

NHỮNG DẠNG RỐI LOẠN PHÁT ÂM ÂM VỊ TIẾNG VIỆT THƯỜNG GẶP CỦA TRẺ 5 - 6 TUỔI (KHẢO SÁT TẠI HÀ NỘI)¹

NGUYỄN THỊ PHƯƠNG²

Abstract: Articulation is a foundational skill in the development of children's language and cognitive abilities. At the age of 5-6, children begin to consolidate the phonemic system of their native language, Vietnamese; however, certain difficulties in accurate pronunciation persist, particularly with nuclear vowels, final consonants, and tonal patterns. A survey conducted in Hanoi—representative of the Northern dialectal region—revealed a decreasing trend in pronunciation errors with age, and no significant differences between male and female children. This study classifies common types of phonemic articulation disorders in Vietnamese among children aged 5-6, and proposes intervention strategies such as adjusting articulatory positions and manners, and training tonal features and pitch contours. These approaches aim to support effective language development prior to formal schooling.

Keywords: *phonemic articulation disorder, children, age 5-6, Vietnamese, dialect*

1. Đặt vấn đề

Phát âm là một trong những kỹ năng quan trọng của trẻ em trong quá trình giao tiếp và phát triển tư duy của trẻ. Ở giai đoạn 5 - 6 tuổi, trẻ dần hoàn thiện hệ thống âm vị tiếng mẹ đẻ, chuẩn bị cho quá trình học tiểu học. Tuy nhiên, một số trẻ gặp những khó khăn nhất định trong việc phát âm các âm vị tiếng Việt một cách chuẩn xác, gây ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp, sự tự tin và hiệu quả học tập. Đồng thời, đặc điểm tiếng Việt giàu thanh điệu cùng hệ thống âm vị phức tạp cũng ảnh hưởng tới khả năng phát âm âm vị của trẻ. Do vậy, việc nghiên cứu những dạng âm vị tiếng Việt thường gặp ở trẻ 5 - 6 tuổi là cần thiết. Bên cạnh đó, những nghiên cứu về ngôn ngữ trước đây đã đề cập tới rối loạn phát âm của trẻ em nói chung và một số bệnh học ngôn ngữ đặc trưng như nghiên cứu của Vũ Thị Bích Hạnh, Đặng Thái Thu Hương (2000) [4], Phạm Thùy Giang và cộng sự [3], Nguyễn Thị Ly Kha (2011) [6], Nguyễn Thị Thanh (2015) [9], Nguyễn Hoàng Oanh (2023) [7], Nguyễn Thị Phương (2024) [8]... Tuy nhiên, việc nghiên cứu tập trung vào trẻ 5 - 6 tuổi phát âm toàn bộ hệ thống âm vị tiếng Việt còn chưa được quan tâm thỏa đáng từ góc độ ngôn ngữ học. Bài viết này xuất phát từ việc khảo sát, phân loại và phân tích những dạng rối loạn phát âm âm vị tiếng Việt thường gặp ở trẻ 5 - 6 tuổi ở Hà Nội, từ đó đề xuất những chiến lược xây dựng bài tập nhằm hỗ trợ, can thiệp phù hợp cho trẻ.

2. Cơ sở lý luận và phương pháp nghiên cứu

2.1. Về đặc điểm âm tiết tiếng Việt

Tiếng Việt là một ngôn ngữ đơn lập, âm tiết tính có đặc trưng mỗi một âm tiết trùng với một khúc đoan âm thanh nhỏ nhất mà con người có thể nhận diện nghĩa. Với tư cách là một đơn vị phát âm nhỏ nhất, âm tiết được xác định là một chu kỳ căng của các cơ trong bộ máy cấu âm, các đợt căng nối tiếp nhau hình thành chuỗi âm tiết. Âm tiết tiếng Việt có cấu trúc rất chặt chẽ, gồm 5 thành phần như trong bảng 1:

¹ Bài viết là sản phẩm của Nhiệm vụ khoa học và công nghệ cấp cơ sở năm 2025 “Nghiên cứu rối loạn phát âm tiếng Việt của trẻ 5-6 tuổi (khảo sát trên địa bàn Hà Nội)”, Viện Ngôn ngữ học là tổ chức chủ trì. Mã số nhiệm vụ: NNH/NV/2025-05

² Viện Ngôn ngữ học; Email: phuongnguyen1786@gmail.com

Bảng 1. Cấu trúc âm tiết tiếng Việt [10, tr.62]

Thanh điệu			
Âm đầu	Vần		
	Âm đệm	Âm chính	Âm cuối

Âm đầu của âm tiết tiếng Việt luôn do các phụ âm đảm nhiệm. Phụ âm là những âm được tạo ra khi “luồng không khí đi từ phổi đi ra nếu bị cản trở ở một điểm nào đó, chẳng hạn, sự khấp chặt của hai môi khi phát âm [b], [m]...” [2, tr.86]. Để miêu tả các phụ âm, người ta thường sử dụng nhiều tiêu chí nhận diện. Trong phạm vi bài viết, chúng tôi đồng tình với quan điểm có 23 phụ âm đầu chia theo vị trí cấu âm (âm môi, âm đầu lưỡi, âm mặt lưỡi, âm gốc lưỡi, âm thanh hầu); theo phương thức cấu âm (âm tắc, âm xát): theo đặc điểm tính thanh (âm hữu thanh, âm vô thanh) và một số tiêu chí phụ khác.

