



- KHOA TÂM LÝ HỌC – ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN, ĐHQG HCM
- ĐẠI HỌC LOUVAIN, UCLouvain, Bỉ
- ĐẠI HỌC LIÈGE, ULIÈGE, Bỉ
- VIỆN NGHIÊN CỨU VÀ GIẢNG DẠY ĐẠI HỌC BỈ, ARES

NHẬN DIỆN, LƯỢNG GIÁ VÀ CAN THIỆP TÂM LÝ CHO TRẺ EM GẶP RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP TRONG BỐI CẢNH HỌC ĐƯỜNG

IDENTIFICATION, ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR CHILDREN WITH SPECIFIC LEARNING DISORDERS IN SCHOOL CONTEXT



**NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC QUỐC GIA
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH – 11/2021**

BAN BIÊN TẬP NỘI DUNG

TS Ngô Xuân Điệp

TS Nguyễn Thị Vân

TS Lê Thị Mai Liên

TS Hoàng Thị Vân

ThS. Quang Thị Mộng Chi

DANH SÁCH HỘI ĐỒNG KHOA HỌC CỦA KỶ YẾU

- PGS. TS Ngô Thị Phương Lan – Hiệu Trưởng trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- TS Lê Hoàng Dũng – Phó Hiệu Trưởng trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- TS Ngô Xuân Điệp – Trưởng Khoa Tâm lý học, ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- TS Trần Anh Tiến – Trưởng phòng ĐN&QLKH, ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- Prof. Jacques Grégoire – Trường Đại học Louvain (Bỉ)
- Prof. Christelle Maillart – Trường Đại học Louvain (Bỉ)
- TS Nguyễn Thị Vân – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- TS Lê Thị Mai Liên – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- TS Hoàng Thị Vân – Trường Đại học Louvain (Bỉ)
- TS Nguyễn Thị Thanh Tú – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- TS Trì Thị Minh Thúy – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS/NCS Lê Hoàng Thế Huy – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS/NCS Nhan Thị Lạc An – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS/NCS Nguyễn Thị Diệu Anh – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS Quang Thị Mộng Chi – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)

- ThS Vũ Bích Phượng – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS Nguyễn Huỳnh Luân – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS Võ Nhật Huy – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS Lê Ngọc Bảo Trâm – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)
- ThS Nguyễn Thị Lệ Giang – Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM (Việt Nam)

Đơn vị tổ chức: Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

LỜI MỞ ĐẦU

Rối loạn chuyên biệt trong học tập (RLCBHT; *Specific Learning Disorder* trong tiếng Anh, *trouble spécifique d'apprentissage* trong tiếng Pháp) là một nhóm rối loạn đa dạng biểu hiện qua những khó khăn đáng kể trong việc thu nhận và sử dụng kỹ năng: nghe, nói, đọc, viết, tính toán, phối hợp vận động, mà không thể quy gán do sự kém phát triển trí tuệ, do tổn thương não, hay do khiếm khuyết về giác quan, hoặc do các rối loạn tâm lý, cảm xúc hay do môi trường không thuận lợi tạo ra. Các rối loạn học tập được biết đến nhiều nhất chính là rối loạn ngôn ngữ nói (dysphasia), rối loạn học đọc (dyslexia), rối loạn tính toán (dyscalculia), rối loạn chính tả (dysorthographie), rối loạn viết (dysgraphie), rối loạn phối hợp vận động (dyspraxia). RLCBHT xuất hiện từ sớm, gây cản trở cho việc học tập và hòa nhập xã hội và thường dai dẳng đến tuổi trưởng thành (Inserm, 2007). Tỷ lệ mắc phải RLCBHT là khác nhau tùy vào dạng rối loạn, dựa trên các dữ liệu nghiên cứu trên thế giới: khoảng 5-10% dân số trẻ em có rối loạn đọc, khoảng 3-6% mắc rối loạn tính toán (DSM-V, 2013), 2% trẻ có rối loạn chuyên biệt về ngôn ngữ, 6% có rối loạn vận động (Inserm, 2007). Các rối loạn kể trên có thể xuất hiện đơn thuần hoặc đồng thời, nghĩa là một trẻ gặp rối loạn đọc cũng có thể đi kèm với vấn đề về viết hoặc tính toán. Ngoài ra, trẻ em cũng gặp các vấn đề về cảm xúc, động cơ và hành vi khác như: lo âu, mất động cơ học tập, từ chối trường học, tự ti, gây hấn, nạn nhân của bắt nạt học đường hoặc gặp khó khăn trong việc hòa nhập ở trường học.

Ở Việt Nam, ngành **Tâm lý học được hình thành và phát triển hơn 60 năm qua** nhưng chủ đề liên quan đến RLCBHT chỉ được quan tâm từ khoảng 2004 đến nay. Mặc dù tỷ lệ trẻ RLCBHT chưa được nghiên cứu chính thức, nhưng hỗ trợ hòa nhập cho các trẻ em có khó khăn học tập tại các cơ sở giáo dục là một trong những nội dung đã được quy định trong thông tư số 03/2018/TT-BGDĐT của Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành ngày 29 tháng 01 năm 2018. Đây là một hoạt động cần sự tham gia của không chỉ các nhà quản lý giáo dục, giáo viên, phụ huynh học sinh, mà còn cần cả sự hỗ trợ đến từ các nhà chuyên môn như chuyên viên tâm lý, giáo viên giáo dục đặc biệt. Tuy nhiên, tại Việt Nam hiện đang thiếu hụt

đội ngũ chuyên môn có kiến thức và kỹ năng thực hành sâu trong lĩnh vực RLCBHT. Chính vì thế, bắt đầu từ năm 2015, Khoa Tâm lý học, Trường ĐHKHXH&NV, Đại học Quốc gia TP HCM đã phối hợp cùng Đại học Louvain và Đại học Liège- Vương quốc Bỉ xây dựng dự án “*Phát triển và thực hiện chứng chỉ đại học về Lượng giá và Can thiệp Tâm lý cho trẻ em gặp khó khăn trong học tập trong bối cảnh học đường*”. Dự án này được tài trợ bởi Viện Nghiên cứu và giảng dạy Đại học Bỉ (ARES) trong 6 năm từ 2016 đến 2022. Cho đến thời điểm này, đây có thể được xem là một dự án **đào tạo chuyên sâu nhất trên cả nước về lĩnh vực này**.

Dự án này nhằm hai mục tiêu chính:

Thứ nhất, chuyển giao khoa học lĩnh vực rối loạn chuyên biệt học tập cho đội ngũ giảng viên tại Khoa Tâm lý học – ĐHKHXH&NV.

Thứ hai, phát triển đội ngũ thực hành làm việc với trẻ em có các vấn đề khó khăn liên quan đến học đường thông qua các khóa đào tạo chuyên sâu về lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ rối loạn chuyên biệt học tập.

Hội thảo khoa học quốc tế về “*Nhận diện, Lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ rối loạn chuyên biệt học tập trong bối cảnh học đường*” là một trong những thành quả của dự án hợp tác và chương trình đào tạo kể trên.

Hội thảo nhằm hai mục tiêu chính sau đây:

Thứ nhất, tổng kết kết quả thực hiện dự án đào tạo “*Nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường*” trên cả ba phương diện đào tạo các nhà thực hành, đào tạo nghiên cứu sinh, việc tiến hành các nghiên cứu.

Thứ hai, trình bày các kết quả nghiên cứu và thực hành về lĩnh vực nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập và các vấn đề liên quan của các nhà chuyên môn trong dự án này và một số nhà chuyên môn trong và ngoài nước.

Hội thảo cũng là cơ hội giới thiệu nguồn nhân lực và việc thực hành can thiệp RLCBHT ở Thành phố Hồ Chí Minh và **một vài tỉnh**, thành phố có học viên tham dự chương trình đào tạo **nói riêng** và kết nối mạng lưới các nhà thực hành, nghiên cứu trong lĩnh vực này trên cả nước nói chung.

Cuốn kỷ yếu hội thảo này là kết quả của quá trình nghiên cứu, thực hành, bình duyệt trong suốt nhiều tháng qua. Sau khi gửi thư mời viết bài đến các nhà chuyên môn, chuyên gia trong và ngoài nước viết bài cho Hội thảo, BTC đã nhận được 53 bản tóm tắt trước khi nhận bản toàn văn bài báo khoa học. Tổng số các bài báo khoa học gửi về cho Hội thảo là 56 bài, gồm các bài báo viết bằng tiếng Anh, tiếng Pháp và tiếng Việt. Ban tổ chức đã phân loại gửi đến các chuyên gia phản biện ít nhất 2 lần đọc duyệt. Đồng thời tất cả các bài báo đều được gửi tới Thư viện Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh kiểm tra tỷ lệ trùng lặp dữ liệu và có 49 bài đủ điều kiện được duyệt đăng trong kỷ yếu của Hội thảo. Các bài sau khi đã duyệt đăng được phân chia thành 5 trục nội dung chính được đề cập đến trong Hội thảo:

Trục 1: Phát triển đọc, viết, tính toán, ngôn ngữ nói và các rối loạn đọc, viết, tính toán, ngôn ngữ;

Trục 2: Các vấn đề về trí tuệ, trí nhớ, chú ý, chức năng điều hành;

Trục 3: Các vấn đề về cảm xúc, động cơ học tập, hành vi, giá trị bản thân;

Trục 4: Bầu không khí trường học và cảm nhận hạnh phúc;

Trục 5: Dịch vụ, mô hình đào tạo, thực hành tâm lý học đường.

Các trục nội dung này thể hiện tính đa dạng và tổng thể trong việc tiếp cận với trẻ em, học sinh có các RLCBHT. Mặt khác, các trục nội dung này cũng phản ánh nội dung của chương trình đào tạo Bì-Việt về RLCBHT. Thật vậy, nội dung của chương trình đào tạo chú trọng đến cả khía cạnh nhận thức (phát triển học tập và các rối loạn chuyên biệt học tập, tâm lý thần kinh) và phi nhận thức (động cơ, cảm xúc, hành vi, mối quan hệ, bầu không khí trường học), là những yếu tố có tác động trực tiếp hay gián tiếp đến quá trình học tập của trẻ. Đồng thời, nội dung kỷ yếu cũng mở rộng các tham luận về các dịch vụ, mô hình đào tạo, thực hành tâm lý học đường, trong đó có các dịch vụ can thiệp cho trẻ có rối loạn phát triển, các mô hình hướng nghiệp hoặc các kỹ thuật can thiệp-trị liệu tâm lý, hành vi, cảm xúc dành cho trẻ em hoặc học sinh, sinh viên.

Kỷ yếu hội thảo được xuất bản dưới hình thức sách điện tử (ebook) và sẽ được công bố rộng rãi (open access) cho cộng đồng các nhà khoa học, thực hành, sinh viên, giáo viên để giúp gia tăng nhận thức về RLCBHT và các vấn đề khó khăn đi kèm của học sinh.

Ban Tổ chức và Ban Nội dung hội thảo

MỤC LỤC

TRỤC 1		
PHÁT TRIỂN ĐỌC, VIẾT, TÍNH TOÁN, NGÔN NGỮ NÓI VÀ CÁC RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP		
1.	XÂY DỰNG, TRIỂN KHAI, KẾT QUẢ DỰ ÁN HỢP TÁC ĐÀO TẠO VIỆT-BỈ VỀ RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP TẠI VIỆT NAM TRONG 5 NĂM (2016-2021) <i>Tập thể GV và Chuyên gia</i>	1
2.	COMPLEXITÉ ET ENJEUX DE L'IDENTIFICATION DES ENFANTS À HAUT POTENTIEL <i>Jacques Grégoire</i>	37
3.	MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC XÁC ĐỊNH TRẺ TIỀM NĂNG CAO <i>Jacques Grégoire</i>	52
4.	APERÇU DES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT NUMÉRIQUE DES ENFANTS ÂGÉS DE 0 À 6 ANS <i>Lê Thị Mai Liên</i>	67
5.	PRISE EN CHARGE DES TROUBLES EN MATHÉMATIQUES <i>Nathalie Timmermans</i>	84
6.	BILINGUISME – MULTILINGUISME ET CAS CLINIQUES <i>Anne-Sophie RENAULT TRAN</i>	93
7.	SONG NGỮ – ĐA NGÔN NGỮ VÀ CÁC CA LÂM SÀNG <i>Anne-Sophie RENAULT TRAN</i>	109
8.	CAN THIỆP RỐI LOẠN ĐỌC: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP ĐIỂN HÌNH <i>Nguyễn Thị Vân</i>	124

9.	MỐI QUAN HỆ GIỮA ĐỌC VÀ VIẾT TIẾNG VIỆT Ở HỌC SINH ĐỌC KÉM BẬC TIỂU HỌC <i>Huỳnh Mai Trang</i>	148
10.	BIỆN PHÁP GIÁO VIÊN VẬN DỤNG ĐỂ HỖ TRỢ HỌC SINH TIỂU HỌC GẶP KHÓ KHĂN HỌC TẬP <i>Phan Thị Thanh Hương</i>	162
11.	NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP MỘT TRẺ HỌC SINH LỚP 2 CÓ KHÓ KHĂN VỀ TÍNH TOÁN <i>Nguyễn Công Bình</i>	178
12.	TỔNG QUAN CÓ HỆ THỐNG VỀ SỰ HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP VỚI TRÒ CHƠI MÁY TÍNH CHO RỐI LOẠN TÍNH TOÁN <i>Vũ Bích Phượng, Lê Ngọc Bảo Trâm</i>	197
13.	THỰC NGHIỆM DẠY HỌC ĐỌC HIỂU CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ HỌC HÒA NHẬP CẤP TIỂU HỌC <i>Phạm Hà Thương</i>	219
14.	PHẢN HỒI CỦA CỰU HỌC VIÊN VỀ KHÓA ĐÀO TẠO RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP: TỪ ĐÀO TẠO ĐẾN ỨNG DỤNG <i>Đại diện học viên Khóa Rối loạn chuyên biệt học tập Bỉ- Việt K01 (2016-2019)</i>	241
TRỤC 2 CÁC VẤN ĐỀ VỀ TRÍ NHỚ, TRÍ TUỆ, CHÚ Ý, CHỨC NĂNG ĐIỀU HÀNH		
15.	MỐI LIÊN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRỌNG VÀ TRÍ NHỚ BẰNG LỜI CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI & NHÂN VĂN - ĐHQG TP. HỒ CHÍ MINH <i>Nguyễn Mỹ Duyên, Nguyễn Minh Hồng Nguyên, Đặng Thị Thanh Hảo, Nguyễn Thị Vân</i>	260

16.	THE RELATIONSHIPS BETWEEN FREQUENT SOCIAL MEDIA USAGE, CREATIVE BEHAVIOR AND CREATIVE ACHIEVEMENT IN UNIVERSITY STUDENTS <i>Vu Bich Phuong, Nguyen Quoc Viet</i>	274
17.	ẢNH HƯỞNG CỦA TIẾNG ỒN TRẮNG ĐẾN SỰ CHÚ Ý VÀ TRÍ NHỚ LÀM VIỆC CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC CÓ ADHD <i>Triệu Minh Tài, Nguyễn Minh Quang, Lê Ngọc Bảo Trâm</i>	294
18.	TƯƠNG QUAN GIỮA KHOẢNG NHỚ XUÔI, KHOẢNG NHỚ NGƯỢC VÀ CÁC BIẾN NHÂN KHẨU HỌC Ở SINH VIÊN ĐẠI HỌC QUỐC GIA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH <i>Nhan Thị Lạc An, Nguyễn Thị Minh Duyên, Lê Huỳnh Đức, Nguyễn Tấn Phát</i>	310
19.	TƯƠNG QUAN GIỮA IQ, TRÍ NHỚ CÓ LỜI VÀ CÁC CHIẾN LƯỢC MÃ HÓA TRONG TRẮC NGHIỆM CVLT-VN <i>Nhan Thị Lạc An</i>	321
TRỤC 3 CÁC VẤN ĐỀ ĐỘNG CƠ HỌC TẬP, HÀNH VI, CẢM XÚC, GIÁ TRỊ		
20.	NỖISỢ COVID-19 VÀ MỐI LIÊN HỆ VỚI STRESS TRONG HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC ĐỒNG NAI <i>Nguyễn Thị Bích Tuyền, Nguyễn Thanh Trúc</i>	338
21.	CLASSROOM PEER STATUS AS A MEDIATOR OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIOR PROBLEMS AND ACADEMIC OUTCOMES AMONG PRIMARY STUDENTS <i>Nguyen Minh Khue, Nguyen Hong An, Vo Tan Phuong Hong, Tran Thi Truc Phuong, Nguyen Minh Thanh</i>	353

22.	THE ROLE OF EMOTION REGULATION IN BEHAVIORAL PROBLEMS AND ACADEMIC PERFORMANCE AMONG VIETNAMESE ADOLESCENTS <i>Le Hoang The Huy, Jacques Grégoire</i>	366
23.	BƯỚC ĐẦU PHÁC HỌA HÌNH DUNG XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH VỀ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN “ỔN VỀ MẶT CẢM XÚC” TẠI MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG Ở VIỆT NAM <i>Le Hoang The Huy</i>	382
24.	BƯỚC ĐẦU KHÁM PHÁ VỀ HỆ GIÁ TRỊ NHÂN VĂN Ở TRẺ EM VIỆT NAM: KHẢO SÁT TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH <i>Bùi Thị Huệ, Lê Hoàng Thế Huy</i>	396
25.	SỰ PHÁT TRIỂN HÌNH ẢNH BẢN THÂN CỦA VỊ THÀNH NIÊN SỐNG TRONG TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI - NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP <i>Nguyễn Hồng Xuân Nguyên, Kiều Thị Thanh Trà</i>	410
26.	A SYSTEMATIC REVIEW OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE NOMOPHOBIA MEASUREMENTS <i>Nguyen Tuan Vinh, Nguyen Bao Uyen, Nguyen Phuong Hong Ngoc</i>	430
27.	TỔNG QUAN CÁC NGHIÊN CỨU VỀ MỐI QUAN HỆ GIỮA GIẤC NGỦ VỚI SỨC KHỎE VÀ CÁC CHỨC NĂNG NHẬN THỨC CỦA TRẺ VỊ THÀNH NIÊN <i>Hồ Thu Hà, Nguyễn Phương Hồng Ngọc, Nguyễn Minh Hằng, Dương Thị Hoài</i>	447
28.	TÁC ĐỘNG CỦA KỸ NĂNG LÀM CHA MẸ TÍCH CỰC LÊN SỰ THAY ĐỔI HÀNH VI Ở TRẺ 2-6 TUỔI <i>Nguyễn Thị Diệu Anh, Đỗ Ngọc Khanh</i>	465

29.	LẠM DỤNG BẰNG LỜI NÓI TRONG GIA ĐÌNH VÀ RỐI LOẠN CẢM XÚC Ở NẠN NHÂN: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU <i>Lê Thị Huyền, Nguyễn Đức Tài, Nguyễn Thị Thảo Linh, Hoàng Thị Hệ, Nguyễn Phương Hồng Ngọc</i>	478
30.	TÁC ĐỘNG CỦA CÁC CHƯƠNG TRÌNH HỌC TẬP CẢM XÚC VÀ XÃ HỘI (SEL) ĐẾN KHẢ NĂNG ĐIỀU TIẾT CẢM XÚC CỦA TRẺ EM TRONG HỌC ĐƯỜNG <i>Lê Ngọc Bảo Trâm</i>	499
31.	NHỮNG KHÓ KHĂN VỀ MẶT CẢM XÚC CỦA TRẺ KHUYẾT TẬT HỌC TẬP <i>Nguyễn Thị Ngọc Ngà, Huỳnh Thị Hoàng Oanh</i>	522
32.	MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ PHÁT TRIỂN HẠNH PHÚC, CẢM NHẬN HẠNH PHÚC CHO NGƯỜI HỌC TRONG BỐI CẢNH HỌC ĐƯỜNG <i>Lê Nguyễn Anh Như, Ngô Xuân Điệp</i>	541
TRỤC 4 BẦU KHÔNG KHÍ TRƯỜNG HỌC VÀ CẢM NHẬN HẠNH PHÚC		
33.	MỘT SỐ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRONG NGHIÊN CỨU CẢM NHẬN HẠNH PHÚC CỦA TRẺ EM <i>Nguyễn Tuấn Anh, Trương Thị Khánh Hà</i>	558
34.	ABILITY PRAISE VERSUS EFFORT PRAISE ON SELF-EFFICACY OF UNIVERSITY STUDENTS <i>Vu Bích Phương, Quach Diem Phuc, Nguyen Thi Thach Thao, Doan Quoc Thuong</i>	573
35.	LIFE SATISFACTION OF CHILDREN AGED FROM 8 TO 12 YEARS AND RELATED ASPECTS <i>Ngo Thi Hoang Giang, Truong Thi Khanh Ha</i>	594

36.	BIỂU HIỆN STRESS CỦA GIÁO VIÊN CAN THIỆP TRẺ TỰ KỶ TẠI THÀNH PHỐ BIÊN HÒA, TỈNH ĐỒNG NAI <i>Huỳnh Thị Bích Thuộc, Nguyễn Thị Bích Tuyên, Nguyễn Thanh Trúc</i>	612
TRỤC 5 DỊCH VỤ, MÔ HÌNH ĐÀO TẠO, THỰC HÀNH TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG		
37.	YOUTH MENTAL HEALTH FIRST AID (YMHFA): A LITERATURE REVIEW AND PUBLIC MENTAL HEALTH RECOMMENDATION FOR VIETNAMESE STUDENTS <i>Le Dao Anh Khuong</i>	626
38.	MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA TÍNH CÁCH VÀ PHƯƠNG THỨC HỌC TẬP <i>Nguyễn Hoàng Như Thảo, Võ Thị Minh Thu, Nguyễn Minh Quang, Hồ Hương Lan, Đinh Hồng Nhi, Vương Quốc Thuần, Nguyễn Thị Vân</i>	646
39.	CHƯƠNG TRÌNH CB-ART HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO TRẺ HẬU ĐẠI DỊCH COVID-19: CAN THIỆP THEO SALUTOGENESIS <i>Huỳnh Minh Thu, Trì Thị Minh Thúy</i>	661
40.	VAI TRÒ CỦA GIÁO DỤC CẢM XÚC - XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG CHO TRẺ EM GẶP RỐI LOẠN HỌC TẬP <i>Phan Thị Cẩm Giang</i>	674
41.	HOẠT ĐỘNG SÀNG LỌC TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH MỘT SỐ TRƯỜNG THPT TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH <i>Hứa Vĩnh An, Phạm Hải Lâm</i>	684
42.	SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP TEACCH TRONG GIÁO DỤC HÀNH VI XÃ HỘI HÓA CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ <i>Nguyễn Thị Thoa</i>	704

43.	GIÁO DỤC KĨ NĂNG THỰC HIỆN NỘI QUY LỚP HỌC CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ CHUẨN BỊ VÀO LỚP 1 - KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỌC <i>Mai Thị Phương, Trần Thu Giang</i>	720
44.	ĐỐI DIỆN VỚI VẤN ĐỀ TỰ TỬ CỦA HỌC SINH - SINH VIÊN QUA GÓC NHÌN NGƯỜI LÀM TÂM LÝ TRONG BỐI CẢNH HỌC ĐƯỜNG <i>Nguyễn Lê Minh Trang, Phạm Hải Lâm</i>	734
45.	GIỚI THIỆU MÔ HÌNH CAN THIỆP VỀ ĐỊNH HƯỚNG NGHỀ NGHIỆP CHO HỌC SINH - SINH VIÊN VIỆT NAM (HBCD) <i>Nguyễn Duy Vũ, Phạm Hải Lâm</i>	755
46.	BUILDING CHILDREN'S MALADAPTIVE BEHAVIOR MANAGEMENT PROGRAM FOR GRANDPARENTS IN VIET NAM – PRACTICAL BASIS <i>Tran Thi Hai Yen</i>	772
47.	THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG SỬ DỤNG CÁC CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ TRONG TRƯỜNG HỌC <i>Nguyễn Thị Hường, Nguyễn Phương Hồng Ngọc, Trần Thị Mai Phương</i>	792
48.	BẢNG CHỨNG KHOA HỌC VỀ HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH CAN THIỆP SỚM DENVER TRONG CAN THIỆP CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ <i>Đào Nguyên Tú</i>	806
49.	ỨNG DỤNG GIAO TIẾP TĂNG CƯỜNG VÀ THAY THẾ TRONG CAN THIỆP CHO TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ – NGHIÊN CỨU TRÊN CASE LÂM SÀNG <i>Huỳnh Thị Minh Tâm</i>	817
50.	THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THIẾT BỊ ĐIỆN TỬ CỦA TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH <i>Phan Thiệu Xuân Giang, Đoàn Thế Dũng</i>	834



TRỰC 1

PHÁT TRIỂN ĐỌC, VIẾT, TÍNH TOÁN, NGÔN NGỮ NÓI VÀ CÁC RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP



XÂY DỰNG, TRIỂN KHAI, KẾT QUẢ DỰ ÁN HỢP TÁC ĐÀO TẠO VIỆT – BỈ VỀ RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP TẠI VIỆT NAM TRONG 5 NĂM (2016-2021)

Jacques Grégoire^{1a}, Ngô Thị Phương Lan^{2b}, Lê Thị Mai Liên²,
Hoàng Thị Vân¹, Ngô Xuân Điệp², Christelle Maillart³,
Lê Hoàng Thế Huy², Marie-Anne Schelstraete¹, Isabelle Legrain¹,
Nhan Thị Lạc An², Nguyễn Thị Vân², Nguyễn Thị Diệu Anh²,
Lâm Hoàng Đức², Trần Thị Thanh Huệ²,
cùng các giảng viên Bỉ và Việt Nam^{1*}

¹Đại học Louvain, Bỉ

²Đại học KHXH&NV, ĐHQG-HCM

³Đại học Liège, Bỉ

Tóm tắt

Chương trình đào tạo liên đại học “Phát triển và thực hiện chứng chỉ về Đánh giá và Can thiệp Tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn chuyên biệt học tập trong bối cảnh học đường” là một dự án hợp tác giữa Khoa Tâm lý học, Trường ĐH KHXH&NV-ĐHQG-HCM, Đại học Louvain và Đại học Liège (Bỉ), dưới sự tài trợ của Viện nghiên cứu và giảng dạy Đại học Bỉ (ARES). Dự án được xây dựng từ 2014 và triển khai từ năm 2016 đến nay nhằm đào

^a Giáo sư, Phó Hiệu trưởng Đại học Louvain

^b PGS.TS, Hiệu trưởng Đại học KHXH & NV-ĐHQG-HCM

* Giảng viên Bỉ thuộc Đại học Louvain (UCLouvain) [16]: Marie-Pascale Noël, Catherine Van Nieuwenhoven, Isabelle Roskam, Pascalina Papadimitriou, Frédéric Nils, Benoît Galand, Marie van Reybroeck, Anne Bragard, Alice De Visscher, Sandrine Mejias, Veronique Leroy, Elise Brassart, Emilie Collette, Lucie Hubinon & Nathalie Timmermans.

Giảng viên Bỉ thuộc Đại học Liège (ULiège) [7]: Laurence Rousselle, Sylvie Willems, Trécy Martinez Perez, Anne-Lise Leclercq, Céline Stassart, Marie Stievenart, Line Vossius & Estelle Dauvist,

Giảng viên Việt Nam thuộc ĐH KHXH & NV [2]: Lê Minh Công, Nguyễn Thị Thanh Tú và

Giảng viên Việt Nam thỉnh giảng [11]: Huỳnh Mai Trang, Nguyễn Thị Ly Kha, Nguyễn Thị Thu Hiền, Kiều Thị Thanh Trà, Ngô Thanh Huệ, Phan Thiệu Xuân Giang, Phan Ngọc Thanh Trà, Anne-Sophie Renault Trần, Trần Đức Tuấn, Ngô Thanh Huệ & Nguyễn Thức Thành Tín

Liên hệ: mailien.lethi@hcmussh.edu.vn

tạo các nhà thực hành tâm lý, giáo dục, giáo dục đặc biệt các kỹ năng cần thiết để nhận diện, lượng giá và can thiệp các rối loạn chuyên biệt học tập, chẳng hạn rối loạn đọc, viết, tính toán, rối loạn ngôn ngữ nói, các rối loạn nhận thức như khó khăn tập trung, rối loạn trí nhớ và các khó khăn đi kèm khác như khó khăn về cảm xúc, rối loạn hành vi, thiếu động lực học tập, bắt nạt học đường. Bài viết này giới thiệu tổng quan dự án hợp tác, mục tiêu, cách thiết kế và triển khai các môn học giữa giảng viên Bỉ và Việt Nam, kết quả, thuận lợi, hạn chế và những đề xuất nhằm tiếp tục phát triển các hoạt động đào tạo và thực hành thích nghi cho bối cảnh Việt Nam hiện nay.

Từ khóa: Đào tạo, hợp tác, rối loạn chuyên biệt học tập, Việt-Bỉ

CONSTRUCTION, IMPLEMENTATION, RESULTS OF THE VIETNAM-BELGIUM COOPERATION TRAINING PROJECT ON LEARNING DISORDERS IN VIETNAM FOR 5 YEARS (2016-2021)

Abstract

The inter-university training program entitled “Development and implementation of a university certificate in Psychological Assessment and Intervention for children with learning difficulties in schools” (ARES-CCD) is a joint project between the Faculty of Psychology, University of Social sciences and Humanities (USSH, Vietnam National University-HCM), Vietnam, the University of Louvain (UCLouvain), Belgium and the University of Liège (ULiège), Belgium. The project started in 2016 and aims to train psychology practitioners to acquire the skills necessary to identify, diagnose and intervene for the various learning disabilities encountered in schools, such as dyslexia, dysphasia, dyscalculia, attention deficit, and other related, non-cognitive difficulties such as emotional difficulties, behavior disorders, lack of motivation for learning and school bullying. This article presents the overview of the project, objectives, design and implement courses between Belgian and Vietnamese lecturers, results, advantages, limitations and recommendations for the further development of training activities and practices adapted to the current context of the Vietnamese scene today.

Keywords: *Belgium, Cooperation, Training, Specific Learning Disorder, Specific learning disorder, Vietnam*

I. MỞ ĐẦU

Rối loạn chuyên biệt trong học tập (RLCBHT; *Specific Learning Disorder* trong tiếng Anh, *trouble spécifique d'apprentissage* trong tiếng Pháp) là một nhóm rối loạn đa dạng biểu hiện qua những khó khăn đáng kể trong việc thu nhận và sử dụng kỹ năng: nghe, nói, đọc, viết, tính toán, phối hợp vận động, mà không thể qui gán do sự kém phát triển trí tuệ, do tổn thương não, hay do khiếm khuyết về giác quan, hoặc do các rối loạn tâm lý, cảm xúc hay do môi trường không thuận lợi tạo ra (RASED, in Lê Thị Mai Liên, 2014; Hoàng Thị Vân, 2014). Các rối loạn được biết đến nhiều nhất chính là rối loạn ngôn ngữ nói (dysphasia), rối loạn học đọc (dyslexia), rối loạn tính toán (dyscalculia), rối loạn học viết (dysgraphia), rối loạn phối hợp vận động (dyspraxia). RLCBHT xuất hiện từ sớm, gây cản trở cho việc học tập và hòa nhập xã hội và thường dai dẳng đến tuổi trưởng thành (Inserm, 2007). Tỷ lệ mắc phải RLCBHT là khác nhau tùy vào dạng rối loạn, dựa trên các dữ liệu nghiên cứu trên thế giới: khoảng 5-10% dân số trẻ em có rối loạn đọc (Rimrodt & Lipkin, 2011), khoảng 3-6% mắc rối loạn tính toán (DSM-V, 2013), 2% trẻ có rối loạn chuyên biệt về ngôn ngữ, 6% có rối loạn vận động (Inserm, 2007). Ở Việt Nam, hiện nay chưa có nghiên cứu về tỷ lệ trẻ RLCBHT.

Đào tạo RLCBHT ở Việt Nam chưa được tiến hành một cách hệ thống do thiếu các nhà chuyên môn, nghiên cứu và thực hành trong lĩnh vực này. Lĩnh vực RLCBHT được biết đến tại Việt Nam đầu tiên thông qua dự án hợp tác liên đại học/PIC “*Xây dựng bộ phận đào tạo, nghiên cứu và tư vấn chuyên về khó khăn trong học tập*” giữa trường ĐHSP TP HCM và Đại học Tự do Bruxelles và Đại học Louvain (2004-2007). Hoạt động chính của dự án hướng đến việc cung cấp các kiến thức nền tảng về các RLCBHT, thích nghi và chuẩn hóa một số công cụ lượng giá về năng lực ngôn ngữ nói/ viết và năng lực số học. Tuy nhiên, do thời lượng chương trình có giới hạn nên khía cạnh nhận diện và lượng giá được đào sâu hơn là việc can thiệp các rối loạn này. Mặt khác, chương trình này tập trung đến phương diện nhận thức liên quan đến RLCBHT, mà chưa thật sự quan tâm đến khía

cạnh phi nhận thức: cảm xúc, hành vi, các vấn đề về động cơ hay mối quan hệ mà trẻ RLCBHT gặp phải trong bối cảnh học đường. Xuất phát từ thực trạng này, kể từ 2014, nhóm các nhà chuyên môn Bỉ – Việt bao gồm: Giáo sư Jacques Grégoire, giáo sư Marie-Anne Schelstraete, cô Hoàng Thị Vân, thầy Ngô Xuân Điệp, cô Lê Thị Mai Liên và thầy Lê Hoàng Thế Huy đã cùng nhau trao đổi xây dựng dự án: *“Phát triển và thực hiện chứng chỉ đại học về Lượng giá và Can thiệp Tâm lý cho trẻ em gặp khó khăn trong học tập trong bối cảnh học đường”*. Đây là một dự án hợp tác giữa Khoa Tâm lý, Trường ĐH KHXH&NV – ĐHQG-HCM, Đại học Louvain và Đại học Liège, Vương quốc Bỉ, dưới sự tài trợ của Viện nghiên cứu và giảng dạy Đại học Bỉ (ARES). Chương trình là một trong 24 dự án được cấp kinh phí tài trợ của ARES² triển khai đào tạo từ năm 2016 đến nay.

II. XÂY DỰNG VÀ TRIỂN KHAI DỰ ÁN ĐÀO TẠO

1. Trao đổi xây dựng dự án

Việc chuẩn bị xây dựng dự án được diễn ra trong hai năm, từ 2014 đến 2016, nhằm khảo sát nhu cầu, xây dựng quan hệ hợp tác và phát triển dự án. Hai bên Bỉ – Việt tổ chức nhiều cuộc họp trực tuyến và 4 cuộc họp trực tiếp với trường Đại học KHXH&NV, với Lãnh sự quán Bỉ tại TP HCM. Trong giai đoạn này, cô Hoàng Thị Vân là đầu mối liên kết hai phía Bỉ và Việt Nam, cô Lê Thị Mai Liên đóng vai trò điều phối tiến dự án, tổ chức các cuộc gặp, xây dựng hồ sơ đề án và cam kết hợp tác cùng phía Bỉ là giáo sư Jacques Gregoire.

Tiến trình xây dựng như sau:

Tháng 12/2014 – 3/2015: Xây dựng kết nối hợp tác.

Tháng 3/2015: Cuộc gặp lần 1 giữa đối tác Bỉ và Khoa Tâm lý học để xây dựng chương trình đào tạo, mục tiêu đào tạo, đầu ra, phân bố thời gian, giảng viên.

² Xem thêm tại đây: <https://www.ares-ac.be/fr/cooperation-au-developpement/pays-projets/projets-dans-le-monde/item/125-pfs-developpement-et-mise-en-oeuvre-d-un-certificat-universitaire-en-evaluation-et-intervention-psychologiques-pour-les-enfants-presentant-des-troubles-d-apprentissage-en-contexte-scolaire>

Tháng 6/2015: Cuộc gặp lần 2 giữa đối tác Bỉ và Khoa Tâm lý học để hoàn thiện hồ sơ đề nghị tài trợ của Viện nghiên cứu và giảng dạy Đại học Bỉ. Giáo sư Grégoire là trưởng đề án phía Bỉ.

Ngày 7-11/3/2016: Cuộc gặp lần 3 để triển khai thực tế chương trình đào tạo này kể từ 9/2016, cụ thể hóa thời gian các đợt học, truyền thông về chương trình và tuyển học viên, công nhận khóa đào tạo; công nhận hợp tác với nhà trường thông qua MOU/MOA, kế hoạch cho hai nghiên cứu sinh được hỗ trợ từ kinh phí của đề án. Biên bản hợp tác được ký giữa hai bên ngày 6/5/2016.

Tháng 3/2016: Tổ chức truyền thông tuyển học viên khóa I.

Tháng 3-8/2016: Phía đối tác Bỉ và GV Việt Nam phối hợp để cụ thể hóa nội dung đào tạo bằng các đề cương chi tiết môn học và bài giảng, dịch thuật các bài giảng và tài liệu phục vụ đào tạo.

