

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ PHÁT TRIỂN NGÔN NGỮ NÓI CỦA TRẺ KHIẾM THÍNH

LƯƠNG THỊ HƯỜNG*

Ngày nhận bài: 23/08/2016; ngày sửa chữa: 23/08/2016; ngày duyệt đăng: 23/08/2016.

Abstract: After wearing hearing aid or implanting cochlear device, hearing impaired children need to be intervened and supported appropriately in order to effectively develop oral language. This article discusses the factors affecting the development of oral language of hearing impaired children and proposes recommendations to early detect and intervene for hearing impaired children.

Keywords: Hearing impaired children, oral language, influential factors, early intervention.

Ngôn ngữ đóng một vai trò hết sức quan trọng đối với sự phát triển của trẻ em. Đặc biệt giai đoạn phát triển ngôn ngữ của trẻ mầm non được coi là giai đoạn “siêu tốc” và ảnh hưởng quan trọng tới toàn bộ quá trình phát triển ngôn ngữ cũng như nhận thức sau này của trẻ. Đối với trẻ khiếm thính (TKT), do mất sức nghe nên khả năng phát triển ngôn ngữ nói (NNN) của trẻ đặc biệt bị hạn chế, đồng thời kéo theo những hậu quả nặng nề về sự phát triển nhận thức của trẻ [1].

Với việc phát triển mạnh mẽ của khoa học công nghệ, máy trợ thính và điện cực ốc tai đã trở thành những phương tiện hỗ trợ cho TKT học lời nói hiệu quả. NNN từ chỗ là một kênh giao tiếp khó khăn của TKT thì nay đã trở thành một phương tiện giao tiếp mà TKT dễ dàng tiếp cận được. Nhiều công trình nghiên cứu đã khẳng định TKT nếu được phát hiện sớm, được hỗ trợ phương tiện trợ thính phù hợp thì NNN của TKT sẽ có thể phát triển gần như trẻ bình thường [2].

1. Những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển NNN của TKT

1.1. Ảnh hưởng của mức độ khuyết tật thính giác (xem biểu đồ 1).

- **TKT nhẹ:** Trẻ chóng mệt mỏi, khó khăn khi nghe ở khoảng cách xa. Ngồi trong lớp cảm thấy khó chịu do tiếng ồn. Trẻ không nghe được hoặc không nghe rõ nên trong tiếng nói thường bị mất hoặc nói sai một số phụ âm cao. Tuy nhiên, tiếng nói của trẻ vẫn có thể tự phát triển [3].

- **TKT vừa:** Trẻ có thể phát hiện và hiểu ngôn ngữ hội thoại nhưng với điều kiện phải nói trước mặt ở khoảng cách trong phạm vi 1-1,5m. Khi nói chuyện

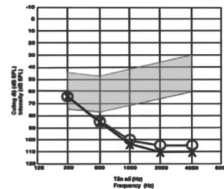
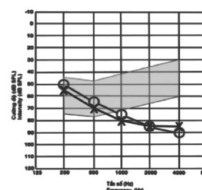
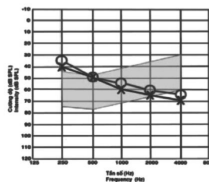
hay khi thảo luận trong lớp, trẻ có thể mất tới 50% lượng tiếng nói khi mệt mỏi và không được nhìn mặt người nói. Trẻ có thể nói ngọng nhiều và nói những câu không đúng ngữ pháp.

- **TKT nặng:** Trẻ chỉ nghe được những tiếng nói to, trước mặt. Trẻ khó hoặc không thể phân biệt nhiều nguyên âm và phụ âm nếu không đeo máy trợ thính. Trẻ bị mất tiếng nói hoặc tiếng nói phát triển rất chậm ngay từ nhỏ. Tiếng nói ở trẻ rất khó nghe.

