



QUY TRÌNH KHẮC PHỤC KHUYẾT TẬT NGÔN NGỮ CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT NGÔN NGỮ Ở CẤP TIỂU HỌC

NGUYỄN THỊ KIM HIỀN
Trung tâm Nghiên cứu Giáo dục Đặc biệt

Hiện tại, chúng ta đang có một số phương pháp sửa tật ngôn ngữ cho trẻ khuyết tật ngôn ngữ (NN) nói riêng và trẻ khuyết tật các dạng khác kèm tật ngôn ngữ nói chung. Các phương pháp này, đã được dùng nhiều trong phục hồi chức năng ngôn ngữ sau phẫu thuật, chỉnh hình cho trẻ khuyết tật tại các bệnh viện mà ít được dùng để sửa khuyết tật ngôn ngữ (KTNN) cho học sinh (HS) khuyết tật (KT) nói chung và HS KTNN nói riêng ở các trường hòa nhập cấp tiểu học. Tuy nhiên, để sửa được tật ngôn ngữ cho HS ở lớp hòa nhập không đơn giản. Nó bao gồm nhiều quá trình phức tạp, đòi hỏi giáo viên (GV) phải có một số kiến thức nhất định về trẻ khuyết tật NN và phương pháp khắc phục khuyết tật cho các em.

1. Một số vấn đề cơ bản về trẻ khuyết tật NN

Để tiến hành khắc phục được KTNN cho HS, trước tiên chúng ta phải biết trẻ khuyết tật NN là những trẻ như thế nào (?). Để nhận diện các em, trong giáo dục hòa nhập (GDHN), chúng tôi chọn định nghĩa: *"Trẻ khuyết tật ngôn ngữ là những trẻ có biểu hiện thiếu lệch hay mất ít nhiều khả năng sử dụng các yếu tố ngữ âm, từ vựng, ngữ pháp (so với ngôn ngữ chuẩn) nên trong học tập và giao tiếp hàng ngày, các em gặp nhiều khó khăn cần trợ giúp."*⁽¹⁾

Ngôn ngữ chuẩn ở đây, theo chúng tôi bao hàm cả ngôn ngữ địa phương. Trẻ khuyết tật NN thường nói: *con chào cô ạ thành on ào ô ạ, con của càng thành ton tua tàng, quả xoài thành cả sài, cái mũ thành cá mú, quyển vở thành quyện vở...* Hay chỉ nói được từ đơn, câu ngắn, câu thiếu từ, bỏ từ hoặc cứ nhắc đi nhắc lại nhiều lần một từ mà không chuyển sang từ tiếp theo được. Hoặc để phát ra được một tiếng phải nghiêng đầu, nháy mắt, co vai, giật cơ má hay nói lào ào không rõ... Có những biểu hiện này, là do trong quá trình vận động, tham gia hoạt động phát âm của các bộ phận chức năng đã có

những rối loạn bất thường, khiến trẻ không điều khiển được.

Trẻ khuyết tật NN có đặc điểm là chỉ có 1 tật ngôn ngữ. Tật này, sinh ra đầu tiên (không sinh ra từ tật khác) và không kèm theo tật khác. Tật ở trẻ có thể có tật ngay từ khi mới sinh ra hay trong quá trình phát triển cơ thể. Khi sinh ra, trẻ vẫn có trí tuệ bình thường, chỉ sau thời gian vận động phát triển ngôn ngữ, chức năng của các giác quan mới có thể bị ảnh hưởng xấu đi và thường ảnh hưởng đến quá trình phát triển trí tuệ. Còn mọi sinh hoạt tự phục vụ và phục vụ vẫn bình thường.

KTNN có 3 tính chất cơ bản:

- KTNN đã xuất hiện thì không tự mất đi, mà ngày càng tăng nặng (tuy nhiên, đến mức độ nhất định, tật sẽ dừng lại).

- KTNN không tương ứng với tuổi, có cả ở trẻ em và người lớn. Ở người lớn, KTNN thường bền vững nên khắc phục sẽ khó khăn hơn.

- KTNN cần được khắc phục bằng trị liệu y tế và giáo dục đặc biệt.

4 nguyên nhân gây KT là:

- Do môi trường ngôn ngữ và đặc điểm chăm sóc giáo dục.

- Do bệnh tật, dùng thuốc, chấn thương.

- Do thai nghén và sinh nở của người mẹ.

- Do phát triển không bình thường về cơ thể và các giác quan.