Phần vần âm tiết gồm âm đệm, âm chính và âm cuối. Trong âm tiết, âm đệm là yếu tố đứng thứ hai, vị trí đứng sau phụ âm đầu, trước nguyên âm chính. Trong tiếng Việt, âm đệm được miêu tả gồm âm vị bán nguyên âm /-w-/ và âm vị “zero” (âm vị trống). Âm chính là thành phần chính có chức năng quyết định âm sắc của âm tiết. Âm chính trong một âm tiết do các nguyên âm đảm nhiệm. Miêu tả nguyên âm chính là việc miêu tả độ mở của miệng, vị trí của lưỡi và hình dáng của đôi môi. Đoàn Thiện Thuật gọi đây là tiêu chí âm sắc đặc trưng bổng/trầm, trong đó nguyên âm loại bổng tương ứng với nguyên âm hàng trước, nguyên âm loại trung hoà tương ứng với nguyên âm hàng sau không tròn môi, nguyên âm trầm tương ứng với nguyên âm hàng sau tròn môi. Tiếng Việt có 16 nguyên âm gồm 13 nguyên âm đơn, 3 nguyên âm đôi đảm nhận vị trí âm chính. Các âm tiết tiếng Việt đối lập bằng những cách kết thúc khác nhau. Các âm tiết khác nhau kết thúc bằng cách biến đổi âm sắc của âm tiết ở phần cuối do động tác khấp lại của bộ máy phát âm. Vị trí âm cuối có thể do 06 phụ âm cuối hoặc 02 bán nguyên âm cuối đảm nhiệm.

Với các ngôn ngữ đơn lập, có thanh điệu tính như tiếng Việt, thanh điệu là đơn vị ngôn ngữ quan trọng. Những nét khu biệt của thanh điệu gồm: Đối lập về cao độ - đặc trưng âm vực; Đối lập về biến thiên của cao độ (các thanh điệu cùng âm vực) - đặc trưng âm điệu; Đối lập giữa đường nét âm điệu. Tiếng Việt có 6 thanh điệu (thanh ngang, huyền, ngã, hỏi, sắc, nặng).

2.2. Rối loạn phát âm âm vị: Rối loạn phát âm (speech disorders/ speech sound disorder) là một dạng rối loạn ngôn ngữ. Theo các tác giả Charles Van Riper & Robert L. Erickson (1996), rối loạn phát âm được hiểu là “thất bại điều khiển các âm thanh lời nói của ngôn ngữ” hoặc “không có khả năng phát âm đúng”. Rối loạn phát âm là khi lời nói bị suy yếu khi nó đi chệch khá xa lời nói của người khác, đến mức gây chú ý; cản trở giao tiếp hoặc tạo ra bất lợi cho cả người nói và người nghe (Charles Van Riper & Robert L. Erickson [11, tr.110]). Hai tác giả cũng đưa ra sự phân loại cấp độ rối loạn phát âm: Các nhà chuyên môn sẽ xác định loại bất thường ở những cấp độ như phát âm (articulation), giọng nói (voice), sự trôi chảy (fluency) hay ngôn ngữ (language). Trong rối loạn phát âm (articulation disorders), tác giả chỉ ra rằng có 2 loại rối loạn cơ bản có thể dễ dàng phân biệt gồm rối loạn ngữ âm học (phonetic disorders) và rối loạn âm vị học (phonological disorders). Rối loạn âm vị học (phonological disorders) là một rối loạn gặp nhiều ở trẻ không phát âm rõ ràng nhưng không có nguyên nhân cấu trúc, thường do lỗi chức năng, khó đọc hoặc thói quen. Do đó, những trẻ bình thường về thể chất, vận động, trí tuệ phát âm sai là do lỗi thuộc chức năng sinh lí phát triển, không phải là do bệnh lí [11, tr.115]. Vấn đề rối loạn phát âm âm vị liên quan chặt chẽ tới quá trình phát triển sinh lí, độ tuổi của trẻ.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết khảo sát 40 trẻ 5 - 6 tuổi có địa bàn sinh sống, học tập ở Hà Nội (thuộc các quận Ba Đình, Thanh Xuân, Long Biên, Gia Lâm trước sáp nhập), sử dụng tiếng Việt phương ngữ Bắc là ngôn ngữ

mẹ đẻ. Trẻ phát âm mang đặc trưng ngữ âm của phương ngữ Bắc, chính là bối cảnh tương đồng trong nghiên cứu. Bài viết không lựa chọn trẻ mắc các dị tật khuyết tật, giảm chức năng não, bộ phận cấu âm hoặc bệnh liên quan đến tâm lý.

Bài viết sử dụng các phương pháp gồm phương pháp điều tra khảo sát ngữ âm học dùng để ghi âm 40 cộng tác viên (CTV) sau đó tiến hành giải băng; phương pháp ngữ âm học thính giác dùng đồng thời trong quá trình ghi âm và phân tích đánh giá âm thanh; phương pháp ngữ âm học khí cụ sử dụng phân tích dữ liệu âm thanh trên phần mềm Praat và phân tích qua phần mềm Excel; phương pháp miêu tả cụ thể là thủ pháp miêu tả ngữ âm và thủ pháp tổng hợp và so sánh. Bảng khảo sát ngữ âm học gồm hai phần: (1) phần khảo sát thông tin CTV và (2) phần danh sách âm tiết khảo sát có 180 âm tiết đại diện cho 23 phụ âm đầu, 01 âm đệm, 16 nguyên âm, 8 phụ âm cuối, 6 thanh điệu. Âm tiết được thiết kế để khảo sát khả năng phát âm ở ba mức độ: âm tiết rời có cấu trúc đơn giản, âm tiết rời và âm tiết trong ngữ lưu. Âm tiết rời cấu trúc đơn giản gồm âm vị đại diện xuất hiện trong một bối cảnh đồng nhất, như một phụ âm + nguyên âm [a] (*pa, ta, đă...*); một nguyên âm + phụ âm đầu [t] (*ta, ti, tê, tu...*); thanh điệu + phụ âm đầu [t] + nguyên âm [a] (*ta, tà, tá, tả, tã, tạ*). Âm tiết rời và âm tiết trong ngữ lưu lựa chọn âm tiết mang nghĩa, thân thuộc, trẻ dễ nhận biết như *bò (sữa), mèo (con), xe đạp...* Tổng số lượt phát âm của trẻ = 40 CTV x 60 âm tiết x 3 cấp độ âm tiết = 7.200 lượt. Bài viết khảo sát khả năng phát âm của trẻ ở ba khả năng: khả năng phát âm đúng, khả năng phát âm sai do phương ngữ, khả năng phát âm thay thế (đặc trưng âm học của âm phát ra khác với âm gốc). Bài viết có sự đối chiếu dạng rối loạn phát âm của trẻ 5 - 6 tuổi theo nhóm tuổi và giới tính.

