

Sử dụng âm nhạc trong can thiệp cho trẻ nói lắp

Lê Thị Tố Uyên¹, Lê Tuấn Đức²

¹ Email: uyenlitt@vnies.edu.vn

² Email: ducltt@vnies.edu.vn

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam
101 Trần Hưng Đạo, Hoàn Kiếm,
Hà Nội, Việt Nam

TÓM TẮT: Nói lắp tồn tại như một “tảng băng” trong một cá nhân, mà “phần nổi” chỉ biểu hiện ở sự lặp lại, kéo dài hay tắc nghẽn khi phát âm, còn “phần chìm” là phần khó nhận diện nhưng lại chiếm phần lớn và đóng vai trò rất quan trọng. Làm thế nào để khắc phục khó khăn này ở cả ‘phần nổi’ lẫn “phần chìm” là điều mà các nhà nghiên cứu và các nhà can thiệp/ trị liệu đang quan tâm. Có nhiều biện pháp áp dụng trong can thiệp cho trẻ nói lắp, trong đó cần kể đến một trong các biện pháp tác động tới hành vi, tâm lí của trẻ đó là sử dụng âm nhạc. Bài viết giới thiệu biện pháp sử dụng âm nhạc trong trị liệu cho trẻ nói lắp và trình bày một số kết quả thực chứng về tác động của biện pháp này trong can thiệp nói lắp cho một trẻ nhỏ.

TỪ KHÓA: Nói lắp, âm nhạc, rối loạn lời nói.

→ Nhận bài 05/10/2021 → Nhận bài đã chỉnh sửa 20/10/2021 → Duyệt đăng 05/11/2021.

1. Đặt vấn đề

Bên cạnh độ dễ hiểu của lời nói, độ trôi chảy cũng là một yếu tố quan trọng trong việc đảm bảo “phẩm chất kĩ thuật” của chủ ngôn và tạo điều kiện thuận lợi cho người tiếp nhận thông điệp. Nếu một cá nhân bị nói lắp thì hiệu quả của việc sử dụng lời nói sẽ suy giảm. Nói lắp tồn tại như một “tảng băng” trong một cá nhân, mà “phần nổi” chỉ biểu hiện ở sự lặp lại, kéo dài hay tắc nghẽn khi phát âm, còn “phần chìm” là phần khó nhận diện nhưng lại chiếm phần lớn và đóng vai trò rất quan trọng. Làm thế nào để khắc phục khó khăn này ở cả “phần nổi” lẫn “phần chìm” là điều mà các nhà nghiên cứu và các nhà can thiệp/trị liệu đang quan tâm. Có nhiều biện pháp có thể áp dụng trong can thiệp cho trẻ nói lắp, trong đó cần kể đến một trong các biện pháp tác động tới hành vi, tâm lí của trẻ đó là sử dụng âm nhạc. Bài viết giới thiệu biện pháp sử dụng âm nhạc trong trị liệu cho trẻ nói lắp và trình bày một số kết quả thực chứng về tác động của biện pháp này trong can thiệp nói lắp cho một trẻ nhỏ.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Nói lắp và một số vấn đề cơ bản

2.1.1. Nói lắp là gì?

Nói lắp là một dạng khó khăn về nói với biểu hiện ở sự lặp lại một phần hay toàn bộ âm tiết, sự kéo dài quá mức, hoặc tắc nghẽn khi phát âm [1]. Có khoảng 1,2% trẻ em tuổi học đường gặp phải tình trạng nói lắp [2].

Các kiểu nói lắp gồm: 1/ Sự lặp lại: lặp lại âm, lặp lại tiếng/ từ, lặp lại cụm từ hoặc hỗn hợp; 2/ Các tư thế cố định: hơi kéo dài hoặc nghẹn; 3/ Hành vi chêm xen: thêm các âm, tiếng vô nghĩa hoặc nhăn mặt, rung lắc đầu, nắm tay...

