

HÀNH ĐỘNG CÓ VẤN ĐỀ CỦA TRẺ MẦM NON - NGUYÊN NHÂN VÀ PHƯƠNG PHÁP HƯỚNG DẪN

TRẦN NGUYỄN NGUYỄN HÂN*

TÓM TẮT

Bài viết trình bày biểu hiện, nguyên nhân và phương pháp hướng dẫn hành động có vấn đề (HĐCVĐ) của trẻ mầm non, giúp các nhà giáo dục mầm non, đặc biệt là giáo viên (GV) mầm non hiểu và phân biệt chính xác HĐCVĐ của trẻ, đồng thời sử dụng linh hoạt các phương pháp hướng dẫn HĐCVĐ ở trẻ.

Từ khóa: hành động có vấn đề, trẻ mầm non.

ABSTRACT

Preschoolers' problematic behaviours – causes and instructional methods

The article presents symptoms and causes of and instructional methods for preschoolers' problematic behaviours in hope of helping preschool educators, especially preschool teachers to understand and indentify preschoolers' problematic behaviours as well as flexibly utilize instructional methods for preschoolers' problematic behaviours.

Keywords: problematic behaviour, preschooler.

1. Đặt vấn đề

Trong quá trình phát triển, qua tiếp xúc với môi trường sống và chịu ảnh hưởng của nhiều yếu tố, trẻ mầm non thường nảy sinh HĐCVĐ. Khi đối mặt với HĐCVĐ của trẻ, nếu GV không có kiến thức và phương pháp hướng dẫn HĐCVĐ của trẻ một cách phù hợp thì sẽ dẫn đến sự rối loạn tâm sinh lí ở trẻ, từ đó ảnh hưởng xấu đến sự hình thành và phát triển toàn diện của trẻ. Hiện nay, ở Việt Nam, nghiên cứu về HĐCVĐ ở trẻ mầm non còn chưa được quan tâm. GV mầm non không nghĩ HĐCVĐ có thể gặp ở trẻ bình thường. Kết quả là khi gặp trường hợp trẻ có HĐCVĐ, GV rất lúng túng trong việc khắc phục HĐCVĐ ở trẻ. Nhằm giúp GV mầm non tiếp cận vấn đề

này, bài viết trình bày những biểu hiện, nguyên nhân và phương pháp hướng dẫn HĐCVĐ của trẻ mầm non hiện nay.

2. Nội dung

2.1. Thực tế HĐCVĐ hiện nay ở trẻ mầm non

2.1.1. HĐCVĐ của trẻ mà GV thường gặp phải trong trường mầm non

Do ở Việt Nam chưa có nghiên cứu về HĐCVĐ ở trẻ nên chúng tôi lấy kết quả nghiên cứu của Hàn Quốc để làm ví dụ cho thực trạng HĐCVĐ ở trẻ trong trường mầm non hiện nay. Kết quả khảo sát về HĐCVĐ của trẻ trên 99 GV đang làm việc ở 21 trường mầm non ở Hàn Quốc của Song Un Sok (2005) [8] cho thấy:

* NCS, Trường Đại học Dong-Eui, Busan, Hàn Quốc; Email: han929@gmail.com

HĐCVĐ của trẻ	Số người trả lời	%	Thứ tự
Trẻ có hành động công kích	60	61,9	1
Trẻ không nói	37	38,1	2
Trẻ chậm phát triển ngôn ngữ	34	35,1	3
Trẻ không thích ứng với hoạt động học tập	33	34,0	4
Trẻ bất an về tinh thần	32	33,0	5
Trẻ nhút nhát	32	33,0	5
Trẻ không thể hiện cảm xúc	15	15,5	5
Trẻ mắc chứng sợ người lớn	14	14,4	8
Trẻ không chịu đến trường	12	12,4	9
Trẻ thiếu tự tin	10	10,3	10
Trẻ tự phụ	8	8,2	10
Trẻ hay ăn cắp vặt	4	4,1	12
Trẻ bình thường	11	8,1	-

2.1.2. Những khó khăn GV gặp phải khi khắc phục HĐCVĐ của trẻ

Về mặt này, theo khảo sát của Kim Jae Yoong [5], có 33,1% GV mầm non cho rằng điểm khó khăn đầu tiên là do thiếu kiến thức chuyên môn hướng dẫn trẻ có HĐCVĐ, kế tiếp là họ thiếu sự hợp tác của phụ huynh, thiếu thời gian hướng dẫn do khối lượng công việc quá tải. Điều này cho thấy lí do lớn nhất mà GV gặp phải trong quá trình hướng dẫn trẻ có HĐCVĐ là thiếu kiến thức được đào tạo bài bản, có hệ thống. Cụ thể như sau:

