



BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

**TÀI LIỆU
HƯỚNG DẪN NHẬN DIỆN, ĐÁNH GIÁ
KHÓ KHĂN TÂM LÝ CỦA HỌC SINH
TRONG TRƯỜNG HỌC**

Hà Nội, tháng 9 năm 2025



BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

**TÀI LIỆU
HƯỚNG DẪN NHẬN DIỆN, ĐÁNH GIÁ
KHÓ KHĂN TÂM LÝ CỦA HỌC SINH
TRONG TRƯỜNG HỌC**

Nhóm tác giả:

**TS. Hoàng Đức Minh - PGS.TS Trần Thành Nam
PGS.TS Lê Minh Nguyệt - PGS.TS Trịnh Thị Linh
TS. Nguyễn Thị Bích Thủy**

Hà Nội, tháng 9 năm 2025

LỜI MỞ ĐẦU

Công tác tư vấn tâm lý học đường là hoạt động tư vấn, hỗ trợ của cán bộ, giáo viên, nhân viên, giảng viên vận dụng kiến thức, kỹ năng và nguyên tắc chuyên môn về tâm lý, hướng nghiệp, kỹ năng sống và một số lĩnh vực khác để tư vấn, hỗ trợ người học hoặc kết nối người học với các cơ sở, chuyên gia cung cấp dịch vụ tư vấn học đường để nhận diện, tiếp cận giúp người học phòng ngừa và giải quyết những khó khăn người học đang gặp một cách chủ động và tích cực. Trong công tác tư vấn học đường, đánh giá khó khăn tâm lý của học sinh trong trường học đóng vai trò quan trọng, giúp thu thập thông tin về khó khăn tâm lý của học sinh làm cơ sở để đưa ra nhận định về vấn đề mà học sinh gặp phải và nhu cầu hỗ trợ của học sinh. Đánh giá tâm lý giúp phát hiện sớm học sinh gặp khó khăn tâm lý, như khó khăn về cảm xúc - hành vi, khó khăn trong quan hệ xã hội, khó khăn trong học tập và định hướng nghề nghiệp, từ đó xây dựng kế hoạch hỗ trợ phù hợp và kịp thời, góp phần đảm bảo sự phát triển toàn diện cho học sinh. Ngoài ra, đánh giá tâm lý cũng được thực hiện cho những học sinh không có khó khăn tâm lý nhưng có nhu cầu được hỗ trợ, như đánh giá trí tuệ, đánh giá nhân cách, sở thích phục vụ định hướng nghề nghiệp.

Tuy nhiên, thực tế cho thấy việc đánh giá tâm lý học sinh tại các trường học Việt Nam còn gặp nhiều khó khăn, thiếu tài liệu, bộ công cụ chính thức để hướng dẫn. Vì vậy, “*Tài liệu hướng dẫn nhận diện, đánh giá khó khăn tâm lý của học sinh trong trường học*” của Bộ Giáo dục và Đào tạo được biên soạn bởi các nhà khoa học, giảng viên đến từ các cơ sở đào tạo đại học có uy tín sẽ là công cụ hữu ích giúp đội ngũ cán bộ quản lý nhà trường, giáo viên, nhân viên được giao nhiệm vụ thực hiện công tác tư vấn hỗ trợ học sinh một cách hiệu quả và chất lượng. Nội dung tài liệu được xây dựng có cấu trúc gồm ba phần:

- **Phần I** giới thiệu cơ sở pháp lý, cơ sở thực tiễn, mục đích, đối tượng và nguyên tắc sử dụng tài liệu, kèm theo giải thích các thuật ngữ then chốt.

- **Phần II** cung cấp kiến thức nền tảng về các dạng khó khăn tâm lý thường gặp ở học sinh, nguyên tắc đạo đức và pháp lý trong đánh giá, quy trình và kỹ thuật thu thập thông tin, cũng như hướng dẫn viết báo cáo đánh giá.

- **Phần III** đưa ra hướng dẫn cụ thể để nhận diện và đánh giá một số nhóm khó khăn tâm lý phổ biến ở học sinh, từ cảm xúc - hành vi, mối quan hệ xã hội, đến học tập và định hướng nghề nghiệp.

Với cách tiếp cận vừa khoa học, vừa thực tiễn, Tài liệu cung cấp cho cán bộ quản lý, giáo viên, viên chức, nhân viên được giao phụ trách công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong cơ sở giáo dục các chỉ báo/dấu hiệu/biểu hiện và quy trình đánh giá một cách hệ thống, khoa học, phù hợp với điều kiện thực tiễn trường phổ thông để nhận diện, phát hiện sớm, đánh giá ban đầu những học sinh có nguy cơ/đang gặp phải khó khăn tâm lý. Trên cơ sở đó, giúp phát hiện sớm các vấn đề tâm lý, tạo điều kiện cho việc can thiệp kịp thời và tạo môi trường học tập an toàn, thân thiện, lành mạnh.

Nhóm tác giả biên soạn

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ
HS	Học sinh
GV	Giáo viên
THCS	Trung học cơ sở
THPT	Trung học phổ thông

MỤC LỤC

LỜI MỞ ĐẦU.....	3
PHẦN I. MỞ ĐẦU	7
1. Cơ sở pháp lý và cơ sở thực tiễn của việc xây dựng Tài liệu.....	7
1.1. Cơ sở pháp lý	7
1.2. Cơ sở thực tiễn	8
2. Mục đích, đối tượng, nguyên tắc sử dụng Tài liệu	9
2.1. Mục đích	9
2.2. Đối tượng sử dụng.....	9
2.3. Đối tượng áp dụng	10
2.4. Giới hạn sử dụng	10
2.5. Nguyên tắc sử dụng.....	10
3. Giải thích từ ngữ	10
3.1. Khó khăn tâm lý	10
3.2. Đánh giá tâm lý	12
3.3. Khó khăn về cảm xúc - hành vi.....	12
3.4. Khó khăn trong các mối quan hệ	12
3.5. Khó khăn tâm lý trong học tập - định hướng nghề nghiệp	12
PHẦN II. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ KHÓ KHĂN TÂM LÝ VÀ NHẬN DIỆN, ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU KHÓ KHĂN TÂM LÝ CỦA HỌC SINH	14
1. Tổng quan về khó khăn tâm lý thường gặp ở học sinh	14
1.1. Khó khăn liên quan đến cảm xúc - hành vi	14
1.2. Khó khăn liên quan đến học tập và định hướng nghề nghiệp	14
1.3. Khó khăn trong các mối quan hệ xã hội.....	15
2. Nguyên tắc đạo đức và pháp lý trong nhận diện và đánh giá	15
2.1. Những nguyên tắc đạo đức trong đánh giá tâm lý	16
2.2. Những nguyên tắc đạo đức dựa trên quy định pháp lý của Việt Nam	16
3. Quy trình nhận diện và đánh giá ban đầu	18
3.1. Nhận diện dấu hiệu ban đầu	18
3.2. Thu thập thông tin ban đầu và lập hồ sơ	18
3.3. Lập kế hoạch đánh giá	18
3.4. Tiến hành thu thập thông tin đánh giá.....	19
3.5. Tổng hợp, phân tích và diễn giải kết quả	19
3.6. Báo cáo kết quả và đề xuất hướng hỗ trợ	19
4. Các công cụ và kỹ thuật đánh giá ban đầu	22
4.1. Quan sát lâm sàng	22
4.2. Phỏng vấn lâm sàng	23

4.3. Sử dụng trắc nghiệm, thang đo và bảng kiểm.....	24
4.4. Phân tích sản phẩm hoạt động.....	27
4.5. Xem xét hồ sơ HS	28
5. Viết báo cáo đánh giá tâm lý học sinh.....	29
5.1. Cấu trúc báo cáo.....	29
5.2. Cách thức kết nối thông tin trong báo cáo	29
5.3. Cách thức tổng hợp thông tin đưa ra nhận định	29
5.4. Cách thức viết khuyến nghị.....	30
PHẦN III. HƯỚNG DẪN NHẬN DIỆN VÀ ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ KHÓ KHĂN TÂM LÝ THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH	32
1. Khó khăn về cảm xúc - hành vi.....	32
1.1. Khó khăn trong điều tiết cảm xúc	32
1.2. Thu mình trong giao tiếp xã hội.....	35
1.3. Hành vi gây hấn	40
1.4. Hành vi chống đối	42
1.5. Hành vi tự hại.....	44
2. Khó khăn trong các mối quan hệ.....	51
2.1. Cô đơn và cô lập xã hội.....	51
2.2. Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với giáo viên.....	55
2.3. Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với cha mẹ.....	58
2.4. Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với bạn bè.....	63
3. Khó khăn tâm lý trong học tập - định hướng nghề nghiệp	66
3.1. Thiếu động lực học tập.....	66
3.2. Chứng chán học.....	71
3.3. Không tập trung và chú ý	73
3.4. Lo âu thi cử	78
3.5. Khó khăn trong định hướng nghề nghiệp.....	81
TÀI LIỆU THAM KHẢO	85
PHỤ LỤC	91

PHẦN I. MỞ ĐẦU

1. Cơ sở pháp lý và cơ sở thực tiễn của việc xây dựng Tài liệu

1.1. Cơ sở pháp lý

Trong nhiều năm qua, Đảng và Chính phủ đã ban hành nhiều văn bản pháp luật, chủ trương và chính sách nhằm bảo đảm quyền, lợi ích và sự phát triển toàn diện của HS, đặc biệt chú trọng vấn đề tư vấn tâm lý của nhóm đối tượng này. Cụ thể:

Luật Trẻ em số 102/2016/QH13 ngày 05/4/2016 quy định quyền của trẻ em được bảo vệ, chăm sóc về thể chất, tinh thần, và được phát triển trong môi trường an toàn, lành mạnh, với 3 cấp độ: phòng ngừa, hỗ trợ, và can thiệp.

Nghị định 80/2017/NĐ-CP ngày 17/7/2017 của Chính phủ quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng, chống bạo lực học đường, gồm biện pháp phòng ngừa, hỗ trợ và can thiệp khi xảy ra bạo lực học đường.

Luật Giáo dục số 43/2019/QH14 ngày 14/6/2029: Mục tiêu giáo dục là phát triển toàn diện con người, lấy người học làm trung tâm, phối hợp các lực lượng trong và ngoài nhà trường nhằm giúp người học phát triển toàn diện về cả phẩm chất và năng lực.

Nghị định 110/2024/NĐ-CP ngày 30/8/2024 của Thủ tướng Chính phủ về Công tác xã hội, quy định một số loại hình dịch vụ công tác xã hội cụ thể, bao gồm đánh giá nguy cơ rủi ro, nhu cầu của đối tượng; sàng lọc và phân loại đối tượng; chuyển tuyến tới các cơ sở phù hợp như y tế, giáo dục, hay cơ quan, tổ chức liên quan khác trong trường hợp cần thiết.

Chỉ thị số 31/CT-TTg ngày 04/12/2019 của Thủ tướng Chính phủ về tăng cường giáo dục đạo đức, lối sống cho HS, sinh viên.

Thông tư số 20/2023/TT-BGDĐT ngày 30/10/2023 của Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn về vị trí việc làm, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp và định mức số lượng người làm việc trong các cơ sở giáo dục phổ thông và các trường chuyên biệt công lập quy định vị trí việc làm chuyên trách tư vấn HS: Mỗi trường phổ thông được bố trí 01 người. Trường hợp không bố trí được biên chế thì hợp đồng lao động hoặc bố trí GV kiêm nhiệm. Như vậy, sau khi Thông tư số 20/2023/TT-BGDĐT có hiệu lực thì tại các cơ sở giáo dục đã có vị trí việc làm tư vấn HS đảm nhận nhiệm vụ tư vấn tâm lý và công tác xã hội trong trường học.

Thông tư số 18/2025/TT-BGDĐT ngày 15/9/2025 của Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học (*thay thế Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 18 tháng 12 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho HS trong trường phổ thông và Thông tư số 33/2018/TT-BGDĐT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo về hướng dẫn công tác xã hội trong trường học*). Thông tư này hướng dẫn về mục đích, nguyên tắc, nội dung, quy trình, hình thức, trách nhiệm của các cơ quan, tổ chức, cá nhân thực hiện công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học.

Thông tư 11/2024/TT-BGDĐT ngày 18/9/2024 của Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức tư vấn HS trong các cơ sở giáo dục phổ thông và trường chuyên biệt công lập.

Các văn bản chỉ đạo của Chính phủ và Bộ Giáo dục và Đào tạo về tăng cường công tác tư vấn tâm lý, phòng ngừa bạo lực học đường, xây dựng trường học hạnh phúc. Các văn bản này thống nhất tư vấn, hỗ trợ tâm lý cho HS là trách nhiệm chung của gia đình, nhà trường và cộng đồng. Hoạt động nhận diện, đánh giá khó khăn tâm lý là một phần của phòng ngừa và hỗ trợ, được thực hiện bởi GV, cán bộ quản lý hoặc nhân sự chuyên trách. Đồng thời, cần nâng cao nhận thức và kỹ năng tự đánh giá, ứng phó khó khăn tâm lý cho HS.

1.2. Cơ sở thực tiễn

Bên cạnh các quy định pháp luật, việc xây dựng tài liệu còn xuất phát từ thực tiễn cấp thiết trong môi trường giáo dục hiện nay.

Thứ nhất, khó khăn tâm lý ở HS có xu hướng gia tăng. Nhiều nghiên cứu và khảo sát thực tế cho thấy HS các cấp, đặc biệt là THCS và THPT, ngày càng gặp nhiều vấn đề tâm lý như: lo âu, trầm cảm, căng thẳng học tập, vấn đề cảm xúc, vấn đề hành vi, xung đột với bạn bè, xung đột với cha mẹ, bạo lực học đường... Thống kê của UNICEF Việt Nam năm 2022 về sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên cho thấy khoảng 15-30% thanh thiếu niên ở Việt Nam gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần, và các vấn đề sức khỏe tâm thần có tác động rõ rệt đến kết quả học tập và hoạt động xã hội của HS. Thống kê này cũng chỉ rõ các lực lượng giáo dục thường xuyên tiếp xúc với HS như GV và cha mẹ bày tỏ quan ngại về các vấn đề sức khỏe tâm thần ở HS nhưng lại không biết cách xác định chính xác các nguy cơ sức khỏe tâm thần của HS và mong muốn được cung cấp thêm thông tin về vấn đề này.

Theo thống kê của Tổng đài điện thoại quốc gia bảo vệ trẻ em 111, từ năm 2013 đến 2023, tổng đài đã hỗ trợ gần 11.000 ca trẻ em bị xâm hại, bạo lực, mua bán, trẻ em có hoàn cảnh khó khăn và vi phạm quyền trẻ em; trong đó gần 45% các ca hỗ trợ là trẻ em trong độ tuổi đi học (5 đến 18 tuổi), đặc biệt là trẻ em trong độ tuổi THCS và THPT. Gần 50% các cuộc gọi đến tổng đài được thực hiện bởi trẻ em, cho thấy khả năng người lớn phát hiện các vấn đề khó khăn ở trẻ em và nhờ sự can thiệp, trợ giúp chuyên môn về các vấn đề này còn thấp.

Thứ hai, cán bộ nhà trường gặp nhiều khó khăn trong việc phát hiện sớm, nhận diện, đánh giá khó khăn tâm lý của HS và hỗ trợ HS gặp vấn đề. Các văn bản pháp lý quy định vai trò của cán bộ quản lý nhà trường, GV, và đặc biệt là viên chức tư vấn HS, trong việc phát hiện sớm các khó khăn tâm lý của HS, từ đó xây dựng các hoạt động phòng ngừa, hỗ trợ và can thiệp với HS ở các mức độ khó khăn khác nhau. Tuy nhiên, thực tiễn cho thấy đội ngũ cán bộ nhà trường thực hiện hoạt động này chưa hiệu quả. Khảo sát của Huỳnh Văn Sơn (2019) về đội ngũ tham vấn học đường ở khu vực phía Nam cho thấy số lượng cán bộ phụ trách tham vấn học đường tại các trường còn ít, với tỉ lệ trung bình là 1,09 cán bộ/trường, trong đó hơn 60% là cán bộ kiêm nhiệm. Đánh giá của Nguyễn Văn Bắc và cộng sự (2022) về kỹ năng tư vấn tâm lý học đường của cán bộ, GV tại một số trường THPT ở Quảng Trị và Huế cho thấy cán bộ, GV tự đánh giá các kỹ năng tư vấn tâm lý của mình chỉ ở mức trung bình. Đánh giá của Nguyễn Thị Mai Lan và cộng sự (2022) về năng lực tư vấn học đường của GV làm công tác tham vấn tâm lý tại các trường THCS và THPT ở Vĩnh Long và Tuyên Quang cho thấy năng lực tham vấn học đường của GV thể hiện qua việc xử lý tình huống cụ thể chỉ ở mức cơ bản; GV làm tốt việc xây dựng quan hệ tham vấn và khuyến khích, nâng đỡ HS vượt qua khó khăn, trong khi các kỹ năng sàng lọc, đánh giá khó khăn tâm lý cũng như kỹ năng can thiệp tâm lý còn hạn chế.

Như vậy, sau 5 năm hoạt động tư vấn tâm lý học đường được yêu cầu bắt buộc triển khai trong nhà trường phổ thông (tính từ thời điểm ban hành Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 18/12/2017 của Bộ Giáo dục và Đào tạo về hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông), năng lực thực tế của đội ngũ tư vấn tâm lý học đường còn rất hạn chế. Thực tế trên xuất phát từ nhiều nguyên nhân, trong đó có hạn chế về hiểu biết về các hoạt động tư vấn, hỗ trợ học đường, hạn chế về đào tạo chuyên sâu về tư vấn hỗ trợ cho HS. Đa số cán bộ thực hiện tư vấn, hỗ trợ HS trong nhà trường là GV kiêm nhiệm, được bồi dưỡng ngắn hạn về tư vấn học đường, chưa được đào tạo bài bản về sức khỏe tâm thần học đường (Huỳnh Văn Sơn, 2019). Đa phần các nhà trường chưa có nhân viên phụ trách tâm lý học đường chuyên trách. Một số ít cán bộ phụ trách hoạt động tư vấn hỗ trợ học đường được đào tạo bài bản từ cử nhân (cử nhân tâm lý học, cử nhân công tác xã hội) về hoạt động này, nhưng lại thiếu tài liệu, công cụ để triển khai hoạt động này bài bản, chủ yếu dựa trên kinh nghiệm cá nhân để triển khai hoạt động này. Chính vì vậy, cán bộ GV trong nhà trường gặp nhiều khó khăn trong việc phát hiện sớm, nhận diện, đánh giá khó khăn tâm lý của HS và hỗ trợ HS gặp vấn đề.

Xuất phát từ cơ sở pháp lý và cơ sở thực tiễn, việc xây dựng *Tài liệu hướng dẫn nhận diện, đánh giá khó khăn tâm lý của HS trong trường học* là yêu cầu tất yếu, góp phần đảm bảo sự phát triển toàn diện và sức khỏe tâm thần cho HS trong hệ thống giáo dục hiện nay.

2. Mục đích, đối tượng, nguyên tắc sử dụng Tài liệu

2.1. Mục đích

Tài liệu được biên soạn nhằm mục đích:

1) Trang bị cho cán bộ quản lý, GV, viên chức, nhân viên được giao phụ trách công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong cơ sở giáo dục những kiến thức nền tảng, cập nhật về các khó khăn tâm lý thường gặp ở HS;

2) Cung cấp các chỉ báo/dấu hiệu/biểu hiện và quy trình đánh giá một cách hệ thống, khoa học, phù hợp với điều kiện thực tiễn trường phổ thông để nhận diện, phát hiện sớm, đánh giá ban đầu những HS có nguy cơ/đang gặp phải khó khăn tâm lý;

3) Để xuất các hình thức tư vấn, hỗ trợ tâm lý ban đầu phù hợp hoặc hướng dẫn quy trình chuyển tuyến đến các cơ sở, chuyên gia có chuyên môn sâu hơn khi cần thiết đối với HS có khó khăn tâm lý.

2.2. Đối tượng sử dụng

Tài liệu này được biên soạn dành cho:

1) Cán bộ quản lý nhà trường (Hiệu trưởng, Phó Hiệu trưởng phụ trách công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong các cơ sở giáo dục). Cán bộ quản lý nhà trường có thể sử dụng Tài liệu như công cụ hoạch định và giám sát hoạt động hỗ trợ tâm lý học đường trong nhà trường, hoặc làm căn cứ để ban hành các kế hoạch, quy trình nội bộ về phát hiện và xử lý HS gặp khó khăn tâm lý, phù hợp với đặc thù trường mình. Các nội dung chuyên môn được trình bày trong tài liệu cũng có thể được sử dụng để triển khai các hoạt động đào tạo, bồi dưỡng nội bộ cho đội ngũ GV và nhân viên.

2) GV bộ môn, viên chức, nhân viên được giao chuyên trách/kiêm nhiệm công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong các cơ sở giáo dục. Các lực lượng chuyên trách và kiêm nhiệm công tác tư vấn, hỗ trợ HS có thể sử dụng các công cụ giới thiệu

trong Tài liệu vào hoạt động tư vấn, hỗ trợ HS, đặc biệt là trong nhận diện sớm các vấn đề của HS và đưa ra kế hoạch can thiệp bước đầu. Đồng thời, có thể sử dụng Tài liệu này để xây dựng hồ sơ chuyển tuyến hoặc kế hoạch phối hợp với GV, phụ huynh.

3) GV chủ nhiệm có thể sử dụng Tài liệu này trong việc nắm bắt các dấu hiệu thay đổi bất thường về hành vi, học tập, quan hệ xã hội của HS, từ đó ghi nhận, theo dõi và trao đổi thông tin hiệu quả với phụ huynh và cán bộ tư vấn HS trong nhà trường.

2.3. Đối tượng áp dụng

HS phổ thông (Tiểu học, THCS, THPT).

2.4. Giới hạn sử dụng

- Tài liệu nhằm hỗ trợ nhận biết sớm các dấu hiệu bất thường ban đầu về tâm lý của HS để giúp cho HS vượt qua khó khăn về tâm lý, không thay thế cho chẩn đoán lâm sàng chuyên sâu từ các chuyên gia y tế/chuyên gia tâm lý lâm sàng.

- Trong trường hợp khó khăn tâm lý của HS nghiêm trọng, vượt quá phạm vi chuyên môn và khả năng hỗ trợ của GV chủ nhiệm, GV bộ môn, viên chức, nhân viên được giao phụ trách/kiêm nhiệm công tác tư vấn học đường và công tác xã hội thì cần tiến hành phối hợp với gia đình HS kết nối cơ sở, chuyên gia cung cấp dịch vụ tư vấn học đường, dịch vụ công tác xã hội chuyên nghiệp, đảm bảo HS nhận được sự can thiệp, hỗ trợ chuyên nghiệp, phù hợp và kịp thời nhất.

2.5. Nguyên tắc sử dụng

Nguyên tắc nhận diện, đánh giá khó khăn tâm lý được thể hiện cụ thể như sau:

Nguyên tắc 1: Lựa chọn công cụ đánh giá phù hợp với cấp độ hỗ trợ

- |— Phòng ngừa: Công cụ ngắn gọn, bao quát, dễ triển khai
- |— Hỗ trợ mục tiêu: Công cụ chi tiết, đánh giá nhiều lần để đảm bảo chính xác
- |— Can thiệp: Công cụ chuyên sâu, kết hợp nhiều nguồn, phối hợp chuyên gia khi cần

Nguyên tắc 2: Lựa chọn công cụ đánh giá phù hợp với lứa tuổi và trình độ HS

- |— Tiểu học: Trực quan, câu hỏi đơn giản, hình ảnh, trò chơi
- |— THCS/THPT: Thang đo chuẩn hóa, hướng dẫn rõ để tự đánh giá

Nguyên tắc 3: Nhận diện, đánh giá khó khăn tâm lý không thay thế chẩn đoán lâm sàng

- |— Chỉ hỗ trợ nhận diện và đánh giá ban đầu, không chẩn đoán y khoa
- |— Trường hợp nghiêm trọng: Chuyển tuyến chuyên gia

Nguyên tắc 4: Tôn trọng nguyên tắc bảo mật và đạo đức nghề nghiệp

- |— Lưu trữ an toàn, chia sẻ chọn lọc
- |— Tránh kỳ thị, gán nhãn HS

Nguyên tắc 5: Kết hợp đa nguồn thông tin trong đánh giá

- |— Kết hợp bảng hỏi, trắc nghiệm, quan sát, phỏng vấn, ý kiến GV/cha mẹ HS

3. Giải thích từ ngữ

3.1. Khó khăn tâm lý

Thuật ngữ khó khăn có tính khái quát, dùng trong mọi trường hợp có sự trở ngại

nhất định trong cuộc sống của cá nhân. Đó có thể là trở ngại từ phía khách quan như cơ sở vật chất, khí hậu, điều kiện giao thông...; có thể là những trở ngại từ phía cá nhân như sức khoẻ thể chất, bệnh tật và những trở ngại từ các yếu tố “tâm lý” của cá nhân như sự tự ti, sự thiếu tập trung vào công việc... Những trở ngại xuất phát từ những yếu tố “tâm lý” trong đời sống cá nhân được gọi là khó khăn “tâm lý”.

Cụ thể, khó khăn tâm lý là những tác động bên trong cá nhân gây ra những cản trở ở mức độ nhất định trong hoạt động, sinh hoạt và trong quan hệ ứng xử xã hội (Nguyễn Đức Sơn, 2015), bao gồm những đặc điểm tâm lý như suy nghĩ, cảm xúc, thái độ, hành vi, gây cản trở hoạt động học tập và sinh hoạt của cá nhân (Nguyễn Xuân Thúc, Đào Thị Lan Hương, 2007). Ví dụ, sự chán nản, thất vọng, bi quan, chủ quan, thiếu hiểu biết về vấn đề gì đó.

Vì vậy, trong dạy học, giáo dục hay tư vấn cho HS, GV cần phân biệt rõ khó khăn về thể chất với khó khăn “tâm lý” của HS. Chẳng hạn, một HS bị khuyết tật bẩm sinh như khiếm khuyết về cơ thể. Sự khiếm khuyết này có thể tác động gây khó khăn nhất định đến hoạt động hay sinh hoạt của cá nhân. Đó là khó khăn về thể chất, do yếu tố khách quan. Sự khó khăn này có thể gây cản trở ở mức độ nhất định tới hoạt động và phát triển của cá nhân đó. Tuy nhiên nếu HS ý thức được sự khiếm khuyết của mình và tìm cách khắc phục nó, từ đó bù đắp được khiếm khuyết vốn có của cơ thể, khi đó, cá nhân không có khó khăn tâm lý. Trong trường hợp nếu em đó quá lo lắng, bi quan về sự khiếm khuyết của mình. Hậu quả là không tích cực, nỗ lực tìm kiếm biện pháp khắc phục sự thiếu hụt của cơ thể, thậm chí, gây cản trở sự trợ giúp của người khác, thì sự lo lắng đó chính là khó khăn tâm lý của trẻ trong việc khắc phục khiếm khuyết thể chất của mình và điều này cũng ảnh hưởng đến học tập và sinh hoạt của các em.

Với HS, khó khăn tâm lý có thể xuất hiện trong hoạt động học tập, trong các mối quan hệ xã hội, trong hoạt động phát triển bản thân,... Khó khăn tâm lý có thể xuất hiện do nhiều nguyên nhân, như do vấn đề về thể chất (như thay đổi sinh lý tuổi dậy thì), do thách thức trong việc thực hiện các hoạt động quan trọng của HS (như áp lực học tập, mâu thuẫn với bạn bè), hay do các thách thức trong môi trường sống (như vấn đề gia đình). Dù do nguyên nhân nào, khó khăn tâm lý đều có nguy cơ ảnh hưởng đến hoạt động học tập và đời sống của HS nếu HS không có cách để ứng phó với khó khăn, hoặc không có nguồn lực hỗ trợ kịp thời giúp HS vượt qua khó khăn.

Khó khăn tâm lý thường để chỉ các vấn đề ở mức độ nhẹ hơn rối loạn tâm thần. Rối loạn tâm thần là tình trạng rối loạn lâm sàng, trong đó cá nhân suy giảm rõ rệt trong các lĩnh vực chức năng sống quan trọng, hoặc trải nghiệm đau khổ đáng kể (WHO, 2022). Rối loạn tâm lý thường được chẩn đoán bởi chuyên gia y tế hoặc tâm lý theo các tiêu chí rõ ràng (ví dụ: theo DSM-5 hoặc ICD-11), và có thể cần đến điều trị chuyên môn như dùng thuốc hoặc trị liệu tâm lý. Nếu rối loạn tâm thần là tình trạng bệnh lý, khó khăn tâm lý là dấu hiệu cảnh báo sớm và có thể phòng ngừa. Việc nhận diện và hỗ trợ HS có khó khăn tâm lý trong môi trường học đường là bước quan trọng để ngăn ngừa nguy cơ phát triển thành rối loạn tâm thần trong tương lai.

Khó khăn tâm lý là những tác động tâm lý của cá nhân gây cản trở đến hoạt động, sinh hoạt và quan hệ của cá nhân, như vậy khó khăn tâm lý là yếu tố chủ quan. Ví dụ: Sự chán nản, thất vọng, bi quan, chủ quan, thiếu hiểu biết về vấn đề gì đó.

Vì vậy, trong dạy học, giáo dục hay tư vấn cho HS, GV cần phân biệt rõ khó khăn về thể chất với khó khăn “tâm lý” của HS. Chẳng hạn, một HS bị khuyết tật bẩm sinh như khiếm khuyết về cơ thể. Sự khiếm khuyết này có thể tác động gây khó khăn nhất

định đến hoạt động hay sinh hoạt của cá nhân. Đó là khó khăn về thể chất, do yếu tố khách quan. Sự khó khăn này có thể gây cản trở ở mức độ nhất định tới hoạt động và phát triển của cá nhân đó. Tuy nhiên nếu HS ý thức được sự khiếm khuyết của mình và tìm cách khắc phục nó, từ đó bù đắp được khiếm khuyết vốn có của cơ thể, khi đó, cá nhân không có khó khăn tâm lý. Trong trường hợp nếu em đó quá lo lắng, bi quan về sự khiếm khuyết của mình. Hậu quả là không tích cực, nỗ lực tìm kiếm biện pháp khắc phục sự thiếu hụt của cơ thể, thậm chí, gây cản trở sự trợ giúp của người khác, thì sự lo lắng đó chính là khó khăn tâm lý của trẻ trong việc khắc phục khiếm khuyết thể chất của mình và điều này cũng ảnh hưởng đến học tập và sinh hoạt của các em.

3.2. Đánh giá tâm lý

Đánh giá tâm lý là quá trình thu thập, phân tích và diễn giải thông tin về cảm xúc, hành vi, nhận thức, năng lực và các mối quan hệ xã hội của cá nhân, nhằm hiểu rõ đặc điểm tâm lý và nhu cầu hỗ trợ của người được đánh giá. Quá trình này thường sử dụng kết hợp các phương pháp như trắc nghiệm chuẩn hóa, quan sát hành vi, phỏng vấn, bảng hỏi và trao đổi với người liên quan để thu thập thông tin chính xác và khách quan.

Trong bối cảnh trường học, mục tiêu của đánh giá tâm lý là thu thập thông tin về khó khăn tâm lý của HS làm cơ sở để đưa ra nhận định về vấn đề mà HS gặp phải và nhu cầu hỗ trợ của HS nhằm thích ứng tốt hơn với môi trường học đường. Đánh giá tâm lý giúp phát hiện sớm HS gặp khó khăn tâm lý, như khó khăn về cảm xúc - hành vi, khó khăn trong quan hệ xã hội, khó khăn trong học tập và định hướng nghề nghiệp, từ đó xây dựng kế hoạch hỗ trợ phù hợp và kịp thời, góp phần đảm bảo sự phát triển toàn diện cho HS. Ngoài ra, đánh giá tâm lý cũng được thực hiện cho những HS không có khó khăn tâm lý nhưng có nhu cầu được hỗ trợ, như đánh giá trí tuệ; đánh giá nhân cách, sở thích phục vụ định hướng nghề nghiệp.

3.3. Khó khăn về cảm xúc - hành vi

Khó khăn về cảm xúc - hành vi ở HS là những khó khăn về điều tiết cảm xúc và kiểm soát hành vi, gây ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình học tập, mối quan hệ xã hội và sự phát triển tâm lý - xã hội của HS trong môi trường học đường.

HS có khó khăn về cảm xúc - hành vi thường biểu hiện các cảm xúc hoặc hành vi không phù hợp với môi trường học đường. Các cảm xúc và hành vi này có thể hướng tới bản thân HS (như hành vi tự hại, cảm xúc tự ti) hoặc hướng tới người khác (hành vi bạo lực, cảm xúc tức giận khó kiểm soát). Khác với khó khăn trong các mối quan hệ, các cảm xúc và hành vi không phù hợp ở HS có khó khăn về cảm xúc - hành vi không chỉ nảy sinh trong mối quan hệ cụ thể mà có tính chất thường xuyên, ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của HS.

3.4. Khó khăn trong các mối quan hệ

Khó khăn trong các mối quan hệ là các khó khăn trong việc thiết lập, duy trì và phát triển các mối quan hệ xã hội lành mạnh, bao gồm mối quan hệ với bạn bè, GV, cha mẹ và cộng đồng trường học. Những khó khăn này có thể làm giảm khả năng tương tác xã hội, gây cảm giác bị cô lập, thiếu an toàn tâm lý, ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển toàn diện và kết quả học tập của HS.

3.5. Khó khăn tâm lý trong học tập - định hướng nghề nghiệp

Khó khăn tâm lý trong học tập - định hướng nghề nghiệp ở HS là những khó khăn nảy sinh trong quá trình học tập và định hướng nghề nghiệp của HS, liên quan đến khả

năng thực hiện hiệu quả các hoạt động học tập, suy giảm động lực học tập, và các khó khăn trong nhận thức, lựa chọn nghề nghiệp và triển khai hoạt động hướng nghiệp. Những khó khăn này có thể làm suy giảm kết quả học tập, gây ra áp lực tinh thần, rối loạn cảm xúc và ảnh hưởng lâu dài đến lộ trình phát triển cá nhân - nghề nghiệp của HS.

3.6. Hướng dẫn sử dụng Tài liệu

Tài liệu được cấu trúc để phục vụ nhiều đối tượng với các mức độ chuyên môn khác nhau. Để sử dụng hiệu quả, người đọc nên:

- Cán bộ quản lý: Nắm vững Phần I và Phần II để hiểu rõ cơ sở pháp lý, nguyên tắc và quy trình tổng thể, từ đó chỉ đạo và tổ chức triển khai công tác hỗ trợ tâm lý tại đơn vị.

- GV chủ nhiệm, GV bộ môn: Tập trung vào Phần II (đặc biệt là quy trình nhận diện dấu hiệu ban đầu) và các mục cụ thể trong Phần III liên quan đến các khó khăn thường gặp ở HS. Sử dụng các công cụ trong Phụ lục (phiếu quan sát, bảng kiểm đơn giản) để hỗ trợ quá trình nhận diện.

- Cán bộ tư vấn tâm lý chuyên trách/kiêm nhiệm: Sử dụng toàn bộ tài liệu như một cảm nang nghiệp vụ, đặc biệt là các quy trình, công cụ đánh giá chi tiết và các nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp.

Tài liệu có thể được sử dụng theo từng phần độc lập để tra cứu nhanh khi gặp một trường hợp cụ thể.

PHẦN II. NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ KHÓ KHĂN TÂM LÝ VÀ NHẬN DIỆN, ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU KHÓ KHĂN TÂM LÝ CỦA HỌC SINH

1. Tổng quan về khó khăn tâm lý thường gặp ở học sinh

Khó khăn tâm lý và tổn thương sức khỏe tâm thần của HS đang trở thành một vấn đề ngày càng được quan tâm trên phạm vi toàn cầu và ở Việt Nam. Các bằng chứng từ nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho thấy, HS ở các cấp học khác nhau đang đối mặt với nhiều khó khăn tâm lý đa dạng, có ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển toàn diện của các em, cả về mặt cảm xúc, học tập và xã hội (Kieling và cộng sự, 2011; Ngô và cộng sự, 2025; Lê và cộng sự, 2024). Những khó khăn tâm lý này có thể được phân loại thành ba nhóm vấn đề chính, gồm: (1) khó khăn liên quan đến cảm xúc và hành vi, (2) khó khăn liên quan đến học tập và định hướng nghề nghiệp, và (3) khó khăn trong các mối quan hệ xã hội ở HS.

1.1. Khó khăn liên quan đến cảm xúc - hành vi

Các khó khăn về cảm xúc và hành vi ở HS bao gồm một tập hợp đa dạng các biểu hiện làm suy giảm khả năng học tập, năng lực điều chỉnh xã hội và phát triển tâm lý lành mạnh. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2021), khoảng 1/7 thanh thiếu niên trên toàn cầu trải qua ít nhất một vấn đề khó khăn về cảm xúc hành vi nghiêm trọng mà trong đó trầm cảm, lo âu và rối loạn hành vi là những nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng tàn tật chủ yếu ở nhóm tuổi này. Khó khăn trong điều tiết cảm xúc là một trong những yếu tố nền tảng phổ biến, liên quan đến khả năng nhận biết, hiểu và điều chỉnh cảm xúc của bản thân (Zhou & cs. 2023). Thiếu chiến lược điều tiết hiệu quả có thể làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm và các rối loạn khác (Zhou & cs. 2023). Bên cạnh đó, thu mình trong giao tiếp xã hội - thường biểu hiện qua việc né tránh giao tiếp hoặc không tham gia các hoạt động tập thể - có mối liên hệ chặt chẽ với cảm giác cô lập và tăng nguy cơ mắc trầm cảm (Loades & cs. 2020). Hành vi gây hấn, bao gồm hành động cố ý gây tổn hại cho người khác, có thể là biểu hiện của rối loạn hành vi và ảnh hưởng tiêu cực đến môi trường học đường (WHO, 2021). Hành vi chống đối, như từ chối tuân thủ quy tắc hoặc thể hiện thái độ thù địch với GV và phụ huynh, thường liên quan đến rối loạn đối kháng chống đối (Oppositional Defiant Disorder - ODD), với tỷ lệ ảnh hưởng từ 2-11% trẻ em và thanh thiếu niên (American Psychiatric Association, 2022). Đặc biệt đáng lưu ý là hành vi tự hại và hành vi tự sát. Nghiên cứu chỉ ra rằng từ 3-10% thanh thiếu niên từng thực hiện hành vi tự hại không có ý định tự sát (non-suicidal self-injury - NSSI) trong năm gần nhất, trong khi tỷ lệ có ý nghĩ tự hại có thể lên tới 15-22% (Taylor & cs. 2018). Tự tử là nguyên nhân tử vong đứng thứ ba ở nhóm tuổi 15-29, với trầm cảm là yếu tố nguy cơ chính (WHO, 2021). Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy tỷ lệ HS có biểu hiện vấn đề sức khỏe tâm thần dao động từ 8-29%, với 18-24% thuộc nhóm nguy cơ cao (Ngô & cs. 2025; Phạm & cs. 2024; Lê & cs. 2024). Những khó khăn này thường đan xen nhau, đòi hỏi nhà trường và gia đình cần phối hợp chặt chẽ nhằm phát hiện sớm, can thiệp kịp thời và hỗ trợ HS phát triển lành mạnh (Trần & cs. 2023).

1.2. Khó khăn liên quan đến học tập và định hướng nghề nghiệp

Áp lực học tập là một trong những yếu tố chính gây căng thẳng tâm lý cho HS, đặc biệt ở cấp trung học phổ thông - nơi các em phải đối diện với kỳ thi chuyên cấp và lựa chọn nghề nghiệp.

Nghiên cứu của Ngô và cộng sự (2025) cho thấy gần 40% HS THPT tại Hà Nội có biểu hiện căng thẳng kéo dài liên quan đến học tập. Sự cạnh tranh cao, kỳ vọng từ

gia đình và xã hội, cùng với việc thiếu kỹ năng quản lý thời gian và cảm xúc khiến HS dễ rơi vào trạng thái kiệt sức (burnout). Cũng theo nghiên cứu này, HS báo cáo thường xuyên gặp khó khăn trong học tập các bộ môn như Toán (11,3%), Ngoại ngữ (9,9%), Ngữ văn (9,2%) và Khoa học tự nhiên (7,8%). Nguyên nhân có thể đến từ việc không quản lý được áp lực học tập, phương pháp học tập chưa phù hợp, chưa hiệu quả hoặc thiếu động lực, thiếu định hướng cá nhân rõ ràng. Có đến 66,35% HS cho rằng họ gặp vấn đề về kỹ năng học tập (như quản lý thời gian, ghi nhớ, kỹ thuật đọc sâu...).

Nghiên cứu của Knappe và cs (2011) báo cáo tỉ lệ lo âu thi cử là trên 28% trên mẫu hơn 3000 HS tuổi 14 đến 24, và tỉ lệ lo âu thi cử có xu hướng tăng theo cấp học. Cũng giống như căng thẳng và lo âu nói chung, lo âu thi cử không chỉ ảnh hưởng đến kết quả thi của HS, mà còn ảnh hưởng đến cảm xúc, kết quả học tập nói chung và tỉ lệ HS bỏ học (Stöber, 2004). Ngoài ra, khi gặp lo âu thi cử ở mức cao, HS có thể hình thành chiến thuật tự tìm đường lui, theo đó HS né tránh việc ôn tập, chuẩn bị cho kỳ thi để tự có lý giải rằng kết quả thi kém là do mình không học hoặc mình bị lo lắng quá mức, không phải do năng lực kém (Smith và cs, 1982).

Bên cạnh đó, sự thiếu hụt thông tin và hỗ trợ về định hướng nghề nghiệp cũng là một yếu tố gây khó khăn tâm lý đáng kể. HS thường cảm thấy hoang mang, mất phương hướng khi lựa chọn ngành học, nghề nghiệp tương lai, đặc biệt là trong bối cảnh chuyển đổi số và thị trường lao động biến động nhanh (Nguyễn Lê Bảo Hoàng & cs. 2024). Nghiên cứu của Ngô và cộng sự cũng cho thấy có 55,3% HS có nhu cầu hỗ trợ về định hướng nghề nghiệp, lý tưởng và ước mơ. Một khảo sát khác về những khó khăn thường gặp cho thấy HS không biết bản thân phù hợp với nghề nào (62,3%), cảm thấy không có người am hiểu về nghề để tư vấn (61,4%); thiếu thông tin về trường đào tạo, chương trình đào tạo (56,1%), không biết những ngành nghề xã hội, địa phương đang cần (57,4%). Có khoảng 37,6% HS THPT đến thời điểm quyết định vẫn còn gặp khó khăn trong việc xác định, chọn nghề cho tương lai...

1.3. Khó khăn trong các mối quan hệ xã hội

Khó khăn trong các mối quan hệ với bạn bè, gia đình và GV là nguyên nhân phổ biến dẫn đến các vấn đề tâm lý ở HS. Những mâu thuẫn trong quan hệ bạn bè, hiềm tượng bắt nạt học đường (bullying), hoặc cảm giác bị cô lập xã hội đều có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng về mặt cảm xúc và hành vi. Đáng quan ngại hơn, trong những năm gần đây, bắt nạt và bạo lực không những chỉ tồn tại trên môi trường thực mà được trỗi dậy và lan rộng trên môi trường mạng internet (Trần Thành Nam, Nguyễn Phương Hồng Ngọc, 2024).

Đáng chú ý, trong môi trường học đường, nhiều HS thiếu kỹ năng giao tiếp và giải quyết xung đột, dẫn đến các hành vi né tránh hoặc phản ứng tiêu cực. Nghiên cứu của Phạm Hoàng Minh và cộng sự (2024) cũng ghi nhận sự gia tăng của các vấn đề liên quan đến xung đột giữa HS và GV hoặc giữa HS với cha mẹ trong giai đoạn học tiểu học và trung học cơ sở, ảnh hưởng đến sự hình thành nhân cách và phát triển xã hội của trẻ. Nghiên cứu của Trần Thành Nam, Hoàng Thị Thu Hường (2016) cho thấy HS có nhiều nỗi lo trong đó lo lắng nhiều nhất về việc “không thỏa mãn mong đợi của người khác” và “lo âu về mối quan hệ với GV”.

2. Nguyên tắc đạo đức và pháp lý trong nhận diện và đánh giá

Trong bối cảnh học đường, việc nhận diện và đánh giá khó khăn tâm lý của HS là một quá trình nhạy cảm, đòi hỏi sự tuân thủ chặt chẽ các nguyên tắc đạo đức nghề

nghiệp và các quy định pháp lý của Việt Nam. Những nguyên tắc này không chỉ nhằm bảo vệ quyền lợi của HS, mà còn đảm bảo chất lượng, độ tin cậy và tính nhân văn trong hoạt động đánh giá tâm lý.

2.1. *Những nguyên tắc đạo đức trong đánh giá tâm lý*

Trong quá trình nhận diện và đánh giá khó khăn tâm lý của HS, GV và cán bộ tư vấn tâm lý cần tuân thủ một số nguyên tắc đạo đức cơ bản. Các nguyên tắc này vốn được hệ thống hóa trong các bộ quy tắc quốc tế (như của Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ - APA), nhưng có thể áp dụng cụ thể vào công việc thường ngày ở trường như sau:

1) *Thiện tâm và không gây hại*: Khi trao đổi hoặc quan sát, luôn đặt lợi ích của HS lên hàng đầu. Ví dụ, không chất vấn dồn dập khiến các em thêm lo lắng; không chia sẻ thông tin nhạy cảm nếu không cần thiết.

2) *Trung thực và trách nhiệm*: Trình bày kết quả hoặc nhận xét dựa trên bằng chứng thực tế, không phóng đại cũng không bỏ sót. Ghi rõ giới hạn thông tin nếu chỉ dựa vào quan sát hay hồ sơ, tránh để phụ huynh hiểu lầm.