- **TKT sâu:** Trẻ chỉ có thể nghe được một số âm to. Trẻ không phân biệt được tiếng nói. Trẻ tiếp thu tiếng nói chủ yếu bằng cách nhìn hình miệng, không dùng thính giác. Trẻ mất khả năng giao tiếp bằng tiếng nói. Tiếng nói và ngôn ngữ của trẻ không thể tự phát triển được.

- Mức độ sâu (trên 90dB) trẻ có thể nghe được những âm thanh to, nhưng không nghe hết được tiếng nói chuyện bình thường.

- Mức độ nặng (71-90dB) trẻ chỉ nghe được tiếng nói to, sát tai.



- Mức độ nhẹ (20-40dB)

Còn nghe được hầu hết những âm thanh nhưng không nghe được tiếng nói thầm.

- Mức độ vừa (41-70dB) còn nghe được hầu hết những âm thanh nhưng không nghe được tiếng nói thầm.

Biểu đồ 1. Các mức độ khiếm thính

1.2. Ảnh hưởng của dải tần còn lại (xem biểu đồ 2): Dải tần còn lại quyết định rất lớn tới việc học

* Trường Cao đẳng Sư phạm Trung ương

NNN của TKT. Dù bị khuyết tật thính giác ở mức độ nào thì ở trẻ vẫn còn một phần thính lực [4]. Trẻ có thể sử dụng phần thính lực còn lại này trong quá trình tiếp thu tiếng nói. Tuy nhiên, trẻ khuyết tật thính giác bẩm sinh cần có quá trình luyện tập để có thói quen và có khả năng sử dụng phần thính lực còn lại để nghe [5].

Với TKT dải tần nghe được thuộc nhóm 1 (125-250 HZ) thường rất khó khăn khi sử dụng phần thính lực còn lại để nghe trong khi học nói. Trẻ chỉ có thể xác nhận một số nguyên âm và những phụ âm có dải tần thấp (âm trầm) như U, B, I, V...

TKT ở dải tần nghe được thuộc nhóm 2 (125-500 HZ) có thể nghe được những tiếng nói to, nói sát tai, phân biệt được những nguyên âm dễ phân biệt như A và U. Nhìn chung TKT ở nhóm 1 và 2 vì phần thính lực còn lại rất ít nên việc sử dụng thính lực để tiếp nhận tiếng nói là rất hạn chế. Đối với TKT ở những nhóm này, nghe chỉ là phương tiện hỗ trợ trong quá trình tiếp thu tiếng nói [1].

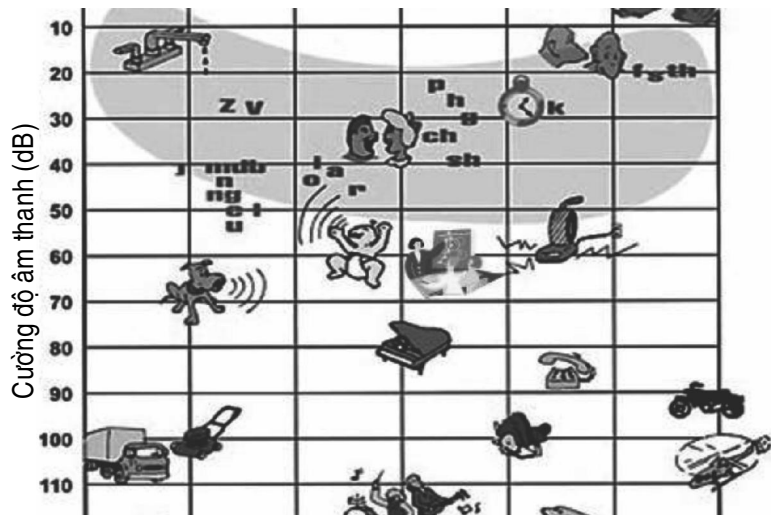
TKT ở dải tần nghe được thuộc nhóm 3 (125-1000 HZ) có thể phân biệt được các nguyên âm, phụ âm dễ phân biệt như: A, U, Ô, I, B, M... và có thể phân biệt những từ ngữ quen thuộc, những câu ngắn (2, 3 âm tiết).