Nội dung	Tỉ lệ %
Thiếu kiến thức chuyên môn về hướng dẫn trẻ có HĐCVĐ	56 (33,1)
Thiếu sự hợp tác của bố mẹ	51 (30,2)
Thiếu thời gian hướng dẫn trẻ do khối lượng công việc quá tải	47 (27,8)
Thiếu công tác tập huấn GV hướng dẫn trẻ có HĐCVĐ	11 (6,5)
Thiếu sự hợp tác của ban giám hiệu trường mầm non	3 (1,8)
Khác	1 (0,6)
Tổng cộng	169 (100,0)

2.2. Nguyên nhân của HĐCVĐ

2.2.1. Nguyên nhân HĐCVĐ liên quan đến cá nhân trẻ

a) Nguyên nhân trẻ hay khóc

Hành động hay khóc của trẻ được coi là hành động có vấn đề khi trẻ lấy việc khóc làm phương tiện để đạt được mục đích nào đó. Theo Lee Sun Rye [6], nguyên nhân trẻ hay khóc là: ① Trẻ khó khăn trong việc thích nghi với sinh hoạt của trường mầm non khi mới đến trường; ② Trẻ muốn lôi kéo sự chú ý của người khác; ③ Trẻ gặp tai nạn; ④ Trẻ gặp khó khăn trong quan hệ với những người xung quanh; ⑤ Kỹ năng truyền đạt suy nghĩ của trẻ còn hạn chế; ⑥ Do môi trường sống bị thay đổi đột ngột. Kim Kwang Ung [2] giải thích nguyên nhân trẻ hay khóc là: ① Trẻ muốn lôi kéo sự chú ý của người khác; ② Trẻ cảm thấy bị bỏ rơi, trẻ bị tổn thương hay bị bấn loạn tinh thần. Theo Kim Jae Eun [3], nguyên nhân trẻ hay khóc là: ① Năng lực ngôn ngữ còn hạn chế; ② Do thói quen trong gia đình: đồng tình với việc trẻ khóc; ③ Trốn tránh trách nhiệm: Khi bị người lớn la rầy, trẻ cố ý khóc để người lớn bỏ qua việc làm của trẻ. Theo E. Essa [10], nguyên nhân trẻ hay khóc là: ① Trẻ vùi vĩnh, trẻ cảm thấy bị bỏ rơi, trẻ bị đau, trẻ tức giận, sợ hãi; ② Trẻ bị sốc khi đến trường, thay đổi môi trường sống, muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác, cách li với người khác.

b) Nguyên nhân trẻ hay mút tay

Hành động mút tay có thể do thói quen lâu ngày của trẻ hoặc do nguyên nhân trẻ không được đáp ứng nhu cầu hay việc mút tay mang lại cho trẻ cảm

giác thoải mái, thích thú. Theo Lee Sun Rye [6], hành động mút tay là do: ① Khả năng hoạt động của trẻ quá cao hay quá thấp dẫn đến việc trẻ dễ bị chán nản; ② Khi trẻ muốn thoả mãn nhu cầu được quan tâm; ③ Khi trẻ gặp vấn đề trong việc tương tác với giáo viên: Giáo viên dọa nạt, la mắng trẻ; ④ Khi trẻ buồn chán do không có việc gì làm. Kim Kwang Ung [2] giải thích hành động mút tay là do: ① Trẻ không được đáp ứng nhu cầu trong sinh hoạt hàng ngày; ② Khi trẻ muốn thoả mãn nhu cầu được quan tâm; ③ Khi trẻ cảm thấy bị giáo viên la mắng, sai khiến quá mức; ④ Khi tay trẻ rảnh rỗi, không được hoạt động. Kim Jae Eun [3] có cách giải thích như sau: ① Việc mút tay mang lại cho trẻ cảm giác thỏa mãn, thích thú, an toàn về mặt cảm giác; ② Trẻ thiếu sự quan tâm của bố mẹ.

c) Nguyên nhân trẻ táy máy bộ phận sinh dục

Hành động này xuất phát từ những nguyên nhân như: trẻ lo lắng, bất an hay muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác. Hiện tượng này thường xảy ra ở trẻ nam khoảng 6-7 tháng, trẻ gái khoảng 10-11 tháng vào thời điểm trẻ bắt đầu có biểu hiện quan tâm về giới. Hiện tượng này bắt đầu xuất hiện ở độ tuổi từ 3-6 tuổi, đến 7-12 tuổi tự động giảm bớt. Theo Lee Sun Rye [6], nguyên nhân là do: ① Trẻ có cảm giác thích thú khi táy máy bộ phận sinh dục một cách tình cờ và thực hiện bất cứ lúc nào; ② Trẻ lo lắng về mặt tinh thần; ③ Môi trường gia đình không lành mạnh (tạp chí, phim ảnh sex); ④ Khi bị người lớn lạm dụng tình dục. Kim Jae Eun [3] cho rằng nguyên

nhân là do: ① Là quá trình trẻ tự nhận thức cơ thể của mình khác với cơ thể của người khác giới; ② Khi trẻ bất mãn hay muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác. Theo Bộ Giáo dục Hàn Quốc [1], nguyên nhân của hành động này do: ① Trẻ có tập tính thích khám phá và hay tò mò; ② Trẻ tình cờ phát hiện cảm giác thích thú khi sờ mó bộ phận sinh dục của mình; ③ Do môi trường không sạch sẽ nên trẻ bị mắc chứng eczema (ghê ngứa); ④ Khi mặc quần áo quá bó.

