

RỐI LOẠN NGÔN NGỮ NÓI CHUYÊN BIỆT Ở TRẺ

Hoàng Vân – Khoa Tâm lý BV Nhi Đồng 2

Định nghĩa

Rối loạn ngôn ngữ nói chuyên biệt được định nghĩa là sự rối loạn dai dẳng và đáng kể đến cấu trúc ngôn ngữ nói trên trẻ có trí tuệ, khả năng nghe, giao tiếp bình thường cũng như không có tổn thương về thần kinh gây cản trở việc giao tiếp bằng miệng.

Rối loạn ngôn ngữ nói (RLNNN) ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp và khả năng học tập của trẻ trong môi trường mà trẻ sử dụng tiếng mẹ đẻ ngay từ bậc học mầm non. Về sau, các rối loạn (RL) này gây ảnh hưởng đến việc học ngôn ngữ viết, việc tiếp nhận kiến thức ở trường và cả đời sống xã hội của trẻ. Các vấn đề RL này thường được giáo viên nhận thấy khi so sánh với sự phát triển ngôn ngữ chung của các trẻ cùng độ tuổi. Việc can thiệp, giáo dục lại là cần thiết trong quá trình học tập của trẻ.

Tiến hành chẩn đoán

Trước một trẻ không nói hay gặp khó khăn trong việc nói hoặc không hiểu điều người khác nói với trẻ, việc chẩn đoán của chuyên gia lâm sàng sẽ tiến hành qua các giai đoạn sau:

- + Giai đoạn 1: xác định khoảng cách trong việc nắm bắt ngôn ngữ của trẻ so với chuẩn dành cho trẻ cùng lứa tuổi.
- + Giai đoạn 2: xác định RLNNN dựa trên việc loại trừ các bệnh lý khác ảnh hưởng đến việc biểu đạt ngôn ngữ của trẻ.

Quá trình hình thành ngôn ngữ của trẻ là một hoạt động “động”, trẻ nghe, phân tích và sản xuất ngôn ngữ riêng của mình, nên trẻ cần phải được nghe, có thể suy luận, muốn được giao tiếp... do đó, để khẳng định RLNNNCB phải loại trừ: việc trẻ bị khiếm thính (điếc); RL phát triển lan tỏa; Chậm phát triển tâm thần; không có bất thường về bộ máy cấu âm; không bị tổn thương não mắc phải trong quá trình phát triển; không có RL tâm lý nghiêm trọng; không loạn tâm; không bị bỏ rơi cũng như không bị thiếu hụt về giáo dục.

Các trắc nghiệm tâm lý có thể sử dụng để loại bỏ các bệnh lý liên quan đến sự bất thường về ngôn ngữ, từ đó chúng ta có thể xác định chính xác hơn RLNNNCB: loại bỏ chứng điếc bằng việc kiểm tra thính giác, chậm phát triển trí tuệ bằng các trắc nghiệm như W.I.S.C-III, W.P.P.S.I, K-ABC..., RL phát triển lan tỏa bằng các trắc nghiệm không lời và hành vi cảm xúc, sức khỏe tâm thần, tìm hiểu quá trình phát triển, bệnh sử của trẻ...

+ Giai đoạn 3: Phân biệt các khó khăn về ngôn ngữ đó là “chậm phát triển ngôn ngữ” hay “rối loạn ngôn ngữ nói chuyên biệt” ? Hai khái niệm này có những điểm khác biệt về tiến trình tiến triển và chẩn đoán. Khi chẩn đoán là RLNNN thì cần xác định rõ đó là kiểu RL nào?

