

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc phê duyệt Tài liệu truyền thông về sức khỏe tâm thần
của học sinh phổ thông**

BỘ TRƯỞNG BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

Căn cứ Nghị định số 123/2016/NĐ-CP ngày 01/9/2016 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ, cơ quan ngang Bộ;

Căn cứ Nghị định số 86/2022/NĐ-CP ngày 24 tháng 10 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Giáo dục và Đào tạo;

Căn cứ Biên bản họp Hội đồng thẩm định Tài liệu truyền thông về sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông;

Theo đề nghị của Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt Tài liệu truyền thông về sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông (có tài liệu kèm theo).

Điều 2. Tài liệu truyền thông về sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông được sử dụng làm tài liệu truyền thông để nâng cao kiến thức và kỹ năng về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cán bộ y tế trường học, giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục, cha mẹ học sinh.

Tài liệu được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Bộ Giáo dục và Đào tạo. Các Sở Giáo dục và Đào tạo, các trường tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông được khai thác, sử dụng làm tài liệu truyền thông để tổ chức và triển khai một số giải pháp nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh trong trường học.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Chánh Văn phòng, Vụ trưởng Vụ Giáo dục thể chất, Thủ trưởng các đơn vị có liên quan thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo, Giám đốc các Sở Giáo dục và Đào tạo chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận

- Như Điều 3;
- Bộ trưởng (để b/cáo);
- Các Thứ trưởng (để p/h);
- Cổng thông tin điện tử của Bộ GDĐT;
- Lưu: VT, Vụ GDTC.



**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Ngô Thị Minh



BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

unicef 

vì mọi trẻ em

TÀI LIỆU

TRUYỀN THÔNG VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH PHỔ THÔNG

(DÀNH CHO CÁN BỘ Y TẾ TRƯỜNG HỌC, GIÁO VIÊN,
CÁN BỘ QUẢN LÝ GIÁO DỤC, CHA MẸ HỌC SINH)



Hà Nội, năm 2023



BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO
MINISTRY OF EDUCATION AND TRAINING

unicef 
vì mọi trẻ em

TÀI LIỆU

TRUYỀN THÔNG VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH PHỔ THÔNG

*(Dành cho cán bộ y tế trường học, giáo viên,
cán bộ quản lý giáo dục, cha mẹ học sinh)*

*(Ban hành kèm theo Quyết định Số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2023
của Bộ trưởng Bộ giáo dục và Đào tạo)*

Hà Nội, năm 2023

CHỦ BIÊN

PGS. TS. Nguyễn Thanh Đê

NHÓM BIÊN SOẠN

TS. Nguyễn Nho Huy

TS. Phạm Thị Thu Ba

PGS. TS. Nguyễn Thanh Hương

TS. Nguyễn Thái Quỳnh Chi

ThS. Nguyễn Thị Thu Hằng

NHÓM CHUYÊN GIA GÓP Ý

PGS. TS. Nguyễn Hồng Thuận

PGS. TS. Đặng Hoàng Minh

PGS. TS. Nguyễn Thúy Quỳnh

TS. Nguyễn Thị Hồng Diễm

ThS. Đinh Thu Hà

Bà Lê Anh Lan

Lời mở đầu

Sức khỏe tâm thần của học sinh đang là vấn đề được quan tâm trong những năm gần đây. Các vấn đề sức khỏe tâm thần như lo âu, trầm cảm... không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất của học sinh mà còn có tác động tiêu cực đến kết quả học tập và cuộc sống của bản thân các em và gia đình.

Giúp học sinh có sức khỏe tâm thần khỏe mạnh để các em có thể học tập hiệu quả là một trong những trách nhiệm của cha mẹ học sinh, giáo viên và nhà trường.

Được sự hỗ trợ của UNICEF Việt Nam, Bộ Giáo dục và Đào tạo biên soạn cuốn Tài liệu truyền thông về sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông nhằm cung cấp kiến thức cơ bản cho nhân viên y tế trường học, giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục, và cha mẹ học sinh về sự phát triển thể chất, tâm lý của học sinh, về một số vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến của các em, và một số biện pháp để nâng cao sức khỏe tâm thần cho các em.

Trân trọng cảm ơn UNICEF Việt Nam đã hỗ trợ Bộ Giáo dục và Đào tạo xây dựng cuốn tài liệu này. Trân trọng cảm ơn nhóm chuyên gia của trường Đại học Y tế công cộng và các chuyên gia trong và ngoài Bộ Giáo dục và Đào tạo đã tham gia biên soạn và góp ý hoàn thiện tài liệu.

Cuốn tài liệu được biên soạn không tránh được những thiếu sót. Nhóm biên soạn mong nhận được các góp ý của các chuyên gia, các thầy/cô giáo để tài liệu hoàn thiện hơn trong những lần tái bản.

Xin chân thành cảm ơn!

NHÓM BIÊN SOẠN

Mục lục

Danh mục từ viết tắt	6
Lời nói đầu	7
Giới thiệu	9

CHƯƠNG 1. SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ EM VÀ HỌC SINH..... 10

1. Sự phát triển về cảm xúc và nhận thức xã hội.....	11
1.1. Lứa tuổi mầm non (1-5 tuổi)	11
1.2. Lứa tuổi tiểu học (6-11 tuổi).....	13
1.3. Lứa tuổi trung học (12-18 tuổi)	16
2. Sự phát triển về đạo đức	17
3. Sự phát triển của não bộ và quá trình học tập	19

CHƯƠNG 2. NÂNG CAO SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH 21

1. Sức khỏe tâm thần tích cực và các yếu tố liên quan.....	21
2. Nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh.....	22
2.1. Mục tiêu chính của các chương trình nâng cao SKTT tại trường học.....	22
2.2. Các giải pháp nâng cao sức khỏe tâm thần trong trường học.....	23
2.3. Trách nhiệm của trường học trong việc nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh	24
2.4. Trách nhiệm của giáo viên.....	25
2.5. Trách nhiệm của nhân viên y tế trường học	27
2.6. Trách nhiệm của cha mẹ học sinh.....	27
3. Các chiến lược quản lý hành vi trong trường học	28
3.1. Giáo dục phòng ngừa khó khăn tâm lý và hành vi nguy cơ	28
3.2. Tư vấn.....	31
3.3. Giáo dục kỹ năng sống	32

3.4. Giới thiệu học sinh đến chuyên gia để khám và điều trị	33
3.5. Một số hành vi, triệu chứng chỉ báo/ cần lưu ý	33
3.6. Phòng ngừa tự tử	34
4. Dinh dưỡng và rèn luyện thể lực	34
4.1. Dinh dưỡng	34
4.2. Kiểm soát rối loạn ăn uống	35
4.3. Rèn luyện thể lực	35
5. Một số vấn đề liên quan	36
5.1. Một số vấn đề về thị lực, thính lực và khả năng nói	36
5.2. Các thiết bị điện tử và sức khỏe tâm thần	36

CHƯƠNG 3. MỘT SỐ VẤN ĐỀ VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH.38

1. Căng thẳng và rối loạn lo âu	38
2. Rối loạn căng thẳng sau sang chấn	41
3. Trầm cảm	44
4. Tăng động, giảm chú ý	49
5. Tự kỷ/Rối loạn phổ tự kỷ	52
6. Loạn thần	54
7. Các vấn đề về hành vi chống đối	57
8. Các vấn đề về sử dụng chất gây nghiện	61
Phụ lục 1. Các yếu tố nguy cơ và bảo vệ sức khỏe tâm thần	64
Phụ lục 2. Một số địa chỉ phòng khám tâm lý, khám và điều trị	67
TÀI LIỆU THAM KHẢO	70

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

RLTT	Rối loạn tâm thần
RLCTSSC	Rối loạn căng thẳng sau sang chấn
RLPTK	Rối loạn phổ tự kỷ
SKTT	Sức khỏe tâm thần
WHO	Tổ chức Y tế thế giới

GIỚI THIỆU

Sức khỏe được Tổ chức Y tế thế giới (1984) định nghĩa là “*trạng thái hoàn toàn khỏe mạnh về thể chất, tâm thần, và xã hội mà không chỉ đơn thuần là không có bệnh tật hay ốm đau*”. Như vậy, khái niệm sức khỏe đã được hiểu một cách rộng hơn, sức khỏe không chỉ là các vấn đề về thể chất mà còn có các vấn đề về tâm thần, và bên cạnh đó là sự khỏe mạnh của toàn xã hội.

Đối với sức khỏe tâm thần (SKTT), năm 2022, Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương đã định nghĩa: “*Sức khỏe tâm thần không chỉ là trạng thái không có rối loạn tâm thần, mà còn bao gồm khả năng suy nghĩ, học hỏi và hiểu được cảm xúc của một người và phản ứng của người khác. SKTT là một trạng thái cân bằng, cả bên trong cơ thể và với môi trường. Các yếu tố thể chất, tâm lý, xã hội, văn hóa, tinh thần và các yếu tố liên quan khác đều tham gia vào việc tạo ra sự cân bằng này. Có mối liên hệ không thể tách rời giữa SKTT và sức khỏe thể chất*”

Các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) đang ngày càng trở nên phổ biến hơn trên toàn thế giới. Trong hơn một thập kỷ qua, các vấn đề SKTT đã tăng thêm 13%. Khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn thế giới có các vấn đề SKTT và tự tử là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trong nhóm dân số 15-29 tuổi. Trong những năm gần đây, ở Việt Nam, các vấn đề liên quan đến SKTT cũng gia tăng nhanh chóng, trong đó có nhóm tuổi học sinh. Mặc dù vậy, các vấn đề SKTT của nhóm tuổi này chưa được chú trọng nhiều.

Là một trong năm thành tố tác động đến SKTT của học sinh (cá nhân, gia đình, trường học, cộng đồng và xã hội), trường học đóng vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy sự phát triển tâm trí, cảm xúc xã hội và đạo đức của học sinh. Bên cạnh đó, trường học cũng góp phần nâng cao SKTT tích cực cũng như hỗ trợ và dự phòng các vấn đề SKTT của các em học sinh.

Giáo viên có vai trò đặc biệt quan trọng trong quá trình giáo dục và hỗ trợ học sinh tại trường học. Hiểu về SKTT trong trường học sẽ giúp giáo viên quản lý các hành vi trong lớp học tốt hơn, nâng cao kết quả giáo dục và thúc đẩy SKTT tích cực của học sinh.

Vì sao trường học cần quan tâm đến sức khỏe tâm thần của học sinh?

Trường học có chức năng và cơ hội để nâng cao SKTT của học sinh bởi các lý do sau:

Nâng cao thành tích học tập của học sinh. Các nghiên cứu cho thấy rằng SKTT của học sinh có liên quan tới thành tích học tập và các nỗ lực của học sinh (gắn kết với trường học, động cơ học tập...). Hơn nữa, chương trình học tập tại trường học chú trọng vào sự phát triển tâm trí và cảm xúc xã hội giúp học sinh cải thiện thái độ và thành tích học tập.

Phát triển các kỹ năng xã hội. Các mối quan hệ bạn bè tích cực, các kỹ năng sống học được tại trường học giúp học sinh nâng cao động cơ và thành tích học tập.

Để tiếp cận học sinh. Trường học gắn với thời kỳ phát triển quan trọng nhất của con người. Do vậy, trường học là nơi lý tưởng để triển khai các biện pháp can thiệp nâng cao SKTT cho học sinh.

Tăng cường các yếu tố bảo vệ học sinh tại trường học giúp làm giảm các nguy cơ và hậu quả đối với các trẻ em dễ bị tổn thương.

Trường học là môi trường thân thiện và ít kỳ thị hơn đối với học sinh cần được hỗ trợ so với bệnh viện và các cơ sở y tế.

Các hành vi sức khỏe tích cực (ăn uống lành mạnh, hoạt động thể chất...) học được từ nhà trường giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của học sinh sau này.

Các mối quan hệ thầy trò và bạn bè được hình thành từ trường học là yếu tố bảo vệ và hỗ trợ đối với học sinh.

Tăng cường sự gắn kết với cộng đồng, sự tự tin, động cơ và trách nhiệm với cộng đồng thông qua các trải nghiệm của học sinh về thể hiện bản thân, tham gia tích cực vào các hoạt động xã hội tại trường học và cộng đồng.



ĐỐI TƯỢNG SỬ DỤNG TÀI LIỆU

Tài liệu truyền thông được biên soạn dành cho cán bộ y tế trường học, giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục, cha mẹ học sinh phổ thông.



MỤC TIÊU CỦA TÀI LIỆU

Giúp cán bộ y tế trường học, giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục, cha mẹ học sinh:

1. Hiểu về tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần trong trường học;
2. Biết được các giai đoạn phát triển của trẻ em;
3. Biết các biện pháp nâng cao sức khỏe tâm thần tích cực cho học sinh trong trường học;
4. Nhận diện được các dấu hiệu bất thường về sức khỏe tâm thần của học sinh;
5. Áp dụng được một số biện pháp hỗ trợ học sinh có biểu hiện bất thường về sức khỏe tâm thần.
6. Giảm kỳ thị và phân biệt đối xử liên quan đến SKTT trong trường học.



CẤU TRÚC CỦA TÀI LIỆU

Cuốn tài liệu truyền thông bao gồm ba chương:

- Chương 1 là các nội dung cơ bản về sự phát triển của trẻ em (từ mầm non đến trung học phổ thông).
- Chương 2 tập trung vào các nội dung về nâng cao SKTT cho học sinh, vai trò trách nhiệm của giáo viên, cán bộ y tế trường học cũng như cha mẹ học sinh.
- Chương 3 trình bày một số vấn đề SKTT phổ biến của lứa tuổi học sinh để cán bộ y tế trường học, giáo viên và cha mẹ học sinh có thể kịp thời nhận biết và phối hợp hỗ trợ học sinh.

