

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM HÀ NỘI



NGUYỄN THỊ VÂN

**LO ÂU HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG
TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

HÀ NỘI - 2019

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC SƯ PHẠM HÀ NỘI
----------

NGUYỄN THỊ VÂN

**LO ÂU HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG
TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Chuyên ngành: Tâm lý học
Mã số: 9.31.04.01

LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS NGUYỄN CÔNG KHANH

HÀ NỘI - 2019

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan công trình nghiên cứu khoa học này là kết quả nghiên cứu của cá nhân tôi. Các số liệu và tài liệu được trích dẫn trong công trình này là trung thực. Kết quả nghiên cứu này không trùng với bất cứ công trình nào đã được công bố trước đó.

Tôi chịu trách nhiệm với lời cam đoan của mình.

Tác giả luận án

Nguyễn Thị Vân

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến các thầy giáo, cô giáo trong khoa Tâm lý - Giáo dục, ban lãnh đạo trường ĐHSP Hà Nội, bộ phận đào tạo Sau đại học, Thư viện Trường Đại học Sư phạm Hà Nội đã giảng dạy, tạo mọi điều kiện giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và nghiên cứu.

Xin chân thành cảm ơn BGH nhà trường, các thầy cô giáo và toàn thể các em học sinh các trường THPT tại thành phố Hồ Chí Minh (trường THPT Trưng Vương, THPT Võ Thị Sáu, THPT Trường Chinh, THPT Nguyễn Hữu Cầu, THPT Hiệp Bình, THPT Gò Vấp đã tạo điều kiện thuận lợi giúp tôi trong suốt quá trình điều tra và làm thực nghiệm để hoàn thành luận án.

Đặc biệt, tôi xin bày tỏ lòng biết ơn sâu sắc đến thầy tôi PGS.TS Nguyễn Công Khanh - người đã hướng dẫn, chỉ bảo, dạy tôi tận tình và động viên tôi rất nhiều, mong tôi đủ kiến thức và nghị lực để hoàn thành luận án này. Bằng sự kính trọng của người học trò, tôi luôn chúc Thầy mạnh khỏe, công tác tốt và thành công hơn nữa để tiếp tục giúp cho các thế hệ sau tôi.

Đồng thời, xin chân thành cảm ơn các gia đình học sinh trong nhóm thực nghiệm đã đồng hành cùng tôi suốt 3 tháng làm thực nghiệm, tôi đã nhận được sự giúp đỡ, tạo điều kiện từ phía gia đình và bản thân các em học sinh rất nhiều.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Hà Nội, ngày tháng năm 2019

Tác giả

Nguyễn Thị Vân

MỤC LỤC

MỞ ĐẦU	1
Chương 1: LÝ LUẬN TÂM LÝ HỌC VỀ LO ÂU HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG	6
1.1. Tổng quan nghiên cứu vấn đề	6
1.1.1. Những công trình nghiên cứu ở nước ngoài	6
1.1.2. Những công trình nghiên cứu ở Việt Nam.....	14
1.2. Các lý thuyết tiếp cận	18
1.2.1. Tiếp cận tâm lý học đường	18
1.2.2. Tiếp cận nhận thức- hành vi.....	19
1.2.3. Tiếp cận tâm lý học hoạt động	23
1.2.4. Tiếp cận phân tâm học	23
1.3. Lo âu	24
1.3.1. Khái niệm về lo âu.....	24
1.3.2. Đặc điểm, biểu hiện của lo âu	27
1.3.3. Phân loại và tiêu chí chẩn đoán lo âu.....	29
1.3.4. Các biện pháp hỗ trợ tâm lý làm giảm tình trạng lo âu.....	33
1.4. Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông	40
1.4.1. Khái niệm lo âu học đường	40
1.4.2. Học sinh trung học phổ thông	42
1.4.3. Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông.....	48
1.5. Những yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông	51
1.5.1. Những yếu tố khách quan	51
1.5.2. Những yếu tố chủ quan.....	52
Tiểu kết chương 1	57
Chương 2: TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	58
2.1. Vài nét chung về địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh	58
2.2. Tổ chức nghiên cứu	60
2.2.1. Nội dung nghiên cứu	60
2.2.2. Tiến trình nghiên cứu	61
2.3. Các phương pháp nghiên cứu	62
2.3.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu	62
2.3.2. Phương pháp trắc nghiệm tâm lý.....	63
2.3.3. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi	63
2.3.4. Phương pháp thảo luận nhóm	64

2.3.5. Phương pháp phỏng vấn sâu.....	64
2.3.6. Phương pháp chuyên gia.....	65
2.3.7. Phương pháp nghiên cứu trường hợp.....	65
2.3.8. Phương pháp thực nghiệm tác động.....	65
2.3.9. Phương pháp thống kê toán học.....	67
2.4. Công cụ nghiên cứu.....	67
2.4.1. Thang đo lo âu học đường.....	67
2.4.2. Phiếu hỏi.....	74
Tiểu kết chương 2.....	77
Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN LO ÂU HỌC ĐƯỜNG Ở	
HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH.....	78
3.1. Phân loại đánh giá tỉ lệ học sinh có biểu hiện lo âu học đường.....	78
3.2. So sánh mức độ lo âu học đường của học sinh theo các tiêu chí.....	79
3.3. Kết quả đánh giá của học sinh bằng thang đo lo âu học đường.....	82
3.4. Những biểu hiện bất thường của lo âu học đường ở học sinh trung	
học phổ thông.....	83
3.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh THPT.....	89
3.6. Những hậu quả của lo âu học đường và những mong muốn của bản	
thân học sinh với người khác.....	93
3.6.1. Những hậu quả của lo âu học đường đối với bản thân học sinh.....	93
3.6.2. Những mong muốn của bản thân.....	94
3.7. Đề xuất một số biện pháp phòng ngừa và can thiệp tình trạng lo âu	
học đường của học sinh THPT.....	95
3.8. Kết quả thực nghiệm các biện pháp hỗ trợ tâm lý cho học sinh có	
biểu hiện lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông.....	97
3.8.1. Kết quả đánh giá bằng thang đo lo âu học đường trước và sau	
thực nghiệm.....	98
3.8.2. Những biểu hiện bất thường trước và sau khi thực nghiệm.....	100
3.8.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thực nghiệm.....	103
3.8.4. Thuận lợi và khó khăn trong quá trình làm thực nghiệm.....	104
3.8.5. Phân tích các trường hợp cụ thể.....	104
Tiểu kết chương 3.....	146
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ.....	147
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN	
ĐẾN LUẬN ÁN.....	151
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	152
PHỤ LỤC.....	1PL

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ
APA	American Psychiatry Association(Hiệp hội tâm thần học Mỹ)
BDG	Bộ Giáo dục
CBG	Chưa bao giờ
CBT	Liệu pháp hành vi-nhận thức
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Hướng dẫn, chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần)
ĐHQG	Đại học quốc gia
ĐHSP	Đại học Sư phạm
ĐK	Đôi khi
GD&ĐT TPHCM	Giáo dục và đào tạo thành phố Hồ Chí Minh
GV	Giáo viên
H.L	Tên viết tắt của học sinh nghiên cứu trường hợp
HS	Học sinh
HSSV	Học sinh- sinh viên
ICD	International Classification of Diseases. (Phân loại quốc tế của bệnh)
KKHĐ	Khó khăn học đường
LAHD-S	Thang đo lo âu học đường nói chung
N	Mẫu khách thể nghiên cứu
N.H.H	Tên viết tắt của học sinh nghiên cứu trường hợp
N.T.T	Tên viết tắt của học sinh nghiên cứu trường hợp
NNC	Nhà nghiên cứu
RASED	- Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté- mạng lưới hỗ trợ chuyên biệt dành cho học sinh có khó khăn.
RLLA	Rối loạn lo âu
RLLALT	Rối loạn lo âu lan tỏa
RTX	Rất thường xuyên

SD	Std. Deviation (Độ lệch chuẩn)
SP	Sự phạm
STN	Sau thực nghiệm
T.Đ.D	Tên viết tắt của học sinh nghiên cứu trường hợp
T.O.L	Tên viết tắt của học sinh nghiên cứu trường hợp
THPT	Trung học phổ thông
TLHĐ	Tâm lý học đường
TNCS HCM	Thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh
TP.HCM	Thành phố Hồ Chí Minh
TT	Thỉnh thoảng
TTN	Trước thực nghiệm
UBND	Ủy ban nhân dân
VTN	Vị thành niên
WHO	World Health Organization (Tổ chức y tế thế giới)
\bar{X}	Điểm trung bình

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1:	Mẫu nghiên cứu thực trạng	59
Bảng 2.2:	Các yếu tố thành phần của lo âu học đường	70
Bảng 2.3:	Bảng phân chia các mức độ lo âu ở các thành tố của thang đo lo âu học đường	71
Bảng 2.4:	Kết quả đánh giá độ tin cậy của các thang đo của trắc nghiệm lo âu học đường	72
Bảng 2.5:	Kết quả đánh giá độ tin cậy của các trắc nghiệm lo âu.....	73
Bảng 2.6:	Đánh giá độ hiệu lực của Thang đo lo âu học đường dựa trên tương quan điểm với các thang đo lo âu đã được chuẩn hóa.....	74
Bảng 3.1:	Tỷ lệ và mức độ lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông	78
Bảng 3.2:	So sánh mức độ lo âu học đường của học sinh theo tiêu chí giới tính, khu vực, khối lớp.....	79
Bảng 3.3:	Kết quả đánh giá của học sinh bằng thang đo lo âu học đường ở từng trường.....	82
Bảng 3.4:	Các biểu hiện bất thường của lo âu học đường ở học sinh THPT	83
Bảng 3.5:	Kiểm định tích hợp của EFA	84
Bảng 3.6:	Bảng mức độ giải thích của các biến quan sát đối với nhân tố.....	84
Bảng 3.7:	Mô hình điều chỉnh qua kiểm định Crobach Alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA	87
Bảng 3.8:	Tương quan giữa các thành tố với thang đo lo âu học đường	88
Bảng 3.9:	Ma trận tương quan của các mệnh đề với các yếu tố (phép xoay Varimax).....	90
Bảng 3.10:	Tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng với thang đo lo âu học đường nói chung	91
Bảng 3.11:	Những hậu quả của lo âu học đường đối với bản thân học sinh.....	93
Bảng 3.12:	Những mong muốn của bản thân học sinh.....	94
Bảng 3.13:	Kết quả đánh giá bằng thang đo lo âu học đường trước và sau thực nghiệm.....	98
Bảng 3.14:	Những biểu hiện bất thường trước và sau khi thực nghiệm	100
Bảng 3.15:	Một số những biểu hiện bất thường của T.Đ.D trước thực nghiệm	108
Bảng 3.16:	Một số những biểu hiện bất thường của T.Đ.D sau thực nghiệm	126
Bảng 3.17:	Một số những biểu hiện bất thường của N.H.H trước thực nghiệm.....	131
Bảng 3.18:	Một số những biểu hiện bất thường của NHH sau thực nghiệm.....	143

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ, HÌNH

Biểu đồ 2.1:	Phân phối điểm của học sinh ở Trắc nghiệm lo âu học đường.....	73
Biểu đồ 2.2:	Biểu đồ đánh giá kết quả sau hai lần đo của hai nhóm (nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng)	99
Hình 1.1:	Mô hình lo âu học đường của Spielberger (1966)	9
Hình 1.2:	Mô hình thực hành TLHD ở Trung Quốc.....	10
Hình 1.3:	Mô hình dịch vụ tâm lý học đường tích hợp và toàn diện.....	11
Hình 1.4:	Mô hình phân phối dịch vụ 3 tầng	12
Hình 1.5:	Sơ đồ các thể thức khác nhau để diễn tả lo âu	29
Hình 1.6:	Mô hình điều kiện hoá tạo tác Skinner (1938).....	20

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài

1.1. Về mặt lý luận

Lứa tuổi học sinh trung học phổ thông (THPT), hay còn gọi là tuổi vị thành niên được xem là “thời kỳ quá độ” từ trẻ em sang người lớn. Do sự phức tạp của thời kỳ quá độ, nhiều vấn đề cảm xúc, hành vi xã hội thường xuất hiện trong giai đoạn tuổi này. Nghiên cứu đã cho thấy, tỷ lệ học sinh THPT có các vấn đề về sức khỏe tâm thần trong trường học thường cao hơn so với tỷ lệ này ở học sinh tiểu học và học sinh trung học cơ sở.

Ở giai đoạn lứa tuổi này, các em bước vào một giai đoạn mới song hành với việc học tập căng thẳng là quá trình các em phải định hướng nghề nghiệp tương lai cho bản thân. Thực tế cho thấy có nhiều học sinh phải đối diện với những khó khăn tâm lý nảy sinh trong quá trình học tập và những khó khăn trong các lĩnh vực khác nhau của cuộc sống đang dần mở rộng của các em, dẫn đến các rối loạn về mặt tâm thể như: lo âu, trầm cảm, stress...

Lứa tuổi học sinh trung học phổ thông có các vấn đề về sức khỏe tâm thần như căng thẳng, lo âu, trầm cảm... đặc biệt là lo âu liên quan đến vấn đề học tập sẽ ảnh hưởng đến nhận thức, cảm xúc, hành vi của cá nhân. Do đó, có thể gây trở ngại tới quá trình tiếp thu tri thức cũng như việc thực hiện các yêu cầu trong nhà trường và gia đình. Những biểu hiện của lo âu ở học sinh nếu không được phát hiện, ngăn chặn và hỗ trợ kịp thời sẽ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển tâm sinh lý và nhân cách của các em. Đồng thời, đây cũng là vấn đề gây trở ngại cho giáo dục, chất lượng giáo dục bị giảm sút, không đảm bảo được nhu cầu chất lượng giáo dục của xã hội. Vậy biểu hiện của lo âu học đường là gì? đâu là những yếu tố ảnh hưởng? và biện pháp nào hỗ trợ giúp làm giảm lo âu ở các em?. Để trả lời cho những câu hỏi này thì những nghiên cứu thực trạng xác định biểu hiện, mức độ, các yếu tố ảnh hưởng và các biện pháp hỗ trợ tâm lý cho học sinh có những vấn đề về sức khỏe tâm thần trong trường học đặc biệt là vấn đề lo âu là rất cần thiết.

Hiện nay, ở nước ta việc phát hiện và can thiệp sớm những vấn đề về sức khỏe tâm thần trong trường học như: lo âu, trầm cảm, stress vẫn chưa được quan tâm nhiều. Các em thường chỉ đến bệnh viện, phòng khám khi có những biểu hiện rất nặng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe và tinh thần của các em. Mặt khác, việc trợ giúp các em khắc phục tình trạng này hiện nay ở các bệnh viện, phòng khám vẫn còn nặng nề về hóa dược, trong khi đó việc sử dụng các biện pháp hỗ trợ về mặt tâm lý để khắc phục và ngăn chặn sự tái diễn các biểu hiện lo âu thì rất hạn chế.

Thành phố Hồ Chí Minh là một thành phố lớn với mật độ dân số đông, tình hình kinh tế, giáo dục, y tế, công nghệ thông tin phát triển mạnh mẽ... nên những dịch vụ về việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cũng ngày càng phát triển để phục vụ cho nhu cầu. Đồng thời những nghiên cứu về lĩnh vực lo âu, trầm cảm, stress... cũng được quan tâm. Nhưng những nghiên cứu về lo âu nói riêng trong các trường học vẫn còn hạn chế.

1.2. Về mặt thực tiễn

Hiện nay ở nước ta, công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần trong nhà trường còn manh nha, rời rạc và rất non yếu. Một số các nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần trước kia và gần đây ở một số địa phương đã được tiến hành với quy mô khách thể nhỏ chưa đại diện cho vùng hay thành phố. Những nghiên cứu đó nhằm mục đích thăm dò thực trạng vấn đề sức khỏe tâm thần và đề ra mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần tại địa phương đó nhưng sự vận dụng trong thực tế hầu như chưa có. Đặc biệt các công trình nghiên cứu về các lĩnh vực cụ thể như lo âu học đường càng hiếm gặp ở Việt Nam. Gần đây, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã có hướng dẫn các trường triển khai công tác hỗ trợ tâm lý học đường, tư vấn việc làm... Tuy nhiên, nhân sự cho công tác này cũng chưa được quy định và công nhận hợp pháp. Các trường học chưa có biên chế cho các chuyên gia tâm lý để thực hiện nhiệm vụ này. Như vậy, rõ ràng hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần trong trường học là rất cần thiết và cần được quan tâm nhưng hoạt động này chưa được pháp luật, thể chế giáo dục, y tế và xã hội quy định nên còn rất đơn lẻ, chưa có tính hệ thống. Một số trường có phòng tham vấn học đường trên danh nghĩa để hỗ trợ tâm lý cho các em học sinh nhưng các phòng không hoạt động đúng chức năng và học sinh khi có vấn đề về tâm lý thì không được tạo điều kiện để được hỗ trợ.

Các em học sinh có vấn đề về lo âu học đường được biểu hiện đa dạng ở các mặt khác nhau như về mặt nhận thức, thái độ và hành vi. Các em thường đánh giá thấp bản thân, tự cho mình là kém cỏi và cho dù có cố gắng thì cũng không bằng bạn bè, các em có cái nhìn sai lệch về bản thân mình; các em tỏ ra bi quan, chán nản thậm chí muốn bỏ học khi gặp những khó khăn trong vấn đề học tập hoặc có khó khăn trong quan hệ với thầy cô giáo. Khi gặp các lo âu xảy ra trong môi trường học đường có không ít các em học sinh đã tự tìm cho mình các biện pháp để khắc phục tình trạng đó thay vì đến gặp một chuyên gia tâm lý trường học. Các em giải tỏa lo âu bằng cách nghe nhạc, xem phim, thậm chí có những em đi tập thiền hoặc Yoga như là phương thức hữu hiệu nhất.

Trong số những rối loạn tâm lý thường được chẩn đoán ở học sinh THPT, lo âu là một trong những vấn đề thường gặp nhất. Các nghiên cứu dịch tễ ở một số

thành phố lớn (Hà Nội, Đà Nẵng, thành phố Hồ Chí Minh) ở Việt Nam cho thấy khoảng 16% học sinh THPT có các biểu hiện triệu chứng đáp ứng các chẩn đoán về rối loạn cảm xúc, trong đó có các rối loạn lo âu.

Theo bà Thạch Ngọc Yến, chuyên viên phụ trách văn phòng tư vấn trẻ em tại TP.HCM cho biết mỗi năm văn phòng tiếp nhận khoảng 1.000 ca tư vấn, trong đó có 45% trẻ bị sức ép học tập dẫn đến tình trạng lo âu quá mức.

Theo bác sĩ Lâm Xuân Điền – bệnh viện Tâm Thần TP.HCM cho biết: “thời gian gần đây, học sinh đến khám bệnh ngày càng đông, nhất là vào mùa thi (từ tháng 3 đến tháng 9), trung bình bệnh viện tiếp nhận từ 80-100 bệnh nhân mỗi ngày. Nguyên nhân do HS bị ép học hành quá mức, không được quan tâm về tinh thần, không có thời gian vui chơi, giải trí”[117].

Cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu về vấn đề lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông. Xuất phát từ mặt lý luận và thực tiễn tôi đã lựa chọn đề tài: “Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh” để nghiên cứu.

2. Mục đích nghiên cứu của đề tài

Nghiên cứu lý luận và thực trạng lo âu học đường của học sinh THPT, từ đó đề xuất các biện pháp khắc phục những mặt yếu kém của lo âu học đường ở học sinh THPT tại thành phố Hồ Chí Minh.

3. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu biểu hiện, mức độ và các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh.

3.2. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là học sinh trung học phổ thông.

3.3. Đối tượng khảo sát

Học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh, giáo viên, chuyên gia tâm lý học đường và cha mẹ học sinh.

4. Giả thuyết khoa học

Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh có nhiều biểu hiện với các mức độ khác nhau.

Các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường chủ yếu là những yếu tố liên quan đến bối cảnh học đường như: Áp lực về thành tích học tập; áp lực thi cử; sự kỳ vọng quá cao của cha mẹ vào con cái; mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh...

Nếu được can thiệp bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý sẽ làm giảm tình trạng lo âu học đường ở các em.

5. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Xây dựng cơ sở lý luận nghiên cứu lo âu học đường ở học sinh THPT.
- Làm rõ thực trạng mức độ lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh.
- Bước đầu triển khai một số biện pháp hỗ trợ tâm lý giúp làm giảm tình trạng lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông.

6. Phạm vi nghiên cứu

6.1. Giới hạn đối tượng nghiên cứu

Đề tài tiến hành nghiên cứu về biểu hiện và mức độ của lo âu học đường ở học sinh THPT.

6.2. Giới hạn về địa bàn nghiên cứu

Địa bàn nghiên cứu đề tài là 6 trường THPT tại thành phố Hồ Chí Minh: Trường THPT Trưng Vương- Quận 1, trường THPT Võ Thị Sáu- Quận Bình Thạnh, trường THPT Trường Chinh- Quận 12, trường THPT Nguyễn Hữu Cầu- Huyện Hóc Môn, trường THPT Gò Vấp- quận Gò Vấp, trường THPT Hiệp Bình- Quận Thủ Đức

6.3. Giới hạn về khách thể nghiên cứu

Đề tài tiến hành nghiên cứu đánh giá sàng lọc 923 học sinh THPT (435 nam và 488 nữ) từ lớp 10 đến lớp 12 tại thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, đề tài còn khảo sát đánh giá thực trạng lo âu học đường ở học sinh THPT qua phỏng vấn 50 GV, 50 phụ huynh học sinh và 5 nhà tâm lý học đường.

Khách thể nghiên cứu thực nghiệm 10 em học sinh, chia làm hai nhóm để thực hiện chương trình thực nghiệm của luận án: Nhóm thực nghiệm (05 học sinh) và nhóm đối chứng (05 học sinh); 03 giáo viên chủ nhiệm lớp và 05 phụ huynh của 05 em học sinh tiến hành thực nghiệm; 02 nhà tâm lý học đường.

Khách thể nghiên cứu trường hợp điển hình về lo âu học đường: 02 HS được nghiên cứu thực trạng và tiếp tục được nghiên cứu trong thực nghiệm.

7. Phương pháp nghiên cứu

- 7.1. Phương pháp nghiên cứu lý luận, văn bản
- 7.2. Phương pháp trắc nghiệm
- 7.3. Phương pháp quan sát
- 7.4. Phương pháp phỏng vấn
- 7.5. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi
- 7.6. Phương pháp nghiên cứu sản phẩm của hoạt động
- 7.7. Phương pháp thực nghiệm
- 7.8. Phương pháp nghiên cứu tiểu sử
- 7.9. Phương pháp thống kê toán học

8. Đóng góp của đề tài

Đóng góp về mặt lý luận

- Luận án đã hệ thống hóa được một số vấn đề về lo âu; lo âu học đường; lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông và các biện pháp hỗ trợ tâm lý cho học sinh có lo âu học đường.

- Xây dựng được cấu trúc về các biểu hiện, những dấu hiệu đặc trưng của lo âu học đường.

Đóng góp về mặt thực tiễn

- Cung cấp số liệu về thực trạng mức độ lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh.

- Đánh giá hiệu quả của việc sử dụng các liệu pháp tâm lý để hỗ trợ cho một số trường hợp lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông. Trong đề tài luận án, chúng tôi đã sử dụng một số liệu pháp tâm lý để hỗ trợ như: điều chỉnh nhận thức, liệu pháp tâm lý nhóm, liệu pháp thư giãn và tư vấn cho phụ huynh. Các liệu pháp này đã giúp 5 trường hợp mà chúng tôi làm thực nghiệm giảm bớt được tình trạng lo âu học đường. Sau khi tác động trong vòng 3 tháng, tình hình của em đó được cải thiện và giảm xuống đạt mức bình thường (tức các biểu hiện lo âu học đường giảm hẳn và không còn xuất hiện trong học sinh đó nữa.)

- Xây dựng được một thang đo để lượng giá về lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông. Thang đo này chỉ tập trung đo lường những biểu hiện bất thường của học sinh liên quan đến bối cảnh học đường, gồm những lo lắng, bất an liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ học đường thường xuất hiện trong không gian trường học. Thang đo lo âu học đường chỉ tập trung nhận diện, lượng giá các biểu hiện hành vi bất an, mất kiểm soát liên quan đến việc thực hiện nhiệm vụ học tập trong bối cảnh trường học, nó khác với các thang đo lo âu khác đưa ra các dấu hiệu đặc trưng của lo âu ở tất cả các lĩnh vực.

- Giúp cho các ngành liên quan đến sức khỏe tâm thần trong trường học nói riêng và lĩnh vực giáo dục nói chung có một cái nhìn chính xác về các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu ở học sinh trung học phổ thông. Từ đó, có những biện pháp kiểm soát, hỗ trợ và hạn chế các biểu hiện lo âu của học sinh trung học phổ thông một cách tốt hơn.

9. Cấu trúc của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận và kiến nghị, danh mục tài liệu tham khảo và các phụ lục, luận án bao gồm 3 chương:

Chương 1. Lý luận tâm lý học về vấn đề lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông.

Chương 2. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu.

Chương 3. Kết quả nghiên cứu thực trạng về vấn đề lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông.

Chương 1

LÝ LUẬN TÂM LÝ HỌC VỀ LO ÂU HỌC ĐƯỜNG CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

1.1. Tổng quan nghiên cứu vấn đề

1.1.1. Những công trình nghiên cứu ở nước ngoài

Lo âu được biết đến rất sớm, từ thời Hy Lạp cổ đại- thế kỷ IV trước công nguyên do Hypocrate (460- 377BC) mô tả, với một dạng bệnh thường gặp mà biểu hiện của nó là cảm giác co thắt và ngột ngạt khó thở, lo âu được cho là những cuộc đấu tranh của tâm hồn- quan niệm này tồn tại hàng chục thế kỷ sau đó. Trong suốt thời gian này, lo âu được nói nhiều nhưng chủ yếu trong lĩnh vực tư tưởng, đạo đức, văn học; được xem như dự vọng của tâm hồn, suy nghĩ của ma quỷ. Người ta không chú ý nghiên cứu về bản chất của các cảm xúc mà chỉ tìm cách chế ngự nó. Lo âu được lãng mạn hóa và thần thoại hóa, được cho là cách thể hiện sự u sầu chứ không phải là bệnh lý cần nghiên cứu [44; tr.128]

Charles Darwin- Ông tổ của ngành sinh vật trong tác phẩm: “Biểu hiện của cảm xúc ở người và động vật” 1872 đã mô tả “Con người đã trải qua các thế hệ đã cố gắng chạy trốn khỏi những kẻ thù nguy hiểm với niềm sợ hãi, lo âu ngày một tăng lên”. Lo âu thường gặp là một cảm giác sợ hãi, mơ hồ, khó chịu lan tỏa cùng các rối loạn cơ thể bất cứ bộ phận nào.

Năm 1844, Kerkgard- nhà tâm thần học và y học người Đan Mạch đã sử dụng thuật ngữ Angest để chỉ trạng thái lo âu ở con người. Năm 1866, Morel đã gộp những trạng thái lo âu lại với nhau và ông gọi là “Hoang tưởng cảm xúc”, trạng thái này khác với chứng Hysterie và bệnh hypochondria. Năm 1895, trên cơ sở phân tích các hiện tượng lâm sàng rối loạn ám ảnh, Freud đã đề xuất thuật ngữ “nhiều tâm lo âu”, ông cho rằng sở dĩ các bệnh nhân có chứng nhiều tâm lo âu là do sự xung đột của nội tâm vô thức. Thuật ngữ này của S.Freud đã được khá nhiều người chấp nhận và được sử dụng trong thời gian dài từ đầu thế kỷ XX cho đến những năm 60 của thế kỷ này [27].

Charles Darwin với học thuyết tiến hóa- năm 1872 đã nói rõ nguồn gốc và bản chất của sợ hãi và lo âu. Các nhà tâm lý học và tâm thần học bắt đầu nghiên cứu mô tả lo âu và bản chất của nó [30; tr.205].

Có lẽ sự kiện có sức thuyết phục nhất trong lịch sử nghiên cứu về lo âu đó là học thuyết của S.Freud (1894) về chứng suy nhược thần kinh, với mục đích tiếp cận và làm sáng tỏ khái niệm lo âu. S.Freud đã phân tích chứng suy nhược thần kinh

thành hội chứng riêng biệt và gọi là “Lo âu loạn thần kinh chức năng” (anxiety neurosis). Vào thời điểm đó, rối loạn phân ly và rối loạn nghi bệnh cũng được xem là loạn thần kinh chức năng và được cho là có nguồn gốc tâm lý, còn tình trạng ám ảnh có kèm lo âu- theo S.Freud có nguồn gốc xuất phát từ những cơ quan trong cơ thể. Quan điểm về bệnh học này đã để lại ảnh hưởng trong một thời gian dài của thế kỷ XX. Tuy không có bằng chứng khoa học xác đáng nhưng học thuyết này cũng làm sáng tỏ thêm về bản chất bên trong của lo âu và thể hiện một cách nhìn mới về lâm sàng. Theo quan điểm của S.Freud, trong “lo âu thần kinh chức năng” (anxiety neurosis) các triệu chứng của lo âu bao gồm cả các triệu chứng cơ thể. Từ những tri thức quý giá của S.Freud, thuật ngữ “lo âu lan tràn” (free floating anxiety), mà sau này đổi thành (rối loạn lo âu lan tỏa) được hình thành với những đặc điểm nổi bật như: lo âu quá mức, bồn chồn dễ kích thích [29; tr. 629]

Năm 1964, nhà tâm lý học và dược lý học tâm thần Klein đã tách hội chứng lo âu toàn thể (general anxiety syndrome) thành rối loạn hoảng sợ và rối loạn lo âu lan tỏa dựa trên sự đáp ứng đối với thuốc Imipramin. Theo nghiên cứu của Klein, rối loạn hoảng sợ đáp ứng với Imipramin còn rối loạn lo âu lan tỏa thì không đáp ứng. Có những ý kiến đồng thuận và không đồng thuận về quan điểm của Klein [96]. DSM- I (APA, 1952) và DSM- II (APA, 1968) đã sắp xếp các rối loạn tâm thần thành các rối loạn thứ phát từ lo âu và lo âu trở thành nguyên nhân gây ra những bất ổn định về tâm thần. DSM- III (APA, 1980) đã đồng thuận với quan điểm của Klein (về tình trạng lo âu toàn thể dai dẳng) và sắp xếp phân loại rối loạn này một cách hệ thống. DSM - III là tài liệu đầu tiên nghiên cứu về RLLALT - sự kiện này đánh dấu một mốc quan trọng trong hiểu biết của chúng ta về lo âu trong tâm thần học. Tiếp theo đó là DSM-III-R (APA,1987), DSM - IV (APA,1994) và DSM-IV-TR (APA,2000), rối loạn lo âu lan tỏa được bổ sung với mức độ tinh tế hơn về bố cục sắp xếp, tiêu chuẩn chẩn đoán, bản chất, cơ chế,dịch tễ học, các rối loạn phối hợp... bằng kết quả của những nghiên cứu mới [29; tr.637].

Năm 1988 WHO đã sử dụng DSM- III làm tài liệu tham khảo để soạn thảo bảng phân loại bệnh Quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD-10). Năm 1992 ICD- 10 được WHO công bố và áp dụng chính thức trên toàn thế giới đến nay [68; tr.108].

Theo phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (ICD 10, 1992) thì lo âu có sự kết hợp chặt chẽ với các nguyên nhân tâm lý. Trong đó, lo âu được xếp vào các rối loạn tâm căn có liên quan đến Stress và dạng cơ thể [68; tr.109].

Đến năm 1994, Hội tâm thần học Mỹ đã đưa ra bảng phân loại DSM- IV, trong đó mỗi loại rối nhiễu tâm thần được khái niệm hóa như là một nhóm các triệu chứng bất thường về tâm lý hoặc những mẫu hành vi ứng xử bất thường đều có ý nghĩa về mặt lâm sàng. Chúng xảy ra ở một cá nhân và liên quan đến các triệu chứng stress tiêu cực hoặc liên quan đến việc làm mất năng lực của cá nhân, tăng đáng kể sự nguy hiểm cho cá nhân thông qua việc phải chịu đựng những cảm giác tiêu cực như: ám ảnh về cái chết, sự đau khổ, sự mất năng lực, sự mất tự do của cá nhân... Bất kể điều gì là nguyên nhân của những triệu chứng thì sự rối nhiễu hiện có phải luôn được xem là sự biểu hiện của sự suy giảm, thoái lui về chức năng dưới góc độ tâm lý, sinh lý xảy ra ở các cá nhân [78; tr.136].

Hội tâm thần học Mỹ năm 2013 đã đưa ra bảng phân loại DSM- V, về cơ bản khái niệm về lo âu và các tiêu chí chẩn đoán giống như DSM- IV nhưng trong phiên bản DSM- V có đề cập thêm yếu tố văn hóa trong việc chẩn đoán các vấn đề về sức khỏe tâm thần [76; tr.189].

Trong các công trình nghiên cứu về tình trạng lo âu ở trẻ em, phải kể đến công trình của M.Prior và cộng sự (1983- 2001) trên 2443 trẻ theo chiều dọc từ lúc trẻ mới sinh ra cho đến lúc 18 tuổi. Kết quả cho thấy 42% những em có tính cách hay xấu hổ, nhút nhát, thu mình trước 9 tuổi thường có lo âu vào giai đoạn 13- 14 tuổi. Warren và Huston cho rằng mối quan hệ gắn bó kéo dài và một yếu tố dự đoán quan trọng về trạng thái lo âu ở trẻ em [111].

Theo thống kê riêng ở Mỹ của dự án nghiên cứu National Comorbidity Survey trong năm 2004 (một dự án nghiên cứu về tỉ lệ các rối loạn tâm thần ở người Mỹ) thì 58% bệnh nhân được chẩn đoán trầm cảm có rối loạn lo âu, trong số đó 17,2% là rối loạn lo âu lan tỏa, 9,9% là rối loạn hoảng sợ. Bệnh nhân lo âu cũng có tỉ lệ cao bị trầm cảm ngoài ra 22,4% bệnh nhân mắc chứng ám sợ xã hội, 9,4% bệnh nhân ám sợ khoảng trống và 2,3% rối loạn hoảng sợ [88; tr.163- 171].

Về vấn đề tâm lý học trường học trên thế giới đã có rất nhiều nước quan tâm đến vấn đề này và họ đã xây dựng các mô hình tâm lý học trường học để có thể hỗ trợ cho học sinh, sinh viên trong môi trường học đường. Với một số các nước phát triển họ nhận định vấn đề tư vấn tâm lý học đường rất quan trọng với học sinh, sinh viên. Theo các chuyên gia tâm lý học đường hay các nhà tâm lý học trường học – School Psychology là một chuyên ngành tâm lý ứng dụng dựa trên nền tảng của một số lĩnh vực như: tâm lý học phát triển, tâm lý học nhân cách, tâm lý học văn hóa, tham vấn học đường, tâm lý học lệch chuẩn, tâm lý học sức khỏe, khoa học chẩn

đoán tâm lý...nhằm phát hiện sớm, phòng ngừa và can thiệp cho trẻ em, thanh thiếu niên trong nhận thức, trong hành vi, trong cảm xúc ở môi trường học đường, gia đình và cộng đồng. Dưới đây là một số mô hình tâm lý học trường học trên thế giới.

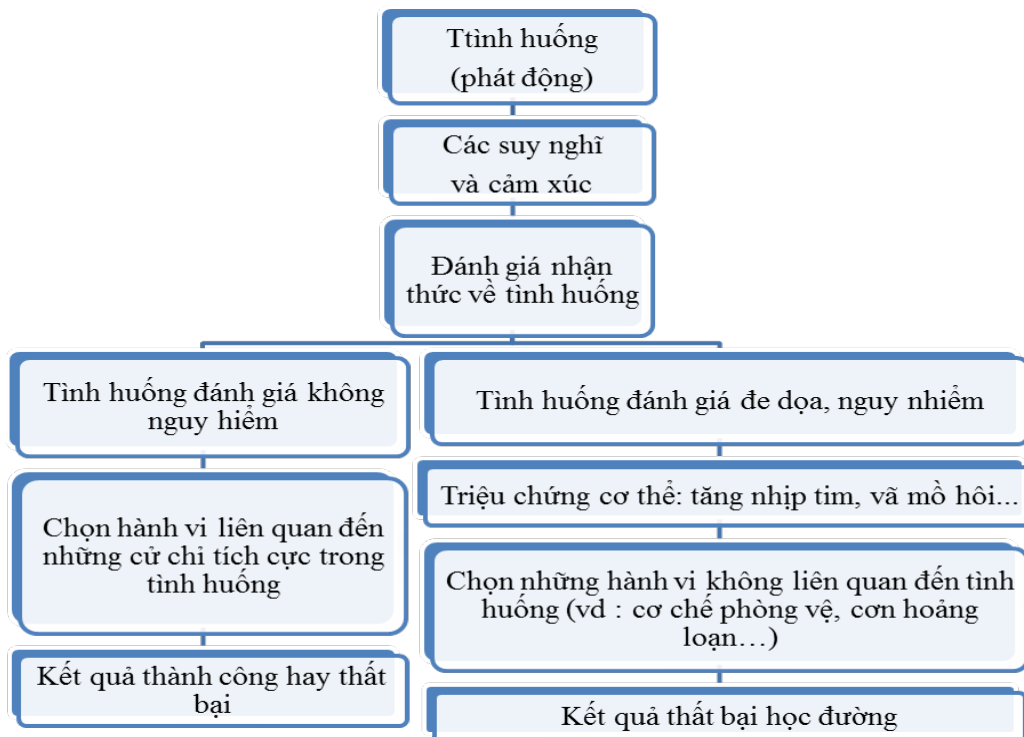
* Một số mô hình tâm lý học trường học trên thế giới

- Thứ nhất: Mô hình của Spielberger (1966) [27]

Mô hình của Spielberger (1966) quy định rằng tất cả mọi người đều được trải nghiệm một tình huống lo âu, theo đó sẽ có các cách diễn giải cá nhân về một tình huống được coi như là đe dọa về thể chất hoặc tâm lý hay một cách diễn giải khác cho tình huống này là hoàn toàn bình thường không có gì đáng bị đe dọa, nguy hiểm đối với bản thân họ.

Tuy nhiên tất cả không phản ứng theo cùng một cách. Một vài tình huống gây căng thẳng sẽ dẫn dắt cá nhân ước lượng nhận thức về tình huống (bị ảnh hưởng bởi những suy nghĩ và cảm xúc của họ) quyết định liệu tình huống đó có phải là mối đe dọa đối với người đó hay không.

Với mô hình này, Spielberger đã tác động vào suy nghĩ, cảm xúc, đánh giá nhận thức của mỗi người vào các tình huống thực tế khác nhau trong cuộc sống để có thể giúp học sinh nhìn nhận đúng đắn vấn đề và không dẫn đến căng thẳng áp lực, đặc biệt trong bối cảnh học đường.



Hình 1.1: Mô hình lo âu học đường của Spielberger (1966)

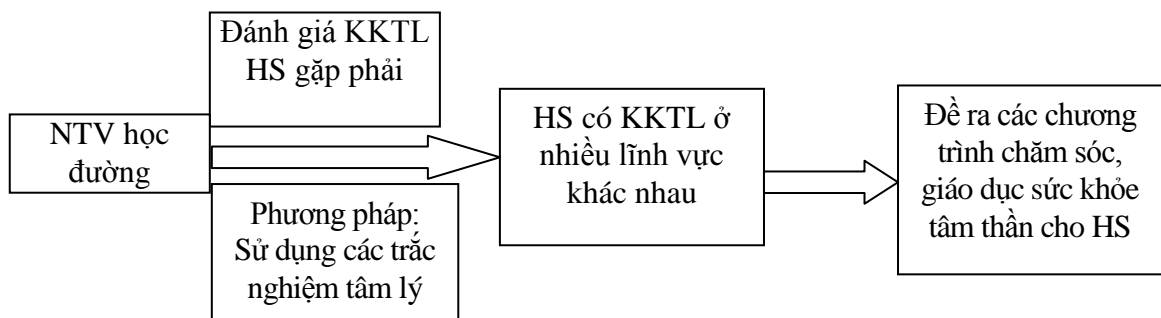
- Thứ hai: Mô hình trợ giúp học sinh có khó khăn ở Pháp [54].

Mô hình "*Mạng lưới hỗ trợ chuyên biệt dành cho HS có khó khăn*" (RASED - Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté), dưới sự quản lý của Bộ Giáo dục, là đơn vị chính phụ trách hoạt động trợ giúp tâm lý-giáo dục trong trường học ở Pháp. Hỗ trợ chuyên biệt này không thay thế các hoạt động trên lớp mà được tiến hành song song, đôi khi tiếp tục và đào sâu các nội dung hoạt động trên lớp nhằm gây dựng hoặc phục hồi hứng thú và động cơ học tập cho học sinh. Các hỗ trợ chuyên biệt do RASED đảm nhận thường chia làm 3 hướng: can thiệp sư phạm đối với những khó khăn trong học tập (phương pháp học; củng cố kiến thức, kỹ năng trong một lĩnh vực cụ thể...); can thiệp giáo dục nhằm giúp học sinh hiểu rõ những yêu cầu của nhà trường, đầu tư hoặc tái đầu tư bản thân cho việc học; can thiệp tâm lý hướng tới phát hiện và phân tích các tình huống có vấn đề nảy sinh trong quá trình tương tác giữa học sinh với bạn bè, gia đình, giáo viên, nhà trường...

Mô hình này đã chú trọng đến những học sinh có khó khăn tâm lý bằng việc thành lập mạng lưới hỗ trợ chuyên biệt. Từ đó có chiến lược can thiệp, can thiệp giáo dục với những học sinh này. Như vậy, mô hình này đã phần nào thể hiện rõ được qui trình phát hiện khó khăn tâm lý ở học sinh từ đó đưa ra chiến lược hỗ trợ cho học sinh giải quyết khó khăn tâm lý, tức là phần nào đó liên quan đến việc làm giảm lo âu học đường ở học sinh.

- Thứ ba: Mô hình thực hành tâm lý học đường của Trung Quốc [54].

Từ khoảng năm 2000, chính phủ Trung Quốc đã quan tâm nhiều hơn đến sức khỏe tinh thần của học sinh- sinh viên cũng như sự cần thiết có mặt của các dịch vụ chăm sóc tâm lý. Một số đơn vị đào tạo đã đưa ra chương trình giảng dạy chuyên về Giáo dục sức khỏe tinh thần, chú trọng vào 3 nhóm nội dung sau: những nội dung liên quan đến các vấn đề tinh thần (các vấn đề về cảm xúc, tập huấn kỹ năng xã hội, xung đột và hành vi chống đối xã hội), chiến lược ứng phó để làm giảm bớt xung đột và các chiến lược phát triển kỹ năng xã hội và kỹ năng tự quản lý cho học sinh- sinh viên. Có thể sơ đồ hóa mô hình thực hành tâm lý học đường ở Trung Quốc như sau:

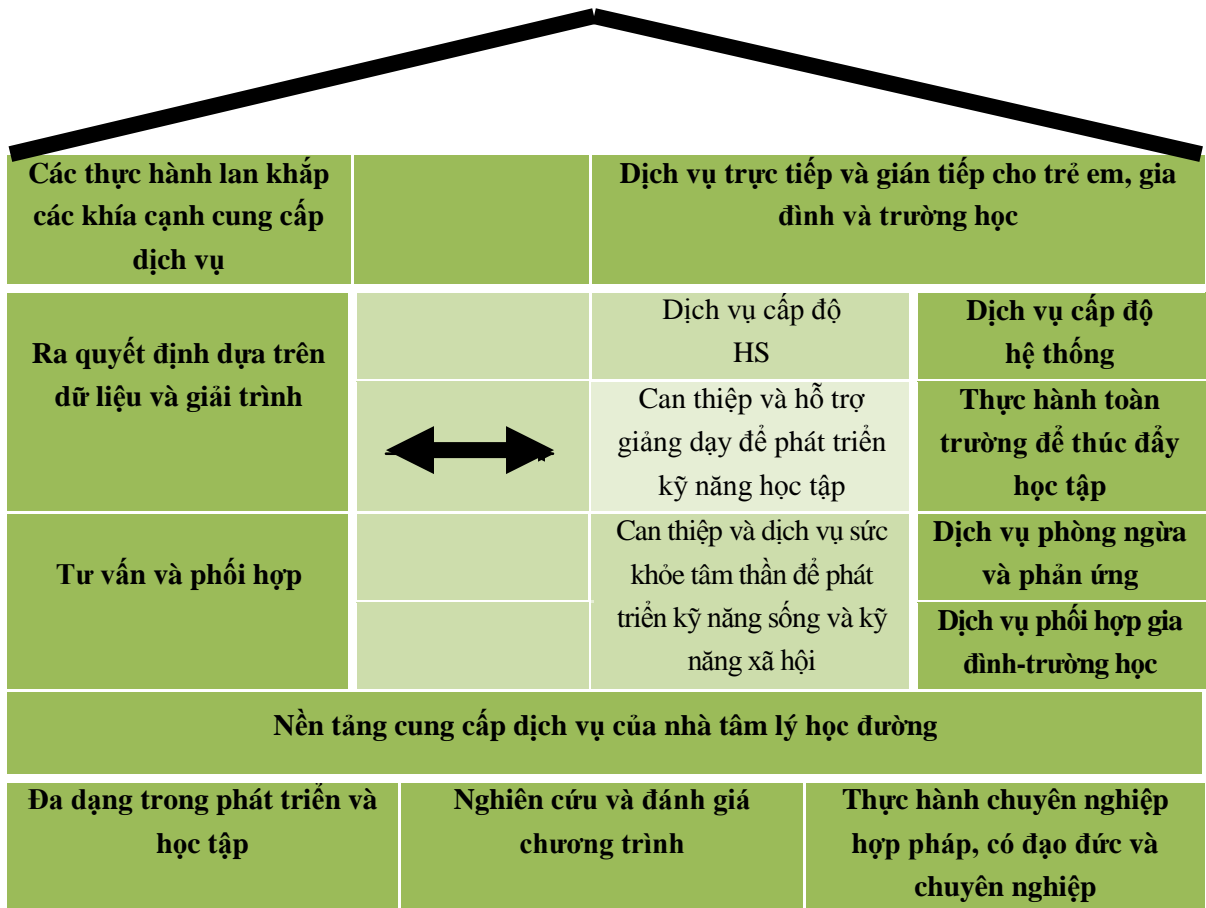


Hình 1.2. Mô hình thực hành TLHD ở Trung Quốc

- Thứ tư: Mô hình hệ thống và thúc đẩy phát triển toàn diện ở Mỹ [54].

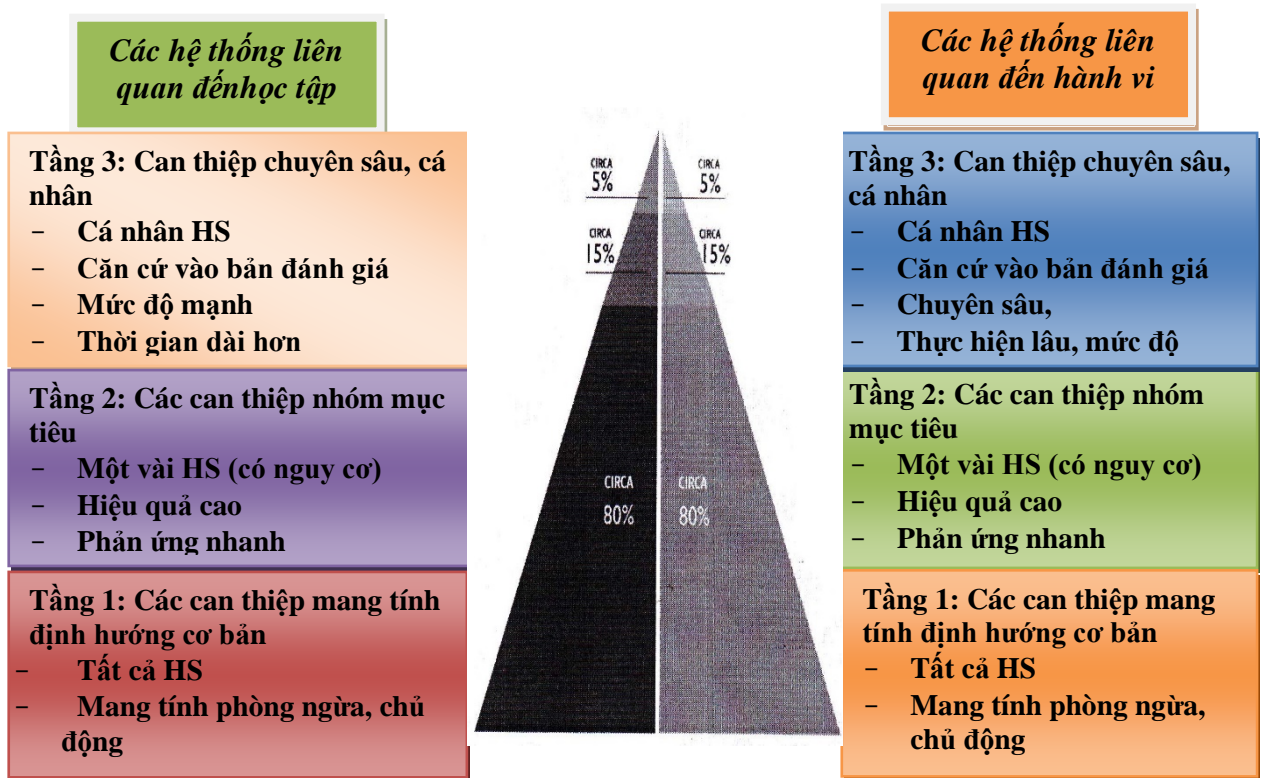
Tại Mỹ, các nhà tâm lý học đường thường được đào tạo về tâm lý học phát triển, tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên, giáo dục học, gia đình và việc làm cha mẹ, các lý thuyết về học tập và về nhân cách... Thông thường, nhà tâm lý học đường ở Mỹ làm nhiệm vụ đánh giá, tư vấn và hỗ trợ tâm lý cũng như tâm lý-giáo dục. Do đó, họ thường không chỉ là chuyên gia trong tâm lý học mà cả trong giáo dục học. Nhằm hạn chế các vấn đề trong cuộc sống học sinh cũng như trong môi trường học tập, công tác dự phòng và can thiệp sớm rất được chú trọng [54].

- Năm 2010, NASP (National Association of School Psychology) – Hiệp hội quốc gia các nhà tâm lý học trường học - đề xuất mô hình dịch vụ tâm lý học đường tích hợp và toàn diện:



**Hình 1.3. Mô hình dịch vụ tâm lý học đường tích hợp và toàn diện
Dịch vụ chuyên nghiệp bởi nhà tâm lý học đường**

- Mô hình phân phối dịch vụ tâm lý học trường học 3 tầng của Hiệp Hội các nhà tâm lý học trường học Hoa Kỳ (NASP) năm 2008 [54].



Hình 1.4. Mô hình phân phối dịch vụ 3 tầng

Ứng dụng mô hình trên vào việc can thiệp các rối loạn lo âu học đường có thể phân chia các cấp độ can thiệp/cung ứng dịch vụ 3 tầng như sau:

- Cấp độ 1: Chiếm tỷ lệ 80% (Thường được thực hiện bởi nhà tâm lý học đường, nhà giáo dục).
 - + Toàn bộ học sinh được tiếp nhận dịch vụ.
 - + Can thiệp chủ yếu qua hướng dẫn các kiến thức, kỹ năng, giáo dục cộng đồng.
 - + Giảm tỷ lệ các rối nhiễu tâm lý, tăng cường sức khỏe tâm thần cho HS thông qua phòng ngừa.
- Cấp độ 2: Chiếm tỷ lệ 15% (Thường được thực hiện bởi nhà tâm lý học đường).
 - + Dành cho một số học sinh hiện tại có khủng hoảng, có nguy cơ rối nhiễu tâm lý.
 - + Can thiệp nhằm giảm thiểu tác động của khủng hoảng, hỗ trợ học sinh giải quyết các vấn đề trong đời sống tâm lý, tạo điều kiện thuận lợi cho sự phát triển của các em.
 - + Sử dụng nguồn lực sẵn có trong trường.
 - + Mục tiêu cấp độ 2 là hiệu quả cao, kết quả nhanh. Tập trung vào các trường hợp bị khủng hoảng tức thời.
- Cấp độ 3: Chiếm tỷ lệ 5% (thường được thực hiện bởi nhà tâm lý học lâm sàng hoặc gửi ra các bệnh viện hay các trung tâm trị liệu chuyên biệt).

- + Can thiệp chuyên sâu.
- + Can thiệp cá nhân, tập trung vào từng học sinh riêng lẻ được xác định có nguy cơ ở mức độ cao, có rối nhiễu tâm lý.
- + Duy trì điều trị trong thời gian dài.
- + Có thể phải chuyển, giới thiệu học sinh đến các chương trình giáo dục đặc biệt sau khi đã nỗ lực can thiệp.
- + Hỗ trợ học sinh khi các em trở lại trường học.

Dựa vào mô hình trên, trong khuôn khổ nghiên cứu của luận án, chúng tôi xác định tầng 1, với khoảng 80% học sinh trong nhà trường là khách thể nghiên cứu của đề tài nghiên cứu để phát hiện sớm và phòng ngừa với những khó khăn tâm lý mà học sinh có thể gặp phải.

Tóm lại, các mô hình tâm lý học đường trên thế giới không có sự thống nhất và giống nhau về các yếu tố như phương thức hoạt động; vai trò của các nhà tâm lý học đường; nhân sự; tính pháp lý... Cấu trúc hoạt động của phòng TLHD ở từng quốc gia phụ thuộc nhiều vào đặc điểm nền kinh tế, văn hóa xã hội và đặc biệt là phụ thuộc vào quy chế của Bộ giáo dục. Nhìn vào mô hình của các nước cho thấy dựa trên đặc điểm văn hóa xã hội mà từng nước thích nghi mà ngành tâm lý học trường học được ứng dụng phù hợp với sự nghiệp giáo dục của từng quốc gia. Với mô hình RASED của Pháp và mô hình phân phối dịch vụ 3 tầng của NAPS đưa ra năm 2008 đã xuất phát từ việc tìm hiểu, xem xét khó khăn tâm lý của học sinh trong nhà trường từ đó đề ra và tổ chức các chương trình nhằm trợ giúp học sinh toàn trường ứng phó, giải quyết khó khăn tâm lý.

Chúng tôi nhận thấy mô hình phân phối dịch vụ tâm lý học trường học 3 tầng của Hiệp Hội các nhà tâm lý học trường học Hoa Kỳ (NASP) năm 2008 và mô hình "Mạng lưới hỗ trợ chuyên biệt dành cho học sinh có khó khăn" (RASED - Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficulté) của Pháp trong việc nghiên cứu về lo âu học đường của THPT ở đề tài nghiên cứu này.

Các công trình nghiên cứu trên thế giới đã nghiên cứu nhiều về vấn đề lo âu và khách thể nghiên cứu rất đa dạng không chỉ riêng các em học sinh mà ở người lớn cũng rất phổ biến... Các nghiên cứu đã chỉ ra được thực trạng của vấn đề lo âu, mức độ của lo âu (lo âu ở mức độ nặng, nhẹ...) tìm hiểu được các nguyên nhân gây ra lo âu. Tuy nhiên, những nghiên cứu sâu về lứa tuổi học sinh trung học phổ thông thì vẫn khá hạn chế. Đặc biệt là nghiên cứu thực trạng về lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông để từ đó đưa ra các liệu pháp tác động đến đối tượng này vẫn chưa được nghiên cứu một cách hệ thống, cụ thể.

1.1.2. Những công trình nghiên cứu ở Việt Nam

Ở Việt Nam, cũng có một số nhà tâm lý học và bác sĩ tâm thần đã có các công trình nghiên cứu về lo âu và những vấn đề có liên quan. Tác giả Nguyễn Khắc Viện (1995) đã nghiên cứu đề tài: “Bước đầu nhận dạng và phân loại các biểu hiện tâm bệnh lý thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên hiện nay” của trung tâm nghiên cứu tâm lý trẻ em [57]. Tác giả Nguyễn Công Khanh với đề tài: “Tur vấn và trị liệu tâm lý cho trẻ em có rối nhiễu hành vi và khó khăn học đường”, tại Hội Thảo Việt-Pháp về tâm lý học Hà Nội cũng đưa ra một kết quả khảo sát thực tiễn có tới 17,56%- 19,2% trong tổng số 503 học sinh trung học cơ sở được điều tra đã trải qua biểu hiện của lo âu [23]. Một đề tài của tác giả Nguyễn Hằng Phương cũng đã nghiên cứu về lo âu: “Thực trạng lo âu ở học sinh trung học phổ thông qua thang Zung”(2005) cho biết một trong những nguyên nhân gây ra lo âu nhiều nhất đó là nguyên nhân liên quan đến lĩnh vực học tập [40].

Trong đề tài nghiên cứu “Mô hình tham vấn tâm lý học đường tại trường trung học phổ thông Marie Curie thành phố Hồ Chí Minh” do Phạm Thị Bích Phượng thực hiện (2017). Với số lượng khảo sát 969 học sinh ở tất cả các khối lớp từ khối lớp 10 đến khối lớp 12 cho thấy tỷ lệ học sinh có khó khăn tâm lý ở mức nguy cơ cao chiếm 12% tổng số học sinh được khảo sát [41; tr.155]. Cũng trong đề tài nghiên cứu “Mô hình tham vấn tâm lý học đường tại trường trung học cơ sở và trung học phổ thông dân lập Việt Anh” do tác giả Mai Mỹ Hạnh thực hiện (2017), cho thấy tỷ lệ học sinh có vấn đề khó khăn về tâm lý với nguy cơ cao được sàng lọc ở khối THCS là 38 học sinh chiếm 20,8% trong tổng số 183 học sinh được khảo sát; khối THPT là 65 học sinh chiếm 22,2% trong tổng số 293 học sinh. Đây là một tỷ lệ tương ứng với tầng thứ 2 trong lý thuyết mô hình TLHĐ của Hoa Kỳ [12; tr. 144].

Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Công Khanh (4/2000) trên 503 học sinh THCS thuộc ba trường khu vực Hà Nội thì có ít nhất 17,74%- 18,81% học sinh trải qua những biểu hiện của lo âu [23]. Gần đây một nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Thị Hồng Nhung, Phạm Thị Thu Hòa (2014), có đề tài: “Thực trạng biểu hiện rối loạn lo âu ở học sinh trường trung học cơ sở Phương Mai, Hà Nội khi sống trong gia đình có bạo lực” cho thấy nguyên nhân gây ra lo âu đó là các em sống trong gia đình có bạo lực. Các em học sinh trung học cơ sở là nạn nhân trực tiếp của bạo lực gia đình khi phải hứng chịu những trận đòn, những lời xúc phạm hay lạm dụng, ép buộc các em làm những công việc quá sức hoặc có khi là sự bao bọc quá mức của cha mẹ, sự đòi hỏi quá cao so với khả năng của con và việc xâm phạm đến

vấn đề riêng tư của con cái. Đặc biệt trong những gia đình nhiều thế hệ, các em còn gánh chịu những hành vi bạo lực của nhiều người khác nhau: ông bà, bố mẹ, chú dì... Tất cả những hành vi trên cha mẹ cứ nghĩ là tốt cho con nhưng khi con có vấn đề về tâm lý họ mới nhận ra là sai lầm, và không ít người lúc đó mới biết những hành vi của mình là hành vi bạo lực [35].

Theo một báo cáo ở Hội thảo khoa học, được tổ chức tại Đồng Nai năm 2014 với chủ đề “*Thực trạng mức độ lo âu của học sinh trung học phổ thông hiện nay tại tỉnh Vĩnh Long*” của tác giả Nguyễn Thị Vân (2014) tại Hội Thảo Khoa Học Toàn Quốc về “Sức khỏe tâm thần trong trường học” cho biết: lo âu ở học sinh trung học phổ thông có nguyên nhân chủ yếu từ áp lực học tập; áp lực chọn nghề; từ bất đồng trong mối quan hệ bạn bè, thầy cô; ngoài ra một tỷ lệ cũng đáng kể có nguyên nhân từ những khó khăn trong gia đình (kinh tế, hạnh phúc gia đình,...). Tuy nhiên một số lo âu có nguyên nhân từ sức khỏe sinh lý: do sức khỏe các em không tốt, chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý, không đáp ứng đủ nhu cầu hoạt động dẫn đến tình trạng các em thường mệt mỏi, căng thẳng... Đồng thời, khi có áp lực, căng thẳng,... học sinh chưa có cách đối mặt, vượt qua một cách phù hợp [56].

Ngày nay, việc sử dụng các kết quả nghiên cứu tâm lý học trường học vào xây dựng, phát triển các chương trình giáo dục khác nhau cho học sinh ngày càng trở nên được quan tâm hơn trong định hướng của các nhà quản lý giáo dục. Sự phát triển với tốc độ nhanh và đầy biến động của nền kinh tế - xã hội đã đem lại những thay đổi đáng kể trong đời sống vật chất, tinh thần của mỗi con người trong xã hội, các dịch vụ về chăm sóc sức khỏe tâm thần học cũng được quan tâm nhiều. Tuy nhiên, song song với mặt tích cực đó còn xuất hiện rất nhiều những vấn đề mà các em học sinh đặc biệt là học sinh trung học phổ thông gặp phải như: áp lực học tập; áp lực thi cử; việc chọn ngành nghề; định hướng tương lai... Khi bản thân mỗi cá nhân học sinh không thể tự giải quyết được, có những em biết tìm đến sự trợ giúp của các phòng tâm lý học đường trong trường học - một loại hình dịch vụ đang ngày càng phổ biến trong xã hội hiện đại. Nhưng có những em lại chọn cách âm thầm chịu đựng mà không tìm cách vượt qua những khó khăn đang gặp phải. Áp lực lớn từ những vấn đề của xã hội hiện đại cũng làm cho quá trình phát triển của học sinh - lứa tuổi đang trong giai đoạn hình thành và phát triển nhân cách diễn ra không hoàn toàn phẳng lặng, êm xuôi mà ở mỗi giai đoạn phát triển thường xảy ra những lo âu, căng thẳng, xung đột riêng. Vì thế, trong quá trình phát triển học sinh luôn có những sự mất cân bằng với các hiện tượng bất thường. Trong một số trường hợp, những

hiện tượng bất thường chỉ là tạm thời, là tự nhiên, thậm chí là cần thiết cho sự phát triển nhân cách. Nhưng ở một số trường hợp khác, chúng là biểu hiện của sự nhiễu loạn tâm lý ở trẻ. Đã có rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, học sinh, sinh viên ngày nay đang phải đối mặt với nhiều khó khăn tâm lý trong việc lựa chọn những chân giá trị của thời đại, trong định hướng nghề, trong quan hệ giao lưu và những khó khăn nảy sinh trong chính nội tại quá trình phát triển tâm lý lứa tuổi.

Vi vậy, nhu cầu cần được trợ giúp và định hướng để giải quyết những khó khăn tâm lý ở học sinh rất lớn. Nhiều mô hình trợ giúp học sinh được thử nghiệm, trong đó tham vấn tâm lý là một trong những hình thức đang được phát triển và kỳ vọng. Nói khác đi, tâm lý học trường học đang được đặc biệt quan tâm trong giáo dục ở Việt Nam.

Năm 2005, Bộ GD&ĐT ra Thông tư số 2564/BGD&ĐT - HSSV, ngày 4/4/2005 và sau đó Thông tư số 9971/BGD&ĐT-HSSV, ngày 28/5/2005 với nội dung hướng dẫn việc đưa công tác tham vấn tâm lý và hướng nghiệp vào trường học. Đến năm 2008, Sở GD&ĐT TPHCM trong công văn tuyển dụng giáo viên, lần đầu tiên có mục tuyển dụng giáo viên chuyên ngành “Tâm lý giáo dục” với mục đích cung cấp đội ngũ chuyên viên tham vấn học đường cho các trường phổ thông trung học. Đây được coi như một “dấu mốc đánh dấu đưa tham vấn học đường trở thành một ngành nghề thực sự [4].

Việc phát triển tâm lý học trường học vẫn còn nhiều khó khăn từ nhiều vấn đề: Cơ sở pháp lý, cơ sở nguồn nhân lực, mô hình hoạt động, chuẩn hành nghề, đánh giá công việc, sự phát triển bền vững... Đơn cử như: có thể đánh giá đội ngũ chuyên viên tham vấn học đường hiện nay còn thiếu và chưa thật sự được đào tạo một cách bài bản. Thậm chí, nhiều trường học những giáo viên chủ nhiệm, giáo viên dạy Văn, Giáo dục công dân hay những giáo viên có kinh nghiệm được giao luôn trọng trách là công tác tham vấn học đường. Đội ngũ này vẫn chưa qua đào tạo hay có những biện pháp bồi dưỡng, đánh giá chuyên môn, hiệu quả công việc được thực hiện. Điều này ảnh hưởng đến hiệu quả của hoạt động tham vấn học đường nói chung và công tác tâm lý học trường học nói riêng, vẫn đang loay hoay và chưa tìm được hướng đi đúng đắn nhất.

Tuy lĩnh vực tâm lý học trường học còn rất non trẻ ở Việt Nam hiện nay nhưng mọi lực lượng trong xã hội đang cố gắng thúc đẩy lĩnh vực này nhằm phục vụ tốt hơn cho thế hệ con em chúng ta. Cụ thể mới đây, ngày 1/8/2018 Hội thảo Tâm lý học đường quốc tế lần thứ VI được tổ chức tại Hà Nội do trường Đại học Sư phạm Hà Nội phối hợp tổ chức với chủ đề: “Vai trò của Tâm lý học trường học

trong việc đảm bảo sức khỏe tâm lý cho học sinh và gia đình”[19]. Anbooks phối hợp với Liên hiệp Phát triển Tâm Lý Học đường Quốc tế (CASP-I) ra mắt Cẩm nang tâm lý học đường (dành cho giáo viên - phụ huynh - học sinh - sinh viên). Cuốn sách ra đời với mong muốn được hỗ trợ quý phụ huynh, giáo viên cách nhận biết 16 triệu chứng bệnh - hành vi tâm lý học đường thường gặp phải, đồng thời phân tích biểu hiện, nguyên nhân từ đó đưa ra phương pháp khắc phục. Cẩm nang tâm lý học đường được xây dựng trên 6 trục nội dung, được sắp xếp theo các nhóm vấn đề thường gặp theo lứa tuổi tăng dần nhằm giúp quý thầy cô và phụ huynh dễ dàng tìm thấy các chỉ dẫn phù hợp với độ tuổi của học trò, con em mình. Đồng thời cũng cung cấp những thuật ngữ cơ bản chuyên ngành (song ngữ) để thầy cô và phụ huynh dễ dàng tra cứu, đảm bảo tính chính xác - khoa học. Đây là một tài liệu quan trọng cho ngành tâm lý học đường tại Việt Nam tính đến thời điểm này.

Nhìn chung, những nghiên cứu về vấn đề lo âu học đường của học sinh THPT tại Việt Nam những năm gần đây đã được các nhà khoa học, nhà tâm lý học... nghiên cứu và đều cho thấy tỷ lệ học sinh có các biểu hiện sức khỏe tâm thần trong trường học là khá cao. Các nguyên nhân dẫn đến tình trạng lo âu ở các em là do: sống trong gia đình có bạo lực; khó khăn trong gia đình (kinh tế, hạnh phúc gia đình...); áp lực học tập; áp lực chọn nghề; bất đồng trong mối quan hệ bạn bè, thầy cô. Tuy nhiên, các nghiên cứu đã đưa ra tỷ lệ và một số các nguyên nhân của vấn đề nhưng chưa chỉ ra được các mức độ lo âu cụ thể. Đồng thời, chưa có một chương trình can thiệp bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý nhằm giúp giảm thiểu các biểu hiện của âu học đường ở học sinh THPT.

Tóm lại, trên thế giới và Việt Nam đều có những công trình nghiên cứu riêng biệt về vấn đề lo âu nhưng vấn đề lo âu ở học sinh THPT chưa nhiều. Những nghiên cứu chủ yếu là hướng đến các rối nhiễu tâm lý nói chung và lo âu chỉ là một phần nhỏ trong những vấn đề về rối loạn tâm thần. Vì vậy, trong đề tài này chúng tôi tiến hành nghiên cứu riêng biệt để làm rõ hơn những vấn đề về lo âu ở học sinh THPT. Các nghiên cứu mới chỉ dừng lại ở mô tả thực trạng, tìm hiểu nguyên nhân của lo âu, các mức độ của lo âu chứ chưa thực sự nghiên cứu một cách cụ thể và có chiều sâu đến vấn đề phòng ngừa và hỗ trợ tâm lý cho các em học sinh trung học phổ thông hạn chế cũng như khắc phục tình trạng lo âu học đường. Chưa có nghiên cứu nào đánh giá một cách tổng thể về chủ đề lo âu như: vấn đề dịch tễ, tác động, nguyên nhân hay định hướng hỗ trợ tâm lý nhằm hạn chế và khắc phục tình trạng lo âu ở đối tượng học sinh trung học phổ thông.

1.2. Các lý thuyết tiếp cận

1.2.1. Tiếp cận tâm lý học đường

Tâm lý học đường hay còn gọi là tâm lý học trường học (TLHTH) là một lĩnh vực nghiên cứu được quan tâm nghiên cứu từ rất lâu trên thế giới. Ở Việt Nam, năm 2012, nhóm tác giả Trần Thị Lệ Thu, Lê Văn Hào, Lê Nguyễn Phương, Brent Duncan, Đặng Hoàng Minh trên cơ sở tiếp thu quan điểm của các nhà tâm lý học trên thế giới đã đề xuất khái niệm về tâm lý học đường [2; tr. 48]:

Tâm lý học đường (hay còn gọi là tâm lý học trường học) là một chuyên ngành tâm lý ứng dụng nhằm thực hiện công tác phát hiện sớm, phòng ngừa và can thiệp cho trẻ em- thanh thiếu niên trong các lĩnh vực nhận thức, học tập, hành vi, cảm xúc, xã hội ở môi trường học đường, gia đình và cộng đồng; đồng thời tham gia nghiên cứu, xây dựng, phát triển và lượng giá các chương trình dịch vụ tham vấn tâm lý học đường.

Tâm lý học đường tập trung vào ứng dụng tâm lý học và giáo dục học nhằm giúp các em học sinh, sinh viên hay nói rộng hơn là trẻ em và thanh thiếu niên đang hưởng thụ giáo dục có được điều kiện và cơ hội học tập cũng như phát triển bản thân tốt tới mức có thể.

Tâm lý học đường thiên về tham vấn tâm lý, tập trung vào sự trợ giúp tâm lý, những rối loạn tâm lý liên quan đến hành vi cá nhân, xã hội, kết quả học tập và hướng nghiệp của các em. Tâm lý học đường có liên quan chặt chẽ và sử dụng nền tảng kiến thức khoa học từ nhiều lĩnh vực tâm lý khác nhau như: Tâm lý học giáo dục; tâm lý học phát triển; Tâm lý học lâm sàng; Tâm lý học trị liệu; Tâm lý học nhân cách; Tâm lý học trí tuệ; Tâm lý học xã hội; Tâm lý học văn hóa....

Phòng ngừa trong khái niệm này với ý nghĩa hướng vào mọi trẻ em và thanh thiếu niên trong môi trường giáo dục (các trường học, các cơ sở giáo dục tư nhân, các tổ chức giáo dục khác trong xã hội...). Phòng ngừa được thực hiện trên phạm vi toàn trường, cơ sở giáo dục và cho mọi đối tượng khách thể. Các chương trình phòng ngừa dành cho cả những trẻ em và thanh thiếu niên hiện chưa gặp khó khăn tâm lý hoặc đang có nguy cơ hay được phát hiện có vấn đề (ở các giai đoạn và mức độ khác nhau...). Chương trình này nhằm giúp các em có hiểu biết và kỹ năng phòng tránh hoặc hạn chế sự gia tăng những khó khăn/rối nhiễu tâm lý có thể xảy ra hoặc đang xảy ra cùng với sự phát triển tâm lý của bản thân và trước thực tế cuộc sống xã hội.

Trên cơ sở chẩn đoán, sàng lọc, phát hiện sớm các vấn đề tâm lý của trẻ em và thanh thiếu niên trong môi trường giáo dục, các chương trình phòng ngừa sẽ được xây dựng và thực hiện cùng với công tác can thiệp.

Tâm lý học đường hướng vào công tác can thiệp (tham vấn, tư vấn, trị liệu) trong các lĩnh vực cụ thể của trẻ em và thanh thiếu niên đó là: nhận thức; học tập; hành vi; cảm xúc... ở môi trường học đường, gia đình và cộng đồng- những môi trường thực hiện công tác giáo dục cho trẻ em- thanh thiếu niên.

Tâm lý học đường là một chuyên ngành ứng dụng do vậy, cùng với công tác phát hiện; phòng ngừa và can thiệp sẽ là những hoạt động cụ thể như: nghiên cứu; xây dựng; phát triển và lượng giá chính những chương trình dịch vụ phát hiện, phòng ngừa và can thiệp này [28],[38]

1.2.2. Tiếp cận nhận thức- hành vi

Tiếp cận nhận thức - hành vi bằng việc hiểu các cơ chế lĩnh hội và duy trì hành vi. Nếu môi trường có thể kích thích và động viên một đứa trẻ trong việc lĩnh hội, nó cũng có thể nuôi dưỡng các hành vi bệnh lý thông qua việc củng cố các hành vi đó.

Các mô hình nhận thức – hành vi làm nổi bật vai trò của các tiến trình học tập trong hành vi của con người. Trong đó có một số các mô hình sau [27, tr.18]:

- Mô hình phản xạ có điều kiện cổ điển
- Mô hình điều kiện hoá tạo tác
- Lý thuyết học tập xã hội
- *Mô hình phản xạ có điều kiện cổ điển của Pavlov:*

Phản xạ có điều kiện đến từ kinh nghiệm của một nhà sinh lý học Nga, Yvan Pavlov, trên các con chó của ông. Khái niệm này cũng được gọi là phản xạ/phản ứng hay “pavlovien” [27],[67].

Bằng cách kết hợp một kích thích trung tính không có bất cứ đặc tính riêng nào vào lúc đầu tới một kích thích không điều kiện phát động một cách ổn định một phản ứng không điều kiện

Với chính sự xuất hiện của mình, kích thích trung tính cuối cùng đã gây ra được phản ứng. Vì vậy, phản xạ này trở thành có điều kiện. Và sau đó kích thích trung tính trở thành kích thích có điều kiện.