d) Nguyên nhân trẻ khó ăn

Trẻ khó ăn là trường hợp trẻ không chịu ăn hoặc ăn chậm. Theo Lee Sun Rye [6], nguyên nhân như sau: ① Thời gian trẻ ăn kéo dài quá lâu; ② Trẻ bị dị ứng thức ăn; ③ Dụng cụ ăn uống không phù hợp; ④ Trẻ không được ăn đa dạng khẩu phần ăn; ⑤ Trẻ có vấn đề về răng miệng; ⑥ Trẻ bị rối loạn tiêu hóa. Theo Kim Kwang Ung [2], nguyên nhân chủ yếu do: ① Môi trường ăn uống không thoải mái; ② Sử dụng thức ăn không phù hợp cho trẻ; ③ Cho trẻ ăn quá nhiều lượng; ④ Trẻ chán ăn do thiếu vận động hay lười hoạt động. E. Essa [10] cho rằng nguyên nhân của hành động này là: ① Trẻ vòi vĩnh, trẻ cảm thấy bị bỏ rơi, trẻ bị đau, trẻ tức giận, sợ hãi; ② Trẻ bị sốc khi đến trường, thay đổi môi trường sống, muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác hay muốn cách li với người khác.

2.2.2. Nguyên nhân HĐCVD liên quan đến bạn bè

a) Nguyên nhân của hành động đánh người khác

Hành động đánh người khác là hành động cố ý gây thương tích cho người

khác. Theo Lee Sun Rye [6], nguyên nhân của hành động này như sau: ① Trẻ không được tự do hoạt động; ② Trẻ muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác; ③ Trẻ bị bạn giật đồ chơi hay sử dụng món đồ mà trẻ yêu thích; ④ Trẻ bị từ chối yêu cầu; ⑤ Khi trẻ tranh cãi với nhau; ⑥ Khi trẻ mệt mỏi; ⑦ Khi bố mẹ thường xuyên cãi nhau; ⑧ Khi nhiều trẻ phải sinh hoạt trong môi trường chật chội. Theo Kim Kwang Ung [2], nguyên nhân là do: ① Trẻ muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác; ② Bị bạn khiêu khích dẫn đến hành động đánh nhau (bạn giật đồ chơi); ③ Không được đáp ứng nhu cầu; ④ Tình hình lớp học lộn xộn, mất trật tự; ⑤ Đồ dùng, đồ chơi thiếu thốn. Theo Kim Na Young và Lee Sung Hye [4]: ① Hành động đánh nhau là phương tiện để trẻ đối phó, phòng thủ khi quan hệ với các bạn khác không như ý; ② Hành động đánh nhau là phương tiện để trẻ được thỏa mãn nhu cầu của mình; ③ Trẻ muốn nếm thử cảm giác chiến thắng người khác; ④ Trẻ không nghĩ đến hậu quả của việc đánh nhau mà chỉ muốn đạt được cái mình muốn (ví dụ: Trẻ bị đánh nếu khóc và bỏ đi chỗ khác thì trẻ sẽ lấy được đồ chơi của bạn, nên để lấy được đồ chơi của bạn, trẻ sẽ tiếp tục hành động này); ⑤ Trẻ khó kiềm chế cơn nóng giận của mình; ⑥ Trẻ bị bạo hành ở gia đình hoặc trường mầm non; ⑦ Trẻ có cảm giác không được yêu thương bằng anh, chị, em hoặc bạn bè. Theo Lee Sun Rye [6]: ① Trẻ bị ngứa nướu ở thời kì mọc răng nên trẻ muốn gặm bất kì thứ gì xung quanh trẻ. ② Trẻ muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác. ③ Hành động

cẩn là phương tiện khi trẻ thể hiện sự thất vọng, chán nản (ví dụ: môi trường không thoải mái).

b) Nguyên nhân của hành động sở hữu

Hành động độc chiếm là hành động không muốn chia sẻ đồ vật với những người xung quanh. Theo Lee Sun Rye [6]: ① Vì trẻ còn quá nhỏ chưa phát triển đến giai đoạn phát triển kỹ năng xã hội như chia sẻ, cùng sử dụng; ② Vì kinh nghiệm trong quá khứ (ví dụ: bị bạn phá hỏng món đồ mà trẻ yêu thích, gìn giữ); ③ Đồ chơi, đồ dùng trẻ hay mang bên mình vì nó tạo cảm giác an toàn cho trẻ như búp bê, gối, mền... Theo Bộ Giáo dục Hàn Quốc [1]: ① Bố mẹ quá quan tâm, chiều chuộng hoặc lơ là, không quan tâm; ② Khi có nhu cầu cần được quan tâm; ③ Đồ chơi, đồ dùng trong lớp nghèo nàn khiến trẻ có cảm giác buồn tẻ.