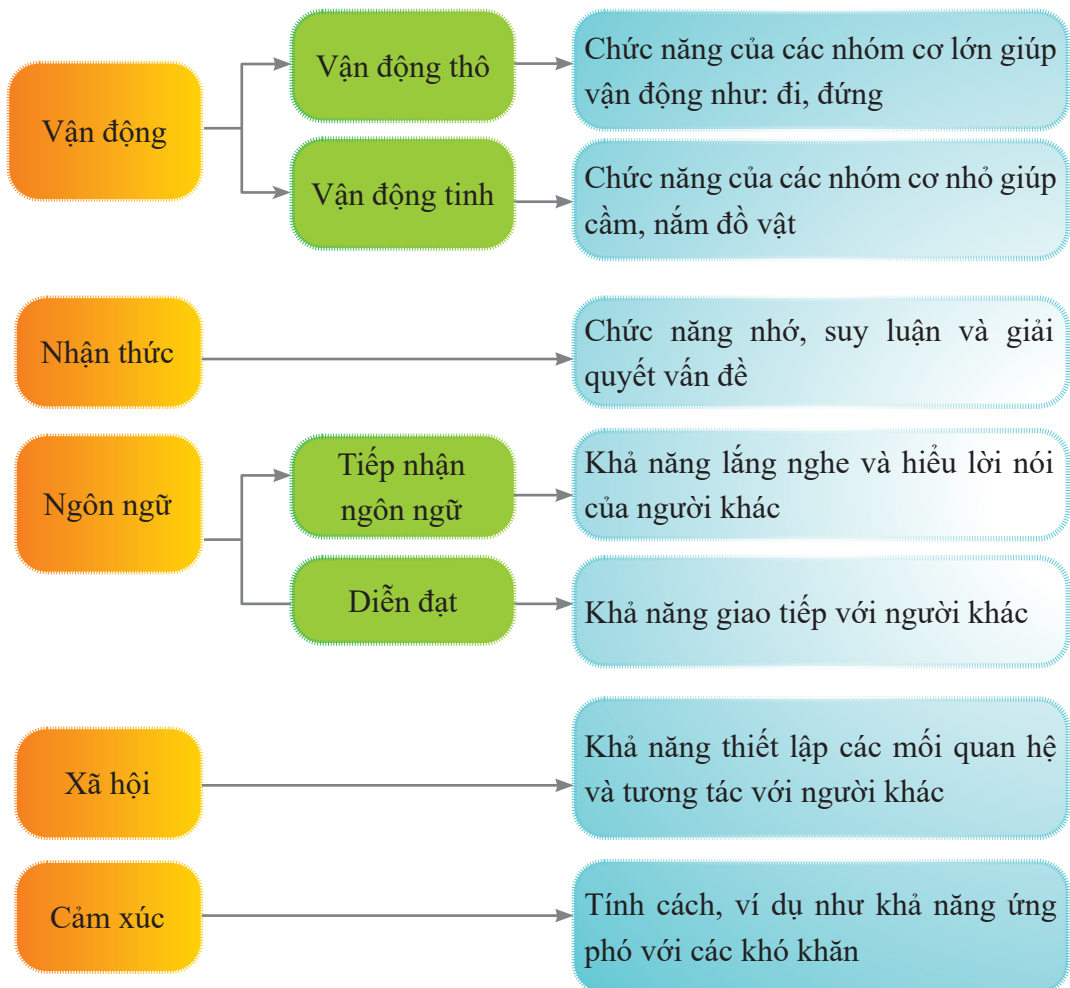


HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG TÀI LIỆU

Cuốn tài liệu này được sử dụng dưới hình thức tự đọc để nâng cao kiến thức và kỹ năng về SKTT cho cán bộ y tế trường học, giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục và cha mẹ học sinh.

- Ở cấp độ các nhà trường, trường học có thể áp dụng triển khai một số giải pháp nâng cao SKTT tích cực cho học sinh đồng thời sử dụng để truyền thông cho cán bộ y tế trường học, giáo viên và cha mẹ học sinh.
- Ở cấp độ cá nhân, cán bộ y tế trường học, giáo viên, cán bộ quản lý giáo dục và cha mẹ học sinh có thể tự đọc nâng cao kiến thức và kỹ năng, áp dụng vào thực tế của lớp học và học sinh.

Trong quá trình trưởng thành, trẻ em phát triển không ngừng về vận động, nhận thức, ngôn ngữ, cảm xúc và nhận thức xã hội. Quá trình phát triển ở trẻ em được đặc trưng bởi sự thích ứng của cá nhân với môi trường sống và học tập. Tuy nhiên, sự phát triển này không luôn đồng đều. Ví dụ, ở một thời điểm nào đó, khả năng ngôn ngữ của trẻ em có thể phát triển nhanh hơn khả năng vận động. Do vậy, hiểu về đặc điểm phát triển của trẻ em là rất quan trọng để giúp trẻ em phát triển và thành công trong cuộc sống và học tập.



Hình 1. Sơ đồ phát triển của trẻ em

Sự phát triển của trẻ em được chia theo các giai đoạn. Tuy nhiên, sự phát triển này không hoàn toàn vững chắc, trẻ em có thể bị thụt lùi, mất đi một số kỹ năng trong quá trình phát triển, đặc biệt khi có các vấn đề SKTT.

Tài liệu này chú trọng vào lứa tuổi học đường; tuy nhiên, quá trình phát triển ở độ tuổi mầm non rất quan trọng, là tiền đề cho sự phát triển của học sinh ở những giai đoạn sau, vì vậy, nội dung về sự phát triển của trẻ em và học sinh sẽ bắt đầu từ lứa tuổi mầm non. Phần dưới đây sẽ đề cập đến sự phát triển cảm xúc và nhận thức xã hội ở trẻ em tuổi mầm non, tiểu học, trung học cơ sở và trung học phổ thông.

1 SỰ PHÁT TRIỂN VỀ CẢM XÚC VÀ NHẬN THỨC XÃ HỘI

1.1. Lứa tuổi mầm non (1-5 tuổi)

Bảng 1. Một số đặc điểm phát triển của trẻ mầm non

Tuổi	Khả năng cảm xúc và nhận thức xã hội	Chiến lược để tăng cường phát triển khỏe mạnh
1	<ul style="list-style-type: none"> – Sợ người lạ. – Có thể khóc khi người chăm sóc rời đi. – Có lựa chọn về đồ vật và người. – Đưa sách khi muốn được nghe đọc truyện. – Tạo âm thanh hoặc hành động lặp lại để gây chú ý. – Đưa tay hoặc chân khi mặc quần áo. – Chơi các trò chơi đơn giản như “ú òa”. 	<ul style="list-style-type: none"> – Chơi trò chơi (như: “ú òa”). – Đọc và hát với trẻ. – Khuyến khích trẻ em chơi với trẻ em. – Chơi các trò chơi cần sự đổi vai. – Khuyến khích trẻ em tự thực hiện như cất sách, cởi giày.
2	<ul style="list-style-type: none"> – Bắt chước người khác (người lớn và trẻ em khác). – Thấy hào hứng khi có trẻ em khác. 	<ul style="list-style-type: none"> – Tạo các thói quen có tính lặp lại và đoán được để trẻ có thể học được.

Tuổi	Khả năng cảm xúc và nhận thức xã hội	Chiến lược để tăng cường phát triển khỏe mạnh
	<ul style="list-style-type: none"> – Tăng tính độc lập. – Chơi đùa với trẻ em khác. – La hét là cách đặc trưng mà trẻ em biểu hiện khi có sự khó chịu. 	<ul style="list-style-type: none"> – Cảnh báo trẻ trước khi kết thúc một hoạt động. – Khuyến khích trẻ phát triển tính độc lập bằng cách để trẻ thực hiện theo cách của riêng mình. – Đáp ứng lại các hành vi có chủ định nhiều hơn các hành vi không chủ định; luôn giải thích cho trẻ biết nên làm gì. – Đưa các lựa chọn (ví dụ như muốn đồ vật màu xanh hay đỏ). – Giúp trẻ học về cảm xúc bằng cách nêu tên cảm xúc.
3-5	<ul style="list-style-type: none"> – Quan tâm đến các trải nghiệm mới. – Hợp tác với trẻ em khác. – Tăng sáng tạo trong các trò chơi tưởng tượng. – Tăng tính độc lập. – Thường không phân biệt được giữa tưởng tượng và thực tế. – Dễ dàng đồng ý với các quy định. – Đôi khi đưa ra đòi hỏi, đôi khi sẵn sàng hợp tác. – Muốn được giống bạn của mình. 	<ul style="list-style-type: none"> – Khuyến khích các trò chơi tập thể, chuẩn bị với các hành vi thách thức và không đồng ý. – Mong đợi trẻ có trách nhiệm đơn giản và tuân thủ các quy định cơ bản. – Thiết lập các giới hạn đối với trẻ. – Giúp trẻ có trách nhiệm và khám phá hậu quả của hành vi. – Tạo cơ hội để biểu hiện cảm xúc. – Tạo cơ hội để nói về bản thân và gia đình.

Tuổi	Khả năng cảm xúc và nhận thức xã hội	Chiến lược để tăng cường phát triển khỏe mạnh
		<ul style="list-style-type: none"> – Tăng cường sự tự tôn tích cực. – Tăng tính độc lập khi thích hợp. – Tạo chỗ chơi và nghỉ ngơi. – Đọc truyện cho trẻ.

1.2. Lứa tuổi tiểu học (6-11 tuổi)

Vào tuổi tới trường, trẻ em tuổi tiểu học có thể thực hiện được:

- Chơi với bạn hoặc chơi cạnh bạn và tôn trọng không gian cá nhân.
- Chơi các trò chơi và hoạt động thể thao với bạn bè, có lúc thắng, có lúc thua.
- Thể hiện vai trò nam và nữ tính, lựa chọn quần áo thoải mái.
- Phát triển kỹ năng đọc, tính toán và viết.
- Thực hiện các kỹ năng hằng ngày như: ăn, vệ sinh cá nhân một mình, xếp hàng.
- Hình thành cảm giác đúng, sai, phân biệt sự thật từ những lời nói dối. Biết xin trợ giúp của người lớn khi buồn đau.
- Tăng dần khả năng tự chủ để làm theo và hoàn thành nhiệm vụ.
- Làm việc hiệu quả với bạn bè và người lớn.

Bảng 2. Một số đặc điểm phát triển của trẻ tiểu học

Tuổi	Khả năng cảm xúc và nhận thức xã hội	Chiến lược để tăng cường phát triển khỏe mạnh
6-8	<ul style="list-style-type: none"> – Phát triển tính độc lập. – Có nỗi sợ hãi, vấn đề chung với gia đình, sự thất bại, bị từ chối. 	<ul style="list-style-type: none"> – Khuyến khích các trò chơi không cạnh tranh và giúp đạt mục tiêu cá nhân.

Tuổi	Khả năng cảm xúc và nhận thức xã hội	Chiến lược để tăng cường phát triển khỏe mạnh
	<ul style="list-style-type: none"> – Bạn bè thường từ hàng xóm và cùng giới tính. – Thể hiện sự chăm sóc người khác. – Chỉ huy trẻ ít tuổi hơn và theo sau trẻ lớn tuổi hơn. – Bắt đầu thấy quan điểm của người khác rõ ràng hơn. – Có quan điểm riêng về hình thức, hành động và sở hữu. – Ít con giận và thất vọng hơn. – Học cách giải quyết xung đột với bạn đồng lứa. – Có ý thức tự giác hơn. – Nói về “bí mật của người khác” để thu hút sự chú ý của người lớn. – Hình thành và thực hành sự tự chủ mỗi khi ra quyết định. – Có thể vẫn sợ bóng tối và ma quỷ. 	<ul style="list-style-type: none"> – Quan tâm tích cực. – Để trẻ tự đưa các khái niệm về quy định. – Nói về tự chủ và đưa quyết định đúng. – Giải thích vì sao bình tĩnh, chia sẻ và có trách nhiệm với người khác là quan trọng.
9-11	<ul style="list-style-type: none"> – Tôn trọng giá trị của chiến thắng, đứng đầu và chỉ huy (ví dụ như được “làm lãnh đạo”, không vui nếu thua khi chơi trò chơi). 	<ul style="list-style-type: none"> – Dạy trẻ học cách phản hồi. Ví dụ đặt câu hỏi: “Lần tới nên làm khác đi như thế nào?”.

Tuổi	Khả năng cảm xúc và nhận thức xã hội	Chiến lược để tăng cường phát triển khỏe mạnh
	<ul style="list-style-type: none"> – Thường đi theo một người lớn mà không phải là cha mẹ (giáo viên, đội trưởng/trưởng nhóm trong câu lạc bộ, huấn luyện viên). – Trích dẫn về người “anh hùng” mới, cố gắng làm hài lòng và có sự chú ý của người khác. – Bị ảnh hưởng của cả gia đình và bạn bè. – Dễ bị tổn thương và thay đổi tâm trạng. – Nhạy cảm với các phản hồi tiêu cực. – Khó đương đầu với thất bại. 	<ul style="list-style-type: none"> – Luôn cảnh giác với cảm xúc liên quan với những gì được nói. – Đưa các phản hồi tích cực khi thành công. – Tạo các hoạt động giúp trẻ cảm thấy tự hào về bản thân. – Cân bằng các hoạt động yêu cầu nhiều năng lượng và hoạt động tĩnh.

Trẻ ở lứa tuổi tiểu học có một số khó khăn đặc trưng (Bảng 3), giáo viên và cha mẹ cần giải thích để học sinh hiểu những hành vi nào phù hợp và được chấp nhận. Bên cạnh đó, cường độ, tần suất và mức độ xảy ra các hành vi này cũng cần được quan tâm. Ví dụ: học sinh 8 tuổi có thể gặp khó khăn khi giữ tập trung trong thời gian dài hoặc những chủ đề mà các em không thích. Tuy nhiên, trẻ em trong lứa tuổi đó mà thường xuyên không thể giữ tập trung trong thời gian ngắn là có vấn đề. Trong thời kỳ này, giáo viên là hình mẫu quan trọng và có ảnh hưởng lớn đến sự phát triển của học sinh.

Bảng 3. Các hành vi khó khăn của trẻ tuổi tiểu học

Các hành vi khó khăn đặc trưng	Các hành vi khó khăn không đặc trưng (cần điều tra để hiểu rõ hơn)
<ul style="list-style-type: none"> – Tranh luận/ đánh nhau với anh chị em ruột hoặc bạn bè. 	<ul style="list-style-type: none"> – Hiếu thắng quá mức.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Tò mò về cơ thể của nam và nữ. – Thử nghiệm giới hạn. – Khả năng quan tâm chú ý còn hạn chế. – Lo lắng về việc có được chấp nhận không. – Nói dối. – Không chịu trách nhiệm về hành vi. | <ul style="list-style-type: none"> – Làm tổn thương nghiêm trọng bản thân và người khác. – Lo lắng quá mức. – Không thích/ sợ hãi phải đến trường. – Thường xuyên phản ứng xúc động quá mức và kéo dài. – Không có khả năng tập trung vào hoạt động trong 5 phút. – Có biểu hiện của hành vi phạm pháp. – Trạng thái bùng nổ. |
|--|--|

1.3. Lứa tuổi trung học (12-18 tuổi)

Lứa tuổi này có một vị trí đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển tâm lý trẻ em. Là thời kỳ quá độ từ trẻ con sang người lớn. Giai đoạn có sự phát triển đặc thù về mọi mặt: thể chất, trí lực, đạo đức, xã hội... Sự phát triển cơ thể diễn ra mạnh mẽ. Trẻ tách dần cha mẹ và gắn kết nhiều hơn với bạn bè. Trong giai đoạn này, học sinh có khả năng:

- Có mối quan hệ trưởng thành hơn với bạn bè.
- Thể hiện rõ vai trò giới.
- Chấp nhận các ưu điểm thể chất và sử dụng cơ thể hiệu quả.
- Có sự độc lập về cảm xúc với cha mẹ và người lớn khác.
- Bắt đầu định hướng nghề nghiệp tương lai.
- Có các giá trị, đạo đức, tư tưởng định hướng cho hành vi.
- Hình thành hành vi trách nhiệm xã hội.

