

GIÁO DỤC HÀNH VI TÍCH CỰC CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ 5 - 6 TUỔI THÔNG QUA VIDEO MÔ HÌNH HÓA TRONG TRƯỜNG MẦM NON

NGUYỄN THỊ QUỲNH HOA
CHU MAI HƯƠNG
Trường Đại học Thủ đô Hà Nội

Nhận bài ngày 02/10/2025. Sửa chữa xong 07/11/2025. Duyệt đăng 09/11/2025.

Abstract

This study investigates awareness, usage, and training needs related to video modeling (VM) in promoting positive behaviors among 5–6-year-old children with autism spectrum disorder (ASD) in preschool settings. Conducted at two preschools in Hanoi, the research utilized surveys, behavioral observations, and descriptive statistics. Results show that while most participants have heard of video modeling, their understanding of the concept is limited (77.8%), actual usage is infrequent (8.9% regularly), and there is a high demand for professional development (97.8%). Children with ASD demonstrated relatively positive behaviors but still encountered challenges with cooperation and emotional self-regulation. Based on these findings, the study proposes three VM application methods: “other-as-model,” “self-modeling,” and “step-by-step video prompting.” The research underscores the promising potential of VM as a practical and effective intervention with strong compatibility within Vietnam’s inclusive early childhood education framework.

Keywords: Autism spectrum disorder, early childhood education, inclusion, positive behavior, video modeling.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một dạng rối loạn phát triển thần kinh phức tạp, đặc trưng bởi những hạn chế trong giao tiếp, tương tác xã hội và hành vi mang tính lặp lại (Thương *et al.*, 2021). Tỷ lệ trẻ RLPTK đang gia tăng trên toàn cầu, từ 1/150 trẻ năm 2000 lên 1/68 trẻ năm 2014 (Ashori & Jalil-Abkenar, 2019). Ở lứa tuổi mầm non, đặc biệt 5–6 tuổi, các kỹ năng hành vi xã hội như chờ đợi, chia sẻ, tuân thủ quy tắc, hay điều chỉnh cảm xúc đóng vai trò nền tảng cho sự phát triển nhân cách và khả năng hòa nhập sau này (Thương *et al.*, 2021).

Tại Việt Nam, giáo dục hòa nhập cho trẻ RLPTK đang được chú trọng, tuy nhiên việc áp dụng các phương pháp hiện đại, có căn cứ khoa học để rèn luyện hành vi tích cực còn hạn chế. Trong khi đó, trên thế giới, video mô hình hóa (video modeling – VM) đã được chứng minh là một kỹ thuật hiệu quả trong khuôn khổ phân tích hành vi ứng dụng (Applied Behavior Analysis – ABA) (Ledoux Galligan, Suhrheinrich & Kraemer, 2022). Phương pháp này sử dụng video minh họa hành vi mục tiêu, giúp trẻ quan sát, bắt chước và ghi nhớ thông qua học tập bằng quan sát (Bandura, 1977).

Mục tiêu của nghiên cứu này là khảo sát nhận thức, thực tiễn ứng dụng và nhu cầu tập huấn về video mô hình hóa trong giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK 5–6 tuổi tại một số trường mầm non ở Hà Nội; đồng thời đề xuất mô hình áp dụng phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Nghiên cứu đóng góp trên ba phương diện: Bổ sung bằng chứng thực nghiệm về khả năng ứng dụng VM trong giáo dục hành vi tích cực ở lứa tuổi mầm non; Làm rõ cơ chế học tập qua quan sát đối với trẻ RLPTK; Đề xuất giải pháp khả thi cho đào tạo và thực hành giáo viên mầm non.

Email: Ntqhoa@gmail.com

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Mục tiêu và phương pháp nghiên cứu

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng biểu hiện hành vi tích cực của trẻ RLPTK 5-6 tuổi, nhận thức, kinh nghiệm, nhu cầu bồi dưỡng và những khó khăn trong áp dụng VM của giáo viên (GV), sinh viên (SV) từ đó đề xuất các biện pháp áp dụng VM trong giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK.