3) *Chính trực trong khoa học*: Khi sử dụng bảng hỏi hoặc phiếu sàng lọc, dùng đúng phiên bản đã được kiểm chứng, không tự ý sửa đổi làm sai lệch ý nghĩa. Nếu chưa chắc chắn về công cụ, nên hỏi ý kiến cán bộ chuyên trách.

4) *Công bằng*: Tất cả HS đều có quyền được lắng nghe và hỗ trợ như nhau, không phân biệt học lực, hoàn cảnh hay tính cách. Ví dụ, một HS cá biệt cũng cần được quan tâm đúng mức như các em khác.

5) *Tôn trọng và bảo mật*: Tôn trọng sự khác biệt cá nhân, không gán nhãn tiêu cực (như “bị bệnh”, “có vấn đề”). Thông tin đánh giá cần được giữ kín, chỉ chia sẻ với phụ huynh hoặc người có trách nhiệm khi thực sự cần thiết, và nên có sự đồng thuận của HS nếu phù hợp lứa tuổi.

Bên cạnh các nguyên tắc chung, khi thực hiện đánh giá GV cần lưu ý:

- *Cơ sở đánh giá*: Chỉ đưa ra kết luận khi có đủ dữ liệu (quan sát, phỏng vấn, phiếu sàng lọc). Nếu thông tin chưa đầy đủ, ghi rõ giới hạn.

- *Sử dụng công cụ phù hợp*: Dùng phiếu hoặc bảng hỏi phù hợp với lứa tuổi, văn hóa và ngôn ngữ của HS.

- *Giải thích trước khi thực hiện*: Nói rõ mục đích và cách làm bằng ngôn ngữ dễ hiểu. Ví dụ: “Phiếu này giúp thầy/cô hiểu hơn về cảm xúc của em để hỗ trợ tốt hơn”.

- *Bảo mật dữ liệu*: Không đưa kết quả cho bạn bè, không đọc công khai trước lớp; chỉ trao đổi với cha mẹ HS hoặc cán bộ quản lý khi cần phối hợp hỗ trợ.

- *Cập nhật công cụ*: Tránh dùng tài liệu quá cũ hoặc không rõ nguồn gốc. Nếu chưa có công cụ chuẩn, nên dùng những bảng hỏi sàng lọc ngắn được khuyến nghị trong tài liệu này.

- *Giải thích kết quả*: Khi trao đổi với HS hoặc phụ huynh, dùng ngôn ngữ đơn giản, tập trung vào hành vi và nhu cầu hỗ trợ, không dùng thuật ngữ y khoa gây hiểu lầm.

2.2. *Những nguyên tắc đạo đức dựa trên quy định pháp lý của Việt Nam*

Bên cạnh việc thực hành đánh giá hướng đến các tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp theo thông lệ quốc tế, người đánh giá cũng phải ý thức và hiểu rõ những nguyên tắc dựa trên quy định pháp lý của Việt Nam để điều chỉnh hoạt động đánh giá tâm lý HS.

Ví dụ: Điều 16, Luật Trẻ em (2016) có quy định quyền được bảo vệ đời sống riêng tư, bí mật cá nhân và thông tin cá nhân của trẻ em. Điều này yêu cầu nhà trường và nhân viên tư vấn HS phải giữ bí mật thông tin kết quả đánh giá tâm lý HS trừ khi việc giữ kín thông tin có nguy cơ gây hại cho bản thân HS hoặc gây nguy hiểm cho người khác, hoặc khi có sự đồng ý hợp pháp từ người giám hộ.

Theo điều khoản về hành nghề khám chữa bệnh bằng phương pháp tâm lý, cá nhân thực hiện hoạt động đánh giá và can thiệp tâm lý phải có chứng chỉ hành nghề hợp pháp (Luật Khám bệnh, chữa bệnh - 2023). Điều này đồng nghĩa với việc nhân viên tư vấn HS, nếu không có chuyên môn sâu về tâm lý học lâm sàng, và không có chứng chỉ hành nghề sẽ chỉ được thực hiện đánh giá ở mức sàng lọc ban đầu, phải giải thích rõ về giới hạn của đánh giá sàng lọc sẽ không phải là đánh giá chẩn đoán và phải giới thiệu đến chuyên gia (Ví dụ như bác sĩ tâm thần) khi cần thiết để thực hiện các đánh giá chuyên sâu.

Thông tư số 01/2017/TT-BLĐTBXH ngày 02/02/2017 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định về tiêu chuẩn đạo đức nghề nghiệp đối với người làm công tác xã hội cho phép vận dụng các nội dung trong quá trình thu thập thông tin, phân tích, lập kế hoạch, giám sát, bảo mật thông tin để triển khai nhận diện, đánh giá tâm lý HS một cách khoa học và toàn diện.

Thông tư số 18/2025/TT-BGDĐT ngày 15/9/2025 của Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học cũng quy định rõ công tác tư vấn học đường, công tác xã hội trong trường học phải đảm bảo 04 nguyên tắc: “*1. Bảo đảm quyền lợi hợp pháp, an toàn và bảo mật thông tin, quyền được tham gia, tự nguyện, tự quyết định của người học; 2. Người học là trung tâm, không phân biệt đối xử; bảo đảm bình đẳng, khách quan, chuẩn mực giữa người học với người thực hiện công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học; 3. Tập trung vào điểm mạnh, tôn trọng đặc điểm, hoàn cảnh cá nhân của người học; tận dụng nguồn lực sẵn có của người học, nhà trường, gia đình, xã hội; phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội, đặc điểm văn hóa vùng miền của từng địa phương; 4. Bảo đảm được thực hiện kịp thời khi người học gặp khó khăn, có nhu cầu cần tư vấn, hỗ trợ và có sự phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và xã hội*”.

Quyết định 2138/QĐ-BGDĐT (2022) và Thông tư 20/2023/TT-BGDĐT quy định cụ thể về chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần cho HS và yêu cầu về vị trí việc làm nhân viên tâm lý học đường, nhằm đảm bảo tính chuyên môn và tính hệ thống trong chăm sóc sức khỏe tâm lý HS từ tiểu học đến THPT. Điều này cũng đặt ra yêu cầu về đào tạo nâng cao năng lực cho đội ngũ tư vấn học đường, cũng như thiết lập quy trình chuẩn cho công tác đánh giá tâm lý HS là yêu cầu cấp thiết, mang tính đạo đức nhằm đảm bảo quyền lợi và sự phát triển toàn diện của HS.

Thông tư số 11/2024/TT-BGDĐT ngày 18/9/2024 của Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định mã số, tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp và xếp lương viên chức tư vấn học sinh trong các cơ sở giáo dục phổ thông và trường chuyên biệt công lập. Theo đó, Thông tư quy định rõ về nhiệm vụ, tiêu chuẩn về trình độ đào tạo, bồi dưỡng; tiêu chuẩn về năng lực chuyên môn, nghiệp vụ; bổ nhiệm và xếp lương theo chức danh nghề nghiệp đối với viên chức tư vấn học sinh.

3. Quy trình nhận diện và đánh giá ban đầu

Quy trình nhận diện và đánh giá ban đầu là một chuỗi các bước nhằm phát hiện sớm, xác định mức độ và bản chất khó khăn tâm lý của HS, từ đó xây dựng kế hoạch hỗ trợ phù hợp. Quy trình này cần tuân thủ cấu trúc rõ ràng, có hệ thống và đảm bảo yếu tố đạo đức nghề nghiệp, các quy định pháp lý và phù hợp với văn hóa và sự phát triển của lứa tuổi. Đây không phải là quá trình chẩn đoán lâm sàng mà là quá trình sàng lọc, nhận diện và đưa ra những nhận định sơ bộ nhằm lựa chọn hướng hỗ trợ phù hợp hoặc chuyển gửi đến các chuyên gia khi cần.

3.1. Nhận diện dấu hiệu ban đầu

Mục tiêu là phát hiện sớm những HS có biểu hiện khó khăn về cảm xúc, hành vi, quan hệ xã hội hoặc học tập để tiến hành đánh giá.

Các dấu hiệu cảnh báo có thể bao gồm:

- Thay đổi hành vi đột ngột hoặc kéo dài (rút lui, cáu gắt, mất tập trung).
- Suy giảm thành tích học tập hoặc vắng học nhiều lần.
- Biểu hiện cảm xúc tiêu cực như buồn bã kéo dài, mất ngủ, cảm giác vô vọng.
- Khó khăn trong quan hệ ứng xử với bạn bè, GV hoặc người lớn.

Việc nhận diện những dấu hiệu ban đầu này có thể bắt nguồn từ việc:

- Quan sát của GV hoặc nhân viên tư vấn HS;
- Phản ánh của cha mẹ HS về tình trạng của HS;
- Kết quả khảo sát định kỳ bằng các công cụ sàng lọc đã được chuẩn hóa theo từng độ tuổi và cấp học.
- Lưu ý rằng việc nhận diện dấu hiệu ban đầu để hướng đến mục tiêu hỗ trợ, không kỳ thị, không dán nhãn HS.

3.2. Thu thập thông tin ban đầu và lập hồ sơ

Sau khi xác định những HS có biểu hiện khó khăn về cảm xúc, hành vi, quan hệ xã hội hoặc học tập, bước tiếp theo là thu thập thông tin ban đầu và lập hồ sơ.

Hồ sơ ban đầu là tài liệu đầu tiên được hoàn thành khi bắt đầu mỗi quan hỗ trợ tâm lý, bao gồm:

- 1) Thông tin hành chính: Họ tên, tuổi, giới tính, thông tin liên hệ, v.v.
- 2) Lý do phải đánh giá: Mô tả lý do cần đánh giá HS, các triệu chứng, biểu hiện ban đầu.
- 3) Tiền sử bệnh lý tâm thần: Bao gồm tiền sử cá nhân và gia đình về sức khỏe tâm thần, các khó khăn tâm lý, các lần điều trị trước đây, các loại thuốc đã sử dụng (nếu có).
- 4) Lịch sử y tế và xã hội: Tình trạng sức khỏe hiện tại, lịch sử phát triển, lịch sử học tập, xu hướng tính cách, quan hệ xã hội, hoàn cảnh gia đình, công việc, học vấn, văn hóa và các yếu tố liên quan khác.
- 5) Thông tin về các hành vi nguy cơ: Kiểm tra nguy cơ tự tử, hành vi tự gây hại, nghiện chất hoặc các vấn đề an toàn khác.

3.3. Lập kế hoạch đánh giá

Kế hoạch đánh giá là một bản thiết kế chiến lược để đảm bảo quy trình thu thập thông tin đánh giá một cách khoa học. Kế hoạch đánh giá cần có:

Mục tiêu đánh giá: Cần làm sáng tỏ một số vấn đề như đánh giá toàn diện các vấn đề hành vi cảm xúc; đánh giá sàng lọc lo âu, trầm cảm, đánh giá mức độ stress; đánh giá khó khăn học tập; năng lực nhận thức và trí tuệ; đánh giá hoạt động chức năng; đánh giá sự khó khăn trong các mối quan hệ;...

Phương pháp đánh giá: Có thể xem xét sử dụng một số phương pháp như phỏng vấn lâm sàng; quan sát lâm sàng; thảo luận nhóm tập trung, trắc nghiệm chuẩn hóa, bảng hỏi,...

Nguồn cấp tin: Thông tin có thể được thu thập từ nhiều nguồn như HS, GV, cha mẹ HS; những người thân quan trọng, có ý nghĩa với HS như bạn bè, thành viên gia đình.

Lịch trình thực hiện: thời gian, địa điểm, số buổi, người tham gia.

Kế hoạch cần có sự thống nhất của HS (nếu phù hợp), cha mẹ HS, và đảm bảo yếu tố bảo mật - minh bạch - không gây hại.

3.4. Tiến hành thu thập thông tin đánh giá

Việc thu thập thông tin đánh giá được thực hiện theo kế hoạch đã thiết lập. Quá trình thu thập thông tin nên được tiến hành cẩn trọng và linh hoạt, phối hợp nhiều phương pháp để tăng độ tin cậy của thông tin thu được như:

- Quan sát hành vi trong lớp học, giờ ra chơi, hoạt động nhóm, hoạt động ngoại khóa;
- Phỏng vấn HS, GV, cha mẹ HS;
- Sử dụng trắc nghiệm, thang đo, bảng kiểm phù hợp lứa tuổi;
- Xem xét các sản phẩm học tập, hồ sơ cá nhân (nếu có).

3.5. Tổng hợp, phân tích và diễn giải kết quả

Đây là quá trình giúp nhân viên tư vấn HS xây dựng một hệ thống giả thuyết về nguyên nhân, những yếu tố kích hoạt, duy trì, ảnh hưởng đến những hành vi, cảm xúc và suy nghĩ của HS. Nó được xem như một bản vẽ phối cảnh chi tiết của người kiến trúc sư, định hình trường hợp giúp cho cả HS và nhân viên tư vấn HS có cái nhìn trực quan, toàn diện về vấn đề của HS; cung cấp một cấu trúc thông tin hệ thống; xác định cẩn nguyên của vấn đề cũng như các yếu tố duy trì khách quan và chính xác từ đó đưa ra kế hoạch mục tiêu hỗ trợ phù hợp.

Thông tin thu thập được cần được hệ thống hóa, đổi chiều giữa các nguồn để có cái nhìn toàn diện. Khi phân tích, nhân viên tư vấn HS nên cân nhắc:

- Tính ổn định và mức độ nghiêm trọng của biểu hiện;
- Mức độ ảnh hưởng đến học tập, các mối quan hệ và sức khỏe tinh thần của HS;
- Các yếu tố nguy cơ (gia đình, học đường, cá nhân) và yếu tố bảo vệ (mối quan hệ tích cực, năng lực cá nhân...).

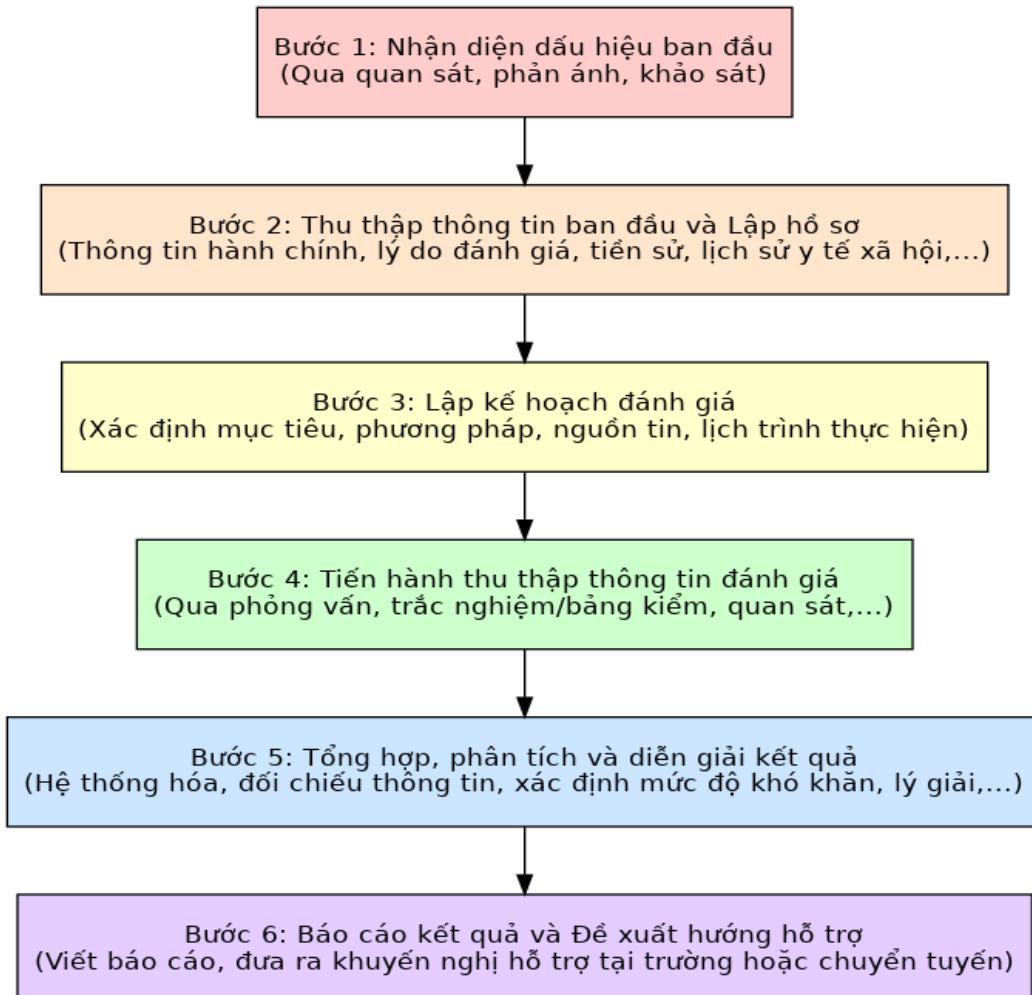
Phân tích nên tập trung vào việc hiểu HS đang gặp khó khăn gì, vì sao và cần hỗ trợ ở mức độ nào.

3.6. Báo cáo kết quả và đề xuất hướng hỗ trợ

Phần này sẽ mô tả từng bước nhỏ để thực hiện được mục tiêu quá trình và mục tiêu đầu ra. Cần nêu đã thực hiện những bước gì hoặc sẽ lên kế hoạch thực hiện những bước nào, kỹ thuật nào.

Tương ứng với từng vấn đề thuộc (i) mối quan hệ; (ii) các vấn đề hành vi cảm xúc và sức khỏe tâm thần; (iii) hoạt động chức năng, đề xuất hỗ trợ sẽ phải ghi rõ mục tiêu đầu ra, các nhiệm vụ sẽ được thực hiện; phân công nhiệm vụ người thực hiện, người hỗ trợ, người giám sát.

Nếu trong danh sách vẫn còn các vấn đề thứ hai, thứ ba thì tiếp tục trình bày thông tin theo các tiêu mục với những chi tiết đã nêu ở trên.



Hình 1: Sơ đồ tóm tắt quy trình nhận diện và đánh giá ban đầu

3.7. Xác định mức độ khó khăn và tiêu chí chuyển tuyến

Một trong những quyết định quan trọng nhất sau khi đánh giá ban đầu là xác định xem nhà trường có đủ khả năng hỗ trợ HS hay cần chuyển tuyến đến các cơ sở y tế/tâm lý chuyên sâu. Quyết định này cần dựa trên việc đánh giá mức độ nghiêm trọng và các dấu hiệu cảnh báo nguy hiểm.

Bảng 1: Gợi ý phân loại mức độ khó khăn và hướng xử lý

Mức độ	Biểu hiện gợi ý	Hành động đề xuất
Nhẹ	<ul style="list-style-type: none"> - Khó khăn mới xuất hiện, thoáng qua. - Ảnh hưởng không đáng kể đến học tập, sinh hoạt. - HS vẫn duy trì được các mối quan hệ cơ bản. - Có khả năng tự điều chỉnh khi được động viên, nhắc nhở. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ cấp độ 1 (phòng ngừa): GV chủ nhiệm trò chuyện, động viên; điều chỉnh cách tương tác; tổ chức hoạt động nhóm để tăng kết nối. - Thông báo và phối hợp với gia đình.
Trung bình	<ul style="list-style-type: none"> - Khó khăn kéo dài vài tuần, có xu hướng lặp lại. - Gây ảnh hưởng rõ rệt đến kết quả học tập (sa sút) hoặc các mối quan hệ (xung đột, cô lập,...). - HS thể hiện sự buồn bã/lo âu/cáu kỉnh thường xuyên. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hỗ trợ cấp độ 2 (can thiệp sớm): Cán bộ tư vấn tâm lý của trường tiến hành tư vấn, tham vấn cá nhân/nhóm. - Xây dựng kế hoạch hỗ trợ cá nhân. - Phối hợp chặt chẽ với gia đình để thực hiện kế hoạch.
Nặng / Khẩn cấp	<ul style="list-style-type: none"> - Có ý nghĩ, lời nói hoặc hành vi tự hại/tự tử. - Có hành vi gây hấn nguy hiểm cho người khác (sử dụng vũ khí, đe dọa nghiêm trọng). - Biểu hiện của rối loạn tâm thần nặng (ảo giác, hoang tưởng). - Suy sụp hoàn toàn chức năng (bỏ học kéo dài, không thể giao tiếp). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hành động khẩn cấp: Đảm bảo an toàn tức thì cho HS và những người xung quanh. Không để HS một mình. - Thông báo ngay lập tức cho Ban Giám hiệu và gia đình. - Chuyển tuyến bắt buộc: Yêu cầu và phối hợp với gia đình để đưa HS đến cơ sở y tế/tâm lý chuyên sâu gần nhất (bệnh viện, trung tâm y tế có chuyên khoa tâm thần). - Lập biên bản sự việc và quá trình xử lý.

Như vậy, có thể thấy, đánh giá ban đầu ở nhà trường là bước nền tảng quyết định cho việc chuyển tuyến. Đánh giá ban đầu ở nhà trường đóng vai trò như “bộ lọc” quan trọng để phát hiện và phân loại mức độ khó khăn tâm lý của HS. Kết quả đánh giá này là cơ sở khoa học cho quyết định chuyển tuyến tới cơ sở y tế hoặc chuyên gia tâm lý lâm sàng. Nhờ đó, quy trình hỗ trợ vừa kịp thời, vừa hiệu quả, tránh bỏ sót trường hợp nguy cơ cao, đồng thời giảm thiểu sự lạm dụng chuyển tuyến không cần thiết. Ví dụ: một HS có dấu hiệu lo âu trước kỳ thi có thể được hỗ trợ bằng tư vấn ngắn hạn tại trường; nhưng nếu HS có biểu hiện hoảng loạn, rối loạn ăn uống hoặc tự làm hại bản thân thì cần chuyển tuyến ngay.

Các hình thức kết nối, chuyển tuyến, yêu cầu trong phối hợp liên ngành, phối hợp giữa nhà trường và gia đình tham khảo trong “Tài liệu hướng dẫn khai mô hình

công tác xã hội và tư vấn tâm lý học đường tại các cơ sở giáo dục phổ thông”, mục 5.2.2, 5.2.3, và 5.3.

4. Các công cụ và kỹ thuật đánh giá ban đầu

Việc đánh giá ban đầu các khó khăn tâm lý của HS trong môi trường học đường cần được tiếp cận theo hướng đa phương pháp nhằm tăng cường độ chính xác, toàn diện và khả năng ứng dụng thực tế. Các công cụ và kỹ thuật được lựa chọn phải phù hợp với năng lực chuyên môn của người thực hiện và đảm bảo nguyên tắc đạo đức trong thu thập-sử dụng thông tin HS.

4.1. Quan sát lâm sàng

Là phương pháp thu thập thông tin dựa trên việc tri giác và ghi chép lại một cách có hệ thống các hành vi, biểu hiện, đặc điểm bên ngoài của đối tượng trong bối cảnh tự nhiên hoặc bán tự nhiên nhằm phục vụ mục tiêu đánh giá tâm lý.

Quan sát lâm sàng khắc phục những hạn chế của phỏng vấn, kết nối khoáng cách giữa hành vi thực và hành vi được mô tả; giảm thiểu sự sai lệch cho trí nhớ hoặc sự phòng vệ của HS.

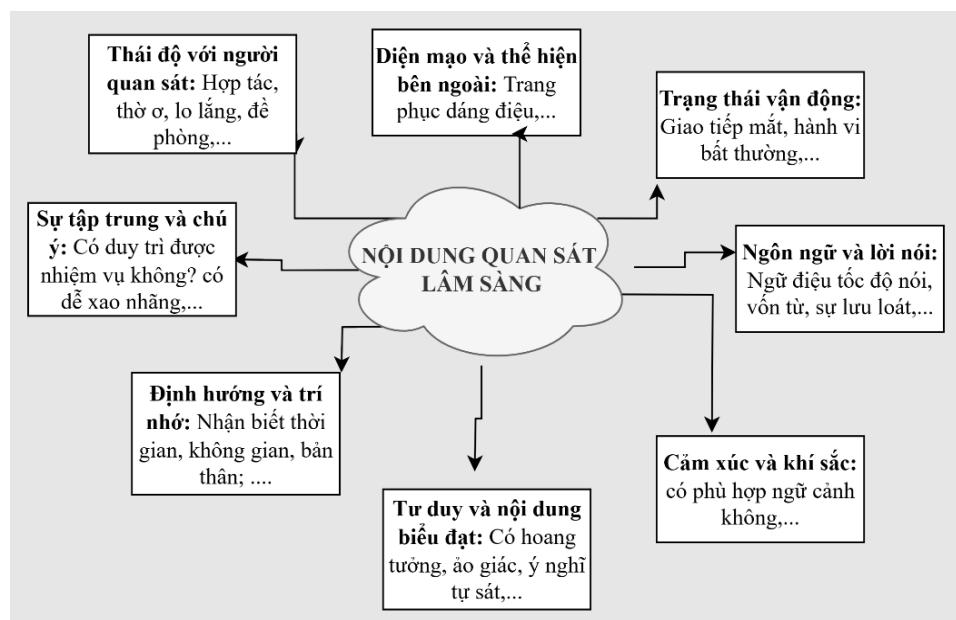
Quan sát lâm sàng có thể thiết kế dưới dạng:

- Tham dự hoặc không tham dự;
- Cấu trúc hoặc phi cấu trúc;
- Thực hiện một lần hoặc nhiều lần;
- Công khai hoặc ẩn danh.

Quan sát lâm sàng đặc biệt hiệu quả với:

- HS cấp tiểu học chưa có khả năng diễn đạt lời nói rõ ràng;
- HS có khó khăn trí tuệ;
- Các trường hợp có biểu hiện bị kỳ thị hoặc thiếu hợp tác khi trả lời phỏng vấn

Những nội dung khi quan sát lâm sàng bao gồm:



Hình 2: Gợi ý nội dung quan sát lâm sàng

Ngoài ra, trong quá trình đánh giá, nhân viên tư vấn HS cần quan sát ghi nhận các vấn đề như:

- 1) *Hành vi vận động bất thường*: HS tăng động, đi lại nhiều, bứt rứt, hoặc ngược lại là ít vận động, đơ cứng.
- 2) *Vấn đề ngôn ngữ*: nói lắp, nói nhanh bất thường, khó tìm từ, né tránh giao tiếp.
- 3) *Rối loạn cảm xúc*: cảm xúc đơn điệu, dễ thay đổi thất thường, phản ứng không phù hợp hoàn cảnh.
- 4) *Khó khăn tập trung*: HS dễ mất chú ý, không duy trì được giao tiếp ánh mắt hoặc không theo kịp mạch trao đổi.
- 5) *Hành vi phòng vệ*: cảnh giác cao độ, không giao tiếp, cùi chỉ phòng thủ hoặc bất hợp tác trong trò chuyện.

4.2. Phỏng vấn lâm sàng

Là phương pháp đánh giá tâm lý thông qua trao đổi trực tiếp nhằm thu thập thông tin về đời sống tâm lý, hành vi, cảm xúc, hoàn cảnh cá nhân và các yếu tố phát triển của người được phỏng vấn. Đây là một trong những công cụ cơ bản và quan trọng nhất trong quá trình đánh giá tâm lý học đường và tâm lý lâm sàng.

Phỏng vấn lâm sàng chia thành các loại:

- Phỏng vấn có cấu trúc: có kịch bản câu hỏi cụ thể, thống nhất theo một trật tự nhất định trong quá trình phỏng vấn.
- Phỏng vấn bán cấu trúc: có khung câu hỏi định hướng nhưng linh hoạt theo diễn biến thực tế.
- Phỏng vấn không cấu trúc: không có sẵn kịch bản/khung câu hỏi mà chủ yếu dựa trên kỹ năng dẫn dắt tự nhiên và quan sát của người phỏng vấn.

Trong thực tiễn lâm sàng, phương pháp phỏng vấn thường được sử dụng là phỏng vấn bán cấu trúc. Đây là phương pháp giúp người phỏng vấn linh hoạt được theo dòng

thông tin mà người được hỏi trao đổi/cung cấp trong khi vẫn bám sát các chủ đề chính.

Một số nội dung cần khai thác trong phỏng vấn lâm sàng học sinh

Hoạt động và sở thích <ul style="list-style-type: none"> Các hoạt động yêu thích Các môn thể thao học sinh tham gia 	Trường học và bài tập về nhà <ul style="list-style-type: none"> Những điều học sinh thích làm ở trường nhất Những điều học sinh ghét làm ở trường nhất Điểm số các môn học Thái độ với đội ngũ cán bộ của trường Những lo lắng về trường học Các vấn đề khác về trường học (bài tập về nhà, ...)
Bạn bè và mối quan hệ đồng lứa <ul style="list-style-type: none"> Số lượng bạn Số lượng các hoạt động với bạn Nhóm bạn thích hay không thích Các vấn đề xã hội với nhóm bạn (đánh nhau, bị bỏ mặc) Các cách ứng phó với bạn Hoạt động hẹn hò, quan hệ lãng mạn 	Gia đình và mối quan hệ <ul style="list-style-type: none"> Các thành viên trong gia đình Mối quan hệ với cha mẹ Mối quan hệ với anh chị em Quan hệ hôn nhân của cha mẹ
Tự nhận thức <ul style="list-style-type: none"> Điểm mạnh/điểm hạn chế của bản thân Mục tiêu cho tương lai Mong ước thay đổi trong gia đình Cảm xúc (hạnh phúc, buồn, giận, sợ hãi, lo lắng) Những suy nghĩ hoặc trải nghiệm kỳ quặc 	Các vấn đề khác <ul style="list-style-type: none"> Nghiện rượu, nghiện chất Hành vi chống đối xã hội và vi phạm pháp luật Hành vi tự hại/tự tử

4.3. Sử dụng trắc nghiệm, thang đo và bảng kiểm

Trắc nghiệm, thang đo và bảng kiểm là công cụ lượng hóa mức độ khó khăn tâm lý của HS, thường dựa trên báo cáo của chính HS, cha mẹ HS hoặc GV. Chúng có thể giúp sàng lọc/phát hiện sớm các vấn đề về cảm xúc-hành vi, khó khăn trong học tập và các mối quan hệ xã hội.

- Trắc nghiệm (test): Công cụ chuẩn hóa, có cấu trúc rõ ràng, nhằm đo lường các khía cạnh tâm lý cụ thể (trí tuệ, nhân cách, chức năng thần kinh...). Thường có cách chấm điểm định lượng, độ tin cậy - hiệu lực đã được kiểm định.

- Thang đo (scale): Bộ công cụ có nhiều mục, đánh giá mức độ của một đặc điểm hoặc hành vi tâm lý, thường được lượng hóa theo mức độ (Likert, tần suất, cường độ...).

- Bảng kiểm (checklist): Danh sách các hành vi hoặc biểu hiện mà người trả lời tích vào khi có sự hiện diện. Đơn giản, dễ dùng nhưng kém nhạy so với trắc nghiệm.

Tổng hợp một số công cụ trắc nghiệm, thang đo, bảng kiểm được chuẩn hóa theo các lĩnh vực:

Lĩnh vực đánh giá	Tên công cụ	Đặc điểm chính	Độ tuổi áp dụng
1. Trí tuệ	WISC-V (Wechsler Intelligence Scale for Children)	Trắc nghiệm chuẩn đo IQ với 5 chỉ số phụ (VCI, VSI, FRI, WMI, PSI)	6-16 tuổi
	WAIS-IV	Dành cho người lớn, đo trí tuệ tổng hợp và chuyên biệt	16 tuổi trở lên

Lĩnh vực đánh giá	Tên công cụ	Đặc điểm chính	Độ tuổi áp dụng
	Stanford-Binet 5	Đo IQ theo 5 lĩnh vực (kiến thức, tư duy định lượng, lập luận logic, trí nhớ, xử lý thị giác)	2-85 tuổi
2.Nhân cách	MMPI-A (Minnesota Multiphasic Personality Inventory- Adolescent)	Phát hiện rối loạn nhân cách và tâm lý. Có thang hiệu lực kiểm tra độ trung thực	14-18 tuổi
	NEO-PI-R	Dựa theo Big Five (OCEAN), đo 5 yếu tố nhân cách và 30 khía cạnh	17 tuổi trở lên
	TAT (Thematic Apperception Test)	Dạng trắc nghiệm phóng chiếu, giúp khám phá động cơ, xung đột nội tâm	8 tuổi trở lên
3.Hành vi - Cảm xúc	CBCL (Child Behavior Checklist)	Phiếu đánh giá hành vi từ phụ huynh/GV, có các thang trầm cảm, lo âu, hành vi bóc đồng, chú ý...	4-18 tuổi
	BASC-3 (Behavior Assessment System for Children)	Bộ công cụ toàn diện gồm phiếu tự đánh giá, GV, phụ huynh	2-21 tuổi
	BDI-II / BAI	Đo mức độ trầm cảm (BDI) và lo âu (BAI)	13 tuổi trở lên
4.Chức năng thần kinh	NEPSY-II	Đánh giá ngôn ngữ, trí nhớ, chú ý, cảm xúc - xã hội	3-16 tuổi
	WCST (Wisconsin Card Sorting Test)	Đo chức năng điều hành, khả năng linh hoạt tư duy	6 tuổi trở lên
	Bender-Gestalt Test	Trắc nghiệm vẽ hình, kiểm tra phối hợp vận động - thị giác, tổn thương thần kinh nhẹ	5 tuổi trở lên
5.Hành vi thích ứng	Vineland-3 (Vineland Adaptive Behavior Scales)	Đánh giá kỹ năng sống hàng ngày, xã hội, giao tiếp, vận động. Rất phù hợp với HS có khuyết tật học tập hay phát triển	0-90 tuổi
	ABAS-3 (Adaptive Behavior Assessment System)	Tự báo cáo hoặc báo cáo từ phụ huynh/GV về kỹ năng thích ứng trong sinh hoạt thường ngày	0-89 tuổi
6.Rối loạn học tập	WIAT-III (Wechsler Individual Achievement Test)	Đánh giá thành tích học tập các môn: Đọc, Toán, Ngôn ngữ viết	4-50 tuổi

Lĩnh vực đánh giá	Tên công cụ	Đặc điểm chính	Độ tuổi áp dụng
7.Thiên hướng nghề nghiệp	CTOPP-2 (Comprehensive Test of Phonological Processing)	Đánh giá khả năng xử lý ngôn ngữ: nghe - nói - đọc. Hữu ích trong phát hiện rối loạn học đọc (Dyslexia)	4-24 tuổi
	Woodcock-Johnson IV (WJ IV)	Bộ trắc nghiệm học thuật và nhận thức phổ biến, hỗ trợ chẩn đoán khó khăn học tập đặc hiệu	2-90 tuổi
7.Thiên hướng nghề nghiệp	RIASEC (Holland's Vocational Interest Inventory)	Dựa theo 6 kiểu nghề nghiệp (Realistic, Investigative, Artistic, Social, Enterprising, Conventional)	THPT - đại học
	SDS (Self-Directed Search - Holland)	Bài trắc nghiệm Holland tự hướng dẫn, HS chọn nghề, sở thích, kỹ năng, tạo mã 3 chữ cái (ex: IAS)	15 tuổi trở lên
	VIA Career Assessment	Đo sở thích nghề dựa trên giá trị cá nhân và định hướng nghề nghiệp (hướng nội, ngoại, khám phá, hỗ trợ...)	16 tuổi trở lên

Bên cạnh đó, cũng có nhiều thang đo, bảng hỏi được phát triển dựa trên các biểu hiện triệu chứng đã được nêu trong các bảng phân loại bệnh quốc tế như DSM5 hoặc ICD-11.

Khi dùng thang đo, nhân viên tư vấn HS cần lưu ý: 1) độ tin cậy của công cụ, 2) tuân thủ hướng dẫn chấm điểm, 3) không sử dụng như công cụ chẩn đoán, và 4) kết hợp với thông tin từ các nguồn khác để đưa ra nhận định.

Bên cạnh đó, việc lựa chọn và sử dụng thang đo/bảng kiểm cũng cần lưu ý một số nội dung sau:

a) *Mức độ phù hợp với nhóm tuổi và bối cảnh văn hóa:*

- Công cụ phải phù hợp với độ tuổi HS về ngôn ngữ, nội dung và cách diễn đạt (ví dụ: HS tiểu học cần ngôn ngữ đơn giản, có hình ảnh minh họa).

- Ưu tiên công cụ đã được dịch - chuẩn hóa hoặc hiệu chỉnh cho bối cảnh văn hóa Việt Nam, tránh sử dụng nguyên bản tiếng Anh nếu chưa được thẩm định.

b) *Tính thực tiễn và khả năng triển khai trong trường học*

- Công cụ nên có thời lượng ngắn (5-15 phút), dễ hướng dẫn, dễ chấm điểm và diễn giải.

- Có thể triển khai trên nhóm HS đông mà không cần thiết bị chuyên biệt hoặc đào tạo chuyên sâu.

c) *Tình trạng bản quyền và tính sẵn có*

- Ưu tiên các công cụ có bản quyền mở (open-access) hoặc miễn phí sử dụng cho mục đích giáo dục, nghiên cứu không thương mại.

- Với công cụ có bản quyền thương mại, cần đảm bảo nhà trường có giấy phép hợp lệ và được hướng dẫn sử dụng chính thức

d) Khả năng diễn giải và ứng dụng kết quả

- Công cụ cần có hướng dẫn chấm điểm rõ ràng, có điểm chuẩn để phân nhóm mức độ (ví dụ: không gặp vấn đề - có nguy cơ - có vấn đề nghiêm trọng).
- Kết quả phải dễ hiểu với GV và có thể chuyển thành khuyến nghị can thiệp cụ thể trong môi trường học đường.

4.4. Phân tích sản phẩm hoạt động

Phân tích sản phẩm hoạt động là phương pháp khai thác những thông tin tâm lý thông qua việc xem xét các sản phẩm HS tự tạo ra trong quá trình học tập, sinh hoạt và tương tác xã hội. Các sản phẩm như bài viết, tranh vẽ, nhật ký cá nhân, bài tập nhóm... có thể phản ánh suy nghĩ, cảm xúc và trạng thái tâm lý của HS một cách gián tiếp. Đây là phương pháp đặc biệt hữu ích với HS tiêu học hoặc các HS gặp khó khăn trong diễn đạt bằng lời.

Việc phân tích cần chú trọng đến nội dung, chủ đề lặp lại, biểu tượng cảm xúc, đặc điểm nét vẽ hoặc cách lựa chọn màu Thông qua các sản phẩm như bài văn, tranh vẽ, nhật ký, bài thuyết trình, hoặc kết quả hoạt động nhóm, GV có thể nhận diện được:

- Trạng thái cảm xúc hiện tại của HS (lo lắng, buồn bã, tức giận...);
- Cách HS nhìn nhận bản thân và thế giới xung quanh;
- Mối quan tâm, giá trị cá nhân và xung đột nội tâm;
- Dấu hiệu tồn thương tâm lý (nếu có).

Các sản phẩm hoạt động có thể sử dụng để phân tích gồm:

a) Bài viết cá nhân (văn biểu cảm, nhật ký, thư gửi người thân v.v):

- Phân tích nội dung bài viết: từ ngữ thể hiện cảm xúc, chủ đề được chọn lặp lại (gia đình, mắt mát, xung đột...).
- Lưu ý các biểu hiện như: ý nghĩ chán sống, cảm giác vô dụng, cảm giác không được yêu thương...

b) Tranh vẽ:

- Đề nghị HS vẽ về gia đình, trường học, bạn thân, hoặc “nơi em thấy an toàn nhất”.
- Phân tích bối cảnh, màu sắc, kích thước, vị trí các nhân vật... để hiểu cách HS cảm nhận về các mối quan hệ.

c) Sản phẩm nhóm hoặc hoạt động thuyết trình:

- Quan sát vai trò của HS trong nhóm (dẫn dắt, né tránh, chống đối...);
- Xem xét nội dung sản phẩm: HS có bộc lộ quan điểm tiêu cực về bản thân, người khác hay không;
- Đánh giá kỹ năng hợp tác, tự tin, điều chỉnh cảm xúc trong hoạt động nhóm.

Lưu ý khi sử dụng phương pháp này:

- Đây là một phương pháp khó, đòi hỏi phải có chuyên môn nhất định trong đào tạo và thực hành lâm sàng. Vì vậy, nhân viên tư vấn HS chỉ nên sử dụng khi đã được đào tạo về phương pháp này.

- Không diễn giải theo khuôn mẫu cứng nhắc (ví dụ: vẽ màu đen là luôn tiêu cực);
- Đặt sản phẩm trong bối cảnh phát triển cá nhân, hoàn cảnh cụ thể của HS;
- Không sử dụng sản phẩm làm bằng chứng duy nhất cho một kết luận mà nên kết hợp với phỏng vấn hoặc quan sát để củng cố nhận định.

4.5. Xem xét hồ sơ HS

Hồ sơ HS bao gồm thông tin học lực, hạnh kiểm, tiền sử sức khỏe, hồ sơ kỷ luật, phản hồi từ GV bộ môn, phiếu quan sát từ cha mẹ HS... là nguồn dữ liệu quan trọng giúp xác định tiến trình hình thành và duy trì vấn đề tâm lý của HS.

Việc phân tích hồ sơ giúp:

- Phát hiện sớm các thay đổi bất thường trong học tập, hành vi, sức khỏe;
- Là căn cứ để đối chiếu với các biểu hiện hiện tại;
- Hỗ trợ trong phân tích nguyên nhân và xây dựng kế hoạch hỗ trợ phù hợp.

Một số ví dụ về các nội dung có thể xem xét trong hồ sơ HS:

a) *Thành tích học tập:*

- Điểm số, học lực qua các năm học;
- Sự sa sút đột ngột, dao động lớn có thể là dấu hiệu của khó khăn tâm lý;
- Môn học HS có thành tích vượt trội hoặc yếu kéo dài có thể liên quan đến cảm xúc, động lực học tập.

b) *Hạnh kiểm, nhận xét GV chủ nhiệm:*

- Ghi chú về hành vi không phù hợp, biểu hiện cô lập, chống đối, hay vi phạm nội quy;
- Mức độ thường xuyên và xu hướng tăng dần của các hành vi này.

c) *Số y tế học đường:*

- Tiền sử bệnh lý (thần kinh, nội tiết, suy dinh dưỡng...) có liên quan đến hành vi;
- Ghi nhận về tình trạng căng thẳng, đau đầu, đau bụng, mất ngủ... lặp lại nhiều lần mà không rõ nguyên nhân thực thể.

d) *Thông tin từ cha mẹ HS:*

- Các thay đổi gần đây trong gia đình (ly hôn, mất người thân, chuyển nhà...);
- Mọi quan hệ gia đình, phong cách nuôi dạy con, kỳ vọng đối với HS.

e) *Lịch sử can thiệp trước đó (nếu có):*

- HS đã từng được hỗ trợ tâm lý, học tập, can thiệp hành vi;
- Kết quả của các biện pháp đã thực hiện và phản ứng của HS.

Cách thức triển khai:

- Tiếp cận hồ sơ qua GV chủ nhiệm, cán bộ quản lý HS, nhân viên y tế học đường;
- Kết hợp trao đổi với HS, cha mẹ HS để làm rõ các dữ liệu chưa đầy đủ;

- Tôn trọng quyền riêng tư, chỉ sử dụng thông tin liên quan trực tiếp đến mục đích đánh giá và hỗ trợ;
- Cập nhật thường xuyên để hồ sơ có giá trị thực tiễn.

5. Viết báo cáo đánh giá tâm lý học sinh

Báo cáo đánh giá tâm lý là sản phẩm tổng hợp thông tin nhằm cung cấp cơ sở cho việc ra quyết định can thiệp, hỗ trợ hoặc chuyển tuyến HS gấp khó khăn tâm lý. Việc viết báo cáo cần đảm bảo đầy đủ, chính xác, khách quan và hướng tới mục tiêu hỗ trợ HS.

5.1. Cấu trúc báo cáo

Một báo cáo đánh giá tâm lý cơ bản thường bao gồm các phần sau:

- Thông tin chung: Tên HS, ngày sinh, lớp, người giới thiệu (GV chủ nhiệm, cha mẹ HS, HS tự đến,...), người thực hiện, ngày đánh giá.
- Lý do thực hiện đánh giá: Trình bày lý do HS được giới thiệu để đánh giá (ví dụ: có hành vi tự cô lập, xâm kích, khó khăn trong điều tiết cảm xúc,...).
- Phương pháp và công cụ thu thập thông tin: Quan sát, phỏng vấn, bảng kiểm, sản phẩm hoạt động, hồ sơ HS...
- Mô tả đặc điểm hành vi/tâm lý nổi bật: Trình bày thông tin hành vi, cảm xúc, học tập... từ từng phương pháp thông qua một số vấn đề lớn như: Mối quan hệ gia đình và xã hội, các vấn đề cảm xúc và sức khỏe tâm thần, hoạt động chức năng.
- Phân tích và nhận định về kết quả đánh giá: Tổng hợp, đối chiếu giữa các nguồn dữ liệu và đưa ra các phân tích, nhận định theo từng nhóm vấn đề đã trình bày ở trên.
- Đề xuất hỗ trợ: Mục tiêu hỗ trợ, các bước hỗ trợ/can thiệp trong phạm vi trường học hoặc chuyển tuyến đối với từng nhóm vấn đề được đưa ra.

Tùy theo bối cảnh thực tiễn, cấu trúc có thể linh hoạt điều chỉnh nhưng vẫn cần đảm bảo tính lô-gic và mạch lạc.

5.2. Cách thức kết nối thông tin trong báo cáo

Việc kết nối thông tin trong báo cáo phải dựa trên mục tiêu đánh giá. Theo đó, thông tin đưa vào cần liên quan đến vấn đề cốt lõi đang được tìm hiểu.

Thông tin trong báo cáo cần được sắp xếp theo chủ đề để thuận lợi cho việc phân tích, nhận định thông tin. Chẳng hạn: nhóm các thông tin liên quan đến học tập, nhóm các thông tin liên quan đến cảm xúc-hành vi, nhóm các thông tin liên quan đến các mối quan hệ gia đình và xã hội,...

