

SỬ DỤNG CẶP TỐI THIỂU TRONG NGỮ ÂM TRỊ LIỆU ĐỂ CHỈNH ÂM CHO TRẺ BỊ KHE HỞ MÔI - VÒM MIỆNG SAU PHẪU THUẬT

(Nghiên cứu trường hợp Thành phố Hồ Chí Minh
và một số tỉnh, thành phía Nam)

PHẠM HẢI LÊ*

Bài viết giới thiệu việc xây dựng và sử dụng các cặp tối thiểu để chỉnh âm cho 7 ca trẻ em trong độ tuổi 3 - 12 tuổi tại TP HCM bị khe hở môi - vòm miệng sau phẫu thuật. Việc chỉnh âm được tiến hành từ tháng 9/2012 đến tháng 4/2015 đã chứng minh tính đúng đắn của giả thuyết nghiên cứu: hiệu quả của việc chỉnh âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng sẽ được nâng cao đáng kể nếu các cặp tối thiểu được xây dựng và sử dụng hợp lý.

Từ khóa: lời nói, âm lời nói, cặp tối thiểu, khe hở môi - vòm miệng, chỉnh âm

Nhận bài ngày: 25/12/2019; *đưa vào biên tập:* 28/12/2019; *phản biện:* 7/1/2020; *duyet đăng:* 10/4/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lời nói là chuỗi liên tục các tín hiệu ngôn ngữ được tạo nên theo các quy luật và chất liệu của ngôn ngữ, ứng với nhu cầu biểu hiện tư tưởng, tình cảm cụ thể. Lời nói là chỉnh thể hợp thành của 3 thành tố: *ngữ âm*, *từ vựng* và *ngữ pháp*; là chỉnh thể thống nhất của 2 mặt hình thức (cái để biểu đạt) và mặt nội dung (cái được biểu đạt - thông điệp được biểu thị). Lời nói cá nhân được biểu hiện qua giọng nói, từ vựng cá nhân quen dùng... (Mai Ngọc Chừ - Vũ Đức Nghiệu - Hoàng Trọng Phiến, 2008).

Âm lời nói là mặt hình thức của lời nói

cá nhân, tức lời nói được xem xét trên bình diện âm thanh, bao gồm phát âm âm tiết; phát âm từ, cụm từ, phát ngôn, ngôn bản; tốc độ, nhịp điệu, tiết tấu, ngữ điệu và trọng âm. Bất cứ một lỗi nào trong chỉnh thể âm lời nói trên đều có thể ảnh hưởng đến chất lượng giao tiếp.

Chỉnh âm là hoạt động chữa lỗi phát âm⁽¹⁾ cho những người phát âm sai do bệnh lý (nói ngọng, rối loạn phát âm, nói lắp; rối loạn phát âm do tổn thương hoặc dị tật bộ máy phát âm).

Với trẻ em, chỉnh âm là các biện pháp can thiệp về mặt âm lời nói giúp cho những trẻ có khó khăn về âm lời nói phát âm đúng; đồng thời giúp phát triển ngôn ngữ, tăng khả năng giao tiếp cho trẻ (Phạm Hải Lê, 2014).

* Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.

Trong âm ngữ trị liệu, người ta thường dùng cặp tối thiểu để chỉnh âm cho bệnh nhân có rối loạn âm lời nói (McLeod, S., 2011).

Cặp tối thiểu là hai từ đơn tiết hoặc hai hình vị khu biệt nhau chỉ bởi một âm vị ở cùng một vị trí cấu trúc, ví dụ: “sáo” và “cháo” khác nhau do ở vị trí mở đầu âm tiết là hai âm vị khác nhau làm thành một cặp tối thiểu /s-/ và /χ-/; “kiến” và “kín” khác nhau do ở vị trí âm chính hai âm vị khác nhau làm thành một cặp tối thiểu /iɛ/ và /i/; “bàn” và “bàng” khác nhau do ở vị trí kết thúc âm tiết là hai âm vị khác nhau làm thành một cặp tối thiểu /-v/ và /-N/ (Đoàn Thiện Thuật, 2003; Cao Xuân Hạo, 2007).

Sử dụng cặp tối thiểu để xây dựng bài tập can thiệp trị liệu cho trẻ em có rối loạn âm lời nói là một biện pháp thường được các nhà ngôn ngữ trị liệu ở nhiều nước có ngành ngôn ngữ trị liệu phát triển sử dụng (McLeod, S., 2011). Ở Việt Nam, ngôn ngữ trị liệu là một lĩnh vực mới mẻ. Tuy nhiên, những nghiên cứu về cặp tối thiểu, xây dựng cặp tối thiểu để chỉnh âm cho trẻ cũng được nghiên cứu ứng dụng trong những năm gần đây (Trần Thị Hồng Vân, 2015; Nguyễn Thị Linh Chi, 2017). Với kết quả từ những công bố trước cho thấy đây là một biện pháp cần được tiếp tục nghiên cứu.

Khảo sát từ 3.410 giáo viên và phụ huynh tại TP HCM và một số tỉnh, thành phía Nam⁽²⁾ về trẻ bị khe hở môi - vòm miệng, chúng tôi thu được các kết quả sau:

(1) Về số lượng trẻ 3 - 9 tuổi bị khe hở môi - vòm miệng cần được chỉnh âm:

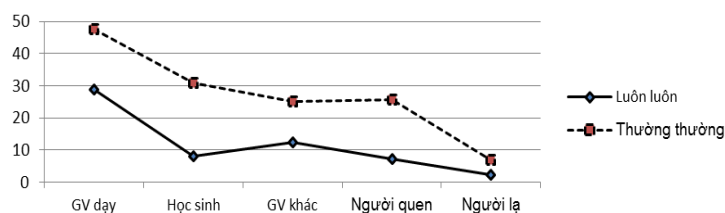
- Số trẻ bị khe hở môi - vòm miệng: 448.

- Số trẻ được phẫu thuật vá khe hở môi - vòm miệng nhưng không được hỗ trợ chỉnh âm: 376.

