & Ullman, 2001). Hai loại lỗi sai thường xuyên xuất hiện ở cả nhóm trẻ DLD và nhóm trẻ không có nguy cơ DLD (No Risk) là thiếu từ chỉ loại (classifier omission) và thiếu ý (argument omission). Lỗi thiếu ý (argument omission) xuất hiện ở nhóm không có nguy cơ (No Risk) với tỉ lệ lớn hơn so với nhóm DLD (43% với 7% của tổng số lỗi/nhóm). Trẻ thuộc nhóm không có nguy cơ nói câu có tỉ lệ lỗi thiếu ý (argument omission) lớn hơn là bởi vì chúng sử dụng số lượng động từ nhiều hơn, đặc biệt là những động từ đòi hỏi phải có tân ngữ. Tỉ lệ lỗi thiếu ý (argument omission) ở nhóm trẻ DLD thấp hơn nhóm trẻ không có nguy cơ có thể phản ánh việc sử dụng các loại động từ ở nhóm trẻ này là rất hạn chế hơn là việc phản ánh hệ thống ngữ pháp phức tạp. Điều cần lưu ý rằng các mẫu ngôn ngữ tự nhiên được phân tích ở đây có thể không có cơ hội đầy đủ cho trẻ để nói câu có cấu trúc ngữ pháp

phức tạp. Ví dụ, một đặc điểm về ngữ pháp mà trẻ hiếm khi sử dụng trong việc kể lại truyện là các từ chỉ thời của động từ. Với đặc điểm là các từ chỉ thời của động từ là không bắt buộc trong tiếng Việt (D.H.Nguyen, 1997) và khả năng diễn đạt lời nói tự nhiên trong giai đoạn lĩnh hội ngôn ngữ đầu đời bị hạn chế của trẻ (Tran & Deen, 2009), các nghiên cứu trong tương lai bao gồm những nghiên cứu thăm dò cụ thể là rất cần thiết để nắm bắt được việc sử dụng các từ chỉ thời của động từ (xem nghiên cứu của Fletcher et al., 2005 về các bài tập mẫu bằng ngôn ngữ tiếng Quảng Đông).

Một loại lỗi khác mà cũng thường xuất hiện trong ngôn ngữ tiếng Việt là thiếu từ chỉ loại (classifier omission), xuất hiện trên 30% tổng số lỗi sai ở nhóm trẻ DLD và cũng tương tự ở nhóm trẻ không có nguy cơ. Các loại lỗi sai về từ chỉ loại đã được phát hiện ở tất cả các trẻ em Việt Nam đang phát triển bình thường với lỗi sai là thiếu từ chỉ loại nhiều hơn là lỗi thay thế từ chỉ loại (Tran, 2010). Tương tự với những nghiên cứu về DLD ở các ngôn ngữ khác (Leonard, 2014), trẻ DLD Việt Nam có thể trải qua giai đoạn mắc lỗi kéo dài với từ chỉ loại khi so sánh với các trẻ cùng độ tuổi. Những nghiên cứu phân tích sâu hơn là rất cần thiết để xem liệu lỗi thiếu từ chỉ loại có tồn tại mãi ở trẻ DLD theo thời gian hay không.

Tóm lại, những dữ liệu thu thập được trình bày ở nghiên cứu này là bước đầu tiên trong nhiều nghiên cứu về DLD ở Việt Nam. Các mục tiêu theo chiều dọc của dự án này bao gồm việc đánh giá sự phát triển theo thời gian và kết nối ngôn ngữ với đọc viết ở trẻ Việt Nam có và không có DLD. Những kết quả tổng thể từ một loạt các nghiên cứu này sẽ góp phần vào xây dựng được một khung nhận diện trẻ DLD và để phát triển các công cụ đánh giá ngôn ngữ tiếng Việt- một ngôn ngữ vẫn chưa được chú trọng trong việc nghiên cứu.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Viện quốc gia về Điếc và Các dạng Rối loạn giao tiếp khác, mã số K23DC014750 dành cho tác giả thứ nhất. Các phần của bài báo đã được trình bày tại Đại hội nghị Lời nói-Ngôn ngữ-Thính giác Hoa Kỳ năm 2017 tại Los Angeles, California. Chúng tôi cảm ơn: Các trợ lý nghiên cứu là người đánh giá trẻ và các nhân viên Trung tâm Đào tạo và Phát triển Giáo dục Đặc biệt, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội: Hồ Thị Nét, Lăng Thị Khởi, Lê Thị Chính, Nguyễn Thị Tuyết Mai, Phạm Thị Sinh, Phạm Thị Vân và Phạm Thị Hải Yên; các thành viên của trung tâm Nghiên cứu Sự phát triển song ngữ theo ngữ cảnh của ĐH San Diego: Jessica Abalos, Kristine Thuy Dinh, Ngoc Anh Do, Judit Limon Hernandez, Kim Anh Nguyen, Tina Nguyen, Harsh và Christine Melcher; các hỗ trợ viên kỹ thuật của ĐH San Diego: Brian Lenz, Wesley Quach, Zena Hoyda, và Marlo Martinez và sự phối hợp của các trường mầm non, hiệu trưởng, giáo viên, phụ huynh và trẻ em.