Xác định dựa trên tiến trình phát triển ngôn ngữ

Trên thực tế có sự thay đổi lớn trong khoảng tuổi bắt đầu xuất hiện ngôn ngữ, trong sự phát triển nhanh chóng vốn từ và trong việc nắm bắt vốn từ một cách hoàn toàn. Trong đa số các trường hợp, chuyện khác biệt cá nhân trong quá trình phát triển là bình thường, ví dụ tuổi mà trẻ bắt đầu các vận động cơ thể có thể khác nhau, trẻ có thể bò-ngồi-đi sớm hay muộn hơn trẻ khác một chút. Đối với sự phát triển ngôn ngữ nói cũng thế, người ta sẽ xem là vấn đề RLNNN trong trường hợp trẻ rơi vào tình huống sau:

- Không nói từ đơn lúc 18 tháng.
- Không kết hợp từ lúc 2 tuổi.
- Không rõ ràng, khó hiểu với những gì trẻ nói sau 24 tháng.
- Không hình thành câu đơn vào 36 tháng.
- Không sử dụng đại từ nhân xưng “con/ cháu/tôi/mình/ tên bé/ sau 36 tháng.

Các khó khăn hoặc RLbiểu đạt ở trẻ thường làm cha mẹ lo lắng, chú ý cộng thêm các hành vi bất thường như: Lo sợ chia ly kéo dài ; Hung hăng, gây hấn với bạn trong lớp ; Tách rời hoặc rút lui khỏi nhóm khi bắt đầu đi học hoặc khi trẻ gặp khó khăn ở bậc tiểu học: Thất bại trầm trọng trong việc học; Không đáp ứng được các yêu cầu của nhà trường; Khó khăn trong việc nắm bắt ngôn ngữ viết cũng như việc đọc thậm chí ở lại lớp.

Tuy nhiên, trong độ tuổi từ 18 tháng đến 3 tuổi còn có ít các phương tiện cho phép phân biệt đó là trẻ chỉ chậm nói hay trẻ mắc phải RLNNN. Nhưng chúng ta có thể loại trừ được trẻ tự kỷ và trẻ chậm phát triển trí tuệ. Việc theo dõi thường xuyên là cần thiết hơn và không nên bỏ qua sự cảnh báo của cha mẹ cũng như chỉ làm yên lòng họ về vấn đề của trẻ.

Phân biệt các rối loạn ngôn ngữ nói chuyên biệt

Ở các nước khác, có nhiều trắc nghiệm được xây dựng để đánh giá các mặt khác nhau của ngôn ngữ như E.C.O.S.S.E về khả năng nghe-hiểu, E.V.I.P, về vốn từ, trắc nghiệm Chevrie-Muller, N-ELL, ELALO; EVALO về nhiều khía cạnh khác nhau của tâm lý học ngôn ngữ... Đáng tiếc, ở nước ta, các trắc nghiệm về ngôn ngữ còn rất hạn chế.

Việc ứng dụng các kỹ thuật đo lường khác nhau về khả năng lời nói-không lời của trẻ, giúp chúng ta có thể đi đến một chẩn đoán chính xác và tinh tế. Người ta có thể phân biệt:

Chậm nói

Đó là sự thay đổi cấu trúc âm vị học của từ do sự kết hợp sai các âm vị kế nhau do ảnh hưởng qua lại của các âm vị bên cạnh, nhưng khi các âm vị này được phát âm riêng biệt thì trẻ không mắc lỗi. Trường hợp này thường tồn tại ở trẻ 3-4 tuổi, người ta hay dùng từ “ngôn ngữ trẻ em” để chỉ hiện tượng này, nó có thể kéo dài trong vài tháng hoặc vài năm, sau đó thì trẻ có thể nắm bắt và phát âm bình thường. Ngoài ra, trẻ cũng gặp khó khăn trong việc hiểu câu hoặc từ riêng lẻ.

Chậm phát triển ngôn ngữ:

Hai trường hợp có thể gặp:

+ Ở một số trẻ, khoảng cách chỉ là năm tháng, việc nắm bắt ngôn ngữ được thực hiện theo trật tự bình thường nhưng theo cách thức trải dài ra (lâu hơn trẻ khác), khoảng cách bất thường này có thể đi từ vài tháng nhưng thậm chí có khi là 2 năm.

