

RỐI NHIỀU TÂM LÝ Ở TRẺ 3 - 6 TUỔI VÀ CÁCH XỬ LÝ CỦA GIÁO VIÊN MẦM NON ĐỐI VỚI CÁC RỐI NHIỀU CỦA TRẺ

PGS.TS. Nguyễn Thị Như Mai

Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.

TÓM TẮT

Sự phát triển tâm lý của trẻ em có thể diễn ra không bình thường, bị rối loạn. Nếu phát hiện được và biết cách xử lý ban đầu những rối nhiễu này sẽ rất có lợi cho trẻ. Khảo sát giáo viên ở một số trường mẫu giáo thuộc một số tỉnh thành phía Bắc cho thấy trẻ từ 3 - 6 tuổi đã mắc về nhiều loại rối nhiễu tâm lý, trong đó tỷ lệ cao nhất là rối loạn tâm vận động. Phần lớn giáo viên mầm non đã quan tâm và có những cách xử lý nhất định đối với những trẻ có rối nhiễu. Tuy vậy, vẫn còn những giáo viên chưa quan tâm và chưa có hiểu biết về vấn đề này.

Từ khóa: Rối nhiễu tâm lý của trẻ em; trẻ có rối nhiễu tâm lý; cách xử lý các rối nhiễu tâm lý của trẻ.

Ngày nhận bài: 3/1/2012; Ngày duyệt đăng bài: 20/5/2012

1. Đặt vấn đề

Sự phát triển tâm lý của trẻ em là một quá trình phức tạp, bị chi phối bởi nhiều yếu tố và có thể diễn ra bình thường hoặc không bình thường. Để hiểu trẻ, từ đó có những tác động giáo dục thích hợp giúp trẻ phát triển tốt thì nhà giáo dục không chỉ cần biết về sự phát triển bình thường, mà còn cần phải biết được những biểu hiện bất thường, những rối nhiễu trong tâm lý trẻ.

Những rối nhiễu tâm lý ở trẻ em rất đa dạng và phức tạp, được biểu hiện dưới các hình thức khác nhau, đôi khi rất đặc biệt, dễ làm cho người lớn không nhận ra hoặc hiểu không đúng nên có thể có những ứng xử không phù hợp, không có lợi cho sự phát triển của trẻ. Nếu người lớn có hiểu biết, phát hiện được và biết cách xử lý những rối nhiễu này ngay từ đầu thì điều đó sẽ rất có ích cho sự phát triển của trẻ, giúp các em phát triển tâm lý - nhân cách bình thường và tốt đẹp.

Ngày nay, nhận thức rõ về tầm quan trọng của sự phát triển tâm lý hài hòa của con người, các nhà nghiên cứu, các bậc cha mẹ và các nhà giáo dục càng quan tâm nhiều hơn đến những biểu hiện phát triển tâm lý bất thường của trẻ em. Tuy nhiên, do còn nhiều hạn chế trong hiểu biết về lĩnh vực này, nhiều giáo viên và cha mẹ của trẻ lo lắng và lúng túng trước những rối nhiễu tâm lý của các em. Không biết, không hiểu và không biết cách ứng xử là tình trạng khá phổ biến ở người lớn và giáo viên hiện nay. Vì vậy, nghiên cứu tìm hiểu để có thể phát hiện và bước đầu có cách xử lý phù hợp trước những biểu hiện rối nhiễu tâm lý ở trẻ là rất cần thiết.

Nghiên cứu này được tiến hành với mong muốn bước đầu tìm hiểu tình trạng rối nhiễu tâm lý ở những trẻ đi học ở trường mầm non, chỉ ra thực trạng ban đầu về tình trạng này ở các em và cách xử lý của giáo viên mầm non đối với các rối nhiễu.

2. Thế nào là trẻ em có rối nhiễu tâm lý?

Một cách chung nhất, trẻ em có rối nhiễu tâm lý là trẻ em có sự phát triển tâm lý bị rối loạn, không bình thường.

Để nhận biết một đứa trẻ phát triển tâm lý bình thường hay bất thường có thể căn cứ theo các tiêu chí sau:

- Theo *sự phát triển trung bình*: Giá trị trung bình của trình độ phát triển của trẻ ở một độ tuổi nhất định.