(2) Về mức độ người khác hiểu lời nói trong ngữ cảnh của trẻ bị khe hở môi - vòm miệng chưa được chỉnh âm:

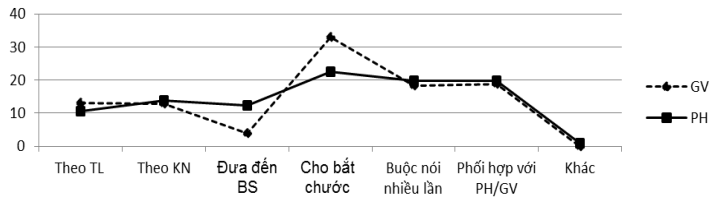
Kết quả thống kê được thể hiện qua Biểu đồ 1 cho thấy tính dễ hiểu của lời nói trong ngữ cảnh của trẻ bị khe hở môi - vòm miệng đã được phẫu thuật vá khe hở môi - vòm miệng nhưng chưa được chỉnh âm ở mức rất thấp (giáo viên dạy trẻ thường nghe hiểu được lời nói của trẻ dưới 50%; học sinh cùng lớp thường nghe hiểu lời nói của trẻ khoảng 30%); trong khi với trẻ bình thường ở độ tuổi tương đương tỉ lệ này phải từ trên 80% đến trên 95% (> 80% với trẻ khoảng 3 tuổi; > 95% với trẻ 7 tuổi trở lên)

Biểu đồ 1. Mức độ người nghe hiểu lời nói của trẻ khe hở môi - vòm miệng (theo giáo viên)



Nguồn: Nguyễn Hải Lê, 2014.

Biểu đồ 2. Biện pháp giáo viên, phụ huynh dùng chỉnh âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng



TL: tài liệu, KN: kinh nghiệm, BS: bác sĩ

Nguồn: Nguyễn Hải Lê, 2014.

(McLeod, S. - Harrison, L. J. and McCormack, J., 2011; Hoàng Văn Quyên và các tác giả khác, 2019).

(3) Về biện pháp giáo viên, phụ huynh dùng chỉnh âm trẻ bị khe hở môi - vòm miệng:

Biểu đồ 2 cho thấy biện pháp nói cho trẻ nghe rồi cho trẻ bắt chước và biện pháp buộc trẻ nói nhiều lần chiếm tỉ lệ cao nhất so với những biện pháp còn lại. Kết quả thống kê (Biểu đồ 2) và qua phỏng vấn trực tiếp cho thấy việc chữa lỗi phát âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng sau phẫu thuật vá khe hở môi - vòm miệng chủ yếu

được thực hiện theo kiểu kinh nghiệm, không có quy trình hỗ trợ cũng như các phương tiện hỗ trợ, trừ những phụ huynh có đưa con em họ đến bệnh viện.

(4) Về sự cần thiết của việc hướng dẫn chỉnh âm từ các nhà chuyên

môn:

Biểu đồ 3 cho thấy hầu hết phụ huynh cho rằng họ cần và rất cần có tài liệu hướng dẫn cũng như được các nhà chuyên môn tập huấn về chỉnh âm cho con em họ.

Thực trạng trên cũng là một nguyên do khiến chúng tôi chọn vấn đề xây dựng và thử nghiệm dùng cặp tối thiểu để chỉnh âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng sau phẫu thuật vá khe hở môi - vòm miệng⁽³⁾ làm nghiên cứu của mình.

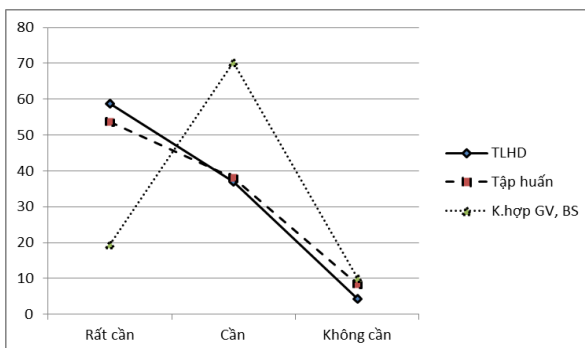
2. NỘI DUNG

2.1. Bài tập chỉnh âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng

2.1.1. Bài tập chỉnh âm, phát ngôn, ngôn bản

Bài tập chỉnh âm là hệ thống bài tập nhằm hướng dẫn cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng điều chỉnh, sửa chữa lỗi phát âm để có thể giao tiếp tốt với cộng đồng. Bài tập chỉnh âm mà bài viết này hướng đến là các bài tập được xây dựng trên cơ sở các cặp tối thiểu dùng để chỉnh âm.

Biểu đồ 3. Ý kiến phụ huynh về tập huấn, tài liệu hướng dẫn chỉnh âm



TLHD: tài liệu hướng dẫn, K.hợp giáo viên, BS: kết hợp giáo viên, bác sĩ.

Nguồn: Nguyễn Hải Lê, 2014.

Căn cứ vào cấu trúc âm tiết, các thành tố trong cấu trúc âm tiết tiếng Việt hiện đại⁽⁴⁾, chúng tôi xem xét lỗi phát âm của trẻ. Chúng tôi chọn quan niệm ở dạng đầy đủ, âm tiết tiếng Việt hiện đại do 5 thành tố: âm đầu, âm đệm, âm chính, âm cuối và thanh điệu tạo thành. Trong đó, nguyên âm và thanh điệu là hai thành tố không thể vắng mặt trong cấu trúc âm tiết tạo thành (Vương Hữu Lễ, Hoàng Dũng, 1994). Ví dụ: câu *ơ ế à?*, xét về từ, gồm ba từ *ơ, ế, à*; xét về âm tiết, gồm 3 âm tiết [Φ1], [ε5], [A2]; mỗi âm tiết gồm nguyên âm và thanh điệu. Hệ thống các âm dùng để đánh giá và xây dựng bài tập chỉnh âm như sau:

(1) Hệ thống âm vị làm âm đầu, gồm 23 phụ âm đơn: /β, μ, φ, π, τ, τH, δ, ν, σ, ζ, λ, □, ♣, |, χ, Ø, J, j, κ, N, ξ, ⊗, η/⁽⁵⁾.

(2) Âm vị làm âm đệm: bán nguyên âm /u≈/.