+ Ở các trẻ khác, trường hợp này thường xuyên hơn, các RL có thể tính theo năm tháng hay chất lượng và số lượng. Ví dụ như trẻ khó khăn về cấu trúc câu, diễn đạt, thiếu từ vựng, khó khăn để ghi nhớ từ mới, với các ngôn ngữ thay đổi hình thái từ thì cấu trúc ngữ pháp không chắc chắn, không sử dụng đúng thì hoặc lẫn lộn các từ nối vẫn, việc hiểu nguyên câu khó khăn hơn các từ riêng lẻ.

Lưu ý, mức độ hiểu ngôn ngữ không lời của trẻ vẫn tốt.

Các rối loạn ngôn ngữ nói chuyên biệt:

Việc chẩn đoán giữa chậm phát triển ngôn ngữ kéo dài và RLNNN không phải dễ dàng.

Từ 3 đến 4 tuổi, người ta có thể đánh giá bằng một số trắc nghiệm được định chuẩn, các trắc nghiệm này cho phép tiếp cận việc chẩn đoán nhưng chưa đủ để khẳng định chính xác.

Đối với trường hợp RLNN, các RL về tiếp nhận liên quan đến (toucher) khả năng hiểu từ riêng lẻ và RL biểu đạt đặc trưng các âm vị phức tạp (mà trẻ biểu đạt sai lệch) hoặc việc cấu trúc ngữ pháp của câu không bình thường (gây khó hiểu cho người nghe), ngôn ngữ tự phát giảm, lỗi trầm trọng trong phát âm, RL truy cập từ vựng, thiếu thông tin trong lời nói...

Giữa 4 và 8 tuổi, các đặc tính bất thường của ngôn ngữ nói trở nên rõ ràng, rất nhiều tình huống có thể được tách biệt: mất ngôn ngữ hoàn toàn, sự khó hiểu và bất thường trong phát âm và sự trôi chảy bị giảm sút; sự phân tách giữa việc hiểu được xem là bình thường và việc biểu đạt nghèo nàn, méo mó hoặc sai lệch; sự phân tách giữa vốn từ vựng đúng, đôi khi phong phú và sự phát triển cấu trúc câu không đủ với vốn ngữ pháp sơ sài; sự phân tách giữa vốn từ vựng, sự trôi chảy và ứng dụng ngôn ngữ; sự khó khăn riêng trong việc tìm các từ đã biết.

Sau 8 tuổi, người ta không xem là chậm nói nữa mà đi đến lĩnh vực bệnh lý, xem là RL ngôn ngữ nói sau khi loại trừ các bệnh lý khác. RL ngôn ngữ có thể được đề cập theo cách thức hẹp hơn trên bình diện ngôn ngữ.

Xác định RLNNCB dựa trên triệu chứng đặc thù

Mục tiêu nhằm khẳng định sự hiện diện của rối loạn, đánh giá bản chất các khiếm khuyết chuyên biệt, thử phân loại RL dựa trên các đánh giá về ngôn ngữ về khía cạnh tiếp nhận và hiểu. Các nhà lâm sàng có thể sử dụng các trắc nghiệm ngôn ngữ để xác định tiến trình phát triển ngôn ngữ của trẻ về các hình thức khác nhau như : Âm vị học, Từ vựng, Hình thái từ (với các ngôn ngữ thay đổi hình thái từ); Ngữ nghĩa học, Cấu trúc ngữ pháp, Ứng dụng ngôn ngữ, Siêu ngôn ngữ (Métalangage).

Dựa theo mô hình của Gérard, 1991 ông phân biệt các RLNNCB như sau

Triệu chứng âm vị - cấu trúc câu.