TKT có dải tần nghe được thuộc nhóm 4 (125-2000 HZ) do dải tần nghe rộng nên trẻ có khả năng phát hiện và phân biệt được hầu hết các âm và vẫn trong tiếng Việt, trừ những cặp âm, vẫn gần nhau. Nếu trẻ được tập luyện sớm thì tiếng nói sẽ được hình thành, phát triển [6].

Vì vậy, một trong những điều kiện để dạy NNN cho TKT là tận dụng triệt để phần thính lực còn lại để nghe và tiếp nhận NNN [4]. Đồng thời việc sử dụng máy trợ thính cũng rất quan trọng và cần thiết đối với trẻ, đặc biệt là những TKT có dải tần nghe được thuộc nhóm 3 và 4 (xem *biểu đồ 2*).

1.3. Ảnh hưởng của thời gian bị khiếm thính.

Ngay từ khi sinh ra, trẻ bình thường đã phải học để hiểu được những âm thanh mà trẻ nghe thấy. Lúc mới sinh, trẻ chưa hiểu được lời nói, nhưng trẻ có thể nhận ra giọng nói của người mẹ, hiểu được khái quát ý nghĩa của lời nói dựa vào cường độ, nhịp điệu và ngữ điệu của lời nói. Nhưng nếu khi sinh ra trẻ đã bị khiếm thính, trẻ sẽ không hiểu được ý nghĩa của lời nói.



Biểu đồ 2. Thính lực đồ quá chuỗi lời nói

Ở trẻ nghe được bình thường, trẻ sẽ dần dần hình thành những mối liên hệ giữa âm thanh lời nói mà trẻ nghe được với thế giới xung quanh. Tới khoảng 12 tháng tuổi trẻ đã hiểu được lời nói rất nhiều. Nhưng ở độ tuổi này trẻ mới chỉ nói rõ được ít từ. Ngôn ngữ biểu đạt có giới hạn hơn so với ngôn ngữ tiếp nhận.

Ngôn ngữ biểu đạt của trẻ nghe được bình thường phụ thuộc vào sự tích lũy ban đầu về ngôn ngữ tiếp nhận. Trẻ bị khiếm thính bẩm sinh sẽ bị mất đi tiến trình học ngôn ngữ đầu tiên này. Nếu không đeo máy trợ thính và không có những chỉ dẫn cho cha mẹ thì việc hiểu ngôn ngữ của trẻ sẽ ngày càng bị chậm trễ, khả năng nói cũng bị chậm lại và rất khó khăn.

Tuy nhiên, nếu trẻ bị khiếm thính sau khi đã phát triển ngôn ngữ tiếp nhận và ngôn ngữ biểu đạt thì trẻ vẫn có khả năng cao trong việc gán ý nghĩa cho những âm thanh nghe được ngay cả khi âm thanh nhỏ hơn hoặc bị nhiễu. Khả năng này tốt hơn rất nhiều nếu trẻ được đeo máy trợ thính ngay sau khi bị khiếm thính và có được sự hỗ trợ về chuyên môn, được cung cấp những thông tin chính xác để gia đình tiếp tục tạo ra môi trường phát triển tốt nhất cho trẻ. Trẻ càng có nhiều thời gian "tắm mình" trong ngôn ngữ thì càng có khả năng phát triển ngôn ngữ tốt hơn [1].

1.4. Ảnh hưởng của chất lượng hiệu chỉnh phương tiện trợ thính.

Việc chỉ định máy trợ thính cho trẻ có vấn đề về nghe phải dựa vào kết quả của việc đo sức nghe một cách chính xác. Máy trợ thính chỉ làm cho âm thanh to lên chứ không sửa chữa được sự méo mó của âm thanh mà TKT nghe thấy. Độ khuếch đại của máy trợ thính có thể được điều chỉnh ở các tần số khác nhau để phù hợp với sự mất thính lực của mỗi trẻ [2].

