

Tài liệu số 12

**PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NÓI NGỌNG,
NÓI LẮP VÀ THẤT NGÔN**



BAN BIÊN SOẠN BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

(Theo quyết định số 1149/QĐ – BYT ngày 01 tháng 4 năm 2008)

Trưởng ban

TS. Nguyễn Thị Xuyên Thứ trưởng Bộ Y tế

Phó trưởng ban

PGS.TS Trần Trọng Hải Vụ trưởng Vụ hợp tác Quốc tế, Bộ Y tế

TS. Trần Quý Tường Phó cục trưởng Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế

Các ủy viên

PGS.TS. Cao Minh Châu Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Văn Chương Giám đốc Trung tâm PHCN, Bệnh viện Bạch Mai

TS. Phạm Thị Nguyên Chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học kỹ thuật Y tế Hải Dương

BSCK. II Trần Quốc Khánh Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện Trung ương Huế

ThS. Nguyễn Thị Thanh Bình Trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN, Bệnh viện C Đà Nẵng

PGS.TS Vũ Thị Bích Hạnh Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y Hà Nội

TS. Trần Thị Thu Hà Phó trưởng khoa Vật lý trị liệu - PHCN Bệnh viện Nhi Trung ương

TS. Nguyễn Thị Minh Thủy Phó chủ nhiệm Bộ môn PHCN Trường Đại học Y tế công cộng

ThS. Nguyễn Quốc Thới Hiệu trưởng Trường Trung học Y tế tỉnh Bến Tre

ThS. Phạm Dũng Điều phối viên chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

ThS. Trần Ngọc Nghị Chuyên viên Cục Quản lý khám, chữa bệnh - Bộ Y tế

Với sự tham gia của chuyên gia quốc tế về phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

TS. Maya Thomas Chuyên gia tư vấn về PHCNDVCD

ThS. Anneke Maarse Cố vấn chương trình Ủy ban Y tế Hà Lan - Việt Nam

LỜI GIỚI THIỆU

Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng (PHCNDVCD) đã được triển khai ở Việt Nam từ năm 1987. Bộ Y tế đã rất quan tâm chỉ đạo và hướng dẫn thực hiện công tác PHCNDVCD ở các địa phương. Được sự phối hợp của Bộ Lao động, Thương binh & Xã hội, Bộ Giáo dục & Đào tạo và các Bộ, Ngành liên quan khác, cũng như sự chỉ đạo, đầu tư của chính quyền các cấp, sự giúp đỡ có hiệu quả của các tổ chức quốc tế, công tác PHCNDVCD ở nước ta trong thời gian qua đã giành được một số kết quả bước đầu rất đáng khích lệ. Nhiều cấp lãnh đạo Bộ, Ngành, địa phương đã thấy rõ tầm quan trọng của PHCNDVCD đối với việc trợ giúp người khuyết tật nhằm giảm tỷ lệ tàn tật, giúp họ tái hòa nhập cộng đồng, nâng cao chất lượng cuộc sống. Về tổ chức, đến nay đã hình thành mạng lưới các bệnh viện Điều dưỡng – PHCN, các trung tâm PHCN, các khoa Vật lý trị liệu – PHCN với nhiều thầy thuốc được đào tạo chuyên khoa sâu về PHCN, tham gia triển khai thực hiện kỹ thuật PHCN ở các địa phương.

Nhằm đẩy mạnh chương trình PHCNDVCD ở Việt Nam, yêu cầu về tài liệu hướng dẫn PHCNDVCD để sử dụng trong toàn quốc là rất cấp thiết và hữu ích. Với sự giúp đỡ kỹ thuật của chuyên gia của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sự tài trợ, chia sẻ kinh nghiệm có hiệu quả của Ủy ban Y tế Hà Lan – Việt Nam (MCNV), từ năm 2006, Bộ Y tế đã bắt đầu tiến hành tổ chức biên soạn bộ tài liệu để sử dụng thống nhất trong chương trình PHCNDVCD trên toàn quốc. Sau nhiều lần Hội thảo, xin ý kiến đóng góp của các chuyên gia Y học trong nước và nước ngoài, đến nay, Bộ tài liệu về PHCNDVCD đã hoàn thành và đã được Bộ Y tế phê duyệt. Bộ tài liệu này bao gồm:

- Tài liệu *“Hướng dẫn quản lý và thực hiện PHCNDVCD”* dành cho cán bộ quản lý và lập kế hoạch hoạt động PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Đào tạo nhân lực PHCNDVCD”* dành cho các tập huấn viên về PHCNDVCD.
- Tài liệu *“Hướng dẫn cán bộ PHCN cộng đồng và Cộng tác viên về PHCNDVCD”*.
- Tài liệu *“Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về PHCNDVCD”*.
- 20 cuốn tài liệu hướng dẫn thực hành về PHCN theo các dạng tật thường gặp.

Nội dung của bộ tài liệu được xây dựng dựa trên những tài liệu sẵn có về phục hồi chức năng và PHCNDVCD của WHO và được điều chỉnh cho phù hợp với thực tế tại Việt Nam.

Cuốn “Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn” này là một trong 20 cuốn hướng dẫn thực hành về phục hồi chức năng các dạng tật thường gặp nói trên. Đối tượng sử dụng của tài liệu này là cán bộ PHCN cộng đồng, cộng tác viên PHCNDVCEĐ, gia đình người khuyết tật. Nội dung cuốn sách bao gồm những kiến thức cơ bản nhất về khái niệm, triệu chứng, cách phát hiện, các biện pháp giúp trẻ nói ngọng, nói lắp và thất ngôn có thể giao tiếp tốt hơn. Ngoài ra, tài liệu cũng cung cấp một số thông tin cơ bản về những nơi có thể cung cấp dịch vụ cần thiết mà gia đình trẻ có thể tham khảo.