(3) Hệ thống âm vị làm âm chính, gồm 19 nguyên âm đơn: /ɪ, ʌ, ɪ, ε, ε, E, E(, Φ, Φ(, ∞, υ, o, o:, o(, □, □:, □(, A, A(/; và 3 nguyên âm đôi: /ɪε, ∞Φ, υo/.

(4) Hệ thống âm vị làm âm cuối, gồm 2 bán nguyên âm: /-u≈, -ɪ≈/ và 10 phụ âm đơn: /-μ, -ν, -N, -Nθ, -N⊃, -π, -τ, -κ, -κθ, -κP/.

(5) Hệ thống âm vị siêu âm đoạn tính gồm 6 thanh: ngang /1/, huyền /2/, ngã /3/, hỏi /4/, sắc /5/, nặng /6/⁽⁶⁾.

Các trường hợp phát âm theo biến thể ngữ âm phương ngữ sẽ không xem là lỗi. Ví dụ: trẻ sinh sống ở TPHCM nói

“bàn” thành “bàng”, “mặt” thành “mặc”, “mũi” thành “mủi” sẽ được xem là phát âm theo biến thể ngữ âm vùng phương ngữ Nam (Hoàng Thị Châu, 2009).

Phát ngôn là từ hoặc kết hợp từ được người nói tạo nên trong một hoàn cảnh giao tiếp cụ thể và mang một thông báo tương đối trọn vẹn. Nói cách khác phát ngôn là câu trong hoạt động nói năng (Trần Ngọc Thêm, 2006; Diệp Quang Ban, 2013). Trong giao tiếp, gắn với ngữ cảnh, gắn với tình huống phát ngôn, có thể có phát ngôn chỉ có một từ như *Mưa!*, *Cháy!*, hoặc chỉ có một tổ hợp từ, như *Mẹ ơi!*, *Ôn quá*. Tuy nhiên, trong giáo dục ngôn ngữ, nhất là giáo dục ngôn ngữ cho trẻ em, người ta thường dạy trẻ nói câu có đủ chủ ngữ vị ngữ, câu mở rộng thành phần, ví dụ: từ câu *Em đọc*, giáo viên giúp học sinh mở rộng thành (→) *Thưa cô, em đọc bài ạ.*; *Em làm*. → *Thưa cô, em làm bài này ạ.*; *Làm xong*. → *Thưa cô, em đã làm xong bài toán này ạ*, v.v.

Phát ngôn mà nghiên cứu này hướng tới là những phát ngôn có đủ chủ ngữ, vị ngữ, có thể mở rộng thành phần phụ của câu và thành tố phụ trong cụm từ chính phụ.

Ngôn bản là sản phẩm của quá trình tạo lời có tính thống nhất trọn vẹn về nội dung ý nghĩa và hoàn chỉnh về hình thức (Trần Ngọc Thêm, 2006). Ngôn bản tối giản chỉ có một câu, ví dụ tục ngữ. Tuy nhiên, do đối tượng hướng tới của nghiên cứu này là phát triển ngôn ngữ cho trẻ em bị khe hở môi - vòm miệng nên ngôn bản được

xây dựng sẽ là bài văn vắn hoặc văn xuôi ngắn phù hợp với đặc điểm tâm lý nhận thức của trẻ. Ngôn bản đó phải có những từ đơn tiết có chứa âm cần dùng để chỉnh âm cho trẻ.

2.1.2. Định hướng xây dựng và sử dụng bài tập

Trên cơ sở khảo sát, phân loại các âm lời nói mà trẻ phát âm sai, chúng tôi xây dựng bài tập sử dụng cặp tối thiểu trong sự kết hợp với bài tập phát ngôn và ngôn bản. Với người đã trưởng thành, có thể chỉ cần dừng lại ở phạm vi chỉnh âm đơn thuần, nhưng với trẻ em, giáo dục ngôn ngữ là một nội dung bắt buộc. Ngoài ra, không ít nghiên cứu cho thấy trẻ chỉ tự giác và tích cực chữa lỗi phát âm khi hoạt động chữa lỗi được diễn ra trong tình huống thích hợp với trẻ (Nguyễn Thị Ly Kha - Phạm Hải Lê, 2011). Thêm vào đó, các bài tập sử dụng cặp tối thiểu và sử dụng tiếng, từ có chứa âm cần chỉnh sửa được đặt trong sự kết hợp chặt chẽ hài hòa với giáo dục hành vi giao tiếp ngôn ngữ, nhất là các hành vi ngôn ngữ thuộc nhóm nghi thức lời nói (chào, hỏi, cảm ơn, xin lỗi, xin phép; ví dụ: *Con chào cô, Con cảm ơn cô, Cô cho con hỏi...*).

Danh sách ngữ liệu được xây dựng không chỉ phù hợp với đặc điểm sinh lý của trẻ bị khe hở môi - vòm miệng mà còn phải phù hợp tâm sinh lý lứa tuổi. Đồng thời, danh sách đó phải hướng tới mục đích mở rộng vốn từ, rèn luyện ngữ pháp, rèn luyện năng lực sử dụng ngôn ngữ. Qua chỉnh âm, các từ ngữ và các quy tắc ngữ pháp

được “thấm thấu” vào trẻ một cách tự nhiên, góp phần giúp trẻ nâng cao năng lực sử dụng tiếng Việt.

Việc gắn với nhu cầu giao tiếp của trẻ còn được thực hiện qua việc kết hợp với học môn Tiếng Việt bằng cách hướng dẫn trẻ đọc các bài tập đọc, chính tả; thực hiện các bài tập làm văn nói. Với trẻ mầm non cho trẻ đọc “vẹt” thơ, đồng dao; hoặc hát, kể chuyện. Với trẻ tiểu học, lựa chọn những bài đọc, truyện có chứa âm trẻ thường sai, kể cho trẻ nghe, yêu cầu trẻ kể lại (có thể dùng tranh ảnh để khơi gợi hứng thú và tạo điểm tựa cho trẻ).

2.1.3. Một số bài tập áp dụng

2.1.3.1. Bài tập phân biệt âm lỗi và âm đúng

Phân biệt âm lỗi và âm đúng là công việc quan trọng cần tiến hành trước khi tiến hành chỉnh âm. Vì chỉ khi nhận biết được đúng/sai, trẻ mới hợp tác với người hỗ trợ và việc chỉnh âm mới có hiệu quả.