Việc lựa chọn máy trợ thính phù hợp với sức nghe sẽ giúp trẻ giao tiếp tốt. Điều này không có nghĩa là lựa chọn máy trợ thính có giá thành cao hoặc máy trợ thính “kỹ thuật số” sẽ tốt hơn máy trợ thính loại thông thường. Đôi khi loại máy có giá thành rẻ hơn nhưng lại phù hợp hơn với TKT.

1.5. Ảnh hưởng của việc can thiệp sớm hay muộn: Ngôn ngữ có thể phát triển tốt nhất đối với TKT nếu gia đình nhận được sự hỗ trợ, thông tin và tư vấn (can thiệp) từ rất sớm. Nếu can thiệp sớm được thực hiện trước 6 tháng tuổi thì kết quả thu được sẽ tốt nhất [4]. Nếu gia đình nhận được sự hỗ trợ và hướng dẫn càng muộn thì sự phát triển NNN của trẻ càng bị hạn chế.

Chất lượng của việc can thiệp sớm ảnh hưởng tới sự phát triển ngôn ngữ và lời nói của trẻ. Một khía cạnh quan trọng trong can thiệp sớm là sự hỗ trợ và hướng dẫn của người thực hiện chương trình can thiệp sớm để tạo ra cho trẻ một môi trường phát triển ngôn ngữ tốt nhất. Nếu người thực hiện chương trình cung cấp đầy đủ những thông tin tốt nhất và gia đình thực hiện đúng theo các chỉ dẫn thì trẻ sẽ có cơ hội phát triển ngôn ngữ một cách tốt nhất.

1.6. Ảnh hưởng của khả năng đọc hình miệng:

- *Về hình miệng:* Trong tiếng Việt, một số âm có hình miệng giống nhau khiến việc đọc hình miệng đôi khi bị nhầm lẫn (âm /b/ với /m/, âm /ph/ với âm /v/...) Ngoài ra, trong số các âm tiếng Việt, còn có một số âm không thể nhìn thấy trên hình miệng như âm /h/, /kh... (những âm này phải cảm nhận chủ yếu bằng xúc giác)[6].

Về mặt thanh điệu: tiếng Việt có 6 thanh điệu, không thể hiện trên hình miệng do đó nếu chỉ dùng thị giác sẽ rất khó phát hiện. Đây là một khó khăn đối với TKT.

1.7. Ảnh hưởng của các yếu tố hành vi, kỹ năng xã hội: TKT thường rụt rè, nhút nhát trong giao tiếp. Cảm giác bị khiếm thính có thể giống như việc sống trong một cái hộp kính bao quanh. TKT có thể nhìn thấy mọi người đang nói nhưng lại không hiểu họ nói cái gì. Nhiều TKT lớn lên mà không thể học hoặc sử dụng ngôn ngữ để giao tiếp với những người ở xung quanh mình. Trẻ thường ngại giao tiếp bằng lời nói, nhất là khi tiếp xúc với người lạ, trẻ thường lẩn tránh.

TKT cũng thường gặp trở ngại khi bắt đầu một cuộc giao tiếp. Để thu hút sự chú ý của người khác khi muốn bắt đầu giao tiếp, trẻ chủ yếu dùng cử chỉ điệu bộ. Nhiều trẻ chạm vào người giao tiếp, đập vào tay hoặc đập vào người khác trước khi nói chuyện. Điều này nhiều khi khiến người tham gia giao tiếp cảm thấy không bình thường hoặc không thoải mái, và không muốn tạo dựng mối quan hệ giao tiếp với trẻ [4]. Khi

trẻ không có kỹ năng giao tiếp để tiếp cận với người khác, và khi người khác không biết cách để giao tiếp hay tiếp cận với trẻ, trẻ có thể bị bỏ rơi. Khi trẻ nói nhưng không ai hiểu hoặc trẻ nhận được sự nhạo báng, nhắc nhở liên tục của người khác trẻ có thể dễ rơi vào tự tin, mặc cảm, trở nên ngại giao tiếp và dần dần bị cô lập về mặt xã hội.

