

ĐỀ CƯƠNG BÀI GIẢNG: GIÁO DỤC HÒA NHẬP

HỆ: ĐẠI HỌC MẦM NON CHÍNH QUY (tín chỉ)

CHƯƠNG 3

HỖ TRỢ TRẺ KHIẾM THÍNH TRONG TRƯỜNG MẦM NON HÒA NHẬP

(TS: 06 tiết, LT: 4, TH: 2)

A. Mục tiêu

1. Kiến thức

Sinh viên hiểu được những vấn đề về tổ chức giáo dục hòa nhập cho trẻ khiếm thính trong trường MN:

- Khái niệm, nguyên nhân và phân loại tật khiếm thính
- Ảnh hưởng của tật đến đến sự phát triển của trẻ khiếm thính
- Các phương pháp tiếp cận trong giao tiếp với trẻ khiếm thính
- Một số dụng cụ trợ thính cho trẻ khiếm thính
- Những hỗ trợ chung cho trẻ khiếm thính khi tổ chức hoạt động ở trường mầm non hòa nhập.
- Tổ chức các hoạt động giáo dục cho trẻ khiếm thính ở trường mầm non.

2. Kỹ năng

- Rèn luyện kỹ năng đọc, nghiên cứu tài liệu, tổng hợp kiến thức về GD hòa nhập cho các nhóm trẻ KT khác trong trường MN.
- Sinh viên có kiến thức về GD hòa nhập cho trẻ khiếm thính, từ đó biết áp dụng và thực tiễn công tác chăm sóc giáo dục trẻ KT tuổi mầm non.

3. Thái độ

Sinh viên có thái độ nghiêm túc, tích cực, tự giác trong quá trình tiếp nhận tri thức và rèn luyện kỹ năng.

B. Chuẩn bị

1. Giảng viên

- **Tài liệu chính:** Bùi Thị Lâm - Hoàng Thị Nho (2012), *Giáo trình giáo dục hòa nhập*, Nxb Giáo dục Việt Nam.
- **Tài liệu tham khảo:**
 - + Trần Thị Hiệp - Nguyễn Xuân Hải - Lê Thị Thúy Hằng (2009), *Giáo trình giáo dục hòa nhập* (dành cho hệ cao đẳng Sư phạm mầm non), Nxb Giáo dục Việt Nam.
 - + Nguyễn Thị Hòa (2012), *Giáo trình giáo dục học mầm non*, Nxb Đại học Sư phạm Hà Nội.

2. Người học:

- Bùi Thị Lâm - Hoàng Thị Nho (2012), *Giáo trình giáo dục hòa nhập*, Nxb Giáo dục Việt Nam.

C. Nội dung bài giảng

I. Khái niệm, nguyên nhân và phân loại tật khiếm thính

1. Cấu tạo tai Tai người có cấu trúc phức tạp, gồm:

- Tai ngoài gồm vành tai và ống tai có nhiệm vụ thu nhận và hướng sóng âm đến màng nhĩ.

- Tai giữa là một hốc không khí thông với khoang mũi - hầu qua.

- Tai trong có cấu tạo rất phức tạp, cấu trúc hình xoắn ốc nhỏ như hạt đậu chứa những tế bào cảm giác làm nhiệm vụ chuyển đổi tín hiệu âm thanh

2. Khái niệm về tật điếc/ khiếm thính

- Trong ngôn ngữ phổ thông, điếc thường được hiểu là mất thính giác hoàn toàn, không nghe được chút nào, hoặc giảm sút nhiều về thính giác nghe không rõ.

- Trong ngành y, điếc có nghĩa là giảm sút hoặc mất toàn bộ hay một phần sức nghe.

- Trong GD đặc biệt có thể sử dụng thuật ngữ này. ngoài ra còn gặp những thuật ngữ như: khiếm thính, khuyết tật thính giác

3. Các loại điếc

* *Điếc dẫn truyền*

Việc giảm sức nghe là do bị tổn thương ở phần tai ngoài hay tai giữa người ta gọi là điếc dẫn truyền.

* *Điếc tiếp nhận*

Việc giảm sức nghe có thể do bị tổn thương ở phần tai trong, khi đó gọi là điếc tiếp nhận.

* *Điếc hỗn hợp*

Một số trẻ vừa bị điếc tiếp nhận vừa bị điếc dẫn truyền. Trong trường hợp này gọi là điếc hỗn hợp.