2. Đơn vị thực hiện dự án

Dự án này phối hợp giữa ba bên:

– Đơn vị điều phối phía Bỉ: Đại học Louvain (UCLouvain), đại diện bởi GS Vincent Blondel – Hiệu trưởng, ủy nhiệm cho GS Jacques Grégoire điều hành dự án.

– Đơn vị đối tác phía Bỉ: Đại học Liège (ULiège), Đại diện bởi GS Albert Corhay, Hiệu trưởng – ủy nhiệm cho GS Christelle Maillart thực hiện.

– Đơn vị đối tác Việt Nam: Đại học Khoa học xã hội và nhân văn – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh (ĐH KHXH&NV), đại diện bởi PGS Võ Văn Sen – Nguyên Hiệu trưởng và PGS.TS Ngô Thị Phương Lan – Hiệu trưởng, ủy nhiệm cho TS Ngô Xuân Điệp (Trưởng Khoa Tâm lý học) và ThS Bằng Anh Tuấn, Nguyên trưởng phòng Hợp tác quốc tế và phát triển dự án quốc tế điều hành dự án.

3. Mục tiêu chính của dự án

Dự án có 3 mục tiêu sau:

Thứ nhất, đối với các trường học, dự án đóng góp cho việc xác định chính xác và phát hiện sớm các trẻ em gặp RLCBHT và được can thiệp một

cách hiệu quả nhờ việc sử dụng các phương pháp thích nghi với bối cảnh Việt Nam.

Thứ hai, đối với trường ĐH KHXH&NV, dự án đóng góp việc xây dựng kiến thức tiên tiến trong lĩnh vực RLCBHT, làm cơ sở cho việc chuẩn bị xây dựng một chương trình đào tạo Thạc sĩ về RLCBHT cũng như phát triển các nghiên cứu khoa học thuộc lĩnh vực này trong tương lai tại trường. Để đạt được mục tiêu này, các giảng viên đến từ các cơ sở đại học của Bỉ hợp tác với các giảng viên Việt Nam để mở ra hơn hai khóa đào tạo cấp chứng chỉ về *“Lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ gặp rối loạn chuyên biệt học tập trong bối cảnh học đường”*. Các mục tiêu đào tạo và chương trình đào tạo của khóa học này được mô tả trong mục 6.

Thứ ba, dự án cũng nhằm mục tiêu cấp học bổng cho hai nghiên cứu sinh của Khoa Tâm lý học trường ĐH KHXH&NV được đào tạo chuyên sâu tại Bỉ để sau này trở thành những nhân sự nòng cốt trong việc mở rộng chương trình và đảm nhiệm vai trò nghiên cứu trong lĩnh vực RLCBHT.

4. Mô hình hoạt động của dự án

Dự án này có sự tham gia của 51 thành viên. Trong đó thành phần như sau:

- **Chủ dự án/Ban Chỉ đạo dự án:**

Chịu trách nhiệm về các kế hoạch chiến lược và việc quản lý các kế hoạch chiến lược của dự án. Đưa ra những quyết định vĩ mô đảm bảo sự thành công của dự án.

Phía Bỉ: GS Jacques Grégoire (UCLouvain).

Phía Việt Nam: PGS TS Võ Văn Sen (ĐH KHXH&NV); PGS.TS Ngô Thị Phương Lan (ĐH KHXH&NV).

- **Ban điều hành dự án:**

Trách nhiệm chung: Đảm bảo sự phối hợp trong việc thiết lập, triển khai, theo dõi, đánh giá và tính bền vững của dự án. Đảm bảo thực hiện các mục tiêu, lập kế hoạch và thực hiện việc theo dõi, giám sát hoạt động dự án, lập dự toán và theo dõi việc thực hiện ngân sách của dự án.

– Phía Bỉ: GS Jacques Grégoire (UCLouvain), GS Marie-Anne Schelstraete (UCLouvain), GS Christelle Maillart (ULiège).

– Phía Việt Nam: TS Ngô Xuân Điệp, ThS Bàng Anh Tuấn, ThS Dương Văn Tú.

Nhằm giúp cho việc quản lý và thực hiện dự án theo đúng tiến độ của kế hoạch đã thống nhất, đảm bảo thông tin liên lạc thường xuyên giữa hai bên, tổ chức thực hiện hiệu quả các khóa học theo lịch dự kiến và các vấn đề hậu cần khác, hai bên sẽ có những nhân sự cụ thể giúp việc cho ban điều hành như sau:

– Phía Bỉ: Bộ phận hành chính của Đại học Louvain và Đại học Liège (bao gồm các thư ký, bộ phận tài chính, bộ phận hợp tác quốc tế...).

– Phía Việt Nam: Trường Đại học Khoa học Xã hội nhân văn sẽ tuyển hai nhân sự làm việc cho dự án bao gồm:

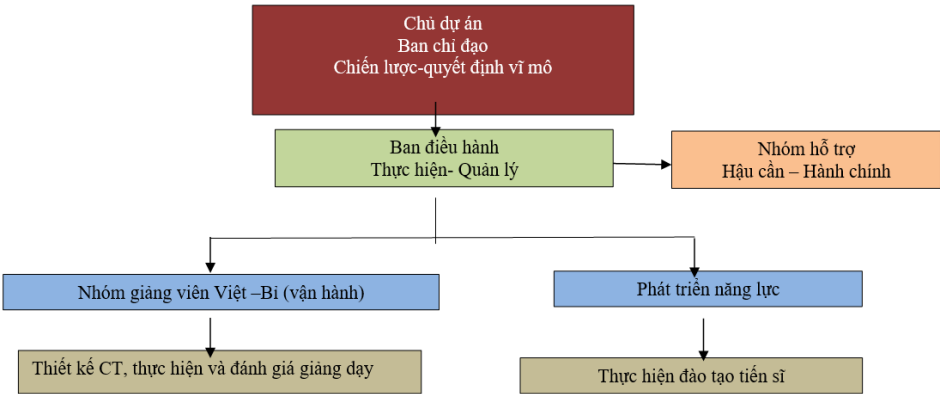
- + Một nhân sự phụ trách việc quản lý hành chính và phối hợp tổ chức thực hiện các khóa học đã thống nhất với phía Bỉ: CN Lâm Hoàng Đức.
- + Một nhân sự phụ trách việc tổ chức các chuyến đi cho giảng viên Bỉ, trao đổi – thích nghi về nội dung và kết nối hai bên Bỉ – Việt: TS Hoàng Thị Vân.

Về phía Khoa Tâm lý, vận hành dự án dựa trên hoạt động của ba bộ phận như sau:

- Quản lý chung bởi Ban Chủ nhiệm Khoa Tâm lý học
- Quản lý nội dung bởi hai nghiên cứu sinh tiến sĩ (NCS) trong chương trình: NCS Lê Thị Mai Liên; NCS Lê Hoàng Thế Huy; phối hợp với TS Hoàng Thị Vân. Đội ngũ này phụ trách dịch thuật cùng hợp tác với TS Nguyễn Thúc Thành Tín và một số anh chị thông dịch viên khác.
- Nhóm hỗ trợ hậu cần-hành chính bao gồm: ThS Trần Thị Thanh Huệ, ThS.NCS Nguyễn Thị Diệu Anh, HVCH Lâm Hoàng Đức.

Ngoài ra, dự án có sự tham gia của 26 giảng viên Bỉ và 19 giảng viên Việt Nam. Các giảng viên này trao đổi xây dựng nội dung môn học. Việc lượng giá bài tập và các kết quả giảng dạy được thực hiện bởi các giảng viên hoặc trợ giảng phía Việt Nam.

Cơ cấu tổ chức nhân sự của dự án được trình bày ở hình 1.



Hình 1. Mô hình hoạt động của dự án đào tạo sau đại học Bỉ-Việt

5. Triển khai dự án

Dự án được thực hiện từ ngày 04/3/2016 (tính từ thời điểm ba đại diện Bỉ sang Việt Nam trao đổi về việc tổ chức chương trình) đến 30/9/2021. Tuy nhiên do tác động của đại dịch COVID-19, dự án có thể kéo dài cho đến tháng 8/2022 với sự cho phép gia hạn của ARES.

Thời gian của các khóa đào tạo:

- Khóa đào tạo thứ nhất diễn ra từ 10/2016 – 9/2019.
- Khóa đào tạo thứ hai diễn ra từ 9/2018 – 4/2022.
- Khóa đào tạo thứ ba dự tính bắt đầu vào 9/2020³.

Ngoài ra, khóa thứ ba sẽ được tuyển sinh và tiến hành giảng dạy vào đầu năm 2022.

³ Tuy nhiên do ảnh hưởng của đại dịch, việc tuyển sinh bị gián đoạn. Theo kế hoạch mới, khóa học này sẽ triển khai vào tháng 01/2022 nếu điều kiện cho phép.

Khóa I kéo dài trong 3 năm với tỷ lệ GV giảng dạy là 70% GV Bỉ; 30% GV Việt Nam. Khóa II đối tác phía Bỉ bắt đầu chuyển giao khoa học và công nghệ cho phía Việt Nam, tỷ lệ GV gồm 50% GV Bỉ; 50% GV Việt Nam. Do các khóa học gối đầu nhau, nên Khóa III dự tính sẽ bắt đầu vào năm cuối của dự án, với sự tham gia của 20% GV Bỉ; 80% GV Việt Nam. Sau khi dự án kết thúc, phía Bỉ sẽ hoàn toàn chuyển giao khoa học và công nghệ cho phía Việt Nam (tỷ lệ 0% GV Bỉ; 100% GV Việt Nam).

Thời gian đào tạo bậc Tiến sĩ (4-5 năm) cho hai NCS tại Bỉ: NCS thứ nhất thực hiện khóa đào tạo Tiến sĩ từ tháng 11 năm 2016 tại trường ĐH Louvain. NCS thứ hai thực hiện khóa đào tạo Tiến sĩ từ tháng 9 năm 2017 tại trường ĐH Louvain. Hai NCS này sẽ được tài trợ bởi ARES để thực hiện các chương trình đào tạo Tiến sĩ này tại Bỉ.

6. Chương trình đào tạo của dự án

6.1. Chuẩn đầu ra của chương trình đào tạo

Học viên tốt nghiệp chứng chỉ đào tạo này có khả năng:

- Nắm được những cơ chế liên quan đến việc học tập và những khó khăn học tập trong môi trường học đường một cách toàn diện (khía cạnh nhận thức và tâm lý học thần kinh, giáo dục, tâm lý-tình cảm).

- Phân tích, chẩn đoán, lý giải được một trường hợp lâm sàng liên quan đến một bệnh lý về ngôn ngữ, về giao tiếp và về tính toán phức tạp, bằng cách vận dụng một cách cụ thể và nghiêm túc những khái niệm được cung cấp từ các lý thuyết thích hợp cũng như từ hướng tiếp cận đa ngành.

- Xây dựng và thực hiện được kế hoạch can thiệp/hỗ trợ cũng như đánh giá hiệu quả của quá trình can thiệp/hỗ trợ và điều chỉnh thường xuyên cho phù hợp với nhu cầu của học sinh (hoàn cảnh và những khó khăn gặp phải) và có sự tương tác, phối hợp với các chuyên gia về sức khỏe khác.

- Thực hành được các kỹ năng liên quan đến công việc của nhà tâm lý học đường: kỹ năng quan sát, kỹ năng giao tiếp và truyền đạt thông tin một cách chính xác, rõ ràng, chọn lọc với người nghe (học sinh, gia đình và các chuyên gia khác); kỹ năng lắng nghe, thấu cảm, điều chuyển và làm việc nhóm; kỹ năng nghiên cứu khoa học về lý thuyết hoặc lâm sàng các vấn đề liên quan đến học tập.

– Vận dụng một cách nghiêm túc, có trách nhiệm các quy tắc đạo đức nghề nghiệp trong việc đánh giá, chẩn đoán, can thiệp các khó khăn liên quan đến học tập.

6.2. Chương trình đào tạo

Chương trình đào tạo gồm 60 tín chỉ, trong đó có 23 môn học và 1 khóa luận tốt nghiệp.

Chương trình đào tạo diễn ra trong 3 năm, trong đó năm thứ nhất giảng dạy các học phần lý thuyết; năm thứ hai giảng dạy các học phần liên quan đến lượng giá và chẩn đoán; năm thứ ba tiếp tục giảng dạy các học phần liên quan đến can thiệp cho các RLCBHT của học sinh và khóa luận kết thúc khóa đào tạo.

– Năm 1: Giảng dạy các *nền tảng lý thuyết và thực nghiệm* để hiểu được và phân tích được các rối loạn học tập.

STT	Môn học	Số tín chỉ
1.	Học tập trong bối cảnh học đường	2
2.	Tâm lý học thần kinh của việc học tập	2
3.	Tâm lý học liên văn hóa	2
4.	Việc học và các rối loạn học tập ngôn ngữ nói	2
5.	Việc học và các rối loạn đọc	2
6.	Việc học và các rối loạn ngôn ngữ viết	2
7.	Việc học và các rối loạn kỹ năng số học và tính toán	2
8.	Các phương diện không thuộc về nhận thức của việc học tập	2
9.	“Trẻ đặc biệt”	2
10.	Rối loạn hành vi trong môi trường học đường	2
	Tổng cộng	20

– Năm 2: Giảng dạy các *phương pháp để lượng giá, chẩn đoán và can thiệp* các RLCBHT. Phương pháp này thực hiện chủ yếu thông qua giới thiệu công cụ chẩn đoán, phân tích ca và các hoạt động thực hành.

STT	Môn học	Số tín chỉ
1.	Phương pháp lượng giá và chẩn đoán tâm lý và Đạo đức nghề nghiệp	2

STT	Môn học	Số tín chỉ
2.	Lượng giá và chẩn đoán các rối loạn ngôn ngữ viết	2
3.	Lượng giá và chẩn các rối loạn về các kỹ năng số học và tính toán	2
4.	Lượng giá các chức năng nhận thức	2
5.	Lượng giá các đặc trưng không thuộc về nhận thức của học sinh	2
6.	a) Hệ thống chăm sóc và hỗ trợ giáo dục đặc biệt ở Việt Nam (Khóa 1) b) Sự phát triển giao tiếp – ngôn ngữ của trẻ 0-5 tuổi – Phòng ngừa và can thiệp sớm các rối loạn giao tiếp và ngôn ngữ (Khóa 2)	2
7.	Định hướng nghề nghiệp và hướng dẫn học đường	2
8.	Can thiệp các rối loạn ngôn ngữ nói	2
9.	Can thiệp các rối loạn ngôn ngữ viết	2
10.	Can thiệp các rối loạn liên quan đến số học và tính toán	2
	Tổng cộng	20

– Năm 3: Giảng dạy cách thức can thiệp cho các rối loạn học tập (chữa trị, can thiệp học đường và gia đình), bao hàm các hoạt động thực hành và phân tích ca.

STT	Môn học	Số tín chỉ
1.	Can thiệp các vấn đề liên quan đến nhận thức	2
2.	Can thiệp các vấn đề liên quan đến cảm xúc và động cơ	2
3.	Can thiệp các rối loạn hành vi	2
4.	Khóa luận tốt nghiệp	14
	Tổng cộng	20

6.3. Nội dung tóm tắt môn học

Các môn học được chia theo trục các vấn đề thuộc về nhận thức và phi nhận thức và theo một logic từ nhận diện đến lượng giá và can thiệp, theo tiến trình từ lý thuyết đến thực hành. Nội dung tóm tắt môn học và các giảng viên Bì-Việt tham gia giảng dạy như sau:

Trục các vấn đề thuộc về nhận thức (gồm 16 môn học)

Môn học 1:

Quá trình học tập trong bối cảnh học đường

Apprentissage en contexte scolaire

GV Bỉ: GS.TS Catherine Van Nieuwenhoven (UCLouvain)

TS Pascalia Papadimitriou (UCLouvain)

GV Việt Nam: TS Lê Minh Công (ĐH KHXH&NV)

Khi bước vào môi trường học đường, đa số các trẻ đều cảm thấy sẵn sàng và có động lực để học tập. Trường học đã làm thế nào để nuôi dưỡng mong muốn học tập này? Không khí trong lớp học có ủng hộ cho quá trình học tập của tất cả các học sinh? Các giáo viên làm thế nào để hỗ trợ quá trình học và giúp các học sinh trở nên tự lập? Làm sao để đưa học sinh vào trọng tâm của quá trình học? Làm sao để nhận biết được mối quan hệ giữa học sinh với tri thức, những lo sợ và những nhu cầu đặc biệt của học sinh? Đây là những phương pháp giúp tăng cường tính hòa nhập và sự truyền đạt tri thức? Rất nhiều vấn đề được đặt ra trong bối cảnh học tập trong môi trường học đường. Mục tiêu chính của môn học này là giúp hiểu được những yếu tố cá nhân và môi trường có thể ảnh hưởng đến quá trình học trong môi trường học đường của học sinh và giúp hình dung những chiến lược nhằm hỗ trợ sự phát triển các kỹ năng cần thiết cho sự phát huy của chính các học sinh.

Môn học 2:

Tâm lý học thần kinh của việc học tập

Neuropsychologie de l'apprentissage

GV Bỉ: TS Laurence ROUSSELLE (ULiège)

GV Việt Nam: Bác sĩ Phan Thiệu Xuân Giang (Phòng khám CMI)

Môn học này đề cập đến sự phát triển của các chức năng nhận thức nền tảng phục vụ cho các quá trình học tập, cụ thể như trí nhớ, chú ý và chức năng điều hành. Đối với từng chức năng nhận thức kể trên, môn học

sẽ giúp tìm hiểu cả trình tự phát triển bình thường của tiến trình nhận thức, cũng như sự phát triển bất thường. Những rối loạn phát triển về nhận thức (rối loạn chú ý, chức năng điều hành, trí nhớ) sẽ được xem xét ở nhiều bối cảnh khác nhau: (1) trong khuôn khổ của các hội chứng di truyền (ví dụ như hội chứng màng-tim-mắt), (2) trong bối cảnh rối loạn phát triển (ví dụ như trong rối loạn tập trung chú ý kèm theo hoặc không kèm theo tăng động), (3) trong khuôn khổ của các rối loạn học tập (rối loạn đọc, rối loạn tính toán), (4) trong trường hợp các tổn thương não bộ được xác định rõ ràng (ví dụ như khi bị chấn thương sọ não). Theo trình tự môn học, học viên sẽ tiếp cận từng giai đoạn phát triển của quá trình trí nhớ, chú ý và các chức năng điều hành và thông qua đó nắm bắt được ảnh hưởng của chúng lên quá trình học tập. Người học được hỗ trợ cách xác định những rối loạn liên quan đến chú ý, chức năng điều hành và trí nhớ cũng như hiểu được chúng có tầm quan trọng như thế nào trong các rối loạn học tập.

Môn học 3:

Tâm lý học liên văn hóa

Psychologie interculturelle

GV Bỉ: GS.TS Jacques Grégoire (UCLouvain)

GV Việt Nam: ThS Nguyễn Thị Thu Hiền (ĐH KHXH&NV)

Những mô hình phát triển và vận hành tâm lý thường được xem xét dưới góc độ phổ quát. Tuy nhiên, đa số chúng bị ảnh hưởng bởi nguồn gốc phương Tây. Thực tế là rất nhiều biến thể của sự phát triển và vận hành tâm lý có thể được ghi nhận trong các nền văn hóa khác nhau. Các tâm lý gia cần nhận thức rõ điều này để tránh việc áp dụng các mô hình phương Tây một cách quá ngây ngô và không thích đáng trong việc tìm hiểu và hỗ trợ cho những cá thể thuộc những nền văn hóa khác. Thông qua nội dung của môn học này, các học viên được cung cấp: (1) khung lý thuyết về các khái niệm nhằm hiểu rõ ảnh hưởng của những nền văn hóa khác nhau lên các hiện tượng tâm lý; (2) kiến thức cần thiết để xác định và ghi nhận những biến thể văn hóa trong phát triển tâm lý và những chiều kích quan trọng của vận hành tâm lý; (3) những nền tảng cơ bản của việc thực hiện trắc nghiệm

tâm lý mà không bỏ qua những đặc trưng văn hóa khác nhau, vì chúng có thể ảnh hưởng đến việc ghi nhận và diễn giải những hiện tượng tâm lý đang được xem xét và (4) phương pháp luận cơ bản của việc thích nghi các trắc nghiệm và bảng hỏi theo văn hóa và ngôn ngữ Việt Nam.

Môn học 4; 5; 6:

Việc học và các rối loạn ngôn ngữ nói
– Nhận diện – Lượng giá và Can thiệp các rối loạn

Apprentissage du langage oral

– Identification – Evaluation et Intervention des troubles langagiers

GV Bỉ: Giáo sư Christelle Maillart (ULiège)

TS Anne Bragard (UCLouvain); NCS Estelle Dauvist (ULiège)

TS Anne-Lise Leclercq, TS Trécy Martinez Perez (ULiège)

GV Việt Nam: TS Huỳnh Mai Trang (ĐHSP TP HCM);

TS Kiều Thị Thanh Trà (ĐHSP TP HCM)

& TS Ngô Thanh Huệ (Viện Tâm lý và Tâm thần học Việt-Pháp)

Môn học này tập trung vào **sự phát triển của ngôn ngữ nói** từ lúc chào đời cho đến tuổi vị thành niên, ở cả khía cạnh phát triển bình thường lẫn bất thường. Thông qua nội dung, học viên được giới thiệu về 1) các cấp độ ngôn ngữ học khác nhau, những căn nguyên chính của các rối loạn ngôn ngữ (RLNN) nói và khía cạnh ứng dụng ngôn ngữ; 2) phát âm và nhịp điệu của lời nói và các rối loạn về biểu đạt và sự không lưu loát của lời nói; 3) việc xây dựng hệ thống âm vị và các khó khăn liên quan đến âm vị; 4) việc lĩnh hội từ ngữ và các rối loạn từ vựng-ngữ nghĩa; 5) việc tìm hiểu cách thức mà các từ ngữ được sắp xếp trong câu, hay còn gọi là hình thái-cú pháp và các rối loạn có liên quan; và cuối cùng 6) các cách thức mà các câu được tổ chức với nhau, tức là ở mức độ câu chuyện kể hoặc diễn ngôn cũng như các rối loạn đi kèm. Sau khi hoàn thành môn học này, học viên sẽ phân biệt các cấp độ ngôn ngữ khác nhau, xác định các cột mốc phát triển của từng cấp độ đó cũng như nhận diện được rối loạn phát triển ngôn ngữ.

Vào năm hai, học viên làm quen với **tiến trình chẩn đoán trong khuôn khổ của các RLNN nói**. Những phương pháp (PP) để lượng giá ngôn ngữ

nói ở trẻ được mô tả nhằm chứng minh, làm rõ những khó khăn hoặc đặc trưng có thể có ở trẻ. Các yếu tố cơ bản của việc lượng giá sẽ được trình bày: phân tích yêu cầu, tìm hiểu lịch sử ca và tầm quan trọng của quan sát lâm sàng. Sau đó, từng mức độ của ngôn ngữ sẽ được nhắc đến: âm vị, từ vựng, hình thái cú pháp, diễn ngôn, ngữ dụng. Học viên sẽ hiểu về tầm quan trọng của phân tích định lượng thông qua các trắc nghiệm chuẩn hóa và phân tích định tính thông qua việc sử dụng các bảng hỏi đối với cha mẹ và phân tích ngôn ngữ tự phát. Bên cạnh đó, *những trắc nghiệm đánh giá RLNN nói* được sử dụng trong tiếng Pháp và tiếng Việt hiện có và một số yếu tố liên quan đến việc chẩn đoán một RLNN nói sẽ được giới thiệu. Đồng thời, một số trường hợp lâm sàng và các ví dụ biểu hiện rối loạn ở trẻ được minh họa nhằm giúp học viên liên hệ những đóng góp về mặt lý thuyết đã được cung cấp để đưa ra chẩn đoán cho trẻ một cách khoa học, được biện luận rõ ràng.

Liên quan đến ***Can thiệp các RLNN nói***, nhiều PP hỗ trợ khác nhau sẽ được giới thiệu, tương ứng với các khía cạnh của ngôn ngữ nói. Đầu tiên là các PP làm việc với những khó khăn âm vị của trẻ, cụ thể là PP Metaphon giúp làm việc trên những tương phản âm vị và chương trình Dyspraxia giúp can thiệp những RL nặng về diễn đạt âm. Tiếp theo, môn học đề cập đến những chiến lược can thiệp về ngữ nghĩa và âm học giúp làm giàu vốn từ vựng và những nguyên tắc chủ động làm nền tảng cho quá trình can thiệp. Sau đó, những cách thức hỗ trợ các kỹ năng tường thuật và ngữ pháp trong diễn ngôn cũng như PP đọc chia sẻ tăng cường – là một PP giúp phát triển vốn từ vựng, vận hành các suy luận, phát triển việc hiểu và giúp trẻ làm quen với việc viết. Phụ huynh đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ trẻ có RLNN nói, do đó các hướng dẫn cho phụ huynh và các PP khác nhau nhằm giúp cha mẹ tham gia vào quá trình can thiệp và phát triển ngôn ngữ ở trẻ sẽ được giới thiệu. Đối với các trẻ có ít hoặc không có ngôn ngữ, học viên sẽ biết đến cách sử dụng các PP giao tiếp tăng cường và luân phiên (communication augmentative et alternative/CAA). Nội dung cuối cùng dành riêng cho chúng tôi lắp, những điều kiện giúp làm tăng tính lưu loát trong lời nói và làm giảm lo âu ở trẻ nói lắp.

Môn học 7; 8; 9:

Học đọc – Nhận diện – Lượng giá và Can thiệp các rối loạn đọc

Apprentissage de lecture

– Identification – Evaluation et Intervention des troubles de la lecture

GV Bỉ: Prof Marie van Reybroeck (ULouvain)

GV Việt Nam: PGS.TS Nguyễn Thị Ly Kha (ĐHSP TPHCM)

& Anne-Sophie Renault Trần

TS Nguyễn Thị Vân (ĐH KHXH&NV)

Phần **Học đọc và các rối loạn đọc** (RLĐ) có mục tiêu giới thiệu các lý thuyết hiện hành về quá trình học đọc cũng như các rối loạn liên quan đến việc học đọc. Đầu tiên, học viên sẽ làm quen với: 1) Những tiền đề của ngôn ngữ viết; 2) Quá trình tự động hóa của việc nhận biết chữ viết – mô hình học tập; 3) Các phương pháp học đọc, cụ thể là hai phương thức đọc liên quan đến âm vị “*ghép/assemblage*” – còn gọi là phương thức gián tiếp và liên quan đến từ vựng “*gửi adressage*” – còn gọi là phương thức trực tiếp. Tiếp theo, các kiểu RLĐ sẽ được trình bày thông qua mô hình giải thích nguyên nhân của các RLĐ như bình diện hành vi, nhận thức và sinh học. Từ đó, người học có thể nắm được các khía cạnh liên quan đến khó khăn trong tri giác lời nói mà trẻ có RLĐ gặp phải, mối liên hệ giữa ý thức âm vị và việc đọc, các giai đoạn của quá trình học đọc cũng như các phương tiện tự học đọc.

Bên cạnh các kiến thức cơ bản, những vấn đề chung về dạy đọc ở nhà trường phổ thông Việt Nam, đặc điểm ngữ âm tiếng Việt, các loại lỗi học sinh thường mắc khi đọc và vấn đề dạy học đọc cho học sinh bị rối loạn đọc cũng được trình bày.

Việc **Lượng giá và chẩn đoán rối loạn đọc** được căn cứ vào các lý thuyết về quá trình học đọc, các yếu tố tiền đề của ngôn ngữ cũng như các rối loạn liên quan. Đó là cơ sở để xây dựng các công cụ lượng giá về RLĐ trên nhiều bình diện khác nhau như: Ý thức âm vị, Gọi tên chữ cái; chuyển đổi Âm vị – Tự vị; Đọc từ; Đọc – hiểu... Các trắc nghiệm lượng giá những

khía cạnh này cũng được giới thiệu. Các bước trong quá trình chẩn đoán cần được thực hiện theo đúng quy trình: tìm hiểu lịch sử ca, lượng giá và đưa ra chẩn đoán cũng như hướng can thiệp.

Liên quan đến phần **Can thiệp các rối loạn đọc**, 3 hướng can thiệp chính được trình bày: 1) *Can thiệp quá trình phân tích Tự vị – Âm vị* và 2) *Can thiệp quá trình từ vựng*. Cả 2 cách can thiệp đều nhằm mục đích cải thiện độ chính xác; tính tự động hóa và vận tốc đọc cho người có RLĐ. Phương thức thứ 2 nhằm giúp trẻ làm giàu vốn từ vựng chính tả, tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận chính xác biểu tượng của từ được lưu trong trí nhớ dài hạn. Cuối cùng, 3) *Can thiệp việc hiểu khi đọc* nhằm đến cải thiện 3 vấn đề sau: Cấu trúc vi mô (suy luận, liên từ, ghép lặp), cấu trúc vĩ mô (sơ đồ trần thuật) và việc tự lượng giá (monitoring) quá trình đọc-hiểu.

Bên cạnh lý thuyết, các ca lâm sàng được trình bày và phân tích để học viên có thể xác định mục tiêu, chiến lược can thiệp và theo dõi hiệu quả can thiệp phù hợp với chân dung của trẻ có RLĐ. Sau cùng, một số phương pháp, chiến lược giúp phụ huynh có con có khó khăn về đọc/đọc hiểu sẽ được trình bày để họ có thể hỗ trợ trẻ vượt qua chứng RLĐ.

Môn học 10,11,12:

Phát triển viết, lượng giá và can thiệp rối loạn viết

Acquisition et troubles de l'orthographe: Evaluation et Intervention

GV Bỉ: TS Anne Bragard (UCLouvain); NCS Estelle Dauvist (ULiège)

TS Trécy MARINEZ PEREZ (ULiège), TS Emilie Collette (UCLouvain)

GV Việt Nam: TS Huỳnh Mai Trang (ĐHSP TP HCM)

Môn học **Phát triển viết** giới thiệu về các cơ chế được sử dụng bởi những người viết thành thạo để từ đó thấy được sự phát triển của việc viết ở trẻ em cần phải đạt được kết quả nào. Tiếp theo, các quy trình và kiến thức liên quan đến việc viết của người mới học sẽ được đào sâu: các tiến đề của việc viết theo âm, chính tả ngữ âm, chính tả ngữ nghĩa, chính tả ngữ pháp, kiến thức tổng quát về chính tả và các kiến thức về hình thái từ. Ngoài ra, môn học trình bày những đặc trưng của việc viết ở những người

có rối loạn đọc. Việc viết chính tả thường xuất hiện muộn hơn việc đọc, vì nó dựa nhiều vào âm vị học. Một vài nghiên cứu so sánh sự lĩnh hội phép viết ở những người có rối loạn đọc và những người đọc bình thường sẽ được trình bày. Trẻ có rối loạn đọc có thể học viết, tuy nhiên hoạt động này tiến triển chậm và kém hiệu quả hơn nhiều so với trẻ bình thường. Mặt khác các khái niệm liên quan đến học viết cũng được trình bày dựa trên đặc thù của tiếng Việt. Trong phần này, các vấn đề về chính tả tiếng Việt và việc dạy học chính tả trong trường tiểu học ở VN sẽ được đề cập đến trước tiên. Tiếp theo, việc lĩnh hội các quy tắc viết chính tả được giới thiệu thông qua các công trình nghiên cứu trên trẻ đầu cấp 1 ở TP HCM. Sau cùng là các rối loạn về viết được quan sát thấy ở trẻ sử dụng tiếng Việt: rối loạn về chữ viết (dysgraphia) và rối loạn về phép viết (dysorthographia).

Đối với học phần ***Lượng giá và Can thiệp rối loạn viết***, môn học này nhằm đến sự chăm sóc, can thiệp, can thiệp lên các RL ngôn ngữ viết, bao gồm các khía cạnh dự phòng và hỗ trợ cho sự phát triển của các kỹ năng trong ngôn ngữ viết, cũng như những hướng dẫn cụ thể để giúp cải thiện ngôn ngữ viết. Môn học chia ra thành 3 phần chính. Phần đầu sẽ chú trọng đến sự chăm sóc, can thiệp, can thiệp lên các yếu tố tiên quyết của ngôn ngữ viết (nhất là meta-âm vị). Sau đó, môn học hướng dẫn việc chăm sóc, can thiệp, can thiệp lên các khó khăn trong quá trình đọc. Môn học giúp phân biệt những chiến lược nhằm đến sự cải thiện quá trình dưới-từ vựng với quá trình từ vựng. Ngoài ra, môn học cũng sẽ khai triển những khía cạnh liên quan đến vận tốc đọc và việc hiểu văn bản viết. Tiếp theo, môn học đề cập đến việc chăm sóc, can thiệp các khó khăn trong chính tả âm học, từ vựng và ngữ pháp. Với từng chủ đề, ta sẽ cụ thể hóa những mục tiêu của việc can thiệp hỗ trợ, đối tượng cần nhắm đến, các chiến lược ứng dụng và tiến triển của sự can thiệp. Bên cạnh đó, ta cũng sẽ tìm hiểu những khái niệm nhằm kiểm chứng tính hiệu quả của các can thiệp, sự khái quát hóa của các quá trình học tập và sự chuyển dịch của các kỹ năng đã đạt được. Cuối cùng, ta cùng suy nghĩ về những điều chỉnh có thể ứng dụng cho các trẻ có RL đọc trong môi trường học đường, cũng như tầm quan trọng của việc phối hợp giữa các nhà chuyên môn, thầy cô giáo và phụ huynh.

Mọc học 13,14,15:

Phát triển số học, lượng giá và can thiệp rối loạn tính toán

GV Bỉ: GS Marie-Pascale Noël (UCLouvain)

TS Alice De Visscher (UCLouvain),

TS Sandrine Mejias (UCLouvain & ĐH Lille – Pháp)

ThS Lucie Hubinon (UCLouvain),

ThS Nathalie Timmermans (UCLouvain)

GV Việt Nam: TS Lê Thị Mai Liên

Môn học ***Phát triển số học*** cung cấp sự phát triển các kỹ năng số học và tính toán của trẻ em cũng như những khó khăn có thể xuất hiện trong quá trình phát triển này: các kỹ năng xử lý độ lớn số, đếm và đếm số lượng, mã biểu tượng và kỹ năng chuyển mã, sự phát triển của cơ số 10 và các thao tác tính toán như cộng, trừ, nhân, chia và các chiến lược tính toán và giải quyết vấn đề, giải toán bằng lời (toán đố), mối liên hệ của ngón tay với hiểu khái niệm số lượng cũng như khả năng tính toán. Sau sự phát triển số học bình thường, định nghĩa và tiêu chí rối loạn tính toán, mô hình giả thuyết nguyên nhân, các ca minh họa và phân tích các ca bằng cách tham chiếu các mô hình lý thuyết hiện thời được đề cập.

Môn học ***Lượng giá các năng lực số học và tính toán*** cung cấp tổng quan về các dòng lý thuyết nhận thức số làm căn cứ cho việc xây dựng các công cụ lượng giá rối loạn tính toán. Trong đó, bộ công cụ Tedi-Math được ưu tiên sử dụng trong hướng dẫn và thực hành bởi công cụ tích hợp nhiều lý thuyết cập nhật nhất về nhận thức số, đã được dịch và nghiên cứu thích nghi bước đầu ở trẻ em Việt Nam. Công cụ bao gồm 6 lĩnh vực đánh giá: khả năng đếm, đếm số lượng và các thao tác logic, hệ thống biểu tượng, tính ngữ nghĩa của con số, tính toán, giải bài toán và khả năng ước lượng độ lớn số. Môn học hướng đến mục tiêu học viên có thể hiểu nền tảng lý thuyết của một bài tập lượng giá, cách thức tiến hành bài tập lượng giá hoặc xây dựng một bài tập lượng giá, hiểu cách phân tích kết quả và so sánh với một nhóm dân số tham khảo hoặc phân tích bản chất lỗi mà trẻ gặp phải, từ đó có thể soạn một bản báo cáo tổng kết về lượng giá số học và tính toán.

Môn ***Can thiệp rối loạn số học và tính toán*** tập trung lên các mục tiêu, các ưu tiên và chương trình can thiệp cần tiến hành: các mục tiêu can thiệp và thứ tự ưu tiên; các nguyên tắc can thiệp. Các ca lâm sàng được trình bày để thực hành xác định các mục tiêu can thiệp và theo dõi hiệu quả can thiệp phù hợp với chân dung RLTT của trẻ. Môn học giới thiệu các công cụ cụ thể dùng trong can thiệp (dưới dạng bài tập hoặc trò chơi) trên các lĩnh vực toán học khác nhau (đếm, thao tác logic, tính nhẩm, v.v.). Ngoài vấn đề về nhận thức, lo âu học toán cũng được đề cập để hướng đến hỗ trợ học sinh trong một tiếp cận tổng thể.