Tài liệu hướng dẫn này đã được soạn thảo công phu của một nhóm các tác giả là chuyên gia PHCN và PHCNDVCEĐ của Bộ Y tế, các bệnh viện trực thuộc trung ương, các trường Đại học Y và Y tế công cộng, trong đó PGS.TS. Vũ Thị Bích Hạnh là tác giả chính biên tập nội dung.

Trong quá trình soạn thảo bộ tài liệu, Cục quản lý khám chữa bệnh đã nhận được sự hỗ trợ về kỹ thuật và tài chính của Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam (MCNV), trong khuôn khổ chương trình hợp tác với Bộ Y tế về tăng cường năng lực PHCNDVCEĐ giai đoạn 2004-2007. Một lần nữa, chúng tôi trân trọng cảm ơn sự giúp đỡ quý báu này của MCNV. Ban biên soạn trân trọng cảm ơn những góp ý rất giá trị của các chuyên gia PHCN trong nước và các chuyên gia nước ngoài về nội dung, hình thức cuốn tài liệu.

Trong lần đầu tiên xuất bản, mặc dù nhóm biên soạn đã hết sức cố gắng nhưng chắc chắn vẫn còn nhiều thiếu sót. Mong bạn đọc gửi những nhận xét, phản hồi cho chúng tôi về bộ tài liệu này, để lần tái bản sau, tài liệu được hoàn chỉnh hơn.

Mọi thông tin xin gửi về: Cục Quản lý khám chữa bệnh, Bộ Y tế, 138A Giảng Võ, Ba Đình, Hà Nội.

Trân trọng cảm ơn.

TM. BAN BIÊN SOẠN
TRƯỞNG BAN

TS. Nguyễn Thị Xuyên
Thứ trưởng Bộ Y tế

NHỮNG KIẾN THỨC CHUNG VỀ KHÓ KHĂN NÓI

1. THẾ NÀO LÀ KHÓ KHĂN VỀ NÓI TRONG GIAO TIẾP

Trong phần này chúng tôi sẽ đề cập đến một số khó khăn về nói khi giao tiếp thường gặp ở trẻ em và người lớn. Đối với trẻ em, có thể gặp:

- Chậm phát triển ngôn ngữ, chậm nói (ở trẻ bị chậm phát triển trí tuệ). (Tham khảo thêm tài liệu số 14)
- Nói kém hoặc câm do giảm thính lực.
- Nói ngọng và nói lắp.
- Nói khó, nói chậm ở trẻ bại não.

Đối với người lớn, khó khăn về giao tiếp được đề cập ở đây là thất ngôn. Đây là một dạng khó khăn về giao tiếp do nguyên nhân tổn thương não như: tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não hoặc u não...

2. NHỮNG KHÓ KHĂN THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI NÓI KHÓ KHĂN

Hầu hết những người có khó khăn về nói đều có thể gặp một số trở ngại sau

Về giao tiếp

Các dạng nói khó kể trên hay gặp hơn ở trẻ em, đặc biệt ở giai đoạn trẻ học nói (dưới 6 tuổi). Nói khó gây trở ngại về giao tiếp cho trẻ thể hiện:

- Trẻ nói không rõ nên khó thể hiện nhu cầu của bản thân, làm người đối thoại hiểu trẻ kém.
- Trẻ hoặc người đối thoại có thể phải nhắc đi nhắc lại lời nói, khiến tốc độ giao tiếp giảm.
- Trẻ có xu hướng giảm giao tiếp bằng lời nói, tránh giao tiếp ở chỗ lạ hoặc chỗ đông người.
- Về lâu dài, vốn từ của trẻ có thể giảm do né tránh giao tiếp.

Về cảm xúc - tâm lý

Ở trẻ nhỏ, các ảnh hưởng về tâm lý do nói khó, nói lắp chưa rõ ràng. Nhưng ở tuổi đi học, khi giao tiếp với bạn bè, thầy cô những tật lời nói này làm người xung quanh chú ý. Trẻ có thể bị trêu chọc, quở trách. Những áp lực về tâm lý này khiến trẻ căng thẳng, lo lắng. Trẻ có thể trốn tránh giao tiếp, giảm quan hệ bạn bè.

Người lớn bị hạn chế về giao tiếp, khó thể hiện nhu cầu bản thân, nhu cầu được chia sẻ, dễ dẫn đến những trạng thái trầm cảm, cơn cáu giận bùng phát... Ví dụ: những trường hợp bị nói lắp nặng, thất ngôn, ngọng nặng...

Giáo dục - học hành

Những trẻ lớn hơn bị tật về lời nói có thể không dám đi học vì xấu hổ. Trên lớp, hầu hết các môn học đối với trẻ không gặp khó khăn gì, trừ môn đọc và phát biểu bài. Những trẻ này ít khi đạt kết quả xuất sắc về học tập do thiếu chủ động, mạnh dạn trao đổi học tập.

Gia đình và xã hội

Quan hệ với các thành viên gia đình phần nào hạn chế. Gia đình có thể có thái độ bức tức mắng mỏ hoặc ngược lại quá bao bọc, giúp đỡ trẻ trong giao tiếp ngoài xã hội. Điều đó làm giảm cơ hội giao tiếp của trẻ. Với thầy cô, bạn bè trẻ có xu hướng hạn chế kết bạn.

Người lớn bị nói lắp, thất ngôn, điếc câm... cũng rất khó khăn trong quan hệ xã hội. Họ ít dám ra xã hội một mình, ít chủ động giao tiếp với người lạ, khó tìm bạn đời hơn...