Triệu chứng âm vị học đơn thuần

RLNN tiếp nhận

RLNN lưu trữ từ

RLNN ngữ nghĩa-ứng dụng

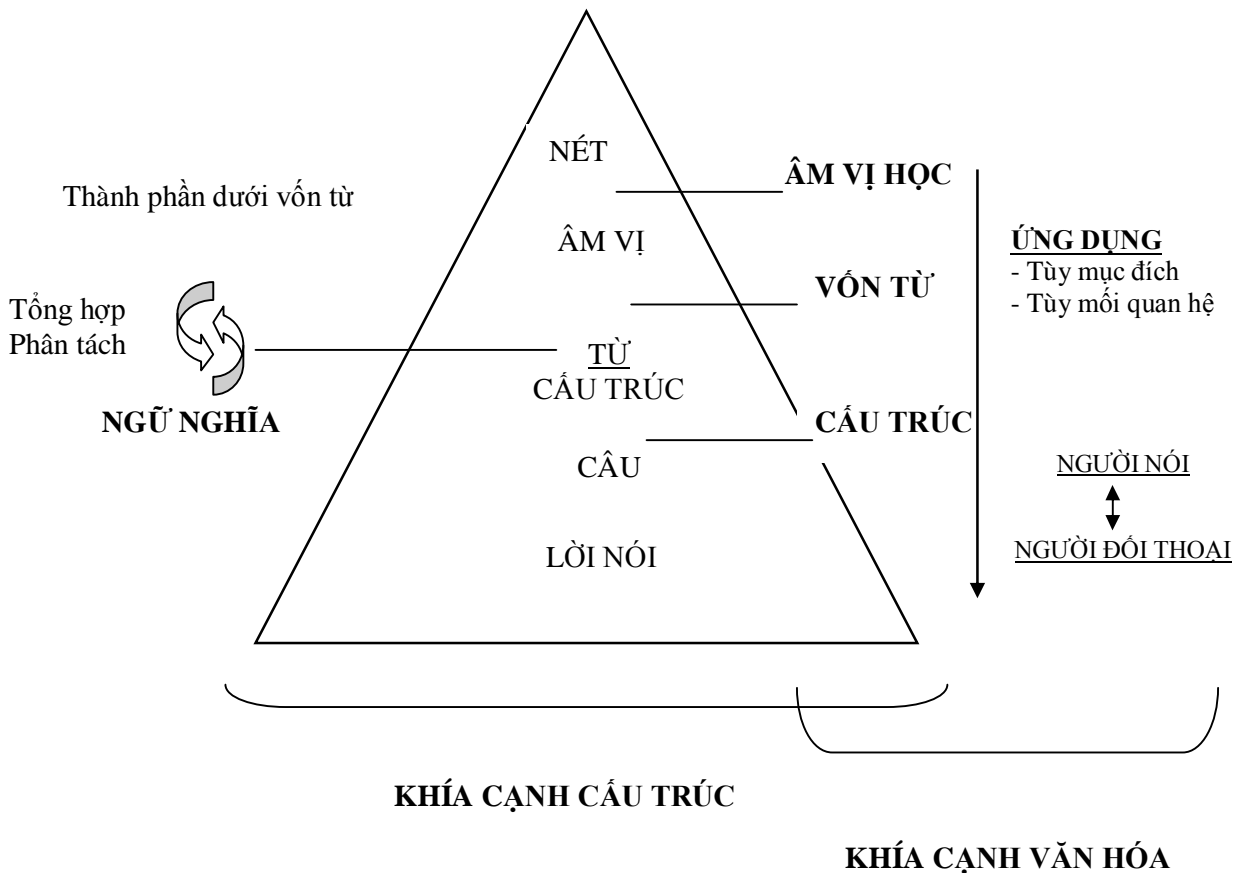
Dựa trên mô hình của Chevrie-Muller, 2001, phân loại theo 3 tiêu chí

RLNN biểu đạt: RL lập trình về âm vị (troubles de la programmation phonologique) hoặc mất ngôn ngữ thực dụng (dyspraxie)

RLNN hỗn hợp hiểu và biểu đạt: triệu chứng âm vị - cấu trúc câu (70% ở trẻ dysphasie) hoặc mất nhận thức lời nói (agnosie auditive)

RL tiến trình xử lý trung tâm và hình thái ngôn ngữ: triệu chứng từ vựng – cấu trúc hoặc khiếm khiếm về ngữ nghĩa - ứng dụng.

Dựa trên mô hình chức năng của ngôn ngữ, người ta thường xác định RLNNNCB theo các thành phần ảnh hưởng đến sự phát triển ngôn ngữ.