2.1.2. Đặc điểm của trẻ nói lắp

Nói lắp được ví như một tảng băng, có cả phần nổi nhìn thấy trên mặt nước (chiếm 10%) và phần chìm không nhìn thấy dưới nước (chiếm 90%). Phần nổi ngấp ngừng, không liên tục, kéo dài hoặc lặp đi lặp lại, tắc nghẽn, chêm xen... chính là “phần nổi”, còn những phần chìm chính là những biểu hiện sau: Sự căng cơ; những kiểu thở bất thường; sợ nói trong các hoàn cảnh đặc biệt; tránh nhìn vào mắt người khác; nói nhỏ, những xúc cảm, tình cảm và nhận thức tiêu cực như sự xấu hổ, mặc cảm, thất vọng, tự ti; sử dụng từ chêm xen; nói tránh; kìm nén không nói; xu hướng đứng bất động. Nói lắp thường trải qua 5 giai đoạn, gồm:

Giai đoạn 1: Nói không trôi chảy thông thường

Một đứa trẻ thường nói không trôi chảy trong quá trình trẻ đang học nói. Điều này khác với tật nói lắp. Ở trẻ bình thường, thường có xu hướng nói lắp đơn lẻ, thường lặp lại từ chứ không lặp lại âm nào đó trong thành phần âm tiết và trẻ này hay sửa những từ, ngữ mình nói ra cho đúng với mục đích giao tiếp (Ở giai đoạn này, trẻ thường xuất hiện trong đầu việc lựa chọn từ ngữ thích hợp). Người nghe không nhìn thấy ở các trẻ này sự căng thẳng, thất vọng, bối rối nào. Khi trẻ định nói một câu dài, phức tạp thì cũng có những khoảng lặng nhất định trong dòng ngữ lưu hoặc trẻ cũng có những sự ngấp ngừng khi nói bởi thái độ của người nghe, bởi môi trường giao tiếp lạ, bởi một sự thay đổi nào đó trong hoàn cảnh sống thường nhật.

Giai đoạn 2: Tiệm cận tật nói lắp (2 - 6 tuổi)

Những biểu hiện cho thấy một trẻ tiệm cận với việc nói lắp là: 1/ Nói không trôi chảy khoảng 10% đơn vị lời nói; 2/ Sự lặp lại hơn hai lần một âm tiết nào đó. (Ví dụ: em - em - em ăn cơm.); 3/ Có sự lặp lại từ, kéo dài từ hoặc sửa đổi một chút câu nói, hoặc nói câu không đầy đủ, trọn vẹn về thông tin. Hiếm khi lặp lại âm nào

đó trong thành phần âm tiết. Tuy nhiên, ở giai đoạn này, trẻ chưa có sự lo sợ, căng thẳng khi nói. Người nghe vẫn có thể nắm bắt được thông tin chính mà trẻ nói ra.

Giai đoạn 3: Bắt đầu nói lắp (2 – 6 tuổi)

Ở giai đoạn này, trẻ cần có sự hỗ trợ cá nhân. Biểu hiện của trẻ ở giai đoạn này là: 1/ Độ mất trôi chảy lời nói chiếm hơn 10% đơn vị lời nói; 2/ Có sự lặp lại một thành phần nào đó của âm tiết (như là phụ âm đầu: s-s-s-sáng nay hoặc sá-sá-sá-sáng nay). Sự lặp lại này khá thường xuyên, đơn vị bị lặp lại thường có tần suất 3 lần; 3/ Việc nói lắp có thể kéo dài hàng tuần hoặc hàng tháng. Nếu nói lắp kéo dài từ 6 tháng trở lên là có nguy cơ nói lắp nặng.

- Ở giai đoạn bắt đầu nói lắp, trẻ thường nói lắp khi có sự tác động về tâm lý như khó chịu hoặc quá hưng khởi, hoặc có thể có những kích thích từ môi trường bên ngoài.

- Một biểu hiện rõ rệt ở giai đoạn này là bắt đầu xuất hiện sự kéo dài hoặc tắc nghẽn trong lời nói. Âm thanh bị kéo dài trong khoảng ít nhất là nửa giây. Có sự hơi co cứng trong hoạt động của cơ tham gia phát âm (môi, hàm,...).

- Luồng hơi thở trong quá trình nói không đều đặn, gia tăng sự căng cơ và căng dây thanh quản, khi nói miệng há to hơn hoặc hơi thè lưỡi ở đơn vị lời nói bị lắp.