3. CÁC NGUYÊN TẮC CAN THIỆP CHUNG CHO MỌI TRƯỜNG HỢP

3.1 Về y học - phục hồi chức năng

Cần phát huy mọi khả năng giao tiếp, kể cả bằng lời nói hoặc không lời để đạt được kết quả tốt nhất. Chẳng hạn những hình thức giao tiếp dưới đây:

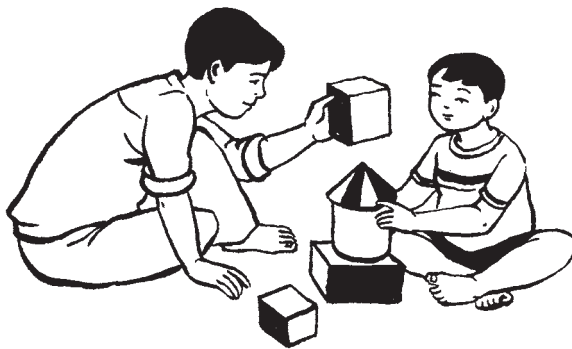
Giao tiếp bằng lời nói, bằng chữ viết

Giao tiếp bằng kỹ năng không lời: dùng dấu, dùng chữ cái ngón tay, dùng ngôn ngữ cơ thể hoặc dùng hình vẽ.



Hãy áp dụng nguyên tắc giao tiếp tổng hợp dưới đây để giúp trẻ hiểu dễ hơn, nói dễ hơn và hứng thú giao tiếp, có nhiều cơ hội hơn để giao tiếp.

- **Hãy ngồi xuống thấp để mặt ta ngang mặt trẻ.** Như vậy trẻ dễ quan sát cử động của miệng (hình miệng) ta khi phát âm.



- **Khi chơi và dạy trẻ hãy lần lượt chơi với trẻ.** Điều đó khiến trẻ thích thú và ta có thể kéo dài việc dạy trẻ. Lượt ta rồi tới lượt trẻ. Ta nói trẻ nghe rồi tới lượt trẻ nói ta nghe.

Ví dụ: ta và trẻ cùng ngồi xem tranh. Ta chỉ vào tranh và nói “con gà”. Giở tiếp tranh khác, hãy để trẻ nói “con cá”...



- **Hãy nói chậm và rõ để trẻ bắt chước được cử động của miệng ta.** Nói nhanh khiến trẻ khó tạo được âm đúng. Nhắc đi nhắc lại những từ mà trẻ đang học và có tiến bộ. Nhắc lại sẽ tạo thói quen và cơ hội tập âm đó nhiều hơn.
- **Dùng mọi hình thức giao tiếp không lời khác để hỗ trợ giao tiếp bằng lời nói:** Nên phát huy tối đa khả năng nói của trẻ. Dùng dấu, dùng chữ cái ngón tay, dùng cử động thân thể, nét mặt, cử động miệng; dùng hình vẽ và chữ viết để trẻ hiểu được.
- **Khi giao tiếp với trẻ khuyết tật về nói, luôn luôn phát huy trí tưởng tượng làm trò chơi hấp dẫn, đồng thời có thể chuyển chủ đề giao tiếp.** Ví dụ: khi cầm mảnh gỗ, ta có thể kể cho trẻ nghe về miếng gỗ đó: màu sắc, độ cứng... rồi tưởng tượng đó là chiếc thuyền, rồi nói về thuyền bè...



- **Tăng dần vốn từ của trẻ:** bắt đầu dạy trẻ phát ra âm thanh, sau đó là các từ đơn. Khi trẻ nói được nhiều từ đơn thì dạy trẻ ghép các từ đó thành câu ngắn, rồi câu dài. Nói chuyện và kể chuyện để trẻ kể lại là cách thông thường giúp trẻ nói được nhiều hơn. (Xin tham khảo thêm ở các phần về Nói ngọng, Nói lắp, Thất ngôn dưới đây).

3.2 Giáo dục

- **Giáo dục hoà nhập:** Hầu hết trẻ có thể theo được giáo dục hoà nhập cùng với trẻ em bình thường khác, kể cả trẻ bị điếc câm. Tuy nhiên giáo viên cũng cần có các kỹ năng dạy và giao tiếp với trẻ.
- **Giáo dục đặc biệt:** Để trẻ có khó khăn về nghe và nói có thể tiếp cận giáo dục hoà nhập cần hỗ trợ trẻ một số kỹ năng như:
 - Giao tiếp tổng hợp trong đó có dấu và chữ cái ngón tay.
 - Luyện nghe - nói và đọc môi.

3.3 Xã hội

Vui chơi: trẻ có khó khăn về nghe nói cần có nhiều cơ hội giao tiếp thông qua vui chơi với trẻ khác. Các hoạt động chơi đóng vai, chơi nhóm là hết sức cần thiết giúp trẻ hoà nhập cộng đồng.

Câu lạc bộ/ Hội người khuyết tật/Hội khác: Sinh hoạt của người lớn bị điếc câm trong tổ chức của họ là một hoạt động không thể thiếu được. Nhờ đó, trẻ em và người lớn có khả năng trao đổi thông tin, giao tiếp bằng ngôn ngữ tổng hợp, dấu. Hội người điếc câm có tiếng nói đại diện và bảo vệ quyền lợi cho họ trước cộng đồng và xã hội.

3.4 Hướng nghiệp

Dạy nghề: Chọn nghề để học nên tùy theo khả năng của người khuyết tật. Nếu nghe nói khó khăn, nên chọn công việc liên quan đến lao động cần kỹ năng khéo léo của chân tay: múa, kịch câm, đan lát, thêu, may, chăn nuôi...

Kiểm việc làm: Công việc đối với người khuyết tật phù hợp với khả năng và nguyện vọng của họ. Ngoài ra cần cân nhắc các yếu tố: vốn sản xuất kinh doanh, địa điểm, đầu ra của sản phẩm... Mỗi trường hợp có những dấu hiệu và khó khăn khác nhau và cách giúp đỡ cũng khác nhau.