Phương pháp: Nghiên cứu sử dụng phương pháp khảo sát mô tả kết hợp định lượng và định tính, cụ thể: Khảo sát bằng phiếu hỏi để thu thập thông tin về nhận thức, mức độ sử dụng và nhu cầu tập huấn VM. Nhà nghiên cứu, giáo viên quan sát hành vi của trẻ RLPTK bằng Phiếu đánh giá hành vi tích cực được xây dựng theo 5 tiêu chí, Mức 1: Không bao giờ xuất hiện hành vi; Mức 2: hiếm khi xuất hiện; Mức 3: thỉnh thoảng xuất hiện hành vi; Mức 4: hành vi thường xuyên xuất hiện; Mức 5: hành vi rất thường xuyên xuất hiện trong các hoạt động học và chơi, nhằm đánh giá các biểu hiện hành vi tích cực. Phỏng vấn ngắn với GV để làm rõ nguyên nhân khó khăn và khả năng ứng dụng thực tế

Đối tượng và địa bàn khảo sát: Khảo sát được tiến hành tháng 8/2025 tại hai trường mầm non ở Hà Nội: Trường Mầm non Hoa Hồng và Trường Mầm non Thực hành Hoa Sen.

Mẫu gồm: 06 GV và cán bộ quản lý (CBQL); 39 SV ngành Giáo dục mầm non và giáo dục đặc biệt; 15 trẻ RLPTK 5–6 tuổi được quan sát hành vi.

Cách chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu có chủ đích, lựa chọn những GV, SV và trẻ RLPTK đáp ứng các tiêu chí: có tham gia trực tiếp hoặc gián tiếp vào hoạt động giáo dục hành vi tích cực và có khả năng hợp tác trong quá trình khảo sát. Đối với nhóm trẻ RLPTK, chọn theo mức độ chức năng trung bình – khá (có khả năng giao tiếp cơ bản, hiểu chỉ dẫn và tham gia hoạt động nhóm). Cỡ mẫu được xác định đảm bảo độ bao quát và tính đại diện của từng nhóm đối tượng, phù hợp điều kiện thực tế của cơ sở khảo sát.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Cơ sở lý luận về giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi thông qua video mô hình hóa

a. Khái niệm cơ bản

Rối loạn phổ tự kỷ: Theo Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần phiên bản thứ 5 (DSM-5): RLPTK được xác định là một dạng rối loạn phát triển thần kinh được đặc trưng bởi hai yếu tố cốt lõi là sự hạn chế trong tương tác, giao tiếp xã hội và sự xuất hiện của các hành vi, sở thích hạn hẹp, bất thường và định hình lặp lại. Những suy yếu này gây ra sự hạn chế trong việc thực hiện các hoạt động chức năng hàng ngày của trẻ và không được giải thích tốt bởi các rối loạn khác (APA, 2013).

Hành vi và giáo dục hành vi tích cực

Hành vi là phản ứng của con người trước các tác động từ môi trường hoặc nhu cầu bên trong, bao gồm cả lời nói và phi ngôn ngữ. Ở trẻ RLPTK, nhiều hành vi mang tính lặp lại, rập khuôn hoặc không phù hợp, cần được định hướng để phát triển hành vi tích cực (Hieneman, 2015).

Hành vi tích cực: Hành vi tích cực được hiểu là những hành động phù hợp với độ tuổi, hoàn cảnh và chuẩn mực văn hóa – xã hội, thể hiện sự thích ứng, hợp tác và tự kiểm soát của cá nhân trong quá trình tương tác với môi trường xung quanh. Dưới góc độ giáo dục đặc biệt, đặc biệt đối với trẻ RLPTK, hành vi tích cực bao gồm những biểu hiện có chủ đích, mang tính xây dựng, phản ánh khả năng tôn trọng bản thân, người khác và môi trường học tập (Carr et al., 2002).

Giáo dục/hỗ trợ hành vi tích cực (Positive Behavior Support – PBS) là cách tiếp cận dựa trên phân tích hành vi ứng dụng, kết hợp nhiều chiến lược nhằm tăng cường hành vi mong đợi, giảm hành vi không phù hợp và nâng cao chất lượng cuộc sống. Theo Hieneman (2015), giáo dục hành vi tích cực là quá trình cá nhân hóa, xác định và phân tích hành vi, xây dựng kế hoạch can thiệp dựa trên chức năng, triển khai trong nhiều bối cảnh và có sự tham gia của gia đình, nhà trường và cộng đồng (Hieneman, 2015).

Lý thuyết học tập xã hội (Bandura, 1977) cho rằng hành vi mới được hình thành thông qua quan sát và bắt chước người khác trong môi trường xã hội. *Video mô hình hóa (VM)* là phương pháp thể hiện hành vi đích thông qua hình ảnh và âm thanh, giúp trẻ học cách phản ứng thích hợp trong các tình huống cụ thể (Nikopoulos & Keenan, 2007).

Có ba hình thức phổ biến của video mô hình hóa: Người khác làm mẫu; Tự mô hình hóa; Video prompting (Ledoux Galligan et al., 2022).