Tuy nhiên, không vì gặp khó khăn trong vấn đề NNN mà TKT không tham gia giao tiếp cũng như có phương thức giao tiếp phù hợp. Trẻ thích giao tiếp với những người cùng có tật khiếm thính như mình. Trong giao tiếp với những TKT khác, ngôn ngữ kí hiệu được sử dụng nhanh nhẹn và hiệu quả hơn là ngôn ngữ lời nói. Trẻ có cảm giác thoải mái, tự tin hơn khi giao tiếp với người sử dụng ngôn ngữ phù hợp với mình.

1.8. Ảnh hưởng của nhận thức: TKT có khả năng nhận thức phát triển bình thường như mọi trẻ em khác. Trẻ nhận thức thế giới chủ yếu bằng mắt, có khả năng tri giác thị giác rất phát triển và tinh tế, phân biệt được điểm giống, khác nhau, phát hiện các hiện tượng, sự vật bằng thị giác rất tốt [6]. Ngoài ra trẻ có khả năng nhận thức bằng đa giác quan, kết hợp thị giác, xúc giác, khứu giác và cơ quan vận động vào quá trình nhận thức.

TKT ít tập trung chú ý và gặp khó khăn trong việc duy trì chú ý, dễ bị sao lãng. Do đó trẻ ít khi có thể kéo dài cuộc trò chuyện giao tiếp nếu không thay đổi hình thức hoặc nội dung phù hợp. Những hình ảnh, hoạt động có thay đổi trong giao tiếp có thể thu hút được sự chú ý, duy trì chú ý có hiệu quả. Đặc biệt, việc sử dụng hợp lí những diễn tả trên khuôn mặt, cử chỉ điệu bộ... sẽ là những yếu tố thu hút sự chú ý của trẻ. Trí nhớ, tư duy và tưởng tượng của trẻ thiên về trực quan và hình ảnh do đó trẻ dễ tiếp nhận các thông tin bằng hình ảnh và hoạt động.

1.9. Ảnh hưởng của gia đình: Đối với trẻ em nói chung và TKT nói riêng, gia đình giữ vai trò vô cùng quan trọng trong sự phát triển NNN của trẻ. Khoảng thời gian mà cha, mẹ và gia đình ở bên trẻ chiếm phần lớn, thời gian trẻ học ở trường với giáo viên chỉ chiếm một phần nhỏ trong quỹ thời gian của trẻ. Trong khoảng thời gian bên cạnh trẻ, phụ huynh cần tăng cường nói chuyện với trẻ, cho trẻ nghe những âm thanh quen thuộc trong chính gia đình mình. Đó chính là cách mà phụ huynh giúp rút ngắn khoảng cách giữa tuổi nghe và tuổi thực.

Ngoài thời gian trẻ học với cô giáo, phụ huynh là người duy nhất tận dụng được tối đa thời gian của trẻ để kết hợp bài học vào cuộc sống hàng ngày. Cha mẹ là người dạy con, phát triển từ cho con thông qua

các hoạt động hàng ngày. Trẻ học được ngôn ngữ từ cha mẹ, và như vậy, phụ huynh đã trở thành người thầy đầu tiên dạy ngôn ngữ cho con. Cha mẹ cũng luôn dành tình yêu thương nhiều nhất cho con, và chính tình yêu thương đó sẽ là động lực giúp cha mẹ trong quá trình dạy con ở nhà. Cha mẹ cần nói chuyện với con toàn thời gian, nói về những thứ mà trẻ muốn và chú ý đến [5]. Gia đình giống như một xã hội thu nhỏ, có rất nhiều tình huống giao tiếp được nảy sinh, và đó là một môi trường phù hợp để trẻ thực hành các mẫu ngôn ngữ tự nhiên nhất.

Với TKT, một từ phải lặp đi lặp lại rất nhiều lần thì trẻ mới nhớ và hiểu được. Nếu không nhắc lại thường xuyên thì trẻ sẽ không thể nhớ được từ đó hoặc sẽ mất thời gian rất dài để nhớ và điều đó không giúp trẻ nói từ đó một cách thuận lợi.