- Ở giai đoạn này trẻ thường nói lắp khi bắt đầu câu nói hoặc nói lắp ở các liên từ như “nhưng”, “còn”, “mà”...

- Bắt đầu xuất hiện các hành vi như: Nháy mắt, gật đầu, nhăn mặt, run run môi, rướn mày,...

- Trẻ bắt đầu tỏ ra hơi thất vọng về những gì mình nói ra mà không được trôi chảy như mong đợi.

Tuy nhiên, ở giai đoạn này trẻ chưa xuất hiện sự né tránh hoặc sợ hãi mỗi khi nói.

Giai đoạn 4: Nói lắp mức độ trung bình

Các biểu hiện của giai đoạn này là: 1/ Trẻ lo sợ mỗi khi nói âm hoặc từ hay nói lắp và thường nói tránh các âm, từ này hoặc thay thế chúng bằng một âm, từ khác khá tương đồng; 2/ Sự ngập ngừng, khoảng im lặng, sự lặp lại xảy ra thường xuyên trong câu nói; 3/ Xuất hiện hành vi lảng tránh khi nói; 4/ Sự nói lắp diễn ra thường xuyên, hiếm khi có sự lưu loát trong bất kì câu nói nào; 5/ Sự nói lắp không chỉ xảy ra với các liên từ, phó từ mà còn xuất hiện ở các từ mang nội dung chính của thông điệp (động từ, tính từ, danh từ); 6/ Trẻ nói lắp ở nhiều tình huống khác nhau: Nói chuyện với người lạ, nói chuyện điện thoại, khi hưng phấn, lúc hụt hẫng...

Giai đoạn 5: Nói lắp nặng

Biểu hiện của giai đoạn này như sau: 1/ Bồn chồn, lo lắng mỗi khi phải nói; 2/ Lo sợ với các âm, từ hay nói lắp, sợ phải nói trong các tình huống dễ nói lắp (nói với người lạ, nói chuyện điện thoại, nói với người lớn...);

3/ Ở giai đoạn này, trẻ luôn mặc cảm mình là người nói lắp nên có xu hướng lựa chọn bạn chơi, lựa chọn các hoạt động yêu cầu ít phải nói, sống khép mình; 4/ Dùng nhiều từ thay thế hoặc nói rất ít để che giấu tật nói lắp.

Các nhà nghiên cứu cho rằng, một trẻ nói lắp nặng không phải lúc nào cũng trải qua 5 giai đoạn này (từ nhẹ dần dần chuyển thành nặng) mà có những trẻ bỗng nhiên chuyển từ giai đoạn bắt đầu sang giai đoạn nói lắp nặng. Cần lưu ý rằng, không phải ai cũng nói lưu loát hoàn toàn, cho nên việc xác định một trẻ có nói lắp hay không cần phải hết sức cẩn trọng.

2.1.3. Đánh giá tình trạng nói lắp

Việc xác định một trẻ có nói lắp hay không cần được tiến hành thông qua việc đánh giá hoạt động của lời nói trong mối tương quan với tỉ lệ về độ trôi chảy của lời nói. Các chỉ số chính sử dụng trong đánh giá gồm tốc độ nói tính theo trung bình số tiếng nói ra trên 1 phút (viết tắt là SPM), phần trăm lỗi lặp được tính bằng tỉ lệ % số tiếng nói lắp trên tổng số tiếng nói ra (viết tắt là % SS) và mức độ tự nhiên của lời nói được xác định theo thang 9 mức độ, từ mức 1 = tự nhiên nhất, đến mức 9 = kém tự nhiên nhất (viết tắt là NAT). Nếu tỉ lệ % SS chiếm từ 10% trở lên thì trẻ đó coi là bị nói lắp [3]. Cần lưu ý rằng, vì tiếng Việt là ngôn ngữ đơn lập, có thanh điệu và vị trí của thanh điệu là nằm trải dài trên toàn bộ âm tiết nên thanh điệu không được tính là một âm riêng lẻ, không nằm trong tổng số âm được nói ra mà nó gắn liền với âm tiết đó.