Các nghiên cứu quốc tế (Sng, Carter & Stephenson, 2014; Ashori & Jalil-Abkenar, 2019) chứng minh rằng video làm mẫu giúp cải thiện kỹ năng giao tiếp, hợp tác và kiểm soát hành vi ở trẻ RLPTK, đồng thời duy trì tác dụng lâu dài hơn so với mô hình trực tiếp. Một số nghiên cứu trong nước bước đầu đề cập đến giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK (Thương et al, 2021; Đỗ Thị Thảo, 2016). Tuy nhiên, việc ứng dụng video làm mẫu trong trường mầm non vẫn chủ yếu ở mức thử nghiệm nhỏ, chưa có mô hình hướng dẫn thực hành. Đây chính là khoảng trống mà nghiên cứu này hướng đến nhằm cung cấp bằng chứng khoa học và giải pháp thực tiễn.

b. Đặc điểm hành vi tích cực của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi trong trường mầm non

Trẻ RLPTK trong lứa tuổi mầm non tuy gặp nhiều hạn chế về giao tiếp – xã hội nhưng nếu được can thiệp phù hợp vẫn có thể thể hiện những hành vi tích cực ở nhiều khía cạnh. Về giao tiếp tích cực, trẻ có thể sử dụng phương tiện phi ngôn ngữ như ánh mắt, nụ cười, gật đầu hoặc chỉ tay để biểu đạt nhu cầu, đồng thời khi được hướng dẫn sớm có thể chủ động chào hỏi, nói lời cảm ơn hoặc nhờ giúp đỡ một cách phù hợp thay cho những hành vi tiêu cực như khóc hay la hét (Carr et al., 2002).

Bảng 1: Nhóm hành vi tích cực và biểu hiện ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5–6 tuổi

Nhóm hành vi tích cực	Biểu hiện ở trẻ RLPTK 5–6 tuổi
Giao tiếp tích cực	Sử dụng phương tiện ngôn ngữ phi lời nói (ánh mắt, nụ cười, cử chỉ); chủ động chào hỏi, cảm ơn, nhờ giúp đỡ còn hạn chế
Hành vi xã hội – cảm xúc	Gặp khó khăn trong việc quan tâm, hợp tác, chia sẻ trong hoạt động nhóm; có hành vi giúp đỡ đơn giản.
Tự điều chỉnh hành vi	Trẻ khó tuân thủ quy tắc lớp học, kiên nhẫn chờ đến lượt; thay thế hành vi tiêu cực bằng hành vi phù hợp
Cảm xúc tích cực	Cười, hứng thú, chia sẻ niềm vui; yếu tố bảo vệ, tăng gắn kết xã hội là những hành vi khó được hình thành đối với trẻ RLPTK

c. Công cụ đánh giá hành vi cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi

Bảng kiểm hành vi trẻ em – Child Behavior Checklist (CBCL)

CBCL là công cụ đánh giá hành vi do Achenbach và Rescorla phát triển (2001), dành cho trẻ từ 1,5 đến 18 tuổi, trong đó phiên bản CBCL/1½–5 được sử dụng phổ biến cho nhóm tuổi mầm non. Phiếu được điền bởi phụ huynh hoặc người chăm sóc, nhằm sàng lọc các vấn đề cảm xúc – hành vi trong 2 tháng gần nhất. CBCL gồm 8 nhóm hội chứng hành vi và các thang đo định hướng chẩn đoán DSM-IV-TR, như rối loạn lo âu, khí sắc, hành vi và chú ý.

CBCL không thay thế công cụ chẩn đoán nhưng đóng vai trò chỉ báo định hướng ban đầu, hỗ trợ phát hiện sớm hành vi bất thường. Với trẻ 5–6 tuổi, công cụ này giúp nhận diện hành vi tích cực và tiêu cực, làm cơ sở xây dựng các chương trình can thiệp hành vi phù hợp trong môi trường mầm non.

Phiếu đánh giá hành vi trẻ em Nisonger (NCBRF)

Phiếu đánh giá hành vi trẻ em Nisonger (Nisonger Child Behavior Rating Form – NCBRF), do Aman, Tasse và cộng sự phát triển, là công cụ đáng tin cậy được sử dụng rộng rãi trong đánh giá hành vi của trẻ có khuyết tật phát triển, bao gồm trẻ rối RLPTK. Phiếu gồm 76 mục, trong đó có 10 mục đánh giá hành vi tích cực và kỹ năng xã hội, 66 mục còn lại tập trung vào các hành vi có vấn đề.