Cha mẹ là người thường xuyên chăm sóc, chơi với trẻ, kể chuyện, hát cho trẻ nghe. Cha mẹ cũng là những người gần gũi nhất với trẻ, ở bên trẻ mọi lúc mọi nơi, là người theo dõi sát sao nhất sự tiến bộ của trẻ qua từng ngày, từng giai đoạn. Phụ huynh sẽ cho giáo viên câu trả lời chính xác nhất về nhưng thay đổi của trẻ để làm cơ sở phát triển các mục tiêu trong quá trình dạy trẻ.

2. Một số khuyến nghị đối với gia đình và các nhà trị liệu

2.1. Trẻ cần được chẩn đoán và can thiệp sớm: Trẻ cần được chẩn đoán sớm về khả năng nghe, và việc can thiệp ngay sau khi chẩn đoán được thực hiện càng sớm càng tốt. Can thiệp sớm là những tác động có chủ đích, có kế hoạch, phương pháp của nhà giáo dục nhằm tạo ra những cơ hội để TKT không bị gián đoạn và lệch hướng trong phát triển nhân cách từ rất sớm [3].

Theo kết quả nghiên cứu của lĩnh vực sinh lí học trẻ em, trẻ em sinh ra có khoảng 14 tỉ tế bào thần kinh, số lượng tế bào thần kinh này sẽ giảm đi khi trẻ lớn lên do những tế bào không hoạt động sẽ dần chết đi. Nếu trẻ được trải nghiệm với thế giới xung quanh càng nhiều và càng sớm thì số lượng tế bào thần kinh chết đi càng ít nghĩa là hệ thần kinh của trẻ sẽ càng phát triển hay nói cách khác năng lực cho cuộc sống của trẻ sẽ càng ít hạn chế. Chính vì thế mà can thiệp sớm là một nguyên tắc được khẳng định trong giáo dục nói chung và trong phát triển NNN cho TKT nói riêng.

Chẩn đoán và can thiệp sớm nhằm ngăn chặn những thoái triển trong khả năng thính giác của trẻ, đồng thời ngăn chặn những khuyết tật thứ phát như khiếm khuyết về ngôn ngữ, nhận thức và lệch lạc trong phát triển nhân cách của trẻ. Việc phát triển NNN cho TKT không phải đợi đến khi trẻ có sự chậm trễ về phát

triển NNN thì mới tiến hành. Vấn đề cần nói đến là thời điểm sớm ở đây thuộc giai đoạn nào. Theo những kết quả nghiên cứu về sinh lí học và tâm lí học con người, giai đoạn từ 0-5 tuổi là “giai đoạn vàng” cho sự phát triển của đời người. Giai đoạn này những cấu trúc đặc trưng nhất của não bộ cá thể đã được hoàn thiện về cơ bản và cá tính của cá nhân được hình thành ở giai đoạn này sẽ được giữ lại phần lớn trong suốt cuộc đời. Vì vậy giai đoạn 0- 5 tuổi (lứa tuổi mầm non) được xem là giai đoạn tối quan trọng trong công tác can thiệp sớm cho trẻ khuyết tật nói chung và TKT nói riêng. Can thiệp giáo dục sớm cho TKT là sự can thiệp giáo dục ngay sau khi phát hiện, chẩn đoán khuyết tật càng sớm càng tốt.

2.2. Trẻ cần được sử dụng phương tiện trợ thính phù hợp nhất mọi lúc, mọi nơi. Để TKT có thể học NNN tốt thì khả năng nghe của trẻ cũng phải được hỗ trợ để có thể nghe mọi âm thanh một cách tối đa nhất. Điều này đòi hỏi trẻ cần được sử dụng phương tiện trợ thính là máy trợ thính hoặc điện cực ốc tai. Phương tiện trợ thính sẽ giúp khuếch đại và lọc âm để trẻ nghe tốt hơn.