Ở Việt Nam, chưa có nghiên cứu chuyên sâu về chỉ số SPM, % SS và NAT của trẻ em ở các lứa tuổi khác nhau. Hiện nay, có đánh giá ban đầu với 30 trường hợp học sinh lớp một của tác giả Bùi Thế Hợp và Vũ Thị Thanh Huyền cho thấy, trung bình học sinh lớp 1 có SPM = 82; %SS = 3% và NAT = 2 [4]. Nghiên cứu trường hợp em Trần V. Tr. trong bài viết này có chỉ số SPM = 64, %SS ở mức trên 23%, và NAT ở mức 7.

2.2. Can thiệp cho trẻ nói lắp bằng âm nhạc

2.2.1. Các biện pháp can thiệp cho trẻ nói lắp

Hiện nay, có nhiều biện pháp có thể áp dụng trong việc can thiệp cho trẻ nói lắp như: Thả lỏng các cơ, luyện tập thở bằng bụng, lấy hơi và nói chậm, luyện tập phát âm, nói to và nói chậm, tập nói trước gương, tăng cường giao tiếp mắt - mắt, tập ngừng nghỉ lời nói đúng lúc, lắng nghe người khác nói và sử dụng âm nhạc trong can thiệp cho trẻ này. Mỗi biện pháp đều nhằm đến việc tác động tới hành vi, tâm lý trong quá trình nói hoặc tác động tới hệ thống cơ tham gia quá trình vận động để tạo ra lời nói trôi chảy, lưu loát và tự nhiên nhất. Với mỗi trẻ khác nhau, tính hiệu quả của mỗi biện pháp có thể được thể hiện khác nhau trong suốt quá trình can thiệp.

2.2.2. Vai trò của âm nhạc trong can thiệp cho trẻ khó khăn về lời nói

Từ thời cổ xưa, âm nhạc đã được dùng làm một phương tiện chữa bệnh. Cho đến những năm 1940, âm nhạc trị liệu dần phát triển theo hướng chuyên nghiệp tại Mỹ trong trị liệu các rối loạn tâm thần. Đến thế kỉ XXI, trị liệu âm nhạc phát triển một cách mạnh mẽ. Hiện nay, âm nhạc trị liệu ở Việt Nam cũng đang mạnh mẽ hình thành. Âm nhạc được sử dụng như một hướng trị liệu đặc biệt cho trẻ khuyết tật. Sử dụng âm nhạc có rất nhiều tác dụng đối với nhiều trẻ, ở nhiều dạng khó khăn khác nhau và có thể thiết kế với nhiều hoạt động, mục tiêu giáo dục khác nhằm điều hòa cảm giác, điều chỉnh cảm xúc, phát triển tư duy, kích thích phát triển ngữ âm và cải thiện ngôn ngữ một cách tự nhiên; phát triển khả năng sáng tạo; phát triển vận động tinh, vận động thô, phối hợp tay mắt và kết hợp linh hoạt các bộ phận trên cơ thể...

2.3. Tác dụng và cách thức sử dụng âm nhạc cho trẻ nói lắp

Sử dụng âm nhạc trong can thiệp cho trẻ nói lắp thuộc nhóm biện pháp kiểm soát hành vi, tâm lí. Trên thực tế, trẻ nói lắp sẽ không nói lắp khi hát. Điều này được giải thích là có thể não bộ không xử lí việc hát và việc nói như nhau hoặc khi hát, các âm được nhấn mạnh hơn, dây thanh quản thường mở ra. Đưa thêm âm nhạc vào giọng nói của trẻ sẽ giúp trẻ cảm thấy mỗi âm tiết cần có giai điệu và cần nói đúng các giai điệu ấy, đặc biệt đối với tiếng Việt - một ngôn ngữ có thanh điệu.

Bên cạnh đó, can thiệp bằng âm nhạc giúp trẻ nói lắp giảm bớt căng thẳng và lo lắng. Tác giả Yehuda đã nghiên cứu và chỉ ra rằng, âm nhạc cải thiện sự phát triển và hoạt động của vùng dưới đồi (*hypothalamus*), đây là vùng quan trọng trong việc kiểm soát các hormone được tiết ra trong phản ứng của cơ thể với căng thẳng. Ngoài tác động đến hormone, âm nhạc còn điều chỉnh các thành phần miễn dịch khác, điều hòa nhịp tim, hô hấp và huyết áp. Sở thích âm nhạc cũng tác động đến việc xác định các tác động âm nhạc của mỗi cá nhân [5]. Giúp trẻ thay đổi cao độ khi hát và luyện tập với cao độ khi nói để lời nói có chứa đựng “nhịp điệu” tức là có những phân đoạn và có những nốt trầm bổng. Việc này cũng giúp trẻ phân biệt được sắc thái, cảm xúc của người nói dựa vào sự biểu cảm của lời nói.