Danh mục tài liệu tham khảo

- Adler, N., & Stewart, J. (2007). The MacArthur Scale of Subjective Social Status. MacArthur Research Network on SES & Health. Retrieved from <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/subjective.php>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington, DC: Author.
- American Speech-Language-Hearing Association.** (2017). *ASHA summary membership and affiliation counts, year-end, 2016*. Retrieved from <http://www.asha.org>
- Bedore, L. M., Peña, E. D., Gillam, R. B., & Ho, T.-H.** (2010). Language sample measures and language ability in Spanish-English bilingual kindergarteners. *Journal of Communication Disorders, 43*, 498–510.
- Bedore, L. M., Peña, E. D., Joyner, D., & Macken, C.** (2011). Parent and teacher rating of bilingual language proficiency and language development concerns. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 14*, 489–511.
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE Consortium.** (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS One, e0158753*, 11.
- 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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Brown, R.** (1973). *A first language: The early stages*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Cao, X. H.** (1988). The count/mass distinction in Vietnamese and the concept of “classifier.” *STUF—Language Typology and Universals, 41*, 38–47.
- Catts, H. W., Fey, M. E., Tomblin, J. B., & Zhang, X.** (2002). A longitudinal investigation of reading outcomes in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 45*, 1142–1157.
- Cohen, J.** (1988). *Statistical power analyses for the social sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Conti-Ramsden, G., & Durkin, K.** (2012). Postschool educational and employment experiences of young people with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 43*, 507–520.
- Doan, P. T.** (2010). *Thực Trạng phát triển ngôn ngữ của trẻ 5–6 tuổi tại tỉnh Yên Bái* [Language development of children 5–6 years old in Yen Bai province] (Unpublished master’s thesis). Viện khoa học giáo dục Việt Nam.
- Duffield, N.** (2017). On what projects in Vietnamese. *Journal of East Asian Linguistics, 26*, 351–387.
- Ebert, K. D., & Pham, G.** (2017). Synthesizing information from language samples and standardized tests in school-age bilingual assessment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 48*, 42–55.
- Ehrler, D., & McGhee, R.** (2008). *Primary Test of Nonverbal Intelligence (PTONI)*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Eitel, S., Tran, H. V., & Management Systems International.** (2017). *Speech and language therapy assessment in Vietnam*. The United States Agency for International Development (USAID): Vietnam Evaluation, Monitoring and Survey Services Project (VEMSS). Retrieved from https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MJHP.pdf
- Fletcher, P., Leonard, L. B., Stokes, S. F., & Wong, A. M.** (2005). The expression of aspect in Cantonese-speaking children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 48*, 621–634.
- Friedmann, N., & Novogrodsky, R.** (2011). Which questions are most difficult to understand? The comprehension of Wh questions in three subtypes of SLI. *Lingua, 121*, 367–382.
- Gagarina, N., Klop, D., Kunnari, S., Tantele, K., Välimaa, T., Balčiūnienė, I., . . . Walters, J.** (2012). Multilingual Assessment Instrument for Narratives (MAIN). In *ZAS papers in linguistics* (p. 56). Retrieved from <http://www.zas.gwz-berlin.de/zaspil56.html>
- Gravic.** (2015). Remark office OMR [Computer software]. Malvern, PA: Author.