Môn học 13, 14:

Lượng giá và Can thiệp các vấn đề về nhận thức

Evaluation et Intervention des problèmes cognitifs

GV Bỉ: TS Laurence Rousselle & ThS.NCS Line Vossius (ULiège)

GV Việt Nam: BS Phan Thiệu Xuân Giang (Phòng khám CMI),
TS Hoàng Thị Vân,

TS Ngô Xuân Điệp, ThS.NCS Nhan Thị Lạc An (ĐH KHXH&NV),

ThS Huỳnh Thị Hoàng Oanh (ĐH SP TPHCM)

& Trần Huỳnh Phương Trang

Môn ***Lượng giá các chức năng nhận thức*** đề cập đến phương pháp và các công cụ lượng giá nhận thức ở trẻ em. Môn học bắt đầu bằng một phần giới thiệu ngắn gọn về bước tìm hiểu tiền sử vấn đề nhằm mục đích xác định lời yêu cầu và định hướng các thăm dò/đánh giá. Sau đó, phương pháp lượng giá trí tuệ sẽ được giới thiệu. Cuối cùng, môn học sẽ xem xét các công cụ lượng giá trí nhớ, các chức năng chú ý và điều hành. Kết thúc môn học này, các học viên sẽ cần hiểu tính logic tổng thể của một bản lượng giá nhận thức ở trẻ em. Họ cần biết các phương pháp và các công cụ chính yếu cho phép phát triển các năng lực nhận thức ở trẻ và cần hiểu đâu là những yếu tố cần được tính đến trong việc lý giải các thành tích từ một bài trắc nghiệm/bài tập đã tiến hành.

Môn học ***Can thiệp các vấn đề về nhận thức*** đề cập đến sự chăm sóc, can thiệp đối với những khiếm khuyết ở trẻ có những khó khăn về các chức năng nhận thức làm cơ sở cho quá trình học tập nói chung, bao gồm

trí tuệ, trí nhớ, tập trung và chức năng điều hành. Đối với từng chức năng nhận thức trên, môn học sẽ trình bày các cách thức khác nhau để cải thiện và hỗ trợ sự phát triển của từng chức năng. Một phần quan trọng khác của môn học sẽ quan tâm đến các điều chỉnh học đường có thể áp dụng được nhằm bù đắp phần nào những khó khăn mà các trẻ này có thể gặp phải.

Môn học 15, 16:

“Trẻ đặc biệt”

“*Exceptional children*”

Giảng viên Bỉ: TS Véronique LEROY (UCLouvain)

Giảng viên Việt Nam: TS Ngô Xuân Điệp (ĐHKHXH&NV)

BS Phan Thiệu Xuân Giang (Phòng khám CMI)

Hiện nay, các bác sĩ và các nhà nghiên cứu đồng ý rằng chỉ số trí tuệ (IQ) ≥ 130 là một tiêu chí để xác định sự vận hành của một người có trí tuệ cao. Ngoài đặc điểm này, thực tế của trẻ em có kiểu vận hành này rất đa dạng, bộc lộ những nhu cầu khác nhau. Theo hướng nhìn này, thay vì xem xét một giá trị ngưỡng, môn học sẽ gợi mở (1) cách phân tích hồ sơ năng lực của trẻ, (2) chọn cách tiếp cận tổng thể và cá nhân về tiềm năng trí tuệ cao. Đó chính là cách tiếp cận phát triển dựa trên tiềm năng bẩm sinh của trẻ và sự hiện thực hóa chúng trong mối liên hệ với các biến số bên trong (như động cơ, cảm xúc,...) và điều kiện sống của trẻ (như gia đình, trường học, v.v.).

Môn học nhằm mục đích phát triển cho người học: 1) Kiến thức và hiểu biết về cách vận hành của trẻ em có tiềm năng cao và những khó khăn thường gặp phải; 2) Khả năng sử dụng các trắc nghiệm thích hợp để xác định hoạt động trí tuệ cao ở trẻ; 3) Xây dựng sự hỗ trợ vừa mang tính cá nhân vừa phù hợp với hoạt động trí tuệ chuyên biệt của trẻ có tiềm năng cao. Nhiều ví dụ lâm sàng và phân tích chuyên sâu về các bảng kết quả lượng giá của các trắc nghiệm sẽ được minh họa. Đồng thời, phần thuyết trình lý thuyết và các bài tập thực hành cũng được lồng ghép luân phiên.

Trục các vấn đề thuộc về phi nhận thức (4 môn học)

Môn học 17, 18:

Các phương diện không thuộc về nhận thức của việc học tập

**– Nhận diện – Đánh giá – Can thiệp các vấn đề cảm xúc,
động cơ của học sinh**

Les aspects émotionnels et motivationnels dans l'apprentissage:

**– Identification – Evaluation – Intervention des problèmes
émotionnels et motivationnels**

GV Bỉ: GS Benoît Galand & TS Veronique Leroy (UCLouvain)

*GV Việt Nam: ThS.NCS Lê Hoàng Thế Huy, TS Nguyễn Thị Thanh Tú
& TS Trần Đức Tuấn (ĐHKHXH&NV)*

Các môn học này cung cấp những kiến thức lý thuyết nền tảng về cảm xúc và động cơ cũng như vai trò của chúng trong quá trình học tập tại trường của trẻ. Đầu tiên, do hai khía cạnh này thuộc về mảng phi nhận thức nên chuỗi môn học này sẽ giúp phân biệt khía cạnh phi nhận thức và nhận thức. Lý thuyết về cảm xúc được đề cập theo trình tự từ những nghiên cứu liên quan đến các cảm xúc đơn lẻ cho đến khái niệm trí tuệ cảm xúc (EI) và các kỹ năng cảm xúc. Vai trò của cảm xúc nói chung và các kỹ năng cảm xúc nói riêng trong quá trình học tập được đặc biệt nhấn mạnh. Một số công cụ lượng giá cũng sẽ được giới thiệu để học viên hình dung trước về các thành phần của các kỹ năng cảm xúc và được minh họa bằng ca thực tế. Năm mô hình lý thuyết về động cơ cũng sẽ được trình bày, kèm theo minh họa lâm sàng. Chuỗi môn học khép lại bằng việc trình bày một số phương pháp để cải thiện động cơ và năng lực cảm xúc của trẻ trong bối cảnh học đường (vd: tái đánh giá nhận thức).

Môn học 19, 20:

**Nhận diện – Lượng giá và Can thiệp các rối loạn hành vi
trong bối cảnh học đường**

**Détection – Evaluation et Prise en charge des troubles de
comportements**

*GV Bỉ: GS Isabelle Roskam (UCLouvain) &
TS Marie Stievernart (ULiège)*

*GV Việt Nam: ThS.NCS Nguyễn Thị Diệu Anh (ĐHKHXH&NV)
& ThS Phan Ngọc Thanh Trà*

Các rối loạn hành vi (RLHV) ở trẻ là một chủ đề thường được nhắc tới. Người ta ước đoán từ 2-6% trẻ trước 6 tuổi có những hành vi được cho là khó khăn. Lặng xăng, gây hấn, xung động, chống đối, thách thức,... là những hành vi gây cản trở cho quá trình thích nghi của trẻ trong các môi trường sống. Ở nhà, những trẻ này khiến cha mẹ chúng trở nên bất lực. Ở trường, các trẻ này có những MQH khó khăn với các bạn và các RLHV cũng gây nên những khó khăn trong học tập. Vì vậy việc nhận diện, lượng giá các vấn đề hành vi khó khăn và nắm được các cách thức chăm sóc, can thiệp sớm các RLHV là rất quan trọng.

Trong môn học “**Các rối loạn hành vi trong bối cảnh học đường**”, học viên sẽ suy nghĩ và thấu hiểu hơn về RLHV ở lứa trẻ em và vị thành niên. Học viên sẽ học cách nhận diện các RLHV, lý giải các nguy cơ dẫn đến các hành vi này như yếu tố liên quan đến di truyền, đặc điểm tâm lý thần kinh, sự phát triển trí tuệ/ngôn ngữ/vận động, mối quan hệ mẹ-con, môi trường,... Ví dụ, một số trẻ có vấn đề về phát triển như chậm phát triển trí tuệ, có rối loạn phổ tự kỷ, khuyết tật giác quan hoặc vận động... cũng có những RLHV đi kèm. Chính vì vậy việc lượng giá hay hỗ trợ cần có sự phối hợp đa ngành giữa những nhà chuyên môn khác nhau (như bác sĩ, tâm lý gia, nhà tâm vận động, nhà tâm lý học thần kinh,...) cũng như cần có sự kết hợp với gia đình và nhà trường. Tiếp theo, một số cách thức lượng giá trực tiếp (thông qua trò chơi, quan sát,...) hay gián tiếp (thông qua bảng hỏi dành cho phụ huynh và giáo viên) sẽ được giới thiệu.

Liên quan đến “**Can thiệp các rối loạn hành vi**”, học viên sẽ xem qua những cách thức xử trí những yếu tố nguy cơ là căn nguyên của các RLHV ở trẻ, làm thế nào để tăng cường sự phối hợp nhịp nhàng giữa nhà trường và gia đình, cũng như làm sao để lượng giá tính hiệu quả của việc chăm sóc, can thiệp. Ở đây, vai trò của phụ huynh/giáo viên được đề cao như vai trò của người can thiệp. Do đó, các vấn đề liên quan đến 1) Cách thức làm cha mẹ; 2) Những chiến lược – kỹ thuật làm việc trên từng giai đoạn lứa tuổi của trẻ, làm việc với phụ huynh và làm việc với giáo viên sẽ được đề cập. Song song với lý thuyết, các ca lâm sàng sẽ được phân tích, qua đó học viên sẽ hiểu rõ hơn vấn đề liên quan đến RLHV của trẻ. Đồng thời, việc sắm vai để có thể hiểu các khó khăn của cha mẹ/giáo viên và cách làm thức làm việc với họ sẽ được thực hành.

Trực các vấn đề chung (3 môn học)

Môn học 21 A (Khóa I)

Hệ thống chăm sóc và hỗ trợ giáo dục chuyên biệt

Système de soin et prise en charge dans l'Education spécifique

GV Bỉ: TS Elise Brassart (UCLouvain)

GV Việt Nam: TS Lê Minh Công (ĐHKHXH&NV)

Môn học này quan tâm đến đối tượng trẻ có nhu cầu đặc biệt (trẻ có khó khăn học tập, chậm phát triển trí tuệ, có RL phổ tự kỷ, khuyết tật giác quan hoặc vận động). Môn học sẽ mô tả những nhóm chuyên viên can thiệp khác nhau đối với những trẻ này tại Bỉ, từ lúc làm hồ sơ tâm lý cho đến lúc can thiệp, trong cả lĩnh vực y khoa, cận y khoa và học đường. Bên cạnh đó, tầm quan trọng của việc thích nghi môi trường gia đình và học đường của các trẻ này cũng được miêu tả thông qua nhiều phương tiện khác nhau: (1) huấn luyện cha mẹ những kỹ thuật hướng dẫn phụ huynh (parental guidance), (2) áp dụng hệ thống giao tiếp luân phiên và tăng cường đối với một số trẻ và (3) đào tạo các giáo viên chuyên biệt. Ngoài ra, trong suốt môn học, sự đối chiếu giữa các hệ thống chăm sóc và can thiệp của Bỉ và VN sẽ được bàn luận đến. Xuất phát từ tình hình thực tế, học

viên sẽ cùng suy nghĩ về những thay đổi có thể thực hiện được trong các hệ thống tại VN nhằm tạo ra những điều kiện chăm sóc và học tập tốt hơn cho các trẻ có nhu cầu đặc biệt.

Môn học 21 B (Khóa II)

Sự phát triển giao tiếp – ngôn ngữ của trẻ 0-5 tuổi

– Phòng ngừa và can thiệp sớm các rối loạn giao tiếp và ngôn ngữ

**Le developpement de la communication et du langage des enfants
de 0 à 5 ans**

**– Prevention et Intervention precoce de troubles de la
communication et du langage**

GV Việt Nam: Anne-Sophie Renault Trần (Nhà âm ngữ trị liệu)

Môn học này sẽ nhắc lại các mốc phát triển giao tiếp và ngôn ngữ của trẻ từ trước, sau khi chào đời cho đến 5 tuổi, đặc biệt là trong mối quan hệ giữa trẻ với cha mẹ hay người chăm sóc khác. Thông qua nội dung, học viên được giới thiệu về 1) *Cách thức đứa trẻ học nói* thông qua các phản xạ và năng lực của trẻ sơ sinh; mối quan hệ mẹ-con và yếu tố sinh lý thần kinh và ngôn ngữ; 2) *Sự phát triển giao tiếp và ngôn ngữ bình thường* dựa trên các tiền đề ngôn ngữ, giai đoạn phát triển và các dấu hiệu cảnh báo; 3) *Các rối loạn (RL) ngôn ngữ và phát triển* như RL cấu âm, RL lời nói, Nói lắp; RL ngôn ngữ chuyên biệt, RL ngữ dụng xã hội, Trẻ tự kỷ và Trẻ song ngữ hay đa ngôn ngữ; 4) *Ảnh hưởng của việc lạm dụng màn hình quá mức đến sự phát triển chung của trẻ* cũng sẽ được trình bày; 5) *Các công cụ và cách thức tiến hành quan sát và lượng giá các RL giao tiếp/ngôn ngữ* trong nhiều bối cảnh khác nhau, cả trực tiếp lẫn gián tiếp; và cuối cùng 6) *Việc phòng ngừa can thiệp sớm cho trẻ có các RL giao tiếp/ngôn ngữ* dựa trên việc phối hợp nhiều cách thức và công cụ khác nhau. Sau khi hoàn thành môn học này, học viên sẽ phân biệt các cấp độ giao tiếp và ngôn ngữ khác nhau, cách quan sát, lượng giá, phòng ngừa và can thiệp sớm các RL *giao tiếp và ngôn ngữ* ở trẻ nhỏ để hạn chế các vấn đề liên quan đến học tập mà trẻ có thể gặp phải ở giai đoạn sau.

Môn học 22:

Phương pháp lượng giá và chẩn đoán tâm lý và Đạo đức nghề nghiệp
Méthode d'examen et de diagnostic psychologique et Déontologique

GV Bỉ: TS Sylvie Willems (ULiège)

GV Việt Nam: TS Ngô Xuân Điệp

& TS Nguyễn Thị Thanh Tú (ĐHKHXH&NV)

Mục tiêu chính của môn học là cung cấp cái nhìn tổng quát cắt ngang về lượng giá “chẩn đoán”, các phương pháp đặc trưng đã được đề cập đến trong những môn trước, nhằm lượng giá các khía cạnh ngôn ngữ, nhận thức, tình cảm. Sau phần giới thiệu ngắn về định nghĩa về lượng giá chẩn đoán, các khía niệm khung lâm sàng, thành phần của khung và những thích nghi cần thiết trong việc lượng giá một đứa trẻ sẽ được đề cập. Sau đó, các bước khác nhau trong quá trình lượng giá sẽ được trình bày: phân tích yêu cầu, tìm hiểu tiền sử vấn đề, các phương pháp thu thập thông tin, việc tích hợp và việc truyền tải kết quả. Tầm quan trọng của phương pháp tiếp cận khoa học và suy luận logic bên trong từng giai đoạn trong quy trình trên cũng sẽ được nhấn mạnh. Những quy tắc đạo đức của quá trình lượng giá được trình bày song song với tiến trình của từng giai đoạn. Ngoài ra, một số thành kiến nhận thức và cạm bẫy giảng ra cho nhà lâm sàng cũng sẽ được miêu tả, vì chúng có thể ảnh hưởng đến việc diễn giải kết quả và quan sát của họ, bên cạnh những lợi ích hoặc chất lượng của quá trình lượng giá lượng giá đơn thuần.

Sau môn học, học viên sẽ phải lưu tâm đến: 1) Tầm quan trọng của việc trao đổi, giao tiếp trong suốt quá trình thực hiện lượng giá, từ lúc phân tích yêu cầu đến lúc truyền tải kết quả; 2) Những nguyên tắc cơ bản để thực hiện việc giao tiếp chuyên môn với thân chủ như một đối tác thực sự của tiến trình làm việc; 3) Tầm quan trọng của những quan sát lên cả trẻ lẫn gia đình: quan sát lâm sàng tự do và dựa trên thang quan sát có hệ thống hoặc. Đồng thời, học viên cũng sẽ tìm hiểu kỹ những khái niệm về chuẩn và việc ứng dụng thống kê cơ bản. Một số bài tập sẽ được đưa ra để tìm hiểu cách ứng dụng thống kê trong các trắc nghiệm, bảng hỏi. Cuối cùng, tích hợp các kết quả, trao đổi những kết quả này trong khuôn khổ

đạo đức hành nghề sẽ được đề cập thông qua phần giới thiệu báo cáo viết. Việc tuân thủ một số nguyên tắc về nội dung, hình thức và pháp lý là vô cùng quan trọng.

Môn học 23:

Hướng nghiệp và định hướng học đường
Orientation et guidance scolaire

Giảng viên Bỉ: GS.TS Frédéric Nils (UCLouvain)

Giảng viên Việt Nam: TS Nguyễn Thị Vân (ĐHKHXH&NV)

Môn học **Định hướng và hướng dẫn học đường** nhằm giúp người học được: 1) *Hiểu ý nghĩa của hoạt động hướng nghiệp, hướng dẫn học đường và lịch sử phát triển của mảng này tại Tây Âu*; 2) *Tiếp cận với những lý thuyết lớn về định hướng và hướng dẫn học đường như: Lý thuyết khác; Lý thuyết phát triển; Lý thuyết nhận thức xã hội; và Lý thuyết kiến tạo*; 3) *Hướng dẫn thực hành những kỹ thuật phổ biến nhất để đồng hành cùng trẻ và trẻ vị thành niên trong quá trình định hướng học đường thông qua nhiều kỹ thuật khác nhau như: Trao đổi; Trắc nghiệm, phương pháp giáo dục hướng nghiệp tập thể; Cây phả hệ nghề nghiệp; Phương pháp tiểu sử; Phương pháp phim ảnh nghề nghiệp; và 4) Thảo luận và thực hành về định hướng và hướng dẫn học đường.*

Trong phần thực hành này, các tình huống từ thực tế sẽ được minh họa và phân tích. Những tình huống giả lập cá nhân hoặc theo cặp/nhóm cũng được vận dụng linh hoạt. Học viên được giới thiệu về các cơ quan dịch vụ hướng nghiệp khác nhau tại Bỉ, từ đó cùng nhau suy nghĩ về việc phân tích nhu cầu thực tế tại Việt Nam và cách ứng dụng.

Sau khóa đào tạo thứ nhất, nhận thấy nhu cầu gia tăng môn học can thiệp các rối loạn về tâm lý thần kinh, môn học hệ thống chăm sóc và hỗ trợ giáo dục Việt Nam đã được tích hợp trong môn học tập trong bối cảnh học đường, dành dung lượng cho môn can thiệp rối loạn nhận thức.

Trong Khóa đào tạo thứ nhất, do nhu cầu cung cấp các kiến thức liên quan đến can thiệp các vấn đề nhận thức cũng như rối loạn tính toán, chúng tôi đã lược bỏ môn *Phòng ngừa và can thiệp sớm các RLCNHT* so với

chương trình ban đầu. Trong khi đó, ở Khóa thứ hai, môn *Hệ thống chăm sóc và hỗ trợ giáo dục chuyên biệt* được thay thế bởi môn *Phòng ngừa và can thiệp sớm các rối loạn giao tiếp và ngôn ngữ* nhằm đáp ứng nhu cầu của học viên. Mặt khác, các học viên khóa I đã tốt nghiệp và thực hành trong lĩnh vực này tham gia vào công việc trợ giảng bao gồm: Trần Huỳnh Phương Trang, Nguyễn Thị Uyên Trâm, Phạm Hải Lâm.

III. KẾT QUẢ TRIỂN KHAI DỰ ÁN

1. Đào tạo

Trong khuôn khổ dự án này, khóa đào tạo 1 đã đào tạo cho 25 học viên. Học viên là những người đã tốt nghiệp cử nhân các ngành Tâm lý học, Tâm lý Giáo dục, Giáo dục đặc biệt, Công tác xã hội.

Trong 3 năm đào tạo (2016-2019) có hơn 20 lượt giảng viên Bỉ sang giảng dạy tại TP HCM. Các giảng viên Bỉ phối hợp với giảng viên Việt Nam xây dựng các môn học thích nghi với văn hóa và ngôn ngữ Việt Nam. Nguyên tắc thiết kế môn học luôn bao gồm một giảng viên phía Việt Nam đồng hành song song cùng một giảng viên Bỉ, cùng trao đổi và xây dựng môn học; nội dung bài giảng bằng tiếng Pháp được dịch bởi hai giảng viên chuyên ngành Tâm lý học và có trình độ ngoại ngữ; sau đó được hiệu đính bởi nhân sự phối hợp phía Bỉ và Việt Nam.

Kết quả đào tạo khóa I: 23/24 học viên báo cáo tốt nghiệp, 16 học viên hoàn thành toàn bộ chương trình học, báo cáo tốt nghiệp thành công và được cấp chứng chỉ. Từ ngày 6-10/8/2019, tại ĐH KHXH&NV đã diễn ra báo cáo thực tập tốt nghiệp và trao chứng chỉ cho học viên của khóa đào tạo: “*Lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn chuyên biệt học tập trong bối cảnh học đường*” trong 3 năm 2016-2019. Hội đồng bao gồm: GS Jacques Gregoire – Phó hiệu trưởng Đại học Louvain – Bỉ; GS Christelle Maillart: Trưởng khoa Ngôn ngữ trị liệu – Đại học Liège – Bỉ; TS Ngô Xuân Điệp – Trưởng Khoa Tâm lý học. Cùng các giảng viên khác: TS Hoàng Thị Vân, TS Nguyễn Thanh Tú, ThS.NCS Lê Hoàng Thế Huy, ThS.NCS Lê Thị Mai Liên, BS Phan Thiệu Xuân Giang, ThS.NCS Nguyễn Thị Diệu Anh. Kết quả: 23/24 học viên báo cáo thành công khóa luận tốt nghiệp chương trình đào tạo.

Các báo cáo thực tập tập trung ở hai mảng: nghiên cứu về các công cụ sử dụng trong chẩn đoán các khó khăn về trí nhớ, chú ý, rối loạn tính toán, khó khăn cảm xúc và hành vi; Thực hành can thiệp cho các trẻ có rối loạn đọc, viết, tính toán, trẻ có khó khăn về cảm xúc. Cả phần trình bày viết và nói đều cho thấy sự ứng dụng các kiến thức và kỹ năng của các học viên – nhà thực hành ở Việt Nam trong việc can thiệp cho trẻ có các khó khăn về nhận thức cũng như các khía cạnh cảm xúc, hành vi tham gia vào quá trình học tập. 16 học viên tốt nghiệp đợt 1 khóa học bao gồm: Nguyễn Công Bình; Bùi Ngọc Chinh; Ngô Xuân Điệp; Bùi Thị Thúy Hằng; Đặng Thị Thu Hằng; Lê Thị Huệ; Bùi Thị Huệ; Dương Thị Hồng Liên; Phan Thị Kim Liên; Vương Quý Minh; Nguyễn Thảo Nguyên; Huỳnh Thị Hoàng Oanh; Đinh Thảo Quyên; Trần Huỳnh Phương Trang; Nguyễn Thị Uyên Trâm; Nguyễn Thị Tường Vân. 3 học viên báo cáo xuất sắc bao gồm: Trần Huỳnh Phương Trang, Dương Thị Hồng Liên, Nguyễn Thị Uyên Trâm. Một số các học viên có kết quả học tập và kinh nghiệm thực hành tốt đã trở thành trợ giảng cho một số môn học ở Khóa 2. Đây là thành quả của khóa đào tạo, với sự cộng tác của 3 đội ngũ giáo viên từ Đại học Louvain, Đại học Liège và Đại học KHXH&NV (bao gồm các giảng viên của trường và thỉnh giảng).

Khóa đào tạo thứ 2, đào tạo cho 28 học viên. Trong 3 năm đào tạo (2018-nay) có 34 lượt giảng viên Bỉ sang giảng dạy tại TP HCM. Do đại dịch Covid-19 bùng phát vào tháng 4/2020, việc đào tạo của khóa đào tạo thứ 2 bị ảnh hưởng: các giảng viên Bỉ không thể sang Việt Nam giảng dạy; do chênh lệch múi giờ (6 tiếng) giữa 2 nước Bỉ và Việt Nam, các đợt học trực tuyến không thể tổ chức. Trong suốt đại dịch, có 2 đợt học tháng vào 11/2020 và vào tháng 5/2021 được tiến hành. Việc thực hành, thực tập của học viên khóa thứ II cũng bị gián đoạn nhiều lần do dịch bệnh. Khóa đào tạo này đã được gia hạn đến tháng 8/2022.

2. Nghiên cứu và Đào tạo nghiên cứu sinh

Hai giảng viên-nhân sự nòng cốt của dự án tiến hành hai dự án nghiên cứu trong chương trình đào tạo tiến sĩ.

Cô Lê Thị Mai Liên tiến hành dự án nghiên cứu dưới sự hướng dẫn của Giáo sư Marie-Pascale Noël – cũng là một giảng viên tham gia giảng

dạy trong cả hai chương trình đào tạo sau đại học tại Việt Nam. Luận án nghiên cứu tiến sĩ có hai mục tiêu chính: thứ nhất, khám phá những yếu tố dự báo tốt nhất về các kỹ năng tính toán của trẻ em Việt Nam; thứ hai, kiểm tra ảnh hưởng của ngôn ngữ (tức là tính minh bạch cơ sở 10 của hệ thống số đếm) trên một số khía cạnh của sự phát triển khả năng số học. Trong luận án này 3 nghiên cứu đã được thực hiện: một nghiên cứu dọc trong 2 năm trên 242 trẻ em Việt Nam; và hai nghiên cứu so sánh giữa trẻ em Việt Nam và Bỉ, trong đó nghiên cứu so sánh đầu tiên thực hiện trên trẻ nhỏ từ 3,5 đến 5,5 tuổi (104 trẻ Việt Nam và 104 trẻ Bỉ nói tiếng Pháp); nghiên cứu thứ hai tiến hành trên trẻ đầu lớp 1 (173 trẻ Việt Nam và 68 trẻ Bỉ nói tiếng Pháp). Kết quả của nghiên cứu đã được công bố trên các Tạp chí quốc tế (ISI//Scopus Q1) (Xem Lê & Noël, 2020; 2021) và một bản thảo đang trong quá trình chỉnh sửa cho việc xuất bản (Lê & Noël, in revision). Ngoài ra, các nghiên cứu khác cũng được tiến hành trong thời gian làm nghiên cứu sinh tiến sĩ, bao gồm: thích nghi trắc nghiệm rối loạn tính toán TTA trên 1342 học sinh; bước đầu thích nghi trắc nghiệm rối loạn tính toán trên học sinh lớp 1 và lớp 2. Các kết quả nghiên cứu này được ứng dụng vào giảng dạy các môn học về lượng giá và can thiệp rối loạn tính toán trong chương trình đào tạo.

Thầy Lê Hoàng Thế Huy tiến hành dự án nghiên cứu về năng lực cảm xúc của trẻ em và vị thành niên Việt nam dưới sự hướng dẫn của Giáo sư Jacques Grégoire. Trong luận án, 5 nghiên cứu thành phần, bao gồm cả những nghiên cứu định tính, định lượng và hỗn hợp đã được triển khai trên cả hai độ tuổi. Hiện luận án đang bước vào những giai đoạn hoàn thiện cuối cùng trước khi được trình lên Hội đồng đọc duyệt. Sau 4 năm tiến hành, một bài báo trong số năm nghiên cứu thành phần đã được đăng tải trên Tạp chí quốc tế (ISI//Scopus Q3) (Xem Lê Hoàng, & Grégoire, 2021). Sau khi hoàn thiện, các kết quả tổng hợp của luận án này sẽ góp phần làm phong phú thêm hiểu biết cũng như những lưu ý về việc thích nghi công cụ đánh giá năng lực cảm xúc ở trẻ em và vị thành niên tại Việt Nam trong tương lai.

3. Đánh giá chương trình đào tạo

Trong quá trình thực hiện chương trình đào tạo cho 2 khóa học viên, chúng tôi tự đánh giá một số mặt thuận lợi hoặc hạn chế như sau:

Về thời lượng

Như đã giới thiệu ở phần trên, chương trình đào tạo gồm có 23 môn học, mỗi môn học tương đương 2 chứng chỉ, 30 tiết. Cụ thể, bao gồm 24 tiết thực hiện trên lớp và 6 tiết được thực hiện theo hình thức đọc-phân tích tài liệu, bài tập thực hành hay bài tập cuối môn. Mặc dù các bài giảng đã được dịch sang tiếng Việt để HV thuận lợi trong việc theo dõi phần trình bày của GV nước ngoài tại lớp cùng lúc được xem phần trình chiếu bằng tiếng Việt, thời gian dành cho việc dịch thuật cũng không nhỏ. Các GV đã phải chọn lọc các kiến thức cơ bản và cập nhật các nghiên cứu tương đối mới nhất để truyền tải cho HV. Đối với các Khóa 2 và nhất là các khóa tiếp theo, nhờ có sự tham gia của GV Việt Nam, thời gian dành cho việc dịch được rút ngắn nên GV có thể bổ sung các nội dung khác cũng như lồng vào các hoạt động thực hành tại lớp.

Về nội dung

Việc thích nghi các môn học cho phù hợp với ngôn ngữ và bối cảnh văn hóa-xã hội Việt Nam luôn được chú trọng trong từng học phần. Liên quan đến các môn học về ngôn ngữ (nói/đọc/viết) cần nhiều nguồn lực và thời gian hơn các môn cơ bản như Tâm lý học thần kinh hay các vấn đề phi nhận thức. Vì sao? Do đặc điểm ngôn ngữ khác nhau giữa tiếng Pháp, tiếng Anh (đa âm tiết, biến hình) và tiếng Việt (đơn âm tiết, không biến hình) nên sự phát triển tâm lý học ngôn ngữ cụ thể có không ít khác biệt. Thực vậy, về mặt cơ chế, có nhiều điểm tương đồng nhưng về mặt thực tiễn có những khác biệt. Ví dụ, liên quan đến việc đọc, cả trẻ sử dụng tiếng Pháp hay tiếng Việt đều sử dụng hai con đường 1) “ghép/assemblage” thông qua việc giải mã âm vị và 2) “gửi/adressage” thông qua trực xuất từ vựng nhưng đối với trẻ dùng tiếng Pháp, trẻ mất rất nhiều thời gian để học nói/đọc đúng các quy tắc ngữ pháp, chia động từ ở các thì, các thức khác nhau trong khi trẻ dùng tiếng Việt dường như không tốn quá nhiều nguồn lực và thời gian cho việc này. Do đó, các nghiên cứu về phát triển tâm lý ngôn ngữ trong tiếng Anh, tiếng Pháp chú trọng đến hình thái ngữ pháp này rất nhiều. Trong khi đó, chúng ta còn ít nghiên cứu về tâm lý học ngôn ngữ và nếu có không đặt trọng tâm vào cùng vấn đề. Cũng trên bình diện đặc điểm ngôn ngữ, tiếng Việt là ngôn ngữ có thanh nên không thể so sánh với tiếng Anh, tiếng Pháp mà phải so sánh với các nghiên cứu trên

tiếng Trung. Cho đến thời điểm này, rất tiếc chúng ta cũng chưa có nhiều nghiên cứu trong nước về quá trình lĩnh hội các thanh trong tiếng Việt.

Liên quan đến thuật ngữ, chúng tôi cố gắng xây dựng bảng thuật ngữ tương đương giữa tiếng Anh – tiếng Pháp và tiếng Việt cho mỗi môn học để GV và HV thuận lợi trong việc theo dõi bài giảng cũng như khi tìm hiểu các bài báo quốc tế. Tuy nhiên, việc này không phải luôn thuận lợi vì có nhiều thuật ngữ còn rất xa lạ trong tiếng Việt, hoặc có cách sử dụng không giống nhau ở trong nước. Chúng tôi cố gắng chọn thuật ngữ sát nghĩa nhất hoặc tạm thời sử dụng thuật ngữ tiếng nước ngoài và chú thích để người học hiểu rõ hơn. Trong quá trình đào tạo cũng như nghiên cứu, chúng tôi có thể cập nhật các thuật ngữ đó bằng tiếng Việt.

Về nguồn lực

Dự án có sự tham gia của đông đảo giảng viên, gồm 26 giảng viên Bỉ và 19 giảng viên Việt Nam. Các giảng viên này trao đổi xây dựng nội dung môn học. Các giảng viên Bỉ là những giáo sư, chuyên gia đầu ngành tại Bỉ trong nhiều lĩnh vực: rối loạn chuyên biệt học tập, đo lường tâm lý, tâm lý học thần kinh, rối loạn hành vi,... kết hợp với các nhà thực hành trong lĩnh vực này. Sự phối hợp với các giảng viên Bỉ và Việt Nam giúp chuyển giao khoa học công nghệ và thích nghi nội dung thuần Việt, phù hợp với bối cảnh văn hóa, ngôn ngữ ở Việt Nam.

Chúng tôi may mắn đã kế thừa không ít kiến thức, trải nghiệm đã được tích lũy, kết quả nghiên cứu về tâm lý học ngôn ngữ, về phát triển năng lực số học, tâm lý học thần kinh,... từ dự án liên Đại học⁴ về Đào tạo về các Rối loạn học tập. Một số GV – Học viên – Thông dịch viên tham gia dự án này đã đồng hành với các GV Bỉ trong việc thích nghi bài giảng, chuyển tải bài giảng hoặc đảm nhiệm một phần các môn học thuộc phạm vi chuyên môn của họ.

Ngoài ra, một số học viên tốt nghiệp khóa học đã đào sâu hơn các lĩnh vực này trong các khuôn khổ dự án khác nhau trong và ngoài nước cũng đã đóng góp cho chương trình đào tạo. Bên cạnh đó, các GV đang

⁴ Dự án hợp tác dành cho các nước đang phát triển do ĐH Sư phạm TPHCM, ĐH Libre de Bruxelles và ĐH Catholique de Louvain thực hiện (2004-2007).

công tác tại Khoa Tâm lý – ĐH KHXH&NV, đặc biệt là 2 GV được tuyển chọn thực hiện chương trình NCS tại trường ĐH Louvain đã đóng góp đáng kể cho chương trình đào tạo trên các vai trò khác nhau: nhà nghiên cứu, thông dịch viên và GV. Nhờ đó, kiến thức được chuyển tải qua tài liệu viết cũng như dịch trực tiếp trên lớp rất hiệu quả. Những kiến thức được đào tạo trong khuôn khổ chương trình NCS lẫn trong chương trình này, cũng như công cụ và kết quả có được từ đề tài họ thực hiện luôn được cập nhật cho học viên. Tuy nhiên, việc phát triển và cập nhật các kiến thức đã có cũng như việc thực hiện các nghiên cứu chuẩn hóa các trắc nghiệm đã thích nghi hay xây dựng các trắc nghiệm mới luôn cần thiết. Đây là nhiệm vụ và phương hướng cho đội ngũ GV tiếp nhận chương trình cũng như các HV tham gia.

Kể từ khóa II, chúng tôi có thể huy động đội ngũ trợ giảng là các bạn HV đã hoàn thành chương trình đào tạo của khóa I, và cũng là các HV đã có nhiều năm kinh nghiệm trong các lĩnh vực nhận thức hay phi nhận thức liên quan đến quá trình học tập.

IV. TỔNG KẾT

Sau 5 năm, dự án hợp tác Bỉ-Việt đã cơ bản hoàn thành được những mục tiêu chính:

Thứ nhất, hoàn tất một khóa đào tạo về RLCBHT trong 3 năm, với 16 nhà thực hành về RLCBHT; nhiều nhà thực hành trong số đó đang thực hành tại các trung tâm, trường học giúp đỡ cho các trẻ em có RLCBHT, gia đình và giáo viên.

Thứ hai, hoàn thành chỉ tiêu đào tạo tiến sĩ. 1 nghiên cứu sinh tiến sĩ đã tốt nghiệp vào tháng 6/2021 và 1 NCS tiến sĩ đang hoàn thành luận án chuẩn bị bảo vệ tốt nghiệp cuối 2021. Các nhân sự trẻ, nòng cốt đóng vai trò vận hành nội dung của chương trình đào tạo và phát triển chương trình đào tạo, nghiên cứu về chủ đề RLCBHT và các khó khăn trong bối cảnh học đường tại Việt Nam.

Thứ ba, nhiều giảng viên phía Việt Nam tham gia vào chương trình chuyển giao KHCN, đã có thể hoàn toàn tự chủ trong việc tiếp quản nội

dung các môn học và phát triển các môn học này trong các chương trình về sau.

Thứ tư, hội thảo về RLCBHT vào tháng 11/2021 nhận được sự quan tâm, gửi bài tham luận của nhiều nhà chuyên môn, cộng đồng, xã hội. Hội thảo giúp gia tăng nhận thức của cộng đồng về RLCBHT, giúp các trẻ có RLCBHT được phát hiện, lượng giá và hỗ trợ.

Mặt khác, về mặt trao đổi giao lưu văn hóa, hợp tác Bỉ-Việt trong dự án này gia tăng cầu nối giao lưu văn hóa và giới thiệu đất nước con người Việt Nam cho bạn bè quốc tế. Các giáo sư Bỉ sang giảng dạy về Việt Nam có cơ hội tham quan nhiều cảnh quan, địa điểm du lịch nổi tiếng của Việt Nam và hiểu hơn về văn hóa, con người, ẩm thực của Việt Nam.