Trong trường hợp các vấn đề xem xét có diễn biến theo thời gian thì việc kết nối thông tin trong báo cáo có thể được thực hiện theo trình tự thời gian (ví dụ: sau biến cố gia đình, HS bắt đầu thay đổi hành vi ứng xử với các bạn trong lớp,...).

Lưu ý: Khi kết nối thông tin trong báo cáo cần sử dụng ngôn ngữ trung lập, mô tả, không đưa ra các nhận định chủ quan kèm theo (ví dụ: “HS có biểu hiện trầm cảm”).

5.3. Cách thức tổng hợp thông tin đưa ra nhận định

Tổng hợp thông tin cần dựa trên bằng chứng cụ thể, phản ánh được mức độ và phạm vi ảnh hưởng của vấn đề tâm lý đến HS. Theo đó, cần có sự liên kết thông tin từ nhiều nguồn (quan sát, phỏng vấn, bảng kiểm, sản phẩm hoạt động...) để đưa ra một

bức tranh toàn diện về HS. Mỗi dữ liệu cần được phân tích theo chiều sâu, thể hiện sự đổi chiều, bổ sung hoặc mâu thuẫn giữa các nguồn.

Khi tổng hợp thông tin, cần lưu ý những biểu hiện rõ ràng, xuất hiện lặp đi lặp lại hoặc ảnh hưởng lớn đến HS từ các nguồn thông tin khác nhau.

Việc đưa ra nhận định nên cân nhắc đến các yếu tố phát triển, văn hóa, hoàn cảnh gia đình và bối cảnh trường học. Cần hết sức lưu ý trong việc đưa ra nhận định, không gán nhãn chẩn đoán nếu chưa có đủ cơ sở chuyên môn. Nếu có nghi ngờ HS gặp khó khăn vượt quá khả năng hỗ trợ trong trường học, cần khuyến nghị đánh giá chuyên sâu từ chuyên gia tâm lý hoặc y tế phù hợp.

Việc tổng hợp thông tin cần đảm bảo nguyên tắc trung thực, không suy diễn, đồng thời sử dụng ngôn ngữ mang tính mô tả thay vì đánh giá chủ quan.

5.4. Cách thức viết khuyến nghị

Khuyến nghị cần:

- Cụ thể, khả thi, phù hợp với bối cảnh trường học
- Có đối tượng cụ thể (ví dụ: GV, cha mẹ HS, chuyên viên hỗ trợ)
- Nếu cần chuyển tuyến thì cần có lý do chuyên môn rõ ràng.

Ngôn ngữ trong phần khuyến nghị cần mang tính xây dựng, tránh quy chụp, tạo cảm giác gán nhãn cho HS.

Ví dụ một vài kiến nghị cụ thể như:

- ✓ GV chủ nhiệm tổ chức hoạt động nhóm nhỏ giúp HS kết nối với các bạn trong lớp.
- ✓ Nhân viên tư vấn HS mời cha mẹ HS phối hợp để tìm hiểu thêm yếu tố gia đình.
- ✓ Nhà trường đề xuất cha mẹ HS đưa HS đi đánh giá chuyên sâu tại trung tâm can thiệp/hỗ trợ tâm lý uy tín.
- ✓ Cha mẹ dành thời gian trò chuyện với con hàng ngày, khuyến khích con chia sẻ cảm xúc và suy nghĩ.
- ✓ GV bộ môn nên hỗ trợ HS học cách diễn đạt ý kiến một cách lịch sự và rõ ràng.

Lưu ý: Khi viết báo cáo đánh giá, GV hoặc nhân viên tư vấn tâm lý không chỉ dừng lại ở việc mô tả thông tin thu thập được, mà cần tổng hợp có hệ thống kết quả từ nhiều công cụ và nguồn thông tin khác nhau (phiếu quan sát, phỏng vấn, bảng hỏi, sản phẩm học tập). Việc tổng hợp phải nêu rõ mức độ đồng nhất hay khác biệt giữa các nguồn, đồng thời phân tích mức độ ảnh hưởng của khó khăn tâm lý tới học tập, quan hệ xã hội và an toàn của HS. Trên cơ sở đó, báo cáo cần đưa ra kết luận sơ bộ về mức độ khó khăn (nhẹ, trung bình, nặng/khẩn cấp) và kèm theo khuyến nghị cụ thể, có thể thực hiện được. Với các trường hợp nhẹ, khuyến nghị có thể là theo dõi thêm, tư vấn ngắn hạn trong trường hoặc phối hợp gia đình. Với trường hợp trung bình, cần xây dựng kế hoạch hỗ trợ chi tiết hơn, kết hợp cha mẹ HS, tổ tư vấn tâm lý và GV chủ nhiệm. Với các tình huống nghiêm trọng hay phức tạp (ví dụ: HS có ý nghĩ hoặc hành vi tự hại, bạo lực, rối loạn chức năng rõ rệt), báo cáo phải ghi rõ dấu hiệu cảnh báo, lý do cần thiết và đề xuất chuyển tuyến khẩn cấp tới cơ sở y tế hoặc chuyên gia tâm lý lâm sàng, kèm theo cam kết phối hợp theo dõi sau chuyển tuyến. Như vậy, báo cáo đánh giá không chỉ phản

ánh kết quả thu thập, mà còn là công cụ định hướng hành động, giúp GV và nhân viên tư vấn ứng phó hiệu quả hơn với những tình huống khó khăn.

PHẦN III. HƯỚNG DẪN NHẬN DIỆN VÀ ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ KHÓ KHĂN TÂM LÝ THƯỜNG GẶP Ở HỌC SINH

Phần này đi sâu vào việc nhận diện và đánh giá các nhóm khó khăn tâm lý cụ thể, được chia thành 3 mục chính:

- 1) **Khó khăn về cảm xúc - hành vi:** Bao gồm các vấn đề như khó điều tiết cảm xúc, thu mình, gây hấn, chống đối và tự hại.
- 2) **Khó khăn trong các mối quan hệ:** Tập trung vào các vấn đề cô đơn, cô lập và xung đột trong quan hệ với GV, cha mẹ và bạn bè.
- 3) **Khó khăn trong học tập - định hướng nghề nghiệp:** Đề cập đến các vấn đề thiếu động lực, chán học, không tập trung, lo âu thi cử và khó khăn trong việc lựa chọn nghề nghiệp.

Mỗi loại khó khăn được trình bày theo cấu trúc: (a) Khái niệm, (b) Biểu hiện theo từng cấp học, (c) Công cụ đánh giá gợi ý, và một vài ví dụ thực tiễn.

1. Khó khăn về cảm xúc - hành vi

Những khó khăn tâm lý của HS trong cảm xúc và hành vi thường rất phổ biến, thể hiện qua những hành vi không phù hợp và các cảm xúc đau khổ. Những khó khăn về cảm xúc và hành vi này thường ảnh hưởng tiêu cực đến học tập, quan hệ bạn bè - gia đình và sự phát triển của trẻ.

Những khó khăn tâm lý trong lĩnh vực hành vi cảm xúc thường gặp bao gồm những khó khăn trong điều tiết cảm xúc, xu hướng thu mình trong giao tiếp xã hội, hành vi gây hấn, hành vi chống đối và hành vi tự hại. Mỗi dạng khó khăn có biểu hiện khác nhau tùy theo lứa tuổi của HS đòi hỏi GV và nhân viên tâm lý học đường cần nhận diện đúng và sử dụng các công cụ đánh giá phù hợp.

1.1. Khó khăn trong điều tiết cảm xúc

a) **Khái niệm:** Đây là tình trạng HS gặp trở ngại trong việc kiểm soát và điều chỉnh các cảm xúc của mình một cách phù hợp. Trẻ có thể phản ứng thái quá với những tình huống bình thường, khó tự làm dịu khi kích động, hoặc chuyển nhanh từ trạng thái cảm xúc này sang trạng thái khác. Khó khăn này có thể do yếu tố khí chất, môi trường stress, hoặc rối loạn cảm xúc tiềm ẩn. Việc điều tiết cảm xúc thường phát triển dần theo lứa tuổi - trẻ nhỏ bộc lộ cảm xúc một cách tự nhiên, và dần học cách tự kiểm soát khi lớn lên. Tuy nhiên, một số HS vẫn gặp khó khăn đáng kể trong kỹ năng này ở tuổi học đường.

b) **Biểu hiện** của khó khăn trong điều tiết cảm xúc rất đa dạng với các nhóm độ tuổi khác nhau. Cụ thể:

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
Thường có các biểu hiện như cơn ăn vạ, khóc lóc hoặc tức giận bùng nổ khi không vừa ý. Các em có thể ném đồ, la hét hoặc thậm chí đánh bạn trong cơn tức giận. Khả năng sử	Có thể thay đổi tâm trạng nhanh chóng, lúc vui vẻ, lúc cáu giận thất thường (thường gọi là “sáng nắng chiều mưa”). Một số em trở nên nhạy cảm quá mức, dễ bị tổn thương bởi lời	Gặp khó khăn điều tiết cảm xúc có thể dễ nản lòng, buồn bã hoặc tức giận kéo dài. Các em có thể cãi lại cha mẹ, thầy cô một cách gay gắt khi nóng giận, hoặc có những hành

dụng ngôn ngữ để diễn đạt cảm xúc còn hạn chế nên HS dễ cáu kỉnh kéo dài, khó bình tĩnh lại nếu không được người lớn giúp đỡ	nhận xét của bạn bè hoặc điểm số kém. Hành vi bốc đồng (ví dụ: bỏ ra khỏi lớp khi tức giận) cũng có thể xảy ra ở lứa tuổi này.	động bốc đồng như bỏ học, vi phạm nội quy do không kiềm chế được cảm xúc. Một số em khác có biểu hiện trầm buồn, thu mình nếu gặp căng thẳng kéo dài.
--	--	---

Có thể nói những dấu hiệu chung của sự khó khăn trong điều tiết cảm xúc gồm: dễ thất vọng trước những phiền toái nhỏ, tâm trạng “sáng nắng chiều mưa”, hành vi bốc đồng, dễ mất bình tĩnh, thường xuyên cáu gắt hoặc tức giận dai dẳng. Chẳng hạn, HS có thể “bung nổ” la hét hoặc khóc òa khi bị điểm kém, hoặc đập phá đồ đạc, xô đẩy bạn bè khi tức giận. Nhiều em giận dữ vô cớ và không biết cách tự làm mình bình tĩnh lại. Nếu mức độ nghiêm trọng, các em có thể có những cơn thịnh nộ kéo dài, thậm chí hành vi hung tính hoặc phá hoại khi cảm xúc vượt tầm kiểm soát.

c) Công cụ: Để đánh giá mức độ khó khăn trong điều tiết cảm xúc, bên cạnh việc thu thập thông tin từ các nguồn khác nhau như phỏng vấn, quan sát, phân tích sản phẩm hoạt động, phân tích hồ sơ HS như đã trình bày ở mục 4, phần II của tài liệu này, nhân viên tư vấn HS có thể sử dụng một số công cụ và thang đánh giá sau:

1) Thang Đánh giá khó khăn trong điều tiết cảm xúc (DERS)

Tổng quan: DERS (Difficulties in Emotion Regulation Scale) được phát triển bởi Gratz & Roemer (2004) để đánh giá mức độ khó khăn trong điều tiết cảm xúc. Thang đo có độ tin cậy Cronbach's alpha > 0.85, đảm bảo về mặt khoa học khi sử dụng.

Thang gồm 36 mục, chia thành 6 tiêu thang đo cụ thể như sau.

- 1) Không chấp nhận cảm xúc tiêu cực (Non-acceptance)
- 2) Khó nhận biết cảm xúc (Lack of emotional clarity)
- 3) Khó tập trung vào mục tiêu khi bị cảm xúc chi phối (Difficulties engaging in goal-directed behavior)
- 4) Khó kiểm soát hành vi khi bị kích động (Impulse control difficulties)
- 5) Thiếu chiến lược điều tiết cảm xúc hiệu quả (Limited access to emotion regulation strategies)
- 6) Thiếu nhận thức cảm xúc (Awareness)

Cách tiến hành:

Người tham gia tự đánh giá 36 câu hỏi.

Mỗi câu được chấm theo thang Likert 5 điểm (1 = hầu như không bao giờ, 5 = gần như luôn luôn).

Cách tính điểm: Cộng điểm các câu thuộc từng tiêu thang.

Tiêu thang	Các câu hỏi
Không chấp nhận cảm xúc tiêu cực	10, 11, 12, 17, 21, 23, 25, 29, 30
Thiếu nhận thức cảm xúc	2, 6, 8, 34
Khó nhận biết cảm xúc	1, 4, 5, 7, 9

Tiêu thang	Các câu hỏi
Khó kiểm soát hành vi khi bị kích động	14, 19, 24, 27, 32
Khó tập trung vào mục tiêu khi bị cảm xúc chi phối	13, 18, 20, 26, 33
Thiếu chiến lược điều tiết cảm xúc hiệu quả	3, 15, 16, 22, 28, 31, 35, 36

Các câu cần đảo điếm:

Tiêu thang	Câu cần đảo điếm
Không chấp nhận cảm xúc tiêu cực	2, 6, 8, 34
Thiếu nhận thức cảm xúc	1, 7
Khó nhận biết cảm xúc	20
Khó kiểm soát hành vi khi bị kích động	24
Khó tập trung vào mục tiêu khi bị cảm xúc chi phối	22
Thiếu chiến lược điều tiết cảm xúc hiệu quả	10, 17

Điểm tổng là tổng điểm của toàn bộ 36 câu.

Điểm càng cao → mức độ khó khăn trong điều tiết cảm xúc càng cao. Từ 90 điểm trở lên thể hiện cần phải có sự hỗ trợ và can thiệp.

Mức độ	Tổng điểm (ước lượng)	Trung bình câu
Thấp	≤ 70	≤ 1.95
Trung bình	71 - 89	1.96 - 2.47
Cao	≥ 90	≥ 2.48

Lưu ý khi sử dụng:

Phù hợp cho HS THCS và THPT.

Bản dịch tiếng Việt đã được một số nghiên cứu thích ứng hóa, nhưng chưa được chuẩn hóa đầy đủ nên cần cẩn trọng trong quá trình kết luận.

Đây không phải là thang chẩn đoán, mà chỉ là thang đo phản ánh xu hướng khó khăn trong điều tiết cảm xúc. Thường được sử dụng trong nghiên cứu nhiều hơn trong lâm sàng (tham khảo thang đo tại phụ lục 2).

2) Bảng Kiểm Soát Cảm Xúc (Emotion Regulation Checklist - ERC)

Tổng quan: Bảng kiểm ERC được Shields & Cicchetti (1997) phát triển để đánh giá năng lực điều tiết cảm xúc ở trẻ em, qua nhận định của GV hoặc cha mẹ HS.

Thang gồm 24 mục, chia thành 2 tiêu thang: Emotion Regulation (Khả năng điều tiết cảm xúc tích cực) và Lability/Negativity (Tính dễ dao động và cảm xúc tiêu cực)

Cách tiến hành:

Người lớn (GV/cha mẹ) điền vào bảng dựa trên hành vi của trẻ trong vài tuần gần nhất.

Chấm theo thang Likert 4 điểm (1 = không đúng, 4 = rất đúng).

Tính điểm: Tính điểm trung bình cho từng tiêu thang.

Tiêu thang 1 - Điều tiết cảm xúc (Emotion Regulation): gồm các câu như 1, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 15, 17, 21.

Tiêu thang 2 - Cảm xúc dao động/tiêu cực (Lability/Negativity): gồm các câu như 2, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24.

Điểm càng cao ở tiêu thang Lability/Negativity → trẻ dễ rối loạn cảm xúc

Điểm càng cao ở tiêu thang Emotion Regulation → khả năng điều tiết cảm xúc tốt

Lưu ý khi sử dụng:

Phù hợp với trẻ mầm non và tiểu học.

Được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu và lâm sàng (tham khảo bộ công cụ tại phụ lục 3).

1.2. Thu mình trong giao tiếp xã hội

a) Khái niệm: Thu mình trong giao tiếp xã hội là tình trạng HS có xu hướng tránh né, thu rút khỏi các tương tác xã hội với bạn bè, thầy cô. Các em thường ít nói, ngại giao tiếp, không chủ động kết bạn và có thể tự cô lập bản thân trong môi trường tập thể. Sự thu mình này có thể do tính cách nhút nhát bẩm sinh, do lo âu xã hội (sợ bị đánh giá, phán xét), hoặc đôi khi do trầm cảm khiến trẻ mất hứng thú với các hoạt động chung. Dạng khó khăn này đặc biệt cần quan tâm vì nếu kéo dài, HS sẽ thiếu kỹ năng xã hội, cảm thấy cô đơn và có nguy cơ cao phát triển các vấn đề tâm lý nghiêm trọng hơn (ví dụ: trầm cảm nặng, ý nghĩ tự tử)

b) Biểu hiện: Biểu hiện của xu hướng thu mình có thể quan sát được trong trường học qua nhiều khía cạnh và có sự khác biệt theo độ tuổi.

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
<ul style="list-style-type: none"> - Ít tham gia trò chơi tập thể, trong giờ ra chơi hay đứng tách riêng hoặc chỉ chơi một mình. - Trong lớp: HS ngại phát biểu, dù biết câu trả lời cũng không dám giơ tay; có thể né tránh ánh mắt người khác, nói rất nhỏ hoặc nấp sau lưng bạn khi thầy cô gọi nhóm. Một số HS có thể khó kết bạn, thường ngồi một mình và trông có vẻ rụt rè, sợ sệt. - Thỉnh thoảng, HS thu mình ở tuổi này còn do chậm phát triển kỹ năng ngôn ngữ, khiến các em tự ti khi giao tiếp 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể tránh các hoạt động nhóm (khi thảo luận nhóm thì im lặng để người khác làm, hoặc xin làm việc một mình). - Trong giờ chơi, thường đứng ở rìa sân, lướt điện thoại một mình thay vì nói chuyện với bạn. - Khi bị gọi trả lời câu hỏi, HS có thể đỏ mặt, lúng túng không nói nên lời. <p>Biểu hiện lo âu xã hội rõ hơn: sợ nói trước lớp, tránh tham gia sự kiện đông người như văn nghệ, thể thao. Một số trường hợp nặng, HS ngại đến trường vì sợ gặp gỡ người khác hoặc bị bắt nạt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HS thường tách biệt rõ rệt khỏi tập thể (ngồi cuối lớp, đeo tai nghe hoặc vùi đầu vào sách để không ai bắt chuyện; không tham gia hoặc ngồi một góc riêng trong các buổi dã ngoại, sinh hoạt lớp,...) - Dấu hiệu trầm cảm có thể xuất hiện (tỏ ra mệt mỏi, thiếu năng lượng, nét mặt u buồn, không còn hứng thú với những hoạt động từng thích,...). - Việc kết bạn khác giới hoặc tham gia các nhóm bạn lớn hầu như không có, khiến các em càng bị cô lập.

Nhìn chung, các dấu hiệu cảnh báo một HS thu mình trong giao tiếp xã hội gồm: đột ngột ngừng chơi với bạn thân, tránh né hoạt động mà trước kia thích, thường xuyên từ chối lời mời tham gia nhóm, rút vào phòng một mình trong thời gian dài. Chẳng hạn, một HS trước đây hay đá bóng giờ không còn ra sân, ở lớp thì ít nói hẵn đi, không còn trò chuyện với ai - điều đó “có thể là dấu hiệu cho thấy em ấy đang gặp vấn đề tâm lý sâu xa hơn” như lo âu hoặc trầm cảm. Cần phân biệt sự riêng tư bình thường của tuổi mới lớn với thu mình bất thường: ở tuổi teen, các em có thể thích có không gian riêng, nhưng việc hoàn toàn cô lập, tránh giao tiếp một cách đột ngột là không bình thường và đáng lưu tâm.

c) Công cụ:

Để đánh giá mức độ và nguyên nhân của xu hướng thu mình trong giao tiếp xã hội, có thể sử dụng các công cụ, thang đánh giá sau:

1) Phỏng vấn

Nhân viên tư vấn HS có thể phỏng vấn với các bài tập tình huống giả định. Đây được xem như một cách đánh giá tốt nhất. Ví dụ, GV/ nhà tâm lý/nhân viên tư vấn HS mời em HS đóng vai trong một tình huống: “Giả sử có bạn mới vào lớp, em sẽ làm gì?”. HS thu mình có thể im lặng hoặc nói rất ít. Phỏng vấn bán cầu trúc cũng giúp tìm hiểu nguyên nhân: em có từng bị bắt nạt chua? Em có hay lo sẽ nói sai bị cười không?... Những câu hỏi này giúp phân biệt giữa thu mình do tính cách (hướng nội) hay thu mình do lo lắng/đau buồn. Nếu là do bị bắt nạt, cần chuyển hướng can thiệp vào vấn đề bắt nạt song song với hỗ trợ tâm lý cho HS.

2) Bộ công cụ đánh giá hành vi cảm xúc Achenbach (ASEBA)

Tổng quan:

GV/nhân viên tư vấn HS cũng có thể sử dụng điểm của tiêu thang đo Thu mình - Trầm cảm trong Bộ công cụ đánh giá hành vi cảm xúc Achenbach (ASEBA) bản thích nghi theo bản quyền của Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN (Đặng Hoàng Minh & cs, 2017). Các tiêu mục trong thang đo này gồm (câu 5, Không muốn chơi với người khác; câu 11, Cảm thấy cô đơn; câu 12, Ít nói; câu 19, Không thích bản thân; câu 29, Ít biểu hiện cảm xúc; câu 31, Thích ở một mình; câu 35, Cảm thấy không ai yêu quý mình; câu 45, Thường xuyên buồn; câu 65, Chậm chạp hoặc lười vận động; câu 71, Khó kết bạn; câu 103, Cảm thấy mình vô giá trị. GV có thể phỏng vấn và quan sát HS trong bối cảnh thực tế để đưa ra đánh giá. GV có thể liên hệ trực tiếp đến Viện nghiên cứu lâm sàng về xã hội, tâm lý và giáo dục, Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN để xin sử dụng công cụ có bản quyền.

Cách tiến hành:

Với cấp Tiểu học: Cha mẹ báo cáo các vấn đề hành vi cảm xúc trong thang Thu mình - Trầm cảm.

Với cấp THCS - THPT: Trẻ và cha mẹ trẻ báo cáo vấn đề hành vi cảm xúc trong thang Thu mình - Trầm cảm.

Việc trả lời dựa trên 3 mức độ 0 - không đúng; 1 đôi khi đúng (hoặc tần xuất thỉnh thoảng); 2 thường xuyên đúng (tần xuất luôn luôn) dựa trên hành vi cảm xúc quan sát được trong 3 tháng qua chứ không dựa trên suy đoán hoặc giả định.

Cách tính điểm: Cộng điểm của 11 mục nêu trên.

Tổng điểm có thể dao động từ 0 → 22 điểm.

Tổng điểm tiêu thang	Mức độ khó khăn Thu mình - Trầm cảm
0- 7	Mức độ nhẹ (không cần quan tâm)
8 - 11	Mức độ trung bình (cần tư vấn)
12 - 16	Mức độ cao (nên đánh giá chuyên sâu)
≥ 17	Mức độ rất cao (nguy cơ trầm cảm lâm sàng, cần chuyển tuyến)

Lưu ý khi sử dụng:

Lựa chọn người cấp tin phải có nhiều thời gian ở cùng và hiểu nội dung các biểu hiện hành vi cảm xúc.

Không sử dụng để chẩn đoán lâm sàng

Sử dụng với sự cho phép của đơn vị giữ bản quyền.

3) Bảng kiểm điểm mạnh và khó khăn (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ)

Tổng quan:

SDQ do Goodman (1997) đề xuất, là bảng kiểm nhằm đo lường các vấn đề cảm xúc và hành vi của trẻ từ 3-17 tuổi. SDQ có phiên bản dành cho cha mẹ HS, GV, và một phiên bản tự báo cáo dành cho HS độ tuổi từ 11-16/17 tuổi.

Đã được dịch và chuẩn hóa tại Việt Nam trong nhiều nghiên cứu học đường.

Có bản cho phụ huynh, GV, HS tự báo cáo.

SDQ gồm 25 mệnh đề, được cấu trúc thành 5 tiêu thang, mỗi tiêu thang 5 mệnh đề, gồm: Vấn đề tình cảm, Vấn đề hành vi, vấn đề tăng động, vấn đề bạn bè, và vấn đề xã hội tích cực.

Có thể sử dụng công cụ SDQ (tiểu thang đo vấn đề với bạn bè và vấn đề cảm xúc) để đo lường thu mình trong giao tiếp xã hội của HS. Nếu một HS có điểm cao ở thang “vấn đề với bạn bè” (ví dụ: các mục “Ít chơi đùa với bạn”, “Thường bị bạn bè trêu chọc”), kèm theo điểm cao ở “vấn đề cảm xúc” (lo âu, buồn bã), điều này gợi ý em có xu hướng thu mình và có thể đang chịu lo âu hoặc trầm cảm nội tại. SDQ hữu ích như một công cụ sàng lọc ban đầu, đặc biệt khi cần khảo sát toàn bộ lớp học để phát hiện em nào có nguy cơ. Bảng hỏi này ngắn (25 mục) và đã được chuẩn hóa ở Việt Nam nên GV có thể tự triển khai (Đặng Hoàng Minh & cs, 2017) (tham khảo bộ công cụ tại phụ lục 4).

Tiêu thang	Nội dung chính
Khó khăn cảm xúc (Emotional Symptoms)	Lo âu, trầm cảm, lo sợ
Vấn đề hành vi hướng ngoại (Conduct Problems)	Chống đối, phá vỡ quy tắc
Tăng động - giảm chú ý (Hyperactivity/Inattention)	Tăng động, khó chú ý
Vấn đề quan hệ với bạn bè (Peer Problems)	Thu mình, khó kết bạn
Điểm mạnh hành vi xã hội (Prosocial Behavior)	Quan tâm, giúp đỡ, đồng cảm

Cách tiến hành:

Trả lời theo thang điểm 3 mức cho từng mục (cho các hành vi được ghi nhận trong 3 tháng): 0 - Không đúng; 1 - Đúng một phần; 2 - Đúng hoàn toàn.

Cách tính điểm:

Tiểu thang	Mục số
Khó khăn cảm xúc	3, 8, 13, 16, 24
Vấn đề hành vi hướng ngoại	5, 7, 12, 18, 22
Tăng động - giảm chú ý	2, 10, 15, 21, 25
Vấn đề quan hệ với bạn bè	6, 11, 14, 19, 23
Điểm mạnh hành vi xã hội (Pro-social)	1, 4, 9, 17, 20

Diễn giải điểm số:

Mức độ	Tổng điểm
Bình thường	0 - 13
Ranh giới (Borderline)	14 - 16
Bất thường (Abnormal)	≥ 17

Diễn giải điểm cho từng thang đo:

Tiểu thang	Bình thường	Ranh giới	Bất thường
Khó khăn cảm xúc	0-3	4	≥ 5
Hành vi hướng ngoại	0-2	3	≥ 4
Tăng động	0-5	6	≥ 7
Quan hệ bạn bè	0-2	3	≥ 4
Điểm mạnh hành vi xã hội	≥ 6	5	0-4

Lưu ý khi sử dụng:

- Không sử dụng trong chẩn đoán lâm sàng
- Lưu ý ảnh hưởng của văn hóa
- Lựa chọn đúng người cấp tin và động cơ của người cấp tin
- Khi HS có tổng điểm ≥ 17 hoặc có 2 tiểu thang "bất thường" → nên chuyển sang đánh giá chuyên sâu và can thiệp.

4) Thang đo lo âu xã hội (SAS hoặc LSAS)

Tổng quan

Nếu nghi ngờ HS thu mình do lo âu xã hội, nhà tâm lý có thể sử dụng thang đo chuyên biệt như SAS-A (dành cho thanh thiếu niên) hoặc Liebowitz Social Anxiety Scale - phiên bản trẻ em. Chẳng hạn, SAS-A có các mục như “Tôi sợ phải nói chuyện trong nhóm bạn”, “Tôi lo lắng mình nói gì đó ngu ngốc trước mọi người”. Điểm cao trên thang này xác nhận HS đang bị rối loạn lo âu xã hội (social phobia). SAS-A đã được

điều chỉnh phù hợp cho lứa tuổi HS và dùng trong nghiên cứu ở Việt Nam (tham khảo bộ công cụ và cách tính điểm tại phụ lục 5).

Thang đo Lo âu Xã hội (SAS) là tên gọi chung của một nhóm các thang đo đánh giá mức độ lo âu khi tương tác xã hội, phổ biến nhất là:

SAS-A: Social Anxiety Scale for Adolescents (La Greca & Lopez, 1998) - dùng cho THCS, THPT.

SAS-S: Social Anxiety Scale for Children (La Greca et al., 1988) - dùng cho Tiểu học.

Bản SAS-A là dạng phổ biến trong trường học, đã được dịch và sử dụng tại Việt Nam trong nhiều nghiên cứu học đường.

SAS-A gồm 22 mệnh đề, trong đó:

- Sợ bị đánh giá tiêu cực (Fear of Negative Evaluation): 8 mệnh đề (1, 3, 5, 9, 13, 15, 17).
- Né tránh xã hội và khó chịu trong các tình huống mới (Social Avoidance and Distress): 6 mệnh đề (2, 6, 8, 10, 11, 18).
- Né tránh xã hội và khó chịu nói chung (Social Avoidance and Distress-General): 4 mệnh đề (4, 7, 12, 14, 16).

Mục tiêu của SAS-A:

- Đánh giá lo âu khi giao tiếp xã hội.
- Phát hiện nguy cơ lo âu xã hội ở HS.
- Hỗ trợ can thiệp sớm nhằm giảm thiểu các hệ quả tiêu cực (rút lui, trầm cảm, giảm kết nối bạn bè).

Cách tiến hành:

Phát bảng hỏi SAS-A cho HS điền riêng lẻ, độc lập.

Hướng dẫn: Dưới đây là một số câu mô tả cảm xúc và suy nghĩ mà một số bạn HS thường có. Em hãy đọc kỹ từng câu và chọn mức độ đúng với bản thân mình theo thang điểm sau: 1-Không bao giờ đúng với em; 2-Thỉnh thoảng đúng; 3-Đôi khi đúng; 4-Thường xuyên đúng; và 5-Luôn luôn đúng.

Cách tính điểm:

Bước 1: Tính điểm từng mục, lưu ý:

- 18 mệnh đề chấm điểm (mệnh đề từ 1-18)
- 4 mệnh đề không chấm điểm, dùng để giảm thiên kiến khi trả lời thang đo (mục từ 19-22).

Không có mục đảo điểm.

Bước 2: Tính điểm từng tiêu thang

Cộng điểm 6 mục của từng tiêu thang → điểm mỗi tiêu thang từ 6 → 30.

Bước 3: Tính điểm toàn thang

Cộng tổng điểm của 18 mục: điểm toàn thang từ 18 → 90.

Diễn giải kết quả:

Mức độ lo âu xã hội	Tổng điểm SAS-A (18-90)
Thấp	18 - 35
Trung bình	36 - 53
Cao (nguy cơ lo âu xã hội)	54 - 65
Rất cao (có thể cần can thiệp chuyên sâu)	≥ 66

Lưu ý khi sử dụng:

- Không sử dụng với mục tiêu chuẩn đoán
- Hãy đối chiếu với kết quả của SDQ, DERS.
- Lưu ý về chất lượng nguồn cấp tin.

1.3. Hành vi gây hấn

a) Khái niệm: Hành vi gây hấn là những hành vi có tính hung hăng, bạo lực hoặc xâm hại hướng tới người khác, vật khác hoặc môi trường xung quanh. Ở HS, hành vi gây hấn thường biểu hiện qua đánh nhau, bắt nạt, đe dọa người khác, phá hoại đồ vật, hoặc lời nói thô bạo, xúc phạm. Đây là nhóm hành vi kém thích ứng nghiêm trọng vì có thể gây nguy hiểm về thể chất, tinh thần cho cả người gây hấn và bạn bè xung quanh. Hành vi gây hấn có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân: tính khí nóng nảy, ảnh hưởng từ môi trường bạo lực (gia đình, phim ảnh), frustration (bị ức chế, dồn nén) hoặc có thể do một số rối loạn (ví dụ rối loạn hành vi). Dù nguyên nhân gì, việc sớm nhận diện và đánh giá hành vi gây hấn ở HS rất quan trọng để ngăn chặn leo thang thành bạo lực nghiêm trọng.

b) Biểu hiện

Biểu hiện của hành vi gây hấn ở trường học rất đa dạng, có mức độ từ nhẹ đến nặng, thường khác nhau theo sự phát triển của lứa tuổi:

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
<ul style="list-style-type: none"> - Thường thể hiện gây hấn theo những cách trực tiếp, bộc phát (cắn, cấu, đấm đá bạn trong lúc tranh giành đồ chơi hoặc xung đột; ném đồ vật, xé vở, hoặc đá vào cửa lớp khi tức giận). - Những con giận dữ có thể bùng nổ thành ăn vạ dữ dội: la hét, lăn ra sàn, đập đầu,... nếu trẻ không đạt được điều mình muốn. - Hành vi bạo lực ở tuổi này đôi khi đi kèm phản 	<ul style="list-style-type: none"> - Thường xảy ra các vụ xô xát trên sân trường, lập nhóm bắt nạt bạn yếu (cả bạo lực thể chất lẫn tinh thần). - Có thể chửi tục, đe dọa “xử” bạn sau giờ học. - Hành vi phá hoại cũng gấp như vẽ bậy, đập phá bàn ghế, xé sách vở của bạn. Đặc biệt giai đoạn này bắt đầu xuất hiện hành vi tàn nhẫn với động vật nhỏ hoặc bạn yếu thế, 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể giảm bớt các xung đột nhỏ nhặt, nhưng khi đã có hành vi gây hấn thì mức độ thường nguy hiểm hơn: tham gia bạo lực có tổ chức (ví dụ: đánh hội đồng, tham gia nhóm đầu gấu trong trường). - Có thể có biểu hiện bạo lực hẹn hò (một số nam sinh bạo hành bạn gái hoặc nữ sinh đánh ghen nhau). - Một số ít HS cá biệt có thể mang dao, gậy đến trường và đã có trường hợp dùng chúng trong xô xát. - Hành vi gây hấn ở tuổi này còn có thể gồm phá hoại tài sản nghiêm

ứng ăn năn nhanh (trẻ có thể khóc, sợ hãi khi bị phạt ngay sau đó), cho thấy các em chưa học được cách kiểm soát xung động.	nếu có cần lưu tâm vì có thể báo hiệu vấn đề nhân cách nghiêm trọng.	trọng (đốt cháy bàn ghế, đập vỡ cửa kính) và vi phạm pháp luật (đua xe, tham gia băng nhóm ngoài xã hội).
---	--	---

Các dấu hiệu chung của hành vi gây hấn bao gồm: các cơn nóng giận bộc phát, thường xuyên đánh lộn, gây gổ, thậm chí là những hành vi bạo lực nghiêm trọng hơn. Tuy nhiên, không phải HS nào cũng có đầy đủ những biểu hiện nghiêm trọng này. Thường ta sẽ thấy một vài tín hiệu sớm như: hay nổi giận vô cớ, đánh bạn ngay khi bị trêu chọc nhẹ, bắt nạt bạn yếu hơn, hoặc cả gan vi phạm nội quy thách thức kỷ luật. Nếu không can thiệp, những hành vi này có xu hướng leo thang dần theo thời gian và khi trưởng thành hơn - Ví dụ, HS tiểu học chỉ đánh bạn, đến THCS bắt đầu biết tụ tập nhóm đánh hội đồng, và lên THPT có thể mang hung khí. Do đó, nhận diện sớm hành vi gây hấn sẽ giúp ngăn ngừa hậu quả nguy hiểm cho môi trường học đường.

c) Công cụ:

1) Phỏng vấn

Thông thường, GV/nhân viên tư vấn HS có thể phỏng vấn các biểu hiện hành vi gây hấn theo các biểu hiện triệu chứng của Rối loạn hành vi (Conduct Disorder) theo bảng phân loại bệnh DSM-5 hoặc ICD-11.

2) Bộ công cụ đánh giá hành vi cảm xúc Achenbach (ASEBA)

Có thể sử dụng điểm của tiêu thang đo Hành vi gây hấn trong Bộ công cụ đánh giá hành vi cảm xúc Achenbach (ASEBA) bản thích nghi theo bản quyền của Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN (Đặng Hoàng Minh & cs, 2017). GV có thể liên hệ trực tiếp đến Viện nghiên cứu lâm sàng về xã hội, tâm lý và giáo dục, Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN để xin sử dụng công cụ có bản quyền.

Cách tiến hành:

GV, phụ huynh hoặc nhà tâm lý học trên cơ sở quan sát và tiếp xúc với hành vi thực tế của HS sẽ trả lời bảng hỏi theo 3 mức độ 0 - 1 - 2 cho 9 mục thuộc tiêu thang đo Hành vi gây hấn.

Cách thức tính điểm: Cộng điểm 9 mục thuộc tiêu thang đo. Tổng điểm từ 0-18 điểm.

Diễn giải

Tổng điểm	Mức độ Hành vi gây hấn
0 - 6	Mức độ nhẹ (không cần quan tâm)
7 - 10	Mức độ trung bình (cần hỗ trợ, tư vấn)
11 - 14	Mức độ cao (cần can thiệp hành vi)
≥ 15	Mức độ rất cao (nguy cơ rối loạn hành vi - cần chuyển tuyến)

Lưu ý khi sử dụng: Lưu ý vấn đề bản quyền khi sử dụng

3) Thang đo Hành vi gây hấn (AQ)

Tổng quan:

Có thể sử dụng Thang đo Hành vi gây hấn (AQ - Buss & Perry, 1992) bằng tiếng Việt đã được một số nghiên cứu Việt hóa, phù hợp với độ tuổi HS THCS & THPT sử dụng trong tự đánh giá (tham khảo công cụ và cách tính điểm trong phụ lục).

Thang đo được Buss & Perry (1992) phát triển nhằm Đo lường mức độ hành vi gây hấn ở cá nhân, bao gồm hung hăng thể chất, hung hăng lời nói, cảm xúc giận dữ và thù địch. Thang đo này được sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu tâm lý học đường, tâm lý lâm sàng, và can thiệp hành vi. Phiên bản Việt hóa: Đã được nhiều nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng (ví dụ: Nguyễn Thị Mỹ Lộc & cs., 2014)

Cách tiến hành:

HS từ lớp 6 đến lớp 12 (THCS & THPT) tự báo cáo (tham khảo bộ công cụ tại phụ lục 6).

GV hướng dẫn: "Dưới đây là một số câu hỏi về cách em cảm nhận và hành xử trong các tình huống hàng ngày. Không có câu trả lời đúng hay sai. Hãy chọn mức độ đúng nhất với em trong thời gian gần đây."

Cấu trúc thang đo gồm 29 mục chia thành 4 tiêu thang đo

Mức độ hành vi gây hấn	Tổng điểm AQ
Thấp	29 - 58
Trung bình	59 - 87
Cao (nguy cơ)	88 - 116
Rất cao (cần can thiệp)	≥ 117

Cách tính điểm: Cộng từng mục (không có mục nào đảo điểm).

Diễn giải kết quả:

Tổng điểm	Mức độ hành vi gây hấn
20 - 39	Thấp (Kiểm soát tốt cảm xúc và hành vi)
40 - 59	Trung bình (Thỉnh thoảng có hành vi gây hấn, cần theo dõi)
60 - 79	Cao (Thể hiện rõ các đặc điểm hung hăng, cần can thiệp tâm lý)
80 - 100	Rất cao (Nguy cơ cao về hành vi xung đột, cần hỗ trợ chuyên sâu)

1.4. Hành vi chống đối

a) Khái niệm: Hành vi chống đối là nhóm hành vi mà HS không tuân thủ nội quy, cãi lại hoặc thách thức những người có trách nhiệm (thầy cô, cha mẹ), thường kèm thái độ bướng bỉnh, khó hợp tác. Khác với hành vi gây hấn chủ yếu hướng tới việc gây tổn thương người khác, hành vi chống đối chủ yếu thể hiện sự bất tuân, phản kháng trước các yêu cầu hay quy tắc. Đây là vấn đề thường gặp ở lứa tuổi HS, đặc biệt trong quá trình các em phát triển tính tự chủ và cái tôi. Một mức độ nào đó của sự phản kháng có thể là bình thường (nhất là ở tuổi vị thành niên thích khẳng định mình), nhưng chống đối quá mức, kéo dài sẽ gây trở ngại cho học tập và quan hệ thầy trò, cha mẹ - con cái.

Thậm chí, hành vi chống đối nghiêm trọng có thể là biểu hiện của Rối loạn chống đối (ODD) cần can thiệp chuyên biệt.

b) Biểu hiện: Biểu hiện hành vi chống đối tùy thuộc độ tuổi và môi trường, bao gồm:

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
<ul style="list-style-type: none"> - Có thể biểu hiện bướng bỉnh không vâng lời trong các hoạt động thường ngày (GV yêu cầu ngồi vào chỗ nhưng HS cố tình chạy quanh lớp, hoặc nhắc làm bài thì HS phớt lờ, tiếp tục chơi). - Khi bị nhắc nhở nhiều, HS có thể phản ứng bằng cách khóc ăn vạ hoặc giận dỗi hơn là cãi lại trực tiếp. - Một số HS thể hiện ngoan cố rõ: “Con không làm đấy!” và không sợ bị phạt. - HS cũng có thể ghét bị sai bảo, làm ngược lại lời dặn: ví dụ bảo xếp hàng thì HS cố ý chen lên, bảo không nói chuyện thì HS cứ nói “trêu người”. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể cãi tay đôi với GV trước lớp, hoặc bỏ ra khỏi lớp khi bị la mắng. - Không tuân thủ nội quy: cố tình mặc sai đồng phục, đi học muộn có chủ ý, không làm bài tập về nhà nhiều lần. - Khi cha mẹ hay thầy cô phản ứng, các em thường trả treo: ví dụ, GV phạt chép bài 100 lần thì các em viết qua loa cho xong đối phó, hoặc nói “em không cần điểm, cô muốn phạt thì phạt”. - Đôi lúc, các em còn kích động bạn bè cùng chống đối (như cả nhóm rủ nhau trốn tiết). Tuy chưa thực sự phạm pháp, nhưng hành vi này cho thấy các em coi thường quy tắc và muốn chứng tỏ sự độc lập của mình. 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thể bỏ học nhiều buổi, thậm chí bỏ nhà đi vài ngày nếu mâu thuẫn với cha mẹ. - Trên lớp, thay vì đôi co, các em chọn phản kháng thầm lặng (thầy cô càng nói, các em càng tỏ vẻ bất cần, không thèm trả lời, hoặc đeo tai nghe/ ngủ gật trong giờ để thể hiện thái độ phản kháng). - Một số HS cuối cấp còn vi phạm nội quy có hệ thống: truyền bá tài liệu cấm, lập hội nhóm bí mật trong trường, cố ý phá luật để “nêu gương xấu”. - HS cũng có thể thách thức hình phạt: bị đình chỉ học thì tụ tập bên ngoài cổng trường gây rối. Hành vi chống đối ở tuổi này dễ chuyển thành hành vi phạm pháp (như uống rượu, sử dụng chất kích thích, phá hoại tài sản công cộng) nếu không được ngăn chặn.

c) Công cụ:

1) Phỏng vấn và thông kê hành vi vi phạm

GV/nhân viên tư vấn HS có thể sử dụng phỏng vấn sâu dựa trên các tiêu chí của Bảng phân loại bệnh DSM-5 cho rối loạn ODD (Oppositional Defiant Disorder).

Thông thường, tại trường học GV sử dụng các bảng theo dõi vi phạm nội quy để xác định vấn đề hành vi chống đối: Tương tự như với hành vi gây hấn, GV có thể lập bảng thống kê các lần HS vi phạm hoặc chống đối (không làm bài, cãi lời, bỏ tiết...). Thông kê này giúp nhận biết mẫu hình: liệu hành vi tăng hay giảm, thường xảy ra trong tình huống nào (ví dụ: hay cãi trong giờ Toán nhưng không cãi trong giờ Mỹ thuật - có thể do môn Toán gây stress). Qua đó, nhân viên tư vấn HS có thể tìm hiểu nguyên nhân cụ thể: chống đối vì áp lực học tập hay do xung đột cá nhân.

2) Bộ công cụ đánh giá hành vi cảm xúc Achenbach (ASEBA)

Tổng quan:

Cũng có thể sử dụng điểm của tiêu thang đo Hành vi phá luật trong Bộ công cụ đánh giá hành vi cảm xúc Achenbach (ASEBA) bản thích nghi theo bản quyền của Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN (Đặng Hoàng Minh & cs, 2017). GV có thể liên hệ trực tiếp đến Viện nghiên cứu lâm sàng về xã hội, tâm lý và giáo dục, Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN để xin sử dụng công cụ có bản quyền.

Cách tiến hành:

GV, phụ huynh hoặc nhà tâm lý học trên cơ sở quan sát và tiếp xúc với hành vi thực tế của HS sẽ trả lời bảng hỏi theo 3 mức độ 0 - 1 - 2 cho 9 mục thuộc tiêu thang đo Hành vi phá luật

Cách thức tính điểm: Cộng điểm 10 mục thuộc tiêu thang đo. Tổng điểm từ 0-20 điểm.

Tổng điểm	Mức độ Hành vi gây hấn
0 - 6	Mức độ nhẹ (không cần quan tâm)
7 - 10	Mức độ trung bình (cần hỗ trợ, tư vấn)
11 - 15	Mức độ cao (cần can thiệp hành vi)
≥ 16	Mức độ rất cao (nguy cơ rối loạn hành vi - cần chuyển tuyến)

Lưu ý khi sử dụng:

- Lưu ý vấn đề bản quyền khi sử dụng
- Không sử dụng để chẩn đoán lâm sàng.