c) Nguyên nhân của hành động nói tục

Hành động nói tục là trẻ thường dùng lời lẽ thô tục đối với người khác. Theo Lee Sun Rye [6]: ① Trẻ bắt chước; ② Trẻ muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác; ③ Trẻ muốn làm người lớn ngạc nhiên hay trẻ nghĩ chữ thề khiến mình giỏi hơn người khác; ④ Khi trẻ bực bội hay chán nản.

d) Nguyên nhân của hành động lấy đồ chơi của bạn

Hành động lấy đồ chơi của bạn là hành động trẻ mang giấu đồ chơi không phải của mình. Theo Lee Sun Rye [6], nguyên nhân của hành động này là: ① Do trẻ bực phát, ② Trẻ muốn lôi kéo sự quan tâm của người khác, ③ Trẻ chưa phát triển khái niệm về sở hữu; ④ Do thói quen. Theo Kim Kwang Ung [2]: ① Trẻ

chán nản và không muốn chơi; ② Môi trường lộn xộn. Theo Kim Na Young, Lee Sung Hye [4]: ① Nhằm đạt được mục đích khác; ② Nhằm tìm cảm giác thỏa mãn thay thế (đối với trẻ bị thiếu thốn tình cảm). Theo Kim Jae Eun [3]: ① Trẻ không thể phân biệt vật của mình và vật của người khác; ② Trẻ biết là vật của người khác nhưng chưa nhận thức được hành động giật đồ chơi của người khác là hành động xấu (xảy ra nhiều, khoảng 3-4 tuổi); ③ Trẻ có cảm xúc bất an do thiếu thốn sự quan tâm và tình cảm của người lớn nên muốn giật đồ của bạn để thỏa mãn cảm xúc của mình; ④ Trẻ giật đồ của bạn để cho trẻ khác mà trẻ muốn được chơi chung.

2.2.3. Nguyên nhân HĐCVD liên quan đến hoạt động nhóm

a) Trẻ tha thân không có mục đích

Theo Kim Kwang Ung [2], nguyên nhân của hành động này như sau: ① Nhằm mục đích lôi kéo sự quan tâm của người khác; ② Thiếu tập trung; ③ Không gian lớp học quá rộng; ④ Hoạt động trong lớp không phù hợp với trình độ của trẻ khiến trẻ có cảm giác chán nản.

b) Trẻ không tham gia trò chơi tập thể

Theo Lee Sun Rye [6], nguyên nhân của hành động này như sau: ① Trẻ dưới 3 tuổi khó tham gia trong việc chơi nhóm; ② Trẻ có hình thể quá nhỏ so với các bạn thường nhút nhát khi đứng cạnh các bạn khác; ③ **Do trẻ sinh hoạt trong môi trường lạ (trẻ mới đến trường). Theo Kim Jae Eun [3], nguyên nhân của hành động này như sau: ① Trẻ quan tâm đến đồ chơi, đồ vật hơn là con người; ② Trẻ có cảm giác bị xa lánh; ③ Do phụ huynh**

quá bảo bọc; ④ Trẻ chưa thể lĩnh hội kỹ năng xã hội; ⑤ Trẻ có tính cách hướng nội.

c) Trẻ không chịu nói

Theo Kim Kwang Ung [2], nguyên nhân của hành động này như sau: ① Do nguyên nhân sinh lí; ② Trẻ cho rằng nói không cần thiết; ③ GV quá nghiêm khắc; ④ Trẻ bị rối loạn ngôn ngữ hoặc chậm phát triển ngôn ngữ. Theo Kim Jae Eun [3], nguyên nhân của hành động này là do: ① Trẻ quá nhút nhát; ② Trẻ bị sốc tâm lí.

d) Trẻ khó tập trung

GV cần phân biệt rõ ràng trẻ khó tập trung không phải là trẻ bị mắc chứng tăng động giảm chú ý (ADHD) hay thiếu năng lực chú ý. Theo Lee Sun Rye [6], nguyên nhân của hành động này như sau: ① Thời gian tập trung ngắn do chú ý chưa chủ định; ② Nội dung hoạt động quá khó hoặc quá dễ đối với trẻ; ③ Thời gian hoạt động quá dài; ④ Bố mẹ có thái độ giáo dục quá khắt khe; ⑤ Trẻ quá nhạy cảm với tác động của môi trường bên ngoài. Theo Kim Na Young và Lee Sung Hye [4], nguyên nhân của hành động này như sau: ① Gia đình quá đông, khách đến nhà thường xuyên; ② Trẻ quá ganh tị với anh, chị, em; ③ Bố mẹ thường xuyên trách mắng trẻ; ④ Người lớn thường xuyên hối thúc trẻ.