4. Mức độ khiếm thính

* *Thính lực đồ*

Để xác định mức độ khiếm thính, người ta dùng thính lực đồ là biểu đồ ghi lại kết quả kiểm tra sức nghe.

* *Độ điếc trung bình, các mức độ điếc*

- Độ điếc trung bình tính bằng trung bình cộng của ngưỡng nghe đường khí ở 3 tần số 500Hz, 1000Hz, và 2000Hz.

- Các mức độ khiếm thính:

+ Khiếm thính mức độ nhẹ: ngưỡng nghe 21dB - 40dB, nghe mọi âm thanh bị nhỏ và không rõ ràng, trẻ khó khăn về nghe trong môi trường nhiều tiếng ồn.

+ Khiếm thính mức độ vừa: ngưỡng nghe 40dB - 70dB, cần được đeo máy trợ thính, nếu không có máy trợ thính thì ngay cả môi trường yên tĩnh, với tiếng nói bình thường trẻ cũng chỉ nghe được rất nhỏ.

+ Khiếm thính mức độ nặng: ngưỡng nghe 70dB - 90dB, nếu không có máy trợ thính trẻ không nghe được tiếng nói bình thường, đeo máy trợ thính âm thanh nghe được cũng không hoàn chỉnh.

+ Khiếm thính mức độ sâu: ngưỡng nghe trên 90dB, nếu không có máy trợ thính trẻ không nghe được âm thanh lớn ở rất gần.

5. Những nguyên nhân gây khiếm thính ở trẻ em

* *Những nguyên nhân trước khi sinh*

- Mắc bệnh trong thời kỳ thai nghén: cúm, sởi, giang mai...
- Nhiễm độc trong thời kỳ thai nghén do thuốc, hoá chất.
- Đồi kháng nhóm máu Rh giữa mẹ - con.

* *Những nguyên nhân trong khi sinh*

- Đẻ non, đẻ khó, ngạt đẻ.
- Sang chấn khi đẻ, foóc-xep lấy thai.

* *Những nguyên nhân sau khi sinh*

- Các nhiễm khuẩn, nhiễm virut như viêm màng não, viêm não, quai bị, sởi...
- Các viêm tai - xương chũm.
- Nhiễm độc do sử dụng thuốc
- Ngoài ra còn nhiều trường hợp điếc không rõ nguyên nhân.

II. Ảnh hưởng của tật điếc đến sự phát triển của trẻ khiếm thính

* *Sự phát triển ngôn ngữ và giao tiếp*

- Ảnh hưởng chính của tật khiếm thính là tới khả năng giao tiếp bằng ngôn ngữ nói của trẻ. Mức độ phát triển ngôn ngữ nói phụ thuộc vào những yếu tố:

+ Mức độ khiếm thính: Trẻ bị khiếm thính mức độ càng nặng thì càng ảnh hưởng tới sự phát triển ngôn ngữ.

+ Hình dạng của thính lực đồ: Thính lực đồ dốc ảnh hưởng đến khả năng nghe âm thanh ở các tần số khác nhau.

+ Thời gian bị khiếm thính: Trẻ bị khiếm thính bẩm sinh sẽ bị mất đi tiến trình học ngôn ngữ ngay từ khi mới sinh ra. Trẻ được đeo máy trợ thính sớm ngay sau khi được phát hiện khiếm thính thì càng có cơ hội phát triển ngôn ngữ tốt hơn.

+ Chất lượng hiệu chỉnh máy trợ thính: độ khuếch đại của máy trợ thính được điều chỉnh ở các tần số khác nhau phù hợp với thính lực từng trẻ.

+ Can thiệp sớm hay muộn: Nếu can thiệp sớm được thực hiện trước 6 tháng tuổi thì kết quả thu được sẽ tốt nhất.

+ Chất lượng của can thiệp sớm: nếu người thực hiện chương trình cung cấp những thông tin tốt và gia đình thực hiện theo thì trẻ sẽ phát triển ngôn ngữ tốt nhất.

+ Trí tuệ của trẻ: trẻ khiếm thính kèm theo chậm phát triển trí tuệ thì rất khó khăn trong phát triển ngôn ngữ.

+ Thái độ của gia đình trẻ: gia đình hiểu được tầm quan trọng, vai trò của họ trong việc cung cấp môi trường học ngôn ngữ thì trẻ có cơ hội tốt nhất để phát triển ngôn ngữ.

- Tật khiếm thính ảnh hưởng lớn đến lời nói của trẻ:

+ Giọng: trẻ khiếm thính phát âm với giọng không bình thường, khó nghe, giọng mũi, cao yếu, khàn.