Bảng 4. Một số đặc điểm phát triển của học sinh trung học

Tuổi	Khả năng cảm xúc và nhận thức xã hội	Chiến lược để tăng cường phát triển khỏe mạnh
12-18	<ul style="list-style-type: none"> - Mức độ tự ý thức cao. - Tin rằng không ai khác có cùng trải nghiệm về cảm xúc giống mình. - Có hội chứng “điều đó không thể xảy ra với tôi” (không thể đánh bại). - Theo hướng chú trọng vào nguyên nhân. - Thể hiện xu hướng “công bằng”. - Hình thành cá tính/cái tôi. - Hình thành tự chủ. - Hình thành tình bạn thân thiết. - Trở nên thoải mái khi nói về giới tính. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo môi trường tôn trọng, tin tưởng và trung thực. - Chú trọng tính riêng tư của học sinh. - Thông cảm với quan điểm của học sinh (đặt mình vào vị thế của học sinh). - Ngừng tranh cãi - liệu tranh cãi này thực sự đáng giá? - Duy trì mức độ mong đợi. Không gán các hành vi tiêu cực là hành vi điển hình của vị thành niên. - Hiểu biết về các dấu hiệu cảnh báo khi có hành vi nguy hiểm. - Chú ý những thay đổi về hành vi của học sinh.

2 SỰ PHÁT TRIỂN VỀ ĐẠO ĐỨC

Sự phát triển về đạo đức bao gồm sự phát triển về khả năng nhận biết sự khác nhau giữa đúng-sai và khả năng sử dụng hiểu biết để đưa ra quyết định khi phải đối mặt với những lựa chọn khó. Tương tự như sự phát triển cảm xúc xã hội, sự phát triển đạo đức bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố trong môi trường của trẻ.

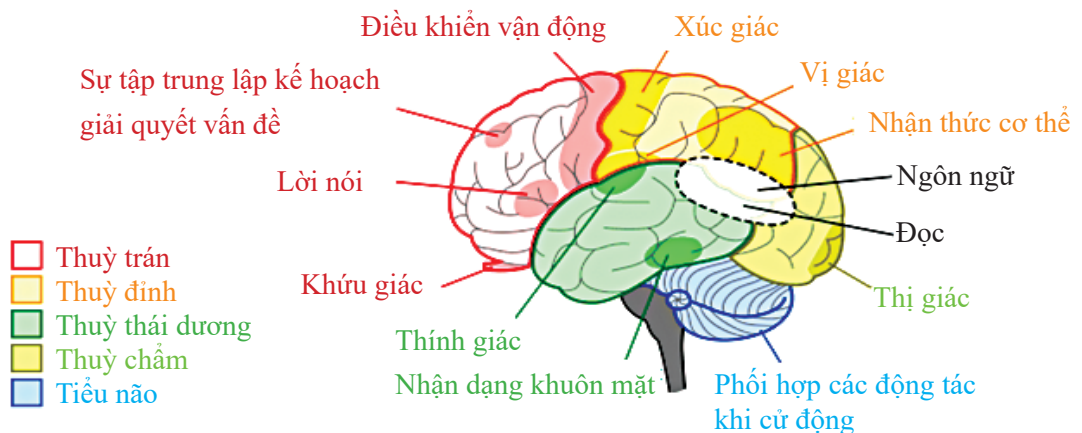
Bảng 5. Sự phát triển về đạo đức của học sinh

Tuổi	Đặc trưng phát triển về đạo đức	Chiến lược để tăng cường phát triển đạo đức lành mạnh
<10	<ul style="list-style-type: none"> - Trẻ em nhìn nhận thế giới xung quanh thông qua lăng kính đạo đức được định hướng bởi người khác (cha mẹ, thầy cô giáo). - Các quy định được tuân thủ tuyệt đối và không vi phạm. - Sự hiểu biết của trẻ em về việc vì sao phải tuân thủ các quy định cần được tuân thủ dựa vào việc đánh giá của các em về hậu quả của việc không tuân thủ các quy định này (ví dụ như bị trừng phạt). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tạo các khuôn mẫu tốt thông qua các hành vi của giáo viên. - Giải thích cho trẻ lý do đằng sau các quy định. - Đưa ví dụ cho trẻ về hành vi nào tốt hơn. - Kể chuyện để minh họa các tình huống về đạo đức. - Khen ngợi khi trẻ tuân thủ quy định và thu hút sự chú ý của trẻ với cách những người xung quanh trẻ sẽ cảm thấy thế nào (Con thấy bạn Lan cảm thấy thế nào khi con cho bạn chơi đồ chơi của con?) - Động viên trẻ cảm thông với người khác như viết thiệp động viên bạn bị ốm.
10+	<ul style="list-style-type: none"> - Đạo đức của trẻ thay đổi khi trẻ phát triển khả năng xem xét tình huống từ quan điểm của người khác. - Đánh giá về đạo đức của trẻ theo hướng tự định hướng hơn và bớt “tuyệt đối hóa”. - Trẻ bắt đầu xem xét các quy định về đạo đức mà đã được xã hội công nhận để phù hợp với nhóm. 	<ul style="list-style-type: none"> - Khuyến khích trẻ tự nguyện. - Khuyến khích trao đổi về các tình huống đạo đức phức tạp. Giáo viên có thể cân nhắc chia lớp thành 2 nhóm đại diện cho các quan điểm khác nhau và tranh luận về các quan điểm đó.

Tuổi	Đặc trưng phát triển về đạo đức	Chiến lược để tăng cường phát triển đạo đức lành mạnh
	<ul style="list-style-type: none"> – Trẻ vẫn thấy quan trọng khi tuân thủ các quy định, tuy nhiên những quy định này phù hợp với xã hội hơn là các yêu cầu cứng rắn mà trẻ cần phải tuân thủ. – Trẻ nhận thức được việc lựa chọn không nên chỉ dựa vào nỗi lo sợ các hậu quả tiêu cực. 	<ul style="list-style-type: none"> – Sử dụng các nghiên cứu về xã hội và ví dụ trong lịch sử để minh họa cho các vấn đề xã hội và đạo đức phức tạp.

3 SỰ PHÁT TRIỂN CỦA NÃO BỘ VÀ QUÁ TRÌNH HỌC TẬP

Hiểu về đặc điểm phát triển não bộ của trẻ rất quan trọng đối với giáo viên và giúp hiểu sâu hơn về các hành vi của trẻ em và trẻ vị thành niên. Dựa vào các hiểu biết của mình về sự phát triển của não bộ và hành vi, giáo viên đưa ra các mong đợi tương ứng đối với lớp học và cách giải quyết các thách thức trong lớp học.



Hình 2. Chức năng các vùng của não bộ

Mỗi vùng của não bộ có chức năng khác nhau như: đọc, thị giác, thính giác, ngôn ngữ, lời nói. Các vùng khác nhau của não bộ có ảnh hưởng đến

hành vi của học sinh trong lớp học. Ví dụ, vùng vỏ não thùy trán được dùng để ra quyết định và có khả năng điều khiển hành vi. Các kỹ năng được điều khiển bởi vùng này sẽ ảnh hưởng đến khả năng của học sinh giải quyết vấn đề và các hành vi bộc phát trong lớp học.

Sự khác nhau về chức năng của não bộ và hành vi

Một số trẻ em khi sinh ra đã có vấn đề về gen di truyền hoặc có tình trạng sức khỏe ảnh hưởng đến những vùng nhất định của não và ảnh hưởng tới khả năng học tập. Ví dụ, trẻ có thể bị thiếu hụt ở vùng não liên quan đến ngôn ngữ, lời nói và phân tích cảm xúc. Điều này gây ảnh hưởng đến khả năng chia sẻ thông tin thông qua lời nói và cách trẻ tiếp nhận sự vật trong môi trường của trẻ. Do vậy, những trẻ em này có thể cần được hỗ trợ nhiều hơn về nói, hoặc giáo viên cần tìm cách để giúp trẻ chia sẻ những gì trẻ đã học được. Do nói lắp, trẻ có thể không biểu hiện được khả năng đọc của mình. Với những trẻ có tật này, bài tập đọc thầm sẽ phù hợp hơn.

Trẻ em cũng có thể có vấn đề về khả năng xúc giác, do vậy, cảm nhận về môi trường sẽ khác những trẻ em khác. Trẻ em có vấn đề về xử lý có thể hiểu khái niệm nhưng không thể diễn giải câu trả lời khi được hỏi. Với một loại vấn đề xử lý xúc giác, trẻ có thể đặc biệt nhạy cảm với môi trường vật lý như khó chịu đựng ánh đèn bình thường, nhạy cảm với tiếng động, không thích bị động chạm vào người hoặc không thích nhìn thẳng vào mắt người khác. Vì những vấn đề này, trẻ có thể căng thẳng và lo sợ bị xa lánh trong lớp học. Do vậy, cần xếp những trẻ này vào khu vực tối hơn của lớp học và xa bàn của các bạn khác. Thêm vào đó, giáo viên cần hiểu rằng trẻ không vô lễ khi không nhìn vào mắt mình.

Trẻ em cũng có thể gặp khó khăn với các chức năng của não như bị tai nạn, bị thương ở não, chấn thương tâm lý... Mặc dù những thay đổi này không phải là vĩnh viễn nhưng giáo viên cần cân nhắc về hành vi của trẻ có thể thay đổi. Ví dụ, khi trẻ bị thương ở vùng thùy trán, trẻ có thể khó kiểm soát được hành vi. Mặc dù các tổn thương tâm lý ở giai đoạn sớm khác với các tổn thương thực thể ở não nhưng vẫn gây ảnh hưởng tới chức năng của não và hành vi của trẻ. Ví dụ, trẻ bị bạo lực có thể các thay đổi thực thể tại vùng não có tác động đến giấc ngủ, cảm xúc, tập trung và dẫn đến trẻ luôn lo sợ.

1 SỨC KHỎE TÂM THẦN TÍCH CỰC VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN

Sức khỏe tâm thần tích cực là khả năng cảm nhận, suy nghĩ và hành động của mỗi cá nhân theo cách thúc đẩy khả năng cảm thụ cuộc sống và đương đầu với các thách thức. Đó là trạng thái cảm xúc và tâm thần tích cực tôn trọng văn hóa, công bằng, pháp luật, sự kết nối và lòng tự trọng.

Các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần tích cực của học sinh

Thành tích học tập

- Môi trường học tập tích cực và có ý nghĩa.
- Động lực học tập và sự tham gia của học sinh.
- Sự tự tin và thái độ học tập tích cực.
- Thành tích học tập và số buổi tới trường của học sinh.

Sự kết nối tích cực

- Kết hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường và cộng đồng.
- Sự tham gia của học sinh vào các hoạt động văn hóa, thể thao tại trường học và cộng đồng.

Thích ứng tích cực

- Các ưu điểm và khả năng của học sinh.
- Các kỹ năng cảm xúc xã hội.
- Khả năng ứng phó và các kỹ năng giải quyết vấn đề.
- Cơ hội tham gia chủ động

Thái độ và hành vi ủng hộ xã hội

- Sự hiểu biết và giảm kỳ thị với các vấn đề SKTT.
- Sự đa dạng và khác biệt của các cá nhân.
- Tôn trọng, quan tâm và có trách nhiệm đối với nhu cầu của người khác.

Hành vi sống lành mạnh

- Rèn luyện sức khỏe thể chất.
- Động lực rèn luyện thể chất.
- Tham gia các hoạt động thể dục thể thao trong và ngoài nhà trường.
- Hạn chế các hành vi nguy cơ: hút thuốc lá, bạo lực...

2 NÂNG CAO SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH

Nâng cao SKTT cho học sinh là các biện pháp nhằm nâng cao năng lực kiểm soát bản thân và SKTT của học sinh. Các biện pháp này không chỉ tập trung vào các yếu tố nguy cơ mà còn chú trọng vào nâng cao sức khỏe cho học sinh, gia đình, cộng đồng và xã hội thông qua việc can thiệp vào các yếu tố kinh tế, xã hội, môi trường thể chất, các hành vi của cá nhân và các điều kiện sống khác.

2.1. Mục tiêu chính của các chương trình nâng cao SKTT tại trường học

- Nâng cao sự khỏe mạnh và thoải mái về tinh thần - SKTT tích cực.
- Nâng cao khả năng quản lý cảm xúc của học sinh.
- Nâng cao kỹ năng ứng phó và giải quyết vấn đề.
- Tăng mức độ tham gia và hoàn thành trong các hoạt động học tập.
- Giảm kỳ thị với vấn đề SKTT, bạo lực và bắt nạt học đường.



Hình 3: Mô hình trường học nâng cao sức khỏe toàn diện

2.2. Các giải pháp nâng cao sức khỏe tâm thần trong trường học

Môi trường trường học (xã hội và thể chất)

- Tạo cơ hội cho học sinh được đưa ra quyết định.
- Tạo môi trường tin tưởng, khoan dung, hợp tác và cảm thông.
- Tạo môi trường thân thiện và lấy học sinh làm trung tâm.
- Biểu dương các học sinh đạt thành tích và đoàn kết.
- Xây dựng cơ sở vật chất, khu tập luyện thể chất để học sinh có thể luyện tập trong và ngoài giờ học.

Chương trình học, hoạt động giảng dạy và học tập

- Dạy cho học sinh biết tôn trọng và hiểu về sự đa dạng, khác biệt và riêng tư.
- Tích hợp các chủ đề về SKTT tích cực, không kỳ thị và phân biệt đối xử với người có vấn đề về SKTT phù hợp với văn hóa và lứa tuổi trong các hoạt động trong và ngoài giờ học.
- Tổ chức các hoạt động giáo dục để học sinh được học và thực hành các kỹ năng tâm lý - xã hội.
- Chú ý nhu cầu học tập của từng học sinh.
- Chú trọng tính tự chủ của học sinh bằng cách lắng nghe và tôn trọng học sinh.

Quy định của trường học

Ban hành các quy định, nội quy của nhà trường về:

- Đảm bảo an toàn về thể chất và tinh thần cho học sinh.
- Đảm bảo học sinh, giáo viên và các cán bộ trong trường có hành vi thân thiện, tôn trọng và quan tâm.
- Quan tâm tới nhu cầu học tập và xã hội của học sinh, trong đó chú trọng các học sinh có hoàn cảnh đặc biệt.
- Tạo môi trường để học sinh kết nối với nhà trường.