- Theo *khả năng thích ứng*: Bằng tính năng động của hoạt động tâm lý, đứa trẻ bình thường phải tự tìm lại được sự cân bằng của đời sống tinh thần cho mình dưới tác động đa dạng của môi trường sống.

- Theo *đánh giá có tính chủ quan của trẻ về chất lượng sống*: Mặt chủ quan là mặt chủ yếu của sức khỏe tâm thần trẻ em. Khả năng trẻ cảm nhận niềm vui, sự thoải mái, tò mò... trong cuộc sống là những thứ khó nhận biết được trực tiếp nhưng lại giúp hiểu về lĩnh chất sự phát triển tâm lý của trẻ. Một đứa trẻ hiếu động, lo hãi, trầm cảm, hoang tưởng... không thể là một đứa trẻ bình thường.

Từ những tiêu chí trên, có thể nói rằng *trẻ có rối nhiễu tâm lý* là những trẻ không đạt được trình độ phát triển trung bình, khả năng thích ứng kém và có những đau khổ, bất thường trong cảm nhận chủ quan về cuộc sống, được thể hiện thông qua các hành vi. Những biểu hiện rối nhiễu theo ba tiêu chí trên có thể đồng thời tồn tại ở một trẻ, cũng có thể tồn tại riêng biệt.

Theo các nhà tâm bệnh học trẻ em, có nhiều loại rối nhiễu tâm lý ở trẻ và cũng có nhiều cách phân loại. Có thể quy vào hai nhóm chính:

- Rối loạn triệu chứng và chức năng: Đề cập đến mặt biểu hiện về triệu

chứng của một rối loạn nổi trội, gắn với một chức năng nhất định hoặc đôi khi tồn tại riêng biệt. Ví dụ: rối loạn tâm vận động (tăng động giảm chú ý, tic...), rối loạn ngôn ngữ (nói ngọng, nói lắp...), rối loạn biểu hiện hành vi (khóc nức, bỏ trốn...)...

- Hội chứng: Một tập hợp nhiều triệu chứng tạo ra một bệnh lý tổng thể có đặc trưng riêng. Ví dụ: tự kỷ, trầm cảm, ám ảnh...

3. Phương pháp nghiên cứu

Khảo sát rối nhiễu tâm lý của trẻ mầm non được tiến hành thông qua đánh giá của giáo viên mầm non, những người trực tiếp chăm sóc và giáo dục trẻ. Những giáo viên này đã được trang bị kiến thức về rối nhiễu tâm lý trẻ em, có thâm niên dạy trẻ từ hai năm trở lên. Tham gia khảo sát có 133 giáo viên dạy mẫu giáo.

Trẻ mẫu giáo được đánh giá ở cả 3 độ tuổi: 3 - 4 tuổi, 4 - 5 tuổi, 5 - 6 tuổi, học tại một số trường mầm non Hà Nội, Ninh Bình, Lạng Sơn, Phú Thọ, Vĩnh Phúc, Thái Nguyên, Hòa Bình, Nam Định, Thái Bình, Bắc Giang, Thanh Hóa. Tổng số trẻ mà 133 giáo viên dạy là 4911 cháu.

Các giáo viên được yêu cầu đánh giá về thực trạng biểu hiện các rối nhiễu tâm lý ở trẻ em trong lớp mà giáo viên đang dạy và cách xử lý của họ đối với các biểu hiện này ở trẻ.

4. Kết quả nghiên cứu

a/ Thực trạng biểu hiện rối nhiễu tâm lý ở trẻ em 3 - 6 tuổi

Theo đánh giá của giáo viên, thực trạng biểu hiện các rối nhiễu tâm lý ở trẻ được tổng kết ở bảng sau:

Thực trạng biểu hiện rối nhiễu tâm lý ở trẻ 3 - 6 tuổi

Loại rối loạn	Số trẻ mắc	Tỷ lệ phần trăm
Rối loạn tâm vận động	580	11,81
Rối loạn ngôn ngữ	266	5,41
Rối loạn nhận thức	37	0,75
Rối loạn cơ thể	80	1,62
Rối loạn ăn uống	61	1,24
Hung hăng	68	1,38
Thu mình	25	0,50
Ám sợ	21	0,42
Ám ảnh	7	0,14
Tự kỷ	33	0,67

Nhìn bảng trên cho thấy, tỷ lệ trẻ có rối loạn tâm vận động là cao nhất, rồi đến rối loạn ngôn ngữ. Thấp nhất là ám ảnh.