Bài tập phân biệt âm lỗi và âm đúng được xây dựng trên cơ sở lựa chọn các cặp tối thiểu. Bài tập này giúp cho trẻ hiểu được nghĩa của từ gắn với âm thanh của từ, giúp trẻ mở rộng vốn từ, hiểu được ý nghĩa và tầm quan trọng của việc phát âm đúng.

Ví dụ: Bài tập phân biệt: /t’-/ và /h-/ sẽ gồm các cặp từ đơn tiết: *thang - hang, thông - hông, thuyền - huyền, thành - hành, thư - hư*; bài tập phân biệt /l-/ và /ŋ-/ sẽ gồm các cặp từ đơn tiết như *lửa - ngửa, lựa - ngựa, lan - ngan, lẩn - ngẩn, lang - ngang*, v.v.

Một vài ví dụ về cặp tối thiểu chúng tôi xây dựng dùng cho việc phân biệt âm lỗi và âm đúng, chỉnh âm lỗi âm đầu:

1. /β/ (b) → zero: *bông* - *ông*, *banh* - *anh*, *báo* - *áo*, *bâu* - *âu*, *bếp* - *ép*, *bán* - *án*, *bảy* - *áy*, *bảnh* - *ảnh*, *bánh* - *ánh*, *bơi* - *oi*.

2. /β/ (b) → /μ/ (m): *ba* - *ma*, *bẹ* - *mẹ*, *bông* - *mông*, *bả* - *mả*, *bồng* - *mồng*, *bay* - *may*, *bảy* - *mây*, *bé* - *mé*, *bóng* - *móng*, *búa* - *múa*, *bầu* - *mầu*, *bàu* - *màu*, *bình* - *minh*, *bái* - *mái*, *bài* - *mài*, *bồng* - *mồng*, *bàn* - *màn*.

3. /κ - / (c, k) → zero: *cáo* - *áo*, *cô* - *ô*, *cổ* - *ổ*, *kiến* - *yến*, *kén* - *én*, *công* - *ông*, *canh* - *anh*, *cút* - *út*, *củi* - *ủi*, *kim* - *im*, *cong* - *ong*, *cung* - *ung*, *kiếm* - *yếm*, *càng* - *àng*.

4. /κ - / → /τ - /: *cô* - *tô*, *cáo* - *táo*, *cầm* - *tầm*, *cầu* - *tàu*, *cung* - *tung*, *cá* - *tá*, *ca* - *ta*, *cần* - *tần*, *canh* - *tanh*, *can* - *tan*, *căng* - *tăng*.

5. /κ - / (c, k) → /χ - / (ch): *cà* - *chà*, *cáo* - *cháo*, *canh* - *chanh*, *công* - *chông*, *cổng* - *chổng*, *cầu* - *chầu*, *cau* - *chau*, *cao* - *chao*, *cánh* - *chảnh*, *cổng* - *chổng*, *cáu* - *cháu*, *kim* - *chim*, *cày* - *chày*, *cờ* - *chờ*, *cuối* - *chuối*, *kẻ* - *chẻ*, *kè* - *chè*, *kì* - *chì*.

7. /κ/ (c, k) → /ξ/ (kh): *cung* - *khung*, *căn* (nhà) - *khăn*, *kẻ* (vỡ) - *khẻ* (vào tay), *công* [danh từ] - *không* [số từ].

8. /χ/ (ch) → zero: *chông* - *ông*, *chanh* - *anh*, *chút* - *út*, *chông* - *ông*, *chôm* - *ôm*, *chối* - *ối*, *chấm* - *ám*, *chó* - *ó*, *chị* - *ị*, *chăn* - *ăn*, *chấm* - *ám*.

9. /μ/ (m) → /β/ (b): *ma* - *ba*, *mẹ* - *bẹ*, *mông* - *bông*, *mả* - *bả*, *mồng* - *bồng*,

may - *bay*, *móng* - *bóng*, *múa* - *búa*, *minh* - *bình*.

10. /-v≈/ (o)⁽⁷⁾ → zero: *mèo* - *mè*, *kẹo* - *kẹ*, *cao* - *ca*, *bao* - *ba*, *cháo* - *chá*, *mào* - *mà*, *bào* - *bà*, *trao* - *tra*.

11. /-i≈/ (i)⁽⁸⁾ → zero: *mai* - *ma*, *bài* - *bà*, *hai* - *ha*, *trời* - *trờ*, *chơi* - *chơ*, *lời* - *lờ*.

2.1.3.2. Bài tập chỉnh âm gắn với bài tập luyện phát ngôn

Từ các bài tập sử dụng cặp tối thiểu, chúng tôi xây dựng thành phát ngôn có chứa cặp tối thiểu. Bài tập này có tác dụng giúp trẻ ý thức rõ hơn về sự cần thiết của việc phát âm đúng.

Một số ví dụ bài tập phát ngôn có chứa cặp tối thiểu:

Cô bưng tô cháo; Củ khoai ở trong tủ chén; Ông không sang sông; Cây thông trồng bên hông nhà; Nhà nó có ngà voi; Bà ngồi nhồi bột làm bánh; Mẹ lấy bẹ cau làm quạt; Con chó đứng im bên cạnh con chim ó; Mẹ ủ cơm và để trong tủ; Các anh đang đá banh; Con khỉ đang hỉ mũi; Con cá he ở dưới khe; Ba nhấn ba đã mua con rắn; Đàn gà đứng trước nhà; v.v.

2.1.3.3. Bài tập chỉnh âm gắn với bài tập luyện nói đúng qua phát ngôn và ngôn bản

Đồng thời với việc xây dựng phát ngôn có chứa cặp tối thiểu, chúng tôi xây dựng phát ngôn, ngôn bản có chứa âm cần chỉnh âm cho trẻ với nguyên tắc: âm cần chỉnh sửa sẽ được xuất hiện nhiều lần trong những chu cảnh khác nhau. Đây là loại bài tập được tập trung chú ý và được tiến

hành sau bài tập sử dụng cặp tối thiểu. Bởi lẽ mục đích của chỉnh âm là giúp trẻ chữa lỗi phát âm, khắc phục và hạn chế lỗi phát âm nhiều nhất trong khả năng có thể.