+ Phát âm: không đúng, không phân biệt những âm gần nhau, sai phụ âm.

+ Thanh điệu: trẻ nói khó đúng các thanh điệu của tiếng Việt.

+ Ngữ pháp: trẻ nói không theo ngữ pháp tiếng Việt mà nói theo tư duy và ý hiểu của mình.

+ Ngữ điệu: trẻ nói rời rạc, ngắt từng tiếng một, lên xuống tùy hứng.

+ Từ vựng: vốn từ nghèo nàn, ít hơn nhiều so với trẻ bình thường cùng tuổi.

*** Sự phát triển tình cảm xã hội**

Những vấn đề trong giao tiếp của trẻ với người khác có ảnh hưởng đến nhận thức và khả năng chơi của trẻ với các bạn.

*** Sự phát triển nhận thức**

Sự chậm trễ phát triển ngôn ngữ dẫn đến sự phát triển chậm về nhận thức. Trẻ càng được hỗ trợ sớm để phát triển giao tiếp thì sự phát triển nhận thức càng gần với quy luật.

*** Sự phát triển vận động**

Sự phát triển kĩ năng vận động thô và tinh ở trẻ khiếm thính đạt được như trẻ bình thường khác. Tuy nhiên, có thể trẻ lần đầu tiên thực hiện vận động nào đó muộn hơn so với trẻ khác là do trẻ không thể học thông qua nghe nhanh như các bạn, trẻ cần quan sát trước khi làm.

III. Các phương pháp tiếp cận trong giao tiếp với trẻ khiếm thính

1. Phương pháp tiếp cận bằng lời

- Là phương pháp sử dụng ngôn ngữ nói dựa trên tiền đề phát triển ngôn ngữ nói ở trẻ em, tận dụng tối đa sức nghe còn lại của trẻ để phát triển ngôn ngữ cho trẻ.

- Có 2 phương pháp được dùng:

+ PP nghe - nói sử dụng lời nói, đọc hình miệng để trẻ giao tiếp với mọi người. Trẻ cần thiết bị khuếch đại âm thanh chất lượng tốt, lâu dài, bền bỉ và dùng từ nhỏ.

+ PP nghe gần giống như PP nghe - nói, không khuyến khích đọc hình miệng. Sử dụng các thiết bị tăng âm và luyện nghe để sử dụng triệt để phần thính lực còn lại ở trẻ.

2. Phương pháp giao tiếp tổng hợp

- PP giao tiếp tổng hợp bao gồm việc sử dụng tất cả các phương tiện giao tiếp: dấu hiệu, chữ cái tay, phát âm, nghe, đọc hình miệng, biểu lộ thông qua nét mặt, cử chỉ, điệu bộ trong giao tiếp và phát triển khả năng giao tiếp cho trẻ khiếm thính.

- Việc làm phổ biến nhất của PP này là sử dụng các dấu hiệu cùng với tất cả hay một phần lời nói. Các dấu hiệu và ngôn ngữ nói thể hiện những từ ngữ của lời nói, vì vậy đây là ngôn ngữ nhìn thấy được.

3. Phương pháp tiếp cận song ngữ

- Là PP tiếp cận giao tiếp mà trẻ khiếm thính sử dụng thành thạo 2 ngôn ngữ (ngôn ngữ kí hiệu và ngôn ngữ nói), trong đó cả ngôn ngữ kí hiệu và ngôn ngữ nói được đánh giá cao, song cách tiếp cận này coi ngôn ngữ kí hiệu là ngôn ngữ đầu tiên của trẻ khiếm thính.

- Ngôn ngữ kí hiệu là ngôn ngữ hiệu quả đối với những người học thông qua nhìn và trẻ điếc dễ dàng tiếp nhận nó như ngôn ngữ thứ nhất hơn bất kì ngôn ngữ nào khác.

- Trong GD trẻ khiếm thính, PP tiếp cận song ngữ cho rằng ngôn ngữ kí hiệu là ngôn ngữ đầu tiên của trẻ khiếm thính. Việc học ngôn ngữ nói như là ngôn ngữ thứ hai, trẻ giao tiếp bằng ngôn ngữ kí hiệu và trẻ học đọc, học viết theo ngôn ngữ nói.