Trong *rối loạn tâm vận động*, các giáo viên cho biết số trẻ vụng về, viết là nhiều nhất, rồi đến loại không ổn định tâm vận động (còn gọi là trẻ tăng động giảm chú ý) với các số liệu lần lượt là 4,21% và 2,66% trên tổng số trẻ.

Một số ít trẻ mắc tic (có những vận động đột ngột, không chủ ý, lặp đi lặp lại và không mang ý nghĩa như nháy mắt liên tục, cau lông mày, mặt co dúm nhăn nhó, cầm động dậy, lắc đầu, gật đầu, nhún vai...), chiếm 0,3%. Một số ít trẻ mắc chứng nhổ tóc (0,24%), chứng gặm móng tay (1,4%), chặm vận động (2,03%).

Trẻ gặp khó khăn vẽ vẽ, viết được các giáo viên dạy lớp 5 - 6 tuổi nhận thấy nhiều nhất, ít nhất ở trẻ 4 - 5 tuổi. Những trẻ này vẽ, viết rất vụng về, nguệch ngoạc, khó nhận biết các đường nét, hình vẽ của trẻ.

Trẻ không ổn định tâm vận động chủ yếu là trẻ trai. Trẻ này thường quá hoạt động, không ngồi yên lấy một phút, chú ý kém, kể cả đối với những hoạt động mà trẻ hứng thú.

Trẻ em gái thường hay gặm móng hơn trẻ trai.

Trẻ có *khó khăn về ngôn ngữ* nhiều thứ hai sau rối loạn tâm vận động. Trong số này nhiều nhất là nói lắp (1,97%), thường trẻ này gặp khó khi phát ra từ đầu tiên, ấp úng, ngập ngừng mãi mới bật ra được một từ và liền sau đó lặp đi lặp lại từ này vài lần. Nói lắp gặp cả ở 3 độ tuổi. Tiếp theo là chậm nói (1,73%), rồi đến có bất thường trong tạo ra các âm (1,71%). Có trẻ chỉ nói được phụ âm đầu là âm "t", tất cả các phụ âm đầu khác đều nói thành "t", có trẻ lại chỉ nói được âm "c". Một số trẻ hầu như nói không có phụ âm đầu, nuốt và ngọng một số phụ âm cuối. Một số trẻ rất khó khăn trong diễn đạt bằng lời. Mặc dù cháu hiểu cô và các bạn nói gì nhưng rất khó để cô và các bạn hiểu được lời nói của cháu. Khi định nói, cháu phải dùng cả cử chỉ và nét mặt kèm theo, nhưng việc hiểu ý cháu cũng rất khó khăn.

Theo các giáo viên, không nhiều trẻ có *rối loạn nhận thức* (0,8%). Những trẻ này gặp khó khăn khi tiếp nhận kiến thức mới, khó khăn về trí nhớ, không hiểu và không trả lời được các câu hỏi, các yêu cầu của giáo viên trong các hoạt động, chú ý kém.

Trẻ có *hành vi hung hăng* xếp vị trí thứ tư về số lượng. Hầu hết là các cháu trai, bé gái ít hơn đáng kể. Trẻ này có những hành vi dễ nổi nóng, hay xông vào đánh bạn, cắn hoặc cấu bạn.

Rối loạn cơ thốt là trẻ mắc đái dầm và ỉa dùn. Giáo viên cho biết những trẻ đái dầm nhiều hơn đáng kể so với ỉa dùn. Trẻ đái dầm lúc ngủ trưa và theo cha mẹ trẻ thì nhiều trẻ đái dầm cả ban đêm.

Rối loạn hành vi ăn uống ở trẻ chủ yếu là chứng chán ăn. Hầu ăn rất ít (chỉ có 1 trẻ so với 60 trẻ chán ăn). Trẻ không muốn ăn, ăn ít, ăn không ngon. Nếu bị ép, trẻ hay nôn trớ những thứ đã ăn được. Có hiện tượng trẻ sợ thịt và thức ăn khác, chỉ ăn cơm hoặc thêm nước canh. Có cháu 5 tuổi mà vẫn chỉ ăn cháo, không ăn cơm. Mọi thứ ăn phải mềm nhuyễn, xay thành chất lỏng cháu mới ăn.

Trẻ thu mình là những trẻ không muốn giao tiếp với các bạn, ít cười, ít nói, thậm chí không nói một câu nào. Trẻ từ chối chơi với bạn, chỉ chơi một mình trong một góc nhất định.

