Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 2 (2022) 106-112

LANGUAGE CHARACTERISTICS OF 24 TO 36-MONTH-OLD CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Dang Hai Tu*, Ngo Anh Vinh

National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang Thuong, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received 20/12/2021
Revised 28/01/2022; Accepted 08/03/2022

ABSTRACT

Purpose: To describe the clinical linguistic features of children with autism spectrum disorder (ASD) aged 24 to 36 months.

Participants and methods: 47 children aged 24 to 36 months were diagnosed with ASD at the Psychiatric Department of Vietnam National Children's Hospital between August 2018 and June 2019. **Results:** The mean age was 30.6 ± 3.3 months, the majority were male (80.9%), and most were diagnosed with severe autism (74.5%). The early signs of ASD generally involved communication-related symptoms, interaction (46.8%) and language (27.7%). Most of the children (97.9%) had language delay with the most common symptoms including making meaningless sounds (93.6%), not comprehending figurative/metaphor language (100%), and not understanding jokes (97.9%). **Conclusion:** Abnormalities in communication, interaction, and language are warning signs for early detection and intervention. The prominent language symptoms in the 24-to-36-month age group consist of language delay, immediate echolalia, making meaningless sounds, and no comprehension of figurative/metaphor language.

Keywords: Autism spectrum disorder, language, 24-36 months.

*Corressponding author
Email address: haitudang.tny@gmail.com
Phone number: (+84) 978 231 724
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.303

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG NGÔN NGỮ Ở TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ TỪ 24 - 36 THÁNG

Đặng Hải Tú*, Ngô Anh Vinh

Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, Láng Thượng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 20 tháng 12 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 28 tháng 01 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 08 tháng 03 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng ngôn ngữ ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 24 đến 36 tháng.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 47 bệnh nhân có độ tuổi từ 24 đến 36 tháng được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ tại khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 8/2018 đến tháng 6/2019.

Kết quả: Độ tuổi trung bình là 30,6 ± 3,3 tháng tuổi, trẻ nam chiếm đa số (80,9%) và chủ yếu là mức độ tự kỷ nặng (74,5%). Các dấu hiệu bất thường sớm của tự kỷ chủ yếu thuộc nhóm triệu chứng về giao tiếp, tương tác (46,8%) và ngôn ngữ (27,7%). Hầu hết (97,9%) bệnh nhân có chậm phát triển ngôn ngữ, các triệu chứng về ngôn ngữ hay gặp nhất như nói âm vô nghĩa (93,6%), không hiểu nghĩa bóng, ẩn dụ (100%), không hiểu câu nói đùa, chuyện cười (97,9%).

Kết luận: Bất thường về giao tiếp, tương tác và ngôn ngữ là các dấu hiệu cảnh báo sớm giúp phát hiện và can thiệp sớm. Các triệu chứng về ngôn ngữ nổi bật trong nhóm tuổi 24 đến 36 tháng là: chậm phát triển ngôn ngữ, nhại lời tức thì, nói âm vô nghĩa, không hiểu được nghĩa bóng, ẩn dụ.

Từ khóa: Rối loạn phổ tự kỷ, ngôn ngữ, 24-36 tháng.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn phổ tự kỷ (Autism Spectrum Disorders) là một tình trạng xuất hiện ngay từ trong giai đoạn thơ ấu, ảnh hưởng đến nhiều mặt của sự phát triển, đặc biệt kỹ năng giao tiếp và quan hệ xã hội. Hiện nay, tỷ lệ tự kỷ trên thế giới đang có xu hướng gia tăng và theo Tổ chức Y tế thế giới, trên toàn thế giới cứ 160 trẻ thì có 1 trẻ mắc rối loạn phổ tự kỷ [1]. Ở Việt Nam, trẻ em được chẩn đoán tự kỷ cũng có xu hướng tăng lên theo thời gian. Tại Bệnh viện Nhi Trung ương, trẻ em được chẩn đoán tự kỷ theo các năm: 2008 là 450 trẻ, 2010 là 1792 trẻ và 2011 là 1968 trẻ [2].