Trong khái niệm của điều kiện hóa cổ điển này,

- Lo âu được coi như một phản ứng học được trong một trải nghiệm chấn thương
- Một kích thích trung tính đã được liên kết ngẫu nhiên với một kích thích không điều kiện khó chịu như là tiếng ồn lớn, một cảm giác đau khổ, nó đã dẫn đến một phản ứng cảm xúc của nỗi sợ
- Sau đó, kích thích trung tính trở thành một tín hiệu khó chịu lưu trữ trong trí nhớ

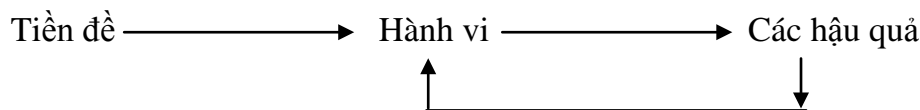
- Sự xuất hiện của kích thích trung lập, một mình nó, sẽ dẫn tới một phản ứng cảm xúc sợ hãi

- Kích thích trung tính này trở thành một dấu hiệu lo hãi

Theo Paplop thì các lo âu xảy ra là do sự mất cân bằng giữa quá trình hưng phấn và ức chế ở não. Lo âu xuất hiện theo cơ chế phản xạ có điều kiện do tác nhân kích thích từ bên ngoài được cố định một cách bệnh lý. Lo âu thường xảy ra ở những người có kiểu thần kinh yếu.

• *Theo cách tiếp cận tập nhiệm xã hội*

Trong học thuyết điều kiện hóa của Skinner cho rằng: lo âu là do tập nhiệm gây ra khi có mặt của các kích thích gây lo âu, nếu thiết lập được một đáp ứng ức chế lo âu thì đáp ứng này sẽ làm yếu đi ức chế lo âu [27],[44].



Hình 1.6: Mô hình điều kiện hoá tạo tác Skinner (1938)

Hành vi: tránh tình huống gây lo hãi

Hệ quả: giảm sự sợ hãi

• *Tiếp cận thuyết học tập xã hội Bandura (1977)*

Theo học thuyết học tập xã hội của Bandura đã nhấn mạnh đến vai trò của nhận thức trong việc hình thành các vấn đề về lo âu. Lo âu có thể được tập nhiệm từ người chăm sóc hoặc những người khác trong môi trường sống của trẻ, thông qua sự bắt chước và lây lan lo sợ. Bên cạnh đó, người lớn mỗi khi giải thích cho trẻ hiểu một vấn đề hoặc yêu cầu trẻ (không khóc, bớt nghịch ngợm...) thường nhấn mạnh đến khía cạnh sợ những nguy hiểm trong cuộc sống. Điều này, làm tăng sự sợ hãi và lo âu đối với trẻ. Có thể thấy hành vi của người chăm sóc là nhân tố quan trọng trong việc hình thành và phát triển lo âu ở trẻ em [27],[67].

Lý thuyết học tập xã hội (Social learning theory) miêu tả làm thế nào trẻ em có thể học những hành vi mới bằng cách quan sát người khác được gọi là:

- Học tập gián tiếp
- Bằng bắt chước,
- Thông qua hình mẫu

Sự hiện diện của một hình mẫu lo âu trong môi trường

- Từ cách lặp đi lặp lại, ví dụ: bố mẹ lo âu
- Từ cách riêng biệt, ví dụ: thấy một trẻ khác chịu đựng các chế giễu sau khi phát biểu [27; tr.19]

• *Mô hình nhận thức*

Các suy nghĩ tiêu cực liên quan đến sự đe dọa và những thành kiến liên quan đến các tiến trình tư duy

Các cơ chế của chú ý chọn lọc đóng vai trò trong việc xử lý thông tin liên quan đến nguy hiểm và trong điều chỉnh sự lo âu.

Khái niệm sơ đồ nhận thức, được giới thiệu chủ yếu bởi Beck, chỉ rõ:

- Niềm tin (kiến thức) cơ bản tạo nên sự hiểu biết của một người về chính mình, thế giới và những người khác.
- Niềm tin được xây dựng từ những trải nghiệm trong cuộc đời, những thứ mà đặc biệt thiếu ở trẻ em.

Một người khỏe mạnh có những niềm tin cơ bản phù hợp và tương đối (tôi là một người có khả năng suy luận hợp lý; thế giới có những nguy hiểm nhưng tương đối an toàn; mọi người có thể nhân từ, trung lập (bình thường/vô hại) hoặc có ác ý đối với tôi). Người có lo âu thì ngược lại có một sự hoạt động quá mức kéo dài của các mô hình nhận thức liên quan đến mối đe dọa hoặc sự nguy hiểm.

Các nhận thức sai lệch chủ yếu ở trẻ em có lo âu: thiếu tri giác về các yêu cầu, tư tưởng chỉ trích hướng về bản thân, đánh giá thấp các kỹ năng của mình, chú ý quá mức tới bản thân. Suy nghĩ của trẻ lo âu ít sắc thái riêng. Phân loại mọi thứ thành hai loại duy nhất: những cái tốt và những cái xấu. Vì vậy, nếu thành tích kém thì họ nhìn nhận cuộc sống như một thất bại hoàn toàn. Đồng thời có sự tổng quát quá mức ví dụ như: chỉ một sự kiện không may xuất hiện được xem như là một phần của chu kỳ thất bại bất tận, khuynh hướng rút ra một quy tắc chung từ một trường hợp cụ thể. Các em tập trung vào một khía cạnh tiêu cực, bỏ qua mọi khía cạnh quan trọng khác. Chối bỏ các kinh nghiệm tích cực, bằng cách khẳng định rằng chúng không được tính đến. Bằng cách này, hình ảnh tiêu cực của nhiều thứ được giữ lại, ngay cả khi nó mâu thuẫn với những trải nghiệm hàng ngày.

Các kết luận vội vàng: đưa ra một kết luận tiêu cực, không có sự xác minh sự việc hoặc thậm chí không có một sự việc cụ thể nào có thể khẳng định sự giải thích đó. Dự kiến điều tồi tệ nhất, trong khi đã có niềm tin vững chắc rằng dự đoán đã được xác nhận.

Sự cường điệu hóa (kịch hóa) và sự giảm thiểu: các sự kiện tiêu cực được xử lý như là những thảm họa chứ không theo một cách tương đối. Làm tăng tầm quan trọng của một vài điều và giảm nhẹ tầm quan trọng của những điều khác tới khi chúng dường như vô nghĩa.

Theo cách tiếp cận nhận thức của Beck và Emery. Các tác giả cho rằng khi con người quá chú ý vào các tình huống nguy hiểm gây lo âu có thể họ sẽ bóp méo sự ước lượng của con người về mối nguy hiểm mà mình phải đối diện. Sự ước lượng này thường chứa đựng kinh nghiệm cá nhân khi so sánh với tình huống trong quá khứ, vì quy luật, vì lý tưởng mà họ hướng tới. Tiếp cận nhận thức tập trung vào các quá trình tư duy, những suy nghĩ sai lầm mà cách thức suy nghĩ ấy trở thành nguyên nhân của rối loạn lo âu [27],[67].

Có thể thấy rằng, các trường phái khác nhau đã đứng ở những góc độ khác nhau và đã đưa ra những quan niệm khác nhau về vấn đề lo âu. Chúng tôi cho rằng khi xem xét nguyên nhân, nguồn gốc của hiện tượng lo âu ở con người thì chúng ta cần có một cách tiếp cận đa chiều, nhìn nhận nguyên nhân của sự lo âu theo những góc độ khác nhau. Trong đó có những nguyên nhân có nguồn gốc sinh học do ảnh hưởng của hệ thần kinh, đặc điểm khí chất của cá nhân, những ảnh hưởng từ thời thơ ấu trong các mối quan hệ sống của đứa trẻ, những nguyên nhân về mặt xã hội như do ảnh hưởng của môi trường sống, môi trường giáo dục (nhà trường, gia đình và xã hội). Bên cạnh đó là những nguyên nhân xuất phát từ khả năng nhận thức, thái độ, khả năng thích ứng của đứa trẻ trong môi trường xã hội cũng cần được quan tâm.

Tóm lại, cũng giống như các rối loạn tâm thần khác, nguyên nhân của rối loạn lo âu lan tỏa cũng chưa được xác định một cách rõ ràng. Nhưng có một số yếu tố tăng nguy cơ xuất hiện rối loạn lo âu như:

- + Một số trẻ có cuộc sống tuổi thơ không hạnh phúc, bất hạnh: Vì nhiều trẻ sống trong gia đình có nhiều mâu thuẫn giữa các thành viên, trẻ phải chứng kiến cảnh bạo lực về thể chất hoặc tinh thần. Trẻ phải chứng kiến những hình ảnh gây tổn thương và sống trong bầu không khí bất hòa sẽ có nguy cơ lo âu cao hơn so với trẻ có cuộc sống tuổi thơ ấm no, hạnh phúc.

- + Vấn đề bệnh tật: Một số trẻ mắc bệnh hoặc khuyết tật cũng khiến họ xuất hiện những hoang mang và lo lắng về sự tồn tại của mình. Họ thường lo âu về tương lai, cách điều trị như thế nào, chi phí tốn kém đối với những gia đình khó khăn... vượt quá khả năng chịu đựng của trẻ.

- + Stress: Con người lâm vào những tình huống stress liên miên trong cuộc sống có thể khởi phát sự lo âu quá mức. Chẳng hạn chuyện hôn nhân tan vỡ kéo theo việc phải chia lìa con cái, kinh tế gặp khó khăn...tất cả đến cùng lúc làm cho họ không thể vượt qua được sẽ rất dễ rơi vào tình trạng lo âu. Hoặc sự tan vỡ các mối quan hệ thân tình đi kèm với stress bị mất việc và mất thu nhập là khởi đầu cho rối loạn lo âu lan tỏa.

+ Nhân cách: Một số dạng nhân cách nào đó dễ sinh rối loạn lo âu lan tỏa. Những người không đạt được nhu cầu về tâm lý, như trường hợp không có những liên hệ gần gũi được đáp ứng đầy đủ có nguy cơ cao mắc bệnh. Ngoài ra, một số rối loạn nhân cách như rối loạn nhân cách ranh giới (borderline personality disorder), cũng đi kèm với rối loạn lo âu [58; tr.45- 47].

1.2.3. Tiếp cận tâm lý học hoạt động

Dựa trên lý thuyết hoạt động trong tâm lý học. Hoạt động là phương thức quan hệ qua lại tích cực giữa con người với thế giới khách quan. Trong quá trình đó, con người tích cực tham gia vào thế giới đối tượng, nhằm mục đích nhất định. Trong hoạt động, con người đạt được hai kết quả cùng một lúc. Một mặt, con người dùng hoạt động của mình để cải tạo thế giới khách quan, làm ra những sản phẩm cần thiết cho mình và cho xã hội. Mặt khác, hoạt động của con người lại nhận thức được các thuộc tính và quy luật của sự vật, hiện tượng, tạo cho mình hình ảnh tâm lý vững chắc về thế giới khách quan và hình ảnh chính bản thân mình như một nhân cách. Trong hoạt động, con người bộc lộ tất cả sự phong phú của tâm hồn, chiều sâu của trí tuệ, cảm xúc và nhiều đặc điểm tâm lý khác [33].

Vì thế trong hoạt động của cá nhân đặc biệt là đối với học sinh THPT trong quá trình sống, học tập và sinh hoạt chúng ta có thể đánh giá được sự thay đổi tâm lý ở các em. Đây là một căn cứ cơ bản để đánh giá mức độ rối loạn lo âu ở các em học sinh.

1.2.4. Tiếp cận phân tâm học

Lý thuyết phân tâm của S.Freud cho rằng lo âu bắt nguồn từ mâu thuẫn nội tâm giữa một bên là những mong muốn biểu hiện các xung năng tính dục và hung tính với một bên là những cấm kỵ của ý thức, chống lại những mong muốn đó. Mâu thuẫn nội tâm hóa nằm ngoài hiểu biết có ý thức, song các triệu chứng lo sợ thì bộc lộ rõ. Sự sợ hãi có thể được bộc lộ bằng sự dễ cáu kỉnh, dễ khóc thút thít ở trẻ nhỏ hay sự lo lắng ở trẻ lớn. Nó cũng có thể biểu hiện dưới dạng một tình trạng ám sợ như sợ bóng tối, sợ đi ra ngoài, đôi khi lo lắng... được chuyển thành các triệu chứng thực thể [67].

S.Freud cho rằng lo âu bắt nguồn từ thời thơ ấu, bắt đầu là khi trẻ có cảm giác “mất mẹ”, rồi lo hãi mất tình yêu của bố, rồi đến lo hãi vì bản thân nhiều khi căm ghét bố mẹ, có ý hành hung bố mẹ nhưng không dám thực hiện. Cũng theo lý thuyết phân tâm, một số lo hãi thường gặp ở trẻ em là do bị thiếu, con trai thì lo sẽ bị thiếu mất dương vật, con gái thì lo mình đã bị cắt. Những lo hãi của trẻ đều trong trạng thái vô thức, nếu không hiểu trẻ thì nhiều những ứng xử của trẻ cũng khó lý giải, thông thường lo âu của bố mẹ cũng gây ra lo âu ở trẻ em [27], [67].

1.3. Lo âu

1.3.1. Khái niệm về lo âu

“Lo âu” được dịch ra Tiếng Anh là Anxiety

Charles Dawin- Ông tổ của ngành sinh vật trong tác phẩm: “Biểu hiện của cảm xúc ở người và động vật” 1872 đã mô tả: “con người trải qua các thế hệ đã cố gắng chạy trốn khỏi những kẻ thù nguy hiểm với niềm sợ hãi, lo âu ngày một tăng lên” [44; tr.128].

Lo âu thường gặp là một cảm giác bất an, lo sợ mơ hồ, khó chịu lan tỏa cùng các rối loạn cơ thể bất cứ bộ phận nào. Lo âu có thể là hoạt động thích nghi như một tín hiệu báo động và báo trước sự đe dọa bên ngoài hoặc bên trong. Ernest Jones- học trò của S.Freud đã đưa ra các trạng thái lo âu khác nhau: sợ, kinh sợ, khiếp sợ, hoảng sợ, sợ hãi và lo âu. Ông mô tả 2 nét khác nhau giữa sợ và lo âu:

- Sợ nói chung được coi như sự đáp ứng với kích thích đe dọa từ bên ngoài nguy hiểm có thực đang đến, vì vậy có tính chất sống còn.

- Ngược lại lo âu giống như sợ nhưng lại không có sự đe dọa rõ ràng, không cân xứng giữa kích thích bên ngoài và biểu hiện tâm thần, cơ thể.

Lo âu thông thường trở thành lo âu bệnh lý, nó xuất hiện không có liên quan tới một đe dọa cụ thể nào, mức độ lo âu không cân xứng với bất kỳ một đe dọa nào và có thể tồn tại kéo dài. Khi mức độ lo âu dẫn đến việc gây cản trở rõ rệt các hoạt động lúc đó được coi là lo âu bệnh lý. Lo âu bệnh lý có 2 mức độ: Lo âu tính cách (nhân cách lo âu) và rối loạn lo âu [44; tr.129].

Theo *Từ điển tâm lý học* của Vũ Dũng (2008) khái niệm lo âu được định nghĩa như sau: Lo âu là trải nghiệm cảm xúc tiêu cực được quy định bởi sự chờ đợi điều gì đó nguy hiểm, có tính chất khuếch tán, không liên quan đến các sự kiện cụ thể [6; tr.423]

Trạng thái cảm xúc xuất hiện trong các tình huống nguy hiểm không xác định và được thể hiện trong việc chờ đợi sự tiến triển không thuận lợi của sự kiện.

Khác với hoảng sợ, được coi là phản ứng đối với một đe dọa cụ thể nào đó, lo âu thể hiện sự sợ hãi chung chung, mang tính lan tỏa và không có đối tượng và thường có liên hệ với việc chờ đợi điều không may mắn trong tương tác xã hội và thường được tạo bởi sự không ý thức được nguồn gốc của nỗi nguy hiểm. Khi có lo âu ở cấp độ sinh lý, nhịp thở tăng, tim đập nhanh hơn, huyết áp cao hơn, hưng phấn tăng, ngưỡng tri giác giảm. Về mặt chức năng, lo âu không chỉ cảnh báo về sự nguy hiểm có thể xảy ra, mà còn kích thích tìm kiếm cụ thể hóa mối nguy hiểm đó, tích cực tìm hiểu thực tế với mục đích xác định đối tượng đe dọa. Lo âu có thể biểu hiện

như cảm giác về sự bất lực, thiếu tự tin vào bản thân, bất lực trước các yếu tố bên ngoài, phóng đại sức mạnh và tính đe dọa của chúng. Biểu hiện về hành vi của lo âu nằm ở chỗ cản trở các hoạt động làm ảnh hưởng đến xu hướng và hiệu quả của hoạt động [6; tr.423].

Theo *Từ điển tâm lý học* của Nguyễn Khắc Viện (2001): Lo âu là việc chờ đón và suy nghĩ về một điều gì đó mà không chắc có thể đối phó được. Nếu sự việc cụ thể mà đã từng gây nguy hiểm thì là lo sợ. Trong nhiều trường hợp, đặc biệt khi tâm lý bị rối loạn, một triệu chứng thường gặp là mối lo nhưng cụ thể không thật rõ là lo về cái gì, sợ về cái gì, đó là hãi [59; tr.190].

Trong DSM- IV thì lo âu (anxiety) và sợ (fear) đều là những tín hiệu báo động nhưng chúng có những điểm khác nhau:

+ Lo âu: đáp ứng với một đe dọa chưa biết rõ, từ bên trong, mơ hồ hay có tính chất xung đột, thường mãn tính.

+ Sợ: đáp ứng với một đe dọa đã biết rõ, từ bên ngoài, rõ rệt hay không có tính chất xung đột, thường cấp tính [48].

Theo Dumas (2008) và George (2002), ở một số trẻ em, lo âu vượt quá các giới hạn bình thường, họ đã phân biệt lo âu bình thường và lo âu bệnh lý như sau [93],[95]:

Phân biệt giữa sợ, căng thẳng (Stress) và lo hãi:

+ Sợ: Thường liên kết với một vật hoặc một tình huống cụ thể

+ Căng thẳng (Stress): Phản ứng thích nghi khi đối mặt với một tình huống cụ thể

+ Lo hãi: Dữ dội hơn và khuếch tán cùng với những dự đoán về tình huống xấu mà trong thực tế nó ít có mối đe dọa ngay lập tức

Trái lại với những nỗi sợ hãi thoáng qua, lo âu:

+ Gọi lên sự khở sở cùng cực, nó không đến từ một nguy hiểm thực tế hoặc sắp xảy ra

+ Không thể làm dịu lại chỉ bằng sự trấn an hoặc dùng lý lẽ

+ Không thể kiểm soát được bằng một hành động có chủ ý

+ Đưa đến việc đưa trẻ tránh né hoặc trốn tránh cái làm cho nó sợ

+ Dai dẳng

+ Làm rối loạn sự phát triển bình thường của trẻ

Theo Bác sĩ Lê Quốc Nam (2014), Bệnh viện tâm thần thành phố Hồ Chí Minh thì lo âu thông thường và lo âu bệnh lý (rối loạn lo âu) được phân biệt như sau:

+ Lo âu thông thường: là một đáp ứng với tình huống có tính chất đe dọa, sau một thời gian thường tự hết hoặc chỉ cần trấn an cũng tự hết.

+ Lo âu bệnh lý: là lo âu quá mức hay dai dẳng không tương xứng với sự đe dọa được cảm thấy, ảnh hưởng đến hoạt động của người bệnh, không mất đi với sự trấn an và có thể kèm theo những ý nghĩ hay hành động có vẻ quá mức hay vô lý.

Chúng ta có thể phân biệt sự khác nhau giữa lo âu bình thường và rối loạn lo âu theo các tiêu chí như:

+ Về chủ đề: lo âu bình thường là sự lo lắng, thường có chủ đề, nội dung khá rõ ràng như lo lắng về việc học tập, công việc, gia đình, sức khỏe... trong khi đó thì những người có rối loạn lo âu thường lo lắng những việc không có đối tượng/ chủ đề rõ ràng, mang tính chất vô lý, mơ hồ...

+ Về biểu hiện: lo âu bình thường không có hoặc có rất ít các rối loạn thần kinh thực vật còn những người có rối loạn lo âu thường có nhiều những rối loạn thần kinh thực vật như: tim đập nhanh, thở gấp, tay run rẩy, ra mồ hôi, bất an...

+ Về thời gian: lo âu bình thường thường xảy ra nhất thời khi có các sự kiện trong đời sống tác động đến tâm lý của cá nhân, cá nhân sẽ hết lo âu khi các tác động này mất đi còn những người bị rối loạn lo âu có thời gian biểu hiện các rối loạn kéo dài và lặp đi lặp lại [116].

Theo DSM- IV cho rằng lo âu là trạng thái lo lắng quá mức và cá nhân rất khó khăn hoặc mất sự kiểm soát những lo âu này. Những người trải nghiệm sự lo âu khó kiểm soát những cảm xúc của bản thân, những xúc cảm tiêu cực thường tạo ra sự đảo lộn hay sự mất năng lực trong phạm vi của bản thân [78; tr.512].

Trong cuốn DSM- V thì lo âu bao gồm các tính năng của sự sợ hãi quá mức, sự lo lắng và rối loạn hành vi liên quan. Sợ hãi là phản ứng cảm xúc thực tại để đón nhận mối đe dọa sắp xảy ra, trong khi lo lắng là dự đoán của các mối đe dọa trong tương lai [76; tr.189].

Rõ ràng lo lắng và sợ hãi là hai trạng thái chòng chẹo lên nhau nhưng chúng khác nhau, với nỗi sợ hãi thường gắn liền với phản ứng thực tại cần thiết khi gặp sự cố, mối đe dọa kể cả những suy nghĩ mang tính nguy hiểm. Còn lo lắng thường gắn liền với tình trạng căng cơ và cảnh giác về những mối nguy hiểm trong tương lai và hành vi thận trọng. Đôi khi mức độ sợ hãi hoặc lo lắng giảm đi khi thực hiện hành vi né tránh.

Tóm lại: từ khái niệm và quan điểm, nhận định của các tác giả trên chúng tôi cho rằng: *Lo âu là một trạng thái bất an, là một phản ứng của mỗi cá nhân khi gặp*

những khó khăn, nguy hiểm trong cuộc sống. Sự lo âu báo hiệu cho những khó khăn, nguy hiểm đã, đang và sẽ đến với cá nhân, nhưng cá nhân chưa tìm được cách nào thực sự hiệu quả để vượt qua nó.

Trong cuộc sống chúng ta, ít nhiều ai cũng từng có những chuyện để lo, để nghĩ. Lo âu là một trạng thái mất cân bằng của mỗi cá nhân khi họ gặp phải những khó khăn, căng thẳng hay một hoàn cảnh éo le... Lo âu bình thường (chưa ở mức bệnh lý) giúp chúng ta quan tâm đến vấn đề bất an, sự nguy hại liên quan đến bản thân hay người khác, do đó lo âu đôi khi có lợi, nó giúp chúng ta tìm ra cách để vượt qua những khó khăn hoặc đề phòng những trường hợp nguy hiểm có thể đến. Hoặc có gắng vươn lên trong cuộc sống để tránh gặp rủi ro, nguy hiểm. Tuy nhiên, chúng ta lo âu quá mức hoặc lo âu kéo dài sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, tâm lý và làm giảm chất lượng cuộc sống.

1.3.2. Đặc điểm, biểu hiện của lo âu

Theo nghiên cứu của Trần Đình Xiêm (2000) về *lo âu* cho thấy một số đặc điểm sau:

“Về đặc điểm lo âu: Trong rối loạn lo âu lan tỏa, lo âu là triệu chứng chính với các nét đặc trưng sau: Lo âu vì những lý do rất nhỏ và những sự việc thường ngày. Phạm vi lo âu thường không tương xứng với lý do và tình huống liên quan. Tuy nhiên, một nghiên cứu khác của Heimberg (1999) cho kết quả không tương đồng: không có sự khác biệt nhiều về nội dung lo âu giữa 2 nhóm lo âu bình thường và lo âu trong rối loạn lo âu lan tỏa. Chính vì vậy, khi xem xét về lo âu bệnh lý, chúng ta nên chú trọng vào việc tìm hiểu xem bệnh nhân *lo âu như thế nào* hơn là *lo âu về điều gì*.

Về đặc điểm liên quan đến tim mạch và tiêu hóa: Phân theo nhóm tuổi, thì hiện tượng *đau ngực* gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 18 đến 35 tuổi, từ 36 tuổi trở lên hiện tượng này có tỷ lệ giảm dần. Hiện tượng *hồi hộp, tim đập nhanh* chiếm tỷ lệ cao và phân bố đều ở các nhóm tuổi.

Người có lo âu luôn than phiền về các cảm giác đầy bụng, khó tiêu, cồn cào, nóng rát trong ruột, kèm theo là cảm giác khô miệng. Do đó, việc nắm vững một số đặc điểm của triệu chứng tim mạch và tiêu hóa là rất cần thiết” [65].

Trong cuốn DSM- IV [78] cho rằng: các biểu hiện của lo âu nhìn chung thuộc hai nhóm chính:

- Cảm giác lo lắng hay cảm thấy bị đe dọa mơ hồ, dai dẳng.
- Các cảm giác của rối loạn hoạt động tự động (thần kinh thực vật).

Các triệu chứng biểu hiện bên ngoài của lo âu bao gồm:

Peripheral Manifestation of Anxiety	Biểu hiện bên ngoài của lo âu
Diarrhea	Bị tiêu chảy
Dizziness, light-headedness	Chóng mặt, choáng váng
Hyperhidrosis	Tăng tiết mồ hôi
Hyperreflexia	Tăng phản xạ
Hypertension	Tăng huyết áp
Palpitations	Đánh trống ngực
Papillary mydriasis	Co giãn đồng tử
Restlessness (eg, pacing)	Bồn chồn (ví dụ, nhịp)
Syncope	Sự bất tỉnh
Tachycardia	Nhịp tim nhanh
Tingling in the extremities	Đau nhói vùng đầu chi
Tremors	Run
Upset stomach (“butterflies”)	Khó chịu vùng thượng vị
Urinary frequency, hesitancy, urgency	Tần số tiết niệu, do dự, tính cấp bách

Lo âu có thể ảnh hưởng đến chức năng nghề nghiệp và xã hội, rối loạn giấc ngủ, suy nhược cơ thể. Các hoạt động tâm thần như tư duy, nhận thức, học tập cũng giảm sút nhiều.

Nhận thức của bệnh nhân có thể bị méo mó. Lo âu, đặc biệt là lo âu lan tỏa hay rối loạn hoảng sợ, bệnh nhân có thể có tri giác sai thực tại. Không chỉ về thời gian và không gian mà ngay cả con người và ý nghĩa của các sự kiện.

Hoạt động tư duy bị giảm sút rõ ràng. Cụ thể là bệnh nhân khó tập trung, liên tưởng kém và đặc biệt là hay quên do khó truy cập lại các thông tin được lưu trữ.

Lo âu giống như vòng luẩn quẩn. Bệnh nhân thường chỉ tập trung vào một số đồ vật hay sự kiện cụ thể nào đó. Liên tưởng chúng với những mối đe dọa có thể xảy đến. Khi không chắc chắn về điều này thì bệnh nhân lại tăng lo âu và tìm cách lý giải ở sự vật hay hiện tượng khác.

Cũng tương tự như vậy, bệnh nhân rối loạn lo âu thường bị rối loạn giấc ngủ. Điều này làm tăng những ý nghĩ bệnh lý không chủ đích. Những ý nghĩ này khiến đầu óc bệnh nhân luôn bận rộn. Điều này càng làm cho bệnh nhân mất ngủ [52; tr.394].

Verreault.M, Berthiaume.C, & Racicot.G (2007) [105] cho rằng các thể thức khác nhau để diễn tả lo âu như sau:



Hình 1.5: Sơ đồ các thể thức khác nhau để diễn tả lo âu

Về mặt cảm giác có một số biểu hiện như: Chóng mặt, đau đầu, đỏ mặt, thờ gáp, nghẹn cổ họng, run rẩy, đau bụng, buồn nôn, muốn đi vệ sinh, tim đập nhanh, nổi da gà, đổ mồ hôi, tay ẩm ướt.

Về mặt suy nghĩ có một loạt các biểu hiện:

- Lo sợ về một điều tồi tệ và chuẩn bị phần lớn thời gian cho nó
- Không chấp nhận đến sự không chắc chắn
- Diễn giải theo cách thảm họa sai lệch nhiều các tình huống khác nhau
- Đánh giá quá mức sự nguy hiểm (các suy nghĩ chiếm hết mọi chỗ)
- Nghĩ ngợi trước
- Có vẻ cứng đầu/bướng bỉnh và ngang ngạnh
- Ở họ những suy nghĩ trấn an không có tác dụng
- Những suy nghĩ thảm họa chiếm phần lớn tâm trí trở nên ưu thế, tự kích hoạt càng ngày càng nhiều, một cách tự động, và góp phần duy trì sự lo âu.

Về hành vi chủ yếu là hành vi tránh né: Cho phép giảm nhanh chóng nỗi sợ. Nhưng đó không phải là phương pháp tối ưu bởi vì không bao giờ có cơ hội đối đầu với thực tế. Điều này càng làm duy trì niềm tin và củng cố nỗi sợ.

1.3.3. Phân loại và tiêu chí chẩn đoán lo âu

Theo DSM-IV-TR của hiệp hội tâm thần Mỹ [78] cho rằng: Lo âu là bệnh của cá nhân nhưng phản ánh yếu tố gia đình. Đây là kết quả của tương tác giữa khả năng mắc bệnh tiềm tàng và sự ảnh hưởng của các sang chấn tâm lý. Mặc dù vậy cho đến nay vẫn chưa có bằng chứng về Gen cho loại rối loạn này. Nhưng mối liên quan giữa các lo âu và sang chấn tâm lý là rất rõ ràng.

- F40 Các rối loạn lo âu ám ảnh sợ:
- F40.0 Ám sợ khoảng trống;
 - F40.1 Ám sợ xã hội;
 - F40.2 Ám sợ đặc hiệu;
- F41 Các rối loạn lo âu khác:
- F41.0 Rối loạn hoảng sợ;
 - F41.1 Rối loạn lo âu lan tỏa;
 - F41.2 Rối loạn hỗn hợp lo âu và trầm cảm;
 - F41.3 Các rối loạn lo âu hỗn hợp khác;

Phân loại các loại rối loạn lo âu theo DSM-V (2013) của hiệp hội tâm thần Mỹ [76]:

- Rối loạn lo âu (Anxiety disorders):
 - Rối loạn lo âu chia tách (Separation anxiety disorder) (F93.0);
 - Câm chọn lọc (Selective mutism) (F94.0);
 - Ám sợ chuyên biệt (Specific phobia);
 - Rối loạn lo âu xã hội- Ám sợ xã hội (Social anxiety disorder- Social phobia) (F40.10);
 - Rối loạn hoảng sợ (Panic disorder) (F41.0);
 - Ám sợ khoảng trống (Panic attack specifier);
 - Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized anxiety disorder)
 - Ám sợ khoảng trống
 - Rối loạn lo âu do một chất/ thuốc;
 - Rối loạn lo âu do một bệnh cơ thể.

Mỗi loại rối loạn sẽ có những đặc trưng riêng do vậy khi trị liệu cũng có những liệu pháp khác nhau ứng với mỗi loại.

Trong các cách phân loại trên, chúng tôi tập trung và đi theo các cách phân loại rối loạn lo âu theo DSM-V (2013) của hiệp hội tâm thần Mỹ. Đặc biệt, loại lo âu mà chúng tôi thấy phù hợp với đề tài đang nghiên cứu đó là loại lo âu lan tỏa [76].

Rối loạn lo âu lan tỏa

Rối loạn lo âu lan tỏa (Generalized anxiety disorder) là một dạng trong nhóm bệnh rối loạn lo âu có đặc điểm cơ bản là sự lo âu diễn ra thường xuyên và dai dẳng đồng thời không giới hạn và nổi bật trong bất cứ tình huống đặc biệt nào.

Rối loạn lo âu lan tỏa có triệu chứng thể chất thường đi kèm với lo âu như:

mệt mỏi, bất an, run rẩy, căng cơ bắp; chóng mặt, khó nuốt, buồn nôn, hồi hộp, choáng váng...

Thường liên quan đến những mối bận tâm mà chúng ta rất ít quan sát được trước tuổi trưởng thành (Ví dụ: Sức khỏe, công việc, tài chính gia đình).

- Không khoan dung về sự không chắc chắn
- Nghi ngờ về năng lực của mình (học hành, mối quan hệ, thể thao,...)
 - + Vì vậy tự đặt ra những yêu cầu rất cao
 - + Liên tục tự câu hỏi (tự dằn vặt?)
- Thường xuyên suy ngẫm về các mối bận tâm khác nhau
- Phóng đại nguy hiểm liên quan đến những mối bận tâm này
- Khó ngủ mặc dù mệt mỏi rõ ràng
- Khó tập trung
- Cẩn thận an quá mức (nhưng không có hiệu quả)
- Các than phiền về cơ thể (đau bụng, ...) [76, tr.43]

Đa phần cảm giác lo lắng là bình thường và khỏe mạnh. Tuy nhiên, nếu sự lo lắng thường xuyên và kéo dài thì nó không còn là bình thường nữa. Tất cả chúng ta đều, đã và đang trải qua cảm giác lo âu trong cuộc sống hàng ngày nhưng những người bị chẩn đoán là lo âu bệnh lý thì sự lo âu xảy ra mà không có lý do nhất định nào. Do vậy, cần phân biệt được các mức độ và ranh giới giữa lo lắng bình thường và lo âu bệnh lý.

Thông thường lo lắng là một phản ứng bình thường của con người khi gặp căng thẳng hoặc chuẩn bị phải đối mặt với một sự kiện quan trọng. Thực tế chỉ ra rằng lo lắng còn có thể là một điều tốt. Lo lắng giúp chúng ta hoàn thành công việc, hoàn thành bài tập về nhà, học hành chăm chỉ hơn cho bài kiểm tra sắp tới và nó có thể cảnh báo cho chúng ta nếu chúng ta đang ở trong tình huống nguy hiểm thật sự. Nó “thông báo” cho chúng ta để chúng ta thận trọng hơn với những tình huống xung quanh, để lựa chọn đối mặt hoặc tránh xa. Còn lo âu bệnh lý là chúng ta cảm thấy lo lắng, bồn chồn trong khoảng một thời gian dài, lúc nào cũng cảm thấy lo âu khó chịu mà không tìm ra được một nguyên nhân cụ thể nào. Kể cả khi đối mặt với những công việc thường ngày hay nhỏ nhất. Kết hợp với cường độ và thời gian lo lắng kéo dài, có thể mất ăn, mất ngủ trong khoảng một thời gian dài trước đó (có thể vài tuần hoặc cả tháng...). Nó đi kèm với các triệu chứng cơ thể như: chóng mặt, đau đầu, choáng váng, vã mồ hôi, run rẩy, nhịp tim nhanh, hồi hộp, trống ngực và buồn nôn, khó thở. Đồng thời, lo âu bệnh lý còn làm suy giảm chất lượng cuộc

sống, ảnh hưởng tiêu cực đến học tập, công việc và đời sống sinh hoạt hàng ngày. Đôi khi né tránh cũng là một biểu hiện của một lo âu bệnh lý mà có thể khiến chúng ta trốn tránh khỏi một số hoạt động thường ngày.

* **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** “*Tiêu chuẩn chẩn đoán cho lo âu lan tỏa theo DSM- V (2013) [76; tr.189- 214]*”

A. Lo âu và lo lắng quá mức (chờ đợi với sự lo sợ) diễn ra phần lớn thời gian ít nhất trong vòng 6 tháng liên quan đến một số sự kiện hoặc hoạt động (như là công việc hoặc thành tích học tập).

B. Bệnh nhân cảm thấy khó kiểm soát lo lắng này.

C. Lo âu và lo lắng liên quan đến ít nhất 3 triệu chứng (hoặc nhiều hơn) trong 6 triệu chứng sau đây (bao gồm một số triệu chứng hiện diện trong phần lớn thời gian 6 tháng trở lại đây).

Lưu ý: Ở trẻ em, chỉ cần một triệu chứng.

(1) Kích động hoặc cảm giác bị quá căng/quá nóng nảy (survolté) hoặc kiệt quệ

(2) Dễ mệt mỏi

(3) Khó tập trung hoặc suy giảm trí nhớ

(4) Dễ cáu gắt

(5) Căng cơ

(6) Rối loạn giấc ngủ (khó ngủ hoặc giấc ngủ bị gián đoạn hoặc ngủ không yên giấc và không hài lòng)

D. Đối tượng lo âu và các nỗi lo không giới hạn trong các biểu hiện của rối loạn ở trục I, ví dụ: lo âu hoặc sự bận tâm không phải là việc có cơn hoảng sợ (giống như trong rối loạn hoảng sợ); bị xấu hổ ở nơi công cộng (ám sợ xã hội); bị lây nhiễm (như rối loạn ám ảnh – cưỡng bức); bị xa nhà hoặc xa người thân (rối loạn lo âu chia ly); tăng cân (chán ăn tâm thần); có rất nhiều than phiền cơ thể (rối loạn dạng cơ thể) hoặc có bệnh nặng (như rối loạn nghi bệnh), và các bận tâm không xảy ra trong trạng thái stress sau sang chấn.

E. Lo âu, lo lắng hoặc các triệu chứng thể chất gây ra tổn thương đáng kể về mặt lâm sàng hoặc làm tổn hại chức năng xã hội, nghề nghiệp hoặc các chức năng quan trọng khác.

F. Sự xáo trộn không phải do các hiệu ứng sinh lý một cách trực tiếp của một chất (ví dụ: chất gây nghiện, một loại thuốc) hoặc việc nhiễm một bệnh y học thông thường (ví dụ: chứng cường tuyến giáp) và không đến từ rối loạn cảm xúc, một rối loạn tâm thần hoặc một rối loạn phát triển lan tỏa [76; tr.189-214].

1.3.4. Các biện pháp hỗ trợ tâm lý làm giảm tình trạng lo âu

Để có thể làm giảm các biểu hiện của tình trạng lo âu cần có sự tác động của nhiều khía cạnh như: y dược, bằng các liệu pháp tâm lý... Trong phạm vi đề tài này, chúng tôi chỉ đề cập đến các biện pháp hỗ trợ tâm lý.

1.3.4.1. Biện pháp hỗ trợ tâm lý bằng liệu pháp điều chỉnh nhận thức, hành vi của Beck và Albert Ellis

* Cơ sở hình thành liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Beck

Liệu pháp nhận thức do Beck [67] đề xướng, nảy sinh khi ông điều trị cho bệnh nhân trầm cảm. Trước đó, ông tiến hành điều trị bệnh nhân theo phương pháp Freud kinh điển, nhưng nhận thấy không thành công ở một số khía cạnh. Qua kinh nghiệm lâm sàng, ông nhận thấy cần tập trung vào nội dung của những suy nghĩ âm tính, sai lệch, méo mó rất phổ biến ở người bệnh trầm cảm. Ông cũng cho rằng các khía cạnh nhận thức này là trung tâm hơn cho trầm cảm, có thể dễ xác minh hơn là lý thuyết tâm động học của Freud.

Beck cho rằng người bệnh trầm cảm biểu hiện đang duy trì và phát triển những thông tin méo mó, điều này dẫn đến quan điểm âm tính một cách kiên định về bản thân bệnh nhân, về tương lai và về thế giới. Nội dung và tiến trình nhận thức này là nền tảng của hành vi, cảm xúc và các triệu chứng bệnh lý trầm cảm, và tiến trình nhận thức này cũng chính là động cơ thúc đẩy trầm cảm trên bệnh nhân.

Beck đã đưa ra một mô hình nhận thức nhằm khám phá bản chất của rối loạn cảm xúc và để trị liệu cho bệnh nhân. Trong thời gian điều trị, nhà trị liệu sẽ kiểm tra những niềm tin mà bệnh nhân trình bày liên quan đến quan điểm của họ về bản thân, về tương lai và về thế giới. Ba lĩnh vực này được gọi là “Bộ ba nhận thức”, và bệnh nhân là người có sự bất thường của một hay nhiều hơn trong ba lĩnh vực này.

Liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Aaron Beck cũng dựa trên giả thuyết cho rằng những rối nhiễu tâm lý được duy trì bởi nhận thức không phù hợp và ông cũng chủ động loại bỏ những rối nhiễu này bằng cách điều chỉnh, cấu trúc lại nhận thức.

Theo Beck, những rối nhiễu tâm lý xảy ra khi người ta nhìn nhận thực tại thế giới như là mối đe dọa đến bản thân và cuộc sống của họ, ở đó đầy nguy hiểm. Với những người trong tình trạng như vậy tức họ đang có sai lệch trong quá trình xử lý thông tin bình thường. Đôi khi là sự cứng nhắc trong quá trình nhận thức, phân tích, suy luận và hiểu các vấn đề hay sự kiện xảy ra trong cuộc sống của chính họ. Thậm chí xuất phát từ thói vị kỷ và những suy nghĩ thiên hướng lệch lạc đã khiến họ trở nên đề phòng. Họ mất đi khả năng “ngắt bỏ” những ý nghĩ lệch lạc, mất khả năng

tập trung, hồi tưởng hoặc mất khả năng suy luận hợp lý, vì vậy họ mắc những lỗi có tính hệ thống trong việc suy luận. Những lỗi này là cơ sở để phát sinh và duy trì một hay nhiều hình thức rối nhiễu tâm lý cụ thể [22],[61],[67].

* Các kỹ thuật trong liệu pháp nhận thức của Beck.

Với mục đích làm bộc lộ và kiểm tra ý nghĩ nhằm thay đổi hành vi của thân chủ, kỹ thuật của liệu pháp nhận thức bao gồm 4 quá trình sau:

Thứ nhất: là nhận diện các tư duy tự động bao gồm các niềm tin không hợp lý (Identifying irrational beliefs), nhà nghiên cứu phải cho họ thấy rằng cảm xúc của họ (hay còn gọi là hậu quả cảm xúc) không phải do người khác hoặc các sự kiện kích hoạt gây ra, bản thân họ cần hiểu rằng chính cách mà họ làm, họ cảm nhận và thể hiện, cư xử ra bên ngoài chịu sự chi phối từ niềm tin không hợp lý- nhận thức sai lệch của bản thân mình.

Thứ hai: là kiểm chứng các tư duy tự động, nhà trị liệu hướng dẫn và giúp đỡ học sinh kiểm chứng giá trị của các tư duy tự động, học sinh được hướng dẫn để sẵn sàng chất vấn lại với những ý nghĩ của họ trước một sự kiện đau buồn hoặc gây ra những cảm xúc khác, thay đổi suy luận của học sinh. Mục đích khuyến khích học sinh đưa ra các giải thích thay thế cho các sự kiện là một cách làm xói mòn các tư duy tự động.

Thứ ba: nhận diện các giả định kém thích ứng. Một khi niềm tin đã nhận diện thì khuôn mẫu biểu hiện các nguyên tắc hay các giả định kém thích ứng dẫn dắt cuộc sống của học sinh đến với thất vọng, thất bại và cuối cùng là trầm cảm.

Thứ tư: kiểm chứng và thay thế giá trị của giả định kém thích ứng. Khi đã nhận diện được các giả định kém thích ứng. Nhà tâm lý sẽ đương đầu với từng loại để giúp học sinh nhìn ra các sai lầm vốn có của niềm tin không hợp lý thông qua cuộc tranh luận ý thức (cognitive disputation) bằng cách hỏi- yêu cầu đưa ra- giải thích bằng chứng về niềm tin bởi những câu hỏi trực tiếp. Hình thức thứ hai được lựa chọn để đương đầu với niềm tin là dùng tranh luận tưởng tượng (imaginal disputation), đây là kỹ thuật cho phép trí tưởng tượng của học sinh được ngược lại niềm tin không hợp lý, tưởng tượng với tình huống không thoải mái và từng thang bậc dễ chịu hơn, ít căng thẳng hơn... hoặc giảm thiểu bất cứ điều gì liên quan đến cảm xúc tiêu cực. Khi học sinh có thể nói ra rằng, bản thân đã tưởng tượng được việc giảm dần cường độ mạnh mẽ của cảm xúc, nhà trị liệu cần giúp học sinh tìm ra các suy nghĩ để tạo ra sự cải thiện về mặt nhận thức. Theo đó, những suy nghĩ này sẽ được sử dụng trong những tình huống thật trong tương lai để thay thế các suy

nghĩ đã sinh ra cảm xúc tiêu cực. Kỹ thuật thứ ba là tranh luận hành vi (behavioral disputation) với mục đích là làm thay đổi hành vi của các niềm tin không hợp lý từ trước, các giả định kém thích ứng được chứng minh là sai hoàn toàn và một niềm tin mới đã được xuất hiện. Từ những nền tảng cơ bản theo nguyên tắc của Beck, một số kỹ thuật tác động đã ra đời như sau:

Kỹ thuật thư giãn: Thường được sử dụng cho bệnh nhân có ám ảnh sợ với mục đích làm cho bệnh nhân giãn cơ, từ đó thư giãn về mặt tâm lý, gần như thiêu thiêu ngủ, khi đó mới tác động lên ám ảnh sợ của họ.

Kỹ thuật ngồi thiền: Giúp cho bệnh nhân hít thở sâu, đều gạt bỏ các ý nghĩ trong đầu và tập trung vào thiền bằng các lời dẫn hoặc âm nhạc phù hợp.

Giao bài tập để học sinh về nhà làm: thông qua những bài tập, học sinh sẽ hiểu rõ về mình hơn. Đề nghị học sinh mang theo cuốn sổ tay, trong đó có những cột ghi ngày, tháng, xuất hiện những cảm xúc vào thời điểm đó, những suy nghĩ chợt đến và những suy nghĩ thay thế cho suy nghĩ trước. Nhà trị liệu cần tìm hiểu ý nghĩ nào đã làm cho học sinh có cảm xúc này, học sinh cần luôn sử dụng cuốn sổ tay, đặc biệt là khi có những cảm xúc mạnh. Tiến trình giảm sự lo âu ở học sinh diễn ra như sau:

- Học sinh đang lo âu. Việc tự nhận biết được bản thân đang lo âu ở bệnh nhân là điều tích cực.

- Học sinh biết mình có thể tìm chiến lược để kiểm soát và tự đề ra giải pháp

- Đề kháng lại sự lo âu bằng cách học sinh tìm kiếm nguyên nhân gây ra lo âu của mình. Khi đó, học sinh đã có cái nhìn khách quan nhìn nhận sự lo âu của mình.

- Lo âu giảm sút khi họ tự đề ra chiến lược cho mình. Đồng nghĩa với việc họ tự nhận thực được rằng chiến lược của mình đã có hiệu quả.

- * Biện pháp hỗ trợ tâm lý bằng liệu pháp điều chỉnh nhận thức, hành vi Albert Ellis.

Nhận thức hành vi là một trường phái trong tâm lý và trị liệu được nhà tâm lý, trị liệu người Mỹ Albert Ellis cùng các cộng sự của ông phát triển. Đây là một trong những liệu pháp được ứng dụng rộng rãi, mang lại nhiều kết quả thiết thực.

Triết lý liệu pháp nhận thức hành vi cho rằng con người được sinh ra với những tiềm năng sẵn có, trong đó có tiềm năng giúp cho con người suy nghĩ, ứng xử hợp lý, hướng tới hạnh phúc, suy nghĩ, yêu thương, giao tiếp tốt với người khác. Đồng thời, cũng có thể khiến con người suy nghĩ thiếu lô gích hoặc lảng tránh suy nghĩ, trì hoãn, luôn mắc lỗi, khó tha thứ cho người khác, hướng đến sự “hoàn hảo”, tự đổ lỗi cho mình và không muốn phát huy khả năng [22], [67].

Trong ba phần suy nghĩ, cảm nhận và hành động, con người chịu sự chi phối mãnh mẽ của suy nghĩ (nhận thức). Chất lượng của suy nghĩ sẽ quyết định đến chất lượng cuộc sống của mỗi con người, giúp con người giải quyết những vấn đề trong cuộc sống và cũng có thể gây ra những vấn đề trong cuộc sống. Điểm xuất phát của những suy nghĩ này là do con người nghe, tiếp nhận được từ những người sống xung quanh trong thời gian dài. Bên cạnh đó, bản thân con người luôn có xu hướng tự đánh giá, chịu đựng những suy nghĩ cũ mòn, không muốn thay đổi.

Xuất phát từ quan điểm trên Elliss và các cộng sự của ông đã phát triển ra một phương pháp tác động làm thay đổi nhận thức của con người có tên là ABC. Trong đó, A- Sự kiện gây tác động (activating event), B-Niềm tin (belief), và C-Hậu quả đối với cảm xúc và hành vi của con người (emotional and behavioral consequence). Bản thân những vấn đề, sự kiện (A) không trực tiếp gây ra những hậu quả trực tiếp đối với cảm xúc và hành vi của con người, mà chính do những niềm tin, cách lý giải của mỗi con người về những vấn đề, sự kiện đã tác động đến cảm xúc tiêu cực và dẫn đến hành vi không phù hợp [22]

Từ việc phát hiện ra mối liên kết này, trường phái nhận thức hành vi đưa ra mô hình can thiệp có tên là ABCDEF. Trong đó D – là sự can thiệp và quá trình suy nghĩ, làm thay đổi những suy nghĩ thiếu lô gích (disputing intervention), E là tác động (effect), và F- là những cảm xúc mới (new feelings). Hỗ trợ cho việc can thiệp và giúp cho con người có nhiều suy nghĩ hợp lý hơn, trường phái nhận thức hành vi còn giúp cho mỗi người học cách chấp nhận bản thân vô điều kiện (Unconditional Self-Acceptance- USA) và chấp nhận người khác vô điều kiện (UOA-Unconditional Other Acceptance). Điều này giúp cho con người dễ dàng tha thứ cho bản thân, người khác, không tự đổ lỗi cho mình trước những thất bại, đồng thời có thể đặt ra cho mình những mục tiêu thực tế.

Để chứng minh cho mô hình can thiệp trên, Ellis đã chỉ ra một suy nghĩ tự động làm mọi người rất đau khổ và khó chấp nhận đó là “*mình phải được yêu thương và chấp nhận bởi những người quan trọng trong cuộc sống*”, khi bản thân không có được điều này sẽ gây ra những thù hận, oán trách, mong muốn làm hài lòng người khác.... Ellis đã tự giúp cho chính bản thân ông cũng như nhiều người hiểu rằng những người quan trọng của mình cũng có thể không yêu mình như mình mong muốn, mình phải chấp nhận điều đó.

Những người tham gia tác động bằng liệu pháp nhận thức hành vi cần sự thành thực với bản thân, có khả năng suy nghĩ, và phải làm rất nhiều bài tập về

nhà, chủ yếu là những bài tập có sự trải nghiệm. Tuy nhiên, thời gian tham gia tác động theo nhận thức hành vi rất ngắn, thường gói gọn tối đa trong 6 buổi làm việc (1 tuần/buổi).

1.3.4.2. Biện pháp hỗ trợ tâm lý bằng liệu pháp tâm lý nhóm

Liệu pháp tâm lý nhóm là đối tượng cần được hỗ trợ sẽ phân theo nhóm và nói chuyện theo những chủ đề có sẵn hoặc theo chủ đề tự chọn. Trong nhóm, mỗi người có thể bày tỏ ý kiến của mình, tìm kiếm sự giúp đỡ và đồng cảm của nhóm. Sinh hoạt nhóm giúp bệnh nhân có khả năng bộc lộ cảm xúc, suy nghĩ của mình, họ cảm thấy yên tâm vì không phải là người duy nhất gặp các vấn đề về tâm lý, trở nên tự tin hơn, có khả năng xử lý tốt hơn trong việc ứng phó với những khó khăn trong cuộc sống [67].

** Mục tiêu của liệu pháp nhóm*

Hướng tới những biểu hiện của những vấn đề mà cá nhân gặp phải. Làm giảm nhẹ các rối loạn bệnh lý thông qua sự thay đổi phản ứng cảm xúc đối với các rối loạn.

Hướng tới bồi dưỡng nhân cách và thay đổi hành vi ứng xử: Giúp cá nhân thay đổi nhận thức, thiết lập cách ứng xử, cách giải quyết những khó khăn trong cuộc sống và thay đổi hành vi

** Các kỹ thuật trong liệu pháp tâm lý nhóm [22], [67].*

Kỹ thuật 1: Chia sẻ kinh nghiệm và cảm xúc trong nhóm

Những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần thường cảm thấy cô đơn. Với kỹ thuật này cần có một trưởng nhóm, thường là nhà tâm lý. Trưởng nhóm sẽ yêu cầu từng người chia sẻ vấn đề của bản thân mình có liên quan đến chủ đề của buổi nói chuyện. Khi tất cả mọi thành viên trong nhóm đã lắng nghe câu chuyện của từng người, nhóm có thể thảo luận về điểm chung của mọi người, những khúc mắc và tự tìm ra hướng giải quyết.

Kỹ thuật 2: Học cách thư giãn

Kỹ thuật này thực sự hữu ích cho những người đang bị căng thẳng, áp lực. Yêu cầu mỗi người ở một nơi yên tĩnh, nơi mọi người có thể ngồi xuống, trưởng nhóm sẽ yêu cầu các thành viên làm theo hướng dẫn sau:

Nhắm mắt lại và tưởng tượng một nơi an toàn, yên tĩnh, nơi bạn muốn đến. Có thể là trên một ngọn núi, một hồ nước hay trên một bãi biển... và suy nghĩ về nơi đó cùng với nhịp hít vào thở ra đều đặn.

Hãy suy nghĩ tích cực, chẳng hạn như “tôi được bình an” hay “tôi được an toàn”, “tôi cảm thấy thoải mái”, “tôi thấy vui vì điều đó” ...

Giữ hơi thở đều đặn, tập trung suy nghĩ trong khoảng 20 phút. Nếu bạn bắt đầu cảm thấy khó chịu hay sợ hãi trong khi tập luyện để thư giãn bạn hãy mở mắt ra và hít thở thật sâu.

Kỹ thuật 3: Tạo ra một câu chuyện, một bộ phim

Nhóm có thể tạo nên một câu chuyện về một tình huống mà các thành viên trong nhóm tưởng tượng ra. Trưởng nhóm bắt đầu câu chuyện và sau đó một thành viên khác tiếp tục cho phần tiếp theo, cứ thế cho đến hết các thành viên, toàn nhóm sẽ tổng hợp lại câu chuyện và trả lời các câu hỏi như: Những cảm xúc mà bạn có được trong câu chuyện này?; Tại sao lại có những cảm xúc đó?; Bạn phản ứng với những cảm xúc ấy như thế nào?; Kinh nghiệm bạn rút ra sau câu chuyện là gì?;

Việc trả lời được những câu hỏi trên sẽ giúp người có khó khăn giải quyết được phần nào những khúc mắc về tâm lý của bản thân.

Kỹ thuật 4: Tìm hiểu về ảnh hưởng của xã hội tới bản thân người đang gặp vấn đề tâm lý

Bài tập này tốt nhất nên thực hiện sau khi nhóm đã hoạt động được một thời gian. Trưởng nhóm yêu cầu các thành viên vẽ một bức tranh về xã hội trong suy nghĩ của họ. Từ đó, cả nhóm có thể hiểu rõ được sự ảnh hưởng của xã hội đến từng thành viên để có các giải đáp phù hợp cho suy nghĩ của họ.

1.3.4.3. Biện pháp hỗ trợ tâm lý bằng cách phối hợp với gia đình học sinh

Khi làm việc với gia đình của học sinh, cần lưu ý các khía cạnh sau:

- Tìm hiểu chung về gia đình;
- Khai phá được vấn đề của gia đình đó;
- Giao tiếp giữa các thành viên của gia đình;
- Sự liên minh về quyền lực;
- Cây phả hệ;

Biện pháp này có thể bao gồm tất cả các thành viên trong gia đình hoặc chỉ những người có thể tham gia. Kế hoạch gặp gỡ và làm việc với gia đình cụ thể sẽ phụ thuộc vào hoàn cảnh gia đình (về không gian, thời gian và địa điểm, tính chất gia đình...). Các buổi gặp gỡ gia đình có thể tư vấn cho họ những kỹ năng để làm sâu sắc thêm quan hệ gia đình và giải tỏa được căng thẳng, áp lực đến từ phía gia đình [67].

1.3.4.4. Biện pháp hỗ trợ tâm lý bằng thư giãn với Yoga và Thiền

Thư giãn được xem là một trong những liệu pháp thường dùng và rất có hiệu quả trong việc cải thiện các chứng bệnh tâm trí. Đó là quá trình làm giảm mềm cơ

bấp, giúp cho thân kinh, tâm trí được thư thái, qua đó làm giảm những cảm xúc tiêu cực hoặc chứng bệnh tâm thần (căng thẳng thân kinh, lo âu, ám sợ, trầm nhược, đau đầu...) do các nhân tố stress gây ra. Các chuyên gia tâm thần, các nhà trị liệu tâm lý đều cho rằng thư giãn làm giảm chuyển hoá cơ bản, tiết kiệm năng lượng, khiến máu về tim dễ hơn và nhiều hơn. Thư giãn giúp tập trung tư tưởng, ức chế vỏ não, ngắt bỏ những kích thích bên ngoài giúp tinh thần hết căng thẳng, làm chủ được giác quan và cảm giác. Thư giãn giúp dập tắt dần những phản xạ được điều kiện hoá có hại cho cơ thể [22],[67].

Hiện tại có nhiều kỹ thuật thư giãn khác nhau được dùng trong việc hỗ trợ tâm lý. Tuy nhiên các kỹ thuật này chủ yếu được phát triển từ hai phương pháp: Thư giãn động, căng – chùng cơ (Progressive Muscle Relaxation) do Edmund Jacobson (1938) một bác sỹ tâm thần người Mỹ đề xướng hoặc thư giãn tĩnh – dựa vào tưởng tượng (Autogenics: imagery based relaxation) do Johannes Schultz (1932), một bác sỹ tâm thần người Đức đề xuất [27], [67].

Các kỹ thuật thư giãn cơ bản

Kỹ thuật thư giãn cơ theo Yoga

Bước 1: Đứng thư giãn với hai tay xuôi theo thân mình và dang hai bàn chân một cách thoải mái.

Bước 2: Nghiêng đầu ra sau và đếm chậm đến 5.

Bước 3: Xoay đầu về phía trước và đếm chậm đến 5.

Bước 4: Thở ra khi cuộn tròn cơ thể về phía trước và uốn mình ở phía eo, hai cánh tay thõng xuống và từ từ đếm đến 5.

Bước 5: Hít vào thật chậm bằng miệng và từ từ duỗi thẳng người đồng thời giơ hai cánh tay lên qua đầu – căng giãn hết mức có thể. Sau đó hạ tay xuống xuôi theo thân mình và thở ra.

Cuối cùng lặp lại vài lần.

Kỹ thuật thở có kiểm soát

Bước 1: Sử dụng một tấm thảm tập yoga hoặc một chăn mỏng gấp lại – nằm xuống giữ thẳng lưng trên sàn nhà và đặt một cuốn sách hoặc tạp chí loại lớn lên bụng.

Bước 2: Gập đầu gối (bạn có thể nhắm mắt nếu điều này giúp bạn thư giãn hơn).

Bước 3: Hít vào và đẩy bụng căng lên (chứ không phải phần ngực trên) hết mức có thể và từ từ đếm đến 5, sau đó thở ra thật chậm. Bạn có thể tự nhủ “Tôi đang thư giãn” khi đang thở ra.

Lặp lại vài lần với các bước như trên

Áp dụng kỹ thuật sau đây khi xuất hiện một phản ứng sinh lý đối với một tình huống căng thẳng, giúp cho các biến đổi sinh lý do tình trạng này giảm dần và trở về trạng thái không căng thẳng.

Kỹ thuật đáp ứng cùng với sự thư giãn

Bước 1: Ngồi (hoặc nằm) ở một vị trí thoải mái yên tĩnh và nhắm mắt lại.

Bước 2: Bắt đầu với hai bàn chân và thư giãn tinh thần với từng nhóm cơ chuyên động lên đến đầu – bắp chân, đùi, eo, bụng, hai cánh tay, ngực, cổ, mặt và trán.

Bước 3: Hít vào bằng mũi và nhẹ nhàng đẩy bụng căng ra (chứ không phải phần ngực trên).

Bước 4: Thở ra và thư giãn phần bụng.

Lặp lại bài tập này trong khoảng 10-20 phút.

Khi hoàn tất bài tập, mở mắt ra nhưng vẫn giữ nguyên tư thế nằm hoặc ngồi thêm vài phút.

Kỹ thuật thư giãn tăng dần

Bước 1: Nằm thẳng trên thảm tập yoga hoặc một tấm chăn gấp lại – mắt nhắm và đầu gối gấp lại.

Bước 2: Bắt đầu với bàn chân phải, ép chặt bàn chân xuống nền nhà và đếm từ từ đến 5, sau đó thả lỏng; lặp lại với chân trái.

Bước 3: Duỗi thẳng hai chân, ép chặt phần sau dưới của chân phải xuống nền nhà và đếm từ từ đến 5, sau đó thả lỏng; lặp lại với chân trái.

Bước 4: Ép chặt từng vùng sau xuống nền nhà và đếm chậm đến 5, sau đó thả lỏng (mỗi lần một vùng):

- Vùng đùi sau và mông
- Vùng lưng dưới và xương bả vai
- Hai cánh tay
- Vùng phía sau đầu

1.4. Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông

1.4.1. Khái niệm lo âu học đường

Trước khi đi vào khái niệm lo âu học đường chúng ta xem xét các loại yêu cầu khác nhau của trường học:

- Yêu cầu tình cảm và cảm xúc: làm chủ lo hãi chia ly, hòa nhập nhịp độ (kỷ luật, tập trung, chú ý), chịu đựng sự thất bại...
- Yêu cầu nhận thức: khả năng trí tuệ thỏa đáng
- Yêu cầu xã hội và các mối quan hệ: học tập đòi hỏi từ phía học sinh khá

năng chuyển di sự an toàn từ mối quan hệ với cha mẹ lên giáo viên, khả năng chấp nhận sự thi đua với bạn bè cùng trang lứa cũng như là khả năng tổ chức và tuân thủ sự nghiêm ngặt của thời gian (thời gian phải chú ý và nghỉ giải lao) và các không gian khác nhau (đóng và mở; trong lớp và ngoài sân) [27].

Theo Kearney, Eisen và Silverman, (1995) có các tên gọi khác nhau cho lo âu học đường như: Lo âu từ chối trường học/ám sợ trường học/ lo âu học đường

Theo Johnson (1941) sử dụng thuật ngữ ám sợ trường học. Ông cho rằng phải thực hiện một số điểm như sau trong trường học:

- Bỏ việc dán nhãn cho những học sinh trốn học hay những đứa trẻ được cho là lì lợm trong lớp học trường học

- Những trẻ có những lý do không hợp lý từ chối tới trường và kháng cự cùng với những phản ứng lo âu rất dữ dội hoặc hoảng loạn khi chúng ta cố gắng buộc trẻ tới trường

Johnson đã đưa ra khái niệm lo âu học đường thường được miêu tả dưới thuật ngữ ‘ám sợ trường học’ chỉ tình huống trẻ có những lý do không hợp lý từ chối đến trường và kháng cự cùng với những phản ứng lo âu rất dữ dội hoặc hoảng loạn khi chúng ta cố gắng buộc trẻ tới trường [27].

Đây là một quan điểm chưa thích đáng bởi nó đặt trường học vào trung tâm của vấn đề khi mà những cơ chế liên quan thì phức tạp và đa dạng hơn các cơ chế thông thường hoạt động trong các ám ảnh.

Kearney và Silverman (1990) định nghĩa hành vi từ chối đi học như từ chối tới trường của trẻ hoặc những khó khăn để ở lại trường cả ngày [27]

Định nghĩa này bao gồm các vấn đề: Học sinh vắng mặt hoàn toàn ở trường; học sinh tới trường sau đó rời bỏ trường học trong ngày; học sinh tới trường sau khi có các biểu hiện than phiền cơ thể hoặc cơn tức giận.

Chúng ta hiểu từ chối trường học khác với sự bỏ học bởi sự bỏ học là: Các học sinh có các hành vi học đường có vấn đề như vô kỷ luật, vắng mặt và các kết quả học tập kém, thiếu sự đầu tư và thể hiện một tiến trình không phù hợp với hệ thống trường học hoặc thiếu cam kết với hệ thống này.

Những người bỏ học (thiếu gắn kết): sự cam kết học đường thấp, trung bình thành tích học tập thấp, không thể tạo được ý nghĩa cho việc học hành, không có biểu hiện RL hành vi rõ rệt

Những người bỏ học ‘thành tích thấp’: có vấn đề lớn ở mức độ học tập, gắn kết trường học thấp, có thể biểu hiện một chút vô kỷ luật nhưng không có RL hành vi rõ rệt.

Những người bỏ học (không thích nghi): là các học sinh có kinh nghiệm trường học tiêu cực nhất, mức độ vô kỷ luật cao mà trong đó có các rối loạn hành vi, học vấn thấp, và sự gắn kết thấp với trường học.

Còn theo Berg (1992) [27] nhấn mạnh năm tiêu chí phân loại:

- Đi học một cách miễn cưỡng hoặc từ chối đi học
- Tìm kiếm sự bảo đảm và an toàn ở nhà, thích ở gần bố mẹ, đặc biệt trong những giờ ở lớp học
- Thể hiện các rối loạn cảm xúc khi phải đối mặt với viễn cảnh đi học: sợ hãi quá mức, cơn tức giận, buồn bã...
- Không có khuynh hướng chống đối xã hội nghiêm trọng, ngoài việc có thể gây hấn khi người lớn ép buộc trẻ phải đi học.
- Vấn đề không được che giấu từ cha mẹ, họ đã có những nỗ lực hợp lý để đảm bảo sự có mặt của trẻ ở trường từ lúc vấn đề xảy ra.

Trong các quan điểm trên thì chúng tôi nhận thấy quan điểm của Berg (1992) là thỏa đáng hơn cả. Bởi quan điểm này đề cập tới nhiều vấn đề của trẻ trong môi trường học đường và những biểu hiện cụ thể của trẻ khi gặp phải những vấn đề khó khăn trong môi trường học đường.

Dựa trên những quan điểm khác nhau, cùng với các khái niệm công cụ về lo âu, rối loạn lo âu, chúng tôi đưa ra khái niệm về lo âu học đường như sau: (Trong đề tài này chúng tôi đồng nhất thuật ngữ “Rối loạn lo âu học đường” với thuật ngữ “Lo âu học đường”.)

Lo âu học đường là một trạng thái lo lắng, căng thẳng, sợ hãi quá mức, những lo lắng, bất an liên quan đến việc thực hiện các nhiệm vụ học đường, xuất hiện trong không gian trường học. Trạng thái này thường kéo dài và lặp đi lặp lại gây ảnh hưởng đến tiến trình và kết quả học tập, ảnh hưởng đến sức khỏe và đời sống tinh thần của các em.

1.4.2. Học sinh trung học phổ thông

1.4.2.1. Khái niệm học sinh trung học phổ thông

“Học sinh Trung học phổ thông” là thuật ngữ để chỉ nhóm học sinh đầu tuổi thanh niên (từ 15, 16 tuổi đến 17, 18 tuổi). Theo tâm lý học lứa tuổi đây là giai đoạn phát triển từ lúc dậy thì và kết thúc khi bước vào tuổi người lớn. Nếu như ở độ tuổi trẻ em, mọi thay đổi và phát triển diễn ra trong tình trạng phụ thuộc vào người lớn (chủ yếu là bố mẹ) và người trưởng thành cần phải đạt được phương thức tồn tại độc lập thì lứa tuổi học sinh trung học phổ thông là giai đoạn giao thoa, không còn là trẻ con nhưng cũng chưa phải là người lớn.

Học sinh THPT còn gọi là tuổi đầu thanh niên. Tuổi thanh niên được tính từ 15 đến 25 tuổi, được chia làm 2 thời kì:

- + Thời kì từ 15-18 tuổi: gọi là tuổi đầu thanh niên
- + Thời kì từ 18-25 tuổi: giai đoạn hai của tuổi thanh niên (thanh niên sinh viên) [7]

Tuổi thanh niên cũng thể hiện tính chất phức tạp và nhiều mặt của hiện tượng, nó được giới hạn ở hai mặt: sinh lí và tâm lý. Đây là vấn đề khó khăn và phức tạp vì không phải lúc nào nhịp điệu và các giai đoạn của sự phát triển tâm sinh lý cũng trùng hợp với các thời kỳ trưởng thành về mặt xã hội. Có nghĩa là sự trưởng thành về mặt thể chất, nhân cách trí tuệ, năng lực lao động sẽ không trùng hợp với thời gian phát triển của lứa tuổi. Chính vì vậy mà các nhà tâm lý học Macxit cho rằng: Khi nghiên cứu tuổi thanh niên thì cần phải kết hợp với quan điểm của tâm lý học xã hội và phải tính đến quy luật bên trong của sự phát triển lứa tuổi. Do sự phát triển của xã hội nên sự phát triển của trẻ em ngày càng có sự gia tốc, trẻ em lớn nhanh hơn và sự tăng trưởng đầy đủ diễn ra sớm hơn so với các thế hệ trước, nên tuổi dậy thì bắt đầu và kết thúc sớm hơn khoảng 2 năm. Vì vậy, tuổi thanh niên cũng bắt đầu sớm hơn. Nhưng việc phát triển tâm lý của tuổi thanh niên không chỉ phụ thuộc vào giới hạn lứa tuổi, mà trước hết là do điều kiện xã hội (vị trí của thanh niên trong xã hội; khối lượng tri thức, kỹ năng kỹ xảo mà họ nắm được và một loạt nhân tố khác...) có ảnh hưởng đến sự phát triển lứa tuổi. Trong thời đại ngày nay, hoạt động lao động và xã hội ngày càng phức tạp, thời gian học tập của các em kéo dài làm cho sự trưởng thành thực sự về mặt xã hội càng đến chậm. Do đó có sự kéo dài của thời kì tuổi thanh niên và giới hạn lứa tuổi mang tính không xác định (ở mặt này các em được coi là người lớn, nhưng mặt khác thì lại không). Điều đó cho ta thấy rằng thanh niên là một hiện tượng tâm lý xã hội. [34]

Ở tuổi học sinh trung học phổ thông có những thay đổi vị trí trong gia đình, nhà trường và xã hội thể hiện cụ thể ở phần phân tích dưới đây:

Vị trí trong gia đình

Trong gia đình, các em đã có nhiều quyền lợi và trách nhiệm như người lớn, cha mẹ bắt đầu trao đổi với các em về một số vấn đề quan trọng trong gia đình. Các em cũng thấy được quyền hạn và trách nhiệm của bản thân đối với gia đình. Các em bắt đầu quan tâm chú ý đến nề nếp, lối sống sinh hoạt và điều kiện kinh tế chính trị của gia đình. Có thể nói rằng cuộc sống của các em trong độ tuổi này là vừa học tập vừa lao động [7].

Vị trí trong nhà trường

Ở nhà trường, học tập vẫn là hoạt động chủ đạo nhưng tính chất và mức độ thì phức tạp và cao hơn hẳn so với tuổi thiếu niên. Đòi hỏi các em tự giác, tích cực độc lập hơn, phải biết cách vận dụng tri thức một cách sáng tạo. Nhà trường lúc này có ý nghĩa đặc biệt quan trọng vì nội dung học tập không chỉ nhằm trang bị tri thức và hoàn chỉnh tri thức mà còn có tác dụng hình thành thế giới quan và nhân sinh quan cho các em. Việc gia nhập Đoàn TNCS HCM trong nhà trường đòi hỏi các em phải tích cực độc lập, sáng tạo, phải có tính nguyên tắc, có tinh thần trách nhiệm, biết phê bình và tự phê bình [7].

Vị trí ngoài xã hội

Xã hội đã giao cho lứa tuổi học sinh THPT quyền công dân, quyền tham gia mọi hoạt động bình đẳng như người lớn. Tất cả các em đã có suy nghĩ về việc chọn nghề. Khi tham gia vào hoạt động xã hội các em được tiếp xúc với nhiều tầng lớp xã hội khác nhau, quan hệ xã hội được mở rộng, các em có dịp hòa nhập và cuộc sống đa dạng phức tạp của xã hội giúp các em tích lũy vốn kinh nghiệm sống để chuẩn bị cho cuộc sống tự lập sau này [7].

Tóm lại: Lứa tuổi học sinh THPT, các em có hình dáng người lớn, có những nét của người lớn nhưng chưa phải là người lớn, còn phụ thuộc vào người lớn. Thái độ đối xử của người lớn với các em thường thể hiện tính chất hai mặt đó là: Một mặt người lớn luôn nhắc nhở rằng các em đã lớn và đòi hỏi các em phải có tính độc lập, phải có ý thức trách nhiệm và thái độ hợp lý. Nhưng mặt khác lại đòi hỏi các em phải thích ứng với những đòi hỏi của người lớn...

1.4.2.2. Đặc điểm đặc trưng của lứa tuổi học sinh trung học phổ thông

*** Hoạt động học tập**

Hoạt động học tập vẫn là hoạt động chủ đạo đối với học sinh THPT nhưng yêu cầu cao hơn nhiều đối với tính tích cực và độc lập trí tuệ của các em. Muốn lĩnh hội được sâu sắc các môn học, các em phải có một trình độ tư duy khái niệm, tư duy khái quát phát triển đủ cao. Những khó khăn trở ngại mà các em gặp thường gắn với sự thiếu kỹ năng học tập trong những điều kiện mới chứ không phải với sự không muốn học như nhiều người nghĩ. Hứng thú học tập của các em ở lứa tuổi này gắn liền với khuynh hướng nghề nghiệp nên hứng thú mang tính đa dạng, sâu sắc và bền vững hơn.

Thái độ của các em đối với việc học tập cũng có những chuyển biến rõ rệt. Học sinh đã lớn, kinh nghiệm của các em đã được khái quát, các em ý thức được

rằng mình đang đứng trước ngưỡng cửa của cuộc đời tự lập. Thái độ có ý thức đối với việc học tập của các em được tăng lên mạnh mẽ. Học tập mang ý nghĩa sống còn trực tiếp vì các em đã ý thức rõ ràng được rằng: cái vốn những tri thức, kỹ năng và kỹ xảo hiện có, kỹ năng độc lập tiếp thu tri thức được hình thành trong nhà trường phổ thông là điều kiện cần thiết để tham gia có hiệu quả vào cuộc sống lao động của xã hội. Điều này đã làm cho học sinh THPT bắt đầu đánh giá hoạt động chủ yếu theo quan điểm tương lai của mình. Các em bắt đầu có thái độ lựa chọn đối với từng môn học. Rất hiếm xảy ra trường hợp có thái độ như nhau với các môn học. Do vậy, giáo viên phải làm cho các em học sinh hiểu ý nghĩa và chức năng giáo dục phổ thông đối với giáo dục nghề nghiệp và đối với sự phát triển nhân cách toàn diện của học sinh.