- Gutiérrez-Clellen, V. F., Restrepo, M. A., Bedore, L., Peña, E., & Anderson, R.** (2000). Language sample analysis in Spanish-speaking children: Methodological considerations. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 31*, 88–98.
- Hansson, K., & Nettelbladt, U.** (1995). Grammatical characteristics of Swedish children with SLI. *Journal of Speech and Hearing Research, 38*, 589–598.
- Hewitt, L. E., Hammer, C. S., Yont, K. M., & Tomblin, J. B.** (2005). Language sampling for kindergarten children with and without SLI: Mean length of utterance, IPSYN and NDW. *Journal of Communication Disorders, 38*, 197–213.
- Kim, J. Y., Kim, H. G., Le, T. M. H., & Hoang, T. N.** (2013). Giáo dục đặc biệt: Lịch sử và sự phát triển [Special education: History and development]. In D. Y. Chung & T. M. H. Le (Eds.), *Nhập môn giáo dục đặc biệt [Introducing special education]* (pp. 15–47). Ho Chi Minh, Vietnam: University of Pedagogy Publishing.
- Law, J., Garrett, Z., & Nye, C.** (2004). The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47*, 924–943.
- Leonard, L. B.** (1991). Specific language impairment as a clinical category. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 22*, 66–68.
- Leonard, L. B.** (2014). Specific language impairment across languages. *Child Development Perspectives, 8*, 1–5.
- Leonard, L. B., Weismer, S. E., Miller, C. A., Francis, D. J., Tomblin, J. B., & Kail, R. V.** (2007). Speed of processing, working memory, and language impairment in children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 50*, 408–428.
- Loban, W.** (1963). *The language of elementary school children*. Urbana-Champaign, IL: National Council of Teachers of English.
- Luu, T. L.** (1996). *Những bước phát triển ngôn ngữ trẻ em từ 1 đến 6 tuổi (trên tư liệu ngôn ngữ trẻ em ở nội thành Hà Nội)* [The language development stages of children aged 1–6 (basing on the sample of children’s language in the intercity of Ha Noi)] (Unpublished PhD dissertation). Hanoi, Vietnam: University of Social Sciences and Humanities and Hanoi National University.
- MacWhinney, B.** (2000). *The CHILDES project: Tools for analyzing talk* (3rd ed.). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Miller, J., & Iglesias, A.** (2012). SALT: Systematic Analysis of Language Transcripts (Research version) [Computer software]. Middleton, WI: SALT Software.
- Neumann, S., Salm, S., Rietz, C., & Stenneken, P.** (2017). The German Focus on the Outcomes of Communication Under Six (FOCUS-G): Reliability and validity of a novel assessment of communicative participation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 60*, 675–681.
- Nguyen, A. Q. T.** (2017). *Biện pháp giáo dục kỹ năng giao tiếp cho trẻ mẫu giáo 5–6 tuổi chậm phát triển ngôn ngữ* [Educational approach on language skills of 5–6 year-old kindergartners with language delay]. *Tạp chí Giáo dục, 419*, 25–29.
- Nguyen, D. H.** (1957). Vietnamese classifiers. *Word, 13*, 124–152.
- Nguyen, D. H.** (1997). *Vietnamese*. Amsterdam, the Netherlands: Benjamins.
- Paradis, J., Emmerzael, K., & Duncan, T. S.** (2010). Assessment of English language learners: Using parent report on first language development. *Journal of Communication Disorders, 43*, 474–497.

- Peña, E. D. (2007). Lost in translation: Methodological considerations in cross-cultural research. *Child Development, 78*, 1255–1264.
- Peña, E. D., Gutierrez-Clellen, V., Iglesias, A., Goldstein, B., & Bedore, L. M. (2014). *BESA: Bilingual English–Spanish Assessment manual* [Measurement instrument]. Baltimore, MD: Brookes.
- Pham, B., & McLeod, S. (2016). Consonants, vowels and tones across Vietnamese dialects. *International Journal of Speech-Language Pathology, 18*, 122–134.
- Pham, G., & Kohnert, K. (2009). A corpus-based analysis of Vietnamese classifiers con and cái. *Mon-Khmer Studies, 38*, 161–171.
- Pham, G., & Kohnert, K. (2014). A longitudinal study of lexical development in children learning Vietnamese and English. *Child Development, 85*, 767–782.