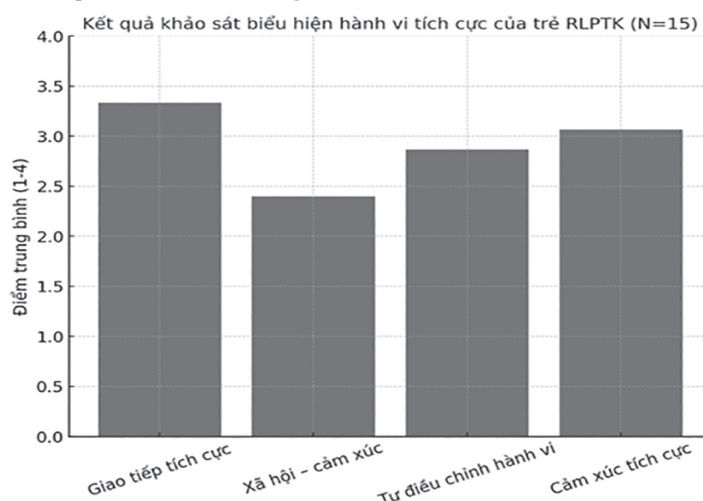
Công cụ này phù hợp cho độ tuổi 3–16, các nghiên cứu cho thấy NCBRF có độ tin cậy cao và khả năng phân biệt tốt giữa các đặc điểm hành vi, hỗ trợ hiệu quả trong việc lập kế hoạch can thiệp hành vi tích cực.

2.2.2. Giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi thông qua video mô hình hóa trong trường mầm non

a. Thực trạng biểu hiện hành vi tích cực của trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi trong trường mầm non

Khảo sát được tiến hành trên 15 trẻ RLPTK 5–6 tuổi tại 02 trường mầm non trên địa bàn Thành phố Hà Nội. Dữ liệu được thu thập thông qua phiếu khảo sát với 4 nhóm hành vi tích cực: giao tiếp tích cực, hành vi xã hội – cảm xúc, tự điều chỉnh hành vi và cảm xúc tích cực. Kết quả được tổng hợp trong biểu đồ dưới đây.

Biểu đồ 1: Kết quả khảo sát thực trạng biểu hiện hành vi tích cực của trẻ RLPTK 5-6 tuổi



Kết quả khảo sát cho thấy sự phát triển không đồng đều giữa các nhóm hành vi tích cực, phản ánh rõ nét đặc trưng hạn chế trong giao tiếp – xã hội của trẻ RLPTK. Trong đó, giao tiếp tích cực đạt điểm trung bình cao nhất: 12/15 trẻ (80%) có thể sử dụng các phương tiện giao tiếp phi ngôn ngữ như ánh mắt, cử chỉ, nụ cười; tuy nhiên, chỉ 6 trẻ (40%) chủ động chào hỏi hoặc cảm ơn khi có tình huống phù hợp. Điều này cho thấy trẻ có tiềm năng phản ứng giao tiếp phi ngôn ngữ, song vẫn thiếu kỹ năng khởi xướng hành vi xã hội tích cực – một mục tiêu quan trọng của giáo dục hành vi. Cảm xúc tích cực cũng được ghi nhận ở mức khá: 10 trẻ (66,7%) thường xuyên bộc lộ niềm vui, hứng thú khi tham gia hoạt động, nhưng số trẻ duy trì cảm xúc ổn định trong suốt hoạt động chỉ chiếm khoảng 5 em (33,3%). Ngược lại, hành vi xã hội – cảm xúc có điểm trung bình thấp nhất: chỉ 4/15 trẻ (26,7%) thường xuyên hợp tác, chia sẻ trong nhóm; đa số còn gặp khó khăn trong việc quan tâm và giúp đỡ bạn. Điều này cho thấy trẻ chưa được hỗ trợ thường xuyên trong các tình huống xã hội có tính tương tác thực tế, và đây chính là lĩnh vực mà video mô hình hóa có thể phát huy tác dụng mạnh mẽ - vì giúp trẻ quan sát tình huống xã hội cụ thể, hiểu và bắt chước hành vi phù hợp.

Tự điều chỉnh hành vi đạt mức trung bình: khoảng 7/15 trẻ (46,7%) có thể chờ đợi đến lượt hoặc thay thế hành vi chưa phù hợp bằng cách đơn giản, nhưng phần còn lại vẫn dễ bộc lộ hành vi bốc đồng hoặc bỏ cuộc khi gặp khó khăn. Đây là thách thức phổ biến ở trẻ RLPTK. Tóm lại, mặc dù trẻ đã hình thành được một số biểu hiện hành vi tích cực cơ bản, song còn mất cân đối giữa các nhóm kỹ năng, đặc biệt ở lĩnh vực xã hội – cảm xúc và tự điều chỉnh. Đây là cơ sở thực tiễn quan trọng để lựa chọn video mô hình hóa như một công cụ trực quan, dễ tiếp cận, có khả năng minh họa các tình huống hành vi thực tế, giúp trẻ quan sát, bắt chước và khái quát hóa hành vi tích cực.