Một số bài tập luyện nói đúng qua phát ngôn, ngôn bản:

a) Cho âm /t-/:

Tò tí tò te / Tò te tò tí / Có thằng cu Tí / Tập thổi kèn tây / Tí tập đều tay / Te tò từng nốt / Tập hay tập tốt / Tự thổi trợn bài / Tí ta thật tài / Tò te tò tí / Tò tí tò te.

b) Cho âm /l-/:

Lúa lóp lóp / Nặng trĩu nhánh / Nặng lóp lánh / Nhảy loanh quanh / Cô chim oanh / Vừa lên lóp / Cá lóc đớp / Cua lê la / Vang cả lóp.

c) Cho âm /t'-/:

Thỏ thủ thi. Thỏ Trắng thăm thì thủ thi với mẹ: “Sáng nay, tới lớp thì con thấy Thỏ Nâu, Thỏ Xám thậm thì thậm thụt, thập thà thập thò nhỏ trộm cà rốt. Thấy thế con bèn can: “Đừng nhỏ trộm. Muốn ăn thì phải xin phép.” Mẹ xoa đầu khen Thỏ Trắng ngoan.

d) Cho âm /N-/:

Nghé và bê ra phố. Bê mê ngó nhà, ngó phố, ngó người xuôi ngược. Nghe ô tô la: “Nghé né ra để người ta qua”. Bê thủ thi: “Ờ quê, mẹ chờ quà to mà chả nghe la gì cả”. Nghé hí hì: “Quê nhỏ mà to, bê à!”

e) Cho âm /x-/:

Chị chó xù đi chợ. Chị chó xù và cô chủ chăm chỉ đi chợ chiều. Chợ chiều có cà, có cá. Cô chủ bỏ cá và cà ở xe để chở về.

e) Cho âm /k-/:

Kìa con kiến càng là con kiến càng. Con kiến càng đang dang đôi cánh. Con kiến càng đang bay bay.

2.2. Đối tượng thụ hưởng can thiệp trị liệu

Đối tượng được lựa chọn can thiệp trị liệu ở nghiên cứu này gồm 2 trẻ mẫu giáo (bé trai, 3;0 tuổi và 4;5 tuổi⁽⁹⁾); 5 học sinh (8;0 - 12;0 tuổi, 4 trai, 1 gái), bị khe hở môi - vòm miệng đã được phẫu thuật. Cả 7 ca được can thiệp đều có sự phát triển vận động, sức nghe bình thường; không bị các chứng tật khác có ảnh hưởng đến ngôn ngữ (như bại não, tự kỷ, tăng động...)⁽¹⁰⁾. Trong đó, 5 ca hiện sống tại TPHCM, 1 ca ở Đồng Nai và 1 ca ở Lâm Đồng. Bố mẹ, cô giáo, người chăm sóc trực tiếp đều dùng phương ngữ Nam, trừ bé ở Lâm Đồng, bố mẹ là người Ê-đê. Có thể khái quát một số điểm chính về đặc điểm âm lời nói của 7 ca này như sau:

a) Về phát âm âm tiết:

a1) Thường phát âm sai phụ âm đầu (thay thế âm đầu hoặc mất âm đầu), ví dụ: /n-/ → /ŋ-/; /t-/ → /k-/; /t'-/ → /h-/; /z-/ → /ʎ-/; /ɲ-/ → /ŋ-/; /k-/ → /ξ-/; /□-/ → /ʎ/, /k/; /b-/ → zero; /m-/zero; /d-/ → zero; /c-/ → zero; ví dụ: *no* → *nho*, *cô* → *tô*, *thỏ* → *hổ*...

a2) Thường bỏ mất âm đệm, ví dụ: *loan* → *la:n*, *thoa* → *tho:*.

a3) Có sai nguyên âm, tuy rất ít, ví dụ: *đàn* → *đền*, *hát* → *hét*.

a4) Mất âm cuối hoặc thay thế âm cuối, ví dụ: *voi* → *vo*, *hạc* → *hạp*.

a5) Có sai thanh điệu, tuy ít, thường gặp ở dạng thay bằng thanh ngang, ví dụ: *chó* → *ho*, *thỏ* → *o*... (vừa sai âm đầu vừa sai thanh điệu).

b) Có tính chất mũi.

c) Giọng thường khàn nhẹ.

d) Tính dễ hiểu của lời nói trong ngữ cảnh dưới 30%, 1 ca dưới 40%.

2.3. Quy trình, phương pháp hỗ trợ chỉnh âm

2.3.1. Quy trình chỉnh âm

Bước 1: Xác định và tiến hành đánh giá ban đầu về khả năng phát âm, lập danh sách lỗi phát âm.

a) Đánh giá việc phát âm các thành tố trong cấu trúc âm tiết:

Để đánh giá việc phát âm của trẻ, chúng tôi sử dụng bảng từ đơn tiết (kèm hình ảnh minh họa, Nguyễn Thị Ly Kha - Phạm Hải Lê, 2014b). Việc đánh giá này bao gồm các hoạt động:

- Xác định phương ngữ của trẻ (và cả của người thân, người nuôi dưỡng) để loại bỏ những biến thể phương ngữ. Chẳng hạn, không tính là lỗi ở các trường hợp /v/ → /j/ (*voi* → *joì*), /3/ → /4/ (*muối* → *muối*), v.v..

- Xác định biến thể cá nhân, ví dụ: /τ, ♣, ξ, κ / → /χ/ (*tô* → *chô*, *sô* → *chô*, *khô* → *chô*, *cô* → *chô*); /-κ/ → /-π/ (*hục* → *hục*), v.v.

b) Đánh giá tốc độ lời nói, độ trôi chảy trong ngữ lưu bằng cách cho trẻ đọc thơ, đồng dao hoặc cho trẻ kể chuyện theo tranh hoặc quan sát trực tiếp việc nói năng của trẻ trong ngữ cảnh tự nhiên (Trần Thị Hồng Vân, 2014).

c) Đánh giá tính dễ hiểu của lời nói: theo thang điểm 1 → 5 (dựa vào thang đo của McLeod, S. - Harrison, L. J. and McCormack, J. 2011).

Bước 2: Xây dựng kế hoạch chỉnh âm, bài tập chỉnh âm.