1.5. Hành vi tự hại

a) Khái niệm: Hành vi tự hại là hành vi mà HS cố ý gây tổn thương cho bản thân về mặt thể xác, thường không có mục đích tự tử trực tiếp nhưng là dấu hiệu của đau khổ tâm lý nghiêm trọng. Các dạng tự hại thường gặp ở lứa tuổi HS bao gồm: rạch/cắt da thịt (thường là tay, chân), đốt cháy da (băng bật lửa, thuốc lá), tự đánh đập bản thân (đấm vào tường, đập đầu vào vật cứng), hoặc nhổ tóc, cắn xé da thịt. Hành vi tự hại thường bắt đầu ở tuổi dậy thì: nhiều nghiên cứu cho thấy lứa tuổi 12-14 là giai đoạn nhiều em bắt đầu thử tự gây thương tích, phổ biến nhất là rạch da băng vật sắc nhọn. Mặc dù động cơ tự hại không nhằm tước đi sinh mạng, nhưng nó cảnh báo nguy cơ tự tử trong tương lai, bởi vì tự hại thường đi kèm đau khổ tâm lý sâu sắc và có thể leo thang. Do đó, nhà trường cần đặc biệt lưu ý nhận diện và đánh giá hành vi này, đồng thời có kế hoạch chuyển kịp thời nếu vượt quá khả năng can thiệp tại trường.

b) Biểu hiện:

GV, cha mẹ HS và nhân viên tư vấn HS có thể nhận diện hành vi tự hại dựa trên các dấu hiệu sau:

1) Vết thương trên cơ thể khó giải thích: HS có thể có nhiều vết cắt, vết xước song song trên cánh tay, cổ tay, đùi hoặc bụng - những nơi có thể dùng dao lam, compa để rạch. Thường các vết này ở vị trí dễ giấu (ví dụ mặt trong cổ tay, đùi trên), và có thể lặp lại nhiều lần. Cũng có thể thấy vết bong tròn (giống tàn thuốc) trên da. Nếu được hỏi, các em thường biện minh là mèo cào, vô ý té ngã, hoặc tìm cớ không rõ ràng.

2) Ăn mặc khác thường để che dấu vết: Một dấu hiệu hay gặp là giữa thời tiết nóng nhưng HS mặc áo dài tay, quần dài kín mít, hoặc luôn đeo vòng tay, băng cổ tay. Mục đích là che các vết sẹo, băng cá nhân. Nếu ép các em tháo ra, các em có thể hoảng sợ, phản ứng mạnh. Một số em khác thì né tránh hoạt động bơi lội, thể dục phải mặc đồ ngắn vì sợ lộ vết thương.

3) Thay đổi tâm trạng và hành vi đi kèm: HS tự hại thường có dấu hiệu của trầm cảm hoặc lo âu: các em có vẻ buồn bã, thu mình nhiều hơn trước (liên quan đến mục 1.2), hoặc dễ cáu gắt thất thường (cũng có thể liên quan mục 1.1). Các em có thể mất hứng thú trong học tập, kết quả sa sút, hoặc bỏ bê ngoại hình. Đôi khi họ viết hoặc vẽ về những chủ đề đen tối, đau đớn (thơ văn về cái chết, tranh vẽ máu me).

4) Lời nói, ám hiệu về việc tự hại/tự tử: Bạn bè có thể nghe HS này nói những câu như “Tớ thật vô dụng, ước gì tớ biến mất trên thế giới này”, “Đau thể xác còn dễ chịu hơn nỗi đau trong lòng này”. Trên mạng xã hội của các em có thể đăng hình ảnh hoặc status buồn bã tuyệt vọng, thậm chí ảnh cổ tay băng bó, dao lam... Đây là những “cò đỏ” báo hiệu em đó có thể đang tự hại hoặc ít nhất đang nghĩ về nó.

5) Hành vi nguy cơ khác kèm theo: Một số HS tự hại cũng có những hành vi nguy cơ như lạm dụng rượu bia, thuốc lá, chất kích thích ở tuổi rất trẻ, hoặc rối loạn ăn uống (nhịn ăn quá mức hoặc nôn ói). Đây có thể là cách khác để họ tự hành hạ bản thân gián tiếp. Nếu thấy HS có nhiều biểu hiện bất thường về sức khỏe (sút cân nhiều, hay say xỉn) thì cần nghĩ đến khả năng các em đang chịu đau khổ và tìm cách giải tỏa tiêu cực.

Nói chung, dấu hiệu trực tiếp nhất là các thương tích lặp đi lặp lại trên cơ thể không rõ nguyên nhân hợp lý. Đi kèm là tâm trạng tiêu cực và hành vi ăn giấu. GV thường phát hiện khi vô tình thấy vết cắt trên tay HS, hoặc bạn bè thân thiết của em đó lo lắng báo lại. Điều quan trọng là không nên bỏ qua các tín hiệu này, vì hành vi tự hại thường gây đau khổ đáng kể và có thể dẫn tới suy nghĩ, hành vi tự sát nếu không được giúp đỡ đúng lúc.

c) Công cụ:

Khi nghi ngờ một HS có hành vi tự hại, việc đánh giá phải được tiến hành nhanh chóng, thận trọng và có thể cần sự tham gia của nhân viên y tế và chuyên gia sức khỏe tâm thần. Các công cụ và bước đánh giá gồm:

1) Phỏng vấn đánh giá nguy cơ tự sát (Columbia C-SSRS hoặc SAFE-T)

Tổng quan: Công cụ ưu tiên hàng đầu là phỏng vấn đánh giá ý định tự tử, vì phải xác định mức độ nguy hiểm tức thì. Thang C-SSRS cung cấp các câu hỏi cụ thể: “Trong hai tuần qua em có nghĩ đến cái chết không?, Có nghĩ đến cách thức tự tử không?, Đã từng làm gì để tự làm đau hay cố gắng tự tử chưa?”. Cách hỏi cần trực tiếp nhưng nhẹ nhàng, không vòng vo. Ví dụ: “Cô thấy gần đây em có vẻ buồn, em có từng nghĩ đến việc tự làm đau bản thân không?”. Nếu HS thừa nhận có, tiếp tục hỏi chi tiết theo thang C-SSRS. Kết quả phỏng vấn xếp loại: Nguy cơ thấp (có ý nghĩ thoáng qua, chưa có kế hoạch), nguy cơ cao (có kế hoạch cụ thể, có hành vi chuẩn bị). C-SSRS có độ nhạy rất cao để không bỏ sót nguy cơ, do đó nếu bất cứ câu trả lời nào cho thấy ý định tự sát, phải nghiêm túc xem xét can thiệp.

Thang đánh giá gồm 7 câu hỏi, với nội dung cụ thể như sau:

- Câu 1-2 phản ánh ý nghĩ tiêu cực và suy nghĩ về cái chết.

- Câu 3-5 đánh giá suy nghĩ tự tử.
- Câu 6-7 đánh giá mức độ chuẩn bị hoặc hành vi tự tử.
 1. Trong tuần qua, bạn có từng mong muốn chết hoặc không muốn sống nữa không?
 2. Trong tuần qua, bạn có từng mong muốn làm tổn thương hoặc tự làm hại bản thân không?
 3. Trong tuần qua, bạn có từng suy nghĩ nghiêm túc về việc tự tử không?
 4. Nếu có, bạn có dự định thực hiện hành động tự tử không?
 5. Bạn có lên kế hoạch cụ thể hoặc dự định cách thực hiện tự tử không?
 6. Bạn có từng chuẩn bị hành động tự tử hoặc bắt đầu thực hiện nhưng dừng lại không?
 7. Bạn đã từng thực hiện hành động để có gắng tự tử không?

Cách tiến hành:

1. Hỏi lần lượt từng câu, giữ giọng trung tính và thể hiện sự quan tâm, không phán xét.
2. Nếu người được hỏi trả lời 'Có' cho bất kỳ câu nào từ câu 3 trở đi, cần được đánh giá kỹ hơn và có thể chuyển tuyến khẩn cấp.
3. Nếu có hành vi hoặc kế hoạch cụ thể (câu 4-7), nguy cơ cao: yêu cầu hỗ trợ tâm lý ngay lập tức hoặc gọi cơ quan can thiệp khẩn cấp.

Tính điểm:

Xác định mức độ nguy cơ:

- Nguy cơ thấp: Chỉ câu 1-2 'Có'
- Nguy cơ vừa: Có suy nghĩ tự tử (câu 3) nhưng không kế hoạch
- Nguy cơ cao: Có kế hoạch/cố gắng thực hiện (câu 4-7)

Ngoài ra, có thể tham khảo một số công cụ nước ngoài đã được sử dụng trong một số nghiên cứu tại Việt Nam như sau:

2) Mức độ ý nghĩ tự tử được đo bằng thang Suicide Ideation Attributes Scale (SIDAS)

Tổng quan

Bộ công cụ do van Spijker và cộng sự đề xuất năm 2014. Đây là công cụ tự báo cáo gồm 5 câu để đo tần suất, mức độ nghiêm trọng, khả năng kiểm soát, mức độ tiến gần tới việc thực hiện, và sự xâm nhập của các ý nghĩ tự tử trong các hoạt động sống hàng ngày trong một tháng qua. Mỗi câu được đánh giá trên thang 19 điểm 10. Tổng điểm 0 cho thấy không có ý nghĩ tự tử nào cả (tức là không có nguy cơ), trong khi bất kỳ điểm nào từ 1 đến dưới 21 có nghĩa là có nguy cơ thấp. Điểm bằng hoặc cao hơn điểm cắt 21 cho thấy có nguy cơ cao về ý định tự tử. SIDAS đã được phát triển và xác thực trong một mẫu cộng đồng người lớn ở Úc, với độ nhất quán nội bộ cao (Cronbach's $\alpha = .90$). Phiên bản tiếng Pháp của SIDAS đã được xác thực cho thanh thiếu niên và người lớn trong một mẫu cộng đồng người Canada nói tiếng Pháp, cho thấy có độ nhất quán nội bộ tốt (Cronbach's $\alpha = .83$) (Gauvin và cộng sự, 2022). Cronbach alpha trong mẫu của nghiên cứu này là .91.

Cách tiến hành:

Phát bảng hỏi SIDAS cho HS điền riêng lẻ, độc lập trong môi trường an toàn và riêng tư.

Hướng dẫn HS: Trong vòng 4 tuần qua, em đã có những suy nghĩ hoặc cảm giác nào sau đây? Không có câu trả lời đúng hay sai. Hãy trả lời thành thật nhất có thể.

Nội dung các mục:

STT	Nội dung câu hỏi
1	Trong 4 tuần qua, bạn đã nghĩ đến việc tự sát bao nhiêu lần?
2	Trong 4 tuần qua, bạn đã cảm thấy mức độ không kiểm soát được những suy nghĩ tự sát của mình như thế nào?
3	Trong 4 tuần qua, những suy nghĩ tự sát đó đã làm bạn buồn hoặc đau khổ ở mức độ nào?
4	Trong 4 tuần qua, bạn có cảm thấy rằng những suy nghĩ tự sát đó đã cản trở cuộc sống hàng ngày của bạn (ví dụ: việc học, mối quan hệ, hoạt động hàng ngày) không?
5	Trong 4 tuần qua, bạn đã bao nhiêu lần thực sự có ý định thực hiện một hành động để tự sát?

Cách tính điểm: Cộng điểm của 5 mục → Tổng điểm từ 0 → 50.

Điễn giải:

Tổng điểm	Mức độ nguy cơ
0	Không có nguy cơ hiện tại
1 - 20	Nguy cơ thấp
21 - 40	Nguy cơ trung bình
41 - 50	Nguy cơ cao (cần can thiệp ngay lập tức)

Lưu ý khi sử dụng:

- Mục đích sàng lọc: SIDAS không thay thế cho chẩn đoán chuyên môn, mà là công cụ giúp phát hiện sớm ý tưởng tự sát.
- Nếu mục số 5 (ý định thực hiện hành động tự sát) có điểm $\geq 1 \rightarrow$ nên chuyển hướng HS sang đánh giá chuyên sâu ngay lập tức, bất kể tổng điểm toàn thang.
- Tổng điểm ≥ 21 hoặc mục 5 $\geq 1 \rightarrow$ cần gấp riêng HS, hỏi kỹ hơn, trao đổi với gia đình, và nếu cần → chuyển tuyến chuyên môn.
- Trước khi làm SIDAS cần đảm bảo HS hiểu rằng: “Kết quả chỉ giúp thầy cô/chuyên gia hiểu em hơn và sẽ không làm em bị đánh giá hay trừng phạt.”

3) Mức độ hiểu biết của thanh thiếu niên về tự tử - Thang Literacy of Suicide Scale, phiên bản rút gọn (LOSS)

Tổng quan:

Thang đo do Calear và cộng sự đề xuất năm 2021. Thang đo này bao gồm 12 câu đánh giá các nhận thức và kiến thức liên quan đến tự tử. Mỗi câu trong thang đo trình bày một thông tin về tự tử và người trả lời được yêu cầu cho biết nếu thông tin đó là đúng, sai hay không chắc chắn (không biết). Câu trả lời đúng được mã hóa là 1, và câu

trả lời sai hoặc không chắc chắn được mã hóa là 0. Điểm càng cao cho thấy mức độ hiểu biết về tự tử càng cao. LOSS đã được xác thực trên cộng đồng người lớn và các mẫu lâm sàng trên toàn thế giới, bao gồm Úc, Đức, Bangladesh và Trung Quốc (Calear và cộng sự, 2022).

Cách tiến hành:

Phát bảng hỏi LOSS cho người tham gia điền cá nhân, độc lập.

Hướng dẫn HS: "Dưới đây là một số phát biểu liên quan đến tự sát. Một số phát biểu là đúng, một số là sai. Xin hãy chọn đáp án đúng nhất theo hiểu biết của bạn."

Có 3 lựa chọn cho mỗi câu: Đúng - Sai - Không biết.

Khuyến khích HS trả lời thành thật.

Nội dung của bảng hỏi

Chủ đề	Ví dụ câu hỏi
Dấu hiệu cảnh báo	Những người có nguy cơ tự sát thường nói về việc chết hoặc muốn chết.
Yếu tố nguy cơ	Tiền sử bệnh tâm thần làm tăng nguy cơ tự sát.
Bản chất của tự sát	Hầu hết các vụ tự sát xảy ra đột ngột, không có dấu hiệu báo trước.
Cách phòng ngừa & can thiệp	Hỏi thẳng ai đó về ý định tự sát có thể khiến họ này sinh ý tưởng tự sát.

Cách tính điểm:

Nếu chọn Đúng hoặc Sai đúng theo đáp án → 1 điểm.

Nếu chọn sai hoặc Không biết → 0 điểm.

Tổng điểm LOSS = tổng số câu trả lời đúng.

Thang điểm: 0 → 12 điểm.

Điễn giải kết quả:

Tổng điểm LOSS (0-12)	Mức độ hiểu biết về tự sát
0 - 4	Hiểu biết thấp (thiếu hụt nghiêm trọng về kiến thức tự sát)
5 - 8	Hiểu biết trung bình (có một số hiểu biết đúng, nhưng còn nhiều ngộ nhận)
9 - 12	Hiểu biết cao (nhận thức đúng tốt về tự sát, có khả năng hỗ trợ phòng ngừa)

Lưu ý khi sử dụng:

Không chẩn đoán nguy cơ tự sát: LOSS không đánh giá ý tưởng tự sát hoặc hành vi tự sát, mà chỉ đo mức độ hiểu biết đúng - sai.

Dưới 5 điểm: nên được giáo dục bồi dưỡng kiến thức về tự sát ngay lập tức.

Từ 5-8 điểm: có nền tảng nhận thức nhưng cần làm rõ thêm các ngộ nhận.

9 điểm trở lên: có thể làm nòng cốt trong các chương trình hỗ trợ bạn bè hoặc mạng lưới phòng chống tự sát.

Dùng kết hợp với công cụ khác như: SIDAS (ý tưởng tự sát); C-SSRS (ý tưởng và hành vi tự sát); DERS (điều tiết cảm xúc).

4) Quan điểm về hành vi tự tử được- thang Stigma of Suicide Scale, phiên bản rút gọn (SOSS-SF)

Tổng quan:

Thang đo do Batterham và cộng sự đề xuất năm 2013. Đây là thang đo gồm 16 câu đánh giá cách người tham gia nhận thức về những cá nhân có ý định tự tử. HS được yêu cầu đánh giá mức độ đồng ý của họ trên thang Likert 5 điểm (1 = Rất không đồng ý đến 5 = Hoàn toàn đồng ý), với mỗi câu trình bày một tính từ mô tả những cá nhân tử vong do tự tử. Thang SOSS có ba nhân tố (tức là, ba thang điểm phụ), bao gồm Tán dương (4 câu, ví dụ: Dũng cảm và Tận tụy), Cô đơn (4 câu, ví dụ: Cô đơn và Lạc lõi) và Kỳ thị (8 câu, ví dụ: Ngu ngốc và Hèn nhát). Điểm cho mỗi thang điểm phụ được cộng lại và chia cho số lượng câu. Độ nhất quán nội bộ của tổng điểm thang SOSS do Batterham và cộng sự (2013) báo cáo trong một tập mẫu người lớn là .70, với Cronbach α của thang Tán dương dao động từ .78-.82, α của thang điểm Cô đơn dao động từ .78-.80 và α của thang điểm Kỳ thị dao động từ .88-.89. Một nghiên cứu khác trên mẫu thanh thiếu niên đã báo cáo tính nhất quán nội bộ cao đối với các thang điểm phụ, cụ thể với Tán dương là $\alpha = .81$, Cô đơn là $\alpha = .90$ và Kỳ thị là $\alpha = .87$ (Calear và cộng sự, 2022). Cronbach alpha tổng thể trong mẫu của nghiên cứu này là .78, với thang Tán dương là .70, thang Cô đơn là .80, và thang Kỳ thị là .83.

Cách tiến hành:

Phát bảng hỏi SOSS cho người tham gia điền riêng lẻ, độc lập.

Hướng dẫn HS: "Dưới đây là một danh sách các từ hoặc cụm từ mô tả cảm nhận của bạn về những người đã chết do tự sát. Vui lòng cho biết mức độ đồng ý của bạn với mỗi từ mô tả đó." Trả lời theo 5 mức độ từ hoàn toàn không đồng ý đến hoàn toàn đồng ý.

Nội dung của SOSS-SF:

Tiểu thang	Số mục	Nội dung chung
Kỳ thị (Stigma)	8 mục	Thái độ tiêu cực, đánh giá đạo đức tiêu cực với người tự sát (ví dụ: ích kỷ, hèn nhát, yếu đuối)
Thái độ tích cực (Glorification/Normalization)	4 mục	Thái độ "bình thường hóa" hoặc "ca ngợi" tự sát (ví dụ: can đảm, mạnh mẽ)
Đồng cảm (Attribution to Depression/Understanding)	4 mục	Thái độ cảm thông, hiểu hành vi tự sát liên quan đến bệnh lý tâm thần (ví dụ: bị trầm cảm, tuyệt vọng)

Cách tính điểm: Mỗi mục chấm 1 → 5 điểm theo thang Likert. Không có mục đảo điểm → giữ nguyên điểm số.

Cộng điểm của các mục thuộc cùng một tiểu thang.

Tiểu thang	Các câu hỏi thuộc tiểu thang (STT câu trong thang)	Nội dung tiêu biểu
Kỳ thị (Stigma)	Câu 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Người tự sát bị coi là ích kỷ, hèn nhát, thất bại, yếu đuối...
Thái độ tích cực (Glorification / Normalization)	Câu 9, 10, 11, 12	Người tự sát được coi là dũng cảm, mạnh mẽ, quyết đoán...
Đồng cảm (Attribution to Depression / Understanding)	Câu 13, 14, 15, 16	Người tự sát được hiểu là do trầm cảm, cảm thấy vô vọng, gãy vần đè tâm thần...

Diễn giải kết quả: Không tính điểm tổng thang mà chỉ tính điểm tiểu thang đo.

Thang đo kỳ thị:

Tổng điểm	Mức độ kỳ thị	Diễn giải
8 - 16	Thấp	Có rất ít hoặc không có thái độ kỳ thị đối với người tự sát
17 - 24	Trung bình	Có một số thành kiến / định kiến xã hội cần lưu ý
25 - 32	Cao	Có nhiều thái độ kỳ thị → cần can thiệp giáo dục, truyền thông
33 - 40	Rất cao	Thái độ kỳ thị rất mạnh → có nguy cơ làm tăng mức độ né tránh/không hỗ trợ người có ý định tự sát

Thang đo Thái độ tích cực:

Tổng điểm	Mức độ thái độ tích cực	Diễn giải
4 - 7	Thấp	Không có xu hướng bình thường hóa hoặc ca ngợi hành vi tự sát
8 - 11	Trung bình	Có một số ý niệm tích cực hóa tự sát → cần chú ý truyền thông cẩn trọng
12 - 15	Cao	Thái độ ca ngợi tự sát tương đối mạnh → có nguy cơ lan truyền hình mẫu tiêu cực
16 - 20	Rất cao	Thái độ tích cực hóa rõ rệt → cần can thiệp truyền thông ngay để tránh ảnh hưởng nhóm bạn cùng lứa

Thang đo Đồng cảm hiểu biết:

Tổng điểm	Mức độ đồng cảm	Diễn giải
4 - 7	Thấp	Thiếu hiểu biết và thiếu đồng cảm → nguy cơ gia tăng phán xét người có hành vi tự sát

Tổng điểm	Mức độ đồng cảm	Diễn giải
8 - 11	Trung bình	Nhận thức một phần đúng đắn về yếu tố tâm lý liên quan đến tự sát
12 - 15	Cao	Hiểu rõ và cảm thông tốt về yếu tố bệnh lý / hoàn cảnh của người tự sát
16 - 20	Rất cao	Nhận thức sâu sắc, thái độ rất tích cực → có thể tham gia làm người hỗ trợ tâm lý đồng đẳng trong nhóm HS (nếu phù hợp)

Lưu ý chung khi làm việc với HS có hành vi tự hại:

- 1) **Ưu tiên an toàn tính mạng:** Khi đánh giá (ví dụ qua C-SSRS) cho thấy HS có ý định hoặc hành vi tự sát cấp tính, cần hành động khẩn cấp: liên hệ phụ huynh, đưa đến bệnh viện hoặc phòng cấp cứu, không để HS ở một mình, loại bỏ vật nguy hiểm. Trường học không tự xử lý đơn lẻ các tình huống nguy cấp.
- 2) **Cung cấp thông tin hỗ trợ khẩn cấp:** Cung cấp cho HS và phụ huynh số điện thoại đường dây nóng (ví dụ tổng đài quốc gia bảo vệ trẻ em 111) hoặc địa chỉ dịch vụ tư vấn đáng tin cậy để tìm kiếm giúp đỡ ngoài giờ học.
- 3) **Giữ thái độ không phán xét:** Tránh chỉ trích hay mắng mỏ; thay vào đó thể hiện sự cảm thông, lắng nghe và khuyến khích chia sẻ. Giải thích nhẹ nhàng rằng tự hại không giải quyết được vấn đề, có những cách khác để cảm thấy khá hơn.
- 4) **Lập kế hoạch an toàn (Safety Plan):** Cùng HS xác định dấu hiệu báo động, xây dựng chiến lược thay thế, lập danh sách người có thể liên hệ, và loại bỏ phương tiện tự hại.
- 5) **Theo dõi và chuyển tri liệu lâu dài:** Sau khi xử lý nguy cơ tức thì, cần chuyển tri liệu cho chuyên gia sức khỏe tâm thần để điều trị nguyên nhân gốc rễ (ví dụ bác sĩ tâm thần, nhà tri liệu tâm lý lâm sàng). Nhà trường phối hợp chặt chẽ với gia đình và cơ sở điều trị, đồng thời hỗ trợ học tập và tâm lý trong thời gian HS điều trị.
- 6) **Nguyên tắc chuyển tri liệu:** Chuyển tri liệu khẩn cấp khi HS có ý tưởng tự sát rõ ràng, kế hoạch chi tiết, vừa toan tự tử, hoặc tự hại nghiêm trọng. Cần chuẩn bị hồ sơ thông tin đầy đủ cho cơ sở y tế.
- 7) **Bảo mật và giảm kỳ thị:** Chỉ chia sẻ thông tin với người liên quan trực tiếp, tránh lan truyền trong trường. Tạo môi trường an toàn, hỗ trợ kín đáo, giúp HS hòa nhập trở lại sau điều trị.

2. Khó khăn trong các mối quan hệ

Như đã trình bày ở trong phần khái niệm, khó khăn trong các mối quan hệ là một dạng khó khăn tâm lý phổ biến ở HS, thể hiện qua việc HS gặp trở ngại trong thiết lập, duy trì hoặc điều tiết các mối quan hệ xã hội - đặc biệt là với bạn bè, GV và cha mẹ. Những khó khăn này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe tinh thần mà còn tác động tiêu cực đến kết quả học tập, hành vi xã hội và sự phát triển nhân cách của HS (Rubin, Bukowski, & Bowker, 2015).

2.1. Cô đơn và cô lập xã hội

a) **Khái niệm:** Cô đơn và cô lập xã hội là trạng thái tâm lý - xã hội đặc trưng bởi cảm giác thiếu vắng sự kết nối có ý nghĩa với người khác, hoặc bị tách biệt khỏi các tương

tác xã hội tích cực. Đây là một trong những yếu tố nguy cơ mạnh mẽ đối với sự phát triển sức khỏe tâm thần của HS, đặc biệt trong bối cảnh học đường (Qualter & cs. 2015).

b) Biểu hiện

Về cơ bản, HS trải nghiệm cô đơn và cô lập xã hội đều có cảm giác thiếu vắng sự kết nối có ý nghĩa với người khác hoặc bị tách biệt khỏi các tương tác xã hội tích cực, song ở mỗi cấp học có thể có những sự khác biệt nhất định, cụ thể:

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
<ul style="list-style-type: none"> - Thường xuyên buồn bã, dễ khóc, hoặc tỏ ra u sầu. - Thể hiện sự sợ hãi hoặc lo lắng khi phải tham gia các hoạt động nhóm. - Tránh né hoặc không tham gia vào các trò chơi nhóm. - Thường xuyên ở một mình trong giờ chơi hoặc giờ nghỉ. - Giảm sút thành tích học tập do thiếu sự hỗ trợ từ bạn bè. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cảm thấy không được chấp nhận hoặc không thuộc về nhóm bạn. - Tăng cảm giác lo âu và căng thẳng xã hội. - Rút lui khỏi các hoạt động xã hội hoặc ngoại khóa. - Tránh tiếp xúc với bạn bè hoặc GV. - Thiếu động lực học tập và giảm sự tham gia trong lớp học. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cảm giác trống rỗng, mất phương hướng trong các mối quan hệ xã hội. - Tăng nguy cơ trầm cảm và lo âu. - Tách biệt khỏi nhóm bạn, ít tham gia vào các hoạt động xã hội. - Sử dụng mạng xã hội một cách thụ động, không tương tác thực sự. - Giảm sút thành tích học tập do thiếu sự hỗ trợ và động lực từ môi trường xã hội.

c) Công cụ

Bên cạnh việc thu thập thông tin từ các nguồn khác nhau như phỏng vấn, quan sát, phân tích sản phẩm hoạt động, phân tích hồ sơ HS như đã trình bày ở mục 4, phần II của tài liệu này, để đo lường cảm nhận cô đơn và cô lập xã hội, tổng quan các công trình nghiên cứu trên thế giới cho phép ghi nhận sự đa dạng trong công cụ đo lường về chủ đề này. Tuy nhiên, căn cứ vào 1) độ tin cậy và độ hiệu lực của các bộ công cụ, 2) mẫu nghiên cứu dưới 18 tuổi, và 3)có hệ số tin cậy Alpha của Cronbach, Cole và cộng sự (2021) nhận thấy có 3 công cụ thường xuyên được sử dụng hơn cả là Children's Loneliness Scale (CLS), Louvain Loneliness Scale for Children and Adolescents (LLCA), và UCLA Loneliness Scale (Phiên bản 3). Cả 3 bộ công cụ này đều có độ tin cậy đáp ứng yêu cầu về thống kê, được sử dụng rộng rãi trên thế giới và không phải trả phí nếu được sử dụng cho mục đích nghiên cứu, giáo dục. Tuy nhiên, Cole và cộng sự cũng lưu ý rằng vì cả 3 bộ công cụ này đều đã được xây dựng từ khá lâu nên cần kết hợp thêm các phương pháp khác (ví dụ như phỏng vấn sâu, quan sát) để kết luận được đưa ra có thể chính xác và khách quan hơn.

1) Thang đo sự cô đơn ở trẻ em (Children's Loneliness Scale- CLS)

Tổng quan: Được phát triển bởi Asher và cộng sự (1984), thang đo gồm 24 mục, trong đó có 16 mục chính đánh giá cảm giác cô đơn và 8 câu hỏi đóng vai trò là câu hỏi đệm (không tính điểm)

Thang đo có hệ số Cronbach's alpha là 0.85 trong nghiên cứu của Nguyen và cộng sự (2023), cho thấy độ tin cậy cao khi sử dụng.

Cách tiến hành: HS trả lời thang đo gồm 24 mục. Mỗi mục được đánh giá trên thang Likert 5 điểm từ 1 (hoàn toàn không đúng) đến 5 (hoàn toàn đúng).

Cách tính điểm:

- Chỉ tính điểm cho 16 mục chính. Các item ngược chiều được đảo điểm.
- Tổng điểm dao động từ 16 đến 80; điểm cao hơn biểu thị mức độ cô đơn cao hơn.

Lưu ý khi sử dụng:

- Thang đo ban đầu được thiết kế dành cho HS tiểu học và đầu THCS, từ lớp 3 đến lớp 6 (8-12 tuổi).

- Ở Việt Nam, thang đo này đã được Việt hóa và sử dụng khảo sát trên HS trong độ tuổi từ 10 đến 17 tuổi tại 4 tỉnh Thái Nguyên, Bắc Ninh, Thái Bình và Nghệ An thông qua nghiên cứu của Nguyen và cộng sự (2023). Bộ công cụ cho thấy độ tin cậy cao (Alpha của Cronbach = 0.85), có thể sử dụng trên nhóm khách thể là HS Việt Nam. Có thể tham khảo phiên bản tiếng Việt của thang đo do Nguyen và cộng sự (2023) Việt hóa tại phụ lục 7.

- Vì thang đo được cung cấp toàn văn trong bài báo có bản quyền của Asher và cộng sự (1984) nên theo thông lệ quốc tế, việc sử dụng thang đo cho mục đích học thuật thông thường là được phép với điều kiện trích dẫn đầy đủ nguồn. Việc chuyển ngữ thang đo để phát hành hay sử dụng trong chương trình đào tạo, đánh giá quy mô lớn nên được sự cho phép của tác giả hoặc đơn vị xuất bản.

2) Thang đo cô đơn của Đại học California, Los Angeles, phiên bản 3 (UCLA Loneliness Scale-Version 3)

Tổng quan: Được phát triển bởi Russell (1996), thang đo gồm 20 mục đánh giá cảm giác cô đơn và tách biệt xã hội.

Thang đo có hệ số Cronbach's alpha thường trên 0.90, cho thấy độ tin cậy rất cao.

Cách tiến hành: HS trả lời thang đo gồm 20 mục. Mỗi mục được đánh giá trên thang Likert 4 điểm: 1 (không bao giờ), 2 (hiếm khi), 3 (thỉnh thoảng), 4 (thường xuyên). Với mỗi mục, HS lựa chọn 1 trong 4 phương án trả lời này.

Cách tính điểm:

- 9 mục cần đảo ngược điểm số: 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, 20. Theo đó, nếu HS chọn “thường xuyên” (4 điểm) thì mã hóa điểm số sẽ là 1 điểm (“không bao giờ”). Tương tự cho các mức điểm khác.
- Tổng điểm dao động từ 20 đến 80; điểm cao hơn biểu thị mức độ cô đơn cao hơn.

Lưu ý khi sử dụng:

- Thang đo dành cho HS trung học cơ sở và trung học phổ thông (12-18 tuổi).
- Ở Việt Nam, bộ công cụ này đã được Việt hóa và sử dụng trong một số nghiên cứu trên HS THPT và HS THCS và cho thấy độ tin cậy cao của bộ công cụ, hoàn toàn có thể sử dụng trên nhóm khách thể là HS THCS và THPT. Có thể tham khảo bản tiếng Việt tại phụ lục 8.

3) Thang đo Cô đơn ở Trẻ em và Vị thành niên (Louvain Loneliness Scale for Children and Adolescents - LLCA)

Tổng quan: Được phát triển bởi Marcoen và cộng sự (1987), thang đo gồm 48 mục chia thành 4 tiêu thang đo, mỗi tiêu thang đo 12 mục, gồm: 1) Cô đơn trong môi

quan hệ với bạn bè; 2) Cô đơn trong mối quan hệ với cha mẹ; 3) Thái độ tích cực đối với việc ở một mình; và 4) Thái độ tiêu cực đối với việc ở một mình.

Thang đo có hệ số độ tin cậy nội tại cao (Cronbach's alpha dao động từ 0.70 đến 0.90 tùy theo nhóm tuổi và ngữ cảnh), đảm bảo độ tin cậy để có thể sử dụng trong thực tế.

Cách tiến hành: HS trả lời bảng câu hỏi gồm 48 mục. Mỗi mục được đánh giá trên thang Likert 4 điểm từ 0 (không bao giờ) đến 4 (thường xuyên). HS lựa chọn phương án trả lời tương ứng cho mỗi mục được đưa ra.

Cách tính điểm:

- Tính điểm riêng cho từng tiêu thang đo bằng cách cộng điểm các mục tương ứng. Mỗi tiêu thang đo có điểm dao động từ 0 đến 36
 - Không cần đảo ngược điểm số.
 - Điểm cao hơn trong các tiêu thang đo về cô đơn và thái độ tiêu cực đối với việc ở một mình biểu thị mức độ cô đơn và không hài lòng xã hội cao hơn.

Lưu ý khi sử dụng: Thang đo dành cho HS THCS và THPT.

Mặc dù thang đo được sử dụng rộng rãi trên thế giới và được chứng minh có độ tin cậy cao song hiện tại chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam được công bố sử dụng thang đo LLCA để đánh giá cảm giác cô đơn và thái độ đối với sự cô lập xã hội ở trẻ em và thanh thiếu niên. Vì vậy, việc sử dụng bộ công cụ này cần được lưu ý về vấn đề dịch thuật và điều chỉnh phù hợp về mặt văn hóa (nếu có) cho phù hợp với bối cảnh văn hóa Việt Nam, đồng thời tiến hành kiểm định độ tin cậy của bộ công cụ trên nhóm khách thể là HS Việt Nam. Đặc biệt, vì thang đo không có trong các cơ sở dữ liệu mở, không được liệt kê là công cụ miễn phí hoàn toàn nên theo thông lệ quốc tế thang đo có thể được sử dụng nhằm mục đích nghiên cứu học thuật (miễn là trích dẫn đầy đủ và không dùng cho mục đích thương mại), đánh giá/đo lường trong khuôn khổ giáo dục công/lâm sàng không nhằm mục đích thương mại. Việc thương mại hóa hoặc thu phí dịch vụ cần có sự cho phép.

Có thể tham khảo bộ công cụ tại đây: Marcoen, A., Goossens, L., & Caes, P. (1987). Loneliness in pre through late adolescence: Exploring the contributions of a multidimensional approach. Journal of Youth and Adolescence, 16, 561-577. doi:10.1007/bf02138821.

Tham khảo bản dịch tiếng Việt của bộ công cụ tại phụ lục 9.

Một vài tình huống thực tiễn:

Tình huống	Nhận diện dấu hiệu	Gợi ý công cụ	Gợi ý cách thức/nguồn thu thập thông tin	Gợi ý hướng hỗ trợ
Không được bạn chơi cùng: HS G. (lớp 3) thường ngồi một mình giờ ra chơi, hay vẽ hoặc đọc	<ul style="list-style-type: none"> - Thường ở một mình giờ chơi. - Ít giao tiếp với bạn. - Không chủ động tham gia trò chơi. 	Thang đo sự cô đơn ở trẻ em (CLS)	<p>Quan sát: Giờ ra chơi, hoạt động nhóm.</p> <p>Phỏng vấn HS: Sở thích, cảm xúc khi ở một mình,...</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tổ chức hoạt động nhóm nhỏ: ghép HS với 1-2 bạn thân thiện. 2. Day kỹ năng bắt chuyện và tham gia trò chơi. 3. Hướng dẫn bạn bè trong lớp hỗ trợ hòa nhập.

sách thay vì chơi với các bạn.			Trao đổi GV chủ nhiệm: Lịch sử quan hệ bạn bè. Phỏng vấn phụ huynh: Tương tác ngoài trường.	4. Theo dõi sự thay đổi qua số lần tham gia chơi nhóm.
Bị loại khỏi nhóm bạn thân: HS T (lớp 7) bị nhóm bạn thân “cho ra rìa”, ăn trưa một mình.	- Ăn trưa hoặc đi về một mình. - Thường im lặng trong giờ nhóm. - Nói tiêu cực về nhóm cũ.	Thang đo Cô đơn và Đơn độc cho Trẻ em và Vị thành niên (LACA)	Quan sát: Giờ ăn, giờ chơi. Phỏng vấn HS: Nguyên nhân bị loại. Trao đổi bạn bè (nếu phù hợp). Trao đổi với GV chủ nhiệm: Nhận xét về việc thay đổi hành vi.	1. Làm rõ nguyên nhân mâu thuẫn. 2. Tư vấn kỹ năng xử lý xung đột bạn bè. 3. Giới thiệu HS tham gia nhóm bạn mới qua CLB (nếu phù hợp). 4. Theo dõi mức độ kết nối xã hội sau 4 tuần.
Cô đơn kéo dài kèm trầm cảm: HS M. (lớp 12) ít bạn, ít tương tác, ngủ nhiều trong lớp, bỏ nhiều tiết học.	- Giảm tham gia xã hội. - Biểu hiện buồn kéo dài. - Bỏ học không phép.	LACA + Thang đo trầm cảm Beck	Phỏng vấn HS: Cảm xúc, suy nghĩ. Quan sát: Tham gia trong lớp, trong các hoạt động. Trao đổi với GV chủ nhiệm và phụ huynh. Xem sổ đầu bài.	1. Liên hệ với cán bộ phụ trách công tác tư vấn tâm lý của Nhà trường để sàng lọc nguy cơ trầm cảm và tự hại. 2. Phối hợp với cán bộ tư vấn tâm lý thực hiện tư vấn cá nhân kết hợp hoạt động tăng kết nối xã hội. 3. Giới thiệu nguồn lực hỗ trợ chuyên sâu nếu cần. 4. Theo dõi tình trạng hàng tuần.

2.2. Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với giáo viên

a) **Khái niệm:** Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử của HS với GV là những biểu hiện rối nhiễu hoặc bất ổn trong cảm xúc, nhận thức và hành vi của HS liên quan đến cách thức họ tiếp nhận, phản ứng, hoặc tương tác với GV. Những khó khăn này có thể biểu hiện dưới dạng lo âu xã hội, phản ứng né tránh, hành vi chống đối, cảm giác bất công hoặc thiếu an toàn tâm lý, gây ảnh hưởng đến chất lượng học tập, sự hợp tác trong lớp học và sự phát triển toàn diện của HS.

Các khó khăn này không chỉ mang tính cá nhân mà còn có tính chất tương tác và xã hội. Nghiên cứu cho thấy mối quan hệ tích cực giữa GV - HS đóng vai trò bảo vệ, góp phần giảm thiểu các vấn đề hành vi và tăng cường cảm nhận an toàn xã hội trong lớp học (Roorda & cs. 2011). Ngược lại, khi mối quan hệ bị tổn thương (do sự khắt khe, thiếu đồng cảm, thiên vị...), HS có thể phát triển những cảm xúc tiêu cực như giận dữ, lo âu, hoặc cảm giác bị cô lập, dẫn đến khó khăn trong ứng xử và giảm động lực học tập.

b) Biểu hiện

Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ giữa HS và GV thường biểu hiện qua các hành vi và cảm xúc sau:

- *Tránh né hoặc lo lắng khi tương tác với GV*: HS có thể cảm thấy lo lắng, căng thẳng hoặc không thoải mái khi phải giao tiếp hoặc làm việc với GV.
- *Thiếu tin tưởng và cảm giác bị hiểu lầm*: HS có thể cảm thấy GV không hiểu mình hoặc không quan tâm đến nhu cầu và cảm xúc của họ.
- *Gia tăng xung đột và hành vi chống đối*: Mối quan hệ căng thẳng có thể dẫn đến việc HS thể hiện hành vi chống đối, thiếu hợp tác hoặc vi phạm nội quy lớp học.
- *Giảm hứng thú và động lực học tập*: Khó khăn trong mối quan hệ với GV có thể làm giảm sự quan tâm và động lực của HS đối với việc học.
- *Biểu hiện cảm xúc tiêu cực*: HS có thể trở nên dễ cáu giận, buồn bã hoặc rút lui khỏi các hoạt động học tập và xã hội trong lớp học.

Đối với từng cấp học, khó khăn tâm lý của HS trong mối quan hệ với GV có thể được thể hiện cụ thể như sau:

HS Tiểu học: *Lo lắng khi tiếp xúc với GV, né tránh giao tiếp, không dám đặt câu hỏi hoặc chia sẻ ý kiến, dễ bị tổn thương khi bị phê bình.*

HS THCS: *Gia tăng xung đột với GV, cảm giác bị hiểu lầm, giảm sự tin tưởng và hợp tác trong lớp học.*

HS THPT: *Thể hiện thái độ chống đối, thiếu tôn trọng GV, giảm hứng thú học tập, tăng hành vi vi phạm nội quy.*

c) Công cụ

Bên cạnh việc thu thập thông tin từ các nguồn khác nhau như phỏng vấn, quan sát, phân tích sản phẩm hoạt động, phân tích hồ sơ HS như đã trình bày ở mục 4, phần II của tài liệu này, có thể xem xét sử dụng một số công cụ sau:

1) *Bảng kiểm mối quan hệ GV-HS (Teacher-Student Relationship Inventory-TSRI)*

Tổng quan: TSRI được phát triển bởi Ang (2005) với mục đích đo lường mối quan hệ GV - HS trong bối cảnh học đường châu Á.

TSRI được thiết kế để đánh giá mối quan hệ này theo hướng đa chiều, phản ánh các khía cạnh tình cảm và hành vi trong tương tác giữa GV và HS - một yếu tố có ảnh hưởng lớn đến động lực học tập, hành vi và sức khỏe tâm lý của HS

Bảng kiểm gồm 14 mệnh đề, chia thành 3 yếu tố:

- **Sự hài lòng (Satisfaction)**: 5 mệnh đề, đánh giá mức độ hài lòng của GV với mối quan hệ.
- **Hỗ trợ học tập (Instrumental Help)**: 5 mệnh đề, đánh giá mức độ hỗ trợ học tập mà GV cung cấp.
- **Xung đột (Conflict)**: 4 mệnh đề, đánh giá mức độ căng thẳng và bất đồng trong mối quan hệ.

Hệ số Alpha của Cronbach đều đạt từ 0.81 đến 0.95 cho cả hai nhóm HS tiêu học và THCS. Điều này cho thấy bộ công cụ đảm bảo độ tin cậy về mặt khoa học.

Cách tiến hành: GV đánh giá HS dựa trên 14 mục theo thang Likert 5 điểm từ 1 (không bao giờ đúng) đến 5 (luôn luôn đúng). GV tự đánh giá 14 mục này bằng cách lựa chọn 1 trong 5 phương án trả lời tương ứng được đưa ra cho mỗi mục.

Cách tính điểm: Tổng điểm của từng yếu tố được tính bằng cách cộng điểm của các mục tương ứng. Điểm cao ở “Sự hài lòng” và “Hỗ trợ học tập” cho thấy mối quan hệ tích cực, trong khi điểm cao ở “Xung đột” có thể chỉ ra những khó khăn trong mối quan hệ giữa HS và GV.

Lưu ý khi sử dụng:

Độ tuổi sử dụng: Phiên bản dành cho GV để đánh giá HS từ lớp 3 đến trung học cơ sở (khoảng 9-14 tuổi) (Ang và cs, 2008).

Mặc dù thang đo được sử dụng rộng rãi trên thế giới và được chứng minh có độ tin cậy cao song hiện tại dường như chưa có nghiên cứu nào tại Việt Nam được công bố sử dụng thang đo này để đánh giá mối quan hệ giữa GV và HS trong bối cảnh học đường. Vì vậy, việc sử dụng bộ công cụ này cần được lưu ý về vấn đề dịch thuật và điều chỉnh phù hợp về mặt văn hóa (nếu có) cho phù hợp với bối cảnh văn hóa Việt Nam, đồng thời tiến hành kiểm định độ tin cậy của bộ công cụ trên nhóm khách thể là HS Việt Nam. Có thể tham khảo bản dịch của thang đo tại phụ lục 10 (bản dịch được thực hiện dựa trên nội dung thang đo cung cấp trong bài viết của Suldo và cộng sự (2014)).

2) Bảng kiểm mối quan hệ GV-HS, phiên bản dành cho HS (Student Version of the Teacher-Student Relationship Inventory -S-TSRI)

Tổng quan: Được đề xuất bởi Ang và cộng sự (2020), gồm 14 mục, chia thành 3 yếu tố:

- Sự hài lòng (Satisfaction): Đánh giá mức độ hài lòng của HS với mối quan hệ: 5 mệnh đề.
- Hỗ trợ học tập (Instrumental Help): Đánh giá mức độ hỗ trợ học tập mà HS nhận được từ GV: 5 mệnh đề.
- Xung đột (Conflict): Đánh giá mức độ căng thẳng và bất đồng trong mối quan hệ: 4 mệnh đề.

Bảng kiểm có độ tin cậy cao (hệ số alpha dao động từ 0.85 đến 0.90).

Cách tiến hành: HS trả lời bảng hỏi gồm 14 mục theo thang Likert 5 điểm từ 1 (không bao giờ đúng) đến 5 (luôn luôn đúng).