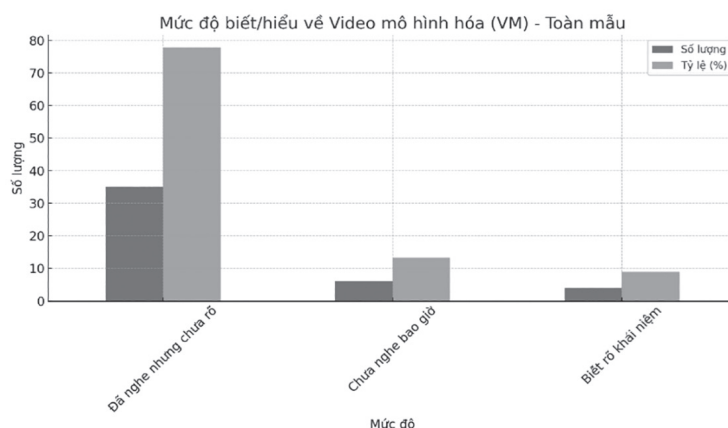
b. Thực trạng giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi thông qua video mô hình hóa trong trường mầm non

- Nhận thức của GV, SV về video mô hình hóa

Đánh giá về thực trạng nhận thức của GV, SV ngành Giáo dục mầm non và ngành Giáo dục đặc biệt

về video mô hình hóa giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK, kết quả thu được như sau:

Biểu đồ 2 : Mức độ hiểu biết của GV, SV GDMN, GD DB về VM



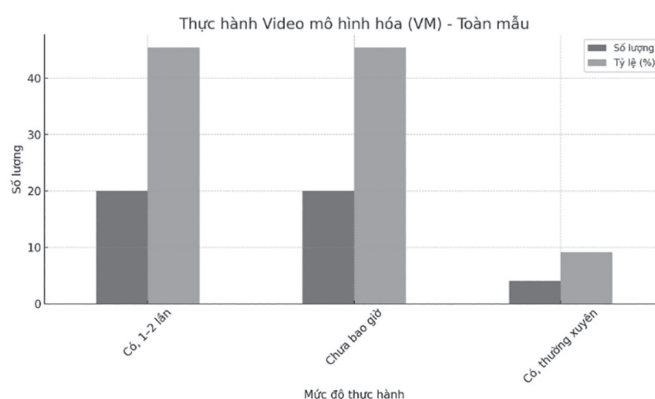
Kết quả khảo sát cho thấy đa số người tham gia đã từng nghe đến VM nhưng chưa hiểu rõ (77,8%), trong khi chỉ 8,9% cho biết biết rõ và 13,3% chưa từng nghe. Xét theo nhóm, tỉ lệ “biết rõ” ở GV cao hơn (33,3%) so với SV (5,1%), cho thấy GV có trải nghiệm và hiểu biết rõ ràng hơn về phương pháp này. Đáng chú ý, tỷ lệ hiểu rõ của GV cao hơn SV (33,3% so với 5,1%), phản ánh sự khác biệt về kinh nghiệm thực hành nhưng đồng thời cũng chỉ ra khoảng trống nhận thức chung trong đào tạo GV mầm non. Điều này cho thấy video mô hình hóa tuy đã được nhắc đến trong các khóa học giáo dục đặc biệt và ABA, nhưng chưa được hệ thống hóa thành nội dung giảng dạy chính thức. Đây là một hạn chế cần khắc phục thông qua bồi dưỡng chuyên đề và thực hành mô phỏng có hướng dẫn.

- *Thực trạng giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi thông qua video mô hình hóa*

Tìm hiểu thực trạng sử dụng video mô hình hóa giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK, chỉ 53,3% người tham gia từng sử dụng video mô hình hóa, trong đó đa số mới dừng lại ở mức 1–2 lần (44,4%), và chỉ 8,9% sử dụng thường xuyên. Mặc dù 100% GV đã từng áp dụng, nhưng tần suất sử dụng thấp cho thấy việc triển khai vẫn mang tính thử nghiệm, chưa trở thành một công cụ sư phạm thường quy.

SV có tỷ lệ tiếp cận thấp (46,2%), phản ánh thiếu cơ hội thực hành và thiếu tài liệu hướng dẫn cụ thể trong chương trình đào tạo. Mục đích sử dụng chủ yếu tập trung vào dạy kỹ năng học tập (73,3%) và kỹ năng xã hội (71,1%), song tỷ lệ ứng dụng để giáo dục hành vi tích cực trong lớp học (66,7%) vẫn chưa cao, cho thấy nhận thức về tiềm năng của phương pháp này trong can thiệp hành vi còn hạn chế.