Mặt khác, ở lứa tuổi này các hứng thú và khuynh hướng học tập của các em đã trở nên xác định và được thể hiện rõ ràng hơn. Các em thường bắt đầu có hứng thú ổn định đặc trưng đối với một khoa học, một lĩnh vực tri thức hay một hoạt động nào đó. Điều này đã kích thích nguyện vọng muốn mở rộng và đào sâu các tri thức trong các lĩnh vực tương ứng. Đó là những khả năng rất thuận lợi cho sự phát triển năng lực của các em [7],[24],[69].

* Đặc điểm của sự phát triển trí tuệ

Lứa tuổi học sinh THPT là giai đoạn quan trọng trong việc phát triển trí tuệ. Do cơ thể các em đã được hoàn thiện, đặc biệt là hệ thần kinh phát triển mạnh tạo điều kiện cho sự phát triển các năng lực trí tuệ.

Cảm giác và tri giác của các em đã đạt tới mức độ của người lớn. Quá trình quan sát gắn liền với tư duy và ngôn ngữ. Khả năng quan sát một phẩm chất cá nhân cũng bắt đầu phát triển ở các em. Tuy nhiên, sự quan sát ở các em thường phân tán, chưa tập trung cao vào một nhiệm vụ nhất định, trong khi quan sát một đối tượng vẫn còn mang tính đại khái, phiến diện đưa ra kết luận vội vàng không có cơ sở thực tế.

Trí nhớ của học sinh THPT cũng phát triển rõ rệt. Trí nhớ có chủ định giữ vai trò chủ đạo trong hoạt động trí tuệ. Các em đã biết sắp xếp lại tài liệu học tập theo một trật tự mới, có biện pháp ghi nhớ một cách khoa học. Có nghĩa là khi học bài các em đã biết rút ra những ý chính, đánh dấu lại những đoạn quan trọng, những ý trọng tâm, lập dàn ý tóm tắt, lập bảng đối chiếu, so sánh. Các em cũng hiểu được rất rõ trường hợp nào phải học thuộc trong từng câu, từng chữ, trường hợp nào cần diễn đạt bằng ngôn từ của mình và cái gì chỉ cần hiểu thôi, không cần ghi nhớ.

Nhưng ở một số em còn ghi nhớ đại khái chung chung, cũng có những em có thái độ coi thường việc ghi nhớ máy móc và đánh giá thấp việc ôn lại bài.

Hoạt động tư duy của học sinh THPT phát triển mạnh. Các em đã có khả năng tư duy lý luận, tư duy trừu tượng một cách độc lập và sáng tạo hơn. Năng lực phân tích, tổng hợp, so sánh, trừu tượng hóa phát triển cao giúp cho các em có thể lĩnh hội mọi khái niệm phức tạp và trừu tượng. Các em thích khái quát, thích tìm hiểu những quy luật và nguyên tắc chung của các hiện tượng hàng ngày, của những tri thức phải tiếp thu... Năng lực tư duy phát triển đã góp phần nảy sinh hiện tượng tâm lý mới đó là tính hoài nghi khoa học. Trước một vấn đề các em thường đặt những câu hỏi nghi vấn hay dùng lối phản đề để nhận thức chân lý một cách sâu sắc hơn. Thanh niên cũng thích những vấn đề có tính triết lý vì thế các em rất thích nghe và thích ghi chép những câu triết lý [69].

Nhìn chung tư duy của học sinh THPT phát triển mạnh, hoạt động trí tuệ linh hoạt và nhạy bén hơn. Các em có khả năng phán đoán và giải quyết vấn đề một cách rất nhanh. Tuy nhiên, ở một số học sinh vẫn còn nhược điểm là chưa phát huy hết năng lực độc lập suy nghĩ của bản thân, còn kết luận vội vàng theo cảm tính.

* Những đặc điểm về nhân cách [7], [90].

Thứ nhất: Sự phát triển của tự ý thức

Sự tự ý thức là một đặc điểm nổi bật trong sự phát triển nhân cách của học sinh THPT, nó có ý nghĩa to lớn đối với sự phát triển tâm lý của lứa tuổi này. Biểu hiện của sự tự ý thức là nhu cầu tìm hiểu và tự đánh giá những đặc điểm tâm lý của mình theo chuẩn mực đạo đức của xã hội, theo quan điểm về mục đích cuộc sống... Điều đó khiến các em quan tâm sâu sắc tới đời sống tâm lý, những phẩm chất nhân cách và năng lực riêng. Các em không chỉ nhận thức về cái tôi hiện tại của mình mà còn nhận thức về vị trí của mình trong xã hội tương lai. Các em không chỉ chú ý đến vẻ bên ngoài mà còn đặc biệt chú trọng tới phẩm chất bên trong. Các em có khuynh hướng phân tích và đánh giá bản thân mình một cách độc lập dù có thể có sai lầm khi đánh giá. Ý thức làm người lớn khiến các em có nhu cầu khẳng định mình, muốn thể hiện cá tính của mình một cách độc đáo, muốn người khác quan tâm, chú ý đến mình...

Nhìn chung thanh niên mới lớn có thể tự đánh giá bản thân một cách sâu sắc nhưng đôi khi vẫn chưa đúng đắn nên các em vẫn cần sự giúp đỡ của người lớn. Một mặt, người lớn phải lắng nghe ý kiến của em các, mặt khác phải giúp các em hình thành được biểu tượng khách quan về nhân cách của mình nhằm giúp cho

sự tự đánh giá của các em được đúng đắn hơn, tránh những lệch lạc, phiếm diện trong tự đánh giá. Cần tổ chức hoạt động của tập thể cho các em có sự giúp đỡ, kiểm tra lẫn nhau để hoàn thiện nhân cách của bản thân.

Thứ hai: Sự hình thành thế giới quan

Sự hình thành thế giới quan là nét chủ yếu trong tâm lý thanh niên vì các em sắp bước vào cuộc sống xã hội, các em có nhu cầu tìm hiểu khám phá để có quan điểm về tự nhiên, xã hội, về các nguyên tắc và quy tắc ứng xử, những định hướng giá trị về con người. Các em quan tâm đến nhiều vấn đề như: thói quen đạo đức, cái xấu cái đẹp, cái thiện cái ác, quan hệ giữa cá nhân với tập thể, giữa cống hiến với hưởng thụ, giữa quyền lợi và nghĩa vụ trách nhiệm... Tuy nhiên vẫn có em chưa được giáo dục đầy đủ về thế giới quan, chịu ảnh hưởng của tư tưởng bảo thủ lạc hậu như: có thái độ coi thường phụ nữ, coi khinh lao động chân tay, ý thức tổ chức kỉ luật kém, thích có cuộc sống xa hoa, hưởng thụ hoặc sống thụ động...

Ngoài ra một khía cạnh đáng quan tâm ở lứa tuổi học sinh THPT là vấn đề trong các mối quan hệ. Các em khao khát muốn có những quan hệ bình đẳng trong cuộc sống và có nhu cầu sống cuộc sống tự lập. Tính tự lập của các em thể hiện ở ba mặt: tự lập về hành vi, tự lập về tình cảm và tự lập về đạo đức, giá trị.

- Nhu cầu giao tiếp với bạn bè cùng lứa tuổi trong tập thể phát triển mạnh. Trong tập thể, các em thấy được vị trí, trách nhiệm của mình và các em cũng cảm thấy mình cần cho tập thể. Khi giao tiếp trong nhóm bạn sẽ xảy ra hiện tượng *phân cực* – có những người được nhiều người yêu mến và có những người ít được bạn bè yêu mến. Điều đó làm cho các em phải suy nghĩ về nhân cách của mình và tìm cách điều chỉnh bản thân.

- Tình bạn đối với các em ở tuổi này có một ý nghĩa đặc biệt quan trọng. Tình bạn thân thiết, chân thành sẽ cho phép các em đối chiếu được những thể nghiệm, ước mơ, lí tưởng, cho phép các em học được cách nhận xét, đánh giá về mình. Nhưng tình bạn ở các em còn mang màu sắc xúc cảm nhiều nên thường có biểu hiện lí tưởng hóa tình bạn. Có nghĩa là các em thường đòi hỏi ở bạn mình phải có những cái mình muốn chứ không chú ý đến khả năng thực tế của bạn.

- Ở tuổi này cũng đã xuất hiện một loại tình cảm đặc biệt – tình yêu nam nữ. Tình yêu của lứa tuổi này còn được gọi là “tình yêu bạn bè”, bởi vì các em thường che giấu tình cảm của mình trong tình bạn nên đôi khi cũng không phân biệt được đó là tình bạn hay tình yêu. Do vậy mà các em không nên đặt vấn đề yêu đương quá sớm vì nó sẽ ảnh hưởng đến việc học tập. Tình yêu của nam nữ thanh niên tạo ra

hiều cảm xúc: căng thẳng vì thiếu kinh nghiệm, vì sợ bị từ chối, vì vui sướng khi được đáp lại bằng sự yêu thương. Giáo viên cần thấy rằng đây là bắt đầu một giai đoạn bình thường và tất yếu trong sự phát triển của con người. Tình yêu ở lứa tuổi thanh niên về cơ bản là tình cảm lành mạnh, trong sáng nhưng cũng là một vấn đề rất phức tạp, nó đòi hỏi sự khéo léo tế nhị của giáo viên. Một mặt giáo viên phải làm cho các em có thái độ đúng đắn trong quan hệ tình cảm với bạn khác giới, phải làm cho các em biết kìm chế những cảm xúc của bản thân; mặt khác, phải nghiên cứu từng trường hợp cụ thể để đưa ra cách giải quyết thích hợp. Bất luận trong trường hợp nào cũng đều không được can thiệp một cách thô bạo, không chế nhạo, phỉ báng, ngăn cấm độc đoán, bất bình mà phải có một thái độ trân trọng và tế nhị, đồng thời cũng không được thờ ơ, lãnh đạm tránh những phản ứng tiêu cực ở các em.

Nhìn chung, ở tuổi này các em đã có ý thức xây dựng lý tưởng sống cho mình, biết xây dựng hình ảnh con người lý tưởng gắn với thực tế sinh hoạt hàng ngày. Các em có thể hiểu sâu sắc và tinh tế những khái niệm, biết xử sự một cách đúng đắn trong những hoàn cảnh, điều kiện khác nhau nhưng có khi các em lại thiếu tin tưởng vào những hành vi đó.

1.4.3. Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông.

Từ các khái niệm công cụ về lo âu, lo âu học đường, học sinh trung học phổ thông chúng tôi đưa ra khái niệm về lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông như sau:

Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông là một trạng thái lo lắng, căng thẳng, sợ hãi quá mức, những lo lắng, bất an liên quan đến việc thực hiện các nhiệm vụ học đường ở trường trung học phổ thông như: áp lực học tập; áp lực thi cử; áp lực trong việc định hướng nghề nghiệp sắp tới hay cả những kỳ vọng quá cao từ cha mẹ đối với bản thân học sinh. Những trạng thái này thường kéo dài, lặp đi lặp lại gây khó khăn cho học sinh trung học phổ thông, trong học tập cũng như trong cuộc sống hàng ngày.

Ở lứa tuổi học sinh THPT thì sự phát triển của hệ thần kinh chưa hoàn thiện như ở người lớn, chức năng hoạt động dưới vỏ não chiếm ưu thế, vỏ não chưa hoàn toàn hoàn thiện, cảm xúc, tình cảm của các em chưa thuần thục nên khả năng tham gia điều chỉnh hoạt động dưới vỏ não chưa hợp lý do đó dễ tạo ra những phản ứng lệch lạc. Người ta nhận thấy rằng có sự liên quan rất rõ rệt giữa lo âu với quá khứ phát triển của trẻ. Sự nuôi dưỡng không hợp lý của cha mẹ, các thành viên trong gia đình và nhà trường đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành khí chất của trẻ

như việc giáo dục áp đặt, quá nuông chiều, ngược đãi, học quá tải... với học sinh là không thích hợp.

Trong một nghiên cứu về mối quan hệ giữa kỹ năng quản lý thời gian và stress trong học tập của học sinh lớp 12, do một nhóm giảng viên khoa Tâm lý - Giáo dục, trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế thực hiện, kết quả cho thấy hầu hết học sinh lớp 12 trường trung học phổ thông chuyên Quốc học Huế đều trải nghiệm stress trong học tập ở mức độ tương đối cao. Hơn 90% các em cho rằng phải “rất thường xuyên” học tập và làm việc trong cả ngày nghỉ. Gần 20% cho biết các em “rất thường xuyên” học tập và làm việc mà quên cả ăn, không tập thể dục và không có thời gian nghỉ ngơi, thư giãn. Đặc biệt, hơn 53% tiết lộ rằng các em chỉ toàn nói chuyện về công việc, việc học tập trong các cuộc họp mặt, tè tụu với người thân và bạn bè...[27].

Học sinh THPT là lứa tuổi đang đứng trước ngã ba của sự lựa chọn và định hướng nghề nghiệp, là lứa tuổi có nhiều ảnh hưởng đến tương lai của mỗi cá nhân. Một mặt các em phải đáp ứng nhiều yêu cầu của cuộc sống như mối quan hệ với bạn bè, thầy cô hay những băn khoăn trăn trở của bản thân. Trong đó, kết quả học tập là mối quan tâm hàng đầu của các em và nó có ý nghĩa quyết định đến các yếu tố khác.

Các em học sinh THPT cần có sự độc lập, tinh thần tự giác để đáp ứng với các yêu cầu và nhiệm vụ học tập ngày càng khó của cấp học. Đặc biệt, các em học sinh lớp 12 thì không chỉ đáp ứng nhu cầu hiểu biết, yêu cầu của nhiệm vụ học tập mà còn đáp ứng nhu cầu của việc chọn ngành nghề trong tương lai. Có những học sinh phải đối diện với những khó khăn tâm lý dẫn đến các rối loạn về mặt tâm thể như: lo âu, trầm cảm, căng thẳng... Những rối loạn tâm thể có thể sẽ ảnh hưởng ngược lại đến kết quả học tập, đến đời sống hiện tại và tương lai sau này của các em.

Trong một nghiên cứu về nguyên nhân gây ra căng thẳng lo âu ở học sinh cuối cấp THPT, Cassidy T. (1999), cho rằng nguyên nhân chính dẫn đến căng thẳng bao gồm các kỳ kiểm tra; điểm số; lo lắng cho tương lai; lựa chọn nghề nghiệp; vấn đề ôn thi; khối lượng kiến thức quá tải; kỳ vọng của gia đình và bản thân...[84].

Vấn đề định hướng nghề nghiệp trong môi trường học đường cũng là một vấn đề bất cập, ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần các em học sinh THPT. Đối với các em học sinh THPT đã xuất hiện nhu cầu lựa chọn vị trí xã hội trong tương lai cho bản thân và các phương thức đạt tới vị trí xã hội ấy. Xu hướng nghề nghiệp có tác dụng thúc đẩy các mặt hoạt động và điều chỉnh hoạt động của các em. Càng cuối cấp học THPT thì xu hướng nghề nghiệp càng được thể hiện rõ rệt và mang tính ổn định hơn.

Nhiều em biết gán những đặc điểm riêng về thể chất, về tâm lý và khả năng của mình với yêu cầu của nghề nghiệp. Tuy vậy, sự hiểu biết về yêu cầu nghề nghiệp của các em còn phiến diện, chưa đầy đủ đôi khi có sự lựa chọn theo phong trào. Một số em chưa thực sự xác định con đường đi cho mình trong tương lai thì các em rất dễ rơi vào khủng hoảng và lo âu.

Giai đoạn này các em đang đứng trước việc phải lựa chọn ngành nghề, trường học... các em có rất nhiều băn khoăn, suy nghĩ mà không thể tự lý giải được. Đây là thời điểm học sinh trung học phổ thông rất cần được tư vấn và hỗ trợ trong việc lựa chọn ngành nghề, trường học...

Lứa tuổi học sinh trung học phổ thông ở Việt nam (từ 14, 15 đến 18 tuổi) là thế giới thứ 3 theo nghĩa đen của từ này, tồn tại giữa tuổi trẻ em và tuổi người lớn. Chính do đặc điểm trên mà lứa tuổi học sinh trung học phổ thông là giai đoạn phát triển phức tạp về nhiều mặt của cá thể. Học sinh trung học phổ thông dù đã trưởng thành về thể chất như người lớn nhưng chưa phải là người lớn. Các em còn phụ thuộc vào người lớn (chẳng hạn: các em vẫn đến trường học tập dưới sự lãnh đạo của người lớn; vẫn phụ thuộc bố mẹ về vật chất). Người lớn còn giữ vai trò quyết định nội dung và xu hướng chính của hoạt động của các em. Cả trong nhà trường và ngoài xã hội, thái độ của người lớn thường thể hiện tính chất hai mặt: một mặt nhắc nhở các em rằng chúng đã lớn, đòi hỏi ở chúng tính độc lập, ý thức trách nhiệm và thái độ hợp lý... mặt khác lại đòi hỏi chúng phải thích ứng, nghe lời bố mẹ, giáo viên... Điều này dẫn đến những mâu thuẫn căng thẳng ở các em.

Tóm lại, học sinh THPT được sinh ra trong một môi trường xã hội có nhiều thuận lợi, nhưng ở các em cũng có những ưu điểm và nhược điểm mà trong công tác giáo dục cần lưu ý:

- Các em có thái độ coi thường lao động chân tay, thích sống cuộc sống xa hoa lãng phí, đua đòi, ăn chơi...

- Học sinh THPT là lứa tuổi mộng mơ, khao khát sáng tạo, thích cái mới lạ, chuộng cái đẹp hình thức nên dễ bị cái đẹp bề ngoài làm lung lay ý chí, có mới nới cũ...

- Học sinh THPT rất hăng hái nhiệt tình trong công việc, rất lạc quan yêu đời nhưng cũng dễ bị quan chán nản khi gặp thất bại.

- Học sinh THPT là tuổi đang phát triển về tài năng, tiếp thu cái mới nhanh, rất thông minh sáng tạo nhưng cũng dễ sinh ra chủ quan, nông nổi, kiêu ngạo ít chịu học hỏi đến nơi đến chốn để nâng cao trình độ. Các em thích hướng đến tương lai, ít chú ý đến hiện tại và dễ quên quá khứ.

Nhìn chung, thanh niên mới lớn là thời kỳ đặc biệt quan trọng đối với cuộc đời con người. Đây là thời kì lứa tuổi phát triển một cách hài hòa, cân đối, là thời kì có sự biến đổi lớn về chất trong toàn bộ nhân cách để các em sẵn sàng bước vào cuộc sống tự lập. Do đó, giáo viên chúng ta phải nhận thức đầy đủ vị trí của lứa tuổi này để có nội dung, phương pháp giáo dục thích hợp nhằm đem lại hiệu quả tối ưu trong hoạt động sư phạm, hạn chế một cách tối ưu tình trạng lo âu học đường ở các em.

1.5. Những yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông

1.5.1. Những yếu tố khách quan

** Môi trường nhà trường*

Hiện nay, hầu hết các trường THPT đã có phòng tâm lý học đường, chủ yếu các trường ở thành phố được trang bị phòng tâm lý học đường do có điều kiện về cơ sở và vật chất, còn các trường THPT ở nông thôn vẫn hạn chế. Học sinh chưa biết nhiều về bản chất, nguyên tắc, vai trò của việc hỗ trợ tâm lý học đường.

Thực tế, thành phố Hồ Chí Minh có nhiều hoạt động đa dạng của các phòng tư vấn học đường như: tư vấn trực tiếp; tư vấn qua thư điện tử và lồng ghép các chủ đề giáo dục về kỹ năng sống, giáo dục giới tính... đã góp phần giảm dần bất ổn về tâm lý, ngăn chặn mầm mống của bạo lực học đường và các vấn đề về sức khỏe tâm thần của học sinh [55].

Tuy nhiên, những hoạt động này ở các trường vẫn còn nhiều bất cập: thiếu cơ sở vật chất, thiếu chuyên môn, không có giáo viên chuyên trách, các trường còn gặp khó khăn về tài liệu, chương trình và nội dung tư vấn. Một số trường trên địa bàn thành phố có các phòng tham vấn tâm lý nhưng thường chỉ để hoạt động đoàn hội thanh niên học sinh. Người được cho là chuyên viên tham vấn học đường kiêm nhiệm nhiều chức vụ khác nhau: công tác đoàn- hội; dạy học môn giáo dục công dân và nhiều công việc khác cho trường chứ không thường trực tại phòng để tiếp học sinh khi họ có nhu cầu. Mặt khác, chính sách đãi ngộ cho đội ngũ giáo viên ở lĩnh vực này chưa tương xứng cho nên khó thu hút nguồn nhân lực chuyên nghiệp tham gia. Hoạt động tư vấn học đường ở thành phố Hồ Chí Minh dù phát triển mạnh ở những năm gần đây, song vẫn chưa theo kịp nhu cầu tư vấn, tham vấn ngày càng đa dạng của học sinh do thiếu chuyên viên chuyên trách, sử dụng nhiều giáo viên kiêm nhiệm không được đào tạo bài bản, thiếu kỹ năng chuyên môn... cho nên nhiều tình huống tâm lý phát sinh, cần can thiệp sâu không được giải quyết kịp thời tại trường học [55].

(1) Những yếu tố xuất phát từ hoạt động hỗ trợ tâm lý trong các nhà trường THPT

Hoạt động hỗ trợ tâm lý trong nhà trường chưa thực sự đem lại hiệu quả (chưa tuân thủ nguyên tắc, đạo đức nghề nghiệp tham vấn- hỗ trợ tâm lý trong nhà trường, thói quen đưa ra lời khuyên với người khác của người làm công tác tham vấn- hỗ trợ tâm lý ...). Nhà làm tham vấn- hỗ trợ tâm lý chưa xây dựng được mối quan hệ tốt đẹp với các lực lượng khác trong nhà trường cũng như với học sinh toàn trường. Các hình thức tham vấn- hỗ trợ tâm lý học đường chưa hợp lý hoặc không phù hợp với các nội dung tham vấn học đường; địa điểm và không gian không hợp lý (có quá nhiều người đi lại, phòng quá hẹp, thiếu các thiết bị cần thiết...) [45]

(2) Nền tảng giáo dục gia đình, hoạt động dạy học trong nhà trường

- Nền tảng giáo dục trong gia đình

Những kiến thức từ giáo dục gia đình cùng với truyền thống, nề nếp của gia đình có thể ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đến nhận thức, thái độ và hành vi của các em. Có thể, từ nhận thức chưa đúng của các thành viên trong gia đình như: sự kỳ vọng quá cao của cha mẹ về thành tích học tập của con cái; hoặc cha mẹ ép buộc con phải lựa chọn các ngành nghề theo truyền thống nghề nghiệp của gia đình ... Đồng thời, khi con mình có các vấn đề về tâm lý thì cha mẹ không chịu phối hợp cùng nhà trường trong các hoạt động hỗ trợ tâm lý học đường. Thậm chí có những bậc cha mẹ không tin tưởng vào các hoạt động hỗ trợ tâm lý trong nhà trường. Điều này, làm cho tình trạng lo âu học đường của các em học sinh càng trở nên khó khăn hơn rất nhiều [46],[69].

Hoạt động dạy học trong nhà trường

Các em bước vào bậc học THPT có rất nhiều thay đổi về nội dung và hình thức dạy học, giáo dục trong nhà trường đã được mở rộng. Điều này làm cho HS mở rộng về nội dung tri thức, tầm hiểu biết. Cùng với đó, tự ý thức của các em được phát triển làm phát triển mạnh mẽ tính độc lập, tự chủ ở các em. Cùng với đó, các em luôn tích cực, chủ động tự tìm kiếm những giải pháp tương đối phù hợp với bản thân mình khi gặp phải vấn đề trong học tập. Tuy nhiên, với kinh nghiệm cuộc sống của các em còn ít ỏi cùng với tính cách dễ bị kích động ở lứa tuổi này có thể dẫn đến sự kém hiệu quả trong các giải pháp mà các em lựa chọn [69]. Vì vậy, có sự hỗ trợ của thầy cô giáo, đặc biệt là các cán bộ làm công tác hỗ trợ tâm lý học đường sẽ là điều kiện thuận lợi để các em phòng tránh được những biểu hiện của rối loạn lo âu cũng như giảm thiểu được tình trạng này.

1.5.2. Những yếu tố chủ quan

Tính chất, nội dung hoạt động học tập của học sinh THPT khác nhiều so với các lứa tuổi trước đó: đòi hỏi cao về tính năng động, độc lập, xu hướng chọn ngành,

chọn nghề, chọn trường... Hoạt động học tập đòi hỏi sự phát triển khả năng nhận thức cao, đòi hỏi tư duy lý luận, suy đoán logic, khả năng trừu tượng, khái quát.

** Khó khăn tâm lý*

Học sinh ngày nay đang gặp rất nhiều những khó khăn tâm lý. Tại Hội thảo khoa học quốc tế về tâm lý học đường đã diễn ra tại trường Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh (2018), nhiều tham luận của các nhà khoa học khẳng định: gần như 100% học sinh hiện đều gặp phải những khó khăn về tâm lý ở những mức độ khác nhau. Nguyên nhân do toàn bộ hệ thống giáo dục Việt Nam đang phát triển lệch, chỉ lo dạy chữ, dạy kiến thức mà xa rời khoa học phát triển con người. 45% trẻ bị sức ép học tập. Các nghiên cứu cũng cho thấy, gần như 100% học sinh đều gặp những khó khăn về tâm lý dù mức độ có khác nhau. Phương thức giải quyết vấn đề mà phần lớn các em (34,7%) đã chọn là “Âm thầm chịu đựng”. Đây là cách giải quyết không tích cực, vì đến một mức nào đó những khó khăn tích tụ, dồn nén quá mức sẽ dẫn đến bộc phát về hành vi, gây ra những hậu quả khó lường [2].

Khó khăn tâm lý được biểu hiện ở các mặt cụ thể sau:

- *Mặt nhận thức*: Chủ thể chưa nhận thức đầy đủ về nhiệm vụ hoạt động của mình, chưa đánh giá đúng khả năng của bản thân trong hoạt động (đánh giá quá cao hay quá thấp khả năng của bản thân trong hoạt động).

- *Mặt xúc cảm - tình cảm*: Thiếu khả năng kiềm chế xúc cảm, tình cảm, thờ ơ với hoạt động.

- *Mặt hành vi*: Những người có khó khăn tâm lý trong hoạt động thường biểu hiện các hành vi lúng túng, nói năng thiếu chính xác, hoạt động thiếu logic, hành vi diễn ra bột phát, không làm chủ được trong quá trình hoạt động.

Với đặc trưng phát triển lứa tuổi và đời sống nhà trường phổ thông làm cho nội dung những khó khăn tâm lý của học sinh rất đa dạng, phong phú, phức tạp. Ở hai hoạt động cơ bản: hoạt động học tập, định hướng nghề nghiệp và các mối quan hệ xã hội có ảnh hưởng quyết định đối với sự hình thành và phát triển nhân cách. Tuy nhiên, không phải mọi hoạt động với các em lúc nào cũng diễn ra một cách thuận lợi mà có những lúc gặp khó khăn, bế tắc mà bản thân học sinh khó giải quyết được. Điều này có thể dẫn đến tình trạng rối loạn lo âu ở các em.

Về việc chọn nghề: thanh niên đứng trước một sự thúc bách với việc chọn một nghề cụ thể, một chuyên ngành nhất định cho tương lai sau khi tốt nghiệp PTTH. Đây cũng là một áp lực đối với các em trong giai đoạn này [7],[34].

Việc tham gia vào những hoạt động xã hội tùy theo hứng thú, sở trường, điều kiện cá nhân. Những hoạt động này ảnh hưởng tích cực đến sự phát triển tâm lý, nhân cách của học sinh, làm phong phú đời sống nội tâm và thu lượm nhiều kinh nghiệm xã hội. Ngược lại, những em không được tham gia vào những hoạt động xã hội này và không tìm thấy được niềm vui hay hứng thú...trong những hoạt động ấy sẽ làm tăng lên sự mặc cảm, tự ti về bản thân các em.

Bên cạnh sự trưởng thành về thể chất, điều kiện và hoàn cảnh xã hội là nội dung cụ thể có ý nghĩa quan trọng đối với học sinh trung học phổ thông. Học sinh trung học phổ thông ở vị trí trung gian giữa trẻ em và người lớn. Các em không phải là trẻ em nữa mà đang trở thành những người lớn. Vai trò xã hội của chúng thay đổi một cách cơ bản: vai trò độc lập và mức độ trách nhiệm đối với gia đình ngày càng tăng; tham gia lao động trong gia đình; ý thức việc chọn nghề tương lai... Quyền lợi xã hội của lứa tuổi này được hiến pháp quy định: được quyền bầu cử, quyền công dân; đồng thời họ cũng phải chịu trách nhiệm về tội hình sự của chính mình [34; tr.120].

Tuy nhiên, trong xã hội hiện đại, do hoạt động lao động ngày càng đòi hỏi sự phức tạp và những kỹ thuật tinh vi dẫn đến tình trạng kéo dài giai đoạn trưởng thành, thế nên vai trò xã hội của lứa tuổi đầu thanh niên còn tùy thuộc vào những yếu tố khác. Bởi vậy tính không xác định về địa vị xã hội của thanh niên thường xảy ra: trong hoàn cảnh, điều kiện này thanh niên được coi như một người lớn, nhưng trong hoàn cảnh khác họ vẫn bị coi là trẻ nhỏ (còn đi học, phụ thuộc về kinh tế...). Điều này làm cho có sự phức tạp, thiếu thống nhất khi đánh giá học sinh.

Khi thay đổi về vị trí, hoàn cảnh xã hội được nảy sinh ở học sinh THPT nếu các em không có sự chuẩn bị trước và nhận thức đầy đủ, đúng đắn có thể tạo nên những áp lực, căng thẳng, lo âu cho các em.

Bên cạnh đó, đặc điểm hoạt động giao tiếp có nhiều biến đổi, các em có nhiều mối quan hệ xã hội hơn so với lứa tuổi trước đó, vị trí của thanh niên trong các mối quan hệ thay đổi ảnh hưởng lớn đến sự phát triển tâm lý của lứa tuổi này. Các em được xã hội thừa nhận một cách chính thức đã làm tăng cường các hoạt động xã hội, chi phối quyết định sự phát triển của thanh niên về mọi mặt. Theo Erik Erikson (2003), đây là giai đoạn người thanh niên trẻ đang hình thành, tìm kiếm cái bản sắc riêng có mục đích xã hội của mình[7],[34].

Ở tuổi học sinh THPT thì khả năng tự ý thức phát triển mạnh. Các em nhận thức được những đặc điểm và phẩm chất của mình trong xã hội, trong cộng đồng. Ở mức cao hơn các em còn có khả năng tự đánh giá về mình theo những chuẩn mực

của xã hội trên bình diện thể chất, tâm lý, đạo đức. Tuy nhiên, sự tự ý thức, tự đánh giá có những chuyển biến và chưa thực sự ổn định. Cái tôi đang có, cái tôi đang biến động và cái tôi mơ ước, lý tưởng, thậm chí cái tôi huyền tưởng thường cùng tồn tại trong một cá nhân. Điều quan trọng là xu hướng vươn lên của cái tôi đó được hướng dẫn, chỉ đạo bởi những môi trường giáo dục, xã hội hay gia đình.

Song song với sự phát triển của tự ý thức, tự đánh giá thì tính tự trọng của học sinh THPT cũng phát triển mạnh. Một câu nói, một hành động xúc phạm của người khác có thể là nguyên nhân gây xung đột, thậm chí ẩu đả ở lứa tuổi này.

Sự phát triển của tính tự trọng thường có hai chiều hướng, có những em có tính tự trọng cao thể hiện ở chỗ đánh giá mình không thấp hơn người khác, có thái độ tích cực, đúng mức đối với bản thân và biết bảo vệ nhân cách của mình một cách phù hợp trong mọi hoàn cảnh. Trong khi đó có những em có tính tự trọng thấp, các em thường không hài lòng, tự xem thường mình, không tin vào sức lực của mình. Sự tự trọng thấp làm cho biểu tượng của con người về bản thân trở nên mâu thuẫn. Các em thường thấy khó khăn trong giao tiếp với người khác và thường tìm cách che giấu mình dưới những biểu hiện khác nhau, điều này làm cản trở đến sự phát triển nhân cách của các em. Nhìn chung, học sinh THPT thường có lòng tự trọng cao song tính phê phán chưa cao, chỉ bằng con đường trải nghiệm trong cuộc sống, dần dần các em mới có khả năng đánh giá đúng bản thân mình và có lòng tự tin, tự trọng đúng mức với chính mình [34; tr.126].

Do sự tự ý thức, tự đánh giá và tính tự trọng phát triển ngày càng mạnh nên nếu những cách ứng xử của người lớn không phù hợp có thể dẫn đến những mâu thuẫn làm tổn thương đến các em.

Sự phát triển ý thức nghề nghiệp và sự chuẩn bị cho cuộc sống tương lai:

Khác với tuổi nhi đồng và thiếu niên, những câu hỏi như: học lên đại học hay học nghề? học trường đại học nào? học ngành nào? vì sao lại chọn nghề này, nghề kia?... là những câu hỏi thường xuyên tạo ra sự quan tâm, lo lắng của học sinh trung học phổ thông. Vì việc chọn nghề gì sẽ liên quan đến toàn bộ kế hoạch đường đời do đó khác với thiếu niên, ý thức chọn nghề ở học sinh trung học phổ thông có ý nghĩa nghiêm túc, trực tiếp, cấp bách [34; tr.130].

Vì thế trong lứa tuổi này các em thường có những căng thẳng do áp lực của ý thức về nghề nghiệp đang phát triển mạnh cũng như những lo lắng về tương lai.

** Thế giới quan*

Học sinh trung học phổ thông là lứa tuổi đã có quá trình tích lũy một hệ

thống kiến thức, kỹ năng, lối sống, hành vi... trong nhiều năm nên các em đã hình thành cho mình một thế giới quan nhất định đó là những quan điểm về tự nhiên, xã hội và con người. Tuy nhiên, thế giới quan của các em vẫn chưa đạt mức sâu sắc, bền vững. Cách nhìn nhận về tự nhiên, xã hội, con người của các em giúp các em có những lý giải đối với các hiện tượng trong cuộc sống cũng như bản thân mình. Nhưng trên thực tế có nhiều câu hỏi vượt quá khả năng của các em, thậm chí đi ngược lại những hiểu biết của các em. Trong những trường hợp này các em thường trở nên hoang mang, lo lắng, thất vọng thậm chí là tuyệt vọng [34; tr.132].

** Kiến thức, kinh nghiệm cá nhân học sinh*

Thành công trong học tập, cuộc sống, mức độ thích nghi xã hội cao, trải nghiệm cá nhân với những sự kiện của cuộc sống, sự đồng cảm và tinh thần trách nhiệm giúp cho con người có khả năng tự nhìn nhận vấn đề một cách thấu đáo, khách quan, phân tích vấn đề để có được nhiều phương án giải quyết vấn đề khác nhau. Đối với học sinh trung học phổ thông, trước rất nhiều các vấn đề mà các em phải đối mặt, đặc biệt là các vấn đề trong học tập, định hướng nghề nghiệp và các mối quan hệ xã hội thì kinh nghiệm của mỗi HS để thích ứng và xử lý một cách tốt nhất với những vấn đề đó là điều rất có ý nghĩa. Bằng kinh nghiệm sống được tích lũy cùng với kiến thức được học trong nhà trường, sự quyết tâm của bản thân, năng lực giải quyết vấn đề... để các em có những cách giải quyết vấn đề phù hợp với hoàn cảnh và từng bước tự giải quyết khó khăn mà mình gặp phải. Kinh nghiệm của cá nhân học sinh còn được thể hiện ở việc các em tự xác định được mức độ khó khăn tâm lý mà các em đang phải đối mặt nhờ đó mà lựa chọn được cách ứng phó đúng đắn nhất. Tuy nhiên, nếu không vận dụng kinh nghiệm cá nhân ấy một cách sáng suốt thì bản thân các em lại gặp những khó khăn mà đôi khi các em không tự giải quyết được [90].

Tiểu kết chương 1

Phân phân tích trên đã khái quát được các quan điểm khác nhau trên thế giới và Việt Nam về vấn đề lo âu học đường. Trên thế giới, lo âu học đường được đặc biệt quan tâm từ khá lâu về các vấn đề như: Khó khăn học đường; từ chối học đường; ám sợ trường học... Ở Việt Nam, lĩnh vực lo âu học đường còn khá mới mẻ và rất ít, chỉ có một số những nghiên cứu trên địa bàn nhỏ. Đồng thời, những nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần như: trầm cảm, stress... tập trung vào các khách thể khác nhau chứ không tập trung vào đối tượng là học sinh đặc biệt là học sinh THPT.

Phân tích những quan điểm khác nhau và đưa ra những khái niệm công cụ như: lo âu; rối loạn lo âu; lo âu học đường để từ đó đưa ra một khái niệm tổng quát về lo âu học đường của học sinh THPT. Đồng thời, đưa ra được các đặc điểm; biểu hiện; cách phân loại hay tiêu chí chẩn đoán vấn đề rối loạn lo âu.

Chỉ ra được những yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh THPT, bao gồm cả những yếu tố chủ quan và yếu tố khách quan. Việc xác định những yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh THPT sẽ có ý nghĩa rất quan trọng và là cơ sở khoa học đáng tin cậy cho việc đề ra các biện pháp hợp lý giúp các em khắc phục được tình trạng rối loạn lo âu.

Chương 2

TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Vài nét chung về địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh

Thành phố Hồ Chí Minh là thành phố lớn nhất Việt Nam đồng thời cũng là đầu tàu kinh tế và là một trong những trung tâm văn hóa, giáo dục quan trọng nhất của cả nước. Hiện nay, thành phố Hồ Chí Minh là thành phố trực thuộc Trung ương cùng với thủ đô Hà Nội là đô thị loại đặc biệt của Việt Nam.

Nằm trong vùng chuyển tiếp giữa miền Đông Nam Bộ và Tây Nam Bộ, thành phố Hồ Chí Minh ngày nay bao gồm 19 quận và 5 huyện, tổng diện tích 2.095,06 km² với tổng số dân điều tra năm 2014 là 7.981.900 người. Các lĩnh vực kinh tế, giáo dục, truyền thông, thể thao, giải trí... đều giữ vai trò quan trọng bậc nhất cả nước [114].

Vấn đề giáo dục: Với sự chỉ đạo sâu sát và hỗ trợ nhiệt tình của Lãnh đạo Bộ Giáo dục và Đào tạo, Lãnh đạo Thành phố, sự quan tâm, tin tưởng và ủng hộ của người dân Thành phố, giáo dục Thành phố Hồ Chí Minh luôn phát triển không ngừng suốt 40 năm qua.

Theo thống kê của Sở Giáo dục và Đào tạo thành phố Hồ Chí Minh năm 2015 [114], cả thành phố có 192 trường trung học phổ thông, đảm bảo cho 186.289 học sinh trung học phổ thông với 11.962 giáo viên. Như vậy, số phòng học đã tăng 1,86 lần để theo kịp số học sinh tăng 1,51 lần. Đó là nỗ lực vô cùng lớn của thành phố Hồ Chí Minh, thể hiện sự quan tâm, đầu tư ưu tiên cho giáo dục của lãnh đạo Thành phố. Nhờ vậy, đã tăng thêm 427 phòng học khối phổ thông tạo đà cho sự tăng trưởng mạnh mẽ về số lượng trường lớp, đáp ứng nhu cầu người dân thành phố.

Thành phố Hồ Chí Minh đi đầu trong công tác phổ cập giáo dục. Thành phố đã sớm hoàn thành phổ cập giáo dục tiểu học đúng độ tuổi và phổ cập giáo dục trung học cơ sở vào năm 2002 (trong khi cả nước hoàn thành vào năm 2010). Đến nay, thành phố Hồ Chí Minh là địa phương duy nhất hoàn thành phổ cập giáo dục trung học phổ thông (năm 2009)[114].

Hiện nay, giáo dục trung học phổ thông có 192 trường với 186.298 học sinh và 11.962 giáo viên. Thành phố Hồ Chí Minh là thành phố lớn nhất Việt Nam cùng với Hà Nội, mặc dù đạt được những bước tiến quan trọng trong thời gian gần đây nhưng giáo dục của Thành phố Hồ Chí Minh vẫn còn nhiều khiếm khuyết. Trình độ dân trí chưa cao và chênh lệch giữa các thành phần dân cư đặc biệt là ngoại thành so

với nội thành. Giáo dục đào tạo vẫn chưa tương xứng với nhu cầu của xã hội. Hệ thống cơ sở vật chất ngành giáo dục thành phố còn kém. Thu nhập của giáo viên chưa cao đặc biệt ở các huyện ngoại thành.

* Mẫu nghiên cứu thực trạng

Bảng 2.1: Mẫu nghiên cứu thực trạng

Trường	Khối lớp			Giới tính		Tổng	%
	Khối 10	Khối 11	Khối 12	Nam	Nữ		
THPT Trung Vương	94	51	62	88	119	207	22,4
THPT Võ Thị Sáu	32	20	20	32	40	72	7,8
THPT Trường Chinh	55	40	31	55	71	126	13,7
THPT Nguyễn Hữu Cầu	66	59	49	80	94	174	18,9
THPT Hiệp Bình	79	75	77	121	110	231	25,0
THPT Gò Vấp	53	30	30	59	54	113	12,2
Tổng	379	275	269	435	488	923	100
%	41,1	29,8	29,1	47,1	52,9		

Đề tài tiến hành nghiên cứu đánh giá sàng lọc 923 học sinh THPT (435 nam và 488 nữ) từ lớp 10 đến lớp 12 tại thành phố Hồ Chí Minh. Đề tài tiến hành nghiên cứu đánh giá sàng lọc 923 học sinh THPT (435 nam và 488 nữ) từ lớp 10 đến lớp 12 tại thành phố Hồ Chí Minh. Ngoài ra, đề tài còn khảo sát đánh giá thực trạng rối loạn lo âu ở học sinh THPT qua phỏng vấn 50 giáo viên, 50 phụ huynh học sinh và 5 nhà tâm lý học đường.

Khách thể nghiên cứu thực nghiệm 10 em học sinh, chia làm hai nhóm để thực hiện chương trình thực nghiệm của luận án: Nhóm thực nghiệm (05 học sinh) và nhóm đối chứng (05 học sinh); 03 giáo viên chủ nhiệm lớp và 05 phụ huynh của 05 em học sinh tiến hành thực nghiệm; 02 nhà tâm lý học đường.

Về khách thể học sinh: 923 học sinh thuộc 6 trường trung học phổ thông được chọn ngẫu nhiên thuộc hai khu vực trường nội- ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh. Nguyên tắc chọn trường: *thứ nhất* để tránh có sự khác biệt giữa học sinh giỏi, học sinh bình thường và học sinh kém chúng tôi lựa chọn các khối trường công mà không chọn các khối trường chuyên hay dân lập; *thứ hai* về số lượng học sinh nam, học sinh nữ và số học sinh giữa các khối lớp cũng tương đồng nhau. *Thứ ba* về khu vực được tiến hành nghiên cứu sàng lọc là hai khu vực nội và ngoại thành, trong 6 trường

công lập được chọn ngẫu nhiên có 3 trường thuộc khu vực các quận nội thành và 3 trường thuộc khu vực các quận ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh cụ thể như sau:

Trường THPT Trung Vương có 207 học sinh (chiếm 22,4 %), trường THPT Võ Thị Sáu có 72 học sinh (chiếm 7,8%), trường THPT Trường Chinh có 126 học sinh (chiếm 13,7%), trường THPT Nguyễn Hữu Cầu có 174 học sinh (chiếm 18,9%), trường THPT Hiệp Bình có 231 học sinh (chiếm 25%), trường THPT Gò Vấp có 113 học sinh (chiếm 12,2%). Trường THPT Trung Vương (quận 1), THPT Võ Thị Sáu (quận Bình Thạnh), THPT Gò Vấp (quận Gò Vấp) là ba trường công lập thuộc các quận nội thành thành phố Hồ Chí Minh. Trường THPT Trường Trinh (quận 12), trường THPT Nguyễn Hữu Cầu (huyện Hóc Môn), trường THPT Hiệp Bình (quận Thủ Đức) là ba trường thuộc quận, huyện ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh.

Về giới tính: trong quá trình làm sàng lọc tại 6 trường thì có tổng 435 học sinh nam (chiếm 47,1 %), tổng học sinh nữ 488 (52,9%), tỷ lệ nam và nữ trong mẫu này được coi là tương đương nhau.

Về khối lớp: có 379 học sinh khối lớp 10 (chiếm 41.1%), 275 học sinh khối lớp 11 (chiếm 29,8%), 269 học sinh khối lớp 12 (chiếm 29,1%). Tỷ lệ học sinh khối lớp 10 được điều tra nhiều hơn. Ở hầu hết các trường thì mỗi khối lớp đều có những đặc điểm riêng như: khối lớp 10 các em còn gặp khó khăn trong việc làm quen với môi trường học tập mới (thầy cô, bạn bè mới, nội dung và phương pháp học tập mới), khác hoàn toàn so với học cấp 2. Học sinh khối lớp 11 thì đã làm quen và bắt đầu ổn định về môi trường học tập. Riêng khối lớp 12 thì có đặc điểm khác biệt, không giống như khối 10 và khối 11, lúc này các em sắp bước vào kỳ thi quan trọng (kỳ thi THPT Quốc gia) nên các em lo lắng, căng thẳng, thậm chí là áp lực đối với việc sẽ phải lựa chọn các trường đại học sao cho phù hợp với bản thân.

2.2. Tổ chức nghiên cứu

2.2.1. Nội dung nghiên cứu

** Về lý luận*

- Tìm hiểu những công trình nghiên cứu của các tác giả đi trước và đưa ra những vấn đề còn tồn tại trong các nghiên cứu đó để xây dựng hướng nghiên cứu cụ thể của đề tài;

- Xây dựng cơ sở lý luận cho đề tài, xác định khái niệm công cụ và các vấn đề có liên quan.

** Về thực tiễn*

Khảo sát thực trạng tại các trường trung học phổ thông trên địa bàn nội-

ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh. Đồng thời, tìm hiểu biểu hiện, nguyên nhân, biện pháp hỗ trợ tâm lý làm giảm lo âu học đường ở học sinh.

** Về thực nghiệm*

Tiến hành thực nghiệm 3 tháng một số biện pháp nhằm làm giảm mức độ rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông tại một số trường trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

2.2.2. Tiến trình nghiên cứu

2.2.2.1. Giai đoạn nghiên cứu lý luận

** Mục đích*

Hệ thống hóa lý luận về đề tài nghiên cứu, làm cơ sở cho nghiên cứu thực trạng và thực nghiệm tác động.

** Nội dung:*

- Tìm hiểu lịch sử vấn đề nghiên cứu, các góc độ tiếp cận và các kết quả nghiên cứu đã có;

- Xây dựng hệ thống khái niệm công cụ và các vấn đề có liên quan.

+ Phương pháp nghiên cứu: đọc và phân tích, tổng hợp tài liệu;

+ Thời gian nghiên cứu: 1,5 năm (từ tháng 6/2015 – 1/2017).

2.2.2.2. Giai đoạn khảo sát thực trạng

** Mục đích*

Tìm hiểu thực trạng mức độ lo âu học đường ở học sinh THPT. Kết quả thực trạng sẽ làm cơ sở cho kế hoạch thực nghiệm tác động làm giảm mức độ lo âu học đường ở một số học sinh có biểu hiện.

** Nội dung*

- Sử dụng thang đo lo âu học đường để đo mức độ lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông. Ngoài ra có sử dụng các thang đo khác như: thang đo BAI của Beck và thang STAI của Spielberger, thang đo lo âu-trầm cảm- stress (DASS) để so sánh và phân tích [25], [27]. Sau đó sàng lọc ra những học sinh có điểm số lo âu cao và sử dụng phiếu hỏi; quan sát; phỏng vấn trò chuyện để tìm hiểu những biểu hiện, các yếu tố ảnh hưởng, hậu quả, cũng như mong muốn của các em có rối loạn lo âu.

- Thu phiếu và xử lý số liệu với phần mềm SPSS 20.0, phân tích và viết nhận xét các kết quả về thực trạng mức độ lo âu học đường ở các em học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh.

** Địa bàn và khách thể nghiên cứu*

Nghiên cứu 923 học sinh ở 6 trường THPT tại nội và ngoại thành Thành Phố Hồ Chí Minh, 50 giáo viên, 50 học sinh và 5 chuyên gia.

* Phương pháp: Trắc nghiệm, điều tra viết, đàm thoại, quan sát, phỏng vấn, thống kê toán học.

* Thời gian thực hiện khảo sát và phân tích số liệu: 9 tháng

2.2.2.3. Giai đoạn thực nghiệm tác động

* Mục đích

Tiến hành thực nghiệm một số biện pháp tác động để rút ra những kết luận và kiến nghị nhằm làm giảm bớt mức độ rối loạn lo âu

* Nội dung

- Trước khi thực nghiệm chúng tôi sử dụng thang đo lo âu học đường tự thiết kế ban đầu để đánh giá lại mức độ lo âu của học sinh ở hai nhóm (thực nghiệm và đối chứng). Sau đó sử dụng lại thang đo lo âu học đường đó để thu kết quả sau thực nghiệm, kết quả hợp với các phương pháp khác để đánh giá lại biểu hiện của rối loạn lo âu ở học sinh sau khi thực nghiệm.

- Dùng phần mềm SPSS (20.0) để xử lý phiếu đánh giá trước và sau thực nghiệm tác động, phân tích kết quả, nhận xét, kết luận.

* Khách thể:

- Trên cơ sở nguyện vọng của các cá nhân và khả năng của tác giả. Chúng tôi tiến hành thực nghiệm trên 5 học sinh lấy ra từ nhóm học sinh có biểu hiện lo âu trong nghiên cứu thực trạng.

* Phương pháp:

Phương pháp trắc nghiệm, thực nghiệm tác động, quan sát, đàm thoại, phân tích trường hợp, xử lý số liệu.

* Thời gian thực hiện phần thực nghiệm tác động: 3 tháng.

* Thời gian viết báo cáo phân tích thực nghiệm: 6 tháng.

* Tổng hợp 3 chương, chỉnh sửa và hoàn thiện luận án.

2.3. Các phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện nhiệm vụ nghiên cứu, chúng tôi đã sử dụng phối hợp nhiều phương pháp nghiên cứu cụ thể như sau:

2.3.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

* *Mục đích:* Phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa những vấn đề lý luận liên quan đến đề tài nghiên cứu nhằm xây dựng cơ sở lý luận, từ đó xác lập cơ sở để xây dựng bảng hỏi điều tra.

* *Nội dung:* Tìm hiểu những tài liệu về các lý thuyết tiếp cận liên quan đến đề tài lo âu học đường; vấn đề lo âu (biểu hiện, nguyên nhân, tiêu chí chẩn đoán...);

lo âu học đường; đặc điểm của học sinh trung học phổ thông; các liệu pháp tâm lý giúp làm giảm tình trạng lo âu học đường.

Sau khi tìm hiểu các tài liệu có liên quan, chúng tôi tập hợp và trích dẫn, đồng thời đưa ra những quan điểm riêng của mình về mỗi vấn đề.

* *Cách tiến hành*: Thu thập, lựa chọn các tài liệu trong và ngoài nước liên quan đến các vấn đề về rối loạn lo âu. Từ đó, phân tích, tổng hợp và đánh giá tổng quát về vấn đề nghiên cứu nhằm mục đích xây dựng cơ sở lý luận về vấn đề nghiên cứu, thiết kế công cụ nghiên cứu và lấy tư liệu sử dụng trong quá trình phân tích, lý giải, đánh giá kết quả thu được từ thực tiễn.

2.3.2. Phương pháp trắc nghiệm tâm lý

* *Mục đích*: Thứ nhất là nhằm sàng lọc tỷ lệ (mức độ) học sinh trung học phổ thông có biểu hiện lo âu học đường tại thành phố Hồ Chí Minh, và các yếu tố có liên quan. Thứ hai là đánh giá mức độ tiến bộ của nhóm thực nghiệm sau khi tiến hành tác động bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý

* *Nội dung*: Sử dụng thang đánh giá lo âu học đường do chúng tôi tự thiết kế; trắc nghiệm lo âu của Beck; trắc nghiệm STAI của Spielberger; Test DASS- 42 (The Depression Anxiety Stress Scales).

Chúng tôi tiến hành với số lượng khách thể 923 học sinh ở 6 trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh bao gồm: Trường THPT Trưng Vương; THPT Trường Chinh; THPT Võ Thị Sáu; THPT Hiệp Bình; THPT Gò Vấp; THPT Nguyễn Hữu Cầu.

* *Cách tiến hành*: Đến trực tiếp các trường xin giấy phép thực hiện khảo sát và các bản cam kết chấp thuận từ Ban Giám Hiệu trường, bản cam kết với phụ huynh và với bản thân học sinh.

Trực tiếp hướng dẫn học sinh tiến hành làm các test, việc làm test diễn ra 2 buổi làm việc với học sinh trong phần khảo sát thực trạng.

* *Đánh giá kết quả*: Sau khi thu thập tất cả các test chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS với các thao tác mã hóa, nhập liệu, xử lý số liệu và phân tích.

2.3.3. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

* *Mục đích*: Nhằm tìm hiểu thực trạng học sinh trung học phổ thông có biểu hiện lo âu học đường tại thành phố Hồ Chí Minh.

* *Nội dung*: Các bảng hỏi được thiết kế để đánh giá về mặt thực trạng các biểu hiện, yếu tố ảnh hưởng và hậu quả của lo âu học đường.

Có các bảng hỏi dành cho học sinh, giáo viên và cả phụ huynh nhằm đánh giá thực trạng vấn đề một cách rõ hơn.

* *Cách tiến hành*

+ *Xây dựng bảng hỏi*

- Nghiên cứu tài liệu tổng quan để xác định những vấn đề cần nghiên cứu thực trạng.

- Xin ý kiến các chuyên gia nghiên cứu, nhà thực hành lâm sàng về các vấn đề liên quan.

- Thảo luận nhóm cha mẹ/ giáo viên/ học sinh trung học phổ thông có biểu hiện lo âu học đường.

Xây dựng bảng hỏi dựa trên 3 tiêu chí trên, khảo sát thử và xác định độ hiệu lực, độ tin cậy của bảng hỏi.

+ *Khảo sát*: Khảo sát trên nhóm khách thể đã xác định từ phần lựa chọn khách thể nghiên cứu.

+ *Xử lý và phân tích*: Sau khi thu thập phiếu chúng tôi tiến hành nhập liệu và xử lý số liệu khảo sát

2.3.4. Phương pháp thảo luận nhóm

* *Mục đích*: Nhằm tìm hiểu thêm về thực trạng biểu hiện lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông. Đồng thời tiến hành thảo luận nhóm là cơ sở xây dựng công cụ nghiên cứu.

* *Nội dung*: Tổ chức cho học sinh tham gia các hoạt động nhóm cùng nhau trong liệu pháp tâm lý nhóm. Đồng thời các bậc phụ huynh và các cán bộ giáo viên trong nhà trường cũng làm việc nhóm với nhau để cùng giúp cho học sinh khắc phục được tình trạng lo âu học đường.

* *Cách tiến hành*

Thảo luận nhóm trên 3 nhóm khách thể: Phụ huynh/ học sinh có biểu hiện lo âu/ giáo viên.

Mỗi nhóm 5 – 10 người thảo luận tập trung xoay quanh chủ đề cần nghiên cứu.

* *Cách đánh giá*: Đánh giá thông qua quan sát hoạt động trải nghiệm với nhóm nhỏ hoặc nhóm lớn trong tiến trình làm việc

2.3.5. Phương pháp phỏng vấn sâu

* *Mục đích*: Nhằm tìm hiểu rõ hơn về thực trạng, đặc trưng tâm lý của học sinh có biểu hiện lo âu học đường. Xây dựng trường hợp tâm lý điển hình.

* *Nội dung*: Nội dung phỏng vấn xoay quanh các vấn đề về đặc điểm, biểu hiện của và các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường ở học sinh.

* *Cách tiến hành*: Thiết kế bảng phỏng vấn và tiến hành phỏng vấn trực tiếp từng học sinh; giáo viên và phụ huynh học sinh có biểu hiện lo âu học đường.

2.3.6. Phương pháp chuyên gia

* *Mục đích*: Nhằm tranh thủ ý kiến đóng góp của các nhà chuyên môn có kinh nghiệm trong lĩnh vực tâm lý học trường học, tâm lý học lâm sàng, tâm thần học, về một số vấn đề như cơ sở lý luận, công cụ nghiên cứu, liệu pháp tác động...

* *Nội dung*: Tổng hợp các ý kiến của các chuyên gia về lĩnh vực lo âu học đường để làm cơ sở để phân tích các nội dung trong phần cơ sở lý luận và làm cơ sở để tiến hành các biện pháp tác động trong phần thực nghiệm

* *Cách thức tiến hành*: Xin ý kiến trực tiếp các chuyên gia thông qua phỏng vấn trực tiếp hoặc gián tiếp

2.3.7. Phương pháp nghiên cứu trường hợp

* *Mục đích*: Nhằm tìm hiểu sâu và toàn diện về thực trạng lo âu học đường của một số trường hợp điển hình.

* *Nội dung*: Làm việc trực tiếp trên một đối tượng cụ thể có biểu hiện về lo âu học đường.

Thiết kế chương trình làm việc riêng cho cá nhân, quan sát sự thay đổi trong từng buổi tác động và ghi chú để lấy cơ sở phân tích.

Từ đó, đưa ra các kết luận cần thiết cho quá trình làm việc với đối tượng đó.

* *Cách tiến hành*: Sử dụng phối hợp các phương pháp quan sát, trò chuyện, phỏng vấn, trắc nghiệm.

Lựa chọn một ca để làm việc một cách chuyên sâu: Tiến hành can thiệp trực tiếp bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý.

Mô tả chi tiết và cụ thể trường hợp đó

Đưa ra các nhận định và khái quát về một ca

2.3.8. Phương pháp thực nghiệm tác động

* *Mục đích*: Nhằm đánh giá tính khả thi, hiệu quả của một số biện pháp hỗ trợ tâm lý.

* *Nội dung*: Ở đây cụ thể chúng tôi sử dụng liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Beck, liệu pháp gia đình, liệu pháp nhóm, liệu pháp thư giãn để tác động tới các em học sinh có biểu hiện lo âu học đường.

Mỗi liệu pháp được thực hiện đan xen nhau trong toàn bộ tiến trình làm việc.

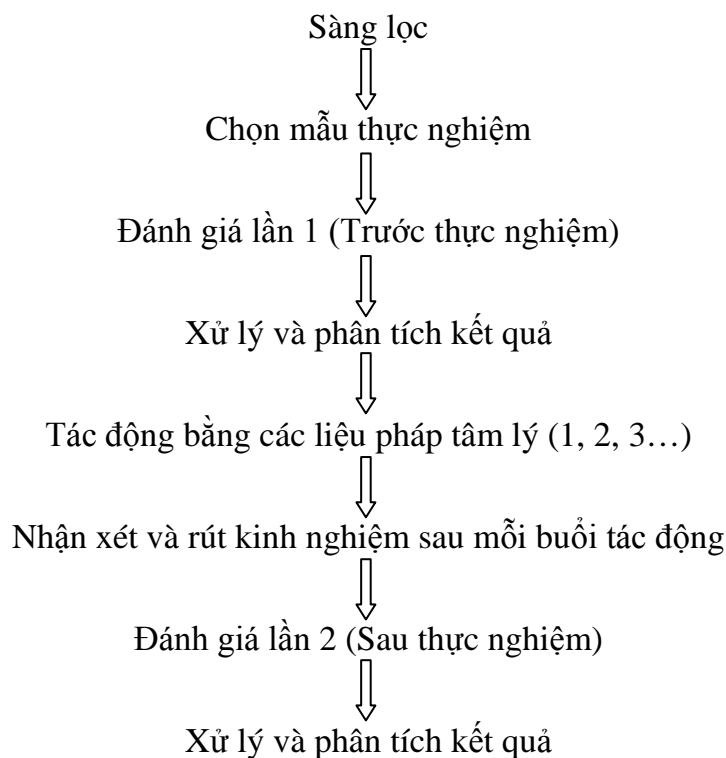
Hỗ trợ về mặt tâm lý cho nhóm đối tượng có biểu hiện lo âu học đường, hướng dẫn các em học sinh làm việc nhóm cũng như làm việc cá nhân với chính bản thân mình

Đồng thời, để các em nhận ra chính vấn đề của mình, hiểu và tự điều chỉnh tốt hơn trong học tập cũng như trong cuộc sống. Đồng thời, chúng tôi phối hợp với lực lượng có liên quan trong quá trình làm thực nghiệm.

* *Cách tiến hành*: Chúng tôi tiến hành triển khai thực nghiệm tác động với thời gian là 3 tháng. Điểm đánh giá xác định là hai thời điểm: Trước can thiệp và sau 3 tháng thực nghiệm tác động.

Với các liệu pháp tác động như: Liệu pháp tâm lý nhóm; Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi; Liệu pháp thư giãn; Tư vấn gia đình. Các liệu pháp được kết hợp đan xen trong quá trình tác động và bổ trợ cho nhau.

* *Quy trình thực hiện*: Quá trình thực nghiệm trong vòng hơn 3 tháng (1 tuần/1 buổi) với quy trình làm việc:



* *Khách thể thực nghiệm*: Chọn nhóm học sinh gồm 10 em có biểu hiện lo âu học đường, trong đó 5 em để tiến hành thực nghiệm và 5 em làm nhóm đối chứng với nhóm thực nghiệm xem có sự tiến bộ hay không.

* *Phương thức đánh giá:* Sau khi tác động trong vòng 3 tháng, chúng tôi sử dụng test ban đầu đầu để đo lại kết quả. Với việc sử dụng phương pháp Test - Retest để đánh giá tính khả thi và hiệu quả của biện pháp tác động.

2.3.9. Phương pháp thống kê toán học

* *Mục đích:* Nhằm xử lý dữ liệu thu thập được qua khảo sát thực trạng và thực nghiệm thông qua chương trình thống kê SPSS phiên bản 20.0

* *Các thông số thống kê sử dụng*

+ *Phương pháp kiểm tra tính hiệu lực và độ tin cậy của công cụ đo lường.*

+ *Phân tích sử dụng thống kê mô tả:*

Trong phần này chúng tôi sử dụng các chỉ số sau:

- Bảng tần suất;

- Điểm trung bình;

- Độ lệch chuẩn.

+ *Phân tích sử dụng thống kê suy luận*

- Phân tích nhân tố;

- Phân tích tương quan nhị biến;

- Phân tích hồi quy tuyến tính bội;

- Phân tích so sánh.

2.4. Công cụ nghiên cứu

Công cụ nghiên cứu chính là thang đo lo âu học đường (ngoài ra có sử dụng các thang đo lo âu khác đã được chuẩn hóa như thang đo lo âu BAI của Beck; Thang đo lo âu STAI của Speilberger, Thang DASS [25], [27] để so sánh với thang đo lo âu học đường) và các bảng chứng cầu ý kiến.

2.4.1. Thang đo lo âu học đường

2.4.1.1. Căn cứ để xây dựng thang đo lo âu học đường

Có thể sử dụng thang đo lo âu học đường để tự đánh giá nhằm phát hiện sớm những biểu hiện của lo âu học đường.

Thứ nhất: Dựa vào thang đánh giá lo âu của nhà tâm lý học B.N.Phillips. Đề tài xây dựng thang đo lo âu học đường dựa trên những quan niệm của tác giả B.N.Phillips về lo âu [11].

B.N.Phillips là một giáo sư ở trường đại học Austin Texas, là người chuyên nghiên cứu về học đường và vấn đề lo âu từ những năm 1971, 1972 cho đến nay. Năm 1972 B.N.Phillips đã đưa ra trắc nghiệm nghiên cứu mức độ và đặc điểm của lo âu học đường của học sinh tiểu học và học sinh trung học cơ sở. Trắc nghiệm

gồm 58 câu hỏi xoay quanh các tình huống có thể gây ra cho học sinh lo âu ở trường học như: khi làm bài kiểm tra, khi trả lời câu hỏi, khi làm bài tập...Người làm trắc nghiệm đọc cho học sinh nghe hoặc đưa cho các em tự trả lời. Trắc nghiệm có thể tiến hành với cá nhân hoặc nhóm không quá 20 học sinh. Trắc nghiệm được tác giả B.N.Phillips chia thành 8 yếu tố như sau:

+ Lo âu học đường nói chung: trạng thái cảm xúc chung của trẻ liên quan đến tất cả các mối quan hệ, các hình thức hoạt động trong đời sống học đường. Gồm các câu: 2, 3, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58,

+ Stress xã hội: trạng thái cảm xúc chủ đạo của trẻ trong mối liên hệ với những người xung quanh (chủ yếu là các bạn cùng trang lứa). Gồm các câu sau: 5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44.

+ Sự hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích: đây là một phong cảm xúc bất lợi, không cho phép đứa trẻ phát triển nhu cầu đạt được thành tích, đạt được kết quả cao trong học tập. Gồm các câu sau: 1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43.

+ Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện: đây là những tình huống trải nghiệm cảm xúc âm tính làm mất mong muốn khám phá bản thân, ức chế nhu cầu thể hiện các năng lực bản thân. Gồm các câu sau: 27, 31, 34, 37, 40, 45.

+ Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra kiến thức: thái độ tiêu cực và những trải nghiệm lo sợ trong các tình huống kiểm tra kiến thức, sự tiến bộ, các khả năng (đặc biệt là trước mọi người). Gồm các câu sau: 2, 7, 12, 16, 21, 26.

+ Sự lo lắng không làm thỏa mãn sự mong đợi của người khác: định hướng vào sự đánh giá của người khác về kết quả công việc, hành động và ý nghĩa của bản thân, lo sợ sự đánh giá của người khác, chờ đợi những đánh giá âm tính. Gồm các câu sau: 3, 8, 13, 17, 22.

+ Khả năng chống đỡ stress sinh lý thấp: đặc điểm của hoạt động tâm sinh lý này làm giảm khả năng thích ứng của đứa trẻ với những hoàn cảnh gây stress, làm tăng khả năng phản ứng chính xác và có hiệu quả của trẻ đối với những kích thích gây stress từ môi trường. Gồm các câu sau: 9, 14, 18, 23, 28.

+ Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên: đây không phải là cảm xúc âm tính chung trong quan hệ của trẻ với những người lớn ở trường học, điều này góp phần làm giảm kết quả học tập của các em. Gồm các câu sau: 2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47.

Cách làm trắc nghiệm được hướng dẫn cụ thể cho học sinh, học sinh suy nghĩ thật nhanh và đưa ra các phương án trả lời, nếu đồng ý (hoặc điều đó đúng với bản thân học sinh) thì đánh dấu “+” vào cột “có”, nếu không đồng ý (hoặc không đúng với bản

thân học sinh) thì đánh dấu “-” vào cột “không”. Khi xử lý kết quả cần phải tìm ra các câu trả lời không trùng với mã hóa là biểu hiện của lo âu, được tính theo các mức độ và các yếu tố (hội chứng). Tính số lượng các câu trả lời không trùng với mã hóa của toàn bộ 58 câu, nếu chúng > 50% có thể kết luận rằng có lo âu cao hơn mức bình thường; nếu >75% là lo âu ở mức độ cao. Tính số lượng các câu trả lời không trùng với mã hóa của từng yếu tố. Mức độ lo âu ở mỗi yếu tố cũng được tính như trên.

Philip thiết kế thang đánh giá lo âu học đường nhưng các câu hỏi ông thiết kế cho học sinh chỉ trả lời “có”- “không”, tức thang đo của ông chỉ xác định được học sinh nào có biểu hiện rối loạn lo âu, học sinh nào không. Trên cơ sở thang đo của B.N.Phillips chúng tôi thiết kế một thang đo phù hợp để đo mức độ rối loạn lo âu ở học sinh độ tuổi 15- 18 tuổi và học sinh sẽ trả lời các câu hỏi với 4 mức độ khác nhau (chưa có biểu hiện= 0 điểm, thi thoảng= 1 điểm, thường xuyên= 2 điểm, rất thường xuyên= 3 điểm). Căn cứ vào câu trả lời của học sinh ở các mức khác nhau chúng tôi xử lý số liệu và xác định được các mức rối loạn lo âu ở học sinh [11].

Thứ hai: Căn cứ vào đặc điểm tâm sinh lý của học sinh lứa tuổi trung học phổ thông kết hợp với quá trình tự trải nghiệm và quan sát đối tượng này nên chúng tôi thiết kế các item sao cho phù hợp với tình hình và đặc điểm của học sinh Việt Nam [34], [90].

Thứ 3: Căn cứ vào các tiêu chí chẩn đoán rối loạn lo âu theo tiêu chuẩn ICD-10 và DSM- IV,DSM-V của Hiệp hội tâm thần học Mỹ [76],[78].

2.4.1.2. Nội dung của thang đo lo âu học đường

+ Thang đo gồm 8 thành tố sau:

Thành tố 1 (Lo âu học đường nói chung): là trạng thái cảm xúc chung của học sinh liên quan đến tất cả các mối quan hệ, các hình thức hoạt động trong đời sống học đường.

Thành tố 2 (Stress xã hội): trạng thái cảm xúc chủ đạo của học sinh trong mối liên hệ với những người xung quanh (chủ yếu là các bạn cùng trang lứa).

Thành tố 3 (Sự hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích): đây là một trường các cảm xúc bất lợi, không cho phép học sinh phát triển nhu cầu đạt được thành tích, được kết quả cao trong học tập.

Thành tố 4 (Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện): đây là những tình huống trải nghiệm cảm xúc âm tính làm mất mong muốn khám phá bản thân, ức chế nhu cầu thể hiện các năng lực của bản thân.

Thành tố 5 (Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra kiến thức): thái độ tiêu cực và những trải nghiệm lo sợ trong các tình huống kiểm tra kiến thức, sự tiến bộ, các khả năng (đặc biệt là trước mọi người).

Thành tố 6 (Sự lo lắng không làm thỏa mãn mong đợi của người khác): định hướng vào sự tự đánh giá của người khác về kết quả công việc, hành động và ý nghĩ của bản thân, lo sợ sự đánh giá của người khác, chờ đợi những đánh giá âm tính.

Thành tố 7 (Khả năng chống đỡ stress sinh lý): đặc điểm của hoạt động tâm sinh lý này làm giảm khả năng thích ứng của học sinh với những hoàn cảnh gây stress, hạn chế khả năng phản ứng phù hợp và có hiệu quả của học sinh đối với những kích thích gây stress từ môi trường.

Thành tố 8 (Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên): đây là trường cảm xúc âm tính chung trong quan hệ của học sinh với những người lớn ở trường học, điều này góp phần làm giảm kết quả học tập của các em.

Các item cụ thể trong mỗi thành tố được liệt kê ở bảng 2.2 dưới đây:

Bảng 2.2: Các yếu tố thành phần của lo âu học đường

Các thành tố/ các thang đo	Các câu hỏi
1. Lo âu học đường nói chung (LAHD)	2, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 16, 21, 23, 26, 27, 28, 34, 37, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66. $\Sigma = 32$
2. Stress xã hội (STXH)	5, 10, 15, 24, 30, 33, 42. $\Sigma = 7$
3. Bị hắt hủt nhu cầu đạt được thành tích (HH)	6, 17, 19, 29, 32, 35, 38, 41, 43. $\Sigma = 9$
4. Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện (LASTH)	27, 31, 34, 37, 40, 45, 50, 59, 60, 67 $\Sigma = 10$
5. Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra (LATHKT)	2, 7, 12, 16, 21, 26, 52, 53, 57, 63 $\Sigma = 10$
6. Lo không thỏa mãn sự mong đợi của người khác (LAKTM)	3, 8, 13, 17, 51, 54, 61, 64, 65 $\Sigma = 9$
7. Khả năng chống đỡ stress sinh lý (KNCDST)	9, 14, 18, 23, 28, 49, 56, 62, 66 $\Sigma = 9$
8. Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên (LAQHGV)	2, 4, 6, 32, 47, 55, 58 $\Sigma = 7$

Cách chấm điểm: Gồm có 4 mức:

0 điểm = Không/Chưa biểu hiện/ Hầu như không

1 điểm = Có biểu hiện ít, thi thoảng

2 điểm = Có biểu hiện thường xuyên, khá nhiều

3 điểm = Có biểu hiện rất thường xuyên, rất nhiều

Các câu: 11, 20, 22, 24, 25, 30, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 44, 50, 57, 59, 60, 67, được thiết kế ngược để phát hiện những trường hợp tích bừa, tích theo quán tính. Các câu này khi xử lý phải đổi điểm ngược lại.

Tám tiêu thang đo được tính điểm độc lập (tổng điểm của các câu hỏi của từng thang đo), phân chia thành 5 mức độ.

Căn cứ vào điểm trung bình và độ lệch chuẩn để phân loại các mức độ rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông.

Trước tiên tính tổng điểm và tính điểm trung bình của từng học sinh và từng thành tố trong thang đo. Những học sinh có điểm số trung bình so với điểm trung bình của mẫu (Norm) trong khoảng ± 1 SD (1 độ lệch chuẩn) được xem là những học sinh bình thường. Những học sinh có số điểm số trung bình $\geq \bar{X} + 2$ SD (2 độ lệch chuẩn) được xem là những học sinh có biểu hiện của rối loạn lo âu. Đối với những em này cần được theo dõi và can thiệp.

Bảng 2.3: Bảng phân chia các mức độ lo âu ở các thành tố của thang đo lo âu học đường

Các thành tố/ các thang đo	Các mức độ lo âu				
	<i>Chưa biểu hiện</i>	<i>Nhẹ</i>	<i>Vừa</i>	<i>Cao</i>	<i>Rất cao</i>
1. Lo âu học đường nói chung					
2. Stress xã hội					
3. Bị hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích					
4. Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện					
5. Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra					
6. Lo không thỏa mãn sự mong đợi của người khác					
7. Khả năng chống đỡ stress sinh lý					
8. Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên					
Khuyến cáo	<i>Bình thường</i>	<i>Cần theo dõi</i>	<i>Cần tư vấn chuyên gia tâm lý học đường/lâm sàng</i>	<i>Cần đến khám tại các cơ sở tâm thần để điều trị</i>	<i>Cần được trị liệu tại các cơ sở tâm thần/tâm lý lâm sàng</i>

2.4.1.3. Đánh giá độ tin cậy của thang đo lo âu học đường

Trước khi sử dụng thang đo lo âu học đường để đánh giá mức độ lo âu học đường của học sinh THPT, chúng tôi đã tiến hành xác định độ tin cậy của từng tiêu thang đo.