Đặc trưng của tự kỷ bao gồm khiếm khuyết về tương tác xã hội, khó khăn về giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ, cùng với những hành vi, sở thích và hoạt động mang tính định hình, lặp đi lặp lại. Những khiếm khuyết này làm suy yếu khả năng hòa nhập cộng đồng, gây hậu quả lớn đến cuộc sống của trẻ. Khó khăn trong hiểu và diễn đạt ngôn ngữ chính là mấu chốt gây nên rối loạn trong giao tiếp và tương tác xã hội qua đó quyết định đến chất lượng cuộc sống và khả năng học tập, làm việc sau này của trẻ tự kỷ. Việc phát hiện và can thiệp sớm cho trẻ tự kỷ ở "giai đoạn vàng" trước 3 tuổi là vô cùng

*Tác giả liên hệ
Email: haitudang.tny@gmail.com
Điện thoại: (+84) 978 231 724
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i2.303

quan trọng, giúp cải thiện các khiếm khuyết của trẻ. Vì thế để hiểu rõ hơn các đặc điểm ngôn ngữ trong giai đoạn này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Đặc điểm lâm sàng ngôn ngữ ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ từ 24 đến 36 tháng"*.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 47 bệnh nhân được can thiệp tại Khoa Tâm thần Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 08 năm 2018 đến tháng 06 năm 2019.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn: Các bệnh nhân được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ theo tiêu chuẩn DSM-V, được sự tự nguyện tham gia của cha, mẹ hoặc người giám hộ, có độ tuổi từ 24 đến 36 tháng tuổi.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh hệ thống, bệnh cơ thể nặng hoặc ngoài nhóm tuổi lựa chọn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Phương pháp thu thập thông tin:

+ Công cụ nghiên cứu: Bệnh án nghiên cứu,bộ câu hỏi dành cho người nhà bệnh nhân. Các thang điểm đánh giá tự kỷ và phát triển tâm thần (CARS và Denver II).

+ Kỹ thuật thu thập thông tin: Phỏng vấn người nhà bệnh nhân, khám lâm sàng, tham khảo bệnh án tại khoa Tâm thần, thu thập chỉ số CARS và Denver II.

- Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y học, số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

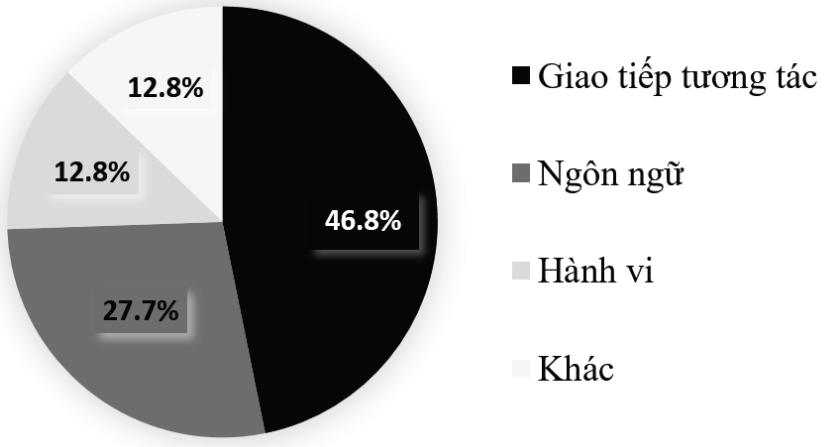
		n	%
Giới tính	Nam	38	80,9
	Nữ	9	19,1
Tuổi trung bình (tháng tuổi)		30,6 ± 3,3	
Mức độ tự kỷ theo CARS	Nhẹ -vừa	12	25,5
	Nặng	35	74,5
Tiền sử can thiệp	Lần đầu	18	38,3
	Đã được can thiệp	29	61,7