- Việc lựa chọn ngôn ngữ nói hay ngôn ngữ kí hiệu để cho trẻ khiếm thính học, sử dụng là một việc làm hết sức khó khăn, phải được xem xét kĩ lưỡng từ nhiều góc độ và yếu tố ảnh hưởng khác nhau. Ngôn ngữ nào trẻ học đầu tiên còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố: khả năng nghe của trẻ, trẻ thích ngôn ngữ nào hơn, thời điểm điếc của trẻ...

IV. Một số dụng cụ trợ thính cho trẻ khiếm thính

1. Máy trợ thính

- Là một thiết bị điện tử có tác dụng khuếch đại âm thanh để giúp trẻ khiếm thính nghe rõ hơn những âm thanh lời nói. Mỗi trẻ khiếm thính bị giảm thính lực ở các mức độ khác nhau nên tác dụng của máy trợ thính với mỗi trẻ cũng khác nhau.

- Trẻ khiếm thính nào cũng còn một chút khả năng nghe. Máy trợ thính là một trong những phương tiện quan trọng giúp trẻ sử dụng sức nghe tốt hơn trong quá trình tiếp nhận ngôn ngữ.

- Để giúp trẻ sử dụng sức nghe tốt nhất, cần:

+ Máy trợ thính phải hoàn toàn thích hợp với trẻ: nhà thính học đo máy chính xác, chỉ định máy phù hợp với sức nghe của trẻ.

+ Trẻ được đeo máy càng sớm càng tốt.

+ Máy trợ thính nên đeo suốt ngày (trừ khi tắm và ngủ)

2. Ốc tai điện tử

- Ốc tai điện tử được thiết kế nhằm chuyển âm thanh thành năng lượng điện để kích thích trực tiếp các dây thần kinh thính giác.

- Không phải tất cả trẻ khiếm thính đều có thể cấy ốc tai điện tử, song việc cấy ốc tai điện tử giúp trẻ nghe được dải tần rộng hơn và rõ ràng hơn so với dùng máy trợ thính.

3. Hệ thống FM

- Hệ thống FM làm giảm tiếng động nền, giúp trẻ nghe được tốt hơn tín hiệu lời nói của một người nào đó. Phương tiện này đặc biệt hữu ích trong các lớp hòa nhập. Tuy nhiên, thiết bị này không thuận tiện cho giao tiếp giữa trẻ với trẻ, dễ vướng...

V. Những hỗ trợ chung cho trẻ khiếm thính khi tổ chức hoạt động ở trường mầm non hòa nhập

1. Giúp trẻ đọc hình miệng

- Để tạo điều kiện cho trẻ đọc hình miệng, trong quá trình giảng bài GV nên đứng hoặc ngồi đối diện trẻ, không để sách che miệng khi đọc bài, khi nói. GV cần thu hút trẻ nhìn về phía mình để đọc hình miệng thuận lợi hơn.

- Để đảm bảo điều kiện ánh sáng phù hợp, GV chú ý đến độ sáng và nguồn sáng, không đứng ngược sáng.

- GV cần sắp xếp chỗ ngồi của trẻ sao cho trẻ có thể nhìn thấy nhau để trẻ khiếm thính quan sát bạn thực hiện.

2. Sắp xếp vị trí trẻ khiếm thính trong lớp

- Vị trí thích hợp của trẻ khiếm thính là ngồi gần GV (không xa quá 3m), ánh sáng chiếu đến trẻ từ 2 bên, nhìn thấy và nghe GV, các bạn dễ dàng.

- Trẻ khiếm thính nên được ngồi xen kẽ với các trẻ bình thường để trẻ bình thường giúp trẻ hiểu những gì đang diễn ra xung quanh, tìm bài đúng trang, nhắc lại hướng dẫn của GV...

- GV hỗ trợ hoặc cán bộ công tác xã hội cần được sắp xếp ở những vị trí thuận tiện cho việc hỗ trợ trẻ, hạn chế tối đa ảnh hưởng đến các trẻ khác trong lớp.

3. Cung cấp các hỗ trợ thị giác cho trẻ khiếm thính

- Những hỗ trợ thị giác đối với trẻ khiếm thính là đồ dùng trực quan, tranh ảnh, mô hình, sơ đồ, vật thật... và quan trọng nhất là cử chỉ điệu bộ. GV cần sử dụng đồ dùng trực quan nhiều hơn thông thường để hướng dẫn cho trẻ khiếm thính.

- GV nên sử dụng cử chỉ, điệu bộ, vẽ mặt và các tài liệu có tranh vẽ... để truyền đạt thông tin cho trẻ. Ngoài ra, có thể giới thiệu và hướng dẫn trẻ sử dụng ngôn ngữ kí hiệu và chữ cái ngón tay.