Bảng 2.4: Kết quả đánh giá độ tin cậy của các thang đo của trắc nghiệm lo âu học đường

STT	Các thang đo của trắc nghiệm lo âu học đường	Hệ số tin cậy Cronbach's Alpha
1	Lo âu học đường nói chung (LAHD – S)	0,90
2	Stress xã hội (STXH – S1)	0,54
3	Bị hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích (HH – S2)	0,50
4	Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện (LASTH – S3)	0,60
5	Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra (LATHKT – S4)	0,74
6	Lo không thỏa mãn sự mong đợi của người khác (LAKTM – S5)	0,69
7	Khả năng chống đỡ stress sinh lý (KNCDST – S6)	0,73
8	Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên (LAQHGVS – S7)	0,65

Đánh giá độ tin cậy của bộ công cụ này chúng tôi dùng phương pháp đánh giá độ phù hợp của từng item, sử dụng mô hình tương quan Alpha của Cronbach (Cronbach's Coefficient alpha): Mô hình này đánh giá độ tin cậy của phép đo dựa trên sự tính toán phương sai của từng item trong toàn phép đo và tính tương quan điểm của từng item với điểm của toàn bộ các item còn lại của phép đo.

Số liệu bảng 2.4 cho thấy, mức độ tin cậy tính theo hệ số Alpha trên mẫu 923 học sinh THPT ở 6 trường thuộc hai khu vực trường (nội và ngoại thành) tại thành phố Hồ Chí Minh trên từng thang đo của trắc nghiệm lo âu học đường ở mức trung bình đến khá (hệ số α từ 0,60 đến 0,74), 2 tiêu thang đo Stress xã hội và thang đo bị hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích (có hệ số α lần lượt từ 0,50 và 0,54) hơi thấp. Riêng thang đo LAHD- S có độ tin cậy α ở mức độ cao ($\alpha = 0,90$), điều này khẳng định mức độ tin cậy cao của thang đo lo âu học đường nói chung, *đảm bảo cho một phép đo*. Thang đo này đáp ứng tính chuẩn để đo mức độ lo âu học đường của học sinh THPT.

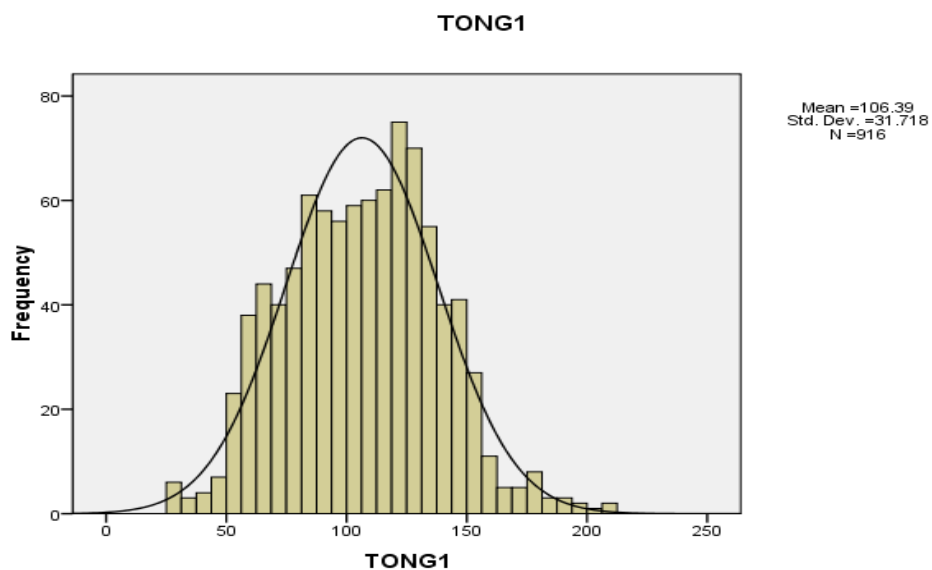
* Đánh giá độ tin cậy của các trắc nghiệm lo âu khác

Bảng 2.5: Kết quả đánh giá độ tin cậy của các trắc nghiệm lo âu

STT	Các Trắc nghiệm lo âu	Hệ số tin cậy Cronbach's Alpha
1	Trắc nghiệm lo âu (BAI)	0,91
2	Trắc nghiệm lo âu (DASS- A)	0,87
3	Trắc nghiệm lo âu (STAI-Y1)	0,79
4	Trắc nghiệm lo âu (STAI-Y2)	0,80

Số liệu bảng 2.5 cho thấy, mức độ tin cậy tính theo hệ số Alpha trên mẫu 923 học sinh THPT ở 6 trường thuộc hai khu vực trường (nội và ngoại thành) tại thành phố Hồ Chí Minh trên các trắc nghiệm lo âu đều ở mức khá và cao (hệ số α từ 0,79 đến 0,91). Hệ số tin cậy α của các trắc nghiệm lo âu trên đáp ứng yêu cầu của một phép đo lâm sàng. Do đó có thể sử dụng để đo mức độ lo âu của học sinh.

* Đánh giá tính chuẩn phân phối điểm của Trắc nghiệm lo âu học đường



Biểu đồ 2.1: Phân phối điểm của học sinh ở Trắc nghiệm lo âu học đường

Kết quả nghiên cứu thực trạng mức độ lo âu của học sinh THPT được rút ra từ kết quả khảo sát trên 923 học sinh của 6 trường THPT trên địa bàn nội- ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh. Trong đó, số phiếu hợp lệ thu về là 916 phiếu. Điều kiện tiên quyết để có thể tính điểm trung bình, phương sai...và sử dụng các phép kiểm định khác trong thống kê là phân phối điểm của thang đo lo âu học đường trên mẫu nghiên cứu phải có dạng phân phối chuẩn.

Kết quả đánh giá tính chuẩn phân phối điểm của trắc nghiệm lo âu học đường trên mẫu khảo sát 916 học sinh qua 2 phép thử Skewness và Kurtosis cho thấy chúng đều có trị số khá nhỏ (Skewness.108; Kurtosis -.246). Điều này có nghĩa là đường cong phân phối điểm của trắc nghiệm lo âu học đường gần với đường cong chuẩn. Điều này đảm bảo, cho phép dùng các phương pháp thống kê mô tả (tính điểm trung bình, độ lệch chuẩn, phương sai...) và thống kê suy luận (phân tích hồi quy, phân tích yếu tố...) trên những số liệu của mẫu điều tra này để suy đoán, dự báo.

2.4.1.4. Độ hiệu lực của Thang đo lo âu học đường

Bảng 2.6: Đánh giá độ hiệu lực của Thang đo lo âu học đường dựa trên tương quan điểm với các thang đo lo âu đã được chuẩn hóa

Thang đo		BAI	DASS- A	STAI-Y1	STAI- Y2
BAI	r	1			
DASS- A	r	0,782**			
	N	906			
STAI- Y1	r	0,593**	0,633**		
	N	866	865		
STAI- Y2	r	0,469**	0,520**	0,799**	
	N	864	863	864	
LAHD-S	r	0,603**	0,582**	0,607**	0,534**
	N	920	906	866	864

Nhìn vào bảng 2.6 ta thấy hệ số tương quan Pearson (r) của các thang đo lo âu đều dương và tiến gần tới 1 (r từ 0,469 đến 0,799), Sig < 0,05 như vậy các thang đo này có tương quan nhưng vẫn có tính độc lập tương đối. Hệ số tương quan của các thang đo lo âu đã được chuẩn hóa, sử dụng khá phổ biến (thang đo BAI của Beck; thang đo DASS-A; thang đo lo âu (STAI-Y1); thang đo lo âu (STAI-Y2)) với thang đo Lo âu học đường (LAHD-S) khá chặt (r từ 0,534 đến 0,607). Điều này khẳng định thang đo LSHD-S có độ hiệu lực tiêu chuẩn tương tự như các trắc nghiệm lo âu đã được chuẩn hóa và có thể sử dụng để đo mức độ lo âu học đường ở học sinh THPT.

2.4.2. Phiếu hỏi

* Cơ sở xây dựng phiếu câu hỏi

- Dựa vào bảng phân loại các rối loạn tâm lý và các bệnh tâm thần của hiệp hội tâm thần Mỹ DSM- IV và bảng phân loại quốc tế lần thứ 10 (ICD- 10) để xây dựng phiếu câu hỏi nhằm tìm hiểu về những biểu hiện của lo âu học đường ở học sinh THPT

- Khi đánh giá về lo âu học đường ở học sinh THPT có những nội dung sau cần chú ý:

- + Biểu hiện của lo âu học đường (về sức khỏe và tâm lý);
 - + Nguyên nhân bị lo âu học đường;
 - + Biện pháp làm giảm lo âu ở những học sinh có biểu hiện lo âu học đường;
 - + Hậu quả của lo âu học đường;
 - + Những mong muốn của học sinh.
- Khách thể khảo sát thực trạng.

Theo phương pháp chọn mẫu phân tầng theo cụm, chúng tôi khảo sát 923 học sinh tại 6 trường trung học phổ thông thuộc diện công lập trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh, 6 trường này có 3 trường nằm trong khu vực ngoại thành và 3 trường nội thành. Đồng thời, nghiên cứu sâu 5 trường hợp học sinh có biểu hiện lo âu học đường và tiến hành hỗ trợ tâm lý giúp các em khắc phục được tình trạng lo âu học đường.

** Nội dung phiếu hỏi*

Chúng tôi xây dựng hệ thống 2 phiếu hỏi: phiếu mở và phiếu đóng.

+ Phiếu mở nhằm thu thập thông tin, lấy ý kiến của học sinh, làm cơ sở để xây dựng bảng hỏi gồm có 9 câu: Tìm hiểu nguyên nhân của lo âu học đường gồm có (câu 1,2, 3,4), biện pháp làm giảm lo âu của học sinh (câu 5), những biểu hiện về sức khỏe (câu 6), những biểu hiện về tâm lý (câu 7), hậu quả của lo âu học đường (câu 8), những mong muốn của học sinh (câu 9).

+ Sau khi tổng hợp thông tin từ phiếu mở chúng tôi xây dựng hệ thống các câu hỏi đóng gồm 12 bảng trong đó:

Thực trạng biểu hiện lo âu học đường ở học sinh THPT về sức khỏe bảng 1, 2 (của phiếu 1); bảng 1, 2 (của phiếu 2).

Nguyên nhân của lo âu học đường ở học sinh THPT: Bảng 3, 4, 5, 6, 7.

Biện pháp làm giảm lo âu của học sinh có biểu hiện lo âu học đường: bảng 8 gồm 15 câu.

Hậu quả của lo âu học đường ở học sinh THPT: Bảng 9 gồm 10 câu

Những mong muốn của học sinh: Bảng 10 gồm 10 câu

** Cách thức tính điểm và xử lý phiếu bảng hỏi.*

+ Cách tính điểm

Với những câu có 4 lựa chọn thì có 4 mức độ: Rất thường xuyên: 4 điểm, thường xuyên cho 3 điểm, thỉnh thoảng cho 2 điểm, chưa bao giờ cho 1 điểm.

Với mức có 3 lựa chọn thì có 3 mức độ: đồng ý cho 3 điểm, phân vân cho 2 điểm, không đồng ý 1 điểm.

+ Số liệu sau khi được mã hóa và được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 20.0 được đánh giá như sau:

Đối với điểm trung bình của thực trạng lo âu học đường ở 4 mức độ được xây dựng để đánh giá thứ bậc từ cao đến thấp của từng câu và được phân loại theo biên giới liên tục. Kết quả điểm trung bình của từng học sinh được phân loại thành các nhóm như sau:

- Nhóm điểm thấp: $\leq \bar{X} - 1SD$ (Nhỏ hơn hoặc bằng điểm trung bình trừ 1 độ lệch chuẩn)

- Nhóm điểm trung bình: $- 1SD < \bar{X} < + 1SD$ (Nằm trong khoảng ± 1 độ lệch chuẩn)

- Nhóm điểm trên trung bình: $\geq \bar{X} + 1SD$ (lớn hơn hoặc bằng điểm trung bình + 1 độ lệch chuẩn);

- Nhóm điểm cao: $\geq \bar{X} + 2SD$ (lớn hơn hoặc bằng điểm trung bình + 2 độ lệch chuẩn)

- Nhóm điểm rất cao: $\geq \bar{X} + 3SD$ (lớn hơn hoặc bằng điểm trung bình + 3 độ lệch chuẩn)

Đối với điểm trung bình của thực trạng lo âu học đường ở 3 mức độ thì phân theo biên giới liên tục như sau:

- Mức độ không đồng ý: $\leq \bar{X} - 1SD$ (Nhỏ hơn hoặc bằng điểm trung bình trừ 1 độ lệch chuẩn)

- Mức độ phân phân: $- 1SD < \bar{X} < + 1SD$ (Nằm trong khoảng ± 1 độ lệch chuẩn)

- Mức độ đồng ý: $\geq \bar{X} + 2SD$ (lớn hơn hoặc bằng điểm trung bình + 2 độ lệch chuẩn)

Sig (2- tailed) < 0,05: có sự khác biệt có ý nghĩa

Sig (2- tailed) $\geq 0,05$: không có sự khác biệt có ý nghĩa

Tiểu kết chương 2

Để đạt được kết quả tốt và thu được các kết luận khách quan, khoa học, khi nghiên cứu đề tài, chúng tôi lựa chọn cách tiếp cận như: Tiếp cận lý thuyết tâm lý học trường học; lý thuyết hệ thống; lý thuyết hành vi; lý thuyết hoạt động... Đồng thời, sử dụng kết hợp nhiều phương pháp nghiên cứu tâm lý phù hợp với hoàn cảnh và đối tượng nghiên cứu. Tóm lại, đề tài đã sử dụng một quy trình nghiên cứu với hệ thống các phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu lý thuyết; nghiên cứu thực tiễn và sử dụng phần mềm SPSS để xử lý, phân tích các kết quả thu được và rút ra kết luận khoa học.

Đề tài sử dụng bộ công cụ là thang đo lo âu học đường với 8 thành tố phù hợp để đánh giá mức độ rối loạn lo âu ở học sinh THPT. Kết quả kiểm nghiệm độ tin cậy bằng Cronbach's Alpha (α) của thang đo lo âu học đường và các thang đo khác như: thang đo lo âu (BAI) của Beck; thang đo trầm cảm, lo âu, stress (DASS); thang đo lo âu (STAI- Y1, Y2) của Spielberger cho thấy khi tiến hành nghiên cứu trên đối tượng là học sinh THPT ở mức độ khá.

Độ hiệu lực của thang đo lo âu học đường dựa trên tương quan điểm với các thang đo lo âu đã được chuẩn hóa (BAI, DASS, STAI Y1- Y2) có tương quan khá chặt. Điều đó chứng tỏ thang đo (LAHD-S) có độ hiệu lực tiêu chuẩn tương tự như các thang đo lo âu đã được chuẩn hóa và có thể sử dụng để đo mức độ lo âu học đường ở học sinh THPT.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN LO ÂU HỌC ĐƯỜNG Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

3.1. Phân loại đánh giá tỉ lệ học sinh có biểu hiện lo âu học đường

Bảng 3.1: Tỷ lệ và mức độ lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông

STT	Các thang đo/trắc nghiệm	Điểm trung bình	Độ lệch	Phân loại hs %				
				Chưa có biểu hiện lo âu		Có biểu hiện lo âu ở các mức		
				Thấp	Bình thường	Nhẹ	Vừa	Nặng
1	LAHD-S	35,36	15,68	≤ 20 18,5%	(21-50) 64,5%	(51-66) 14,1%	(67-81) 2,5%	≥ 82 0,4%
2	BAI	16,05	12,07	≤ 4 22%	(5-27) 57,9%	(28-39) 17,5%	(40-51) 2,3%	≥ 52 0,3%
3	DASS-A	11,11	8,02	≤ 4 20,2%	(5-27) 58,5%	(28-39) 18,1%	(40-51) 2,9%	≥ 52 0,3%
4	STAI-Y1	45,43	8,08	≤ 37 17,8%	(38-52) 63,7%	(53-61) 16,8%	(62-69) 1,6%	≥ 70 0,1%
5	STAI-Y2	47,70	8,4	≤ 37 16,2%	(38-52) 68,8%	(53-61) 12,2%	(62-69) 2,3%	≥ 70 0,5%
<i>Khuyến cáo</i>						<i>Cần tư vấn</i>	<i>Rất cần tư vấn</i>	<i>Điều trị</i>

Kết quả đánh giá lo âu học đường ở học sinh THPT bằng các trắc nghiệm lo âu được trình bày trong bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ học sinh có biểu hiện lo âu được các thang đo phát hiện chiếm khoảng từ 15%- 21%. Cụ thể tỷ lệ học sinh có biểu hiện lo âu chiếm cao nhất ở thang đo DASS (21,3%) trong đó có các mức độ (nhẹ: 18,1%, vừa: 2,9%, nặng: 0,3%), chiếm tỷ lệ thấp nhất ở thang đo lo âu STAI- Y2 (15%) trong đó có các mức độ (nhẹ: 12,2%, vừa: 2,3%, nặng: 0,5%). Thang đo lo âu học đường có tỷ lệ học sinh có biểu hiện lo âu là 17% trong đó biểu hiện ở các mức độ (nhẹ: 14,1%, vừa: 2,5%, nặng: 0,4%); thang đo lo âu (BAI) của Beck là 20,1% trong đó (nhẹ: 17,5%, vừa: 2,3%, nặng: 0,3%); thang đo lo âu STAI- Y1 có 18,5% trong đó (nhẹ: 16,8%, vừa 1,6%, nặng; 0,1%). Tỷ lệ học sinh có biểu hiện lo âu của

các trắc nghiệm lo âu phát hiện có sự tương đương nhau, không có sự chênh lệch nhau quá nhiều.

Những học sinh có biểu hiện lo âu cho dù ở mức độ nặng hay nhẹ đều rất cần được tư vấn và hỗ trợ tâm lý từ các nhà tư vấn, tham vấn học đường, các nhà tâm lý có chuyên môn về tâm lý học đường... và cần có sự phối hợp từ phía nhà trường và gia đình. Tuy nhiên những em học sinh có biểu hiện lo âu ở mức độ nặng cần được đưa tới các trung tâm chữa trị tâm lý lâm sàng để can thiệp và trị liệu chuyên sâu.

3.2. So sánh mức độ lo âu học đường của học sinh theo các tiêu chí

Bảng 3.2: So sánh mức độ lo âu học đường của học sinh theo tiêu chí giới tính, khu vực, khối lớp

Thang đo	Các lĩnh vực		Mẫu (n)	Điểm trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn (SD)	Mức độ khác biệt (P)
Thang lo âu học đường (LAHD-S)	Giới tính	Nam	434	34.04	15.492	0,015
		Nữ	487	36.54	15.774	
	Khu vực	Nội thành	392	31.35	15.514	0,000
		Ngoại thành	529	38.33	15.150	
	Khối lớp	Lớp 10	378	38.22	16.244	0,000
		Lớp 11	275	33.55	15.538	
		Lớp 12	268	33.19	14.405	

Qua kết quả kiểm nghiệm T-Test (Independent Samples test) đối với so sánh về giới tính, so sánh về khu vực và kiểm nghiệm ANOVA đối với so sánh các khối lớp ở bảng 3.2 cho thấy:

* So sánh về giới tính

Các trung bình về điểm lo âu của học sinh nam và nữ cùng với độ lệch chuẩn ($p = 0,015$) là có sự khác nhau một cách có ý nghĩa ($p < 0,05$). Kết quả đánh giá cho thấy nhóm học sinh nữ có điểm trung bình trong thang đo lo âu học đường cao hơn nhóm học sinh nam ($\bar{X} = 36,54$ so với $\bar{X} = 34,04$), có thể lý giải điều này dựa vào đặc điểm tâm sinh lý của các em. Các em ở lứa tuổi học sinh THPT lúc này đã bước vào thời kỳ cuối của tuổi dậy thì, ở các em nữ thường nhạy cảm hơn các em nam, có thể khi gặp những vấn đề dù nhỏ các em nữ

thường tỏ ra lo lắng hơn các em nam. Những lo lắng trong học tập, sự sợ hãi, sự xấu hổ, á ngại khi bị điểm kém hay thi trượt ở các em nữ là một điều gì đó thật “khủng khiếp”, khó có thể chấp nhận, còn đối với các em nam thì chuyện đó dễ chấp nhận hơn và tỏ ra bình thường hơn. Do đặc điểm tâm sinh lý, tính nhạy cảm ở nữ giới lứa tuổi vị thành niên nên trước những căng thẳng, áp lực xảy ra trong cuộc sống học tập và sinh hoạt hàng ngày ở các em nữ thường khó vượt qua hơn so với các em nam.

Kết quả so sánh về mặt giới tính trong nghiên cứu này cũng tương tự như kết quả so sánh về mặt giới tính trong một báo cáo khoa học gần đây tại hội thảo khoa học toàn quốc về “Sức khỏe tâm thần trong trường học” của Quỹ tài năng trẻ tâm lý học- giáo dục học Việt Nam tổ chức tại Đồng Nai năm 2014 với đề tài: “Thực trạng biểu hiện rối loạn lo âu ở học sinh trường THCS Phương Mai- Hà Nội khi sống trong gia đình có bạo lực” cho thấy có 71,43% học sinh có biểu hiện lo âu là nữ và 28,57% học sinh có biểu hiện lo âu là nam [19].

** So sánh về khu vực trường*

Qua kết quả kiểm nghiệm T-Test (Independent Samples test) cho thấy có sự khác biệt về điểm trung bình một cách có ý nghĩa ($p < 0,05$) ở hai khu vực trường THPT trên địa bàn nội và ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh ($p = 0,000$) điểm trung bình của khu vực trường ngoại thành cao hơn khu vực trường nội thành (38,33- 31,35). Với điểm số trung bình khu vực trường ngoại thành đều cao hơn nhiều so với khu vực trường nội thành và $p < 0,05$, điều này chứng tỏ nhóm học sinh khu vực trường nội thành ít lo âu hơn nhóm học sinh khu vực trường ngoại thành.

Có thể thấy học sinh ở các trường khu vực ngoại thành gặp khó khăn về kinh tế, về điều kiện học tập kém hơn so với học sinh nội thành. Do gặp khó khăn về điều kiện học tập và sinh hoạt nên dẫn đến việc các em có thể không được quan tâm giúp đỡ về vật chất và tinh thần (chẳng hạn như thiếu các phòng tâm lý học đường/ tham vấn học đường, phòng tư vấn, hỗ trợ tâm lý...) hoặc nếu có nhưng chưa hoạt động đúng chức năng. Thực tế chúng tôi đi nghiên cứu và quan sát được khi làm việc với 6 trường ở nội và ngoại thành chúng tôi thấy: trong 3 trường THPT nội thành đều có các phòng tham vấn học đường và có ít nhất 1 nhà tâm lý làm việc ở văn phòng, lên kế hoạch và giúp đỡ các em học sinh có khó khăn tâm lý. Họ hoạt động đúng chức năng của một nhà hỗ trợ tâm lý cho học sinh. Còn 3 trường ở vùng ngoại thành thì chỉ có 1 trường được trang bị phòng tham vấn học

đường nhưng hoạt động không đều, chưa đúng chức năng. Bởi cán bộ phụ trách phòng tâm lý học đường kiêm luôn việc dạy môn Giáo dục công dân và các công tác khác. Có thể thấy các em ít tìm đến phòng tâm lý bởi e ngại (sợ thầy cô hay các bạn nói này nọ...) hoặc không có sự tin tưởng cán bộ tư vấn/hỗ trợ tâm lý. Có thể chính vì điều này mà những em có khó khăn về tâm lý không được can thiệp, hỗ trợ nên dẫn đến tỷ lệ rối loạn lo âu ở học sinh tăng.

Như vậy, việc có phòng tham vấn học đường cần phải hoạt động đúng chức năng, cần phải có chương trình kế hoạch và đặc biệt cần phải tạo niềm tin tưởng cho các em tìm đến để được hỗ trợ, tư vấn về các vấn đề tâm lý.

** So sánh về khối lớp*

Qua kết quả kiểm nghiệm ANOVA cho thấy: có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các khối lớp, cụ thể điểm trung bình của khối lớp 10 ($\bar{X} = 38,22$) cao hơn hẳn so với điểm trung bình của khối lớp 11 ($\bar{X} = 33,55$) và khối lớp 12 ($\bar{X} = 33,19$), với $p < 0,05$. Có thể do học sinh lớp 10 các em mới chuyển tiếp từ cấp học THCS lên cấp học THPT với môi trường học tập hoàn toàn mới: kiến thức và phương pháp học tập hoàn toàn khác so với cấp học dưới, bạn bè mới, thầy cô giáo mới... các em chưa quen với môi trường học tập mới. Hơn nữa, lứa tuổi chuyển tiếp từ cấp học THCS lên cấp học THPT các em đang bước vào tuổi dậy thì chính thức nên có một số những thay đổi về mặt cơ thể ảnh hưởng đến tâm lý các em. Điều này có thể dẫn tới một số các biểu hiện lo âu ở học sinh khối lớp 10 rõ nét hơn học sinh khối lớp 11 các em đã quen dần với kiến thức và phương thức học tập, đồng thời đã quen với bạn bè và thầy cô giáo. Còn đối với học sinh khối lớp 12, điểm trung bình cũng tương đương với học sinh khối lớp 11 có thể do những năm gần đây đã có thay đổi về cơ chế và hình thức thi cử. Các chương trình tư vấn, định hướng nghề nghiệp cũng được các trường THPT quan tâm nhiều hơn, đồng thời công nghệ thông tin phát triển nên các em có thêm kênh thông tin để tìm hiểu và lựa chọn ngành- nghề- trường để học. Do đó, áp lực về việc chọn trường hay chọn ngành nghề không còn nặng nề đối với các em học sinh lớp 12. Hiện nay, học sinh lớp 12 không phải thi đại học mà chỉ thi 1 kỳ thi trung học phổ thông quốc gia và lấy điểm xét đại học, phần nào đã giảm tải áp lực học hành cho các em.

3.3. Kết quả đánh giá của học sinh bằng thang đo lo âu học đường.

Bảng 3.3: Kết quả đánh giá của học sinh bằng thang đo lo âu học đường ở từng trường

Trường		LAHD-S	STXH	HH	LASTH	LATHKT	LAKTM	KNCDST	LAQHGV
1	N	207	207	207	206	207	207	207	207
	\bar{X}	19.49	12.60	15.21	11.82	13.50	12.16	7.26	10.42
	SD	8.973	4.178	3.819	4.462	5.615	5.201	4.357	3.956
2	N	72	72	72	72	72	72	72	72
	\bar{X}	15.74	11.56	13.25	10.01	11.47	9.74	6.00	8.61
	SD	10.08	4.017	3.950	4.248	5.637	5.278	4.962	4.433
3	N	126	125	125	126	126	126	126	126
	\bar{X}	22.68	13.06	14.99	12.67	15.06	13.01	9.29	11.09
	SD	11.01	3.916	3.834	4.878	6.402	5.638	5.712	4.338
4	N	174	173	174	174	174	174	174	174
	\bar{X}	19.93	14.09	16.22	12.56	13.12	12.12	8.71	11.44
	SD	7.504	3.764	4.185	4.686	4.815	4.376	4.424	3.727
5	N	230	231	231	230	230	230	231	231
	\bar{X}	22.90	15.05	17.01	13.86	13.80	13.22	10.44	13.01
	SD	8.406	3.760	3.910	4.152	4.958	4.512	4.700	4.073
6	N	113	113	113	113	113	113	113	113
	\bar{X}	16.68	11.05	13.50	10.16	12.34	11.28	5.87	9.44
	SD	8.168	3.982	3.778	4.292	5.126	4.965	3.853	3.586

Ghi chú:

Trường 1: Trường THPT Trung Vương

Trường 2: Trường THPT Võ Thị Sáu

Trường 3: Trường THPT Trường Chinh

1. Lo âu học đường nói chung (LAHD- S)

2. Stress xã hội (STXH)

3. Bị hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích (HH)

4. Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện (LASTH)

Trường 4: THPT Nguyễn Hữu Cầu

Trường 5: Trường THPT Hiệp Bình

Trường 6: Trường THPT Gò Vấp

5. Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra (LATHKT)

6. Lo không thỏa mãn sự mong đợi của người khác (LAKTM)

7. Khả năng chống đỡ stress sinh lý (KNCDST)

8. Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên (LAQHGV)

Bảng kết quả đánh giá của học sinh bằng thang đo LAHD-S ở từng trường đã khảo sát cho thấy: Ở 6 trường mà chúng tôi khảo sát thì thang đo LAHD-S có điểm trung bình cao nhất so với 7 thang đo còn lại. Trong đó trường THPT Hiệp Bình và

trường THPT Trường Chinh có điểm trung bình ở thang đo LAHD-S cao nhất ($\bar{X} = 22,90$ và $\bar{X} = 22,68$). Tiếp theo là trường THPT Nguyễn Hữu Cầu ($\bar{X} = 19,93$) và trường THPT Trưng Vương ($\bar{X} = 19,49$). Cuối cùng là hai trường THPT Gò Vấp ($\bar{X} = 16,68$) và trường THPT Võ Thị Sáu ($\bar{X} = 15,74$).

Điểm số trung bình của thang đo lo âu học đường có số điểm cao nhất so với 7 thang đo còn lại, điều đó cho thấy học sinh có nhiều quan tâm đến các item trong thang đo lo âu học đường. Đồng thời, học sinh cũng có những khó khăn ở mức độ thường xuyên hoặc rất thường xuyên là nhiều nên điểm trung bình của thang đo này ở tất cả các trường khảo sát đều cao hơn các thang đo khác trong cùng một thời điểm.

Ngoài việc xác định độ tin cậy, tính chuẩn và độ hiệu lực thì đây cũng là một căn cứ để khẳng định rằng thang đo LAHD-S là phù hợp để đo những vấn đề của học sinh liên quan đến lo âu học đường. Trên cơ sở đó xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu học đường ở các em. Từ đó, xây dựng một chương trình tác động dựa trên các yếu tố ảnh hưởng mà chúng tôi xác định nhằm giúp các em học sinh khắc phục và giảm thiểu được tình trạng lo âu học đường.

3.4. Những biểu hiện bất thường của lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông

Bảng 3.4: Các biểu hiện bất thường của lo âu học đường ở học sinh THPT

Stt	Nhóm các biểu hiện	Ký hiệu
I	Stress xã hội (câu 5, 10, 15, 24, 30, 33, 42)	ST
II	Bị hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích (câu 6, 17, 19, 29, 32, 35, 38, 41, 43)	HH
III	Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện (câu 27, 31, 34, 37, 40, 45, 50, 59, 60, 67)	LASTH
IV	Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra (2, 7, 12, 16, 21, 26, 52, 53, 57, 63)	LATHKT
V	Lo không thỏa mãn sự mong đợi của người khác (câu 3, 8, 13, 17, 51, 54, 61, 64, 65)	LAKTM
VI	Khả năng chống đỡ stress sinh lý (câu 9, 14, 18, 23, 28, 49, 56, 62, 66)	KNCDST
VII	Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên (2, 4, 6, 32, 47, 55, 58)	LAQHGv
VIII	Lo âu học đường nói chung (câu 2, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 16, 21, 26, 27, 28, 34, 37, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66)	LAHD

* Kết quả xác định hệ số Alpha của thang đo đã được phân tích ở chương 2 cho thấy các hệ số Alpha đều lớn hơn 0,56. Như vậy, hệ thống thang đo được xây dựng gồm 8 tiêu thang đo đảm bảo chất lượng tốt với 67 biến số đặc trưng.

* Kết quả phân tích nhân tố khám phá – EFA

Bảng 3.5: Kiểm định tích hợp của EFA

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.893
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	14613.067
	df	1540
	Sig.	.000

Trong bảng 3.5 ta có KMO= 0,893 thỏa mãn điều kiện $0,5 < KMO < 1$ như vậy phân tích nhân tố khám phá là thích hợp cho dữ liệu thực tế

• *Kiểm định tương quan của các biến quan sát trong thước đo đại diện*

Trong bảng 3.5 ta thấy kiểm định Bartlett có mức ý nghĩa $p < 0,05$, như vậy các biến quan sát có tương quan tuyến tính với nhân tố đại diện

• *Kiểm định mức độ giải thích của các biến quan sát đối với nhân tố*

Cột Cumulative của bảng dưới cho biết trị số phương sai là 56,7% điều này có nghĩa là 56,7% thay đổi của các nhân tố được giải thích bởi các biến quan sát.

Bảng 3.6: Bảng mức độ giải thích của các biến quan sát đối với nhân tố

Các biến	Các giá trị đặc trưng ban đầu			Dữ liệu triết xuất		
	<i>Tổng (Total)</i>	<i>% chênh lệch (Variance)</i>	<i>% Tích lũy (Cumulative)</i>	<i>Tổng (Total)</i>	<i>% chênh lệch (Variance)</i>	<i>% tích lũy (Cumulative)</i>
1	10.188	18.193	18.193	10.188	18.193	18.193
2	3.330	5.946	24.139	3.330	5.946	24.139
3	2.571	4.592	28.731	2.571	4.592	28.731
4	1.758	3.140	31.870	1.758	3.140	31.870
5	1.726	3.081	34.952	1.726	3.081	34.952
6	1.491	2.662	37.614	1.491	2.662	37.614
7	1.408	2.514	40.128	1.408	2.514	40.128
8	1.382	2.469	42.597	1.382	2.469	42.597
9	1.266	2.260	44.857	1.266	2.260	44.857

Các biến	Các giá trị đặc trưng ban đầu			Dữ liệu triết xuất		
	<i>Tổng (Total)</i>	<i>% chênh lệch (Variance)</i>	<i>% Tích lũy (Cumulative)</i>	<i>Tổng (Total)</i>	<i>% chênh lệch (Variance)</i>	<i>% tích lũy (Cumulative)</i>
10	1.224	2.185	47.042	1.224	2.185	47.042
11	1.197	2.138	49.180	1.197	2.138	49.180
12	1.115	1.991	51.171	1.115	1.991	51.171
13	1.057	1.887	53.059	1.057	1.887	53.059
14	1.053	1.880	54.939	1.053	1.880	54.939
15	1.021	1.822	56.761	1.021	1.822	56.761
16	.985	1.760	58.521			
17	.958	1.711	60.232			
18	.915	1.634	61.866			
19	.879	1.570	63.436			
20	.865	1.544	64.980			
21	.823	1.469	66.449			
22	.800	1.429	67.878			
23	.782	1.396	69.274			
24	.777	1.387	70.661			
25	.758	1.354	72.015			
26	.736	1.314	73.329			
27	.722	1.289	74.617			
28	.697	1.244	75.861			
29	.687	1.227	77.088			
30	.685	1.223	78.311			
31	.647	1.155	79.466			
32	.643	1.149	80.615			
33	.610	1.089	81.704			
34	.601	1.074	82.778			
35	.584	1.043	83.820			
36	.555	.990	84.811			
37	.539	.963	85.774			
38	.532	.951	86.724			

Các biến	Các giá trị đặc trưng ban đầu			Dữ liệu triết xuất		
	<i>Tổng (Total)</i>	<i>% chênh lệch (Variance)</i>	<i>% Tích lũy (Cumulative)</i>	<i>Tổng (Total)</i>	<i>% chênh lệch (Variance)</i>	<i>% tích lũy (Cumulative)</i>
39	.518	.925	87.649			
40	.511	.913	88.562			
41	.494	.882	89.444			
42	.482	.861	90.305			
43	.472	.843	91.147			
44	.457	.817	91.964			
45	.449	.803	92.766			
46	.434	.776	93.542			
47	.411	.733	94.275			
48	.404	.722	94.997			
49	.399	.713	95.710			
50	.384	.686	96.397			
51	.374	.668	97.064			
52	.356	.636	97.700			
53	.345	.616	98.316			
54	.340	.607	98.923			
55	.316	.564	99.487			
56	.414	.618	94.319			
57	.400	.597	94.916			
58	.392	.585	95.501			
59	.377	.563	96.064			
60	.373	.557	96.620			
61	.364	.543	97.164			
62	.350	.522	97.686			
63	.330	.492	98.178			
64	.326	.487	98.665			
65	.320	.477	99.142			
66	.296	.442	99.584			
67	.279	.416	100.000			

• *Kết quả của mô hình*

Qua kiểm định chất lượng thang đo và kiểm định của mô hình EFA, nhận diện có 15 thành tố đại diện cho các biểu hiện bất thường của lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông. Các thành tố được nhóm thành 7 thang đo như bảng mô hình dưới đây:

Bảng 3.7: Mô hình điều chỉnh qua kiểm định Crobach Alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA

Stt	Thang đo	Biến đặc trưng	Giải thích thang đo
1	ST	C5, C10, C24, C33	Căng thẳng, lo sợ trong quan hệ bạn bè trong lớp
2	HH	C6, C17, C32	Bị hắt hủt nhu cầu đạt được thành tích
3	LASTH	C37, C45, C59, C60	Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện
4	LATHKT	C2, C7, C16, C21, C26, C57	Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra
5	LAKTM	C3, C51, C61, C64	Lo không thỏa mãn sự mong đợi của người khác
6	KNC DST	C9, C14, C18, C23, C28, C49, C56	Khả năng chống đỡ stress sinh lý
7	LAQHGV	C2, C4, C6, C32	Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên

• *Phân tích hồi quy đa biến*

Để nhận diện các biểu hiện bất thường của lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông, chúng tôi xây dựng mô hình tương quan tổng thể có dạng:

$$LAHD = f(F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7)$$

Trong đó:

LAHD: là biến phụ thuộc

F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7: là biến độc lập

Việc xem xét trong các yếu tố F1 đến F7, yếu tố nào thật sự chi phối mạnh mẽ nhất đến vấn đề lo âu học đường của học sinh THPT dựa vào bảng tương quan sau:

Bảng 3.8: Tương quan giữa các thành tố với thang đo lo âu học đường

		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	LAHĐ
F1	r	1							
	p								
	n	922							
F2	r	.246**							
	p	.000							
	n	922	923						
F3	r	.308**	.163**						
	p	.000	.000						
	n	921	922	922					
F4	r	.202**	.515**	.239**					
	p	.000	.000	.000					
	n	921	922	921	922				
F5	r	.385**	.412**	.306**	.594**				
	p	.000	.000	.000	.000				
	n	922	922	921	921	922			
F6	r	.494**	.458**	.291**	.579**	.524**			
	p	.000	.000	.000	.000	.000			
	n	922	923	922	922	922	923		
F7	r	.355**	.746**	.196**	.577**	.540**	.531**		
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	n	922	923	922	922	922	923	923	
LAHĐ	r	.352**	.573**	.308**	.840**	.703**	.776**	.645**	
	p	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	n	921	922	921	922	921	922	922	922

* Mức ý nghĩa < 0,05; ** Mức ý nghĩa < 0,1

Kết quả phân tích cho thấy điểm của 7 thành tố (từ F1 đến F7) với thang đo lo âu học đường đều có tương quan dương với nhau ở mức độ thấp đến tương đối cao (r từ 0,163 đến 0,746), như vậy các thang đo này vẫn có tính độc lập tương đối.

Hệ số tương quan của 7 thành tố (F1- F7) với thang đo lo âu học đường chung (LAHD) từ thấp đến khá cao (r từ 0,308 đến 0,840).

Chúng tôi sử dụng mô hình *hồi quy tuyến tính đa biến* để tìm hiểu mức độ chi phối của các thành tố (được thể hiện qua điểm số của các thang đo F1-F7 (biến độc lập) đến thang đo LAHD (biến phụ thuộc) thế nào, xem thành tố nào chi phối mạnh nhất. Kết quả phân tích hồi quy (Regression) bằng phần mềm SPSS theo phương pháp Stepwise cho thấy nếu chọn 1 thành tố thì “Những biểu hiện lo âu liên quan đến tình huống kiểm tra có tương quan điểm mạnh nhất, chi phối nhiều nhất ($r = 0,840$), nó giải thích cho khoảng 70,56% sự biến thiên điểm của thang đo LAHD. Kết quả phân tích hồi quy cũng cho thấy nếu chọn mô hình 2 thành tố thì “Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra” (LATHKT - F4) và “Khả năng chống đỡ stress sinh lý” (KNCDST - F6) và có tương quan điểm mạnh nhất, chi phối nhiều nhất ($r = 0,941$), nó giải thích cho khoảng 88,55% sự biến thiên điểm của thang đo LAHD.

Những yếu tố bất thường của hai thành tố này cụ thể là: *Thứ nhất*, những biểu hiện bất thường về mặt sinh lý như: chân tay run rẩy khi thầy cô gọi lên bảng hoặc kiểm tra bài; cảm giác cơ thể căng cứng, không thể thư giãn nổi; cảm thấy tim đập mạnh khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra bài tập về nhà xem đúng hay sai; khó ngủ về ban đêm do bị căng thẳng về việc học tập; cảm thấy run, vã mồ hôi khi bất ngờ bị gọi trả lời trước lớp. *Thứ hai*, những biểu hiện bất thường trong các tình huống kiểm tra như: cảm thấy lo sợ mỗi khi bắt đầu làm bài kiểm tra hoặc thi; lo lắng khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra xem có học bài và hiểu bài hay không; hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài; tôi lo lắng và muốn thầy/cô giảng chậm lại để mình hiểu bài hơn; tôi thấy đầu gối run rẩy khi thầy/cô kiểm tra bài hoặc gọi lên trả lời...

Như vậy, nếu muốn giảm lo âu học đường ở lứa tuổi học sinh THPT cần phải chú ý đến việc làm giảm Stress sinh lý, giảm lo âu liên quan đến các tình huống kiểm tra. Đồng thời, giáo viên nói riêng và nhà trường nói chung không tạo bầu không khí căng thẳng, áp lực cho học sinh khi thi cử cũng như làm bài kiểm tra, không đề cao điểm số một cách quá mức để tránh hiện tượng tiêu cực xảy ra đối với các em.

3.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh THPT

Thang đo các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường được thiết kế gồm 20 mệnh đề. Kết quả phân tích độ tin cậy Cronbach Alpha là 0,91. Điều này đáp ứng tiêu chuẩn về đo lường.

**Bảng 3.9: Ma trận tương quan của các mệnh đề với các yếu tố
(phép xoay Varimax)**

Mệnh đề	Các yếu tố				
	1	2	3	4	5
Áp lực phải đạt kết quả cao trong các kỳ thi, kiểm tra	.759				
Áp lực về việc thi đại học	.754				
Áp lực trong việc định hướng nghề nghiệp sau này	.722				
Áp lực về sự mong đợi của cha mẹ về thành tích học tập	.700			.400	
Không hiểu bài, kết quả kém trong kiểm tra, thi	.689				
Áp lực về thời gian vì phải học thêm nhiều	.679				
Có quá nhiều bài vở, học không hết	.583				.399
Điểm kém bị thầy cô phạt, bị mồi phụ huynh	.573				
Thầy cô không gần gũi, thiếu thân thiện		.815			
Thầy cô thiên vị, không có tình cảm, không hiểu em		.812			
Thầy cô thường mang theo những cảm xúc tiêu cực của bản thân vào lớp học		.698			
Mâu thuẫn với thầy cô giáo		.601			.302
Luôn mặc cảm, thiếu tự tin			.778		
Khi gặp vấn đề khó khăn thường suy nghĩ và hành động theo hướng tiêu cực			.714		
Bản thân có vấn đề về sức khỏe			.698		
Cha mẹ thường so sánh em với người khác				.775	
Cha mẹ đặt kỳ vọng quá cao hay quá thấp so với khả năng của em trong việc học tập				.724	
Cha mẹ không có thời gian quan tâm		.308		.538	
Mâu thuẫn với bạn bè					.736
Lo sợ, không biết làm gì khi gặp khó khăn					.670

Kết quả phân tích nhân tố bằng phép xoay Varimax cho thấy, có 5 yếu tố được rút ra, tổng phương sai giải thích của 5 yếu tố này là 58,8%, tức là 5 yếu tố này giải thích cho 58,8% biến thiên của dữ liệu. Nhưng trong đó yếu tố thứ 5 có mối tương quan không đáng kể (có 4 mệnh đề tương quan nhưng có 2 mệnh đề tương quan yếu). Bốn yếu tố đầu đều có các mệnh đề tương quan mạnh với một yếu tố nhất định. Căn cứ vào độ lớn của hệ số tương quan và tính hợp lý

của nội dung mệnh đề so với các mệnh đề tương quan yếu để xem xét và nhóm vào từng yếu tố như sau: 6 mệnh đề được xếp vào yếu tố 1, ba yếu tố còn lại đều có 3 mệnh đề.

Như vậy, kết quả trên đã chỉ ra cấu trúc 4 thành phần của các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo âu học đường của học sinh THPT.

Yếu tố 1 (YT1) gồm 7 mệnh đề: các mệnh đề được gom vào yếu tố này mô tả những lo lắng, căng thẳng và áp lực trong vấn đề học tập (gọi là những ảnh hưởng liên quan đến vấn đề học tập).

Yếu tố 2 (YT2), gồm 3 mệnh đề: những ảnh hưởng khách quan từ phía giáo viên, cụ thể là mối quan hệ ứng xử của giáo viên làm cho các em lo lắng, căng thẳng.

Yếu tố 3 (YT3), gồm 3 mệnh đề: những ảnh hưởng mang tính chủ quan từ phía bản thân học sinh dẫn đến tình trạng rối loạn lo âu.

Yếu tố 4 (YT4), gồm 3 mệnh đề: Những ảnh hưởng từ phía cha mẹ, cụ thể là mức độ kỳ vọng của cha mẹ vào khả năng của con trong việc học tập và đặc biệt cha mẹ thường so sánh giữa con mình với con người khác.

Bảng 3.10: Tương quan giữa các yếu tố ảnh hưởng với thang đo lo âu học đường nói chung

		YT1	YT2	YT3	YT4	LAHD
YT1	r	1	.249**	.266**	.558**	.356**
	p		.000	.000	.000	.000
	N	685	684	684	684	685
YT2	r	.249**	1	.321**	.216**	.226**
	p	.000		.000	.000	.000
	N	684	685	684	684	685
YT3	r	.266**	.321**	1	.374**	.370**
	p	.000	.000		.000	.000
	N	684	684	685	684	685
YT4	r	.558**	.216**	.374**	1	.334**
	p	.000	.000	.000		.000
	N	684	684	684	685	685
LAHD	r	.356**	.226**	.370**	.334**	1
	p	.000	.000	.000	.000	
	N	685	685	685	685	922

(Ghi chú: YT1: Yếu tố 1, YT2: Yếu tố 2, ... LAHD: Lo âu học đường)

Kết quả phân tích cho thấy điểm của 4 nhóm yếu tố ảnh hưởng: Yếu tố 1 liên quan đến vấn đề học tập (YT1); Yếu tố liên quan đến mối quan hệ ứng xử của giáo viên (YT2); Yếu tố chủ quan từ phía bản thân học sinh (YT3); Yếu tố từ sự kỳ vọng của cha mẹ (YT4) đều có tương quan dương với nhau ở mức độ thấp đến vừa phải (r từ 0,216 đến 0,558), vì vậy các thang đo các yếu tố ảnh hưởng này vẫn có tính độc lập tương đối. Hệ số tương quan của 4 nhóm yếu tố này với thang đo Lo âu học đường (LAHD-S) trung bình (r từ 0,226 đến 0,370).

Chúng tôi sử dụng mô hình *hồi quy tuyến tính đa biến* để tìm hiểu mức độ chi phối của các thành tố được thể hiện qua điểm số của các nhóm yếu tố trên- (đây là những biến độc lập) đến thang đo lo âu học đường (biến phụ thuộc) thế nào, xem điểm của nhóm yếu tố nào chi phối mạnh nhất. Kết quả phân tích hồi quy (Regression) bằng phần mềm SPSS theo phương pháp Stepwise cho thấy nhóm yếu tố “Xuất phát từ bản thân học sinh (YT3)” có tương quan điểm mạnh nhất, chi phối nhiều nhất ($r=0,370$), nó giải thích cho khoảng 13,69% sự biến thiên điểm của thang đo lo âu học đường. Nhóm yếu tố liên quan đến vấn đề học tập (YT1) có tương quan điểm mạnh thứ hai, chi phối biến phụ thuộc lo âu học đường ($r = 0,356$), nó giải thích cho khoảng 12,67% sự biến thiên điểm của thang lo âu học đường. Điều này cho thấy trong 4 nhóm yếu tố (học tập; quan hệ với giáo viên; bản thân học sinh; sự kỳ vọng của cha mẹ) thì hai nhóm yếu tố ảnh hưởng mạnh mẽ đến tình trạng lo âu ở các em học sinh trong đề tài nghiên cứu này đó là yếu tố xuất phát từ bản thân học sinh và yếu tố liên quan đến vấn đề học tập. Trong nhóm yếu tố xuất phát từ bản thân học sinh thì 3 yếu tố quan trọng chi phối nhiều nhất đến vấn đề lo âu là những yếu tố sau: “Ít giao tiếp chia sẻ với những người xung quanh” ($\bar{X} = 0,91$); “Cảm thấy cuộc sống không như mong muốn, thất vọng” ($\bar{X} = 0,90$); “Lo sợ, không biết làm gì khi gặp khó khăn” ($\bar{X} = 0,88$). Trong nhóm yếu tố liên quan đến vấn đề học tập có 3 yếu tố chi phối mạnh mẽ đến vấn đề rối loạn lo âu ở các em học sinh đó là: “Áp lực về việc thi đại học” ($\bar{X} = 1,64$); “Áp lực trong việc định hướng nghề nghiệp sau này” ($\bar{X} = 1,55$); “Áp lực phải đạt kết quả cao trong các kỳ thi, kiểm tra” ($\bar{X} = 1,48$). Trong nhóm yếu tố liên quan đến kỳ vọng của cha mẹ thì có 3 yếu tố chi phối mạnh mẽ đến vấn đề lo âu học đường ở các em cụ thể là: Cha mẹ thường so sánh em với người khác ($\bar{X} = 0,97$); Cha mẹ đặt kỳ vọng quá cao hay quá thấp so với khả năng của em trong việc học tập ($\bar{X} = 0,92$); Cha mẹ không hiểu nên thường áp đặt, la mắng ($\bar{X} = 0,81$)

Như vậy, để giảm vấn đề lo âu học đường ở các em học sinh THPT thì cần

giúp các em nhận thức rõ ràng và đúng đắn về bản thân mình, phải luôn cố gắng, tự tin và biết vượt qua những khó khăn (tức phải có tinh thần lạc quan) vươn lên trong cuộc sống cũng như trong học tập. Đây cũng là một trong các cơ sở để chúng tôi lựa chọn tiến hành phương pháp điều chỉnh nhận thức ở học sinh.

Ngoài ra vấn đề học tập cũng chi phối tới 12,67% sự biến thiên điểm của thang lo âu học đường. Do đó cần giải tỏa những áp lực trong việc học tập ở các em học sinh, tạo cho các em môi trường học tập thoải mái. Điều quan trọng, không quá đề cao đến kết quả kiểm tra hay thi cử để giảm tải áp lực ở học sinh, thay đổi hình thức thi và tư vấn, định hướng nghề nghiệp cho các em ngay từ khi đầu cấp bậc THPT. Đặc biệt, cha mẹ cũng nên quan tâm đến việc học tập trên lớp của con nhiều hơn đề hiếu con, không nên áp đặt, kỳ vọng quá cao hay quá thấp trong vấn đề học tập của con.

3.6. Những hậu quả của lo âu học đường và những mong muốn của bản thân học sinh với người khác

3.6.1. Những hậu quả của lo âu học đường đối với bản thân học sinh

Bảng 3.11: Những hậu quả của lo âu học đường đối với bản thân học sinh

Những hậu quả của lo âu đối với bản thân học sinh	N	CBG (%)	TT (%)	TX (%)	RTX (%)	\bar{X}
Sức khỏe kém, đau yếu, dễ bệnh	686	45.9	33.8	15.5	4.8	0,79
Học tập khó khăn	686	34.8	38.3	22.3	4.5	0,97
Kết quả học tập sa sút	686	38.3	28.3	17.8	5.5	0,91
Trở nên thiếu tự tin, nhút nhát	686	40.0	36.9	18.0	5.1	0,88
Trở nên bi quan, chán nản, không muốn phấn đấu, sống không có mục đích	686	43.3	34.7	16.6	5.4	0,84
Làm rạn nứt ảnh hưởng xấu đến các mối quan hệ	686	49.1	35.3	13.0	2.6	0,69
Mất niềm tin vào cuộc sống	685	50.8	32.6	11.1	5.5	0,71
Đôi khi không muốn sống	685	57.2	28.0	10.9	3.8	0,61
Không muốn giao tiếp với ai	686	43.3	36.9	13.8	6.0	0,83
Người lúc nào cũng mệt mỏi, chán ăn	686	48.0	30.9	15.3	5.8	0,79

(Ghi chú: CBG: Chưa bao giờ; TT: Thành thạo; TX: Thường xuyên; RTX: Rất thường xuyên)

Theo kết quả ở bảng 3.11 chúng tôi nhận thấy có nhiều hậu quả của lo âu học đường ảnh hưởng đến các em học sinh như: ảnh hưởng đến việc học tập, sức khỏe, tâm lý cũng như đời sống tinh thần của các em. Trong đó ảnh hưởng lớn nhất là “Học tập khó khăn” với điểm trung bình ở mức cao nhất 0,97, thứ 2 là “Kết quả học

tập sa sút” ($\bar{X} = 0,91$); thứ 3 là tình trạng “Trở nên thiếu tự tin, nhút nhát” ($\bar{X} = 0,88$). Tiếp sau đó thứ 4 là hiện tượng “Trở nên bi quan, chán nản, không muốn phấn đấu, sống không có mục đích” và “Không muốn giao tiếp với ai” ($\bar{X} = 0,83$). Hậu quả về sức khỏe cũng bị ảnh hưởng như: “Sức khỏe kém, đau yếu, dễ bệnh” và “người lúc nào cũng mệt mỏi, chán ăn” ($\bar{X} = 0,79$). Ngoài ra, còn có một số hậu quả nghiêm trọng khác như: “Mất niềm tin vào cuộc sống”, “Làm rạn nứt, ảnh hưởng xấu đến các mối quan hệ” hay thậm chí có những suy nghĩ tiêu cực “Không muốn sống”... Những hậu quả này cần được gia đình, nhà trường... phát hiện và khắc phục kịp thời để ngăn ngừa những hành vi tiêu cực của các em đồng thời mang lại sức khỏe thể chất và tinh thần khỏe mạnh. Tuy nhiên, điều quan trọng hơn là phải có công tác phòng ngừa chính những nguyên nhân gây ra tình trạng lo âu ở các em chứ không phải để hiện tượng xảy ra mới tìm cách khắc phục.

3.6.2. Những mong muốn của bản thân

Bảng 3.12. Những mong muốn của bản thân học sinh

Những mong muốn	N	CBG (%)	TT (%)	TX (%)	RTX (%)	\bar{X}
Cha mẹ quan tâm, hiểu, lắng nghe, chia sẻ nhiều hơn	686	23,4	29,0	28,4	19,2	1,44
Cha mẹ không mâu thuẫn, anh chị em không mâu thuẫn	686	26,7	22,4	29,4	21,4	1,46
Cha mẹ không áp đặt, đưa ra những yêu cầu quá cao mà không suy tính đến khả năng của em	686	22,6	21,7	30,2	25,5	1,59
Cha mẹ không so sánh em với người khác	685	20,6	22,5	31,1	25,9	1,62
Nhà trường cần tổ chức nhiều các hoạt động ngoại khóa, những sân chơi bổ ích cho học sinh tham gia	686	18,1	26,2	30,9	24,8	1,62
Giáo viên quan tâm, thân thiện và hiểu học sinh	685	12,8	26,0	36,8	24,4	1,81
Giáo viên cần tạo không khí thoải mái	685	9,9	23,8	36,8	29,5	1,86
Nhà trường cần có phòng tham vấn tâm lý để hỗ trợ các học sinh gặp khó khăn	686	21,3	28,3	31,0	19,4	1,49
Cần có chính sách về y tế, giáo dục phù hợp để tránh tạo áp lực hoặc tiêu cực xảy ra đối với học sinh	686	13,8	25,8	36,2	24,2	1,71
Xã hội cần đẩy mạnh việc phát triển các trung tâm vui chơi, giải trí phù hợp với lứa tuổi	686	14,0	21,6	34,3	30,2	1,73

(Ghi chú: CBG: Chưa bao giờ; TT: Thỉnh thoảng; TX: Thường xuyên; RTX: Rất thường xuyên)

Theo như kết quả phân tích phần các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh THPT ở trên thì nhóm yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đó là các yếu tố liên quan đến vấn đề học tập và nhóm yếu tố xuất phát từ phía bản thân học sinh. Do đó, mong muốn đầu tiên của các em về vấn đề học tập đó là “Giáo viên cần tạo không khí thoải mái” với điểm trung bình ở mức độ cao nhất 1,86, thứ 2 là “Giáo viên cần quan tâm, thân thiện và hiểu học sinh hơn” ($\bar{X} = 1,81$).

Về phía xã hội thì học sinh mong muốn “Xã hội cần đẩy mạnh việc phát triển các trung tâm vui chơi, giải trí phù hợp với lứa tuổi” ($\bar{X} = 1,73$); tiếp theo là “Cần có chính sách về y tế, giáo dục phù hợp để tránh tạo áp lực hoặc tiêu cực xảy ra đối với học sinh” ($\bar{X} = 1,71$).

Về phía nhà trường cần “Nhà trường cần tổ chức nhiều các hoạt động ngoại khóa, những sân chơi bổ ích cho học sinh tham gia” với $\bar{X} = 1,62$. Bằng việc tổ chức nhiều hoạt động khác nhau trong và ngoài giờ lên lớp theo hình thức nhóm sẽ giúp các em phát triển các kỹ năng xã hội cũng như tạo môi trường lành mạnh để các em hỗ trợ lẫn nhau trong học tập, vui chơi, chia sẻ với nhau khi gặp những vấn đề căng thẳng. Nhà trường cần có các phòng tham vấn tâm lý với các chuyên viên tư vấn hỗ trợ có năng lực để phục vụ có hiệu quả cho những em có khó khăn tâm lý.

Về phía gia đình, điều học sinh mong muốn nhất đó là “Cha mẹ không so sánh em với người khác” có điểm số trung bình là 1,62 và tiếp theo là “Cha mẹ không áp đặt, đưa ra những yêu cầu quá cao mà không suy tính đến khả năng của em” $\bar{X} = 1,59$. Gia đình là một yếu tố rất quan trọng, có thể là nơi mà các em học sinh tìm về để giải tỏa khi gặp những áp lực học tập ở trường. Do đó, cha mẹ hãy hiểu và thông cảm cùng con, không gò ép con theo một khuôn nào đó để lại càng lấn sâu vào áp lực hơn. Cha mẹ nên định hướng và tôn trọng quyết định của các em, động viên các em vượt qua những khó khăn để thành công trong học tập cũng như trong cuộc sống tương lai. Đồng thời cha mẹ cũng như các thầy cô giáo giúp học sinh nhận thức đúng đắn vấn đề; luôn có tinh thần lạc quan, nỗ lực vươn lên trong học tập; tránh những suy nghĩ bi quan, tiêu cực trong cuộc sống...

3.7. Đề xuất một số biện pháp phòng ngừa và can thiệp tình trạng lo âu học đường của học sinh THPT

Trên cơ sở ý kiến đề xuất của HS, GV, phụ huynh học sinh, các nhà tâm lý học đường... và từ thực trạng nghiên cứu lo âu học đường của học sinh THPT, các yếu tố ảnh hưởng tới vấn đề lo âu học đường của học sinh đã phân tích ở

phần trên, chúng tôi đề xuất một số biện pháp tác động nhằm phát hiện, phòng ngừa và can thiệp tình trạng lo âu học đường như sau:

Thứ nhất, tổ chức tập huấn, bồi dưỡng thường xuyên nhằm nâng cao nhận thức về vấn đề lo âu học đường trong nhà trường.

Ngoài cán bộ làm công tác hỗ trợ tâm lý thì các lực lượng giáo dục khác trong nhà trường, thậm chí phụ huynh cũng cần được trang bị các kiến thức về các biểu hiện, nguyên nhân... của tình trạng lo âu học đường ở học sinh để cùng nhau hỗ trợ các em có nguy cơ và các em đang có lo âu học đường. Đặc biệt cho các em học sinh hiểu và tránh có cái nhìn kỳ thị đối với những bạn học sinh có nhu cầu xuống các phòng tâm lý (tránh hiện tượng ngại ngùng ở các em khi đang có nhu cầu được hỗ trợ tâm lý)

Thứ hai, tiến hành đánh giá, thu thập thông tin, phản hồi thường xuyên từ phía học sinh, giáo viên, phụ huynh học sinh và các lực lượng khác trong nhà trường để phát hiện kịp thời những trường hợp có biểu hiện của lo âu học đường.

Thứ ba, xây dựng đội ngũ cán bộ tâm lý học đường giỏi về chuyên môn, nghiệp vụ để thực hiện tốt vai trò hỗ trợ tâm lý trong các nhà trường.

Mỗi trường cần có các cán bộ chuyên trách và tâm lý học đường để hỗ trợ các em có khó khăn tâm lý trong môi trường học đường. Các cán bộ cần có chuyên môn cần phối hợp với các lực lượng có liên quan như: giáo viên chủ nhiệm, phụ huynh; chuyên gia tâm lý; chuyên gia y tế... trong việc hỗ trợ tâm lý cho các em

Thứ tư, tăng cường cơ sở vật chất, điều kiện làm việc, cơ chế chính sách cho cán bộ làm công tác hỗ trợ tâm lý học đường để thực hiện tốt nhất vai trò chuyên môn của mình trong các nhà trường.

Cần phải có chính sách thích đáng cho những người làm công tác hỗ trợ tâm lý trong trường học như: cần phải được đào tạo về mặt chuyên môn để làm việc với học sinh một cách có hiệu quả chứ không phải chỉ là hình thức cho có; cần dành thời gian để cán bộ hỗ trợ tâm lý trong các trường học tập trung vào vấn đề chuyên môn của họ mà không phải kiêm nhiệm các công việc hành chính hay giảng dạy các môn học được cho là môn phụ; nhà trường phải thấy được tầm quan trọng của các cán bộ hỗ trợ tâm lý cho học sinh trong công tác phòng ngừa và can thiệp... Cơ sở vật chất phải đảm bảo về phòng ốc và môi trường yên tĩnh để công tác hỗ trợ đem lại hiệu quả...

Thứ năm, sử dụng các liệu pháp tâm lý để giúp các em học sinh có biểu hiện về lo âu học đường có thể khắc phục được tình trạng này. Cụ thể trong đề

này này, chúng tôi sử dụng một số các biện pháp hỗ trợ tâm lý cơ bản như: Liệu pháp điều chỉnh hành vi- nhận thức; liệu pháp tâm lý nhóm; tư vấn cho gia đình; liệu pháp thư giãn với Thiền và Yoga.

Một trong những liệu pháp hiệu quả nhất cho vấn đề lo âu được gọi là liệu pháp điều chỉnh hành vi- nhận thức (CBT). Mục tiêu là giúp cho một người hiểu được suy nghĩ của họ ảnh hưởng đến cảm xúc và hành vi của họ như thế nào và thay thế những phản ứng đó bằng những lựa chọn thay thế tích cực hoặc mang tính xây dựng

Thứ sáu, Ngoài ra có thể cho các em chơi với thú cưng. Đây cũng là một trong các biện pháp đem lại cho con người sự đồng hành, tình yêu và hỗ trợ. Một nghiên cứu được công bố vào năm 2018 đã xác nhận rằng sự tương tác với thú cưng có lợi cho những người có nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần, bao gồm cả sự lo âu, trầm cảm. Không nhất thiết phải nuôi mèo, chó, chim hay các động vật có lông, những người bị dị ứng có thể nuôi rùa, thậm chí là dế... Biện pháp này đặc biệt tốt cho việc cải thiện sức khỏe tâm lý không chỉ ở trẻ em mà cả người lớn. Dành thời gian với động vật cũng có thể làm giảm lo âu và căng thẳng liên quan đến chấn thương hay những người bệnh nặng [116].

3.8. Kết quả thực nghiệm các biện pháp hỗ trợ tâm lý cho học sinh có biểu hiện lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông

Sau khi đã tiến hành sàng lọc, chúng tôi lựa chọn ra một số em điển hình có số điểm số cao và tương đối cao chia thành 2 nhóm gồm 5 em nhóm đối chứng (không tiến hành tác động) và 5 em nhóm thực nghiệm (tác động bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý). Qua quá trình làm việc với nhà trường, liên hệ các em học sinh và gia đình học sinh, chúng tôi tiến hành làm thực nghiệm trên 5 em học sinh ở trường THPT Nguyễn Hữu Cầu thuộc huyện Hóc Môn- thành phố Hồ Chí Minh. Tất cả các em được tiến hành làm thực nghiệm đều đang học lớp 11 của trường, trong đó có 3 em học sinh nam và 2 em học sinh nữ. Những em học sinh này có các biểu hiện lo âu học đường ở mức độ vừa và nhẹ (sau khi khảo sát bằng các thang đo). Đồng thời, trên tinh thần tự nguyện, các em cũng muốn cải thiện bản thân, khắc phục được tình trạng lo âu quá mức trong môi trường học đường, muốn kiểm soát bản thân. Ngoài ra các em còn cam kết sẽ tham gia nghiêm túc, đầy đủ các buổi làm thực nghiệm và thực hiện theo đúng yêu cầu của nhà nghiên cứu.

Thời gian tiến hành thực nghiệm trong 3 tháng (bắt đầu từ giữa tháng 8 đến tháng 11 của năm học 2017- 2018).

Mặc dù có rất nhiều các biện pháp hỗ trợ tâm lý giúp làm giảm các biểu hiện của tình trạng lo âu học đường ở học sinh nhưng với khả năng và thời gian cho phép, chúng tôi chỉ tiến hành một số các biện pháp hỗ trợ tâm lý như: Liệu pháp nhận thức hành vi; Liệu pháp nhóm; Liệu pháp gia đình; Liệu pháp thư giãn trên học sinh có biểu hiện rối loạn lo âu

Liệu pháp điều chỉnh nhận thức hành vi được tiếp cận sử dụng rộng rãi và có hiệu quả hiện nay với những trẻ em có biểu hiện về lo âu. Trong đề tài này chúng tôi sử dụng liệu pháp này như một chương trình can thiệp chính cho những học sinh trung học phổ thông có biểu hiện lo âu học đường. Những căn cứ đề xuất các liệu pháp đã được đề cập trong chương 2 của luận án. Sau đây chúng tôi xin trình bày kết quả tiến trình thực nghiệm.

3.8.1. Kết quả đánh giá bằng thang đo lo âu học đường trước và sau thực nghiệm

Bảng 3.13: Kết quả đánh giá bằng thang đo lo âu học đường trước và sau thực nghiệm

Stt	Nhóm thực nghiệm		Stt	Nhóm đối chứng	
	<i>TTN</i> (<i>Trước thực nghiệm</i>)	<i>STN</i> (<i>Sau thực nghiệm</i>)		<i>Đánh giá lần 1</i>	<i>Đánh giá lần 2</i>
T. Đ. D	58	30	HS1	64	59
N.H.H	64	34	HS2	58	60
N.T.T	83	45	HS3	65	62
T.O.L	60	33	HS4	59	55
H.L	62	31	HS5	73	68

(Ghi chú: *TTN*: Trước thực nghiệm; *STN*: Sau thực nghiệm; *HS1*- Học sinh 1; *HS2*- Học sinh 2...)

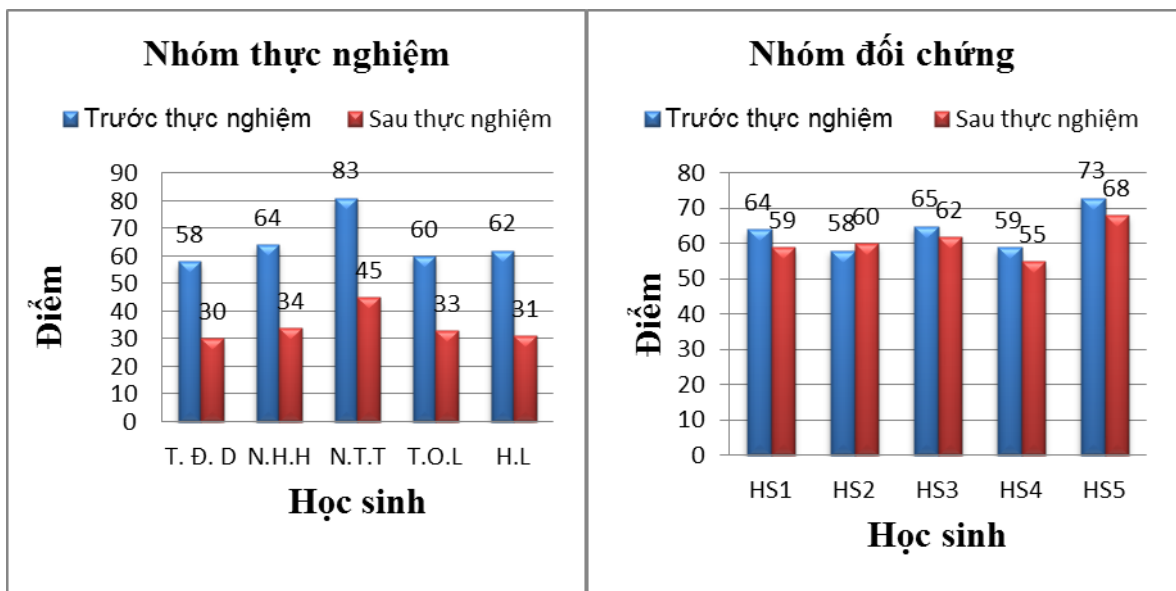
Theo như phân tích phần thực trạng cho thấy: Điểm của thang Lo âu học đường (LAHD-S) có mức độ nhẹ là (51- 66 điểm), mức độ vừa là (67- 81), mức độ nặng là ≥ 82

Như vậy, kết quả khảo sát ban đầu thu được ở hai nhóm đối chứng và nhóm thực nghiệm có điểm số đều cao ở thang đo Lo âu học đường, cho biết tất cả các em ở hai nhóm đều có biểu hiện của lo âu học đường. Ở nhóm thực nghiệm có 1 em lo âu mức độ nặng (N.T.T: 83 điểm), 4 em còn lại lo âu mức độ nhẹ. Ở nhóm đối chứng có 1 em lo âu mức độ vừa (HS5: 73 điểm), 4 em còn lại lo âu ở mức độ nhẹ.

Sau khi tiến hành làm thực nghiệm trong vòng 3 tháng từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 12 năm 2018, bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý: biện pháp tâm lý nhóm; điều chỉnh nhận thức- hành vi; tư vấn gia đình; biện pháp thư giãn với Thiền và

Yoga để hỗ trợ tâm lý cho 5 trường hợp có rối loạn lo âu ở trường trung học phổ thông Nguyễn Hữu Cầu (thuộc huyện Hóc Môn, Tp.HCM). Đồng thời, chúng tôi cũng nhận được sự hợp tác tận tình từ phía nhà trường, gia đình các em học sinh và đặc biệt là sự làm việc nghiêm túc, kiên trì theo đuổi kết hợp với sự chăm chỉ luyện tập của các em học sinh trong vòng 3 tháng. Sau 3 tháng chúng tôi tiến hành đo lại mức độ lo âu ở các em học sinh bằng thang đo lo âu học đường, kết quả thu được như sau:

Có sự thay đổi rõ nét về điểm số ở nhóm thực nghiệm sau khi tác động, kết quả đánh giá sau thực nghiệm giảm đáng kể so với trước thực nghiệm. Trước khi thực nghiệm có 1 trường hợp lo âu ở mức độ nặng (trường hợp em N.T.T 83 điểm), sau thực nghiệm trường hợp N.T.T giảm xuống còn 45 điểm - ở mức độ nhẹ. Bốn trường hợp còn lại trước khi tiến hành làm thực nghiệm đều có biểu hiện lo âu ở mức độ nhẹ, sau khi tác động các em đã có sự thay đổi rõ rệt cụ thể: điểm đánh giá của N.Đ.D từ 58 điểm xuống còn 30 điểm; N.H.H từ 64 điểm xuống còn 34 điểm; T.O.L ban đầu 60 điểm xuống còn 33 điểm; H.L từ 62 điểm xuống còn 31 điểm. Trong khi nhóm đối chứng thì kết quả không có sự thay đổi đáng kể, thậm chí có những em điểm số lo âu còn tăng lên so với lần đo thứ nhất như: trường hợp của HS 2 điểm số tăng lên rõ nét ở trước và sau thực nghiệm (58- 60 điểm).



Biểu đồ 2.2: Biểu đồ đánh giá kết quả sau hai lần đo của hai nhóm (nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng)

Chúng tôi nhận thấy do các em học sinh tiến hành thực nghiệm đều thuộc khối lớp 11, các em không phải lớp đầu cấp, cũng không phải lớp cuối cấp, lúc này

các em không bị ảnh hưởng quá nhiều bởi sự thay đổi môi trường học tập mới cũng như áp lực của những kỳ thi căng thẳng gần tới (kỳ thi tốt nghiệp trung học phổ thông Quốc gia...) nên việc dành thời gian và tâm trí cho quá trình thực nghiệm được coi là khá thuận lợi. Điều này chứng tỏ quá trình thực nghiệm mang lại hiệu quả đối với các em học sinh. Kết quả thực nghiệm cho thấy việc sử dụng các biện pháp hỗ trợ tâm lý như: liệu pháp nhóm, liệu pháp điều chỉnh nhận thức, tư vấn gia đình, liệu pháp thư giãn với Thiền và Yoga đã mang lại kết quả tốt trong việc làm giảm tình trạng lo âu học đường ở học sinh THPT.