Tóm lại, dự án liên kết đào tạo Bỉ-Việt về RLCBHT trong hơn 5 năm vừa qua đã đóng góp nhiều ý nghĩa cho đào tạo, nghiên cứu khoa học và có ý nghĩa cho cộng đồng.

Triển vọng tương lai của dự án là hoàn tất đào tạo khóa RLCBHT thứ hai, tiếp tục đào tạo khóa RLCBHT thứ ba, tuyển sinh vào đầu năm 2022; tiếp tục phát triển chương trình để phát triển chương trình Thạc sĩ Tâm lý học Tâm lý học đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tham khảo tiếng Việt

Lê Thị Mai Liên (2014). Can thiệp trẻ rối loạn chuyên biệt học tập theo mô hình RASED-Pháp và thực trạng nghiên cứu, thực hành tại Việt Nam. *Hội thảo khoa học quốc tế “Nhận diện, Đánh giá, Can thiệp các rối loạn chuyên biệt trong học tập”*, Khoa Tâm lý học, Viện Nghiên cứu giáo dục Việt Nam và World Human Future đồng tổ chức, NXB ĐHQG TP HCM.

Hoàng Thị Vân (2014). Dấu hiệu phát hiện các rối loạn chuyên biệt trong học tập, Khoa Tâm lý học. *Hội thảo khoa học quốc tế “Nhận diện, Đánh giá, Can thiệp các rối loạn chuyên biệt trong học tập”*, Khoa Tâm lý học, Viện Nghiên cứu giáo dục Việt Nam và World Human Future đồng tổ chức, NXB ĐHQG TP HCM.

Tài liệu tham khảo tiếng Anh, Pháp

- Inserm (2007). Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie: bilan des données scientifiques. Rapport. Paris: Les éditions Inserm. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10608/110>
- Lê, M.T., & Noël, M. (2020). Transparent number-naming system gives only limited advantage for preschooler's numerical development: Comparisons of Vietnamese and French-speaking children. *PloS One*, 15(12), e0243472-e0243472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243472>
- Lê, M.T., & Noël, M. (2021). Preschoolers' mastery of advanced counting: The best predictor of addition skills 2 years later. *Journal of Experimental Child Psychology*, 212 105252.
- Lê, M.T., & Noël, M. (in revision). Transparent Vietnamese number-naming system facilitates first graders transcoding-cross-linguistic study comparison with French. Article submitted on *Cognitive development*.
- Le Hoang, H. T., & Grégoire, J. (2021). Understanding emotion awareness and emotion vocabulary in early primary school Vietnamese children: Quantitative and qualitative analyses. *PsyCh Journal*, 10(1), 47.
- Rimrodt, S.L., Lipkin, P.H. (2011). Learning disabilities and school failure. *Pediatrics in Review*, 32(8), 315-24. doi: 10.1542/pir.32-8-315. PMID: 21807872.

COMPLEXITÉ ET ENJEUX DE L'IDENTIFICATION DES ENFANTS À HAUT POTENTIEL

Jacques Grégoire¹

Résumé

Les élèves ayant une intelligence égale ou supérieure à 130 points de QI représentent environ 2,14% de la population scolaire. Ces élèves, qualifiés d'enfants à haut potentiel, ne se caractérisent pas seulement par une intelligence nettement supérieure à la moyenne, mais aussi par leurs besoins éducatifs spécifiques. Ils assimilent plus rapidement et plus précocement les différentes connaissances scolaires. Ils peuvent ainsi représenter un défi éducatif pour leurs enseignants et se trouver en décalage par rapport aux élèves de leur âge du point de vue de leurs intérêts et de leur maturité. L'identification de ces enfants et de leurs besoins particuliers est dès lors une question importante. Y répondre est toutefois moins simple qu'il n'y paraît au premier abord.

Mots clés: *haut potential, intelligence, besoins éducatifs spécifiques*

COMPLEXITY AND CHALLENGES OF IDENTIFYING HIGH POTENTIAL CHILDREN

Abstract

Students with an intelligence equal or superior to 130 IQ points represent approximately 2.14% of the school population. These students, qualified as high potential children, are not only characterized by an intelligence clearly above average, but also by their specific educational needs. They assimilate the different school knowledge faster and earlier. They can thus represent an educational challenge for their teachers and find themselves out of step with students of their age in terms of their interests and maturity. Identifying these children and their special needs is therefore an important issue. However, answering this question is not as simple as it may seem at first glance.

Keywords: *haut potential, intelligence, special educational needs*

¹ Université de Louvain, Belgique

Contact: jacques.gregoire@uclouvain.be

SỰ PHỨC TẠP VÀ THÁCH THỨC TRONG VIỆC NHẬN DIỆN CÁC TRẺ CÓ TIỀM NĂNG CAO

Tóm tắt

Trẻ có trí thông minh bằng hoặc cao hơn 130 điểm IQ chiếm khoảng 2.14% dân số học sinh. Những học sinh này, được xếp vào nhóm trẻ có tiềm năng cao (Haut potentiel– High potential), không chỉ đặc trưng bởi trí thông minh cao hơn trung bình, mà còn bởi nhu cầu giáo dục chuyên biệt. Trẻ có tiềm năng cao đồng hóa nhanh hơn và sớm hơn các kiến thức học đường khác nhau. Các em cũng tạo ra một thách thức giáo dục đối với các giáo viên và thấy mình cách biệt so với bạn bè cùng tuổi về mặt hứng thú và sự trưởng thành. Nhận diện các trẻ tiềm năng cao và cả nhu cầu chuyên biệt của các em là một vấn đề quan trọng. Tuy nhiên không phải đơn giản để trả lời được câu hỏi này ngay từ những lần tiếp xúc ban đầu.

Từ khóa: trẻ tiềm năng cao, trí tuệ, nhu cầu giáo dục chuyên biệt

I. LE CONCEPT DE HAUT POTENTIEL

De tout temps et dans toutes les sociétés, des enfants et des adolescents ont été identifiés par leurs parents ou leurs enseignants comme possédant des dons particuliers dans des domaines aussi variés que le sport, l'éloquence, la poésie ou les mathématiques. Mais le concept de haut potentiel tel que nous le comprenons aujourd'hui est relativement récent. Il est étroitement associé à la création du premier test d'intelligence par Alfred Binet en 1905. En créant ce test, l'objectif de Binet n'était pourtant pas de repérer les enfants intellectuellement doués. Au contraire, son but était d'identifier de manière objective les enfants présentant un handicap mental nécessitant une prise en charge scolaire spécifique. Terman, qui adapte le test de Binet aux États-Unis en 1916, va être le premier à l'intéresser aux enfants qui se situent à l'extrémité supérieure de la distribution des QI. Il les qualifie de "doués" ("gifted"). En France, ce terme deviendra "surdoué" où il sera longtemps en concurrence avec celui de "précoce", car ces enfants se caractérisent par la vitesse de leur développement intellectuel. Aujourd'hui, le terme le plus largement utilisé dans les pays francophones est celui de "haut potentiel"

ou “HP” en abrégé. Il est en effet approprié pour les enfants comme pour les adultes et il souligne que les compétences supérieures de ces individus sont en germe à leur naissance et qu’elles demandent à être stimulées et entraînées pour se révéler pleinement.

Terman se rend compte que tous les enfants HP ne réussissent pas brillamment à l’école et que certains d’entre eux éprouvent même des difficultés d’apprentissage. Pour mieux comprendre la manière dont se développent les compétences intellectuelles des HP, il lance en 1921 une ambitieuse étude longitudinale: les “Genetic Studies of Genius” (Terman, 1925). Elle comprend 1.444 jeunes dont le QI est supérieur ou égal à 140. Ils vont être suivis pendant plusieurs dizaines d’années et permettront de récolter de précieuses informations sur l’évolution des personnes HP tout au long de leur vie (Terman, 1959).

À la suite des travaux de Terman, les enfants HP ont fait l’objet d’une grande attention de la part des éducateurs dans le but de développer toutes leurs potentialités. Dans plusieurs pays, des programmes éducatifs adaptés à leurs besoins ont été créés. D’abord centrés sur le haut potentiel intellectuel, ces programmes se sont ensuite ouverts à d’autres formes de haut potentiel dans des domaines comme la musique, les arts plastiques ou le sport (Gardner, 1983). Dans le même temps, le critère du haut potentiel intellectuel s’est légèrement modifié. Alors que Terman situait le seuil du haut potentiel à 140, le seuil de 130 s’est progressivement imposé comme la valeur de référence pour identifier une personne HP (Grégoire, 2021b).

II. L’IDENTIFICATION DES HAUTS POTENTIELS

Le haut potentiel n’est pas un trouble, mais une capacité cognitive très supérieure à la moyenne. Dans le cadre de l’examen psychologie d’une personne susceptible de présenter un haut potentiel intellectuel, nous ne parlons dès lors pas de “diagnostic”, mais plutôt de l’ “identification” du haut potentiel (Grégoire, 2012). L’objectif d’un tel examen n’est pas d’effectuer un classement dichotomique (“haut potentiel” versus “non haut potentiel”), dont l’utilité est discutable, mais d’objectiver des compétences très supérieures à la moyenne et les besoins éducatifs qui y sont associés. Dans cette perspective, il est nécessaire de réaliser une évaluation globale

de la personne qui dépasse le seul chiffre du QI et de prendre en compte les caractéristiques émotionnelles, motivationnelles et relationnelles de la personne.

Dans l'examen d'une personne susceptible d'être à haut potentiel, quelle place devons-nous donner au QI et comment devons-nous interpréter celui-ci?

Nous devons avoir conscience que l'intelligence est une variable continue que nous dichotomisons de manière arbitraire lorsque nous utilisons le seuil de 130. Le seuil d'un QI égal ou supérieur à 130 comme critère du haut potentiel est seulement le fruit d'un consensus entre les praticiens. Il ne représente pas un saut qualitatif majeur. La structure et le fonctionnement de l'intelligence d'un enfant dont le QI est de 132 ne sont pas radicalement différents de ceux d'un enfant dont le QI est de 128. Le seuil de 130 est avant tout statistique. Il correspond à deux écarts types au-dessus de la moyenne. Comme le QI se distribue normalement, on peut estimer que 2,28% de la population présentent un QI supérieur ou égal à 130. Dans la population vietnamienne², il y aurait donc un peu plus de deux millions de personnes ayant un QI égal ou supérieur à 130.

Le QI est un indicateur du haut potentiel en apparence simple et objectif. En réalité, cette mesure est plus complexe qu'il n'y paraît. Elle doit faire l'objet d'une interprétation par un psychologue formé pour lui donner son véritable sens. Comme toutes les mesures en psychologie, le QI comprend toujours une part d'erreur. Le coefficient de fidélité d'un test et l'erreur type de mesure qui en est dérivée nous informent à propos de la marge d'erreur des mesures obtenues avec ce test (Laveault & Grégoire, 2014). Une bonne illustration nous est fournie par le WISC-V qui est le test d'intelligence pour enfants et adolescents le plus utilisé au monde et dont le coefficient de fidélité est très élevé. L'erreur type de mesure du QI mesuré avec le WISC-V est de 3,39 points. Cela signifie que si le véritable QI (sans erreur) d'un enfant est de 130, le QI observé (incluant inévitablement des erreurs aléatoires) qu'il obtiendra lors d'une passation du WISC-V aura 68% de chance de se situer dans un intervalle de -3,3 points et +3,3 points autour de 130. Et il y aura 90% de chance le QI observé se situe dans un

² Pour une population vietnamienne d'environ 96 millions d'habitants.

intervalle de -5,4 points et +5,4 points autour de 130. En d’autres termes, il y a une probabilité importante qu’un enfant dont le véritable QI se situe dans la catégorie des HP obtienne un QI inférieur à 130 qui l’exclurait de cette catégorie. Pour éviter ce type d’erreur, il est recommandé d’utiliser l’intervalle de confiance plutôt qu’une valeur précise de QI. On dira, par exemple, que le QI d’un enfant se situe dans l’intervalle de confiance [125-135], plutôt que de citer une valeur spécifique.

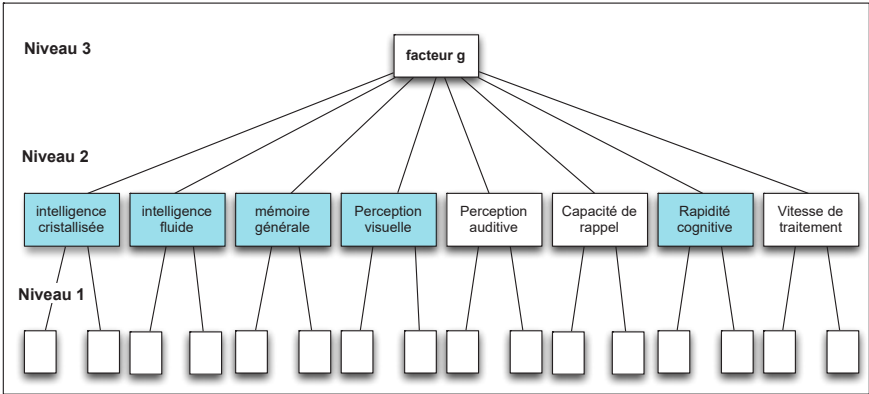


Figure 1. Modèle CHC utilisé pour sélectionner les épreuves du WISC-V

Un autre problème rencontré lors de l’interprétation du QI est la dispersion des notes aux différentes épreuves qui servent au calcul du QI. La majorité des tests d’intelligence actuels, en particulier les échelles de Wechsler, sont construits sur la base du modèle de la structure de l’intelligence élaboré par Carroll (1993) et par Cattell et Horn (1966), désigné aujourd’hui par l’acronyme CHC (McGrew, 2009). Ce modèle comprend trois niveaux (Figure 1). Le premier niveau comprend les aptitudes les plus simples. Le second niveau comprend huit aptitudes de grande étendue qui, chacune, coordonnent un groupe d’aptitudes simples. Enfin, au troisième niveau, se trouve une aptitude générale, appelée “facteur g” par Spearman (1904), qui intervient dans toutes les aptitudes. La nature du facteur fait encore l’objet de beaucoup de discussions, certains auteurs le considérant comme un coordinateur et un contrôleur des aptitudes, d’autres auteurs l’envisageant plutôt comme une propriété neuronale, en l’occurrence la vitesse de connexion qui interviendrait dans tous les traitements cognitifs.

Tableau 1. Les cinq indices mesurés par les WISC-V en référence au modèle CHC

<i>Compréhension Verbale</i>	<i>Raisonnement Visuospatial</i>	<i>Raisonnement Fluide</i>	<i>Mémoire de Travail</i>	<i>Vitesse de Traitement</i>
Similitudes	Cubes	Matrices	Mémoire de Chiffres	Code
Vocabulaire	Puzzles visuels	Balances	Mémoire des images	Symboles

Le WISC-V (2016) a été construit pour mesurer cinq des aptitudes de grande étendue du modèle CHC (tableau 1), chacune à l'aide de deux épreuves. Sept de ces épreuves (en gras dans le tableau 1) servent à mesurer le QI. Du fait d'une corrélation imparfaite entre le QIT, les indices et les subtests, on observe une hétérogénéité normale des profils de performances aux indices et aux subtests. Par conséquent, un profil plat, c'est-à-dire des scores similaires au QI, aux indices et aux subtests, est rarement observé (Grégoire, 2019). Le tableau 2 mentionne la fréquence de l'hétérogénéité des scores aux subtests servant au calcul du QI au sein de l'échantillon d'étalonnage du WISC-V français. On peut constater que 61,1% des sujets de cet échantillon d'étalonnage ont au moins un subtest dont le score s'écarte significativement de la moyenne des sept scores. Une hétérogénéité trop importante des performances aux sept subtests qui servent à calculer le QI peut mettre en question la validité de celui-ci comme indicateur global de l'efficacité intellectuelle. Que signifie en effet un QI lorsque trois ou quatre scores s'écartent significativement de la moyenne?

Tableau 2. Pourcentage de sujets présentant un ou plusieurs scores aux subtests significativement différents de leur score moyen (Grégoire, 2019)

Nombre de subtests	Pourcentage	Pourcentage cumulé
0	38,9	100,0
1	34,6	61,1
2	19,5	26,5
3	5,1	7,0
4	1,7	1,9
>	0,1	0,1

Face aux problèmes liés à l'interprétation des QI, certains auteurs ont cherché d'autres indicateurs du haut potentiel. Gauvrit (2014) a réalisé une analyse détaillée de tous ces indicateurs, tels que l'hyperactivité, l'anxiété, les traits autistiques, l'humour, l'hypermotilité ou la créativité. Il constate qu'en dehors des performances intellectuelles très supérieures à la moyenne, associées à une précocité du développement cognitif, il n'y a pas de signes spécifiques du HP. Toutes les autres caractéristiques qui sont parfois associées au HP peuvent aussi apparaître chez des non-HP, et aucune n'est systématiquement associée au HP (Brasseur & Grégoire, 2018; Grégoire, 2021a). Ces caractéristiques ne peuvent dès lors pas être utilisées comme des critères d'identification. Elles restent toutefois importantes pour décrire et comprendre un individu HP particulier. À ce titre, elles méritent de retenir l'attention du praticien. Mais elles ne peuvent, en aucun cas, être considérées comme des preuves de haut potentiel en l'absence de mesure intellectuelle très supérieure à la moyenne de la population.

III. HAUT POTENTIEL ET SANTÉ MENTALE

Un stéréotype répandu est que les personnes HP souffriraient de troubles psychologiques plus ou moins graves. La représentation du "savant fou" est fréquente dans les œuvres littéraires et cinématographiques. Elle trouve son origine dans les travaux de Lombroso. Ce psychiatre italien publie en 1877 un ouvrage intitulé "Génie et folie" où il analyse le cas de 36 génies, comme Baudelaire et Newton, et présente des "preuves" de leur folie. Il crée ainsi une association dans l'imaginaire collectif entre le haut potentiel et la maladie mentale. Certains auteurs contemporains ont rapporté des études de cas qui tendent à confirmer cette association. Cette représentation doit cependant être remise en question. Elle est en effet basée sur des personnes HP vues dans des consultations psychologiques et des services hospitaliers. Il y a là un biais d'échantillonnage, car nous n'avons aucune preuve que les personnes HP consultent plus et souffrent de plus de troubles que les individus de la population générale. Les observations faites dans le cadre de consultations psychologiques ou psychiatriques ne peuvent dès lors pas être généralisées à la population des HP.

Comme le montre l'étude longitudinale de Terman (1959), il existe des personnes HP heureuses, sans problème particulier, et bien intégrées

socialement et professionnellement. Il est vraisemblable que ces personnes sont largement majoritaires au sein de la population des HP, un niveau élevé d'intelligence étant un facteur important d'adaptation et de bonne gestion de soi (Fergusson, Horwood & Ridder, 2005; Deary, Whalley & Starr, 2009). Dans son étude, Terman constate qu'arrivés à l'âge adulte, 92% des personnes HP de son échantillon déclarent être satisfaites ou très satisfaites de leur vie professionnelle. Septante pour cent d'entre elles ont obtenu un diplôme de l'enseignement supérieur et elles ne sont que 2% à n'avoir pas de diplôme de fin d'études secondaires. Nonante pour cent exercent une profession libérale ou sont cadres supérieurs. Seulement 10% de ces personnes ont présenté des troubles mentaux sévères. Nous sommes bien loin du stéréotype qui associe une grande intelligence avec des manifestations de folie.

Par ailleurs, les personnes HP ne possèdent pas une intelligence particulière, différente de celles des autres individus. Comme nous l'avons vu plus haut, les niveaux élevés d'intelligence se situent sur un continuum et le seuil de QI définissant le haut potentiel est une valeur arbitraire. Les données empiriques sur la structure de l'intelligence ne permettent pas d'affirmer qu'à partir du seuil de 130 l'intelligence serait organisée et fonctionnerait d'une manière particulière. La plupart des caractéristiques intellectuelles des jeunes à haut potentiel peuvent être expliquées par la précocité du développement cognitif et par une grande motivation à apprendre (Gauvrit, 2014). Les compétences cognitives des jeunes HP correspondent souvent au fonctionnement normal d'élèves plus âgés et plus expérimentés.

IV. LE DÉVELOPPEMENT DES HAUTS POTENTIELS

Même si les personnes HP ne semblent pas présenter plus de troubles psychologiques que les autres membres de la population, leur parcours développemental ne va pas nécessairement de soi et peut être parsemé d'obstacles. Un des problèmes majeurs que doivent gérer les personnes HP a été désigné par le terme de "dyssynchronie" par Terrassier (1981). Il s'agit du décalage entre le développement cognitif et d'autres facettes du développement. Ce décalage peut être interne entre les développements

intellectuels, psychomoteurs et affectifs et/ou externe par rapport aux pairs du même âge dont les intérêts et les comportements peuvent être divergents par rapport à ceux des enfants HP. Du fait de leur précocité, les jeunes HP doivent gérer ces décalages, mais ils possèdent des ressources supérieures pour y faire face. Dans ces situations, la qualité du soutien de l'environnement familial et scolaire joue un rôle important. Des parents et des enseignants qui permettent à l'enfant HP de s'épanouir de manière différenciée par rapport à ses pairs en fonction de la diversité de ses besoins jouent un rôle favorable pour le bien-être et le développement de cet enfant. Inversement, si la famille et l'école n'offrent rien à l'enfant HP pour satisfaire son besoin d'apprendre et de découvrir, et s'ils l'obligent à se conformer aux normes des enfants de son âge sans la moindre attention à ses besoins spécifiques, des difficultés psychologiques peuvent surgir (retrait, démotivation, dépression,...).

Par ailleurs, les psychologues doivent avoir conscience que les enfants HP peuvent souffrir des mêmes troubles que les autres enfants, sans lien avec leur précocité intellectuelle: dyslexie, dysgraphie, dyspraxie, mais aussi troubles émotionnels (ex. dépression, hypersensibilité) et comportementaux (ex. troubles de l'attention et hyperactivité). Aucune donnée ne permet d'affirmer que la fréquence de ces troubles soit plus élevée chez les HP que chez les enfants tout-venant. La présence d'une dyslexie, d'un trouble de l'attention ou d'autres "dys" chez des enfants HP peut compliquer l'identification de leur haut potentiel intellectuel. Au WISC-V, les troubles attentionnels peuvent avoir un impact négatif sur les performances aux épreuves de Mémoire de travail et de Vitesse de traitement (Grégoire, 2019). Au même test, les troubles praxiques peuvent diminuer fortement les performances aux épreuves de Cubes et de Code. L'impact négatif de ces troubles sur les performances à certaines épreuves peut entraîner une sous-estimation du QI et une non-identification du haut potentiel. Pour surmonter ce problème, les concepteurs du WISC-V proposent de calculer un Indice d'Aptitude Générale (IAG) comme alternative au QI. L'IAG est basé sur les performances à une sélection de cinq subtests qui sont moins sensibles à l'impact négatif des troubles mentionnés plus haut. L'IAG n'est toutefois pas une formule magique, car les performances aux épreuves qui le composent ne sont pas immunisées

des influences négatives de certains troubles. Les psychologues doivent donc rester vigilants et interpréter l'IAG comme le QI, en tenant compte de l'ensemble des résultats et des observations faites durant la passation du test.

La nature même du haut potentiel complique son identification. On ne mesure en effet pas directement un potentiel, mais seulement ses fruits, c'est-à-dire les compétences intellectuelles. Ces dernières sont des traits latents que nous ne pouvons pas observer directement. Elles se manifestent de manière mesurable sous la forme de performances aux épreuves de nos tests d'intelligence qui servent de révélateur. La figure 2 (Grégoire, 2012) offre une illustration des relations indirectes entre les potentialités intellectuelles et les performances observées aux épreuves des tests d'intelligence. Par définition, les potentialités intellectuelles sont des compétences en devenir, non encore actualisées. Elles existent à la naissance de l'enfant dans la structure de son cerveau et ses propriétés neurobiologiques. Grâce à des facteurs internes (la curiosité, la recherche du plaisir et la fuite du déplaisir...) et externes (les interactions avec les parents, les stimulations du monde extérieur...), les potentialités innées vont se révéler sous la forme de compétences intellectuelles de plus en plus élaborées, qui permettent à l'enfant de résoudre des problèmes de plus en plus complexes et abstraits. Nous n'avons pas un accès direct à ces compétences. Nous pouvons seulement nous en faire une idée lorsqu'elles sont mises en œuvre pour résoudre des problèmes concrets. Par exemple, nous ne voyons pas le calcul mental réalisé par un enfant pour résoudre une addition, mais seulement les manifestations externes de ce calcul (l'usage des doigts, le comptage à haute voix, la réponse écrite sur une feuille,...). Les épreuves des tests d'intelligence sont des stimulants pour mettre en œuvre les compétences de l'enfant et nous permettent d'évaluer leur efficacité. Ces épreuves sont des révélateurs, mais aussi des filtres. Le choix des épreuves nous permet en effet de voir certaines choses, mais peut aussi nous en masquer d'autres. La sélection des épreuves utilisées pour mesurer l'intelligence est dès lors cruciale. De ce point de vue, tous les tests d'intelligence ne se valent pas et n'ont pas le même pouvoir révélateur.

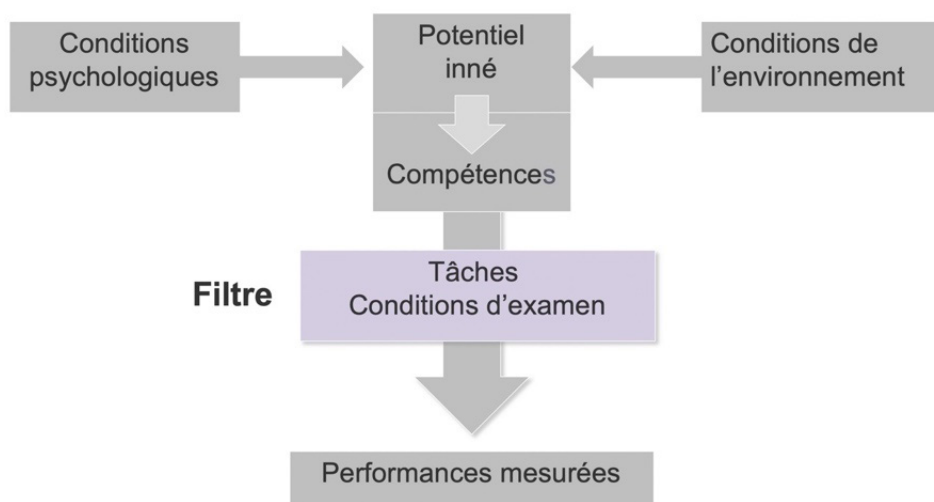


Figure 2. Relations entre les potentialités et les performances mesurées

Le haut potentiel peut varier d'un individu à l'autre du point de vue de son étendue (la diversité des problèmes qui peuvent être résolus) et de sa puissance (la complexité de ces problèmes). Les conditions environnementales et les facteurs individuels modulent l'expression du haut potentiel ce qui donne lieu à des profils de compétences de haut niveau différentes d'un individu à l'autre. Certains individus peuvent, par exemple, se passionner pour les mathématiques et profiter de rencontres opportunes avec de brillants mathématiciens, alors que d'autres prendront plus de plaisir à raisonner dans l'espace tridimensionnel et à concevoir des architectures innovantes. Du fait de la variété des expériences individuelles et de l'influence d'une multitude de facteurs internes et externes sur le parcours de vie de chaque individu, il est peu probable que les compétences développées par les personnes à haut potentiel soient homogènes et similaires d'un individu à l'autre. Les personnes HP constituent par conséquent un groupe hétérogène.

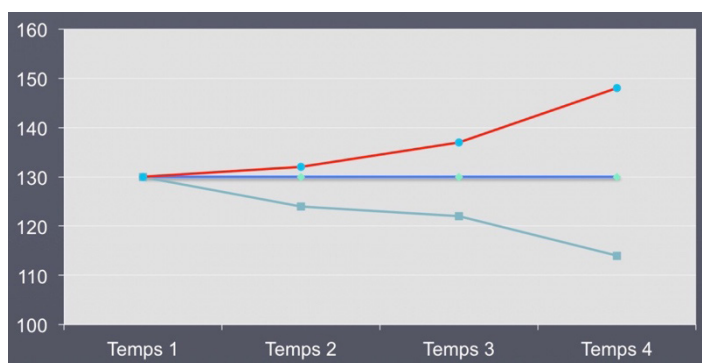


Figure 3. Développement variable des potentialités au cours du temps

Par ailleurs, l'expression des potentialités n'est pas nécessairement régulière au cours du développement et les potentialités ne s'expriment pas automatiquement à leur niveau maximum (Figure 3). La stabilité du QI durant la vie d'un individu correspond à une tendance moyenne au sein de la population. Mais au niveau individuel, des variations positives et négatives peuvent apparaître au cours du temps, en particulier durant l'enfance et l'adolescence lorsque la plasticité cognitive est la plus grande (Grégoire, 2019). Suite à des événements traumatiques, à des carences éducatives ou des troubles émotionnels, le développement des potentialités intellectuelles peut ralentir, ce qui conduit logiquement à une diminution du QI. Celui-ci représente en effet la position d'un individu par rapport aux personnes du même âge. Si, pendant une période, le développement cognitif d'un individu est plus lent que celui de la moyenne des individus du même âge, sa position au sein de la distribution des QI sera automatiquement moins bonne. Inversement, des circonstances favorables peuvent accélérer le développement cognitif d'un individu et, du même coup, améliorer sa position au sein de la distribution des QI. Par conséquent, les psychologues doivent être prudents lorsqu'ils font des pronostics sur la base du QI mesuré à un moment donné du temps. Ces pronostics ne sont que des probabilités d'évolution individuelle, mais ne constituent jamais des certitudes. Il est fréquent que des enfants identifiés comme HP en déduisent que même s'ils ne travaillent pas, ils réussiront toujours puisqu'ils sont à haut potentiel. Ces déductions erronées peuvent conduire à des échecs scolaires, de la démotivation et un ralentissement du développement cognitif.

V. CONCLUSION

Que pouvons-nous conclure à propos des critères d'identification des HP?

Le critère de base pour pouvoir qualifier une personne de HP est qu'elle apprend beaucoup plus facilement et rapidement que les personnes de son âge. Durant l'enfance et l'adolescence, cet avantage conduit au développement précoce des compétences intellectuelles et se traduit par des performances aux tests d'intelligence qui se situent à l'extrémité supérieure de la distribution des performances des personnes du même âge.

L'existence d'un facteur général (g) qui intervient dans toutes les activités intellectuelles permet à certains individus HP de réaliser des performances élevées dans tous les domaines de la cognition. Mais, en général, le développement du haut potentiel intellectuel ne se déroule pas de manière équivalente dans l'ensemble des domaines de la cognition. Des performances supérieures ne sont observées que dans certains domaines, ce qui se traduit par des résultats hétérogènes aux épreuves des tests d'intelligence. Par conséquent, si le QI peut être un bon indicateur d'un haut potentiel intellectuel, il ne rend pas nécessairement justice aux individus HP ayant un développement non homogène de leurs compétences cognitives. Il est dès lors indispensable de ne pas limiter l'analyse des résultats aux tests d'intelligence au seul QI et de prendre en compte les scores à l'ensemble d'épreuves. Il n'est pas rare que des individus dont le QI n'atteint pas le seuil de 130 présente certains indices au WISC-V qui atteignent et même dépassent ce seuil. Il sera important de mettre en évidence ces zones de haut potentiel dans le cadre de l'interprétation des résultats (Brasseur & Cuche, 2017).

Nous ne devons jamais perdre de vue que le QI ne procure qu'une estimation des compétences intellectuelles dont l'effcience est influencée par de multiples facteurs (cognitifs et non cognitifs). Pour prendre correctement en compte les facteurs qui peuvent influencer la mesure du QI, la passation des tests d'intelligence dans des conditions contrôlées et l'interprétation des résultats par un professionnel sont indispensables. L'identification d'un HP ne doit pas se limiter à un classement

dichotomique (oui/non), mais doit toujours prendre en compte un spectre plus large d'informations que les seuls scores au test afin de rendre compte du fonctionnement global du sujet dans son contexte de vie.

RÉFÉRENCES

- Binet, A., & Simon, Th. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11, 191-244.
- Brasseur, S. & Cuche, C. (2017). *Le haut potentiel en question*. Bruxelles: Mardaga.
- Brasseur, S. & Grégoire, J. (2018). Les jeunes à haut potentiel sont-ils hyperémotifs? *A.N.A.E.*, 154, 289-297.
- Carroll, J.B. (1993). *Human cognitive abilities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Deary, I.J., Whalley, L.J. & Starr, J.M. (2009). *A lifetime of intelligence. Follow-up studies of the Scottish mental surveys of 1932 and 1947*. Washington, DC: American psychological Association.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. & Ridder, E.M. (2005). Show me the child at seven II: childhood intelligence and later outcomes in adolescence and young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 850-858.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gauvrit, N. (2014). *Les surdoués ordinaires*. Paris: PUF.
- Grégoire, J. (2012). Les défis actuels de l'identification des enfants à haut potentiel. *A.N.A.E.*, 24, 419-424.
- Grégoire, J. (2019). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant. Fondement et pratique du WISC-V*. Mardaga.
- Grégoire, J. (2021a). Autisme et haut potentiel intellectuel. In N. GAUVRIT & N. CLOBERT (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*, 295-308. Bruxelles: De Boeck.
- Grégoire, J. (2021b). L'identification du haut potentiel . In N. GAUVRIT & N. CLOBERT (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*, 203-220. Bruxelles: De Boeck.
- Horn, J.L. & Cattell, R.B. (1966). Refinement and test of the theory of fluid and crystallized general intelligences. *Journal of Educational Psychology*, 57, 253-270.
- Laveault, D. & Grégoire, J. (2014). *Introduction aux théories des tests en psychologie et en éducation* (3e édition). Bruxelles: De Boeck.

- Lombroso, C. (1877). *Genio e follia*. Milano: Hoepli. (Trad. française, Alcan, 1890).
- McGrew, K.S. (2009). CHC theory and the human cognitive abilities project: Standing on the shoulders of the giants of psychometric intelligence research. *Intelligence*, 37, 1-10.
- Spearman, C. (1904). General intelligence, objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15, 201-293.
- Terman, L.M. (1916). *The measurement of intelligence*. Boston: Houghton Mifflin.
- Terman, L.M. (1925). *Mental and physical traits of a thousand gifted children. Vol. 1, Genetic studies of genius*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Terman, L.M. (1959). *The gifted group at mid-life. Vol. V, Genetic studies of genius*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Terrassier, J.-C. (1981). *Les Enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. Issy-les-Moulineaux: ESF.
- Wechsler, D. (2016). *Manuel de l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants* (5^e édition). Paris: Pearson-ECPA.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC XÁC ĐỊNH TRẺ TIỀM NĂNG CAO

Jacques Grégoire^{*1}

Chuyển ngữ: Lê Hoàng Thế Huy

Tóm tắt

Trẻ có trí thông minh bằng hoặc cao hơn 130 điểm IQ chiếm khoảng 2.28% tổng số học sinh. Những học sinh này, được xếp vào nhóm trẻ có tiềm năng cao (Haut potentiel – High potential), không chỉ đặc trưng bởi trí thông minh cao hơn trung bình, mà còn bởi nhu cầu giáo dục chuyên biệt. Trẻ tiềm năng cao đồng hóa nhanh hơn và sớm hơn các kiến thức học đường khác nhau. Các em cũng tạo ra một thách thức giáo dục đối với các giáo viên và thấy mình cách biệt so với bạn bè cùng tuổi về mặt hứng thú và sự trưởng thành. Nhận diện các trẻ tiềm năng cao và cả nhu cầu chuyên biệt của các em là một vấn đề quan trọng. Tuy nhiên không phải đơn giản để trả lời được câu hỏi này ngay từ những lần tiếp xúc ban đầu.

Từ khóa: tiềm năng cao, xác định, trẻ em, trí tuệ, IQ

COMPLEXITÉ ET ENJEUX DE L'IDENTIFICATION DES ENFANTS À HAUT POTENTIEL

Résumé

Les élèves ayant une intelligence égale ou supérieure à 130 points de QI représentent environ 2,28% de la population scolaire. Ces élèves, qualifiés d'enfants à haut potentiel, ne se caractérisent pas seulement par une intelligence nettement ¹supérieure à la moyenne, mais aussi par leurs besoins éducatifs spécifiques. Ils assimilent plus rapidement et plus précocement les différentes connaissances scolaires. Ils peuvent ainsi représenter un défi éducatif pour leurs enseignants et se trouver en décalage par rapport

¹ Đại học Louvain, Bỉ

* Correspondence/Liên hệ: jacques.gregoire@uclouvain.be

aux élèves de leur âge du point de vue de leurs intérêts et de leur maturité. L'identification de ces enfants et de leurs besoins particuliers est dès lors une question importante. Y répondre est toutefois moins simple qu'il n'y paraît au premier abord.