Phối hợp với cha mẹ học sinh, cộng đồng và kết nối với các dịch vụ tại địa phương

- Phối hợp với cha mẹ học sinh trong các hoạt động và quá trình ra quyết định của nhà trường.
- Có cơ chế liên lạc thường xuyên giữa cha mẹ học sinh và giáo viên.
- Phối hợp với các dịch vụ y tế, xã hội của địa phương để hỗ trợ và nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho học sinh và giáo viên.
- Cung cấp các địa chỉ tin cậy để tư vấn và cung cấp dịch vụ y tế, chăm sóc, bảo trợ xã hội cho học sinh và gia đình.

2.3. Trách nhiệm của trường học trong việc nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh

2.3.1. Thành lập Nhóm làm việc nâng cao SKTT của trường để vận động, lập kế hoạch và thực hiện các hoạt động nâng cao SKTT.

Nhóm bao gồm các đại diện của:

- Cán bộ quản lý.
- Giáo viên.
- Học sinh.
- Cha mẹ học sinh.
- Nhân viên y tế trường học.
- Nhân viên tư vấn trường học.
- Nhân viên phục vụ tại trường học (căng tin, bếp ăn, bảo vệ...).
- Đại diện của chính quyền địa phương.
- Đại diện của các tổ chức cung cấp dịch vụ y tế xã hội tại địa phương.
- Tạo điều kiện để học sinh tham gia.

2.3.2. Xác định các ưu tiên

- Đánh giá nhu cầu và khả năng thực hiện của nhà trường, giáo viên và cộng đồng trước khi lập kế hoạch thực hiện.
- Nghiên cứu các quy định, hướng dẫn thực hiện nâng cao SKTT.
- Xác định các ưu tiên trên cơ sở kết quả đánh giá, các quy định, hướng dẫn thực hiện và 4 nhóm giải pháp nâng cao SKTT.
- Lấy ý kiến của các thành viên nhóm làm việc.

2.3.3. Xây dựng kế hoạch và thực hiện

- Xây dựng kế hoạch theo các giải pháp nâng cao SKTT tại trường học.
- Kế hoạch cần bao gồm:
 - + Mục tiêu
 - + Dự kiến kết quả và cách đo lường kết quả
 - + Thời gian thực hiện
 - + Trách nhiệm thực hiện

2.3.4. Đánh giá kết quả và rút kinh nghiệm

- Đánh giá kết quả thực hiện cuối học kỳ 1 và cuối năm học, bao gồm:
 - + Các hoạt động có đạt mục tiêu đặt ra không?
 - + Các kết quả đo lường được có đạt mức dự kiến không?
 - + Các thành viên thực hiện có phối hợp tốt không?
 - + Các thuận lợi, hạn chế và thách thức như thế nào?

2.3.5. Điều chỉnh và tiếp tục thực hiện

- Rút kinh nghiệm kế hoạch năm học trước để lập kế hoạch phù hợp hơn cho những năm học sau.
- Điều chỉnh kế hoạch nếu cần thiết.
- Chia sẻ và học tập kinh nghiệm của các trường khác.

2.4. Trách nhiệm của giáo viên

Giáo viên là người gần gũi với học sinh khi các em ở trường học. Do vậy, giáo viên có vai trò quan trọng trong việc nâng cao SKTT và giúp học sinh có SKTT tích cực. Nhiệm vụ của giáo viên bao gồm:

2.4.1. Xây dựng mối quan hệ thân thiện, tích cực với học sinh để khuyến khích học sinh tự tin và có thái độ học tập tích cực:

- Chào, thăm hỏi, niềm nở với học sinh.
- Thể hiện sự tự hào về học sinh.
- Quan tâm tới những gì học sinh làm.

- Lắng nghe học sinh.
- Giúp đỡ, khuyến khích học sinh.
- Tôn trọng học sinh.
- Tránh có những hành vi trừng phạt khắc nghiệt khi quản lý học sinh.
- Giải thích mọi điều rõ ràng, phản hồi và giúp đỡ học sinh khi cần thiết.
- Chú ý hiểu hoàn cảnh và các mối quan tâm của từng học sinh.

2.4.2. Chú trọng phương pháp dạy học lấy học sinh làm trung tâm.

- Khuyến khích học sinh tham gia các hoạt động học tập.
- Tạo điều kiện để học sinh chủ động trong các hoạt động học tập, văn hóa thể thao trong và ngoài nhà trường.
- Động viên, khuyến khích học sinh khi có tiến bộ trong học tập.
- Tạo cơ hội để học sinh nhận biết được ưu điểm và khả năng của mình.

2.4.3. Dạy và giúp cho học sinh hiểu về:

- Quyền, nghĩa vụ, quy định và chuẩn mực.
- Cách điều chỉnh hành vi của mình thông qua phát triển kỹ năng cảm xúc xã hội, kỹ năng ứng phó và giải quyết vấn đề.
- Tác động của các hành vi tích cực và tiêu cực đối với người khác.
- Quan tâm và tôn trọng người khác.
- Cách sử dụng các quy tắc và phán đoán/ dự đoán để bảo vệ quyền và nhu cầu con người.
- Tầm quan trọng của rèn luyện thể chất đối với sức khỏe thể chất và SKTT.
- Các hành vi nguy cơ: hút thuốc, bạo lực.
- Một số dấu hiệu nhận biết khi có vấn đề về SKTT.

2.4.4. Phối hợp chặt chẽ với cha mẹ học sinh và cộng đồng:

- Thường xuyên liên lạc với cha mẹ học sinh.
- Phối hợp với cha mẹ học sinh và cộng đồng để giúp đỡ học sinh có vấn đề về SKTT.

2.5. Trách nhiệm của nhân viên y tế trường học

2.5.1. Tham mưu cho Ban giám hiệu nhà trường về các giải pháp nâng cao SKTT của học sinh.

2.5.2. Phổ biến các thông tin về chăm sóc và nâng cao SKTT cho giáo viên và học sinh.

2.5.3. Theo dõi hồ sơ sức khỏe của học sinh, sàng lọc và trao đổi với giáo viên và cha mẹ học sinh khi phát hiện các biểu hiện thay đổi về tâm lý và cảm xúc của học sinh.

2.5.4. Tư vấn và giới thiệu học sinh đi tham vấn và khám chuyên khoa nếu cần thiết.

2.5.5. Phối hợp với các cơ sở y tế và công tác xã hội tại địa phương để hỗ trợ học sinh điều trị các vấn đề SKTT.

2.6. Trách nhiệm của cha mẹ học sinh

Cha mẹ có vai trò quan trọng trong quá trình giáo dục và nâng cao SKTT cho học sinh, bao gồm:

2.6.1. Hỗ trợ quá trình học tập của học sinh tại trường và tại gia đình:

– Số buổi đến trường: đảm bảo thời gian đến trường để học sinh có thể học tập.

– Thái độ: thái độ của cha mẹ đối với trường học có ảnh hưởng đến thái độ của con cái họ đối với nhà trường.

– Ưu tiên: học tập phải được coi là ưu tiên hàng đầu.

– Hỗ trợ: cha mẹ cần hỗ trợ và giúp đỡ học sinh khi các em cần.

– Làm khuôn mẫu: cha mẹ giữ vai trò làm khuôn mẫu tích cực cho thái độ của con mình đối với học tập.

– Gắn kết với nhà trường: sự tự tin và thành tích học tập của học sinh tỷ lệ thuận với sự kết nối của cha mẹ với nhà trường.

– Giao tiếp: cha mẹ cần duy trì giao tiếp thường xuyên với con cái.

2.6.2. Tạo môi trường học tập tích cực:

– Giữ yên lặng.

– Cung cấp đủ dinh dưỡng và khuyến khích hoạt động thể lực.

- Giới hạn thời gian sử dụng thiết bị điện tử.
- Duy trì giấc ngủ đầy đủ.
- Khuyến khích đọc và làm bài tập.

2.6.3. Quan tâm và nhận biết những thay đổi tâm lý và cảm xúc của con. Những thay đổi này gồm có:

- Khác với tính cách của con.
- Ảnh hưởng tiêu cực đến con và gia đình.
- Tần suất, mức độ, thời gian xuất hiện.

2.6.4. Kết nối với nhà trường:

- Duy trì liên lạc thường xuyên giữa gia đình và nhà trường.
- Tổ chức họp giữa gia đình và nhà trường để nắm bắt được tình hình học tập và các biểu hiện của con tại trường.
- Thành lập hội phụ huynh để chủ động tham gia với các hoạt động của nhà trường.



CÁC CHIẾN LƯỢC QUẢN LÝ HÀNH VI TRONG TRƯỜNG HỌC

3.1. Giáo dục phòng ngừa khó khăn tâm lý và hành vi nguy cơ

Kỷ luật là hình thức quan trọng của nhà trường, của các chiến lược và kỹ thuật khác nhau để đưa học sinh vào khuôn khổ. Tuy nhiên, không nên sử dụng các hình thức kỷ luật tiêu cực như trừng phạt về thể chất, chỉ trích hoặc đe dọa tạo ra nhiều hậu quả có hại cho học sinh (giảm sự tự tin của học sinh, có hành vi chống đối). Nhà trường và giáo viên nên sử dụng các hình thức kỷ luật tích cực để đảm bảo sự tuân thủ của học sinh.

Các bước quản lý hành vi chống đối

- **Thực hiện can thiệp/quản lý hành vi chống đối trong các hoạt động thường xuyên của lớp học** là cách hiệu quả nhất để hạn chế các hành vi chống đối của học sinh.
- **Đặt giới hạn phù hợp** (không nên thay đổi liên tục các giới hạn, mong đợi đối với học sinh).

– **Bỏ qua/làm ngo/phớt lờ các hành vi không phù hợp của học sinh** nếu có thể. Tuy nhiên, không nên bỏ qua các hành vi như: gây hại cho bản thân hoặc người khác, phá hủy đồ đạc. Việc bỏ qua/phớt lờ các hành vi này cần có thời gian mới có tác động đến hành vi của học sinh. Do vậy, học sinh có thể tiếp tục thực hiện hành vi tăng lên về cường độ và tần số để gây sự chú ý.

– **Chuyển hướng hoặc chuyển sự chú ý** khi có thể. Ví dụ, nếu học sinh trở nên chống đối, hãy gọi học sinh đọc to câu hỏi/đoạn văn, trả lời câu hỏi, hoặc để học sinh khác phát biểu (học sinh có biểu hiện chống đối có thể dừng hành vi của mình để tránh gây hiềm khích với bạn bè).

– **Trải nghiệm các hậu quả một cách tự nhiên và hợp lý.** Ví dụ, để học sinh trải nghiệm hậu quả của mình gây ra nếu an toàn. Nếu một học sinh nói công kích bạn, bạn đó sẽ không chơi cùng với em học sinh đó nữa, em sẽ phải nhìn lại xem điều gì đã xảy ra (thay vì buộc các em chơi với nhau). Điều này có thể giúp học sinh nhận biết được hậu quả của hành vi và cùng với người hỗ trợ thay đổi hành vi phù hợp.

– **Giúp học sinh hình thành kỹ năng ra quyết định** bằng cách để học sinh ra các quyết định đơn giản, cân nhắc các hậu quả có thể xảy ra với các quyết định này.

– **Giúp học sinh thực hiện các hành vi thay thế phù hợp.** Ví dụ, cho học sinh trải nghiệm các nhiệm vụ mang tính xây dựng, cho nghỉ giải lao để chia lại nhóm, phân công cho học sinh làm việc với bạn/người khác (chuyển sách xuống thư viện)...

– **Khen ngợi khi học sinh có tiến bộ; Dành sự chú ý tích cực khi học sinh làm đúng.**

– **Thực hiện kế hoạch nhiều bước.** Ví dụ, đếm đến 10 sau đó giơ tay và nhìn vào mắt giáo viên.

– **Dạy học sinh các chiến lược tích cực** như chia sẻ, đàm phán và hợp tác.

– **Thông báo thời gian còn lại của hoạt động** giúp chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác dễ dàng hơn.

– **Khi học sinh không muốn thực hiện theo các hướng dẫn, trao đổi/nói cho học sinh các hậu quả có thể xảy ra nếu làm theo ý muốn của em.**

Ví dụ, “Em có thể quyết định tiếp tục hoàn thành bài tập bây giờ. Nếu em không muốn, em sẽ phải ở lại lớp học để làm bài hoặc mang bài về nhà làm”.

– **Đặt giới hạn với sự chống đối ngay từ đầu năm học** và nói về các yêu cầu/mong đợi đối với học sinh một cách rõ ràng. Ví dụ, “chúng ta chỉ thực hiện một lần, hãy để cho các bạn của em hoàn thành bài”; hoặc “hãy nói chuyện nhẹ nhàng với nhau, không vung tay khi nói chuyện”...).

– **Các biện pháp kỷ luật phải công bằng, có thể dự đoán được và bền vững.**

– **Dạy học sinh quản lý sự tức giận** bằng cách giải thích về biểu hiện tức giận, các yếu tố tác động, dạy học sinh sử dụng lời nói để diễn đạt cảm giác (tránh sử dụng hành động bạo lực).

– **Nếu học sinh trở nên đối nghịch hoặc thất vọng**, hãy ghi nhận phản ứng của học sinh (“Em thấy thất vọng vì đã làm theo các bước mà câu trả lời bị sai”) và sau đó gợi ý học sinh cân nhắc cách khác (“Em có muốn thử làm bài khác theo các bước được hướng dẫn xem kết quả thế nào không?”) Hoặc “em có muốn làm lại bài này theo đúng các bước sau đó xem nó sai ở chỗ nào không?”).

– **Sử dụng biện pháp “hết giờ”** bằng cách đưa học sinh ra khỏi lớp hoặc tình trạng khó khăn (sử dụng 1 phút cho mỗi tuổi).

– **Gửi tin nhắn tích cực cho gia đình nếu học sinh có thể duy trì hành vi tốt.**

– **Nếu phải khiển trách, hãy nói một cách bình tĩnh.**

Ghi nhớ

- Không nên thực hiện một biện pháp quá nhiều.
- Không nên sỉ nhục hoặc làm học sinh xấu hổ, chỉ trích cá tính, gia đình. Chỉ nói về hành vi chưa đúng của học sinh. Học sinh không phải là người xấu mà chỉ có hành động của học sinh có thể chưa tốt.
- Nên có giọng nói và thái độ thân thiện. Nếu học sinh nói to, giáo viên cần nói nhẹ nhàng, bình tĩnh.
- Cùng cố hành vi mong muốn khi có cơ hội. Trong mỗi ngày, cố gắng đạt 5 bình luận tích cực cho mỗi bình luận tiêu cực.

- Làm mẫu hành vi tích cực và hướng dẫn học sinh cách vượt qua cảm giác thất vọng bằng cách chia nhỏ nhiệm vụ/công việc; nói to suy nghĩ của mình về các khả năng, kế hoạch để sửa chữa sai lầm. Thực hành những gì muốn hướng dẫn cho học sinh (những gì giáo viên làm quan trọng hơn rất nhiều những gì giáo viên nói cho học sinh).