3.8.2. Những biểu hiện bất thường trước và sau khi thực nghiệm

Bảng 3.14: Những biểu hiện bất thường trước và sau khi thực nghiệm

Những biểu hiện bất thường		Trước thực nghiệm (TTN)		Sau thực nghiệm (STN)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Căng thẳng, lo sợ trong quan hệ bạn bè trong lớp	Tôi ám ảnh, lo sợ bị bạn nào đó trong lớp bắt nạt	13	0,707	7,4	0,548
	Các bạn cùng lớp hay cười chê tôi khi chơi các trò chơi				
Bị hẫng hụt nhu cầu đạt được thành tích	Tôi lo lắng và muốn thầy/cô giảng chậm lại để mình hiểu bài hơn	14,2	3,271	8,4	1,817
	Tôi thấy khó khăn khi phấn đấu được điểm cao như mong muốn của bố mẹ				
	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém				
Lo âu liên quan đến sự tự thể hiện	Tôi cảm thấy lo sợ khi phải tranh luận về bài học với các bạn trong lớp	13,8	3,114	11,4	2,408
	Tôi thường xuyên ngẫm nghĩ xem các bạn trong lớp nghĩ gì khi mình đứng lên (hoặc lên bảng) trả lời câu hỏi				
	Tôi lo sợ mình “bị quê” (bị coi là kỳ cục)				
	Tôi lo lắng về việc người khác sẽ nghĩ về mình như thế nào				
Lo âu liên quan đến các tình huống kiểm	Tôi lo lắng khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra xem có học bài và hiểu bài	11,6	2,074	7,8	1,924
	Tôi hay lo sợ khi trả lời sai hoặc làm sai bài kiểm tra ở lớp				
	Tôi lo sợ mình sẽ bị xếp loại học tập kém hoặc bị lưu ban				
	Khi thầy/cô nói ra bài kiểm tra cho lớp, tôi				

Những biểu hiện bất thường		Trước thực nghiệm (TTN)		Sau thực nghiệm (STN)	
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
tra	lo sợ mình không làm được				
	Tôi lo sợ điểm làm bài kiểm tra, bài thi kém hơn các bạn				
Lo âu không thỏa mãn sự mong đợi của người khác	Tôi cảm thấy lo sợ khi thầy/cô gọi lên trả lời trước lớp	7,8	3,899	8,0	3,937
	Tôi sợ không dám phát biểu trước lớp vì sợ mình nói sai				
	Tôi thấy lo sợ bố mẹ mắng hoặc phiền lòng khi bị điểm kém				
Lo âu liên quan đến khả năng chống đỡ stress sinh lý	Tôi cảm giác cơ thể căng cứng, không thể thư giãn	11,8	2,168	10,0	0,707
	Tôi hay mơ thấy mình bị gọi và không trả lời được câu hỏi của thầy/cô				
	Tôi khó ngủ về ban đêm do bị căng thẳng về việc học tập				
	Tôi cảm thấy run, vã mồ hôi khi bất ngờ bị gọi trả lời trước lớp				
Lo âu liên quan đến quan hệ với giáo viên	Tôi hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài	9,0	4,301	5,8	2,683
	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém				
	Tôi cảm giác lo sợ bị thầy/ cô trách phạt khi không hoàn thành các bài tập được giao đúng hạn				
Tổng		146,2	15,238	92,2	5,263
<i>n</i>		5			
<i>p</i>		0,002			

Kết quả phân tích nhóm thực nghiệm cho thấy điểm trung bình ở những biểu hiện bất thường sau khi thực nghiệm tác động có giảm so với điểm trung bình tổng trước khi thực nghiệm tác động từ 146,2 xuống còn 92,2. Độ lệch chuẩn của từng nhóm biểu hiện cũng giảm đáng kể sau thực nghiệm và độ lệch chuẩn của tổng giảm từ 15,232 xuống 5,263.

Bằng phép kiểm nghiệm so sánh T-Test (Independent Samples test) cho thấy với 95% sự tin cậy của các khác biệt mức quan sát ý nghĩa 2 phía Sig (2-tailed) là $p = 0,002 < 0,05$, điều này chứng tỏ có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê những biểu hiện bất thường của học sinh trước và sau khi tiến hành thực nghiệm.

Thực tế, khi tiếp xúc riêng với các em trong các buổi thực nghiệm bằng liệu pháp nhận thức hành vi, các em đã chia sẻ rất nhiều về những biểu hiện bất thường về tâm sinh lý. Chẳng hạn như Đ.D rất thường xuyên bị đau đầu, tức ngực thậm chí trong những ngày đầu tập thư giãn (Thiền, Yoga) em không thể tập được bởi cơ bắp căng cứng, khó tiến hành được các thao tác cơ bản của bài tập Yoga cho đến buổi thứ 4 em mới tập được mặc dù rất cố gắng. Nhưng trải qua một thời gian ngắn tập luyện với sự nỗ lực giờ em có thể tập trung ngồi Thiền được 30 phút và tập được các bài tập Yoga một cách mềm dẻo hơn. Hay như T.T nói: *“Em thường xuyên mất ngủ, mặc dù một ngày em ngủ rất ít lại đi học nhiều nữa. Nhiều lúc em muốn ngủ để khỏi phải đối diện với những nỗi buồn nhưng lại không ngủ được nên em càng cảm thấy mệt mỏi hơn. Em thường xuyên bị té xỉu mà không hiểu vì sao, những lúc như thế em hoàn toàn không biết gì...”*. Mỗi em đều có những biểu hiện đặc trưng của tình trạng lo âu học đường nói chung, khi chúng tôi tiếp xúc với các em một vài buổi đầu thấy các em kém tự tin và mang nặng tâm sự. Sau thời gian làm thực nghiệm với các biện pháp hỗ trợ tâm lý, thông qua việc đánh giá bằng thang đo lo âu học đường và thực tế quan sát chúng tôi thấy các em có sự thay đổi một cách rõ nét. Các em chia sẻ: *“Bây giờ, trước mọi vấn đề chúng em đều bình tĩnh, suy xét và tìm ra cách giải quyết chứ không suy nghĩ tiêu cực hay bi lụy như trước nữa”*. Những biểu hiện có điểm trung bình cao trước thực nghiệm đã giảm một cách rõ rệt sau thực nghiệm như “Tôi hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài” (từ $\bar{X} = 9,0$ xuống còn 5,8); “Tôi hay lo sợ khi trả lời sai hoặc làm sai bài kiểm tra ở lớp” (từ $\bar{X} = 11,6$ xuống còn 7,8); “Tôi thấy khó khăn khi phấn đấu được điểm cao như mong muốn của bố mẹ” (từ $\bar{X} = 14,2$ xuống còn 8,4)...

Chia sẻ của em N.T.T: *“Ngày trước, mỗi sáng thức dậy, em không muốn đến trường vì đi học rất chán. Thầy cô giảng nhanh, em không theo kịp. Thầy dạy môn lý thì thiên vị cho những bạn nào đi học thêm nhà thầy. Đi học em cảm thấy mệt mỏi, em không tập trung vào học được chính vì vậy mà kết quả học tập của em sa sút đi rất nhiều. Khi học cấp 2 em là một học sinh giỏi toàn diện thì lên cấp 3 em không đạt được thành tích gì trong năm học lớp 10 và kỳ 1 năm lớp 11.*

Nhưng giờ em cảm thấy tâm trạng mình tốt hơn rồi. Em đang lập kế hoạch học tập để quyết tâm thi được vào đại học kinh tế. Đồng thời, sau khi tham gia hoạt động nhóm cùng các bạn, được nghe các bạn chia sẻ và nghe về những câu chuyện của cô, em nhận ra rằng mình đang có những suy nghĩ lệch lạc, thiếu tự tin và phải thay đổi, phải suy nghĩ tích cực hơn, nhiều người khác họ còn “thảm họa” hơn em mà họ cũng vươn lên được...”

Kết quả sau khi thực nghiệm, chúng tôi nhận thấy việc sử dụng các liệu pháp như liệu pháp nhóm, liệu pháp nhận thức hành vi mang lại hiệu quả rõ rệt trong việc giúp các em học sinh giảm thiểu các biểu hiện của tình trạng lo âu học đường.

3.8.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả thực nghiệm

Sau khi tiến hành thực nghiệm chúng tôi nhận thấy có một số các yếu tố hưởng tới quá trình làm thực nghiệm sau đây:

- Sự chủ động nhiệt huyết trong công việc, một phần vì nhiệm vụ và trách nhiệm của một nhà nghiên cứu mặt khác muốn được hỗ trợ học sinh để các em có được tinh thần học tập tốt nhất.

- Tính kiên trì của nhà nghiên cứu rất quan trọng. Trong quá trình làm thực nghiệm có những khoảng thời gian nhà nghiên cứu sắp xếp theo đúng lịch để xuống trường nhưng không gặp được các em vì các em phải học bù, các thầy cô xin tiết để dạy những môn học chính cho kỳ thi...Nếu không có tính kiên trì thì kế hoạch không hoàn thành và rất dễ bỏ cuộc.

- Sự đồng cảm- chia sẻ và thái độ biết lắng nghe của nhà nghiên cứu. Đồng thời biết tạo sự tin tưởng và đáng tin cậy cho học sinh là một điều vô cùng quan trọng trong quá trình làm thực nghiệm với các trường hợp cụ thể. Bởi không tạo được sự tin tưởng đối với các em học sinh thì chắc chắn các em sẽ không hợp tác một cách nghiêm túc và làm việc dựa trên sự yêu cầu của nhà nghiên cứu.

- Kinh nghiệm thực hành trong lĩnh vực hỗ trợ tâm lý học đường của nhà nghiên cứu rất quan trọng: biết lựa chọn các biện pháp hỗ trợ tâm lý và tổ chức tiến hành các biện pháp sẽ quyết định đến thành công của quá trình làm thực nghiệm.

- Sự hợp tác nghiêm túc của học sinh trong tiến trình làm thực nghiệm là một trong những yếu tố quyết định đến sự thành công của tiến trình làm thực nghiệm. Trong thời gian làm thực nghiệm 3 tháng tại trường, 5 em trong nhóm thực nghiệm đều có nhu cầu muốn được tham gia và mong muốn thay đổi bản thân theo chiều hướng tích cực nên tỏ ra rất hợp tác.

3.8.4. Thuận lợi và khó khăn trong quá trình làm thực nghiệm

*** Thuận lợi**

+ Thời điểm diễn ra chương trình thực nghiệm là từ đầu học kỳ 1 nên các em có nhiều thời gian để tham gia các buổi làm thực nghiệm. Thời điểm này các em chưa phải ôn thi cuối kỳ nên không có những áp lực trong việc thi cử từ phía nhà trường hay gia đình.

+ Sự hỗ trợ, giúp đỡ và tạo điều kiện của nhà trường, giáo viên. Điều này vô cùng quan trọng trong quá trình nghiên cứu bởi có sự tác động của nhà trường, thầy cô thậm chí bạn bè cũng là tác nhân giúp cho sự thành công của quá trình làm thực nghiệm.

+ Sự phối hợp nhiệt tình của phụ huynh, gia đình của các em học sinh;

+ Nhà nghiên cứu nhận được sự thông hiểu từ phía gia đình và cơ quan làm việc của bản thân hỗ trợ về mặt thời gian, thiết bị để tiến hành làm thực nghiệm;

+ Nhận được sự hướng dẫn, chia sẻ kinh nghiệm về mặt chuyên môn từ thầy hướng dẫn và nhận được sự chia sẻ, góp ý từ đồng nghiệp trong quá trình làm đề tài nghiên cứu.

*** Khó khăn**

+ Do trường THPT mà chúng tôi tiến hành thực nghiệm ở huyện ngoại thành cách khá xa trung tâm thành phố nên việc đi lại tốn nhiều thời gian, công sức.

+ Đôi khi lịch học của các em thay đổi đột xuất làm cho buổi gặp gỡ giữa nhà nghiên cứu và học sinh bị gián đoạn.

+ Nhà nghiên cứu không chủ động được thời gian gặp gỡ học sinh và gia đình học sinh nên nhiều lúc tới trường mà không gặp được các em học sinh hoặc không hẹn được gia đình các em theo đúng lịch.

+ Công tác hỗ trợ tâm lý cho học sinh ở trường trung học phổ thông Nguyễn Hữu Cầu chưa thực sự diễn ra nên các hoạt động làm thực nghiệm cũng gây không ít tò mò cho giáo viên và những học sinh khác. Nhưng điều này đã được khắc phục trong tiến trình làm việc với Ban Giám Hiệu nhà trường.

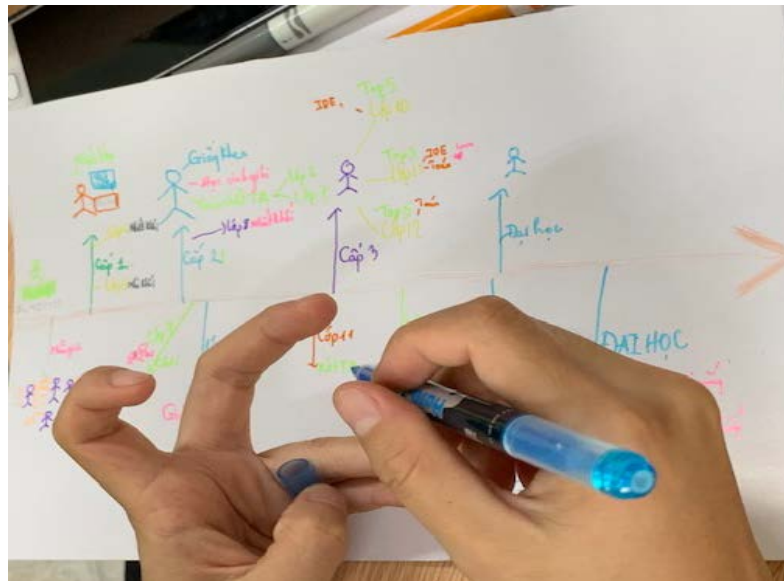
3.8.5. Phân tích các trường hợp cụ thể

3.8.5.1. Trường hợp 1

Em là T.Đ.D hiện đang theo học lớp 11B4, trường trung học phổ thông Nguyễn Hữu Cầu. Tôi gặp T.Đ.D trong hoàn cảnh được thầy phó hiệu trưởng của trường giới thiệu. Do phụ huynh của T.Đ.D đã có một vài lần trao đổi với giáo viên

chủ nhiệm và nhà trường về tình hình học tập ở trường cũng như những vấn đề khó khăn của bản thân em nên thầy phó hiệu trưởng có đề xuất tôi sắp xếp gặp T.Đ.D và mong muốn tôi có thể hỗ trợ bạn ý về mặt tâm lý.

Lần đầu gặp T.Đ.D do được sự giới thiệu từ thầy phó hiệu trưởng nên ấn tượng với tôi là vẻ bề ngoài vô cùng trầm lặng, lúc nào trong tay cũng cầm quả bóng nhỏ bằng đá và tập trung vào quả bóng đó. Trong quá trình làm việc với T.Đ.D tôi có yêu cầu em tạm thời cất quả bóng thì em lại tập trung vào bút hoặc đôi tay của mình như hình chụp bên dưới:



Tôi có trò chuyện với em nhưng em tỏ ra rất khó chịu và có hỏi một câu: “Cô lại muốn dạy em học về cái gì à?”. Theo như lời mẹ T.Đ.D nói: “gần đây con thường có những biểu hiện khác lạ như đau bụng mà không rõ nguyên nhân, mất ngủ, kém ăn và sút ký. Con thường tỏ ra trầm lặng có vẻ suy tư về điều gì, thành tích học tập kém hơn so với học cấp 2 rất nhiều. Con có vẻ không tự tin vào việc học như trước nữa, có lần con kể bị một môn nào đó điểm kém mà không phải do con cố ý không học mà học nhầm nhưng cô đã không hiểu và còn la mắng con. Từ đó con có vẻ chán nản với việc học”. Sau khi trò chuyện với T.Đ.D tôi có yêu cầu em hợp tác cùng tôi trong kế hoạch làm thực nghiệm, T.Đ.D dễ dàng chấp nhận lời yêu cầu và nhận lời làm khảo sát thang đo lo âu học đường vào buổi sau.

Gặp em trong buổi can thiệp đầu tiên, em tỏ vẻ trầm ngâm và bối rối nên NNC đã bày tỏ: “em thích được làm gì trong thời điểm hiện tại, ngay lúc này?” và

em đã vẽ lên những bức tranh này. Có thể thấy bức vẽ của em thời điểm này toát lên một vẻ mệt mỏi, sự cô đơn và trống trải trong một bối cảnh nào đó (như nét mặt rất buồn, khung cảnh có cây nhưng cây rất góc cạnh, trơ trọi, không thấy được sự hiền hòa qua nét vẽ. Có nhà nhưng nhà cũng rất xơ xác và đìu hiu).



Kết quả điểm đánh giá mức độ lo âu trước thực nghiệm thông qua thang lo âu học đường của T.Đ.D là 58.

Hoàn cảnh gia đình: T.Đ.D là con đầu trong gia đình có hai anh em, sau T.Đ.D là em gái. Gia đình T.Đ.D làm nghề buôn bán, họ có ít thời gian ở nhà, hầu hết thời gian họ làm việc bên ngoài và ít có ngày nghỉ. Ba Đ.D chia sẻ: *Do tính chất công việc nên không có nhiều thời gian ở nhà và cũng không có nhiều thời gian dành cho con cái của mình, nhiều lúc muốn sắp xếp công việc và thời gian học của con để tổ chức đi du lịch mà cũng không thể làm được vì ba mẹ sắp xếp được thời gian thì con lại vướng chuyện học hành...* Từ khi T.Đ.D bắt đầu vào học cấp 2 thì cha mẹ không kèm con học, để con tự học và có cho đi học thêm. Cũng từ đó gia đình chỉ biết tình hình học tập của con thông qua điểm số ở trên lớp và việc thông báo từ giáo viên chủ nhiệm mỗi khi đi họp phụ huynh. Khi con vào lớp 10 gia đình để con tự đến trường bằng xe buýt và gia đình dường như ít để tâm đến chuyện học tập của con.

Mẹ T.Đ.D ngoài thời gian đi làm về mẹ chăm lo bữa cơm cho gia đình, đôi khi cũng hỏi thăm con chuyện học hành, chuyện bạn bè và những khó khăn của con. Nhưng con ít khi tâm sự, khép kín. Đặc biệt, nói về chuyện điểm số con không

muốn nói và thường né tránh điều đó mỗi khi ba mẹ có hỏi vấn đề này. T.Đ.D không thích và tỏ ra khó chịu khi có ai kiểm soát chuyện học hành của mình “*Con lớn rồi, mọi người để con tự do*”.

Về việc học tập ở trường: Khi T.Đ.D học cấp tiểu học và trung học cơ sở em luôn luôn là học sinh giỏi của lớp. Theo ba mẹ của T.Đ.D chia sẻ: “*Từ khi còn nhỏ cho đến khi con học hết cấp 2 con đều học giỏi. Nhưng khi lên lớp 10, một lần con bị điểm kém môn lịch sử (2 điểm), do con học nhầm bài và kết quả không như mong muốn của con. Con đã bày tỏ việc mình học nhầm bài với cô giáo. Nhưng không nhận được sự thấu cảm từ cô mà ngược lại cô đánh giá T.Đ.D cố tình không học và chống đối môn học này, em đã bị phê bình trước lớp*”. Từ đó trở đi, em tỏ ra không thích môn học này và một số môn học khác cũng trong tình trạng tương tự.

Vấn đề hiện tại: Qua tìm hiểu được biết vấn đề mà em lo lắng nhiều nhất là lĩnh vực học tập: bài tập, thi cử, điểm số...Việc thầy cô giảng bài trên lớp quá nhanh em không theo kịp và cảm thấy chán nản. Khi em chưa hiểu một vấn đề nào đó hoặc cô giáo giảng nhanh quá em chưa nắm bắt kịp thì không dám yêu cầu cô giảng lại vì sợ cô, sợ làm phiền tới cả lớp do vậy không khi nào em nói thầy/ cô giảng lại. Cứ nhiều lần không dám đứng lên hỏi thầy cô và các môn học đều diễn ra tình trạng đó nên việc học của em càng trở nên khó khăn hơn, điểm kém hơn. T.Đ.D rất sợ ba mẹ buồn vì em bị điểm kém trong kỳ thi, kiểm tra...nên lúc nào em cũng lo lắng cả 2 phía (thầy cô và ba mẹ).

T.Đ.D không thích đến trường, việc đi học đối với em là một sự ép buộc. T.Đ.D không có hứng thú để đi học, kết quả học tập của em trong năm học lớp 10 đều không tốt. Em có đề xuất với ba mẹ cho em ở nhà để đi học nghề và không muốn tiếp tục theo học nữa.

Điều quan trọng mà T.Đ.D cảm thấy bất mãn ở trường đến độ em cảm thấy bức xúc đó là tình trạng thiên vị của các thầy cô cho những bạn nào đi học nhà thầy/cô. Họ gây khó dễ cho những bạn không tham gia lớp học thêm của họ T.Đ.D nói: “*ai không đi học thêm nhà thầy thì thường xuyên bị điểm kém*”

Biểu hiện bất thường của T.Đ.D

Vấn đề sức khỏe của T.Đ.D trước khi tiến hành làm thực nghiệm bằng các liệu pháp tâm lý thì T.Đ.D cũng gặp một số khó khăn về sức khỏe và tâm lý được thể hiện qua bảng đánh giá mà chúng tôi đã khảo sát dưới đây:

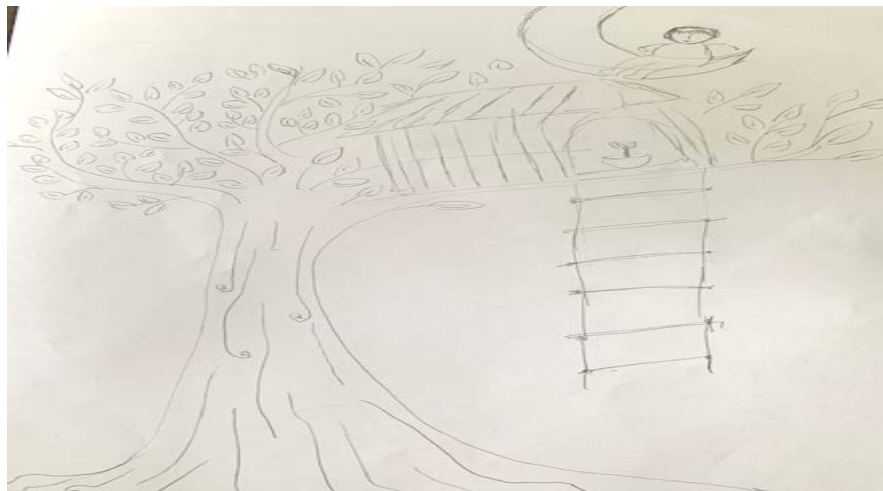
Bảng 3.15: Một số những biểu hiện bất thường của T.Đ.D trước thực nghiệm

Stt	Những biểu hiện bất thường	Điểm đánh giá	Ghi chú
1	Tôi ám ảnh, lo sợ bị bạn nào đó trong lớp bắt nạt	0	-Điểm 1: là thỉnh thoảng -Điểm 2: là mức thường xuyên -Điểm 3: là mức rất thường xuyên
2	Các bạn cùng lớp hay cười chê tôi khi chơi các trò chơi	1	
3	Tôi lo lắng và muốn thầy/cô giảng chậm lại để mình hiểu bài hơn	3	
4	Tôi thấy khó khăn khi phấn đấu được điểm cao như mong muốn của bố mẹ	3	
5	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	3	
6	Tôi cảm thấy lo sợ khi phải tranh luận về bài học với các bạn trong lớp	3	
7	Tôi thường xuyên ngấm nghĩ xem các bạn trong lớp nghĩ gì khi mình đứng lên (hoặc lên bảng) trả lời câu hỏi	1	
8	Tôi lo sợ mình “bị quê” (bị coi là kỳ cục)	2	
9	Tôi lo lắng về việc người khác sẽ nghĩ về mình như thế nào	2	
10	Tôi lo lắng khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra xem có học bài và hiểu bài	3	
11	Tôi hay lo sợ khi trả lời sai hoặc làm sai bài kiểm tra ở lớp	2	
12	Tôi lo sợ mình sẽ bị xếp loại học tập kém hoặc bị lưu ban	3	
13	Khi thầy/cô nói ra bài kiểm tra cho lớp, tôi lo sợ mình không làm được	2	
14	Tôi lo sợ điểm làm bài kiểm tra, bài thi kém hơn các bạn	3	
15	Tôi cảm thấy lo sợ khi thầy/cô gọi lên trả lời trước lớp	3	
16	Tôi sợ không dám phát biểu trước lớp vì sợ mình nói sai	3	
17	Tôi thấy lo sợ bố mẹ mắng hoặc phiền lòng khi bị điểm kém	3	
18	Tôi cảm giác cơ thể căng cứng, không thể thư giãn	1	
19	Tôi hay mơ thấy mình bị gọi và không trả lời được câu hỏi của thầy/cô	2	
20	Tôi khó ngủ về ban đêm do bị căng thẳng về việc học tập	3	
21	Tôi cảm thấy run, vã mồ hôi khi bất ngờ bị gọi trả lời trước lớp	2	
22	Tôi cảm giác khó tiêu, đầy bụng do lo lắng về chuyện học tập	3	
23	Tôi hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài	2	
24	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	3	
25	Tôi cảm giác lo sợ bị thầy/ cô trách phạt khi không hoàn thành các bài tập được giao đúng hạn	3	

Gặp T.Đ.D khi được sự giới thiệu của thầy hiệu phó và thầy có nói mẹ của em đã đến trường trao đổi với giáo viên chủ nhiệm về một vài biểu hiện gần đây của con mình. Mẹ T.Đ.D có chia sẻ: *“Dạo gần đây con thường xuyên mất ngủ, con rất thích uống cà phê nhưng giờ không dám uống vì khó ngủ và không ngủ được. Mặc dù con đi học cả ngày trên lớp và đi học thêm buổi tối đến tận 21 giờ mới tan nhưng khi về vẫn thấy con loay hoay không ngủ được”*. Khi làm việc trực tiếp với T.Đ.D kết hợp với việc chia sẻ từ mẹ của T.Đ.D thì được biết gần đây T.Đ.D sức khỏe suy giảm: khó ngủ thậm chí mất ngủ; người lúc nào cũng tỏ ra mệt mỏi; cơ thể căng cứng. Mẹ em có tâm sự: *“Con thường xuyên bỏ bữa, lại không ngủ được nên con từ 63 kg giờ chỉ còn 54kg. Thấy con như vậy nên ba mẹ đã hỏi có vấn đề gì xảy ra với con thì T.Đ.D nói ở lớp bài vở nhiều lắm với lại sắp thi rồi nên con lo thôi chứ không có gì hết. Có những khi đi học về con mệt quá chạy vào phòng kêu đau đầu, đau bụng, mắt tái nhợt và chóng mặt. Có khi bất chợt thấy con trong tình trạng đó mẹ có hỏi thì con nói do đi ngoài nắng về mệt quá chắc bị say nắng đó mẹ. Tình trạng này xảy ra rất thường xuyên khiến gia đình lo lắng nên đã đưa con đi khám bác sĩ. Bác sĩ cho con thuốc uống nhưng chỉ được vài ngày các biểu hiện lại tái diễn”*.

Không chỉ những biểu hiện về cơ thể mà những biểu hiện về mặt tâm lý của T.Đ.D cũng có những biểu hiện bất thường như: thường xuyên mơ thấy những vấn đề không vui trên lớp học: *“Con luôn mơ thấy những cảnh trách phạt con ở trên lớp. Có lần con mơ thấy phạt phải đi trên cầu cầu vừa cong vừa hẹp mà không có thành cầu nên cảm giác con rất sợ bị rơi xuống. Lại có lần con mơ đi đến lớp học nhưng khi leo cầu thang lên lớp thì cầu thang để lên lớp học rất cao và dựng đứng rất khó để lên đến lớp, con rất sợ hãi khi đi trên cầu thang đó”*.

Và khi yêu cầu em vẽ bức tranh tự do thì bức tranh mà em thể hiện như hình bên dưới.



Khi làm việc trực tiếp với T.Đ.D ở những buổi thực nghiệm, em tỏ ra khép kín, ít biểu hiện cảm xúc, đến buổi làm việc thứ 4 em mới sẵn sàng bày tỏ những suy nghĩ của mình. Em tâm sự: “Em không tự tin để đứng nói hay phát biểu trước lớp vì sợ mình nói sai và bị chê cười, trong khi những lớp học dưới em khá tự tin bản thân. T.Đ.D rất sợ những giờ kiểm tra đầu giờ. Chính vì điều này nên em thường hay lầy lý do bị ốm để vào lớp muộn. Mỗi lần được nhận thông báo ngày nào đó sẽ kiểm tra thì ngay buổi tối trước khi diễn ra kỳ thi/kiểm tra T.Đ.D lại thức trắng hoặc có biểu hiện đau bụng đi ngoài nhưng không đi được. Điều này làm cho em khó hiểu và gia đình cho em đi khám bác sĩ. Được biết khi đi khám y khoa thì bác sĩ có kết luận do T.Đ.D lo lắng quá mức nên mới biến chứng thành các biểu hiện về cơ thể như: đau bụng, tim đập nhanh, cơ căng cứng, tăng tiết mồ hôi, chân tay run rẩy, cơ thể mệt mỏi...chứ không có gì trầm trọng về mặt sức khỏe nên gia đình cũng phần nào yên tâm.

Về mặt tâm lý: T.Đ.D luôn tỏ ra bi quan chán nản đối với một số môn học T.Đ.D rất khó tập trung trong công việc học tập. Em hay bị chi phối bởi những suy nghĩ tiêu cực về cuộc sống. Có những lúc em thấy mặc cảm và tự ti về bản thân không học hành giỏi giang như các bạn.

Phân tích nguyên nhân: Trường hợp của T.Đ.D chúng ta có thể thấy có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của T.Đ.D như vấn đề về điểm số, sự công bằng từ phía thầy cô, kiến thức trên lớp quá nhiều không có cơ hội cho học sinh phản hồi; vấn đề thi cử hay kiểm tra, đằng sau vấn đề đó là sự kỳ vọng quá lớn từ phía ba mẹ của T.Đ.D. Ba mẹ T.Đ.D luôn hi vọng con sẽ phải học để thi được vào trường đại học bởi theo họ: *“cha mẹ đã không được học hành cao nên cuộc sống mưu sinh đã quá khổ cho nên các con phải cố học sau này có tấm bằng đại học xin việc cũng dễ và công việc nhàn tản hơn ba mẹ...”*. Chính vì điều này nên T.Đ.D rất sợ việc mình bị điểm kém về ba mẹ sẽ buồn lòng.

Hơn nữa vấn đề học tập ở trường cũng là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu ở T.Đ.D, *“việc học tập ở trên lớp thật tồi tệ đối với em”* theo như nhận xét của T.Đ.D. Việc thầy cô giáo giảng bài quá nhanh làm em không theo kịp và cảm thấy bức xúc nhưng không dám phản hồi bởi sợ ảnh hưởng đến tiến độ của lớp mặt, khác sợ các bạn chê cười và cô la mắng nên em không dám phản hồi. Và điều quan trọng nữa trong môi trường học đường cũng được coi là nguyên nhân của tình trạng rối loạn lo âu đó là việc các thầy cô giáo thiên vị đối với học sinh. Những học sinh nào có tham gia học thêm nhà thầy/ cô thì sẽ được

điểm cao khi gọi lên bảng cũng như làm bài kiểm tra và ít bị gây khó dễ. Còn những bạn không tham gia học thêm nhà thầy/ cô thường bị điểm kém...hoặc bị thầy cô không tôn trọng. Điều nay không chỉ T.Đ.D mà các bạn khác trong lớp cũng bức xúc (theo T.Đ.D chia sẻ).

Mục tiêu hỗ trợ: Đối với vấn đề của T.Đ.D, chúng tôi đã bày tỏ với nhà trường và đề nghị nhà trường phối hợp với bản thân HS và gia đình cùng phối hợp hỗ trợ T.Đ.D giúp em cải thiện được tình trạng sức khỏe tâm thần.

Mục tiêu trước tiên là cải thiện được những biểu hiện về mặt cơ thể như làm giảm các hiện tượng mất ngủ, đau bụng- đi ngoài, hiện tượng các cơ căng cứng, các biểu hiện thường xuyên khó ngủ, lo lắng đến mức không ăn uống được gì trước vài ngày khi kỳ thi/ kiểm tra diễn ra.

Mục tiêu tiếp theo là làm giảm những biểu hiện tiêu cực về mặt tâm lý như: hiện tượng khó tập trung, thái độ mất niềm tin không có sự lạc quan trong cách nhìn nhận vấn đề học tập và cuộc sống, thất vọng và có những suy nghĩ tiêu cực, không có động lực học tập, không muốn chia sẻ với người khác đồng thời buồn, chán nản không muốn làm gì thậm chí muốn buông xuôi mọi việc.

Tiến hành hỗ trợ bằng các liệu pháp tâm lý

Chiến lược hỗ trợ thích hợp đối với trường hợp của T.Đ.D lúc này là làm thay đổi những ý nghĩ không hợp lý, khắc phục được một số biểu hiện về mặt cơ thể như: hiện tượng mất ngủ, đau đầu, đau bụng- đi ngoài, hiện tượng các cơ căng cứng, các biểu hiện thường xuyên khó ngủ, lo lắng đến mức không ăn uống được gì trước vài ngày khi kỳ thi/ kiểm tra diễn ra

Buổi 1

Cách thức tiến hành	Liệu pháp tâm lý nhóm
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Gặp gỡ, làm quen hai nhóm học sinh, mời tham gia. - Tiến hành đánh giá trước thực nghiệm ở cả hai nhóm. - Trình bày mục đích thực hiện chương trình thực nghiệm nhằm giúp các em giải tỏa hoặc xóa bỏ tình trạng rối loạn lo âu.
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Làm quen hai nhóm học sinh, thu thập thông tin và lưu giữ thông tin để liên lạc với các em học sinh. - Phổ biến cũng như thỏa thuận một số nội quy, lịch tác động. - Nói về mục đích: Thay đổi về mặt nhận thức, hành vi...thay đổi những suy nghĩ tiêu cực và điều chỉnh niềm tin cho hợp lý. - Tiến hành trò chơi: “tìm bạn” nhằm tìm hiểu thông tin về nhau,

Cách thức tiến hành	Liệu pháp tâm lý nhóm
	<p>trong vòng 1 phút có thể giới thiệu được một thành viên trong nhóm mà mình đã tìm hiểu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trò chơi giải trí: “Tam sao thất bản” nhằm tạo không khí vui tươi, hứng thú trong lần đầu gặp nhau. - Cùng nhau xem phim, vẽ tranh...
Kết quả	<ul style="list-style-type: none"> - Cả hai nhóm (nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng) đã tiến hành làm test đánh giá trước thực nghiệm rất nghiêm túc. - Đã tìm hiểu được sơ bộ một số thông tin liên quan đến bản thân mỗi em: về tiến trình học tập, hoàn cảnh gia đình, vấn đề khó khăn của bản thân các em. - Giải đáp một số câu hỏi thắc mắc của học sinh về công việc sắp tới của cả hai phía (học sinh và nhà nghiên cứu).
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các em đều đồng ý hợp tác cùng nhà nghiên cứu nhưng buổi đầu các em hơi e ngại. Đặc biệt em học sinh thứ 5 trong nhóm đối chứng thì chưa sẵn sàng. - Buổi đầu tiên làm quen nhóm học sinh nhà nghiên cứu chưa chú ý về mặt thời gian (buổi gặp gỡ diễn ra trong thời gian dài khiến các em lo lắng cho các buổi về sau không sắp xếp đủ thời gian được).

Buổi 2

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Tìm hiểu thông tin cụ thể từng HS, tìm hiểu những vấn đề khó khăn của học sinh. Đồng thời, phát hiện những lo âu/ sợ hãi ở HS. - Giới thiệu về liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi của Beck và của Albert Ellis. - Giúp HS học cách thay thế những suy nghĩ, niềm tin tiêu cực bằng những suy nghĩ, niềm tin tích cực hơn. Cách thức sử dụng lời nói, cảm xúc tích cực để làm giảm lo âu, stress...
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Thông qua trò chuyện, quan sát để tìm hiểu về HS. - Giới thiệu liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi của Beck: ba vấn đề cần chú ý trong liệu pháp này là: <ul style="list-style-type: none"> + Hoạt động nhận thức ảnh hưởng đến hành vi; + Hoạt động nhận thức có thể được giám sát và có thể thay đổi; + Thông qua thay đổi nhận thức có thể tác động đến sự thay đổi hành vi theo mong muốn.

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
	<p>Liệu pháp nhận thức tập trung vào ý nghĩ, các giả định và niềm tin. Với liệu pháp nhận thức thì HS sẽ nhận diện và làm thay đổi các nhận thức không thực tế, vô lý, kém thích ứng.</p> <p>Liệu pháp nhận thức không phải là luôn luôn suy nghĩ về những điều vui vẻ mà là học cách kiểm soát các ý nghĩ thường xuyên làm xuất hiện lo âu.</p> <p>Trong liệu pháp hành vi, mục đích là giúp cho HS thay đổi các hành vi kém thích ứng, thông qua một số các kỹ thuật thư giãn và tập thở. Cả hai phương pháp này được sử dụng cùng lúc để hỗ trợ lẫn nhau.</p> <p>Nhà NC sẽ làm việc với HS để nhận diện các ý nghĩ và hành vi đã gây ra sự phiền muộn và thay đổi các ý nghĩ đó với mục đích điều chỉnh hành vi.</p> <p>Các kỹ thuật được sử dụng trong liệu pháp nhận thức- hành vi đó là:</p> <p><i>Các kỹ thuật nhận thức gồm:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> + Kỹ thuật thư giãn; + Kỹ thuật ngồi thiền; + Giao bài tập cho HS về nhà làm; + Kỹ thuật trò chơi sắm vai. <p>(Hướng dẫn học sinh thư giãn với một bài tập thiền)</p>
Kết quả	<p>T.Đ.D: Qua tìm hiểu được biết vấn đề mà em lo lắng nhiều nhất là lĩnh vực học tập: bài tập, thi cử, điểm số, thầy cô giảng quá nhanh em không theo kịp...</p> <p>Khi em chưa hiểu một vấn đề nào đó hay cô giáo giảng nhanh quá em chưa nắm bắt kịp thì không dám yêu cầu cô giảng lại vì em sợ cô, sợ làm phiền tới cả lớp nên không khi nào em nói thầy/ cô giảng lại.</p> <p>Em rất sợ ba mẹ buồn vì em bị điểm kém trong kỳ thi, kiểm tra...nên lúc nào em cũng lo lắng cả 2 phía (thầy cô và ba mẹ).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lắng nghe NNC nói về liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Beck và của Albert Ellis. - NNC giúp em điều chỉnh lại những suy nghĩ hay niềm tin chưa hợp lý.
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các em đã có sự thân thiện và tin tưởng nhà nghiên cứu → sẵn sàng chia sẻ vấn đề của bản thân mình. - Học sinh có nhiều bức xúc về vấn đề học đường.

Buổi 3: Gặp gia đình và trình bày về vấn đề hỗ trợ tâm lý cho T.Đ.D

Cách thức tiến hành	Tư vấn gia đình
Mục đích chung	<ul style="list-style-type: none"> - Gặp gỡ làm quen với gia đình, xây dựng mối quan hệ với gia đình qua đó thâm nhập vào gia đình. - Tìm hiểu sâu về các vấn đề của gia đình, về các thành viên...qua đó xây dựng chiến lược tác động cho cả tiến trình và các kỹ thuật cho từng thành viên gia đình. - Hỗ trợ sự phát triển và tạo ra sự thoải mái nhất cho mỗi cá nhân bằng cách tạo ra mối quan hệ tốt nhất với các thành viên. - Làm thay đổi các mối quan hệ giữa các cá nhân trong gia đình để giúp loại trừ các triệu chứng bệnh lý cũng như để đạt tới sự thích nghi xã hội tốt hơn. - Phối hợp với gia đình để giúp các em học sinh giảm thiểu những triệu chứng của rối loạn lo âu. - Tìm ra và giải quyết nguyên nhân dẫn đến những biểu hiện của rối loạn lo âu.
Quy trình của một “phiên” tác động tới gia đình	<p>Chia làm 4 giai đoạn:</p> <p>Giai đoạn 1: Tìm hiểu, thâm nhập vào gia đình (tiếp xúc, làm quen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trò chuyện, quan sát (tại nhà); - Gọi mở, lắng nghe, đồng cảm... - Gặp gỡ tất cả các thành viên trong gia đình, khai thác các thông tin và không đưa ra lời nhận xét hay khuyên nhủ... - Xây dựng chi tiết sơ đồ phả hệ và giải mã sơ đồ phả hệ. <p>Giai đoạn 2: Xác định chiến lược tác động</p> <ul style="list-style-type: none"> - Làm rõ các vấn đề tác động cũng như các kỹ thuật tác động cho gia đình, giải thích hợp lý; - Tiến hành thảo luận giữa nhà nghiên cứu với gia đình; - Thảo luận giữa nhà nghiên cứu với các chuyên gia tâm lý hỗ trợ để thực hiện trong suốt quá trình tác động; - Xây dựng khung tác động và các kỹ thuật tác động cho từng thành viên trong gia đình. <p>Giai đoạn 3: Giai đoạn tiến hành tổng thể</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dựa vào khung tác động nhà nghiên cứu tiến hành đồng thời các kỹ thuật trị liệu đối với từng thành viên gia đình như: <ul style="list-style-type: none"> + Kỹ thuật thảo luận gia đình; + Kỹ thuật sử dụng trò chơi, hình vẽ...

Cách thức tiến hành	Tur vấn gia đình
	<p>Giai đoạn 4: kết thúc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoàn tất các phiên tác động; - Cùng gia đình xây dựng chiến lược ứng phó với các tình huống có thể dẫn tới rối loạn hệ thống; - Tổng kết và cấu trúc lại hệ thống bị rối loạn.
<p>Tiến trình và kết quả</p>	<p>GD T.Đ.D: Hẹn lịch với mẹ Đ.D để tới nhà → mẹ đồng ý sắp xếp lịch gặp vào buổi sáng thứ 7.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buổi gặp gỡ gia đình gồm ba, mẹ và bà nội cùng chị của Đ.D. - NNC: Trình bày mục đích của chuyến thăm gia đình, phổ biến cho cả nhà biết về liệu pháp gia đình. <p>→ Bước đầu tạo được thiện cảm và mối quan hệ tin tưởng.</p> <p>Ba Đ.D chia sẻ: Do tính chất công việc nên không có nhiều thời gian ở nhà. Từ khi con lên cấp 2 thì cha mẹ không kèm con học, để con tự học và có cho đi học thêm. Khi con vào lớp 10 gia đình để con tự đến trường bằng xe buýt → dường như ít để tâm đến chuyện học tập của con.</p> <p>Mẹ Đ.D: mẹ đi làm về chăm lo bữa cơm cho gia đình, đôi khi cũng hỏi thăm con chuyện học hành, chuyện bạn bè và những khó khăn. Nhưng con ít khi tâm sự. Hỏi về điểm số thì con nói, nếu điểm kém thì mặt con buồn (vì sợ ba mẹ buồn).</p> <p>Em Đ.D: cũng đi học nhiều, ít khi chơi với chị, không hỏi anh chuyện bài vở và cũng không tâm sự với anh nhiều.</p> <p>Bà Nội: Cũng quan tâm đến giờ giấc học của cháu. Nhưng đôi khi cháu khó chịu và nói: “Con lớn rồi, bà để con tự do”.</p>
<p>Nhận xét</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Khi gặp được gia đình các em học sinh, hầu hết các gia đình rất tò mò và nghi ngờ về ý định làm việc của nhà nghiên cứu. - Lần đầu gia đình chưa tin tưởng vào công việc của nhà nghiên cứu.

Buổi 4

<p>Cách thức tiến hành</p>	<p>Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi</p>
<p>Kỹ thuật tác động</p>	<p>Kỹ thuật trò chơi sắm vai</p>
<p>Mục tiêu</p>	<p>- Nhằm điều chỉnh hành vi, đặc biệt đối với những người nhút nhát và có khó khăn trong mối quan hệ với người khác. Từ đó</p>

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
	<p>giúp họ ngày càng thoải mái hơn trong các mối quan hệ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giúp HS có thể dám đối diện với vấn đề, học được các phương pháp xác định vị trí của mình trong các mối quan hệ
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - NNC cùng HS tưởng tượng ra khung cảnh làm bản thân các em lo lắng hoặc sợ. Trong hoàn cảnh đó, HS sẽ sợ và bắt đầu nhập vai. - HS sẽ sắm vai của mình còn NNC sắm vai đối tượng làm cho HS sợ. - Mỗi hoạt cảnh chỉ tập trung vào một vấn đề và diễn ra trong khoảng 5- 10 phút. - Giữa hoạt cảnh, ta có thể cắt ngang để phân tích, sau đó hoạt cảnh có thể tiếp tục. Khi phân tích NNC có thể đánh giá nhưng không phê phán học sinh, cần bình luận một cách trung lập, khách quan. <p>NNC và HS có thể thực hiện biện pháp đảo vai khi chơi trò chơi sắm vai.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết thúc buổi tác động: NNC cùng HS tập một số bài tập thư giãn.
Kết quả	<p>Đ.D chơi trò chơi sắm vai.</p> <p>Chủ đề: “Hạt táo trên bàn cô giáo” Chủ đề toát lên một thông điệp: hãy dũng cảm nhận lỗi thì sẽ được tha lỗi và lúc đó sẽ cảm thấy mình thanh thản hơn.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đ.D diễn rất tốt và thể hiện được nét tính cách đặc trưng của cậu học trò tinh nghịch. - Đ.D rất tự tin, thẳng thắn trình bày vấn đề
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Học sinh tự tin kể về câu chuyện của mình và chia sẻ những suy nghĩ của bản thân cho nhà nghiên cứu. - Các em sắm vai rất đạt

Buổi 5

Cách thức tiến hành	Liệu pháp tâm lý nhóm
Mục đích	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp nhà nghiên cứu quan sát trực tiếp học sinh, cách hành xử, các phản ứng của học sinh với người khác.. - Giúp các em HS có cơ hội phát biểu công khai khó khăn, yếu kém của mình (khi bình thường các em giấu kín). - Mỗi cá nhân có thể học ở thành viên khác trong nhóm về cách thức giải quyết vấn đề, đưa lại hành vi tốt cho bản thân.

Cách thức tiến hành	Liệu pháp tâm lý nhóm
	- Giúp các em cảm thấy được người khác chấp nhận, không cảm thấy hổ thẹn chuyện của mình và không còn cảm thấy bị đơn độc.
Nội dung thực hiện	<p>- Yêu cầu nhóm vẽ tranh tự do. Thông qua vẽ tranh nhà nghiên cứu có thể biết được những lo âu, những khúc mắc ở HS (có thể là những bất hòa trong mối quan hệ với bạn bè hoặc cha mẹ hoặc thầy cô) hay những khó khăn trong học tập, trong cuộc sống mà các em đang gặp phải.</p> <p>- Tọa đàm tâm lý nhóm:</p> <p>+ Từng cá nhân trình bày, thổ lộ trước nhóm về vấn đề của mình. Vấn đề cần trình bày là một vấn đề tồn tại, một khó khăn chủ yếu.</p> <p>+ Nhóm thảo luận: làm nảy sinh các cách giải quyết khác nhau để các thành viên rèn luyện khả năng chống đỡ với tình huống. Mối quan hệ, khó khăn của cá nhân ở ngoài nhóm trở nên hiển nhiên ở trong nhóm và cùng nhau giải quyết.</p> <p>- Kết thúc buổi làm việc nhóm yêu cầu nhóm tập thư giãn với một vài động tác Yoga.</p>
Kết quả	<p>- Mỗi học sinh vẽ bức tranh của riêng mình.</p> <p>- Các em đã biết hợp tác với nhau trong các trò chơi hoạt động nhóm.</p> <p>- Các em mạnh dạn hơn khi tiếp xúc và sẵn sàng thể hiện hình ảnh bản thân mình trước các bạn khác.</p>
Nhận xét	<p>- Thời lượng làm việc của buổi tác động vừa đủ, không quá dài, đủ để các em thực hiện những công việc theo kế hoạch đã định.</p> <p>- Buổi tác động diễn ra vui vẻ và đem lại nhiều niềm vui cho các em học sinh.</p>

Bài tập: Mỗi em chuẩn bị một câu chuyện liên quan đến những vấn đề/ tình huống có thể là liên quan đến các em hoặc không mà vấn đề đó đang gặp khó khăn chưa thể giải quyết được.

Buổi 6

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật thư giãn
Mục tiêu	<p>- Giúp tinh thần hết căng thẳng, làm chủ được giác quan và cảm giác.</p> <p>- Thư giãn giúp dập tắt dần những phản xạ được điều kiện hóa có hại cho sức khỏe.</p>

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
<p>Nội dung thực hiện</p>	<p>Điều kiện để tập luyện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không gian tập luyện phải thông thoáng, tách biệt khỏi các kích thích gây mất tập trung. - Không để chuông điện thoại ở chỗ tập. - Có thể mở nhạc nhẹ, nhạc không lời... - Tập thường xuyên 2- 3 lần/ngày, mỗi lần 30- 40 phút. <p>Tạo một tâm trạng thích hợp cho việc tập luyện:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Duy trì sự chú ý thụ động:</i> phải cân bằng giữa chú ý và im lặng. Chú ý thụ động là cần thiết để học cách nhận biết khi nào sự căng thẳng đang có mặt. Bởi vì căng trương lực cơ là hệ thống “đèn đỏ” của cơ thể, báo động cho chúng ta biết rằng stress đang có mặt. - <i>Không cố gắng làm cho thư giãn nhanh xảy ra:</i> Thư giãn là một kỹ thuật đòi hỏi sự tinh tế đạt được bằng yên lặng, tĩnh tâm. Ta không nên chế ngự bằng ép buộc hay dùng sức mạnh của ý chí. - <i>Không vội vã:</i> Luyện tập thư giãn đòi hỏi sự thư thả, thoải mái giống như nằm trên bãi biển, trên boong tàu nghe tiếng sóng vỗ.. - <i>Tự nhận biết, tự quan sát:</i> Trong những tuần đầu tiên thực hành thư giãn, hãy tập trung cho sự nhận biết sự khác nhau giữa 2 trạng thái căng và thả lỏng cơ. Tập trung vào sự nhận biết, quan sát nội tâm, điều này giúp ta phát triển tính nhạy cảm đối với những dấu hiệu căng thẳng. - <i>Không lo lắng sợ hãi khi bắt gặp các cảm giác lạ:</i> Khi thực hành thư giãn, ở một số người có thể xuất hiện cảm giác như mất kiểm soát, lo lắng hoặc ảo giác. Nhìn chung những ảo giác này qua nhanh, khi người thực hành được cảnh báo trước và bản thân họ trải nghiệm những cái lợi của phương pháp thư giãn. Họ có thể dễ dàng thoát ra khỏi quá trình thư giãn, dùng các cảm giác lạ lại bằng cách chủ động “rùng mình” hoặc bấm mạnh vào đầu ngón chân cái. <p>Các bài tập cụ thể</p> <p><i>Đối với phần phía trên cơ thể</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Đặt tay ra sau gáy và kéo đầu cúi về phía trước. Giữ 5 giây. 2. Đặt hai tay lên cằm sao cho các ngón tay hướng về phía tai. Nhẹ nhàng đẩy đầu ra sau. Giữ 5 giây. 3. Đặt bàn tay phải lên đỉnh đầu và nhẹ nhàng ấn đầu nghiêng về phía tai phải sao cho tai càng gần vai càng tốt. Giữ 5 giây và rồi đổi tay. 4. Nâng cao tay qua đầu và 2 bàn tay đan vào nhau; hãy tưởng tượng là mình đang nâng cột sống lên. Khi cong người sang bên trái, hãy thả tay xuống. Dùng bàn tay trái nắm khuỷu tay phải và

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
	<p>kéo sang trái. Giữ 5 giây rồi đưa tay lên đầu và quay người sang bên phải, đổi tay....</p> <p><i>Đối với lưng:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Nằm sấp, chân và bàn chân để thẳng, mở rộng bằng vai. Đặt tay lên sàn nhà dưới vai của bạn và từ từ nâng ngực lên. Giữ trong 10 giây. Đứng dậy với chân mở rộng bằng vai và nhìn sang bên phải. Cầm các ngón chân của bàn chân phải nhấc khỏi mặt đất, uốn cong hông, và gập phần trên cơ thể. Giữ trong 10 giây. Đứng thẳng trở lại rồi đổi bên. <p><i>Phần dưới cơ thể:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Ngồi trên sàn nhà với đôi chân giữ thẳng về phía trước. Nâng chân phải lên, giữ nó bằng cả 2 tay. Uốn cong bàn chân và giữ trong 5 giây. Hạ xuống và đổi chân. Vẫn ở tư thế ngồi, gập đầu gối phải và nâng chân lên sao cho đầu gối chạm ngực. Uốn cong bàn chân và giữ trong 5 giây. Hạ xuống và đổi chân.
Kết quả	<p>T.Đ.D: Thực hiện kỹ thuật thư giãn: hít thở sâu, thiền.</p> <ul style="list-style-type: none"> Em phối hợp thực hiện rất tốt. Cảm nhận của HS: cảm thấy thoải mái, nhưng không ngăn chặn được những suy nghĩ trong đầu. Khi thiền HS bày tỏ trong đầu vẫn còn suy nghĩ vẫn vơ những điều xảy ra ở lớp, mặc dù em có ý thức không nghĩ đến nhưng không ngăn cản được mà cứ chú ý tới nó nhiều hơn.
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> Trang phục tập đã được chuẩn bị thoải mái giúp quá trình tập được thuận tiện. Các em chưa quen với việc thiền nên có biểu hiện ngủ gật trong quá trình tập

Buổi 7

Cách thức tiến hành	Tư vấn gia đình
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> Khai thác các sự kiện, thông tin gia đình của học sinh từ đó có thể phần nào biết về tình trạng gia đình. Bằng việc sử dụng sơ đồ phả hệ có tác dụng giúp bộc lộ những vấn đề nội tâm của gia đình. Giúp học sinh và các thành viên có nhận thức đúng về cấu trúc gia đình, từ đó thay đổi nhận thức.

Cách thức tiến hành	Tur vấn gia đình
	- Tạo mối quan hệ tốt đẹp, gần gũi giữa nhà nghiên cứu (NNC) với HS và các thành viên gia đình.
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Gặp riêng HS trong khoảng thời gian nhất định (1 giờ 30 phút đến 2 giờ) để HS tự vẽ ra cây phả hệ của mình dựa theo sự hướng dẫn của NNC. - NNC theo dõi quá trình HS ghi, nếu HS quên tên một người thân, và ghi nhận lại sự quên này vì có thể đó là một bí mật gia đình. - Ghi nhận cảm xúc HS trong quá trình HS ghi sơ đồ phả hệ (không cần phân tích). - NNC có thể gợi ý cho HS đi tìm những gì mà họ chưa biết (có thể tìm ông bà để hỏi...). - Kết thúc phiên yêu cầu HS hoặc cả gia đình thư giãn với một bài tập Yoga/ thiền.
Kết quả	<p>Gia đình T.Đ.D: Buổi gặp gỡ gia đình lần 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các thành viên tham gia: mẹ, ba và Đ.D. - NNC gặp riêng học Đ.D trong 45 phút và yêu cầu Đ.D vẽ sơ đồ phả hệ. - Đ.D vẽ sơ đồ phả hệ (file 1 đính kèm). - NNC cùng các thành viên trong gia đình xây dựng chi tiết sơ đồ phả hệ (file 1.1 đính kèm).
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Gia đình gặp nhiều khó khăn khi xây dựng sơ đồ phả hệ. - Khó khăn trong việc hẹn lịch gặp gia đình.

Buổi 8 (*Liên hệ gia đình không được và thay thế bằng liệu pháp điều chỉnh nhận thức*)

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức
Mục tiêu	- Tiếp tục giúp các em nhận thức đúng đắn vấn đề của bản thân, hạn chế suy nghĩ tiêu cực, củng cố niềm tin vào cuộc sống cho các em.
Nội dung thực hiện	Hoạt động 1: chơi trò chơi “Đoán khái niệm”. Hoạt động 2: Tham gia trò chơi “Tam sao thất bản”.
Kết quả	<p>T.Đ.D: -Tham gia trò chơi: “Đoán khái niệm”</p> <p>Trong vòng 2 phút Đ.D đoán được 6 khái niệm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đ.D rất hứng thú, vui vẻ với trò chơi, tư duy nhanh, khả năng sử

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức
	dụng từ khéo léo, khả năng phán đoán chính xác. - Tham gia trò chơi: “Tam sao thất bản”. Trong 1 phút bạn gọi tên đúng được 5 món đồ. - Khả năng phán đoán và nhận biết đồ vật khá tốt.
Nhận xét	- Các em tham gia trò chơi một cách tích cực. - Tinh thần thoải mái và dồn hết tâm trí vào trò chơi và thể hiện một cách lạc quan tích cực. - Các món đồ trong trò chơi “Tam sao thất bản” quá dễ và gần gũi với các em. Nếu các món đồ lạ và sau khi chơi xong có thể tặng cho các em được thì sẽ thực sự hấp dẫn (Các em có đề xuất buổi sau cô thực hiện điều này).

Buổi 9: Đánh giá lần 1 (Buổi gặp gỡ nhóm học sinh chỉ được 15 phút bởi sau đó các em có tham gia biểu diễn văn nghệ của trường)

	Liệu pháp nhóm
Mục đích	Đánh giá lại mức độ lo âu của học sinh sau 2 tháng tác động
Cách thức tiến hành	- Bằng phương pháp quan sát hoạt động nhóm, trò chuyện. - Sử dụng trắc nghiệm lo âu học đường tự thiết kế ban đầu để đo lại cả hai nhóm (nhóm đối chứng và nhóm thực nghiệm).
Kết quả	Được xử lý trong phần phân tích số liệu.
Nhận xét	- Các em tập trung làm test nghiêm túc. - Cả 5 HS nhóm thực nghiệm đều tham gia được. - Nhóm đối chứng chỉ có 3 em tham gia đánh giá lần 2. Các học sinh còn lại phải tham gia đánh giá vào buổi khác.

Buổi 10:

Cách thức tiến hành	Làm việc với gia đình và học sinh
Kỹ thuật tác động	Chia sẻ về một vấn đề
Mục tiêu	Sử dụng hình ảnh và câu chuyện ẩn dụ để làm việc với HS qua đó truyền tải thông tin, sự kiện của HS nhằm tránh cho HS gặp phải những nỗi sợ hãi, khó khăn tâm lý, sự kích động thực sự mà các em đang phải trải qua một cách khó khăn.

Cách thức tiến hành	Làm việc với gia đình và học sinh
<p>Cách thực hiện</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bước 1: NNC đưa ra một câu chuyện chứa đựng nội dung có ý nghĩa về một người hay sự việc có liên quan đến HS và các vấn đề của HS/vấn đề của cả gia đình học sinh. - Bước 2: Thảo luận NNC thảo luận về hình ảnh, câu chuyện ẩn dụ với HS. - Bước 3: Diễn giải + Diễn giải các vấn đề; + Không đánh giá hay phê phán vấn đề của HS và gia đình, đồng thời luôn tôn trọng ý kiến của HS. <p>NNC để cho các hình ảnh ẩn dụ của HS được tự do, bay bổng với các ý kiến diễn giải của HS, gia đình và NNC.</p> <p><i>Lưu ý: Với các thành viên trong gia đình chỉ bày tỏ cảm nhận của mình về câu chuyện ẩn dụ đó và không lý giải. Còn NNC thì vừa cảm nhận, vừa phân tích, lý giải.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết thúc phiên: Yêu cầu cả nhà cùng thư giãn bằng Thiền hít thở sâu.
<p>Kết quả</p>	<p>T.Đ.D: Câu chuyện về một cậu học trò lớp 10 bị cô giáo và các bạn trong lớp bán cho một nhãn là học sinh tự kỷ bởi cậu là một đứa trẻ kỳ quặc, thường lặng im, ko giao tiếp nhưng lại có các hành vi khác lạ so với các bạn trong lớp. Mặc dù lặng im nhưng thành tích của cậu này không tồi, thậm chí có những kiến thức cậu còn biết nhiều hơn các bạn, thầy cô không hiểu cậu nên thường đánh giá thấp về cậu.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sau khi nghe câu chuyện, NNC cùng học sinh và gia đình học sinh thảo luận xoay quanh vấn đề của câu chuyện. Đặc biệt để cho ý kiến của T.Đ.D phát huy tối đa dựa vào nội dung câu chuyện. - Cuối cùng rút ra được bài học từ câu chuyện. Thông qua kỹ thuật này, gia đình và học sinh có thể hiểu được những vấn đề khác nhau trong cuộc sống. Điều quan trọng phải nhận dạng và thay đổi nó sao cho phù hợp.
<p>Nhận xét</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gia đình đều hợp tác với nhà nghiên cứu trong quá trình thực hiện kỹ thuật. - Kỹ thuật này tiến hành đòi hỏi phải có không gian yên tĩnh. Một số gia đình bị tiếng ồn chi phối. - Nhà nghiên cứu không ghi được hình trong buổi này.

Buổi 11

Cách thức tiến hành	Liệu pháp tâm lý nhóm
Mục đích	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo sự vui tươi, thoải mái trong nhóm. Đồng thời tạo ra tự tin tương. - Giúp các em nhận ra rằng có nhiều người khác gặp phải vấn đề như mình, có cùng tâm trạng với mình. Từ đó không cảm thấy tủi hổ... - Thông qua mỗi tương tác giữa các thành viên trong nhóm để đẩy mạnh sự phát triển của cá nhân, giúp cá nhân có khả năng hoàn thiện các mối quan hệ. - Giúp các em có mối quan hệ hài hòa trong xã hội mà trước hết là sự hài hòa trong nhóm nhỏ.
Cách thực hiện	<p>Hoạt động 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức trò chơi đoán khái niệm: với 5 từ cần đoán, cần 2 người chơi trong đó một người diễn giải, một người đoán. Mỗi từ được giải trong vòng 1 phút. - Hoạt động 2: Cho nhóm học sinh vẽ tranh theo chủ đề (hoặc vẽ tranh tự do) - Hoạt động 3: Truyền tin: Nhằm xác định thông tin được truyền có được chính xác hay không. Nhóm được xếp thẳng hàng và cô sẽ nói nhỏ vào tai cho bạn đầu tiên một thông tin là một câu, yêu cầu người đầu tiên truyền cho người kế tiếp đến người cuối cùng truyền thông tin đó cho cô. <p>Tương tác nhóm nhỏ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hai thành viên một nhóm sẽ cùng ứng xử một tình huống cho sẵn của nhà nghiên cứu. <p>Trò chơi diễn kịch: các thành viên của nhóm sẽ cùng sắm vai trong một vở kịch. Qua vở kịch, những ý tưởng và hành vi của kịch cảnh giúp các em có nhận thức đúng đắn và thay đổi những hành vi không phù hợp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết thúc buổi tác động nhóm: yêu cầu nhóm tập một số động tác Yoga.
Kết quả	<ul style="list-style-type: none"> - Các em hoạt động nhóm tích cực, phối hợp với nhau trong các trò chơi. - Tất cả đều thấy vui, thoải mái được thể hiện qua những ánh mắt, nụ cười rạng rỡ của các em. - Trong các hoạt động chơi, các em luân phiên thay đổi các thành viên trong nhóm. Đảm bảo mỗi cá nhân đều có thể tiếp xúc và

Cách thức tiến hành	Liệu pháp tâm lý nhóm
	làm việc đối với những người bạn khác nhau. - Các bạn nhận ra được rằng: cuộc sống là phải vui vẻ, tự tin và luôn luôn nỗ lực để hoàn thành công việc một cách tốt.
Nhận xét	- Các hoạt động chơi quá dễ đối với học sinh - Hoạt động nhóm, vận động cơ thể giúp các em có trạng thái cảm xúc tốt, năng động hơn.

Buổi 12

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi								
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật giao bài tập cho HS về nhà làm								
Mục tiêu	- Giúp HS hiểu rõ về chính bản thân mình hơn. - Đồng hành, hỗ trợ và hướng dẫn học sinh. Làm cho HS có cảm giác an toàn và làm cho họ thấy được giá trị của họ.								
Cách thực hiện	- Đề nghị HS mỗi ngày đem theo một cuốn sổ tay. Trong đó có những cột ghi ngày, những cảm xúc xuất hiện vào thời điểm đó, những suy nghĩ chợt đến và những suy nghĩ thay thế cho suy nghĩ trước đó. <i>Cụ thể như sau:</i> <table border="1" data-bbox="507 1263 1441 1406"> <thead> <tr> <th>Ngày</th> <th>Cảm xúc</th> <th>Suy nghĩ ngay tức thì</th> <th>Suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>- HS luôn sử dụng cuốn sổ này hàng ngày, ít nhất là 1 lần/ ngày, đặc biệt khi họ có những cảm xúc mạnh. - NNC có thể hỏi HS: “Ý nghĩ nào đã làm cho bạn có cảm xúc này?” câu hỏi này sẽ làm cho HS suy nghĩ và tự tìm ra lý do xuất hiện cảm xúc đó. - Tiến trình làm giảm sự lo âu ở HS diễn ra như sau: + HS đang lo âu. HS nhận biết được mình đang lo âu thì đó là một điều tích cực; + HS nhận biết mình có thể tìm chiến lược để kiểm soát nó. HS tự đề ra giải pháp, có thể là ý nghĩ hoặc hành vi; + Khi HS tìm kiếm nguyên nhân gây ra lo âu là họ đang đề kháng lại sự lo âu đó và đã tự đề ra phương án cho mình; + Khi họ tự đề ra chiến lược cho mình thì lo âu giảm, cảm thấy</p>	Ngày	Cảm xúc	Suy nghĩ ngay tức thì	Suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước				
Ngày	Cảm xúc	Suy nghĩ ngay tức thì	Suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước						

Cách thức tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
	chiến lược của mình đề ra có hiệu quả. - Nếu HS cưỡng lại lời đề nghị của NNC thì ta có thể ngồi cùng HS để giải thích từng mục và cùng điền vào sổ với HS. <i>Lưu ý: Những hành vi tích cực cũng có thể thay thế cho ý nghĩ tích cực. Tuy nhiên những ý nghĩ tích cực thay thế cho ý nghĩ tiêu cực là tốt hơn.</i>
Kết quả	Cả 5 em trong nhóm nghiên cứu cùng thực hiện việc viết nhật ký cảm xúc hàng ngày, những suy nghĩ tức thời chợt đến và những suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước đó. Sau khi tiến hành bài tập này các em phần nào đã xác định được nguyên nhân gây ra lo âu ở bản thân và đề ra chiến lược làm giảm lo âu cho bản thân nhờ vào những suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ tiêu cực trước đó.
Nhận xét	- Kết hoạch viết nhật ký trong một tuần đã được đề sẵn nhưng có em do quên viết nên phải lùi lại vạch xuất phát sau đó. - Các em ghi chép thường xuyên và trung thực những cảm xúc của mình (cả cảm xúc tiêu cực lẫn cảm xúc tích cực). - Bài tập tuy hơi phức tạp và đòi hỏi các em phải ghi chép mỗi ngày. Nhưng kết quả của bài tập lại rất hữu hiệu giúp các em xác định được nguyên nhân và đề ra các giải pháp cho vấn đề lo âu của chính bản thân mình.

Buổi 13

	Liệu pháp tâm lý nhóm
Mục đích	- Đánh giá lại mức độ lo âu của học sinh sau tác động 3 tháng tác động. - Cảm ơn và trao quà cho 2 nhóm học sinh. - Nhắc lại một số các cam kết của nhà nghiên cứu đối với vấn đề của học sinh (đạo đức nghề nghiệp) như: giữ bí mật, tôn trọng...
Cách thức tiến hành	- Bằng phương pháp quan sát hoạt động nhóm, trò chuyện. - Sử dụng trắc nghiệm lo âu học đường tự thiết kế ban đầu để đo lại cả hai nhóm (nhóm đối chứng và nhóm thực nghiệm).
Kết quả	- Hai nhóm tiến hành đánh giá nghiêm túc. - NNC nhận được những chia sẻ và cảm nhận từ phía học sinh. Đa phần những cảm nhận đều tốt từ phía học sinh trong thời gian gặp gỡ và làm việc cùng nhau.
Nhận xét	- Các em bày tỏ mong muốn có được một phòng tham vấn tâm lý hoạt động tích cực hơn.

Kết quả: Sau thời gian 3 tháng tác động với thời lượng 1 tuần/1 buổi, tiến hành tác động bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý thì kết quả điểm của thang đo lo âu học đường của T.Đ.D đã giảm đáng kể từ 58 điểm xuống còn 30 điểm. Kết quả của test và những bất thường của T.Đ.D đã có sự thay đổi theo chiều hướng tích cực.

Bảng 3.16: Một số những biểu hiện bất thường của T.Đ.D sau thực nghiệm

Stt	Những biểu hiện bất thường	Điểm đánh giá	Ghi chú
1	Tôi ám ảnh, lo sợ bị bạn nào đó trong lớp bắt nạt	0	-Điểm 0: Là chưa có biểu hiện -Điểm 1: là thỉnh thoảng -Điểm 2: là mức thường xuyên -Điểm 3: là mức rất thường xuyên
2	Các bạn cùng lớp hay cười chê tôi khi chơi các trò chơi	2	
3	Tôi lo lắng và muốn thầy/cô giảng chậm lại để mình hiểu bài hơn	1	
4	Tôi thấy khó khăn khi phấn đấu được điểm cao như mong muốn của bố mẹ	1	
5	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	2	
6	Tôi cảm thấy lo sợ khi phải tranh luận về bài học với các bạn trong lớp	1	
7	Tôi thường xuyên ngấm nghĩ xem các bạn trong lớp nghĩ gì khi mình đứng lên (hoặc lên bảng) trả lời câu hỏi	1	
8	Tôi lo sợ mình “bị quê” (bị coi là kỳ cục)	0	
9	Tôi lo lắng về việc người khác sẽ nghĩ về mình như thế nào	0	
10	Tôi lo lắng khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra xem có học bài và hiểu bài	2	
11	Tôi hay lo sợ khi trả lời sai hoặc làm sai bài kiểm tra ở lớp	1	
12	Tôi lo sợ mình sẽ bị xếp loại học tập kém hoặc bị lưu ban	1	
13	Khi thầy/cô nói ra bài kiểm tra cho lớp, tôi lo sợ mình không làm được	0	
14	Tôi lo sợ điểm làm bài kiểm tra, bài thi kém hơn các bạn	0	
15	Tôi cảm thấy lo sợ khi thầy/cô gọi lên trả lời trước lớp	2	
16	Tôi sợ không dám phát biểu trước lớp vì sợ mình nói sai	1	
17	Tôi thấy lo sợ bố mẹ mắng hoặc phiền lòng khi bị điểm kém	0	
18	Tôi cảm giác cơ thể căng cứng, không thể thư giãn	1	
19	Tôi hay mơ thấy mình bị gọi và không trả lời được câu hỏi của thầy/cô	2	
20	Tôi khó ngủ về ban đêm do bị căng thẳng về việc học tập	1	
21	Tôi cảm thấy run, vã mồ hôi khi bất ngờ bị gọi trả lời trước lớp	1	
22	Tôi cảm giác khó tiêu, đầy bụng do lo lắng về chuyện học tập	2	
23	Tôi hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài	0	
24	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	1	
25	Tôi cảm giác lo sợ bị thầy/ cô trách phạt khi không hoàn thành các bài tập được giao đúng hạn	1	

Việc học trên lớp hay những kì thi diễn ra em không còn cảm thấy thường xuyên xuất hiện cảm giác lo sợ. Những suy nghĩ tiêu cực, lệch lạc cũng hạn chế như: Lo sợ thầy cô trách phạt khi không hoàn thành các bài tập trên lớp; Thầy cô ác cảm với các bạn học kém; Cảm thấy run, vã mồ hôi khi bị gọi lên bảng... Những biểu hiện này chỉ thi thoảng mới xuất hiện chứ không thường xuyên như trước. Đồng thời, thông qua trò chuyện và chia sẻ cảm nhận của T.Đ.D: *“Chỉ trong khoảng thời gian 3 tháng, gặp gỡ cô và các bạn, em được vui chơi, được chia sẻ trò chuyện và luyện tập Thiền- Yoga (mới đầu em không tập trung để tập được nhưng giờ em tập rất tốt và hiệu quả- em rất thích) em đã hiểu ra rất nhiều điều. Đồng thời cũng hiểu hơn về chính bản thân mình. Có thể do một ấn tượng xấu về một môn học đã khiến em thấy thất vọng kéo dài và ảnh hưởng đến những môn học khác. Hiện giờ em không còn lo nghĩ quá nhiều về điều đó, em đã có chút động lực để tập trung vào việc học của mình”*. Ngoài ra T.Đ.D cũng tâm sự phải tập trung vào việc học thật tốt để đạt được mục tiêu đề ra trước khi em vào cấp 3 và cũng để đáp ứng phần nào đó sự kỳ vọng của ba mẹ

Bàn luận

Trường hợp của T.Đ.D là một trong số những trường hợp điển hình mà chúng tôi khai thác trong quá trình tiến hành nghiên cứu sàng lọc ở trường THPT Nguyễn Hữu Cầu thuộc Huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh. Có thể thấy một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu học đường của T.Đ.D chủ yếu xuất phát từ những khó khăn trong môi trường học đường như: kết quả học tập; sự kỳ vọng của cha mẹ về vấn đề học tập của con; mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh; sự công bằng trong cách đánh giá của giáo viên; ấn tượng với môn học và giáo viên phụ trách môn học; tình trạng học thêm và sự quá tải về thời gian học... Điều này ảnh hưởng một phần không nhỏ đến sức khỏe và tinh thần của các em học sinh đặc biệt là các em học sinh trung học phổ thông đang đứng giữa ngã ba đường để định hướng chọn ngành, chọn nghề, chọn trường... Qua 13 buổi gặp gỡ trò chuyện và tiến hành các biện pháp hỗ trợ tâm lý (Liệu pháp nhận thức, hành vi; Liệu pháp nhóm; tư vấn gia đình; Liệu pháp thư giãn) chúng tôi đã ghi nhận được sự tiến bộ của T.Đ.D thể hiện qua thang đánh giá lo âu (LAHD-S) và qua quá trình chúng tôi quan sát thấy bản thân em có sự đổi thay theo hướng tích cực. Điều này chứng tỏ quá trình vận dụng các biện pháp hỗ trợ tâm lý để làm giảm rối loạn lo âu ở T.Đ.D đã mang lại kết quả tốt.