KTNN có ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình học tập, nhất là ở bộ môn Ngữ văn. Ở tiểu học, đã có không ít những trường hợp vì nói ngọng mà lưu ban nhiều lần, lưu ban nhiều lần thành chán và bỏ học. Cũng có những trường hợp, trẻ không được học ở các trường lớp phổ thông nên bị thất học. KTNN đã ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng giao tiếp của trẻ. Khả năng giao tiếp của các em như ngày càng đóng lại. Càng lớn, các em càng ngại

giao tiếp, sợ tiếng nói của mình dễ gây cười và làm người nghe khó hiểu nên các em ngày càng khép mình lại và ít nói, ít giao tiếp hơn với xung quanh. Điều đó đã ảnh hưởng không ít đến đặc điểm tâm lí và nhân cách của trẻ, ở mức độ cao trẻ có thể trở thành tự kỉ ám thị hay tâm thần phân liệt.

Căn cứ vào cơ chế bệnh lí và đặc điểm khiếm khuyết, **trẻ khuyết tật NN được chia thành 8 dạng khác nhau:**

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| 1. Trẻ mất ngôn ngữ | 5. Trẻ nói ngọng |
| 2. Trẻ không có ngôn ngữ | 6. Trẻ bị rối loạn giọng điệu |
| 3. Trẻ nói khó | 7. Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ |
| 4. Trẻ nói lắp | 8. Trẻ rối loạn đọc và viết. |

Trong 8 dạng KT trên đều có 3 mức độ: nặng, vừa và nhẹ. Nếu chia theo thang chung, có 4 mức độ: rất nặng, nặng, vừa và nhẹ.

2. Quy trình khắc phục khuyết tật ngôn ngữ: gồm 4 bước (B):

B1. Xác định đối tượng

Trong kết quả tìm hiểu và khám sàng lọc để chọn ra trẻ khuyết tật NN có rất nhiều hệ thống tiêu chí và tiêu chí nên dễ gây nhầm lẫn khi lựa chọn. Do vậy, sau khi tìm hiểu và khám sàng lọc, cần phân định và sắp xếp lại thành các đối tượng cụ thể, phù hợp.

Đối tượng đầu tiên cần chọn, có tới hơn 10 đối tượng chi tiết cần phân biệt, như:

1) *Loại KT:* để phân biệt trẻ khuyết tật NN (đơn tật) với trẻ khuyết tật đa tật (kèm ngôn ngữ).

2) Trong loại KTNN, có đến 8 dạng chi tiết (như trên). Ngay trong 1 dạng, cũng gồm mấy kiểu hay hình thức KT khác nhau. Dạng ngọng có 3 kiểu/hình thức: ngọng thực thể, ngọng chức năng và ngọng sinh lí. Trong đối tượng ngọng (chi tiết) này, lại có cấu trúc muôn hình vạn trạng nên đã tạo ra muôn hình muôn vẻ hình thức nói ngọng (phát âm sai) khác nhau. Có trẻ bỏ âm đầu, có trẻ bỏ âm đệm hay âm cuối hoặc có trẻ bỏ cả 2 hoặc 3 âm. Lại có trẻ ngọng thanh điệu hay nói đứt đoạn. Dạng nói lắp, có: lắp giật rung và lắp co thắt...

3) Các dạng KTNN, lại mang 3 mức độ KT khác nhau. Gó các đối tượng (1 trẻ khuyết tật NN + 8 dạng + 3 mức độ = 12) này lại, có gói đầu tiên là đối tượng về trẻ khuyết tật NN. Việc xác định đối tượng về trẻ đòi hỏi có độ chính xác cao để cái muôn

hình, nhiều vẻ được tạo ra không chi phối hay gây rối loạn, nhầm lẫn cho GV khi lựa chọn.

Dựa vào các đối tượng cơ sở trên, tiếp tục lựa chọn và xác định các phương pháp khắc phục KT phù hợp. Có 3 phương pháp:

- 1) Rèn luyện cấu âm,
- 2) Khắc phục khiếm khuyết phát âm âm vị,
- 3) Sử dụng trò chơi. Trong mỗi phương pháp,

lại có các phương pháp bộ phận khác nhau. Tổng cộng có hơn 7 Phương pháp bộ phận để Khắc phục 7 khiếm khuyết khác nhau hay còn nói: 7 phương pháp bộ phận, tương ứng với 7 đối tượng khiếm khuyết khác nhau. Gói các đối tượng này lại thành gói thứ 2: đối tượng về phương pháp khắc phục KT.