Trẻ có ám sợ là những trẻ rất sợ một đối tượng hoặc một tình huống nào đó mà bản thân những đối tượng hay tình huống đó không có tính chất đặc biệt nguy hiểm. Trẻ thường tránh né khi phải tiếp xúc với đối tượng hoặc tình huống gây ám sợ. Các giáo viên được hỏi kể ra những thứ mà trẻ sợ là: ruồi (bé 5 tuổi cực kỳ sợ ruồi), sợ quần áo có khuy, sợ bóng tối, sợ thức ăn ở lớp, sợ đu quay, sợ nằm ngủ cạnh tường, sợ bác bảo vệ, sợ các hoạt động chung ở lớp (cháu nói là “kinh lắm”), sợ trường học. Khi sợ, bé có thể hét thét thanh, kêu khóc, vã mồ hôi...

Trẻ có ám ảnh chiếm tỷ lệ thấp nhất. Trẻ này bị bao vây bởi những ý nghĩ có tính chất ám ảnh, thường xuyên lo lắng, sợ hãi và có xu hướng nghi ngờ, thăm tra. Những ám ảnh có thể dẫn trẻ đến việc thực hiện hoặc đòi hỏi thực hiện những hành vi không hợp lý. Theo giáo viên, những trẻ này thường ám ảnh về: bị bắn, bố mẹ không đến đón, bị mất đồ. Trẻ ám ảnh bị bắn thường đòi rửa tay liên tục, liên tục đòi thay quần áo, không cho bạn chạm vào người. Với những trẻ sợ bố mẹ không đến đón thì rất khó khăn để bố mẹ ra về sau khi đưa bé vào lớp. Suốt ngày bé liên tục hỏi cô giáo “Bố mẹ có đến đón con không?” và mặc dù cô luôn trả lời “có” bé vẫn lo lắng, sợ hãi không yên lòng suốt cả ngày và ngày nào cũng vậy. Trẻ sợ mất đồ đòi để đồ của mình ở cạnh, luôn luôn lo lắng và kiểm tra xem đồ đạc của mình còn như cũ hay không...

Theo giáo viên, trẻ tự kỷ chiếm 0,67%. Ngày nay, căn bệnh tự kỷ ở trẻ em được khá nhiều người biết đến. Trẻ tự kỷ có đặc trưng là không có khả năng thiết lập các mối quan hệ, trốn tránh giao tiếp, ngôn ngữ bất thường hoặc hầu như không có ngôn ngữ, không thể chịu được những thay đổi, có hành vi định hình, lặp lại, khả năng trí tuệ bị rối loạn. Trẻ thường có những biểu hiện bất thường về tình cảm trong quan hệ với người thân...

Ngoài những biểu hiện triệu chứng rối loạn khá đặc trưng ở trẻ như đã thống kê ở trên, các giáo viên còn cho biết có những trẻ có những bất thường trong hành vi, hoạt động như: nói vu vơ một mình không phù hợp hoàn cảnh, hay đi lại lung tung trong lớp mà không kiểm chế được, không chú ý trong các

hoạt động, có trạng thái sợ sệt thái quá khi gọi tên, hứng thú hoạt động thất thường...

b/ Thực trạng xử lý các rối nhiễu tâm lý ở trẻ em 3 - 6 tuổi

Khảo sát ý kiến của 68 giáo viên thuộc các địa bàn đã nói ở trên cho kết quả như sau:

- Thực trạng quan tâm của giáo viên mầm non đến rối nhiễu tâm lý ở trẻ em

Có 11,3% số giáo viên được hỏi cho rằng, hiện nay giáo viên mầm non không quan tâm đến tình trạng rối nhiễu tâm lý của trẻ em.

89,7% cho rằng, hiện giáo viên mầm non có quan tâm đến tình trạng rối nhiễu tâm lý của trẻ em.

Với kết quả trên, có thể nói rằng hiện nay phần lớn các giáo viên mầm non có quan tâm đến tình trạng không bình thường trong phát triển tâm lý của trẻ. Kết quả này rất đáng mừng vì cho thấy, giáo viên mầm non nay đã hiểu được tầm quan trọng của đời sống tinh thần trong quá trình phát triển của trẻ em. Đây là cơ sở quan trọng để giáo viên có thể có những ứng xử thích hợp đối với tình trạng rối nhiễu tâm lý của trẻ.