Biểu đồ 3: Thực trạng giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK 5-6 tuổi thông qua video mô hình hóa của GV, SV GDMN, GD DB



- *Thực trạng khó khăn khi sử dụng video mô hình hóa giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ*

Khi được hỏi về mức độ khó khăn trong quá trình áp dụng video mô hình hóa, phần lớn người tham gia cho rằng họ gặp khó khăn ở mức bình thường (70,5%), trong khi 25,0% đánh giá là rất khó khăn và chỉ 4,5% cho biết ít gặp khó khăn. Các khó khăn chủ yếu tập trung ở khâu chuẩn bị video phù hợp với hành vi đích, thiếu hướng dẫn kịch bản và thiếu thời gian để tổ chức trong giờ học. Điểm trung bình giữa GV (1,83) và SV (1,79) tương đương nhau, cho thấy khó khăn không nằm ở kinh nghiệm mà ở sự thiếu chuẩn hóa của công cụ và quy trình.

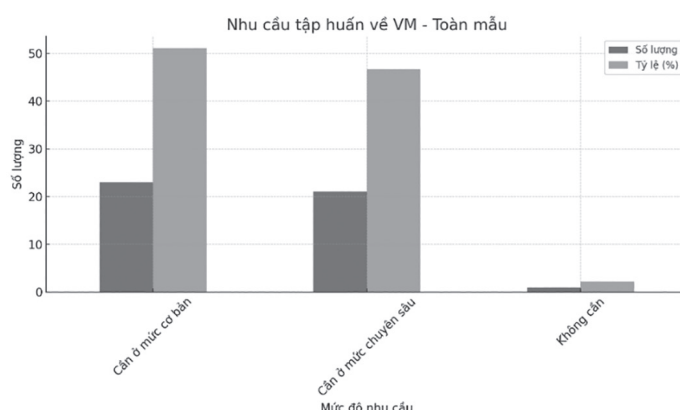
Điều này cho thấy cần thiết xây dựng bộ tài liệu hướng dẫn chi tiết (bao gồm quy trình quay, biên tập và tích hợp video trong hoạt động lớp), giúp người sử dụng dễ dàng áp dụng mà không cần kỹ năng công nghệ cao.

Tuy nhiên khi đánh giá thực trạng có 48,9% GV và SV “tự tin nhưng chưa chắc chắn”, 26,7% “hoàn toàn tự tin”, và 24,4% “không tự tin”. Sự phân bố này cho thấy mức độ tự tin nhìn chung chỉ ở mức trung bình, phản ánh rằng dù đã có trải nghiệm thực hành, người sử dụng chưa nắm vững quy trình và tiêu chí đánh giá hiệu quả của video mô hình hóa. GV và SV có mức tự tin tương đương ($x \approx 2.0/3$), chứng tỏ thiếu kinh nghiệm thực hành có hướng dẫn và thiếu phản hồi chuyên môn từ chuyên gia hoặc giảng viên sư phạm đặc biệt

- *Thực trạng cần được đào tạo về sử dụng video mô hình hóa giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ của GV và SV*

Nhu cầu đào tạo về VM rất cao: “cần ở mức cơ bản” 51,1%, “cần ở mức chuyên sâu” 46,7%, chỉ 2,2% không có nhu cầu. Theo nhóm, GV thiên về chuyên sâu (66,7%), còn SV thiên về cơ bản (53,8%).

Biểu đồ 4: Thực trạng nhu cầu tập huấn về VM của GV, SV Giáo dục mầm non, Giáo dục đặc biệt



Theo kết quả biểu đồ 3.4 Nhu cầu bồi dưỡng về VM rất cao: 51,1% mong muốn tập huấn ở mức cơ bản, 46,7% ở mức chuyên sâu, chỉ 2,2% cho rằng không cần. GgV có xu hướng muốn đào tạo chuyên sâu (66,7%), trong khi SV thiên về nhu cầu cơ bản (53,8%).

Qua nghiên cứu thực trạng kết quả cho thấy: VM có tiềm năng lớn trong việc phát triển hành vi tích cực, nhưng hiểu biết và ứng dụng của GgV – SV còn hạn chế. Việc thiếu tài liệu hướng dẫn, thiếu mô hình mẫu và hạn chế về năng lực công nghệ là nguyên nhân chính khiến VM chưa được áp dụng phổ biến. Điều này hoàn toàn phù hợp với nhận định của Ledoux Galligan et al. (2022) rằng hiệu quả của VM phụ thuộc vào mức độ chuẩn hóa quy trình và hỗ trợ kỹ thuật cho GgV.