3.2. Tư vấn

Nếu không được tập huấn chuyên sâu về tư vấn, giáo viên/cán bộ y tế trường học có thể thực hiện một số kỹ năng tư vấn cơ bản như sau:

Kỹ năng	Thực hiện
Xây dựng mối quan hệ	Thiết lập mối quan hệ dựa trên sự cảm thông, trung thực và tôn trọng.
Lắng nghe tích cực	Sử dụng các kỹ năng như: duy trì giao tiếp bằng mắt, sử dụng ngôn ngữ hình thể phù hợp, gật đầu, giọng nói thể hiện sự thông cảm.
Kỹ năng phỏng vấn	Hỏi câu hỏi mở (ví dụ: em có thể cho cô biết về...?). Hỏi câu hỏi theo cách trung lập, không phán xét. Sử dụng câu hỏi phù hợp với tuổi của học sinh. Phản hồi những thông tin đã nghe được là cách thể hiện giáo viên đã hiểu chính xác những trải nghiệm của học sinh (ví dụ: vậy là em thấy buồn từ sau khi bị tai nạn?).
Kỹ năng quan sát	Quan sát hành vi không lời và lời nói của học sinh.
Cung cấp thông tin	Cung cấp thông tin thực tế và tránh những thông tin dễ gây hiểu lầm.

3.3. Giáo dục kỹ năng sống

Giáo dục kỹ năng sống rất quan trọng trong dự phòng và nâng cao SKTT trong trường học. Kỹ năng sống bao gồm:

Quản lý xung đột	Ứng phó với người lớn hơn mình	Giải quyết vấn đề
Kết bạn và duy trì mối quan hệ bạn bè	Hợp tác	Tự nhận thức
Suy nghĩ tích cực	Suy nghĩ phản biện/tư duy phản biện	Quản lý căng thẳng
Đàm phán	Chống lại/chịu đựng áp lực	Đương đầu với thất vọng
Lập kế hoạch	Thông cảm	Đương đầu với cảm xúc
Sự quyết đoán	Lắng nghe tích cực	Tôn trọng
Khoan dung/tha thứ	Tin tưởng	Chia sẻ
Thông cảm	Tình thương	Tự tin

Các chương trình giáo dục kỹ năng sống được thiết kế nhằm giúp học sinh thực hành và củng cố các kỹ năng tâm lý - xã hội phù hợp với văn hóa và sự phát triển của các em. Qua đó, các chương trình này hỗ trợ thúc đẩy sự phát triển xã hội và bản thân, cũng như phòng ngừa các vấn đề về sức khỏe và tâm thần.

Các kỹ thuật được sử dụng trong giáo dục kỹ năng sống bao gồm:

- Lắng nghe giải thích về kỹ năng.
- Quan sát kỹ năng (khuôn mẫu).

– Thực hành kỹ năng trong các tình huống cụ thể trong môi trường học tập hỗ trợ.

– Phản hồi về quá trình thực hành của từng cá nhân.

– Thực hành thông qua đóng vai về một tình huống cụ thể, chú trọng vào việc áp dụng kỹ năng và hiệu quả của kỹ năng đối với kết quả của một tình huống giả thuyết.

– Sử dụng kỹ năng được học như các công cụ. Ví dụ, các bước trong quy trình ra quyết định.

– Thực hành các kỹ năng đã được học, bắt đầu trong các tình huống không có đe dọa, nguy cơ thấp, sau đó thực hành với các tình huống có tính đe dọa và nguy cơ cao.

– Một số phương pháp được sử dụng trong giáo dục kỹ năng sống khác gồm: thảo luận nhóm, tranh luận, kể chuyện, hỗ trợ nhóm.

3.4. Giới thiệu học sinh đến chuyên gia để khám và điều trị

– Khi học sinh có triệu chứng và/hoặc hành vi ngày càng trầm trọng hơn

– Khi các triệu chứng và/hoặc hành vi của học sinh ảnh hưởng không tốt tới việc học tập, sinh hoạt của học sinh tại trường học và ở nhà.

– Khi các triệu chứng nghiêm trọng.

– Khi có các nguy cơ hoặc nguy hiểm tới bản thân học sinh và các học sinh khác.

– Khi các biện pháp tại trường học không đủ hiệu quả.

– Khi không chắc chắn về biểu hiện hành vi của học sinh.

3.5. Một số hành vi, triệu chứng chỉ báo/ cần lưu ý

– Đột ngột giảm điểm số và thành tích học tập.

– Đột ngột thu mình và cách biệt với nhóm bạn.

– Trở nên quá nhạy cảm hoặc dễ tức giận.

– Thường xuyên tham gia đánh nhau.

– Luôn thấy buồn và khóc.

– Có những biểu hiện lạ như làm những thứ mà không có tại đó.

- Trở nên ít nói hoặc không tham gia.
- Trốn học.
- Thường xuyên biểu hiện buồn mệt mỏi hoặc buồn ngủ trong lớp học.
- Có các hành vi lặp lại.
- Các các hành vi gây tổn thương bản thân (có vết cắt, vết băng đầu).
- Có sự thay đổi cân nặng rõ rệt.
- Thường xuyên bỏ lớp vì bị đau (những triệu chứng này không xảy ra vào cuối tuần hoặc ngày nghỉ lễ).

3.6. Phòng ngừa tự tử

Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo các biện pháp phòng ngừa tự tử như sau:

- Hạn chế tiếp cận với các biện pháp tự tử (như thuốc, vật gây sát thương).
- Xác định và quản lý học sinh nếu có vấn đề rối loạn tâm thần và chất gây nghiện.
- Tăng cường tiếp cận với các dịch vụ xã hội.

4 DINH DƯỠNG VÀ RÈN LUYỆN THỂ LỰC

4.1. Dinh dưỡng

Dinh dưỡng hợp lý là rất cần thiết đối với cả sức khỏe thể chất và SKTT. Thiếu dinh dưỡng và vi chất ảnh hưởng đến phát triển cảm xúc và nhận thức của trẻ em. Nghiên cứu đã chỉ ra có sự liên quan hai chiều giữa dinh dưỡng và SKTT.

Một số yếu tố dinh dưỡng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, bao gồm: năng lượng của khẩu phần ăn, các chất dinh dưỡng (chất đạm, đường bột và chất béo), các vitamin và khoáng chất. Trẻ em suy dinh dưỡng có mức độ rối loạn hành vi cao hơn và thiếu các kỹ năng xã hội, giảm sự chú ý và khả năng học tập, giảm thành tích học tập. Trẻ em béo phì cũng dễ có vấn đề về sự tự tin.

Một số vấn đề SKTT cũng có thể ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng. Ví dụ, trầm cảm dẫn tới chán ăn, những rối loạn ăn uống như: chán ăn, cuồng ăn là biểu hiện thói quen không lành mạnh đối với thức ăn.

Nhận thức (kết quả của khả năng học tập và ghi nhớ thông tin) có sự liên quan đến thiếu hụt vitamin (nhóm B, C, D, E) và khoáng chất (canxi, i-ốt, sắt, magiê, sê len và kẽm). Dinh dưỡng kém ảnh hưởng đến sự phát triển nhận thức, dẫn đến giảm chỉ số IQ (giảm 15 điểm hoặc nhiều hơn tùy thuộc vào mức độ suy dinh dưỡng).

4.2. Kiểm soát rối loạn ăn uống

Là nhóm rối loạn nguy hiểm chủ yếu xảy ra với nữ, bao gồm: chán ăn và cuồng ăn.

Chán ăn được đặc trưng bởi việc cảm nhận sai lệch/méo mó về hình ảnh cơ thể (nghĩ rằng họ béo phì trong khi họ rất gầy và suy dinh dưỡng) và trọng lượng cơ thể rất thấp. Người mắc chứng chán ăn thường kiểm soát lượng thức ăn ăn vào, tập thể dục quá mức, kích thích để nôn thức ăn đã ăn vào, hoặc sử dụng thuốc giảm cân.

Cuồng ăn làm rối loạn ăn quá nhiều và thường xuyên tự gây nôn, sử dụng thuốc nhuận tràng, thuốc lợi tiểu, thuốc thụt sau khi ăn (kiểu thanh lọc) hoặc sử dụng các biện pháp chống tăng cân như nhịn ăn, ăn kiêng nghiêm ngặt hoặc tập thể dục quá mức (kiểu không thanh lọc).

Rối loạn ăn uống có thể nguy hiểm đến tính mạng và cần được khám chuyên khoa

4.3. Rèn luyện thể lực

Các hoạt động thể chất thường xuyên trong trường học có hiệu quả tích cực đối với sức khỏe thể chất và tâm thần. Rèn luyện thể thao giúp tăng cường sức mạnh và sự dẻo dai, phát triển cơ và xương, tăng tuần hoàn và duy trì cân nặng. Rèn luyện thể thao cũng đồng thời giúp giảm căng thẳng và lo âu và tăng sự tự tin. Ngoài ra còn có các bằng chứng cho thấy tập luyện thể thao có liên quan với các kỹ năng nhận thức và nâng cao thành tích học tập. Trung tâm phòng chống bệnh tật Hoa Kỳ khuyến cáo thực hiện các hoạt động thể thao 60 phút mỗi ngày.

5

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN

5.1. Một số vấn đề về thị lực, thính lực và khả năng nói

Học sinh nếu có vấn đề về đề nhìn, nghe, nói cũng có thể do nguyên nhân liên quan đến rối loạn tâm thần. Trẻ em không nói có thể được cho là có liên quan đến tự kỷ hoặc cầm bả sinh nhưng trên thực tế là do những vấn đề về ngôn ngữ. Một học sinh có thể có hành vi chống đối do khả năng nghe kém (không thể nghe được yêu cầu của giáo viên) hoặc có vấn đề về nhìn (do không nhìn rõ nội dung trên bảng).

Một số học sinh có vấn đề về thị lực, nghe và nói cũng có thể gặp khó khăn tại trường dẫn đến thiếu tự tin và hay nghỉ học.

Giáo viên nếu thấy nghi ngờ học sinh có biểu hiện kém về thị lực, nghe và nói mà có liên quan đến vấn đề về sức khỏe tâm thần cần giới thiệu các em đi khám chuyên khoa.

5.2. Các thiết bị điện tử và sức khỏe tâm thần

Thời gian sử dụng màn hình

Trẻ em có xu hướng dành nhiều thời gian sử dụng các thiết bị điện tử (ti vi, máy tính, điện thoại thông minh...). Hiệp hội Nhi khoa Mỹ khuyến nghị cha mẹ cần quản lý thời gian sử dụng màn hình.

- Giới hạn thời gian sử dụng các thiết bị điện tử khoảng 1-2 giờ mỗi ngày.
- Cho các con chơi các trò chơi thay thế như chơi ngoài trời.
- Quản lý nội dung (ngôn ngữ, bạo lực, tình dục) mà trẻ em sử dụng trên các thiết bị điện tử.
- Trẻ em dưới 2 tuổi cần tránh sử dụng mọi thiết bị điện tử.

Nghiện internet

Nghiện internet là vấn đề đang được quan tâm hiện nay và liên quan cả trực tiếp và gián tiếp đến trường học. Theo cách trực tiếp, học sinh dành nhiều thời gian học trực tuyến hơn bằng máy tính hoặc các thiết bị điện tử cầm tay. Học sinh có thể dành thời gian nghỉ để sử dụng mạng. Theo cách gián tiếp, học sinh có thể muộn học, mệt mỏi, không tập trung hoặc bỏ học do sử dụng mạng ở nhà.

Chưa có các dấu hiệu đặc trưng để chẩn đoán nghiện internet. Một số dấu hiệu cảnh báo bao gồm:

- Không kiểm soát thời gian sử dụng mạng.
- Không hoàn thành bài học, bài tập tại trường và tại nhà.
- Xa lánh gia đình và bạn bè do dành quá nhiều thời gian trực tuyến.
- Cảm thấy phấn chấn khi sử dụng internet.

Bắt nạt trên mạng

Bắt nạt trên mạng là hình thức bắt nạt sử dụng công nghệ thông tin qua nhiều hình thức như: mạng xã hội, tin nhắn, thư điện tử bằng cách gửi/chia sẻ các tin đồn, các hình ảnh, câu chuyện gây lúng túng/xấu hổ, sự căm ghét, hoặc phân biệt chủng tộc, làm giả hồ sơ cá nhân...

Ngăn chặn bắt nạt mạng yêu cầu có sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường để quản lý thời gian sử dụng mạng của học sinh và khuyến khích trao đổi với trường học nếu học sinh bị bắt nạt.

Để trở thành người lớn, trẻ em phải trải qua các thời kỳ/giai đoạn phát triển. Trong mỗi giai đoạn, song hành với sự phát triển (cả về thể chất và tinh thần) là những “rắc rối” đặc trưng với từng nhóm tuổi, đặc biệt là về sức khỏe tâm thần. Có những “rắc rối” mang tính phổ biến, có những “rắc rối” ít phổ biến hơn. Chương 3 của tài liệu sẽ giới thiệu một số vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) phổ biến ở các nhóm tuổi từ tiểu học đến trung học phổ thông. Nội dung dưới đây không đi theo các vấn đề ở từng nhóm tuổi cụ thể vì các vấn đề đều có thời điểm khởi phát ở độ tuổi trẻ em và nếu không được phát hiện để điều trị sớm thì sẽ ảnh hưởng đến các giai đoạn tuổi tiếp theo.

1 CĂNG THẲNG VÀ RỐI LOẠN LO ÂU

Căng thẳng là cảm giác phổ biến khi cá nhân chịu một áp lực nào đó, bị quá tải hoặc không có khả năng ứng phó. Một chút căng thẳng có thể tốt cho cá nhân, tạo động lực để cá nhân đạt được mục tiêu nào đó, làm bài thi tốt hơn hoặc thuyết trình thành công trước lớp. Tuy nhiên, căng thẳng quá mức, đặc biệt là khi cá nhân không kiểm soát được, sẽ có tác động tiêu cực đến tâm trạng, sức khỏe thể chất và tâm thần cũng như các mối quan hệ của cá nhân.

Dấu hiệu nhận biết căng thẳng:

- Cảm thấy cáu kỉnh, tức giận gây nên những cơn tức giận bột phát hoặc xa lánh gia đình, bạn bè.
- Thờ ơ, giảm hiệu quả trong học tập và giảm tập trung chú ý.
- Lo âu, buồn bã và khóc.
- Thở nông, vã mồ hôi, tim đập nhanh.
- Đau đầu, chóng mặt và khó ngủ.

- Buồn nôn, có vấn đề về tiêu hóa.
- Tăng cân hoặc giảm cân do ăn quá nhiều hoặc quá ít.
- Đau mỏi và hay ốm hơn.