Tùy thuộc vào độ tuổi của trẻ mà nhà can thiệp/giáo viên có thể lựa chọn bài hát với nội dung và độ dài bài hát phù hợp. Mức độ khó của bài hát trong quá trình can thiệp cho trẻ nói lắp được thiết kế tăng dần dựa vào số lượng câu hát và độ dài của câu hát trong bài. Các hoạt động âm nhạc có thể là:

- Âm ừ theo giai điệu bài hát.
- Hát thành lời bài hát.
- Sáng tác ngẫu hứng lời hát theo giai điệu câu hát/

bài hát hoặc sáng tác ngẫu hứng giai điệu. Sử dụng âm nhạc ngẫu hứng trong can thiệp đã được tác giả Lê Tuấn Đức đề cập đến như là một phương pháp để tạo ra mối liên hệ, sự tương tác của trẻ với người can thiệp [6].

- Trò chuyện tự nhiên liên quan đến bài hát.

Ban đầu, trẻ được làm quen với bài hát (giáo viên giới thiệu bài hát, cho trẻ nghe bài hát qua thiết bị điện tử, hát mẫu, sau đó trẻ âm ừ theo giai điệu câu hát, bài hát rồi hát từng câu hát và hát cả bài. Mức độ hỗ trợ của người can thiệp/giáo viên (hát/âm ừ mẫu, gợi ý, để trẻ tự hát) tùy thuộc vào khả năng thực hiện của trẻ ở mỗi bước.

2.4. Thực nghiệm và bước đầu đánh giá tính khả thi của việc sử dụng âm nhạc trong can thiệp nói lắp

2.4.1. Mục đích thực nghiệm

Thực nghiệm sư phạm được tiến hành nhằm xem xét tính khả thi của biện pháp sử dụng âm nhạc trong can thiệp nói lắp cho trẻ.

2.4.2. Nội dung thực nghiệm

- Nội dung thực nghiệm được tổ chức chủ yếu thông qua hình thức can thiệp cá nhân cho trẻ nói lắp tại phòng can thiệp cá nhân.

- Các bài hát được chọn lựa thực nghiệm dựa trên độ tuổi của trẻ và sắp xếp theo các chủ đề.

2.4.3. Đối tượng thực nghiệm

Biện pháp sử dụng âm nhạc cho trẻ nói lắp bước đầu được áp dụng đối với 01 trường hợp em Trần V. Tr. Thông tin chung về Trần V. Tr: sinh ngày 09 tháng 10 năm 2012, đang sinh sống tại Hà Nội. Em là con trai một trong gia đình, sống cùng bố mẹ và ông nội. Trong quá trình mang thai, mẹ Tr. có sức khỏe bình thường mặc dù tăng cân không nhiều trong quá trình mang thai. Khi Tr. biết nói, gia đình cũng nhận thấy, cháu nói không trôi chảy như các bạn bình thường song nghĩ đó là quá trình cháu đang học nói nên không để ý tới. Khi cháu học lớp 1, giáo viên chủ nhiệm phản ánh về việc nói và đọc, đặc biệt là đọc trước lớp của cháu không được lưu loát, bố mẹ lo lắng về tình trạng nói của cháu.

Theo khảo sát, các chỉ số chính của Tr. là: Tốc độ nói trung bình SPM = 64, phần trăm lỗi lặp SS = 23 mức độ tự nhiên của lời nói NAT = 7, tốc độ nói chậm, ngại nói, nói lí nhí. Các âm bị lặp lại là các âm đầu lưỡi: “th, t, đ, n, d, l”. Tr. đặc biệt sợ nói chuyện với trong môi trường giao tiếp đông người và ồn ào như chợ, khu vui chơi, khi đọc bài, khi bị thúc giục hoặc bị quát mắng... Trong khi nói Tr. có những biểu hiện đặc trưng của trẻ nói lắp: Run môi, căng cơ, có những khoảng ngừng, lặng trong quá trình nói hoặc đọc.