Cách tính điểm: Tổng điểm của từng yếu tố được tính bằng cách cộng điểm của các mục tương ứng. Điểm cao ở “Sự hài lòng” và “Hỗ trợ học tập” cho thấy mối quan hệ tích cực, trong khi điểm cao ở “Xung đột” có thể chỉ ra những khó khăn.

Lưu ý khi sử dụng: Độ tuổi sử dụng: HS tiêu học (khoảng 7-12 tuổi).

Phiên bản này được xây dựng nhằm đánh giá mối liên hệ giữa GV và HS trong nền văn hóa Châu Á (Ang và cs, 2020) nên có thể có sự tương đồng nhất định với nền văn hóa Việt Nam. Tuy vậy, việc sử dụng bộ công cụ cũng cần lưu ý về tính bản quyền như những gì đã trình bày đối với phiên bản dành cho GV. Có thể tham khảo phiên bản tiếng Việt của bộ công cụ tại phụ lục 11.

Một vài tình huống thực tiễn:

Tình huống	Nhận diện dấu hiệu	Gợi ý công cụ	Gợi ý cách thức/nguồn thu thập thông tin	Gợi ý hướng hỗ trợ
Lo sợ GV: HS T. (lớp 3) sợ hãi khi cô giáo gọi trả lời, hay né tránh ánh mắt, đôi khi khóc trước khi đến lớp.	-Tránh giao tiếp mắt. -Thường nín lặng hoặc cúi gầm. Than phiền không muốn đến lớp.	Bảng kiểm mối quan hệ GV-HS, phiên bản dành cho HS; Quan sát hành vi lớp học.	Quan sát: Phản ứng khi GV tiếp cận. Phỏng vấn HS: Cảm xúc về GV. Trao đổi GV: Phong cách quản lý lớp. Phỏng vấn phụ huynh: Biểu hiện ở nhà.	1. Thiết lập môi trường an toàn qua hoạt động cá nhân với GV. 2. Dạy kỹ năng tự tin phát biểu qua trò chơi đóng vai. 3. Làm việc với GV về chiến lược khuyến khích tích cực. 4. Theo dõi mức độ tham gia của HS hàng tuần.
Xung đột với GV: HS T (lớp 7) phản ứng tiêu cực khi bị nhắc nhở, cho rằng “cô không thích mình”, thường xuyên làm bài qua loa.	- Thể hiện thái độ khi bị góp ý. - Trì hoãn nộp bài. - Nói với bạn bè về sự “không công bằng” của GV.	Bảng kiểm mối quan hệ GV-HS (cả phiên bản dành cho GV và HS)	Quan sát: Tương tác HS-GV. Phỏng vấn HS: cảm nhận về mối quan hệ. Phỏng vấn GV: Đánh giá thái độ HS. Sản phẩm học tập: Bài tập, điểm số.	1. Tiếp cận cá nhân để HS chia sẻ nhận thức và cảm xúc. 2. Điều chỉnh nhận thức sai lệch của HS (nếu có). 3. “Hòa giải” với GV qua đối thoại 3 bên. 4. Theo dõi mối quan hệ bằng quan sát định kỳ.
Bị đánh giá tiêu cực: HS N. (lớp 12) cảm thấy cô bộ môn thường xuyên “so sánh với anh chị khóa trước”, dẫn đến căng thẳng và né tránh giao tiếp.	- Né tránh môn học. - Giảm chất lượng bài làm. - Căng thẳng khi tới giờ học.	Bảng kiểm mối quan hệ GV-HS (cả phiên bản dành cho HS và GV)	Phỏng vấn HS: Trải nghiệm trong lớp, cảm nhận khi bị so sánh. Phỏng vấn GV: Mục tiêu của nhận xét. Quan sát lớp học. Sản phẩm học tập.	1. Tiếp cận cá nhân để hỗ trợ cảm xúc HS. 2. Làm việc với GV về tác động của so sánh. 3. Hướng dẫn HS kỹ năng ứng phó với nhận xét tiêu cực. 4. Theo dõi sự thay đổi điểm số và thái độ.

2.3. Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với cha mẹ

a) Khái niệm: Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với cha mẹ là trạng thái rối nhiễu hoặc bất ổn trong cảm xúc, nhận thức và hành vi của HS khi tương tác với cha mẹ, đặc biệt trong các tình huống liên quan đến giao tiếp, kỳ vọng, sự kiểm soát, và nhu cầu được thấu hiểu. Những khó khăn này thường biểu hiện dưới dạng mâu thuẫn,

né tránh, lo âu, giận dữ hoặc cảm giác bị từ chối, ảnh hưởng đến sự phát triển nhân cách, khả năng điều chỉnh cảm xúc và chất lượng gắn bó gia đình.

b) Biểu hiện

Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ giữa HS và cha mẹ thường biểu hiện thông qua ba nhóm hành vi chính: hành vi, cảm xúc và nhận thức xã hội. Một số biểu hiện phổ biến bao gồm:

- *Xung đột kéo dài với cha mẹ*: thường là về học tập, sinh hoạt cá nhân hoặc các mối quan hệ xã hội.
- *Phản ứng cảm xúc tiêu cực* như giận dữ, cău gắt, buồn bã, hoặc cảm giác bị bỏ rơi khi giao tiếp với cha mẹ.
- *Hành vi né tránh hoặc im lặng*: từ chối trò chuyện hoặc chia sẻ về đời sống cá nhân.
- *Thiếu tin tưởng và không tìm kiếm sự hỗ trợ* từ cha mẹ khi gặp khó khăn.
- *Điển giải tiêu cực về hành động của cha mẹ*: cho rằng cha mẹ không hiểu, không yêu thương hoặc thiên vị.

Các biểu hiện này có thể xuất hiện đơn lẻ hoặc đồng thời, và thường chịu ảnh hưởng bởi phong cách nuôi dạy, mức độ gắn bó cảm xúc cũng như môi trường xã hội - văn hóa của gia đình.

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
<ul style="list-style-type: none"> - <i>Hiểu lầm do hạn chế phát triển nhận thức xã hội</i>: HS có thể diễn giải sai hành vi của cha mẹ như “bị bỏ rơi”, “bị ghét” khi bị la mắng hoặc phạt. - <i>Phản ứng hành vi</i>: Trẻ có thể nổi loạn nhẹ (cãi lời, ăn vạ), hoặc thu mình, ít nói khi cảm thấy không được quan tâm. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Tăng nhu cầu độc lập</i>: HS bắt đầu thách thức quyền lực và giới hạn của cha mẹ, dẫn đến mâu thuẫn về học tập, bạn bè, mạng xã hội, cách ăn mặc... - <i>Xung đột giá trị và khoảng cách thế hệ</i>: Biểu hiện bằng cãi vã, đói dầu, hoặc tỏ thái độ chống đối ngầm (không tuân theo yêu cầu, làm ngược lại). - <i>Cảm xúc bất ổn</i>: Nhiều em dễ nổi nóng, cảm thấy bị kiểm soát quá mức hoặc không được lắng nghe, dễ xuất hiện trạng thái căng thẳng kéo dài, cău gắt, hoặc lo âu. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Mâu thuẫn về định hướng tương lai và giá trị sống</i>: HS thường gặp khó khăn khi cha mẹ áp đặt lựa chọn nghề nghiệp, trường học hoặc lối sống không phù hợp với bản thân. - <i>Xu hướng thu mình hoặc khép kín</i>: Một số em giảm chia sẻ, tránh tiếp xúc với cha mẹ như một hình thức “tự bảo vệ”. - <i>Biểu hiện của rối loạn cảm xúc tiềm ẩn</i>: Nếu mâu thuẫn kéo dài, HS có thể xuất hiện các triệu chứng của stress, trầm cảm nhẹ, rối loạn lo âu hoặc hành vi tự gây hại.

c) Công cụ

Trong thực hành tư vấn học đường, việc đánh giá khó khăn tâm lý trong mối quan hệ với cha mẹ cần dựa trên nhiều nguồn thông tin, bao gồm quan sát hành vi, trao đổi với HS, thông tin từ GV chủ nhiệm và cha mẹ HS, đồng thời kết hợp các công cụ đánh giá tâm lý tiêu chuẩn. Một số công cụ có thể được sử dụng miễn phí trong môi trường giáo dục như sau:

1) Thang đo gắn bó cha mẹ - con (Inventory of Parent and Peer Attachment - IPPA-25)

Tổng quan: Thang đo gắn bó cha mẹ-con (IPPA) là một thang đo tự báo cáo được phát triển bởi Armsden và Greenberg (1987), nhằm đánh giá chất lượng gắn bó của thanh thiếu niên với cha, mẹ và bạn bè thân thiết.

IPPA đã được kiểm định độ tin cậy và giá trị đo lường qua nhiều nghiên cứu quốc tế. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng IPPA có độ tin cậy nội tại cao, với hệ số Cronbach's alpha dao động từ 0.79 đến 0.86 cho các thành tố khác nhau. Ngoài ra, cấu trúc ba thành tố của IPPA đã được xác nhận qua phân tích nhân tố khẳng định trong nhiều nghiên cứu.

Phiên bản rút gọn IPPA-25 gồm 25 mục, chia thành 3 thành tố chính:

- Tin tưởng (Trust): Đánh giá mức độ tin cậy và sự hỗ trợ từ cha/mẹ.
- Giao tiếp (Communication): Đánh giá chất lượng và mức độ cởi mở trong giao tiếp với cha/mẹ.
- Xa cách (Alienation): Đánh giá cảm giác bị từ chối, khó gần hoặc mâu thuẫn với cha/mẹ.

Cách tiến hành: HS trả lời bảng câu hỏi gồm 25 mục theo thang đo Likert 5 mức độ từ 1-hoàn toàn không đúng đến 5-hoàn toàn đúng.

Cách tính điểm:

Đảo điểm: Một số mục cần được đảo điểm trước khi tính tổng. Cụ thể, các mục cần đảo điểm bao gồm: 3, 6, 9, 14.

Tính tổng điểm: Cộng tổng điểm các mục theo từng thành tố. Tổng điểm cao ở “Tin tưởng” và “Giao tiếp” cho thấy mức độ gắn bó tích cực. Tổng điểm cao ở “Xa cách” cho thấy khó khăn trong mối quan hệ với cha/mẹ.

Lưu ý khi sử dụng:

- Đối tượng: IPPA được thiết kế để sử dụng với thanh thiếu niên, đặc biệt là HS trung học cơ sở và trung học phổ thông (khoảng 12-18 tuổi). Thang đo được sử dụng nhằm đánh giá mức độ gắn bó cảm xúc, sự tin tưởng, giao tiếp và mức độ xa cách giữa HS và cha/mẹ.

- Mặc dù IPPA đã được sử dụng rộng rãi và kiểm định ở nhiều quốc gia khác nhau, như Ý, Síp và Hàn Quốc, cho thấy độ tin cậy và giá trị đo lường cao, nhưng hiện tại chưa có thông tin về việc thang đo này đã được dịch và kiểm định trong các công bố khoa học tại Việt Nam. Vì vậy, cần hết sức lưu ý về quá trình chuyển ngữ và đánh giá thử nghiệm bộ công cụ trước khi sử dụng đại trà. Có thể tham khảo sử dụng thang đo gốc tại https://emdrtherapyvolusia.com/wp-content/uploads/2016/12/Attachment_Inventory-Article.pdf. Có thể tham khảo bản dịch tiếng Việt của bộ công cụ tại phụ lục 12.

2) Thang đo Hành vi Nuôi dạy Con, phiên bản rút gọn (Parental Behavior Scale - Short Form, PBS-S)

Tổng quan: PBS-S được phát triển bởi Van Leeuwen và Vermulst (2004) nhằm đánh giá nhận thức của trẻ em và vị thành niên về hành vi nuôi dạy của cha mẹ.

Nghiên cứu của Van Heel và cộng sự (2019) đã kiểm định phiên bản PBS-S tại Việt Nam trên mẫu gồm 529 HS từ 10 đến 14 tuổi. Kết quả cho thấy thang đo có độ tin

cậy tốt, với hệ số Cronbach's alpha dao động từ 0.70 đến 0.85 cho các yếu tố khác nhau. Phân tích nhân tố xác nhận (CFA) cũng xác nhận cấu trúc năm yếu tố của thang đo phù hợp với dữ liệu thu thập được.

PBS-S bao gồm 25 mục (items), chia thành 5 yếu tố phản ánh các khía cạnh khác nhau của hành vi nuôi dạy:

- Nuôi dạy tích cực (Positive Parenting): Thể hiện sự quan tâm, khích lệ và hỗ trợ của cha mẹ đối với con cái (8 mục).
- Kỷ luật (Discipline): Đề cập đến việc thiết lập giới hạn và áp dụng hình phạt khi cần thiết (4 mục).
- Trừng phạt nghiêm khắc (Harsh Punishment): Liên quan đến việc sử dụng các biện pháp trừng phạt nghiêm khắc hoặc thể chất (5 mục).
- Phần thưởng vật chất (Material Rewarding): Đánh giá việc sử dụng phần thưởng vật chất để khuyến khích hành vi tốt (3 mục).
- Thiết lập quy tắc (Rule Setting): Phản ánh việc cha mẹ đặt ra các quy tắc và mong đợi rõ ràng cho con cái (5 mục).

Cách tiến hành: HS trả lời bảng hỏi gồm 25 mục theo thang đo Likert 5 mức độ từ 1-không bao giờ đến 5-luôn luôn.

Cách tính điểm:

Tính điểm từng yếu tố: Cộng điểm của các mục thuộc cùng một tiêu thang đo/khía cạnh để có tổng điểm cho yếu tố đó.

Điểm tổng thể: Cộng điểm của tất cả 25 mục để có tổng điểm toàn thang đo.

Không có mục nào cần đảo ngược điểm số trong PBS-S.

Điểm số cao hơn trong mỗi tiêu thang đo/yếu tố cho thấy mức độ hành vi nuôi dạy tương ứng cao hơn.

Lưu ý khi sử dụng:

Thang đo ban đầu được thiết kế dành cho HS THCS. Tuy nhiên, trong một số nghiên cứu, thang đo cũng được sử dụng để thu thập thông tin từ cha mẹ HS về hành vi nuôi dạy của chính họ. Điều này cho phép so sánh giữa nhận thức của trẻ và cha mẹ về các hành vi nuôi dạy. PBS-S là phiên bản có bản quyền nên cần mua bản quyền hoặc sự đồng thuận của tác giả để có thể sử dụng công khai trong thực tiễn.

3) Thang đo Kiểm soát Tâm lý - Phiên bản Tự báo cáo của Thanh thiếu niên (Psychological Control Scale - Youth Self-Report, PCS-YSR)

Tổng quan: PCS-YSR được phát triển bởi Barber (1996) nhằm đo lường mức độ kiểm soát tâm lý mà thanh thiếu niên cảm nhận từ cha mẹ. Thang đo gồm ban đầu gồm 16 mục, đánh giá các hành vi như rút lui tình cảm, gây cảm giác tội lỗi, và can thiệp vào thế giới nội tâm của trẻ. Sau quá trình xử lý và phân tích dữ liệu, Barber đề xuất thang đo gồm 8 mục đáp ứng yêu cầu về mặt thống kê.

PCS-YSR đã được kiểm định ở nhiều quốc gia và cho thấy độ tin cậy cao. Hệ số Cronbach's alpha thường dao động từ 0.70 trở lên, tùy thuộc vào mẫu nghiên cứu và ngữ cảnh văn hóa.

Cách tiến hành: HS trả lời bảng hỏi gồm 8 mệnh đề theo thang Likert 3 mức độ. Có thể tách riêng thành 2 phiên bản dành cho cha và mẹ riêng (nếu cần).

Cách tính điểm: Tính tổng điểm của tất cả 8 mục trong thang đo. Điểm càng cao tương ứng với mức kiểm soát tâm lý của cha/mẹ đối với con càng cao.

Lưu ý khi sử dụng: PCS-YSR phù hợp với thanh thiếu niên từ 10 tuổi trở lên, đặc biệt hữu ích trong việc đánh giá cảm nhận của trẻ về hành vi kiểm soát tâm lý từ cha mẹ trong bối cảnh nghiên cứu và can thiệp tâm lý học đường. Hiện đã có một số nghiên cứu tại Việt Nam sử dụng bộ công cụ này. Có thể truy cập bộ công cụ tại: j.1467-8624.1996.tb01915.x20161031-11791-qtqx9k-libre.pdf. Có thể tham khảo bản dịch tiếng Việt của bộ công cụ tại phụ lục 13.

Một vài tình huống thực tiễn:

Tình huống	Nhận diện dấu hiệu	Gợi ý công cụ	Gợi ý cách thức/nguồn thu thập thông tin	Gợi ý hướng hỗ trợ
Bị cha mẹ la mắng thường xuyên: HS B. (lớp 5) hay lo lắng khi làm bài, sợ sai, xin phép đi vệ sinh nhiều lần trong giờ kiểm tra.	- Căng thẳng, né tránh kiểm tra. - Sợ làm sai. - Dễ mất tập trung.	Thang đo hành vi nuôi dạy con (phiên bản rút gọn, PBS-S)	Phỏng vấn HS: Cảm nhận về kỳ vọng của cha mẹ; nguyên nhân lo sợ. Quan sát lớp: Phản ứng khi kiểm tra. Trao đổi GV bộ môn. Trao đổi phụ huynh: Phong cách nuôi dạy.	1. Trong trường hợp sự lo lắng của HS ảnh hưởng đến việc học thì cần chuyển tới cán bộ chuyên trách công tác tư vấn tâm lý để được hỗ trợ kịp thời. 2. Làm việc với phụ huynh về kỳ vọng và cách phản hồi. 3. Thiết lập kế hoạch giảm áp lực học tập. 4. Theo dõi sự thay đổi qua điểm số và trạng thái cảm xúc.
Cha mẹ bận, ít thời gian: HS D. (lớp 9) thường ở nhà một mình, điểm số giảm, hay ngủ gật trên lớp.	- Giảm thành tích học. - Mệt mỏi khi ở trường. - Ít tham gia hoạt động.	Thang SDQ + Thang đo hành vi nuôi dạy con (phiên bản rút gọn, PBS-S)	Phỏng vấn HS: Thói quen hàng ngày, các mối quan hệ. Trao đổi phụ huynh: Hành vi nuôi dạy con,... Quan sát: Sự gắn kết lớp học. Xem điểm số.	1. Thiết lập lịch sinh hoạt hợp lý. 2. Kết nối HS với CLB hoặc nhóm hỗ trợ sau giờ học. 3. Trao đổi phụ huynh về tầm quan trọng của thời gian chất lượng. 4. Theo dõi điểm số và năng lượng học tập.
Bạo lực gia đình: HS F. (lớp 11) tiết lộ	- Vết thương không rõ	Thang đo hành vi nuôi dạy con (phiên bản	Phỏng vấn HS: hành vi nuôi dạy con của cha mẹ, cảm nhận,....	1. Đảm bảo an toàn cho HS.

bị cha đánh khi tức giận, có vết bầm trên tay.	nguyên nhân. - Lo sợ về nhà. - Né tránh chia sẻ.	rút gon, PBS-S)	Quan sát: Cảm xúc, hành vi trên lớp. Trao đổi ý tế học đường.	2. Kích hoạt quy trình bảo vệ trẻ em. 3. Hỗ trợ tâm lý khẩn cấp (chuyển gửi chuyên gia nếu cần) 4. Theo dõi dài hạn và kết nối nguồn lực hỗ trợ.
--	--	-----------------	--	--

2.4. Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với bạn bè

a) Khái niệm: Khó khăn tâm lý trong mối quan hệ và ứng xử với bạn bè là những trở ngại HS gặp phải trong quá trình thiết lập, duy trì và phát triển các mối quan hệ bạn bè. Những khó khăn này có thể liên quan đến cảm xúc, hành vi hoặc kỹ năng xã hội, ảnh hưởng đến sự thích ứng tâm lý - xã hội và trải nghiệm học đường của HS.

Trong bối cảnh học đường, bạn bè đóng vai trò thiết yếu đối với sự phát triển cảm xúc và nhân cách của HS. Những mối quan hệ bạn bè tích cực có thể giúp HS hình thành giá trị bản thân, giảm cảm giác cô đơn, tăng cường khả năng vượt qua khó khăn. Ngược lại, các xung đột hoặc thất bại trong mối quan hệ bạn bè có thể dẫn đến lo âu xã hội, trầm cảm, hành vi gây hấn hoặc rút lui xã hội.

b) Biểu hiện

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
- Dễ khóc, giận dỗi khi không được chơi cùng bạn. - Hay “mách lẻo”, bám cô giáo khi bị bạn trêu. - Dễ xảy ra xung đột do hiểu sai ý bạn. - Có xu hướng cô lập hoặc bị nhóm bạn tẩy chay nếu không biết “hòa nhập” vào các trò chơi chung.	- Nhạy cảm với đánh giá của bạn bè, dễ bị tổn thương bởi những lời nói chê bai. - Dễ bị cuốn vào mâu thuẫn nhóm, bè phái. - Có thể có hành vi bắt nạt ngầm (nói xấu, cô lập). - Gặp khó khăn trong việc duy trì tình bạn ổn định do thay đổi cảm xúc thường xuyên.	- Mối quan hệ bạn bè gắn với nhu cầu khẳng định bản thân và tìm kiếm sự đồng điệu. - Dễ trải qua cảm xúc “phản bội”, mất lòng tin nếu mâu thuẫn xảy ra. - Có thể chia sẻ ít dần với GV, người lớn nếu gặp vấn đề trong tình bạn. - Một số HS có xu hướng thu mình, từ chối kết bạn do từng trải nghiệm tiêu cực.

Mặc dù có sự khác biệt nhất định theo từng cấp học song nhìn chung, HS khi có khó khăn tâm lý trong mối quan hệ với bạn bè thường có thể có các biểu hiện chung dưới đây:

- Tránh né hoặc rút lui khỏi các hoạt động nhóm, ít tương tác với bạn cùng lớp.
- Khó thiết lập hoặc duy trì tình bạn thân thiết, có xu hướng chơi một mình.
- Xung đột kéo dài hoặc lặp lại với bạn cùng lớp, thường xuyên cãi vã, hiểu lầm.
- Thiếu kỹ năng giải quyết mâu thuẫn, dễ bị tổn thương hoặc phản ứng gây hấn.
- Bị bắt nạt hoặc có hành vi bắt nạt bạn (cả trực tiếp và gián tiếp).
- Thường chia sẻ cảm giác bị cô lập, bị bỏ rơi, hoặc không được chấp nhận.

c) Công cụ

Bên cạnh việc thu thập thông tin từ các nguồn khác nhau như phỏng vấn, quan sát, phân tích sản phẩm hoạt động, phân tích hồ sơ HS như đã trình bày ở mục 4, phần II của tài liệu này, có thể xem xét sử dụng một số bộ công cụ sau:

1) Bảng hỏi đo lường chất lượng tình bạn (Friendship Quality Questionnaire-FQQ)

Tổng quan: FQQ do Parker và Asher (1993) đề xuất nhằm đánh giá cảm nhận của HS về chất lượng tình bạn qua 40 mệnh đề chính và 1 câu hỏi “khởi động” ban đầu.

40 câu hỏi của FQQ được cấu thành từ 6 bình diện:

- Bạn đồng hành và hoạt động giải trí (Companionship and Recreation): 5 mệnh đề.
- Sự thừa nhận và quan tâm/chăm sóc (Validation and Caring): 10 mệnh đề.
- Sự hỗ trợ và chỉ dẫn (Help and Guidance): 9 mệnh đề.
- Sự chia sẻ thân mật (Intimate Exchange): 6 mệnh đề.
- Giải quyết xung đột (Conflict Resolution): 3 mệnh đề.
- Xung đột và phản bội (Conflict and Betrayal): 7 mệnh đề.

Các bình diện đều có độ tin cậy Alpha của Cronbach tốt (dao động từ 0.73 đến 0.90), đảm bảo tính khoa học để sử dụng trong thực tiễn.

Cách tiến hành: HS nghĩ đến một người bạn thân nhất, điền tên người bạn này vào mỗi câu hỏi và trả lời các câu hỏi theo thang đo Likert 5 điểm từ 0-hoàn toàn không đúng đến 4-rất đúng.

Cách tính điểm: Tính điểm trung bình cho từng khía cạnh sau khi đảo điểm các mệnh đề âm tính, so sánh giữa các lĩnh vực để phát hiện những điểm chưa hài hòa trong mối quan hệ.

Lưu ý khi sử dụng:

Bộ công cụ thường được sử dụng cho HS từ 8-15 tuổi (lớp 3 đến lớp 9). Một số nghiên cứu cũng cho thấy có thể sử dụng bộ công cụ này cho độ tuổi HS THPT song cần điều chỉnh ngôn ngữ cho phù hợp với độ tuổi này.

Có thể tham khảo bộ công cụ trong công bố của Parker và Asher vào năm 1993. Tuy nhiên, do chưa có bản dịch chính thức tại Việt Nam nên cần lưu ý trong quá trình chuyển ngữ và kiểm định bộ công cụ khi sử dụng trong môi trường giáo dục. Có thể tham khảo bản dịch tiếng Việt của bộ công cụ tại phụ lục 14.

Nên được sử dụng kết hợp với phỏng vấn để hiểu rõ trải nghiệm của HS.

2) Bảng kiểm điểm mạnh và khó khăn (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ)

SDQ là bảng kiểm nhằm đo lường các vấn đề cảm xúc và hành vi của trẻ từ 3-17 tuổi. SDQ có phiên bản dành cho cha mẹ HS, GV, và một phiên bản tự báo cáo dành cho HS độ tuổi từ 11-16/17 tuổi.

SDQ gồm 25 mệnh đề, được cấu trúc thành 5 tiêu thang, mỗi tiêu thang 5 mệnh đề. Cụ thể: Vấn đề tình cảm, vấn đề hành vi, vấn đề tăng động, vấn đề bạn bè, và vấn đề xã hội tích cực.

Như đã trình bày ở trong mục 1.2. Thu minh trong giao tiếp xã hội, SDQ đã được Việt hóa và sử dụng miễn phí ở Việt Nam. Vì vậy, nhân viên tư vấn HS hoàn toàn có thể sử dụng tiểu thang đo “vấn đề bạn bè” để đo lường khó khăn tâm lý của HS trong mối quan hệ và ứng xử với bạn bè.

Cách thức triển khai và cách thức tính điểm: Tham khảo tại mục 1.2.

Một vài tình huống thực tiễn:

Tình huống	Nhận diện dấu hiệu	Gợi ý công cụ	Nguồn thu thập thông tin	Đề xuất hướng hỗ trợ
Xung đột với bạn: HS N. (lớp 4) thường xuyên xảy ra xô xát khi chơi bóng, dùng lời nói gay gắt, bị một số bạn tránh chơi.	- Tăng tần suất mâu thuẫn khi chơi. - Sử dụng lời lẽ xúc phạm. - Một số bạn tránh chơi cùng.	Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - tiểu thang “hành vi gây hấn” và “quan hệ với bạn bè”.	Quan sát: Hành vi trong giờ ra chơi, môn thể dục. Phỏng vấn HS: Cảm nhận về quan hệ bạn bè, nguyên nhân xung đột. Phỏng vấn bạn: Nhận xét về hành vi của HS. Trao đổi GV chủ nhiệm: Tân xuất vi phạm nội quy.	1. Tiếp cận cá nhân để HS chia sẻ góc nhìn, cảm xúc khi xung đột. 2. Sử dụng kỹ thuật role-play để HS luyện kỹ năng giao tiếp & giải quyết mâu thuẫn. 3. Tổ chức hoạt động nhóm nhỏ với bạn để tạo tương tác tích cực. 4. Theo dõi tiến triển qua quan sát trực tiếp và phản hồi từ GV bộ môn.
Mâu thuẫn nhóm bạn: HS K. (lớp 8) bị nhóm bạn thân quay lưng, chen liên lạc sau mâu thuẫn nhỏ, dẫn đến nghỉ học không phép 2 ngày.	- Tránh đến lớp. - Buồn bã, khóc khi nói về bạn. - Giảm tham gia hoạt động chung.	Thang đo FQQ; UCLA	Phỏng vấn HS: Cảm xúc, diễn biến mâu thuẫn. Phỏng vấn bạn: Nguyên nhân và khả năng hàn gắn. Quan sát lớp: Vị trí ngồi, tương tác. Sổ theo dõi: Số ngày nghỉ.	1. Tiếp nhận khủng hoảng cảm xúc qua kỹ thuật lắng nghe tích cực. 2. Hòa giải nhóm bạn trong không gian an toàn. 3. Giáo dục kỹ năng phục hồi quan hệ. 4. Theo dõi tái hòa nhập và nguy cơ tái diễn.
THPT - Xung đột kéo dài: HS M. (lớp 11) và nhóm	- Không trao đổi khi làm việc chung.- Tránh mặt	FQQ; SDQ.	Quan sát: Hoạt động nhóm.	1. Tư vấn nhóm nhỏ để giải quyết mâu thuẫn.

bạn không nói chuyện 3 tháng sau hiểu lầm, ảnh hưởng điểm các dự án nhóm.	nhau.- Điểm nhóm thấp.		Phỏng vấn HS: Nguyên nhân, cảm xúc. Phỏng vấn GV bộ môn: Chất lượng làm việc nhóm. Sản phẩm học tập: Kết quả dự án.	2. Hướng dẫn kỹ năng đàm phán. 3. Thiết kế nhiệm vụ chung buộc hợp tác trong môi trường có giám sát. 4. Theo dõi tiến triển hàng tuần.
---	------------------------	--	---	--

3. Khó khăn tâm lý trong học tập - định hướng nghề nghiệp

Trong môi trường học đường, HS phải đối mặt với nhiều yêu cầu học tập về kiến thức, kỹ năng, thời gian và áp lực thi cử. Đặc biệt, đến một độ tuổi nhất định, bên cạnh các yêu cầu học tập ngày càng khắt khe hơn, HS cũng sẽ phải đối mặt với việc khám phá nghề nghiệp và đưa ra lựa chọn phù hợp cho bản thân. Khi những yêu cầu này vượt quá khả năng thích ứng của HS, các khó khăn tâm lý có thể phát sinh.

Các khó khăn tâm lý trong học tập-định hướng nghề nghiệp thường có thể được thu thập thông tin theo chiều sâu thông qua một số kỹ thuật như phỏng vấn, quan sát, phân tích sản phẩm hoạt động, phân tích hồ sơ HS như đã trình bày ở mục 4, phần II của tài liệu này. Để thuận lợi hơn cho quá trình triển khai trong thực tiễn, tài liệu cũng sẽ cung cấp thêm một số công cụ giúp cho việc nhận diện, đánh giá ban đầu được thuận lợi hơn.

3.1. Thiếu động lực học tập

a) Khái niệm

Động lực học tập là lực đẩy tâm lý thúc đẩy HS tham gia vào hoạt động học tập với sự hứng thú, nỗ lực và kiên trì nhằm đạt được mục tiêu học tập cá nhân (Nguyễn Đức Sơn và cs, 2021). Khi có động lực học tập, HS học hiệu quả hơn, tự tin hơn và sẵn sàng tham gia vào các hoạt động phát triển năng lực cá nhân một cách tích cực.

Thiếu động lực học tập là trạng thái suy giảm động lực học tập. Khi ở trạng thái này, người học không nhận ra lý do vì sao phải học, không thấy được mục tiêu thúc đẩy việc học. Do đó, HS cảm thấy mình tách biệt, không liên quan đến việc học, việc học nằm ngoài tầm kiểm soát của bản thân. Thiếu động lực học tập khiến HS không đầu tư thời gian, công sức, nỗ lực vào việc học, dễ bỏ học hoặc trốn tiết, giảm hứng thú học tập và tăng căng thẳng học tập.

Có hai loại động lực học tập là động lực bên trong (học vì ham hiểu biết, yêu thích môn học) và động lực bên ngoài (học vì điểm số, phần thưởng, kỳ vọng từ người khác). Cả hai loại động lực này đều kích thích việc học để đạt được mục tiêu, và là lực đẩy để HS vượt qua những khó khăn, trở ngại trong quá trình học. Thiếu động lực học tập phản ánh việc suy giảm cả hai loại động lực bên trong và bên ngoài. Tuy nhiên động lực bên trong thường bền vững hơn động lực bên ngoài (Deci & Ryan, 2002), do đó thiếu động lực học tập do suy giảm động lực học tập bên trong ảnh hưởng tiêu cực đến mức độ tham gia và hiệu quả của hoạt động học tập.

b) Biểu hiện

Một cách chung nhất, thiếu động lực học tập thường thể hiện qua các nhóm hành vi, cảm xúc và nhận thức sau:

- *Hành vi học tập thụ động hoặc né tránh*: HS ít chủ động tham gia vào các hoạt động học tập, thường xuyên lơ đãng trong giờ học, không hoàn thành bài tập về nhà, hoặc tìm cách trì hoãn việc học.
- *Giảm nỗ lực và không kiên trì với thử thách*: Khi gặp khó khăn, HS dễ từ bỏ, ít cố gắng để tìm giải pháp hoặc cải thiện kết quả.
- *Không đặt mục tiêu cá nhân trong học tập*: HS không có định hướng rõ ràng về việc học, học đối phó, học chỉ để làm hài lòng người lớn hoặc tránh bị phạt.
- *Thiếu hứng thú và cảm giác ý nghĩa trong học tập*: HS không thấy việc học có ích cho bản thân, hoặc không cảm thấy kết nối giữa bài học và cuộc sống thực tế.
- *Tự đánh giá tiêu cực về năng lực học tập*: HS thường cảm thấy bản thân “học kém”, “không có khả năng”, từ đó dẫn đến cảm giác bất lực học tập (learned helplessness).

Mặc dù có các biểu hiện chung song thiếu động lực học tập có thể biểu hiện khác nhau tùy theo đặc điểm phát triển tâm lý - xã hội ở từng cấp học, cụ thể:

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
<p>Động lực học tập chủ yếu đến từ yếu tố bên ngoài (phần thưởng, lời khen từ thầy cô, cha mẹ), do đó thiếu động lực thường biểu hiện qua:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay than “chán học”, “học không vui”, không hứng thú đến lớp. - Ít tham gia phát biểu hoặc hoạt động nhóm trong lớp. - Thường xuyên bỏ dở nhiệm vụ học tập, mất tập trung sau thời gian ngắn. - Học vì sợ bị phạt hoặc để làm hài lòng người lớn, không thể hiện mong muốn học vì bản thân. - Không có hứng thú với việc khám phá, đặt câu hỏi, hay tìm hiểu sâu vấn đề 	<ul style="list-style-type: none"> - Dễ bị ảnh hưởng bởi bạn bè, học tập chỉ mang tính đối phó hoặc vì “bị ép học”. - Thường xuyên trốn tránh làm bài tập, học bài khi không có sự giám sát. - Thể hiện sự bất mãn, mệt mỏi hoặc cáu gắt khi nhắc đến việc học. - Bộc lộ thái độ hoài nghi: “học để làm gì?”, “học có ích gì đâu”. - Thiếu kế hoạch học tập cá nhân, không đặt mục tiêu rõ ràng. 	<ul style="list-style-type: none"> - Học tập một cách miễn cưỡng, không thấy ý nghĩa giữa việc học và mục tiêu nghề nghiệp. - Xu hướng học lệch, chỉ chú trọng các môn bắt buộc để thi cử, bỏ bê các môn khác. - Biểu hiện tâm lý chán nản, bế tắc, dễ dẫn đến rối loạn cảm xúc nếu kéo dài. - Có thể phát triển thành trạng thái “vô cảm học đường”, không còn quan tâm đến kết quả học tập hay phản hồi của GV. - Một số HS thể hiện thái độ phản kháng, thậm chí từ chối đến trường

c) Công cụ

1) Thang đo Động lực học tập (EME hoặc AMS)

Tổng quan: Thang đo Động lực học tập (Echelle de Motivation en Education (EME - tiếng Pháp) hoặc Academic Motivation Scale (AMS - tiếng Anh) được xây dựng bởi tác giả Vallerand và cộng sự (1992).

Thang đo gồm 28 mệnh đề về lý do HS đi học, qua đó đánh giá mức độ động lực bên trong, động lực bên ngoài và mất động lực học tập ở HS. Riêng mất động lực học tập được coi là hiện tượng tồn tại riêng biệt với động lực học tập, phản ánh mức độ suy giảm động lực do nhận thức về năng lực học tập yếu kém, mục đích học tập không rõ ràng, và mất khả năng kiểm soát hoạt động học tập. Thang đo có độ tin cậy Alpha của Cronbach đáp ứng yêu cầu về thống kê (Vallerand và cs, 1992).

Tại Việt Nam, đã có một số luận văn, khóa luận tốt nghiệp sử dụng thang đo AMS để đo lường động lực học tập của người học. Các nghiên cứu này đều cho thấy tính khả thi của việc sử dụng bộ công cụ trong môi trường trường học ở Việt Nam.

Cách thức tiến hành:

HS tự đánh giá qua việc trả lời trực tiếp thang đo gồm 28 mệnh đề đánh giá trên thang 7 điểm (từ 1 - không đúng đến 7 - rất đúng).

Cách thức tính điểm:

Thang đo được chia thành 3 nội dung đánh giá.

(1) Động lực bên trong: gồm 3 tiêu thang đo:

- + Học để biết (IM-To Know; mệnh đề 2, 9, 16, 23);
- + Học để đạt thành tựu (IM-Accomplishment; mệnh đề 6, 13, 20, 27);
- + Học để cảm thấy hứng thú (IM-Stimulation; mệnh đề 4, 11, 18, 25).

(2) Động lực bên ngoài: gồm 3 tiêu thang đo:

- + Học vì giá trị xã hội (EM-Identified Regulation; mệnh đề 3, 10, 17, 24)
- + Học vì tự trọng (IM-Introjected Regulation; mệnh đề 7, 14, 21, 28)
- + Học vì hoàn cảnh (IM-External Regulation; mệnh đề 1, 8, 15, 22).

(3) Mất động lực học tập: mệnh đề 5, 12, 19, 26.

Điểm trung bình cho từng tiêu thang đo chính là trung bình cộng của các mệnh đề thuộc tiêu thang đo đó. Điểm càng cao ở một tiêu thang nào đó, thì mức độ động lực tương ứng với tiêu thang đó càng mạnh.

Lưu ý khi sử dụng:

- Đối tượng sử dụng: Ban đầu, công cụ được thiết kế dành cho sinh viên đại học. Về sau, các tác giả đã phát triển thêm các phiên bản khác nhau của AMS phù hợp với từng cấp học, như AMS-HS (dành cho HS THPT), AMS-CE (dành cho HS tiểu học).
- Dù là phiên bản nào thì thang đo cũng đều gồm 28 mục như đã giới thiệu ở trên (chỉ điều chỉnh về ngữ nghĩa và bối cảnh cho phù hợp với từng lứa tuổi). Có thể tham khảo bản dành cho HS THPT tại đây: https://www.lrcs.uqam.ca/wp-content/uploads/2017/08/HS-emes_en.pdf

2) Thang đo Mất động lực học tập (Academic Amotivation Inventory - AAI)

Tổng quan: Thang đo AAI do Legault và cộng sự đề xuất vào năm 2006 nhằm đánh giá mức độ thiếu động lực học tập của HS, đặc biệt tập trung vào lý do không muốn học hoặc không làm bài tập về nhà.

Ban đầu, thang đo được xây dựng gồm 32 mệnh đề. Tuy nhiên, sau quá trình thu thập và xử lý dữ liệu, bộ công cụ cuối cùng 16 mệnh đề đánh giá trên thang 7 điểm (1 - hoàn toàn không đúng đến 7 - hoàn toàn đúng).

AAI đo lường 4 biểu hiện của mất động lực học tập, mỗi mặt động lực 4 mệnh đề: (1) mất niềm tin vào năng lực học tập của bản thân, (2) không sẵn sàng đầu tư nỗ lực vào việc học, (3) không thấy ý nghĩa của việc học, (4) quan niệm việc học mang tính tiêu cực (buồn chán, vất vả, không cần thiết).

AAI cho thấy độ tin cậy nội tại cao qua các lần đo (hệ số Alpha của Cronbach đều từ 0.8 trở lên).

Cách tiến hành:

HS tự đánh giá độc lập 16 mệnh đề trong thang đo theo thang điểm được đưa ra.

Cách tính điểm:

Tính điểm từng biểu hiện thành phần của mất động lực học tập: Điểm của tiêu thang đo là điểm trung bình chung của 4 mệnh đề thuộc thang đo đó. Như vậy, điểm của từng tiêu thang đo dao động từ 4-28 điểm.

Tính tổng điểm mất động lực học tập: Điểm tổng của thang đo là điểm trung bình chung của 16 mệnh đề, dao động từ 16-112 điểm.

Điểm càng cao cho thấy mức độ thiếu động lực càng lớn.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS THCS và THPT.

Công cụ này phù hợp để sàng lọc ban đầu trên diện rộng về mức độ thiếu động lực học tập cũng như nguyên nhân của tình trạng thiếu động lực học tập ở HS. Có thể truy cập bộ công cụ tại: https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2006_LegaultGreenPelletier_JEP.pdf

3) Thang đo Kỷ luật học tập (Academic self-regulation questionnaire, SRQ-A)

Tổng quan: Thang đo kỷ luật học tập do Ryan và Connell (1989) thiết kế nhằm khám phá lý do HS thực hiện các hoạt động học tập ở trường và ở nhà, qua đó đánh giá 2 loại động lực học tập: động lực bên trong và động lực bên ngoài. Động lực bên trong được coi là khái niệm đơn nhất, thể hiện qua đánh giá của HS về sự thú vị của việc học. Động lực bên ngoài gồm 3 loại: học vì hoàn cảnh, học vì tự trọng, học vì giá trị xã hội. Công cụ gồm 32 câu hỏi được đánh giá trên thang 4 điểm (1 - không đúng đến 4 - rất đúng).

Cách thức thực hiện:

HS tự đánh giá. Với HS có rối loạn học tập, năng lực đọc hiểu kém, nhóm tác giả đã thiết kế bản rút gọn gồm 17 câu hỏi với cách diễn đạt dễ hiểu hơn.

Cách tính điểm:

Tính điểm từng loại động lực: Điểm của từng tiêu thang là trung bình cộng của các mệnh đề thuộc tiêu thang đó.

- Động lực bên trong: mệnh đề 3, 7, 13, 15, 19, 22, 27

- Động lực bên ngoài:

- + Học vì hoàn cảnh: mệnh đề 2, 6, 9, 14, 20, 24, 25, 28, 32
- + Học vì tự trọng: mệnh đề 1, 4, 10, 12, 17, 18, 26, 29, 31
- + Học vì giá trị xã hội: mệnh đề 5, 8, 11, 16, 21, 23, 30

Điểm tiêu thang nào càng cao cho thấy loại động lực học tập cụ thể đó càng cao.

Tính điểm kỹ luật học tập: Mức độ kỹ luật trong học tập được phản ánh qua mức độ tự chủ trong hoạt động học tập. Ryan và Connell (1989) đưa ra công thức hệ số tự chủ tương đối (RAI), với trọng số được gán riêng cho từng loại động lực tùy theo mức độ tự chủ mà chúng mang lại cho người học. Công thức được Ryan và Connell gợi ý như sau:

$$RAI = 2 \times \text{Động lực bên trong} + \text{Giá trị xã hội} - \text{Tự trọng} - 2 \times \text{Hoàn cảnh}$$

Điểm RAI thấp phản ánh việc mất động lực học tập, đặc biệt là động lực bên trong với hoạt động học tập.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS tiểu học và THCS.

Có thể truy cập bộ công cụ tại: https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2022/02/SRQ-A_17item.pdf

4) Thang đo động lực học tập (MUSIC Inventory)

Tổng quan:

Thang đo do Jones đề xuất vào năm 2009 nhằm đánh giá động lực học tập dựa trên các yếu tố cấu thành: (1) sự tự chủ (empowerment), phản ánh khả năng người học kiểm soát môi trường học tập, (2) sự hữu dụng (Usefulness), phản ánh giá trị của việc học, (3) sự thành công (Success), phản ánh niềm tin vào năng lực thành công trong học tập, (4) hứng thú (Interest), phản ánh sự hào hứng của người học với môn học và phương pháp giảng dạy, (5) sự quan tâm (Caring), phản ánh sự quan tâm của GV với HS. Công cụ này đã được thích ứng phù hợp với người học ở nhiều lứa tuổi (từ tiểu học đến đại học, GV và người trưởng thành), được dịch ra nhiều thứ tiếng.

Bản dành cho HS tiểu học có 15 mệnh đề, đánh giá trên thang 4 mức (1 - không đúng đến 4 - rất đúng).

Bản dành cho HS trung học có 18 mệnh đề, đánh giá trên thang 6 mức (1 - không đồng ý đến 6 - hoàn toàn đồng ý).

Công cụ này phù hợp để tìm hiểu về nguyên nhân thiếu động lực học tập và gợi ý biện pháp điều chỉnh hoạt động giảng dạy nhằm kích thích động lực của HS.

Thang đo được kiểm chứng có độ tin cậy nội tại cao trên thực tế.

Cách thức thực hiện: HS tự báo cáo về các nội dung được đưa ra trong bảng kiểm.

Cách thức tính điểm:

Điểm của các tiêu thang đo là điểm trung bình chung của các mệnh đề thuộc tiêu thang đo đó. Điểm càng cao cho thấy động lực học tập của HS càng cao.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS tiểu học, THCS, THPT.

Thang đo là miễn phí, có thể truy cập tại:
<https://www.themusicmodel.com/questionnaires/>

3.2. Chứng chán học

a) Khái niệm

Chứng chán học là trạng thái tâm lý trong đó HS cảm thấy khó chịu, mất hứng thú và không được kích thích trong quá trình học tập. Chứng chán học biểu hiện ở mức độ kích thích thấp (trái ngược với các trạng thái kích thích cao trong học tập như hào hứng, phấn khích, hồi hộp...) và cảm xúc tiêu cực (trái ngược với các cảm xúc tích cực trong học tập như vui vẻ, ngạc nhiên, tự hào...) (Russell, 1980).