Lo âu là cảm giác khi cá nhân lo lắng hoặc lo sợ về điều gì đó. Đó là cảm giác tự nhiên của con người về sợ hãi hoặc hoang mang. Sau đó, con người sẽ bình tĩnh lại và có cảm giác tốt hơn. Một chút lo lắng và sợ hãi có thể giúp con người tỉnh táo, tập trung và thúc đẩy hành động để giải quyết vấn đề. Tuy nhiên, lo lắng quá mức có thể làm con người cảm thấy mọi thứ trở nên tồi tệ hơn và cảm thấy quá sức. Thường xuyên lo lắng sẽ dẫn đến rối loạn lo âu kéo dài.

Nếu lo âu ngăn cản học sinh làm điều mình thích hoặc cảm thấy lo lắng và hoảng sợ trước tình huống không quá căng thẳng thì cần được đưa đi khám chuyên khoa.



Dấu hiệu nhận biết rối loạn lo âu:

- Cảm thấy e ngại, lo âu, tức giận, cáu kỉnh hoặc thất vọng.
- Khóc quá nhiều, có cơn giận dữ.
- Lạnh nhạt hoặc không thể tham gia vào các hoạt động.
- E ngại trò chuyện, không muốn nói, hoặc không nói bản thân muốn gì vì sợ bị nói lấp.
- Bồn chồn.
- Dễ dàng thất vọng.
- Quá lo lắng để hoàn thành công việc dẫn đến mất nhiều thời gian để thực hiện.
- Từ chối bắt đầu vì lo lắng dẫn đến không thể thực hiện được.
- Né tránh trường học vì lo sợ bị xấu hổ, bẽ mặt hoặc thất bại.
- Luôn trễ tiến độ vì thường vắng mặt.
- Có các triệu chứng như đau ngực, đau dạ dày, đau đầu, thờ ơ và đổ mồ hôi.

Ví dụ về rối loạn lo âu

Chuyện của Mai 10 tuổi

Em luôn cảm thấy lo lắng vì sức khỏe của mình, điều gì sẽ xảy ra nếu em bị ốm và lo sợ những gì người khác nghĩ về mình. Em cũng rất hay nghỉ học vì đau đầu mà các cơn đau đầu này chỉ xuất hiện vào ngày đi học. Đôi khi em lo lắng, em thấy tim đập mạnh, thở nhanh, run toàn thân và đổ mồ hôi. Em thấy tình trạng lo lắng ngày càng tăng và không thể vượt qua được.

Biện pháp hỗ trợ giảm rối loạn lo âu và căng thẳng

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Nói chậm và bình tĩnh; động viên học sinh thở chậm.	x	x	
	Dừng hoạt động (Ví dụ: bây giờ, chúng ta cùng nhau dừng lại và nhìn những đám mây/sân trường/ hoa/...).	x	x	
	Giúp học sinh cân nhắc khả năng xảy ra sự việc mà em lo lắng. (Ví dụ: học sinh lo bị ngã khi ra chơi ở sân trường. Giáo viên có thể chỉ cho học sinh quan sát các bạn chơi an toàn ngoài sân trường).	x	x	
	Giúp học sinh đánh giá tất cả các bằng chứng để đưa ra kết luận. (Ví dụ: học sinh lo lắng học kém môn Toán. Giáo viên đưa bảng tổng kết điểm môn Toán của học sinh để em thấy điểm của mình không kém như em lo lắng).	x	x	

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Làm mẫu và thực hành “ <i>tự nói chuyện tích cực</i> ”. (Ví dụ: Mình có thể làm được điều này. Lần trước mình không nộp bài, lần này mình sẽ làm bài tập và nộp bài).	X	X	X
	Giúp học sinh nhận biết các em lo lắng điều gì nhất và cần làm gì với từng mức độ lo lắng.	X	X	
	Khuyến khích học sinh thực hành các kỹ thuật thư giãn (ví dụ: thở sâu, thư giãn cơ thể...).	X	X	
	Sử dụng phương pháp củng cố từng bước tương ứng: nếu học sinh lo ngại phát biểu trong lớp học, giúp học sinh tự nói trước gương..., ghi âm và phát lại để tự nghe..., nói trước một nhóm nhỏ..., nói trước cả lớp.	X	X	

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

2 RỐI LOẠN CĂNG THẲNG SAU SANG CHẤN

Sang chấn là một phản ứng về mặt cảm xúc về một sự kiện khủng hoảng, đáng sợ hoặc nguy hiểm như một vụ tai nạn, xâm hại hay mất đi người thân. Ngay sau sự kiện đó, cảm giác bàng hoàng và phủ nhận là những

phản ứng điển hình. Phản ứng lâu dài hơn có thể bao gồm: thay đổi thất thường trong cảm xúc, suy nghĩ, kìm ức về sự việc gây sang chấn bất ngờ ập đến một cách không kiểm soát, sự căng thẳng trong các mối quan hệ và cả các triệu chứng thể chất như đau đầu hay buồn nôn.

Rối loạn căng thẳng sau sang chấn (RLCTSSC) [8] là một rối loạn tâm thần hình thành sau một sự kiện gây sang chấn. Sau khi trải qua một sự kiện gây sang chấn, hầu hết mọi người sẽ có một loạt các phản ứng khác nhau, đa số có thể tự phục hồi sau các triệu chứng ban đầu. Với những người vẫn tiếp tục gặp phải vấn đề và không thể tự hồi phục, họ có thể mắc RLCTSSC. Những người mắc RLCTSSC có thể cảm thấy căng thẳng hoặc sợ hãi, ngay cả khi họ không ở trong tình huống nguy hiểm.



Dấu hiệu nhận biết:

- Lo âu hoặc cáu kỉnh.
- Cảm xúc thay đổi thất thường hoặc buồn bã.
- Biểu hiện non nớt hơn tuổi.
- Hấp tấp hoặc hung hãn.
- Không thể thực hiện được những kỹ năng cơ bản đã thành thạo trước đó, ví dụ như nói chuyện.
- Lơ đãng hoặc khó tập trung.
- Mất hứng thú với các hoạt động ưa thích trước đó.
- Ít nói và tránh giao tiếp với bạn bè.
- Không biểu hiện cảm xúc, thờ ơ.
- Tránh những sự kiện hoặc đồ vật có liên quan đến “sự kiện sang chấn”.
- Gặp ác mộng hoặc hồi tưởng lại “sự kiện sang chấn”.
- Dễ giật mình.
- Khó ngủ.

Ví dụ về rối loạn căng thẳng sau sang chấn

Chuyện của Minh, 16 tuổi

Minh chứng kiến vụ tai nạn giao thông dẫn đến 2 người đi xe máy bị tử vong. Giáo viên của Minh nhận thấy em có sự thay đổi thái độ và hành vi rõ rệt. Em từng là học sinh giỏi môn Toán, tích cực phát biểu trong giờ học. Em cũng rất gần gũi, thân thiện với bạn bè. Gần đây, Minh trở nên nhút nhát, buồn bã, dễ cáu kỉnh và hay giật mình. Khi thảo luận về an toàn giao thông, Minh cảm thấy vã mồ hôi. Minh cũng trở nên nghi ngờ và luôn cảm thấy lo lắng có bất an sắp xảy ra. Minh cũng gặp các hình ảnh, ký ức, ác mộng về vụ tai nạn giao thông em đã chứng kiến.



Biện pháp hỗ trợ giảm rối loạn căng thẳng sau sang chấn

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Tạo cảm giác an toàn tại trường học và những nơi thường xuyên sinh hoạt (có thể giảm bớt bài vở trong một thời gian tùy thuộc mức độ nghiêm trọng của sang chấn).	X	X	
	Đề học sinh dần dần tự đối diện với các ký ức về sang chấn.	X	X	X
	Xem xét giảm các sự kiện trong trường học có thể có nguy cơ gây sang chấn.	X	X	X
	Hướng dẫn cho học sinh các kỹ thuật thư giãn để giảm đau buồn.	X	X	X
	Nếu học sinh có biểu hiện đau buồn, giúp học sinh nhận biết điều gì làm em cảm thấy đau buồn, giúp học sinh chuyển tập trung sang các hoạt động khác.	X	X	X

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Thống nhất với học sinh về các dấu hiệu nhận biết khi học sinh xuất hiện biểu hiện đau buồn. Ví dụ, đưa ngón tay cái lên để thể hiện thông cảm với tình trạng của học sinh.	X	X	X
	Gợi ý các kỹ năng ứng phó như thực hiện các hoạt động, dự án cá nhân ngoài lớp học.	X	X	X
	Giúp học sinh nhận biết và nghĩ các khả năng và hậu quả khi đau buồn hoặc những điều gợi nhớ đến sang chấn.	X	X	X
	Cho phép học sinh viết nhật ký để giữ lại để hoặc cùng đọc lại với giáo viên và các nhân viên khác.	X	X	X
	Cho phép học sinh được gặp các giáo viên, nhân viên khác trong trường và sau đó trở lại lớp học.	X	X	

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

TRẦM CẢM

Trầm cảm là một rối loạn tâm trạng nghiêm trọng, ảnh hưởng tiêu cực đến cách cảm nhận, suy nghĩ và thực hiện các hoạt động hàng ngày như ngủ, ăn hoặc học tập.

Trầm cảm ở học sinh sau các giai đoạn không vui và cấu kỉnh kéo dài. Một số trẻ em có cảm giác không vui hoặc buồn. Một số khác muốn tự làm tổn thương bản thân hoặc thậm chí muốn chết. Trẻ em và vị thành niên bị trầm cảm thường có nguy cơ tự làm tổn thương bản thân hoặc muốn tự tử cao hơn. Điều này có thể phòng được khi có sự hỗ trợ phù hợp. Do vậy, phát hiện sớm để có can thiệp kịp thời là rất quan trọng.



Dấu hiệu nhận biết trầm cảm

- Dễ khóc, trông buồn, cô đơn hoặc cô lập.
- Trông lo âu hoặc sợ sệt.
- Dễ tức giận hoặc cấu kỉnh.
- Thay đổi thái độ đáng kể trong lớp học.
- Dễ mất tập trung.
- Thường xuyên nghỉ học.
- Ảnh hưởng tới thành tích học tập.
- Mất động cơ học tập.
- Mất các sở thích cá nhân và thể thao, không hứng thú với bạn bè và rời bỏ bạn bè.
- Thay đổi thói quen ăn uống, ngủ.
- Thay đổi về cảm giác, suy nghĩ và nhận thức.
- Cảm thấy tội lỗi quá mức/không hợp lý.
- Cảm thấy không đủ tốt, vô dụng, thất bại.
- Tuyệt vọng, không trông đợi điều gì.
- Nói nhát gừng, đều đều.
- Dễ nổi nóng (ví dụ dễ nổi nóng với mọi người mà không có lý do).
- Bồn chồn, trì trệ.
- Lạm dụng thuốc.
- Ăn, ngủ quá nhiều hoặc quá ít.

Học sinh mắc trầm cảm có nguy cơ tự gây tổn thương hoặc tự sát. Giáo viên và nhân viên nhà trường cần chú ý khi học sinh có dấu hiệu tự gây tổn thương hoặc ý định tự tử và cần lập tức đưa học sinh đi khám chuyên khoa.

Ví dụ về trầm cảm

Chuyện của Phương, 10 tuổi

Giáo viên nhận thấy Phương luôn buồn bã hơn 3 tháng qua. Em thường xuyên khóc trong lớp và biểu hiện xúc động quá mức. Phương luôn bị phân tán và không thể tập trung vào việc gì. Em không có động cơ để hoàn thành bài tập cũng như tham gia thảo luận trong lớp. Em cũng giảm cân rất nhiều. Ở nhà, cha mẹ Phương cũng nhận thấy rằng em dễ cáu giận. Em thấy rất mệt, không thể tập trung và thiếu động cơ trong bất kỳ việc gì.



Biện pháp hỗ trợ cải thiện trầm cảm

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Kiểm tra mức độ trạng thái của học sinh theo thang điểm 10 (10 là rất vui vẻ) và các hoạt động mà học sinh quan tâm (đi bộ, nghe nhạc, tập thể dục, nói chuyện với bạn bè).	X	X	X
	Xác định các hoạt động mà học sinh có thể thực hiện với sự giúp đỡ của bạn bè.	X	X	
	Giúp học sinh đánh giá các bằng chứng liên quan đến những suy nghĩ tiêu cực.	X	X	
	Giúp học sinh đánh giá các bằng chứng để rút ra kết luận (Ví dụ: “em không học môn Toán không tốt”. “Đây là điểm môn Toán của em trong thời gian vừa qua, điểm khá tốt ngoại trừ hôm nay. Sao em lại nghĩ mình học kém Toán được?”).	X	X	

Làm mẫu và thực hành “tự trò chuyện tích cực” (Mình có thể làm được mặc dù bài tập lần trước mình làm chưa tốt. Mình sẽ làm tốt những bài tập khác).	X	X	X
Giúp học sinh bắt đầu bằng các hoạt động quen thuộc và thành công trước đó và sau đó chuyển sang các hoạt động mới và khó hơn.	X	X	
Tìm bạn học có thể hỗ trợ học sinh làm bài tập.	X	X	X
Hướng dẫn học sinh viết nhật ký về trạng thái cảm xúc và bài hát hoặc bài thơ.	X	X	
Giúp học sinh xác định những điều làm học sinh có trạng thái cảm xúc buồn.	X	X	
Cử nhân viên giúp đỡ học sinh có hành vi tự gây tổn thương để học sinh không bị kỳ thị.	X	X	

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

Ví dụ về tự tử

Chuyện của Lan, 17 tuổi

Lan có bạn trai hơn tuổi và bố mẹ yêu cầu em phải chấm dứt yêu đương ngay. Ngoài việc tới trường thì Lan không được phép đi ra ngoài mà không có bố mẹ đi cùng. Ở trường, giáo viên thấy Lan rất lo lắng, không tập trung và buồn. Giáo viên cũng phát hiện ra em nói với bạn thân cùng lớp rằng em muốn chết. Vài ngày sau, Lan đã uống 20 viên thuốc ngủ của mẹ.