Trong giáo dục hòa nhập, trẻ được khắc phục KT trên lớp, ngay trong giờ học nên các kiến thức bài học lại là cơ sở để lựa chọn, xác định đối tượng tiếp theo. Kiến thức bài học được lựa chọn, bao gồm các: âm, tiếng, từ, câu hay các đoạn văn, đoạn bài học có chứa các âm, tiếng, từ, câu cần sửa hay rèn luyện khắc phục. Việc xác định đối tượng về kiến thức bài học cũng cần phải chuẩn xác và phân tầng theo cấp độ rõ rệt, bởi các kiến thức về tiếng Việt rất nhiều nên dễ gây nhầm lẫn... Gói các đối tượng này lại, có gói thứ 3: đối tượng về kiến thức bài học. Có thể nói, tiếng Việt có bao nhiêu âm vị, trẻ có thể nói sai bấy nhiêu. Do vậy, số đối tượng chi tiết hay bộ phận ở gói này lên tới mấy chục.

Để vừa thực hiện khắc phục KTNN, vừa khắc sâu, nhớ lâu kiến thức bài học cho HS, các GV thường sử dụng phương pháp trò chơi cho HS cả lớp cùng chơi nên việc lựa chọn trò chơi cũng có liên quan chặt chẽ đến kiến thức bài học. Dựa vào nội dung từng bài học hay các trò chơi dân gian, hiện đại... lại có thể sáng tạo các trò chơi khác nhau để rèn luyện khắc phục KT nên sẽ có rất nhiều trò chơi khác nhau.

Trước 3 "gói" đối tượng khác nhau, được phân tầng rõ ràng như trên, GV bước đầu sẽ bớt đi tâm lí ngần ngại, sợ vướng mắc hay gặp khó khăn. Từ đó, bình tĩnh, tự tin mà thực hiện công việc tiếp theo. Ngược lại, sự phân chia thành các đối tượng làm cho kết quả khám sàng lọc trẻ được phân tích rõ ràng hơn, giúp GV thấy dễ dàng lựa chọn và lựa chọn chính xác các cặp đối tượng để



xây dựng lên phác đồ khắc phục khả thi ở bước tiếp theo.

B2. Lập phác đồ khắc phục

Sau khi có các đối tượng trên, một lần nữa lại phải sắp xếp cho các đối tượng này tương ứng và phù hợp với nhau. Trẻ nói ngọng hay nói khó... ở mức độ nào, cần phương pháp gì (?) để thực hiện khắc phục KT cho các em. Tiến hành khắc phục trong khi dạy các em học bài nào hay đoạn bài học cụ thể nào trên lớp..? Phần khắc phục tại lớp đến đâu, về nhà đến đâu..? Một loạt các câu hỏi được đặt ra như vậy, lần lượt được trả lời bằng cách xếp đặt các đối tượng vào với nhau thành từng cặp: KTNN với phương pháp khắc phục, phương pháp khắc phục với kiến thức bài học và trò chơi... Sau đó, xem xét mức độ phù hợp giữa các cặp đối tượng và tính kết quả của các phương pháp khắc phục được lựa chọn. Sắp xếp đến đâu, vào văn bản đến đó để định hình dẫn phác đồ khắc phục. Bước này, trước tiên đã tránh được rào cản của sự nhầm lẫn, rối loạn trước quá nhiều đối tượng sau tìm hiểu và khám sàng lọc. Khi chưa lựa chọn, sắp xếp các đối tượng hầu hết các GV đều thấy rất khó thực hiện khắc phục KT cho trẻ. Hơn thế nữa, các GV còn cho rằng đó là công việc của bác sĩ mà GV không làm được. Đến đây, các GV đã đủ tự tin, bình tĩnh để làm các bước tiếp theo.

Trẻ nói khó: có hơi thở yếu, ngắn nên chỉ nói được câu ngắn với giọng yếu, đứt quãng và khê sê cần các phương pháp khắc phục, như: luyện thở, luyện giọng và thể dục cấu âm. Vậy, 2 đối tượng: trẻ và phương pháp này, cần phải đi đôi với nhau tạo thành cặp không thể khác. Nếu chọn lệch sang đối tượng khác hay chọn không đúng phương pháp khắc phục, công việc thực hiện khắc phục sẽ thất bại hay không sửa được KT.