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 30,6 ± 3,3 tháng tuổi. Tỉ lệ nam/nữ = 4,2/1. Mức độ tự kỷ nặng theo điểm CARS chiếm đa số (74,5%), tự kỷ vừa- nhẹ chiếm 25,5%. Nhóm bệnh nhân được can thiệp lần đầu chiếm 38,3%, còn lại 61,7% là nhóm được can thiệp từ lần thứ 2 trở lên.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Dấu hiệu bất thường sớm của tự kỷ

Biểu đồ 1. Phân bố các dấu hiệu bất thường sớm



Nhận xét: Dấu hiệu bất thường sớm là các dấu hiệu xuất hiện trước 24 tháng tuổi, giúp bố mẹ hoặc người nuôi dưỡng nhận biết các vấn đề của trẻ so với những trẻ khác cùng độ tuổi. Các triệu chứng này bao gồm: bất thường trong kĩ năng giao tiếp, tương tác (46,8%), các bất thường ngôn ngữ (27,7%). Còn lại các bất thường hành vi và dấu hiệu khác ít gặp hơn (đều là 12,8%).

3.2.2. Đặc điểm ngôn ngữ

3.2.2.1. Các triệu chứng không phát âm, chậm ngôn ngữ và thoái lui ngôn ngữ

Bảng 2. Các triệu chứng không phát âm, chậm phát triển ngôn ngữ và thoái lui ngôn ngữ

Triệu chứng		**n**	**%**
Không phát âm		2	4,3
Chậm phát triển ngôn ngữ		46	97,9
Thoái lui ngôn ngữ	Nói ít đi	19	40,4
	Ngưng nói	1	2,1

Nhận xét: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trẻ hoàn toàn không có ngôn ngữ, không phát âm, chiếm 4,3%. Tỉ lệ trẻ có chậm phát triển ngôn ngữ rất cao, chiếm 97,9%, chỉ có 1 trẻ phát triển ngôn ngữ bình thường, được đánh giá bằng thang Denver II. Tỉ lệ triệu chứng thoái lui ngôn ngữ (đang nói được thì nói ít đi hoặc không nói) hay gặp (42,5%).

3.2.2.2. Các triệu chứng trong nhóm diễn đạt ngôn ngữ

Bảng 3. Các triệu chứng trong nhóm diễn đạt ngôn ngữ

Triệu chứng		n	%
Ngôn ngữ định hình	Nhại lại câu hỏi	12	25,5
	Trả lời bằng 1 câu duy nhất	4	8,5
	Gọi sự vật tương tự bằng cùng 1 cái tên	6	12,8
	Hỏi tất cả mọi người một câu hỏi lặp lại	4	8,5
	Ngôn ngữ nước ngoài máy móc	6	12,8
Rối loạn phát âm	Chất giọng phẳng lì, không lên bổng xuống trầm	4	8,5
	Lên xuống nhịp nhàng không đúng trọng âm (sing-song)	4	8,5
	Nói ngọng	11	23,4
	Nói lắp	0	0
	Nói âm vô nghĩa	44	93,6
	Nói nhanh, nói líu	5	10,6

Nhận xét: Trong nhóm triệu chứng ngôn ngữ định hình, có 19 trẻ có ít nhất 1 triệu chứng (chiếm 40,4%), trong đó phổ biến nhất là triệu chứng "nhại lại câu hỏi người khác (25,5%). Sau đó là các triệu chứng "ngôn ngữ nước ngoài máy móc" và "gọi sự vật tương tự bằng cùng 1 cái tên" (cùng là 12,8%). Triệu chứng "trả lời bằng 1 câu duy nhất" và "hỏi mọi người một câu lặp lại" ít gặp hơn (8,5%). Nhóm triệu chứng về phát âm, hay gặp nhất là nói âm vô nghĩa (93,6%), các triệu chứng khác ít gặp hơn.