Biện pháp hỗ trợ khi có ý nghĩ hoặc hành vi tự tử

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Tăng cường các biện pháp hỗ trợ như: mối quan hệ thân thiết với bạn bè và giáo viên, tiếp cận với các hỗ trợ trong và ngoài lớp học.	X	X	X
	Nhận biết các dấu hiệu chỉ báo học sinh có nguy cơ tự tử (đột nhiên thay đổi hành vi hoặc kết quả học tập, rút đồ của bản thân).	X	X	
	Thiết lập đối thoại với những học sinh bị lo âu hoặc có ý định tự tử.	X	X	
	Có hành động cần thiết để ứng phó với học sinh có nguy cơ tự tử (nói chuyện hoặc viết về cái chết, cảm thấy vô vọng hoặc không còn lý do để sống hoặc tự giết bản thân, tìm biện pháp để tự tử).	X	X	
	Giám sát học sinh có nguy cơ thường xuyên cho tới khi học sinh được khám chuyên khoa tâm thần.	X	X	
	Đưa học sinh đến khám chuyên khoa tâm thần và cung cấp thêm thông tin để giúp nhân viên y tế đánh giá. Bác sĩ cần thông báo tình trạng của học sinh cho cha mẹ học sinh.	X	X	

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

4 TĂNG ĐỘNG, GIẢM CHÚ Ý

Tăng động, giảm chú ý là một trong những vấn đề của rối loạn hành vi ở trẻ em, đặc trưng bởi sự giảm tập trung chú ý kết hợp với tăng hoạt động quá mức, thiếu kiểm chế. Trẻ mắc tăng động giảm chú ý sẽ gặp vấn đề của việc vừa không có khả năng tập trung, vừa hiếu động, vừa khó kiểm soát hành vi, hoặc kết hợp của tất cả các triệu chứng này. Tình trạng này thường gặp ở trẻ từ 3 - 11 tuổi, bé trai nhiều hơn bé gái.

Dấu hiệu nhận biết tăng động:

- Không tập trung trong lớp.
- Không hoàn thành bài hoặc có nhiều lỗi do không cẩn thận.
- Đưa ra lựa chọn mà không suy nghĩ.
- Đưa ra câu trả lời trước khi giáo viên đọc xong câu hỏi.
- Ngắt lời giáo viên và các bạn.
- Nói quá to.
- Bồn chồn và không thể ngồi yên một chỗ.

Dấu hiệu nhận biết giảm chú ý:

- Không lắng nghe khi có người nói chuyện với mình.
- Không tập trung trong lớp.
- Không hoàn thành bài hoặc có nhiều lỗi do không cẩn thận.
- Quên bài và đồ dùng (quần áo, sách vở, dụng cụ học tập).
- Ngủ gật hoặc mơ màng.
- Để đồ dùng rất lộn xộn.
- Mất đồ.
- Tránh các hoạt động yêu cầu các nỗ lực tinh thần.

Ví dụ về tăng động, giảm chú ý

Chuyện của Tuấn, 7 tuổi

Giáo viên của Tuấn phát hiện em không thể ngồi yên một chỗ. Em luôn ngắt lời giáo viên và làm phiền các bạn. Khi giáo viên nói em dừng lại thì em nói rằng em luôn phải vận động. Học sinh trong lớp phản ánh rằng em chạy vào chỗ các bạn. Em luôn bị phân tâm sự chú ý bởi các bạn và mọi thứ diễn ra trong lớp. Giáo viên của Tuấn thấy em luôn không theo kịp các bạn mặc dù em rất thông minh. Sự chú ý của em rất kém khi giáo viên trực tiếp nói chuyện với em. Mẹ của Tuấn cũng cho biết em rất hiếu động và luôn đưa ra quyết định mà không nghĩ tới hậu quả. Em luôn chạy xung quanh và làm đổ vỡ đồ vật. Em cũng không ngăn nắp nên thường xuyên không tìm được đồ của mình.



Biện pháp hỗ trợ tình trạng tăng động, giảm chú ý

Biện pháp hỗ trợ: học sinh giảm chú ý	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
Cho học sinh ngồi trên cùng của lớp học.	x	x	x
Dán các quy định, việc cần làm hàng ngày, thời khóa biểu ở nơi dễ thấy (ví dụ: gần bảng trong lớp học, hoặc tủ lạnh ở nhà) và kiểm tra hàng ngày.	x	x	
Chia thành nhiều bước và yêu cầu học sinh nhắc lại.	x	x	
Cho thêm thời gian để học sinh hoàn thành việc (không tính thời gian nghỉ giữa giờ vì học sinh thường cần nghỉ để có thêm năng lượng).	x	x	

Biện pháp hỗ trợ: học sinh giảm chú ý		Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Phát cho học sinh bản chụp ghi chép bài học.	X		
	Gạch chân, khoanh tròn, bôi màu các từ khóa đối với tài liệu yêu cầu học sinh đọc.	X	X	
	Bố trí nhân viên giúp học sinh ghi chép câu trả lời.	X	X	
Biện pháp hỗ trợ: học sinh tăng động		Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Cho phép học sinh nghỉ giữa giờ để học sinh vận động.	X	X	
	Chia bài học thành các hoạt động nhỏ 10-20 phút để học sinh có thể đi lại quanh lớp.	X	X	
	Tạo cơ hội để học sinh có thêm vận động: các động tác vận động tại chỗ.	X	X	X
	Tạo cơ hội để học sinh vận động có mục đích: phân phát bài vở cho các bạn.	X	X	

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

5 TỰ KỶ/RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một nhóm những rối loạn phức tạp của phát triển não bộ. Những người bị chứng tự kỷ có thể gặp khó khăn trong học tập, giao tiếp và làm ảnh hưởng đến người khác. Các nhà khoa học cho rằng có nhiều nguyên nhân gây ra tự kỷ trong đó có yếu tố di truyền.

Dấu hiệu nhận biết rối loạn phổ tự kỷ:

- Có khiếm khuyết về hành vi xã hội (ánh mắt, đọc biểu cảm nét mặt...).
- Gặp khó khăn về giao tiếp và ngôn ngữ.
- Có rất ít sở thích và hoạt động.
- Có hành vi lặp lại.
- Có thể khiếm khuyết ít nhiều về trí tuệ.

Ví dụ về tự kỷ

Chuyện của Đức, 6 tuổi

Đức không có bạn ở trường và cũng không thích tương tác với các bạn. Em dành thời gian để chơi trò chơi lắp ráp và vỗ tay khi vui vẻ. Em nói rất ít ngoài vài từ mới học gần đây. Khi em nói em không nhìn vào mặt giáo viên. Khi em thất vọng, em tự đấm vào đầu hoặc đập đầu vào tường. Mẹ em cho biết em có biểu hiện này từ khi 1 tuổi và được giáo dục đặc biệt từ khi đó.



Biện pháp hỗ trợ cải thiện rối loạn phổ tự kỷ

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Mô tả các quy định bằng ngôn ngữ tích cực cho học sinh (đi thẳng hàng, nói khi người khác ngừng nói, không làm phiền bạn).	x	x	x

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Tìm các đoạn video... về cách xếp hàng, nhìn vào nhau và bắt đầu, dùng hội thoại khi cần thiết.	X	X	X
	Thực hành với học sinh cách lắng nghe học sinh khác và cách hỏi 1-2 câu hỏi (thay vì thay đổi chủ đề hoặc tự nói với bản thân). Điều này sẽ dễ dàng hơn nếu xác định được chủ đề học sinh quan tâm.	X	X	X
	Sử dụng cách diễn đạt đơn giản (từ dễ hiểu thay vì mỉa mai, ẩn dụ, thành ngữ).	X	X	X
	Giải thích biểu cảm nét mặt (vui, tức giận, chán ghét, ngạc nhiên...) để giúp học sinh nhận biết được cảm xúc của người khác.	X	X	X
	Xác định bạn để học sinh có thể học, chơi và ăn cùng nhau.	X	X	
	Tạo các dấu hiệu và thời gian để học sinh chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác.	X	X	
	Gợi ý các hành vi thay thế cho những hành vi không được/không nên làm. Ví dụ: chạm vào mảnh vải nhỏ thay vì chạm vào quần, siết chặt quả bóng mềm thay vì đập vỡ bút).	X	X	
	Đưa các ví dụ cho học sinh về các hành vi xã hội được chấp nhận. Ví dụ: siết chặt quả bóng mềm thay vì đập vỡ bút).	X	X	

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Đưa các “câu chuyện thực tế” để giúp học sinh chuẩn bị với các tình huống xã hội khác nhau.	X	X	
	Sắp xếp học sinh vào nhóm hỗ trợ kỹ năng xã hội vào giờ ngoại khóa để trao đổi về các kỹ năng này.	X	X	X
	Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.		
	Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.		
	Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.		

6 LOẠN THẦN

Loạn thần là một rối loạn chức năng của não bộ liên quan đến nhận thức. Ví dụ: hoang tưởng (có niềm tin sai lệch vào điều không có trong thực tế) và ảo giác (có cảm giác mà không có tác nhân kích thích, ví dụ: nghe thấy tiếng nói mà trên thực tế không có ai nói). Tâm thần phân liệt là một loạn thần phổ biến ở tuổi vị thành niên.

Những đặc điểm như vậy có thể tồn tại một cách dai dẳng, tái phát và thuyên giảm hoặc xảy ra dưới dạng các đợt đơn lẻ. Loạn thần được chẩn đoán bởi chuyên khoa tâm thần.

Dấu hiệu nhận biết:

- Ảo giác: Có cảm nhận (về thị giác, thính giác và xúc giác) mà không có tác nhân kích thích bên ngoài.
- Hoang tưởng: Có những suy nghĩ và niềm tin không bình thường.
- Nói theo cách khó hiểu.

- Hành xử không dự báo được (ví dụ: ngờ nghệch một cách trẻ con, kích động, thiếu hụt hoàn toàn các hoạt động vận động và lời nói).
- Tương tác với đồ vật không tồn tại.
- Có cảm giác người khác muốn gây tổn thương cho mình hoặc đang âm mưu chống lại họ.
- Xa lánh bạn bè trong lớp.
- Không có động cơ học tập hoặc hoàn thành bài tập.

Ví dụ về loạn thần

Chuyện của Bình, 17 tuổi

Tháng trước, giáo viên của Bình phát hiện em trở nên rất khác thường. Em xa lánh bạn bè và không muốn ăn cùng các bạn vì nghĩ là bạn bè muốn đầu độc mình bởi vì ghen tị. Bình làm bảm một mình và tương tác với ai đó mà không có ở đó. Bình nghĩ rằng một người bạn muốn làm đau mình và muốn đặt máy quay mọi nơi trong lớp học, điều làm em cảm thấy không thoải mái khi ở trường.



Biện pháp hỗ trợ

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Thay vì tranh luận về các suy nghĩ không bình thường hoặc lệch lạc, chuyển sang các hoạt động học tập (Ví dụ: Thầy đã nghe ý kiến của em, bây giờ chúng ta cùng học môn Toán).	X	X	
	Đưa các bình luận cơ bản/chắc chắn để giúp học sinh chia sẻ sự thực với bạn bè (Ví dụ: Mặc dù em lo sợ các bạn, em đã học cùng tất cả các bạn trong lớp 4 năm vừa qua).	X	X	

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Nhấn mạnh cấu trúc đơn giản và thói quen hàng ngày để trở nên thân thuộc.	X	X	
	Dựa vào các hoạt động vững chắc và có thể quan sát được (ví dụ: làm bài tập Toán thay thế cho đọc tác phẩm văn học) khi học sinh có các suy nghĩ không bình thường.	X	X	
	Đưa ra các bước để làm giảm các suy nghĩ không bình thường của học sinh: thay đổi chủ đề, thay đổi hoạt động, thay đổi sắp xếp (phòng học, nơi tổ chức hoạt động), thay đổi nhân viên (giúp học sinh gắn kết với các nhân viên khác nhau).	X	X	
	Làm mẫu và hướng dẫn ‘tự nói tích cực’ (Ví dụ: mình sẽ vượt qua điều này. Hôm qua mình đã làm được và hôm nay mình cũng sẽ làm được. Sẽ chẳng sao dù mình nghe được giọng nói của ai đó, điều này không gây hại cho mình).	X	X	
	Thu thập thông tin từ cha mẹ để hiểu các chủ đề khó cũng như các hoạt động có thể làm phân tán suy nghĩ của học sinh (ví dụ: âm nhạc).	X		
	Bố trí địa điểm và nhân viên để học sinh tiếp cận khi gặp các suy nghĩ không bình thường.	X	X	

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

7 CÁC VẤN ĐỀ VỀ HÀNH VI CHỐNG ĐỐI

Rối loạn hành vi chống đối là một rối loạn thường xuyên hoặc dai dẳng của hành vi tiêu cực, thách thức, hoặc thậm chí thù địch hướng đến người có thẩm quyền. Biểu hiện của người có rối loạn này thường cư xử thiếu lương tâm và liên tục vi phạm các quyền của người khác (ví dụ như bắt nạt, đe dọa hoặc gây hại, tàn nhẫn với động vật).

Dấu hiệu nhận biết học sinh có vấn đề về hành vi chống đối:

- Không tuân thủ các quy định của lớp học.
- Không làm bài tập.
- Mất bình tĩnh.
- Tranh cãi hoặc đánh nhau với bạn.
- Tranh cãi với giáo viên.
- Cố tình chọc tức người khác.
- Cố tình gây mâu thuẫn với bạn bè.
- Đổ lỗi cho người khác.
- Phiên giải động cơ và hành động của người khác theo cách tiêu cực.
- Trả thù vì nhận thức sai lầm.

Ví dụ về hành vi chống đối

Chuyện của Dũng, 17 tuổi.

Dũng được giáo viên mô tả là trường hợp cá biệt của lớp. Em từ chối mọi hướng dẫn và thấy thích thú với việc coi thường mọi người kể cả cha mẹ và giáo viên. Em thường xuyên bỏ tiết và bỏ học. Cha mẹ em cho biết em đi chơi với nhóm bạn xấu, hút thuốc, uống rượu. Dũng còn ăn cắp tiền. Lúc đến trường, em thường xuyên đánh nhau với bạn và mang theo dao.