Bản chất của chứng chán học là sự suy giảm hứng thú học tập. Hứng thú học tập là thái độ tích cực với hoạt động học tập (Nguyễn Đức Sơn và cs, 2021). Hứng thú học tập được xây dựng dựa trên các thành tố tâm lý là cảm xúc và nhận thức. Cảm xúc tích cực, gắn kết, hứng thú trong quá trình học, cùng với nhận thức về ý nghĩa của việc học và sự phù hợp của bản thân với việc học sẽ tạo nên hứng thú học tập. Sự chán nản trong học tập thường tăng khi HS quan niệm nhiệm vụ học tập quá khó, khi HS bị bắt buộc phải học mà không thấy ý nghĩa hay mục tiêu của việc học (Vogel-Walcutt và cs, 2012).

Để giúp HS vượt qua chứng chán học, cần giúp HS xây dựng hứng thú học tập. Có hai loại hứng thú học tập là hứng thú tình huống (hứng thú tạm thời do chịu sự chi phối của hoàn cảnh) và hứng thú bền vững (hứng thú lâu bền, gắn với sở thích cá nhân và giá trị cá nhân của người học). Cả hai loại hứng thú này đều có tác động tích cực đến hiệu quả học tập của HS, do đó đều có thể được GV kích hoạt và duy trì nhằm thúc đẩy hoạt động học tập ở HS. Với những HS mới hình thành hứng thú tình huống mà chưa có hứng thú bền vững, mô hình 4 bước của Hidi và Renninger (2006) chỉ ra rằng khi hứng thú tình huống có thể chuyển hóa thành hứng thú bền vững một khi người học xem xét giá trị và ý nghĩa của việc học, cũng như ngày càng tự tin hơn trong việc học.

b) Biểu hiện

Theo tổng quan nghiên cứu của Tze, Daniels & Klassen (2016), biểu hiện của chứng chán học gồm ba nhóm chính:

Biểu hiện cảm xúc:

- Cảm thấy buồn chán, trống rỗng, lạnh nhạt với môn học
- Mất cảm giác hứng thú hay nhiệt huyết với việc học
- Có thể kèm theo lo âu thấp (low-arousal anxiety)

Biểu hiện hành vi:

- Thiếu tập trung, dễ phân tâm
- Hay lơ đãng, nghịch đồ dùng học tập, nhìn đồng hồ liên tục
- Trì hoãn, né tránh học tập, lười làm bài
- Bỏ tiết, nghỉ học không lý do (ở mức nặng hơn)

Biểu hiện nhận thức:

- Cảm nhận bài học vô nghĩa, không liên quan đến bản thân
- Đánh giá thấp năng lực bản thân hoặc khả năng của GV
- Cảm thấy bị ép buộc học hơn là tự nguyện

Với từng cấp học, chứng chán học có thể có những biểu hiện cụ thể như sau:

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
Biểu hiện chủ yếu qua hành vi như ngồi không yên, hay xin đi vệ sinh, không làm bài, hay than phiền “môn này chán”, “cô giảng mãi không hiểu”, có xu hướng chán học các môn nhiều lý thuyết, v.v.	Biểu hiện rõ hơn ở cả mặt cảm xúc và hành vi, cụ thể như thường xuyên sử dụng điện thoại, làm việc riêng trong giờ học, thường xuyên quên bài tập hoặc không chuẩn bị bài, v.v. Chứng chán học ở độ tuổi này dễ gắn với khủng hoảng tâm lý tuổi dậy thì, đặc biệt trong trường hợp thiếu kết nối xã hội hoặc bị áp lực điểm số.	biểu hiện rõ cả ở 3 mặt nhận thức, cảm xúc và hành vi, chẳng hạn: có thể trốn học, trốn tiết, từ chối định hướng học tập, không quan tâm tới lộ trình học tập, không xác định mục tiêu học tập, v.v

c) Công cụ:

1) *Thang đo hứng thú học tập (Student Engagement Instrument-SEI)*

Tổng quan:

Thang đo hứng thú học tập do Appleton và cộng sự đề xuất năm 2006 nhằm đánh giá mức độ hứng thú và tham gia của HS vào các hoạt động học tập và hoạt động ở trường. Hứng thú học tập được thể hiện qua (1) cảm xúc tích cực với GV, bạn bè và gia đình trong quá trình học, và (2) nhận thức về khả năng kiểm soát việc học và sự phù hợp của việc học, mục tiêu và kỳ vọng tương lai, động cơ bên trong trong học tập.

Riêng với HS tiểu học, công cụ này cũng đánh giá hứng thú học tập qua các biểu hiện hành vi tích cực học tập và trạng thái bất mãn trong học tập. Tiêu thang nhận thức về khả năng kiểm soát việc học và sự phù hợp của việc học cũng được loại bỏ ở phiên bản dành cho HS tiểu học do không phù hợp với lứa tuổi.

Công cụ dành cho HS tiểu học (lớp 3 trở lên) gồm 33 mệnh đề, đánh giá trên thang 5 điểm (1 - không đồng ý đến 5 - hoàn toàn đồng ý).

Công cụ dành cho HS THCS & THPT gồm 35 mệnh đề, đánh giá trên thang 4 điểm (1 - không đồng ý đến 4 - hoàn toàn đồng ý).

Cách thức tiến hành: HS tự đánh giá.

Cách thức tính điểm:

Appleton (2012) gợi ý nếu điểm số của HS trên thang SEI nằm ở tốp 10% điểm thấp nhất của trường hoặc của khu vực đó, HS nằm ở nhóm chán học, dễ trốn học, vi phạm nội quy và có kết quả học tập thấp. HS nằm trong nhóm 10-25% điểm thấp nhất trường nằm ở nhóm nguy cơ, cần được theo dõi và hỗ trợ thường xuyên.

Lưu ý khi sử dụng:

- Đối tượng sử dụng: HS tiểu học (lớp 3 trở lên), THCS, và THPT.
- Với cấu trúc ổn định, có cơ sở lý thuyết rõ ràng, công cụ này phù hợp để sàng lọc tình trạng mất hứng thú học tập ở HS.
- SEI là bộ công cụ có nguồn truy cập mở. Có thể truy cập bộ công cụ tại: <https://checkandconnect.umn.edu/explore/sei>

2) *Thang đo hứng thú học tập (Student School Engagement Survey-SSES)*

Tổng quan:

Thang đo do Trung tâm quốc gia về hứng thú học tập Hoa Kỳ (NCSE) đề xuất nhằm đánh giá hứng thú học tập theo ba biểu hiện: (1) nhận thức, tập trung vào nhận định về vai trò của việc học và khả năng học tập của bản thân, (2) cảm xúc, tập trung vào các cảm xúc như thích thú với việc học, cảm thấy an toàn ở trường, và cảm thấy gắn kết với trường học, và (3) hành vi, tập trung vào các hành động chủ động học tập và tuân thủ quy định của nhà trường. Theo Inman và cộng sự (2020), phiên bản đầy đủ của công cụ này gồm 42 câu hỏi, trong đó:

- Câu 1-3 được tính điểm từ 1-rất quan trọng đến 5-hoàn toàn không quan trọng.
- Câu 4-28 được tính điểm theo thang 4 từ 1-hoàn toàn đồng ý đến 5-hoàn toàn không đồng ya.
- Câu từ 29-42 được trả lời theo phương án từ 1-luôn luôn đến 4 không bao giờ/hầu như không bao giờ.

Phiên bản rút gọn gồm 15 câu hỏi, đánh giá trên thang 4 điểm (1 - đồng ý/luôn luôn đến 4 - không đồng ý/chưa bao giờ). Phiên bản rút gọn chỉ đánh giá hai khía cạnh của hứng thú học tập là cảm xúc và hành vi.

Cách thức triển khai: HS tự đánh giá.

Cách thức tính điểm:

Điểm của mỗi biểu hiện nhận thức, cảm xúc, hành vi là tổng điểm các phương án trả lời được lựa chọn của các mệnh đề thuộc biểu hiện đó. Việc tính điểm từng biểu hiện này cho phép xác định HS có điểm mạnh hay điểm yếu ở khía cạnh nào, từ đó thiết kế cách can thiệp/hỗ trợ phù hợp. Điểm của thang đo là tổng điểm của tất cả các mệnh đề được đưa ra trong thang đo.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS THCS và THPT.

Phiên bản đầy đủ của thang đo SSES đã được sử dụng rộng rãi ở Mỹ và Canada như công cụ đánh giá những thay đổi về hứng thú học tập của HS sau khi HS nhận được hỗ trợ cải thiện hứng thú học tập. Phiên bản rút gọn có thể dùng để sàng lọc diện rộng về hứng thú học tập vì dung lượng ngắn. Tuy nhiên, đây là bộ công cụ mất phí (100 USD) nên cần cân nhắc trong quá trình sử dụng. Có thể mua bộ công cụ tại: <https://schoolengagement.org/services/>

Gợi ý một số giải pháp hỗ trợ tại lớp học để giảm thiểu chứng chán học ở HS:

- **Tăng tính kết nối:** Liên hệ nội dung bài học với đời sống thực tế, sở thích của HS để các em thấy được ý nghĩa, sự hữu dụng của kiến thức.
- **Trao quyền tự chủ:** Cho phép HS lựa chọn (trong khuôn khổ cho phép) hình thức làm bài tập, chủ đề thuyết trình, hoặc đối tác học nhóm để tăng cảm giác kiểm soát.
- **Đa dạng hóa hoạt động:** Thay đổi các phương pháp giảng dạy, kết hợp giữa bài giảng, thảo luận nhóm, trò chơi học tập, dự án thực tế để tránh sự đơn điệu.
- **Đặt ra thử thách vừa sức:** Thiết kế các nhiệm vụ có độ khó tăng dần, đảm bảo HS có thể thành công ở các bước đầu tiên để xây dựng sự tự tin, tránh cảm giác bất lực.

3.3. Không tập trung và chú ý

a) Khái niệm

Thiếu tập trung, chú ý trong học tập có thể là biểu hiện của nhiều khó khăn tâm lý trong học tập, như mất động lực học tập, suy giảm hứng thú học tập, không hiểu nội dung bài học, thiếu phương pháp học tập, cũng có thể do các khó khăn tâm lý khác như khó khăn về cảm xúc - hành vi, khó khăn về mối quan hệ xã hội. Ở đây, chúng tôi tập trung vào trạng thái không tập trung chú ý trong học tập như một trạng thái tâm lý mang tính ổn định tương đối, ở đó HS gặp khó khăn trong việc duy trì sự tập trung vào một nhiệm vụ, hoạt động hoặc dòng suy nghĩ trong thời gian cần thiết. Tình trạng này có thể biểu hiện ở mức độ nhẹ (thỉnh thoảng lơ đãng) đến nghiêm trọng (mất khả năng hoàn thành công việc do phân tâm liên tục), và thường ảnh hưởng đến khả năng học tập, làm việc và duy trì các mối quan hệ xã hội.

b) Biểu hiện

Hiện tượng không tập trung, chú ý trong học tập có thể diễn ra dưới nhiều hình thức, thường tập trung thành hai nhóm chính:

- Giảm tham gia hoạt động học tập: Không ghi chép bài hoặc chép rất ít, không theo tiến độ lớp; Thường xuyên làm sai hoặc bỏ trống bài tập; Không hoàn thành nhiệm vụ trong giờ học dù thời gian đủ; Phát biểu lạc đề, hỏi lại nhiều lần dù vừa được giảng; Phản ứng chậm khi GV gọi tên, hoặc không nhận ra đang được hỏi.

- Thực hiện các hoạt động thay thế cho học tập: Nhìn ra ngoài cửa sổ, trần nhà, hoặc khu vực khác không liên quan đến lớp học; Ngồi vặn người, thay đổi tư thế liên tục, rung chân, gõ tay xuống bàn; Chơi với vật dụng không liên quan: bút, giấy, điện thoại, đồ vật cá nhân, vẽ bậy vào sách vở, bàn học; Trò chuyện, cười đùa với bạn cùng bàn/bạn xung quanh trong khi GV đang giảng.

Nhìn chung, dù ở cấp họ nào, HS không tập trung, chú ý cũng đều có thể có biểu hiện như thời lượng tập trung ngắn, khó duy trì tập trung ngay cả khi được yêu cầu, thường xuyên sao nhãng bởi các yếu tố môi trường (như tiếng động bên ngoài lớp học) hoặc bởi việc suy nghĩ lơ đãng. Ngoài ra, sự thiếu tập trung cũng thể hiện ở xu hướng bừa bộn, khó sắp xếp trật tự, dù đó là trật tự trong suy nghĩ hay trật tự đồ đạc. Vì khó khăn trong việc sắp xếp ý tưởng/hành động và duy trì chú ý nên HS thường né tránh các nhiệm vụ học tập mất thời gian (như bài tập về nhà), hay quên và dễ làm mất đồ hoặc làm sai so với hướng dẫn.

c) Công cụ

1) *Bảng kiểm triệu chứng nhi khoa (Pediatric Symptom Checklist - PSC)*

Tổng quan:

PCS do Jellinek và cộng sự đề xuất vào năm 1988 và được sử dụng để sàng lọc các vấn đề tâm lý xã hội của HS, như vấn đề hướng nội, vấn đề hướng ngoại, khó khăn về chú ý và khó khăn về tâm lý xã hội. Phiên bản đầy đủ của PSC gồm 35 câu, phiên bản rút gọn gồm 17 câu, đánh giá trên thang 3 mức (0 - không bao giờ đến 2 - Thường xuyên), trong đó phần đánh giá về trạng thái thiếu tập trung chú ý gồm 5 câu hỏi, chỉ có ở phiên bản rút gọn.

Cách tiến hành: Hình thức triển khai: HS tự trả lời (cho HS 11-16 tuổi) hoặc người chăm sóc trả lời (cho HS 3-16 tuổi).

Cách tính điểm:

Điểm của thang đo là điểm tổng của tất cả các mệnh đề.

Đánh giá của người trả lời (HS hoặc người chăm sóc) trên thang PSC phiên bản đầy đủ cho kết quả điểm dao động từ 0 đến 70, trong đó ngưỡng có khó khăn được xác định là trên 28 với HS tuổi 6-16, trên 24 với HS tuổi 4-5, và trên 30 với HS tự đánh giá trên phiên bản Y-PSC (bản dành cho thiếu niên).

Điểm của HS ở mức trên 7 trên tiêu thang về khó khăn chú ý được xác định là ở ngưỡng có khó khăn về tập trung, chú ý.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS 3-18 tuổi.

Bộ công cụ là miễn phí. Có thể truy cập bản tiếng Việt tại:
<https://www.massgeneral.org/psychiatry/treatments-and-services/pediatric-symptom-checklist>

2) *Thang sàng lọc nguy cơ ADHD Vanderbilt (Vanderbilt ADHD Diagnostic Rating Scale-VADRS)*

Tổng quan:

Thang đánh giá chẩn đoán ADHD Vanderbilt do Wolraich và cộng sự đề xuất năm 2003 nhằm đánh giá các triệu chứng rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) theo các tiêu chí DSM-4. Theo DSM-4, có 3 dạng ADHD: giảm tập trung, tăng động, kết hợp. Ngoài ra, thang Vanderbilt cũng giúp phân biệt giữa triệu chứng ADHD và các rối loạn liên quan như rối loạn thách thức chống đối (ODD), rối loạn hành vi (CD), trầm cảm/lo âu. Ngoài ra, thang Vanderbilt còn một tiểu thang đánh giá chung về mức độ đáp ứng của HS với các yêu cầu về học tập và quan hệ xã hội. HS chỉ được chẩn đoán là có dấu hiệu của ADHD và các rối loạn liên quan nếu mức độ đáp ứng cho ít nhất một hoạt động học tập hoặc quan hệ xã hội ở mức có vấn đề.

Phiên bản cho cha mẹ gồm 55 câu hỏi đánh giá trên 4 mức độ (0 - không bao giờ đến 3 - rất thường xuyên), và 5 mức độ với tiểu thang mức độ đáp ứng hành vi (1 - rất tốt đến 5 - rất khó khăn/có vấn đề).

Cấu trúc của phiên bản dành cho cha mẹ:

- Câu 1-9: Các triệu chứng không chú ý (Inattention)
- Câu 10-18: Các triệu chứng hiếu động/impulsivity (Hyperactivity/Impulsivity)
- Câu 19-26: Các hành vi thách thức (Oppositional-Defiant Disorder)
- Câu 27-40: Rối loạn hành vi (Conduct Disorder)
- Câu 41-47: Lo âu/Trầm cảm (Anxiety/Depression)
- Câu 48-55: Hiệu suất chức năng (Performance Items)

Phiên bản cho GV gồm 43 câu hỏi với cách đánh giá tương tự. Người trả lời (cha mẹ hoặc GV) được yêu cầu đánh giá về HS theo hướng dẫn cụ thể trong thang đo.

Cấu trúc của phiên bản dành cho GV:

- Câu 1-9: Các triệu chứng không chú ý
- Câu 10-18: Các triệu chứng hiếu động/Impulsivity
- Câu 19-28: Các hành vi thách thức
- Câu 29-35: Lo âu/Trầm cảm

- Câu 36-43: Hiệu suất học tập và hành vi lớp học

Công cụ này có thể dùng để đánh giá sàng lọc ban đầu hoặc để theo dõi tiến bộ của HS sau một thời gian tác động. Phiên bản theo dõi tiến bộ có độ dài ngắn hơn bản sàng lọc (26 câu hỏi) và có thêm các câu hỏi về tác dụng phụ nếu HS sử dụng thuốc điều trị ADHD.

Cách thức tiến hành:

GV/cha mẹ HS trả lời bộ công cụ độc lập, không có sự tham gia của HS.

Cách thức tính điểm:

a) Với phiên bản dành cho cha mẹ:

Tổng điểm triệu chứng (Symptom Score):

- Với các mục từ 1-47, mỗi mục được chấm từ:

0 = Không bao giờ

1 = Thỉnh thoảng

2 = Thường xuyên

3 = Rất thường xuyên

- Một câu được tính là “đáp ứng dương tính” nếu được chấm 2 hoặc 3.

- Tổng điểm triệu chứng = Tổng các điểm từ câu 1 đến 18 (không phải số lượng mục dương tính mà là tổng điểm thô).

Điểm hiệu suất chức năng (Performance Score):

- Với các mục từ 48-55, mỗi mục chấm từ:

1 = Xuất sắc

2 = Trên trung bình

3 = Trung bình

4 = Có vấn đề

5 = Có vấn đề nghiêm trọng

- Một mục được coi là suy giảm chức năng (có vấn đề) nếu có điểm 4 hoặc 5.

- Điểm trung bình hiệu suất = Tổng điểm các mục từ 48-55 chia cho số lượng mục được trả lời.

Tiêu chí xác định chẩn đoán sàng lọc:

Phân nhóm chẩn đoán	Điều kiện	Mục liên quan
ADHD - Không chú ý ưu thế	≥ 6 mục từ 1-9 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 48-55 đạt 4 hoặc 5	1-9, 48-55
ADHD - Hiệu động/Bốc đồng ưu thế	≥ 6 mục từ 10-18 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 48-55 đạt 4 hoặc 5	10-18, 48-55

Phân nhóm chẩn đoán	Điều kiện	Mục liên quan
ADHD kết hợp tăng động/giảm chú ý	Thỏa mãn đồng thời cả hai điều kiện đối với không chú ý chiếm ưu thế và Hiếu động/Bốc đồng chiếm ưu thế	1-18, 48-55
Các hành vi thách thức	≥ 4 mục từ 19-26 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 48-55 đạt 4 hoặc 5	19-26, 48-55
Rối loạn hành vi	≥ 3 mục từ 27-40 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 48-55 đạt 4 hoặc 5	27-40, 48-55
Lo âu/Trầm cảm	≥ 3 mục từ 41-47 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 48-55 đạt 4 hoặc 5	41-47, 48-55

b) Với phiên bản dành cho GV:

Tổng điểm triệu chứng:

- Tương tự bản dành cho cha mẹ: từ câu 1-18, chấm 0-3.
- Câu đạt đáp ứng dương tính nếu = 2 hoặc 3.
- Tổng điểm triệu chứng = Tổng điểm từ câu 1-18.

Điểm hiệu suất chức năng:

- Câu 36-43, chấm từ 1 đến 5.
- Mục được coi là suy giảm chức năng nếu đạt 4 hoặc 5.
- Điểm trung bình hiệu suất = Tổng điểm câu 36-43 chia cho số mục trả lời.

Tiêu chí xác định chẩn đoán sàng lọc:

Phân nhóm chẩn đoán	Điều kiện	Mục liên quan
ADHD - Không chú ý ưu thế	≥ 6 mục từ 1-9 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 36-43 đạt 4 hoặc 5	1-9, 36-43
ADHD - Hiếu động/bốc đồng ưu thế	≥ 6 mục từ 10-18 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 36-43 đạt 4 hoặc 5	10-18, 36-43
ADHD kết hợp tăng động/giảm chú ý	Thỏa mãn đồng thời cả hai điều kiện đối với không chú ý chiếm ưu thế và Hiếu động/Bốc đồng chiếm ưu thế	1-18, 36-43
Các hành vi thách thức	≥ 3 mục từ 19-28 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 36-43 đạt 4 hoặc 5	19-28, 36-43

Phân nhóm chẩn đoán	Điều kiện	Mục liên quan
Lo âu/Trầm cảm	≥ 3 mục từ 29-35 đạt điểm 2 hoặc 3 và ≥ 1 mục từ 36-43 đạt 4 hoặc 5	29-35, 36-43

Lưu ý khi sử dụng:

- Đối tượng sử dụng: Cha mẹ/GV sử dụng để đánh giá cho HS từ lớp 1 đến lớp 6 (tương đương khoảng từ 6-12 tuổi).
- Bộ công cụ này không nên được sử dụng riêng lẻ để đưa ra bất kỳ chẩn đoán nào. Việc đánh giá phải dựa trên thông tin tổng hợp từ nhiều nguồn khác nhau. Các câu hỏi về triệu chứng được chấm điểm 2 hoặc 3 phản ánh những hành vi xảy ra thường xuyên. Các câu hỏi về hiệu suất được chấm điểm 4 hoặc 5 phản ánh những vấn đề trong chức năng hoạt động.
- Bộ công cụ là miễn phí, có thể truy cập tại: <https://nichq.org/wp-content/uploads/2024/09/NICHQ-Vanderbilt-Assessment-Scales.pdf>

3.4. Lo âu thi cử

a) Khái niệm

Lo âu thi cử là phản ứng căng thẳng của HS trước các kỳ thi hoặc trước áp lực về kết quả thi cử (Zeidner, 1998). Đa số HS quan niệm thi cử là tình huống gây căng thẳng do kỳ vọng về kết quả thi, tuy nhiên không phải HS nào cũng trải qua lo âu thi cử.

Mức độ lo âu thi cử vừa phải có thể đóng vai trò thúc đẩy HS chuẩn bị kỹ lưỡng hơn cho kỳ thi. Tuy nhiên, nếu lo âu quá mức, HS có thể bị giảm khả năng tập trung, khó ghi nhớ, làm bài không đúng với năng lực thực tế, và dễ nảy sinh cảm giác bất lực, né tránh học tập hoặc thi cử (Putwain & Best, 2011).

Trong bối cảnh học đường, lo âu thi cử là một vấn đề phổ biến ở HS trung học, đặc biệt trong các môi trường có áp lực học tập cao và kỳ vọng thành tích lớn từ gia đình và nhà trường. Nhận diện sớm và hỗ trợ HS quản lý lo âu thi cử là một nhiệm vụ quan trọng của GV kiêm nhiệm công tác tư vấn tâm lý.

b) Biểu hiện

Lo âu thi cử đặc trưng bởi ba nhóm biểu hiện (Hodapp, 1996; Carver and Scheier, 1984):

- Nhận thức, thể hiện ở suy nghĩ lo lắng về việc thi trượt (hoặc đạt kết quả thấp) và hậu quả của việc thi cử, suy nghĩ thiếu tự tin vào bản thân, cũng như việc thường xuyên xuất hiện các suy nghĩ bế tắc hoặc suy nghĩ gây nhiễu, cản trở quá trình làm bài. HS lo âu thi cử dễ có các suy nghĩ tiêu cực như “Mình sẽ trượt”, “Không làm được đâu”, “Mọi người giỏi hơn mình”; hay so sánh điểm số với các bạn; quên kiến thức đã học, dù đã ôn kỹ trước đó.

- Cảm xúc lo lắng, thể hiện ở trạng thái căng thẳng, dễ kích động, cũng như các phản ứng cơ thể thường thấy ở người đang lo âu. HS tỏ ra dễ cáu gắt, kích động, hoặc thu mình, im lặng bất thường; thường xuyên tìm kiếm sự trấn an từ bạn bè, thầy cô, cha mẹ (“Cô nghĩ em có qua môn không?”). Khi ở trạng thái lo âu nhiều, HS có thể có cả các biểu hiện thể chất như tim đập nhanh, khó thở, đổ mồ hôi tay, cảm giác buồn nôn

trước khi thi; đau bụng, đau đầu không rõ nguyên nhân (đặc biệt sáng ngày thi); mất ngủ hoặc giắc ngủ chập chờn trong thời gian ôn thi; tay run, cứng người, mỏi vai gáy khi vào phòng thi.

- Hành vi né tránh và suy giảm hiệu suất, như giảm kỹ năng học tập, thường xuyên trì hoãn hoặc né tránh việc thi hoặc chuẩn bị cho kỳ thi. HS có xu hướng lặp đi lặp lại hành vi kiểm tra lại câu hỏi, không chắc chắn vào đáp án. Ở mức độ lo âu cao, HS có thể tránh né ôn tập hoặc trì hoãn học bài vì sợ thất bại; khóc, bỏ thi, xin nghỉ học trong giai đoạn cận kề kỳ thi.

Xem xét theo các giai đoạn chuẩn bị cho việc thi cử, lo âu thi cử có xu hướng tăng dần khi gần đến ngày thi, cũng như gần đến thời điểm kết thúc bài thi (ví dụ, 10 phút cuối). Lo âu thi cử có thể giảm dần sau thi, khi HS ở giai đoạn chờ đợi biết kết quả thi (Zeidner, 1991); tuy nhiên, khi có kết quả, lo âu thi cử có thể chuyển hóa thành các cảm xúc đa dạng và đánh giá tiêu cực về bản thân ở cường độ cao nếu kết quả thi thấp hơn mong đợi.

Lo âu thi cử có thể xuất hiện ở HS mọi cấp học, tuy nhiên biểu hiện cụ thể của nó thay đổi tùy theo mức độ phát triển nhận thức, cảm xúc và khả năng ứng phó của từng lứa tuổi. Việc nhận diện được những biểu hiện đặc trưng ở từng cấp học có thể giúp GV và nhân viên tư vấn HS xây dựng được các biện pháp/chương trình hỗ trợ phù hợp cho HS.

Với HS tiểu học	Với HS bậc THCS	Với HS bậc THPT
<p>Thường biểu hiện chủ yếu qua các phản ứng sinh lý và cảm xúc. Nhiều HS có biểu hiện đau bụng, đau đầu, buồn nôn hoặc có biểu hiện căng thẳng rõ rệt như tim đập nhanh, toát mồ hôi trước mỗi lần kiểm tra.</p> <p>Về mặt cảm xúc, các em thường cảm thấy sợ bị điểm kém, lo cha mẹ hoặc thầy cô không hài lòng, và dễ rơi vào trạng thái thiếu tự tin.</p> <p>Mặc dù khả năng diễn đạt nội tâm còn hạn chế, HS tiểu học có thể bộc lộ lo âu qua hành vi như từ chối làm bài, tránh né thi cử hoặc thậm chí giả bệnh để không phải đến lớp.</p>	<p>Lo âu thi cử ở HS dần chuyển từ biểu hiện sinh lý sang nhận thức. Các em nhạy cảm hơn với sự đánh giá của người khác. Vì vậy, lo âu thi cử thường đi kèm với những suy nghĩ tiêu cực như sợ bạn bè chê cười, sợ bố mẹ/thầy cô đánh giá, so sánh. Các biểu hiện như mệt tập trung, lờ đãng, khó ghi nhớ thông tin trong quá trình ôn thi hoặc khi làm bài là rất phổ biến.</p> <p>Ngoài ra, nhiều HS ở độ tuổi này có xu hướng so sánh bản thân với bạn bè, từ đó càng làm trầm trọng thêm cảm giác căng thẳng và sợ hãi. Càng ở cuối độ tuổi THCS, khi cuộc thi vào lớp 10 càng đến gần thì lo âu thi cử ở HS THCS sẽ càng có xu hướng thể hiện sắc nét hơn.</p>	<p>Lo âu thi cử thường biểu hiện phức tạp hơn do HS phải đối mặt với áp lực thi cử mang tính quyết định như thi tốt nghiệp hay tuyển sinh đại học.</p> <p>Ngoài các triệu chứng sinh lý và nhận thức, HS THPT còn có thể trải qua những phản ứng cảm xúc mãnh liệt như trầm buồn, chán nản, hoặc cảm giác bất lực. Khi lo âu quá mức, một số em có thể trải qua tình trạng quên sạch kiến thức dù đã học kỹ (blanking out). Ở mức độ nghiêm trọng, lo âu thi cử có thể liên quan đến trầm cảm và có nguy cơ dẫn đến suy nghĩ tiêu cực về bản thân.</p>

Có thể thấy một vài tình huống thể hiện lo âu thi cử của HS như:

Trước kỳ kiểm tra Toán cuối kỳ, một HS lớp 5 lo lắng đến mức không chịu ăn sáng, liên tục hỏi mẹ: “*Nếu con làm sai thì có bị điểm kém không? Cô có mắng không?*”. Trong lớp, em ngồi bồn chồn, thở dài và xin đi vệ sinh nhiều lần để tránh làm bài.

Một HS lớp 8, trước kỳ thi học kỳ, thường xuyên khuya đến 2-3 giờ sáng để ôn bài. Vào lớp, em hay ngáp, khó tập trung, ghi chép thiếu sót. Khi cô giáo hỏi, em lúng túng, đỏ mặt. Đêm trước ngày thi, em khóc với bố mẹ: “*Con học nhiều lắm rồi mà vẫn sợ không làm được bài, con không dám thi đâu!*”.

c) Công cụ

1) *Thang đo lo âu thi cử Đức (German Test Anxiety Inventory -TAI-G)*

Tổng quan:

Thang TAI-G (Hodapp, 1996) được phát triển trước tiên tại Đức, sau đó được phổ biến và dịch ra nhiều tiếng khác. Thang TAI-G đánh giá 4 biểu hiện của lo âu thi cử: suy nghĩ lo lắng, cảm xúc tiêu cực, sự thiếu tự tin, và sự cản trở do suy nghĩ lo âu gây mất tập trung trong quá trình ôn tập và làm bài thi. Phiên bản đầy đủ gồm 30 câu hỏi đánh giá theo 4 mức (1 - gần như không bao giờ đến 4 - gần như luôn luôn). Phiên bản rút gọn gồm 17 câu hỏi, đánh giá theo các mức tương tự.

Thang đo cho thấy độ tin cậy nội bộ cao trong nhiều nghiên cứu, cụ thể hệ số Alpha của Cronbach từ 0.7 trở lên (Mowbray, Jacob, & Boyle, 2015).

Cách tính điểm:

Điểm của thang đo là tổng điểm của các câu hỏi được đưa ra. Điểm số càng cao cho thấy mức độ lo âu thi cử càng cao.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS THCS và THPT.

Thang TAI-G quan niệm lo âu thi cử là một xu hướng ổn định thay vì một phản ứng tình huống. HS có lo âu thi cử cao thường sẽ lo âu khi đến kỳ thi, bất kể là kỳ thi môn gì hay ở cấp độ nào. Vì thế, công cụ này phù hợp để sàng lọc nguy cơ lo âu thi cử ở HS trên diện rộng.

Thang TAI-G không tính phí song cần liên hệ tác giả để được phép sử dụng công cụ.

2) *Thang đo nhận thức về lo âu thi cử (Cognitive test anxiety scale - CTAS)*

Tổng quan:

CTAS được phát triển lần đầu bởi Cassady và Johnson (2002) nhằm đo lường khía cạnh nhận thức của lo âu thi cử. Công cụ này cũng đánh giá các suy nghĩ về lo âu thi cử từ giai đoạn chuẩn bị thi đến trong quá trình thi, do đó phản ánh nhận thức về lo âu thi cử trong quá trình thi cử, thay vì đánh giá một thời điểm. Phiên bản ban đầu của thang đo này gồm 27 câu hỏi đánh giá trên 4 mức (1-không giống tôi đến 4-rất giống tôi). Phiên bản 2 gồm 24 câu hỏi đánh giá theo các mức tương tự.

Thang đo có độ tin cậy nội bộ tốt: Hệ số Alpha của Cronbach đều rất cao kể cả ở phiên bản gốc và phiên bản rút gọn. Điều này cho thấy thang đo phù hợp để đo lường nhận thức về lo âu thi cử ở HS.

Cách tiến hành: HS tự báo cáo bằng cách trả lời bộ công cụ với các câu hỏi được đưa ra.

Cách tính điểm:

Sau khi đảo lại điểm với các mục mã hóa ngược (đối với phiên bản gốc gồm 27 câu hỏi), cộng tổng các giá trị để có điểm tổng. Điểm tổng càng cao tương ứng với mức lo âu nhận thức càng cao.

Nghiên cứu của Thomas và cs (2018) xác định điểm mốc đánh giá các mức độ lo âu thi cử trên thang CTAS phiên bản 2 như sau: điểm từ 24 đến 43 tương ứng với lo âu thi cử ở mức thấp, điểm từ 44 đến 66 tương ứng với lo âu thi cử ở mức trung bình, điểm từ 67 trở lên tương ứng với lo âu thi cử ở mức cao. Vì vậy, phiên bản CTAS-2 phù hợp để sử dụng sàng lọc HS gặp lo âu thi cử.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS THCS và THPT.

Thang đo có thể sử dụng miễn phí. Tham khảo phiên bản đầy đủ của thang đo trong 2 bài báo khoa học của Cassady và Johnson (2002) - phiên bản CTAS-1 và Thomas và cs (2018) - phiên bản CTAS-2 trong danh mục tài liệu tham khảo.

3.5. Khó khăn trong định hướng nghề nghiệp

a) Khái niệm

Định hướng nghề nghiệp giúp HS xác định mục tiêu học tập và xây dựng lộ trình phát triển nghề nghiệp phù hợp với bản thân và nhu cầu xã hội, phát huy tối đa tiềm năng cá nhân. Các nghiên cứu về khó khăn tâm lý trong định hướng nghề nghiệp tập trung làm rõ khó khăn trong việc đưa ra quyết định nghề nghiệp, do đây là mục tiêu quan trọng của hoạt động tư vấn hướng nghiệp (Tinsley, 1992).

Khó khăn trong định hướng nghề nghiệp là khái niệm dùng để mô tả những trở ngại về nhận thức, cảm xúc, kỹ năng hoặc hoàn cảnh mà HS gặp phải trong quá trình lựa chọn ngành học, nghề nghiệp hoặc lộ trình phát triển tương lai. Những khó khăn này có thể làm chậm quá trình ra quyết định, gây hoang mang, lo lắng hoặc dẫn đến các lựa chọn không phù hợp với năng lực, sở thích và điều kiện cá nhân.

Khó khăn trong đưa ra quyết định nghề nghiệp không chỉ là khó khăn ở giai đoạn ra quyết định cuối cùng, mà cần được nhìn nhận là khó khăn xuyên suốt quá trình ra quyết định nghề nghiệp, bao gồm khó khăn trong việc xác định hứng thú với lĩnh vực nghề nghiệp cụ thể, khó khăn trong việc xác định mục tiêu nghề nghiệp, khó khăn trong việc tìm thông tin về nghề nghiệp hoặc sự phù hợp của bản thân với nghề nghiệp, khó khăn trong việc phân tích thông tin về hướng nghiệp, khó khăn trong việc đưa ra quyết định cuối cùng phù hợp với bản thân và hoàn cảnh cá nhân, v.v. Dựa trên lý thuyết ra quyết định, Gati và cs (1996) chia 10 khó khăn phổ biến trong định hướng nghề nghiệp thành 2 nhóm lớn: (1) khó khăn trước khi định hướng nghề nghiệp, thể hiện ở việc chưa sẵn sàng tham gia hoạt động định hướng nghề nghiệp, do thiếu động lực, khó đưa ra quyết định quyết đoán, hoặc có các quan niệm sai lầm về hướng nghiệp; và (2) khó khăn trong quá trình định hướng nghề nghiệp, bao gồm thiếu thông tin về bản thân mình, về nghề nghiệp và về hoạt động hướng nghiệp, cũng như khó khăn do các thông tin không thống nhất, như tiếp xúc với thông tin không đáng tin cậy, hoặc thông tin gây mâu thuẫn với các kiến thức HS đã biết hoặc do người khác (bố mẹ, thầy cô, bạn bè....) cung cấp.

Như vậy, khó khăn trong định hướng nghề nghiệp không chỉ nằm ở việc thiếu thông tin, mà còn nằm ở việc HS xử lý các thông tin để đưa ra quyết định cuối cùng, và được hỗ trợ để tăng cường sự sẵn sàng trong việc tham gia hoạt động hướng nghiệp.

b) Biểu hiện

Mặc dù ở **độ tuổi tiểu học**, nhiều HS đã có những tưởng tượng ban đầu về nghề nghiệp song nhìn chung, định hướng nghề nghiệp chưa trở thành vấn đề chính yếu ở độ tuổi này.

Đến cuối độ tuổi THCS, HS bắt đầu nhận thức rõ ràng hơn về bản thân và thế giới nghề nghiệp song đa phần các em chưa có đủ kiến thức để kết nối sở thích và ngành nghề cụ thể, và thường gặp khó khăn trong việc đánh giá quan khả năng của bản thân. Việc định hướng nghề của HS ở cấp học này vẫn có xu hướng bị ảnh hưởng mạnh mẽ bởi cha mẹ, thầy cô, bạn bè.

Đến độ tuổi THPT, khi định hướng nghề nghiệp trở thành nhiệm vụ cấp thiết, khó khăn của HS trong định hướng nghề thường được thể hiện một cách rõ ràng hơn như:

- Thay đổi nguyện vọng/mục tiêu nghề nghiệp liên tục;
- Phụ thuộc hoàn toàn vào ý kiến của người khác khi lựa chọn ngành học;
- Không có kế hoạch học tập cụ thể để phù hợp với định hướng tương lai;
- Lựa chọn ngành học dễ đú điêu kiện đầu vào hơn là chọn ngành phù hợp với bản thân; v.v.

c) Công cụ

1) Bảng kiểm khó khăn ra quyết định nghề nghiệp (Career Decision-Making Difficulties Questionnaire-CDDQ)

Tổng quan:

Phiên bản gốc của CDDQ do Gati và cộng sự đề xuất năm 1996 bao gồm 44 mệnh đề, liệt kê 3 loại khó khăn mà HS gặp phải trước và trong quá trình hướng nghiệp, gồm thiếu sự sẵn sàng tham gia hoạt động hướng nghiệp, thiếu thông tin về hướng nghiệp, và thông tin hướng nghiệp thiếu thống nhất. Phiên bản sửa đổi năm 2006 rút gọn còn 34 mệnh đề, trong đó 32 mệnh đề liên quan đến khó khăn trong việc ra quyết định nghề nghiệp, 2 mệnh đề kiểm tra tính hợp lệ (không tính điểm). Bảng kiểm được đo lường theo thang Likert 9 mức (1 - không giống tôi đến 9 - rất giống tôi).

Bộ công cụ đã được dịch ra 15 ngôn ngữ, có độ tin cậy nội bộ cao qua các lần đo.

Cách tiến hành: Hình thức triển khai: HS tự trả lời.

Cách tính điểm: Điểm của từng hạng mục là trung bình chung tổng điểm mệnh đề thuộc về hạng mục đó. Điểm càng cao cho thấy mức độ khó khăn trong định hướng nghề nghiệp càng cao.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS THCS và THPT (độ tuổi từ 13 tuổi trở lên).

Bảng kiểm bao quát một phô rộng các khó khăn trong định hướng nghề nghiệp, phù hợp để sử dụng như công cụ sàng lọc diện rộng.

Bảng kiểm là miễn phí và có thể truy cập tại:
<https://www.sralab.org/rehabilitation-measures/career-decision-making-difficulties-questionnaire>

2) Thang đo về niềm tin vào sự sẵn sàng nghề nghiệp và giáo dục đại học (Career and College Readiness Self-Efficacy Inventory- CCRSI)

Tổng quan:

CCRSI do Baker và cộng sự đề xuất năm 2017 nhằm đánh giá mức độ tự tin của HS khi bước vào con đường nghề nghiệp và đại học, thể hiện qua sự tự tin của HS với những hoạt động quan trọng, cẩn thiết ở giáo dục đại học hoặc trong quá trình làm nghề. Thang đo có một số mục mô tả sự tự tin chung, như tự tin vào tiềm năng của bản thân, tự tin vào cuộc sống tốt đẹp sau này; cũng có những mục phản ánh tự tin vào hoạt động cụ thể, như tự tin vào việc nộp đơn xin học đại học, tự tin chi trả học phí đại học...

Nhìn chung, CCRSI gồm 14 mệnh đề theo thang Likert 5 mức độ (1 - hoàn toàn không đồng ý đến 5 - hoàn toàn đồng ý), phản ánh 4 nhóm biểu hiện: (1) Hiểu biết về giáo dục đại học, thể hiện việc HS tự tin đối mặt với các khó khăn trong việc học đại học; (2) Đặc điểm cá nhân tích cực, thể hiện việc HS tự tin mình có các tính cách hoặc năng lực giúp mình sẵn sàng vượt qua khó khăn trong nghề nghiệp hoặc ở đại học; (3) Năng lực học tập, thể hiện việc HS tự tin vào các năng lực học tập cần thiết ở bậc học cao hơn hoặc năng lực học hỏi nghề nghiệp; (4) Khả năng đạt được các mục tiêu trong tương lai, thể hiện niềm tin vào việc đạt được những tiềm năng của bản thân.

Cách thực hiện: HS tự trả lời.

Cách tính điểm:

Điểm trên thang CCRSI được sử dụng theo hai cách. Thứ nhất, sử dụng điểm tổng của toàn thang. Điểm CCRSI có thể dao động từ 14 đến 70 điểm, điểm càng thấp cho thấy khó khăn càng lớn. Điểm của từng tiêu thang cho thấy khó khăn trong từng lĩnh vực cụ thể mà HS phải đối mặt trong hoạt động định hướng nghề nghiệp. Đây là gợi ý để cán bộ nhà trường xây dựng kế hoạch hỗ trợ HS trong định hướng nghề nghiệp.

Lưu ý khi sử dụng: Đối tượng sử dụng: HS THCS (lớp 9) và THPT.

Do độ dài vừa phải, công cụ này phù hợp để sàng lọc bước đầu nhằm đánh giá mức độ khó khăn và lĩnh vực khó khăn của HS trong định hướng nghề nghiệp.

Bộ công cụ không mất phí song cần liên hệ tác giả để được phép sử dụng công cụ.

Gợi ý một số giải pháp hỗ trợ tại trường học để giảm thiểu khó khăn trong định hướng nghề nghiệp ở HS:

Dựa trên các công cụ trên, GV có thể khám phá các khó khăn của HS trong quá trình định hướng nghề nghiệp. Đây là định hướng để GV tổ chức các hoạt động trải nghiệm, giáo dục hướng nghiệp trong nhà trường.

1) HS thiếu thông tin về bản thân nên lựa chọn nghề nghiệp theo cảm tính hoặc chạy theo xu hướng

Nhiều HS không hiểu rõ sở thích, điểm mạnh, giá trị cá nhân nên lựa chọn nghề nghiệp theo cảm tính hoặc chạy theo xu hướng. Để giải quyết vấn đề này, GV có thể tổ chức các hoạt động tìm hiểu, khám phá bản thân cho HS, như các buổi chia sẻ nhóm nhỏ, nơi HS thảo luận về “Tôi là ai?”, “Điểm mạnh của tôi là gì?”, tổ chức các buổi sinh hoạt chủ đề “Hiểu mình để chọn nghề đúng”, kết hợp trò chơi, viết nhật ký hướng nghiệp. Ngoài ra, có thể sử dụng các trắc nghiệm hướng nghiệp như mật mã Holland, trắc nghiệm nhân cách MBTI để HS chủ động khám phá các đặc điểm, thế mạnh của bản thân.

Ví dụ, Minh, HS lớp 10, luôn nghĩ mình nên theo ngành Kinh tế vì “thích làm giàu”, nhưng sau khi làm trắc nghiệm Holland và tham gia buổi chia sẻ nhóm, Minh

nhận ra mình thuộc nhóm “nghiên cứu”, yêu thích công việc liên quan đến động vật. Sau khi trao đổi với GV hướng nghiệp, Minh bắt đầu tìm hiểu ngành Thủ y.

2) HS thiếu thông tin về thế giới nghề nghiệp

Khi chưa được tiếp xúc với nhiều nghề nghiệp đa dạng, HS dễ có cái nhìn mơ hồ, thiếu thực tế về các ngành nghề, dẫn đến lựa chọn sai lầm. GV có thể cung cấp thêm kiến thức về thế giới nghề nghiệp cho HS qua nhiều hình thức, như mời cựu HS, phụ huynh hoặc chuyên gia từ các lĩnh vực khác nhau về trường chia sẻ “Một ngày làm việc của tôi”; trưng bày tài liệu, sách về cách ngành nghề để HS tự tìm hiểu; hoặc tổ chức chuyến đi tham quan doanh nghiệp, trường đại học, cho HS trải nghiệm môi trường làm việc thực tế của các ngành nghề. Dù dưới hình thức nào, quá trình cung cấp kiến thức về thế giới nghề nghiệp cần hướng tới xóa bỏ định kiến của HS về nghề nghiệp, giúp HS có cơ hội trải nghiệm nghề nghiệp để hiểu rõ các giá trị nghề nghiệp, từ đó làm tiền đề để HS đánh giá mức độ phù hợp của nghề nghiệp với bản thân.