2. Kết quả nghiên cứu những dạng rối loạn phát âm âm vị tiếng Việt thường gặp

Bài viết khảo sát khả năng phát âm các âm tiết đại diện cho hệ thống âm vị tiếng Việt đảm nhiệm các vị trí khác nhau trong cấu trúc âm tiết. Kết quả khảo sát cho thấy, phần lớn trẻ 5 - 6 tuổi phát âm đầy đủ hệ thống âm vị tiếng Việt, một số trẻ còn gặp khó khăn khi phát âm các thành phần âm tiết khác nhau. Kết quả khảo sát được cho thấy:

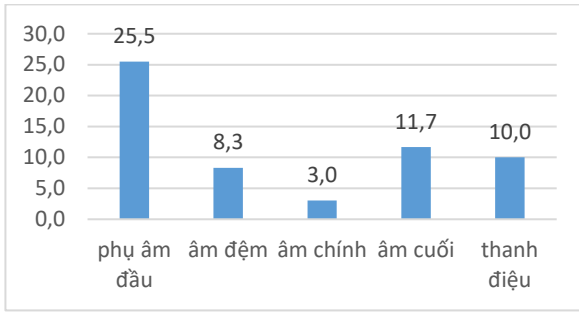
Bảng 2. Khả năng phát âm âm vị tiếng Việt của trẻ em 5 - 6 tuổi

Khả năng phát âm	Phụ âm đầu		Âm đệm		Âm chính		Âm cuối		Thanh điệu	
	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ	Số lượng	Tỉ lệ
Phát âm đúng	2.058	74,6%	110	91,7%	1.862	97%	1.272	88,3%	864	90%
Phát âm thay thế do phương ngữ	314	11,4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Phát âm thay thế	388	14,1%	10	8,3%	58	3%	168	11,7%	96	10%
Tổng: 7.200 lượt	2.760	100%	120	100%	1.920	100%	1.440	100%	960	100%

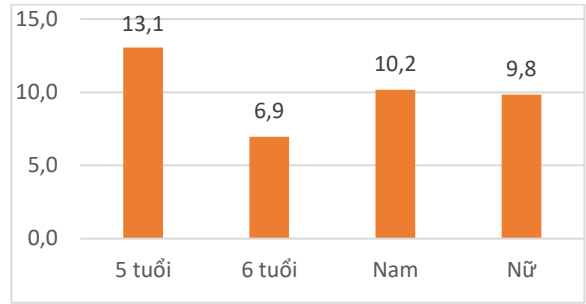
So sánh tỉ lệ phát âm thay thế của trẻ 5 - 6 tuổi khi phát âm thành phần âm tiết tiếng Việt, chúng tôi nhận thấy trẻ gặp nhiều khó khăn khi phát âm phụ âm đầu (25,5%), âm cuối (11,7%) và thanh điệu (10%) hơn là nguyên âm chính (3%) hay bán âm âm đệm (8,3%).

Sự thay thế phát âm phụ âm đầu hay phụ âm cuối thường xảy ra do cấu âm phức tạp của những âm này. Phát âm phụ âm đòi hỏi sự phối hợp của các cơ quan trong bộ máy cấu âm theo vị trí cấu âm, phương thức cấu âm, đặc điểm tính thanh. Đồng thời, trẻ sinh sống trong khu vực Hà Nội nói phương ngữ Bắc, do vậy, những phụ âm quặt lưỡi như /t, ʃ, ʒ/ trẻ sẽ thay thế thành những phụ âm tương đương /c, s, z/ như *trâu => châu, sao => xao...* Thanh điệu là đặc trưng của tiếng Việt, đòi hỏi trẻ nhận diện được sự biến thiên cao độ của âm thanh. Chính sự biến thiên này gây ra khó khăn cho trẻ trong giai đoạn

5 - 6 tuổi. Trong khi đó, nguyên âm chính hay bán âm đậm có cấu âm đơn giản, luồng hơi đi ra dễ dàng, do vậy trẻ không gặp khó khăn trong nhận diện hay phát âm những âm này.



Biểu 1. Tỉ lệ phát âm thay thế của thành phần âm tiết tiếng Việt



Biểu 2. Tỉ lệ phát âm thay thế so sánh nhóm tuổi, giới tính

So sánh tỉ lệ phát âm thay thế âm vị học ở trẻ 5 - 6 tuổi theo độ tuổi và giới tính, kết quả khảo sát cho thấy trẻ 5 tuổi vẫn còn gặp khó khăn khi phát âm, tuy nhiên khi trẻ 6 tuổi tình hình cải thiện hơn. Đồng thời, sự chênh lệch tỉ lệ phát âm thay thế ở trẻ nam và trẻ nữ không quá chênh lệch. Kết quả thể hiện ở biểu 2.

Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi phân tích ba dạng rối loạn âm vị học tiếng Việt thường gặp ở trẻ 5 - 6 tuổi gồm dạng phát âm thay thế phụ âm đầu, phát âm thay thế âm cuối và phát âm thay thế thanh điệu.

2.1. Phát âm thay thế phụ âm đầu

Khảo sát phát âm của trẻ 5 - 6 tuổi, bài viết nhận thấy phụ âm đầu là thành phần gây khó khăn cho trẻ nhiều nhất. Chúng tôi phân thành hai loại phát âm thay thế do những nguyên nhân khác nhau.

Thứ nhất, trẻ phát âm thay thế những âm quặt lưỡi /t, s, z/ thành những âm tương ứng cùng vị trí, phương thức /c, s, z/ như *trời* => *chời*, *sư tử* => *xư tử*, *sách* => *xách*... Có 314 lượt phát âm thay thế giữa các cặp phụ âm này, chiếm 11,4%. Hiện tượng phát âm thay thế phương ngữ ở trẻ 5 - 6 tuổi xuất phát chủ yếu từ nguyên nhân liên quan đến môi trường ngôn ngữ, quá trình phát triển ngôn ngữ. Trẻ sinh ra và thường xuyên tiếp xúc với người lớn sử dụng phương ngữ Bắc, thường không có sự phân biệt loạt âm quặt lưỡi. Trẻ dễ tiếp thu và duy trì cách phát âm đó như một chuẩn mực. Một số ít trẻ phát âm đúng /t, s, z/ do trẻ bắt đầu học tiền tiểu học, trong đó giáo viên sẽ hướng dẫn trẻ phát âm những âm này với đặc trưng quặt lưỡi. Tuy nhiên, trong môi trường giao tiếp tự nhiên, trẻ có xu hướng chuyển âm quặt lưỡi thành những âm tương ứng không quặt lưỡi. Ngoài ra, trẻ còn không phân biệt /l/ - /n/ (38 lượt). Phỏng vấn sâu gia đình của trẻ, chúng tôi nhận thấy trẻ không phân biệt /l/ - /n/ thường có bố mẹ hoặc người thường xuyên tiếp xúc với trẻ không phân biệt hai âm này.

Thứ hai, trẻ phát âm thay thế những âm vị khác, những lỗi rối loạn phát âm âm vị này thường do quá trình phát triển ngôn ngữ của trẻ chưa hoàn chỉnh, nhận thức âm vị của trẻ còn nhầm lẫn. Trong 388 lượt phát âm thay thế âm vị học, trẻ thường thay thế vị trí cấu âm khi phát âm âm gốc (236/388 lượt, chiếm 60,8%). Trong khi đó thay thế phương thức cấu âm hay đặc điểm tính thay chiếm khoảng 29 - 30% lượt phát âm thay thế.

Bảng 3. Xu hướng phát âm thay thế phụ âm đầu tiếng Việt của trẻ 5 - 6 tuổi

	Số lượt	Tỉ lệ
Thay thế vị trí cấu âm	236	60,8%
Thay thế phương thức cấu âm	116	29,9%
Thay thế đặc điểm tính thanh	114	29,4%
Thay thế đặc trưng khác	36	9,3%

Phân tích cụ thể hơn, trẻ thường mắc lỗi phát âm sai vị trí cấu âm phụ âm đầu, xu hướng thường thấy trẻ phát âm những âm có vị trí cấu âm bên ngoài thành những âm có vị trí cấu âm ngoài => âm có vị trí cấu âm trong (148/236 lượt) hơn là xu hướng ngược lại (88/236 lượt).

Âm vị trí cấu âm ngoài => âm có vị trí cấu âm trong (chủ yếu thành âm thanh hầu)		Âm vị trí cấu âm ngoài => âm có vị trí cấu âm trong (chủ yếu thành âm đầu lưỡi)	
/ɣ/ => /h/ (54 lượt)	khí => hi, kha => ha	/k/ => /t/ (36 lượt)	com => tom, ca => ta
/y/ => /h/ (8 lượt)	guong => hương	/ŋ/ => /n/, /m/ (12 lượt)	ngựa => nựa, ngựa => mựa
/ɲ/ => /ŋ/ (8 lượt)	nhà => ngà	/c/ => /z/	Chuối => duối
Khác: /z/ => /c/, /th/ => /c/, /s/ => /c/, /th/ => /h/...	dê => chê, thìa => chia, xe => che, tha => ha...	Khác: /k/ => /m/	Com => mom

Một xu hướng thay thế khác ít phổ biến hơn thay thế vị trí cấu âm là thay thế phương thức cấu âm:

Âm xát => âm tắc		Âm tắc => âm xát	
/z/ => /c/	dê => chê	/c/ => /z/	chuối => duối
/ɣ/, /χ/, /v/ => /k/	guong => cuong, khí => kị, vịt => kịt	/h/ => /h/	tha => ha, thìa => hìa...

Bên cạnh đó, trẻ cũng có thể gặp khó khăn khi phân biệt cặp âm có đối lập hữu thanh - vô thanh như:

Âm hữu thanh ⇔ âm vô thanh		Âm vô thanh => âm hữu thanh	
/d/ ⇔ /t/	đỏ => tỏ, đa => ta; táo => đảo, ta => đa	/f/ => /v/	phở => vở
/b/ ⇔ /p/	ba => pa, bò => pò	/s/ - /z/	xe => de, xa => da

Ngoài ra, trẻ còn có thể mắc lỗi phát âm thay thế âm /t^h/ => /t/ (thìa => tia), âm /t^h/ và /t/ có cùng vị trí cấu âm, phương thức và đặc điểm tính thanh, sự phân biệt giữa hai âm này là âm /t^h/ khi phát âm cần bật hơi, còn âm /t/ thì không bật hơi.