Biện pháp hỗ trợ cải thiện hành vi chống đối

Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
Đưa cho học sinh một vài lựa chọn phù hợp (ví dụ: Em có thể làm việc này lúc giờ nghỉ, hoặc tôi sẽ hỗ trợ em làm bài này bây giờ).	X	X	
Sử dụng cách nói “Thầy/Cô cần em làm...” hoặc là “Em cần làm...”.	X	X	X
Sử dụng các từ ngữ, dấu hiệu để nhận biết hành vi không thích hợp, nói những gì bạn muốn thay cho những gì bạn không muốn. làm mẫu một cách lịch sự (Ví dụ: ‘Xin bạn đi nhẹ chân...’).	X	X	
Giúp học sinh suy nghĩ chậm rãi về lựa chọn thay thế và hậu quả có thể nếu bị từ chối. Cho phép học sinh cân nhắc và lựa chọn.	X	X	
Ghi nhận sự thất vọng của học sinh khi sự việc không như mong đợi và sau đó đề nghị học sinh tưởng tượng ra giải pháp khác.	X	X	
Xác định những nỗ lực tích cực của học sinh mặc dù kết quả chưa thành công.	X	X	
Trọng tâm vào giải quyết vấn đề thay vì đổ lỗi. Khuyến khích những nỗ lực cộng tác giữa học sinh với các bạn.	X	X	X
Đề học sinh mô tả các suy nghĩ của mình về cảm nhận của người khác khi có mâu thuẫn xảy ra.	X	X	X

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Đề học sinh đóng vai giải quyết vấn đề.	X	X	X
	Đổi chất với nói dối và xuyên tạc sự thật ngoài lớp học.	X	X	
	Cho phép học sinh sửa chữa khuyết điểm và những việc gây hại.	X	X	
	Tạo không gian trong lớp học để học sinh có thể lấy lại bình tĩnh.	X	X	
	Giảm nhẹ mức độ bằng cách nói nhỏ, chậm rãi và kiên nhẫn để cho phép học sinh thực hiện đúng.	X	X	
	Bố trí địa điểm và nhân viên trò chuyện với học sinh đang tức giận để giải quyết sự kiện ngoài lớp học.	X	X	
	Cùng cha mẹ học sinh xác định các hoạt động/ sự kiện có tính giáo dục, bạn bè hỗ trợ để học sinh tham gia, gắn kết.	X	X	X

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

Ví dụ về bắt nạt

Chuyện của Hải, 16 tuổi

Hải thường xuyên bắt nạt bạn bè. Gần đây, Hải bắt nạt Linh, 11 tuổi. Hải rượt đuổi Linh tại sân trường và lấy hết tiền tiêu vặt của Linh. Hải cũng đánh Linh và đe dọa sẽ tiếp tục đánh ngoài trường học nếu Linh nói với giáo viên.



Biện pháp hỗ trợ cải thiện hành vi bắt nạt

Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
Can thiệp ngay lập tức, tách các học sinh liên quan để đảm bảo các em được an toàn. Có thể yêu cầu sự giúp đỡ của những người lớn khác.	X	X	
Giữ bình tĩnh, lắng nghe và không buộc tội, làm gương về hành vi tôn trọng.	X		
Hỗ trợ học sinh bị bắt nạt và đảm bảo các em được an toàn. Bố trí lại chỗ ngồi trong lớp học nếu cần thiết.	X	X	X
Thực hiện các hoạt động giáo dục trong lớp về chủ đề bắt nạt (ví dụ: hướng dẫn lớp thảo luận về thể nào để trở thành bạn tốt, viết truyện về hậu quả của bắt nạt và lợi ích của nhóm làm việc, đóng vai, đọc sách về chủ đề bắt nạt).	X	X	X
Khuyến khích học sinh chơi thể thao và tham gia các câu lạc bộ để các em có cơ hội đóng vai lãnh đạo và kết bạn mà không cảm thấy nhu cầu bắt nạt bạn.	X	X	X

Duy trì đối thoại mở giữa gia đình và nhà trường.	x	x	
---	---	---	--

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

8 CÁC VẤN ĐỀ VỀ SỬ DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN

Sử dụng chất gây nghiện trong học sinh có thể chỉ đơn thuần là sử dụng nhất thời đến rối loạn sử dụng chất gây nghiện một cách nghiêm trọng. Các hậu quả cấp tính và lâu dài bao gồm từ nguy hiểm tối thiểu đến đe dọa tính mạng, tùy thuộc vào chất gây nghiện, hoàn cảnh và tần suất sử dụng. Tuy nhiên, ngay cả khi chỉ là sử dụng nhất thời, thuốc gây nghiện có thể gây ra những ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe người sử dụng, ví dụ như quá liều, các hành vi bạo lực, và hậu quả của việc quan hệ tình dục không an toàn (ví dụ: mang thai, lây nhiễm bệnh qua đường tình dục). Sử dụng chất kích thích cũng cản trở sự phát triển trí não của học sinh theo kiểu phụ thuộc vào liều lượng. Thường xuyên sử dụng rượu, cần sa, nicotin hoặc các loại ma túy khác trong thời kỳ học sinh có liên quan đến tỷ lệ rối loạn sức khỏe tâm thần cao hơn, hoạt động kém hơn ở tuổi trưởng thành và tỷ lệ nghiện cao hơn.

Dấu hiệu nhận biết:

- Trông tâm trạng và cấu kính, bao gồm thay đổi đột ngột về tính cách và tâm trạng.
- Có sự tự trọng thấp và trầm cảm.
- Hành xử không có trách nhiệm.
- Xa lánh xã hội.

- Xa lánh gia đình, giáo viên và những người lớn đáng tin khác.
- Dễ dàng cãi nhau và đập phá.
- Không tuân thủ quy định.
- Giảm thành tích học tập.
- Có vấn đề về trí nhớ và khả năng học tập.
- Đi học muộn và bỏ học.
- Có vấn đề với gia đình và bạn bè, thiếu thông cảm với người khác.
- Tham gia các hành động nguy hiểm.
- Thay đổi hoạt động thường làm trước đó, thay đổi bạn bè.
- Thiếu sự quan tâm chung.

Ví dụ về sử dụng chất gây nghiện

Chuyện của Quân, 15 tuổi

Giáo viên của Quân nhận thấy em có nhiều hành vi thay đổi trong 2 tháng vừa qua. Trước đó, Quân từng là học sinh được bạn bè yêu mến và học giỏi. Gần đây, thành tích học tập của Quân giảm đáng kể và thường xuyên bỏ học. Khi đến lớp, Quân thường tức giận và rất tâm trạng. Quân tham gia mấy trận ẩu đả trong trường. Quân đã sử dụng chất gây nghiện được một thời gian.



Biện pháp hỗ trợ học sinh sử dụng chất gây nghiện

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Cải thiện sự gắn kết của học sinh với trường học.	X	X	
	Phát triển các mối quan hệ tích cực giữa giáo viên, nhân viên và bạn bè trong trường.	X	X	

	Biện pháp hỗ trợ	Giáo viên	Cha mẹ	Bạn bè
	Xác định và tăng cường các quy định để đảm bảo trường học không có chất gây nghiện.	X	X	X
	Cung cấp thông tin về lạm dụng chất gây nghiện.	X	X	
	Làm rõ liệu các hoạt động thể thao, văn hóa hiện có có thể giúp học sinh sử dụng thời gian một cách có ý nghĩa.	X	X	X
	Cân nhắc cho phép học sinh quay lại trường đối với những trường hợp nghiêm trọng nếu có thể.	X	X	
	Khuyến khích học sinh tham gia nhóm đồng đẳng không chất gây nghiện.	X	X	

Hỗ trợ mức độ 1.	hỗ trợ toàn bộ học sinh trong lớp học.
Hỗ trợ mức độ 2.	khi hỗ trợ mức độ 1 không hiệu quả; hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.
Hỗ trợ mức độ 3.	khi hỗ trợ mức độ 2 không hiệu quả; cần có thêm người hỗ trợ để hỗ trợ trực tiếp cho học sinh có vấn đề.

PHỤ LỤC I. CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ VÀ BẢO VỆ SỨC KHỎE TÂM THẦN

Yếu tố	Nguy cơ	Bảo vệ
Cá nhân		
Gen di truyền	Có yếu tố về gen	Sự phát triển và khỏe mạnh về thể chất
Bệnh tật	Có bệnh tật	
Dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	Đầy đủ
Sử dụng chất gây nghiện	Có	Không
Khả năng giải quyết vấn đề	Kém	Tốt
Khả năng học tập	Hạn chế	Tốt
Thành tích học tập	Kém	Tốt
Các mối quan hệ	Không tốt	Chặt chẽ
Tính cách	Khó thích nghi	Dễ thích nghi
Bị lạm dụng tình dục, thể chất và tinh thần	Có	Không
Khả năng học từ trải nghiệm	Kém	Tốt
Trí tuệ	Có vấn đề	Tốt
Tự tin	Kém	Cao
Kỹ năng xã hội	Kém	Tốt

Yếu tố	Nguy cơ	Bảo vệ
Thái độ đối với hoạt động tình dục	Không có trách nhiệm	Có trách nhiệm
Gia đình		
Sức khỏe sơ sinh	Kém	Tốt
Chăm sóc	Kém	Tốt
Xung đột, mâu thuẫn trong gia đình	Có	Gia đình hỗ trợ
Kỷ luật gia đình	Kém	Tốt
Quản lý trong gia đình	Kém	Tốt
Thành viên gia đình bị mất	Có	Không
Gắn kết gia đình	Chia tách	Gắn kết
Cơ hội tham gia tích cực trong gia đình	Không	Có
Cha mẹ làm gương	Xấu	Tốt
Lợi ích cho sự gắn kết với gia đình	Không	Có
Trường học		
Tạo môi trường phù hợp và hỗ trợ học tập và phát triển khỏe mạnh	Kém	Tốt

Yếu tố	Nguy cơ	Bảo vệ
Thành tích học tập	Kém, bỏ học	Tốt
Giám sát học tập	Không đầy đủ, không phù hợp	Giám sát tích cực
Quan hệ với bạn bè	Không tốt	Tốt
Dấu hiệu cảnh báo cần quan tâm về tâm lý xã hội	Không phát hiện	Phát hiện và can thiệp sớm
Quan hệ giáo viên – học sinh	Kém	Tốt
Gắn kết với nhà trường	Không	Gắn kết
Cộng đồng		
Gắn kết với cộng đồng và các tổ chức trong cộng đồng	Không tốt	Tốt
Cấu trúc của cộng đồng	Kém	Tốt, hỗ trợ
Kỳ thị và phân biệt đối xử	Có	Không. Tôn trọng sự khác biệt và đa dạng
Hình mẫu	Không có	Hình mẫu tích cực
Dịch vụ giải trí	Thiếu	Có

PHỤ LỤC 2. MỘT SỐ ĐỊA CHỈ PHÒNG KHÁM TÂM LÝ, KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ

HÀ NỘI

Công ty CP Tham vấn, Nghiên cứu và Tâm lý học Cuộc sống - SHARE

Địa chỉ: 31 Ngõ 84 Trần Quang Diệu, Quang Trung, Đống Đa, Hà Nội

Điện thoại: 024 22116989

Website: tuvantamly.com.vn

Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương

Địa chỉ: 4 Hồng Mai, Bạch Mai, Hai Bà Trưng, Hà Nội

Điện thoại: 024 3627 5762

Website: <http://www.maihuong.gov.vn/>

Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

Địa chỉ: Ngõ 467 Nguyễn Văn Linh, Sài Đồng, Long Biên, Hà Nội

Điện thoại: 024 3827 6534

Bệnh viện Tâm thần Trung ương I

Địa chỉ: Hòa Bình - Thường Tín - Hà Nội

Điện thoại: 02433.853.227

Khoa Tâm thần - Bệnh viện Quân Y 103

Địa chỉ : 261 Phùng Hưng - Hà Đông - Hà Nội

Khoa Tâm bệnh học và Liệu pháp tâm lý, Bệnh viện Việt Pháp Hà Nội

Địa chỉ: 1 Phương Mai, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội

Điện thoại: 024 3577 1100

Khoa Tâm thần - Bệnh viện Nhi trung ương

Địa chỉ: 18/879 đường La Thành, Láng Thượng, quận Đống Đa, Hà Nội

Điện thoại: 024 6273 8965 hoặc 024 6273 8964

Phòng khám Tâm thần - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Địa chỉ: Số 1 Tôn Thất Tùng, Kim Liên, Đống Đa, Hà Nội.

Điện thoại: 1900 6422

Trung tâm Nghiên cứu & Ứng dụng Khoa học Tâm lý Giáo dục - PPRAC

Địa chỉ: Số 3 Ngách 5 Ngõ 259 Phố Vọng, Đồng Tâm, Hai Bà Trưng, Hà Nội

Điện thoại: 024 3869 5154

Trung tâm Thông tin hướng nghiệp và nghiên cứu ứng dụng tâm lý - Hà Nội

Địa chỉ: 182 đường Lương Thế Vinh, Thanh Xuân, Hà Nội

Điện thoại: 024 355 39609 (số lẻ 203)

Email: crisp.ued@gmail.com

Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia

Địa chỉ: 78 Giải Phóng, Phương Mai, Đống Đa, Hà Nội

Điện thoại: 024 3576 5344

Website: <http://www.nimh.gov.vn> Email: psyedu1@gmail.com

CÁC KHU VỰC KHÁC

Công ty Tư vấn và Giáo dục WE Link

Địa chỉ: 539A/14 Bình Thới, phường 10, Quận 11, TPHCM

Điện thoại: 028 6291 2900

Khoa Thần kinh - Phục hồi chức năng, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Địa chỉ: Số 19 Tôn Thất Tùng - Tp. Vinh - Nghệ An

Điện thoại: 0383.844129

Khoa Tâm thần - Bệnh viện Trung ương Huế

Địa chỉ: 16 Lê Lợi, Vĩnh Ninh, Huế, Thừa Thiên - Huế

Điện thoại: 0234 3822 325

Phòng khám Tâm lý - Bệnh viện Đại học Y dược TP HCM

Địa chỉ: 215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP HCM

Điện thoại: 028 3952 5353

Phòng khám Tâm lý Y khoa - Viện Tâm lý Thực hành

Địa chỉ: 36A Nơ Trang Long, phường 14, quận Bình Thạnh, TP HCM

Điện thoại: (028) 35 51 58 08 - (028) 66 84 41 37

Trung tâm tâm lý học ứng dụng Sông Phố

Địa chỉ: 0-67 đường Đồng Khởi, Tam Hoà, Thành phố Biên Hòa, Đồng Nai

Điện thoại: 0251 6293 662

Website: <http://www.songphopsy.org/>

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. CDC, “Healthy School,” [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/healthyschools/>. [Accessed 2022].
2. Healthy Child Manitoba, Mental Health Promotion in Schools.
3. HelpGuide.org, “Smartphone and Internet Addiction,” [Online]. Available: <https://www.helpguide.org/articles/addictions/smartphone-addiction.htm>. [Accessed 2023].
4. MSD Manual, “Cẩm nang MSD dành cho chuyên gia,” [Online]. Available: <https://www.msmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia>. [Accessed 2022].
5. National Institute of Mental Health, “Understanding Psychosis,” [Online]. Available: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/understanding-psychosis#>. [Accessed 2023].
6. Pan-Canadian Joint Consortium for School Health, Positive Mental Health Toolkit (Module 1).
7. UNICEF, “Mental Health” Common condition explained,” [Online]. Available: <https://www.unicef.org/parenting/mental-health#mental-health>. [Accessed 2022].
8. UNICEF, “Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên tại Việt Nam,” 2022.
9. WHO, “Basic Documents: Forty-ninth Edition,” 2020.
10. WHO, “Mental Health in the South-East Asia Region,” [Online]. Available: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/mental-health>. [Accessed 2022].
11. WHO, “Mental Health of Adolescents,” [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. [Accessed 2022].
12. WHO, Mental Health in Schools: A Manual, 2021.
WHO, “Phân loại bệnh tật quốc tế 10 (ICD10),” [Online]. Available: <http://icd.kcb.vn>. [Accessed 2022].