4. CÁC NƠI CÓ THỂ HỖ TRỢ NGƯỜI LỚN VÀ TRẺ EM CÓ KHÓ KHĂN VỀ NÓI

- **Bệnh viện đa khoa tỉnh:** Khoa Phục hồi chức năng: Khám - lượng giá khả năng nghe nói, tư vấn và phục hồi chức năng giao tiếp.
- **Khoa Tai Mũi Họng:** Khám bệnh Tai Mũi Họng, lượng giá khả năng nghe, tìm nguyên nhân và điều trị bệnh; phẫu thuật nếu cần thiết. Tư vấn đeo máy trợ thính hoặc gửi lên tuyến trên.
- **Trung tâm Phục hồi chức năng tuyến Trung ương:** Có chuyên gia về Ngôn ngữ trị liệu có thể tư vấn hoặc gửi khám và điều trị tại các chuyên khoa khác.
- **Hệ thống Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng các cấp:** Phát hiện, tư vấn và tiến hành phục hồi chức năng về giao tiếp tại nhà cho người khuyết tật. Gửi khám và phục hồi chức năng ở tuyến trên; tư vấn đeo máy trợ thính. Hỗ trợ hoạt động của Hội người điếc câm ở địa phương, hỗ trợ học tập và dạy nghề, việc làm cho trẻ em, người lớn có khó khăn về nghe nói. Vận động các nguồn và các cơ quan tổ chức hỗ trợ người khuyết tật.
- **Hội người khuyết tật/ Hội cha mẹ trẻ khuyết tật và các tổ chức của người khuyết tật:** Hội những người bị khó khăn về nghe - nói, hội người bị giảm thính lực, Câu lạc bộ người bị tai biến mạch máu não... có thể có tài liệu hướng dẫn, tư vấn hoặc chia sẻ kinh nghiệm.

GIAO TIẾP VỚI TRẺ BỊ NGỌNG

1. NÓI NGỌNG LÀ GÌ?

Nói ngọng là khi trẻ tạo các âm thanh lời nói không rõ ràng, không tròn vành rõ tiếng khiến những người xung quanh khó hiểu trẻ. Nói ngọng có thể gặp ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng hay gặp nhất ở tuổi trước học đường và ở bậc tiểu học. Tới khi trẻ được khoảng 6 tuổi, những lỗi phát âm này sẽ được chỉnh lại bình thường.

Mỗi từ tiếng Việt của chúng ta là một âm tiết. Mỗi âm tiết thường gồm có phụ âm đầu, nguyên âm thanh điệu và phụ âm cuối âm tiết.

Ví dụ : âm tiết “mắt” gồm

Phụ âm đầu : “m”

Nguyên âm : “ă”

Phụ âm cuối : “t”

Thanh sắc.

Nói ngọng là tạo các thành phần của âm tiết bị sai lệch thành một âm khác, bị mất hoặc nói không rõ âm. Nói ngọng có thể gồm: ngọng phụ âm đầu, ngọng nguyên âm, hay phụ âm cuối và thanh điệu. Trẻ nói ngọng có thể nói được rất nhiều từ, nói nhanh nhưng không rõ ràng.

Ví dụ : “gạch”

Ngọng thành : “ạch” (Mất phụ âm đầu)

“ặ” (Mất phụ âm đầu, sai phụ âm cuối)

Ví dụ từ : “Chuối”

Nói thành : “Chuối” (Ngọng thanh điệu)

“Chúi” (Ngọng nguyên âm)

2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

TT	Nguyên nhân	Đề phòng
1	Do thói quen	Sửa phát âm sớm trong giai đoạn học nói (trước 6 tuổi)
2	Tiếng địa phương	Những người lớn xung quanh trẻ cần sửa phát âm
3	Do dị tật ở môi, vòm miệng	Phẫu thuật vá môi, vòm miệng
4	Do phanh lưỡi ngắn	Phẫu thuật cắt phanh lưỡi
5	Cử động miệng kém ở trẻ bại não/ Bệnh lý thần kinh	Sửa phát âm sớm cùng với các kỹ thuật phục hồi chức năng khác
6	Nghe kém do dị tật bẩm sinh ở tai	Phẫu thuật nếu cần, Đeo máy trợ thính
7	Nghe kém do viêm tai giữa mãn tính, viêm tai xương chũm	Phòng và điều trị bệnh kịp thời
8	Không rõ nguyên nhân	

3. PHÁT HIỆN TRẺ NÓI NGỌNG

Trẻ nói ngọng có các dấu hiệu như

- Cử động môi, miệng, lưỡi, hàm dưới... khó khăn và chậm
- Có thể nói chậm, nói khó và không rõ ràng
- Các lỗi phát âm
- Hơi thở ngắn, không đều

Kiểm tra trẻ nói ngọng

Kiểm tra cấu trúc, hình dạng, cử động của môi, lưỡi, hàm dưới: để trẻ há - ngậm miệng, thè lưỡi ra xa, lên trên, xuống dưới và sang hai bên. Xem cử động của lưỡi và miệng có bình thường không? Có khe hở vòm miệng hoặc phanh dưới lưỡi bị ngắn không?

Xem trẻ thổi ra, và có nói âm “xì” kéo dài... được không. (Bình thường trẻ “xì” được trên 20 giây). Nếu “xì” ngắn thường do khe hở vòm miệng, do hơi thở ra ngắn (ở trẻ bại não), hoặc do liệt dây thanh một hoặc hai bên.

Yêu cầu trẻ nhắc lại một số từ đơn sau và ghi lại các lỗi phát âm của trẻ.

Ở bảng dưới đây có một số từ đơn được chọn đại diện cho các phụ âm đầu, nguyên âm và phụ âm cuối, thanh điệu tiếng Việt. Để trẻ nhắc lại theo người lớn. Nếu trẻ nói âm nào sai thì ghi lại theo âm sai của trẻ.