- Thực trạng mức độ hiểu biết của giáo viên mầm non về rối nhiễu tâm lý trẻ em

1,5% số người cho rằng, giáo viên mầm non không có hiểu biết về rối nhiễu tâm lý trẻ em. 17,6% số người cho rằng, giáo viên mầm non có hiểu biết kém về rối nhiễu tâm lý trẻ em. 76,5% số người cho rằng, giáo viên mầm non có hiểu biết trung bình về vấn đề này và 2,9% số người cho rằng, giáo viên có hiểu biết tốt.

- Giáo viên mầm non có biết các địa chỉ khám, tư vấn, chữa trị các rối nhiễu tâm lý trẻ em không?

52,9% giáo viên không biết nơi nào, 42,6% có biết và địa chỉ quen thuộc nhất mà họ biết là Viện Nhi Trung ương. Kết quả này cho thấy, nhiều giáo viên chưa biết các địa chỉ khám chữa, tư vấn các rối nhiễu tâm lý trẻ em. Đây cũng là một thực trạng cần khắc phục. Nếu các giáo viên biết nhiều hơn nữa về các địa điểm khám, tư vấn và chữa trị thì sẽ hỗ trợ cụ thể hơn nữa cho cha mẹ có trẻ rối nhiễu. Thực tế là ở nhiều địa phương hiện nay hầu như rất hiếm có các địa chỉ này. Chúng hầu hết nằm ở Hà Nội, thành phố Hồ Chí Minh và một số thành phố lớn khác.

- Giáo viên làm gì nếu lớp có trẻ có biểu hiện rối nhiễu tâm lý?

36,7% số người cho rằng, giáo viên trao đổi với cha mẹ về tình hình của trẻ, nhưng không đưa ra lời khuyên. 69,1% số người cho rằng, giáo viên trao

đối với cha mẹ và khuyên đưa trẻ đi khám. Ngoài ra, giáo viên còn có những cách xử lý khác như:

+ Quan tâm nhiều hơn nữa đến trẻ, tạo tâm lý thoải mái an toàn, không gây áp lực cho trẻ.

+ Thường xuyên trò chuyện, giao tiếp với trẻ.

+ Tạo điều kiện, cuốn hút trẻ vào các hoạt động cùng với các bạn.

+ Dạy trẻ các kỹ năng cụ thể trong giao tiếp, trong sinh hoạt.

+ Nhắc nhở các trẻ trong lớp chơi với trẻ.

+ Tìm hiểu tâm lý của gia đình, tác động đến cha mẹ.

+ Đọc thêm các tài liệu để hiểu biết tốt hơn về rối nhiễu tâm lý ở trẻ.

+ Kết hợp với đồng nghiệp để có tác động thống nhất đến trẻ.

+ Kết hợp với gia đình và bác sĩ để chữa cho trẻ.

+ Giúp trẻ chú ý vào các nội dung giáo dục bằng các câu hỏi.

Có một số giáo viên cho rằng, để có thể chữa trị rối nhiễu tâm lý cho trẻ thì phải được đào tạo, tập huấn về chăm sóc, giáo dục trẻ rối nhiễu tâm lý.

Khi được hỏi giáo viên mầm non có thể chữa trị cho trẻ có rối nhiễu tâm lý được không thì gần một nửa số người được hỏi trả lời có thể (48,5%) với các cách xử lý như đã nêu ra trên đây. Số còn lại cho rằng không thể. Với số tỷ lệ khá nhiều giáo viên cho rằng, có thể chữa trị cho trẻ cho thấy niềm tin của giáo viên về khả năng này của họ. Chữa trị rối nhiễu tâm lý cho trẻ là công việc rất phức tạp, đòi hỏi chuyên môn về nhiều lĩnh vực. Từ niềm tin của nhiều giáo viên về vấn đề này cho thấy, các giáo viên mầm non ở Việt Nam có thể sẵn sàng tham gia chữa trị rối loạn tâm lý cho trẻ. Đây là một thông tin đáng quan tâm, là cơ sở cho việc phối hợp chữa trị rối nhiễu tâm lý giữa trường mầm non và gia đình.

c. Giáo viên mầm non nên làm gì để xử lý các rối nhiễu tâm lý ở trẻ?