Hành động gọi là HĐCVĐ phải được phân tích từ nhiều khía cạnh chứ không chỉ thông qua việc nhìn thấy một hành động nào đó rồi vội vàng kết luận đó là HĐCVĐ. Thông thường, để đánh giá HĐCVĐ, các nhà chuyên môn dựa vào tần suất và mức độ trẻ thực hiện hành

động để đánh giá đó là hành động bình thường hay HĐCVĐ.

2.3. Phương pháp hướng dẫn trẻ có HĐCVĐ

2.3.1. Phương pháp củng cố (reinforcement)

Ví dụ cho khái niệm về củng cố được tìm thấy dễ dàng trong cuộc sống sinh hoạt hàng ngày. Khi trẻ thực hiện hành động đúng, trẻ được người lớn thưởng cho bánh, kẹo; người lớn làm việc chăm chỉ được thưởng thêm phụ cấp; hay khi muốn uống cà phê, chỉ cần bỏ tiền xu vào máy thì sẽ có ngay cốc cà phê được pha chế tự động. Chính vì thế, trong cuộc sống hàng ngày, củng cố được nói nôm na là ‘thưởng’.

Để hiểu chính xác khái niệm về củng cố, chúng ta cần nắm rõ hai điều kiện sau:

- Nhất thiết phải cho tác động đằng sau hành động đặc trưng mới được gọi là củng cố. Điều kiện này mang tính ngẫu nhiên (contingency). Giả sử, nếu GV mỗi lần gặp trẻ đều xoa đầu và khen ngợi thì không được gọi là củng cố. Tuy nhiên, việc GV xoa đầu và khen ngợi khi trẻ thực hiện hành động đặc trưng nào đó thì được gọi là củng cố. Củng cố được công nhận khi tác động của người lớn có liên quan đến hành động đặc trưng của trẻ. Ví dụ: Việc người lớn nói vì trẻ đẹp cho nên thưởng cho trẻ bánh, kẹo không được gọi là củng cố.

- Củng cố phải cho kết quả là sự phát triển của hành động. Ví dụ, khi trẻ làm điều tốt, người lớn thưởng kẹo, đó được coi là củng cố vì có điều kiện đi kèm. Tuy nhiên, nếu sau khi được người lớn

cho kẹo, trẻ không làm điều tốt nữa thì tiến trình này không được coi là củng cố. Chỉ khi hành động tốt mà trẻ làm được lặp lại thường xuyên thì việc củng cố đó mới được công nhận.

Củng cố được định nghĩa như sau: “Là quá trình làm gia tăng khả năng phát sinh của hành động bằng cách cho hay loại bỏ tác động ngay sau hành động nào đó.” Việc cho tác động đó gọi là củng cố dương (positive reinforcement), ngược lại, việc loại trừ tác động gọi là củng cố âm (negative reinforcement). Ví dụ của tác động âm hay việc loại trừ tác động như sau: Khi chiên cá, khói và mùi tanh sẽ tỏa ra. Nếu mở máy hút khói thì sẽ loại trừ được khói và mùi tanh. Vì vậy, mỗi khi chiên cá, hành động mở máy hút khói sẽ gia tăng. Điều này chứng tỏ rằng, sau hành động nào đó có tác động xấu được loại trừ thì hành động đó sẽ được gia tăng. Quá trình này gọi là củng cố âm.

2.3.2. Phương pháp cam kết hành vi (behavioral contracting)

Phương pháp cam kết hành vi là sự thỏa hiệp giữa cô và trẻ. Khi trẻ thực hiện hành động phù hợp thì trẻ sẽ nhận được phần thưởng theo sự đồng thuận giữa cô và trẻ. Nội dung được nhất trí giữa cô và

trẻ được viết trên giấy tờ (Axelrod, 1977).

Thứ nhất, phần thưởng đã hứa phải được trao tức thì ngay sau khi trẻ thực hiện hành động đúng mục đích. Điều này rất quan trọng ở giai đoạn đầu học hành động mới.

Thứ hai, phần thưởng cần được trao thường xuyên mỗi lần một ít khi trẻ có thể hiện hành động tích cực dù là nhỏ. Ví dụ: Thay vì trẻ giải được 10 vấn đề mới tặng trẻ một thỏi sô-cô-la, chỉ cần trẻ đoán đúng 2 vấn đề, cô cũng có thể trao phần thưởng cho trẻ.

Thứ ba, cam kết hành vi phải phù hợp với quy tắc vừa sức. Ví dụ: Nếu trẻ tập trung được 1 phút thì trẻ sẽ được chơi 30 phút là cam kết thực hiện đúng quy tắc vừa sức; ngược lại, nếu GV yêu cầu trẻ sao chép 20 từ mới được chơi bóng 5 phút là cam kết không đúng với quy tắc vừa sức.