4. Điều chỉnh việc sử dụng PP dạy học dùng lời của GV

- GV nên đơn giản hóa ngôn ngữ nói và nhấn mạnh vào ý trọng tâm của câu nói, nói rõ ràng, truyền cảm, tốc độ vừa phải, tự nhiên để giúp trẻ hiểu đúng nội dung được trình bày. GV không nói chậm quá hoặc cường điệu sẽ làm trẻ khó khăn khi nghe và đọc hình miệng.

- GV sử dụng hệ thống câu hỏi, lời chỉ dẫn mạch lạc, dễ hiểu, ngắn gọn, hướng vào đặc điểm nổi bật của sự vật hiện tượng mà trẻ cần học, đặt câu hỏi phù hợp để trẻ tự tin.

- Nếu phát âm của trẻ không rõ ràng thì GV kiên trì dành thời gian nghe xem trẻ muốn nói gì, giúp trẻ sử dụng đúng từ để nói, động viên khuyến khích trẻ với thái độ tích cực.

5. Tạo môi trường nghe thích hợp cho trẻ khiếm thính

- Sử dụng phòng học ở khu yên tĩnh, giảm bớt tiếng ồn bằng cách trải thảm, khăn trải bàn khi trẻ chơi, sử dụng đệm cao su cho chân bàn, chân ghế...

- Lưu ý điều chỉnh âm thanh phát ra từ ti vi, radio...

- Hạn chế tiếng ồn từ bên ngoài: đóng kín cửa, sử dụng vật liệu hút âm thanh...

VI. Tổ chức các hoạt động giáo dục cho trẻ khiếm thính ở trường mầm non

1. Tổ chức hoạt động vui chơi cho trẻ khiếm thính ở trường mầm non

1.1. Đặc điểm chơi của trẻ khiếm thính

** Về mức độ phát triển hoạt động chơi*

- Hoạt động chơi của trẻ khiếm thính ở tuổi MG thể hiện hành vi chơi khám phá thông qua việc sử dụng các giác quan nhiều hơn so với trẻ bình thường.

- Khi chơi trong lớp MG hòa nhập, trẻ khiếm thính thường thích và dành nhiều thời gian chơi TC xây dựng hơn là TC đóng vai.

- Trẻ dành ít thời gian chơi giả vờ hơn, ít tham gia vào trò chơi đóng kịch, khả năng nhập vai của trẻ khiếm thính bị hạn chế.

- Trẻ thường ít sử dụng vật chơi thay thế so với trẻ bình thường cùng độ tuổi.

- Trẻ chơi ít các trò chơi đòi hỏi sự tập trung chú ý và tương tác với trẻ khác.

** Về nội dung chơi*

- Nội dung phản ánh trong các TC thường đơn giản hơn so với trẻ bình thường cùng độ tuổi. Trẻ chủ yếu chơi lắp ghép - xây dựng, một số ít chơi TC mô phỏng nhưng rất hạn chế.

- Các TC mà trẻ chơi thường đơn giản, ít thiết lập các tình huống chơi mới. Nội dung chơi của trẻ thường phản ánh mối quan hệ giữa con người với đồ vật hơn là mối quan hệ phức tạp giữa người với nhau.

- Cùng với sự lớn lên về tuổi thì khả năng mô phỏng vai chơi, hành động, đồ chơi cũng tốt hơn cũng tốt hơn. Tuy nhiên, khả năng thiết lập tình huống mới trong khi chơi ở trẻ khiếm thính là rất hiếm thấy.

** Về mối quan hệ tương tác trong quá trình chơi*

- Mối quan hệ tương tác trong khi chơi thường gặp ở trẻ khiếm thính là trẻ có xu hướng thích chơi một mình hơn, ít tương tác với các bạn khi chơi.

- Trẻ thường chọn các trò chơi độc lập hơn là các trò chơi có sự phối hợp, những trò chơi ít có sự tương tác, như chơi ở góc xây dựng, góc tạo hình...

- Nhóm chơi của trẻ khiếm thính ít bền vững, ít tạo ra tương tác xã hội hơn so với nhóm trẻ bình thường. Trẻ ít chủ động tham gia vào các nhóm chơi, đặc biệt là các nhóm chơi cùng trẻ bình thường. Trong tương tác chơi, trẻ khiếm thính ít chủ động tương tác.