Bảng từ để thử

Phụ âm đầu âm tiết

Phụ âm cuối, thanh điệu

Từ thử	Âm lỗi
Bò	ò
Phích	chích
Voi	oi
Tai	chai
Đu đủ	chu chủ
Dao	ao
Xúc xắc	úc ắc
Gà	dà, à
Khí	hỉ

Từ thử	Âm lỗi
Con cua	on ua
Chó	ó, mó
Hoa	ha
Lược	chược
Rau	au
Thìa	chìa, ìa
Mèo	èo
Nón	ón, dón
Nhà	hà

Từ thử	Âm lỗi
Ngựa	chựa
Mỏm	ôm
Bàn	àn, chàn
Kính	chính
Dép	chép
Răng	chăng
Sách	chách
Mũi	ũi
Ốc	ốp, chốc

Khi trẻ nói từ nào, hãy lắng nghe xem trẻ nói đúng không, nếu sai thì sai âm nào? và sai như thế nào?

Hãy ghi lại âm sai mà trẻ tạo ra.

Nếu trẻ sai phụ âm đầu, ví dụ nói “gà” thành “à”. Hãy thử nhiều từ khác có âm “g” đứng trước, xem trẻ tạo âm này như thế nào.

Tương tự, nếu nguyên âm hoặc phụ âm cuối, hoặc thanh điệu nào sai, hãy thử lại với các từ khác có chứa thành phần âm sai để xem lại.

Sau khi kết thúc, xem trong cột bên phải có bao nhiêu âm mà trẻ nói sai, các thanh trẻ tạo thế nào?

4. DẠY TRẺ NÓI NGỌNG

Can thiệp phục hồi chức năng / luyện phát âm

Dạy trẻ cử động miệng – lưỡi và cơ quan phát âm, gồm các cử động:

- Há to miệng rồi ngậm lại
- Thè lưỡi dài ra trước, lên trên, sang trái và phải

Đưa lưỡi chạm lên răng trên, và chạm lên vòm miệng

Bôi mật ngọt hoặc đường quanh mép để trẻ tập liếm



- **Tập “xì”:** nói âm “x” trong từ “xa”. Kéo dài âm “x” càng dài càng tốt. Bình thường khoảng 20-30 giây. Nếu xì ngắn trẻ sẽ bị giọng mũi hở và không rõ các phụ âm đầu (nếu trẻ bị khe hở vòm miệng)
- **Tập thổi ra.** Kéo dài hơi thổi ra. Cho trẻ thổi bóng, thổi kèn hoặc thổi bong bóng xà phòng.



Dạy trẻ tạo âm: xem trẻ nói âm nào không rõ, sửa các âm sai đó

- Nếu trẻ ngọng cả nguyên âm và phụ âm hãy bắt đầu dạy trẻ tạo các nguyên âm: a, o, u, ư, i, e, ê, ô, ơ.

Khi trẻ nói các nguyên âm rõ rồi mới chuyển sang tập phụ âm.

Việc tập cử động miệng, lưỡi và tập thổi , tập “xì” , tập nguyên âm thường phải làm với trẻ bại não, hoặc những trẻ em có khó khăn phát âm do bệnh lý thần kinh. Khi ấy, cử động miệng lưỡi chậm, cứng khiến nói chậm, ngọng.

- **Dạy trẻ tạo các phụ âm môi: m, b,**

Bắt đầu bằng dạy trẻ tạo các âm môi như âm “b, m”.

Khi trẻ nói âm đó rõ, hãy ghép âm đó với một nguyên âm, ví dụ: mama, baba, bababa... và các nguyên âm khác như: mimi, bêbê...

- **Sau đó dạy trẻ nói các từ đơn giản như: bà, mẹ, bố, bé, “bai, bai”...**

Hãy làm một bộ tranh hoặc cắt các tranh đồ vật từ tạp chí, sách báo. Xếp các tranh này theo bộ: theo các âm đầu, âm cuối hoặc thanh điệu.

Đồ dùng, phương tiện giao thông, đồ ăn, các hành động...

Khi dạy trẻ nói từ đơn nên dùng tranh để dạy. Như vậy trẻ sẽ hứng thú hơn. Hãy biến hoạt động dạy này thành các trò chơi.

Ví dụ: chơi trò “ giấu tranh”. Để ra 3 - 5 tranh và giới thiệu tên các tranh với trẻ. Giấu 1-2 cái đi rồi hỏi trẻ xem: “mất tranh nào?”

Sau đó để trẻ giấu tranh, còn bạn đoán.

Có thể chơi nhiều trò khác với tranh như: mua bán tranh, so cặp tranh...

- **Tiếp tục dạy trẻ tạo các phụ âm khó hơn** như âm t, đ, x, d, ch, c, kh, g...

Sau đó, lại ghép các phụ âm này với các nguyên âm khác nhau như ta, xa...

Khi trẻ tạo các âm này đã rõ, hãy để trẻ nói các từ đơn chứa các âm bạn vừa dạy: tai, táo, to, túi...

Sau cùng, khi trẻ đã nói được nhiều từ đơn, hãy để trẻ **ghép 1-2 từ thành các câu ngắn**.

Hãy chú ý sửa âm khi trẻ nói chuyện, khi đọc sách... Thường khi tập nói từng từ thì nói đúng, nhưng khi nói chuyện trẻ vẫn mắc lỗi.

Can thiệp giáo dục

Trẻ cần được hỗ trợ tại lớp và tại môi trường gia đình. Mọi người thân, giáo viên, các bạn cùng lớp cần nói chậm hơn với trẻ. Hãy để trẻ có thêm thời gian để nói.