3.2.2.3. Các triệu chứng ngôn ngữ hỗn hợp

Bảng 4. Các triệu chứng ngôn ngữ hỗn hợp

Triệu chứng		n	%
Giảm khả năng hiểu	Không làm theo được mệnh lệnh, hướng dẫn	23	48,9
	Không hiểu nghĩa bóng, ẩn dụ	47	100
	Không hiểu câu nói đùa, chuyện cười	46	97,9
Rối loạn ngữ pháp	Câu nói thiếu từ, khó hiểu	10	21,3
	Đảo lộn cấu trúc ngữ pháp	4	8,5
	Dùng sai giới từ, trạng từ	2	4,3
	Ngôn ngữ vô nghĩa, kì dị	5	10,6

Nhận xét: Trong nhóm triệu chứng suy giảm khả năng hiểu, toàn bộ trẻ không thể hiểu được nghĩa bóng hoặc phép ẩn dụ, có 97,9% trẻ không hiểu được câu nói đùa hoặc chuyện cười. Triệu chứng không làm được theo mệnh lệnh, hướng dẫn ít gặp hơn (48,9%).

Trong nhóm triệu chứng rối loạn ngữ pháp, hay gặp nhất là triệu chứng "câu nói thiếu từ, khó hiểu" (21,3%). Sau đó đến các triệu chứng "đảo lộn cấu trúc ngữ pháp" và "ngôn ngữ vô nghĩa, kì dị" (8,5% và 10,6%). Triệu chứng "sai giới từ, trạng từ" rất ít gặp (4,3%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trẻ nam chiếm đa số với tỉ lệ nam/nữ là 4,2/1 (Bảng 1). Các nghiên cứu nước ngoài cũng cho thấy trong quần thể tự kỷ chung, tỉ lệ trẻ nam cao hơn rõ rệt, với tỉ lệ nam/nữ khoảng 3-4/1 [3], [4]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần tương tự như báo cáo nước ngoài của tác giả Craig J. (2007) với tỉ lệ này là 4,3/ và Alison P.Hill (2014) là 4,9/11 [5], [6], nhưng thấp hơn nghiên cứu trong nước của tác giả Nguyễn Thị Hương Giang (2011) là 6,4/1 [7].

Về sự chênh lệch về giới tính này, nhiều nghiên cứu đã cho rằng các triệu chứng lâm sàng của tự kỷ ở trẻ nữ ít phổ biến hơn so với nam. Cụ thể, trẻ nam có tỷ lệ các triệu chứng về hành vi bất thường, định hình lặp đi lặp lại cao hơn so với trẻ nữ và chênh lệch này là rất đáng kể [8]. Đồng thời, các triệu chứng bất thường về hành vi là những dấu hiệu dễ nhận biết và gây phiền toái cho người chăm sóc nhiều hơn. Do vậy trẻ nam với tỷ lệ cao triệu chứng hành vi sẽ sớm được chú ý và phát hiện hơn trẻ nữ. Tuy nhiên, điều này làm tăng mối lo ngại về nguy cơ bỏ sót chẩn đoán tự kỷ ở trẻ nữ khi sử dụng tiêu chuẩn của DSM-V, vì chẩn đoán đòi hỏi 2 trong số 4 triệu chứng của hành vi bị hạn chế và lặp đi lặp lại [8].

Trong nghiên cứu chúng tôi, tỉ lệ trẻ tự kỷ nặng chiếm phần lớn (74,5%), tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang với tỉ lệ trẻ tự kỷ nặng là 85,7% [7]. Điều này được giải thích là do trong cả 2 nghiên cứu, đối tượng đều là các bệnh nhân được can thiệp tại Bệnh viện nên hầu hết là những trẻ tự kỷ có mức độ nặng.