3) Mâu thuẫn giữa nguyện vọng của HS và kỳ vọng của gia đình

Một trong những thách thức thường thấy khi HS chủ động định hướng nghề nghiệp cho bản thân là mong muốn, nguyện vọng của HS có thể xung đột với kỳ vọng, định hướng của gia đình. Mâu thuẫn này có thể khiến HS căng thẳng và mất phương hướng, ngay cả khi phụ huynh không áp đặt mong muốn của mình lên con. Vì vậy, trong quá trình tư vấn và giáo dục hướng nghiệp, GV cần tăng cường sự tham gia của phụ huynh trong các hoạt động hướng nghiệp, để phụ huynh và HS có nhiều cơ hội trao đổi về mong muốn, nguyện vọng của mỗi bên trên tinh thần cởi mở. Có thể tổ chức các buổi chuyên đề họp phụ huynh về định hướng nghề nghiệp hoặc cung cấp tài liệu hướng dẫn phụ huynh đồng hành cùng con định hướng nghề nghiệp, qua đó cung cấp cho phụ huynh dữ liệu thị trường lao động hiện tại và xu hướng nghề nghiệp tương lai, giúp chính phụ huynh có thêm thông tin cập nhật về thị trường lao động hiện nay và xóa bỏ các định kiến vốn có về một số ngành nghề. GV cũng có thể tổ chức các buổi tư vấn hướng nghiệp có cả sự tham gia của phụ huynh và HS, tạo cơ hội để hai bên cùng lắng nghe và thống nhất về tinh thần định hướng nghề nghiệp.

Đồng thời, GV cần hỗ trợ HS rèn luyện kỹ năng ra quyết định, từ đó giúp HS đưa ra lựa chọn nghề nghiệp một cách logic thay vì bị chi phối bởi cảm xúc hoặc những người khác. GV có thể hướng dẫn HS quy trình 6 bước ra quyết định nghề nghiệp hiệu quả, gồm: (1) Xác định vấn đề, (2) Liệt kê các lựa chọn, (3) Thu thập thông tin, (4) Phân tích ưu - nhược điểm của các lựa chọn, (5) Ra quyết định, (6) Lập kế hoạch thực hiện. Ngoài ra, HS cần được tạo cơ hội thực hành giải quyết tình huống mô phỏng (theo nhóm hoặc cá nhân) để rèn luyện bản lĩnh, sự tự tin khi đưa ra quyết định.

Ví dụ, Linh đang phân vân giữa ngành Công nghệ Thông tin và Tâm lý học. Cô được GV hướng nghiệp hướng dẫn dùng bảng so sánh ưu - nhược điểm của từng ngành, tìm kiếm thông tin thực tế, cân nhắc sở thích cá nhân và mục tiêu dài hạn. Sau quá trình phân tích, Linh quyết định chọn Tâm lý học vì phù hợp với giá trị sống của bản thân.

Nhìn chung, các hoạt động hỗ trợ HS trong quá trình định hướng nghề nghiệp cần sự phối hợp giữa GV chủ nhiệm, chuyên viên tư vấn HS và phụ huynh, đồng thời nên tích hợp vào chương trình giáo dục kỹ năng sống, hoạt động trải nghiệm hướng nghiệp tại trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Đặng Hoàng Minh, và cs. (2017), *Bộ công cụ đánh giá hành vi cảm xúc trẻ em Việt Nam - bản thích nghi tiếng Việt*, Trường Đại học Giáo dục, ĐHQGHN, Hà Nội.
2. Huỳnh Văn Sơn (2019), “Thực trạng công tác phát triển đội ngũ làm công tác tham vấn học đường ở khu vực phía Nam”, *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam* (4), tr. 23-26.
3. Lâm Ngọc (2024), “Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội học của HS hiện nay”, *Tạp chí Tâm lý - Giáo dục*. <https://tamlygiaoduc.com.vn/suc-khoe-tam-than-va-tam-ly-xa-hoi-hoc-cua-hoc-sinh-hien-nay/>
4. Lê Hồng Hoài Linh, Bùi Hồng Cẩm, Huỳnh Thanh Tân, Nguyễn Tuấn Đạt, Châu Văn Trở (2024), “Rối loạn lo âu, trầm cảm và nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần của sinh viên TP.HCM”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học* 181 (08), tr. 140-144.
5. Ngô Thanh Thủy, Phạm Thị Phương Thúc, Phan Thị Hương Giang, Mai Thị Mai, Nguyễn Thị Hiên, Nguyễn Lê Thanh Vân (2025), “Sức khỏe tâm thần của HS trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hà Nội: Một số vấn đề khó khăn tâm lý và khuyến nghị”, *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam* 21 (02), tr. 86-93. <https://doi.org/10.15625/2615-8957/12510212>
6. Ngô Thị Thanh Hằng, và cs. (2025), *Báo cáo nghiên cứu về sức khỏe tâm thần HS THCS và THPT tại Hà Nội*, Viện Tâm lý và Giáo dục học Việt Nam, Hà Nội.
7. Nguyễn Đức Sơn, Lê Minh Nguyệt, Nguyễn Thị Huệ, Đỗ Thị Hạnh Phúc, Trần Quốc Thành, Trần Thị Lê Thu (2015), *Giáo trình Tâm lý học giáo dục*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội, Hà Nội.
8. Nguyễn Lê Bảo Hoàng, Huỳnh Văn Sơn, Bùi Hoàng Quân (2024), “Một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm sự trợ giúp về sức khỏe tâm thần của HS THPT”, *Tạp chí Giáo dục* 24 (21), tr. 36-41.
9. Nguyễn Thị Mai Lan (2022), *Báo cáo tổng kết đề tài Bộ: Năng lực của GV làm công tác tham vấn tâm lý cho HS trung học cơ sở: Thực trạng và giải pháp*, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam, Hà Nội.
10. Nguyễn Văn Bắc, Nguyễn Bá Phu, Hồ Duy Hậu, Đoàn Văn Hóa (2022), “Thực trạng kỹ năng tư vấn “tâm lý” học đường của cán bộ, GV ở một số trường trung học phổ thông trên địa bàn tỉnh Quảng Trị, tỉnh Thừa Thiên Huế và một số đề xuất”, *Tạp chí Giáo dục* 22 (15), tr. 49-54.
11. Nguyễn Xuân Thức, Đào Thị Lan Hương (2007), “Phân tích các biểu hiện khó khăn tâm lý trong hoạt động học tập của sinh viên năm thứ nhất sư phạm”, *Tạp chí Tâm lý học* (9), tr. 10-16.
12. Phạm Hoàng Minh, và cs. (2024), “Nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần HS tiểu học ở Việt Nam”, *Tạp chí Tâm lý học Việt Nam*, tr. 45-53.

13. Tổng đài điện thoại quốc gia bảo vệ trẻ em 111 (2023), *Báo cáo số liệu 20 năm Tổng đài điện thoại quốc gia bảo vệ trẻ em 111*, Hà Nội. <https://tongdai111.vn/thu-vien>
14. Trần Thành Nam, Hoàng Thị Thu Hường (2016), “Lo âu học đường và chiến lược ứng phó với lo âu ở HS lớp 9”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế tâm lý học học đường lần thứ 5*, tr.440-454.
15. Trần Thành Nam, Nguyễn Phương Hồng Ngọc (2024), *Phòng ngừa và can thiệp bạo lực học đường: Từ nghiên cứu đến thực tiễn*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
16. Trần Thị Thu Ngân, và cs. (2023), “Gia đình và nhà trường trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho HS Việt Nam”, *Tạp chí Khoa học Giáo dục Việt Nam*, tr. 72-78.
17. UNICEF Việt Nam (2022), *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*, Tháng 6 năm 2022.

Tài liệu tiếng Anh

18. American Psychological Association. (2002). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. <https://www.apa.org/ethics/code/>
19. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). *American Psychiatric Publishing*.
20. Ang, R. P. (2005). Development and validation of the Teacher-Student Relationship Inventory using exploratory and confirmatory factor analysis. *Journal of Experimental Education*, 74, 55-73
21. Ang, R. P., Chong, W. H., Huan, V. S., Quek, C. L., & Yeo, L. S. (2008). Teacher—Student Relationship Inventory: Testing for invariance across upper elementary and junior high samples. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26(4), 339-349.
22. Ang, R. P., Ong, S. L., & Li, X. (2020). Student version of the Teacher-Student Relationship Inventory (S-TSRI): Development, validation and invariance. *Frontiers in Psychology*, 11, 1724.
23. Appleton, J. J., Christenson, S. L., Kim, D., & Reschly, A. L. (2006). Measuring cognitive and psychological engagement: Validation of the Student Engagement Instrument. *Journal of School Psychology*, 44, 427-445.
24. Appleton, J. J. (2012). Systems consultation: Developing the assessment-to-intervention link with the Student Engagement Instrument. In S. L. Christenson, A. L. Reschly, and C. Wylie (Eds.), *Handbook of research on student engagement* (pp. 725-741). New York, NY: Springer Science.
25. Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454. <https://doi.org/10.1007/BF02202939>
26. Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child development*, 1456-1464.

27. Baker, S. B., Parikh Foxx, S., Akcan-Aydin, P., Gavin Williams, R., Ashraf, A., & Martinez, R. R. (2017). Psychometric properties of the career and college readiness self-efficacy inventory. *Ideas and Research You can Use: VISTAS Online*, 1-13.
28. Batterham PJ, Calear AL, Christensen H. (2013), “The stigma of suicide scale: Psychometric properties and correlates of the stigma of suicide”, *Crisis* 34(1), tr. 13-21.
29. Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child development*, 67(6), 3296-3319
30. Buss A. H., Perry M. (1992), “The aggression questionnaire”, *Journal of Personality and Social Psychology* 63(3), pp. 452-459.
31. Calear AL, Batterham PJ, Trias A, Christensen H (2022), “The Literacy of Suicide Scale: Development, Validation, and Application”, *Crisis* 43(5), tr. 385-390
32. Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1984). Self-focused attention in test-anxiety: A general theory applied to a specific phenomenon. In H. M. van der Ploeg, R. Schwarzer, & C. D. Spielberger (Eds.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 3, pp. 3-20). Lisse, the Netherlands: Swets & Zeitlinger.
33. Cassady, J. C., & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety and academic performance. *Contemporary educational psychology*, 27(2), 270-295.
34. Cole, A., Bond, C., Qualter, P., & Maes, M. (2021). A systematic review of the development and psychometric properties of loneliness measures for children and adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 3285.
35. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester: University of Rochester Press.
36. Gati, I., Krausz, M., & Osipow, S. H. (1996). A taxonomy of difficulties in career decision making. *Journal of counseling psychology*, 43(4), 510.
37. Gauvin G., Bardon C., Côté L.-P. (2022), “Psychometric validation of the French version of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS-FR)”, *Death Studies* 46(10), tr. 2404-2412.
38. Goodman R. (1997), “The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 38(5), pp. 581-586.
39. Hidi, S., & Renninger, K. A. (2006). The four-phase model of interest development. *Educational psychologist*, 41(2), 111-127.
40. Hodapp, V. (1996). The TAI-G: A multidimensional approach to the assessment of test anxiety. In C. Schwarzer & M. Zeidner (Eds.), *Stress, anxiety, and coping in academic settings* (pp. 95-130). Tübingen, Germany: Francke.
41. Inman, R. A., Moreira, P. A., Cunha, D., & Castro, J. (2020). Assessing the dimensionality of the Student School Engagement Survey: Support for a multidimensional bifactor model. *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 25(2), 109-118.
42. Jellinek, M. S., Murphy, J. M., Robinson, J., Feins, A., Lamb, S., & Fenton, T. (1988). Pediatric Symptom Checklist: Screening school-age children for psychosocial dysfunction. *The Journal of pediatrics*, 112(2), 201-209.

43. Jones B. D. (2009), "Motivating students to engage in learning: The MUSIC Model of Academic Motivation", *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education* 21(2), tr. 272-285.
44. Kieling, C., Baker-Henningham, H., Belfer, M., Conti, G., Ertem, I., Omigbodun, O., ... & Rahman, A. (2011). Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, 378(9801), 1515-1525.
45. Knappe, S., Beesdo-baum, K., Fehm, L., Stein, M. B., Lieb, R., & Wittchen, H. U. (2011). Social fear and social phobia types among community youth: Differential clinical features and vulnerability factors. *Journal of Psychiatric Research*, 45(1), 111-120.
46. La Greca A. M., Lopez N. (1998), "Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships", *Journal of Abnormal Child Psychology* 26(2), pp. 83-94.
47. Legault, L., Green-Demers, I., & Pelletier, L. (2006). Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic amotivation and the role of social support. *Journal of educational psychology*, 98(3), 567.
48. Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.
49. Marcoen, A., Goossens, L., & Caes, P. (1987). Loneliness in pre through late adolescence: Exploring the contributions of a multidimensional approach. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 561-577.doi:10.1007/bf02138821.
50. Mowbray, T., Jacobs, K. E., & Boyle, C. (2015). Validity of the German Test Anxiety Inventory (TAI-G) in an Australian sample. *Australian Journal of Psychology*, 67(2), 121 - 129.
51. Nguyen, B. T. N., Nguyen, N. P. H., Dau, L. M., Nguyen, Q. A. N., & Le, U. T. T. (2023). The role of loneliness and self-control to the association between nomophobia and depression symptoms among Vietnamese high school students. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 24(5).
52. Nguyen, L. V., Nguyen, T. T., Trinh, L. T., & Nguyen, H. H. (2023). Factors affecting loneliness among left-behind children. *Current Issues in Personality Psychology*, 12(1), 41.
53. Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 29(4), 611-621.
54. Putwain, D. W., & Best, N. (2011). Fear appeals in the primary classroom: Effects on test anxiety and test grade. *Learning and individual differences*, 21(5), 580-584.
55. Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., ... & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 250-264.
56. Ryan, R.M., & Connell, J.P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 749-761.

57. Roorda, D. L., Koomen, H. M. Y., Spilt, J. L., & Oort, F. J. (2011). The influence of affective teacher-student relationships on students' school engagement: A meta-analytic approach. *Review of Educational Research*, 81(4), 493-529. <https://doi.org/10.3102/0034654311421793>
58. Rubin, K. H., Bukowski, W. M., & Bowker, J. C. (2015). Children in peer groups. *Handbook of child psychology and developmental science*, 4, 175-222.
59. Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1161-1178.
60. Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40.
61. Shields A., Cicchetti D. (1997), "Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale", *Developmental Psychology* 33(6), pp. 906-916.
62. Smith, T. W., Snyder, C. R., & Handelsman, M. M. (1982). On the self-serving function of an academic wooden leg: Test anxiety as a self-handicapping strategy. *Journal of personality and social psychology*, 42(2), 314.
63. Stöber, J. (2004). Dimensions of test anxiety: Relations to ways of coping with pre-exam anxiety and uncertainty. *Anxiety, Stress, & Coping*, 17, 213-226.
64. Suldo, S. M., McMahan, M. M., Chappel, A. M., & Bateman, L. P. (2014). Evaluation of the teacher-student relationship inventory in American high school students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 32(1), 3-14.
65. Taylor, P. J., Hutton, P., & Wood, L. (2018). Are people at risk of psychosis also at risk of suicide and self-harm? *A systematic review and meta-analysis*. *Psychological Medicine*, 48(8), 1239-1253.
66. Thomas, C. L., Cassady, J. C., & Finch, W. H. (2018). Identifying severity standards on the cognitive test anxiety scale: Cut score determination using latent class and cluster analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 36(5), 492-508.
67. Tinsley, H. E. A. (1992). Career decision making and career indecision. *Journal of Vocational Behavior*, 41, 209-211.
68. Tze, V. M., Daniels, L. M., & Klassen, R. M. (2016). Evaluating the relationship between boredom and academic outcomes: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 28(1), 119-144.
69. Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Brie're, N. M., Sene'cal, C., & Vallie'res, E. F. (1992). The Academic Motivation Scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 1003-1019.
70. Van Heel, M., Vu, B. T., Bosmans, G., Petry, K., Hoang, D. T., & Van Leeuwen, K. (2019, February). Parenting practices in Vietnam: An investigation of the psychometric properties of the PBS-S and PCS. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 48, pp. 111-125). Springer US.
71. Van Leeuwen, K. G., & Vermulst, A. A. (2004). Some psychometric properties of the ghent parental behavior scale1. *European Journal of Psychological Assessment*, 20(4), 283-298.
72. Vogel-Walcutt, J. J., Fiorella, L., Carper, T., & Schatz, S. (2012). The definition, assessment, and mitigation of state boredom within educational settings: A comprehensive review. *Educational Psychology Review*, 24, 89-111.

73. WHO. (2021). *World mental health report: Transforming mental health for all.* World Health Organization.
74. WHO. (2022). Mental disorder Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
75. Wolraich, M. L., Lambert, W., Doffing, M. A., Bickman, L., Simmons, T., & Worley, K. (2003). Psychometric properties of the Vanderbilt ADHD diagnostic parent rating scale in a referred population. *Journal of pediatric psychology*, 28(8), 559-568.
76. Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. New York: Plenum Press.
77. Zeidner, M. (1991). Test anxiety and aptitude test performance in an actual college admissions testing situation: Temporal considerations. *Personality and Individual Differences*, 12(2), 101-109.
78. Zhou, Y., He, Q., Zhu, Y., & Duan, Y. (2023). Understanding the role of emotion regulation strategies in adolescent depression and anxiety: A network analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1162123.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1: Mẫu báo cáo đánh giá tâm lý HS

Phụ lục 2: Thang Đánh Giá Khó Khăn Trong Điều Tiết Cảm Xúc (DERS)

Phụ lục 3: Bảng Kiểm Soát Cảm Xúc (Emotion Regulation Checklist - ERC)

Phụ lục 4: Bảng hỏi SDQ 25 dành cho trẻ từ 11-16 tuổi

Phụ lục 5: Thang đo lo âu xã hội (SAS-A)

Phụ lục 6: Thang đo Hành vi gây hấn (AQ - Buss & Perry, 1992)

Phụ lục 7: Thang đo sự cô đơn ở trẻ em (Children's Loneliness Scale- CLS)

Phụ lục 8: Thang đo Cô đơn UCLA-3

Phụ lục 9: Thang đo Cô đơn ở Trẻ em và Vị thành niên (Louvain Loneliness Scale for Children and Adolescents - LLCA)

Phụ lục 10: Bảng kiểm mối quan hệ GV-HS, phiên bản dành cho GV (Teacher-Student Relationship Inventory-TSRI)

Phụ lục 11: Bảng kiểm mối quan hệ HS-GV, phiên bản dành cho HS (Teacher-Student Relationship Inventory-TSRI)

Phụ lục 12: Thang đo gắn bó cha mẹ - con (Inventory of Parent and Peer Attachment - IPPA-25)

Phụ lục 13: Thang đo Kiểm soát Tâm lý - Phiên bản Tự báo cáo của Thanh thiếu niên (Psychological Control Scale - Youth Self-Report, PCS-YSR)

Phụ lục 14: Bảng hỏi đo lường chất lượng tình bạn (Friendship Quality Questionnaire- FQQ)

Phụ lục 15: Phiếu quan sát HS

Phụ lục 16: Mẫu phiếu phỏng vấn sơ bộ (dùng để phỏng vấn GV chủ nhiệm/GV bộ môn)

Phụ lục 17: Mẫu phiếu phỏng vấn cha mẹ HS

Phụ lục 18: Mẫu phỏng vấn HS

Phụ lục 19: Mẫu kế hoạch hỗ trợ tâm lý cá nhân

Phụ lục 20: Bảng kiểm các dấu hiệu “cò đỏ” cần chuyển tuyến khẩn cấp.

Phụ lục 21: Khuyến nghị về việc tích hợp hoạt động nhận diện, đánh giá ban đầu các khó khăn tâm lý của HS vào kế hoạch giáo dục chung của Nhà trường.

Phụ lục 22: Gợi ý phiếu sàng lọc khó khăn tâm lý HS (tổng trường), phiên bản dành cho HS THCS và THPT tự điền.

Phụ lục 23: Gợi ý phiếu sàng lọc khó khăn tâm lý HS (tổng trường), phiên bản dành cho HS tiểu học - GV/cha mẹ HS tự điền)

Phụ lục 24: Hướng dẫn thực hành lập hồ sơ chuyển tuyến và xử lý tình huống khẩn cấp trong trường học.

Phụ lục 25: Gợi ý các mẫu phiếu làm việc trong thực hiện chuyển tuyến.

PHỤ LỤC 1
MẪU BÁO CÁO ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ HỌC SINH

I. Thông tin chung

Họ và tên HS: Nguyễn Văn A

Giới tính: Nam

Ngày sinh: 15/03/2010

Lớp: 8A2

Trường: THCS Minh Khai

Người thực hiện đánh giá: Trần Thị Bích Hằng (GV kiêm nhiệm công tác tư vấn tâm lý)

Thời gian đánh giá: Từ 01/04/2025 đến 15/04/2025

II. Lý do đánh giá

GV chủ nhiệm và GV bộ môn phản ánh rằng HS Nguyễn Văn A có biểu hiện thay đổi hành vi trong lớp học: thường xuyên mất tập trung, không hoàn thành bài tập, ít giao tiếp với bạn bè và có biểu hiện buồn bã kéo dài trong khoảng 3 tuần gần đây.

III. Phương pháp và công cụ đánh giá

- Quan sát hành vi trong lớp học và giờ ra chơi.
- Phỏng vấn HS và cha mẹ HS.
- Sử dụng bảng kiểm Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - bản HS và bản dành cho cha mẹ.
- Phân tích bài viết và tranh vẽ của HS trong môn Ngữ văn và Mỹ thuật.
- Xem xét hồ sơ học tập và hạnh kiểm của HS trong 2 học kỳ gần nhất.

IV. Kết quả đánh giá

1. Quan sát hành vi

- Trong lớp học, HS thường xuyên nhìn ra ngoài cửa sổ, không chú ý bài giảng, không ghi chép bài.
- Giờ ra chơi, em ngồi một mình, không tham gia các hoạt động cùng bạn bè.
- Khi được gọi phát biểu, em trả lời nhỏ, thiếu tự tin.

2. Phỏng vấn

- **HS:** Chia sẻ cảm thấy mệt mỏi, không muốn đến trường, lo lắng về kết quả học tập và cảm thấy không ai hiểu mình.
- **Cha mẹ HS:** Ghi nhận con có biểu hiện ít nói, ăn uống kém, thường xuyên than mệt và ngủ không ngon giấc trong thời gian gần đây.

3. Bảng kiểm SDQ

- **Bản HS:** Điểm cao ở mục “Vấn đề cảm xúc” và “Vấn đề với bạn bè”.
- **Bản dành cho cha mẹ:** Xác nhận các vấn đề tương tự, đặc biệt là sự lo lắng và buồn bã kéo dài.

4. Phân tích sản phẩm học tập

- Trong bài văn “Ước mơ của em”, HS viết: “Em ước mình có thể biến mất để không ai phải lo lắng vì em nữa”.
- Tranh vẽ thể hiện hình ảnh một người đứng một mình dưới mưa, với màu sắc tối và không có yếu tố vui tươi.

5. Hồ sơ học tập

- Điểm trung bình các môn giảm từ 8.0 xuống 6.5 trong học kỳ II.
- Có 3 lần vắng học không lý do trong tháng 3/2025.
- Không tham gia các hoạt động ngoại khóa của lớp và trường.

V. Nhận định chuyên môn

Dựa trên các dữ liệu thu thập được, HS Nguyễn Văn A có biểu hiện của tình trạng rối loạn cảm xúc, cụ thể là dấu hiệu trầm cảm mức độ nhẹ đến trung bình. Các yếu tố góp phần có thể bao gồm áp lực học tập, thiếu sự kết nối với bạn bè và cảm giác không được thấu hiểu từ gia đình.

VI. Khuyến nghị hỗ trợ

1. Đối với GV chủ nhiệm:

- Tạo môi trường lớp học thân thiện, khuyến khích HS tham gia các hoạt động nhóm.
- Thường xuyên trò chuyện riêng với HS để nắm bắt tâm tư, nguyện vọng.

2. Đối với cha mẹ:

- Dành thời gian chất lượng để trò chuyện và lắng nghe con.
- Khuyến khích con tham gia các hoạt động ngoài trời, thể dục thể thao để cải thiện tâm trạng.

3. Đối với nhà trường:

- Giới thiệu HS đến chuyên gia tâm lý học đường để được tư vấn chuyên sâu.
- Tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên đề về sức khỏe tâm thần cho HS và phụ huynh.

VII. Ký tên và xác nhận

Người thực hiện đánh giá: Trần Thị Bích H (GV kiêm nhiệm công tác tư vấn tâm lý)

Ngày hoàn thành báo cáo: 16/04/2025

PHỤ LỤC 2

Thang Đánh Giá Khó Khăn Trong Điều Tiết Cảm Xúc (DERS)

Trả lời các câu hỏi bằng cách đánh dấu vào các mức độ tương ứng

1 = Gần như không bao giờ

2 = Đôi khi

3 = Khoảng một nửa thời gian

4 = Hầu hết thời gian

5 = Gần như luôn luôn

Nội dung	1	2	3	4	5
Tôi rõ ràng về cảm xúc của mình.					
Tôi chú ý đến cảm xúc của mình.					
Tôi cảm thấy cảm xúc của mình thật choáng ngợp và không kiểm soát được.					
Tôi không biết mình đang cảm thấy thế nào.					
Tôi gặp khó khăn khi cố gắng hiểu cảm xúc của mình.					
Tôi chú tâm đến cảm xúc của mình.					
Tôi biết chính xác mình đang cảm thấy gì.					
Tôi quan tâm đến cảm xúc của mình.					
Tôi cảm thấy bối rối về cảm xúc của mình.					
Khi tôi khó chịu, tôi nhận biết cảm xúc của mình.					
Khi tôi khó chịu, tôi tức giận với bản thân vì đã cảm thấy như vậy.					
Khi tôi khó chịu, tôi cảm thấy xấu hổ vì cảm xúc đó.					
Khi tôi khó chịu, tôi gặp khó khăn trong việc hoàn thành công việc.					
Khi tôi khó chịu, tôi mất kiểm soát.					
Khi tôi khó chịu, tôi tin rằng mình sẽ ở trạng thái đó trong một thời gian dài.					
Khi tôi khó chịu, tôi nghĩ rằng mình sẽ trở nên rất chán nản.					
Khi tôi khó chịu, tôi tin rằng cảm xúc của mình là hợp lý và quan trọng.					
Khi tôi khó chịu, tôi khó tập trung vào những điều khác.					
Khi tôi khó chịu, tôi cảm thấy mất kiểm soát.					
Khi tôi khó chịu, tôi vẫn có thể hoàn thành công việc.					

Khi tôi khó chịu, tôi cảm thấy xấu hổ với bản thân vì cảm xúc đó.				
Khi tôi khó chịu, tôi biết mình có thể tìm được cách để cảm thấy tốt hơn.				
Khi tôi khó chịu, tôi cảm thấy mình yếu đuối.				
Khi tôi khó chịu, tôi cảm thấy mình vẫn có thể kiểm soát hành vi của mình.				
Khi tôi khó chịu, tôi cảm thấy tội lỗi vì cảm xúc đó.				
Khi tôi khó chịu, tôi gặp khó khăn trong việc tập trung.				
Khi tôi khó chịu, tôi gặp khó khăn trong việc kiểm soát hành vi của mình.				
Khi tôi khó chịu, tôi nghĩ rằng không có gì có thể giúp tôi cảm thấy tốt hơn.				
Khi tôi khó chịu, tôi trở nên khó chịu với chính mình vì cảm xúc đó.				
Khi tôi khó chịu, tôi bắt đầu cảm thấy rất tệ về bản thân.				
Khi tôi khó chịu, tôi nghĩ rằng đắm chìm trong cảm xúc là tất cả những gì tôi có thể làm.				
Khi tôi khó chịu, tôi mất kiểm soát hành vi của mình.				
Khi tôi khó chịu, tôi gặp khó khăn trong việc nghĩ về bất cứ điều gì khác.				
Khi tôi khó chịu, tôi dành thời gian để tìm hiểu mình thật sự đang cảm thấy gì.				
Khi tôi khó chịu, phải mất rất lâu tôi mới cảm thấy khá hơn.				
Khi tôi khó chịu, cảm xúc của tôi trở nên choáng ngợp.				

PHỤ LỤC 3

Bảng Kiểm Soát Cảm Xúc (Emotion Regulation Checklist - ERC)

Hướng dẫn: Đánh dấu vào mức độ mà trẻ thể hiện mỗi hành vi hoặc cảm xúc bên dưới.
 Ghi chú: Những mục được đánh dấu (*) là các câu cần đảo điểu khi chấm.

STT	Mục hỏi	1 Hiếm khi/ Không bao giờ	2 Đôi khi	3 Thường xuyên	4 Gần như luôn luô
1	Là một đứa trẻ vui vẻ				
2	Biểu hiện thay đổi cảm xúc mạnh (trạng thái cảm xúc khó đoán vì chuyển nhanh từ tích cực sang tiêu cực)				
3	Phản ứng tích cực với sự tiếp cận trung lập hoặc thân thiện từ người lớn				
4	Chuyển tiếp tốt giữa các hoạt động; không trở nên lo lắng, tức giận, hoặc quá phấn khích khi chuyển hoạt động *				
5	Hồi phục nhanh sau khi buồn bã hoặc căng thẳng *				
6	Dễ cảm thấy bức bối				
7	Phản ứng tích cực với sự tiếp cận trung lập hoặc thân thiện từ bạn bè				
8	Dễ bùng phát cơn giận hoặc ăn vạ				
9	Có khả năng trì hoãn sự thỏa mãn *				
10	Vui vẻ trước nỗi đau của người khác				
11	Có thể kiểm soát sự phấn khích *				
12	Hay rên rỉ hoặc bám dính người lớn				
13	Dễ có cơn bùng nổ năng lượng và hưng phấn gây gián đoạn				
14	Phản ứng tức giận khi người lớn đưa ra giới hạn				

15	Biết nói khi cảm thấy buồn, tức giận, sợ hãi				
16	Có vẻ buồn hoặc thiếu sức sống *				
17	Quá mức hưng phấn khi cõi gắng chơi cùng người khác				
18	Biểu hiện cảm xúc phẳng lặng (ví dụ: vẻ mặt trống rỗng, cảm xúc vắng mặt) *				
19	Phản ứng tiêu cực với sự tiếp cận trung lập hoặc thân thiện từ bạn bè				
20	Bốc đồng (khó kiểm soát bản thân)				
21	Biết cảm thông với người khác; thể hiện sự quan tâm khi người khác buồn hoặc căng thẳng				
22	Thể hiện sự hưng phấn gây khó chịu hoặc xâm lấn với người khác				
23	Biểu hiện cảm xúc tiêu cực phù hợp khi bị người khác xâm lấn, gây hấn				
24	Biểu hiện cảm xúc tiêu cực khi cõi gắng chơi với người khác				

PHỤ LỤC 4
BẢNG HỎI SDQ 25 DÀNH CHO TRẺ TỪ 11 - 16 TUỔI

(Phiên bản dành cho HS tự đánh giá)

Họ và tên: Giới: Ngày sinh:

Học lớp: Trường:

Đề nghị em đánh dấu vào ô nào đúng nhất với bản thân mình theo các mức độ sau: Không đúng, đúng một phần hoặc chắc chắn đúng. Em hãy điền đầy đủ tất cả các nội dung theo bảng bên dưới. Nội dung này dựa vào hành vi ứng xử trong khoảng 2 tuần trở lại đây của em.

Lĩnh vực	Nội dung	Không đúng	Đúng một phần	Chắc chắn đúng
Vấn đề tình cảm	3. Em hay bị đau đầu, đau bụng hoặc ốm mệt			
	8. Em thường xuyên tỏ ra lo lắng, lo lắng nhiều chuyện			
	13. Em thường buồn rầu, chán nản, hay khóc			
	16. Em hay lo lắng, bám người lớn quá mức.			
	24. Em sợ hãi nhiều thứ, dễ hoảng sợ			
Vấn đề hành vi	5. Em thường dễ nổi cáu hoặc nóng tính (dễ mất bình tĩnh)			
	7. Em là người ngoan ngoãn, biết vâng lời, thường làm theo những gì người lớn chỉ bảo.			
	12. Em hay đánh nhau, bắt các bạn khác làm theo ý em			
	18. Em thường bị chê trách là nói dối và gian lận			
	22. Em hay lấy những thứ không phải là của mình ở nhà, ở trường hoặc ở các nơi khác			
Vấn đề tăng động	2. Em hay bồn chồn, quá hiếu động, không ngồi lâu một chỗ được			
	10. Em liên tục ngọ nguậy, luôn chân luôn tay, khó ngồi yên một chỗ được			
	15. E dễ bị phân tán, khó tập trung chú ý			
	21. Em thường cân nhắc, suy nghĩ cẩn thận trước khi làm việc gì đó			
	25. Em hoàn thành công việc được giao đến nơi đến chốn, tập trung chú ý tốt			
Vấn đề	6. Em hơi biệt lập, thích chơi một mình			

bạn bè	11. Em có ít nhất một bạn thân			
	14. Em thường được các bạn khác quý mến			
	19 Em hay bị các bạn khác trêu chọc, bắt nạt			
	23. Em quan hệ thân thiện với người lớn tốt hơn là với cá trẻ khác			
Vấn đề xã hội tích cực	1. Em đối xử tốt với người khác, em quan tâm chu đáo đến họ			
	4. Em sẵn lòng chia sẻ (quà, đồ ăn, đồ chơi, bút chì...) với những HS khác			
	9. Em sẵn sàng giúp đỡ nếu có ai đó bị đau buồn hoặc bị ôm			
	17. Em tốt bụng, thân ái với những HS nhỏ hơn			
	20. Em thường tự nguyện giúp đỡ mọi người (bố, mẹ, thầy cô, bạn bè)			

Nhìn chung, em có nghĩ là mình có khó khăn trong một hoặc vài yếu tố sau hay không: cảm xúc, tập trung, chú ý; hành vi ứng xử hay khả năng hòa đồng với người khác?

Không <input type="checkbox"/>	Có hơi khán chút ít <input type="checkbox"/>	Có khá khán <input type="checkbox"/>	Có rất nhiều khán <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---	---	---

Em vui lòng kiểm tra lại để đảm bảo tất cả các mục đã được đánh dấu chính xác.

PHIẾU TRẢ KẾT QUẢ SDQ 25 DÀNH CHO TRẺ EM TỪ 11 - 16 TUỔI

(Phiên bản dành cho HS tự đánh giá)

Họ và tên: Giới: Ngày sinh:

Học lớp:..... Trường:.....

Lĩnh vực	Tính điểm					Tổng điểm lĩnh vực
Vấn đề tình cảm	Câu 3	Câu 8	Câu 13	Câu 16	Câu 24	
Vấn đề hành vi	Câu 5	Câu 7	Câu 12	Câu 18	Câu 22	
Vấn đề tăng động	Câu 2	Câu 10	Câu 15	Câu 21	Câu 25	
Vấn đề bạn bè	Câu 6	Câu 11	Câu 14	Câu 19	Câu 23	
Vấn đề xã hội tích cực	Câu 1	Câu 4	Câu 9	Câu 17	Câu 20	

TỔNG CÁC VÂN ĐÈ KHÓ KHĂN						

Chú ý: Những câu bôi đen là câu tính điểm ngược: 0=2; 1=1; 2=0.

Khoanh tròn vào ô phù hợp theo từng lĩnh vực

PHỤ LỤC 5

Thang đo lo âu xã hội (SAS-A)

Hướng dẫn: Dưới đây là một số câu mô tả cảm xúc và suy nghĩ mà một số bạn HS thường có. Em hãy đọc kỹ từng câu và chọn mức độ đúng với bản thân mình theo thang điểm sau:

- 1- Không bao giờ đúng với em
- 2- Thỉnh thoảng đúng
- 3- Đôi khi đúng
- 4- Thường xuyên đúng
- 5- Luôn luôn đúng

STT	Các mệnh đề	1	2	3	4	5
1	Em lo lắng về việc người khác nghĩ gì về em.					
2	Em cảm thấy căng thẳng khi phải gấp gáp gỡ những người mới.					
3	Em sợ rằng người khác sẽ không thích mình.					
4	Em thấy ngượng ngùng ngay cả với những người em đã quen.					
5	Em lo lắng mình sẽ làm điều gì đó ngớ ngẩn trước mặt người khác.					
6	Em cố gắng tránh các nhóm nhiều người.					
7	Em cảm thấy không thoải mái khi em ở trong một nhóm người.					
8	Em không thích ở với người mà em không biết rõ.					
9	Em lo lắng bị bạn bè trêu chọc.					
10	Em thấy lo lắng khi nói chuyện với các bạn mà em không biết rõ.					
11	Em cảm thấy ngại ngùng khi em ở cùng với những người mà em không biết rõ.					
12	Em tránh tham gia vào các hoạt động nhóm.					
13	Em lo lắng về việc bị trêu trọc.					
14	Em thấy ngại ngùng khi em ở cùng với nhóm bạn.					
15	Em thấy căng thẳng khi người khác nhìn mình chăm chú.					
16	Em cảm thấy không thoải mái khi ở gần người khác.					
17	Em sợ rằng người khác sẽ không tôn trọng mình.					

18	Em thường tránh giao tiếp với người lạ.				
19	Em thích chơi thể thao hoặc các trò chơi.				
20	Em cố gắng giúp đỡ mọi người khi họ cảm thấy buồn chán.				
21	Em thích đọc sách hoặc xem phim vào thời gian rảnh.				
22	Em thấy vui khi làm điều gì đó tốt cho người khác.				

PHỤ LỤC 6

Thang đo Hành vi gây hấn (AQ - Buss & Perry, 1992)

Dưới đây là một số phát biểu về cảm xúc và hành vi. Hãy đọc từng câu và đánh dấu mức độ đúng với bạn, sử dụng thang điểm sau:

1 = Hoàn toàn không đúng với tôi

2 = Không đúng lắm

3 = Trung bình

4 = Khá đúng

5 = Rất đúng với tôi

TT	Phát biểu	1 Hoàn toàn không đúng	2 Phản nhiều không đúng	3 Phản vân	4 Khá đúng	5 Rất đúng
1	Tôi bị bức bối dễ dàng.					
2	Tôi thường nóng giận.					
3	Khi tức giận, tôi dễ nổi xung với người khác.					
4	Tôi nghĩ rằng nếu ai đó xúc phạm mình, họ đáng bị đánh lại.					
5	Tôi nói những lời nặng nề khi tức giận.					
6	Tôi khó kiểm soát cơn giận của mình.					
7	Tôi cảm thấy hối tiếc sau khi nổi giận.					
8	Tôi thường xuyên cảm thấy cău kỉnh.					
9	Khi thất vọng, tôi có thể hét lên hoặc đập đồ.					
10	Tôi cho rằng đánh nhau đôi khi là cần thiết để giải quyết mâu thuẫn.					
11	Tôi hay bức tức khi không được nhu ý.					
12	Tôi tức giận khi người khác cản trở mình.					
13	Khi bị xúc phạm, tôi muốn trả đũa ngay lập tức.					
14	Tôi cảm thấy có quyền tức giận khi bị đối xử tệ.					
15	Tôi không tha thứ dễ dàng cho người đã làm tôi tổn thương.					
16	Tôi nghĩ mình thường nóng tính hơn người khác.					
17	Tôi cảm thấy dễ cău hờn hầu hết mọi người.					

18	Tôi thường xuyên thấy bản thân có những ý nghĩ hung hăng.				
19	Khi tức giận, tôi có xu hướng muốn làm tổn thương người khác.				
20	Tôi thấy khó kiềm chế cảm xúc khi bị kích động.				

Hướng dẫn diễn giải:

Tổng điểm	Mức độ hành vi gây hấn
20 - 39	Thấp (Kiểm soát tốt cảm xúc và hành vi)
40 - 59	Trung bình (Thỉnh thoảng có hành vi gây hấn, cần theo dõi)
60 - 79	Cao (Thể hiện rõ các đặc điểm hung hăng, cần can thiệp tâm lý)
80 - 100	Rất cao (Nguy cơ cao về hành vi xung đột, cần hỗ trợ chuyên sâu)

PHỤ LỤC 7
THANG ĐO SỰ CÔ ĐƠN Ở TRẺ EM (CLS)

Dưới đây là các nhận định về bản thân em. Em hãy đọc và thể hiện mức độ đồng tình của mình với mỗi câu dưới đây bằng cách khoanh tròn vào các số tương ứng, cụ thể như sau:

Các nhận định về bản thân em	Hoàn toàn không đúng	Hiếm khi đúng	Thỉnh thoảng đúng	Gần như đúng	Hoàn toàn đúng
1. Em dễ dàng kết bạn mới ở trường	1	2	3	4	5
2. Em thích đọc sách	1	2	3	4	5
3. Ở trong lớp, em không có ai để nói chuyện cùng	1	2	3	4	5
4. Em thích làm việc nhóm với các bạn trong lớp	1	2	3	4	5
5. Em dành rất nhiều thời gian để xem tivi	1	2	3	4	5
6. Em thấy thật khó để làm quen với các bạn ở trường	1	2	3	4	5
7. Em thích đến trường	1	2	3	4	5
8. Em có rất nhiều bạn	1	2	3	4	5
9. Em luôn ở một mình khi ở trường	1	2	3	4	5
10. Em có thể tìm một người bạn khi em cần	1	2	3	4	5
11. Em dành nhiều thời gian để chơi thể thao	1	2	3	4	5
12. Các bạn khác không yêu quý em	1	2	3	4	5
13. Em thích khoa học	1	2	3	4	5
14. Ở trường, em không có ai để chơi cùng	1	2	3	4	5
15. Em yêu âm nhạc	1	2	3	4	5
16. Em có quan hệ tốt với các bạn cùng lớp	1	2	3	4	5
17. Em cảm thấy như không ai quan tâm đến em	1	2	3	4	5
18. Em không biết nhờ ai giúp đỡ khi em gặp vấn đề ở trường	1	2	3	4	5
19. Em thích vẽ	1	2	3	4	5
20. Em không hòa đồng với các bạn khác	1	2	3	4	5
21. Em cảm thấy cô đơn khi ở trường	1	2	3	4	5

22. Các bạn trong lớp yêu quý em	1	2	3	4	5
23. Em rất thích chơi những trò chơi theo nhóm (như chơi cờ, bài uno, đuôi bắt...)	1	2	3	4	5
24. Em không có bát kì người bạn thân nào trong lớp	1	2	3	4	5

Cách tính điểm: Tính tổng điểm các mệnh đề, số điểm sẽ nằm trong khoảng 16 đến 80 điểm, số điểm càng cao thì tương ứng với mức độ cô đơn càng cao.¹

- Các mệnh đề làm đầy 2, 5, 7, 11, 13, 15, 19, 23
- Các mệnh đề đảo ngược: 1, 4, 8, 10, 16, 22
- Các mệnh đề thuận chiều: 3, 6, 9, 12, 14, 17, 18, 20, 21, 24

¹ Compute, ko chia.; 8 item làm đầy: 2, 5, 7, 11, 13 15, 19, 23

PHỤ LỤC 8
Thang đo Cô đơn UCLA-3

Bạn hãy đọc kỹ từng mệnh đề được đưa ra dưới đây và lựa chọn phương án trả lời phù hợp nhất với bạn. Lưu ý: Mỗi mệnh đề chỉ lựa chọn một phương án trả lời tương ứng.

TT	Mệnh đề	1 Không bao giờ	2 Hiếm khi	3 Thỉnh thoảng	4 Thường xuyên
1	Tôi cảm thấy mình hòa hợp với mọi người xung quanh*				
2	Tôi cảm thấy thiếu những người bạn đồng hành				
3	Tôi chẳng có ai ở bên động viên và ủng hộ tôi				
4	Tôi cảm thấy cô đơn				
5	Tôi cảm thấy mình là một thành viên trong nhóm bạn bè*				
6	Tôi thấy mình có nhiều điểm chung với mọi người xung quanh*				
7	Tôi cảm thấy không thân thiết được lâu với bất kỳ ai				
8	Tôi không thể chia sẻ sở thích và ý tưởng của mình với những người xung quanh				
9	Tôi đánh giá mình là người thoái mái và thân thiện*				
10	Tôi cảm thấy gần gũi với mọi người*				
11	Tôi thấy mình bị bỏ rơi				
12	Tôi cảm thấy những mối quan hệ xung quanh không đủ bền chặt, ý nghĩa				
13	Tôi thấy không ai thực sự hiểu tôi				
14	Tôi thấy cô độc giữa mọi người				
15	Tôi có thể tìm được một người tôi đồng hành ở bất cứ nơi nào tôi muốn*				
16	Luôn có những người xung quanh sẵn sàng hiểu tôi*				
17	Tôi cảm thấy mình xấu hổ, nhút nhát				
18	Mọi người ở xung quanh tôi nhưng không để tâm cạnh tôi				
19	Có rất nhiều người tôi có thể nói chuyện*				

20	Tôi có người ở bên động viên và ủng hộ tôi*				
----	---	--	--	--	--

Lưu ý: Các mệnh đề đánh dấu hoa thị (*) cần đảo ngược điểm theo hướng dẫn khi tính điểm tổng của thang đo.

PHỤ LỤC 9
THANG ĐO CÔ ĐƠN Ở TRẺ EM VÀ VỊ THÀNH NIÊN (LLCA)

Dưới đây là một số câu mô tả những cảm xúc hoặc suy nghĩ mà em có thể gặp phải. Hãy đọc kỹ từng câu và cho biết mức độ em cảm thấy đúng với mình bằng cách khoanh tròn vào một trong bốn lựa chọn sau:

Thường xuyên: Hầu như lúc nào cũng cảm thấy như vậy.

Thỉnh thoảng: Đôi khi cảm thấy như vậy.

Hiếm khi: Rất ít khi cảm thấy như vậy.