3.8.5.2. Trường hợp 2

Trường hợp của N.H.H học sinh lớp 11B4, trường trung học phổ thông Nguyễn Hữu Cầu, huyện Hóc Môn, thành phố Hồ Chí Minh. Tôi gặp N.H.H trong hoàn cảnh sau khi được thông báo về chương trình thực nghiệm tác động trong đề tài nghiên cứu của tôi, mẹ của N.H.H đã chủ động liên hệ phòng tham vấn học đường của trường để được gặp tôi và bày tỏ mong muốn được giúp đỡ về mặt tâm lý. Mẹ N.H.H mong muốn được tham gia vào chương trình thực nghiệm tác động để giúp N.H.H phần nào vượt qua được những lo âu trong học tập. Em thường xuyên tỏ ra chống đối, bộc lộ sự lo âu và các cơn giận giữ khi ở trường. Ngược lại, em không có khó khăn nào ghi nhận ở nhà. Mặc dù cả hai cha mẹ chia sẻ một cái nhìn như nhau về vấn đề của N.H.H nhưng họ lại biểu đạt nhiều thứ theo cách khác nhau. Người cha nghĩ rằng con trai của mình đang cố ý làm điều giận giữ với bạn bè hoặc thầy cô với mục đích *“làm một mối mọi người xung quanh”* và lặp lại hay nhai lại lời của các bạn khác trong lớp để thu hút sự chú ý về phía mình. Về phần người mẹ, mẹ có vẻ lo lắng nhiều hơn về những cảm xúc mà N.H.H không thể quản lý được như tỏ ra hung hãn với bạn bè, bộc lộ sự tức giận đối với thầy cô, lặp lại lời nói hay hành vi của một số bạn trong lớp...N.H.H không có khả năng giữ bình tĩnh khi em trải qua các cảm xúc mãnh liệt và không thể chịu đựng được khi em bị cách biệt *“mỗi lần em làm sai điều gì hay tỏ ra chống đối, cô giáo luôn cho em ngồi tách biệt là một chỗ khác có thể ngồi một bàn riêng dưới góc lớp, có thể là một góc nào đó trên bục giảng hoặc thậm chí cho ra ngoài đứng nhìn từ phía cửa sổ lớp. Khi bị điểm kém em tỏ ra chán nản, bực tức thay vì tỏ ra có lỗi và hối hận...”*. Trước kia, N.H.H là một cậu bé nhút nhát, ít nói chuyện trước đám đông, không mạnh dạn chia sẻ hay phát biểu trước lớp trừ khi được thầy cô gọi lên. Không mấy khi em bày tỏ quan điểm của mình...em thường tỏ ra rất mất bình tĩnh khi phải đứng trước lớp. Có lần em bị thầy dạy văn mời lên đọc bài thơ trong tập Nhật Ký Trong Tủ của Hồ Chí Minh dù đã học rất thuộc các bài ở nhà nhưng khi lên lớp do mất bình tĩnh em quên hết không thể đọc được. Em có chia sẻ điều này với thầy và cả lớp nhưng không nhận được sự thông cảm và thấu hiểu mà ngược lại thầy giáo dạy văn và cả lớp đã cười, cho rằng em nói dối. Cuối cùng thầy dạy văn bắt em phải đứng hết tiết học trước lớp. Từ đó, N.H.H tỏ ra ghét thầy dạy văn, chống đối thầy và chán học môn văn. Mặc dù môn văn là một trong những môn N.H.H rất thích khi còn học trung học cơ sở và em thường đạt kết quả cao hơn so với các môn học khác. Giờ đây thành tích học môn văn của em ở mức trung bình thậm chí có phần dưới trung bình.

Do chán nản học một số môn kéo dài nên thành thích học tập cả năm học lớp 10 của em ở mức trung bình kém trong khi trước đó thành tích học tập của em luôn và khá và giỏi. Điều này làm mẹ của N.H.H luôn tỏ ra lo lắng. Ở nhà N.H.H luôn tỏ ra là một người con biết nghe lời và có mối quan hệ bình thường với các thành viên khác trong gia đình.

Một điều đáng ghi nhận ở N.H.H là em luôn cho mình kém cỏi, không bằng bạn bè. Đặc biệt em rất bất mãn về dáng vẻ ngoại hình (cho rằng mình xấu, học không giỏi, nhà cũng không giàu...). Về con đường tương lai, em nói có khi thích thi vào trường an ninh hoặc kinh tế nhưng có khi ước mơ đó vụt tắt và không có định hướng gì cả.

Ấn tượng đầu tiên khi gặp N.H.H là một học sinh với vẻ bề ít nói những sẵn sàng hợp tác với chương trình thực nghiệm của tôi. Điểm đánh giá trước khi tiến hành thực nghiệm ở thang lo âu học đường (LAHD- S) là 64. Đây là trường hợp lo âu ở mức độ nhẹ.

Hoàn cảnh gia đình:

Hoàn cảnh gia đình em rất phức tạp, gia đình N.H.H không thuận hòa với bên nội nên cả nhà chuyển đến sống ở bên ngoại. N.H.H chia sẻ: *“Nhà ngoại dễ chịu và vui vẻ nên nhà con chuyển về đây sống cho yên chuyên”*

Gia đình N.H.H gồm 8 thành viên: ông bà ngoại, ba mẹ, chị gái, anh rể và cháu. Ba N.H.H làm công nhân, mẹ làm nghề buôn bán. Ba em rất ít quan tâm đến việc học hành của em trừ khi đi họp phụ huynh là việc bắt buộc nên phải đi. Mẹ em làm nghề buôn bán nhỏ ở nhà nên có điều kiện tiếp xúc với con nhiều hơn. Mẹ thường hay hỏi chuyện học hành, bạn bè trên lớp, những khó khăn trong học tập, học phí hay tiền tiêu vặt. Nhưng N.H.H ít khi nói cho mẹ nghe, đi học về có gì thì ăn xong lại đi học thêm, tối về con được tự do mẹ ít khi can thiệp chuyện học hành của con.

Khi con lên cấp 3 gia đình để con tự đi xe buýt (nhà tiện đường xe buýt nhưng đến trường hơi xa: 7km).Chị gái lấy chồng nhưng sống không hạnh phúc nên đã chuyển về nhà bố mẹ đẻ ở khiến cả gia đình N.H.H phải bận tâm nhiều

Về vấn đề học tập: từ nhỏ N.H.H tự học hành mà không cần sự hỗ trợ từ ba mẹ. Em học rất tốt ở những năm học tiểu học và cấp 2. Em khá năng động trong việc học tập và thể hiện các mối quan hệ với bạn bè và thầy cô trên lớp. Cha mẹ ít khi phải bận tâm đến chuyện học hành của em. Chính vì điều này mà N.H.H thỏa thích và tự do trong việc học tập. Em thường học tập và khám phá với chiếc ti vi trong phòng, tự bơi trong những sở thích của riêng mình.

Ba mẹ ít quan tâm đến việc học ở trường, em cũng không có thói quen kể cho gia đình nghe những chuyện học tập hay bạn bè ở trường. Bởi vậy, nên khi gặp lo âu liên quan đến môi trường học đường em tự giải quyết hoặc chịu đựng một mình như việc bị thầy dạy văn trách phạt đứng trước lớp trong suốt một giờ học hay bị cô giáo chủ nhiệm tách biệt ra chỗ khác... Từ một cậu bé có ý thức học độc lập khá tốt ở các cấp học dưới, giờ đây em trở nên chống đối và chán nản với việc học ở trường. Mỗi kì thi đến hoặc buổi kiểm tra em đều tỏ ra lo lắng bất an.

Về bản thân: Qua tiếp xúc với N.H.H cho thấy em bộc lộ sự thiếu tự tin về dáng vẻ ngoại hình. N.H.H không phải là một học sinh có ngoại hình kém so với các bạn trong lớp. Nhưng em luôn cảm thấy thất vọng về điều đó. Lúc nào em cũng có cảm giác: *“mình bị bỏ rơi, mình không thuộc về ai và tất cả mọi thứ đều xa lánh mình”*. Lúc còn nhỏ em đam mê nghề phi công nhưng hiện tại em không định hướng được mình thích cái gì và sẽ phấn đấu làm gì. Em cảm thấy cuộc sống và học tập thật tồi tệ.

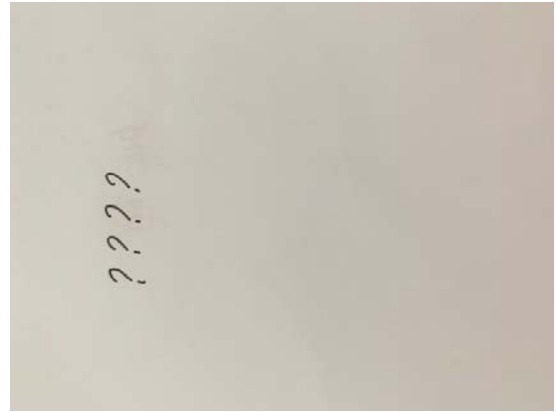
Những buổi đầu gặp N.H.H để tác động bằng liệu pháp nhận thức hành vi, nhà nghiên cứu có yêu cầu em vẽ một bức tranh tùy thích và em đã vẽ bức tranh như hình bên dưới:



Và yêu cầu em vẽ một cảm xúc tích cực và tiêu cực đồng thời ghi từ diễn tả cảm xúc ấy thì cảm xúc tích cực em vẽ một cái lá với từ diễn tả cảm xúc là “thoải mái”. Cảm xúc tiêu cực em vẽ những dấu hỏi chấm và từ diễn tả cảm xúc đó là “sợ”



Từ điển tả cảm xúc “Thoải mái”



Từ điển tả cảm xúc là “Sợ”

Em chưa từng định hướng tương lai cho mình. Đôi lúc em có nghĩ tới con đường học đại học nhưng không quá lâu, ý nghĩ đó lại được dập tắt ngay sau đó. Đôi khi em thấy cô đơn khi không có ai để chia sẻ và tâm sự mọi chuyện kể cả bạn bè trên lớp cũng không làm em thấy thoải mái để chơi. Những bức tranh N.H.H thể hiện cũng có những liên kết với những vô thức trong chính họ. Tóm lại những suy nghĩ của em đều là những suy nghĩ tiêu cực về tất cả. Điều này cần có sự lựa chọn các liệu pháp tâm lý tác động phù hợp giúp em điều chỉnh được những suy nghĩ của mình.

Biểu hiện bất thường của N.H.H trước thực nghiệm:

Trước khi làm thực nghiệm, chúng tôi có tiến hành đánh giá một số các biểu hiện được cho là bất thường của N.H.H. Sau đây là một số các biểu hiện có điểm đánh giá cao nhất.

Bảng 3.17: Một số những biểu hiện bất thường của N.H.H trước thực nghiệm

Stt	Những biểu hiện bất thường	Điểm đánh giá	Ghi chú
1	Tôi ám ảnh, lo sợ bị bạn nào đó trong lớp bắt nạt	3	-Điểm 1: mức thỉnh thoảng -Điểm 2: mức thường xuyên -Điểm 3: mức rất thường
2	Các bạn cùng lớp hay cười chê tôi khi chơi các trò chơi	3	
3	Tôi lo lắng và muốn thầy/cô giảng chậm lại để mình hiểu bài hơn	2	
4	Tôi thấy khó khăn khi phấn đấu được điểm cao như mong muốn của bố mẹ	1	
5	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	3	
6	Tôi cảm thấy lo sợ khi phải tranh luận về bài học với các bạn trong lớp	2	
7	Tôi thường xuyên ngẫm nghĩ xem các bạn trong lớp nghĩ gì khi mình đứng lên (hoặc lên bảng) trả lời câu hỏi	3	
8	Tôi lo sợ mình “bị quê” (bị coi là kỳ cục)	3	

Stt	Những biểu hiện bất thường	Điểm đánh giá	Ghi chú
9	Tôi lo lắng về việc người khác sẽ nghĩ về mình như thế nào	1	xuyên
10	Tôi lo lắng khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra xem có học bài và hiểu bài	3	
11	Tôi hay lo sợ khi trả lời sai hoặc làm sai bài kiểm tra ở lớp	1	
12	Tôi lo sợ mình sẽ bị xếp loại học tập kém hoặc bị lưu ban	1	
13	Khi thầy/cô nói ra bài kiểm tra cho lớp, tôi lo sợ mình không làm được	2	
14	Tôi lo sợ điểm làm bài kiểm tra, bài thi kém hơn các bạn	2	
15	Tôi cảm thấy lo sợ khi thầy/cô gọi lên trả lời trước lớp	3	
16	Tôi sợ không dám phát biểu trước lớp vì sợ mình nói sai	3	
17	Tôi thấy lo sợ bố mẹ mắng hoặc phiền lòng khi bị điểm kém	2	
18	Tôi cảm giác cơ thể căng cứng, không thể thư giãn	2	
19	Tôi hay mơ thấy mình bị gọi và không trả lời được câu hỏi của thầy/cô	3	
20	Tôi khó ngủ về ban đêm do bị căng thẳng về việc học tập	2	
21	Tôi cảm thấy run, vã mồ hôi khi bất ngờ bị gọi trả lời trước lớp	1	
22	Tôi cảm giác khó tiêu, đầy bụng do lo lắng về chuyện học tập	2	
23	Tôi hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài	3	
24	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	3	
25	Tôi cảm giác lo sợ bị thầy/ cô trách phạt khi không hoàn thành các bài tập được giao đúng hạn	3	

Kết quả bảng 3.17 cho thấy những biểu hiện bất thường ở N.H.H được đánh giá ở mức độ thường xuyên và rất thường xuyên chiếm phần nhiều. N.H.H tâm sự cho chúng tôi biết dạo gần đây em thường xuyên có những biểu hiện bất thường cả về cơ thể lẫn tâm lý: mệt mỏi, chán ăn, chỉ muốn nằm ngủ nhưng không ngủ được, hiện tượng khó ngủ hơn trước. Em nói: *“Không phải do em học nhiều quá đâu nhưng lúc nào em cũng cảm thấy người nặng nề, đau mỏi cơ thể. Đồng thời có hiện tượng run chân tay và ra mồ hôi tay nữa, có lúc ở trên lớp em không viết được bởi cầm bút trơn kết hợp với tay làm ướt giấy nên em không viết nổi”*. Thông qua những lần đánh giá bằng thang đo, những buổi làm việc cùng N.H.H và làm việc với mẹ của em, chúng tôi được biết: N.H.H luôn là người trầm lặng, ít nói thậm chí không

muốn giao tiếp với ai khi đến lớp cũng như khi ở nhà. Ở nhà em thường ngồi trong phòng đóng kín cửa, mọi người không biết em làm gì. Nhưng mẹ luôn nhắc nhở thường xuyên phải dành thời gian để học chứ không được chơi. Chính vì nhắc nhở nhiều lần nên N.H.H cảm thấy khó chịu và áp lực. Và một biểu hiện rất dễ nhận thấy ở em đó là sự bi quan, chán nản, thất vọng về bản thân bởi trong quá trình tiếp xúc với N.N.H, em luôn nói ra những điều thiếu tự tin về bản thân, nói về những hạn chế và vô dụng của mình... Hơn nữa tinh thần suy sụp; cảm giác cô đơn, hay có những suy nghĩ vẩn vơ... là những trạng thái, cảm xúc thường xuyên xuất hiện trong em thời gian gần đây.

Phân tích nguyên nhân: Trước tiên có thể nhận thấy vấn đề rối loạn lo âu của N.H.H đều xuất phát từ nhiều nguyên nhân:

Thứ nhất: Vấn đề ở trên lớp, do không có sự thấu hiểu của thầy cô và cách ứng xử của thầy cô đã làm N.H.H không có động lực để tham gia môn học.

Thứ hai: Do phương pháp giáo dục của thầy cô như trách phạt và thiếu tôn trọng học sinh nên em tỏ ra chống đối và bất mãn với việc học (tách biệt em ra khỏi đám đông, trách phạt đứng hàng giờ trước lớp mà không có sự động viên khích lệ hoặc tạo cơ hội cho em lần sau cố gắng...).

Thứ ba: Kết quả học tập thấp hơn so với những năm học trước đó. Điểm số quá thấp ở mỗi lần kiểm tra và thi đồng thời kiến thức ngày một khó làm em nản chí. Chính vì lẽ đó em mất hết động lực để học. Việc đi học đối với em như một hình phạt nặng nề. Do việc học không thành công nên N.H.H có những mặc cảm tự ti về bản thân và thấy xấu hổ với các bạn trong lớp.

Thứ tư: do bản thân em luôn mặc cảm tự ti thậm chí là thiếu sự quan tâm chia sẻ từ phía thầy cô và bạn bè trên lớp. Em cũng ít giao tiếp, chia sẻ với người khác nên đôi lúc em lâm vào tình trạng thất vọng.

Mục tiêu tác động: Trước hết vấn đề của N.H.H cần có sự phối hợp chặt chẽ từ phía nhà trường (thầy cô và các bạn), từ gia đình cũng như bản thân em và nhà nghiên cứu. Chúng tôi đã xây dựng mục tiêu tác động đối với trường hợp của em đó là:

- Liên hệ với gia đình để thông báo, chia sẻ và yêu cầu phối hợp cùng nhau hỗ trợ giúp em thoát ra khỏi tình trạng lo âu này. Đặc biệt, điều thuận lợi ở đây đã có mẹ của em chủ động đến gặp nhà trường và mong muốn giúp đỡ con.

- Bằng liệu pháp nhận thức, hành vi để giúp N.H.H thoát khỏi những ý nghĩ, niềm tin sai lệch luôn tự ti về bản thân.

- Tập viết nhật ký để giải tỏa và ghi nhận những cảm giác, trạng thái khó chịu bất thường và thoát ra khỏi nó.

Kế hoạch tác động

Chương trình trị liệu được tiến hành trong vòng 3 tháng (mỗi tuần 1 buổi), tác động bằng các biện pháp hỗ trợ tâm lý như: Liệu pháp nhận thức, hành vi; Liệu pháp tâm lý nhóm; Liệu pháp thư giãn; Tư vấn cho giáo viên và phụ huynh...

** Biện pháp 1: Hỗ trợ bằng liệu pháp nhận thức hành vi.*

a. Mục đích

- Giúp N.H.H khắc phục và vượt qua được khó khăn và lo âu của bản thân, bước đầu học được cách nhìn nhận và đánh giá từng sự kiện. Biết cách quản lý cảm xúc, cải thiện mối quan hệ với bạn bè, thầy cô và gia đình.

- Tạo điều kiện cho N.H.H biết tự cố vấn cho bản thân, biết đặt mình vào vị trí của người quan sát và đánh giá vấn đề, xây dựng được niềm tin cho bản thân.

- N.H.H học được các kỹ năng về nhận thức và hành vi để có thể áp dụng trong học tập và cuộc sống.

b. Nội dung

Xây dựng một chương trình cụ thể với 14 tuần, mỗi tuần 1 buổi, mỗi buổi từ 1 giờ đến 1,5 giờ tùy vào khung giờ của N.H.H ở trường. Chương trình được đánh giá mang tính hiệu quả khách quan trong việc hỗ trợ cho học sinh có lo âu học đường. Nội dung của từng tuần đều được tiến hành bởi những mục tiêu cụ thể như sau:

Tuần 1	Mục tiêu	Chuẩn bị tâm thế để NHH thực hiện các bài test một cách thoải mái nhất nhằm có những lượng giá ban đầu về tình hình vấn đề của bản thân.
	Nội dung	-Bắt đầu áp dụng chương trình đánh bởi những công cụ thang lo âu học đường. Chúng tôi sử dụng thang đo lo âu tự thiết kế ban đầu trong phần khảo sát (LAHD-S); bảng bảng phỏng vấn và các mô tả quan sát.
	Nhận xét	- NHH thực hiện rất tốt việc đánh giá ban đầu - Điểm đánh giá ban đầu của NHH bằng thang đo lo âu học đường là 64
Tuần 2	Mục tiêu	-Tạo niềm tin và sự hợp tác ở bản thân NHH về chương trình hỗ trợ - Cho NHH nhận thấy được lợi ích khi tiến hành liệu pháp này đối với bản thân em: vượt qua được khó khăn và lo âu của bản thân, bước đầu học được cách nhìn nhận và đánh giá từng sự kiện. Biết cách quản lý cảm xúc, cải thiện mối quan hệ với bạn bè, thầy cô và gia đình. Biết xây dựng niềm tin cho bản thân, học được kỹ năng nhận thức và hành vi để có thể áp dụng cho học tập và cuộc sống.

	Nội dung	<p>- Thông báo cho NHH về chương trình làm việc của biện pháp 1 là liệu pháp nhận thức hành vi gồm 15 buổi tiếp xúc trực tiếp trong khoảng thời gian từ 1 giờ đến 1,5 giờ.</p> <p>- Thống nhất và cam kết chương trình làm việc</p>
	Nhận xét	NHH hiểu chương trình làm việc và cam kết thực hiện đúng nhiệm vụ, phối hợp cùng gia đình và thầy cô trong quá trình làm việc.
Tuần 3	Mục tiêu	Giúp NHH nhận biết rõ những vấn đề mà bản thân em đang trải qua: có cái nhìn thấp kém về bản thân; bị tách biệt ra khỏi lớp; di ứng với một số môn học mà em có ấn tượng không tốt với thầy cô giáo; không có động lực để học và phấn đấu; sợ kiểm tra và thi cử...
	Nội dung	<p>-Cho NHH khoảng thời gian để suy nghĩ về vấn đề của bản thân</p> <p>-Đề cho bản thân NHH nhận diện và gọi tên được những vấn đề đó đang ảnh hưởng tới mình.</p> <p>- NHH nhận diện được vấn đề của mình tức là những lo âu của em, em có thể biết được đó là những vấn đề gì và có thể phần nào em lý giải được những nguyên nhân của vấn đề đó</p>
	Nhận xét	<p>-Một vài khía cạnh em đã nêu được và gọi tên nó. Nhưng có một số vấn đề em không hiểu vì sao lại lâm vào tình trạng như vậy.</p> <p>Ví dụ: tình trạng sợ kiểm tra và thi. Có khi em học bài và chuẩn bị bài khá kỹ ở nhà nhưng đến ngày thi em cũng tỏ ra lo lắng thậm chí sợ hãi không muốn nó diễn ra.</p>
Tuần 4	Mục đích	Nhận biết các tác nhân và ảnh hưởng của lo âu học đường đến bản thân học sinh
	Nội dung	<p>-Nhân tố gây ra lo âu học đường và ảnh hưởng của lo âu học đường đến học tập và sinh hoạt:</p> <p>Thứ nhất: NHH có niềm tin sai lệch khi gặp thất bại lần đầu trong môn văn khi em không thuộc và từ đó quay ra chán học môn này.</p> <p>Thứ 2: Khi có mâu thuẫn trong mối quan hệ giữa thầy giáo và bản thân, em đã không tìm cách giải quyết mà càng làm tăng thêm mâu thuẫn trong mối quan hệ dẫn đến không muốn học môn do thầy cô đó dạy.</p> <p>Thứ 3: tự cho mình là kém cỏi và cho rằng mình đang bị tách biệt ra khỏi đám đông.</p>

	Nhận xét	NHH hiểu ra vấn đề và cần suy nghĩ lại vấn đề của bản thân
Tuần 5	Mục tiêu	NHH nhận thức rõ hơn trong việc giảm thiểu những lo âu trong học đường
	Nội dung	-Chia sẻ những khó khăn, vấn đề gây ra tình trạng lo âu học đường của NHH bằng cách kỹ thuật: + Dụng tình huống tương tự + Kể chuyện nêu gương
	Nhận xét	NHH biết tự đề xuất các cách giải quyết vấn đề trong các tình huống mà nhà nghiên cứu đề ra hoặc thông qua câu chuyện, phần nào đó em đã hiểu vấn đề của chính mình
Tuần 6	Mục tiêu	Ý thức rõ các cách thức ứng phó của bản thân trước các môi lo âu học đường và ảnh hưởng của các cách ứng phó này.
	Nội dung	Tìm hiểu được những ứng phó tiêu cực mà NHH thường thực hiện khi có vấn đề về lo âu học đường như: + Bỏ học để đi chơi đâu đó + Chơi game để quên thời gian + Lên mạng xã hội và câu like trong các bức hình ảo. -Nhà nghiên cứu giúp em nhận thức rằng những cách ứng phó đó không giúp em tiến bộ hơn trong học tập và cũng không giúp ích được gì cho bản thân trong cuộc sống... - Giúp học sinh lấy lại niềm tin vào bản thân và xóa đi những niềm tin, ý nghĩ sai lệch bằng những dẫn chứng cụ thể
	Nhận xét	Một phần nào đó NHH đã hiểu được các cách ứng phó không giúp được gì cho bản thân và em hiểu được rằng em nên dừng lại.
Tuần 7	Mục tiêu	Nhận biết ứng phó có lợi
	Nội dung	Những ứng phó tích cực của bản thân khi gặp những khó khăn trong học đường làm em lo âu
	Nhận xét	Học sinh trình bày được một vài cách ứng phó đối với vấn đề của bản thân
Tuần 8	Mục tiêu	Nhận diện mối quan hệ nhân quả giữa suy nghĩ- nhận thức và hành động- ứng phó

	Nội dung	Mối quan hệ giữa suy nghĩ và hành động ứng phó. - Cho học sinh thấy được nếu học sinh suy nghĩ đúng đắn thì có thể em sẽ hành động đúng. Ngược lại những suy nghĩ lệch lạc rất dễ dẫn đến thực hiện những hành vi lệch lạc
	Nhận xét	NHH hiểu được vấn đề và suy nghĩ về những việc đã làm
Tuần 9	Mục tiêu	NHH chấp nhận sự thay đổi về mặt nhận thức
	Nội dung	Cấu trúc lại nhận thức: + Thay đổi nhận định tiêu cực về bản thân + Mối tương quan với người khác + Đặt niềm tin vào học tập để làm động lực phấn đấu
	Nhận xét	NHH chia sẻ: sẽ cố gắng thử thay đổi và chờ đợi kết quả.
Tuần 10	Mục tiêu	NHH biết cách suy nghĩ tích cực
	Nội dung	Xây dựng những khẳng định tích cực về bản thân
	Nhận xét	Bản thân NHH thấy vui khi có người đồng hành cùng đồng viên mình cố gắng đó là gia đình và thầy cô
Tuần 11	Mục tiêu	Học sinh ý thức thay đổi cách ứng phó của bản thân theo hướng tích cực thông qua việc tăng cường suy nghĩ tích cực về mọi vấn đề
	Nội dung	Thực hành suy nghĩ tích cực thông qua các tình huống nhà nghiên cứu đề ra: Ví dụ: việc thầy cô trách phạt mình hôm nay hơi nặng có thể do thầy/cô đang gặp chuyện không vui... Mình có thể hiểu điều đó và sẵn sàng chấp nhận mà không có ý nghĩ tiêu cực.
	Nhận xét	NHH sẵn sàng thực hành suy nghĩ tích cực trong cách bài tập thực hành
Tuần 12	Mục tiêu	Học sinh chấp nhận bản thân và tin mình có thể thay đổi, có thể làm được.
	Nội dung	Cấu trúc lại niềm tin: khám phá và điều chỉnh những niềm tin không hợp lý, tái lập thế giới quan hợp lý, hiệu quả hơn
	Nhận xét	NHH có những suy nghĩ và nhận định khách quan hơn khi gặp vấn đề. Em đã không đưa ra những ý kiến chủ quan của bản thân để áp đặt lên hoàn cảnh
Tuần 13	Mục tiêu	NHH tự trải nghiệm những thay đổi của bản thân

		Tạo tâm thế kết thúc tiến trình can thiệp
	Nội dung	Theo dõi và chuẩn bị chương trình kết thúc
	Nhận xét	NHH hình thành được tâm thế thoải mái khi nhìn nhận vấn đề
Tuần 14	Mục tiêu	-Cho thấy được hiệu quả của cả tiến trình hỗ trợ trong vòng 3 tháng tác động -Những lưu ý cần thiết cho NHH -Và kết thúc chương trình tác động
	Nội dung	Kết thúc chương trình bằng phiên đánh giá -Đánh giá lại bằng công cụ ban đầu là thang đo lo âu học đường (LAHD-S)
	Nhận xét	Kết quả đánh giá ở NHH sau 3 tháng tác động có sự tiến bộ hơn về mặt nhận thức

c. Cách thức tiến hành

- Chương trình được thiết kế cho cá nhân học sinh có biểu hiện lo âu học đường vì vậy các buổi làm việc với học sinh được tiến hành trực tiếp mặt đối mặt.

- Kết hợp với giáo viên và gia đình nhằm tác động mang tính thường xuyên và tích cực để học sinh tự giác trong việc thay đổi nhận thức, hành vi.

- Thời gian làm việc tùy thuộc vào thời gian học tập trên lớp của học sinh có thể sắp xếp mà không ảnh hưởng đến giờ học của các em.

- Trong tiến trình làm việc có thể thay đổi về mục tiêu và nội dung cho phù hợp với tình trạng của học sinh.

- Sau mỗi buổi làm việc cần trao đổi với giáo viên và gia đình về những nội dung đã tiến hành để giáo viên và gia đình có sự theo dõi và điều chỉnh.

** Biện pháp 2: Hỗ trợ bằng liệu pháp tâm lý nhóm và tư vấn cho giáo viên*

a. Mục đích

- Thiết lập cách ứng xử, tăng cường kỹ năng chia sẻ cảm xúc và nhằm thay đổi nhận thức cũng như cách thức giải quyết những khó khăn trong vấn đề học tập.

- Nâng cao sự tự tin, khả năng giải quyết vấn đề, cải thiện mối quan hệ của bản thân học sinh với các thành viên khác trong tập thể

- Làm giảm nhẹ vấn đề lo âu học đường thông qua sự thay đổi cách nhìn nhận vấn đề.

b. Nội dung

Do thời gian tiến hành và vấn đề của khách thể khá khác biệt nên tôi lựa

chọn liệu pháp tâm lý nhóm. Chương trình làm việc được thiết kế trong thời gian 6 tuần, mỗi tuần 1 buổi, mỗi buổi khoảng 45 phút.

Trọng tâm của các hoạt động nhóm xoay quanh vấn đề mà những học sinh có biểu hiện lo âu học được (gồm 5 em nhóm thực nghiệm đã được đánh giá ban đầu). Trước khi xây dựng chương trình, tôi đã cho học sinh làm các phiếu tự ghi (Tôi là ai; Vấn đề gì làm tôi lo âu; Mong muốn của tôi là gì) nhằm xác định một số vấn đề làm cơ sở cho những hoạt động phù hợp.

Bằng việc tham gia vào các hoạt động chung với các bạn trong nhóm trị liệu với các trò chơi, thảo luận nhóm về các chủ đề, nghe các bạn trong nhóm kể về câu chuyện có liên quan tới những vấn đề mà chính bản thân họ đang gặp phải... Để cho NHH thấy không chỉ mình em gặp những khó khăn về học tập mà những bạn khác trong nhóm cũng có những khó khăn và họ sẵn sàng vượt qua. Những nhân vật trong các câu chuyện mà nhà nghiên cứu đưa ra hay các câu chuyện các bạn khác trong nhóm kể lại... phần nào giúp NHH hiểu được rằng không chỉ có một mình em có những vấn đề khó khăn, có những câu chuyện rắc rối mà những bạn trong nhóm cũng có những hoàn cảnh khác nhau nhưng tất cả đều quyết tâm vượt qua và cải thiện nó.

Đối với nhà trường và thầy cô chúng tôi cũng bày tỏ sự quan tâm và tìm ra các phương án giúp cho những bạn học sinh có thành tích học tập sa sút, không có hứng thú với môn học. Cuối cùng NHH và một số bạn có nhu cầu kèm thêm sau những giờ học chính được tổ chức vào những thời gian trống tiết hoặc hết tiết học chính để những bạn học sinh giỏi hoặc thầy/ cô sẽ hướng dẫn thêm cho các bạn những phần nào các bạn chưa hiểu. Một tuần có 2 buổi kèm thêm cho các bạn, hầu hết các bạn tham gia đều thấy thoải mái và tất nhiên NHH cũng hứng thú với việc này.

Nội dung của 6 buổi làm việc với nhóm tác động

Buổi 1	Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Làm quen với học sinh - Giới thiệu chương trình - Phân chia nhóm, nêu quy tắc và mục tiêu tổng thể - Tạo không khí thoải mái cho học sinh sau các giờ học kiến thức
	Nội dung	<ul style="list-style-type: none"> - Nhà nghiên cứu thiết lập các mối quan hệ với các thành viên trong nhóm - Mỗi nhóm được thành lập đặt tên cho nhóm mình và giải thích ý nghĩa của các tên gọi đó, châm ngôn của nhóm là gì

		- Mỗi thành viên tự tìm hiểu về bạn trong nhóm của mình và chọn một thành viên mình muốn đề chia sẻ cho nhóm lớn
Buổi 2	Chủ đề	Vẽ tranh tự do
	Mục tiêu	- Giúp nhà nghiên cứu quan sát trực tiếp học sinh, cách hành xử, các phản ứng của học sinh với người khác. - Phát hiện vấn đề của từng em.
	Nội dung	-Yêu cầu nhóm vẽ tranh tự do. Thông qua vẽ tranh nhà nghiên cứu có thể biết được những lo âu, những khúc mắc ở học sinh (có thể là những bất hòa trong mối quan hệ với bạn bè hoặc cha mẹ hoặc thầy cô) hay những khó khăn trong học tập, trong cuộc sống mà các em đang gặp phải. - Kết hợp với phiếu tự ghi ban đầu để nhận định phần nào đó vấn đề của học sinh
Buổi 3	Chủ đề	Tọa đàm tâm lý nhóm
	Mục tiêu	- Nhận định vấn đề của bản thân và của người khác - Có cái nhìn và cách giải quyết thỏa đáng và hợp lý nhất
	Nội dung	+ Từng cá nhân trình bày, thổ lộ trước nhóm về vấn đề của mình. Vấn đề cần trình bày là một vấn đề tồn tại, một khó khăn chủ yếu. + Nhóm thảo luận: làm nảy sinh các cách giải quyết khác nhau để các thành viên rèn luyện khả năng chống đỡ với tình huống. Mối quan hệ, khó khăn của cá nhân ở ngoài nhóm trở nên hiển nhiên ở trong nhóm và cùng nhau giải quyết. - Kết thúc buổi làm việc cả nhóm cùng nhau thư giãn bằng một bản nhạc nhẹ
Buổi 4	Chủ đề	Tôi là ai
	Mục đích	- Giúp học sinh nhận biết các ưu điểm và hạn chế của bản thân - Định hướng phát triển theo các điểm mạnh
	Nội dung	- Khởi động bằng trò chơi “Nói lời khen ngợi” - Hoạt động 1: sử dụng phiếu ghi “tôi là ai trong mắt mọi người” - Hoạt động 2: Tìm những điểm mạnh của bản thân tôi - Hoạt động 3: Các hoạt động tạo lập và hình thành ước mơ của bản thân

Buổi 5	Chủ đề	Kế hoạch tương lai của tôi
	Mục đích	- Giúp các em hướng đến mục tiêu của bản thân - Hình thành các ý tưởng về tương lai
	Nội dung	- Khởi động bằng trò chơi “Học làm người thành đạt” - Hoạt động 1: Phiếu ghi “tôi tương lai sẽ là” - Hoạt động 2: Tôi làm gì để thành công - Hoạt động 3: Hướng dẫn đặt mục tiêu cuộc sống
Buổi 6	Chủ đề	Mong muốn của tôi
	Mục đích	- Xây đắp ước mơ, lý tưởng về nghề nghiệp - Tạo động lực để các em đạt được mong muốn hay ước mơ của chính bản thân
	Nội dung	- Hoạt động 1: Mong muốn của tôi là - Hoạt động 2: Tôi làm gì để có được mong muốn đó - Hoạt động 3: Lợi ích của việc đặt ra những mong muốn trong cuộc sống - Hoạt động 4: Thư giãn tự do

c. Cách thức tiến hành

- Thời gian thực hiện do sự thỏa thuận của nhà nghiên cứu với người điều phối (giáo viên chủ nhiệm, chuyên viên tham vấn học đường của trường...) có thể vào giờ sinh hoạt lớp hoặc giờ tự học của học sinh.

- Sau mỗi buổi làm việc cần yêu cầu học sinh chuẩn bị các vật dụng cần thiết cho buổi sau

- Nhà nghiên cứu cần tư vấn cho giáo viên những nội dung quan trọng trong việc phát triển hoạt động nhóm cho học sinh có lo âu học đường

- Chương trình này có thể được thực hiện bởi giáo viên và chuyên viên tham vấn học đường của trường nên việc phối hợp với giáo viên và chuyên viên tham vấn học đường rất quan trọng trong tiến trình làm việc

** Biện pháp 3: Can thiệp tâm lý trực tiếp kết hợp với tư vấn cho gia đình của học sinh.*

a. Mục đích

- Tạo sợi dây gắn kết giữa nhà trường và gia đình trong giáo dục học sinh.

- Trong trường hợp học sinh gặp phải những trở ngại tâm lý, phối hợp với nhà trường và giáo viên cùng trao đổi với gia đình là điều cần thiết để tìm hiểu nguyên nhân.

- Hỗ trợ cha mẹ đối mặt với những áp lực của họ trong cuộc sống, trong nuôi dạy con cái, trong giải quyết các mối quan hệ, trong những cơn khủng hoảng của con đặc biệt trong môi trường học đường. Hỗ trợ họ trong tiến trình thay đổi nhận thức và hành vi.

b. Nội dung

- Thông tin cho cha mẹ NHH về tình hình học tập, rèn luyện của NHH tại trường, ưu điểm và hạn chế hay những khó khăn của con. Điều này giúp cha mẹ NHH nắm rõ khả năng, năng lực cũng như những điểm cần cố gắng ở NHH.

- Trao đổi về hoạt động ở nhà của NHH. Đồng thời khai thác thông tin về thời gian quan tâm đến con của cha mẹ NHH.

- Cùng cha mẹ lên kế hoạch giúp đỡ NHH khắc phục và vượt qua những khó khăn đang gặp phải.

c. Cách thức tiến hành

Bước 1: Tiếp xúc khởi đầu, phát triển quan hệ và đánh giá.

- Do mẹ của NHH chủ động tìm gặp giáo viên chủ nhiệm và nhà nghiên cứu nên việc mời cha mẹ NHH tham gia tham vấn là điều kiện thuận lợi cho tiến trình.

- Nghe giáo viên chủ nhiệm trao đổi về tình hình học tập của NHH trong thời gian gần đây: *Em thường không quan tâm đến bài vở, việc nghe giảng trên lớp cũng không tập trung và tỏ ra chống đối nên có một số thầy cô đã trách phạt NHH; thành tích học tập kém; mỗi lần đến kì thi hoặc kiểm tra em thường mất bình tĩnh và không hoàn thành các bài đánh giá; về mối quan hệ trên lớp em ít khi trò chuyện với các bạn và tham gia hoạt động nhóm với tinh thần ép buộc...* Sau khi nghe trao đổi của giáo viên chủ nhiệm đến phần đề cập tới vai trò nhà nghiên cứu và các thành viên hỗ trợ khác trong nhà trường (Chuyên viên tham vấn; giáo viên chủ nhiệm, ban giám hiệu nhà trường...)

Bước 2: Giải thích các nguyên tắc tâm lý

Giúp cha mẹ NHH hiểu những nguyên tắc cơ bản trong tham vấn tâm lý cho gia đình và thống nhất quan điểm khi cha mẹ tham gia vào buổi tham vấn.

- Bảo mật thông tin tham vấn

Mọi thông tin và vấn đề của học sinh cần được gia đình và nhà nghiên cứu, giáo viên bảo mật. Việc quay phim, chụp ảnh cần được sự đồng ý của bản thân học sinh.

- Thân chủ trọng tâm

Đây là quá trình bản thân học sinh nhìn nhận chính bản thân mình, đối diện với chính mình và vấn đề của mình để tìm cách giải quyết nó dưới sự hỗ trợ của nhà tham vấn/nhà trị liệu tâm lý

- Lắng nghe

Gia đình và thầy cô, nhà nghiên cứu lắng nghe vấn đề của học sinh không phán xét, không tỏ ra bức xúc và đưa ra những phản hồi phù hợp.

- Thấu cảm phù hợp

Học sinh sẽ nhận được sự thấu cảm từ nhà tham vấn, gia đình, thầy cô

- Tôn trọng và chấp nhận

Học sinh được mọi bên tôn trọng và chấp nhận vô điều kiện, không phán xét, không chỉ trích.

Bước 3: Lựa chọn sách lược để hỗ trợ

Thảo luận với cha mẹ về các biểu hiện bất thường của con họ; điều chỉnh nhận thức, niềm tin và hành vi của cha mẹ với vấn đề mà con họ gặp phải.

Bước 4: Theo dõi và đánh giá

Bước 5: Kết thúc tư vấn

* *Kỹ thuật viết nhật ký.*

Chúng tôi khuyến khích NHH viết nhật ký nhằm ghi lại những cảm xúc khó chịu, bất thường xảy ra hàng ngày và đồng thời ghi nhận cả những suy nghĩ tích cực để thay thế cho những suy nghĩ tiêu cực vừa xảy ra (*những giải pháp mà NHH đưa ra để thoát khỏi cảm xúc khó chịu đó*).

Ngoài ra, sau mỗi buổi gặp gỡ trị liệu chúng tôi đều hướng dẫn NHH tập một số bài tập Yoga cơ bản và luyện tập Thiền trong khoảng 15- 20 phút, NHH cũng rất hào hứng với các bài tập này.

Kết quả: Sau khi tiến hành làm thực nghiệm, điểm đánh giá bằng thang đo (LAHD-S) đã giảm xuống đáng kể từ 60 điểm (TTN) ở mức độ lo âu nhẹ xuống 33 điểm (STN) về trạng thái bình thường. Những biểu hiện về mặt sức khỏe và tâm lý của NHH cũng có những tiến bộ rõ nét thể hiện qua bảng sau:

Bảng 3.18: Một số những biểu hiện bất thường của NHH sau thực nghiệm

Stt	Những biểu hiện bất thường	Điểm đánh giá	Ghi chú
1	Tôi ám ảnh, lo sợ bị bạn nào đó trong lớp bắt nạt	0	-Điểm 0: Là chưa có biểu hiện
2	Các bạn cùng lớp hay cười chê tôi khi chơi các trò chơi	1	
3	Tôi lo lắng và muốn thầy/cô giảng chậm lại để mình hiểu bài hơn	0	
4	Tôi thấy khó khăn khi phấn đấu được điểm cao như mong muốn của bố mẹ	1	-Điểm 1: là thỉnh thoảng
5	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	1	

Stt	Những biểu hiện bất thường	Điểm đánh giá	Ghi chú
6	Tôi cảm thấy lo sợ khi phải tranh luận về bài học với các bạn trong lớp	2	-Điểm 2: là mức thường xuyên -Điểm 3: là mức rất thường xuyên
7	Tôi thường xuyên ngẩng nhìn xem các bạn trong lớp nghĩ gì khi mình đứng lên (hoặc lên bảng) trả lời câu hỏi	1	
8	Tôi lo sợ mình “bị quê” (bị coi là kỳ cục)	0	
9	Tôi lo lắng về việc người khác sẽ nghĩ về mình như thế nào	0	
10	Tôi lo lắng khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra xem có học bài và hiểu bài	1	
11	Tôi hay lo sợ khi trả lời sai hoặc làm sai bài kiểm tra ở lớp	2	
12	Tôi lo sợ mình sẽ bị xếp loại học tập kém hoặc bị lưu ban	2	
13	Khi thầy/cô nói ra bài kiểm tra cho lớp, tôi lo sợ mình không làm được	1	
14	Tôi lo sợ điểm làm bài kiểm tra, bài thi kém hơn các bạn	2	
15	Tôi cảm thấy lo sợ khi thầy/cô gọi lên trả lời trước lớp	0	
16	Tôi sợ không dám phát biểu trước lớp vì sợ mình nói sai	1	
17	Tôi thấy lo sợ bố mẹ mắng hoặc phiền lòng khi bị điểm kém	0	
18	Tôi cảm giác cơ thể căng cứng, không thể thư giãn	1	
19	Tôi hay mơ thấy mình bị gọi và không trả lời được câu hỏi của thầy/cô	0	
20	Tôi khó ngủ về ban đêm do bị căng thẳng về việc học tập	1	
21	Tôi cảm thấy run, vã mồ hôi khi bất ngờ bị gọi trả lời trước lớp	2	
22	Tôi cảm giác khó tiêu, đầy bụng do lo lắng về chuyện học tập	0	
23	Tôi hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài	0	
24	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém	1	
25	Tôi cảm giác lo sợ bị thầy/ cô trách phạt khi không hoàn thành các bài tập được giao đúng hạn	1	

Bàn luận: Trải qua một thời gian ngắn trong vòng hơn 3 tháng nhưng tình hình của NHH được cải thiện khá nhiều cụ thể về tinh thần chúng tôi thấy em mạnh dạn tiếp xúc với các bạn trong nhóm tác động. Em tỏ ra vui vẻ hơn trong học tập và sinh hoạt. NHH sẵn sàng bày tỏ quan điểm, lập trường của mình trước những vấn đề được đặt ra trong mỗi buổi tác động. Đồng thời NHH cũng rất tích cực tham gia thảo luận nhóm cũng như tham gia các trò chơi. Những ý nghĩ và niềm tin sai lệch về vấn đề học tập dường như được giải tỏa. Theo như nhận xét của giáo viên chủ

nhiệm: *NHH không còn tỏ ra bất mãn hay chán nản khi tiếp xúc với các môn học mà trước kia em bị điểm kém hoặc không thích học, em tỏ ra tích cực hơn trong học tập.* Đây là một dấu hiệu đáng mừng ở NHH bởi em đã thay đổi về nhận thức và biết điều chỉnh hành vi của mình cho phù hợp.

Thông qua đánh giá bằng thang đo (LAHD-S) cho thấy điểm lo âu của NHH giảm xuống đáng kể từ 64 (TTN) xuống 34 (STN). Điều này cho thấy chương trình thực nghiệm tác động với các biện pháp hỗ trợ như liệu pháp nhận thức hành vi, liệu pháp tâm lý nhóm, tư vấn cho gia đình, kết hợp với các bài tập thư giãn tâm trí rất hiệu quả đối với NHH. Điểm số của NHH đã tiến bộ vượt bậc so với các bạn trong nhóm tác động. Hiện giờ khi gặp NHH đã khác hoàn toàn với NHH trong những buổi đầu. NHH tỏ ra khá tự tin, vui vẻ và rất ham thích hoạt động thể dục ngoài trời cũng như tích cực tham gia các phong trào của lớp.

Tóm lại, qua kết quả thực nghiệm và mô tả trường hợp (case study) chúng tôi nhận thấy: Vấn đề lo âu học đường của học sinh THPT được cải thiện (giảm xuống) đáng kể khi có các biện pháp hỗ trợ về mặt tâm lý như liệu pháp nhận thức, hành vi; liệu pháp tâm lý nhóm; tư vấn gia đình; liệu pháp thư giãn. Các em học sinh đã có những cải thiện tốt hơn về mặt tâm lý, có những suy nghĩ tích cực hơn trong học hành và các mối quan hệ cuộc sống.

Việc đánh giá dựa vào thang đo lo âu học đường (LAHD- S) cùng với quá trình quan sát, trò chuyện cũng như theo dõi từng nghiệm thể chúng tôi thấy hiệu quả của việc sử dụng các liệu pháp tâm lý để làm giảm mức độ lo âu học đường của học sinh THPT là đáng kể. Đồng thời, kết quả thực nghiệm thu được cũng chứng minh cho giả thuyết khoa học mà chúng tôi đã đề ra trong phần mở đầu. Điều này có thể khẳng định rằng: việc sử dụng các liệu pháp tâm lý là phù hợp với học sinh THPT và có thể làm giảm mức độ lo âu học đường ở học sinh một cách đáng kể.

Tiểu kết chương 3

Tỷ lệ học sinh THPT có biểu hiện lo âu học đường trong khoảng từ 15%-21%. Có sự khác biệt có ý nghĩa về vấn đề lo âu học đường ở giới tính nam và giới tính nữ; giữa khu vực trường nội thành và ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh; có sự khác biệt giữa các khối. Như vậy, kết quả nghiên cứu của đề tài này cho thấy trong các trường trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh ngày nay đang tồn tại một bộ phận không nhỏ các em có biểu hiện lo âu học đường. Điều quan trọng của đề tài không phải chỉ đơn thuần nhằm phát hiện ra các con số chỉ mức độ mà là chỉ ra các biện pháp hỗ trợ về mặt tâm lý giúp các em học sinh có thể vượt qua và khắc phục được tình trạng lo âu học đường. Đồng thời, tư vấn cho gia đình và giáo viên một số cách hỗ trợ tâm lý giúp cho học sinh có biểu hiện khó khăn như lo âu trong môi trường học đường có thể được giúp đỡ và khắc phục kịp thời.

Các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường trong đề tài này chủ yếu là những yếu tố từ vấn đề học tập; yếu tố xuất phát từ bản thân học sinh như vấn đề nhận thức và niềm tin sai lệch; mối quan hệ ứng xử của giáo viên và yếu tố từ sự kỳ vọng quá cao hay quá thấp của cha mẹ vào thành tích học tập của con cái. Trên cơ sở phát hiện ra các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường chúng ta có những cách tác động sao cho phù hợp đối với từng mặt của vấn đề. Gia đình, nhà trường và các lực lượng giáo dục khác có thể nhận biết và cùng nhau phối hợp hỗ trợ cho học sinh.

Về hậu quả của rối loạn lo âu ảnh hưởng đến các em học sinh như: ảnh hưởng đến việc học tập, sức khỏe, tâm lý cũng như đời sống tinh thần của các em. Trong đó ảnh hưởng lớn nhất là “Học tập khó khăn”; thứ 2 là “Kết quả học tập sa sút” thứ 3 là tình trạng “Trở nên thiếu tự tin, nhút nhát”, tiếp sau đó là hiện tượng “Trở nên bi quan, chán nản, không muốn phấn đấu, sống không có mục đích” và “Không muốn giao tiếp với ai”. Hậu quả về sức khỏe cũng bị ảnh hưởng như: “Sức khỏe kém, đau yếu, dễ bệnh” và “người lúc nào cũng mệt mỏi, chán ăn”...

Học sinh THPT có nhiều mong muốn đối với cha mẹ, nhà trường và thầy cô giáo. Do đó các bậc cha mẹ, thầy cô giáo cần quan tâm đến mong muốn của các em để có những ứng xử phù hợp

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

1.1. Về lý luận

Lo âu là một hiện tượng khá phổ biến trong cuộc sống con người nói chung và của học sinh THPT nói riêng. Biểu hiện lo là một thái độ tích cực trước những khó khăn xảy ra trong cuộc sống, giúp con người thích nghi được với sự thay đổi của môi trường. Song nếu vấn đề lo âu xảy ra thường xuyên, lặp đi lặp lại một cách vô lý và con người mất đi khả năng kiểm soát cảm xúc của mình thì có thể ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe, nhận thức, xúc cảm, tinh thần cũng như toàn bộ cuộc sống và hoạt động của mỗi cá nhân.

Lo âu học đường của học sinh đòi hỏi cần được hỗ trợ về tâm lý. Vai trò này thuộc về các nhà tâm lý học trường học, các nhà tham vấn học đường. Đồng thời, cần phối hợp chặt chẽ với nhà trường, gia đình và các lực lượng xã hội khác trong quá trình hỗ trợ các em giảm thiểu tối đa tình trạng này.

Đưa ra được các căn cứ để xác định những biểu hiện của lo âu học đường ở học sinh THPT. Đồng thời tìm hiểu và tham khảo các mô hình tâm lý học đường để làm cơ sở cho việc xây dựng các chương trình can thiệp đối với tình trạng lo âu học đường ở học sinh THPT

Lo âu học đường của học sinh THPT chịu ảnh hưởng của yếu tố chủ quan và khách quan. Tìm hiểu về các yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh sẽ giúp cho việc đề ra các biện pháp hỗ trợ tâm lý của tình trạng này một cách tốt hơn.

1.2. Về thực trạng

Mức độ lo âu học đường của học sinh THPT ở mức tương đối cao. Có sự tương quan chặt chẽ giữa các thành tố trong thang đo lo âu học đường mà chúng tôi tự xây dựng.

Có sự khác biệt có ý nghĩa về vấn đề lo âu học đường giữa học sinh nam và học sinh nữ; giữa khu vực trường nội thành và ngoại thành thành phố Hồ Chí Minh; giữa khối lớp trong nhà trường phổ thông.

Những biểu hiện của lo âu học đường của học sinh THPT hầu hết là những biểu hiện bất thường đa dạng ở cả ba mặt: nhận thức, thái độ và hành vi của các em.

Có nhiều ảnh hưởng đến vấn đề lo âu học đường trong đó yếu tố chủ quan thuộc về phía học sinh và yếu tố khách quan thuộc về vấn đề học tập, mối quan hệ giữa học sinh và giáo viên, sự kỳ vọng của cha mẹ về thành tích học tập của con cái.

Về hậu quả của lo âu học đường ảnh hưởng đến các em học sinh như: ảnh hưởng đến việc học tập, sức khỏe, tâm lý cũng như đời sống tinh thần của các em. Trong đó ảnh hưởng lớn nhất là “Học tập khó khăn”; thứ 2 là “Kết quả học tập sa sút” thứ 3 là tình trạng “Trở nên thiếu tự tin, nhút nhát”, tiếp sau đó là hiện tượng “Trở nên bi quan, chán nản, không muốn phấn đấu, sống không có mục đích” và “Không muốn giao tiếp với ai”. Hậu quả về sức khỏe cũng bị ảnh hưởng như: “Sức khỏe kém, đau yếu, dễ bệnh” và “người lúc nào cũng mệt mỏi, chán ăn”...

Nghiên cứu thực trạng cho thấy: khi gặp lo âu học đường, học sinh thường có nhiều cách để giải tỏa lo âu nhưng phổ biến nhất là “Nghe nhạc, xem phim”; “Vào mạng internet”; “Xem các chương trình truyền hình mình thích”; “Suy nghĩ một mình, tự giải quyết, tự điều chỉnh bản thân”; “Ngủ”. Những cách mà học sinh ít lựa chọn nhất đó là: “Tìm gặp chuyên gia tư vấn tâm lý hay các nhà tâm lý học đường”; “Tập Thiền, Yoga”; “Đọc sách”, “Thể thao”...

Học sinh THPT có nhiều mong muốn đối với cha mẹ, nhà trường và thầy cô giáo như: Cha mẹ không nên áp đặt và so sánh con với người khác, cha mẹ cũng không nên đặt kỳ vọng quá cao ở con cái... Về phía thầy cô cần quan tâm tới cảm xúc của người học hơn, không nên mang theo những cảm xúc tiêu cực vào trong lớp; thầy cô phải đối xử công bằng đối với học sinh...

Nguyên nhân chủ yếu của thực trạng: Học sinh chưa nhận thức đúng đắn về giá trị bản thân mình, một số em quá tự ti, cho rằng mình kém cỏi, mình không có điểm gì nổi trội nên sống thu mình, khép kín và thường xuyên có những suy nghĩ bi quan trong học tập. Các em tự đặt ra cho mình những áp lực, thậm chí có những suy nghĩ tiêu cực trong học tập.

Hoạt động hỗ trợ tâm lý trong các nhà trường phổ thông chưa được quan tâm một cách đúng đắn và làm việc một cách chuyên nghiệp. Việc phối hợp hoạt động hỗ trợ tâm lý với các hoạt động khác trong việc phát hiện, phòng ngừa và can thiệp tình trạng lo âu học đường còn đang gặp khó khăn trong các nhà trường phổ thông.

Việc tiến hành thực nghiệm bằng các liệu pháp tâm lý đã giúp các em học sinh giảm thiểu được tình trạng lo âu học đường. Kết quả phân tích hai trường hợp đại diện đã làm rõ hơn kết quả nghiên cứu lý luận, nghiên cứu thực trạng và có thêm thông tin thực tiễn để khẳng định kết quả nghiên cứu.

2. Kiến nghị

2.1. Với các trường trung học phổ thông

Chúng ta cần quan tâm đến vấn đề sức khỏe tâm thần trong nhà trường. Mỗi

trường THPT cần phải có một phòng tham vấn học đường để hỗ trợ, tư vấn tâm lý cho học sinh có vấn đề khó khăn tâm lý. Ngoài ra, nhà trường cũng cần lưu ý đến vấn đề phát hiện, phòng ngừa những vấn đề về sức khỏe tâm thần ở học sinh. Quy định về sự phối hợp những vấn đề liên quan giữa nhà trường, giáo viên, và các bậc phụ huynh học sinh.

Nhà trường cũng nên tạo điều kiện, tăng cường các cơ chế chính sách cho các cán bộ làm công tác hỗ trợ tâm lý học đường, bồi dưỡng nâng cao trình độ chuyên môn để trợ giúp cho học sinh được hiệu quả hơn.

Dựa trên kết quả thực nghiệm, các trường phổ thông trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh nói riêng và cả nước nói chung nên có phòng tham vấn học đường với sự tham gia của các chuyên gia tâm lý học để hỗ trợ tâm lý cho các em học sinh trong trường hợp phòng ngừa cũng như can thiệp. Các phòng tham vấn học đường này phải hoạt động đúng chức năng của một phòng tham vấn chứ không kiêm nhiệm các công tác phức trách môn học khác trong nhà trường như một số trường chúng tôi đã từng gặp khi nghiên cứu thực trạng.

2.2. Với học sinh

Phải ý thức được bản thân mình, không nên có những suy nghĩ lệch lạc, những niềm tin không hợp ý. Rèn luyện thói quen mạnh dạn nhờ sự giúp đỡ của các nhà tâm lý khi gặp phải những khó khăn tâm lý.

Tích cực phối hợp với các nhà tham vấn học đường trong việc tự tìm cách giải quyết những khó khăn tâm lý của mình.

2.3. Với phụ huynh học sinh

Không nên đặt kỳ vọng quá cao hay quá thấp vào thành tích học tập của con. Không nên so sánh con mình với con người khác. Các bậc phụ huynh hãy quan tâm đến vấn đề học tập và đời sống tình cảm của con mình nhưng không quá xâm phạm tới đời sống riêng tư của các em.

Trong những điều kiện có thể, phụ huynh học sinh và các lực lượng giáo dục khác ở nhà trường nên cùng phối hợp với các chuyên gia tâm lý trong việc trợ giúp học sinh giải quyết những khó khăn tâm lý trong nhà trường.

2.4. Với các chuyên gia tâm lý học đường

Nên ý thức rõ ràng nhiệm vụ và giá trị của nghề nghiệp mình tạo động lực cho chính bản thân trong việc tìm kiếm thông tin, tự đào tạo, bồi dưỡng để nâng cao trình độ chuyên môn nhằm trợ giúp cho HS ngày một hiệu quả hơn.

Tăng cường tổ chức các hình thức hỗ trợ, tư vấn, tham vấn tâm lý trong nhà

trường cho các nhóm học sinh để định hướng, thay đổi nhận thức sai lệch của HS về bản thân và các vấn đề tâm lý của học sinh.

Thâm nhập vào đời sống của học sinh để có kiến thức thực tiễn về tâm lý lứa tuổi, các hoạt động của HS để tổ chức các hình thức tác động cho phù hợp.

2.5. Hướng phát triển nghiên cứu

Xuất phát từ mục đích của đề tài, nghiên cứu này mới chỉ ra thực trạng của vấn đề lo âu học đường của học sinh THPT và các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu học đường. Quá trình khảo sát thực trạng, quan sát, phỏng vấn sâu, thực nghiệm đã mở ra một số vấn đề cần được nghiên cứu tiếp theo để có thể thấy rõ hơn được tình trạng lo âu học đường ở học sinh THPT đó là:

- Các biểu hiện của vấn đề lo âu học đường.
- Các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng lo âu học đường của học sinh THPT. Mối quan hệ giữa đặc điểm nhân cách của các nhà tâm lý học đường với hiệu quả của việc hỗ trợ tâm lý học đường.
- Phối hợp các liệu pháp khác nhau trong việc hỗ trợ tâm lý cho đối tượng học sinh THPT có các biểu hiện lo âu học đường ở Việt Nam.
- Xây dựng các mô hình hỗ trợ tâm lý học trường học để giúp cho học sinh được học tập một cách tốt nhất trong trường học

DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CÓ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Nguyễn Thị Vân, Lê Ngọc Dung (2015), “Thực trạng mức độ lo âu của học sinh THPT hiện nay tại tỉnh Vĩnh Long”, *Tạp chí khoa học Đại học Đồng Tháp*, số 17, tr.17-23.
2. Nguyễn Thị Vân (2017), “Xây dựng thang đo lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông”, *Tạp chí tâm lý học* số 12, tr 78-87
3. Nguyễn Thị Vân (2018), “Rối loạn lo âu ở vị thành niên- nghiên cứu trường hợp điển hình”, *Tạp chí Tâm lý học xã hội* số 1, tr 34- 42
4. Nguyễn Thị Vân (2018), “Mức độ lo âu của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh”, *Tạp chí khoa học giáo dục* số 15 (tháng 1/2018), tr 117- 127
5. Nguyễn Thị Vân (2018), “Thực trạng rối loạn lo âu của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh qua thang đo mức độ lo âu học đường STAI” *Tạp chí Giáo dục* số 425, kỳ 1 tháng 3/2018, tr 19- 22
6. Nguyễn Thị Vân (2018), “Trường hợp điển hình về rối loạn lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông” *Tạp chí Khoa học quản lý giáo dục* số 1, tập 17 tháng 3/2018, tr 90-94
7. Nguyễn Thị Vân (2018), “Các yếu tố ảnh hưởng đến rối loạn lo âu học đường của học sinh THPT” *Hội thảo Khoa học Tâm lý và sự phát triển bền vững con người trong thời kỳ cách mạng công nghệ 4.0*, tr 138- 152.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tài liệu Tiếng Việt

1. A.V. Petrovski (1982), *Tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm* (tập 1, tập 2). Nhà xuất bản giáo dục.
2. Báo cáo khoa học tại Hội nghị quốc tế lần thứ 2 về tâm lý học đường (2011): *Thúc đẩy nghiên cứu và thực hành tâm lý học đường tại Việt Nam*.
3. Võ Văn Bản (2002), *Thực hành điều trị tâm lý*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
4. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2005), *Triển khai công tác tư vấn cho HS, sinh viên* (Số tư liệu 9971\Bộ Giáo dục và Đào tạo – Vụ Công tác Học sinh sinh viên).
5. Trần Thị Cẩm (2005), *Tâm lý trẻ và giáo dục trong gia đình*, Nhà xuất bản Phụ nữ.
6. Vũ Dũng chủ biên (2008), *Từ điển tâm lý học*, Nhà xuất bản Từ điển bách khoa, Hà Nội.
7. Dương Thị Diệu Hoa (chủ biên) (2007), *Giáo trình tâm lý học phát triển*, Nhà xuất bản Đại học sư phạm, Hà Nội.
8. Vũ Mộng Đóa (2011), “Tham vấn học đường ở Canada”, Báo cáo khoa học Hội nghị quốc tế lần thứ 2 về tâm lý học đường ở Việt Nam- Thúc đẩy nghiên cứu và thực hành tâm lý học đường tại Việt Nam, Huế 06- 07/1/2011, tr.312.
9. Trần Thị Minh Đức (2005), *Tham vấn tâm lý*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội.
10. Nguyễn Thị Minh Hằng (2009), *Nhu cầu được trợ giúp tâm lý học đường của học sinh cuối THCS và THPT thành phố Nam Định*, Nhu cầu định hướng và đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam- Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc tế: Hà Nội, tr.137-142 Nguyễn Thị Minh Hằng, Phương pháp nghiên cứu lo âu học đường của Philips B.N
11. Nguyễn Thị Minh Hằng (2015), *Phương pháp nghiên cứu lo âu học đường của Philips B.N* (Tài liệu dịch từ tiếng Nga)
12. Mai Mỹ Hạnh (2017), “Mô hình tham vấn tâm lý học đường tại trường trung học cơ sở và trung học phổ thông dân lập Việt Anh”, Kỷ yếu hội thảo khoa học Phát triển mô hình tham vấn học đường ở trường phổ thông. Nhà xuất bản Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh.

13. Phạm Minh Hạc (1996), *Vấn đề con người trong sự nghiệp CNH- HĐH*. Nhà xuất bản Chính trị quốc gia Hà Nội.
14. Phạm Minh Hạc- Lê Đức Phúc (2004), *Một số vấn đề nhân cách*. Nhà xuất bản Chính trị Quốc gia.
15. Nguyễn Thị Thu Hòa (2005), *Nhu cầu tham vấn của học sinh THPT thành phố Điện Biên*, Luận án Tiến sĩ Tâm lý học, ĐHSP Hà Nội.
16. Đặng Thị Thanh Huyền (2001), *Giáo dục phổ thông với phát triển chất lượng nguồn nhân lực*. Nhà xuất bản Khoa học Xã hội, Hà Nội
17. Trần Thị Thu Hương (2009): “Một số kỹ thuật đánh giá trong tâm lý học đường- Kinh nghiệm của Canada”, *Nhu cầu định hướng và đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam- Kỷ yếu hội thảo khoa học Quốc tế*, Hà Nội, tr.370.
18. Đinh Đăng Hòe (2000), " Rối loạn lo âu", *Bài giảng chuyên đề tâm thần học*, Viện Sức khoẻ tâm thần Quốc gia, Hà Nội. tr 28.
19. Hội thảo Tâm lý học đường quốc tế lần thứ VI được tổ chức tại Hà Nội (1-2/8/2018) do trường Đại học Sư phạm Hà Nội phối hợp tổ chức với chủ đề: “Vai trò của Tâm lý học trường học trong việc đảm bảo sức khoẻ tâm lý cho học sinh và gia đình”. Nhà xuất bản Đại học Sư phạm Hà Nội
20. Hội khoa học Tâm lí –Giáo dục Việt Nam (2014), *Kỷ yếu hội thảo khoa học toàn quốc về chăm sóc sức khỏe tâm thần*, Nhà xuất bản ĐHQG, Hồ Chí Minh.
21. Bùi Quang Huy (2017), *Rối loạn lo âu*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
22. Nguyễn Công Khanh (2000), *Tâm lí trị liệu*, Nhà xuất bản ĐHQG Hà Nội.
23. Nguyễn Công Khanh (2000), “*Tư vấn và trị liệu tâm lý cho trẻ em có rối nhiễu hành vi và khó khăn học đường*”, Hội thảo Việt- Pháp về tâm lý học Hà Nội.
24. Nguyễn Công Khanh (2016), *Tư vấn tâm lý tuổi vị thành niên*, Nhà xuất bản Đại học Sư phạm Hà Nội.
25. Nguyễn Công Khanh (2008), *Công cụ chẩn đoán tâm lý*. NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
26. Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn TP.HCM (2016), *Tài liệu học tập nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường*. Trình bày bởi Giảng viên của Đại học Louvain, Bỉ.

27. Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn TP.HCM (2017), *Tài liệu học tập nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường*. Trình bày bởi Giảng viên của Đại học Louvain, Bỉ.
28. Lê Khanh (2009), “*Tâm lý học đường, một số vấn đề lý luận và thực tiễn*”, Nghiên cứu định hướng và đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam- Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc tế, Hà Nội, tr.447
29. Đặng Phương Kiệt (2000), *Tâm lý và sức khỏe*. Nhà xuất bản Văn hóa- Thông tin: Hà Nội
30. Đặng Bá Lãm – Weiss Bah (2007), *Giáo dục, tâm lý và sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam*, Nhà xuất bản Đại học quốc gia, Hà Nội.
31. Hoàng Linh (2007), *Tư vấn tâm lý thanh thiếu niên*. Nhà xuất bản Hà Nội
32. Nguyễn Thị Mùi và cộng sự (2006), *Hoạt động của phòng tham vấn học đường trường Trung học phổ thông ở Hà Nội*, Hội thảo xây dựng và phát triển mạng lưới Tham Vấn trong trường học, Bộ Giáo dục và Đào tạo, tr. 119 - 141.
33. Phan Trọng Ngọ, Nguyễn Đức Hương (2003), *Các lý thuyết phát triển tâm lý người*, Nhà xuất bản ĐHSP, Hà Nội.
34. Vũ Thị Nho (2003), *Tâm lý học phát triển*, Nhà xuất bản ĐHQG Hà Nội.
35. Nguyễn Thị Hồng Nhung, Phạm Thị Thu Hòa, (2014), “*Thực trạng biểu hiện rối loạn lo âu ở học sinh trường trung học cơ sở Phương Mai Hà Nội khi sống trong gia đình có bạo lực*” Kỷ yếu Hội thảo khoa học toàn quốc về “Sức khỏe tâm thần trong trường học”, Nhà xuất bản ĐHQG TP.HCM.
36. Nguyễn Văn Nuôi (2005), *Các rối loạn lo âu*, Bộ môn Tâm thần học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh, Nhà xuất bản Y học.
37. Đào Thị Oanh (2009), “*Quan niệm và thực tiễn về mối quan hệ giữa nhà tâm lý học trường học với giáo viên trong nhà trường phổ thông Liên Nga*”- Nhu cầu định hướng và đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam- Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc tế, Hà Nội, tr.544.
38. Nguyễn Thị Oanh (2010), *Tư vấn tâm lý học đường*, Nhà xuất bản Trẻ thành phố Hồ Chí Minh.

39. Nguyễn Sinh Phúc, Nguyễn Văn Nhận (2004), *Trắc nghiệm tâm lý lâm sàng*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân.
40. Nguyễn Thị Hằng Phương (2011), “*Phân tích một số nguyên nhân dẫn đến rối nhiễu tâm lý và nhu cầu cần được hỗ trợ tâm lý của học sinh THPT*” Báo cáo khoa học Hội nghị quốc tế lần thứ 2 về tâm lý học đường ở Việt Nam- Thúc đẩy nghiên cứu và thực hành tâm lý học đường tại Việt Nam, Huế 06-07/1/2011, tr.312
41. Phạm Thị Bích Phượng (2017), “*Mô hình tham vấn tâm lý học đường tại trường trung học phổ thông Marie Curie thành phố Hồ Chí Minh*” Kỷ yếu hội thảo khoa học Phát triển mô hình tham vấn học đường ở trường phổ thông. Nhà xuất bản Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh.
42. Nguyễn Văn Siêm (2007), *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*, Nhà xuất ĐHQG Hà Nội.
43. Nguyễn Việt Thiêm (2000), " Lo âu", *Bài giảng chuyên đề tâm thần học*. Bộ môn tâm thần – Đại học Y Hà Nội, tr 11.
44. Lương Hữu Thông (2005), *Sức khỏe tâm thần và các rối loạn tâm thần thường gặp*, Nhà xuất bản Lao Động, thành phố Hồ Chí Minh.
45. Trần Thị Lệ Thu (2010), *Xây dựng và phát triển tâm lý học đường tại trường ĐHSP Hà Nội và một số đề xuất về đào tạo cán bộ tâm lý học đường ở Việt Nam*, Kỷ yếu hội thảo khoa học: Nghiên cứu giáo dục và ứng dụng Tâm lý học – Giáo dục học trong thời kỳ hội nhập quốc tế, Nhà xuất bản ĐHSP, tr 70 - 75.
46. Trần Thị Lệ Thu (2011), “*Công tác tâm lý học đường tại trường ĐHSP Hà Nội và một số đề xuất về đào tạo cán bộ Tâm lý học trường học tại Việt Nam*”. Báo cáo khoa học Hội nghị quốc tế lần thứ 2 về tâm lý học đường ở Việt Nam- Thúc đẩy nghiên cứu và thực hành tâm lý học đường tại Việt Nam, Huế 06- 07/1/2011, tr.312
47. Trần Thị Lệ Thu (2011), “*Lịch sử xây dựng và đào tạo chuyên ngành tâm lý học trường học đầu tiên tại Việt Nam*”. Báo cáo khoa học Hội nghị quốc tế lần thứ 2 về tâm lý học đường ở Việt Nam- Thúc đẩy nghiên cứu và thực hành tâm lý học đường tại Việt Nam, Huế 06- 07/1/2011, tr.469
48. Trần Thị Lệ Thu, (2018), *Công tác tư vấn tâm lý cho học sinh của giáo viên chủ nhiệm của hệ thống giáo dục Nguyễn Bình Khiêm, Cầu Giấy*. Kỷ yếu hội thảo quốc tế học đường lần thứ 6. Nhà xuất bản Đại học Sư Phạm, tr 796-807.

49. Lã Thu Thủy (2006), *Nhu cầu thành đạt của trí thức trẻ*, Luận án tiến sĩ, Viện tâm lý học – Viện Khoa học xã hội Việt Nam.
50. Nguyễn Thị Hồng Thúy, Trần Thành Nam, Cao Vũ Hùng, Đặng Hoàng Minh (2004), *Bước đầu áp dụng mô hình trị liệu nhận thức hành vi cho trẻ em có rối loạn lo âu*. Kỷ yếu hội thảo khoa học 2004.
51. Trần Trọng Thủy (Chủ biên) (1990), *Bài tập thực hành tâm lý học*. Nhà xuất bản Giáo dục.
52. Trần Thọng Thủy (1992), *Khoa học chẩn đoán tâm lý*, Nhà xuất bản Giáo dục.
53. Nguyễn Minh Tuấn (2002), *Bệnh học tâm thần thực hành*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
54. Trường Đại học Sư phạm Hà Nội (2008), *Tài liệu khoá đào tạo về Tâm lý trường học* - Giảng viên của Đại học Saint Jonh, Hoa Kỳ.
55. Nguyễn Thị Vân (2018), *Những yếu tố ảnh hưởng đến lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh*. Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc tế về sự phát triển tâm lý trong thời kỳ công nghệ 4.0. Nhà xuất bản đại học quốc gia Hồ Chí Minh.
56. Nguyễn Thị Vân (2014), “*Thực trạng mức độ lo âu của học sinh trung học phổ thông hiện nay tại tỉnh Vĩnh Long*”, Kỷ Yếu Hội Thảo Khoa Học Toàn Quốc, Nhà xuất bản Đại học Quốc Gia Hồ Chí Minh.
57. Nguyễn Khắc Viện, (1995), *Bước đầu nhận dạng và phân loại các biểu hiện tâm bệnh lý thường gặp ở trẻ em và thanh thiếu niên hiện nay*, Nhà xuất bản Y học
58. Nguyễn Khắc Viện (2008), *Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học.
59. Nguyễn Khắc Viện (2001), *Từ điển tâm lý học*, Nhà xuất bản Văn hóa thông tin, Hà Nội.
60. Nguyễn Kim Việt (2009), *Lâm sàng và điều trị các rối loạn lo âu*, Viện Sức khỏe tâm thần Quốc gia, Hà Nội. tr 4.
61. Nguyễn Kim Việt, Nguyễn Viết Thiêm (2003),” Sinh hóa não – các chất dẫn truyền thần kinh”, *Các rối loạn liên quan tới stress và điều trị học trong tâm thần*, Bộ môn tâm thần, Đại học Y Hà Nội, tr 64.
62. Viện Tâm lý học (2009), *Kỷ yếu hội thảo Quốc tế: Nhu cầu định hướng và đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam*, Hà Nội.

63. Kiến Văn, Lý Chú Hưng (2007), *Tư vấn tâm lý học đường*, Nhà xuất bản Phụ nữ
64. Xmirnov A.A (chủ biên) (1975), *Tâm lý học*, Tập II, Nhà xuất bản Giáo dục Hà Nội.
65. Trần Đình Xiêm (2000), *Các rối loạn lo âu*, Nhà xuất bản Y học, tr 390.