Môn tập đọc ở lớp khiến trẻ lúng túng nhiều nhất. Trả lời miệng trên lớp cũng là trở ngại với trẻ, nhất là khi các bạn cùng lớp trêu cười. Giáo viên cần biết điều này để hỗ trợ trẻ. Hãy để thêm thời gian ngoài giờ học giúp trẻ sửa phát âm.

Xã hội

Việc hướng nghiệp cần lưu tâm đến một số nghề có thể khó khăn với trẻ: giáo viên, hướng dẫn viên... và một số nghề khác.

- **Tâm lý:** trẻ nói ngọng nặng thường tự ti, mặc cảm, trẻ hay bỏ học sớm do ngại bị trêu cười ở lớp. Trẻ thường ngại giao lưu, kết bạn, ngại ra chỗ lạ.

5. CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Trẻ có nói được như bình thường không?

Nhiều trẻ có thể nói được bình thường. Có một số trẻ bị bại não nặng, cử động miệng khó khăn, hoặc bị khe hở vòm miệng rộng (khe hở một bên hoặc hai bên) hoặc được phẫu thuật miệng thì khó nói được bình thường. Nhưng việc tập luyện sẽ cải thiện được nhiều.

Trẻ có cần gửi đi phẫu thuật không?

Một số dị tật bẩm sinh của cơ quan phát âm, hoặc viêm tai giữa mãn tính cần gửi đi phẫu thuật. Chỉ có như vậy, trẻ mới nói được tốt.

Nói ngọng có di truyền không?

Không bị di truyền nhưng nếu trong gia đình có người nói ngọng trẻ sẽ học nói ngọng theo. Mọi người trong gia đình cần cùng sửa tật nói ngọng.

Nơi cung cấp dịch vụ

Tham khảo các địa chỉ nêu ở đầu chương này.

GIÚP TRẺ NÓI LẮP GIAO TIẾP

1. NÓI LẮP LÀ GÌ?

Nói lắp là rối loạn nhịp điệu nói. Bình thường khi nói, giữa các câu có một chỗ nghỉ dài hơn, còn giữa các từ có một thoáng nghỉ ngắn hơn. Khi nói có chỗ nghỉ dài bất thường xuất hiện giữa một từ, giữa các từ hoặc giữa các câu thì lúc đó bị nói lắp. Các kiểu nói lắp như sau:

- **Lắp một âm của âm tiết:**
" s.. ss...ssss....sáng nay con làm bài tập"
- **Lắp một âm tiết:**
"sáng ... sáng...sáng nay con làm bài tập"
- **Lắp một đoạn của phát ngôn:**
"sáng nay...sáng nay... sáng nay con làm bài tập"
- **Thêm một âm tiết, một phát ngôn bất thường, hoặc dừng bất thường khi đang nói:**
"sáng nay xong thế là con làm bài tập"
"sáng nay... con làm bài tập"

2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

Có một số nguyên nhân sau:

3. PHÁT HIỆN TRẺ NÓI LẮP

Trẻ nói lắp thường có hơi thở ngắt quãng, hỗn hển; khi nói trẻ thường lên gân, co cứng cơ ở mặt, cổ và người. Nói lắp có thể ngắt, nghỉ ở bất kỳ vị trí nào của phát ngôn: ở âm đầu từ, nhắc lại một từ, nhắc lại một đoạn... hoặc nghỉ lấy hơi giữa chừng...

Nguyên nhân	Cách đề phòng
Thói quen từ giai đoạn học nói: nói lắp từ nhỏ không được chỉnh sửa, biến thành thói quen nói lắp ở tuổi trưởng thành	Chỉnh nói lắp từ giai đoạn đầu tiên khi mới xuất hiện ở trẻ
Mặc cảm tâm lý kéo dài: Nói lắp là phương tiện che lấp một số khó khăn về tư duy, hoặc tâm lý e ngại người lạ...	Tìm hiểu nguyên nhân và xử lý kịp thời
Một số bệnh lý của cơ quan phát âm: nghe kém, cử động miệng khó, dị tật của cơ quan phát âm...	Tập luyện sửa phát âm

Phát hiện nói lắp dễ nhất khi nói chuyện tự nhiên với trẻ. Nói nhanh hoặc nói sang các chủ đề lạ thường khiến trẻ nói lắp hơn.

4. CAN THIỆP

Sửa tật nói lắp

■ Tập thư giãn

- Cùng với sửa tật nói lắp, phải tập thư giãn.
- Trước khi nói để trẻ hít sâu và thở ra nhẹ nhàng 3 - 5 nhịp.
- Mỗi ngày để 1 - 2 lần khoảng 10 - 15 phút tập ngồi, nhắm mắt, hít sâu, thở ra chậm. Tập thở ra nhẹ và kéo dài.
- Động viên trẻ nói chậm, những người xung quanh phải nói chậm khi giao tiếp với trẻ. Chờ đợi để trẻ chủ động bắt đầu.

■ Sửa nhịp điệu nói

- Nói câu ngắn 2 - 3 từ: nên nói chậm và dùng câu ngắn. Nói xong nên nghỉ để chuẩn bị câu tiếp theo.
- Một thời gian dài, sau khi đỡ lắp, mới nói câu dài hơn, khoảng 4 - 5 từ. Vẫn phải nói chậm. Nếu nói lắp trong một số tình huống nhất định hoặc với một số người nhất định, cần thư giãn trước khi giao tiếp với người đó.
- Có thể chủ động tập dượt nói trong tình huống đó, hoặc nhìn ảnh người đó (Nếu hay lắp khi giao tiếp với họ) và tập nói một mình. Nói chậm rồi nói nhanh. Nói nhỏ rồi nói to.

Tư vấn của chuyên gia tâm lý

Chuyên gia tâm lý sẽ nói chuyện với trẻ (với người lớn bị nói lắp) để tìm hiểu nguyên nhân về tâm lý. Những trao đổi đó giúp trẻ tự tin hơn, giảm bớt được căng thẳng tâm lý khi giao tiếp.