Như vậy, trẻ 5 - 6 tuổi có thể gặp nhiều khó khăn khi phát âm phụ âm đầu tiếng Việt, xu hướng thay thế phát âm đa dạng. Thông thường, trẻ hay thay đổi vị trí cấu âm, dẫn đến tình trạng phát âm sai. Trẻ cũng gặp khó khăn khi nhận biết và phát âm phương thức cấu âm hoặc đặc điểm tính thanh, đặc tính bật hơi của phụ âm. Những cặp âm trẻ thường thay thế bao gồm /χ/ => /h/, /y/ => /h/, /k/ => /t/, /ŋ/ => /n/, /d/ => /t/... Nguyên nhân do bởi hệ thống âm vị của trẻ vẫn đang trong quá trình hình thành, đặc biệt là những âm có cấu tạo phức tạp như các âm gốc lưỡi /χ, γ, ŋ, k/, âm hữu thanh /d, z/. Mỗi trẻ có mức nhận thức ngôn ngữ khác nhau, một số trẻ nhận diện và phát âm âm vị chậm hơn so với số đồng trẻ còn lại. Giai đoạn 5 tuổi trẻ còn phát âm thay thế nhiều, tuy nhiên đến 6 tuổi, tỉ lệ phát âm thay thế giảm rõ rệt. Điều này cho thấy độ tuổi là yếu tố tác động đến khả năng phát âm âm vị tiếng Việt của trẻ. Bên cạnh đó, trẻ học phát âm của những người xung quanh nói phương ngữ Bắc nên trẻ còn khó phát âm những âm quặt lưỡi /ʈ, ʂ, ʐ/ hoặc lẫn lộn /l/ - /n/.

3.2. Phát âm thay thế âm cuối

Trong phạm vi khảo sát của bài viết, chúng tôi nhận thấy trẻ có thể gặp khó khăn khi phát âm âm cuối. Song trẻ chỉ gặp khó khăn khi phát âm phụ âm cuối và phát âm chính xác bán âm cuối. Đồng thời không có hiện tượng trẻ phát âm thiếu phụ âm cuối (âm cuối zero) hoặc thêm âm cuối ở những âm tiết mở.

Bảng 4. Xu hướng phát âm thay thế âm cuối của trẻ 5 - 6 tuổi

Âm cuối	Xu hướng phát âm thay thế	Số lượt	Tỉ lệ
Âm cuối zero	Âm cuối => âm cuối zero	0	0
Phụ âm cuối	Vị trí cấu âm	168	11,7%
	Phương thức cấu âm	0	0
	Đặc điểm tính thanh	0	0
Bán âm cuối	Vị trí của lưỡi	0	0
	Độ mở của miệng	0	0
	Hình dáng của môi	0	0

Đối với các phụ âm cuối, trẻ 5 - 6 tuổi thường có sự nhầm lẫn về vị trí cấu âm. Các âm thay thế thường cùng phương thức cấu âm với âm mục tiêu, hình thành các cặp âm cuối thường thay thế cho nhau /ŋ/ ⇔ /n/ và /k/ ⇔ /t/ như /bak5/ => /bat5/ (*bác sĩ => bát sĩ*), /kwat6/ => /kwak6/ (*cái quạt => cái quac*), /vaŋ2/ => /van2/ (*màu vàng => màu vàn,...*). Bên cạnh đó, kết hợp của âm gốc lưỡi /ŋ, /k/ với nguyên âm đi trước cũng gây khó khăn cho trẻ. Trẻ thường chuyển nguyên âm ngắn + âm gốc lưỡi thành nguyên âm thường + âm gốc lưỡi (*vân anh => ăng/ấn, ach => ăt*).

Ngoài cặp âm vị thay thế thường gặp /ŋ/ ⇔ /n/ và /k/ ⇔ /t/, chúng tôi khảo sát một hiện tượng trẻ khó phát âm phụ âm môi /p/, /m/ chuyển thành âm đầu lưỡi có cùng phương thức cấu âm /t/, /n/, ví dụ như *số tám => số tán, đôi dép => đôi dết...*

3.3. Phát âm thay thế thanh điệu

Bảng 5. Xu hướng phát âm thay thế thanh điệu thường gặp

Khảo sát 720 lượt phát âm thanh điệu, chúng tôi ghi nhận 96 lượt phát âm sai thanh điệu (chiếm 10% phát âm thay thế). Trẻ gặp khó khăn với những thanh điệu có sự biến thiên về đường nét, cao độ. Những xu hướng phát âm thay thế thanh điệu thường gặp ở trẻ 5 - 6 tuổi thể hiện trong bảng 5 bên:

Thay thế thanh điệu	Xu hướng phát âm thay thế	Số lượt
TĐ sai âm vực	Âm vực cao => thấp	0
	Âm vực thấp => cao	0
TĐ sai đường nét	Đường nét gãy => không gãy	90
	Đường nét không gãy => gãy	0
TĐ sai chiều hướng	Hướng lên => xuống	0
	Hướng xuống => lên	0
	Hướng ngang (xuống) => xuống	6
TĐ sai thức tạo thanh	Thanh quản hoá => Tắc thanh môn	28
	Thanh quản hoá => Thở	0
	Thanh quản hoá => thường	62
	Tắc thanh môn => thở	0