1. RL âm vị là các RL tác động đến việc tổ chức hệ thống âm vị, tức là cấu trúc biểu trưng âm vị của từ. Đây là những RL trung tâm liên quan đến tính toàn vẹn của biểu tượng cấp độ âm vị trong hệ thống nhận thức. Nó không phải là RL liên quan đến các thành phần ngoại biên của hệ thống của RL cấu âm dù rằng chúng thường tồn tại với nhau. Tuy nhiên, người ta thấy rằng các RL âm vị ảnh hưởng đến việc hình thành (lập trình (programmation) âm vị, do đó, nó cũng ảnh hưởng đến việc biểu đạt hoặc tri giác âm vị. RL âm vị có thể là một triệu chứng riêng lẻ (chậm nói) hoặc là một phần trong

bảng đánh giá phức tạp hơn (của chậm phát triển ngôn ngữ, RLNN âm vị-cú pháp, mất nhận thức lời nói, khiếm thính, hội chứng Down).

Các RL ảnh hưởng đến RL âm vị: RL nghe, RL xử lý thính giác trung tâm, RL phân biệt các dấu hiệu, RL xây dựng hệ thống âm vị; RL vốn từ; RL trí nhớ âm vị; RL về lập trình vận động; RL về hình thành âm vị.

Đánh giá khả năng âm vị:

- Kiểm tra đầy đủ về Tai-Mũi-Họng (RỐI LOẠI N)
- Phân biệt âm vị (từ-từ giả)
- Phân loại âm vị Trẻ có thể nhận ra 2 từ khác nhau cùng bắt đầu một âm vị (thỏ/thái; avion/animal)
- Tính nhạy cảm với cấu trúc âm vị - xúc giác (phonotactiles) trong ngôn ngữ : trẻ có thể quyết định chuỗi âm vị hợp lý hay không trong ngôn ngữ của trẻ (thuyền/ thiênh)
- Gọi tên hình
- Lặp lại từ-từ giả
- Trí nhớ âm vị (từ có cùng vần...)
- Khả năng siêu âm vị
- Ngôn ngữ viết (Chính tả)

2. RL từ vựng trong ngôn ngữ nói:

RL ngôn ngữ nói ảnh hưởng đến việc bộ máy từ vựng tâm thần, một phần làm cho khối lượng từ vựng bị giới hạn (vốn từ nghèo nàn), một phần khác (nhưng không phải luôn luôn, dẫn đến RL truy cập từ vựng như hiện tượng thiếu từ (manque de mot, chứng loạn ngôn (paraphasies), chứng lặp đi lặp lại (persévérations) và truy cập vốn từ chậm. Trong một số trường hợp hiếm hơn, người ta có thể thấy việc sử dụng từ không phù hợp: trẻ gán một nghĩa cho nhiều từ mà nghĩa đó không được chấp nhận trong ngôn ngữ. Những kiểu đầu tiên của RL có thể thấy trong bảng RLNNNCB (chậm phát triển ngôn ngữ và nhất là RLNN) hoặc trong bảng tổng hợp (ví dụ chứng điếc, chậm phát triển trí tuệ, RL thần kinh) hoặc cho chứng tự kỷ, RLNN ngữ nghĩa-ứng dụng khi khía cạnh ứng dụng ngôn ngữ bị ảnh hưởng.

Các RL ảnh hưởng đến RL vốn từ:

Kho từ vựng hạn chế (do Khả năng nắm bắt từ mới bị hỏng ; RL trí nhớ âm vị ; Khó khăn trong kết hợp âm vị- ngữ nghĩa).

RL ứng dụng ngôn ngữ

RL việc sử dụng vốn từ “thiếu từ”

RL âm vị

RL ngữ nghĩa

Trẻ mù

Đánh giá vốn từ vựng

Bài tập gọi tên hình (trong các trắc nghiệm NBTL, Cherie-Muller, ELOLA, WPPSI, ELO)

Bài tập định nghĩa từ (K-ABC, WPPSI)

Bài tập xác định hình hay nhận biết từ (EVIP, TVAP, ELOLA, ELO, Chevrie-Muller), và so sánh với kết quả của phần “Gọi tên hình” để xác định trẻ gặp vấn đề trong việc truy cập hay khiếm khuyết chung về vốn từ)

Bài tập ngôn ngữ tự phát (langage spontane), trong đó, trẻ sử dụng khả năng ngôn ngữ của mình để giao tiếp hoặc kể chuyện hoặc chơi...