- Pham, G., Kohnert, K., & Carney, E. (2008). Corpora of Vietnamese Texts: Lexical effects of intended audience and publication place. *Behavior Research Methods, 40*, 154–163.
- Phan, T. (2013). The projection of inner aspect in Vietnamese. *Journal of Portuguese Linguistics, 12*, 41–62.
- Restrepo, M. A. (1998). Identifiers of predominantly Spanish-speaking children with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 41*, 1398–1411.
- Rudolph, J. M., & Leonard, L. B. (2016). Early language milestones and specific language impairment. *Journal of Early Intervention, 38*, 41–58.
- Schneider, E., & Zuccoloto, A. (2007). E-Prime (Version 2.0) [Computer software]. Pittsburgh, PA: Psychological Software Tools.
- Sheng, L., Lu, Y., & Kan, P. F. (2011). Lexical development in Mandarin–English bilingual children. *Bilingualism: Language and Cognition, 14*, 579–587.
- Shriberg, L. D., Tomblin, J. B., & McSweeney, J. L. (1999). Prevalence of speech delay in 6-year-old children and comorbidity with language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 42*, 1461–1481.
- Spaulding, T. J., Plante, E., & Farinella, K. A. (2006). Eligibility criteria for language impairment: Is the low end of normal always appropriate? *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37*, 61–72.
- Squires, J., & Bricker, D. (2009). *Ages & Stages Questionnaires–Third Edition (ASQ-3)*. Baltimore, MD: Brookes.
- Szekely, A., Jacobsen, T., D’Amico, S., Devescovi, A., Andonova, E., Herron, D., . . . Bates, E. (2004). A new on-line resource for psycholinguistic studies. *Journal of Memory and Language, 51*, 247–250.
- Thomas-Stonell, N. L., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. L. (2010). Development of the FOCUS (Focus on the Outcomes of Communication Under Six), a communication outcome measure for preschool children. *Developmental Medicine & Child Neurology, 52*, 47–53.
- Thomas-Stonell, N. L., Oddson, B., Robertson, B., & Rosenbaum, P. L. (2013). Validation of the Focus on the Outcomes of Communication Under Six outcome measure. *Developmental Medicine & Child Neurology, 55*, 546–552.
- Tomblin, J. B. (2006). A normativist account of language-based learning disability. *Learning Disabilities Research and Practice, 21*, 8–18.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O’Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*, 1245–1260.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., & Zhang, X. (1996). A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech and Hearing Research, 39*, 1284–1294.
- Tran, J. (2010). Child acquisition of Vietnamese classifier phrases. *Journal of Southeast Asian Linguistics Society, 3*, 111–137.
- Tran, J., & Deen, K. (2009). Aspect marking and modality in child Vietnamese. *Journal of the Southeast Asian Linguistics Society, 2*, 227–239.
- Tsimpli, I. M., Peristeri, E., & Andreou, M. (2016). Narrative production in monolingual and bilingual children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics, 37*, 195–216.
- U.S. Census Bureau. (2010). *The Vietnamese population in the United States: 2010*. Retrieved from <http://www.census.gov>
- Van der Lely, H. K. J., & Ullman, M. T. (2001). Past tense morphology in specifically language impaired and normally developing children. *Language and Cognitive Processes, 16*, 177–217.
- Vietnam General Statistics Office. (2010). *Vietnam household living standards survey*. Hanoi, Vietnam: Statistical Publishing House. Retrieved from <http://www.gso.gov.vn>
- Vietnam National Assembly. (2005). *Luật giáo dục* [The education law of Viet Nam]. Hanoi, Vietnam: Vietnam Ministry of Justice. Retrieved from http://www.moj.gov.vn/vbpq/en/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View_Detail.aspx?ItemID=5484
- Vietnam National Assembly. (2010). *Law on persons with disabilities*. Hanoi, Vietnam: Vietnam Ministry of Justice. Retrieved from http://www.moj.gov.vn/vbpq/en/Lists/Vn%20bn%20php%20lut/View_Detail.aspx?ItemID=10482
- Vukovic, M., & Stojanovic, V. (2011). Characterising developmental language impairment in Serbian-speaking children: A preliminary investigation. *Clinical Linguistics & Phonetics, 25*, 187–197.