Tùy thuộc vào những thao tác cấu âm và các âm vị cụ thể cần rèn luyện, khắc phục mà chọn bài hay đoạn bài học có chứa các thao tác cấu âm và âm vị đó để thực hiện. Như vậy, trước 3 gói đối tượng, GV phải lựa chọn, sắp xếp các đối tượng, các thao tác để lập lên trình tự (xử lí) sẵn sàng cho bước tiến hành khắc phục KTNN hiệu quả. Làm việc này, GV đã giống như bác sĩ lập phác đồ điều trị cho bệnh nhân. Khi phác đồ đã được lập ra sẵn sàng, GV chỉ việc tiến hành khắc phục mà không sợ khó khăn hay nhầm lẫn hoặc gặp vướng mắc nữa. Bước này,

cũng giống như việc chuẩn bị soạn giáo án trước khi lên lớp và bước tiến hành khắc phục KTNN cho HS, là bước lên lớp giảng bài (giáo án vừa soạn) của GV.

B3. Tiến hành khắc phục

Tiến hành khắc phục NN cho trẻ được diễn ra dưới 2 hình thức: hỗ trợ cá nhân trong giờ học và hỗ trợ đặc biệt hay còn gọi là cá biệt ngoài giờ học. Cả 2 hình thức, đều có thể mời thêm HS bình thường và HSKT khác cùng tham gia, tạo thành các nhóm hỗ trợ. Nhóm hỗ trợ ngoài giờ học, có thể mời thêm thành viên (cả người lớn) ở địa phương cùng tham gia. GV người thực hiện chính vừa tổ chức, tập hợp thành viên vừa thực hiện, hướng dẫn lại cho phụ huynh và cho chính bản thân HS để các em thực hiện hàng ngày. Nội dung hoạt động hỗ trợ, là thực hiện các phương pháp khắc phục cá nhân kết hợp với kiến thức bài học hay cá biệt ngoài giờ. Cái khó cơ bản trong thực hiện là việc biến những phương pháp khắc phục trong phác đồ thành những hành động cụ thể, tác động hiệu quả lên HS KTNN. Tiến hành khắc phục, là bước rất quan trọng, mục tiêu cuối cùng có đạt được hay không là ở bước này.

Tiến hành khắc phục còn tùy thuộc vào khả năng tiếp nhận phác đồ của trẻ. Mỗi trẻ lại có khả năng tiếp nhận phác đồ khác nhau. Khắc phục KT trong giờ học: GV phải biên chế các bài tập khắc phục vào bài dạy học các môn, nhất là môn Tiếng Việt để thực hiện. Khi phân tích NN trong bài dạy, GV có thể vận dụng được các bài khắc phục KT cho HS. Đặc biệt, thời lượng học môn Tiếng Việt ở tiểu học nhiều gấp từ 2,5 đến 10 lần các môn học khác nên có nhiều cơ hội cho GV thực hiện ngay trên lớp. Để khắc sâu và nhớ lâu kiến thức cho HS, GV thường tổ chức cho các em rèn luyện, khắc phục KTNN qua các trò chơi. Qua trò chơi, tính hợp tác hoạt động và tình cảm yêu thương giữa HSKT với HS bình thường lại được thắt chặt thêm. GV vừa thực hiện, vừa theo dõi kết quả, khi cần thiết lại phải ra quyết định điều chỉnh hay thay đổi phù hợp chỗ nào đó hoặc có những sáng tạo...

Thực hiện bước này, HS KTNN được phục hồi chức năng NN hay được sửa từng phần đến toàn phần KT ngay trong trường tiểu học. Thời gian thực hiện, có thể dài, ngắn khác nhau nhưng nó

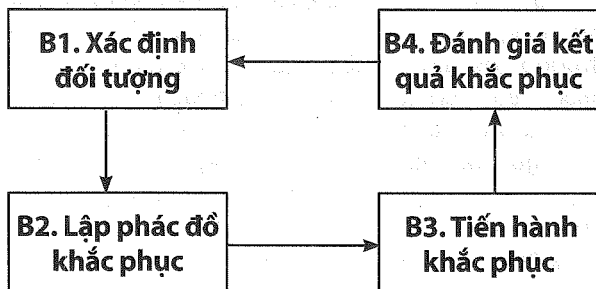
gắn liền với việc học tập trên lớp, hướng đến kết quả kép cuối cùng là: HS KTNN vừa có kiến thức bài học vừa được khắc phục KTNN.