Bước 3: Tổ chức thực nghiệm can thiệp trị liệu các nội dung từ dễ đến khó, đơn giản đến phức tạp (bài tập nghe, bài tập vận động bộ máy phát âm → bài tập phát âm âm → bài tập phát âm âm tiết → bài tập phát âm từ láy âm → bài tập phát âm cụm từ → phát âm câu → phát âm ngôn bản).

Bước 4: Đánh giá, phân tích kết quả thu được theo từng đợt (3 tháng) xây dựng và tiến hành hỗ trợ chỉnh âm đợt tiếp theo.

2.3.2. Chỉnh âm kết hợp giáo dục ngôn ngữ

2.3.2.1. Nguyên tắc

Việc chỉnh âm kết hợp giáo dục ngôn ngữ cho trẻ phải tuân thủ các nguyên tắc sau:

(1) Hoạt động hóa từng nội dung chỉnh âm.

(2) Sử dụng phối hợp, linh hoạt các biện pháp, cách thức phù hợp với từng ca can thiệp, tình huống can thiệp.

(3) Kết hợp với phát triển ngôn ngữ, giáo dục hành vi, giáo dục văn hóa đạo đức, không dạy phát âm thuần túy.

2.3.2.2. Các phương pháp

Dựa trên các lý thuyết về phát triển ngôn ngữ, tư duy và nhận thức của trẻ, ở nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phối hợp các phương pháp: dùng lời,

trực quan, thực hành và trò chơi hóa các hoạt động học tập.

Việc dùng lời để giải thích, để hướng dẫn trẻ phân biệt âm lỗi với âm đúng, làm mẫu và chỉ dẫn cho trẻ làm theo được kết hợp hài hòa với phương pháp trực quan bằng hình ảnh, mẫu vật, lời nói (làm mẫu, hướng dẫn trẻ nói theo) và phương pháp thực hành. Chẳng hạn, khi hướng dẫn trẻ phân biệt cáo - áo, cô - ô, cổ - ổ, người dạy kết hợp đưa tranh con cáo, cái áo, cô giáo, cái ô (dù), cổ, ổ chim, ổ gà cho trẻ phân biệt các âm, tiếng, từ. Đồng thời, phát âm mẫu cho trẻ nghe và bắt chước, cùng trẻ ngồi trước gương và vừa phát âm vừa nhìn gương, hướng dẫn trẻ chỉnh sửa cấu âm khi phát âm các âm.

Có thể nói quá trình chỉnh âm là quá trình thực hành. Bởi vì, người dạy phải liên tiếp tổ chức cho trẻ thực hiện các bài tập phát âm (âm, âm tiết, từ phức, cụm từ, phát ngôn, ngôn bản).

Để lôi kéo trẻ hợp tác thực hiện các bài tập chỉnh âm một cách vui tươi, hào hứng và hiệu quả, người dạy nên tổ chức các trò chơi học tập. Mỗi trò chơi học tập cần có nội dung chơi (nhiệm vụ nhận thức), các hành động chơi (thao tác chơi), luật chơi (quy tắc chơi). Chẳng hạn trò chơi thi nói nhanh, nói đúng (dùng khi hướng dẫn trẻ phát âm phát ngôn, ngôn bản); trò chơi tìm đường đi (mỗi một điểm trẻ cần đi qua là con vật hoặc vật có tên gọi chứa tiếng có âm, vần cần chỉnh âm); trò chơi kết bạn (các tiếng, từ có âm vần cần luyện xếp thành nhóm).

Ví dụ: luyện âm /k-/ cho trẻ phát âm /k-/ thành zero bằng cách cho trẻ tìm, nói, xếp tranh *con cáo, con kiến, con kiến càng, con cua, con công, con cá, con còng* thành một nhóm bên cạnh nhóm *(cái) áo, (chim) yến, hũ da ua, ông tiên,...*

2.3.2.3. Phân bố thời lượng - nội dung chỉnh âm kết hợp giáo dục ngôn ngữ

Thời lượng chỉnh âm kết hợp phát triển ngôn ngữ cho trẻ đã được chúng tôi thực hiện như sau:

- Mỗi tuần, chỉnh âm cho trẻ 3 buổi.
- Mỗi buổi 30 - 35 phút (cho 2 trẻ mẫu giáo); 40 - 45 phút (cho 5 học sinh tiểu học).
- Mỗi buổi gồm các hoạt động theo trình tự: chào hỏi → hướng dẫn chữa lỗi phát âm, kết hợp phát triển ngôn ngữ → dặn dò, chào tạm biệt, với thời gian dành cho từng loại bài tập như sau:
 - + 5 phút cho các bài tập khởi động (trò chơi vận động bộ máy phát âm);
 - + 5 phút cho hướng dẫn và luyện tập phát âm âm;
 - + 10 phút cho luyện tập phát âm tiếng, từ, cụm từ, câu;
 - + 10 phút cho các trò chơi mở rộng vốn từ, giao tiếp (có sử dụng từ có âm cần chữa lỗi), nói chuyện, kể chuyện (cho trẻ mẫu giáo);
 - + 10 - 15 phút cho hướng dẫn thực hiện các bài tập Tiếng Việt theo lớp học của trẻ, trong đó lưu ý tới những âm tiết có âm trẻ bị lỗi (trẻ mẫu giáo không có nội dung này).

2.4. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

2.4.1. Với 2 ca trẻ mẫu giáo

Một ca được can thiệp từ khi bé 3;0 tuổi và can thiệp trong 24 tháng, kết quả tính dễ hiểu của lời nói đạt mức 100% (trước khi can thiệp: tính dễ hiểu dưới mức 30%), cô giáo nhận xét “Bé nói sôi nổi nhất lớp”; một ca được can thiệp từ khi bé 4;5 tuổi, sau can thiệp trong 12 tháng, tính dễ hiểu của lời nói đã được nâng lên 85% (trước can thiệp dưới 40%). Vốn từ của cả hai bé đều tăng rõ rệt, bé giao tiếp tự tin hơn. Phụ huynh của hai bé ngày càng quan tâm hơn tới việc chữa lỗi phát âm cho con em họ.