Tr. tham gia can thiệp tại phòng can thiệp cá nhân, Trung tâm Nghiên cứu Ứng dụng tâm lí - giáo dục và

phát triển tài năng Nana từ tháng 10 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019). Trước đó, Tr. chưa từng được can thiệp cá nhân. Trong quá trình can thiệp, gia đình phối hợp rất tích cực.

2.4.4. Tiến trình theo dõi thực nghiệm

Biện pháp thực nghiệm sử dụng âm nhạc cho Tr. được tiến hành thực nghiệm trong khoảng 3 tháng (tháng 10 đến tháng 12 năm 2019), với 35 giờ can thiệp, tần suất can thiệp 3 buổi/ tuần, mỗi buổi kéo dài một giờ (60 phút). Các bước tiến hành như sau:

Bước 1: Đánh giá trước thử nghiệm. Để có các thông tin về mức độ nói lắp và các đặc điểm biểu hiện của trẻ nhằm là căn cứ cho việc thực hiện các biện pháp, việc đánh giá nói lắp của Tr. được tiến hành dựa vào các chỉ số SPM, %SS, NAT như đã trình bày ở phần trước và dựa vào sự quan sát quá trình Tr. giao tiếp trực tiếp với người xung quanh.

Bước 2: Tổ chức can thiệp cá nhân và luyện tập dựa vào các biện pháp được đề xuất. Trong quá trình theo dõi thực nghiệm, chúng tôi lập kế hoạch tổng thể quá trình thực nghiệm 3 tháng, kế hoạch can thiệp từng tháng và kế hoạch từng tuần; ghi chép sự tiến triển, thay đổi trong quá trình tác động nhằm điều chỉnh kịp thời hình thức và nội dung tổ chức can thiệp. Các bài hát được lựa chọn thực nghiệm gồm các bài hát mẫu giáo (5-6 tuổi) thuộc 10 chủ đề khác nhau.

Bước 3: Đánh giá sự tiến bộ của trẻ sau quá trình áp dụng biện pháp.

2.4.5. Kết quả thực nghiệm và tính khả thi của biện pháp

Sau khoảng 3 tháng áp dụng các biện pháp được đề xuất, Tr. đã có những thay đổi sau đây (xem Bảng 1):

Bảng 1: Chỉ số đánh giá mức độ nói lắp có sự khác biệt giữa trước và sau quá trình can thiệp

Chỉ số	Trước can thiệp	Sau can thiệp
SPM	64	72
%SS	23	17
NAT	7	5

Cụ thể, các tiếng chứa phụ âm đầu “n, d” có tần suất lặp lại ít hơn. Hành vi run môi và căng cơ giảm khi

nói chuyện giữa Tr. với người can thiệp giảm bớt. Số lượng bài hát đã thuộc: 8/10 bài hát. Tr. tỏ ra khá thoải mái trong quá trình trò chuyện tự nhiên liên quan đến bài hát. Ngoài ra, Tr. đã biết tập trung ngồi tĩnh lặng và thả lỏng các cơ, hít thở đều trong khoảng 5 phút. Tr. đã kiểm soát phần nào được luồng hơi. Biết hít sâu và thở ra đều đều. Tuy nhiên, thỉnh thoảng Tr. vẫn hít căng lồng ngực và giữ hơi. Tr. đã biết thở ra đồng thời nói chậm một câu trong bài hát mà không có biểu hiện rướn mày, run môi hoặc tắc nghẽn luồng hơi trong quá trình phát âm. Mặc dù việc nói các âm tiết riêng rẽ chứa một số âm mà trẻ thường xuyên bị lặp lại (kết hợp giữa một phụ âm và một nguyên âm) có sự tiến bộ nhưng vẫn bị lặp lại khi nói trong hội thoại tự nhiên... Tr. tỏ ra hứng thú với biện pháp dùng âm nhạc và đã âm ừ theo giai điệu ngắn, tuy nhiên luồng hơi đề duy trì theo một giai điệu dài chưa trọn vẹn. Như vậy, sau một thời gian nhất định, kết quả thử nghiệm cho thấy, chất lượng lời nói cũng như độ trôi chảy lời nói của Tr. đã bước đầu có những thay đổi theo chiều hướng tích cực.