B4. Đánh giá kết quả khắc phục KTNN

Đánh giá kết quả sau khi thực hiện khắc phục KTNN để khép kín lại quy trình khắc phục, là phép đo cuối cùng của quá trình tiến hành khắc phục KT cho HS KTNN. Căn cứ vào mục tiêu khắc phục đã định thành văn bản hay căn cứ vào từng bài dạy cụ thể... để đánh giá. Có thể đánh giá sau một quá trình khắc phục mức độ KT hay 1 khiếm khuyết nào đó của KT. Các đánh giá có thể theo mẫu soạn sẵn hay theo đánh giá bằng quan sát trực tiếp của GV hay người thực hiện khắc phục KT cho trẻ. Các đánh giá này là những đánh giá nhỏ, bộ phận cho từng khiếm khuyết hay mức độ KT của trẻ trong một chuỗi hay một hệ thống các đánh giá về khắc phục KTNN cho trẻ.

Trẻ đã khắc phục được KT hay chưa? Mức độ khắc phục KT đạt được đến đâu? Còn những khiếm khuyết nào cần khắc phục tiếp..? Quá trình thực hiện khắc phục KTNN thường kéo dài và gồm nhiều quy trình kế tiếp nhau, qua nhiều bài học khác nhau. Mỗi lần đánh giá là một lần khép lại một quy trình để bước sang thực hiện quy trình khác tiếp theo. Một quy trình được khép lại là một khiếm khuyết hay một mức độ KTNN đã được khắc phục. Quy trình kéo dài từ: thành công từng phần đến toàn phần và cuối cùng là: HS không còn KTNN nữa. Bước này, giống như một cánh cửa đóng lại cho giai đoạn trước, mở ra cho giai đoạn sau và cuối cùng là đóng lại hoàn toàn trước KTNN của HS.

3. Kết luận: Sơ đồ hóa của quy trình:



Các bước của quy trình có mối quan hệ tuyến tính với nhau. Khi thực hiện cần chú ý 2 bước (1

và 2) nền tảng của quy trình. Làm tốt bước 1 để có dữ liệu chính xác cho bước 2 sắp xếp, lắp ghép lập lên phác đồ khắc phục KT. Làm tốt 2 bước thì việc thực hiện bước 3 sẽ thuận lợi, dễ dàng và đạt hiệu quả cao. Bước 1 là nền móng, bệ đỡ vững chắc cho bước 2: lập lên phác đồ khắc phục khả thi, tạo cơ hội cho bước 3 thực thi thành công.

Quy trình khắc phục KTNN là một nghiên cứu được đặt ra trong quá trình thực hiện giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật nói chung và giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật NN nói riêng. Nó đã giúp GV thực hiện khắc phục KTNN cho HS một cách dễ dàng, thuận tiện và hiệu quả. Đồng thời, GV cũng dễ dàng hướng dẫn lại cho phụ huynh hay chính bản thân HS KTNN, có thể thực hiện được ở mọi lúc mọi nơi trong sinh hoạt hàng ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dự án phát triển giáo viên tiểu học, *Giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật bậc tiểu học*, NXB Giáo dục, Hà Nội, 2006.
2. TS. Vũ Bích Hạnh, Ths. Đặng Thái Thu Hương, *Hướng dẫn thực hành âm ngữ trị liệu*, NXB Y học, Hà Nội, 2004.
3. Nguyễn Thị Kim Hiền, *Giáo dục hoà nhập trẻ khuyết tật ngôn ngữ bậc tiểu học*, NXB Lao động xã hội, Hà Nội, 2006.
4. Nguyễn Thị Kim Hiền, *Quy trình khắc phục rối loạn ngôn ngữ cho HS nói ngọng, nói khó học hoà nhập cấp tiểu học*, Đề tài nghiên cứu khoa học V08 – 17, Viện KHGD Việt Nam, Hà Nội, 2008.
5. Viện khoa học giáo dục Việt Nam, Trung tâm giáo dục trẻ có tật, *Tìm hiểu trẻ em có tật ngôn ngữ*, Tài liệu huấn luyện giáo viên, Hà Nội, 1993.
6. Viện khoa học giáo dục, Trung tâm giáo dục trẻ có tật, *Nội dung Phương pháp dạy trẻ có tật ngôn ngữ*, Tài liệu huấn luyện giáo viên, Hà Nội, 1993.

SUMMARY

From basic issues among language impaired children the author proposes a 4 step process for identification of language deficiencies by primary school children: identification, treatment regimen, treatment and assessing the results.