2.4.2. Với 5 ca học sinh tiểu học

Có 4 trên tổng số 5 ca, sau 15 tháng hỗ trợ can thiệp chỉnh âm, tính dễ hiểu của lời nói đối với người lạ đạt ở mức 80%; 85%; 90%; 95%. Riêng bé NTNL, tính dễ hiểu của lời nói chỉ nâng được từ 40% lên 60%. Đây là một trường hợp đặc biệt, bé không chỉ bị khe hở vòm miệng mà bé còn bị các tật khác. Bé bị gia đình bỏ rơi và sống tại Làng Hòa Bình, Bệnh viện Từ Dũ (TPHCM). Trừ bé NTNL, 4 bé còn lại đều có kết quả học tập môn Tiếng Việt (Chính tả, Kể chuyện, Tập đọc, Tập làm văn) tiến bộ rõ rệt.

Những kết quả trên đã chứng minh tính đúng đắn của giả thuyết nghiên cứu: việc chữa lỗi phát âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng cần được bắt

đầu từ các bài tập sử dụng cặp tối thiểu và cần kết hợp hài hòa giữa bài tập sử dụng cặp tối thiểu với bài tập sử dụng phát ngôn, ngôn bản để luyện tập cho trẻ.

3. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Từ kết quả thực nghiệm trên, chúng tôi rút ra một vài kết luận và đề xuất sau:

- Việc hỗ trợ chỉnh âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng sau phẫu thuật không thể thiếu các bài tập ngôn ngữ.
- Từ bài tập sử dụng các cặp tối thiểu phù hợp với từng ca hỗ trợ, giáo viên, phụ huynh và chuyên viên âm ngữ trị liệu cần phối hợp với các bài tập giáo dục ngôn ngữ, gắn chữa lỗi phát âm với giáo dục kỹ năng giao tiếp bằng cách xây dựng các phát ngôn, ngôn bản ngắn có nội dung phù hợp với đặc điểm tâm sinh lý của trẻ.
- Thường xuyên củng cố âm được chỉnh sửa; kịp thời chữa sai sót của trẻ; phối hợp giữa giáo viên, phụ huynh, bác sĩ, chuyên viên âm ngữ trị liệu trong việc chỉnh âm cho trẻ.
- Cặp tối thiểu không chỉ có tác dụng trong việc chỉnh âm cho trẻ bị khe hở môi - vòm miệng sau phẫu thuật mà còn có tác dụng trong hỗ trợ trẻ có khó khăn về âm lời nói cũng như hỗ trợ học sinh lớp 1 trong việc đọc đúng, viết đúng. Chúng tôi sẽ bàn đến nội dung này trong một bài viết khác. □

CHÚ THÍCH

⁽¹⁾ Chúng tôi chọn cách gọi “chỉnh âm” thay cho cách gọi “âm ngữ trị liệu”, vì “âm ngữ trị liệu” thường được hiểu là chuyên ngành phục hồi chức năng cho các bệnh lý về ngôn ngữ giao

tiếp, trong khi bài viết này chỉ dừng ở phạm vi âm lời nói của bệnh nhân. Mặt khác, thuật ngữ “chỉnh âm” cũng cùng hệ thống với thuật ngữ “chỉnh hình” trong y học - bộ môn y học nghiên cứu và điều trị những tật, tiên thiên hoặc hậu thiên” của xương, khớp, cơ...

⁽²⁾ Việc khảo sát được tiến hành trong các năm 2013, 2014, 2015 tại 248 trường mẫu giáo và tiểu học ở TPHCM và một số tỉnh phía Nam (Bình Thuận, Đồng Nai, Bình Dương, Bình Phước, Long An, Vĩnh Long, thành phố Cần Thơ) (xem Nguyễn Thị Ly Kha - Hoàng Văn Quyên - Phạm Hải Lê và các cộng sự, 2015). Khi khảo sát, chúng tôi chọn mốc 3 - 9 tuổi. Tuy nhiên, trong thực tế các ca chúng tôi hỗ trợ chỉnh âm có cả trẻ 11 tuổi, 12 tuổi.

⁽³⁾ Để giản tiện trong trình bày, từ đây chúng tôi sẽ dùng cách gọi “trẻ bị khe hở môi - vòm miệng” thay cho cách gọi đầy đủ là “trẻ bị khe hở môi - vòm miệng sau phẫu thuật vá khe hở môi - vòm miệng” ngoại trừ những khi cần gọi một cách đầy đủ để phân biệt với trẻ bị khe hở môi - vòm miệng nhưng chưa được phẫu thuật vá khe hở môi - vòm miệng.

⁽⁴⁾ Vì nội dung, mục đích của nghiên cứu là bàn về việc xây dựng cặp tối thiểu để chỉnh âm, nên những vấn đề như ngữ điệu, trọng âm nằm ngoài giới hạn phạm vi của bài viết này.

⁽⁵⁾ Chúng tôi không chọn giải pháp đảm nhận vị trí âm đầu còn có phụ âm tắc thanh hầu /ʔ/. Bởi lẽ “bản chất âm tắc thanh hầu vốn yếu, trong một số điều kiện nào đó, không dễ được người bản ngữ nhận thức”. Do đó, ở những trường hợp như *én, ăn, uống*, sẽ xem là không có âm đầu (xem Vương Hữu Lễ - Hoàng Dũng, 1994).

⁽⁶⁾ Theo truyền thống âm vận học phương Đông, thanh sắc và thanh huyền trong các âm tiết khép được phân biệt với hai thanh này trong các âm tiết không khép, nên danh sách thanh điệu được tính gồm 8 thanh. Tuy nhiên, trên phương diện tri nhận của người Việt thì sự khu biệt này không đáng kể (xem Vương Hữu Lễ - Hoàng Dũng, 1994). Do đó, như trong các tài liệu dạy học môn Tiếng Việt ở nhà trường phổ thông, chúng tôi chọn giải pháp 6 thanh cho nghiên cứu này.

⁽⁷⁾ Ở đây, chúng tôi chỉ ghi hình thức “o” mà không ghi cả hình thức “u” cho bán nguyên âm cuối /-ʊ≈/ vì trong thực tế một số ca mà chúng tôi ghi nhận được ở trẻ bị khe hở môi - vòm miệng và trẻ được chẩn đoán có rối loạn âm lời nói, chỉ gặp các trường hợp /-ʊ≈/ đi sau các nguyên âm /E, A/.