Nguyên tắc này cũng chỉ ra thời gian, hoàn cảnh sử dụng phương tiện trợ thính của trẻ cần được tối đa hóa ở mọi lúc, mọi nơi tùy thuộc vào công nghệ của phương tiện trợ thính (thông thường chỉ ngoại trừ lúc trẻ ngủ và tham gia những hoạt động dưới nước). Đồng thời phương tiện trợ thính cho trẻ cần phải phù hợp nhất với trẻ, nghĩa là sự khuếch đại âm thanh của phương tiện trợ thính phải khớp với thính lực đồ chẩn đoán khả năng nghe của trẻ, cũng như phải được điều chỉnh (Mapping) thường xuyên, định kì 3 tháng, 6 tháng, 9 tháng, 12 tháng, 18 tháng, 2 năm sau ngày bật máy ban đầu.

2.3. Nội dung luyện nói gắn liền với mục tiêu về NNN và hứng thú của trẻ. Đích cuối cùng của luyện nói cho TKT là để phát triển NNN ở trẻ, chính vì vậy mà nội dung, tư liệu luyện nghe, nói cho trẻ phải là hệ thống những âm thanh gắn liền với lời nói của con người. Cụ thể như hệ thống những âm tiết, từ, cụm từ, câu.

Mặt khác, nội dung luyện nói phải là những gì trẻ hứng thú. Theo nhiều kết quả nghiên cứu của lĩnh vực sinh lí học con người, những đường liên hệ thần kinh được tạo nên do sự hưng phấn của tế bào thần kinh thuộc hệ viền trong não bộ (hệ Lim - bíc, bộ phận não có chức năng điều khiển những hoạt động bản năng và cảm xúc) sẽ nhanh hơn và bền vững hơn so với những đường liên hệ thần kinh được tạo nên từ sự

(Xem tiếp trang 79)

tham gia vào hoạt động. GV có thể dựa vào sở thích để giao nhiệm vụ cho HS; - Có sự phối hợp, thống nhất tham gia của phụ huynh HS và các lực lượng GD khác để đảm bảo thực kế hoạch GD KNTTXH được thực hiện thành công.

Để đáp ứng tính đa dạng của HS trong lớp hòa nhập có HSKT, trong quá trình hướng dẫn luyện tập và rèn luyện KNTTXH cho HS, GV cần lưu ý một số nguyên tắc cơ bản trong lớp học hòa nhập: hòa nhập tất cả các HS; giao tiếp hiệu quả với tất cả HS; HS làm việc cùng nhau; giúp đỡ cá nhân HS. □

Tài liệu tham khảo

- [1] Bộ GD-ĐT (2005). *Mười năm thực hiện giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật Việt Nam*.
- [2] Sharon Zell Sacks and Karen E. Wolffe (2005). *Teaching social skills to students with visual impairments*. AFB Press, USA.
- [3] Tana D'Allura (2002). *Enhancing the social interaction skills of preschooler with visual impairments*. Volume 96, JVIIB.
- [4] Robin Loumiet and Nancy Levack (1991). *Independent Living, volume 1: Social Competence, Texas school for the blind and visual impaired*.

- [5] Karen E. Wolffe - Sharon Z. Sacks - Karen L. Thomas (2000). *Focused on: Importance and Need for Social Skills, American Foundation for the Blind (AFB Press)*.
- [6] Nguyễn Đức Minh (2008). *Giáo dục trẻ khiếm thị*. NXB Giáo dục.

[7] Website: https://vi.wikipedia.org/wiki/T%C3%A2m_l%C3%BD_h%E1%BB%8Dc
6.81.64.

- [8] Phạm Minh Hạc (1990). *Phương pháp tiếp cận hoạt động - nhân cách và giáo dục hiện đại, Hội nghị quốc tế lần II về nghiên cứu lý thuyết hoạt động, Phần Lan*.

[9] N. A Lyalin - A.C.Kavaliop - L.L Bôgiôvic (1969). *Cơ sở tâm lý học của đức dục*. NXB Giáo dục.