4.2. Đặc điểm lâm sàng

4.2.1. Dấu hiệu bất thường sớm của tự kỷ

Các dấu hiệu bất thường sớm của trẻ (thường xuất hiện trước 24 tháng tuổi), là các dấu hiệu làm cho cha mẹ, người nuôi dưỡng chú ý đến. Tuy nhiên đây không phải là dấu hiệu khởi phát bệnh, bởi vì khởi phát bệnh của rối loạn phổ tự kỷ đã có từ trước đó. Tuy nhiên những bất thường này khó có thể nhận biết được ngay từ giai đoạn phát triển sớm của trẻ. Do vậy, những dấu hiệu bất thường để được cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng chú ý đến, phát hiện được thường diễn ra vào những giai đoạn sau. Các triệu chứng này trong nghiên cứu của chúng tôi được phân chia thành 4 nhóm, bao gồm: các bất thường ngôn ngữ, các bất thường trong giao tiếp - tương tác, các bất thường về hành vi và các bất thường loại khác.

Kết quả trong nghiên cứu chúng tôi, bất thường trong kĩ năng giao tiếp - tương tác chiếm 46,8%, các bất thường ngôn ngữ cũng khá thường gặp (27,7%). Còn lại các bất thường hành vi và loại khác ít gặp hơn (đều 12,8%) (Biểu đồ 1). Như vậy có thể thấy bất thường về ngôn ngữ liên quan chặt chẽ đến bất thường về giao tiếp, tương tác. Ngôn ngữ phát triển là điều kiện để phát triển các kỹ năng giao tiếp, tương tác. Khả năng tương tác tốt là điều kiện để gia tăng vốn từ, thấu hiểu và sử dụng ngôn ngữ. Đây là dấu hiệu có vai trò cảnh báo cha, mẹ và người nuôi dưỡng phát hiện sớm, giúp can thiệp một cách kịp thời.

4.2.2. Đặc điểm ngôn ngữ

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2 trẻ hoàn toàn không có ngôn ngữ, không phát âm, chiếm 4,3% (Bảng 2). Tỉ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Trung Kiên và cộng sự (2013) là 31,4% [9]. Khác biệt này là do tác giả Phạm Trung Kiên lấy cả đối tượng trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, do vậy tỉ lệ trẻ không có ngôn ngữ sẽ cao hơn. Số trẻ chậm phát triển ngôn ngữ so với tuổi là 97,9%. Kết qủa nghiên cứu cũng cho thấy triệu chứng thoái lui ngôn ngữ cũng khá thường gặp (42,5%) (Bảng 2).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm triệu chứng ngôn ngữ định hình có 19 trẻ có ít nhất 1 triệu chứng (chiếm 40,4%), tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Trung Kiên (22,2%) [9]. Trong đó, phổ biến nhất là triệu chứng "nhại lại câu hỏi của người khác" (hay còn gọi là nhại lời tức thì) (25,5%) (Bảng 3). Có thể do nhại lời tức thì chủ yếu phụ thuộc vào khả năng bắt chước của trẻ, phát âm lại ngay lập tức những gì vừa được nghe, không bị phụ thuộc vào khả năng hiểu, liên hệ nên triệu chứng này hay xuất hiện hơn.

Tác giả Sussman trong chương trình *"Hanen Centre's gently written guide for parents of children with ASD, More Than Words"* đã cho rằng: "nhại lời là một dấu hiệu tốt. Điều này cho thấy khả năng giao tiếp của trẻ đang phát triển. Khi nhại lời, trẻ sẽ sớm bắt đầu sử dụng những từ và cụm từ lặp đi lặp lại này để truyền đạt điều gì đó cho người khác. Ví dụ, sau khi lặp lại những gì mà bạn nói, trẻ có thể nhìn bạn hoặc tiến lại gần một vật. Hoặc trẻ có thể nhớ những từ bạn đã sử dụng để đòi hỏi điều trẻ muốn, và sau đó sử dụng những từ được ghi nhớ này để hỏi một câu hỏi của riêng mình. Những từ mà trẻ học được từ nhại lời mở ra cánh cửa giao tiếp có ý nghĩa." [10].