⁽⁸⁾ Tương tự với lỗi khi phát âm âm tiết có /-ʊ≈/, ở đây, chúng tôi chỉ ghi hình thức “i” mà không ghi cả hình thức “y” cho bán nguyên âm cuối /-i≈≈/, vì trong thực tế một số ca mà chúng tôi ghi nhận được ở trẻ bị khe hở môi - vòm miệng và trẻ được chẩn đoán có rối loạn âm lời nói, không gặp các trường hợp /-i≈≈/ đi sau các nguyên âm /Φ(, A(/.

⁽⁹⁾ Chúng tôi chọn cách ghi số tuổi của trẻ được can thiệp theo cách ghi ở các tài liệu âm ngữ trị liệu, gồm tổ hợp số Ả Rập - dấu chấm phẩy - số Ả Rập tiếp theo, trong đó số Ả Rập sau dấu (;) dùng để chỉ số tháng, ví dụ: 4;5 tuổi sẽ được hiểu là 4 tuổi 5 tháng, 4;01 tuổi sẽ được hiểu là 4 tuổi 1 tháng.

⁽¹⁰⁾ Những thông tin về sức khỏe như vừa nêu do phụ huynh cung cấp theo kết quả ghi nhận ở sổ y bạ của các trẻ.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Cao Xuân Hạo. 2007. *Âm vị học và tuyến tính - Suy nghĩ về các định đề của âm vị học đương đại*. Hà Nội: Nxb. Khoa học Xã hội.
2. Diệp Quang Ban. 2013. *Ngữ pháp tiếng Việt*. Hà Nội: Nxb. Giáo dục Việt Nam.

3. Đoàn Thiện Thuật. 2003. *Ngữ âm tiếng Việt*. Hà Nội: Nxb. Đại học Quốc gia Hà Nội.
4. Hoàng Thị Châu. 2009. *Phương ngữ học tiếng Việt*. Hà Nội: Nxb. Đại học Quốc gia Hà Nội.
5. Hoàng Văn Quyền, Trà Thanh Tâm, Nguyễn Thị Thu Hương, Trần Thị Minh Diễm, Cao Phương Anh. 2019. “Đặc điểm âm lời nói của trẻ bị rối loạn âm lời nói đến khám tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 và Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2018”. *Y học TP HCM*, Trường Đại học Y Dược TP HCM, Phụ bản tập 23, số 4, 2019, tr. 202-207.
6. Mai Ngọc Chừ, Vũ Đức Nghiệu, Hoàng Trọng Phiến. 2008. *Cơ sở ngôn ngữ học và tiếng Việt*. Hà Nội: Nxb. Giáo dục Việt Nam.
7. McLeod, S. 2011. *Vietnamese Articulation, Phonology, and Phonological Awareness Assessments*. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch TP HCM.
8. McLeod, S., Harrison, L. J. & McCormack, J. 2011. (under review), Intelligibility in Context Scale: Validity and Reliability of a Subjective Rating Measure. Manuscript Submitted for Publication. (McLeod, S., Harrison, L.J., & McCormack, J. 2011. *Sự dễ hiểu trong ngữ cảnh: Hiệu lực và độ tin cậy của một thước đo đánh giá chủ quan*).
9. Nguyễn Thị Ly Kha, Hoàng Văn Quyền, Phạm Hải Lê và các cộng sự. 2015. *Xây dựng hệ thống bài tập chỉnh âm cho trẻ 3 - 9 tuổi tại TP HCM bị khe hở môi, vòm hầu*. Sở Khoa học - Công nghệ TP HCM, nghiệm thu 14/9/2015.
10. Nguyễn Thị Linh Chi. 2017. *Thiết kế bài tập tích hợp chỉnh âm và mở rộng vốn từ cho trẻ 2 - 3 tuổi tại một số trường mầm non ở TP HCM*. Luận văn thạc sĩ ngành Giáo dục học (Giáo dục Mầm non), Trường Đại học Sư phạm TP HCM.
11. Nguyễn Thị Ly Kha, Phạm Hải Lê. 2014. “Xây dựng bảng từ dùng lượng giá âm lời nói của trẻ em”, in trong *Nhận biết, chẩn đoán và can thiệp các rối loạn chuyên biệt học tập ở học sinh*. TP HCM: Nxb. Đại học Quốc gia TP HCM, tr. 270-279.
12. Nguyễn Thị Ly Kha, Phạm Hải Lê. 2014a. “Lỗi phát âm âm tiết thường gặp ở trẻ 2 - 4 tuổi (tại TP HCM)”. *Tạp chí Khoa học*, số 4-2014, Trường Đại học Sư phạm TP HCM, tr. 9-21.
13. Nguyễn Thị Ly Kha. 2011. “Nội dung đánh giá khả năng phát âm âm tiết của trẻ mẫu giáo”, *Tạp chí Ngôn ngữ*, số 9-2011, tr. 6-17.
14. Phạm Hải Lê. 2014. “Xây dựng bài tập chỉnh âm kết hợp giáo dục ngôn ngữ cho học sinh tiểu học bị khe hở môi, vòm miệng sau phẫu thuật”. *Tạp chí Khoa học*, Đại học Sư phạm TP HCM, số (65) 12/2014, tr. 83-91.
15. Trần Ngọc Thêm. 2006. *Hệ thống liên kết văn bản tiếng Việt*. Hà Nội: Nxb. Giáo dục Việt Nam.
16. Trần Thị Hồng Vân. 2014. “Đo tốc độ đọc – nói ở trẻ mẫu giáo”. *Tạp chí Khoa học*, Trường Đại học Sư phạm TP HCM, số 65 (99), tr. 92-97.
17. Trần Thị Hồng Vân. 2015. *Chỉnh âm cho trẻ 3 - 5 tuổi bị rối loạn âm lời nói (tại Thành phố Hồ Chí Minh)*. Luận văn thạc sĩ ngành Giáo dục học (Giáo dục Mầm non), Trường Đại học Sư phạm TP HCM.
18. Vương Hữu Lễ, Hoàng Dũng. 1994. *Ngữ âm tiếng Việt*. Hà Nội: Nxb. Đại học Sư phạm Hà.