Những thanh điệu tiếng Việt gây khó khăn cho trẻ là thanh ngã và thanh hỏi. Hai loại lỗi phổ biến là lỗi chuyển thanh ngã => thanh sắc ở các từ *tã => tá, mũ => múi, sữa => xửa... hoặc* thanh hỏi => thanh nặng ở các từ *tã => tạ, cổ => cộ, tử => tữ... Xu hướng phát âm thanh điệu thanh có đường nét gãy phức tạp chuyển thành thanh có đường nét đơn giản. Về thức tạo thanh, có hai dạng lỗi thanh quản hoá => tắc thanh môn (28 lượt), thanh quản hoá => thanh thường. Thức tạo thanh thường (thanh sắc, thanh huyền) là những thức tạo thanh đơn giản, dễ dàng thực hiện hơn so với thức tạo thanh thanh quản hoá (thanh ngã, thanh hỏi) hay tắc thanh môn (thanh nặng). Do vậy, trẻ có xu hướng thay thế thanh có thức tạo thanh phức tạp thành thức tạo thanh đơn giản.*

Chúng tôi cũng ghi nhận một số trường hợp trẻ phát âm thanh nặng => thanh huyền (*mẹ => mè, miêng => miêng...*). Tuy nhiên, số liệu khảo sát hiện tượng này không đủ lớn để kết luận đây là một dạng lỗi sai phát âm thanh điệu thường gặp.

Trẻ 5 tuổi gặp khó khăn nhiều khi phát âm thanh điệu tiếng Việt, chủ yếu là thanh ngã và thanh hỏi do đây là thanh có cấu âm phức tạp. Trẻ nhận thức hai âm vị này muộn hơn những thanh điệu đơn giản khác. Khi trẻ 6 tuổi, trẻ có khả năng phát âm và nhận diện tốt hơn, hình thành đầy đủ 6 thanh điệu tiếng Việt. Bài viết không nhận thấy sự chênh lệch giữa các nhóm trẻ nam - nữ khi phát âm thanh điệu.

Như vậy, xét khả năng phát âm thanh điệu, trẻ thường mắc lỗi phát âm thay thế thanh ngã => thanh sắc, thanh hỏi => thanh nặng bởi hai thanh này là những thanh phức tạp về đường nét gãy, biến thiên nhanh chóng cao độ âm thanh, trong khi đó độ tuổi nhận diện thanh điệu của trẻ chưa hoàn thiện hoàn toàn.

Trên đây là những dạng rối loạn phát âm âm vị thường gặp ở trẻ 5 - 6 tuổi, khảo sát tại Hà Nội. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu được, bài viết đề xuất những cơ sở ứng dụng lí luận ngôn ngữ học, ngữ âm học tiếng Việt để xây dựng bài tập trị liệu cho trẻ trong phần 4.

3. Cơ sở xây dựng bài tập trị liệu phát âm cho trẻ 5 - 6 tuổi

Việc lượng giá và trị liệu lỗi phát âm âm vị cho trẻ 5 - 6 tuổi là điều cần thiết, để trẻ hoàn thiện kĩ năng nói tiếng Việt trước khi trẻ học cấp tiểu học. Quá trình này nên diễn ra sớm, liên tục và được đánh giá định kì. Mỗi trẻ em đều có những nhu cầu cơ bản cần được tôn trọng, người trị liệu đánh giá nhu cầu và khả năng phát âm của từng trẻ để đề ra chiến lược giao tiếp phù hợp. Mỗi trẻ cần có một chương trình trị liệu phát âm riêng, phù hợp với độ tuổi, năng lực, sở thích của trẻ. Chúng tôi khuyến nghị các chương trình can thiệp được xây dựng dựa trên nguyên tắc giáo dục như tôn trọng trẻ, tôn trọng sự khác biệt của trẻ, giáo dục phù hợp với năng lực, nhu cầu của trẻ, giáo dục trẻ trong cộng đồng để trẻ có thể phục hồi chức năng giao tiếp, xây dựng các mối quan hệ, phát triển toàn diện bản thân.

Cơ sở ngôn ngữ học thể hiện trong việc xây dựng chiến lược trị liệu phát âm là cơ sở lí luận về đặc điểm ngữ âm tiếng Việt. Chương trình can thiệp phát âm cần lên kế hoạch hướng dẫn trẻ phát âm đầy đủ tất cả các thành phần âm tiết tiếng Việt: phụ âm đầu - phần vần (âm đệm, âm chính, âm cuối) - thanh điệu. Chiến lược trị liệu phát âm âm tiết tiếng Việt dựa trên cơ sở tiêu chí nhận diện âm để xây dựng bài tập. Nguyên tắc xây dựng chương trình theo các bước từ dễ đến khó, từ đơn giản đến phức tạp; việc lựa chọn âm tiết chứa âm mục tiêu phải là những âm tiết có nghĩa, thông dụng, dễ biểu thị bằng hình ảnh; căn cứ trên độ tuổi phát triển ngôn ngữ để xây dựng bài tập trị liệu phù hợp với trẻ.

Kết quả khảo sát trên đã chỉ ra những dạng rối loạn phát âm âm vị tiếng Việt thường gặp gồm lỗi phát âm phụ âm (phụ âm đầu, phụ âm cuối) và thanh điệu. Căn cứ trên các tiêu chí nhận diện phụ âm và thanh điệu tiếng Việt, bài viết đề xuất những chiến lược hướng dẫn phát âm cho trẻ 5 - 6 tuổi như sau:

3.1. Chiến lược xây dựng bài tập sửa lỗi phát âm phụ âm đầu, phụ âm cuối

Hình thành các phụ âm mới từ phụ âm trẻ đã phát âm đúng vị trí phát âm. Chiến lược áp dụng nguyên tắc cặp âm vị tối thiểu. Tức là khi biết trẻ đã thực hiện được âm có đầy đủ 3 phẩm chất: vị trí cấu âm đúng, phương thức cấu âm đúng hoặc đặc điểm tính thanh. Khi hướng dẫn âm mới, giáo viên có thể hướng dẫn trẻ từ một trong ba điểm trên và hướng dẫn nét âm vị đặc trưng của âm mới. Ví dụ: trẻ có thể phát âm âm [n] gồm đặc trưng âm đầu lưỡi, âm tắc và âm hữu thanh mũi. Âm đích cần dạy trẻ là âm [t] là âm cùng vị trí, phương thức nhưng khác đặc điểm tính thanh, âm [t] là âm vô thanh. Do vậy, cần hướng dẫn trẻ phân biệt âm hữu thanh và âm vô thanh là trạng thái rung/không rung của dây thanh. Giáo viên có thể cho trẻ cảm nhận hai trạng thái dây thanh bằng cách đưa tay trẻ lên cổ giáo viên để cảm nhận. Khi phát âm [n] có rung dây thanh còn khi phát âm [t] không rung dây thanh. Đồng thời, âm [n] là âm mũi, khi phát âm luồng hơi sẽ qua mũi còn âm [t] là âm miệng, luồng hơi chỉ thoát qua miệng. Giáo viên hướng dẫn chậm, cụ thể về vị trí cấu âm, hướng thoát của luồng hơi, chiều chuyển động của lưỡi, đặc biệt là trạng thái dây thanh. GV cần chú trọng hướng dẫn vị trí cấu âm đúng, như minh hoạ hình 1 (hướng dẫn vị trí cấu âm âm /t/).

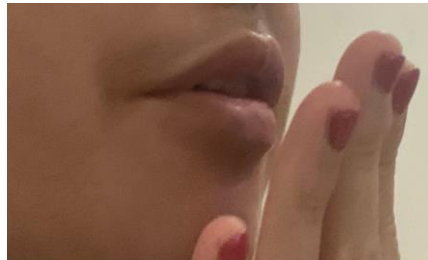
Giáo viên hướng dẫn để trẻ phát âm đúng phương thức cấu âm tức là cần hướng dẫn để trẻ nhận biết được cơ chế luồng hơi thoát ra ngoài là bị ngăn lại trước khi thoát qua miệng hay luồng hơi đi ra liên tục. GV xác định xu hướng thay thế phương thức cấu âm chuyển từ âm tắc => âm xát hoặc âm xát => âm tắc để hướng dẫn trẻ điều chỉnh luồng hơi phù hợp. Nếu trẻ đang phát âm thay thế một âm xát bằng

một âm tắc (thường là âm tắc thanh hầu) thì cần chỉ cho trẻ rằng luồng hơi nên đi ra liên tục và đi qua miệng. Chiến thuật này có thể sử dụng thêm các đồ dùng hỗ trợ để trẻ quan sát được luồng hơi đi ra liên tục như đặt tờ giấy trước mặt và phát âm để tờ giấy đẩy nhẹ về phía trước. Đồng thời sử dụng phương pháp đa giác quan để minh họa cho trẻ, tức là kết hợp giải thích cho trẻ và minh họa bằng hoạt động của tay để trẻ hiểu cách luồng hơi thoát ra ngoài. Chẳng hạn như trường hợp, trẻ phát âm [f] = [m]/ [b] (*phở* => *ở*, *phía* => *bía*...), tức là phát âm đúng vị trí cấu âm nhưng sai phương thức cấu âm (chuyển âm xát thành âm tắc). GV cần hướng dẫn để trẻ hiểu đúng phương thức cấu âm, như minh họa hình 2 (hướng dẫn phương thức cấu âm âm /f/).

Giáo viên cũng cần hướng dẫn trẻ phát âm đúng đặc điểm tính thanh. Để thực hiện chiến lược này, giáo viên sử dụng phương pháp đa giác quan, tức là GV giúp trẻ cảm nhận âm vô thanh hoặc hữu thanh bằng nhiều giác quan như xúc giác để cảm nhận đôi dây thanh rung lên khi phát âm (thường sẽ đưa tay trẻ vào cổ để cảm nhận sự rung), thị giác (quan sát chuyển động khoang miệng), thính giác (cảm nhận sự khác biệt của âm hữu thanh và âm vô thanh) như minh họa hướng dẫn phát âm âm hữu thanh /b/ như ở hình 3.



Hình 1. Minh họa hướng dẫn vị trí cấu âm của âm [t]



Hình 2. Minh họa kết hợp động tác tay miêu tả luồng hơi phát âm âm xát [f]



Hình 3. Minh họa hướng dẫn trẻ cảm nhận dây thanh rung khi phát âm hữu thanh [b]

3.2. Chiến lược xây dựng bài tập sửa lỗi phát âm thanh điệu

Trẻ 5 - 6 tuổi thường gặp khó khăn trong việc phát âm các thanh điệu như thanh ngã, thanh hỏi, thanh sắc nhập và thanh nặng nhập do đây là những thanh điệu có sự biến thiên cao độ, đường nét phức tạp. Trẻ khó nhận diện và phát âm sự thay đổi đặc trưng âm học đó. Do vậy, giáo viên cần hướng dẫn trẻ nhận biết các thanh điệu. Giáo viên có thể sử dụng các bài tập nghe âm thanh mẫu và yêu cầu trẻ lặp lại để tăng cường khả năng nhận thức cao độ âm thanh, hướng thay đổi cao độ âm thanh... Thanh điệu là một âm vị siêu đoạn tính của tiếng Việt, phân biệt dựa trên các đặc trưng âm vực, âm điệu, thức tạo thanh.