Từ kết quả khảo sát giáo viên đã đề cập đến ở trên cho thấy, các giáo viên mầm non đã sử dụng những cách xử lý khác nhau trước những trẻ bị rối nhiễu. Nếu là nhà tâm bệnh trẻ em, tùy theo từng loại rối loạn, tùy theo kết quả nghiên cứu về nguyên nhân gây rối loạn, nhà tâm bệnh sẽ có cách thức chuyên biệt để chữa trị cho trẻ. Dù vậy, với trẻ ở lứa tuổi mầm non, kể cả khi đã xác định cháu có rối nhiễu tâm lý, nếu trẻ vẫn đến trường mẫu giáo, thì giáo viên, mặc dù không phải là nhà tâm bệnh trẻ em, có thể dùng những cách sau đây để xử lý:

- *Quan tâm tới trẻ nhiều hơn, chăm sóc, an ủi, động viên trẻ*

Nhu cầu tình cảm của trẻ em tuổi mầm non rất lớn. Nếu thiếu tình cảm, trẻ có thể có những bất thường về nhiều mặt. Khi trẻ có rối loạn tâm lý, người lớn nếu thiếu hiểu biết và thiếu tình thương thì dễ khó chịu vì những rối loạn của trẻ, từ đó xa lánh hoặc bỏ mặc. Cách xử sự này vô tình làm trầm trọng hơn tình trạng của trẻ. Tạo cho trẻ cảm giác an toàn về tâm lý bằng cách quan tâm tới trẻ nhiều hơn, yêu thương, chăm sóc và an ủi động viên trẻ là rất quan trọng. Dứa trẻ khi có rối nhiễu tâm lý, nhất là trẻ tự kỷ, trầm cảm, thu mình... không thể hiện tình cảm đối với người khác. Người khác, kể cả cha mẹ, thường cảm thấy trẻ không cảm nhận được tình cảm, sự quan tâm mà mình dành cho trẻ. Nhưng không vì vậy mà giáo viên nản lòng, để mặc trẻ. Biết về trẻ để không nản lòng, luôn yêu thương và quan tâm, an ủi là điều trước tiên người lớn cần làm để giúp trẻ lấy lại được cân bằng trong phát triển.

- Tìm những hoạt động phù hợp với trẻ, tạo điều kiện cho trẻ tham gia vào các hoạt động này nếu có thể (tùy theo từng loại và mức độ rối loạn). Đặc biệt chú ý đến vai trò của hoạt động vui chơi.

Tạo điều kiện cho trẻ được hoạt động và tham gia trò chơi có tác dụng tốt với mọi trẻ em. Giáo viên phải biết tùy vào đặc điểm từng trẻ để điều tiết về hình thức và mức độ tham gia. Cách này đòi hỏi giáo viên phải linh hoạt.

- Sử dụng những hình thức, tốc độ, mức độ phù hợp trong giao tiếp, truyền đạt.

Nhìn chung, trẻ có rối loạn tâm lý, kể cả trẻ không bị ảnh hưởng về trí tuệ, vẫn có những điểm khác với trẻ bình thường trong giao tiếp, tiếp nhận thông tin. Việc làm chậm lại, nhắc lại các thông tin cần truyền đạt tới trẻ nhiều khi cần thiết. Việc lựa chọn phải do giáo viên, với hiểu biết về đặc điểm tâm lý của trẻ, cần nhắc, thủ làm, điều chỉnh và thực hiện. Điều này cũng cần rất nhạy bén và linh hoạt.

- Trao đổi với gia đình của trẻ về tình trạng của con em họ, qua đó giáo viên hiểu thêm về trẻ.

Việc trao đổi hai chiều này rất quan trọng. Nhiều cha mẹ chưa có được những hiểu biết cần thiết về sự phát triển tâm lý của trẻ em, vì vậy nếu giáo viên có nghi ngờ về rối loạn tâm lý ở trẻ nên trao đổi với cha mẹ để giúp cha mẹ có cách nhìn nhận đúng đắn về con em họ, từ đó họ điều chỉnh thái độ và hành vi cho phù hợp hơn với trẻ.

Cần hết sức thận trọng khi đưa ra nhận định về rối nhiễu tâm lý ở trẻ. Chỉ khi chắc chắn và phải dùng cách nói tế nhị để cha mẹ không có những phản ứng không mong muốn.