Thứ tư, nội dung được cam kết phải rõ ràng. Để trẻ nhận được phần thưởng, GV không nên ghi là “Phải làm đúng” mà nên ghi là “Nếu nói đúng 5 từ thì sẽ được thưởng 1 kẹp tóc”.

Thứ năm, ở tình huống cần thiết, cam kết có thể được linh hoạt điều chỉnh theo thỏa hiệp của hai bên.

Dưới đây là ví dụ về bảng cam kết được thỏa thuận giữa cô và trẻ [10]:

<BẢNG CAM KẾT>

➤ Tôi phải sửa những việc sau:

- ① Không khóc
- ② Không làm nũng
- ③ Không đánh bạn

➤ Tôi phải làm những việc sau:

- ① Mỗi ngày đến lớp phải vui vẻ
- ② Không được mè nheo, làm nũng mà phải nói ra
- ③ Chơi với bạn vui vẻ

➤ Thời gian: 07/06/2007 - 25/06/2007

Nếu không thực hiện được những điều hứa thì tôi sẽ không được nhận sticker hình ngôi sao. Nếu lời hứa 1 thực hiện được dưới 3 lần, lời hứa hai thực hiện được dưới 2 lần, lời hứa 3 thực hiện dưới 2 lần thì sẽ được chơi gấp giấy cùng với cô.

Tên trẻ: _____

Tên cô: _____

2.3.3. Phương pháp Time-Out

Time-Out là quá trình cách li trẻ và để trẻ ở trong môi trường nhận cùng cố. Phương pháp này cần được sử dụng khi trẻ gây hại cho người khác hoặc cho bản thân. Trong trường hợp trẻ lặp lại hành động công kích hơn hai lần Phương pháp Time-Out, phương pháp này được sử dụng khi cô muốn giải thích với trẻ về hành động. Phương pháp này thường được gọi là: “Chiếc ghế suy nghĩ” (nghĩa là cô cho trẻ tự lấy ghế ngồi và suy nghĩ về hành động không đúng của mình). Tiến trình thực hiện phương pháp Time-Out như sau:

- Thứ nhất, nếu hành động của trẻ gây hại đến trẻ khác là hành động có chủ đích, GV phải thực hiện nhanh chóng.

- Thứ hai, cô nắm tay trẻ gây ra hành động và lặng lẽ dẫn trẻ đến khu vực Time-Out. Nói với trẻ bằng thái độ cương quyết nhưng bình tĩnh và nhỏ nhẹ: “Cô không thể đồng ý với việc con làm cho bạn đau. Con hãy ngồi ở đây cho đến khi cô quay lại”.

- Thứ ba, cô ghi chép thời gian. Trong suốt thời gian Time-Out, cô không đứng gần vị trí của trẻ và không nói chuyện hay liếc nhìn trẻ nhưng vẫn quan sát trẻ từ xa.

- Thứ tư, nếu có trẻ khác đến gần khu vực Time-Out, cô gọi trẻ một cách nhẹ nhàng: “Bạn A đang cần ở yên tĩnh trong

một vài phút. Con hãy đợi lát nữa bạn quay lại lớp, lúc đó con chơi với bạn nhé”.

- Thứ năm, khi thời gian quy định kết thúc, GV phải quay lại nơi trẻ đang ngồi. Cô cho trẻ đứng dậy và theo cô ra chỗ khác. Cô không la mắng trẻ mà ôn tồn giải thích lí do vì sao cô lại cách li trẻ. Sau đó, cô cho trẻ tiếp tục tham gia vào hoạt động lớp sau.

GV phải ghi nhớ Time-Out không phải là hình thức phạt. Time-Out là thời gian để trẻ giải tỏa cảm xúc tiêu cực như sự tức giận và suy nghĩ về hành động của mình. Thời gian Time-Out không quá ngắn hoặc quá dài, thông thường thời gian quy định kéo dài không quá 3 phút. GV phải tuân thủ đúng thời gian Time-Out.

Phương pháp Time-Out được chia làm 3 dạng: ① Time-Out có quan sát đi kèm (contingent observation), tức là cô không để trẻ ở một mình trong không gian riêng biệt mà cho trẻ đứng hay ngồi sau lớp học quan sát các bạn khác hoạt động. ② Time-Out loại trừ (exclusion time-out) nghĩa là cô không cho trẻ quan sát các bạn khác hành động mà cho trẻ ngồi quay mặt vô tường. ③ Time-Out cách li (seclusion time-out) nghĩa là cho trẻ hoàn toàn cách li với địa điểm hiện tại, cô bố trí cho trẻ ngồi ở trong phòng khác hay ở hành lang. Nếu cho trẻ ngồi trong

phòng, GV cần lưu ý phòng yên tĩnh, đầy đủ ánh sáng và không khí, không đặt đồ chơi, sách, đồ dùng trong phòng.