2.3. Đề xuất phương pháp giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi qua video mô hình hoá trong trường mầm non

2.3.1. Phương pháp video mô hình hóa

a. Phương pháp video mô hình “người khác làm mẫu”

Đây là phương pháp cơ bản và phổ biến nhất, trong đó hành vi mục tiêu được thể hiện bởi bạn bè

hoặc GV. Trẻ quan sát hành vi mẫu rồi thực hiện lại trong tình huống thực tế. Phương pháp này đặc biệt thích hợp để rèn luyện các hành vi xã hội – lớp học đơn giản như chào hỏi, xin phép, chờ đến lượt hay tuân thủ quy tắc vào/ra góc chơi. Các nghiên cứu cho thấy phương pháp “người khác làm mẫu” mang lại hiệu quả tích cực rõ rệt trong cải thiện hành vi giao tiếp – xã hội của trẻ rối loạn phổ tự kỉ, đồng thời sự khác biệt về mức độ tác động giữa mẫu là bạn cùng lứa và mẫu là người lớn không đáng kể nếu kịch bản được xây dựng rõ ràng (Sng, Carter, & Stephenson, 2014).

b. Phương pháp Video tự mô hình hóa

Ở phương pháp này, trẻ được quan sát chính bản thân mình thực hiện hành vi đích một cách thành công, qua đó tăng cường động lực nội tại và sự tự tin. Video tự mô hình hoá đặc biệt hữu ích đối với các hành vi xã hội ngắn gọn như chào hỏi, nhờ giúp đỡ hay trả đồ dùng đúng nơi quy định. Nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh rằng việc sử dụng video tự mô hình hoá giúp cải thiện rõ rệt kỹ năng xã hội của trẻ RLPTK, đặc biệt khi video được biên tập để chỉ giữ lại các đoạn thể hiện hành vi đúng và loại bỏ những yếu tố gây nhiễu (Ashori & Jalil-Abkenar, 2019).

c. Phương pháp Video prompting theo bước

Phương pháp này chia nhỏ một hành vi phức tạp thành nhiều bước và trình bày qua các đoạn video ngắn. Sau mỗi bước, trẻ được yêu cầu thực hành ngay để củng cố kỹ năng. Video prompting phù hợp với những chuỗi hành vi đa bước như dọn đồ chơi theo trình tự, xin giúp đỡ hay thực hiện quy trình vào/ra góc hoạt động. Các bằng chứng thực nghiệm cho thấy phương pháp này giúp giảm tải nhận thức, nâng cao tính chính xác và khuyến khích tính độc lập của trẻ (Ledoux Galligan, Suhrheinrich, & Kraemer, 2022).

2.3.2. Quy trình sử dụng video mô hình hóa giáo dục hành vi tích cực cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ 5-6 tuổi trong trường mầm non

Trong môi trường mầm non, giáo dục hành vi tích cực thông qua video mô hình hóa giúp trẻ quan sát, tiếp nhận và thực hành các hành vi phù hợp với yêu cầu lớp học và cộng đồng một cách sinh động, dễ tiếp cận và ít gây áp lực hơn so với tương tác trực tiếp, theo quy trình sau:

Giai đoạn 1: Định hướng xem video

Trong giai đoạn này, giáo viên giới thiệu ngắn gọn nội dung video mô hình hóa, nêu rõ hành vi tích cực mà trẻ sẽ quan sát, hỗ trợ bằng các công cụ trực quan như thẻ hình ảnh, lịch trình thị giác, hoặc câu nhắc ngắn gọn.

Giai đoạn 2: Sử dụng video mô hình hóa

Giai đoạn này gồm ba lần xem với các mục tiêu khác nhau:

- Lần 1: Trẻ quan sát video để nhận diện bối cảnh tình huống, nhận biết nhân vật, hành vi chính và hậu quả tích cực đi kèm.
- Lần 2: Trẻ tập trung vào việc phân tích các bước thực hiện hành vi tích cực, ví dụ: trình tự các hành vi, lời nói, cử chỉ phù hợp.
- Lần 3: Trẻ được yêu cầu mô phỏng lại hành vi vừa quan sát, có thể thông qua đóng vai với bạn, với đồ vật, hoặc phản hồi bằng hành động trực tiếp.

Giai đoạn 3: Kết luận và thực hành

Sau khi hoàn tất quá trình quan sát và mô phỏng, GV cùng trẻ tổng kết lại tình huống, xác định rõ hành vi đúng, hậu quả tích cực, đồng thời liên hệ với thực tiễn lớp học.