[10] Phạm Minh Hạc (1989). *Hành vi và hoạt động*. NXB Giáo dục.

[11] Võ Nguyên Du (2001). *Một số nội dung và biện pháp giáo dục hành vi văn hóa cho trẻ em trong gia đình*. Luận án tiến sĩ giáo dục học, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.

[12] Phan Trọng Ngọ - Dương Diệu Hoa - Nguyễn Thị Mùi (2000). *Tâm lý học hoạt động và khả năng ứng dụng vào lĩnh vực dạy học*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

[13] Jones, R. L. - Lavine, K. - Shell, J. (1972). *Blind children integrated in classrooms with sighted children, Asociometric study, New Outlook for the Blind*.

Các yếu tố ảnh hưởng đến...

(Tiếp theo trang 83)

hưng phấn của các tế bào thần kinh ở những vùng khác của não bộ [7]. Kết quả đó cho thấy những kĩ năng được hình thành với cảm xúc tích cực, hay nói cách khác là sự hứng thú của người học sẽ được nhanh hơn và bền vững hơn. Như vậy, nội dung luyện nói cho TKT cần thực sự tạo được hứng thú cho trẻ nhằm hình thành nhanh hơn và bền vững hơn những mục tiêu trong phát triển NNN.

2.4. Sự tham gia của gia đình. Các nhà chuyên môn/chuyên gia trị liệu/giáo viên cần hướng dẫn cho phụ huynh những kĩ thuật, phương pháp dạy hiệu quả trong việc trị liệu cho TKT. Phụ huynh cần tiếp thu các kĩ năng đó để làm chủ được việc luyện nghe và phát triển NNN cho trẻ. Việc này đòi hỏi cha mẹ phải tham gia vào quá trình đánh giá trẻ ngay từ đầu để biết được khả năng của trẻ, hỗ trợ việc định ra các mục tiêu cụ thể. Đồng thời phụ huynh có thể trực tiếp thiết kế chương trình can thiệp, trị liệu tại nhà nhưng cần đảm bảo phù hợp với mục tiêu của chương trình can thiệp sớm tại trường, với sự hướng dẫn của các nhà chuyên môn/nhà trị liệu/giáo viên.

Do những khiếm khuyết về thính giác, sự phát triển NNN của TKT bị ảnh hưởng hết sức nặng nề. Tiếng nói của TKT không tự hình thành và phát triển được thông qua giao tiếp hàng ngày như những trẻ bình thường khác. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển NNN của TKT. Do đó, cha mẹ trẻ, giáo viên và nhà trị liệu cần phải hiểu rõ các yếu tố đó cũng như mức độ ảnh hưởng để có thể đưa ra được những can thiệp, hỗ trợ một cách phù hợp nhất nhằm giúp trẻ phát triển NNN một cách có hiệu quả, hướng tới mục tiêu hoà nhập với cộng đồng, đảm bảo chất lượng giáo dục TKT một cách toàn diện hơn. □

Tài liệu tham khảo

- [1] Quigley, S. - Paul, P. (1984). *Language and deafness*. College-Hill Press.
- [2] Trezek, B. J. Wang, Y. - Paul, P. V (2010). *Reading and deafness: Theory, research, and practice*. Clifton Park, NY: Delmar, Cengage Learning.
- [3] Nguyễn Thị Hoàng Yến (2007). *Đại cương về giáo dục trẻ khuyết tật*. NXB Đại học Sư phạm.
- [4] Trung tâm nghiên cứu Trẻ khuyết tật (1989). *Quá trình nhận thức ngôn ngữ ở trẻ khuyết tật*. NXB Đại học Sư phạm.
- [5] Wake, M., Poulakis, Z., Hughes, E. K., Carey-Sargeant, C. & Rickards, F. W (2005). *Hearing impairment: A population study of age at diagnosis, severity and language outcomes at 7-8 years*. Archives of Disease in Childhood, 90, PP. 238-244.