II. Tài liệu dịch

66. Bennett (PGS.TS Nguyễn Sinh Phúc biên dịch) (2003), *Tâm lý học dị thường và lâm sàng*. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia, Hà Nội
67. Dana Castro (2015), *Tâm lý học lâm sàng*. Nhà xuất bản Trí Thức.
68. Geneva (1992), *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 (PLBQT- 10F) về các rối loạn tâm thần và hành vi*. Mô tả lâm sàng và các nguyên tắc chỉ đạo chẩn đoán, Nhà xuất bản Y học.
69. Santrock.John W (Trần Thị Hương Lan biên dịch) (2004), *Tìm hiểu thế giới tâm lý của tuổi vị thành niên*. Nhà xuất bản Phụ Nữ, thành phố Hồ Chí Minh.
70. O.V.Kecbicop, M.V.Cookina, R.A Natgiarop, A.V. XNHE Gionhepxki (1980), *Tâm thần học*.
71. Pierreb Daco (Võ Phương Liên dịch) (2004), *Những thành tựu lẫy lừng trong tâm lý học hiện đại*, Nhà xuất bản thống kê, Hà Nội.
72. Rene Robet (2006), *Tiếp cận tâm lý học và tâm bệnh học trẻ em*, Trường Đại Học Tâm Lý Thực Hành Pari.
73. Roret S.Feldman (Trung tâm dịch thuật) (2004), *Những điều trọng yếu trong tâm lý học*, Nhà xuất bản hồng kê, Hà Nội.
74. Sidney Bloch và Bruce. Singh, Trần Viết Nghị và cộng sự biên dịch (2003), *Cơ sở của lâm sàng tâm thần học*, Nhà xuất bản Y học.
75. Unicef Việt Nam (2007), *Kỹ yếu hội thảo: Mô hình đào tạo chuyên gia tham vấn – trị liệu tại Việt Nam*.

III. Tài liệu Tiếng Anh

76. American Psychiatric Association (2013), “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition (DSM-V)”, London, England. American Psychiatric Publishing, p189- 214.

77. Aaron T. Beck, *Cognitive Therapy*, 1993.
78. American Psychiatric Association (APA) (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - VI)*, Fourth edition. Washington DC, p 433.
79. Arriago F, Paivat T: *Clinical EEG sleepchanges in primary dysthymia and Generalized Anxiety Disorder: a comparison with normal subjects*, p109 – 114
80. Astrom M, (1996), *Generalized Anxiety Disorder in stroke patients*, p270 - 275
81. Berrios G, Link C (1995): *Anxiety Disorders, in a History of Clinical Psychiatry*, New York University Press, p 545 - 515.
82. Blazer D G, et al (1991), *Generalized Anxiety Disorder - Clinical Presentation and Diagnostic Feature*, p4.
83. Bruce F. Chorpita (2007), *Modular Cognitive Behavioral Therapy for childhood Anxiety Disorders*.
84. Cassidy T. (1999). *Stress. Cognition and health*, Routledge, London.
85. Chris Trotter (2004), *Helping Abused Children and Their Family*, Allen&Unwin.
86. Corey Gerald (1991), *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Brooks/Cole Publishing Company.
87. Cormier Sherry Bill (1998), *Interviewing and Helping skills*, Jone and Barlett Brooks/ Cole Publishing Company.
88. Chavira DA, Stein MB, Bailey K, Stein MT (2004), *Comorbidity of generalized social anxiety disorder and depression in a pediatric primary care sample*. *J Affect Disord*; 80:163-171.
89. Dawn Hubner, illustrated by Bonnie Matthews, Craig Winston LeCroy (2006), *Worry too much*, Handbook of Evidence– Based Treatment for children and adolescents.
90. Diane E. Papalia, Dana Gross, Ruth Duskin Feldman (2003), *Child Development*, Mc Graw Hill, Boston Burr Ridge, IL Dubuque, IA Madison, WI New York San Francisco St. Louis.
91. *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision DSM – IV – TR (2004)*, Kathryn Geldard and David Geldard, *Counselling Adolescents the practice Approach second edition*.

92. Dumas. J (2000), *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. De Boeck Supérieur. Bruxelles.
93. Dumas. J (2008), *L'enfant anxieux, comprendre la peur et redonner courage*. De Boeck Université. Bruxelles
94. Georges. G (2000). *Ces enfants malades du stress*. Editions Anne Carrière: Paris
95. Georges. G (2002). *Ces enfants malades du stress*. Editions Anne Carrière: Paris
96. Klein E, et al.(1995), *Clinical similarity and biological diversity in the response to alprazolam in patients with Panic disorder and Generalized Anxiety Disorder*, p 408 - 409.
97. Lyon DE (2000), *Morgan-Judge T. Childhood depressive disorders*. J Sch Nurs. 16:2631.
98. Richard N. J (1997), *Practical counseling and helping skills*, 4th, Edition Wellington House.
99. Robert J. (2002), *Effects of Telephone counseling*, Journal counseling Psychology, 2002, Vol.49 No.2.
100. Robert L. Gibson, Marianne H. Mitchell. (1995), *Introduction to Counseling and Guidance*, Merrill an imprint of Prentice Hall company
101. Silverman W.K. & Treffers P.D.A (2001), *Anxiety disorders in children and adolescents research, assessment and intervention*. Cambridge University Press
102. Tan Esther (2004), *Counseling in School*, McGraw – Hills Education.
103. Thomas M.S (2004), *Helping Profession*, Brooks/Cole Publishing Company.
104. Vasey, M.W & Dadds, M.R (2001). *The Developmental Psychopathology of Anxiety*. Oxford University Press: New York
105. Verreault.M, Berthiaume.C, & Racicot.G (2007). Programme Super Actifl, Programme de psychiatrie, Hopital Rivieres-des- Rrairies.
106. Worden Mark (1994), *Family Therapy Basic*, Brooks/Cole Publishing Company.

IV. WEBSITE

107. <https://www.youtube.com/watch>
108. nld.com.vn

109. www.vi.wikipedia.org/wiki
110. <http://kilopad.com>
111. <http://www.tamlythuchanh.com/>
112. <https://vi.m.wikipedia.org>
113. <https://tamlyhoclamsang.wordpress.com/tag/r%E1%BB%91i-lo%E1%BB%A7n-lo-au>
114. <http://edu.hochiminhcity.gov.vn>
115. <http://www.moet.gov.vn>
116. <https://www.suckhoetamthan.net/roi-loan-lo-au>
117. <http://bvtt-tphcm.org.vn>

PHỤ LỤC

TRẮC NGHIỆM ĐÁNH GIÁ LO ÂU

(Dành cho học sinh trung học 15-18 tuổi)

TRẮC NGHIỆM 1:

Hướng dẫn: Dưới đây là những biểu hiện về tâm trạng của lứa tuổi các em. Để hiểu rõ hơn về bản thân, các em hãy trả lời những câu hỏi này **một cách trung thực nhất**. Ở đây không có câu trả lời đúng hay sai, tốt hay xấu. Hãy sử dụng thang điểm 4 bậc (0 điểm là thấp nhất, 3 điểm là cao nhất) để tự đánh giá. Mỗi câu chỉ được chọn **một mức điểm phù hợp nhất** ghi vào phiếu trả lời.

0 = Không/Chưa biểu hiện/ Hầu như không

1 = Có biểu hiện ít, thi thoảng

2 = Có biểu hiện thường xuyên, khá nhiều

3 = Có biểu hiện rất thường xuyên, rất nhiều

STT	Những biểu hiện	Mức điểm			
		0	1	2	3
1	Tôi cảm thấy rất khó phấn đấu để bằng các bạn trong lớp				
2	Tôi lo lắng khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra xem có học bài và hiểu bài				
3	Tôi cảm thấy lo sợ khi thầy/cô gọi lên trả lời trước lớp				
4	Tôi hay mơ thấy thầy/cô giận dữ khi tôi không hiểu bài				
5	Tôi ám ảnh, lo sợ bị bạn nào đó trong lớp bắt nạt				
6	Tôi lo lắng và muốn thầy/cô giảng chậm lại để mình hiểu bài hơn				
7	Tôi hay lo sợ khi trả lời sai hoặc làm sai bài kiểm tra ở lớp				
8	Tôi sợ không dám phát biểu trước lớp vì ngại mình nói sai				
9	Tôi thấy đầu gối run rẩy khi thầy/cô kiểm tra bài hoặc gọi lên trả lời				
10	Các bạn cùng lớp hay cười chê tôi khi chơi các trò chơi				
11	Tôi tự tin nhờ thầy/cô giảng lại khi chưa hiểu bài hoặc hỏi về các chỗ sai trong bài làm				
12	Tôi lo sợ mình sẽ bị xếp loại học tập kém hoặc bị lưu ban				
13	Tôi tránh không chơi những trò chơi mà có sự lựa chọn bạn chơi (đá bóng, đá cầu...) vì lo sợ không ai chọn mình cả ?				
14	Tôi cảm giác cơ thể căng cứng, không thể thư giãn				
15	Tôi cảm giác rằng không một bạn nào trong lớp muốn nghe theo tôi				
16	Tôi cảm thấy lo sợ mỗi khi bắt đầu làm bài kiểm tra hoặc thi				
17	Tôi thấy khó khăn khi phấn đấu được điểm cao như mong muốn của bố mẹ				

2 PL

18	Tôi thấy hoảng sợ, run rẩy khi không trả lời được câu hỏi của thầy/cô hoặc khi gặp phải câu khó trong bài kiểm tra				
19	Tôi nghĩ rằng các bạn sẽ cười mình, khi trả lời sai điều gì đó				
20	Tôi thấy việc học tập của mình cũng giống như các bạn cùng lớp				
21	Khi làm xong bài tôi lo lắng rằng mình đã làm đúng hay chưa				
22	Khi học ở trên lớp tôi tự tin rằng mình hiểu, nhớ bài tốt				
23	Tôi hay mơ thấy mình bị gọi và không trả lời được câu hỏi của thầy/cô				
24	Có phải đa số các bạn trong lớp đều đối xử tốt với tôi không				
25	Tôi sẽ làm bài cẩn thận hơn nếu biết rằng bài của mình sẽ được so sánh với bài của các bạn khác				
26	Tôi thường xuyên muốn rằng giá mà mình đỡ run sợ hơn khi làm bài kiểm tra hoặc khi bị thầy/cô kiểm tra bài				
27	Tôi cảm thấy lo sợ khi phải tranh luận về bài học với các bạn trong lớp				
28	Tôi cảm thấy tim mình đập mạnh khi thầy/cô nói sẽ kiểm tra bài tập về nhà xem đúng hay sai				
29	Khi được điểm cao, có bạn nào trong lớp nghĩ rằng do tôi may mắn				
30	Tôi cảm thấy thoải mái khi chơi với những bạn mà được các bạn trong lớp yêu mến và quan tâm đặc biệt				
31	Có bao giờ các bạn trong lớp nói điều gì đó làm tôi lo sợ, bất an				
32	Tôi nghĩ rằng thầy/cô hay có ác cảm với các bạn học kém				
33	Có phải đa số các bạn trong lớp không để ý/ không quan tâm đến tôi				
34	Tôi lo sợ mình “bị quê” (bị coi là kỳ cục)				
35	Tôi hài lòng với thái độ và cách ứng xử của thầy/cô đối với mình				
36	Bố/Mẹ giúp tôi làm một số việc (chuẩn bị cho tôi đi tham quan, giúp chuẩn bị bài...) như bố/mẹ các bạn				
37	Tôi lo lắng về việc người khác sẽ nghĩ về mình như thế nào				
38	Tôi hy vọng rằng mình sẽ học tập tốt hơn trong tương lai				
39	Tôi cho rằng mình cũng mặc đẹp như các bạn khác trong lớp				
40	Tôi thường xuyên ngẫm nghĩ xem các bạn trong lớp nghĩ gì khi mình đứng lên (hoặc lên bảng) trả lời câu hỏi				
41	Tôi cảm thấy thoải mái khi chơi cùng hay trò chuyện với các bạn học giỏi trong lớp				
42	Tôi cho rằng một số bạn trong lớp bực tức khi tôi được điểm cao hơn				

43	Tôi cảm thấy hài lòng về thái độ và cách ứng xử của các bạn trong lớp đối với mình				
44	Tôi cảm thấy thoải mái khi một mình nói chuyện với thầy/cô				
45	Các bạn trong lớp hay chế nhạo vì vẻ bên ngoài hay hành vi của tôi				
46	Tôi cho rằng mình lo sợ về việc học tập nhiều hơn các bạn khác				
47	Khi không trả lời được câu hỏi của thầy/cô tôi cảm thấy mình sắp bật khóc				
48	Buổi tối đi ngủ, tôi hay lo lắng về những gì diễn ra ngày mai ở lớp học				
49	Khi làm những bài tập khó, tôi cảm giác “quên hết” kiến thức đã học				
50	Tôi bình tĩnh, tự tin khi thuyết trình trước nhóm, tập thể lớp				
51	Tôi thấy lo sợ bố mẹ mắng hoặc phiền lòng khi bị điểm kém				
52	Việc thầy/cô kiểm tra bài tập giao về nhà, làm tôi cảm thấy lo sợ				
53	Khi thầy/cô nói ra bài kiểm tra cho lớp, tôi lo sợ mình không làm được				
54	Tôi lo sợ về những tình huống có thể biến mình thành trò cười cho các bạn				
55	Tôi thấy lo sợ thầy cô sẽ ác cảm khi mình học kém hơn các bạn				
56	Tôi khó ngủ về ban đêm do bị căng thẳng về việc học tập				
57	Tôi bình tĩnh, tự tin trước mỗi lần kiểm tra hay thi				
58	Tôi cảm giác lo sợ bị thầy/ cô trách phạt khi không hoàn thành các bài tập được giao đúng hạn				
59	Tôi sẵn sàng xung phong trả lời trước lớp một câu hỏi nào đó mà mình đã có sự chuẩn bị tốt để nhận điểm thưởng				
60	Tôi thấy mình tự tin trong học tập giống như các bạn khác				
61	Tôi lo sợ rằng mình học kém hơn các bạn trong lớp				
62	Tôi cảm thấy run, vã mồ hôi khi bất ngờ bị gọi trả lời trước lớp				
63	Tôi lo sợ điểm làm bài kiểm tra, bài thi kém hơn các bạn				
64	Tôi hay lo lắng liệu người khác có nghĩ xấu về mình				
65	Tôi cảm giác bất an, sợ bị các bạn tẩy chay mình				
66	Tôi cảm giác khó tiêu, đầy bụng do lo lắng về chuyện học tập				
67	Tôi tự tin vào khả năng học tập của mình không kém các bạn trong lớp				

TRẮC NGHIỆM 2

Hướng dẫn: Dưới đây là một loạt những biểu hiện thường thấy của triệu chứng lo âu. Xin Bạn hãy đọc kỹ từng câu, sau đó **chọn một số thích hợp** (từ 0 đến 3) biểu thị đúng nhất trạng thái tâm thần của bạn **ngày hôm nay** hoặc trong khoảng thời gian **một tuần** trở lại đây để ghi vào phiếu trả lời.

Stt	Những biểu hiện	Không có	Thi thoảng	Khá thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Tôi có cảm giác tê hoặc râm ran khắp người	0	1	2	3
2	Tôi cảm thấy nóng ruột gan	0	1	2	3
3	Tôi có cảm giác lão đảo, chân đi không vững	0	1	2	3
4	Tôi cảm thấy cơ thể căng cứng, không thể thư giãn	0	1	2	3
5	Tôi lo sợ một điều gì đó rất xấu sắp xảy ra	0	1	2	3
6	Tôi có cảm giác hoa mắt, chóng mặt	0	1	2	3
7	Tim của tôi đập mạnh	0	1	2	3
8	Tôi có cảm giác cơ thể mất thăng bằng	0	1	2	3
9	Tôi cảm thấy khiếp sợ	0	1	2	3
10	Tôi cảm thấy đầu mình căng ra	0	1	2	3
11	Tôi có cảm giác tức ngực, nghẹt thở	0	1	2	3
12	Hai tay tôi run run	0	1	2	3
13	Tôi có cảm giác run sợ	0	1	2	3
14	Tôi lo sợ mất khả năng tự kiểm soát bản thân	0	1	2	3
15	Tôi thấy khó thở	0	1	2	3
16	Tôi thấy rất sợ chết	0	1	2	3
17	Tôi có cảm giác hoảng sợ	0	1	2	3
18	Tôi có cảm giác đầy bụng, khó tiêu	0	1	2	3
19	Tôi cảm thấy muốn xỉu đi (kiệt sức)	0	1	2	3
20	Tôi thấy mặt mình nóng phùng phùng	0	1	2	3
21	Tôi thấy toát mồ hôi (không phải do nóng)	0	1	2	3

TRẮC NGHIỆM 3

Hướng dẫn: Dưới đây là 42 câu mô tả một số triệu chứng cơ thể, trạng thái tâm lý của bạn. Hãy đọc kỹ từng câu và *chọn một số* (0, 1, 2, 3) ứng với tình trạng mà bạn cảm thấy trong *suốt một tuần qua*. Không có câu trả lời đúng hay sai. Hãy ghi số bạn chọn vào phiếu trả lời.

Mức độ đánh giá:

0 = Không đúng với tôi chút nào cả

1 = Đúng với tôi phần nào, hoặc thỉnh thoảng mới đúng

2 = Đúng với tôi phần nhiều, hoặc đa phần là đúng

3 = Hoàn toàn đúng với tôi, hoặc hầu hết là đúng

STT	Các biểu hiện hành vi	Mức độ			
		0	1	2	3
1	Tôi thấy mình thường hay lo lắng ngay cả với những việc bình thường	0	1	2	3
2	Tôi cảm thấy mình bị khô miệng	0	1	2	3
3	Tôi dường như chẳng có chút cảm xúc tích cực nào	0	1	2	3
4	Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở dù chẳng làm việc gì nặng)	0	1	2	3
5	Tôi dường như không thể làm việc như trước được	0	1	2	3
6	Tôi có xu hướng phản ứng thái quá ở nhiều trường hợp	0	1	2	3
7	Tôi có cảm giác run rẩy (chân, tay...)	0	1	2	3
8	Tôi cảm thấy khó thư giãn được	0	1	2	3
9	Tôi hay gặp sự việc khiến mình rất lo lắng và chỉ dịu lại khi sự việc đó đã qua đi	0	1	2	3
10	Tôi thấy mình chẳng có gì để mong đợi cả	0	1	2	3
11	Tôi cảm thấy mình dễ bực tức	0	1	2	3
12	Tôi thấy mình suy nghĩ lo lắng quá nhiều	0	1	2	3
13	Tôi cảm thấy buồn chán, trì trệ	0	1	2	3
14	Tôi thấy mình không thể kiên nhẫn được khi phải chờ đợi	0	1	2	3
15	Tôi thấy mình gần như bị ngất	0	1	2	3
16	Tôi mất hứng thú với mọi việc	0	1	2	3
17	Tôi cảm thấy mình chẳng có giá trị gì	0	1	2	3
18	Tôi dễ giận dỗi, dễ tự ái	0	1	2	3
19	Tôi bị đổ mồ hôi dù chẳng làm việc gì nặng hay do trời nóng	0	1	2	3

6 PL

20	Tôi hay lo sợ vô cớ	0	1	2	3
21	Tôi thấy cuộc sống chẳng có gì đáng giá cả	0	1	2	3
22	Tôi cảm thấy khó mà thư giãn được	0	1	2	3
23	Tôi cảm thấy mình khó nuốt	0	1	2	3
24	Tôi chẳng cảm nhận được điều gì thú vị từ những việc mình đã làm	0	1	2	3
25	Tôi bị rối loạn nhịp thở (thở gấp, khó thở dù chẳng làm việc gì nặng)	0	1	2	3
26	Tôi cảm thấy chán nản, thất vọng	0	1	2	3
27	Tôi dễ cáu kỉnh, bực bội	0	1	2	3
28	Tôi thấy mình gần như hoảng loạn	0	1	2	3
29	Sau khi bị bối rối tôi thấy khó mà trấn tĩnh lại được	0	1	2	3
30	Tôi sợ phải làm những công việc tuy bình thường nhưng trước giờ tôi chưa từng quen làm	0	1	2	3
31	Tôi không cảm thấy hào hứng với bất kỳ việc gì nữa	0	1	2	3
32	Tôi cảm thấy khó chịu khi có sự gián đoạn, ách tắc với những việc mình đang làm	0	1	2	3
33	Tôi đang bị căng thẳng thần kinh	0	1	2	3
34	Tôi thấy mình là kẻ vô tích sự	0	1	2	3
35	Tôi thấy khó chịu khi có cái gì đó xen vào, cản trở việc tôi đang làm	0	1	2	3
36	Tôi cảm thấy khiếp sợ	0	1	2	3
37	Tôi chẳng thấy có hy vọng gì ở tương lai cả	0	1	2	3
38	Tôi cảm thấy cuộc sống vô nghĩa	0	1	2	3
39	Tôi dễ bị kích động	0	1	2	3
40	Tôi lo lắng về những tình huống có thể làm tôi hoảng sợ hoặc biến tôi thành trò cười	0	1	2	3
41	Tôi cảm thấy tay tôi bị run	0	1	2	3
42	Tôi thấy khó khăn để bắt tay vào công việc	0	1	2	3

TRẮC NGHIỆM 4a

Hướng dẫn: Dưới đây là 20 câu - mệnh đề được dùng để mô tả trạng thái tâm lý của bạn. Xin hãy đọc kỹ từng câu, sau đó *chọn một mức độ thích hợp nhất* (từ 1 đến 4) biểu thị trạng thái tình cảm của bạn vào lúc này. Không có câu trả lời đúng hoặc sai. Hãy ghi số bạn chọn vào phiếu trả lời

STT	Trạng thái xúc cảm, tình cảm	Hầu như không có	Thi thoảng	Thường xuyên	Hầu như mọi lúc
1	Tôi cảm thấy bình tĩnh	1	2	3	4
2	Tôi cảm thấy an toàn	1	2	3	4
3	Tôi đang căng thẳng	1	2	3	4
4	Tôi cảm thấy mệt mỏi và lo âu	1	2	3	4
5	Tôi cảm thấy thư thái	1	2	3	4
6	Tôi cảm thấy bức tức	1	2	3	4
7	Tôi đang lo lắng về những bất hạnh rủi ro	1	2	3	4
8	Tôi cảm thấy hài lòng	1	2	3	4
9	Tôi cảm thấy sợ hãi	1	2	3	4
10	Tôi cảm thấy dễ chịu thoải mái	1	2	3	4
11	Tôi cảm thấy tự tin	1	2	3	4
12	Tôi cảm thấy thần kinh bị kích thích	1	2	3	4
13	Tôi cảm thấy bồn chồn	1	2	3	4
14	Tôi cảm thấy phân vân, không thể quyết định được	1	2	3	4
15	Tôi cảm thấy thần kinh thư giãn	1	2	3	4
16	Tôi cảm thấy thoải mái	1	2	3	4
17	Tôi cảm thấy lo lắng	1	2	3	4
18	Tôi cảm thấy tư duy bị nhầm lẫn, lộn xộn	1	2	3	4
19	Tôi cảm thấy vững tâm	1	2	3	4
20	Tôi cảm thấy vui mừng	1	2	3	4

TRẮC NGHIỆM 4b

Hướng dẫn: Dưới đây là 20 câu - mệnh đề được dùng để mô tả trạng thái tâm lý tình cảm của Bạn. Xin hãy đọc kỹ từng câu, sau đó *chọn một mức độ thích hợp* (từ 1 đến 4) biểu thị cảm giác chung nhất của Bạn. Không có câu trả lời đúng hoặc sai. Hãy ghi số bạn chọn vào phiếu trả lời.

STT	Trạng thái xúc cảm, tình cảm	Hầu như không	Thi thoảng	Thường xuyên	Hầu như mọi lúc
21	Tôi cảm thấy vui mừng	1	2	3	4
22	Tôi cảm thấy bối rối, không yên	1	2	3	4
23	Tôi cảm thấy hài lòng với chính mình	1	2	3	4
24	Tôi không hạnh phúc như mọi người	1	2	3	4
25	Tôi cảm thấy mình là kẻ thất bại	1	2	3	4
26	Tôi cảm thấy thanh thoi, bình an	1	2	3	4
27	Tôi cảm thấy bình tĩnh, có khả năng tập trung	1	2	3	4
28	Tôi cảm thấy khó khăn chồng chất không thể khắc phục được	1	2	3	4
29	Tôi lo lắng quá nhiều vào những vấn đề không quan trọng	1	2	3	4
30	Tôi là người hạnh phúc	1	2	3	4
31	Tôi có những ý nghĩ vẩn vơ trong đầu	1	2	3	4
32	Tôi không có lòng tự tin	1	2	3	4
33	Tôi cảm thấy an toàn	1	2	3	4
34	Tôi ra quyết định dễ dàng	1	2	3	4
35	Tôi thấy mình không có khả năng gì	1	2	3	4
36	Tôi cảm thấy vừa lòng, thoả mãn	1	2	3	4
37	Những ý nghĩ vớ vẩn hay thoáng qua làm tôi khó chịu	1	2	3	4
38	Tôi không thể nào loại bỏ được những ý nghĩ thất vọng ra khỏi đầu	1	2	3	4
39	Tôi là người điềm tĩnh, vững tâm	1	2	3	4
40	Tôi cảm thấy căng thẳng, đầu óc bấn loạn mỗi khi có chuyện phải quan tâm suy nghĩ	1	2	3	4

PHIẾU TRẢ LỜI CÁC TRẮC NGHIỆM ĐÁNH GIÁ LO ÂU

(Dành cho học sinh 15-18 tuổi)

Họ và tên học sinh: Tuổi:.... Nam/Nữ: Lớp..... Trường.....
 Điểm TB kì I..... Email:.....Điện thoại..... Ngày đánh giá.....
 Học vấn của cha: Nghề của cha:
 Học vấn của mẹ:..... Nghề của mẹ:.....
 Mỗi câu trắc nghiệm chỉ được chọn **một mức điểm phù hợp nhất** ghi vào phiếu trả lời.

TRẮC NGHIỆM 1:

1.	11.	21.	31.	41.	51.	61.
2.	12.	22.	32.	42.	52.	62.
3.	13.	23.	33.	43.	53.	63.
4.	14.	24.	34.	44.	54.	64.
5.	15.	25.	35.	45.	55.	65.
6.	16.	26.	36.	46.	56.	66.
7.	17.	27.	37.	47.	57.	67.
8.	18.	28.	38.	48.	58.	
9.	19.	29.	39.	49.	59.	
10.	20.	30.	40.	50.	60.	

TRẮC NGHIỆM 2:

1.	4.	7.	10.	13.	16.	19.
2.	5.	8.	11.	14.	17.	20.
3.	6.	9.	12.	15.	18.	21.

TRẮC NGHIỆM 3:

1.	7.	13.	19.	25.	31.	37.
2.	8.	14.	20.	26.	32.	38.
3.	9.	15.	21.	27.	33.	39.
4.	10.	16.	22.	28.	34.	40.
5.	11.	17.	23.	29.	35.	41.
6.	12.	18.	24.	30.	36.	42.

TRẮC NGHIỆM 4a:

1.	4.	7.	10.	13.	16.	19.
2.	5.	8.	11.	14.	17.	20.
3.	6.	9.	12.	15.	18.	

TRẮC NGHIỆM 4b:

21.	24.	27.	30.	33.	36.	39.
22.	25.	28.	31.	34.	37.	40.
23.	26.	29.	32.	35.	38.	

PHIẾU CÂU HỎI SỐ 1

Các em học sinh thân mến!

Để thực hiện đề tài nghiên cứu “Lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông”, chúng tôi cần sự giúp đỡ của các em, bằng cách *trả lời khách quan, trung thực nhất* về những câu hỏi phía dưới. Sự hợp tác của các em sẽ giúp ích rất nhiều cho sự thành công của đề tài.

Xin các em cho biết một số thông tin cá nhân:

Tuổi:..... Nam/Nữ: Lớp: Trường:

Điểm TB kì I: Email: Điện thoại:.....Ngày đánh giá...

Lớp: trường:Email: Điện thoại:.....

Nghề của cha:Nghề của mẹ:.....

1. Điều gì trong học tập làm cho các em cảm thấy lo lắng, căng thẳng?

.....
.....
.....

2. Điều gì ở nhà trường làm cho em mệt mỏi, lo sợ, căng thẳng?

.....
.....
.....

3. Trong mối quan hệ với cha mẹ hoặc các thành viên trong gia đình, điều gì làm cho em cảm thấy khó chịu, mệt mỏi hay lo lắng, căng thẳng?

.....
.....
.....

4. Điều gì trong quan hệ với bạn bè, người yêu, thầy cô, những người khác làm cho em cảm thấy mệt mỏi, khó chịu ?

.....
.....
.....

5. Em giải tỏa những lo lắng, căng thẳng bằng cách nào?

.....
.....
.....

6. Những biểu hiện khác thường về sức khỏe trong thời gian gần đây của em là gì?

.....

.....

7. Những biểu hiện khác thường về cảm xúc, hành vi của em trong thời gian gần đây là gì?

.....

8. Những sự mệt mỏi, khó chịu, lo lắng, căng thẳng đó đã ảnh hưởng đến em như thế nào? (kết quả học tập, quan hệ thầy cô, bạn bè, cha mẹ...)

.....

9. Những mong muốn của em đối với nhà trường, thầy cô, gia đình, bạn bè để giúp em cảm thấy thoải mái hơn là gì?

.....

10. Em có đang gặp rắc rối bởi những biểu hiện sau đây, kéo dài trong nhiều ngày không?

Stt	Những biểu hiện rắc rối (không kiểm soát trong nhiều ngày)	Có	Không
1	Sợ hãi, lo lắng và cảm thấy bất hạnh về tương lai		
2	Cảm giác "đề cáu", khó tập trung tư tưởng		
3	Căng thẳng, bồn chồn, đứng ngồi không yên, đau căng đầu, run rẩy, không có khả năng thư giãn		
4	Hoạt động quá mức của hệ thần kinh thực vật (đầu óc trống rỗng, ra mồ hôi, mạch nhanh hoặc thờ gáp, khó chịu vùng thượng vị, chóng mặt, khô mồm...)		

11. Em có đang gặp rắc rối bởi những biểu hiện sau đây, kéo dài trong nhiều ngày không?

Stt	Những biểu hiện rắc rối (không kiểm soát trong nhiều ngày)	Có	Không
1	Cảm thấy lo lắng quá mức về một số sự kiện hoặc hoạt động xảy ra hàng ngày, kéo dài ít nhất trong 6 tháng		
2	Cảm thấy rất khó kiểm soát được sự lo lắng của mình		
3	Lo lắng quá mức, khó kiểm soát sự lo lắng làm có ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống (học hành, vui chơi, hoạt động xã hội...)		

4	Bất an, dễ bực mình, căng thẳng đầu óc		
5	Dễ mệt mỏi, cảm giác mất năng lượng/mất sinh lực		
6	Khó tập trung hoặc đầu óc trống rỗng		
7	Dễ cáu giận		
8	Căng thẳng cơ bắp, khó thư giãn		
9	Rối nhiễu giấc ngủ (cảm giác khó ngủ, ngủ không ngon)		
10	Các triệu chứng thực thể (bất an, căng thẳng, cáu giận, mệt mỏi...) có gây ra sự bất ổn hoặc làm phương hại các chức năng học tập, vui chơi,...		
11	Trong năm qua, có sử dụng rượu/ ma túy dẫn đến thất bại, không hoàn thành nhiệm vụ học tập, công việc		

Xin chân thành cảm ơn các em!

PHIẾU CÂU HỎI SỐ 2

Các em học sinh thân mến!

Các em học sinh thân mến!

Để thực hiện đề tài nghiên cứu “Lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông”, chúng tôi cần sự giúp đỡ của các em, bằng cách *trả lời khách quan, trung thực nhất* về những câu hỏi phía dưới. Sự hợp tác của các em sẽ giúp ích rất nhiều cho sự thành công của đề tài (*đánh dấu X vào một mức độ phù hợp nhất* với mình):

Xin các em cho biết một số thông tin cá nhân:

Tuổi:..... Nam/Nữ: Lớp: Trường:

Điểm TB kì I: Email: Điện thoại:.....Ngày đánh giá...

Lớp: trường:Email: Điện thoại:.....

Nghề của cha:Nghề của mẹ:.....

1. Các biểu hiện về sức khỏe của em trong thời gian khoảng 2 tuần gần đây như thế nào?

Stt	Các biểu hiện về sức khỏe	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Cơ thể mệt mỏi, ể oải, không muốn vận động				
2	Chóng mặt, hoa mắt				
3	Đau đầu, đau nửa đầu				
4	Tim đập mạnh, mạch nhanh hoặc thờ gáp				
5	Bồn chồn, không yên, cảm giác trên mây				
6	Tăng huyết áp				
7	Tăng tiết mồ hôi (tay, chân...)				
8	Run tay, cảm giác tê buốt các ngón tay				
9	Dễ bực bội, cáu kỉnh				
10	Cơ bắp căng cứng, khó thư giãn				
11	Khó ngủ, ngủ không ngon giấc, hay gặp ác mộng				
12	Nặng người, đau mỏi cơ thể				
13	Tức ngực, khó thở, khô mồm				
14	Cảm giác khó chịu vùng thượng vị, cơ thể mất cân bằng				
15	Cảm giác đầu óc trống rỗng				

2. Các biểu hiện về tâm lý của em trong thời gian khoảng 2 tuần gần đây như thế nào?

Stt	Các biểu hiện về tâm lý	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Hay cáu giận, bực tức mà không rõ lý do				
2	Khó tính, khắt khe hơn trước				
3	Khó tập trung suy nghĩ, hay có những suy nghĩ vớ vẩn				
4	Chán nản, không muốn làm việc gì				
5	Lo sợ bị thất bại, thua kém bạn bè				
6	Lo lắng về những điều bất hạnh rủi ro				
7	Cảm thấy khó khăn chông chát không thể khắc phục được				
8	Do dự, khó khăn khi đưa ra những quyết định				
9	Cảm thấy không ai hiểu mình, yêu thương, chia sẻ với mình				
10	Lo lắng thái quá, khó kiểm soát những ý nghĩ không đâu				
11	Căng thẳng, cảm giác muốn nổ tung				
12	Không muốn giao tiếp với người khác				
13	Thất vọng về bản thân, cảm giác bất lực				
14	Tinh thần suy sụp				
15	Có những suy nghĩ tiêu cực				

3. Điều gì làm cho em cảm thấy lo lắng, căng thẳng?

Stt	Các yếu tố	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Những vấn đề liên quan đến việc học tập (thi cử, áp lực học tập...)				
2	Những vấn đề liên quan đến gia đình (cách ứng xử của cha mẹ, mâu thuẫn giữa cha mẹ, anh chị em, kinh tế gia đình...)				

3	Những vấn đề liên quan đến mối quan hệ thầy cô, bạn bè, hàng xóm...				
4	Những vấn đề liên quan đến bản thân em				
5	Những vấn đề ngoài xã hội				
6	Những vấn đề về xúc cảm, tình cảm, tâm trạng của bản thân				
7	Những vấn đề liên quan đến sinh lý				
8	Mục đích sống/ những tham vọng của bản thân				

4. Những vấn đề nào liên quan đến học tập làm cho em cảm thấy lo lắng, căng thẳng?

Stt	Vấn đề học tập	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Có quá nhiều bài vở, học không hết				
2	Không hiểu bài, kết quả kém trong kiểm tra, thi				
3	Điểm kém bị thầy cô phạt, bị mồi phụ huynh				
4	Áp lực phải đạt kết quả cao trong các kỳ thi, kiểm tra				
5	Áp lực về việc thi đại học				
6	Áp lực trong việc định hướng nghề nghiệp sau này				
7	Áp lực về thời gian vì phải học thêm nhiều				
8	Áp lực về sự mong đợi của cha mẹ về thành tích học tập				

5. Những vấn đề liên quan đến gia đình làm cho em cảm thấy lo lắng, căng thẳng?

Stt	Vấn đề gia đình	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Mâu thuẫn giữa cha và mẹ				
2	Mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình không tốt				
3	Cha mẹ không có thời gian quan tâm				
4	Cha mẹ không hiểu em nên thường áp đặt, la mắng				

5	Cha mẹ thường so sánh em với người khác				
6	Mâu thuẫn giữa các anh chị em				
7	Kinh tế gia đình khó khăn				
8	Cha mẹ đặt kỳ vọng quá cao hay quá thấp so với khả năng của em trong việc học tập				

6. Những vấn đề liên quan đến các mối quan hệ làm cho em cảm thấy, lo lắng, căng thẳng?

Stt	Vấn đề xã hội	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Mâu thuẫn với bạn bè				
2	Mâu thuẫn với thầy cô giáo				
3	Thầy cô thiên vị, không có tình cảm, không hiểu em				
4	Thầy cô không gần gũi, thiếu thân thiện				
5	Thầy cô thường mang theo những cảm xúc tiêu cực của bản thân vào lớp học				
6	Mâu thuẫn với những người xung quanh (bà con, hàng xóm)				
7	Bất mãn với những chuyện ngoài xã hội				
8	Những người xung quanh làm em không thoải mái				

7. Những vấn đề liên quan đến bản thân, làm cho em cảm thấy căng thẳng, lo lắng

Stt	Vấn đề bản thân	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Lo sợ, không biết làm gì khi gặp khó khăn				
2	Ít giao tiếp chia sẻ với những người xung quanh				
3	Khi gặp vấn đề khó khăn thường suy nghĩ và hành động theo hướng tiêu cực				
4	Luôn mặc cảm, thiếu tự tin				
5	Bản thân có vấn đề về sức khỏe				
6	Thiếu thốn tình cảm về mọi phía				
7	Khó khăn trong việc giải quyết các mối quan hệ xã hội				
8	Cảm thấy cuộc sống không như mong muốn, thất vọng				

8. Khi gặp căng thẳng, mệt mỏi, khó chịu em thường làm gì?

Stt	Cách ứng phó	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Nghe nhạc, xem phim, chơi thể thao				
2	Chia sẻ với bạn bè				
3	Chia sẻ với người lớn				
4	Viết nhật ký				
5	Suy nghĩ một mình, tự giải quyết, tự điều chỉnh bản thân				
6	Xem các chương trình truyền hình mình thích				
7	Vào mạng internet				
8	Tìm gặp chuyên gia tư vấn tâm lý				
9	Tập thiền, Yoga				
10	Uống thuốc an thần				
11	Ngủ				
12	Đọc sách/ tiểu thuyết				
13	Tham gia các hoạt động khác				
14	Làm những công việc vặt trong gia đình				
15	Không biết giải tỏa thế nào				

9. Ảnh hưởng của lo âu đối với em như thế nào?

Stt	Ảnh hưởng	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Sức khỏe kém, đau yếu, dễ bệnh				
2	Học tập khó khăn				
3	Kết quả học tập sa sút				
4	Trở nên thiếu tự tin, nhút nhát				
5	Trở nên bi quan, chán nản, không muốn phấn đấu, sống không có mục đích				
6	Làm rạn nứt ảnh hưởng xấu đến các mối quan hệ				

7	Mất niềm tin vào cuộc sống				
8	Đôi khi không muốn sống				
9	Không muốn giao tiếp với ai				
10	Người lúc nào cũng mệt mỏi, chán ăn				

10. Những mong muốn của em là gì?

Stt	Mong muốn	Chưa bao giờ	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên
1	Cha mẹ quan tâm, hiểu, lắng nghe, chia sẻ nhiều hơn				
2	Cha mẹ không mâu thuẫn, anh chị em không mâu thuẫn				
3	Cha mẹ không áp đặt, đưa ra những yêu cầu quá cao mà không suy tính đến khả năng của em				
4	Cha mẹ không so sánh em với người khác				
5	Nhà trường cần tổ chức nhiều các hoạt động ngoại khóa, những sân chơi bổ ích cho học sinh tham gia				
6	Giáo viên quan tâm, thân thiện và hiểu học sinh				
7	Giáo viên cần tạo không khí thoải mái				
8	Nhà trường cần có phòng tham vấn tâm lý để hỗ trợ các học sinh gặp khó khăn				
9	Cần có chính sách về y tế, giáo dục phù hợp để tránh tạo áp lực hoặc tiêu cực xảy ra đối với học sinh				
10	Xã hội cần đẩy mạnh việc phát triển các trung tâm vui chơi, giải trí phù hợp với lứa tuổi				

Xin chân thành cảm ơn các em!

7. Theo thầy/ cô hậu quả của lo âu học đường ảnh hưởng đến học sinh như thế nào?

Những hậu quả của lo âu đối với bản thân học sinh	n	CBG	TT	TX	RTX	\bar{X}
Sức khỏe kém, đau yếu, dễ bệnh						
Học tập khó khăn						
Kết quả học tập sa sút						
Trở nên thiếu tự tin, nhút nhát						
Trở nên bi quan, chán nản, không muốn phấn đấu, sống không có mục đích						
Làm rạn nứt ảnh hưởng xấu đến các mối quan hệ						
Mất niềm tin vào cuộc sống						
Đôi khi không muốn sống						
Không muốn giao tiếp với ai						
Người lúc nào cũng mệt mỏi, chán ăn						

8. Nhà trường đã có những chính sách gì giúp các em có sức khỏe tâm thần tốt để phục vụ tốt cho việc học?

- Có phòng tham vấn học đường
- Có chuyên gia tâm lý học đường
- Thường xuyên tổ chức các buổi tọa đàm với các chủ đề khác nhau để học sinh có thể trình bày các ý kiến, quan điểm của mình
- Thường xuyên phối hợp với phụ huynh thông qua các buổi họp và công thông tin liên lạc điện tử
- Giáo dục theo nguyên tắc sát đối tượng

Ý kiến khác:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PHIẾU HỎI DÀNH CHO PHỤ HUYNH

Xin chào quý phụ huynh!

Xin quý phụ huynh cho phép tôi được phỏng vấn quý vị về vấn đề con của quý vị nhằm mục đích phục vụ cho thực trạng của đề tài nghiên cứu “Lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh”. Tôi rất mong nhận được sự giúp đỡ từ quý phụ huynh trong phần phỏng vấn này để nhằm mục đích nghiên cứu và ngoài ra không có bất kỳ mục đích nào khác. Sự hợp tác của quý vị đóng góp rất lớn vào sự thành công của đề tài

Xin ông bà cho biết một số thông tin sau:

Họ và tên.....

Tuổi.....nghề nghiệp.....

Hiện tại, con ông bà đang học lớp:.....

1. Ông bà hiểu như thế nào về vấn đề lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông?
2. Những biểu hiện khác thường về sức khỏe trong thời gian gần đây của con ông bà?
3. Những biểu hiện về cảm xúc, hành vi của con mình trong thời gian gần đây là gì?
4. Ông/bà có tỏ ra thất vọng khi thấy con mình thất bại trong việc học tập không?
5. Ông/ bà có thường xuyên tâm sự với con về chuyện học tập trên lớp không?
6. Ông bà có nghĩ con mình đang gặp những áp lực trong việc học tập không?
7. Về mối quan hệ bạn bè của con ông bà trên lớp có ổn không? Ông bà có thường xuyên nói chuyện về vấn đề tình bạn của con không?
8. Những mong muốn của con ông/bà là gì? Ông bà có đáp ứng những mong muốn đó cho con mình không?
9. Ông bà có áp đặt con phải thi trường này, trường kia theo mong muốn của gia đình không? Hay để con tự lựa chọn trường mà con thích?
10. Khi con ông bà có những lo lắng thái quá, ông bà nên làm gì giúp con mình khắc phục tình trạng đó

Xin chân thành cảm ơn!

PHIẾU CÂU HỎI DÀNH CHO CHUYÊN GIA

Kính chào chuyên gia!

Tôi đang nghiên cứu đề tài “Lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh”. Tôi rất mong nhận được sự giúp đỡ từ các nhà chuyên môn về vấn đề này. Tôi rất mong nhận được sự chia sẻ và những ý kiến đóng góp về lĩnh vực lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông. Sự hợp tác của quý chuyên gia góp phần rất lớn vào thành công của đề tài.

Vui lòng cho chúng tôi biết một số thông tin sau:

Tuổi.....

Công việc hiện tại:.....

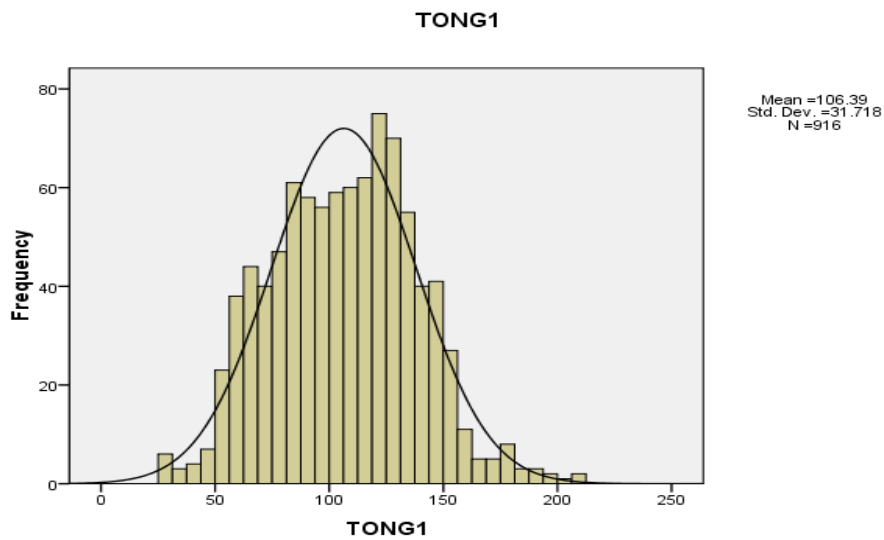
Năm kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực tâm lý học trường học:.....

1. Theo chuyên gia lo âu học đường là gì?
2. Lo âu học đường thường được biểu hiện như thế nào về mặt thể lý?
3. Lo âu thường được biểu hiện như thế nào về mặt tâm lý?
4. Theo chuyên gia, những nghiên cứu về lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông có nhiều không? Chuyên gia có nhận định gì về những nghiên cứu trước đó?
5. Chuyên gia có nhận định như thế nào về tình trạng lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông?
6. Với kinh nghiệm làm việc trong lĩnh vực học đường, các chuyên gia cho rằng yếu tố nào ảnh hưởng lớn đến tình trạng lo âu học đường ở các em học sinh trung học phổ thông?
7. Học sinh có lo âu học đường sẽ ảnh hưởng như thế nào đến đời sống và học tập của các em?
8. Có những biện pháp nào giúp các em học sinh trung học phổ thông cũng như nhà trường và gia đình khắc phục được tình trạng lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông?
9. Theo chuyên gia có những công cụ nghiên cứu nào về vấn đề lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông?
10. Hãy cho biết các liệu pháp tâm lý tác động giúp hạn chế và khắc phục tình trạng lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông?

Xin chân thành cảm ơn!

Phân phối chuẩn của thang đo lo âu học đường

		Statistics								
		LAHD	STXH	HH	LASTH	LATHKT	LAKTM	KNCDST	LAQHG	TONG1
N	Valid	922	921	922	921	922	922	923	923	916
	Missing	1	2	1	2	1	1	0	0	7
Mean		20.22	13.29	15.46	12.24	13.42	12.24	8.34	11.09	106.39
Std. Deviation		9.189	4.147	4.111	4.624	5.439	5.010	4.924	4.211	31.718
Skewness		.301	-.072	.170	.010	.254	.325	.499	.297	.108
Std. Error of Skewness		.081	.081	.081	.081	.081	.081	.080	.080	.081
Kurtosis		.172	-.255	-.121	-.218	-.023	-.138	-.013	-.360	-.246
Std. Error of Kurtosis		.161	.161	.161	.161	.161	.161	.161	.161	.161
Sum		18643	12236	14253	11272	12369	11283	7695	10236	97455



Tương quan điểm giữa thang đo lo âu học đường với các thang đo khác đã được chuẩn hóa

		Correlations				
		BAI	DASS-A	STAI-Y1	STAI-Y2	LAHD32
BAI	Pearson Correlation	1	.782**	.593**	.469**	.603**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	922	906	866	864	920
DASS- A	Pearson Correlation	.782**	1	.633**	.520**	.582**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	906	907	865	863	906
STAI-Y1	Pearson Correlation	.593**	.633**	1	.799**	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	866	865	867	864	866
STAI- Y2	Pearson Correlation	.469**	.520**	.799**	1	.534**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	864	863	864	865	864
LAHD32	Pearson Correlation	.603**	.582**	.607**	.534**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	920	906	866	864	921

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kết quả đánh giá của HS bằng thang lo âu học đường (ở tất cả các trường)

Statistics										
		LAHD	STXH	HH	LASTH	LATHKT	LAKTM	KNCDST	LAQHGV	TONG1
N	Valid	922	921	922	921	922	922	923	923	916
	Missing	1	2	1	2	1	1	0	0	7
Mean		20.22	13.29	15.46	12.24	13.42	12.24	8.34	11.09	106.39
Std. Deviation		9.189	4.147	4.111	4.624	5.439	5.010	4.924	4.211	31.718
Skewness		.301	-.072	.170	.010	.254	.325	.499	.297	.108
Std. Error of Skewness		.081	.081	.081	.081	.081	.081	.080	.080	.081
Kurtosis		.172	-.255	-.121	-.218	-.023	-.138	-.013	-.360	-.246
Std. Error of Kurtosis		.161	.161	.161	.161	.161	.161	.161	.161	.161
Sum		18643	12236	14253	11272	12369	11283	7695	10236	97455

Kết quả đánh giá của HS bằng thang lo âu học đường (ở từng trường)

Report										
truong		LAHD	STXH	HH	LASTH	LATHKT	LAKTM	KNCDST	LAQHGV	TONG1
THPT Trung Vuong	Mean	19.49	12.60	15.21	11.82	13.50	12.16	7.26	10.42	102.60
	N	207	207	207	206	207	207	207	207	206
	Std. Deviation	8.973	4.178	3.819	4.462	5.615	5.201	4.357	3.956	30.149
THPT Vo Thi Sau	Mean	15.74	11.56	13.25	10.01	11.47	9.74	6.00	8.61	86.38
	N	72	72	72	72	72	72	72	72	72
	Std. Deviation	10.083	4.017	3.950	4.248	5.637	5.278	4.962	4.433	34.270
THPT Trung Chinh	Mean	22.68	13.06	14.99	12.67	15.06	13.01	9.29	11.09	112.55
	N	126	125	125	126	126	126	126	126	124
	Std. Deviation	11.013	3.916	3.834	4.878	6.402	5.638	5.712	4.338	35.571
THPT Nguyen Huu Cau	Mean	19.93	14.09	16.22	12.56	13.12	12.12	8.71	11.44	107.97
	N	174	173	174	174	174	174	174	174	173
	Std. Deviation	7.504	3.764	4.185	4.686	4.815	4.376	4.424	3.727	27.241
THPT Hiep Binh	Mean	22.90	15.05	17.01	13.86	13.80	13.22	10.44	13.01	119.56
	N	230	231	231	230	230	230	231	231	228
	Std. Deviation	8.406	3.760	3.910	4.152	4.958	4.512	4.700	4.073	27.461
THPT Go Vap	Mean	16.68	11.05	13.50	10.16	12.34	11.28	5.87	9.44	90.32
	N	113	113	113	113	113	113	113	113	113
	Std. Deviation	8.168	3.982	3.778	4.292	5.126	4.965	3.853	3.586	28.451
Total	Mean	20.22	13.29	15.46	12.24	13.42	12.24	8.34	11.09	106.39
	N	922	921	922	921	922	922	923	923	916
	Std. Deviation	9.189	4.147	4.111	4.624	5.439	5.010	4.924	4.211	31.718

So sánh khu vực trường Thang 1

Group Statistics					
	khu vuc	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONG1	noi thanh	391	96.06	31.201	1.578
	ngoai thanh	525	114.08	29.887	1.304

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TONG1	Equal variances assumed	1.141	.286	8.858	914	.000	-18.020	2.034	-22.013	-14.027
	Equal variances not assumed			8.802	820.101	.000	-18.020	2.047	-22.038	-14.001

Thang 2

Group Statistics					
	khu vuc	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONG2	noi thanh	391	11.86	10.334	.523
	ngoai thanh	531	19.14	12.330	.535

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TONG2	Equal variances assumed	30.161	.000	9.479	920	.000	-7.281	.768	-8.788	-5.773
	Equal variances not assumed			9.734	904.672	.000	-7.281	.748	-8.749	-5.813

Thang 3

Group Statistics					
	khu vuc	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONG3	noi thanh	389	31.70	21.483	1.089
	ngoai thanh	518	44.76	22.109	.971

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TONG3	Equal variances assumed	1.258	.262	8.912	905	.000	-13.061	1.465	-15.937	-10.185
	Equal variances not assumed			8.949	848.051	.000	-13.061	1.459	-15.925	-10.196

Thang 4 (Y1)

Group Statistics					
	khu vuc	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONGY1	noi thanh	383	43.27	8.377	.428
	ngoai thanh	484	47.14	7.416	.337

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TONGY1	Equal variances assumed	9.869	.002	7.197	865	.000	-3.866	.537	-4.921	-2.812
	Equal variances not assumed			7.096	768.852	.000	-3.866	.545	-4.936	-2.797

Y2

Group Statistics					
	khu vuc	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONGY2	noi thanh	384	46.18	9.084	.464
	ngoai thanh	481	48.91	7.594	.346

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
TONGY2	Equal variances assumed	18.644	.000	4.826	863	.000	-2.738	.567	-3.851	-1.624
	Equal variances not assumed			4.731	744.651	.000	-2.738	.579	-3.874	-1.602

So sánh khối lớp Thang 1

Descriptives								
TONG1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
khối lớp 10	377	111.11	32.274	1.662	107.85	114.38	28	210
khối lớp 11	272	104.01	31.304	1.898	100.27	107.74	30	190
khối lớp 12	267	102.15	30.568	1.871	98.47	105.84	29	210
Total	916	106.39	31.718	1.048	104.34	108.45	28	210

ANOVA					
TONG1	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	14749.515	2	7374.758	7.434	.001
Within Groups	905760.785	913	992.071		
Total	920510.300	915			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons							
TONG1		Mean Difference			95% Confidence Interval		
LSD	(I) khối lớp	(J) khối lớp	(I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
	khối lớp 10	khối lớp 11	7.107 [*]	2.506	.005	2.19	12.02
		khối lớp 12	8.961 [*]	2.519	.000	4.02	13.90

31 PL

khai lop 11	khai lop 10	-7.107*	2.506	.005	-12.02	-2.19
	khai lop 12	1.854	2.713	.495	-3.47	7.18
khai lop 12	khai lop 10	-8.961*	2.519	.000	-13.90	-4.02
	khai lop 11	-1.854	2.713	.495	-7.18	3.47

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Thang 2

Descriptives								
TONG2					95% Confidence Interval for Mean			
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
khai lop 10	379	16.40	12.263	.630	15.16	17.63	0	63
khai lop 11	274	16.06	11.757	.710	14.66	17.46	0	48
khai lop 12	269	15.55	12.136	.740	14.10	17.01	0	60
Total	922	16.05	12.069	.397	15.27	16.83	0	63

ANOVA					
TONG2					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	111.538	2	55.769	.382	.682
Within Groups	134052.167	919	145.867		
Total	134163.705	921			

Post hoc

Multiple Comparisons							
TONG2					95% Confidence Interval		
LSD	(I) khai lop	(J) khai lop	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	Lower Bound	Upper Bound
	khai lop 10	khai lop 11	.337	.958	.725	-1.54	2.22
		khai lop 12	.842	.963	.382	-1.05	2.73
	khai lop 11	khai lop 10	-.337	.958	.725	-2.22	1.54
		khai lop 12	.504	1.037	.627	-1.53	2.54
	khai lop 12	khai lop 10	-.842	.963	.382	-2.73	1.05
		khai lop 11	-.504	1.037	.627	-2.54	1.53

Thang 3

Descriptives								
TONG3					95% Confidence Interval for Mean			
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Lower Bound	Upper Bound	Minimum	Maximum
khai lop 10	374	40.94	22.825	1.180	38.62	43.26	0	126
khai lop 11	268	38.43	22.961	1.403	35.66	41.19	0	114
khai lop 12	265	37.40	22.399	1.376	34.69	40.11	0	126
Total	907	39.16	22.769	.756	37.68	40.64	0	126

32 PL

ANOVA					
TONG3	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	2152.009	2	1076.005	2.081	.125
Within Groups	467532.489	904	517.182		
Total	469684.498	906			

Post hoc

Multiple Comparisons						
TONG3 LSD		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
(I) khoi lop	(J) khoi lop				Lower Bound	Upper Bound
khoi lop 10	khoi lop 11	2.513	1.820	.168	-1.06	6.09
	khoi lop 12	3.542	1.826	.053	-.04	7.13
khoi lop 11	khoi lop 10	-2.513	1.820	.168	-6.09	1.06
	khoi lop 12	1.029	1.970	.602	-2.84	4.90
khoi lop 12	khoi lop 10	-3.542	1.826	.053	-7.13	.04
	khoi lop 11	-1.029	1.970	.602	-4.90	2.84

Thang 4 (Y1)

Descriptives								
TONGY1	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
khoi lop 10	361	46.16	8.160	.429	45.32	47.01	25	67
khoi lop 11	260	45.03	7.620	.473	44.10	45.96	23	65
khoi lop 12	246	44.79	8.384	.535	43.74	45.84	23	74
Total	867	45.43	8.082	.274	44.89	45.97	23	74

ANOVA					
TONGY1	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	337.626	2	168.813	2.594	.075
Within Groups	56231.177	864	65.082		
Total	56568.803	866			

TONGY1	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	337.626	2	168.813	2.594	.075
Within Groups	56231.177	864	65.082		
Total	56568.803	866			

Post hoc

Multiple Comparisons						
TONGY1 LSD						
(I) khoi lop	(J) khoi lop	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound	
khoi lop 10	khoi lop 11	1.137	.656	.084	-1.15	2.42
	khoi lop 12	1.375	.667	.040	.07	2.68
khoi lop 11	khoi lop 10	-1.137	.656	.084	-2.42	.15
	khoi lop 12	.238	.718	.740	-1.17	1.65
khoi lop 12	khoi lop 10	-1.375	.667	.040	-2.68	-.07
	khoi lop 11	-.238	.718	.740	-1.65	1.17

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Thang 4(Y2)

Descriptives								
TONGY2	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean Lower Bound Upper Bound		Minimum	Maximum
khoi lop 10	360	48.42	8.433	.444	47.54	49.29	25	74
khoi lop 11	259	47.18	7.917	.492	46.21	48.15	23	68
khoi lop 12	246	47.20	8.776	.560	46.10	48.30	24	76
Total	865	47.70	8.395	.285	47.14	48.26	23	76

ANOVA					
TONGY2	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	317.280	2	158.640	2.258	.105
Within Groups	60572.570	862	70.270		
Total	60889.850	864			

Post hoc

Multiple Comparisons						
TONGY2 LSD						
(I) khoi lop	(J) khoi lop	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound Upper Bound	
khoi lop 10	khoi lop 11	1.239	.683	.070	-1.10	2.58
	khoi lop 12	1.217	.693	.079	-1.14	2.58
khoi lop 11	khoi lop 10	-1.239	.683	.070	-2.58	.10
	khoi lop 12	-.022	.746	.977	-1.49	1.44
khoi lop 12	khoi lop 10	-1.217	.693	.079	-2.58	.14
	khoi lop 11	.022	.746	.977	-1.44	1.49

So sánh theo giới tính
Thang 1

Group Statistics					
	gioi tinh	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONG1	nam	431	104.52	32.146	1.548
	nu	485	108.06	31.272	1.420

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TONG1	Equal variances assumed	1.508	.220	1.688	914	.092	-3.540	2.098	-7.657	.576
	Equal variances not assumed			1.685	894.999	.092	-3.540	2.101	-7.664	.583

Thang 2

Group Statistics					
	gioi tinh	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONG2	nam	434	15.84	11.906	.572
	nu	488	16.24	12.222	.553

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TONG2	Equal variances assumed	.004	.953	-.506	920	.613	-.403	.797	-1.967	1.160
	Equal variances not assumed			-.507	912.392	.612	-.403	.795	-1.964	1.158

Thang 3

Group Statistics					
	gioi tinh	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONG3	nam	423	38.68	22.223	1.081
	nu	484	39.58	23.250	1.057

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
TONG3	Equal variances assumed	.004	.951	-.593	905	.553	-.900	1.516	-3.875	2.076
	Equal variances not assumed			-.595	897.762	.552	-.900	1.511	-3.866	2.067

Thang 4 (Y1)

Group Statistics					
	gioi tinh	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TONGY1	nam	405	44.78	7.962	.396
	nu	462	46.00	8.151	.379

Independent Samples Test										
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
TONGY1	Equal variances assumed	.049	.826	-.2230	865	.026	-1.224	.549	-2.301	-.147
	Equal variances not assumed			-.2233	854.940	.026	-1.224	.548	-2.300	-.148

HS có biểu hiện lo âu về mặt sức khỏe trước thực nghiệm

		Statistics														
		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P110	P111	P112	P113	P114	P115
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.00	2.40	2.80	3.20	3.00	2.20	1.60	2.00	2.80	3.20	2.20	2.00	3.20	1.80	2.80
Std. Deviation		.707	.548	.837	.447	1.000	.837	.548	.707	.837	.837	1.304	1.225	.837	1.095	.447
Skewness		.000	.609	.512	2.236	.000	-.512	-.609	.000	.512	-.512	1.714	1.361	-.512	1.293	2.236
Std. Error of Skewness		.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913
Kurtosis		2.000	3.333	-.612	5.000	3.000	-.612	3.333	2.000	-.612	-.612	2.664	2.000	-.612	2.917	5.000
Std. Error of Kurtosis		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Sum		5	12	14	16	15	11	8	10	14	16	11	10	16	9	14

HS có biểu hiện lo âu về mặt tâm lý trước thực nghiệm

		Statistics														
		P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P210	P211	P212	P213	P214	P215
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.80	1.80	1.20	2.00	2.40	3.00	1.80	1.60	2.60	2.40	2.80	2.00	2.00	2.40	2.80
Std. Deviation		.837	1.304	.837	.707	1.140	.707	1.304	1.140	1.140	1.673	.447	1.225	1.000	1.517	.447
Skewness		.512	-.541	-.512	.000	.405	.000	-.541	-.405	-.405	-.512	2.236	1.361	.000	.315	2.236
Std. Error of Skewness		.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913
Kurtosis		-.612	1.488	-.612	2.000	-.178	2.000	1.488	-.178	-.178	-.612	5.000	2.000	3.000	3.081	5.000
Std. Error of Kurtosis		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Sum		14	9	6	10	12	15	9	8	13	12	14	10	10	12	14

HS có biểu hiện lo âu về mặt sức khỏe sau thực nghiệm

		Statistics														
		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P110	P111	P112	P113	P114	P115
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.00	1.40	1.60	1.60	1.40	2.00	2.20	2.20	2.00	1.60	1.80	1.20	1.80	1.60	2.20
Std. Deviation		.707	1.140	.548	.894	.548	1.000	.447	1.095	.707	.548	1.095	1.304	1.483	1.342	1.095
Skewness		.000	.405	-.609	1.258	.609	.000	2.236	1.293	.000	-.609	1.293	.541	.552	.166	1.293
Std. Error of Skewness		.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913
Kurtosis		2.000	-.178	3.333	.312	3.333	3.000	5.000	2.917	2.000	3.333	2.917	1.488	.868	2.407	2.917
Std. Error of Kurtosis		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Sum		5	7	8	8	7	10	11	11	10	8	9	6	9	8	11

HS có biểu hiện lo âu về mặt tâm lý sau thực nghiệm

		Statistics														
		P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P110	P111	P112	P113	P114	P115
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.00	1.40	1.60	1.60	1.40	2.00	2.20	2.20	2.00	1.60	1.80	1.20	1.80	1.60	2.20
Std. Deviation		.707	1.140	.548	.894	.548	1.000	.447	1.095	.707	.548	1.095	1.304	1.483	1.342	1.095
Skewness		.000	.405	-.609	1.258	.609	.000	2.236	1.293	.000	-.609	1.293	.541	.552	.166	1.293
Std. Error of Skewness		.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913	.913
Kurtosis		2.000	-.178	3.333	.312	3.333	3.000	5.000	2.917	2.000	3.333	2.917	1.488	.868	2.407	2.917
Std. Error of Kurtosis		2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Sum		5	7	8	8	7	10	11	11	10	8	9	6	9	8	11

1. Độ tin cậy alpha của thang đo biểu hiện sức khỏe

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P11	9.99	46.834	.279	.860
P12	10.10	44.648	.490	.850
P13	9.93	43.328	.548	.846
P14	10.18	43.053	.576	.845
P15	10.14	43.133	.578	.845
P16	10.45	45.547	.415	.853
P17	10.15	44.386	.429	.853
P18	10.29	44.368	.501	.849
P19	9.97	44.262	.436	.853
P110	10.32	43.812	.548	.847
P111	10.12	43.374	.529	.847
P112	10.19	43.508	.565	.846
P113	10.35	44.089	.535	.847
P114	10.44	44.901	.509	.849
P115	10.10	43.886	.482	.850

2. Độ tin cậy alpha của thang đo biểu hiện tâm lý

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P21	12.04	70.786	.561	.911
P22	12.00	69.857	.613	.909
P23	11.93	68.999	.665	.908
P24	11.96	70.001	.601	.910
P25	11.95	70.094	.595	.910
P26	12.04	70.008	.622	.909
P27	12.08	69.552	.650	.908
P28	11.98	70.321	.591	.910
P29	12.05	69.819	.593	.910
P210	12.08	69.767	.603	.910
P211	12.15	69.653	.622	.909
P212	12.10	70.175	.587	.910
P213	12.07	68.853	.675	.907
P214	12.25	70.033	.637	.909
P215	12.13	69.624	.629	.909

3. Tương quan giữa biểu hiện về mặt sức khỏe và tâm lý với lo âu học đường

Correlations				
		TogP1	TogP2	LAHD32
TogP1	Pearson Correlation	1	.648**	.362**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	686	685	686
TogP2	Pearson Correlation	.648**	1	.461**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	685	685	685
LAHD32	Pearson Correlation	.362**	.461**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	686	685	921

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. tương quan giữa 4 nhóm nguyên nhân với thang đo Lo âu học đường

Descriptive Statistics			
	Mean	Std. Deviation	N
TogP4	11.51	5.431	685
TogP5	6.06	4.656	684
TogP6	5.46	3.997	685
TogP7	6.41	4.468	685
LAHD32	35.36	15.683	921

Correlations						
		TogP4	TogP5	TogP6	TogP7	LAHD32
TogP4	Pearson Correlation	1	.268**	.303**	.291**	.370**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	685	683	684	684	685
TogP5	Pearson Correlation	.268**	1	.367**	.521**	.310**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000
	N	683	684	683	683	684
TogP6	Pearson Correlation	.303**	.367**	1	.493**	.292**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	684	683	685	684	685
TogP7	Pearson Correlation	.291**	.521**	.493**	1	.427**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000
	N	684	683	684	685	685
LAHD32	Pearson Correlation	.370**	.310**	.292**	.427**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	685	684	685	685	921

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Độ tin cậy của nhóm nguyên nhân về vấn đề học tập

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P41	10.06	23.954	.488	.334	.844
P42	10.12	23.606	.587	.432	.833
P43	10.36	24.001	.459	.316	.848
P44	10.03	22.514	.668	.501	.823
P45	9.87	22.353	.653	.511	.824
P46	9.96	22.469	.635	.473	.826
P47	10.13	22.941	.600	.386	.831
P48	10.04	22.710	.624	.435	.828

5. Độ tin cậy của nhóm nguyên nhân về vấn đề gia đình

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P51	5.33	17.629	.469	.384	.798
P52	5.36	16.844	.594	.497	.781
P53	5.49	17.463	.554	.402	.787
P54	5.25	16.007	.625	.552	.775
P55	5.09	16.198	.567	.463	.784
P56	5.39	17.548	.482	.288	.797
P57	5.34	18.160	.404	.261	.807
P58	5.14	16.500	.527	.348	.791

	Sig. (2-tailed)	.000											
	N	686	686										
P46	Pearson Correlation	.477**	.624**										
	Sig. (2-tailed)	.000	.000										
	N	686	686	686									
P54	Pearson Correlation	.147**	.143**	.152**									
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000									
	N	686	686	686	686								
P55	Pearson Correlation	.162**	.195**	.152**	.628**								
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000								
	N	686	686	686	686	686							
P58	Pearson Correlation	.289**	.223**	.218**	.485**	.475**							
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000							
	N	685	685	685	685	685	685						
P65	Pearson Correlation	.178**	.103**	.167**	.187**	.170**	.166**						
	Sig. (2-tailed)	.000	.007	.000	.000	.000	.000						
	N	685	685	685	685	685	684	685					
P67	Pearson Correlation	.090*	.150**	.155**	.093*	.118**	.175**	.223**					
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.000	.015	.002	.000	.000					
	N	686	686	686	686	686	685	685	686				
P68	Pearson Correlation	.148**	.188**	.235**	.205**	.172**	.227**	.220**	.438**				
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000				
	N	686	686	686	686	686	685	685	686	686			
P71	Pearson Correlation	.127**	.179**	.184**	.153**	.176**	.214**	.117**	.195**	.341**			
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000			
	N	686	686	686	686	686	685	685	686	686	686		
P72	Pearson Correlation	.144**	.162**	.159**	.208**	.248**	.222**	.208**	.163**	.278**	.458**		
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	N	686	686	686	686	686	685	685	686	686	686	686	
P78	Pearson Correlation	.210**	.170**	.236**	.283**	.296**	.304**	.247**	.260**	.325**	.312**	.371**	
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	686	686	686	686	686	685	685	686	686	686	686	
LAHD32	Pearson Correlation	.287**	.233**	.278**	.219**	.215**	.280**	.188**	.180**	.266**	.297**	.233**	.283**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	686	686	686	686	686	685	685	686	686	686	686	686

Phân tích nhân tố

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.893
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	14613.067
	df	1540
	Sig.	.000

Component	Total Variance Explained								
	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	10.188	18.193	18.193	10.188	18.193	18.193	3.270	5.839	5.839
2	3.330	5.946	24.139	3.330	5.946	24.139	3.029	5.408	11.247
3	2.571	4.592	28.731	2.571	4.592	28.731	2.684	4.793	16.040
4	1.758	3.140	31.870	1.758	3.140	31.870	2.634	4.704	20.744
5	1.726	3.081	34.952	1.726	3.081	34.952	2.562	4.576	25.320
6	1.491	2.662	37.614	1.491	2.662	37.614	2.386	4.261	29.580
7	1.408	2.514	40.128	1.408	2.514	40.128	2.172	3.878	33.458
8	1.382	2.469	42.597	1.382	2.469	42.597	2.150	3.839	37.297
9	1.266	2.260	44.857	1.266	2.260	44.857	1.842	3.289	40.586
10	1.224	2.185	47.042	1.224	2.185	47.042	1.763	3.149	43.735
11	1.197	2.138	49.180	1.197	2.138	49.180	1.693	3.023	46.758
12	1.115	1.991	51.171	1.115	1.991	51.171	1.559	2.784	49.541
13	1.057	1.887	53.059	1.057	1.887	53.059	1.522	2.718	52.260
14	1.053	1.880	54.939	1.053	1.880	54.939	1.319	2.356	54.615
15	1.021	1.822	56.761	1.021	1.822	56.761	1.202	2.146	56.761
16	.985	1.760	58.521						
17	.958	1.711	60.232						
18	.915	1.634	61.866						
19	.879	1.570	63.436						
20	.865	1.544	64.980						
21	.823	1.469	66.449						
22	.800	1.429	67.878						
23	.782	1.396	69.274						
24	.777	1.387	70.661						
25	.758	1.354	72.015						
26	.736	1.314	73.329						
27	.722	1.289	74.617						
28	.697	1.244	75.861						
29	.687	1.227	77.088						
30	.685	1.223	78.311						
31	.647	1.155	79.466						
32	.643	1.149	80.615						
33	.610	1.089	81.704						
34	.601	1.074	82.778						
35	.584	1.043	83.820						
36	.555	.990	84.811						
37	.539	.963	85.774						
38	.532	.951	86.724						
39	.518	.925	87.649						
40	.511	.913	88.562						
41	.494	.882	89.444						
42	.482	.861	90.305						
43	.472	.843	91.147						

42 PL

44	.457	.817	91.964												
45	.449	.803	92.766												
46	.434	.776	93.542												
47	.411	.733	94.275												
48	.404	.722	94.997												
49	.399	.713	95.710												
50	.384	.686	96.397												
51	.374	.668	97.064												
52	.356	.636	97.700												
53	.345	.616	98.316												
54	.340	.607	98.923												
55	.316	.564	99.487												
56	.287	.513	100.000												

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix ^a															
	Component														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C54	.564														
C65	.561			.343											
C55	.555										-.370				
C18	.553														
C53	.548						.316								
C62	.547														
C34	.541			.322											
C14	.526						-.320								
C52	.525														
C28	.525														
C27	.524														
C61	.522														
C64	.517			.466											
C19	.515														
C56	.511				.315						-.302				
C40	.500														
C47	.499														
C9	.494														
C15	.492						-.316								
C63	.483	-.389													
C26	.481	-.326													
C33	.480	.323							.311						
C13	.479	.360													
C23	.477	.424													
C66	.467											.408			
C4	.467			-.375		.369									
C58	.463						.329								
C16	.462	-.339													
C31	.453														
C10	.441	.421													
C45	.435	.373													
C7	.435	-.313								.312					
C5	.420	.365													
C17	.406	-.326													
C32	.398						-.317								
C6	.397													.350	
C12	.395													.375	
C42	.360														
C49	.343														
C51		-.445													
C21	.348	-.369													
C43		.351	.310												
C30		.342	.303					.329							

ST3				.349	.482														
LAK3	.315		.355		.413														.315
HH3	.359			.303	.393														
LAQ3						.693													
KN7						.661													
HH5					.404	.440													.312
LAQ4						.416													
LAS9							.734												
LAS8							.695												
LAT9							.610												
LAT2								.703											
HH1								.610											
LAK2			.408					.546											
LAT5								.428											
C43									.712										
ST4									.624										
HH6									.438										
LAK1										.829									
LAT1										.716									
LAS7							.362												
LAK4				.317															
LAT7			.311																
KN6																			
LAT8							.378												
LAT3																			
LAK6		.335		.375		.335													
HH4																			.641
ST5									.466										
LAS2		.307			.319														
ST7																			
HH8									.479										
LAS5		.393																	
LAS10							.468												
KN9	.349																		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 22 iterations.