Mots clés: haut potentiel, identification, enfant, intelligence, QI

IDENTIFYING HIGH POTENTIAL STUDENTS TO BETTER MEET THEIR EDUCATIONAL NEEDS

Abstract

Students with an intelligence equal or superior to 130 IQ points represent approximately 2.28% of the school population. These students, qualified as high potential children, are not only characterized by an intelligence clearly above average, but also by their specific educational needs. They assimilate the different school knowledge faster and earlier. They can thus represent an educational challenge for their teachers and find themselves out of step with students of their age in terms of their interests and maturity. Identifying these children and their special needs is therefore an important issue. However, answering this question is not as simple as it may seem at first glance.

Keywords: high potential, identification, children, intelligence, IQ

I. KHÁI NIỆM “TIỀM NĂNG CAO”

Xuyên suốt các thời đại và các nền văn hóa, luôn có những trẻ em hoặc trẻ vị thành niên (VTN) được cha mẹ hoặc thầy cô xem là có năng khiếu nổi bật trong nhiều lĩnh vực khác nhau như thể thao, hùng biện, thơ ca, toán học,... Thế nhưng, khái niệm trẻ “tiềm năng cao” trong giới khoa học ngày nay lại là một khái niệm tương đối mới mẻ. Khái niệm này có liên hệ ít nhiều đến sự ra đời của trắc nghiệm đo lường trí tuệ đầu tiên do Alfred Binet tạo ra năm 1905. Khi đó, mục đích của Binet không phải là tìm ra những trẻ có năng lực trí tuệ nổi trội. Ngược lại, điều Binet hướng đến là xác định một cách khách quan các trẻ có khiếm khuyết về mặt trí tuệ để giúp can thiệp quá trình học tập của các trẻ này. Terman, tác giả đã thích

ghi trắc nghiệm của Binet tại Hoa Kỳ năm 1916, chính là người đầu tiên quan tâm đến các trẻ đạt được những số điểm IQ nằm ở bên phải biểu đồ phân phối chuẩn. Ông gọi những đứa trẻ này là các trẻ “thiên tài” (“gifted”). Ở Pháp, giới chuyên môn dịch từ này thành “surdoué” (“có năng khiếu đặc biệt”). Từ này rất thường xuyên đi kèm với khái niệm “(phát triển) sớm”, với lý do là các trẻ này thường có tốc độ phát triển trí tuệ nhanh hơn các trẻ khác. Ngày nay, ở các nước Pháp ngữ, giới chuyên môn ưu tiên sử dụng thuật ngữ “tiềm năng cao (/haut potentiel)”. Thuật ngữ này phù hợp với cả trẻ em lẫn người lớn và nhấn mạnh rằng những năng lực này thường xuất hiện ở dạng tiềm tàng lúc mới sinh và chỉ phát huy tối đa sức mạnh khi nhận được đủ kích thích và trải qua quá trình luyện tập.

Terman nhận ra rằng không phải trẻ TNC nào cũng đạt được thành tích học tập tốt, thậm chí còn có vài em gặp khó khăn trong việc học ở trường. Để hiểu rõ hơn về quá trình phát triển của các năng lực trí tuệ ở trẻ có TNC, năm 1921, Terman tiến hành một nghiên cứu trường diễn rất tham vọng có tên là “*Genetic Studies of Genius*” (Terman, 1925). Nghiên cứu này bao gồm 1.444 trẻ có IQ lớn hơn hoặc bằng 140. Các trẻ này được theo dõi trong vài thập kỷ, qua đó ghi nhận được rất nhiều thông tin có giá trị về tiến trình phát triển của các trẻ TNC (Terman, 1959).

Sau các nghiên cứu của Terman, các trẻ TNC nhận được nhiều sự quan tâm từ các nhà giáo dục, vì họ muốn giúp các trẻ này phát huy tối đa các tiềm năng to lớn mà trẻ có. Ở nhiều quốc gia, các chương trình giáo dục dành riêng cho trẻ TNC đã được triển khai. Ban đầu, các chương trình này chỉ chú trọng vào lĩnh vực trí tuệ ở mức rất cao của trẻ. Sau đó, các chương trình bắt đầu mở rộng ra các lĩnh vực khác như âm nhạc, nghệ thuật hoặc thể thao (Gardner, 1983). Dần dà, tiêu chí xác định TNC về trí tuệ cũng bắt đầu thay đổi. Nếu như ngưỡng xác định của Terman là 140, ngưỡng xác định 130 dần trở thành tiêu chí chung được sử dụng trong thời hiện đại (Grégoire, 2021b).

II. XÁC ĐỊNH CÁC LĨNH VỰC TIỀM NĂNG CAO

TNC không phải là một rối loạn mà là một khả năng nhận thức cao hơn trung bình. Trong việc đánh giá tâm lý cho một cá nhân có thể có TNC, người đánh giá không đề cập đến khái niệm “chẩn đoán” mà ưu tiên

sử dụng thuật ngữ “xác định” TNC (Grégoire, 2012). Mục tiêu của việc đánh giá không phải là xác minh sự tồn tại của một hiện tượng theo kiểu nhị phân (“có TNC” hay “không có TNC”), mà hướng đến việc xác định một cách khách quan các năng lực cao hơn trung bình và những nhu cầu giáo dục kèm theo. Theo góc nhìn này, người đánh giá cần phải thực hiện đánh giá thân chủ một cách toàn diện. Nói cách khác, chỉ số IQ hoàn toàn không đủ, mà phải tính đến cả những đặc trưng về cảm xúc, động cơ và các mối quan hệ của thân chủ.

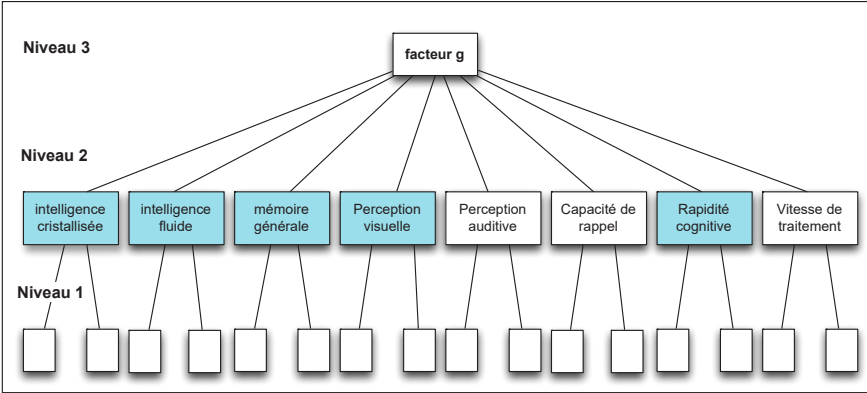
Trong lúc thực hiện đánh giá cho người có thể có TNC, chỉ số IQ quan trọng đến mức nào và người đánh giá sẽ diễn giải chỉ số đó ra sao?

Cần phải ý thức rõ ràng trí tuệ (trí thông minh) là một biến số liên tục. Ngưỡng tiêu chuẩn 130 thực ra chỉ là một ngưỡng được đưa ra một cách cứng nhắc. Tiêu chí xác định TNC theo ngưỡng 130 chỉ đơn thuần là một sự đồng thuận chung giữa các nhà thực hành chứ hoàn toàn không phải là một tiêu chí mang tính chất lượng. Kết quả nằm bên này hay bên kia của ngưỡng 130 không làm thay đổi bản chất, chất lượng vốn có của trẻ. Cấu trúc và hoạt động của trí tuệ của trẻ có chỉ số IQ là 132 không quá khác biệt với trẻ có kết quả là 128. Ngưỡng 130 trước hết chỉ là một ngưỡng mang tính thống kê, một con số đơn thuần tương ứng với khoảng +2 độ lệch chuẩn so với trung bình. Do chỉ số IQ đi theo biểu đồ phân phối chuẩn, người ta ước lượng có khoảng 2,28% dân số có chỉ số IQ lớn hơn hay bằng 130. Đối với tổng dân số Việt Nam², sẽ có khoảng hơn hai triệu người có chỉ số IQ lớn hơn hay bằng 130.

Chỉ số IQ là một chỉ dấu đầu đơn giản, khách quan của TNC. Trên thực tế, chỉ số này phức tạp hơn những gì đại đa số có thể tưởng tượng. Ý nghĩa của chỉ số này chỉ có thể được làm rõ, diễn giải chính xác bởi các nhà tâm lý học được đào tạo bài bản. Cũng như những đánh giá tâm lý khác, chỉ số IQ luôn có một khoảng sai số. Hệ số tin cậy của một trắc nghiệm và kiểu sai số của phép đo sẽ cho chúng ta biết về khoảng sai số của các phép đo của trắc nghiệm (Laveault & Grégoire, 2014). Lấy ví dụ với WISC-V, trắc nghiệm đo trí tuệ phổ biến nhất hiện nay dành cho trẻ em và trẻ VTN. WISC-V có hệ số tin cậy rất cao. Kiểu sai số của phép đo IQ của WISC-V

² Ước lượng dân số khoảng 98 triệu người (2019).

là 3,39. Điều này có nghĩa rằng nếu chỉ số IQ chính xác (không có sai số) của một trẻ là 130, chỉ số IQ quan sát được (đã bao gồm những sai số ngẫu nhiên không thể tránh khỏi) mà trẻ đạt được khi thực hiện trắc nghiệm WISC-V sẽ có 68% khả năng nằm trong khoảng $\pm 3,3$ đơn vị xung quanh giá trị 130; và sẽ có 90% khả năng chỉ số IQ quan sát được nằm trong khoảng $\pm 5,4$ đơn vị xung quanh giá trị 130. Nói cách khác, khả năng một trẻ có IQ thực > 130 (đủ để nằm trong nhóm TNC) nhưng chỉ có chỉ số IQ quan sát được < 130 (không đủ nằm trong nhóm TNC) vẫn tương đối lớn. Để tránh những sai số này, các nhà chuyên môn thường sử dụng khoảng tin cậy thay vì sử dụng trị số tuyệt đối 130 để lấy làm tiêu chí. Ví dụ, ngày nay các nhà chuyên môn thường nói chỉ số IQ của trẻ nằm trong khoảng tin cậy [125-135] thay vì chỉ đưa ra một con số tuyệt đối duy nhất.



Hình 1. Mô hình CHC được dùng để chọn lựa các tiểu thang trong WISC-V

Ghi chú: Niveau: Mức độ; facteur: nhân tố; Intelligence cristallisée: Trí tuệ kết tinh; Intelligence fluide: Trí tuệ lỏng/linh hoạt; Mémoire générale: Trí nhớ chung; Perception visuelle: Trí giác thị giác; Perception auditive: Trí giác thính giác; Capacité de rappel: Khả năng nhớ lại; Rapidité cognitive: Tốc độ nhận thức; Vitesse de traitement: Tốc độ xử lý.

Một vấn đề khác thường gặp phải khi diễn giải chỉ số IQ là độ phân tác của các điểm số thành phần của các tiểu test dùng để tính chỉ số IQ tổng. Đa số các trắc nghiệm trí tuệ hiện đại, nhất là các trắc nghiệm của Wechsler, được xây dựng dựa trên mô hình cấu trúc trí tuệ của Carroll

(1993) và Cattell & Horn (1966), gọi tắt là mô hình CHC (McGrew, 2009). Mô hình này có ba mức độ (xem hình 1). Mức độ thứ nhất bao gồm các năng lực đơn giản nhất. Mức độ giữa bao gồm tám năng lực lớn chi phối một nhóm các năng lực đơn giản thành phần. Mức độ thứ ba được gọi là năng lực chung, tổng quát “nhân tố g” theo cách gọi của Spearman (1904). Nhân tố chung này ảnh hưởng đến tất cả các năng lực nhỏ hơn. Bản chất của nhân tố tổng quát này còn gây nhiều tranh cãi. Một số tác giả cho rằng nhân tố này là nhân tố điều hành, kiểm soát các năng lực thành phần, một số khác lại cho rằng đó là một thuộc tính thần kinh được thể hiện ra bằng tốc độ liên kết thần kinh khi phải tiến hành xử lý các hoạt động nhận thức.

Bảng 1. Năm chỉ dấu đo lường bởi WISC-V dựa theo mô hình CHC

<i>Hiểu lời nói</i>	<i>Lập luận thị giác không gian</i>	<i>Lập luận linh hoạt</i>	<i>Trí nhớ làm việc</i>	<i>Tốc độ xử lý</i>
Tìm điểm tương đồng	Xếp khối	Ma trận	Nhớ dãy số	Mã hóa
Từ vựng	Ghép hình	Trọng lượng hình ảnh	Nhớ hình ảnh	Biểu tượng

Bộ WISC-V (2016) đánh giá 5 nhóm năng lực lớn theo mô hình CHC (bảng 1), mỗi nhóm năng lực gồm hai tiểu thang. Bảy tiểu thang (in đậm trong bảng 1) dùng để tính chỉ số IQ tổng. Do tương quan giữa chỉ số IQ tổng, các nhóm năng lực và các tiểu thang, chân dung trí tuệ của một cá nhân là không đồng nhất giữa các nhóm năng lực và các tiểu thang là điều thường gặp. Nói cách khác, một chân dung trí tuệ đồng đều về điểm số giữa IQ tổng, các nhóm năng lực và các tiểu thang hiếm khi xảy ra (Grégoire, 2019). Bảng 2 cho thấy tần suất của tính không đồng nhất về điểm số trong dân số tại Pháp trong trắc nghiệm WISC-V. Có thể thấy rằng 61,1% dân số trong tổng mẫu có ít nhất một tiểu thang mà điểm số đạt được có khác biệt đáng kể so với điểm trung bình của cả 7 tiểu thang. Nếu điểm số của 7 tiểu thang có độ không đồng nhất quá lớn, cần phải đặt lại câu hỏi về tính hiệu lực của trắc nghiệm trong việc đo lường năng lực trí tuệ. Khi có 3-4 tiểu thang có kết quả quá khác biệt so với trung bình, chỉ số IQ sẽ được hiểu như thế nào?

Bảng 2. Tỷ lệ phần trăm trẻ có một hoặc nhiều điểm số đạt được trong các tiểu thang có khác biệt có ý nghĩa so với điểm số trung bình (Grégoire, 2019)

Số lượng tiểu thang	Phần trăm	Phần trăm tích lũy
0	38,9	100,0
1	34,6	61,1
2	19,5	26,5
3	5,1	7,0
4	1,7	1,9
>	0,1	0,1

Đối với việc diễn giải chỉ số IQ, một số tác giả đã tìm kiếm những chỉ dấu khác để đánh giá TNC. Gauvrit (2014) đã tiến hành phân tích chi tiết tất cả các chỉ dấu đó (lo âu, tăng động, các nét tự kỷ, sự hài hước, độ nhạy cảm và tính sáng tạo). Tác giả cho rằng ngoài những thành tích trí tuệ cao hơn trung bình và gắn liền với quá trình phát triển sớm của cá nhân, không có dấu hiệu đặc trưng nào khác có thể dự báo TNC. Những dấu hiệu vừa nêu đôi khi kết hợp với TNC nhưng cũng tồn tại ở những cá nhân không có TNC và không có dấu hiệu nào là chuyên biệt dành cho TNC cả (Brasseur & Grégoire, 2018; Grégoire, 2021a). Những đặc điểm này không thể được dùng như tiêu chí xác định TNC và chỉ có giá trị mô tả, giúp hiểu rõ hơn chân dung của một cá nhân có TNC nào đó. Vì vậy, chúng cũng nên được các nhà thực hành lưu ý tới. Tuy nhiên, chúng không thể là minh chứng của TNC nếu không có phép đo về năng lực trí tuệ cao hơn mức trung bình của dân số.

III. TIỀM NĂNG CAO VÀ SỨC KHỎE TINH THẦN

Tồn tại một định kiến cho rằng người có TNC cũng sẽ có ít nhiều vấn đề về tâm lý. Hình dung về “người có tài có tật” rất phổ biến trong văn chương và điện ảnh. Khởi nguồn của hiện tượng này đến từ Lombroso, một bác sĩ tâm thần người Ý xuất bản năm 1877 một cuốn sách có nhan đề “Thiên tài và điên loạn”, trong đó tác giả phân tích cuộc đời của 36 thiên tài bao gồm cả Baudelaire và Newton, và khẳng định chắc nịch minh chứng cho sự bất ổn của các nhân vật. Tác giả qua đó khơi gợi mối liên kết giữa TNC và sức khỏe tinh thần trong trí tưởng tượng của cộng đồng. Một số tác giả hiện đại cũng theo chiều hướng này, trình bày các ca minh họa sống

đôi giữa hai hiện tượng. Hình dung này cần phải được mổ xẻ một cách khoa học, vì thực ra chúng chỉ được ghi nhận và khẳng định qua những trường hợp mà người có TNC đi tìm kiếm những dịch vụ hỗ trợ tâm lý hoặc đi khám bệnh tại bệnh viện. Do đó, có hiện tượng nhiều trong chọn mẫu xảy ra và chúng ta không hề có thông tin về những người TNC không có khó khăn về tâm lý hay sức khỏe tinh thần trong dân số chung. Những quan sát trong môi trường thăm khám tâm lý hoặc tại bệnh viện không thể được khái quát hóa thành chân dung chung của những người có TNC.

Nghiên cứu trường điển của (1959) cũng cho thấy có những người có TNC hạnh phúc, ổn định, không có vấn đề về sức khỏe tinh thần, hòa nhập tốt trong xã hội và nghề nghiệp. Có thể họ chính là số đông trong số những người có TNC trong xã hội, vì mức độ năng lực trí tuệ cao cũng là một yếu tố quan trọng dự báo cho khả năng thích nghi và quản lý bản thân (Fergusson, Horwood, & Ridder, 2005; Deary, Whalley, & Starr, 2009). Terman nhận thấy rằng 92% người có TNC trong tổng mẫu của ông cho rằng họ hài lòng hoặc rất thỏa mãn về đời sống công việc của mình; 70% trong số đó tốt nghiệp đại học và chỉ có 2% không hoàn thành trung học phổ thông; 90% hành nghề tự do hoặc đang nắm chức vụ cao trong cơ quan. Duy chỉ có 10% tổng mẫu có vấn đề sức khỏe tinh thần nghiêm trọng. Những số liệu trên cho thấy định kiến về người vừa có tài vừa có tật là rất phiến diện, vô đoán.

Hơn nữa, người có TNC không sở hữu một trí thông minh khác xa so với những người khác xung quanh. Như đã trình bày phía trên, mức độ năng lực trí tuệ là một chuỗi liên tục và giá trị xác định TNC chỉ là một con số quy ước. Những chứng cứ khoa học hiện đại cho thấy cấu trúc và hoạt động của trí tuệ ở bên này hay bên kia ngưỡng 130 là khác biệt nhau. Đa số những đặc điểm trí tuệ của các trẻ TNC được giải thích bởi hiện tượng phát triển nhận thức sớm và động cơ học tập cao (Gauvrit, 2014). Các năng lực nhận thức của trẻ TNC thường giống với hoạt động nhận thức bình thường của các trẻ lớn tuổi hơn và có nhiều kinh nghiệm hơn.

IV. SỰ PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ CÓ TIỀM NĂNG CAO

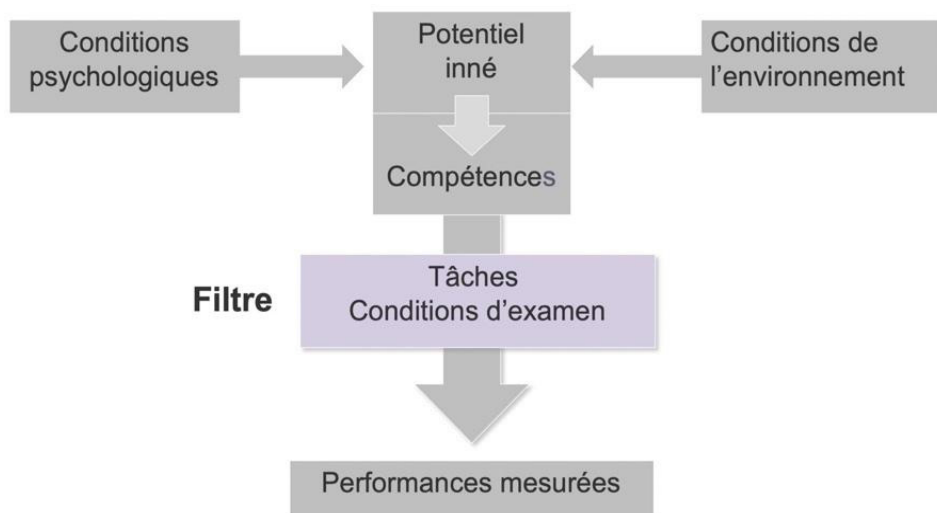
Dù những người có TNC dường như không có nhiều rối loạn tâm lý hơn những người khác trong dân số, quá trình phát triển của họ không phải

không có những trở ngại, thử thách. Một trong những vấn đề then chốt mà người có TNC phải đối mặt chính là sự “thiếu đồng bộ (dyssynchronie)” theo định nghĩa của Terrassier (1981) – khoảng cách giữa sự phát triển nhận thức và những khía cạnh khác. Đó có thể là một khoảng cách bên trong giữa chiều kích trí tuệ, tâm vận động và tình cảm, và/hoặc bên ngoài với các bạn đồng trang lứa (hành vi, mối quan tâm khác nhau giữa hai nhóm trẻ cùng tuổi sinh học). Do phát triển sớm, trẻ TNC phải xử lý những khoảng cách này, nhưng thường các trẻ này có đủ nguồn lực để đối diện và giải quyết. Khi đó, sự nâng đỡ của môi trường gia đình và học đường có vai trò rất quan trọng. Nếu cha mẹ và giáo viên khuyến khích sự triển nở đặc trưng của trẻ TNC, tạo điều kiện cho sự đa dạng trong lớp học, trẻ TNC sẽ có thể cảm nhận được cảm giác thoải mái. Ngược lại, nếu gia đình và nhà trường không tạo điều kiện để trẻ TNC thỏa mãn được những nhu cầu học tập và khám phá đặc trưng của mình và bắt ép trẻ phải đi theo chuẩn chung của các trẻ cùng tuổi, những khó khăn tâm lý (thu mình, mất động lực, trầm cảm,...) có thể xuất hiện.

Ngoài ra, các tâm lý gia cần ý thức rằng trẻ TNC vẫn có thể gặp những rối loạn tâm lý không có liên quan đến sự phát triển sớm về trí tuệ như bao trẻ khác, ví dụ như các rối loạn về đọc, chính tả, phối hợp vận động, các rối loạn cảm xúc (ví dụ như trầm cảm) và hành vi (ví dụ như tăng động kém chú ý). Không có chứng cứ khoa học cho thấy tần suất xuất hiện các rối loạn trên ở trẻ TNC là cao hay thấp hơn nhóm trẻ bình thường. Tuy nhiên, nếu trẻ TNC mắc các rối loạn như rối loạn đọc, điều này sẽ khiến việc xác định các trẻ TNC gặp khó khăn. Trong trắc nghiệm WISC-V, các rối loạn tập trung chú ý có thể khiến thành tích của trẻ trong các tiểu thang trong nhóm *Trí nhớ làm việc* và *Tốc độ xử lý* bị giảm sút (Grégoire, 2019). Các rối loạn phối hợp vận động cũng làm giảm đáng kể thành tích của trẻ trong các tiểu thang *Xếp khối* và *Mã hóa*. Ảnh hưởng tiêu cực của các rối loạn lên thành tích của trẻ trong một số tiểu thang khiến cho chỉ số IQ tổng cũng giảm đi, do đó chân dung của trẻ TNC có thể không xuất hiện. Để bù đắp cho vấn đề này, các tác giả của WISC-V khuyến nghị việc tính *Chỉ số Năng lực chung* (GAI) để thay thế cho chỉ số IQ tổng. GAI được tính dựa trên thành tích đạt được ở 5 tiểu thang ít chịu tác động của các rối loạn

nêu trên. Tuy vậy, GAI cũng không phải là một giải pháp toàn năng, vì bản thân 5 tiểu thang này cũng không hoàn toàn độc lập với một số rối loạn. Do đó, tâm lý gia cần thực sự cẩn trọng và diễn giải chính xác ý nghĩa của GAI cũng như IQ tổng, xem xét tất cả các kết quả cũng như những quan sát ghi nhận được xuyên suốt quá trình thực hiện trắc nghiệm.

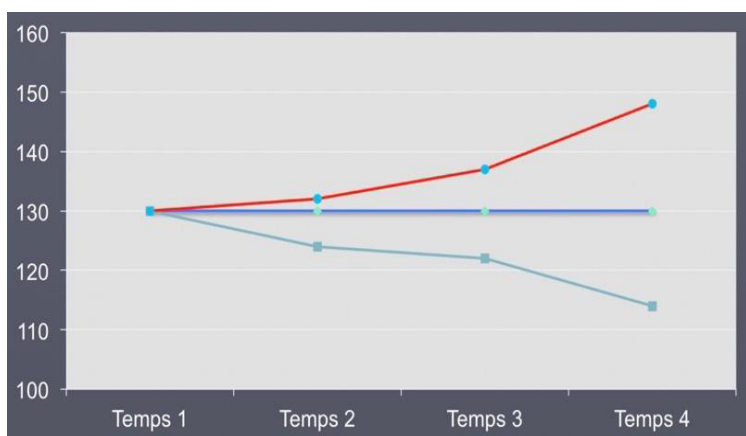
Bản chất của TNC gây khó khăn cho việc xác định. Thực tế là chúng ta không đo đạc trực tiếp TNC, mà chỉ đo đạc được những hệ quả của nó – các năng lực trí tuệ. Các năng lực này cũng là những đặc nét tiềm ẩn, không thể quan sát được một cách trực tiếp mà chỉ được tiếp cận thông qua thành tích, kết quả của một số tiểu thang trong các trắc nghiệm trí tuệ hiện có. Hình 2 (Grégoire, 2012) minh họa những mối quan hệ gián tiếp giữa các tiềm năng trí tuệ và thành tích đo đạc được thông qua các tiểu thang trong các bộ trắc nghiệm trí tuệ. Theo định nghĩa, các tiềm năng trí tuệ là những năng lực chưa hoàn toàn được hiện thực hóa mà chỉ ở dạng tiềm tàng phát huy cho tương lai. Chúng tồn tại từ lúc trẻ sinh ra đời trong các cấu trúc não bộ và các thuộc tính thần kinh. Nhờ vào các yếu tố bên trong (sự tò mò, tìm kiếm niềm vui, thoát khỏi sự khó chịu,...) và bên ngoài (tương tác với cha mẹ, kích thích từ thế giới xung quanh,...), những tiềm năng bẩm sinh này mới được biểu hiện dưới dạng năng lực trí tuệ hoàn thiện hơn, giúp trẻ giải quyết các vấn đề ngày càng trừu tượng, phức tạp. Chúng ta không thể tiếp cận trực tiếp các năng lực này, mà chỉ có thể có ý niệm về chúng khi chúng được huy động để xử lý một vấn đề nào đó. Ví dụ, chúng ta không thể trực tiếp thấy cách trẻ thực hiện phép tính nhân trong đầu khi đang làm phép cộng mà chỉ thấy được biểu hiện bên ngoài của phép tính (dùng ngón tay, đếm thành tiếng, ghi đáp án ra giấy,...). Các tiểu thang trong các bộ trắc nghiệm trí tuệ là những yếu tố kích thích, huy động những năng lực bên trong của trẻ và giúp đo đạc tính hiệu quả của chúng. Các tiểu thang có vai trò như yếu tố kích thích và sàng lọc. Việc lựa chọn các tiểu thang giúp ta có thêm thông tin về một số hiện tượng, nhưng đồng thời cũng khiến chúng ta không nhìn thấy một số hiện tượng khác. Do đó, sự lựa chọn các trắc nghiệm sử dụng để đo lường trí tuệ có một tầm quan trọng lớn lao. Với góc nhìn này, các trắc nghiệm trí tuệ có giá trị kích thích rất khác nhau tùy theo từng loại trắc nghiệm.



Ghi chú: Conditions psychologiques: Các điều kiện tâm lý; Conditions de l'environnement: Các điều kiện môi trường; Potentiel inné: Tiềm năng bẩm sinh; Compétences: Các năng lực; Filtre: Bộ lọc; Tâches: Bài test; Conditions d'examen: Các điều kiện đánh giá; Performances mesurées: Thành tích đo lường được.

Hình 2. Mối quan hệ giữa tiềm năng và thành tích đo lường được

Phổ rộng (sự đa dạng của các vấn đề có thể giải quyết được) và hiệu lực (độ phức tạp của các vấn đề) của TNC có thể thay đổi tùy theo từng tác giả. Các điều kiện môi trường và các yếu tố cá nhân cũng góp phần thay đổi biểu hiện của TNC, do đó chân dung TNC của từng người cũng là độc nhất, không giống với ai khác. Ví dụ, một số người rất đam mê toán học và gia nhập các hội nhóm, thảo luận với các nhà toán học nổi tiếng. Có những người khác lại chuyên tâm vào không gian ba chiều và hứng thú với những công trình kiến trúc mới lạ. Vì sự đa dạng của trải nghiệm cá nhân và ảnh hưởng của rất nhiều những yếu tố bên trong lẫn bên ngoài, chân dung các năng lực của một trẻ TNC có thể rất khác với các trẻ TNC khác và cũng rất không đồng nhất. Nhóm những người TNC do đó cũng là một nhóm nhiều màu sắc.



Ghi chú: Temps: thời điểm.

Hình 3. Sơ đồ phát triển rất đa dạng của các loại tiềm năng theo thời gian

Ngoài ra, biểu hiện của TNC cũng không nhất thiết phải ổn định và các tiềm năng không phải lúc nào cũng ở trạng thái tối ưu trong suốt quá trình phát triển (Hình 3). Sự ổn định của chỉ số IQ trong cuộc đời của một cá nhân tương ứng với xu hướng trung bình so với phần đông dân số, nhưng ở mức độ cá nhân thì vẫn có những biến thiên lên xuống theo thời gian, nhất là trong giai đoạn trẻ em và trẻ VTN, khi độ linh hoạt mềm dẻo của não bộ vẫn còn rất lớn (Grégoire, 2019). Sau một số sự kiện gây sang chấn, thiếu hụt giáo dục hay rối loạn cảm xúc, quá trình phát triển của các tiềm năng trí tuệ có thể bị kéo chậm lại, do đó chỉ số IQ có thể giảm xuống. Nên nhắc lại rằng IQ thể hiện vị trí của một người so với những người khác cùng độ tuổi sinh học. Trong một khoảng thời gian, nếu quá trình phát triển của một cá nhân là chậm hơn so với đa số các cá nhân khác cùng tuổi, vị trí của người này trong phân phối IQ sẽ kém hơn. Ngược lại, những điều kiện thuận lợi sẽ giúp đẩy nhanh quá trình phát triển nhận thức và do đó, vị trí của cá nhân so với phân phối của chỉ số IQ sẽ được cải thiện. Vì thế, các tâm lý gia cần phải rất thận trọng khi đưa ra tiên lượng dựa trên chỉ số IQ đo được tại một thời điểm nhất định. Những tiên lượng này chỉ có ý nghĩa về mặt khả năng tiến triển của cá nhân chứ không thể là một sự thật hiển nhiên, chắc chắn. Một số trẻ TNC cho rằng cho dù trẻ không cần học bài, trẻ vẫn có thể đạt được thành tích cao trong học tập chỉ vì trẻ là trẻ TNC. Đó là một suy nghĩ có phần phiến diện và sai lầm, vì nếu liên

tục không học bài, trẻ hoàn toàn có thể phải đối diện với nguy cơ thất bại trong học tập, giảm hứng thú, thậm chí kéo chậm lại quá trình phát triển nhận thức.

V. KẾT LUẬN

Chúng ta có thể kết luận gì về những tiêu chí xác định TNC?

Tiêu chí cơ bản để cho rằng một trẻ TNC là việc người đó có khả năng học cái mới nhanh chóng và dễ dàng hơn những người cùng tuổi. Trong suốt thời thơ ấu và VTN, lợi thế này đồng nghĩa với quá trình phát triển sớm của những năng lực trí tuệ và thể hiện thông qua thành tích rất cao trong những trắc nghiệm trí tuệ so với những trẻ cùng độ tuổi.

Sự tồn tại của nhân tố tổng quát (nhân tố g) ảnh hưởng đến tất cả các hoạt động trí tuệ giúp một số cá nhân có TNC đạt được những thành quả rất cao trong nhiều lĩnh vực nhận thức khác nhau. Tuy nhiên, quá trình phát triển của người có tiềm năng trí tuệ cao là không đồng đều giữa các lĩnh vực nhận thức. Kết quả vượt trội có thể chỉ được thể hiện trong một số lĩnh vực nhất định, do đó kết quả của bộ trắc nghiệm trí tuệ có thể cho thấy sự không đồng nhất. Vì vậy, nếu cho rằng chỉ số IQ là chỉ dấu đáng tin cậy của TNC, những người có TNC nhưng không đồng đều giữa các lĩnh vực sẽ gặp bất lợi. Điều đó có nghĩa rằng ta không nên. Việc một ai đó dù chỉ số IQ tổng không đạt ngưỡng 130 nhưng lại có một số lĩnh vực vượt qua cột mốc này không phải là hiếm. Do đó, điều quan trọng là xác định được những khu vực, lĩnh vực TNC khi diễn giải kết quả (Brasseur & Cuche, 2017).

Chúng ta cũng không quên rằng chỉ số IQ chỉ là một ước lượng về năng lực trí tuệ của một cá nhân và chỉ số này chịu ảnh hưởng từ rất nhiều nhân tố (nhận thức và phi nhận thức). Để xem xét những yếu tố ảnh hưởng này, việc thực hiện các phép đo IQ (trắc nghiệm trí tuệ) cần được tiến hành trong những điều kiện được kiểm soát và việc diễn giải kết quả phải do một nhà chuyên môn được đào tạo thực hiện. Việc xác định TNC không dừng lại ở việc xác định nhị phân (có/không có), mà luôn phải suy xét một phổ thông tin rộng hơn: cách thức hoạt động của chủ thể trong bối cảnh sống của họ trong thực tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Binet, A., & Simon, Th. (1905). Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux. *L'Année Psychologique*, 11, 191-244.
- Brasseur, S. & Cuche, C. (2017). *Le haut potentiel en question*. Bruxelles: Mardaga.
- Brasseur, S. & Grégoire, J. (2018). Les jeunes à haut potentiel sont-ils hyperémotifs? *A.N.A.E.*, 154, 289-297.
- Carroll, J.B. (1993). *Human cognitive abilities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Deary, I.J., Whalley, L.J. & Starr, J.M. (2009). *A lifetime of intelligence. Follow-up studies of the Scottish mental surveys of 1932 and 1947*. Washington, DC: American psychological Association.
- Fergusson, D.M., Horwood, L.J. & Ridder, E.M. (2005). Show me the child at seven II: childhood intelligence and later outcomes in adolescence and young adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 850-858.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gauvrit, N. (2014). *Les surdoués ordinaires*. Paris: PUF.
- Grégoire, J. (2012). Les défis actuels de l'identification des enfants à haut potentiel. *A.N.A.E.*, 24, 419-424.
- Grégoire, J. (2019). *L'examen clinique de l'intelligence de l'enfant. Fondement et pratique du WISC-V*. Mardaga.
- Grégoire, J. (2021a). Autisme et haut potentiel intellectuel. In N. Gauvrit & N. Clobert (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*, 295-308. Bruxelles: De Boeck.
- Grégoire, J. (2021b). L'identification du haut potentiel. In N. Gauvrit & N. Clobert (Eds.), *Psychologie du haut potentiel*, 203-220. Bruxelles: De Boeck.
- Horn, J.L. & Cattell, R.B. (1966). Refinement and test of the theory of fluid and crystallized general intelligences. *Journal of Educational Psychology*, 57, 253-270.
- Laveault, D. & Grégoire, J. (2014). *Introduction aux théories des tests en psychologie et en éducation* (3e édition). Bruxelles: De Boeck.
- Lombroso, C. (1877). *Genio e follia*. Milano: Hoepli. (Trad. française, Alcan, 1890).
- McGrew, K.S. (2009). CHC theory and the human cognitive abilities project: Standing on the shoulders of the giants of psychometric intelligence research. *Intelligence*, 37, 1-10.

- Spearman, C. (1904). General intelligence: objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15, 201-293.
- Terman, L.M. (1916). *The measurement of intelligence*. Boston: Houghton Mifflin.
- Terman, L.M. (1925). *Mental and physical traits of a thousand gifted children. Vol. 1, Genetic studies of genius*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Terman, L.M. (1959). *The gifted group at mid-life. Vol. V, Genetic studies of genius*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Terrassier, J.-C. (1981). *Les Enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. Issy-les-Moulineaux: ESF.
- Wechsler, D. (2016). *Manuel de l'échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants* (5^e édition). Paris: Pearson-ECPA.