Đánh giá của cha mẹ về vốn từ của trẻ.

Rối loạn hình thái-cấu trúc

Trong việc biểu đạt, RL hình thái-cấu trúc được biểu hiện bởi tình trạng trì trệ ở giai đoạn đầu của việc kết hợp, hoặc sự khiếm khuyết trong việc sắp xếp liên quan đến yếu tố ngữ pháp

RL này có ý nghĩa trong các ngôn ngữ thay đổi hình thái từ như tiếng Anh, tiếng Pháp, tiếng Đức...

Do tiếng Việt là ngôn ngữ có hình thái từ ổn định, ngữ pháp không sử dụng các thì chỉ thời gian nhiều, đặc biệt trong ngôn ngữ nói, nên chúng tôi không nói nhiều về RL này.

Đánh giá mặt cấu trúc

Có thể sử dụng các bài tập Nghe hiểu câu; Lập lại câu có cấu trúc khác nhau hoặc bài tập về ngôn ngữ tự phát...

Rối loạn ứng dụng trong ngôn ngữ nói

Khiếm khuyết về khả năng ứng dụng thường thấy rõ trong khuôn khổ đối thoại. Theo cách tổng quát, trẻ được nhìn nhận như một người đối thoại ít hợp tác và các can thiệp thường xuyên không thích ứng.

Việc phân tích tinh tế hơn về vấn đề này cho thấy nhiều hạn chế trong các hành vi ngôn ngữ, hiểu các

hoạt động mang tính gián tiếp tốt hơn, thụ động trong giao tiếp (ít khi khởi đầu cuộc đối thoại), sử dụng sự luân phiên không phù hợp, chiến thuật thu hút người đối ngẫu kém hiệu quả, khó khăn trong việc phối hợp để duy trì khi cuộc đối thoại có nguy cơ bị phá vỡ, thay đổi chủ đề bất ngờ, thiếu sự linh hoạt cho thích nghi với người đối thoại, khó khăn trong việc sử dụng đại từ nhân xưng...

Cần phân biệt với chứng tự kỷ, RLNN ngữ nghĩa-ứng dụng và các RLNN khác.

Các vấn đề ảnh hưởng đến sự khiếm khuyết về khả năng ứng dụng ngôn ngữ:

- Cơ chế sử lý thông tin bị khiếm khuyết
- Khiếm khuyết xã hội hóa
- RL về nhận thức xã hội
- Vai trò của môi trường xung quanh

Đánh giá khả năng ứng dụng ngôn ngữ:

Còn thiếu các trắc nghiệm đã được định chuẩn để đánh giá khả năng ứng dụng ngôn ngữ. Hiện tại người ta thường dùng thang đánh giá khả năng ứng dụng như của Mac Tear&Conti-Ramsden, 1992, hoặc "Children's Communication Checkliste" của Bishop, 2002. Ngoài ra, nhiều nhà lâm sàng sử dụng hình thức trò chơi, xây dựng các tình huống để đánh giá khả năng ứng dụng ngôn ngữ của trẻ.

Trên đây là một số vấn đề liên quan đến RLNNNCB. Chúng ta thấy rằng chỉ khi việc tiến hành chẩn đoán này được thực hiện nghiêm túc, chúng ta mới có thể đưa ra chương trình trị liệu và giáo dục thích hợp. Và việc xây dựng các công cụ chẩn đoán các RLNNNCB là tối cần thiết, giúp các nhà lâm sàng có thể phát hiện sớm và trị liệu hiệu quả các RLNNNCB ở trẻ, để từ đó trẻ sẽ hạn chế được các khó khăn trong đời sống tâm lý cá nhân, việc học ở trường cũng như giao tiếp xã hội.