Can thiệp giáo dục

Giáo viên cần được trao đổi và bàn bạc để giúp trẻ. Một mặt để giảm bớt căng thẳng cho trẻ khi giao tiếp, chờ đợi lâu hơn để trẻ nói chậm. Những môn đọc hoặc trả bài miệng có thể chọn những vấn đề đơn giản để trẻ nói trước lớp. Động viên và khen trẻ giúp chúng tự tin hơn khi nói trước lớp, trước người lạ, trước đám đông.

Mặt khác, giáo viên cần động viên các trẻ em khác trong lớp giúp trẻ bằng cách không trêu chọc, không khuyến khích hành vi nói lắp ở trẻ nhỏ...

Xã hội

Khuyến khích trẻ tham gia các hoạt động nhóm ở trường lớp hoặc ở cộng đồng. Vui chơi và tham gia các hoạt động tập thể giúp trẻ tự tin hơn, nhận thức được bản thân phù hợp và có nhiều cơ hội để giao tiếp hơn.

Nếu thanh thiếu niên hoặc người lớn bị nói lắp nhiều cần giúp họ chọn lựa một số nghề, lĩnh vực hoạt động đòi hỏi giao tiếp nhiều.

5. NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Có cần phải phẫu thuật không?

Nên tới thầy thuốc để được khám xét, tìm nguyên nhân. Rất ít trường hợp nói lắp có thể giải quyết bằng phẫu thuật.

Nói lắp có di truyền không?

Thói quen này không di truyền nhưng có thể “lây” nếu xung quanh có người bị nói lắp.

GIÚP NGƯỜI BỆNH BỊ THẤT NGÔN GIAO TIẾP

1. KHÁI NIỆM THẤT NGÔN

Thất ngôn là tình trạng rối loạn hoặc mất ngôn ngữ, hạn chế giao tiếp sau tai biến mạch máu não. Đó là giảm hoặc mất khả năng hiểu lời nói, hiểu chữ viết hoặc khả năng thể hiện bằng lời nói hoặc bằng chữ viết. Thất ngôn chỉ gặp ở người lớn tuổi đã biết nghe nói bình thường, xuất hiện sau khi bị tai biến mạch máu, có liệt nửa người bên thuận.

Có một số dạng thất ngôn cơ bản như sau

- **Thất ngôn kém lưu loát:** khi người bệnh có thể hiểu nhưng không thể thể hiện, bày tỏ được điều họ muốn nói.
- **Thất ngôn lưu loát:** khi người bệnh có thể nói một cách lên xuống theo ngữ điệu nhất định nhưng nội dung phát ngôn không rõ, không phải là câu hoàn chỉnh. Họ không thể hiểu câu, từ mà họ nghe thấy.
- **Thất ngôn hỗn hợp:** khi người bệnh vừa bị hiểu kém vừa nói kém.
- **Thất ngôn toàn bộ:** khi người bệnh không thể hiểu hoặc không thể nói ra bằng bất kỳ hình thức nào (nói, viết, vẽ hoặc dùng dấu).

Thất ngôn có thể đi kèm với một số vấn đề sau

- **Nói khó:** khi cử động nói không nhuần nhuyễn, dễ dàng.
- **Mất nhận biết đồ vật,** màu sắc, hình khối, chữ viết...
- **Quên từ:** một loại thất ngôn lưu loát, người bệnh khó tìm từ đúng.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ ĐỀ PHÒNG

Nguyên nhân gây thất ngôn thường do tai biến mạch máu não; do chấn thương sọ não hoặc sau mổ lấy u não. Nhưng không phải tất cả những bệnh nhân này đều bị thất ngôn (chỉ có khoảng 30 - 40 % số họ). Những trường hợp này bị tổn thương vào vùng có chức năng ngôn ngữ.

3. PHÁT HIỆN

Các dấu hiệu và triệu chứng

■ Khó khăn về hiểu lời nói

- Hiểu từ, hiểu phát ngôn hoặc câu kém.
- Không thể chỉ ra các bộ phận cơ thể, đồ vật, hình dạng, màu sắc, chữ cái khi được yêu cầu.
- Không thực hiện được mệnh lệnh; ví dụ: "hãy đưa thìa cho vợ anh, còn bút đưa cho tôi!"
- Đọc thầm và làm theo yêu cầu đã ghi trong giấy kém.

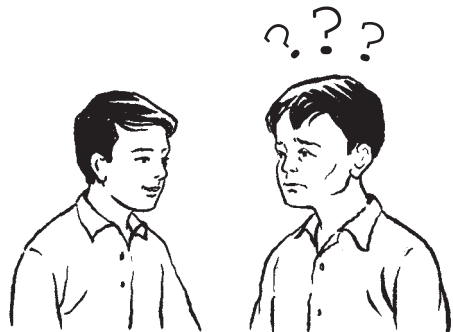
■ Khó khăn về thể hiện bằng lời nói

- Không thể trả lời các câu hỏi đơn giản.
- Không thể nói ra tên các con vật, đồ vật, hành động...
- Viết kém.

Đánh giá

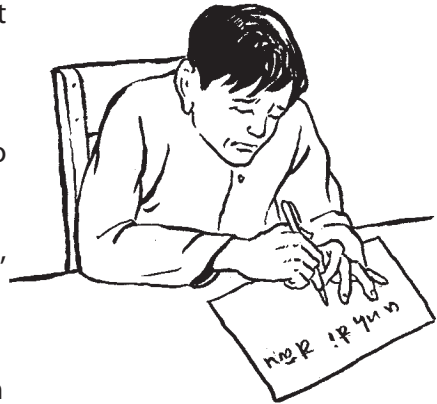
■ Thử khả năng hiểu của người bệnh

- Hiểu tên các bộ phận cơ thể: bảo họ chỉ vào các bộ phận cơ thể xem có chỉ đúng không. Ví dụ: "tai đâu, mắt đâu, cổ tay đâu?..."
- Hiểu tên đồ vật: bảo họ chỉ vào các đồ vật xung quanh; ví dụ: "đưa cái chìa khoá đây! đưa kính, đưa bút đây!..."
- Hiểu mệnh lệnh: yêu cầu họ thực hiện một việc; ví dụ: "hãy mang cốc nước lại đây!..."