APERÇU DES ÉTAPES DU DÉVELOPPEMENT NUMÉRIQUE DES ENFANTS ÂGÉS DE 0 À 6 ANS

Lê Thị Mai Liên*

Abstract

This article aims to synthesize from the majority of research data in the West the stages of arithmetic and arithmetic skills in preprimary children, including the ability to estimate (from birth), the ability to count (from age 2), the ability to understand cardinal values (from age 3), to understand the magnitude of symbolic numbers (from age 4), and the arithmetic ability and arithmetic strategies (from age 4 to 6). Teachers and parents can refer to it to develop appropriate early education activities. Psychologists can refer to it to identify children who show signs of delay in numerical processing skills at an early age. However, due to the lack of studies on numerical development in Vietnam, we suggest that studies are needed to understand the stages of numerical development of Vietnamese children in the context of cultural, linguistic, and Vietnamese number-naming system.

Keywords: Numerical development, child, counting, cardinality, magnitude, arithmetic ability

Résumé

Cet article vise à synthétiser à partir de la majorité des données de recherche en Occident les étapes de l'arithmétique et des compétences arithmétiques chez les enfants du préprimaire, notamment la capacité d'estimer (dès la naissance), la capacité de compter (à partir de 2 ans), la capacité de comprendre les valeurs cardinales (à partir de 3 ans), de comprendre la magnitude des nombres symboliques (à partir de 4 ans), et la capacité arithmétique et les stratégies arithmétiques (de 4 à 6 ans). Les enseignants et les parents peuvent s'y référer pour développer des activités d'éducation précoce appropriées. Les psychologues peuvent s'y référer pour identifier les

* Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH&NV – ĐHQG-HCM
Liên hệ: Mailien.lethi@hcmussh.edu.vn

enfants qui présentent des signes de retard dans les capacités de traitement numérique à un âge précoce. Cependant, en raison du manque d'études sur le développement numérique au Vietnam, nous suggérons que des études soient nécessaires pour comprendre les étapes du développement numérique des enfants vietnamiens dans le contexte culturel, linguistique et du système vietnamien de dénomination des nombres.

Mot Clés: développement numérique, enfant, comptage, cardinalité, magnitude, capacité arithmétique

TỔNG QUAN CỘT MỐC PHÁT TRIỂN KHẢ NĂNG SỐ HỌC Ở TRẺ TỪ 0 ĐẾN 6 TUỔI

Tóm tắt

Bài viết này nhằm tổng hợp từ phần lớn dữ liệu nghiên cứu ở phương Tây về các cột mốc liên quan đến khả năng số học và tính toán của trẻ em trong độ tuổi tiền Tiểu học, bao gồm các khả năng như ước lượng (ngay từ khi ra đời), đếm (từ 2 tuổi), hiểu giá trị số lượng (từ 3 tuổi), hiểu độ lớn của số (từ 4 tuổi), tính toán và chiến lược tính toán (từ 4 đến 6 tuổi). Giáo viên và phụ huynh có thể tham chiếu bài viết để xây dựng các hoạt động giáo dục sớm phù hợp. Các nhà tâm lý có thể tham chiếu các mốc phát triển được trình bày để ứng dụng trong việc nhận diện sớm các trẻ có các dấu hiệu chậm trễ trong kỹ năng xử lý số học. Tuy nhiên, do thiếu các nghiên cứu phát triển số học ở Việt Nam, chúng tôi gợi ý rằng cần tiến hành các nghiên cứu chuyên sâu để tìm hiểu các cột mốc phát triển số học của trẻ Việt Nam trong bối cảnh văn hóa, ngôn ngữ, và hệ thống số tiếng Việt.

Từ khóa: phát triển, trẻ em, đếm, số lượng, độ lớn, khả năng số học

I. INTRODUCTION

Cet article vise à résumer les étapes importantes des aptitudes numériques et arithmétiques des enfants en âge de fréquenter l'école pré-primaire, notamment la capacité d'estimer, de compter, de comprendre la valeur cardinale, la magnitude et les aptitudes arithmétiques. Les enseignants et les parents peuvent s'y référer pour développer des activités

éducatives appropriées pour la petite enfance. Les psychologues peuvent s'y référer pour identifier les enfants qui présentent des signes de retard dans le traitement numérique à un âge précoce.

L'arithmétique est une composante importante dans l'apprentissage mathématique en général. Les capacités arithmétiques peuvent être regroupées en domaines tels que les capacités procédurales, factuelles et conceptuelles, et chacun de ces domaines comprend diverses sous-composantes. Par exemple, les connaissances factuelles de l'arithmétique peuvent inclure les faits d'addition et de multiplication; les connaissances procédurales de l'arithmétique peuvent comprendre les procédures de multiplication des fractions et de division longue; les connaissances conceptuelles de l'arithmétique sont liées aux propriétés de commutativité de certaines opérations et pas d'autres par exemple (Dowker, 2005). Elles sont représentées sous plusieurs aspects, soit l'aspect quantitatif tel que la précision de la réponse donnée à un calcul ($2 + 3 = 5$) ou le temps nécessaire pour produire cette réponse; soit l'aspect qualitatif qui pourrait s'observer par les stratégies utilisées pour donner cette réponse, ou encore la fluidité pour donner une réponse correcte dans un temps limité. Ces capacités varient entre les individus. Certains enfants peuvent résoudre beaucoup de calculs avec une grande précision, de manière rapide en utilisant des stratégies matures, d'autres enfants sont moins efficaces, moins précis et utilisent des stratégies moins matures.

II. MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cette revue de la littérature a été réalisée selon la procédure suivante. Tout d'abord, nous avons recherché la revue la plus récente des prédicteurs significatifs du développement des capacités de calcul des enfants (Nogues & Dorneles, 2021). Cette revue identifie certaines des capacités clés du développement arithmétique, notamment: la représentation approximative des nombres, l'acquisition et l'élaboration de la chaîne verbale des nombres, la compréhension de la cardinalité, et la compréhension de la magnitude des nombres symboliques. Nous avons ensuite exploré les fondements théoriques de ces capacités arithmétiques en consultant des publications scientifiques évaluées (avec "*peer-review*") sur PubMed, Google Scholar et PsycINFO de l'Association américaine de psychologie (APA). En raison

du nombre limité de références citées à la demande des organisateurs de la conférence, nous adoptons certains principes de citation sélective des premières publications sur les fondements théoriques de ces possibilités, y compris plus de 40 références, limitées aux articles qui traitent des capacités numériques arithmétiques chez les enfants âgés de 0 à 6 ans. Nous organisons le contenu selon l'ordre du développement numérique et arithmétique. Chaque capacité est décrite par la définition et les étapes de développement liées à l'âge. Dans cette revue de la littérature, nous présenterons tout d'abord le développement des capacités numériques spécifiques précoces qui sont les prérequis des apprentissages arithmétiques. Ensuite, nous parlerons des courants théoriques qui expliquent les stratégies utilisées dans la résolution arithmétique chez l'enfant.

1. Capacités de base du développement arithmétique

Le tableau 1 est une synthèse des étapes importantes du développement numérique de l'enfant.

Tableau 1. Les étapes importantes du développement numérique

Âge ans;mois	Capacités
0;0	Peut discriminer des petites numérosités (Antell & Keating, 1983) ou grandes (Xu & Spelke, 2000)
0;4	Peut additionner et soustraire un (Wynn, 1992)
2;0	Commence à apprendre la séquence des mots nombres (Fuson, 1982) peut faire une correspondance un à un (Potter & Levy, 1968)
3;0	Compte des petites collections d'objets (Wynn, 1990)
3;6	Peut additionner et soustraire une unité à l'aide d'objets et de mot-nombres (Starkey & Gelman, 1982) Peut utiliser le principe cardinal pour établir la quantité d'un ensemble (Gelman & Gallistel, 1978)
4;0	Peut utiliser les doigts pour additionner (Fuson & Kwon, 1992)
5;6	Comprend la commutativité et compte à partir du nombre plus grand (Carpenter & Moser, 1982) Peut compter correctement jusqu'à 40 (Fuson, 1988)

Source: Butterworth (2005, p. 12).

Le développement des habiletés et concepts numériques se poursuit tout au long de la petite enfance, d'abord au travers de la représentation approximative du nombre et du système de maintien de la trace des objets, puis l'apprentissage de la chaîne numérique verbale et de la maîtrise de la procédure de dénombrement, ensuite par la connaissance conceptuelle de la valeur cardinale des mot-nombres, au travers de la compréhension de la magnitude symbolique et enfin, l'apparition d'autres capacités plus avancées avec les nombres arabes (Dehaene & Changeux, 1993; Fuson, Richard, & Briards, 1982; Fuson, 1988; Wynn, 1992; Siegler, 2016).

2. Représentation approximative du nombre

La représentation approximative du nombre (*Approximate Number System*, ANS) est un système de représentation de la magnitude numérique ou de la numérosité (Dehaene & Changeux, 1993). Le système de maintien de la trace des objets (*Object Tracking System*, OTS) est un système qui permet de discriminer entre deux petites collections d'un à trois objets (Carey & Xu, 2001). Les travaux conduits au cours des dernières décennies ont mis en évidence que de nombreux animaux et les très jeunes bébés ont un sens intuitif des nombres (*intuitive number sense*) (Feigenson, Dehaene, & Spelke, 2004). Le système OTS permet à l'enfant à *subitizing*, c'est-à-dire reconnaître immédiatement le nombre d'objets dans une petite collection sans compter (Kaufman, Lord, Reese, & Volkmann, 1949) (voir figure 1a).

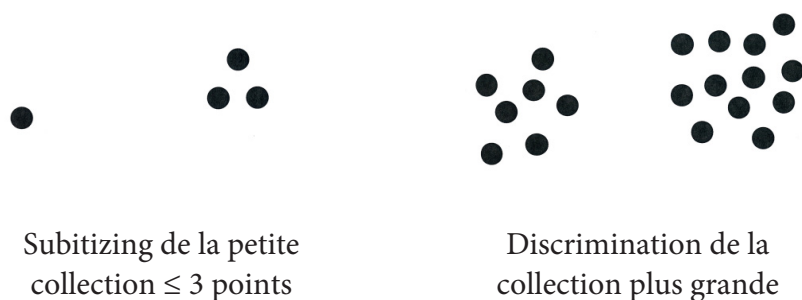


Figure 1. Discrimination de la numérosité
(extrait de Tedi-Math, Van Nieuwenhoven, Noël, & Grégoire, 2005)

Au-delà de la capacité de discrimination entre différentes numérosités, les bébés sont capables de manipuler les quantités (Camos, 2011). En 1992, Wynn a montré que les bébés de 5 mois étaient capables d'effectuer des calculs (additions et soustractions) sur des petits nombres. Elle présentait dans un théâtre de marionnettes une poupée que le bébé pouvait regarder. Puis, elle cachait cette poupée avec un rideau et le bébé voyait une main apportant une seconde poupée derrière le rideau. Au moment où le rideau se levait, le bébé pouvait voir soit 2 poupées soit 1 poupée. À 5 mois, les bébés étaient surpris et regardaient plus longtemps lorsqu'une seule poupée (résultat impossible) était présentée au lieu de 2 poupées (résultat possible). Cela a conduit Wynn à suggérer que les bébés ont la connaissance que $1 + 1 = 2$. Wynn a répliqué cette situation d'addition en présentant soit une situation représentant $1 + 1 = 2$, soit $1 + 1 = 3$. Ainsi, dans ce dernier cas, au moment où le rideau se levait le bébé découvrait 3 poupées et non 2.

L'ANS présente deux caractéristiques, l'effet de distance et l'effet de taille (Szkudlarek & Brannon, 2017). L'effet de distance fait référence au fait qu'il est plus facile de distinguer des nombres plus éloignés les uns des autres en termes de distance numérique (2 vs. 7 est plus facile que 2 vs. 4). L'effet de taille fait référence à l'observation selon laquelle il est plus facile de distinguer des nombres plus petits que des nombres plus grands à la même distance (2 vs. 4 est plus facile que 22 vs. 24). Ainsi, les représentations ANS des nombres suivent la loi de Weber, de sorte que la difficulté à distinguer deux nombres dépend du rapport entre eux (i.e., ratio effect), plutôt que de leur différence absolue (Jordan & Brannon, 2006). Le plus grand rapport entre deux quantités que l'enfant peut discriminer, correspond à ce qu'on appelle l'acuité numérique. Celle-ci se développe avec l'âge (voir tableau 2).

Tableau 2. Évolution des capacités de discrimination de quantités non symbolique avec l'âge

6 mois	9 mois	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans
1:3	1:2	2:3	3:4	4:5	6:7

Source: Thevenot et Fayol (2018)

3. Acquisition et élaboration de la chaîne numérique verbale

L'acquisition de la chaîne numérique verbale est un processus qui se met en place très progressivement entre l'âge de 2 et 6 ans (Fuson et al., 1982). L'apprentissage de la séquence des mot-nombres se déroule en deux phases partiellement distinctes: une *phase d'acquisition* au cours de laquelle l'enfant apprend la séquence de comptage verbal oral (autrement dit, la routine verbale), et une *phase d'élaboration* au cours de laquelle il apprend à différencier les mot-nombres et à les mettre en relation les uns avec les autres (Fuson, 1988, 1992).

Durant la première phase, l'enfant apprend à réciter une partie de plus en plus grande de la chaîne numérique en respectant l'ordre stable et conventionnel de la séquence des noms de nombre. Au départ, la suite des mot-nombres est envisagée comme un tout indivisible (niveau du *chapelet*: *undeuxtroisquatre*; Fuson et al., 1982). Au cours de la *phase d'élaboration*, l'enfant enrichit sa compréhension de la séquence pour accéder à des niveaux de maîtrise supérieurs en même temps qu'il continue d'étendre sa connaissance de l'ordre des nombres verbaux. La séquence des mot-nombres est progressivement perçue comme une suite d'éléments isolables liés entre eux par des relations ordinales et quantitatives. Au plus haut niveau d'élaboration (*chaîne sécable*), l'enfant est capable de compter jusqu'à ou à partir d'une borne différente du mot nombre "un", compter de x à y , à l'endroit et à rebours. Il peut dire quel élément de la séquence vient juste après/avant un autre, compter n éléments à partir d'une borne, et dire combien d'éléments il y a entre deux bornes (pour une description détaillée des différents niveaux d'élaboration de la chaîne numérique verbale, voir Fuson, 1988, 1992).

4. Acquisition de la cardinalité

L'apprentissage du sens cardinal des mots-nombres est une étape clé du développement numérique de l'enfant. Il semble se dérouler à deux niveaux d'une construction commune (signification cardinale) ou à deux niveaux distincts (connaissance procédurale vs. conceptuelle) qui se développent de manière superposée: d'une part, une compréhension

du principe de cardinalité dans la procédure de dénombrement (Fuson, 1988), d'autre part, une compréhension conceptuelle de la valeur cardinale des mots-nombres (Wynn, 1992). Toutes ces connaissances marquent une étape importante dans la construction des concepts du nombre. Deux des tâches les plus connues pour tester ces connaissances sont la tâche de dénombrement, c'est-à-dire compter une collection et répondre à la question "Combien y a-t-il en tout?", et la tâche de donne-moi N (set) objets (Give-N task).

4.1. Compréhension du principe de cardinalité dans la procédure de dénombrement

L'enfant qui compte une collection d'objets et, est capable de savoir si le dernier mot nombre énoncé correspond à la cardinalité de la collection est considéré comme maîtrisant la compréhension du principe de cardinalité. Cette procédure de dénombrement est sous-tendue par l'acquisition de cinq principes fondamentaux décrits par Gelman et Gallistel (1978): (1) le principe de correspondance terme à terme selon lequel à chaque objet est associé un mot unique, (2) le principe de l'ordre stable selon lequel les mots-nombres sont toujours énumérés dans le même ordre, (3) le principe de cardinalité qui permet à l'enfant de comprendre que le dernier mot-nombre énoncé représente le total d'éléments, (4) le principe d'abstraction selon lequel l'hétérogénéité des éléments au sein d'une collection n'a pas d'impact sur le dénombrement, (5) le principe de non pertinence de l'ordre selon lequel l'enfant sait qu'on peut compter les objets dans n'importe quel l'ordre et que cela n'affecte pas le résultat du comptage à condition que le principe de correspondance terme à terme soit respecté. Les trois premiers principes définissent la procédure que l'enfant doit mettre en place pour dénombrer correctement. Cependant, le principe de cardinalité est le plus important pour déterminer si l'enfant comprend la quantité de la collection. Vers l'âge de 3,6 à 4 ans, l'enfant maîtrise le principe de cardinalité (Gelman & Gallistel, 1978; Wynn, 1990). Cette capacité est également considérée comme une compréhension procédurale de la cardinalité et est souvent mesurée par la question "combien y en a-t-il en tout" dans la tâche de dénombrement.

4.2. Compréhension conceptuelle de la valeur cardinale des mot-nombres

Un niveau plus avancé est la compréhension conceptuelle de la valeur cardinale des mots-nombres dans la tâche de “donne-moi N” (Wynn, 1992).

Le développement de la connaissance cardinale des nombres est graduel. Vers l'âge de 2 à 3 ans, les enfants sont capables de pointer tour à tour les objets d'une collection tout en récitant la suite des mots-nombres dans l'ordre (Gelman & Galistel, 1978; Wynn, 1990). Cependant, ils n'ont qu'une compréhension limitée de ces mots-nombres (Fuson, 1998; Wynn, 1990). Selon Fuson (1992), vers l'âge de 4 ans, la plupart des enfants passent d'un dénombrement où chaque mot-nombre correspond à l'étiquette de l'objet pointé à une représentation dans laquelle le principe cardinal est intégrée. Toutefois, le passage du cardinal à la collection est évalué à travers la tâche “donne-moi” (par exemple, “donne-moi deux” objets) (Wynn, 1992). Dans la tâche “Donne-moi N”, il pourrait donner un seul objet à chaque fois, tout comme il pourrait en donner une poignée. Il n'y a donc pas de lien entre la quantité demandée et le nombre d'objets donnés par l'enfant. L'enfant se trouve alors au niveau *prenumeral-knower*. Vers l'âge de 2,5 à 3 ans, il est capable de donner “un” objet lorsqu'on lui demande ce nombre et donne deux objets ou plus pour tout autre nombre demandé. À ce stade, on dit qu'il a atteint le stade de *one-knower* et qu'il comprend la valeur cardinale du mot nombre “un”. Quelques mois plus tard, on observe les stades de *two-knower*, *three-knower* et puis *four-knower* (Le Corre & Carey, 2007). Enfin, arrive un moment où l'enfant comprend la fonction de succession, c'est-à-dire qu'il comprend que chaque fois qu'il énonce un mot-nombre plus loin dans la chaîne numérique verbale, la quantité à laquelle ce nombre fait référence est la même que celle du nombre précédant, plus un (Noël & Karagiannakis, 2020). Les enfants qui ont atteint ce stade sont appelés *cardinal-principle-knowers* (CP-knowers) (Sarnecka & Carey, 2008). Le passage du stade à *CP-knower* se produirait généralement après l'âge de 4 ans (Sarnecka, Kamenskaya, Yamana, Ogura, & Yudovina, 2007). Après l'acquisition de cette connaissance, l'enfant devient capable de généraliser sa compréhension de la valeur de tous les mots-nombres qu'il sait réciter dans la chaîne numérique verbale.

5. Compréhension de la magnitude numérique des nombres symboliques

La compréhension de la magnitude des nombres symboliques représente une étape importante dans le développement des compétences numériques (Siegler, 2016, pour une revue). Elle est représentée par la capacité à comparer des mots-nombres ou des chiffres arabes. Cependant, on ne sait pas encore comment ce mécanisme est mis en œuvre et quand l'enfant acquiert cette compétence. Pendant environ un an après que les enfants d'âge préscolaire ont réussi à compter de 1 à 10, ils n'ont qu'une connaissance limitée de la magnitude de ces nombres symboliques (Briars & Siegler, 1984).

Le Corre (2014) a montré que les enfants de 3 à 4 ans pouvaient comparer des mots de nombres entre “six” et “dix” uniquement s'ils les mettaient en correspondance avec des représentations non verbales de la numérosité. Sullivan et Barner (2014) ont fourni des preuves suggérant que les enfants de 5 ans peuvent former une association (autrement appelée *mapping*) entre les mots-nombres et les chiffres arabes et les représentations non symboliques correspondantes, mais seulement pour les quantités jusqu'à six. D'autres études récentes montrent que les enfants âgés de 5 à 6 ans en maternelle ont la capacité de comparer des nombres verbaux oraux de “un” à “neuf” (Sella, Lucangeli, & Zorzi, 2018) et des chiffres arabes de 1 à 9 (Sasanguie, Göbel, Moll, Smets, & Reynvoet, 2013).

6. Le développement des stratégies arithmétiques

Durant le développement typique de l'arithmétique, plusieurs stratégies sont observées chez l'enfant. Pour l'addition en particulier, différentes classifications de ces stratégies ont été proposées mais la plupart des études sur les stratégies utilisent celle de Siegler et Shrager (1984). Ces auteurs distinguent cinq stratégies d'additions.

La stratégie la moins rapide et la moins efficace est le *counting all* (autrement dit *sum strategy*). Lorsque l'enfant utilise cette stratégie il compte les deux opérandes (ou termes) de l'addition en commençant par un (par exemple, $3 + 5 = 1\ 2\ 3$ et puis $1\ 2\ 3\ 4\ 5$ et puis compter du tout $1 - 8$ ou il compte $1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7\ 8$). Ensuite, d'autres stratégies plus matures vont

se développer. La stratégie *counting on* (counting from the first addend) consiste à commencer à compter à partir du premier opérande du calcul (par exemple: $3 + 5 = 3\ 4\ 5\ 6\ 7\ 8$). Le *counting min* (counting on stating from the larger addend) est utilisé lorsque l'enfant commence à compter à partir du nombre plus grand (par exemple: $3 + 5 = 5\ 6\ 7\ 8$).

La stratégie la plus rapide est la *récupération* en mémoire à long terme de la réponse, c'est-à-dire que le calcul et sa réponse sont stockés de manière associative en mémoire à long terme. L'enfant ne va plus compter mais va donner la réponse de manière directe (par exemple, $5 + 3 = 8$) (Ashcraft & Battaglia, 1978). Enfin, une dernière stratégie observée est la *décomposition*. L'enfant va se baser sur des calculs qu'il a déjà en mémoire à long terme pour aider la résolution du calcul présenté (par exemple: $4 + 7 = 4 + 6 + 1 = 10 + 1$). Selon Geary (2004), au cours de leur développement, les enfants utilisent de plus en plus les stratégies basées sur la mémoire, ce qui leur permet d'être plus rapides et d'éviter des erreurs de calcul. La mémoire de travail est alors moins sollicitée, ce qui permet de manipuler d'avantage d'informations afin de réaliser des calculs plus complexes.

Siegler (1996) propose le modèle des vagues superposées pour illustrer le développement de ces cinq stratégies de calcul présentées précédemment (figure 3). Il montre que les stratégies évoluent avec l'âge mais qu'elles peuvent toujours être employées si l'enfant en a besoin. Ainsi, les individus utilisent toutes les stratégies de résolution mais pas à la même fréquence. La plupart des enfants utilisent diverses stratégies de résolution à tout moment, mais les stratégies plus matures ont tendance à être utilisées plus fréquemment à mesure que les enfants progressent dans le développement de leurs capacités arithmétiques.

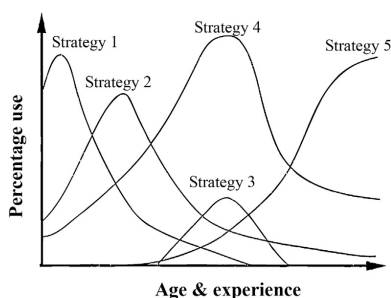


Figure 3. The Overlapping Waves Model (Siegler, 1996)

Le modèle de choix de stratégie adaptative (*Adaptive Strategy Choice Multiple*) de Siegler et Shipley (1995) explique que le choix de la stratégie dépend de la force de chaque stratégie (vitesse et précision) par rapport aux stratégies alternatives. Le modèle postule deux voies distinctes pour les procédures et la récupération. La récupération est plus susceptible d'être choisie pour des problèmes avec des associations de réponses fortes. La procédure (ou autrement dit le *backup strategy*) est souvent choisie pour des problèmes où l'association entre un problème et une réponse est faible.

La résolution d'additions montre deux effets: l'effet de taille et l'effet de doubles (Van Beek, Ghesquière, De Smedt, & Lagae, 2014). L'effet de taille indique que le temps de réponse (TR) et le taux d'erreur augmentent à mesure que la magnitude des opérandes dans un problème arithmétique augmente (Ashcraft & Guillaume, 2009). En effet, la récupération et la résolution procédurale sont toutes deux plus efficaces pour les petits problèmes que pour les grands. Il a également été suggéré que la pratique est un déterminant important de l'effet de la taille du problème (Pauli, Lutzenberger, Rau, Birbaumer, Rickard, & Yaroush, 1994). En effet, les petits problèmes (par exemple, $2 + 3$) sont présentés plus fréquemment que les grands problèmes (par exemple, $6 + 7$) et, par conséquent, les petits problèmes ont une trace mnésique plus forte et sont donc récupérés de la mémoire à long terme plus rapidement que les grands problèmes (Grabner & De Smedt, 2011). L'effet de doubles indique que les problèmes arithmétiques simples avec les deux mêmes opérandes (par exemple, $4 + 4$, ou $6 + 6$) sont résolus plus rapidement et plus précisément que des problèmes avec des opérandes différentes (par exemple, $4 + 5$ ou $6 + 7$) (LeFevre, Destefano, Shanahan, & Coleman, 2005). Au niveau du repère de développement, les enfants peuvent utiliser leurs doigts pour faire des additions à partir de 4 ans (Fuson & Kwon, 1992). Les stratégies se développent en fonction de l'âge, au début les enfants utilisent des supports pour résoudre des calculs, au fur et à mesure de leur développement, ils développent des stratégies verbales ou mentales plus sophistiquées vers 5-6 ans (Carpenter & Moser, 1982).

III. DISCUSSION

Au Vietnam, le domaine de la perception arithmétique des enfants n'a commencé à être exploré que depuis 2004, à partir de deux projets

de formation: (1) Le Projet interuniversitaire ciblé: “*Création d’un centre de formation spécialisée, recherche et consultation pour les troubles d’apprentissage de l’Université de Pédagogie de Ho Chi Minh Ville*”, Université de Pédagogie de Ho Chi Minh Ville – Vietnam, Université Libre de Bruxelles et Université Catholique de Louvain (UCLouvain) – Belgique mis en œuvre (2004-2007) et (2) Le projet en cours “*Identification, évaluation et intervention des troubles spécifiques d’apprentissage dans le contexte scolaire*” entre l’Université des Sciences Sociales et Humaines (Université Nationale du Vietnam à Ho Chi Minh Ville) – UCLouvain et Université de Liège – Belgique à partir d’année 2016.

Actuellement, nous disposons de très peu de tests de dépistage ou de diagnostic appliqués à l’évaluation des troubles du traitement arithmétique et du calcul (Lê, 2018). D’autre part, l’identification de la difficulté en mathématiques ou du trouble du calcul n’a de sens que lorsque les élèves sont officiellement inscrits à l’école. Cependant, des études antérieures ont montré que les enfants présentant des troubles du calcul ont exposé révéler des signes précoces de difficulté du traitement numérique (Dowker, 2005). Cet article contribue à fournir des informations sur les étapes du développement arithmétique de base chez les enfants des pays développés, qui sont pour la plupart anglophones. Des études récentes ont montré que les enfants parlant un système de numération différent affectent également leur développement numérique, par exemple, les enfants vietnamiens développent leurs compétences en calcul plus rapidement que les enfants parlant français grâce à la transparence du système des mots-nombres basé sur la base 10 (Lê & Noël, 2020). À l’heure actuelle, seules quelques études sur le développement arithmétique ont été menées sur les enfants vietnamiens (Lê & Noël, 2020 ; 2021 ; Nguyen & Grégoire, 2013). Nous suggérons qu’il est nécessaire de développer d’autres études afin de connaître les étapes du développement arithmétique des enfants vietnamiens dans le contexte de la culture, de la langue et du système numérique en vietnamien. Ces connaissances aideront à la pratique éducative et à la reconnaissance précoce des signes de retard dans le traitement numérique des enfants.

REFERENCE

Reference en Vietnamien

Lê Thị Mai Liên (2018). Trắc nghiệm sàng lọc và chẩn đoán rối loạn tính toán. Hội Thảo quốc tế về Tâm lý học đường tại Việt Nam, Vai trò của Tâm lý trường học trong thúc đẩy well-being của học sinh và gia đình. Screening & Standardized tests for dyscalculia, 5th International Conference on School Psychology in Vietnam, “The Role of School Psychology in Promoting Well-being of Students and Families,” 1st-3rd, August, 2018, Hanoi, Vietnam.

Reference en anglais

- Antell, S. E., & Keating, D. P. (1983). Perception of numerical invariance in neonates. *Child Development*, 54(3), 695-701. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1983.tb00495.x>
- Xu, F., & Spelke, E. S. (2000). Large number discrimination in 6-month-old infants. *Cognition*, 74(1), B1-B11. [https://doi.org/10.1016/S0010-0277\(99\)00066-9](https://doi.org/10.1016/S0010-0277(99)00066-9)
- Ashcraft, M. H., & Battaglia, J. (1978). Cognitive arithmetic: Evidence for retrieval and decision processes in mental addition. *Journal of Experimental Psychology: Human Learning and Memory*, 4(5), 527-538. <https://doi.org/10.1037/0278-7393.4.5.527>
- Ashcraft, M. H., & Guillaume, M. M. (2009). *Mathematical Cognition and the Problem Size Effect*. In *Psychology of Learning and Motivation*, 51, 121-151. Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0079-7421\(09\)51004-3](https://doi.org/10.1016/S0079-7421(09)51004-3)
- Briars, D., & Siegler, R. S. (1984). A featural analysis of preschoolers' counting knowledge. *Developmental Psychology*, 20(4), 607-618. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.4.607>
- Butterworth, B. (2005). The development of arithmetical abilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 3-18. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00374.x>
- Camos, V. (2011). *La cognition numérique chez l'animal et le bébé*. In Habib, M., Noël, M-P., George-Poracchia, F., & Brun V. (Eds.), *Calculs et dyscalculies: Des modèles à la rééducation*, 17-28. Elsevier Masson
- Carpenter, T. P., & Moser, J. M. (1982). The Development of Addition and Subtraction Problem-Solving Skills. In Carpenter, T. P., Moser, J. M., & Romberg, T. A. (Eds.), *Addition and Subtraction: A Cognitive Perspective*, 9-24. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carey, S., & Xu, F. (2001). Infants' knowledge of objects: Beyond object files and object tracking. *Cognition*, 80(1), 179-213. [https://doi.org/10.1016/S0010-0277\(00\)00154-2](https://doi.org/10.1016/S0010-0277(00)00154-2)

- Dowker, A. (2005). Individual differences in arithmetic: Implications for psychology, neuroscience and education. *Psychology Press*. <https://doi.org/10.4324/9780203324899>
- Dehaene, S., & Changeux, J. P. (1993). Development of elementary numerical abilities: a neuronal model. *Journal of cognitive neuroscience*, 5(4), 390-407. <https://doi.org/10.1162/jocn.1993.5.4.390>
- Feigenson, L., Dehaene, S., & Spelke, E. (2004). Core systems of number. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(7), 307-314. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.05.002>
- Fuson, K. C., Richards, J., & Briars, D. J. (1982). The acquisition and elaboration of the number word sequence. In *Children's logical and mathematical cognition*, 33-92. Springer.
- Fuson, K. C. (1988). *Children's counting and concepts of number*. Springer-Verlag Publishing.
- Fuson, K. C., & Kwon, Y. (1992). Korean children's single-digit addition and subtraction: Numbers structured by ten. *Journal for Research in Mathematics Education*, 23(2), 148-165. <https://doi.org/10.2307/749498>
- Grabner R. H., De Smedt B. (2011). Neurophysiological evidence for the validity of verbal strategy reports in mental arithmetic. *Biol. Psychol.*, 87, 128-136. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.02.019>
- Gelman, R., & Gallistel, C. R. (1978). *The child's understanding of number*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Jordan, K. E., & Brannon, E. M. (2006). A common representational system governed by Weber's law: Nonverbal numerical similarity judgments in 6-year-olds and rhesus macaques. *Journal of Experimental Child Psychology*, 95(3), 215-229. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2006.05.004>
- Kaufman, E. L., Lord, M. W., Reese, T. W., & Volkman, J. (1949). The discrimination of visual number. *The American Journal of Psychology*, 62, 498-525. <https://doi.org/10.2307/1418556>
- Le Corre, M., & Carey, S. (2007). One, two, three, four, nothing more: an investigation of the conceptual sources of the verbal counting principles. *Cognition*, 105, 395-438. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2006.10.005>
- Le Corre, M. (2014). Children acquire the later-greater principle after the cardinal principle. *Br. J. Dev. Psychol.*, 32, 163-177. doi: 10.1111/bjdp.12029
- LeFevre, J.-A., DeStefano, D., Coleman, B., & Shanahan, T. (2005). *Mathematical cognition and working memory*. In Campbell, J. I. D. (Eds.), *Handbook of mathematical cognition*, 361-377. Psychology Press.

- Lê, M.T., & Noël, M. (2020). Transparent number-naming system gives only limited advantage for preschooler's numerical development: Comparisons of vietnamese and french-speaking children. *PloS One*, 15(12), e0243472-e0243472. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243472>
- Lê, M.T., & Noël, M. (2021). Preschool numerical predictors of later arithmetic skills A 2-year longitudinal study in Vietnamese children. *Journal of Experimental Child Psychology*.
- Nguyen, H. T. T., & Gregoire, J. (2013). Re-examining the language supports for children's mathematical understanding: A comparative study between French and Vietnamese languages. *CERME 8*, 1925-1934.
- Nogues, C. P., & Dorneles, B. V. (2021). Systematic review on the precursors of initial mathematical performance. *International Journal of Educational Research Open*, 2(2), 100035. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2021.100035>
- Pauli P., Lutzenberger W., Rau H., Birbaumer N., Rickard T. C., Yaroush R. A., et al. (1994). Brain potentials during mental arithmetic: Effects of extensive practice and problem difficulty. *Brain Res. Cogn. Brain Res.*, 2, 21-29 10.1016/0926-6410(94)90017-5
- Piaget, J. et Széminska, A. (1941). *La genèse du nombre chez l'enfant*. Neuchâtel/ Paris: Delachaux et Niestlé.
- Potter, M. C., & Levy, E. I. (1968). Spatial enumeration without counting. *Child Development*, 39(1), 265-272. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1968.tb04424.x>
- Sarnecka, B. W., Kamenskaya, V. G., Yamana, Y., Ogura, T., & Yudovina, Y. B. (2007). From grammatical number to exact numbers: Early meanings of 'one', 'two', and 'three' in english, russian, and japanese. *Cognitive Psychology*, 55(2), 136-168. doi:10.1016/j.cogpsych.2006.09.001
- Sarnecka, B. W., & Carey, S. (2008). How counting represents number: What children must learn and when they learn it. *Cognition*, 108(3), 662-674. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2008.05.007>
- Siegler, R. S., & Shrager, J. (1984). *Strategy choices in addition and subtraction: How do children know what to do?* In Sophian, C. (Ed.), *Origins of cognitive skills*, 229-293. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Siegler, R. S., & Shipley, C. (1995). *Variation, selection, and cognitive change*. In Simon, T. J. & Halford, G. S. (Eds.), *Developing cognitive competence: New approaches to process modeling*, 31-76. Lawrence Erlbaum.
- Siegler, R. S. (1996). *Emerging minds: The process of change in children's thinking*. Oxford University Press.

- Siegler, R. S. (2016). Magnitude knowledge: The common core of numerical development. *Developmental Science*, 19(3), 341-361. <https://doi.org/10.1111/desc.12395>
- Starkey, P., & Gelman, R. (1982). *The development of addition and subtraction abilities prior to formal schooling in arithmetic*. In Carpenter, T. P., Moser, J. M. & Romberg, T. A. (Eds.), *Addition and subtraction: A cognitive perspective*, 99-116. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sullivan, J., & Barner, D. (2014). Inference and association in children's early numerical estimation. *Child Development*, 85(4), 1740-1755. <https://doi.org/10.1111/cdev.12211>
- Szkudlarek, E., & Brannon, E. M. (2017). Does the approximate number system serve as a foundation for symbolic mathematics? *Language Learning and Development*, 13(2), 171-190. <https://doi.org/10.1080/15475441.2016.1263573>
- Thevenot, C., & Fayol, M. (2018). Les activités numériques: Des premières intuitions à la résolution de problèmes. In Baldy, R., & Ecalle, J. (Eds.) *Dessiner, lire, écrire, calculer: un regard neuf* (p. 255-315). https://www.researchgate.net/publication/350005909_Les_activites_numeriques_des_premieres_intuitions_a_la_resolution_de_problemes
- Van Nieuwenhoven, C., Grégoire, J., & Noël, M-P. (2005). *Tédi-Math. Test diagnostique des compétences de base en mathématique*. Paris: Editions du centre de psychologie appliquée.
- Van Beek, L., Ghesquière, P., De Smedt, B., & Lagae, L. (2014). The arithmetic problem size effect in children: An event-related potential study. *Frontiers in human neuroscience*, 8, 756. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00756>
- Wynn, K. (1990). Children's understanding of counting. *Cognition*, 36(2), 155-155. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(90\)90003-3](https://doi.org/10.1016/0010-0277(90)90003-3)
- Wynn, K. (1992). Children's acquisition of the number words and the counting system. *Cognitive Psychology*, 24(2), 220-251. [https://doi.org/10.1016/0010-0285\(92\)90008-Pa](https://doi.org/10.1016/0010-0285(92)90008-Pa)

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES EN MATHÉMATIQUES

Nathalie Timmermans*

Résumé

Cet article vise à partager des expériences pratiques sur l'intervention des troubles des mathématiques en Belgique. L'auteur de cet article est également enseignant dans le cadre de la formation à la prise en charge de la dyscalculie (troubles des mathématiques) au Vietnam.