		Correlations							
		F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	LAHD
F1	R	1							
	P								
	n	922							
F2	R	.246**							
	P	.000							
	n	922	923						
F3	R	.308**	.163**						
	P	.000	.000						
	n	921	922	922					
F4	R	.202**	.515**	.239**					
	P	.000	.000	.000					
	n	921	922	921	922				
F5	R	.385**	.412**	.306**	.594**				

	P	.000	.000	.000	.000				
	n	922	922	921	921	922			
F6	R	.494**	.458**	.291**	.579**	.524**			
	P	.000	.000	.000	.000	.000			
	n	922	923	922	922	922	923		
F7	R	.355**	.746**	.196**	.577**	.540**	.531**		
	P	.000	.000	.000	.000	.000	.000		
	n	922	923	922	922	922	923	923	
LAHD	R	.352**	.573**	.308**	.840**	.703**	.776**	.645**	
	P	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	n	921	922	921	922	921	922	922	922

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Trước TN

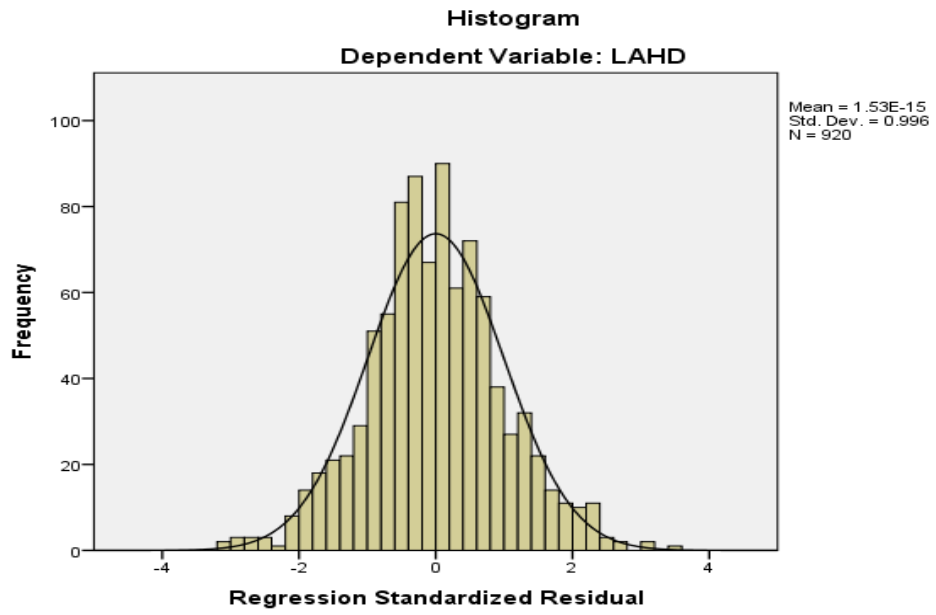
		Statistics							
		STXH	HH	LASTH	LATHKT	LAKTM	KNCDST	LAQHGV	TONG1
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		13.00	14.20	13.80	11.60	7.80	11.80	9.00	146.20
Median		13.00	14.00	13.00	12.00	9.00	11.00	8.00	146.00
Std. Deviation		.707	3.271	3.114	2.074	3.899	2.168	4.301	15.238
Sum		65	71	69	58	39	59	45	731

Sau TN

		Statistics							
		STXH	HH	LASTH	LATHKT	LAKTM	KNCDST	LAQHGV	TONG1
N	Valid	5	5	5	5	5	5	5	5
	Missing	7	7	7	7	7	7	7	7
Mean		7.40	8.40	11.40	7.80	8.00	10.00	5.80	92.20
Median		7.00	9.00	12.00	7.00	8.00	10.00	4.00	90.00
Std. Deviation		.548	1.817	2.408	1.924	3.937	.707	2.683	5.263

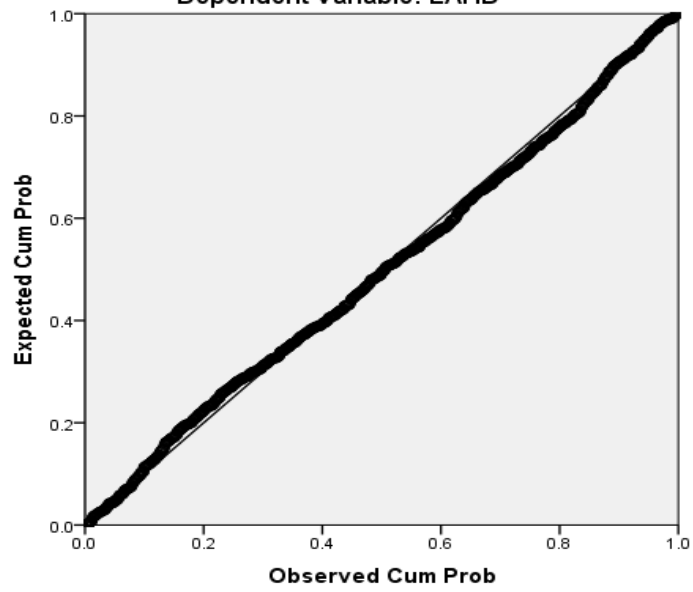
Phân tích hồi quy

Model Summary ^b						
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson	
1	.929 ^a	.863	.862	3.400	1.931	
a. Predictors: (Constant), F7, F3, F1, F4, F5, F6, F2						
b. Dependent Variable: LAHD						
ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	66508.667	7	9501.238	821.750	.000 ^b
	Residual	10544.724	912	11.562		
	Total	77053.391	919			
a. Dependent Variable: LAHD						
b. Predictors: (Constant), F7, F3, F1, F4, F5, F6, F2						



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual

Dependent Variable: LAHD



CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP

Sau đây chúng tôi miêu tả mục tiêu, cách thức tiến hành, kết quả đạt được qua từng buổi như sau:

Liệu pháp nhóm (5 buổi)

Liệu pháp điều chỉnh nhận thức (6 buổi)

Liệu pháp gia đình (4 buổi)

Buổi 1

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp nhóm
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Gặp gỡ, làm quen hai nhóm học sinh, mời tham gia. - Tiến hành đánh giá trước thực nghiệm ở cả hai nhóm. - Trình bày mục đích thực hiện chương trình thực nghiệm nhằm giúp các em giải tỏa hoặc xóa bỏ tình trạng rối loạn lo âu.
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Làm quen hai nhóm học sinh, thu thập thông tin và lưu giữ thông tin để liên lạc với các em học sinh. - Phổ biến cũng như thỏa thuận một số nội quy, lịch tác động. - Nói về mục đích: Thay đổi về mặt nhận thức, hành vi... thay đổi những suy nghĩ tiêu cực và điều chỉnh niềm tin cho hợp lý. - Tiến hành trò chơi: “tìm bạn” nhằm tìm hiểu thông tin về nhau, trong vòng 1 phút có thể giới thiệu được một thành viên trong nhóm mà mình đã tìm hiểu. - Trò chơi giải trí: “Tam sao thất bản” nhằm tạo không khí vui tươi, hứng thú trong lần đầu gặp nhau. - Cùng nhau xem phim, vẽ tranh...
Kết quả	<ul style="list-style-type: none"> - Cả hai nhóm (nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng) đã tiến hành làm test đánh giá trước thực nghiệm rất nghiêm túc. - Đã tìm hiểu được sơ bộ một số thông tin liên quan đến bản thân mỗi em: về tiến trình học tập, hoàn cảnh gia đình, vấn đề khó khăn của bản thân các em. - Giải đáp một số câu hỏi thắc mắc của học sinh về công việc sắp tới của cả hai phía (học sinh và nhà nghiên cứu).
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các em đều đồng ý hợp tác cùng nhà nghiên cứu nhưng buổi đầu các em hơi e ngại. Đặc biệt em HS5 thì chưa sẵn sàng. - Buổi đầu tiên làm quen nhóm học sinh nhà nghiên cứu chưa chú ý về mặt thời gian (buổi gặp gỡ diễn ra trong thời gian dài khiến các em lo lắng cho các buổi về sau không sắp xếp đủ thời gian được).

Buổi 2

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Tìm hiểu thông tin cụ thể từng HS, tìm hiểu những vấn đề khó khăn của học sinh. Đồng thời, phát hiện những lo âu/ sợ hãi ở HS. - Giới thiệu về liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi của Beck và của Albert Ellis. - Giúp HS học cách thay thế những suy nghĩ, niềm tin tiêu cực bằng những suy nghĩ, niềm tin tích cực hơn. Cách thức sử dụng lời nói, cảm xúc tích cực để làm giảm lo âu, stress...
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Thông qua trò chuyện, quan sát để tìm hiểu về HS. - Giới thiệu liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi của Beck: ba vấn đề cần chú ý trong liệu pháp này là: <ul style="list-style-type: none"> + <i>Hoạt động nhận thức ảnh hưởng đến hành vi;</i> + <i>Hoạt động nhận thức có thể được giám sát và có thể thay đổi;</i> + <i>Thông qua thay đổi nhận thức có thể tác động đến sự thay đổi hành vi theo mong muốn.</i> Liệu pháp nhận thức tập trung vào ý nghĩ, các giả định và niềm tin. Với liệu pháp nhận thức thì HS sẽ nhận diện và làm thay đổi các nhận thức không thực tế, vô lý, kém thích ứng. Liệu pháp nhận thức không phải là luôn luôn suy nghĩ về những điều vui vẻ mà là học cách kiểm soát các ý nghĩ thường xuyên làm xuất hiện lo âu. Trong liệu pháp hành vi, mục đích là giúp cho HS thay đổi các hành vi kém thích ứng, thông qua một số các kỹ thuật thư giãn và tập thở. Cả hai phương pháp này được sử dụng cùng lúc để hỗ trợ lẫn nhau. Nhà NC sẽ làm việc với HS để nhận diện các ý nghĩ và hành vi đã gây ra sự phiền muộn và thay đổi các ý nghĩ đó với mục đích điều chỉnh hành vi. Các kỹ thuật được sử dụng trong liệu pháp nhận thức- hành vi đó là: <ul style="list-style-type: none"> <i>Các kỹ thuật nhận thức gồm:</i>

	<p>+ Kỹ thuật thư giãn; + Kỹ thuật ngồi thiền; + Giao bài tập cho HS về nhà làm; + Kỹ thuật trò chơi sắm vai. (Hướng dẫn học sinh thư giãn với một bài tập thiền)</p>
<p>Kết quả</p>	<p>T.Đ.D: Qua tìm hiểu được biết vấn đề mà em lo lắng nhiều nhất là lĩnh vực học tập: bài tập, thi cử, điểm số, thầy cô giảng quá nhanh em không theo kịp...</p> <p>Khi em chưa hiểu một vấn đề nào đó hay cô giáo giảng nhanh quá em chưa nắm bắt kịp thì không dám yêu cầu cô giảng lại vì em sợ cô, sợ làm phiền tới cả lớp nên không khi nào em nói thầy/ cô giảng lại.</p> <p>Em rất sợ ba mẹ buồn vì em bị điểm kém trong kỳ thi, kiểm tra...nên lúc nào em cũng lo lắng cả 2 phía (thầy cô và ba mẹ).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lắng nghe NNC nói về liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Beck và của Albert Ellis. - NNC giúp em điều chỉnh lại những suy nghĩ hay niềm tin chưa hợp lý.
	<p>N.H.H: Em lo lắng về vấn đề học tập trên lớp.</p> <p>Kiến thức nhiều, thầy cô giảng bài nhanh, đi học kín tuần nên khi về nhà rất mệt. Nhiều khi đi học về em ý thức được sẽ phải học đến 11 hoặc 12 giờ đêm mới đi ngủ nhưng chỉ ngồi vào bàn được một chút là em đã buồn ngủ rồi, do ban ngày đi học về mệt lại đi học thêm đến 9 giờ tối. Em thường tỉnh dậy vào sáng sớm để học.</p> <p>Lắng nghe NNC nói về liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Beck và của Albert Ellis, một phần nào đó các em tự nhận thấy được những suy nghĩ của mình đã hợp lý chưa và trước những suy nghĩ như vậy thì các em có những hành động nào để thay đổi hay cải thiện những điều chưa hợp lý.</p>
	<p>N.T.T: Vấn đề làm em buồn rầu và lo lắng nhất hiện tại là ba mẹ em sắp chuẩn bị ly hôn.</p> <p>(vừa tâm sự, em vừa khóc rất nhiều).</p> <p>Ba mẹ của T.T đã bất hòa hơn 4 năm nay. Em thất vọng vì ba mình coi thường mẹ, cho rằng mẹ không làm gì kiếm ra tiền (mẹ</p>

	<p>ở nhà nội chợ). Ba còn có người khác ở bên ngoài nên em rất thất vọng vì ba, trước đây ba không thế.</p> <p>Em thương mẹ vì mẹ phải chịu đựng ba suốt 5 năm rồi.</p> <p>T.T mơ ước một điều từ lâu rồi đó là cả nhà sẽ đi biển vì em rất thích biển. Nhưng có lẽ điều đó sẽ không bao giờ được thực hiện nữa.</p> <p>- TT nghĩ về gia đình rất nhiều và điều này ảnh hưởng đến kết quả học tập của em.</p>
	<p>T.O.L: Em có nhiều suy nghĩ tiêu cực:</p> <p>-Về học tập: em cho rằng mình không có năng khiếu về mọi mặt, khả năng tiếp thu chậm, không có khả năng ghi nhớ tốt, không có hứng thú với một số môn (đôi lúc là tất cả), điểm số quá thấp...</p> <p>-Về gia đình: đôi khi gây áp lực cho em, về điểm số, về thời gian...</p> <p>-Về bản thân: ngoại hình không có gì là nổi trội, không phải là người xấu nhất.</p> <p>-Về tương lai: cuộc sống mờ mịt, con đường học đại học hứng thú không quá lâu và chưa từng định hướng con đường đại học bởi vì học tập chưa tốt.</p> <p>-Về công việc tương lai: mong muốn làm bác sĩ, công an, bộ đội nhưng đôi lúc không hứng thú.</p> <p>Sau khi nghe HS nói về vấn đề của mình NNC nói về liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Beck và của Albert Ellis và giúp HS điều chỉnh lại những suy nghĩ chưa hợp lý, những ý nghĩ sai lệch được điều chỉnh và phân tích cho hợp lý.</p>
	<p>H.L: NNC tiếp xúc riêng với H.L lúc này em có chút biểu hiện cảm xúc, khi được hỏi em trả lời một cách chi tiết và có vẻ quan tâm đến cuộc trò chuyện nhiều hơn.</p> <p>NNC: “Hiện tại điều gì làm em cảm thấy vui nhất?” → H.L: Em được đi học.</p> <p>NNC: “vì sao vậy?”</p> <p>H.L: Việc em đi học hay ở nhà cũng chẳng ai quan tâm, mọi người trong gia đình sống rất dửng dưng với nhau, ba mẹ bận việc, em của em còn nhỏ suốt ngày mè nheo. Ở nhà em không có bạn.</p>

	<p>Mà đến trường đôi lúc em cũng chán vì thầy cô không quan tâm lại còn giảng bài nhanh, nhiều lúc chẳng hiểu gì, bạn bè thì chỉ quan tâm đến những gì các bạn ấy thích chứ ít ai chơi với em. Cho nên em không muốn tiếp xúc với các bạn ấy.</p> <p>NNC: giới thiệu về liệu pháp điều chỉnh nhận thức của Beck và của Albert Ellis. Đồng thời chỉ ra cho các em thấy được những niềm tin, suy nghĩ chưa hợp lý của mình để điều chỉnh lại.</p>
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các em đã có sự thân thiện và tin tưởng nhà nghiên cứu → sẵn sàng chia sẻ vấn đề của bản thân mình. - Học sinh có nhiều bức xúc về vấn đề học đường.

Buổi 3: Gặp gia đình và trình bày về cách thức tác động bằng liệu pháp gia đình

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp gia đình
Mục đích chung của liệu pháp gia đình	<ul style="list-style-type: none"> - Gặp gỡ làm quen với gia đình, xây dựng mối quan hệ với gia đình qua đó thâm nhập vào gia đình. - Tìm hiểu sâu về các vấn đề của gia đình, về các thành viên...qua đó xây dựng chiến lược tác động cho cả tiến trình và các kỹ thuật cho từng thành viên gia đình. - Hỗ trợ sự phát triển và tạo ra sự thoải mái nhất cho mỗi cá nhân bằng cách tạo ra mối quan hệ tốt nhất với các thành viên. - Làm thay đổi các mối quan hệ giữa các cá nhân trong gia đình để giúp loại trừ các triệu chứng bệnh lý cũng như để đạt tới sự thích nghi xã hội tốt hơn. - Phối hợp với gia đình để giúp các em học sinh giảm thiểu những triệu chứng của rối loạn lo âu. - Tìm ra và giải quyết nguyên nhân dẫn đến những biểu hiện của rối loạn lo âu.
Quy trình của một phiên tác động tới gia đình	<p>Chia làm 4 giai đoạn:</p> <p>Giai đoạn 1: Tìm hiểu, thâm nhập vào gia đình (tiếp xúc, làm quen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trò chuyện, quan sát (tại nhà); - Gọi mở, lắng nghe, đồng cảm...

	<ul style="list-style-type: none"> - Gặp gỡ tất cả các thành viên trong gia đình, khai thác các thông tin và không đưa ra lời nhận xét hay khuyên nhủ... - Xây dựng chi tiết sơ đồ phá hệ và giải mã sơ đồ phá hệ. <p>Giai đoạn 2: Xác định chiến lược tác động</p> <ul style="list-style-type: none"> - Làm rõ các vấn đề tác động cũng như các kỹ thuật tác động cho gia đình, giải thích hợp lý; - Tiến hành thảo luận giữa nhà nghiên cứu với gia đình; - Thảo luận giữa nhà nghiên cứu với các chuyên gia tâm lý hỗ trợ để thực hiện trong suốt quá trình tác động; - Xây dựng khung tác động và các kỹ thuật tác động cho từng thành viên trong gia đình. <p>Giai đoạn 3: Giai đoạn tiến hành tổng thể các liệu pháp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dựa vào khung tác động nhà nghiên cứu tiến hành đồng thời các kỹ thuật trị liệu đối với từng thành viên gia đình như: <ul style="list-style-type: none"> + Kỹ thuật thảo luận gia đình; + Kỹ thuật chiếc ghế trống; + Kỹ thuật sử dụng trò chơi, hình vẽ... <p>Giai đoạn 4: kết thúc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoàn tất các phiên tác động; - Cùng gia đình xây dựng chiến lược ứng phó với các tình huống có thể dẫn tới rối loạn hệ thống; - Tổng kết và cấu trúc lại hệ thống bị rối loạn.
<p>Tiến trình và kết quả</p>	<p>GD T.Đ.D: Hẹn lịch với mẹ Đ.D để tới nhà → mẹ đồng ý sắp xếp lịch gặp vào buổi sáng thứ 7.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buổi gặp gỡ gia đình gồm ba, mẹ và bà nội cùng chị của Đ.D. - NNC: Trình bày mục đích của chuyến thăm gia đình, phổ biến cho cả nhà biết về liệu pháp gia đình. <p>→ Bước đầu tạo được thiện cảm và mối quan hệ tin tưởng.</p> <p>Ba Đ.D chia sẻ: Do tính chất công việc nên không có nhiều thời gian ở nhà. Từ khi con lên cấp 2 thì cha mẹ không kèm con học, để con tự học và có cho đi học thêm. Khi con vào lớp 10 gia đình để con tự đến trường bằng xe buýt → dường như ít để tâm đến chuyện học tập của con.</p>

	<p>Mẹ Đ.D: mẹ đi làm về chăm lo bữa cơm cho gia đình, đôi khi cũng hỏi thăm con chuyện học hành, chuyện bạn bè và những khó khăn. Nhưng con ít khi tâm sự. Hỏi về điểm số thì con nói, nếu điểm kém thì mặt con buồn (vì sợ ba mẹ buồn).</p> <p>Em Đ.D: cũng đi học nhiều, ít khi chơi với chị, không hỏi anh chuyện bài vở và cũng không tâm sự với anh nhiều.</p> <p>Bà Nội: Cũng quan tâm đến giờ giấc học của cháu. Nhưng đôi khi cháu khó chịu và nói: “Con lớn rồi, bà để con tự do”.</p> <p>GD N.H.H: Gặp gia đình vào cuối tuần.</p> <ul style="list-style-type: none"> - NNC: Trình bày mục đích chuyến viếng thăm và lắng nghe gia đình giới thiệu thành viên. - Gia đình HH không thuận hòa với bên nội, sống ở bên ngoại. -HH: Bên nhà ngoại dễ chịu nên nhà con chuyển về đây sống. <p>Gia đình HH gồm 8 thành viên: ông bà ngoại, ba mẹ và chị gái, anh rể và cháu. Ba HH làm công nhân, mẹ buôn bán.</p> <p>Ba HH: ít quan tâm đến việc học hành của HH trừ khi phải đi họp phụ huynh thì đi do bận công việc.</p> <p>Mẹ HH: mẹ buôn bán nhỏ ở nhà nên có điều kiện tiếp xúc con nhiều hơn thường hay hỏi han chuyện học hành, những khó khăn trong học tập. Nhưng con ít khi nói cho mẹ nghe, đi học về có gì thì ăn xong lại đi học thêm, tối về để con tự do → mẹ ít khi can thiệp chuyện học hành của con.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Khi con lên cấp 3 gia đình để con tự đi xe buýt (nhà tiện đường xe buýt nhưng đến trường hơi xa: 7km). -Chị gái lấy chồng nhưng sống ở nhà bố mẹ để lại sống không hạnh phúc nên khiến cả gia đình HH phải bận tâm nhiều → ít quan tâm đến HH <p>GD N.T.T: Gặp mẹ TT trước khi tới nhà, mẹ rất hợp tác và sắp xếp thời gian đón tiếp</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gia đình gồm 4 thành viên: ba, mẹ, anh trai và TT. Ba làm công chức, mẹ ở nhà nội trợ, anh trai học xong đại học ra trường hiện đã đi làm. - Ba TT: đi làm xa có khi 1- 2 tháng mới về nhà một lần, ba rất thương yêu các con nhưng không có điều kiện ở gần và chăm sóc
--	---

	<p>cho các con.</p> <p>Mẹ TT: ở nhà nội trợ, chăm sóc con cái có nhiều thời gian dành cho các con, thỉnh thoảng đưa đón con đi học. Do con yêu cầu sắm xe đạp để tự đến trường nên mẹ ít khi đưa đón con trừ khi thời gian gấp rút hoặc con mệt. Mẹ thường hay tâm sự cùng con chuyện gia đình, hỏi han con chuyện học hành, thi cử→ hai mẹ con rất hợp nhau, TT rất thương mẹ.</p> <p>-Anh trai: đi làm nên ít khi ở nhà và ít khi tâm sự cùng em. Hai anh em ít có cơ hội gần nhau.</p> <p>-Gia đình ông bà bên nội và bên ngoại đều ở ngoài Hưng Yên ít khi gặp mặt.</p> <p>- Đối với TT thì ba là một người cha tốt, em luôn ngưỡng mộ và yêu thương ba. Nhưng dạo gần đây ba làm em thất vọng vì ba coi thường mẹ, ba có người phụ nữ bên ngoài và không còn yêu thương mẹ nữa. Em rất thương mẹ.</p> <hr/> <p>GD T.O.L: gặp được bác của O.L do em sống với bác ruột ở thành phố Hồ Chí Minh, ba mẹ em sống ở Đồng Tháp.</p> <p>- Từ nhỏ em sống với ông bà ngoại ở ngoài bắc, khi lên lớp 10 em chuyển vào nam sống cùng bác ruột (anh trai bố). Thi thoảng ba mẹ lên thành phố thăm em.</p> <p>- Sống xa bố mẹ từ nhỏ nên em cũng thấy quen không còn nhớ bố mẹ như hồi nhỏ.</p> <p>- Bác của OL: rất nghiêm khắc, đi học chậm 5 phút là không được → điều này làm cho OL không thích. Bác yêu thương cháu, quan tâm đến chuyện học hành, sinh hoạt của cháu thay cho bố mẹ.</p> <p>- Gia đình bác có 4 người, vợ chồng bác và hai anh chị em đều lớn tuổi hơn OL. Cả nhà đều quan tâm đến vấn đề học tập ở trường của OL→ điều này lại làm OL cảm thấy áp lực và căng thẳng hơn. Mỗi khi bị điểm kém thì em cảm thấy tủi hổ, không muốn nói chuyện với ai. Em hay mặc cảm bản thân, cho rằng mình kém cỏi.</p> <hr/> <p>GD H.L: NNC nhiều lần hẹn với cha mẹ H.L nhưng đều không gặp được. Sau 4 lần hẹn gia đình thì gặp được mẹ ở nhà còn ba H.L không gặp được. Mẹ chia sẻ, gia đình buôn bán nên ít có thời gian ở nhà, hầu hết thời gian là ở chợ phải nhập hàng, bán hàng và</p>
--	---

	<p>đi đưa hàng. Mẹ H.L cũng thú nhận: “không dành nhiều thời gian cho con cái do phải làm kinh tế để nuôi sống gia đình, chứ thời buổi này không ngồi yên một chỗ được. Con cái chắc cũng hiểu cho ba mẹ thôi”.</p> <p>NNC: Chính điều này dẫn H.L đến chỗ không muốn về nhà, em chỉ còn biết đến trường học chứ không biết đi đâu nữa, mà môi trường học đường thì em không mấy hứng thú với thầy cô, bạn bè và bài giảng...</p> <p>-Ba của H.L dường như có mặt ở nhà ban ngày mà hầu hết ba trở về vào ban đêm khi các con đã ngủ, có khi cả tuần con cái không gặp mặt ba. Cuộc sống kéo dài như thế đã gần 10 năm. Trong 10 năm đó H.L đã thiếu hụt đi sự quan tâm và chăm sóc từ ba và mẹ, hầu hết sinh hoạt trong gia đình và bản thân em tự lo liệu, có khi đi học về phải nấu ăn rồi ăn 1 mình...</p> <p>Thời gian gặp mẹ H.L chỉ được 30 phút rồi mẹ lại có điện thoại nhập hàng nên xin phép cô đi trước.</p>
Nhận xét	<p>-Khi gặp được gia đình các em học sinh, hầu hết các gia đình rất tò mò và nghi ngờ về ý định làm việc của nhà nghiên cứu.</p> <p>- Lần đầu gia đình chưa tin tưởng vào công việc của nhà nghiên cứu.</p>

Buổi 4: Tiến hành kỹ thuật 1:

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp gia đình
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật xây dựng sơ đồ phả hệ
Mục tiêu	<p>-Khai thác các sự kiện, thông tin gia đình của học sinh từ đó có thể phần nào chẩn đoán tình trạng gia đình.</p> <p>- Bằng việc sử dụng sơ đồ phả hệ có tác dụng giúp bộc lộ những vấn đề nội tâm của gia đình. Giúp học sinh và các thành viên có nhận thức đúng về cấu trúc gia đình, từ đó thay đổi nhận thức.</p> <p>- Tạo mối quan hệ tốt đẹp, gắn gũi giữa nhà nghiên cứu (NNC) với HS và các thành viên gia đình.</p>
Nội dung thực hiện	-Gặp riêng HS trong khoảng thời gian nhất định (1 giờ 30 phút đến 2 giờ) để HS tự vẽ ra cây phả hệ của mình dựa theo sự hướng

	<p>dẫn của NNC.</p> <ul style="list-style-type: none"> - NNC theo dõi quá trình HS ghi, nếu HS quên tên một người thân, và ghi nhận lại sự quên này vì có thể đó là một bí mật gia đình. - Ghi nhận cảm xúc HS trong quá trình HS ghi sơ đồ phá hệ (không cần phân tích). - NNC có thể gợi ý cho HS đi tìm những gì mà họ chưa biết (có thể tìm ông bà để hỏi...). - Kết thúc phiên yêu cầu HS hoặc cả gia đình thư giãn với một bài tập Yoga/ thiền.
Kết quả	<p>GĐ T.Đ.D: Buổi gặp gỡ gia đình lần 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các thành viên tham gia: mẹ, ba và Đ.D. - NNC gặp riêng học Đ.D trong 45 phút và yêu cầu Đ.D vẽ sơ đồ phá hệ. - Đ.D vẽ sơ đồ phá hệ (file 1 đính kèm). - NNC cùng các thành viên trong gia đình xây dựng chi tiết sơ đồ phá hệ (file 1.1 đính kèm).
	<p>GĐ N.H.H: hầu hết gia đình có mặt đầy đủ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các thành viên tham gia (4 thành viên): ba, mẹ, chị gái và HH. - NNC gặp riêng HH trong 60 phút và yêu cầu vẽ sơ đồ phá hệ. <p>Tiếp theo NNC cùng các thành viên khác xây dựng sơ đồ phá hệ.</p>
	<p>GĐ N.T.T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các thành viên có nhà: anh trai, mẹ và TT. - Gặp riêng TT trong 45- 60 phút để vẽ sơ đồ phá hệ. <p>Các thành viên khác cùng xây dựng sơ đồ phá hệ.</p>
	<p>GĐ T.O.L:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buổi gặp gỡ gia đình lần 2, chỉ có bác trai và OL ở nhà. - OL xây dựng sơ đồ phá hệ dưới sự hướng dẫn của NNC. - Các thành viên khác cùng NNC xây dựng sơ đồ phá hệ.
	<p>GĐ H.L: - Buổi gặp gỡ gia đình lần 2. Sau khi nhiều lần hẹn gặp đầy đủ gia đình thì mẹ đã cố gắng sắp xếp 1 buổi gồm đông đủ thành viên gia đình.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các thành viên tham gia: bà nội, ba, mẹ và em.

	<p>NNC: gặp riêng H.L trong 30 phút và hướng dẫn học sinh xây dựng sơ đồ phả hệ.</p> <p>Các thành viên khác phối hợp với nhà NNC cùng nhau xây dựng chi tiết sơ sồ phả hệ.</p>
Nhận xét	<p>- Gia đình gặp nhiều khó khăn khi xây dựng sơ đồ phả hệ.</p> <p>- Khó khăn trong việc hẹn lịch gặp gia đình.</p>

Buổi 5

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp nhóm
Mục đích	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp nhà nghiên cứu quan sát trực tiếp học sinh, cách hành xử, các phản ứng của học sinh với người khác.. - Giúp các em HS có cơ hội phát biểu công khai khó khăn, yếu kém của mình (khi bình thường các em giấu kín). - Mỗi cá nhân có thể học ở thành viên khác trong nhóm về cách thức giải quyết vấn đề, đưa lại hành vi tốt cho bản thân. - Giúp các em cảm thấy được người khác chấp nhận, không cảm thấy hổ thẹn chuyện của mình và không còn cảm thấy bị đơn độc.
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Yêu cầu nhóm vẽ tranh tự do. Thông qua vẽ tranh nhà nghiên cứu có thể biết được những lo âu, những khúc mắc ở HS (có thể là những bất hòa trong mối quan hệ với bạn bè hoặc cha mẹ hoặc thầy cô) hay những khó khăn trong học tập, trong cuộc sống mà các em đang gặp phải. - Tọa đàm tâm lý nhóm: <ul style="list-style-type: none"> + Từng cá nhân trình bày, thổ lộ trước nhóm về vấn đề của mình. Vấn đề cần trình bày là một vấn đề tồn tại, một khó khăn chủ yếu. + Nhóm thảo luận: làm nảy sinh các cách giải quyết khác nhau để các thành viên rèn luyện khả năng chống đỡ với tình huống. Mỗi quan hệ, khó khăn của cá nhân ở ngoài nhóm trở nên hiển nhiên ở trong nhóm và cùng nhau giải quyết. - Kết thúc buổi làm việc nhóm yêu cầu nhóm tập thư giãn với một vài động tác Yoga.
Kết quả	<ul style="list-style-type: none"> - Mỗi học sinh vẽ bức tranh của riêng mình. - Các em đã biết hợp tác với nhau trong các trò chơi hoạt động nhóm.

	- Các em mạnh dạn hơn khi tiếp xúc và sẵn sàng thể hiện hình ảnh bản thân mình trước các bạn khác.
Nhận xét	- Thời lượng làm việc của buổi tác động vừa đủ, không quá dài đủ để các em thực hiện những công việc theo kế hoạch đã định. - Buổi tác động diễn ra vui vẻ và đem lại nhiều niềm vui cho các em học sinh.

Bài tập: Mỗi em chuẩn bị một câu chuyện liên quan đến những vấn đề/ tình huống có thể là liên quan đến các em hoặc không mà vấn đề đó đang gặp khó khăn chưa thể giải quyết được.

Buổi 6

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật thư giãn
Mục tiêu	- Giúp tinh thần hết căng thẳng, làm chủ được giác quan và cảm giác. - Thư giãn giúp dập tắt dần những phản xạ được điều kiện hóa có hại cho sức khỏe.
Nội dung thực hiện	Điều kiện để tập luyện: - Không gian tập luyện phải thông thoáng, tách biệt khỏi các kích thích gây mất tập trung. - Không để chuông điện thoại ở chỗ tập. - Có thể mở nhạc nhẹ, nhạc không lời... - Tập thường xuyên 2- 3 lần/ngày, mỗi lần 30- 40 phút. Tạo một tâm trạng thích hợp cho việc tập luyện: - <i>Duy trì sự chú ý thụ động:</i> phải cân bằng giữa chú ý và im lặng. Chú ý thụ động là cần thiết để học cách nhận biết khi nào sự căng thẳng đang có mặt. Bởi vì căng trương lực cơ là hệ thống “đèn đỏ” của cơ thể, báo động cho chúng ta biết rằng stress đang có mặt. - <i>Không cố gắng làm cho thư giãn nhanh xảy ra:</i> Thư giãn là một kỹ thuật đòi hỏi sự tinh tế đạt được bằng yên lặng, tĩnh tâm. Ta

không nên chế ngự bằng ép buộc hay dùng sức mạnh của ý chí.

- *Không vội vã*: Luyện tập thư giãn đòi hỏi sự thư thả, thoải mái giống như nằm trên bãi biển, trên boong tàu nghe tiếng sóng vỗ..

- *Tự nhận biết, tự quan sát*: Trong những tuần đầu tiên thực hành thư giãn, hãy tập trung cho sự nhận biết sự khác nhau giữa 2 trạng thái căng và thả lỏng cơ. Tập trung vào sự nhận biết, quan sát nội tâm, điều này giúp ta phát triển tính nhạy cảm đối với những dấu hiệu căng thẳng.

- *Không lo lắng sợ hãi khi bắt gặp các cảm giác lạ*: Khi thực hành thư giãn, ở một số người có thể xuất hiện cảm giác như mất kiểm soát, lo lắng hoặc ảo giác. Nhìn chung những ảo giác này qua nhanh, khi người thực hành được cảnh báo trước và bản thân họ trải nghiệm những cái lợi của phương pháp thư giãn. Họ có thể dễ dàng thoát ra khỏi quá trình thư giãn, dùng các cảm giác lạ lại bằng cách chủ động “rùng mình” hoặc bám mạnh vào đầu ngón chân cái.

Các bài tập cụ thể

Đối với phần phía trên cơ thể

1. Đặt tay ra sau gáy và kéo đầu cúi về phía trước. Giữ 5 giây.
2. Đặt hai tay lên cằm sao cho các ngón tay hướng về phía tai. Nhẹ nhàng đẩy đầu ra sau. Giữ 5 giây.
3. Đặt bàn tay phải lên đỉnh đầu và nhẹ nhàng ấn đầu nghiêng về phía tai phải sao cho tai càng gần vai càng tốt. Giữ 5 giây và rồi đổi tay.
4. Nâng cao tay qua đầu và 2 bàn tay đan vào nhau; hãy tưởng tượng là mình đang nâng cột sống lên. Khi cong người sang bên trái, hãy thả tay xuống. Dùng bàn tay trái nắm khuỷu tay phải và kéo sang trái. Giữ 5 giây rồi đưa tay lên đầu và quay người sang bên phải, đổi tay....

Đối với lưng:

1. Nằm sấp, chân và bàn chân để thẳng, mở rộng bằng vai.
2. Đặt tay lên sàn nhà dưới vai của bạn và từ từ nâng ngực lên.

	<p>Giữ trong 10 giây.</p> <p>3. Đứng dậy với chân mở rộng bằng vai và nhìn sang bên phải. Cầm các ngón chân của bàn chân phải nhấc khỏi mặt đất, uốn cong hông, và gập phần trên cơ thể. Giữ trong 10 giây. Đứng thẳng trở lại rồi đổi bên.</p> <p><i>Phần dưới cơ thể:</i></p> <p>1. Ngồi trên sàn nhà với đôi chân giữ thẳng về phía trước.</p> <p>2. Nâng chân phải lên, giữ nó bằng cả 2 tay. Uốn cong bàn chân và giữ trong 5 giây. Hạ xuống và đổi chân.</p> <p>3. Vẫn ở tư thế ngồi, gập đầu gối phải và nâng chân lên sao cho đầu gối chạm ngực. Uốn cong bàn chân và giữ trong 5 giây. Hạ xuống và đổi chân.</p>
Kết quả	<p>T.Đ.D: Thực hiện kỹ thuật thư giãn: hít thở sâu, thiền.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em phối hợp thực hiện rất tốt. - Cảm nhận của HS: cảm thấy thoải mái, nhưng không ngăn chặn được những suy nghĩ trong đầu. Khi thiền HS bày tỏ trong đầu vẫn còn suy nghĩ vẫn vơ những điều xảy ra ở lớp, mặc dù em có ý thức không nghĩ đến nhưng không ngăn cản được mà cứ chú ý tới nó nhiều hơn.
	<p>N.H.H: Thực hiện kỹ thuật thư giãn: hít thở sâu, thiền.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tập trung thư giãn. - Cảm nhận: em cảm thấy buồn ngủ nhưng không dám ngủ vì sợ ngủ say mọi người trong nhóm nhìn thấy em không tỉnh thì em ngại với cô và các bạn. <p>Trong đầu em quên hết mọi thứ mà chỉ muốn chìm vào giấc ngủ.</p>
	<p>N.T.T: Thực hiện kỹ thuật thư giãn: hít thở sâu, thiền.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rất hứng thú với bài tập thư giãn. <p>Cảm nhận: Thấy dễ chịu, thoải mái. Em dường như gạt bỏ được những suy nghĩ vẫn vơ trong đầu bởi vì em tập trung vào việc hít thở và quên hết suy nghĩ.</p>
	<p>T.O.L: Thực hiện kỹ thuật thư giãn: hít thở sâu, thiền.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tập trung thư giãn.

	<p>- Cảm nhận: Em ngủ được một chút rồi thấy có tiếng động em tỉnh dậy thì thấy các bạn trong nhóm đã tỉnh dậy rồi. Lúc đầu tập trung hít thở sâu, ngồi tư thế thoải mái, em quên hết suy nghĩ trong đầu rồi chìm vào giấc ngủ luôn (cười...).</p>
	<p>H.L Thực hiện kỹ thuật thư giãn: hít thở sâu, thiền.</p> <p>- Tập trung thư giãn.</p> <p>- Cảm nhận: Em tập vào việc thở nên trong đầu trống rỗng chỉ mỗi việc nghi 4 nhịp hít vào, 4 nhịp thở ra của cô.</p> <p>Em thấy thoải mái hơn sau khi tập thiền.</p>
Nhận xét	<p>- Trang phục tập đã được chuẩn bị thoải mái giúp quá trình tập được thuận tiện.</p> <p>- Các em chưa quen với việc thiền nên có biểu hiện ngủ gật trong quá trình tập</p>

Buổi 7

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp gia đình
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật xây dựng sơ đồ phá hệ
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Xây dựng mối quan hệ với HS và các thành viên trong gia đình. - Tiếp tục khai thác các sự kiện, thông tin gia đình của học sinh. - Tìm mối liên hệ và sự kiện của những người trong gia đình. - Xác định các mục tiêu cần thay đổi hoặc các mục tiêu cần tác động.
Nội dung thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Gặp gỡ tất cả các thành viên trong gia đình. - Để học sinh tự tìm mối liên hệ và sự kiện của những người trong gia đình. - NNC gợi mở một số câu hỏi cho các cả gia đình, lắng nghe các thành viên chia sẻ, đồng cảm với họ (hoàn toàn không đưa ra lời nhận xét). - Nhà nghiên cứu xây dựng sơ đồ phá hệ và giải mã sơ đồ phá hệ từ đó cấu trúc lại các thông tin khai thác từ HS.

	<ul style="list-style-type: none"> - NNC cùng HS thảo luận những vấn đề đã xây dựng từ sơ đồ phá hệ, qua đó HS hiểu sâu sắc hơn về hệ thống cấu trúc của bản thân. - Cùng thảo luận với HS và các thành viên gia đình về các vấn đề có thể thay đổi trong phá hệ, qua đó giúp HS bộc lộ những suy nghĩ của cá nhân và tự hình dung con đường thay đổi bản thân cho phù hợp với cấu trúc hệ thống gia đình.
Kết quả	<p>GD T.Đ.D: Gặp ba mẹ và Đ.D ở nhà. NNC cùng trò chuyện và tìm hiểu thông tin về phía gia đình được biết:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ba mẹ ít quan tâm đến Đ.D. Nếu có quan tâm thì chỉ hỏi điểm trên lớp chứ không quan tâm đến quá trình học tập của Đ.D. Đây là vấn đề khiến Đ.D cảm thấy tủi thân. - Mỗi khi điểm kém Đ.D đều sợ ba mẹ buồn vì mình - Khi gặp bài khó không hỏi được ba mẹ và người thân cũng không ai giúp được nên Đ.D cảm thấy chán và bất mãn. <p>GD N.H.H: Mẹ của H.H tâm sự:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vấn đề của chị hai làm em và cả ba mẹ phải đau đầu, phiền lòng. - HH: đi học về dường như không khi nào được thấy yên tĩnh hay thoải mái mà thường nghe những cuộc cãi vã từ vợ chồng chị hai và ba mẹ lại là người đứng giữa can ngăn. - HH chỉ muốn đi khỏi nhà không muốn về nhà → thấy mệt mỏi và không yên tĩnh chút nào. <p>Ba HH: việc học của con trên lớp không khi nào con trò chuyện hay nói gì cho ba mẹ biết. Ba mẹ chỉ biết vấn đề của con khi đi họp phụ huynh 1 năm 2- 3 lần.</p> <p>GD N.T.T: Mọi quan hệ của ba và mẹ TT ngày càng xấu đi, TT đã từng khóc hết nước mắt vì ba mẹ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiện tại gia đình không ai nói với ai điều gì, mỗi bữa ăn cơm gia đình ai cũng như đưa đám. - Ba là người kiếm ra tiền, là lao động chính trong nhà nên coi thường mẹ (mẹ chỉ ở nhà nội trợ). - Ba còn có người phụ nữ khác bên ngoài và đã nói điều này cho mẹ nên mẹ không chấp nhận được và đòi li hôn cũng từ đó sống riêng. - TT thấy thất vọng nhiều về ba vì ba vốn là người thương yêu

	<p>con cái, TT đã từng ngưỡng mộ ba nhưng giờ thì thất vọng.</p> <ul style="list-style-type: none"> - TT thương mẹ và đồng ý việc ba mẹ li hôn và TT sẽ sống cùng mẹ. - Khi được trò chuyện cùng mẹ, mẹ có chia sẻ: “có chuyện gì to nhỏ cũng nói với con gái” → có thể đây chính là nguyên nhân dẫn đến việc TT có những biểu hiện của RLLA. - Việc ba mẹ ly hôn, việc phân chia tài sản, ba chia cho mẹ chỉ được 1 căn nhà thôi còn vườn trái cây và căn nhà thứ 2 thì thuộc về ba. Khi biết được điều này TT suy nghĩ và nói chuyện với ba và đòi ba chia thêm cho mẹ. Thậm chí em còn tìm hiểu về “luật phân chia tài sản cho vợ chồng ly hôn”, TT hỏi NNC về vấn đề này bởi em lo lắng ba sẽ mang hết tài sản cho người phụ nữ khác mà không phải là mẹ mình. <p>GD H.L: Gặp bác và các chị họ. Bác rất thương cháu, muốn cháu ở TP.HCM để học và sẵn sàng giúp cháu cho đến khi cháu vào được ĐH.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Các chị họ cũng bình thường với O.L không ghét và cũng không mấy thân thiết vì họ không có thời gian (do đã đi làm...) - OL: sống xa bố mẹ từ nhỏ nên em rất buồn, có đôi lúc nhớ bố mẹ nhưng em phải kìm nén - Em ít khi cười lúc nào cũng buồn rầu. - Ở với bác nên lúc nào cũng bị so sánh với mấy anh chị nhà bác nên rất áp lực nhất là chuyện học hành. - Bác quá nguyên tắc nên OL không thích điều đó vì bị gò bó quá nhiều, không được thoải mái nhưng vẫn phải chấp nhận. - Môi trường sống và học tập thay đổi làm em khó kết bạn (từ Bắc chuyển vào Nam sống) nên OL rất ít bạn bè chơi cùng. <p>GD HS5: Gặp ba và mẹ ở nhà khoảng 30 phút, sau khi có điện thoại gấp thì cả ba và mẹ phải đi giải quyết.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ba H.L: chỉ quan tâm đến chuyện làm ra kinh tế cho gia đình, mặc dù rất thương con nhưng nghĩ rằng có tiền là con sẽ được no đủ và hạnh phúc. - Mẹ: do trình độ thấp nên việc giúp con chuyện học hành là không thể, đành phó thác hết cho các thầy cô giáo. Mẹ đồng ý cho con đi tham gia các lớp học thêm và ủng hộ con về chuyện tiền
--	---

	<p>bạc. Mẹ ít khi hỏi con về thành tích học tập, chuyện bạn bè...</p> <p>- H.L chia sẻ:</p> <p>Ba mẹ không quan tâm đến thành tích học tập hay kết quả thi như thế nào. Chỉ khi nào nhà trường thông báo đi họp phụ huynh, nếu điểm thi em kém quá thì ba hoặc mẹ chỉ nói một câu “cố gắng mà học nếu không lại giống như chúng tao đây này, khổ chưa?”, còn nếu điểm bình thường thì không nói gì.</p> <p>Ba mẹ cũng không quan tâm đến chuyện bạn bè của em, chơi với ai hay giúp đỡ ai là do em tự quyết định.</p> <p>Khi gặp khó khăn em cũng tự tìm đường giải quyết rất ít khi em tâm sự cho ba mẹ biết vì sợ ba mẹ bận tâm nhiều.</p>
Nhận xét	<p>- Các gia đình đã hợp tác và phối hợp với nhà nghiên cứu trong quá trình thực hiện thể hiện ở việc sắp lịch hẹn đã thuận lợi hơn cho nhà nghiên cứu và cho cả gia đình.</p> <p>- Gia đình quan tâm hơn đến vấn đề của con và giúp con cải thiện tình hình.</p>

Buổi 8

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật trò chơi sắm vai
Mục tiêu	<p>- Nhằm sửa chữa hành vi, đặc biệt đối với những người nhút nhát và có khó khăn trong mối quan hệ với người khác. Từ đó giúp họ ngày càng thoải mái hơn trong các mối quan hệ.</p> <p>- Giúp HS có thể dám đối diện với vấn đề, học được các phương pháp xác định vị trí của mình trong các mối quan hệ</p>
Nội dung thực hiện	<p>- Nhà NC cùng HS tưởng tượng ra khung cảnh làm bản thân các em lo lắng hoặc sợ. Trong hoàn cảnh đó, HS sẽ sợ và bắt đầu nhập vai.</p> <p>- HS sẽ sắm vai của mình còn nhà NC sắm vai đối tượng làm cho HS sợ.</p> <p>- Mỗi hoạt cảnh chỉ tập trung vào một vấn đề và diễn ra trong khoảng 5- 10 phút.</p>

	<p>- Giữa hoạt cảnh, ta có thể cắt ngang để phân tích, sau đó hoạt cảnh có thể tiếp tục. Khi phân tích nhà NC có thể đánh giá nhưng không phê phán học sinh, cần bình luận một cách trung lập, khách quan.</p> <p>Nhà NC và HS có thể thực hiện biện pháp đảo vai khi chơi trò chơi sắm vai.</p> <p>- Kết thúc buổi tác động: Nhà NC cùng HS tập một số bài tập thư giãn.</p>
Kết quả	<p>T.Đ.D: Đ.D chơi trò chơi sắm vai cùng TT.</p> <p>Chủ đề: “Hạt táo trên bàn cô giáo” Chủ đề toát lên một thông điệp: hãy dũng cảm nhận lỗi thì sẽ được tha lỗi và lúc đó sẽ cảm thấy mình thanh thản hơn.</p> <p>- Đ.D diễn rất tốt và thể hiện được nét tính cách đặc trưng của cậu học trò tinh nghịch.</p> <p>- Đ.D rất tự tin, thẳng thắn trình bày vấn đề</p>
	<p>N.H.H: Kể một câu chuyện: “Thầy dạy môn lý thiên vị”. Bạn nào đi học thêm nhà thầy thì thầy cho điểm cao ngất trời. Bạn nào không đi học thêm nhà thầy thì thầy gọi lên bảng nhiều hơn, nếu làm đúng thì cũng soi mói đủ thứ còn nếu làm sai thì đều cho 0 điểm. Cả lớp đều ức chế với vấn đề này nhưng không làm được gì vì thầy dạy lâu năm và có quan hệ với thầy hiệu trưởng nên đành chịu.</p> <p>NNC: vấn đề trên của bạn cần có sự điều chỉnh từ phía nhà trường. NNC sẽ giúp các em tham mưu với nhà trường về vấn đề này.</p>
	<p>N.T.T: TT chơi trò chơi sắm vai cùng Đ.D.</p> <p>Chủ đề: “Hạt táo trên bàn cô giáo” Chủ đề toát lên một thông điệp: hãy dũng cảm nhận lỗi thì sẽ được tha lỗi và lúc đó sẽ cảm thấy mình thanh thản hơn.</p> <p>TT đóng vai cô giáo và nhập vai rất tốt, cả trong hành động cử chỉ lẫn lời nói cũng rất đạt.</p>
	<p>T.O.L: Kể một vấn đề: “Hỏi mà không được đáp lại”</p> <p>Lên học cấp 3 thầy cô giảng quá nhanh, HS không kịp ghi bài.</p>

	<p>Mỗi lần không nghe rõ thầy cô nói gì, OL quay sang hỏi bạn nhưng bạn không trả lời mà còn hỏi vặn lại...ngay lúc đó mình cảm thấy rất bức tức mà không làm gì được. Lần sau bạn hỏi bài mình cũng giở chiêu hỏi lại đối với bạn cho bõ tức.</p> <p>NNC: Mỗi quan hệ của em với các bạn trong lớp đôi khi có những điều không làm ta hài lòng nhưng biết chấp nhận, tha thứ cho nhau chúng ta sẽ thấy thanh thản hơn và vui hơn thay vì ghét bỏ nhau.</p> <p>H.L: Kể câu chuyện: Em có thích một bạn gái trong lớp, không biết bạn đó có thích em không nhưng mỗi lần tới lớp được gặp bạn ấy là em thấy vui và có động lực để học. Nhưng hết học kỳ 2 năm lớp 10 bạn ấy chuyển trường em buồn lắm mà không biết tâm sự cùng ai. Em buồn một thời gian khá dài tới 4- 5 tháng luôn và tìm cách liên lạc với bạn ấy mà không được. Học kỳ sau đó em học sa sút và chán học. Giờ em thấy bình thường trở lại rồi, không còn buồn nữa.</p> <p>NNC: Rất mừng vì em đã vui trở lại và không còn buồn nữa. Những niềm tin tiêu cực trước đó được tan biến.</p> <p>Cuộc sống còn nhiều điều thú vị phía trước, em còn có mối quan hệ với các bạn khác và sẽ tìm thấy nguồn vui ở họ...</p>
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Học sinh tự tin kể về câu chuyện của mình và chia sẻ những suy nghĩ của bản thân cho nhà nghiên cứu. - Các em sắm vai rất đạt

Buổi 9 (Liệu pháp gia đình *không tiến hành được* và thay thế bằng liệu pháp điều chỉnh nhận thức)

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức
Mục tiêu	- Tiếp tục giúp các em nhận thức đúng đắn vấn đề của bản thân, hạn chế suy nghĩ tiêu cực, củng cố niềm tin vào cuộc sống cho các em.
Nội dung thực hiện	Hoạt động 1: chơi trò chơi “Đoán khái niệm”. Hoạt động 2: Tham gia trò chơi “Tam sao thất bản”.

Kết quả	<p>T.D.D: -Tham gia trò chơi: “Đoán khái niệm” Trong vòng 2 phút Đ.D đoán được 6 khái niệm. - Đ.D rất hứng thú, vui vẻ với trò chơi, tư duy nhanh, khả năng sử dụng từ khéo léo, khả năng phán đoán chính xác. - Tham gia trò chơi: “Tam sao thất bản”. Trong 1 phút bạn gọi tên đúng được 5 món đồ. - Khả năng phán đoán và nhận biết đồ vật khá tốt.</p>
	<p>N.H.H: -Tham gia trò chơi: “Đoán khái niệm” Trong 2 phút đoán được 4 khái niệm. - HH rất hứng thú với trò chơi. Tuy nhiên khả năng diễn đạt chưa tốt, khả năng phán đoán nhanh nhạy - Tham gia trò chơi: “Tam sao thất bản”. Trong 1 phút bạn gọi tên đúng được 6 món đồ. - Khả năng phán đoán và nhận biết đồ vật khá tốt.</p>
	<p>N.T.T: -Tham gia trò chơi: “Đoán khái niệm” Trong 2 phút đoán được 5 khái niệm. - TT rất hứng thú với trò chơi, tư duy tốt, khả năng phán đoán nhanh và diễn đạt dễ hiểu. - Tham gia trò chơi: “Tam sao thất bản”. Trong 1 phút bạn gọi tên đúng được 5 món đồ. -Khả năng phán đoán và nhận biết đồ vật khá tốt.</p>
	<p>T.O.L: -Tham gia trò chơi: “Đoán khái niệm” Trong 2 phút đoán được 3 khái niệm. - OL hứng thú với trò chơi nhưng khả năng phán đoán chậm, khả năng diễn đạt chưa tốt. - Tham gia trò chơi: “Tam sao thất bản”. Trong 1 phút bạn gọi tên đúng được 8 món đồ. → Khả năng phán đoán và nhận biết đồ vật rất tốt và nhanh nhạy.</p>
	<p>H.L: Tham gia trò chơi: “Đoán khái niệm”. Trong 2 phút đoán được 4 khái niệm. - Hứng thú với trò chơi, tư duy tốt, khả năng phán đoán tốt. Nhưng diễn đạt không tốt.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Tham gia trò chơi: “Tam sao thất bản”. Trong 1 phút bạn gọi tên đúng được 6 món đồ. - Khả năng phán đoán và nhận biết đồ vật khá tốt.
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các em tham gia trò chơi một cách tích cực. - Tinh thần thoải mái và dồn hết tâm trí vào trò chơi và thể hiện một cách lạc quan tích cực. - Các món đồ trong trò chơi “Tam sao thất bản” quá dễ và gần gũi với các em. Nếu các món đồ lạ và sau khi chơi xong có thể tặng cho các em được thì sẽ thực sự hấp dẫn <i>(Các em có đề xuất buổi sau cô thực hiện điều này).</i>

Buổi 10: Đánh giá lần 1 *(Buổi gặp gỡ nhóm học sinh chỉ được 15 phút bởi sau đó các em có tham gia biểu diễn văn nghệ của trường)*

	Liệu pháp nhóm
Mục đích	Đánh giá lại mức độ lo âu của học sinh sau 2 tháng tác động
Cách thức tiến hành	<ul style="list-style-type: none"> - Bằng phương pháp quan sát hoạt động nhóm, trò chuyện. - Sử dụng trắc nghiệm lo âu học đường tự thiết kế ban đầu để đo lại cả hai nhóm (nhóm đối chứng và nhóm thực nghiệm).
Kết quả	Được xử lý trong phần phân tích số liệu.
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các em tập trung làm test nghiêm túc. - Cả 5 HS nhóm thực nghiệm đều tham gia được. - Nhóm đối chứng chỉ có 3 em tham gia đánh giá lần 2. Các học sinh còn lại phải tham gia đánh giá vào buổi khác.

Buổi 11:

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp gia đình
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật phép ẩn dụ
Mục tiêu	Sử dụng hình ảnh và câu chuyện ẩn dụ để làm việc với HS qua đó truyền tải thông tin, sự kiện của HS nhằm tránh cho HS gặp phải những nỗi sợ hãi, khó khăn tâm lý, sự kích động thực sự mà các em đang phải trải qua một cách khó khăn.

<p>Cách thực hiện</p>	<p>- Bước 1: Nhà NC đưa ra một câu chuyện chứa đựng nội dung có ý nghĩa về một người hay sự việc có liên quan đến HS và các vấn đề của HS/vấn đề của cả gia đình học sinh.</p> <p>- Bước 2: Thảo luận NNC thảo luận về hình ảnh, câu chuyện ẩn dụ với HS.</p> <p>- Bước 3: Diễn giải + Diễn giải các vấn đề; + Không đánh giá hay phê phán vấn đề của HS và gia đình, đồng thời luôn tôn trọng ý kiến của HS.</p> <p>Nhà NC để cho các hình ảnh ẩn dụ của HS được tự do, bay bổng với các ý kiến diễn giải của HS, gia đình và Nhà NC.</p> <p><i>Lưu ý: Với các thành viên trong gia đình chỉ bày tỏ cảm nhận của mình về câu chuyện ẩn dụ đó và không lý giải. Còn nhà NC thì vừa cảm nhận, vừa phân tích, lý giải.</i></p> <p>- Kết thúc phiên: Yêu cầu cả nhà cùng thư giãn bằng Thiền hít thở sâu.</p>
<p>Kết quả</p>	<p>T.Đ.D: Không hẹn được gia đình. Trao đổi vấn đề khác qua điện thoại.</p> <p>N.H.H: Không hẹn gặp được gia đình.</p> <p>N.T.T: NNC giới thiệu câu chuyện, nội dung câu chuyện kể về một cậu bé phải đưa đi trường giáo dưỡng vì đã lâm vào con đường tệ nạn xã hội do cho mẹ sống bất hòa với nhau.</p> <p>- Sau khi nghe xong câu chuyện NNC cùng học sinh và gia đình thảo luận các vấn đề của câu chuyện. NNC lắng nghe sự chia sẻ từ phía gia đình và học sinh, để họ tự bày tỏ chính kiến.</p> <p>- Các vấn đề của câu chuyện đã được thảo luận.</p> <p>T.O.L: Mẹ tự đề xuất câu chuyện có thật nhưng O.L chưa biết về một bạn học sinh nhà nghèo nhưng hiếu học, không may mắn bạn ý lại bị tai nạn phải cưa hai chân và ngồi xe lăn. Câu chuyện với những tình tiết hấp dẫn xoay quanh bi kịch của cô bé.</p> <p>Sau khi thảo luận về câu chuyện bản thân O.L nói riêng và tất cả mọi người tham gia nói chung đều nhìn nhận thấy sự nỗ lực vượt lên chính mình của cô bé trong chuyện. Phần nào O.L cũng hiểu</p>

	<p>được rằng mình vẫn còn hạnh phúc hơn bạn và bao người khác và tại sao mình không tự tin về chính bản thân mình.</p> <p>O.L đã rút ra được bài học cho bản thân thông qua câu chuyện hết sức sâu sắc của cha mẹ</p> <p>H.L: Câu chuyện về một cậu học trò lớp 10 bị cô giáo và các bạn trong lớp bán cho một nhãn là học sinh tự kỷ bởi cậu là một đứa trẻ kỳ quặc, thường lặng im, ko giao tiếp nhưng lại có các hành vi khác lạ so với các bạn trong lớp. Mặc dù lặng im nhưng thành tích của cậu này không tồi, thậm chí có những kiến thức cậu còn biết nhiều hơn các bạn, thầy cô không hiểu cậu nên thường đánh giá thấp về cậu.</p> <p>-Sau khi nghe câu chuyện, NNC cùng học sinh và gia đình học sinh thảo luận xoay quanh vấn đề của câu chuyện. Đặc biệt để cho ý kiến của H.L phát huy tối đa dựa vào nội dung câu chuyện.</p> <p>- Cuối cùng rút ra được bài học từ câu chuyện. Thông qua kỹ thuật này, gia đình và học sinh có thể hiểu được những vấn đề khác nhau trong cuộc sống. Điều quan trọng phải nhận dạng và thay đổi nó sao cho phù hợp.</p>
Nhận xét	<p>-Các gia đình đều hợp tác với nhà NNC trong quá trình thực hiện kỹ thuật.</p> <p>- Kỹ thuật này tiến hành đòi hỏi phải có không gian yên tĩnh. Một số gia đình bị tiếng ồn chi phối.</p> <p>- Nhà nghiên cứu không ghi được hình trong buổi này.</p>

Buổi 12

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp nhóm
Mục đích	<p>- Tạo sự vui tươi, thoải mái trong nhóm. Đồng thời tạo ra tự tin tương.</p> <p>- Giúp các em nhận ra rằng có nhiều người khác gặp phải vấn đề như mình, có cùng tâm trạng với mình. Từ đó không cảm thấy tủi hổ...</p> <p>- Thông qua mối tương tác giữa các thành viên trong nhóm để đẩy</p>

	<p> mạnh sự phát triển của cá nhân, giúp cá nhân có khả năng hoàn thiện các mối quan hệ.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giúp các em có mối quan hệ hài hòa trong xã hội mà trước hết là sự hài hòa trong nhóm nhỏ.
Cách thực hiện	<p>Hoạt động 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tổ chức trò chơi đoán khái niệm: với 5 từ cần đoán, cần 2 người chơi trong đó một người diễn giải, một người đoán. Mỗi từ được giải trong vòng 1 phút. <p>Hoạt động 2:</p> <p>Truyền tin: Nhằm xác định thông tin được truyền có được chính xác hay không.</p> <p>Nhóm được xếp thẳng hàng và cô sẽ nói nhỏ vào tai cho bạn đầu tiên một thông tin là một câu, yêu cầu người đầu tiên truyền cho người kế tiếp đến người cuối cùng truyền thông tin đó cho cô.</p> <p>Tương tác nhóm nhỏ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hai thành viên một nhóm sẽ cùng ứng xử một tình huống cho sẵn của nhà nghiên cứu. <p>Trò chơi diễn kịch: các thành viên của nhóm sẽ cùng sắm vai trong một vở kịch. Qua vở kịch, những ý tưởng và hành vi của kịch cảnh giúp các em có nhận thức đúng đắn và thay đổi những hành vi không phù hợp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kết thúc buổi tác động nhóm: yêu cầu nhóm tập một số động tác Yoga.
Kết quả	<ul style="list-style-type: none"> - Các em hoạt động nhóm tích cực, phối hợp với nhau trong các trò chơi. - Tất cả đều thấy vui, thoải mái được thể hiện qua những ánh mắt, nụ cười rạng rỡ của các em. - Trong các hoạt động chơi, các em luân phiên thay đổi các thành viên trong nhóm. Đảm bảo mỗi cá nhân đều có thể tiếp xúc và làm việc đối với những người bạn khác nhau. - Các bạn nhận ra được rằng: cuộc sống là phải vui vẻ, tự tin và luôn luôn nỗ lực để hoàn thành công việc một cách tốt.
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các hoạt động chơi quá dễ đối với học sinh - Hoạt động nhóm, vận động cơ thể giúp các em có trạng thái cảm xúc tốt, năng động hơn.

Buổi 13

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp điều chỉnh nhận thức- hành vi								
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật giao bài tập cho HS về nhà làm								
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp HS hiểu rõ về chính bản thân mình hơn. - Đồng hành, hỗ trợ và hướng dẫn học sinh. Làm cho HS có cảm giác an toàn và làm cho họ thấy được giá trị của họ. 								
Cách thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Đề nghị HS mỗi ngày đem theo một cuốn sổ tay. Trong đó có những cột ghi ngày, những cảm xúc xuất hiện vào thời điểm đó, những suy nghĩ chợt đến và những suy nghĩ thay thế cho suy nghĩ trước đó. <i>Cụ thể như sau:</i> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Ngày</th> <th style="width: 15%;">Cảm xúc</th> <th style="width: 25%;">Suy nghĩ ngay tức thì</th> <th style="width: 45%;">Suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> - HS luôn sử dụng cuốn sổ này hàng ngày, ít nhất là 1 lần/ ngày, đặc biệt khi họ có những cảm xúc mạnh. - Nhà NC có thể hỏi HS: “Ý nghĩ nào đã làm cho bạn có cảm xúc này?” câu hỏi này sẽ làm cho HS suy nghĩ và tự tìm ra lý do xuất hiện cảm xúc đó. - Tiến trình làm giảm sự lo âu ở HS diễn ra như sau: <ul style="list-style-type: none"> + HS đang lo âu. HS nhận biết được mình đang lo âu thì đó là một điều tích cực; + HS nhận biết mình có thể tìm chiến lược để kiểm soát nó. HS tự đề ra giải pháp, có thể là ý nghĩ hoặc hành vi; + Khi HS tìm kiếm nguyên nhân gây ra lo âu là họ đang đề kháng lại sự lo âu đó và đã tự đề ra phương án cho mình; + Khi họ tự đề ra chiến lược cho mình thì lo âu giảm, cảm thấy chiến lược của mình đề ra có hiệu quả. - Nếu HS cưỡng lại lời đề nghị của nhà NC thì ta có thể ngồi cùng HS để giải thích từng mục và cùng điền vào sổ với HS. <p>Lưu ý: Những hành vi tích cực cũng có thể thay thế cho ý nghĩ tích cực. Tuy nhiên những ý nghĩ tích cực thay thế cho ý nghĩ tiêu cực là tốt hơn.</p>	Ngày	Cảm xúc	Suy nghĩ ngay tức thì	Suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước				
Ngày	Cảm xúc	Suy nghĩ ngay tức thì	Suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước						

Kết quả	Cả 5 em trong nhóm nghiên cứu cùng thực hiện việc viết nhật ký cảm xúc hàng ngày, những suy nghĩ tức thời chợt đến và những suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ trước đó. Sau khi tiến hành bài tập này các em phần nào đã xác định được nguyên nhân gây ra lo âu ở bản thân và đề ra chiến lược làm giảm lo âu cho bản thân nhờ vào những suy nghĩ tích cực thay thế cho suy nghĩ tiêu cực trước đó.
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Kết hoạch viết nhật ký trong một tuần đã được đề sẵn nhưng có em do quên viết nên phải lùi lại vạch xuất phát sau đó. - Các em ghi chép thường xuyên và trung thực những cảm xúc của mình (cả cảm xúc tiêu cực lẫn cảm xúc tích cực). - Bài tập tuy hơi phức tạp và đòi hỏi các em phải ghi chép mỗi ngày. Nhưng kết quả của bài tập lại rất hữu hiệu giúp các em xác định được nguyên nhân và đề ra các giải pháp cho vấn đề lo âu của chính bản thân mình.

Buổi 14:

Liệu pháp tiến hành	Liệu pháp gia đình
Kỹ thuật tác động	Kỹ thuật tâm kịch
Mục tiêu	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp HS bộc lộ những cảm xúc và những trải nghiệm vô thức. - Những ý tưởng và hành vi của kịch cảnh giúp giúp HS có nhận thức đúng đắn và thay đổi những hành vi không phù hợp. - Giải tỏa những xung đột, tạo một tâm trạng thoải mái, thư thái.
Cách thực hiện	<ul style="list-style-type: none"> - Điều kiện tiến hành: trong 1 phòng đủ rộng cho các thành viên trong gia đình và đầy đủ các điều kiện tạo cho họ không khí thoải mái nhất (<i>được chuẩn bị từ trước</i>). Yêu cầu cần có thêm người ghi chép. - Bước 1: Xây dựng chủ đề của buổi tác động (15- 20 phút) <p>Mọi người ngồi trên ghế thành vòng tròn, tất cả được yêu cầu tìm</p>

một chủ đề để tạo ra một kịch cảnh. Mỗi người kể điều mà họ nghĩ hay tưởng tượng ra trong tuần lễ trước, chuyện gì xảy ra trong cuộc sống của họ hay họ mơ tưởng chuyện gì. Một cuộc trao đổi quanh câu chuyện kể sẽ dần dần hình thành và từ đó thoát ra chủ đề yêu thích hay chủ đề cả nhóm cùng quan tâm. Nếu ai đó nói điều gì có vẻ kích thích sự xúc động hay trí tưởng tượng của những người khác, điều đó sẽ được dùng làm khởi điểm cho kịch cảnh.

NNC sẽ là người khơi gợi và hướng dẫn HS kể về câu chuyện của mình và thống nhất với nhóm về chủ đề của vở kịch.

- Bước 2: Chuẩn bị cho vở kịch (5 – 10 phút)

NNC và nhóm xây dựng vở kịch từ chủ đề đã chọn, một kịch cảnh tưởng tượng được hình thành với những nhân vật như ông bố, bà mẹ, gia đình hay các đồng nghiệp... Bên cạnh đó, những người tham gia cũng có thể thủ vai các con vật hay đồ đạc quen thuộc trong cuộc sống. Các thành viên tự chọn vai mình thích hoặc tâm đắc. Sau đó, việc chọn vai được cả nhóm bàn bạc và cuối cùng là bắt đầu diễn.

- Bước 3: Diễn kịch (20- 30 phút)

Tuy đã thiết lập được khung của vở kịch nhưng mỗi diễn viên có thể có khả năng thêm vào vai diễn của mình những tình tiết cá nhân của cuộc đời cá nhân mình. Qua đó bộc lộ những cảm xúc và những ám ảnh bị dồn nén. Nó sẽ kích thích và làm nảy sinh những hồi tưởng của cuộc sống thực.

NNC không được can thiệp quá sâu vào cảm xúc của HS, tạo cho HS cảm giác có thể bộc lộ những yếu tố bản thân.

- Bước 4: Kết thúc buổi tác động (15 phút)

Nhà NC quyết định sẽ ngưng diễn hay không, xem như đã có đủ những sự việc được tỏ bày để hình thành một ý tưởng, một giả thiết. Mọi người sẽ ngồi lại lên ghế của mình và chia sẻ những cảm tưởng, những suy nghĩ đã được kịch cảnh gợi ra, những kỷ niệm có thể đã đến với tâm trí mình...

Kết thúc buổi tác động, nhà NC cần nhắc lại quy ước từ đầu buổi. Yêu cầu nhóm làm một số kỹ thuật thư giãn.

<p>Kết quả</p>	<p>GD T.Đ.D: gia đình thảo luận và đưa ra một câu chuyện kể về nghị lực của một cô bé sinh ra trong gia đình nghèo, lại đông con, ba là người hà khắc (hay uống rượu, chửi mắng mỗi khi say) nhưng lúc nào cũng muốn các con phải học giỏi và ai cũng phải học đại học.</p> <p>Câu chuyện xoay quanh vấn đề của cô bé luôn phải chịu áp lực từ những bất hòa của gia đình, đặc biệt do người ba gây ra. Đ.D đóng vai cô bé, ba mẹ Đ.D trong vai ba mẹ của cô bé và vở kịch diễn ra trong vòng 15 phút nhưng đã tái hiện phần nào những cảnh tượng của một gia đình với những áp lực dồn lên cô bé.</p> <p>Gia đình cùng thảo luận và đưa ra những kết luận đáng được quan tâm sau khi vở kịch được diễn ra.</p> <p>Kết thúc buổi làm việc, cả gia đình cùng thư giãn bằng bài tập Thiền trong vòng 20 phút.</p>
	<p>GD N.H.H: Buổi hẹn chỉ có mẹ ở nhà, ba có công việc gấp phải đi ra ngoài. Do vậy kỹ thuật tâm kịch không thực hiện được, thay vào đó chúng tôi chia sẻ với mẹ về những vấn đề có liên quan tới H.H, tìm hiểu nguyên nhân gây ra lo âu ở H.H và những điều mong muốn gia đình giúp em vượt qua tình trạng lo âu...</p>
	<p>GD N.T.T: Chúng tôi đến gặp gia đình T.T nhưng chỉ có mẹ ở nhà nên kỹ thuật tâm kịch không diễn ra được.</p> <p>Chúng tôi trò chuyện và trao đổi riêng với mẹ T.T sâu hơn về vị trí của các thành viên trong gia đình. Bởi vì mẹ T.T thường tìm kiếm T.T để chia sẻ chuyện của bà và chồng. Chúng tôi nói với mẹ hãy để T.T ở đúng vị trí của con, không nên lôi kéo em vào những câu chuyện của người lớn (chuyện mâu thuẫn của ba mẹ...) bởi điều đó tạo cho em những áp lực mà em là người ở giữa không biết nên hiểu sao.</p> <p>Sau buổi trò chuyện với mẹ, phần nào chúng tôi cũng giúp mẹ hiểu ra những điều mẹ thường hay chia sẻ cho T.T, thậm chí mẹ nghĩ đó là việc hết sức bình thường chẳng có gì. Giờ mẹ đã hiểu và đương nhiên mẹ phải thay đổi điều đó.</p>
	<p>GD T.O.L: Câu chuyện mà gia đình diễn kịch đó là ý tưởng của O.L, câu chuyện về sự bất mãn của học sinh đối với cách hành xử</p>

	<p>của một thầy giáo. Kịch bản xoay quanh nội tâm của một học sinh bị ức chế bởi người giáo viên đối xử không công bằng với học trò. Điều này làm rạn nứt mối quan hệ thầy- trò và ảnh hưởng tới kết quả học tập của học trò.</p> <p>Thông qua vở kịch phần nào đã tái hiện được những cảm xúc tiêu cực mà học sinh phải trải qua. Vậy đối với các bậc phụ huynh nên làm gì để giúp con cái họ giải tỏa được vấn đề...</p>
	GD H.L: Không gặp được gia đình và hẹn vào buổi khác
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các gia đình đều phối hợp tốt với NNC trong các buổi làm việc. Tuy nhiên có những trường hợp lịch hẹn các gia đình đã được liên hệ trước nhưng đôi khi, do công việc đột xuất của gia đình nên không thể thực hiện được. Điều này gây khó khăn cho NNC. - Thông qua kỹ thuật tâm kịch này, bản thân học sinh và gia đình phần nào hiểu ra vấn đề của gia đình cũng như vấn đề của con họ. Họ rút ra được bài học và những điều đáng lưu ý trong các mối quan hệ cũng như cách ứng xử với con cái trong gia đình.

Buổi 15

	Liệu pháp nhóm
Mục đích	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá lại mức độ lo âu của học sinh sau tác động 3 tháng tác động. - Cảm ơn và trao quà cho 2 nhóm học sinh. - Nhắc lại một số các cam kết của nhà nghiên cứu đối với vấn đề của học sinh (đạo đức nghề nghiệp) như: giữ bí mật, tôn trọng...
Cách thức tiến hành	<ul style="list-style-type: none"> - Bằng phương pháp quan sát hoạt động nhóm, trò chuyện. - Sử dụng trắc nghiệm lo âu học đường tự thiết kế ban đầu để đo lại cả hai nhóm (nhóm đối chứng và nhóm thực nghiệm).
Kết quả	<ul style="list-style-type: none"> - Hai nhóm tiến hành đánh giá nghiêm túc. - NNC nhận được những chia sẻ và cảm nhận từ phía học sinh. Đa phần những cảm nhận đều tốt từ phía học sinh trong thời gian gặp gỡ và làm việc cùng nhau.
Nhận xét	<ul style="list-style-type: none"> - Các em bày tỏ mong muốn có được một phòng tham vấn tâm lý hoạt động tích cực hơn.

MỘT SỐ HÌNH ẢNH