■ Thử khả năng nói

- Yêu cầu họ nhắc lại các từ, hoặc một số câu; ví dụ “cái quạt”...; “lá lành đùm lá rách”...
- Để họ trả lời câu hỏi: “là quần áo bằng.....; viết bằng.....”
- Yêu cầu người bệnh nói tên đồ vật, hành động đang diễn ra xung quanh.



■ Yêu cầu họ viết một đoạn về bản thân

5. CAN THIỆP

Huấn luyện giao tiếp bệnh nhân bị thất ngôn

■ Nếu họ hiểu tốt nhưng chưa nói được nhiều từ

- Dùng tranh, hình vẽ hoặc các đồ vật hàng ngày để dạy.
- Để 3 vật (hoặc 3 tranh), giới thiệu tên từng vật.
- Cất các vật đi rồi đưa từng vật ra hỏi; chỉ vào vật để bệnh nhân nói tên vật, Ví dụ: cái bát...
- Giới thiệu thêm nhiều đồ vật khác, hoặc tranh mô tả hành động để người bệnh nói lại.
- Nếu họ nói tên vật khó, hãy dạy họ dùng dấu hoặc cử chỉ để ra hiệu.
- Dạy họ vừa dùng dấu vừa nói.

■ Nếu họ đã nói được các từ đơn

- Dạy họ ghép các từ đơn này thành câu.
- Ghép một danh từ với động từ; ví dụ: “em bé đang... ngồi”.
- Dùng tranh để người bệnh nói theo tranh.
- Để người bệnh kể lại câu chuyện ngắn theo mẫu đã được nghe.



■ Nếu họ hiểu kém

- Dùng dấu, cử chỉ kết hợp với lời nói để nói tên các đồ vật, hành động.

- Để 3 vật trước mặt, yêu cầu họ chỉ đúng vào vật khi nghe tên vật. Nếu họ chỉ sai, dùng dấu để mô tả vật.
- Khi họ đã chỉ đúng nhiều vật, hãy dạy họ nhận biết các tranh hành động, các màu sắc, hình khối...
- Sau khi họ hiểu nhiều, hãy dạy họ nói từ đơn, rồi câu ngắn.

Can thiệp về tâm lý, về mặt xã hội...

có thể tham khảo thêm ở phần đầu chương này và ở bài “Phục hồi chức năng cho người bị tai biến mạch máu não”.



5. NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Họ có thể nói lại được như trước kia không?

Tùy theo mức độ và vị trí bị tổn thương của não mà thất ngôn nặng hay nhẹ. Nếu nhẹ, có thể hồi phục trong khoảng từ 6 tháng - 1 năm. Nếu nặng sẽ bị lâu hơn.

Có cách nào để người thân và người bệnh hiểu được nhau tốt hơn không?

Ở thời kỳ đầu mới bị bệnh, nếu người bệnh hiểu kém hoặc nói kém, người thân nên sử dụng dấu hoặc cử chỉ, hình vẽ để giúp họ hiểu tốt hơn. Dạy họ cách dùng dấu để họ thể hiện yêu cầu rõ ràng hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Giáo trình Vật lý trị liệu Phục hồi chức năng, NXB Y học, 2000.
- Ma. Lucia Mirasol Magallona, 2005, Manual for CBR workers and Caregivers, C&E Publishing Inc.

DANH MỤC BỘ TÀI LIỆU PHỤC HỒI CHỨC NĂNG DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

- Hướng dẫn quản lý và thực hiện phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Đào tạo nhân lực phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn cán bộ PHCNĐ và cộng tác viên về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng
- Hướng dẫn người khuyết tật và gia đình về Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng

20 Tài liệu kỹ thuật về PHCN cho tuyến cộng đồng sử dụng, bao gồm:

1. Phục hồi chức năng sau tai biến mạch máu não
2. Phục hồi chức năng tổn thương tuỷ sống
3. Chăm sóc mồm cụt
4. Phục hồi chức năng trong bệnh viêm khớp dạng thấp
5. Phòng ngừa thương tật thứ phát
6. Dụng cụ phục hồi chức năng tự làm tại cộng đồng
7. Phục hồi chức năng trẻ trật khớp háng bẩm sinh
8. Phục hồi chức năng cho trẻ cong vẹo cột sống
9. Phục hồi chức năng bàn chân khoèo bẩm sinh
10. Phục hồi chức năng cho trẻ bại não
11. Phục hồi chức năng khó khăn về nhìn
12. Phục hồi chức năng nói ngọng, nói lắp và thất ngôn
13. Phục hồi chức năng trẻ giảm thính lực (khiếm thính)
14. Phục hồi chức năng trẻ chậm phát triển trí tuệ
15. Phục hồi chức năng trẻ tự kỷ
16. Phục hồi chức năng người có bệnh tâm thần
17. Động kinh ở trẻ em
18. Phục hồi chức năng sau bỏng
19. Phục hồi chức năng bệnh phổi mạn tính
20. Thể thao, văn hoá và giải trí cho người khuyết tật



Sản phẩm chương trình hợp tác
“Tăng cường năng lực Phục hồi chức năng dựa vào cộng đồng”
giữa Bộ Y tế Việt Nam và Ủy ban Y tế Hà Lan Việt Nam



SÁCH KHÔNG BÁN

BỘ Y TẾ