2.3.4. Phương pháp bồi thường hành động (*response cost*)

Phương pháp này được sử dụng khi trẻ cố ý lặp lại hành động không phù hợp, nghĩa là trẻ phải bồi thường về hành động sai mà trẻ đã làm bằng cách đưa trả lại cô vật mà cô thưởng cho trẻ. Ví dụ khi trẻ lặp lại HĐCVĐ, trẻ trả lại cô một phiếu sticker mà trẻ đang có hay trẻ sẽ phải rút ngắn thời gian xem tivi hay chơi game.

Phương pháp này không phải chuẩn bị nên rất dễ sử dụng cho nhiều HĐCVĐ của trẻ. Tuy nhiên, đối với trẻ quá nhỏ, trẻ chưa thể hiểu được nguyên nhân và kết quả của hành động do mình làm thì phương pháp này sẽ mang lại hiệu quả ngược. Trẻ sẽ khóc và nảy sinh cảm xúc tiêu cực. Vì thế, GV không nên sử dụng phương pháp này cho trẻ ở độ tuổi nhỏ.

2.3.5. Phương pháp sử dụng thẻ thanh toán (*token economics*)

Thẻ (*token*) có nghĩa là phiếu hàng, tem, sticker, dấu hiệu, chíp tuy bản thân nó không có giá trị nhưng có thể dùng để thay thế cho món đồ hay hành động nào đó. Phương pháp này dùng để khen thưởng khi trẻ thực hiện hành động đúng. Mỗi lần trẻ thực hiện hành động đúng, cô sẽ thưởng cho trẻ một thẻ, nhiều lần như thế, dựa trên số thẻ trẻ tích lũy được, GV sẽ trao phần quà lớn cho trẻ. Tuy nhiên, việc quản lý thẻ cũng gây ra phiền phức cho cô và trẻ. Nếu trẻ nảy lòng tham, trẻ có thể nảy sinh ý đồ ăn trộm thẻ của bạn và cô.

Miltenberger [11] đã trình bày trình

tự thực hiện phương pháp này như sau:

Thứ nhất, cô phải hiểu chính xác hành động của trẻ trước khi cho thẻ.

Thứ hai, lựa chọn loại thẻ. Trong trường mầm non, loại thẻ được sử dụng nhiều nhất là thẻ làm bằng giấy hoặc sticker. Để trẻ không quên, cô có thể sử dụng các kí hiệu nhận biết khác nhau như làm thẻ cho từng trẻ, đóng dấu, kí tên.

Thứ ba, lựa chọn phần quà có thể đổi bằng thẻ. Phần quà có thể là nước trái cây, đồ chơi, bánh kẹo, trò chơi...

Thứ tư, quyết định kế hoạch thưởng. Cô phải quy định là mỗi khi trẻ thực hiện hành động đúng sẽ nhận được quà. Ngoài ra, cô cần quyết định khi trẻ nhận được bao nhiêu thẻ thì sẽ nhận được phần quà.

Thứ năm, quyết định số thẻ phải đổi cho mỗi phần quà. Nếu như quà có nhiều chủng loại và giá trị khác nhau thì cô phải quyết định số thẻ đổi cho phần quà phù hợp với giá trị của quà. Ví dụ như: 3 thẻ đổi được một hộp sữa, 10 thẻ đổi được một món đồ chơi. Khi thưởng cho trẻ, cô không nên đưa ra nhiều quà có chủng loại khác nhau. Thay vào đó, mỗi một tuần, quà thưởng cho trẻ sẽ được thay đổi nhưng sẽ cùng một loại.

Thứ sáu, quyết định thời gian và địa điểm đổi thẻ. Đổi thẻ nên tiến hành trong thời gian chuyển tiếp hoạt động. Nếu lớp rộng, việc bố trí quầy đổi thẻ có thể gây hứng thú cho trẻ, nhưng nếu lớp chật, cô có thể đổi quà cho cá nhân.

2.3.6. Phương pháp điều chỉnh tối ưu (*over-correction*)

Phương pháp này được sử dụng khi trẻ thực hiện HĐCVĐ, trẻ phải chịu trách nhiệm hành động trong một khoảng thời

gian kéo dài. Phương pháp này bao gồm luyện tập tích cực (positive exercise) và phục hồi hiện trạng (restitution). Luyện tập tích cực nghĩa là yêu cầu trẻ thực hiện lặp lại hành động phù hợp theo trình tự trong thời gian được quy định. Ví dụ, đối với trẻ không chịu chào hỏi, cô yêu cầu trẻ lặp lại nhiều lần động tác chào. Phục hồi hiện trạng là phá hủy môi trường được coi là nguyên nhân phát sinh HĐCVĐ hay khiến cho môi trường phục hồi ở trạng thái tốt hơn. Ví dụ như: Đối với trẻ hay vứt giấy vệ sinh bừa bãi, cô có thể yêu cầu trẻ không chỉ bỏ giấy của mình vào thùng rác mà còn phải dọn dẹp toàn bộ xung quanh. Hoặc trong trường hợp trẻ vẽ bậy lên bàn, cô yêu cầu trẻ lau sạch không chỉ nơi trẻ vẽ bậy mà cả những nơi mà các bạn khác vẽ bậy trước đó.