Giai đoạn 4: Đánh giá và điều chỉnh

Giáo viên sử dụng bảng kiểm đánh giá hành vi tích cực để ghi nhận tần suất và mức độ chính xác của hành vi đích sau can thiệp. Trên cơ sở đó điều chỉnh kịch bản xây dựng video cho lần can thiệp tiếp theo.

Việc lặp lại quy trình sử dụng video mô hình hóa cần được duy trì thường xuyên, kết hợp giữa môi trường lớp học và gia đình để đảm bảo trẻ có cơ hội khái quát và củng cố hành vi tích cực trong các tình huống khác nhau.

Các phương pháp trên cần được chuẩn hóa quy trình hướng dẫn, có bảng kiểm đánh giá tiến bộ và được lồng ghép vào chương trình đào tạo GV mầm non, GV giáo dục đặc biệt.

3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu về lý luận và thực trạng đã làm rõ giá trị và tiềm năng ứng dụng video mô hình hóa là một công cụ can thiệp hiệu quả trong giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK ở lứa tuổi mầm non. Việc sử dụng các video mô phỏng hành vi xã hội mong đợi như chào hỏi, chia sẻ, hợp tác và tuân thủ quy tắc đã giúp trẻ quan sát, bắt chước và dần hình thành hành vi phù hợp trong môi trường học tập. So với hình thức giảng dạy trực tiếp truyền thống, phương pháp này cho thấy mức độ duy trì hành vi cao hơn, khả năng khái quát hành vi tốt hơn, đồng thời tạo ra môi trường học tập hấp dẫn, dễ tiếp cận cho cả GV và trẻ.

Khảo sát trên 15 trẻ RLPTK 5-6 tuổi cho thấy các em đã có một số hành vi tích cực như giao tiếp phi ngôn ngữ, bộc lộ cảm xúc vui vẻ, nhưng hành vi xã hội-cảm xúc và khả năng tự điều chỉnh vẫn còn hạn chế, chưa ổn định. Điều này đặt ra yêu cầu cần có định hướng khoa học, đồng thời tổ chức bồi dưỡng, hỗ trợ để nâng cao khả năng vận dụng phương pháp trong thực tế lớp học. Trên cơ sở đó, bài báo đã đề xuất phương pháp phù hợp với bối cảnh mầm non Việt Nam. Tuy nhiên, nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ và phạm vi ứng dụng còn giới hạn trong một số kỹ năng hành vi cụ thể. Do đó, hướng nghiên cứu tiếp theo cần mở rộng quy mô mẫu, đa dạng hóa hành vi mục tiêu và tích hợp các yếu tố hỗ trợ công nghệ khác để nâng cao hiệu quả giáo dục hành vi tích cực cho trẻ RLPTK 5-6 tuổi giúp trẻ hòa nhập xã hội.

Tài liệu tham khảo

- [1] American Psychiatric Association (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5 American Psychiatric Publishing*.
- [2] Ashori, M., & Jalil-Abkenar, S. (2019). *The effect of video modeling on social skills of children with autism spectrum disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49(6), 2430–2441.
- [3] Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Prentice-Hall.
- [4] Carr, E. G., et al. (2002). *Positive behavior support: Evolution of an applied science*. Journal of Positive Behavior Interventions, 4(1), 4–16.
- [5] Đỗ Thị Thảo (2016). *Quy trình xây dựng video làm mẫu giáo dục kỹ năng ứng xử với thầy cô giáo và bạn bè cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ nhẹ trong trường mầm non hoà nhập*. Tạp chí Khoa học Đại học Sư phạm Hà Nội, 61(8), 148–158.
- [6] Gore, N., et al. (2013). *Positive behavioural support: Definition, current status and future directions*. International Journal of Positive Behavioural Support, 3(2), 14–23.
- [7] Ledoux Galligan, C., Suhrheinrich, J., & Kraemer, B. R. (2022). *Video modeling in early intervention for children with ASD*. Research in Autism Spectrum Disorders, 96, 101941.
- [8] Nguyễn Hoài Thương, Phạm Ngọc Thanh và cộng sự (2021). *Phát triển hành vi xã hội ở trẻ rối loạn phổ tự kỷ trong trường mầm non*. Tạp chí Giáo dục, 503(2), 45–49.
- [9] Nikopoulos, C. K., & Keenan, M. (2007). *Video modeling and behavior analysis: A guide for teaching social skills to children with autism*. Jessica Kingsley Publishers.
- [10] Sng, C. Y., Carter, M., & Stephenson, J. (2014). *Using video modeling to teach social skills to children with autism spectrum disorder*. Australasian Journal of Special Education, 38(1), 55–70.