3. Kết luận

Để phát triển khả năng biểu đạt ngôn ngữ cho trẻ nói lắp, trước hết, chúng ta cần xem xét các chỉ số liên quan đến khả năng nói của trẻ, gồm tốc độ nói trung bình (SPM), phần trăm lỗi lặp (% SS) và mức độ tự nhiên của lời nói (NAT) để có thể biết được khả năng hiện tại của trẻ và nhận biết sự tiến triển trong quá trình can thiệp trẻ.

Sử dụng âm nhạc trong can thiệp cho trẻ nói lắp cho thấy những tác dụng hữu hiệu nhất định trong quá trình cải thiện lời nói của trẻ. Nên thực hiện theo tuần tự các bước trong việc sử dụng âm nhạc để can thiệp, gồm: âm ừ theo giai điệu bài hát, hát thành lời, sáng tác ngẫu hứng theo giai điệu, trò chuyện tự nhiên liên quan đến bài hát.

Trong quá trình can thiệp trẻ nói lắp, giáo viên cần có sự linh hoạt, nhạy bén trong việc áp dụng biện pháp sử dụng âm nhạc kết hợp với các biện pháp khác. Biện pháp nên áp dụng thông qua các hoạt động vui chơi, thư giãn tránh gây áp lực cho trẻ. Xây dựng một môi trường tâm lý thuận lợi cho trẻ là một yếu tố vô cùng cần thiết đối với trẻ nói lắp. Sẵn sàng chia sẻ, hợp tác và luôn tạo cảm giác yên tâm cho trẻ là những yếu tố mà một giáo viên cần có bên cạnh những phẩm chất tốt đẹp khác.

Tài liệu tham khảo

[1] American Psychiatric Association, (2013), *DSM-5 315.35(F80.81) – Childhood-Onset Fluency Disorder (Stuttering)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

[2] Bloodstein, O. & Bernstein Ratner, N., (2008), *A handbook on stuttering (6th ed.)*, Clifton Park, NY: Delmar.

[3] David Ward, (2006), *Stuttering and cluttering - frameworks for understanding and treatment*, Psychology Press, 27 Church Road, Hove, East Sussex BN3 2FA.

[4] Bùi Thế Hợp - Vũ Thị Thanh Huyền (11/2016), *Đánh giá và hỗ trợ giáo dục cá nhân cải thiện độ lưu loát lời nói cho học sinh nói lắp 6-7 tuổi: cứ liệu nghiên cứu*

- trường hợp*, Tạp chí Khoa học Giáo dục, số đặc biệt, tr. 45 - 47.
- [5] Baumann, Nicole and Palasik, Dr. Scott (2017), *The Effects of Music Therapy on Stuttering*, Honors Research Projects, 435.
- [6] Lê Tuấn Đức, (9/2019), *Tăng cường tương tác xã hội cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ: một nghiên cứu trường hợp tiếp cận can thiệp âm nhạc ngẫu hứng*, Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, số đặc biệt.

THE USE OF MUSIC IN INTERVENTION FOR CHILDREN WITH STUTTERING

Le Thi To Uyen¹, Le Tuan Duc²

¹ Email: uyenlft@vnies.edu.vn

² Email: duclt@vnies.edu.vn

The Vietnam National Institute of Educational Sciences
101 Tran Hung Dao, Hoan Kiem, Hanoi, Vietnam

ABSTRACT: *The problem of stuttering exists as an ‘iceberg’ in each individual, where the “floating part” manifests only in repetition, prolongation, or obstruction in pronunciation while the “underground” is the difficult part to identify. Therefore, researchers and interventionists/therapists are currently interested in how to overcome this difficulty in both the “float” and the “underground”. There are many measures that can be applied in intervention for children with stuttering, in which the use of music is an appropriate intervention for children’s behavior and psychology. The article presents the method of using music in therapy for children with stuttering and provides some empirical results on the impact of this measure in stuttering intervention for a young child.*

KEYWORDS: Stuttering, music, speech disorders.