Không bao giờ: Chưa bao giờ cảm thấy như vậy.

STT	Các mệnh đề	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
1	Em nghĩ mình có ít bạn hơn những người khác.				
2	Em cảm thấy bị tách biệt khỏi mọi người.				
3	Em cảm thấy bị bạn cùng lớp cho ra rìa.				
4	Em muốn được hòa nhập tốt hơn với các bạn trong lớp.				
5	Kết bạn thật là khó đối với em.				
6	Em sợ các bạn khác không cho em tham gia cùng.				
7	Em cảm thấy cô đơn khi ở trường.				
8	Em nghĩ không có một người bạn nào để em có thể kể mọi chuyện.				
9	Em cảm thấy bị bạn bè bỏ rơi.				
10	Em cảm thấy bị bạn bè cho ra rìa.				
11	Em cảm thấy buồn vì không ai muốn chơi cùng em.				
12	Em cảm thấy buồn vì em không có bạn.				
13	Em cảm thấy mình có mối liên kết rất chặt chẽ với cha mẹ*				
14	Cha mẹ dành thời gian để quan tâm đến em*				
15	Em cảm thấy bị cha mẹ bỏ rơi.				

16	Em tìm được sự an ủi từ cha mẹ*				
17	Em thấy khó nói chuyện với cha mẹ.				
18	Em rất hòa hợp với cha mẹ*				
19	Cha mẹ luôn sẵn sàng lắng nghe hoặc giúp đỡ em*				
20	Em có cảm giác rằng cha mẹ và em thuộc về nhau*				
21	Cha mẹ chia sẻ những sở thích của em.*				
22	Cha mẹ thể hiện sự quan tâm thật sự đến em*				
23	Sau tất cả, em nghi ngờ liệu cha mẹ có còn thương em hay không				
24	Ở nhà, em cảm thấy thoải mái*				
25	Khi cô đơn, em cảm thấy buồn chán.				
26	Khi ở một mình, em cảm thấy tồi tệ.				
27	Khi cảm thấy cô đơn, em phải đi gặp bạn bè.				
28	Khi buồn chán, em cảm thấy không hạnh phúc.				
29	Khi cô đơn, em không biết phải làm gì.				
30	Để thực sự vui vẻ, em phải ở cùng bạn bè.				
31	Khi em cô đơn, thời gian trôi rất chậm và không có hoạt động nào có vẻ hấp dẫn.				
32	Khi ở một mình, em muốn có người khác ở xung quanh.				
33	Khi buồn chán, em đi tìm một người bạn.				
34	Em cảm thấy không vui khi phải tự mình làm mọi việc.				
35	Khi cô đơn, em tự đi tìm người khác.				
36	Khi buồn chán, em cảm thấy cô đơn.				
37	Em rút lui khỏi những người khác để làm những việc khó có thể thực hiện khi có đông người.				
38	Em muốn ở một mình.				
39	Em đang tìm kiếm một khoảnh khắc cho riêng mình.				

40	Khi cô đơn, em muốn ở một mình để suy nghĩ thấu đáo.				
41	Khi tranh cãi với ai đó, em muốn ở một mình để suy nghĩ lại.				
42	Khi ở một mình, em lắng dịu lại.				
43	Để suy nghĩ thấu đáo một việc gì đó mà không bị ồn ào, em muốn ở một mình.				
44	Em vui khi thỉnh thoảng được ở nhà một mình, vì khi đó em có thể suy nghĩ một cách yên tĩnh.				
45	Em muốn ở một mình để làm một vài việc.				
46	Em tách khỏi những người khác vì họ làm phiền em bởi sự ồn ào của họ.				
47	Ở một mình giúp em lấy lại can đảm.				
48	Ở nhà, em tìm kiếm những khoảnh khắc được ở một mình để có thể làm những việc của riêng mình.				

Hướng dẫn tính điểm

Bộ công cụ sử dụng thang điểm 4 mức. Để tính điểm, cần tuân theo quy tắc sau:

1. Chuyển đổi các lựa chọn thành điểm số:

- Thường xuyên = 3 điểm
- Thỉnh thoảng = 2 điểm
- Hiếm khi = 1 điểm
- Không bao giờ = 0 điểm

2. Quy tắc chấm điểm ngược (điểm nghịch):

Với những mệnh đề được đánh dấu hoa thị (*) cuối mệnh đề, cách tính điểm sẽ được đảo ngược lại để điểm cao luôn thể hiện mức độ cô đơn cao hơn hoặc thái độ tiêu cực/tích cực cao hơn.

Cách tính điểm cho các câu có dấu *:

- Thường xuyên = 0 điểm
- Thỉnh thoảng = 1 điểm
- Hiếm khi = 2 điểm
- Không bao giờ = 3 điểm

3. Tính tổng điểm cho từng thang đo:

Điểm của mỗi thang đo là tổng điểm của 12 câu thuộc thang đo đó sau khi đã áp dụng quy tắc chấm điểm ngược cho các câu liên quan. Mỗi thang đo sẽ có điểm số dao động từ 0 đến 36.

- **Điểm Cô đơn trong mối quan hệ với cha mẹ càng cao** (Các mệnh đề từ 13 đến 24): Mức độ cô đơn trong mối quan hệ với cha mẹ càng lớn.
- **Điểm Cô đơn trong mối quan hệ với bạn bè càng cao** (Các mệnh đề từ 1 đến 12): Mức độ cô đơn trong mối quan hệ với bạn bè càng lớn.
- **Điểm Thái độ tiêu cực với việc ở một mình càng cao** (Các mệnh đề từ 25 đến 36): Mức độ ác cảm, khó chịu với việc ở một mình càng lớn.
- **Điểm Thái độ tích cực với việc ở một mình càng cao** (Các mệnh đề từ 37 đến 48): Mức độ yêu thích, thoải mái với việc ở một mình càng lớn.

PHỤ LỤC 10
BẢNG KIỂM MÔI QUAN HỆ GIÁO VIÊN-HỌC SINH (TSRI)

Hãy nghĩ đến một HS trong lớp mà Thầy/Cô đang giảng dạy. Vui lòng giữ hình ảnh của HS này trong tâm trí khi trả lời tất cả các mệnh đề dưới đây. Các mệnh đề này mô tả những cảm nhận hoặc tương tác có thể có giữa Thầy/Cô và HS đó.

Với mỗi mệnh đề, hãy sử dụng thang điểm dưới đây để cho biết mức độ phù hợp của nó với mối quan hệ của Thầy/Cô và HS đã chọn. Hãy khoanh tròn vào con số phản ánh đúng nhất cảm nhận của Thầy/Cô.

- 1- Hoàn toàn không đúng**
- 2- Không đúng**
- 3- Trung lập**
- 4- Đúng**
- 5- Hoàn toàn đúng**

Ở đây không có câu trả lời nào là "đúng" hay "sai". Thầy/Cô vui lòng trả lời một cách trung thực nhất dựa trên trải nghiệm và cảm nhận thực tế của Thầy/Cô về HS đó.

STT	Các mệnh đề	1	2	3	4	5
1	Tôi thích có HS này trong lớp của mình.					
2	Nếu HS này có vấn đề ở nhà, em ấy có xu hướng sẽ nhờ tôi giúp đỡ.					
3	Tôi đánh giá mối quan hệ của mình với HS này là tốt đẹp/tích cực.					
4	HS này khiến tôi bức bối hơn hầu hết các HS khác trong lớp.					
5	Nếu HS này vắng mặt, tôi sẽ cảm thấy nhớ em ấy.					
6	HS này chia sẻ với tôi những chuyện về đời sống cá nhân của em ấy.					
7	Tôi cầu mong năm học này mau kết thúc để tôi không cần phải tiếp tục dạy HS này vào năm tới.					
8	Nếu HS này vắng mặt, tôi cảm thấy nhẹ nhõm.					
9	Khi HS này cần giúp đỡ, em ấy có xu hướng tìm đến tôi.					
10	HS này tìm đến tôi để được lắng nghe, chia sẻ hoặc để tìm sự cảm thông.					
11	Nếu không có HS này trong lớp, tôi sẽ có thể tận hưởng lớp học của mình hơn.					
12	HS này trông cậy vào tôi để được khuyên bảo hoặc giúp đỡ.					

13	Tôi hài lòng với mối quan hệ của mình với HS này.					
14	Tôi yêu quý HS này.					

Hướng dẫn tính điểm:

Nhân tố 1: Sự hài lòng

- **Bao gồm các item:** 1, 3, 5, 13, 14.
- **Cách tính điểm:** Cộng điểm của các item 1, 3, 5, 13, 14. Điểm càng cao cho thấy mối quan hệ càng gần gũi và tích cực.

Nhân tố 2: Hỗ trợ học tập

- **Bao gồm các item:** 2, 6, 9, 10, 12.
- **Cách tính điểm:** Cộng điểm của các item 2, 6, 9, 10, 12. Điểm càng cao cho thấy mức độ phụ thuộc và tin tưởng của HS vào GV càng lớn.

Nhân tố 3: Xung đột

- **Bao gồm các item:** 4, 7, 8, 11.

Cách tính điểm: Cộng điểm của các item 4, 7, 8, 11. Điểm càng cao cho thấy mối quan hệ càng có nhiều xung đột và tiêu cực từ phía GV.

PHỤ LỤC 11
BẢNG KIỂM MÔI QUAN HỆ HỌC SINH-GIÁO VIÊN (S-TSRI)

Hãy nghĩ đến một GV đang dạy em và giữ hình ảnh của GV này trong tâm trí khi trả lời tất cả các mệnh đề dưới đây. Các mệnh đề này mô tả những cảm nhận hoặc tương tác có thể có giữa em và Thầy/Cô đó.

Với mỗi mệnh đề, hãy sử dụng thang điểm dưới đây để cho biết mức độ phù hợp của nó với mối quan hệ của em và Thầy/Cô đã chọn. Hãy khoanh tròn vào con số phản ánh đúng nhất cảm nhận của em.

- 1- **Hoàn toàn không đúng**
- 2- **Không đúng**
- 3- **Trung lập**
- 4- **Đúng**
- 5- **Hoàn toàn đúng**

Ở đây không có câu trả lời nào là "đúng" hay "sai". Em vui lòng trả lời một cách trung thực nhất dựa trên trải nghiệm và cảm nhận thực tế của em về Thầy/Cô đó.

STT	Các mệnh đề	1	2	3	4	5
1	Em thích tham gia lớp học của GV này					
2	Nếu em có vấn đề ở nhà, em sẽ nhờ GV giúp đỡ.					
3	Nếu GV này nghỉ hưu hoặc rời trường, em sẽ nhớ thầy/cô ấy					
4	GV này khiến em thất vọng nhiều hơn những GV khác dạy lớp em.					
5	Em yêu mến GV này					
6	Em chia sẻ các vấn đề trong cuộc sống cá nhân với GV này					
7	Em cầu mong năm học này mau kết thúc vì em không muốn được GV này dạy nữa					
8	Nếu GV này vắng mặt, em cảm thấy nhẹ nhõm.					
9	Nếu em cần sự giúp đỡ, em sẽ tìm đến GV này.					
10	Nếu em cần một ai đó để được lắng nghe, em sẽ tìm đến GV này.					
11	Nếu em không được GV này dạy, em sẽ thích thú với lớp học của mình hơn					
12	Em trông cậy vào GV này để được khuyên bảo hoặc giúp đỡ.					
13	Mối quan hệ của em với GV này là tích cực					

14	Em hài lòng với mối quan hệ của em với GV này				
----	---	--	--	--	--

Hướng dẫn tính điểm:

Nhân tố 1: Sự hài lòng

- **Bao gồm các item:** 1, 3, 5, 13, 14.
- **Cách tính điểm:** Cộng điểm của các item 1, 3, 5, 13, 14. Điểm càng cao cho thấy mối quan hệ càng gần gũi và tích cực.

Nhân tố 2: Hỗ trợ học tập

- **Bao gồm các item:** 2, 6, 9, 10, 12.
- **Cách tính điểm:** Cộng điểm của các item 2, 6, 9, 10, 12. Điểm càng cao cho thấy mức độ phụ thuộc và tin tưởng của HS vào GV càng lớn.

Nhân tố 3: Xung đột

- **Bao gồm các item:** 4, 7, 8, 11.
- **Cách tính điểm:** Cộng điểm của các item 4, 7, 8, 11. Điểm càng cao cho thấy mối quan hệ càng có nhiều xung đột và tiêu cực từ phía HS.

PHỤ LỤC 12
THANG ĐO GẮN BÓ CHA MẸ-CON (IPPA-25)

Hướng dẫn: Dưới đây là một số nhận định về mối quan hệ của em với mẹ (hoặc người thay thế vai trò mẹ) và cha (hoặc người thay thế vai trò cha).

- Không có câu trả lời nào đúng hay sai.
- Hãy chọn mức độ thể hiện sự đúng với em hiện nay, theo thang sau:

1 = Hoàn toàn không đúng

2 = Không đúng lắm

3 = Đúng một phần

4 = Khá đúng

5 = Rất đúng

Phần I. Mối quan hệ với Mẹ

(Trả lời dựa trên cảm nhận của em về mẹ, hoặc người mà em cho là có ảnh hưởng nhất trong vai trò người mẹ).

STT	Các mệnh đề	1	2	3	4	5
1	Mẹ em tôn trọng cảm xúc của em.					
2	Em cảm thấy mẹ làm tốt vai trò của một người mẹ					
3	Em ước mình có một người mẹ khác.					
4	Mẹ em chấp nhận em đúng như con người của em.					
5	Em thích hỏi ý kiến mẹ khi có điều gì làm em băn khoăn.					
6	Em cảm thấy không ích gì khi bộc lộ cảm xúc của mình trước mặt mẹ					
7	Mẹ em có thể nhận ra khi em đang buồn về điều gì đó.					
8	Khi nói chuyện về vấn đề của mình với mẹ, em cảm thấy xấu hổ hoặc ngô nghênh.					
9	Mẹ em kỳ vọng quá nhiều ở em.					
10	Em dễ cảm thấy buồn bức khi ở gần mẹ.					
11	Em buồn nhiều hơn so với những gì mẹ em biết.					
12	Khi thảo luận vấn đề gì đó, mẹ để ý đến quan điểm của em.					
13	Mẹ tin tưởng vào sự phán đoán của em.					

14	Mẹ có những vấn đề riêng nên em không muốn làm phiền mẹ bằng chuyện của mình.					
15	Mẹ giúp em hiểu bản thân mình hơn.					
16	Em kể cho mẹ nghe về những vấn đề và khó khăn của em.					
17	Em cảm thấy tức giận với mẹ.					
18	Em không nhận được nhiều sự quan tâm từ mẹ.					
19	Mẹ giúp em nói ra những khó khăn của mình.					
20	Mẹ hiểu em.					
21	Khi em tức giận về điều gì đó, mẹ cố gắng thấu hiểu điều đó.					
22	Em tin tưởng mẹ.					
23	Mẹ không hiểu những gì em đang trải qua hiện nay.					
24	Em có thể tin cậy vào mẹ khi cần giải bày.					
25	Nếu mẹ biết em đang bận tâm về điều gì, mẹ sẽ hỏi han em về điều đó.					

Phần II. Mối quan hệ với Bố

(Trả lời dựa trên cảm nhận của em về bố, hoặc người mà em cho là có ảnh hưởng nhất trong vai trò người bố).

STT	Các mệnh đề	1	2	3	4	5
1	Bố em tôn trọng cảm xúc của em.					
2	Em cảm thấy bố làm tốt vai trò của một người bố					
3	Em ước mình có một người bố khác.					
4	Bố em chấp nhận em đúng như con người của em.					
5	Em thích hỏi ý kiến bố khi có điều gì làm em băn khoăn.					
6	Em cảm thấy không ích gì khi bộc lộ cảm xúc của mình trước mặt bố.					
7	Bố em có thể nhận ra khi em đang buồn về điều gì đó.					
8	Khi nói chuyện về vấn đề của mình với bố, em cảm thấy xấu hổ hoặc ngô nghênh.					
9	Bố em kỳ vọng quá nhiều ở em.					
10	Em dễ cảm thấy buồn bức khi ở gần bố.					
11	Em buồn nhiều hơn so với những gì bố em biết.					

12	Khi thảo luận về vấn đề gì đó, bố để ý đến quan điểm của em.					
13	Bố tin tưởng vào sự phán đoán của em.					
14	Bố có những vấn đề riêng nên em không muôn làm phiền bố bằng chuyện của mình.					
15	Bố giúp em hiểu bản thân mình hơn.					
16	Em kể cho bố nghe về những vấn đề và khó khăn của em.					
17	Em cảm thấy tức giận với bố.					
18	Em không nhận được nhiều sự quan tâm từ bố.					
19	Bố giúp em nói ra những khó khăn của mình.					
20	Bố hiểu em.					
21	Khi em tức giận về điều gì đó, bố cố gắng thấu hiểu điều đó.					
22	Em tin tưởng bố.					
23	Bố không hiểu những gì em đang trải qua hiện nay.					
24	Em có thể tin cậy vào bố khi cần giải bày.					
25	Nếu bố biết em đang bận tâm về điều gì, bố sẽ hỏi han em về điều đó.					

Cấu trúc:

- Tin tưởng (Trust): Đánh giá mức độ tin cậy và sự hỗ trợ từ cha/mẹ. Các mệnh đề: 1, 2, 3, 4, 9, 12, 13, 20, 21, 22.
- Giao tiếp (Communication): Đánh giá chất lượng và mức độ cởi mở trong giao tiếp với cha/mẹ. Các mệnh đề: 5, 6, 7, 14, 15, 16, 19, 24, 25.
- Xa cách (Alienation): Đánh giá cảm giác bị từ chối, khó gần hoặc mâu thuẫn với cha/mẹ. Các mệnh đề: 8, 10, 11, 17, 18, 23.

Hướng dẫn cách tính điểm:

Sau khi đảo điểm các mệnh đề 3, 6, 9, 14, cộng tổng điểm các mục theo từng thành tố cho từng phần mối quan hệ với mẹ hoặc bố. Tổng điểm cao ở “Tin tưởng” và “Giao tiếp” cho thấy mức độ gắn bó tích cực. Tổng điểm cao ở “Xa cách” cho thấy khó khăn trong mối quan hệ với bố/mẹ.

PHỤ LỤC 13
THANG ĐO KIỂM SOÁT TÂM LÝ (PCS-YSR)

Dưới đây là các câu mô tả hành vi của mẹ em. Em hãy trả lời theo cảm nhận thực sự của em về mẹ. Không có câu trả lời đúng hay sai, chỉ có câu trả lời phù hợp nhất với em. Đánh dấu một đáp án cho mỗi câu theo thang sau:

- 1 = Không giống mẹ
- 2 = Phân nào giống mẹ
- 3 = Rất giống mẹ

STT	Các câu	1	2	3
Mẹ em là người.....				
1	thường chuyển chủ đề mỗi khi em có điều gì muốn nói.			
2	thường kết thúc (hoặc nói nốt) câu nói của em mỗi khi em nói.			
3	thường ngắt lời em.			
4	cứ xử như thể biết rõ em đang nghĩ gì hoặc cảm thấy thế nào.			
5	muốn lúc nào cũng có thể nói cho em biết em nên cảm thấy hoặc nên nghĩ về vấn đề như thế nào.			
6	luôn cố gắng thay đổi cách em cảm nhận hoặc suy nghĩ về một vấn đề.			
7	đổ lỗi cho em về những vấn đề của các thành viên khác trong gia đình.			
8	nhắc lại/đề cập đến những lỗi làm trong quá khứ của em khi chỉ trích em.			

Cách tính điểm: Tính tổng điểm của tất cả 8 mục trong thang đo. Điểm càng cao tương ứng với mức kiểm soát tâm lý của cha/mẹ đối với con càng cao.

PHỤ LỤC 14
BẢNG HỎI ĐO LƯỜNG CHẤT LƯỢNG TÌNH BẠN (FQQ)

Hãy nghĩ đến **người bạn thân nhất của em** (một người bạn đặc biệt mà em rất gần gũi và tin tưởng).

1. Ở đầu phiếu, em hãy viết tên người bạn đó.
2. Khi đọc từng câu, em hãy tưởng tượng đến **người bạn thân nhất này**.
3. Trả lời mỗi câu hỏi theo thang sau:

0 = Hoàn toàn không đúng

1 = Hơi đúng

2 = Đúng một phần

3 = Khá đúng

4 = Rất đúng

Không có câu trả lời đúng hay sai. Hãy trả lời thật đúng với cảm nhận của em.

Tên người bạn thân nhất của em:

Trong tất cả các câu, hãy thay <.....> bằng tên bạn thân mà em vừa ghi ở trên.

STT	Các mệnh đề	0	1	2	3	4
1	Chúng tôi luôn ngồi cùng nhau khi ăn trưa					
2	Chúng tôi luôn chọn nhau để cùng thực hiện các hoạt động					
3	Chúng tôi luôn chơi cùng nhau trong giờ giải lao					
4	Chúng tôi thường xuyên làm những việc thú vị cùng nhau					
5	Chúng tôi đến chơi nhà nhau					
6	<.....> làm cho tôi cảm thấy tốt về những ý tưởng của mình					
7	<.....> nói rằng tôi giỏi việc này việc kia					
8	Chúng tôi làm cho nhau cảm thấy quan trọng và đặc biệt.					
9	<.....> nói rằng tôi khá thông minh					
10	<.....> sẽ nói xin lỗi nếu bạn ấy làm tổn thương cảm xúc của tôi					

11	<.....> bảo vệ tôi nếu người khác nói sau lưng tôi					
12	Chúng tôi có nhiều ý tưởng hay cho các trò chơi					
13	<.....> quan tâm đến cảm xúc của tôi					
14	<.....> vẫn thích tôi ngay cả khi người khác không thích tôi					
15	<.....> không kể bí mật của tôi cho người khác					
16	Chúng tôi nhanh chóng làm lành khi có cãi vã					
17	Chúng tôi quên chuyện cãi vã của chúng tôi rất nhanh					
18	Chúng tôi nói về cách để làm cho nhau nguôi giận					
19	Chúng tôi tranh luận nhiều					
20	Chúng tôi cãi nhau àm ĩ/to tiếng nhiều					
21	Chúng tôi thường xuyên giận nhau					
22	<.....> không lắng nghe tôi					
23	<.....> hay làm phiền nhau					
24	<.....> đôi khi nói những điều tồi tệ về tôi với các bạn khác					
25	Tôi có thể trông cậy <.....> giữ lời hứa					
26	<.....> giúp tôi để tôi hoàn thành việc nhanh hơn					
27	Chúng tôi thường xuyên giúp nhau làm bài tập					
28	<.....> cho tôi lời khuyên để tìm cách giải quyết việc					
29	Chúng tôi trông cậy vào nhau để có ý tưởng làm việc hiệu quả					
30	Chúng tôi nghĩ ra nhiều ý hay về cách làm việc					
31	Chúng tôi thường xuyên cho nhau mượn đồ.					
32	Chúng tôi chia sẻ đồ với nhau					
33	Chúng tôi làm những việc đặc biệt cho nhau					
34	Chúng tôi giúp nhau làm việc nhà nhiều					
35	Chúng tôi luôn kể cho nhau nghe những vấn đề của mình					
36	Chúng tôi nói về những chuyện khiến chúng tôi buồn					

37	Tôi nói với <.....> khi tôi buồn giận vì chuyện gì đó đã xảy ra với mình					
38	Chúng tôi kể cho nhau nghe bí mật					
39	Chúng tôi kể cho nhau những chuyện riêng tư					
40	Chúng tôi nói về cách làm thế nào để mỗi người cảm thấy tốt hơn nếu chúng tôi làm nhau buồn					

Các tiêu thang:

- Bạn đồng hành và hoạt động giải trí: Các câu từ 1-5
- Sự thùa nhận và quan tâm/chăm sóc: Các câu từ 6-15
- Giải quyết xung đột: 16-18
- Xung đột và phản bội: 19-25
- Sự hỗ trợ và chỉ dẫn: Các câu từ 26-34
- Sự chia sẻ thân mật: Các câu từ 35-40

Hướng dẫn chấm điểm

- Mỗi mục được chấm từ **0 đến 4** theo lựa chọn của HS.
- Mỗi **tiêu thang** = điểm trung bình của các mục trong tiêu thang đó (sau khi đảo điểm nếu mục có nghĩa tiêu cực).
- Thang điểm dao động từ **0 đến 4**.
- Điểm cao ở các tiêu thang tích cực càng cao tương ứng với chất lượng tình bạn càng tốt.

Điểm cao ở tiêu than xung đột và phản bội tương ứng với nhiều xung đột, phản bội hơn.

PHỤ LỤC 15
PHIẾU QUAN SÁT HỌC SINH

(Sử dụng trong nhận diện ban đầu khó khăn tâm lý học đường)

1. Thông tin chung

Họ và tên học sinh:

Ngày sinh:/...../..... Giới tính:

Lớp: Trường:

Người quan sát:

Chức vụ:

Ngày quan sát:/...../.....

Bối cảnh quan sát: Trong lớp học Giờ ra chơi Hoạt động ngoại khóa Khác:

2. Các lĩnh vực quan sát

(Đánh dấu ✓ vào ô phù hợp, ghi nhận cụ thể nếu có biểu hiện bất thường)

Lĩnh vực	Biểu hiện quan sát	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
Diện mạo - Vệ sinh cá nhân	Trang phục gọn gàng, phù hợp lứa tuổi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vệ sinh cá nhân tốt				
Thể hiện cảm xúc	Cảm xúc ổn định, phù hợp hoàn cảnh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chủ động giao tiếp với bạn bè, GV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hành vi vận động	Duy trì giao tiếp mắt				
	Tư thế ngồi, di chuyển bình thường	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chú ý - Tập trung	Không có vận động bất thường				
	Theo dõi bài giảng, hoàn thành nhiệm vụ được giao	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quan hệ bạn bè	Có bạn chơi, tham gia nhóm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Không bị cô lập				
Quan hệ với GV	Tôn trọng, hợp tác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Không chống đối				
Hành vi vi phạm	Tuân thủ nội quy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Không có hành vi gây hấn				

Dấu hiệu cảm xúc tiêu cực	Buồn bã, lo lắng, tức giận kéo dài	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Nhận xét chung của người quan sát

.....
.....
.....
.....
.....

4. Đề xuất ban đầu

- Không cần hỗ trợ thêm
- Tiếp tục theo dõi
- Trao đổi với GV chủ nhiệm/Cha mẹ HS
- Chuyển tới cán bộ tư vấn tâm lý

Người quan sát
(Ký và ghi rõ họ tên)

📌 Hướng dẫn sử dụng:

- Quan sát ít nhất 2-3 lần ở các bối cảnh khác nhau để đảm bảo thông tin khách quan.
- Không sử dụng kết quả quan sát như chẩn đoán, mà chỉ làm cơ sở sàng lọc và nhận diện ban đầu.
- Nên kết hợp với phỏng vấn và thông tin từ cha mẹ HS, GV bộ môn để có bức tranh toàn diện.

PHỤ LỤC 16
**MẪU PHIẾU PHỎNG VÂN SƠ BỘ (DÙNG ĐỂ PHỎNG VÂN GIÁO VIÊN
CHỦ NHIỆM/BỘ MÔN)**

Họ tên HS: Lớp: Ngày phỏng vấn:

Người cung cấp thông tin:

1. **Lý do lo ngại:** (Thầy/cô lo lắng về vấn đề gì nhất ở em HS này?)
.....

2. **Những thay đổi quan sát được (trong 1-3 tháng gần đây):**

- o Về học tập (kết quả, thái độ, mức độ tập trung...):
- o Về hành vi (gây hấn, chống đối, thu mình...):
- o Về cảm xúc (buồn bã, lo lắng, cáu kỉnh...):
- o Về quan hệ bạn bè:

3. **Điểm mạnh và sở thích của HS:**

4. **Thông tin về gia đình (nếu có):** (Những thay đổi, khó khăn gần đây...)
.....

5. **Các biện pháp đã áp dụng và kết quả:**

PHỤ LỤC 17
MẪU PHIẾU PHỎNG VẤN CHA MẸ HỌC SINH

Nội dung	Câu hỏi gợi ý
Thông tin chung	<ul style="list-style-type: none">- Con có thay đổi gì về hành vi, cảm xúc gần đây không?- Gia đình gần đây có biến cố hoặc thay đổi lớn không?- Cha mẹ đánh giá thế nào về kết quả học tập hiện tại của con?
Học tập	<ul style="list-style-type: none">- Cha mẹ chờ đợi kết quả học tập của con như thế nào?- Con có biểu hiện né tránh hoặc áp lực học tập không?- Con có bạn thân không?
Quan hệ bạn bè	<ul style="list-style-type: none">- Có từng bị xung đột hoặc bắt nạt không?
Quan hệ gia đình	<ul style="list-style-type: none">- Cách gia đình giải quyết mâu thuẫn với con?- Thời gian tương tác hàng ngày của cha mẹ và con?
Sức khỏe và hành vi	<ul style="list-style-type: none">- Con có thay đổi về ăn ngủ, sức khỏe?- Có hành vi bất thường, tự cô lập hoặc hung hăng không?
Mong đợi và hỗ trợ	<ul style="list-style-type: none">- Gia đình mong đợi điều gì ở nhà trường?- Sẵn sàng phối hợp hỗ trợ như thế nào?

PHỤ LỤC 18
MẪU PHIẾU PHỎNG VĂN HỌC SINH
(áp dụng chung, điều chỉnh cho phù hợp theo từng cấp học)

Nội dung	Câu hỏi gợi ý
Bạn bè và mạng xã hội	<ul style="list-style-type: none">- Em có nhóm bạn thân không?- Em thường làm gì với bạn?- Có khi nào em bị trêu chọc hoặc bắt nạt, kể cả online?- Em thường hành động như thế nào nếu có mâu thuẫn/xung đột với bạn?- Nếu có một điều gì đó cần phải thay đổi trong các mối quan hệ bạn bè thì em sẽ đề xuất điều gì?- Môn học em thích/giỏi nhất là gì?- Môn nào em cảm thấy áp lực?
Học tập	<ul style="list-style-type: none">- Em thường ôn tập/chuẩn bị bài thế nào?- Hiện tại em thấy áp lực học tập ở mức nào? Vì sao?- Em thường trao đổi các vấn đề của em với ai?- Gia đình kỳ vọng ở em điều gì nhất? Em cảm thấy thế nào về điều đó?
Quan hệ gia đình	<ul style="list-style-type: none">- Bố mẹ ứng xử với em như thế nào trong cuộc sống hàng ngày? Em có mong muốn bố mẹ thay đổi điều gì không?- Đạo này tâm trạng của em thế nào?- Em có thường gặp tình trạng mất ngủ/mệt mỏi kéo dài/mất hứng thú không?- Khi căng thẳng, em thường làm gì để bớt căng thẳng?- Sau này em muốn làm nghề gì?- Có ai hỗ trợ em tìm hiểu nghề không?
Sức khỏe tâm lý	
Định hướng tương lai	

Lưu ý: Với HS tiểu học, có thể hỏi về các hoạt động ngoài giờ thay cho định hướng tương lai.

PHỤ LỤC 19
MẪU KẾ HOẠCH HỖ TRỢ TÂM LÝ CÁ NHÂN

Họ tên HS: **Ngày sinh:**..... **Lớp:**

Ngày lập kế hoạch:

Vấn đề chính cần hỗ trợ:

Mục tiêu cần đạt (Cụ thể, có thể đo lường)	Hoạt động/Biện pháp hỗ trợ	Người thực hiện	Thời gian thực hiện	Ghi chú/Đánh giá tiến độ
1. Giảm số lần khóc/cáu gắt trong lớp từ 3 lần/tuần xuống 1 lần/tuần.	<ul style="list-style-type: none"> - GV chủ nhiệm trò chuyện 10 phút đầu giờ thứ 2. - Cán bộ tư vấn tâm lý gấp 1 buổi/tuần để hướng dẫn kỹ năng nhận diện cảm xúc. 	<ul style="list-style-type: none"> - GV chủ nhiệm - Cán bộ tư vấn tâm lý 	Từ ... đến ...	
2.....				

Phối hợp với gia đình:

Giáo viên chủ nhiệm
(ký và ghi rõ họ tên)

Cán bộ tư vấn tâm lý
(ký và ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC 20
BẢNG KIỂM CÁC DẤU HIỆU “CÒ ĐỎ” CẦN CHUYỂN TUYẾN KHẨN CẤP

(Dành cho cán bộ quản lý, cán bộ tư vấn tâm lý, GV chủ nhiệm khi xử lý các trường hợp nghiêm trọng. Nếu có bất kỳ dấu hiệu nào dưới đây, cần thực hiện quy trình xử lý khẩn cấp và chuyển tuyến)

Lĩnh vực	Dấu hiệu quan sát được	Có/Không
1. Nguy cơ tự tử	HS nói trực tiếp về việc muốn chết, muốn biến mất.	
	HS viết, vẽ, hoặc tìm kiếm thông tin về cái chết, cách tự tử.	
	HS có kế hoạch tự tử cụ thể.	
2. Nguy cơ tự hại	Phát hiện các vết cắt, bong... mới và nghiêm trọng trên cơ thể.	
	HS thừa nhận vừa thực hiện hành vi tự hại gây nguy hiểm (uống thuốc, tự cắt sâu...).	
3. Nguy cơ gây hấn nguy hiểm	HS mang vũ khí (dao, vật sắc nhọn...) đến trường.	
	HS đe dọa nghiêm trọng đến tính mạng, thân thể của người khác.	
	HS thực hiện hành vi bạo lực gây thương tích cho bạn bè, GV.	
4. Dấu hiệu rối loạn tâm thần nặng	HS nói về việc nghe thấy giọng nói hoặc nhìn thấy những thứ không có thật (ảo giác).	
	HS có những niềm tin kỳ lạ, vô lý, không thể giải thích được (hoang tưởng).	
	Hành vi, lời nói trở nên vô cùng kỳ quặc, khó hiểu, mất kết nối với thực tại.	

PHỤ LỤC 21

Khuyến nghị về việc tích hợp hoạt động nhận diện, đánh giá ban đầu các khó khăn tâm lý của học sinh vào kế hoạch giáo dục chung của nhà trường

1. Nguyên tắc tích hợp

- **Tính hệ thống:** Đánh giá tâm lý không phải là hoạt động rời rạc, mà cần được gắn với các hoạt động giáo dục, quản lý HS và chăm sóc sức khỏe toàn diện.
- **Tính liên tục:** Đánh giá ban đầu được tiến hành định kỳ (đầu năm, giữa năm, cuối năm) và khi có tín hiệu cảnh báo từ GV, phụ huynh hoặc bạn bè.
- **Tính phối hợp:** Hoạt động đánh giá cần sự tham gia của ban giám hiệu, GV chủ nhiệm, GV bộ môn, nhân viên y tế học đường, phụ huynh và HS.

2. Cách thức tích hợp vào kế hoạch giáo dục năm học

2.1. Trong kế hoạch chung của nhà trường

- Xác định rõ mục tiêu: “Phát hiện sớm khó khăn tâm lý, hỗ trợ kịp thời để nâng cao sức khỏe tinh thần và kết quả học tập của HS”.
- Bố trí thời gian: lồng ghép hoạt động đánh giá vào các tuần sinh hoạt đầu năm, tuần lễ học tập chuyên đề về kỹ năng sống, hoặc trong hoạt động ngoại khóa.
- Phân công trách nhiệm: Ban giám hiệu chịu trách nhiệm chỉ đạo; tổ tư vấn tâm lý/GV kiêm nhiệm thực hiện đánh giá; GV chủ nhiệm phối hợp cung cấp thông tin.

2.2. Trong công tác chủ nhiệm và giảng dạy

- GV chủ nhiệm theo dõi hành vi, thái độ, sự tham gia của HS trong học tập và hoạt động tập thể để nhận diện sớm dấu hiệu khó khăn.
- GV bộ môn được tập huấn về kỹ năng quan sát, phản ánh kịp thời HS có biểu hiện bất thường.
- Phiếu quan sát hoặc thang đánh giá ngắn gọn (checklist) được sử dụng định kỳ nhằm chuẩn hóa thông tin.

2.3. Trong hoạt động phối hợp với cha mẹ HS

- Tích hợp nội dung đánh giá tâm lý vào các buổi họp cha mẹ HS, trao đổi về biểu hiện hành vi - cảm xúc - học tập của con.
- Khuyến khích cha mẹ HS phối hợp cung cấp dữ liệu khách quan về tình trạng của HS tại gia đình.

3. Lộ trình triển khai gợi ý (theo năm học)

- **Đầu năm học:** tổ chức khảo sát diện rộng (screening) bằng bảng hỏi ngắn gọn hoặc phiếu quan sát để có cái nhìn tổng thể.
- **Trong năm học:** khi có HS xuất hiện dấu hiệu khó khăn, GV chủ nhiệm/GV bộ môn điền phiếu báo cáo nhanh và chuyển cho tổ tư vấn tâm lý.
- **Cuối học kỳ/cuối năm học:** tổng hợp dữ liệu, báo cáo Ban giám hiệu để có kế hoạch hỗ trợ trong năm tiếp theo.

4. Điều kiện đảm bảo

- **Tập huấn đội ngũ:** GV kiêm nhiệm công tác tư vấn cần được bồi dưỡng kỹ năng đánh giá ban đầu.

- **Nguồn lực:** Nhà trường cần bố trí thời gian, kinh phí và nhân sự cho công tác này.
- **Kết nối bên ngoài:** Khi phát hiện trường hợp khó khăn nghiêm trọng, cần có quy trình chuyển tuyến tới cơ sở y tế hoặc chuyên gia tâm lý lâm sàng.

Lưu ý khi triển khai

1. **Bảo mật thông tin:** dữ liệu đánh giá chỉ dùng cho mục đích hỗ trợ HS, không công khai rộng rãi.
2. **Tránh gắt nhẽn:** cần diễn đạt theo hướng quan tâm và hỗ trợ, không dùng thuật ngữ gây kỳ thị.
3. **Đảm bảo phối hợp:** đánh giá tâm lý chỉ hiệu quả khi gắn kết với GV chủ nhiệm, cha mẹ HS và chuyên gia hỗ trợ bên ngoài.

PHỤ LỤC 22
GỢI Ý PHIẾU SÀNG LỌC KHÓ KHĂN TÂM LÝ HỌC SINH
(Dành cho HS THCS/THPT tự điền)

Thông tin chung

Họ và tên: Lớp:
 Tuổi: Giới tính:
 Ngày khảo sát:/...../20.....

Hướng dẫn

Em hãy đọc từng câu và khoanh tròn vào mức độ phù hợp với em trong khoảng 2 tuần gần đây.

Thang điểm: 0 = Không bao giờ 1 = Thỉnh thoảng 2 = Thường xuyên 3 = Gần như mỗi ngày.

STT	Các câu	0	1	2	3
1	Em cảm thấy buồn chán, không có hứng thú với mọi việc				
2	Em thấy lo lắng, bồn chồn, khó thư giãn.				
3	Em khó tập trung khi học hoặc làm bài.				
4	Em cảm thấy mệt mỏi, không có năng lượng.				
5	Em thấy mình bị bạn bè xa lánh hoặc không muốn giao tiếp.				
6	Em dễ cáu gắt, nổi nóng hoặc cãi nhau.				
7	Em khó ngủ hoặc ngủ không ngon.				
8	Em thấy áp lực từ việc học hoặc từ kỳ vọng của gia đình.				
9	Em từng nghĩ đến việc không muốn sống hoặc làm đau bản thân.				
10	Em cảm thấy có người lắng nghe và hỗ trợ khi em buồn hoặc lo lắng*				

Hướng dẫn tính điểm:

- Nghịch đảo điểm số của câu có đánh dấu hoa thị (*), cụ thể:
 0=Gần như mỗi ngày, 1=Thường xuyên, 2=Thỉnh thoảng, 3=Không bao giờ
- Tính tổng điểm: Tổng điểm từ 0 đến 30 điểm.

- + Nguy cơ cao: Tổng ≥ 15 hoặc có câu $9 \geq 1 \rightarrow$ Cần hỗ trợ khẩn cấp.
- + Nguy cơ trung bình: Tổng 8-14 \rightarrow Cần tư vấn, hỗ trợ trong trường.
- + Nguy cơ thấp: Tổng $\leq 7 \rightarrow$ Theo dõi định kỳ.

PHỤ LỤC 23
GỢI Ý PHIẾU SÀNG LỌC KHÓ KHĂN TÂM LÝ HỌC SINH
(Dành cho HS tiểu học - cha mẹ/GV tự điền)

Thông tin chung

Họ và tên: Lớp:
Tuổi: Giới tính:
Ngày khảo sát:/...../20.....

Hướng dẫn

Trong khoảng 2 tuần gần đây, trẻ có biểu hiện sau không?

Thang điểm: 0 = Không bao giờ 1 = Thỉnh thoảng 2 = Thường xuyên 3 = Rất thường xuyên.

STT	Các câu	0	1	2	3
1	Ít nói chuyện, ít chơi với bạn.				
2	Hay buồn bã, dễ khóc.				
3	Khó tập trung, hay quên.				
4	Hay giật dữ, nổi nóng, đánh bạn.				
5	Than mệt, đau bụng, đau đầu mà không rõ lý do.				
6	Hay lo sợ, bám người lớn.				
7	Ngủ không yên, ác mộng, thức dậy giữa đêm.				
8	Không hứng thú tham gia hoạt động vui chơi.				
9	Có hành vi làm đau bản thân hoặc nói những điều tiêu cực (“con muôn biến mất”).				
10	Trẻ có người bạn thân/ người lớn tin tưởng để chia sẻ khi buồn*.				

Hướng dẫn tính điểm và diễn giải: Tương tự phụ lục 22.

PHỤ LỤC 24
HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH
Lập hồ sơ chuyển tuyến và xử lý tình huống khẩn cấp trong trường học

Quy trình chung có thể bao gồm các bước sau:

1. Phát hiện dấu hiệu

- GV chủ nhiệm, bộ môn hoặc bạn học báo tin (qua phiếu sàng lọc, quan sát, phản ánh).
- Nhân viên y tế trường học cũng có thể là người phát hiện (ví dụ: HS ngất, tự làm đau).

2. Xử lý ban đầu tại trường

- Đảm bảo an toàn cho HS (loại bỏ vật sắc nhọn, trấn an, đưa đến phòng y tế).
- Báo ngay cho Ban giám hiệu và cán bộ tư vấn tâm lý.

3. Thông báo cha mẹ HS và lập biên bản

- Mời cha mẹ HS tới trường trong ngày (nếu tình huống khẩn cấp).
- Lập Biên bản làm việc để có căn cứ pháp lý và trách nhiệm phối hợp.

4. Lập hồ sơ chuyển tuyến

- Điền Phiếu giới thiệu (do hiệu trưởng hoặc phó hiệu trưởng ký, đóng dấu).
- Kèm theo biên bản trao đổi với cha mẹ HS.
- Phân công người đưa HS tới cơ sở y tế/chuyên gia tâm lý.

5. Theo dõi sau chuyển tuyến

- Yêu cầu cha mẹ HS thông tin kết quả thăm khám/tư vấn.
- Ghi vào Hồ sơ theo dõi hỗ trợ HS của trường.

PHỤ LỤC 25

GỢI Ý CÁC MẪU PHIẾU LÀM VIỆC TRONG THỰC HIỆN CHUYÊN TUYÊN

MẪU PHIẾU GIỚI THIỆU HỌC SINH

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO TỈNH.....
TRƯỜNG.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - hạnh phúc

PHIẾU GIỚI THIỆU HỌC SINH

Họ và tên HS: Lớp:

Ngày sinh:/...../..... Giới tính: Nam Nữ

Người giám hộ:

Liên hệ:

Nội dung cần hỗ trợ:

(Ví dụ: HS có biểu hiện lo âu kéo dài, mất ngủ, từng nói “không muốn sống”; hoặc có hành vi tự gây thương tích.)

Biện pháp đã áp dụng tại trường:

(Ví dụ: Đã tư vấn ban đầu, bố trí bạn đồng hành, thông báo phụ huynh, nhưng tình trạng vẫn nghiêm trọng.)

Lý do chuyển tuyến:

(Ví dụ: Cần thăm khám chuyên môn y tế/tâm lý lâm sàng.)

Đơn vị tiếp nhận:

Ngày tháng năm
Xác nhận của trường: (ký tên, đóng dấu)

MẪU BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỚI CHA MẸ HỌC SINH

(Dùng trong tình huống khẩn cấp)

SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO TỈNH.....
TRƯỜNG.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - hạnh phúc

BIÊN BẢN LÀM VIỆC VỀ TÌNH HUỐNG KHẨN CẤP

Thời gian: giờ ngày tháng năm

Địa điểm:

Thành phần:

- Đại diện nhà trường: (Ví dụ: Ban giám hiệu / GV chủ nhiệm / cán bộ tư vấn tâm lý)
- Cha/mẹ HS:

Nội dung:

1. **Mô tả sự việc:** (Ví dụ: HS có hành vi tự rạch tay trong giờ học; HS nói “không muốn đi học, muốn chết” trước bạn bè; HS bỏ nhà đi trong đêm...).
2. **Biện pháp xử lý ban đầu tại trường:** (Ví dụ: Đưa HS tới phòng y tế, cử GV hỗ trợ trấn an, báo cáo BGH).
3. **Thông nhất với cha mẹ HS:**
 - Ngay trong ngày, cha mẹ HS đưa HS tới cơ sở y tế/chuyên gia tâm lý (ghi rõ nơi tiếp nhận nếu có).
 - Nhà trường cấp phiếu giới thiệu, cử GV hỗ trợ đi cùng (nếu cần).
 - Sau khi thăm khám, cha mẹ HS báo cáo kết quả và phối hợp kế hoạch hỗ trợ lâu dài.

Buổi làm việc kết thúc vào lúcgiờ.....phút.

Ký xác nhận:

Đại diện Nhà trường

(Ký và ghi rõ họ tên)

Chá mẹ học sinh

(Ký và ghi rõ họ tên)