Mots clés: *dyscalculia, intervention, mathématiques*

CAN THIỆP RỐI LOẠN TÍNH TOÁN

Tóm tắt

Bài viết này nhằm chia sẻ kinh nghiệm thực hành về can thiệp rối loạn tính toán tại Bỉ. Tác giả bài viết này cũng là giảng viên phía Bỉ tham gia giảng dạy can thiệp rối loạn tính toán tại Việt Nam.

Từ khóa: *rối loạn tính toán, can thiệp, tính toán*

I. INTRODUCTION

Dans notre travail avec les enfants, nous pouvons rencontrer des enfants qui présentent des difficultés pour appréhender les nombres. On appelle cette difficulté la **dyscalculie**. Les enfants présentant une dyscalculie ont des aptitudes arithmétiques plus faibles par rapport à leurs pairs, malgré une intelligence normale et un enseignement approprié. Ces difficultés interfèrent de manière significative avec les activités de la vie courante ou la réussite scolaire. Notons que ces troubles en mathématiques ne sont pas liés à un déficit sensoriel.

* Logopède clinicienne

Contact: timmermans.nath@gmail.com

Les enfants présentant ces difficultés rencontrent souvent des difficultés scolaires qui peuvent avoir un impact négatif sur l'estime de soi et le bien-être. Si ces difficultés ne sont pas identifiées, il y a un risque que les enfants s'isolent parce qu'ils subissent les moqueries et sont souvent mal compris (tu le fais exprès, tu n'écoutes rien, quelle mauvaise volonté, fais un effort!...). À terme, cela peut créer de l'anxiété mathématique chez les enfants et cela peut durer parfois jusqu'à l'âge adulte. La prise en charge des problèmes en mathématiques est essentielle pour aider ces enfants à surmonter leurs difficultés.

Dans cet article, je vais vous partager ma démarche clinique. L'idée est de vous partager les différentes étapes de ma réflexion. Il y a bien sûr d'autres façons de fonctionner. À chacun de construire son approche, sur base de son expérience et de ses connaissances scientifiques.

Lorsqu'un enfant présente des difficultés, je cherche d'abord à **analyser la plainte et les difficultés rencontrées par l'enfant, à l'école et dans son quotidien**. Sur base de ces informations, je vais réaliser une évaluation pour objectiver les difficultés. Mon évaluation couvrira les différents domaines liés aux nombres (sens du nombre, systèmes symboliques, maîtrise des faits arithmétique, calcul positionne, calcul mental, fractions, résolution de problèmes, conversions d'unités de mesures). Les domaines évalués seront évidemment adaptés au niveau scolaire de l'enfant et réalisés à l'aide de tests standardisés. Cette évaluation aura pour objectif de déterminer si des difficultés sont présentes et quels sont les domaines qui posent souci. Je pourrai alors poser un **diagnostic** si nécessaire.

Dans ma pratique, je m'aperçois que les enfants qui présentent des difficultés en mathématiques présentent parfois des difficultés associées dans d'autres domaines: en langage oral (compréhension de phrases, vocabulaire des mathématiques), en langage écrit (lecture et compréhension des énoncés) ou encore des difficultés sur le plan neuropsychologique (attention, inhibition) qui aggravent ou contribuent à expliquer les difficultés en mathématiques. Il est donc utile de vérifier le bon fonctionnement de ces domaines lors du bilan pour ne pas passer à côté de ce type de difficultés qui nécessitent une prise en charge spécifique.

Lorsque le bilan a mis en évidence les points forts et les fragilités de l'enfant en lien avec les nombres, on peut préparer la prise en charge. La première étape est de **déterminer les objectifs** de la prise en charge. Je réfléchis aux **compétences mobilisées** pour atteindre cet objectif et je détermine ensuite les éléments nécessaires à l'apprentissage et j'identifie les **facteurs de complexité** qui peuvent être liés à la tâche. Pour cela, je n'hésite pas à consulter des ouvrages pédagogiques ou à lire des études scientifiques sur les prises en charge dans ce domaine. En tenant compte de ces éléments, je **planifie mes séances** et je crée des activités ludiques adaptées à l'enfant.

Avant de travailler un objectif, je prévois des épreuves qui me serviront de **ligne de base** (dans des tests ou que je crée moi-même). Je présente ces épreuves à l'enfant avant et après ma rééducation pour pouvoir déterminer si celle-ci a été efficace.

En fonction des observations durant le bilan et de la demande de l'enfant et de sa famille ou de l'école, je choisis mes **objectifs prioritaires**. Plusieurs objectifs peuvent être travaillés en parallèle, mais je travaille toujours du plus simple au plus complexe. Voici deux illustrations de ma démarche.

II. ILLUSTRATION DE LA DÉMARCHE DE PRISE EN CHARGE

A. Exemple 1.

Les étapes pour l'objectif "résolution de calculs mentaux: additions"

1) **Compétences spécifiques mobilisées pour atteindre cet objectif** "résolution d'addition en calcul mental)

J'identifie les compétences mobilisées pour résoudre des calculs mentaux et je vérifie que l'enfant les maîtrise déjà. Sinon, je cible la / les compétence(s) qui est plus fragile et elle devient un nouvel objectif à travailler avant mon objectif initial.

- Compréhension de l'opération d'addition



Comprendre en quoi consiste une addition (ajouter). Travail en partant de la manipulation en allant vers l'abstraction (travail avec des objets, puis des dessins, puis des nombres et avec des quantités des plus en plus grandes).

- Connaissance des faits arithmétiques (calculs connus par cœur)

Pour pouvoir Les calculs en dessous de 10 augmenter la vitesse de récupération.

$$2+5 = 3; 7 \times 6 = 42$$

- Maîtrise du système positionnel en base 10.

4 différent de 40

- Selon leur position dans le nombre, ils représenteront une quantité différente.

2) Eléments à intégrer à l'apprentissage

a. Calcul par rang (unités, dizaines, centaines)

On peut additionner les unités entre elles, puis les dizaines entre elles etc.

Cette méthode est proche du calcul écrit que l'on peut apprendre aussi.

$$\begin{array}{l} 15 + 32 = \dots 7 \\ 15 + 32 = 47 \end{array}$$

- b. **Gérer les reports** pour les calculs nécessitant un passage à la dizaine inférieure ou supérieure (ex. $17 + 9$)

$$15 + 38 = 10 + 30 + (5 + 8)$$

Ou en calcul écrit

$$15$$

$$+38$$

$$53$$

- c. **Apprendre les décompositions additives.**

Une des stratégies en calcul mental est de décomposer un nombre pour rendre le calcul plus simple (ici, on décompose le 8 en $5 + 3$ pour pouvoir former une dizaine et ensuite ajouter 3 unités).

$$5 + 8 = 5 + 5 + 3$$

- **Travailler par transformation de calcul** (lorsque l'on travaille avec des nombres "ronds" comme les dizaines, les centaines..., le calcul est automatiquement plus simple à réaliser.

$$52 + 99 = 52 + 100 - 1 = 152 - 1$$

- **Automatiser des séries de nombres pour faciliter le comptage par pas.**

2, 4, 6, 8, 10
5, 10, 15, 20, 25
10, 20, 30, 40

- **Faire le lien entre les opérations (+ et -)**

Additionner c'est ajouter. Soustraire c'est retirer: c'est l'opération inverse.

$$\text{Si } 4 + 3 = 7 \text{ alors } 7 - 3 = 4 \text{ et } 7 - 4 = 3.$$

– **Propriétés des opérations ($5 + 8 = 8 + 5$)**

⇒ Tout cela contribue à mettre en place un répertoire de stratégies. L'idée est de se rendre compte qu'il existe plusieurs stratégies pour réaliser un calcul et que selon le calcul certaines sont plus efficaces que d'autres.

3) Facteurs de complexité

Je réfléchis aux différents paramètres qui peuvent être intégrés au calcul mental (et je m'adapte bien sûr au niveau de l'enfant.

a. Avec ou sans manipulation

b. Avec ou sans support imagé

c. Avec ou sans support écrit

d. Complexité des calculs demandés

✓ Pas de report □ $12 + 15 =$

✓ Report unique □ $18 + 6 =$

✓ Report en cascade □ $98 + 8 =$

✓ Avec ou sans contrainte de temps

B. Exemple: Objectif “procédures de résolution de problèmes”

1) Compétences spécifiques mobilisées

- Compétences linguistiques: comprendre ce que l'on dit
- Capacités de représentation: s'imaginer la situation
- Compétences mathématiques: transformer la situation en calcul
- Compétences en arithmétique: calcul mental

2) Eléments à intégrer dans l'apprentissage

– Lire / écouter l'énoncé pour le comprendre

Vân habite à Ho Chi Minh. Elle a 5 amis, elle aimerait cueillir 2 fleurs pour chacun. Combien de fleurs doit-elle cueillir?

– Identifier la question

Combien de fleurs doit-elle cueillir?

– Identifier les éléments utiles et se représenter la situation

Vân habite à Ho Chi Minh.

Elle a **5 amis**, elle aimerait cueillir

2 fleurs pour chacun.

Combien de fleurs doit-elle cueillir?



– Transformer la situation en opération mathématique. Trouver les différentes stratégies de résolution possible.

$$2 + 2 + 2 + 2 + 2 =$$

$$5 \times 2 =$$

– Identifier la bonne stratégie de calcul pour trouver la solution.

Parfois il n'y a pas une stratégie meilleure que l'autre. Parfois certaines stratégies sont clairement plus efficaces que les autres.

– Écrire le calcul, le résoudre.

$$5 \times 2 = 10$$

– Ecrire la réponse

Vân doit cueillir 10 fleurs

– Vérifier la réponse.

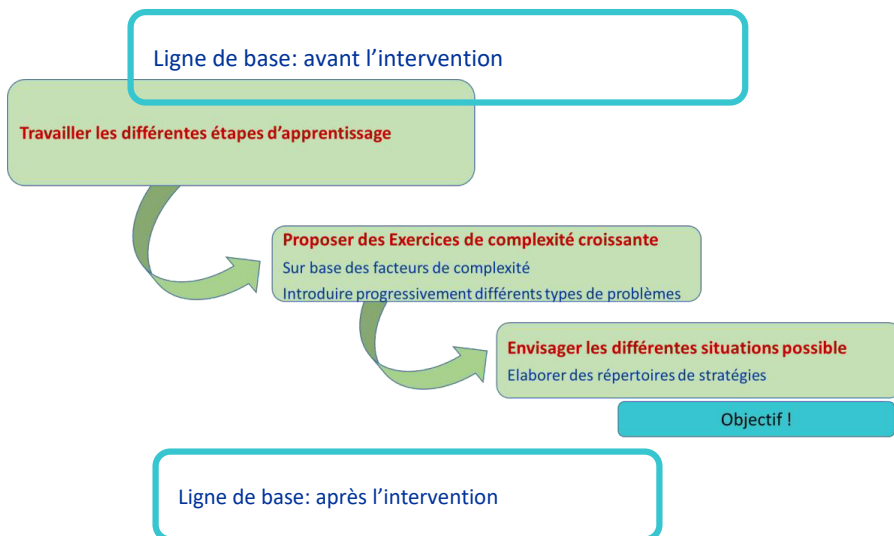
Si Vân cueille 10 fleurs, elle pourra en donner 2 à chacun de mes 5 amis.

3) Facteurs de complexité:

- **Nature de l'opération requise:** addition, soustraction, multiplication, proportion
- **Type de problème:** changement, égalisation, comparaison, combinaison
- **Lieu de l'inconnue:** état initial, état final ou transformation.
- **Nombre d'étapes de résolution**
- **Complexité arithmétique des calculs demandés**
- **Présence ou non d'éléments distrayeurs.**

Pour chaque objectif, je détermine ces éléments (compétences mobilisées, étapes de résolution, facteurs de complexité). Cela m'aide à bien organiser mon travail.

Une fois que les étapes nécessaires pour atteindre l'objectif sont clairement définies, il n'y a plus qu'à y ajouter contexte ludique, selon l'imagination et les intérêts de l'enfant (présentation de calculs sous forme de jeu de carte, avec un plateau de jeu, en jouant au magasin ou avec des billes, en organisant une chasse au trésor,...).



III. DISCUSSION

J'aime apprendre aux enfants à travers un **apprentissage sans erreur avec estompage de l'aide**. L'idée est d'accompagner l'enfant et de proposer des situations avec toutes les aides nécessaires afin qu'il réussisse du premier coup. J'évite qu'il commette des erreurs. Progressivement, je diminue les aides pour qu'il s'en sorte tout seul. Ce type d'apprentissage permet d'entrer dans une dynamique positive (par rapport à la dynamique d'échec dont l'enfant souffre souvent à l'école) et cela renforce la confiance de l'enfant en ses capacités.

En général, on travaille 1h par semaine avec les enfants. Ce sont soit deux séances de 30 min, soit 1 séance d'1h. Le suivi dure plusieurs mois. Parfois plusieurs années, en fonction des difficultés rencontrées par l'enfant.

BILINGUISME – MULTILINGUISME ET CAS CLINIQUES

Anne-Sophie RENAULT TRÂN*

Résumé

Le bilinguisme/multilinguisme est un phénomène mondial. Il existe de plus en plus d'enfants qui grandissent dans un environnement bilingue/multilingue familial ou scolaire, dans le cadre de l'immigration, et de l'enseignement bilingue à l'étranger. Le bilinguisme/multilinguisme peut être une chance dans le développement de bonnes capacités linguistiques, communicatives et cognitives. Cependant, de nombreux enfants présentent des difficultés pour l'apprentissage de leur langue maternelle et de la langue seconde. Cette présentation rapporte les connaissances actuelles sur le développement du langage chez l'enfant bilingue/multilingue, et pose la problématique de cas cliniques: 1) l'enfant multilingue sans langue maternelle; 2) l'enfant bilingue avec une faible maîtrise des deux langues utilisées. Nous discuterons de l'intervention et des causes de cette problématique.

Mots clés: *bilinguisme/multilinguisme, développement et maîtrise de la langue maternelle*

Summary

Bilingualism/multilingualism is a worldwide phenomenon. There are more and more children growing up in a bilingual / multilingual family or school environment, as part of immigration, and bilingual education abroad. Bilingualism/multilingualism can be an opportunity in the development of good linguistic, communicative, and cognitive skills. However, many children have difficulty learning their mother tongue and second language. This presentation reports current knowledge on language development in bilingual / multilingual children and raises the issue of clinical cases: 1)

* Orthophoniste

Correspondence/Liên lạc: asophie.tran@gmail.com

multilingual children without a mother tongue; 2) bilingual children with poor command of the two languages used. We will discuss the intervention and the causes of this problem.

Keywords: *bilingualism / multilingualism, development and mastery of the mother tongue*

SONG NGỮ – ĐA NGÔN NGỮ VÀ CÁC CA LÂM SÀNG

Tóm tắt

Song ngữ hay đa ngôn ngữ là một hiện tượng toàn cầu. Ngày càng có nhiều trẻ em lớn lên trong môi trường gia đình hoặc trường học song ngữ hay đa ngôn ngữ, như một phần của quá trình nhập cư và giáo dục song ngữ ở nước ngoài. Song ngữ hay đa ngôn ngữ có thể là một cơ hội trong việc phát triển các kỹ năng ngôn ngữ, giao tiếp và nhận thức tốt. Tuy nhiên, nhiều trẻ gặp khó khăn trong việc học tiếng mẹ đẻ và ngôn ngữ thứ hai. Bài trình bày này báo cáo kiến thức hiện tại về phát triển ngôn ngữ ở trẻ em song ngữ và đa ngôn ngữ, và đặt ra vấn đề về các trường hợp lâm sàng: 1) trẻ em đa ngôn ngữ không có tiếng mẹ đẻ; 2) trẻ em song ngữ kém thông thạo cả hai ngôn ngữ được sử dụng. Chúng tôi sẽ thảo luận về sự can thiệp và nguyên nhân của vấn đề này.

Từ khóa: *song ngữ, đa ngôn ngữ, phát triển và làm chủ tiếng mẹ đẻ*

I. INTRODUCTION

1. Définition du bilinguisme

D'un point de vue international, ce n'est pas le monolinguisme, mais le bilinguisme ou multilinguisme qui est la norme. Il existe 6000 à 7000 langues ou dialectes parlées dans plus de 200 pays. (Source: Concil of Europe, Eloge de la diversité linguistique, journée européenne des langues).

Grosjean, 1984: “est bilingue la personne qui se sert régulièrement de deux ou plusieurs langues dans la vie de tous les jours, et non qui possède une maîtrise semblable et parfaite de ses langues”.

Sur la planète, plus de la moitié de la population – les estimations oscillent entre 60 et 75 % – est au moins bilingue. Beaucoup de pays possèdent plus d'une langue officielle – l'Afrique du Sud en a 11.

Vivre dans deux ou plusieurs langues, c'est aussi connaître des cultures différentes.

On peut aussi être bilingue en grandissant dans un pays et ne pas nécessairement bien connaître la culture de la langue seconde. On peut être bilingue sans être biculturel, ou bilingue et biculturel.

La personne bilingue passe d'une langue à l'autre selon les besoins de communication. Il y a des compétences partielles dans l'une ou l'autre langue, ce n'est pas forcément équilibré. Il y a autant de bilinguisme que de personnes bilingues.

Il existe plusieurs types de bilinguisme dans le développement de l'enfant:

– Le bilinguisme simultané:

Apprentissage conjoint de deux (ou plusieurs) langues à compter de la naissance ou avant trois ans. Les enfants qui apprennent deux ou plusieurs langues dès la naissance ou peu après la naissance sont des apprenants simultanés. Ils apprennent deux systèmes linguistiques qui interagissent l'un avec l'autre.

L'exposition à deux langues ne provoque pas de retard de langage. Idéalement, une exposition égale à chaque langue dès le départ favorise le bilinguisme simultané. Dans une maison bilingue, il peut toutefois être difficile d'offrir une exposition égale aux deux langues. Une langue devient parfois plus dominante que l'autre.

Langue dominante

Même si l'enfant apprend deux langues, l'une est utilisée plus souvent et est mieux maîtrisée. C'est la langue que l'enfant utilise spontanément, pour laquelle il possède le vocabulaire le plus riche, avec laquelle il fait des phrases plus longues et fait le moins de pauses.

– Le bilinguisme séquentiel:

Apprentissage d'une langue seconde après l'âge de trois ans, en général à l'entrée à l'école.

Les enfants qui acquièrent une langue seconde après avoir appris la première sont considérés comme des apprenants séquentiels ou des apprenants d'une langue seconde. Ils ont tendance à passer par quatre étapes dans l'apprentissage de la langue seconde:

- (i) L'enfant utilise sa langue maternelle dans l'environnement de la langue seconde, même si personne ne parle la langue maternelle (p. ex., Minh dit "*nuoc*" pour demander de "l'eau" à son enseignant français).
- (ii) L'enfant arrête d'utiliser sa langue maternelle dans son nouvel environnement (environnement de la langue seconde) et passe par une période "*silencieuse*" qui dure de trois à six mois. Pour acquérir les compétences linguistiques de la langue seconde, l'enfant arrêtera d'utiliser sa langue maternelle dans son nouvel environnement. Il continuera d'avoir des interactions sociales avec ses camarades et les adultes. À la maison, il continuera d'enrichir sa langue maternelle (p. ex., Minh arrête d'utiliser des mots vietnamiens dans son école française. Lorsqu'il joue ou qu'il communique avec ses amis ou avec les adultes, il utilise des gestes. À la maison, il continue de parler vietnamien).
- (iii) L'enfant commence à utiliser la langue seconde de manière télégraphique par imitation ou lors des activités d'apprentissage "par cœur" (p. ex., compter, nommer des couleurs, des objets ou des images), dans des expressions mémorisées (p. ex. "*Je ne sais pas*", "*Qu'est-ce que c'est?*") ou en reliant les mots dans de courtes phrases. L'enfant n'utilise pas immédiatement des phrases bien construites sur le plan grammatical.
- (iv) L'enfant fait une utilisation productive de la langue seconde: L'enfant commence à construire des phrases spontanément, mais peut avoir un accent, mal prononcer des mots ou faire des erreurs grammaticales.

Un enfant qui apprend une langue seconde n'aura pas nécessairement les mêmes habiletés linguistiques (utilisation de la grammaire, vocabulaire,

structure des phrases) que ses camarades unilingues. Les habiletés et les compétences linguistiques s'enrichissent à force d'exposition et de pratique.

Les premières compétences linguistiques = l'apprentissage des habiletés de base en langue seconde (L2) s'acquièrent relativement rapidement, dans les six mois à deux ans suivant l'exposition à la langue seconde.

Cependant, il peut falloir de cinq à sept ans, voire plus, pour qu'un bilingue séquentiel obtienne, dans sa langue seconde, des compétences linguistiques orales similaires à celles d'un enfant unilingue = l'apprentissage des habiletés académiques en L2.

Chez les apprenants d'une langue seconde, il faut s'inquiéter si l'enfant n'atteint pas les premières étapes de la communication dans sa langue maternelle.

L'enfant bilingue, comme un enfant monolingue, va tâtonner, il est donc très fréquent qu'il passe par une phase de mélange (répondre en langue B à une phrase en langue A, ou insérer des mots en langue A dans une phrase en langue B – par facilité: mot plus court ou encore inconnu dans la langue A – et *vice versa*).

Mais, et surtout, si les individus autour de lui ne lui parlent qu'une langue, l'enfant va finir par faire la différence de lui-même très rapidement.

Le bilinguisme s'exprime de différentes façons:

- Bilinguisme actif: Une personne qui comprend et parle deux langues a un bilinguisme actif.
- Bilinguisme passif: Une personne qui comprend et parle une langue et comprend une deuxième langue, sans la parler, est un bilingue passif.
- Bilinguisme scolaire: L'apprentissage dans le pays d'origine de l'individu et de manière strictement scolaire.

2. La situation du bilinguisme/multilinguisme au Vietnam

Dans la loi sur l'éducation (2005), l'article 7 prescrit le vietnamien comme langue officielle dans les écoles, tout en créant les conditions pour

que les minorités puissent apprendre leur langue et leur écriture. Tous les cours dans les écoles primaires publiques sont donnés en vietnamien; Les cours de langue étrangère sont obligatoires habituellement à partir de la sixième année du primaire, mais de nombreux enfants des grandes villes sont envoyés dans des centres de langues étrangères dès l'âge de trois ans.

A l'école secondaire, l'anglais est la langue étrangère prédominante. Le français, le chinois, le russe, le japonais et l'allemand sont enseignés dans certaines écoles spécialisées.

Il existe des écoles à enseignement bilingue, avec l'enseignement de l'anglais (qui précède de loin l'enseignement des autres langues), du français puis du russe: Au secondaire, la grande majorité des étudiants, soit une proportion de 73,3%, ont appris l'anglais comme première langue étrangère, alors que 7,0% l'ont fait en français et 3,1% en russe.

Dans certaines écoles, l'enseignement de la langue étrangère commence au CP et dure douze ans, soit jusqu'à la classe terminale. Dans d'autres cas, cet enseignement débute en 6^e et dure sept ans. Le volume horaire d'enseignement de la langue étrangère est de 10 heures effectives par semaine.

Actuellement, le ministère de l'éducation et de la formation (MOET: Ministry Of Education and Training) supervise le système éducatif national, qui comprend l'enseignement de l'anglais aux niveaux scolaire et universitaire. Le MOET légifère sur le fonctionnement des centres de formation en langues étrangères, qui font partie du système éducatif national.

Le MOET a mis en œuvre le "National Foreign Languages 2020 Project" (projet approuvé en 2008 et débuté en 2010) pour renforcer l'enseignement des langues étrangères (principalement anglais) à tous les niveaux d'éducation au Vietnam. L'objectif du projet 2020 est que la plupart des étudiants vietnamiens diplômés des écoles secondaires et professionnelles, des collèges et des universités soient capables d'utiliser une langue étrangère dans leur communication quotidienne, d'étudier et de travailler dans un cadre intégré, multiculturel et multi-environnement linguistique au niveau IELTS 4.5-5 (soit niveau B1 du CECRL "Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues").

Le cas du français

Au Vietnam, la coopération franco-vietnamienne dans l'enseignement bilingue a été initiée au début des années 1990 et l'importance du français au Vietnam a été confortée par la tenue du VII^e Sommet de la Francophonie à Hanoï en 1997. Il existe donc des classes bilingues francophones depuis 25 ans (programme depuis 1994), et le programme continue d'attirer des élèves (près de 13 000 apprenants étaient scolarisés en 2014 dans des classes bilingues), en particulier grâce à la qualité des enseignements proposés au sein de ces filières, qui promeuvent des méthodes éducatives innovantes, comme celle du programme de la fondation La main à la pâte. La ville de Hanoi compte actuellement deux lycées membres du réseau /label France éducation/: le lycée Chu Van An et Hanoi-Amsterdam (label discerné par le ministère des affaires étrangères aux établissements bilingues francophones d'excellence).

3. Développement du langage et bilinguisme

Les recherches (R.Bijelac-Babic, 2015; www.bi-sli.org) retrouvent les mêmes étapes d'acquisition du langage oral que chez un enfant monolingue: Par exemple, les enfants bilingues babillent de la même façon que les monolingues, produisent leurs premiers mots autour d'un an (la tranche d'âge typique se situe entre 10 et 14 mois), et commencent à combiner les mots en énoncés de 2 ou 3 mots vers l'âge de 2 ans (la tranche d'âge typique se situe entre 18 et 26 mois).

À mesure que les enfants bilingues grandissent, des différences apparaissent dans l'utilisation et le développement du langage, par rapport à des enfants monolingues, mais ces différences sont tout à fait normales. Elles ne sont pas inquiétantes et ne peuvent pas être considérées comme un facteur de risque en ce qui concerne l'apparition potentielle d'un retard ou d'un trouble du langage. Par exemple, les enfants bilingues peuvent utiliser et mélanger leurs deux langues dans une même phrases "*chiếc lá est tombée*", et ils peuvent être plus performants dans une langue que dans l'autre au niveau du vocabulaire ou de la grammaire. La langue qu'ils maîtrisent le mieux est souvent celle qu'ils parlent et entendent le plus fréquemment. Avec suffisamment de temps et d'exposition, ils rattraperont leur décalage dans la langue qu'ils maîtrisent le moins.

A l'école maternelle et au début du primaire, les enfants bilingues connaissent souvent moins de vocabulaire dans chaque langue que les monolingues, mais si l'on combine leurs deux stocks lexicaux, et que l'on retire les mots qui sont des équivalences de traduction, les bilingues possèdent un vocabulaire similaire voire plus étendu que les monolingues du même âge. Grâce à la scolarisation, les enfants bilingues rattrapent souvent, mais pas toujours, leur décalage en vocabulaire par rapport aux enfants monolingues dans au moins une des deux langues.

Pour le lexique:

– un enfant bilingue exposé à 60% à une L2 obtient les mêmes résultats qu'un enfant monolingue à un test de vocabulaire en expression.

– un enfant bilingue exposé à 40% à une L2 obtient les mêmes résultats qu'un enfant monolingue à un test de vocabulaire en compréhension.

Concernant *la morphosyntaxe*, il faut parfois un peu plus de temps aux enfants bilingues pour maîtriser des aspects plus complexes de leurs langues, comparés à des monolingues. Par exemple, pour le français, la forme du participe passé a des formes irrégulières (pris, ouvert), en plus des participes passés du premier groupe qui prennent la terminaison «é». Si le français est une des langues d'une enfant bilingue, ce dernier peut produire plus d'erreurs sur ces verbes irréguliers comparés aux enfants monolingues du même âge et donc dire, par exemple, "*j'ai ouverts*" au lieu de "*j'ai ouvert*" ou "*j'ai perdu*" au lieu de "*j'ai pris*". Là encore, avec du temps et une exposition suffisante au français, et en particulier le français écrit à l'école, les enfants bilingues parviendront finalement à maîtriser ces points de langage plus complexes.

Pour ce qui du développement de *la phonologie*, les études scientifiques (M.Kehoe-Winkler, 2015) montrent des résultats différents, qui ne permettent pas de généraliser: L'acquisition des sons chez les enfants bilingues peut être meilleure, semblable ou inférieure que chez les enfants monolingues, dépendant des langues combinées.

Il existe des erreurs et processus atypiques chez les enfants bilingues (différences qualitatives telles que des réductions de groupes

consonantiques et des insertions de consonnes), que l'on n'observe pas souvent chez les enfants monolingues tout-venants (Dodd et al., 1997; Goldstein, 2001; Salameh et al., 2003). Chez un enfant monolingue, la présence de processus atypiques peut indiquer un trouble (classification de Dodd, 1995), alors que chez un enfant bilingue, la présence de processus atypiques peut être *le résultat d'interaction cross-linguistique*.

Dans le développement normal de l'enfant bilingue, on retrouve aussi une alternance entre les langues, la dominance d'une langue sur l'autre, sans effet néfaste sur les apprentissages scolaires. Les recherches montrent que l'exposition à deux langues **ne provoque pas un retard de langage**.

En fait, il existe plutôt des avantages sociaux et cognitifs liés à l'apprentissage de deux langues:

Les enfants bilingues ont la possibilité d'avoir une plus grande ouverture sur le monde et les autres, et cela multiplie les capacités de compréhension du monde. Le bilinguisme peut aussi permettre d'avoir de meilleures capacités cognitives, par exemple, la capacité à avoir une réflexion sur le langage (ex: les enfants bilingues savent qu'il y a une différence entre le mot /table/ et la chose table, car on peut appeler cet objet différemment en fonction de la langue). Il permet de développer la créativité et les habiletés de communication: meilleures capacités relationnelles, et meilleure empathie (comme se mettre à la place de quelqu'un d'autre), de favoriser la flexibilité de la pensée (raisonnement, abstraction), d'éveiller la sensibilité aux sons de la langue (habileté importante pour la lecture), d'acquérir plus facilement de nouvelles langues (il existe une meilleure compréhension de la grammaire/conjugaison... dans leur langue, pour transposer leurs compétences pour apprendre une nouvelle langue).

Le bilinguisme permet de développer une meilleure confiance en soi (car on sait faire des choses que les autres ne savent pas faire), et il est montré que les enfants bilingues ont de meilleurs résultats scolaires que les enfants unilingues.

Cependant, pour acquérir tous ces avantages, l'enfant bilingue doit comprendre son bilinguisme comme une chance; sinon une représentation négative peut diminuer ces atouts.

Il est primordial que la langue familiale soit maintenue pour le développement et l'équilibre de l'enfant. Le niveau de langue des parents est un facteur important dans le fait qu'un enfant atteigne un bon niveau dans cette langue. Les parents doivent avoir un très bon niveau (similaire à celui d'un apprenant natif) dans la langue qu'ils utilisent avec leur enfant afin qu'il soit exposé à un vocabulaire riche et à des structures grammaticales complexes dont il a besoin pour développer de bonnes compétences langagières. Si les parents utilisent une langue dans laquelle ils ne sont pas suffisamment fluents et à l'aise, ils ne seront probablement pas en mesure de fournir à leur enfant les modèles linguistiques dont il a besoin.

En général, il est recommandé aux parents de communiquer avec leur enfant, le plus possible, dans la langue qu'ils maîtrisent le mieux. L'utilisation de la langue du pays d'accueil à la maison est inévitable, mais il est préférable d'utiliser principalement la langue maternelle des parents à la maison.

Retard de langage et bilinguisme

Les recherches scientifiques révèlent que les enfants qui présentent un retard ou un trouble de la parole ou du langage ne prendront pas plus de retard s'ils entendent ou apprennent deux ou plusieurs langues. Les professionnels peuvent s'attendre à observer les mêmes problèmes de la parole et du langage dans les deux langues.

Il n'y a pas de preuves scientifiques qui démontrent qu'en limitant à une seule langue un enfant qui a un retard de langage, on l'aidera dans son apprentissage de la langue ou on évitera un retard. En fait, en exposant l'enfant à une seule langue, on peut nuire aux interactions de l'enfant avec les autres membres de sa famille ou de sa communauté ou restreindre ces interactions.

Les recommandations à transmettre aux parents:

- En présence d'un retard de la communication/langage, rassurer les parents en leur précisant que le bilinguisme n'est PAS une cause de retard ou de confusion.
- Un enfant qui apprend simultanément deux langues et qui a un retard de la communication/langage aura un retard dans les deux langues. Il

faut s'attendre au même type et à la même gravité d'erreurs que chez les enfants unilingues qui ont des troubles du langage.

Certains enfants qui apprennent une langue seconde semblent avoir un retard par rapport à leurs camarades, mais il faut tenir compte de la durée d'exposition à la langue seconde.

II. CAS CLINIQUES

Dans ma pratique clinique, j'aimerais discuter de plusieurs cas, concernant des problématiques avec le bilinguisme. Il s'agit d'enfants qui n'ont pas de langue maternelle définie, ou d'enfants qui ne sont pas bien ancrés dans le développement de leur langue maternelle et qui ne maîtrise pas bien les langues dans lesquels ils communiquent.

Cas 1: Kyle, L'enfant sans langue maternelle.

Kyle est le garçon unique d'un couple de philippins (né en 2008). Ses parents parlent tagalog et/ou anglais entre eux, mais leur langue maternelle est tagalog et une autre langue des Philippines. Kyle est né en Italie où il a grandi jusqu'à ses 5 ans. Son père parle à Kyle en italien, sa mère lui parle en anglais, mais ces 2 langues ne sont pas bien maîtrisées par les parents, et ce ne sont pas leur langue maternelle. Kyle est arrivé à Genève (Suisse) en 2014 et il est scolarisé en langue française depuis ses 6 ans. Kyle ne comprend pas le tagalog. Il n'est pas enraciné dans la culture de ses parents; il a été aux Philippines pour la 1^{ière} fois en 2018, et les échanges avec la famille de ses parents étaient très limités.

Il parle et il comprend l'italien; Il se sent attaché à l'Italie parce qu'il est né, et qu'il a appris à parler en italien. Mais il n'était pas intégré dans la culture italienne (ses parents fréquentaient la communauté philippine en Italie). Sa mère est venue en Suisse à Genève pour le travail, et elle a laissé Kyle et son père en Italie quand Kyle avait 4 ans, avant qu'ils ne la rejoignent 2 ans plus tard.

Kyle comprend et parle l'anglais car c'est la langue de communication avec sa mère. Kyle comprend et parle le français depuis qu'il est scolarisé en classe de CP en français. Cependant, il ne maîtrise bien aucune de ces 3

langues. Il ne semble pas avoir de langue maternelle définie, dans laquelle il est à l'aise pour s'exprimer. Il ne semble ancré dans aucune des cultures qu'il connaît: philippine, italienne ou française. La langue qu'il semble le mieux maîtrisée est l'anglais, dont il ne connaît pas la culture, autrement que par le biais numérique (films, vidéos youtube, internet,...). De plus, Kyle montre un état psychologique fragile: il est chroniquement déprimé; il a peu d'amis, il ne fait pas d'activités extra-scolaires, il voit peu ses parents qui travaillent beaucoup, et il ne fait pas de sortie (parc, courses, cinéma,...) car la situation financière de la famille est précaire. Il passe la plupart de son temps à jouer seul à des jeux vidéo et à regarder des vidéos sur internet.

Dans le bilan en orthophonie, les résultats concernent des difficultés importantes dans la compréhension et l'expression du vocabulaire et des phrases en français, qu'il peut compenser partiellement par une autre langue (italien ou anglais), ainsi que des difficultés d'attention auditive et visuelle.

Intervention:

Signalement de la situation de Kyle à l'école pour mettre en place: *suivi médical, suivi psychologique*, accompagnement de la famille (pour mettre en place des activités pour Kyle: bibliothèque, maison de quartier).

Suivi en orthophonie: séances individuelles pour Kyle, et accompagnement des parents.

Cas 2: Les enfants qui ne maîtrisent bien aucune langue.

Il s'agit de plusieurs cas d'enfants vietnamiens scolarisés à l'école française de Hanoi, âgés entre 8 et 10 ans. Ces enfants présentent des critères communs: Dans l'anamnèse, ils sont décrits avec un développement du langage normal. Leurs parents sont vietnamiens, et le vietnamien est leur langue maternelle. Ils sont scolarisés à l'école française depuis qu'ils ont 3 ans (petite section de maternelle), avec un bilinguisme séquentiel vietnamien – français. Ils apprennent également l'anglais à l'école, mais les apprentissages sont en français. Dans tous les cas, les parents de ces enfants ont des postes à responsabilité, et ils sont peu disponibles pour

leurs enfants. A domicile, ils sont la plupart du temps avec leurs nourrices ou leurs frères et sœurs.