Điểm lưu ý khi thực hiện phương pháp này là cô phải yêu cầu trẻ thực hiện ngay sau khi trẻ gây ra HĐCVĐ. Tuy nhiên, cô cũng đừng quên phải giáo dục trẻ bằng những hình thức khác để trẻ có điều kiện sửa sai và thực hiện hành động đúng. Ngoài ra, trong quá trình trẻ thực hiện, GV nên tận dụng cơ hội để trẻ học cách thực hiện cho phù hợp. Ví dụ: Đối với trẻ không chịu đồ chơi, khi yêu cầu

trẻ dọn đồ chơi, cô cần hướng dẫn vị trí, cách nhận biết vị trí, phương pháp bố trí, sắp đặt. [7]

3. Kết luận

HĐCVĐ là hiện tượng thường xảy ra ở độ tuổi mầm non. Ngoài yếu tố tâm sinh lí, HĐCVĐ ở trẻ chủ yếu bị nảy sinh do những tác động của môi trường xung quanh. Nếu không khắc phục kịp thời, quan hệ xã hội, sự phát triển nhân cách của trẻ sẽ bị ảnh hưởng. Sự phối hợp của GV và phụ huynh trong việc tìm ra nguyên nhân và phương pháp hướng dẫn có vai trò rất lớn để khắc phục HĐCVĐ của trẻ. Thực tế trong các trường mầm non hiện nay, GV mầm non rất thiếu kiến thức và kinh nghiệm hướng dẫn HĐCVĐ. Trẻ có HĐCVĐ có xu hướng bị đối xử phân biệt với các trẻ khác. Ngoài ra, GV và phụ huynh cũng không có sự phối hợp tốt trong việc thực hiện phương pháp hướng dẫn HĐCVĐ ở trẻ. Điều này dẫn đến HĐCVĐ của trẻ ngày càng nặng hơn, ảnh hưởng xấu đến việc hình thành nhân cách của trẻ. Thiết nghĩ, trường mầm non cần quan tâm đến vấn đề này bằng nhiều hình thức cụ thể như tổ chức tập huấn chuyên môn cho GV (teacher training) và thực hiện chương trình giáo dục dành cho phụ huynh (parent education program).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Hàn

1. Bộ Giáo dục Hàn Quốc (2007), *Tài liệu giáo dục dành cho phụ huynh trong việc hướng dẫn hành động có vấn đề ở trẻ mầm non*.
2. Kim Kwang Ung (1999), *Hướng dẫn hành động của trẻ mầm non: Ví dụ và phương pháp điều chỉnh hành động*, Nxb Khoa học - Giáo dục.
3. Kim Jea Eun (1993), *Đặc trưng và phương pháp hướng dẫn hành động có vấn đề ở trẻ*, Thư viện Gukmin.

4. Kim Na Young, Lee Sung Hye (2004), *Lâm sàng trẻ em và tâm lý tư vấn*, Nxb Dong Mun.
5. Kim Jea Yoong (2002), *Nghiên cứu khảo sát về hành động có vấn đề của trẻ mầm non và phương pháp hướng dẫn từng loại hành động có vấn đề*, Luận văn thạc sĩ Trường Cao học Giáo dục thuộc Trường Đại học Song Kyun Kwang.
6. Lee Sun Rye (2001), *Hướng dẫn hành động của trẻ mầm non*, Nxb Trường Đại học Kang Nam.
7. Lee Young Hun (2007), *Hiểu và hướng dẫn hành động có vấn đề ở trẻ mầm non*, Nxb Teayoung.
8. Song Un Sok (2005), *Nghiên cứu về tình trạng không thích ứng của trẻ mầm non và phương pháp hướng dẫn: Trọng tâm trường mầm non*. Luận văn Thạc sĩ Trường Cao học Hành chính tư pháp thuộc Trường Đại học Dan-Guk.

Tiếng Anh

9. Axelrod, S.(1977), *Behavior Modification for the Classroom Teacher*, N.Y: McGraw-Hill.
10. Essa, E. (2003), *A Practice Guide to Solving Preschool Behavior Problems, 5th eds.* NY: Thomson & Delmar Learning.
11. Miltenberger, R. G. (2001), *Behavior Modification: Principles and Practice, 2nd eds.* Wadsworth: Thomson Learning Inc.

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 29-4-2015; ngày phản biện đánh giá: 29-5-2015;
ngày chấp nhận đăng: 22-6-2015)