Hai thanh điệu trẻ thường xuyên mắc lỗi phát âm là thanh hỏi và thanh ngã. Đây là hai thanh có đường nét gãy, thức tạo thanh thanh quản hoá. Khi hướng dẫn cho trẻ cần nhấn mạnh việc đường nét thanh điệu chính là sự thay đổi cao độ trong giọng nói và thức tạo thanh thanh quản hoá khiến cho luồng khí dừng lại ở thanh quản, đột ngột thoát ra làm thay đổi tần số. Thanh ngã có thể được tách thành hai thanh: thanh nặng và thanh sắc, chẳng hạn như tách âm *ngã* = *ngạ* + *á*, *võ* = *vọ* + *ó*, *mĩ* = *mị* + *í*...

Tương tự như vậy, có thể tách thanh hỏi thành thanh ngang, huyền, gằn thành thanh nặng, ví dụ *hở* = *hô* + *hố* + *hở* + *ô* + *ố*, *củ* = *cú* + *cù* + *ụ* + *ú*...

Sau khi trẻ thành thực phát âm thanh ngã, thanh hỏi, giáo viên hướng dẫn trẻ thực hành ở các cấp độ phát âm âm tiết, âm tiết trong ngữ lưu, câu, bài thơ ngắn, kể chuyện, giao tiếp. Đồng thời, giáo viên thường xuyên khen ngợi, động viên khi trẻ phát âm đúng. Giáo viên thường xuyên tiến hành kiểm tra, đánh giá quá trình phát âm của trẻ, kịp thời sửa chữa những lỗi sai khi trẻ phát âm.

4. Kết luận

Kết quả khảo sát trên địa bàn Hà Nội cho thấy, trẻ em trong độ tuổi 5-6 phần lớn đã hình thành được hệ thống âm vị tiếng Việt một cách tương đối đầy đủ. Tuy nhiên, vẫn tồn tại những rối loạn âm vị ở một bộ phận trẻ, đặc biệt là ở các thành phần âm chính (25,5%), phụ âm cuối (11,7%) và thanh điệu (10%). Các lỗi phát âm liên quan đến âm đệm và âm đầu ít phổ biến hơn. Tỷ lệ phát âm sai có xu hướng giảm theo độ tuổi, từ 13% ở trẻ 5 tuổi xuống còn 6,9% ở trẻ 6 tuổi, phản ánh sự phát triển ngôn ngữ theo tiến trình tự nhiên. Không ghi nhận sự khác biệt đáng kể giữa trẻ nam và nữ về mức độ mắc lỗi âm vị.

Trên cơ sở phân tích các dạng lỗi phổ biến, nghiên cứu đã đề xuất một số chiến lược can thiệp nhằm hỗ trợ trẻ điều chỉnh phát âm, bao gồm việc thay đổi vị trí và phương thức cấu âm, điều chỉnh đặc điểm tính thanh đối với phụ âm đầu và phụ âm cuối. Đối với thanh điệu, việc rèn luyện khả năng cảm nhận và tái tạo độ cao, đường nét và độ phức tạp của thanh là cần thiết để nâng cao năng lực ngữ âm của trẻ. Những định hướng này không chỉ có ý nghĩa trong việc khắc phục rối loạn âm vị mà còn góp phần củng cố nền tảng ngôn ngữ cho trẻ trong giai đoạn tiền học đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Hoàng Thị Châu. *Phương ngữ học tiếng Việt*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội. 2004.
2. Mai Ngọc Chừ, Vũ Đức Nghiệu, Hoàng Trọng Phiến. *Cơ sở ngôn ngữ học và tiếng Việt*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội. 1999.
3. Phạm Thuỳ Giang và cộng sự. *Nhận diện rối loạn ngôn ngữ phát triển ở trẻ em Việt Nam*. Journal of Speech, Language and Hearing Research. 62, 1452-1467). https://pubs.asha.org/doi/10.1044/2019_JSLHR-L-18-0305. 2019.
4. Vũ Thị Bích Hạnh, Đặng Thái Thu Hương. *Hướng dẫn thực hành âm ngữ trị liệu*. NXB Y học. 2000.
5. Phạm Hiền và cộng sự. *Xây dựng bảng tiêu chí đánh giá ngôn ngữ cho trẻ từ sơ sinh đến 36 tháng tuổi*. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ năm 2017 - 2018. Viện Hàn lâm KHXH Việt Nam. 2018.
6. Nguyễn Thị Ly Kha. *Nội dung đánh giá khả năng phát âm âm tiết của trẻ mẫu giáo*. Tạp chí Ngôn ngữ. (9), tr.6-17. 2011.
7. Nguyễn Hoàng Oanh, Cao Thị Bích Thủy, Nguyễn Thị Phương. *Miệng xinh lời hay*. NXB Dân trí. 2023.
8. Nguyễn Thị Phương. *Cơ sở ngôn ngữ học trong trị liệu phát âm phụ âm đầu tiếng Việt cho trẻ sau phẫu thuật khe hở môi vòm 6 - 10 tuổi*. Tạp chí Ngôn ngữ. số tháng 4 (2024), tr.41-50. 2024.
9. Nguyễn Thị Thanh. *Lỗi phát âm các thành phần âm tiết tiếng Việt của trẻ em dưới 16 tuổi tại Bệnh viện Nhi trung ương*. Luận văn cao học. Đại học Khoa học xã hội và Nhân văn. Đại học Quốc gia Hà Nội. 2015.
10. Đoàn Thiện Thuật. *Ngữ âm tiếng Việt*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội. 2016.

Tiếng Anh

11. Charles Van Riper & Robert L. Erickson. *Speech correction, An introduction to speech pathology and Audiology*. A Simon & Schuster Company, Needham Heights, MA 02194. 1999.
12. Seyhun Topbaş, Ozlem Unal. *An alternating treatment comparison of minimal and maximal opposition sound selection in Turkish phonological disorders*. Clin Linguist Phon 2010 Aug;24(8):646-68. doi: 0.3109/02699206 (2010.486464). 2010.