Thông qua trao đổi với gia đình, giáo viên cũng có thêm hiểu biết về trẻ và môi trường sống của các em. Từ đó có thể điều chỉnh và bổ sung những tác

động sự phạm dành cho trẻ.

- Tư vấn cho gia đình những thái độ và cách ứng xử phù hợp với trẻ.

Dựa vào đặc điểm tâm lý của trẻ, trên cơ sở nắm bắt được một phần cách suy nghĩ và xử sự của cha mẹ đối với trẻ. Sau một thời gian sử dụng thái độ và cách ứng xử với trẻ ở trường mẫu giáo, giáo viên theo dõi, nhận xét. Nếu thấy trẻ có xu hướng chấp nhận các ứng xử đó, giáo viên có thể tư vấn cho cha mẹ để kết hợp và thống nhất cách ứng xử với trẻ. Đây là vấn đề không đơn giản. Nó phụ thuộc vào hiểu biết, kinh nghiệm của giáo viên và các điều kiện khác nhau về phía gia đình trẻ. Về phía giáo viên, cần thận trọng khi đưa ra các lời khuyên. Giáo viên cần biết rằng, họ không phải là những chuyên gia về tâm bệnh trẻ em. Vì vậy, các lời khuyên nên đúng mức, phù hợp với hiểu biết của họ.

- Tư vấn cho gia đình đưa trẻ tới các chuyên gia, những cơ sở chuyên môn về rối nhiễu tâm lý trẻ em.

Để làm được việc này, trước hết giáo viên phải biết các cơ sở chuyên chữa trị về rối nhiễu tâm lý trẻ em. Thực tế là chưa có nhiều cơ sở chuyên môn chữa trị về tâm bệnh trẻ em ở Việt Nam. Các cơ sở chữa trị hiện có chỉ tập trung ở một vài thành phố lớn như Hà Nội, Thành phố Hồ Chí Minh và các cơ sở thường được biết đến nhiều nhất là các Bệnh viện Nhi.

Phát hiện và có cách xử lý kịp thời và thích hợp bao giờ cũng có lợi cho những trẻ có rối nhiễu tâm lý. Cơ may này có đến được với trẻ hay không hoàn toàn phụ thuộc vào người lớn. Giáo viên mầm non nếu có hiểu biết có thể góp phần mang cơ hội phát triển bình thường đến với trẻ.

5. Kết luận

Sự phát triển tâm lý của trẻ em mang tính *động*. Trong quá trình phát triển, do đặc thù của giai đoạn lứa tuổi, bản thân quá trình này tiềm ẩn khả năng rối nhiễu. Vì vậy, không nên nhìn nhận những rối nhiễu tâm lý ở trẻ một cách định kiến. Với một số rối nhiễu, cùng những biểu hiện, ở trẻ tuổi này có thể là rối nhiễu, tuổi khác lại không phải; thời điểm này trẻ có rối nhiễu, thời điểm sau đó có thể hoàn toàn trở lại bình thường nhờ chăm chữa hoặc do quá trình tự cân bằng của trẻ. Có cách nhìn nhận đúng sẽ giúp người lớn, các nhà giáo dục, giáo viên ứng xử hợp lý hơn với trẻ.

Tuy vậy, mọi rối loạn tâm lý ở trẻ em đều cần được phát hiện sớm và can thiệp chữa trị. Ở đây, vai trò của người giáo viên mầm non là rất quan trọng. Có hiểu biết để có thể phát hiện sớm và xử lý ban đầu trước những rối nhiễu tâm lý của trẻ, để tư vấn cho cha mẹ đưa trẻ đến các cơ sở chuyên môn kịp thời. Kết quả nghiên cứu ở trên cho thấy phần nào thực trạng rối nhiễu tâm lý ở trẻ mầm non và hiểu biết của giáo viên mầm non về lĩnh vực này. Nó cũng

cho thấy, cần phải quan tâm hơn nữa đến lĩnh vực rối nhiễu tâm lý trong giáo dục mầm non.

Tài liệu tham khảo

1. Aimard Paule, *Tâm bệnh lý trẻ em*, NXB Thế giới, Trung tâm Nghiên cứu Tâm lý trẻ em, Hà Nội, 1995.
2. Marcelli D., *Enfance et psychopathologie*, Masson, 2009.
3. Tourrette C., Guidetti M., *Introduction à la psychologie du développement - Du bébé à l'adolescent*, Armand Colin, 2008.