Trong nghiên cứu chúng tôi, với các rối loạn phát âm, biểu hiện nói âm vô nghĩa hay gặp nhất (93,6%), cao

hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Giang (82,1%) [7]. Các rối loạn về âm sắc ít gặp hơn (chất giọng phẳng lì và sing-song đều có tỉ lệ 8,5%) (Bảng 3).

Về các rối loạn khả năng hiểu ngôn ngữ, 100% số bệnh nhân không thể hiểu được nghĩa bóng và phép ẩn dụ (Bảng 4). Đây là một đặc trưng của tự kỷ, khiến trẻ suy giảm kĩ năng đóng vai, chơi giả vờ... do đó làm suy giảm đáng kể chức năng giao tiếp, tương tác của trẻ. Tỉ lệ trẻ không làm theo được mệnh lệnh, hướng dẫn chiếm 48,9%, thấp hơn trong nghiên cứu của Phạm Trung Kiên (68,5%) [9].

Các rối loạn về ngữ pháp nhìn chung có tỉ lệ thấp. Lí do vì đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những trẻ có độ tuổi nhỏ (24 đến 36 tháng) và trong đó, phần nhiều là những trẻ tự kỷ nặng, khả năng ngôn ngữ rất kém. Phần lớn số trẻ dừng lại ở phát âm từ đơn, chưa thể sử dụng được câu và các cấu trúc ngữ pháp như trẻ cùng tuổi.

5. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 47 bệnh nhân có độ tuổi từ 24 đến 36 tháng được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ tại khoa Tâm thần, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 08 năm 2018 đến tháng 06 năm 2019, chúng tôi đưa ra một số kết luận:

Dấu hiệu cảnh báo sớm tự kỷ là các bất thường về kĩ năng giao tiếp, tương tác và ngôn ngữ. Các triệu chứng về ngôn ngữ nổi bật trong nhóm tuổi 24 đến 36 tháng là: chậm phát triển ngôn ngữ, nhại lời tức thì, nói âm vô nghĩa, không hiểu được nghĩa bóng, ẩn dụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization, Meeting report, Autism spectrum disorders & other developmental disorders: From raising awareness to building capacity, Geneva, Switzerland, 2013; 16-18 September 2013.

[2] Ha VS, Whittaker A, Rodger S, Assessment and Diagnosis of Autism Spectrum Disorder in Hanoi, Vietnam. Journal of Child and Family Studie, 2017; 26(5), 1334–1344.

[3] Rachel L, Laura H, William PLM, What Is the Male-to-Female Ratio in AutismSpectrum Disorder? A Systematic Review andMeta-Analysis, Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry, 2017; 56 6, 466-474.

[4] Onaolapo AY, Onaolapo OJ, Global Data on Autism Spectrum Disorders Prevalence:A Review of Facts, Fallacies and Limitations. Universal Journal of Clinical Medicine, 2017; 5(2), 14-23.

[5] Craig JN, Lisa AC, Julie D, et al., The Epidemiologyof Autism SpectrumDisorders. The Annual Review of Public Health, 2007; 28,235-258.

[6] Alison PH, Katherine EZ, Eric F, Epidemiology of Autism SpectrumDisorders. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders, Fourth Edition, 2014; 57-96.

[7] Giang NTH, Ha TTT, Chau CM, Research on clinical characteristics of autistic children at the age from 18 to 36 months old. Journal of Practical Medicine, 2011; 12 (9), 254-261.

[8] Beggiato A, Peyre H, Delorme R et al., Gender differences in autism spectrum disorders: Divergence among specific core symptoms, Autism Research, 2016; 10(4), 680–689.

[9] Kien PT, Dung LTK, The initial results of the treatment for children with Autism Disorder Spectrum in Thai Nguyen province, Journal of Practical Medicine, 2013; 12, 24-27.

[10] Stiegler LN, Examining the Echolalia Literature: Where Do Speech-Language Pathologists Stand? American Journal of Speech-Language Pathology, 2015, 24(4), 750.