Ils sont en difficulté pour parler, comprendre, lire et écrire le français depuis le CP (1^{ère} classe primaire) voire depuis la maternelle, ce qui a été signalé par les enseignants chaque année; Cependant, ces enfants sont vus en bilan en orthophonie 2 à 4 ans après le signalement des enseignants. Tous profitent d'un PPRE (Programme personnalisé de réussite éducative) mis en place par l'école, avec des activités pédagogiques complémentaires. Ils sont tous suivis par un tuteur qui effectue les devoirs avec eux quotidiennement à 3 fois par semaine. Dans un des cas, l'enfant est surexposé aux écrans (3h/jour en semaine, 8h/jour le week-end) sans contrôle parental.

Ces enfants sont en échec scolaire: leur faible niveau de français ne leur permet pas d'acquérir les connaissances de leur niveau académique, et engendre des difficultés de compréhension et réalisation dans les autres matières qui nécessitent de comprendre le français oral et/ou écrit (mathématiques, histoire-géographie, sciences).

Le bilan en orthophonie montre des difficultés très importantes pour comprendre et exprimer le vocabulaire et la syntaxe en français à l'oral: les résultats sont pathologiques. Ils compensent leurs difficultés en employant le mot en vietnamien principalement, voire en anglais, mais pas systématiquement. Ces difficultés peuvent engendrer un manque de fluidité dans la parole, et une expression difficilement compréhensible.

Le niveau de langage écrit en français est également pathologique, avec une méconnaissance des règles de lecture en français, des sons complexes, de l'orthographe, de la syntaxe grammaticale, ne permettant pas une compréhension du français écrit.

Corpus de 3 enfants différents:

1. – *“il a le fil de chien mais il a laissé tomber, mais il a glissé dans un troupeau”* pour /le garçon tient le chien en laisse, mais le chien s'échappe; il laisse tomber la laisse, et le garçon glisse dans une flaque d'eau/.
2. – Le tiret /-/ est noté pour montrer une pause, ce qui rend la parole saccadée.

“C’est un – noisette (il cherche le mot /écureuil/ qu’il connaît, mais qu’il ne pourra pas le retrouver pour raconter l’histoire). Il – joue – et – il cherché les noisettes; il taché dans un feuille. (L’écureuil a caché les noisettes sous une feuille). Après quand il – vient, il cherche plus son maison, après pleure (L’écureuil pleure car il ne retrouve plus la cachette des noisettes). Après sa copain – pe – tite noisette, il – dit – , un i donne – des – noisettes (Sa voisine écureuil lui donne des noisettes).

3. – *“le gasson a prend un ... tal... du papier-quèl-quechose, qui est très grand pour le, met, devant-derillère..., pour se ... plus de nom, je ne sais pas comment on dit le mot.”* pour /un garçon prenait une serviette de bain pour se sécher/.

Ces enfants ne savent peu ou pas bien lire et écrire en vietnamien, et leur niveau de vietnamien correspond à un niveau de communication quotidienne. Ils ne possèdent pas non plus un niveau de vietnamien correspondant à leur niveau d’âge.

Le bilan en orthophonie conclue, en fonction des cas, à des difficultés de type F 80.1, F80.2, F81.0, F81.1, avec la recommandation d’effectuer un suivi en orthophonie.

Il a été également conseillé à toutes ces familles de:

- renforcer l’apprentissage du français (tuteur, cours FLE, théâtre, bibliothèque...);
- entretenir et développer la pratique du vietnamien à domicile (activités quotidiennes, ludiques et éducatives), en partageant plus de temps de communication avec les parents, avec un accompagnement des parents dans le cadre du suivi en orthophonie ;
- réduire drastiquement la consommation des écrans dans ce cas;
- encourager la lecture en français et en vietnamien (lecture active et/ou passive, en fonction de son niveau), pour développer son langage oral et ses connaissances générales.

Dans leur langue maternelle, en vietnamien, ces enfants ont un niveau de langue basique, principalement avec une utilisation dans le quotidien.

Ils n'ont pas acquis un niveau académique en vietnamien, puisqu'ils sont scolarisés en français depuis leur 3 ans. La stimulation et l'enrichissement de leur langue maternelle est limitée en vietnamien, par l'absence de leurs parents à domicile (la présence de la nourrice, s'il y en a une, a pour plutôt pour fonction de gérer le quotidien, que d'éduquer ou transmettre des connaissances).

Cependant, ils sont peu ancrés dans la culture française, qu'ils ne pratiquent pas, autrement que par les apprentissages scolaires. Ils n'ont pas non plus acquis un niveau académique en français, leur permettant de performer dans leur scolarité. Ces enfants ont une maîtrise limitée de leur langue maternelle, et de leur langue scolaire, dans laquelle ils font leurs apprentissages depuis 5 à 7 ans.

Les cas cliniques présentés posent la question de l'ancrage culturel et linguistique que les parents offrent à leur enfant. L'apprentissage linguistique peut s'effectuer lorsque l'enfant est accompagné (au niveau affectif, familial,...) dans ses apprentissages, et qu'il y met du sens et en comprend l'intérêt.

III. RECOMMANDATIONS

En théorie, une prise en charge dans les deux langues est en général considérée comme étant la meilleure pratique. Comme l'enfant bilingue avec troubles du langage présente en général un déficit dans les deux langues, ces deux langues peuvent tirer bénéfice d'une rééducation spécifique. Toutefois, pour une multitude de raisons, une rééducation dans les deux langues n'est pas toujours possible. Par exemple, le thérapeute peut ne parler qu'une des deux langues, ou le thérapeute intervient dans une école où seule la prise en charge dans une langue est perçue comme appropriée.

Si la rééducation est réalisée uniquement dans une des deux langues, laquelle doit-on choisir? Il est fort probable que le thérapeute ne parle que la langue de la région dans laquelle il vit, et malheureusement, si celle-ci n'est pas la langue dominante de l'enfant bilingue, la rééducation peut alors avoir une portée plus limitée, même s'il est toujours plus bénéfique pour l'enfant de continuer cette prise en charge que de ne pas en avoir. La maîtrise de la langue de l'environnement scolaire ne peut que progresser

avec le temps et la nécessité d'atteindre le meilleur niveau possible dans cette langue est claire. Si la langue du thérapeute est celle de la langue dominante de l'enfant alors la prise en charge en est améliorée.

Une prise en charge monolingue peut avoir plus de bénéfice qu'il n'y paraît car les enfants bilingues peuvent transférer ou partager certaines de leurs compétences d'apprentissage des langues, comme la conscience phonologique, la mémoire de travail verbale, les connaissances conceptuelles, ou les stratégies métacognitives, entre leurs deux langues. Ainsi, développer ces aptitudes dans une langue, peut également aider au développement de ces dernières dans l'autre langue.

Toutefois, il existe encore peu de données aujourd'hui qui permettent de conclure que des aspects très spécifiques des répertoires lexicaux ou morphosyntaxiques seraient si étroitement interconnectés que cibler ces aspects spécifiques en rééducation dans une langue entraînerait automatiquement le transfert l'autre langue.

REFERENCES

- Höhle, B. , Bijeljac-Babic R. & Nazzi, T. (2020). Variability and stability in early language acquisition: Comparing monolingual and bilingual infants' speech perception and word recognition, in *Bilingualism: Language and Cognition*, 23 (1). <https://doi.org/10.1017/S1366728919000348>
- Sanson, C. (2010). Troubles du langage, particularités liées aux situations de bilinguisme, in *Enfances & Psy* 2010/3 (n° 48). <https://doi.org/10.3917/ep.048.0045>
- Bergeron-Morin, L. (2019). L'accueil des enfants plurilingues et pluriculturels et de leur famille en éducation à la petite enfance: enjeux et inspirations, in *Congrès de l'Acfas*.
- Kehoe, M. (2002). Developing vowel systems as a window to bilingual phonology, in *International Journal of Bilingualism*, 6(3).
- Prévost, P. (2009). The acquisition of French: The development of inflectional morphology and syntax in L1 acquisition, bilingualism and L2 acquisition. Amsterdam: John Benjamins.
- Aude Laloi (2015). L'évaluation du langage oral chez les enfants bilingues au moyen d'une batterie standardisée pour monolingues, in *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 63(7). doi:10.1016/j.neurenf.2015.04.005
- Position paper – Multilingual Children's Speech (csu.edu.au). https://www.sac-oac.ca/search-results?caslp_search=bilingualism

SONG NGỮ - ĐA NGÔN NGỮ VÀ CÁC CA LÂM SÀNG

Anne-Sophie RENAULT TRÂN*

Chuyển ngữ: Lê Hoàng Thế Huy

Tóm tắt

Song ngữ hay đa ngôn ngữ là một hiện tượng toàn cầu. Ngày càng có nhiều trẻ em lớn lên trong môi trường gia đình hoặc trường học song ngữ hay đa ngôn ngữ, như một phần của quá trình nhập cư và giáo dục song ngữ ở nước ngoài. Song ngữ hay đa ngôn ngữ có thể là một cơ hội trong việc phát triển các kỹ năng ngôn ngữ, giao tiếp và nhận thức tốt. Tuy nhiên, nhiều trẻ gặp khó khăn trong việc học tiếng mẹ đẻ và ngôn ngữ thứ hai. Bài trình bày này báo cáo kiến thức hiện tại về phát triển ngôn ngữ ở trẻ em song ngữ và đa ngôn ngữ, và đặt ra vấn đề về các trường hợp lâm sàng: 1) trẻ em đa ngôn ngữ không có tiếng mẹ đẻ; 2) trẻ em song ngữ kém thông thạo cả hai ngôn ngữ được sử dụng. Chúng tôi sẽ thảo luận về sự can thiệp và nguyên nhân của vấn đề này.

Từ khóa: song ngữ, đa ngôn ngữ, phát triển và làm chủ tiếng mẹ đẻ

BILINGUISME - MULTILINGUISME ET CAS CLINIQUE

Résumé

Le bilinguisme/multilinguisme est un phénomène mondial. Il existe de plus en plus d'enfants qui grandissent dans un environnement bilingue/multilingue familial ou scolaire, dans le cadre de l'immigration, et de l'enseignement bilingue à l'étranger. Le bilinguisme/multilinguisme peut être une chance dans le développement de bonnes capacités linguistiques, communicatives et cognitives. Cependant, de nombreux enfants présentent des difficultés pour l'apprentissage de leur langue maternelle et de la langue seconde. Cette présentation rapporte les connaissances actuelles sur le développement du

* Nhà trị liệu ngôn ngữ

Correspondence/Liên lạc: asophie.tran@gmail.com

langage chez l'enfant bilingue/multilingue, et pose la problématique de cas cliniques: 1) l'enfant multilingue sans langue maternelle; 2) l'enfant bilingue avec une faible maîtrise des deux langues utilisées. Nous discuterons de l'intervention et des causes de cette problématique.

Mots clés: *bilinguisme/multilinguisme, développement et maîtrise de la langue maternelle*

BILINGUALISM – MULTILINGUALISM AND CLINICAL CASE

Summary

Bilingualism/multilingualism is a worldwide phenomenon. There are more and more children growing up in a bilingual/multilingual family or school environment, as part of immigration, and bilingual education abroad. Bilingualism/multilingualism can be an opportunity in the development of good linguistic, communicative, and cognitive skills. However, many children have difficulty learning their mother tongue and second language. This presentation reports current knowledge on language development in bilingual/multilingual children and raises the issue of clinical cases: 1) multilingual children without a mother tongue; 2) bilingual children with poor command of the two languages used. We will discuss the intervention and the causes of this problem.

Keywords: *bilingualism/multilingualism, development and mastery of the mother tongue*

I. DẪN NHẬP

1.1. Định nghĩa về song ngữ

Theo góc nhìn quốc tế hiện nay, song ngữ hay đa ngôn ngữ mới chính là tiêu chuẩn tham chiếu chứ không phải là đơn ngôn ngữ. Hiện tại, ở hơn 200 quốc gia trên thế giới, có từ 6000 đến 7000 thứ tiếng hay phương ngữ khác nhau được sử dụng (theo tài liệu của Hội đồng châu Âu vào ngày vinh danh sự đa dạng của các ngôn ngữ và thứ tiếng). Theo

Grosjean (1984), “một người song ngữ là người sử dụng thường xuyên hai hoặc nhiều thứ tiếng khác nhau trong cuộc sống hàng ngày, chứ không phải là người sử dụng thành thạo, hoàn hảo những thứ tiếng đó”. Hơn nửa dân số thế giới hiện nay, khoảng 60-75%, có thể được xem là người song ngữ. Rất nhiều quốc gia có nhiều thứ tiếng chính thức. Nam Phi có tới 11 thứ tiếng như vậy.

Sử dụng hai hoặc nhiều thứ tiếng cũng đồng nghĩa với sự hiểu biết về các nền văn hóa khác nhau. Tuy nhiên, con người ta có thể vẫn là người song ngữ khi lớn lên chỉ trong phạm vi lãnh thổ của một đất nước và không biết quá rõ về văn hóa của thứ tiếng thứ hai. Ta có thể là người song ngữ nhưng không song văn hóa, hoặc ngược lại, có thể vừa là song ngữ vừa song văn hóa. Người song ngữ chuyển từ thứ tiếng này sang thứ tiếng kia tùy theo nhu cầu giao tiếp. Các năng lực thành phần giữa hai thứ tiếng có thể không hoàn toàn ngang bằng nhau.

Có nhiều dạng song ngữ trong quá trình phát triển của trẻ em:

Song ngữ nguyên phát

Là việc học cùng lúc hai (hoặc nhiều) thứ tiếng từ lúc sinh ra hoặc trước năm 3 tuổi. Các trẻ học hai hoặc nhiều thứ tiếng từ khi sinh ra hoặc một thời gian ngắn sau đó là những trẻ song ngữ nguyên phát. Các trẻ này học cùng lúc hai hệ thống ngôn ngữ tương tác qua lại với nhau. Việc tiếp xúc với hai thứ tiếng không gây nên hiện tượng chậm nói. Thông thường, việc tiếp xúc với lượng ngang bằng nhau của hai thứ tiếng ngay từ ban đầu sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ song ngữ nguyên phát. Tuy nhiên, trong một gia đình song ngữ, đôi khi không có sự ngang bằng trong lượng tiếp xúc giữa hai thứ tiếng. Khi đó, sẽ có một thứ tiếng trội hơn thứ tiếng kia.

Thứ tiếng trội

Dù trẻ được học hai thứ tiếng, thường có một trong số đó được sử dụng nhiều hơn và lĩnh hội tốt hơn. Đó là thứ tiếng mà trẻ sử dụng một cách tự phát, có vốn từ vựng phong phú hơn, tạo ra các câu dài hơn và ít ngập ngừng hơn khi nói.

Song ngữ thứ phát

Là việc học thứ tiếng thứ hai sau năm 3 tuổi, thường diễn ra ở trường. Các trẻ này học thứ tiếng thứ hai sau khi đã học thứ tiếng đầu tiên. Các

trẻ nhóm này thường trải qua bốn giai đoạn trong quá trình học thứ tiếng thứ hai:

- Trẻ sử dụng tiếng mẹ đẻ trong môi trường của thứ tiếng thứ hai, dù không ai sử dụng thứ tiếng mẹ đẻ đó (vd., Minh nói “*nước*” để được uống nước khi giao tiếp với giáo viên tiếng Pháp).
- Trẻ ngừng dùng tiếng mẹ đẻ trong môi trường mới (môi trường thứ tiếng thứ hai) và trải qua giai đoạn “*im lặng*” kéo dài 3-6 tháng. Để lĩnh hội được những năng lực ngôn ngữ của thứ tiếng thứ hai, trẻ sẽ ngừng dùng tiếng mẹ đẻ trong môi trường mới này. Tuy vậy, trẻ vẫn tiếp tục giao tiếp với các bạn và người lớn. Ở nhà, trẻ tiếp tục củng cố, làm phong phú tiếng mẹ đẻ (vd., Minh ngừng nói các từ tiếng Việt trong trường tiếng Pháp. Khi chơi với bạn hay trao đổi với người lớn, Minh dùng các cử chỉ. Ở nhà, Minh vẫn tiếp tục nói tiếng Việt).
- Trẻ bắt đầu sử dụng thứ tiếng thứ hai một cách máy móc bằng việc bắt chước hoặc trong các hoạt động học “thuộc lòng” (vd., đếm số, gọi tên màu sắc, các đồ vật hoặc hình ảnh), bằng các cụm từ ghi nhớ được (vd. “*Không biết*”, “*Gì thế ?*”) hoặc bằng cách nối các từ trong câu ngắn. Trẻ chưa sử dụng được các câu đúng theo cấu trúc ngữ pháp.

Trẻ biết cách diễn đạt trong thứ tiếng thứ hai: bắt đầu xây dựng các câu một cách tự phát, tuy nhiên vẫn mắc lỗi phát âm từ, âm điệu hoặc lỗi ngữ pháp.

Trẻ học thứ tiếng thứ hai không nhất thiết phải có các kỹ năng ngôn ngữ tương đương như các bạn đơn ngữ (sử dụng ngữ pháp, từ vựng, cấu trúc câu). Các kỹ năng và năng lực ngôn ngữ sẽ được rèn luyện thông qua tiếp xúc và thực hành theo thời gian.

Những năng lực ngôn ngữ đầu tiên chính là việc học các kỹ năng cơ bản trong thứ tiếng thứ hai được lĩnh hội khá nhanh chóng (khoảng 6 tháng - 2 năm sau khi tiếp xúc với thứ tiếng thứ hai). Tuy nhiên, trẻ có thể cần 5-7 năm hoặc hơn để mức độ song ngữ thứ phát trong thứ tiếng thứ hai có thể đạt đến mức năng lực ngôn ngữ nói của các trẻ đơn ngữ (việc học các kỹ năng học đường trong thứ tiếng thứ hai). Ở các trẻ học thứ tiếng thứ hai, cần thực sự lưu tâm khi trẻ không đạt được những giai đoạn giao tiếp đầu tiên trong chính tiếng mẹ đẻ.

Trẻ song ngữ cũng như trẻ đơn ngữ đều bập bẹ. Việc tất cả các trẻ trải qua một giai đoạn pha trộn là điều thường xuyên xảy ra (trả lời bằng thứ tiếng B cho câu hỏi bằng thứ tiếng A, hoặc chen các từ trong thứ tiếng A trong một câu thứ tiếng B theo nguyên tắc thuận tiện: từ đó ngắn hơn hoặc không biết từ đó trong thứ tiếng A và ngược lại). Hơn nữa, nếu những người xung quanh trẻ chỉ nói duy nhất một thứ tiếng, trẻ trẻ nhanh chóng phân biệt được hai thứ tiếng này.

Song ngữ được biểu hiện bằng nhiều cách:

- *Song ngữ chủ động*: người hiểu và nói cả hai thứ tiếng là trường hợp song ngữ chủ động.
- *Song ngữ bị động*: người hiểu và nói một thứ tiếng và hiểu thứ tiếng kia nhưng không nói được, là trường hợp song ngữ bị động.
- *Song ngữ học đường*: việc học tập thứ tiếng thứ hai diễn ra ở nơi sinh ra của người đó và chỉ giới hạn trong khuôn khổ học đường.

1.2. Hiện trạng song ngữ/đa ngôn ngữ tại Việt Nam

Trong Luật Giáo dục năm 2005, điều 7 quy định rằng tiếng Việt là tiếng chính thức trong nhà trường, ngoài ra con em các dân tộc thiểu số được tạo điều kiện thuận lợi để học nói và viết tiếng mẹ đẻ. Tất cả các môn học trong trường tiểu học công lập đều được giảng dạy bằng tiếng Việt. Ngoại ngữ chỉ là môn học bắt buộc kể từ lớp 6 nhưng việc học/tiếp cận với ngoại ngữ của trẻ em ở các đô thị lớn có thể đã được diễn ra từ khi trẻ 3 tuổi. Ở trường phổ thông, tiếng Anh là ngoại ngữ phổ biến nhất. Tiếng Pháp, Trung, Nga, Đức, Nhật cũng được giảng dạy trong một số cơ sở giáo dục. Một số trường triển khai giảng dạy hình thức song ngữ với sự tham gia giảng dạy của các giáo viên bản ngữ, trước hết là tiếng Anh, sau đó là các thứ tiếng trong đó có tiếng Pháp. Thống kê cho thấy 73,3% trẻ chọn tiếng Anh là môn ngoại ngữ, 7,0% chọn tiếng Pháp và 3,1% tiếng Nga. Trong một số trường, việc dạy môn ngoại ngữ đã diễn ra từ lớp 1 và kéo dài đến hết lớp 12. Ở một số địa phương khác, việc giảng dạy môn ngoại ngữ trong nhà trường chỉ bắt đầu vào năm lớp 6 và kéo dài 7 năm. Thời lượng trung bình dành cho môn ngoại ngữ là khoảng 10h/tuần.

Hiện nay, Bộ Giáo dục và đào tạo điều hành hệ thống giáo dục quốc dân, bao gồm cả việc giảng dạy ngoại ngữ trong môi trường phổ thông và đại học. Bộ cũng giám sát hoạt động của các trung tâm dạy ngoại ngữ trực thuộc hệ thống giáo dục quốc dân. Đề án ngoại ngữ quốc gia 2020 (thông qua năm 2008 và bắt đầu năm 2010) được triển khai để tăng cường việc giảng dạy các ngoại ngữ (chủ yếu là tiếng Anh) ở quy mô toàn quốc. Mục tiêu của đề án là phần lớn học sinh Việt Nam khi tốt nghiệp Trung học phổ thông hoặc Giáo dục nghề nghiệp, cũng như Cao đẳng và Đại học có thể sử dụng một ngoại ngữ trong giao tiếp thông dụng, học tập và làm việc trong các môi trường đa ngôn ngữ và đa văn hóa ở trình độ IELTS 4.5-5 (mức độ B1 trong khung CECRL của châu Âu).

Đối với tiếng Pháp, ở Việt Nam, hợp tác Pháp-Việt trong việc giảng dạy ngoại ngữ Pháp đã bắt đầu khởi động từ những năm 1990. Tầm quan trọng của tiếng Pháp ở Việt Nam được củng cố tại Hội nghị Quốc tế Pháp ngữ lần thứ 7 (1997) tại Hà Nội. Các chương trình song ngữ Pháp-Việt đã được duy trì đến nay là 25 năm (từ 1994) và đã thu hút hơn 13000 học sinh tham gia (tính đến năm 2014) nhờ vào chất lượng đào tạo ổn định và những phương pháp giáo dục mới mẻ (ví dụ như chương trình *La main à la pâte*). Tại Hà Nội, hai trường Trung học phổ thông lớn có tham gia vào mạng lưới đào tạo Pháp ngữ cho học sinh là Chu Văn An và Hà Nội-Amsterdam (được nhận mã /label France éducation/ do Bộ Ngoại giao Pháp cấp cho các cơ sở giảng dạy tiếng Pháp xuất sắc).

1.3. Sự phát triển ngôn ngữ và song ngữ

Kết quả của nhiều nghiên cứu cho thấy các giai đoạn phát triển ngôn ngữ nói ở trẻ song ngữ và đơn ngữ là tương đương nhau (Bijelac-Babic, 2015; www.bi-sli.org). Ví dụ, cách bập bẹ của các trẻ song ngữ và đơn ngữ là tương tự nhau. Hai nhóm này cùng phát ra các từ đầu tiên vào khoảng 1 tuổi (giữa 10-14 tháng) và bắt đầu ghép nối 2-3 từ với nhau khoảng năm 2 tuổi (khoảng 18-26 tháng). Khi các trẻ song ngữ lớn lên, một vài điểm khác biệt với trẻ đơn ngữ trong quá trình phát triển và sử dụng ngôn ngữ bắt đầu xuất hiện, nhưng những khác biệt này là hoàn toàn bình thường. Chúng không đáng ngại và không nên được xem như những yếu tố nguy cơ của hiện tượng chậm hoặc rối loạn ngôn ngữ. Ví dụ, trẻ song ngữ có thể sử dụng và trộn lẫn hai thứ tiếng trong cùng một câu “*chiếc lá est tombée*”

(mà không có chủ ý) và các em có thể thông thạo về từ vựng và ngữ pháp trong một thứ tiếng hơn thứ tiếng kia. Thứ tiếng thông thạo hơn thường là thứ tiếng trẻ được nghe và nói thường xuyên hơn trong cuộc sống hàng ngày. Khi có đủ thời gian và sự tiếp xúc, các trẻ song ngữ sẽ dần thu hẹp khoảng cách giữa hai thứ tiếng mà trẻ biết.

Ở trường mẫu giáo và cấp 1, các trẻ song ngữ thường có vốn từ vựng không phong phú trong cả hai thứ tiếng so với thứ tiếng duy nhất ở trẻ đơn ngữ, nhưng khi ta cộng dồn hai vốn từ vựng lại với nhau và trừ ra những từ giống nhau giữa hai thứ tiếng, trẻ song ngữ có vốn từ vựng tương đương với trẻ đơn ngữ cùng tuổi. Nhờ vào việc đi học, các trẻ song ngữ thường sẽ dần bù lại được khoảng cách với các trẻ đơn ngữ trong ít nhất một thứ tiếng mà trẻ biết.

Vốn từ vựng:

- Trẻ song ngữ tiếp xúc 60% với T2 đạt kết quả ngang bằng với trẻ đơn ngữ trong bài kiểm tra từ vựng diễn đạt.

- Trẻ song ngữ tiếp xúc 40% với T2 đạt kết quả ngang bằng với trẻ đơn ngữ trong bài kiểm tra hiểu từ vựng.

Hình thái-cú pháp:

Thường trẻ song ngữ cần nhiều thời gian hơn trẻ đơn ngữ trong việc lĩnh hội những khía cạnh phức tạp trong các thứ tiếng. Ví dụ, trong tiếng Pháp có những trường hợp bất quy tắc khi chia thì quá khứ xa (pris, ouvert), bên cạnh những trường hợp thường thấy của các động từ nhóm 1 thường kết thúc bằng chữ “é”. Nếu tiếng Pháp là một trong các thứ tiếng của trẻ song ngữ, trẻ có thể dễ mắc lỗi khi gặp các trường hợp bất quy tắc hơn trẻ đơn ngữ cùng tuổi. Trẻ song ngữ sẽ nói “*j’ai ouverts*” thay vì “*j’ai ouvert*”, hoặc “*j’ai prendu*” thay vì “*j’ai pris*”. Cùng với thời gian và sự tiếp xúc với tiếng Pháp, nhất là tiếng Pháp viết ở trường, trẻ song ngữ sẽ sử dụng thành thạo những điểm ngôn ngữ phức tạp này.

Âm vị:

Các nghiên cứu chỉ ra nhiều kết quả khác nhau (Kehoe-Winkler, 2015), do đó không thể đi đến kết luận chung. Việc tiếp nhận các âm ở trẻ song ngữ có thể tốt hơn, ngang bằng hoặc kém hơn trẻ đơn ngữ, tùy thuộc

vào các thứ tiếng trẻ sử dụng. Tuy nhiên, ở các trẻ song ngữ, có những lỗi sai và quá trình đặc trưng (tối giản các nhóm phụ âm hoặc chèn thêm phụ âm) mà các trẻ đơn ngữ hiếm khi mắc phải (Dodd et al., 1997; Goldstein, 2001; Salameh et al., 2003). Đối với trẻ đơn ngữ, các lỗi này thường là chỉ dấu của một rối loạn (theo phân loại của Dodd, 1995), trong khi với trẻ song ngữ, các lỗi này lại khá thường xuyên vì đến từ quá trình *tương tác giao ngôn ngữ (interaction cross-linguistique)*.

Trong quá trình phát triển bình thường của trẻ song ngữ, ta cũng nhận thấy sự luân phiên giữa các thứ tiếng, sự vượt trội của một thứ tiếng so với thứ tiếng kia, nhưng không dẫn đến hệ quả nguy hại cho quá trình học tập trong trường. Các nghiên cứu chỉ ra rằng việc tiếp xúc với hai thứ tiếng **không phải là nguyên nhân tạo ra chứng chậm ngôn ngữ**. Ngược lại, việc học hai thứ tiếng mang lại nhiều lợi ích về mặt nhận thức và xã hội.

Thật vậy, trẻ song ngữ thường rất cởi mở với người khác và thế giới, từ đó nâng cao khả năng hiểu về thế giới tốt hơn. Song ngữ giúp các quá trình nhận thức trở nên sắc bén hơn, ví dụ như khả năng tư duy về ngôn ngữ (trẻ song ngữ hiểu được sự khác biệt giữa từ /table/ và cái bàn trong thực tế, do trong các thứ tiếng khác nhau người ta gọi tên sự vật đó bằng hai cách hoàn toàn khác biệt). Song ngữ cũng đi kèm với sức sáng tạo, khả năng giao tiếp, năng lực thiết lập mối quan hệ và khả năng thấu cảm (đặt mình vào vị trí của người khác), khả năng linh hoạt trong tư duy (lập luận, trừu tượng hóa), độ nhạy cảm với các âm vị trong nhiều thứ tiếng (rất quan trọng trong việc đọc) và có khả năng học các thứ tiếng mới dễ dàng hơn (khả năng hiểu ngữ pháp/chia động từ... trong một thứ tiếng, sau đó chuyển di năng lực này sang việc học các thứ tiếng mới). Song ngữ cũng giúp phát triển sự tự tin cho trẻ (do trẻ nhận ra rằng mình có thể làm những thứ mà các bạn không thể làm được). Do đó, thường các trẻ song ngữ đạt được thành tích học tập tại trường cao hơn các trẻ đơn ngữ. Tuy vậy, để thụ hưởng được những lợi ích đó, trẻ song ngữ cũng cần hiểu rằng song ngữ là một cơ hội. Nếu không, hình dung tiêu cực về song ngữ có thể khiến trẻ mất đi những lợi thế đó.

Điều quan trọng là thứ tiếng được nói trong gia đình được duy trì để đảm bảo sự phát triển và cân bằng của trẻ. Năng lực ngôn ngữ của phụ huynh cũng là một yếu tố quan trọng để trẻ có thể đạt được trình độ tốt

trong thứ tiếng quen thuộc. Phụ huynh cần có năng lực tốt trong thứ tiếng trao đổi hàng ngày với trẻ (tương đương với người bản ngữ) để trẻ có thể xây dựng được vốn từ vựng phong phú và các cấu trúc ngữ pháp phức tạp. Nếu phụ huynh sử dụng thứ tiếng mà chính họ không giỏi hoặc cảm thấy không thoải mái để nói chuyện hàng ngày với trẻ, đó không phải là cách thức được khuyến khích để giúp trẻ tạo lập và yên tâm về các mô hình ngôn ngữ mà trẻ cần. Do đó, thông thường, phụ huynh được khuyến khích giao tiếp với trẻ bằng thứ tiếng mà họ sử dụng thành thạo nhất. Việc sử dụng thứ tiếng của đất nước nơi gia đình di cư đến dĩ nhiên là không thể tránh khỏi, nhưng việc ưu tiên sử dụng tiếng mẹ đẻ của phụ huynh ở nhà là quan trọng hơn hết.

1.4. Chậm ngôn ngữ và song ngữ

Các nghiên cứu khoa học chỉ ra rằng các trẻ chậm, rối loạn lời nói hoặc rối loạn ngôn ngữ không trở nên chậm hoặc rối loạn hơn khi nghe hoặc học hai hay nhiều thứ tiếng. Các chuyên gia có thể quan sát thấy các vấn đề lời nói và ngôn ngữ tương tự nhau trong cả hai thứ tiếng. Đối với trẻ chậm ngôn ngữ, không có chứng cứ khoa học cho thấy việc chỉ giới hạn trong một thứ tiếng sẽ giúp trẻ tránh được hiện tượng chậm ngôn ngữ hoặc cải thiện được việc học thứ tiếng đó. Thực tế là nếu chỉ cho trẻ song ngữ tiếp xúc với duy nhất một thứ tiếng, ta có thể gây hại cho quá trình tương tác của trẻ với các thành viên trong gia đình hoặc trong cộng đồng.

1.5. Các khuyến nghị dành cho phụ huynh

Khi có hiện tượng chậm giao tiếp/ngôn ngữ, trấn an phụ huynh bằng cách chỉ ra rằng song ngữ KHÔNG PHẢI là nguyên nhân của sự chậm hoặc các bất thường.

Trẻ khi học hai thứ tiếng cùng lúc và có thể hiện chậm giao tiếp/ngôn ngữ sẽ chậm trong cả hai thứ tiếng. Các dạng và độ nghiêm trọng của các lỗi sai ở nhóm trẻ này ngang bằng với các trẻ đơn ngữ có rối loạn ngôn ngữ.

Một số trẻ học thứ tiếng thứ hai có vẻ bị chậm so với các bạn, nhưng cần lưu ý đến thời gian tiếp xúc của trẻ đối với thứ tiếng thứ hai.

II. TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG

Trong thực hành lâm sàng, tác giả đã bàn luận nhiều trường hợp có liên quan đến song ngữ. Đó là những trẻ không có tiếng mẹ đẻ cố định, hoặc những trẻ không phát triển tốt trong chính tiếng mẹ đẻ và cũng không lĩnh hội tốt những thứ tiếng trẻ dùng để giao tiếp.

2.1. Trường hợp 1: Kyle, một đứa trẻ không có tiếng mẹ đẻ

Kyle là một bé trai của một cặp đôi người Philippines, em sinh năm 2008. Cha mẹ trẻ nói tiếng Tagalog (tiếng bản ngữ Philippines) và/hoặc tiếng Anh với nhau. Tiếng mẹ đẻ của cả hai là Tagalog và một thứ tiếng khác ở Philippines. Kyle sinh ra ở Ý và sống ở đó cho tới năm 5 tuổi. Cha Kyle nói chuyện với Kyle bằng tiếng Ý, mẹ thì nói chuyện với trẻ bằng tiếng Anh, nhưng cả hai đều không hoàn toàn nói sõi những thứ tiếng này, đó càng không phải là tiếng mẹ đẻ của họ. Kyle đến ở Genève (Thụy Sĩ) năm 2014 và học tiếng Pháp ở trường từ năm 6 tuổi. Kyle không hiểu tiếng Tagalog. Trẻ không hòa nhập vào văn hóa của cha mẹ mình. Trẻ trở về Philippines lần đầu tiên năm 2018. Khi đó, việc giao tiếp giữa trẻ và các thành viên trong gia đình hai bên rất hạn chế.

Trẻ nói và hiểu được tiếng Ý, cảm thấy ít nhiều gắn bó với nước Ý nơi mình sinh ra và trải qua những năm đầu đời tiếp xúc với tiếng Ý. Nhưng trẻ cũng không hòa nhập được với văn hóa Ý, do phụ huynh thường hay giao lưu với cộng đồng gốc Philippines ở đó nhiều hơn. Mẹ trẻ phải chuyển đến Thụy Sĩ vì lý do công việc và dành cho cha chăm sóc trẻ tại Ý lúc Kyle được 4 tuổi. Chỉ hai năm sau, hai cha con mới dọn về Thụy Sĩ với mẹ.

Kyle cũng nói và hiểu được tiếng Anh, thứ tiếng giao tiếp với mẹ. Trẻ hiểu và nói được tiếng Pháp từ khi học lớp 1 chương trình tiếng Pháp. Tuy nhiên, trẻ không thành thạo bất cứ thứ tiếng nào. Kyle gần như không có tiếng mẹ đẻ cố định, tức là không có thứ tiếng nào trẻ thực sự cảm thấy thoải mái nhất dùng để giao tiếp tự phát. Trẻ cũng không hoàn toàn thuộc về một nền văn hóa nào (Ý, Pháp hay Philippines). Có vẻ như tiếng Anh lại là thứ tiếng trẻ sử dụng tốt nhất, nhưng trẻ lại không biết gì về văn hóa Anh, trừ những thông tin tiếp nhận qua mạng (phim, youtube, internet,...). Hơn nữa, Kyle cũng có đời sống tâm lý dễ bị tổn thương: trẻ thường xuyên buồn rầu, rất ít bạn, không tham gia các hoạt động ngoại

khóa. Cha mẹ thì rất bận và cả nhà ít khi đi chơi chung (công viên, xem phim, đi chợ,...), cũng do đời sống kinh tế gia đình khó khăn. Trẻ thường xuyên chơi điện tử một mình, coi video trên mạng để giải trí.

Hồ sơ đánh giá ngôn ngữ cho thấy nhiều khó khăn trong việc hiểu và diễn đạt từ vựng và câu trong tiếng Pháp. Trẻ thường bù trừ bằng cách dùng một thứ tiếng khác (Ý hoặc Anh). Trẻ cũng có những vấn đề về chú ý thính giác và thị giác.

Can thiệp:

Thông báo tình trạng của Kyle cho nhà trường và triển khai *theo dõi y khoa và tâm lý* với sự đồng hành của gia đình (cùng lên kế hoạch triển khai các hoạt động chung như đi thư viện, đi chơi ở nhà cộng đồng,...).

Theo dõi ngôn ngữ: các phiên làm việc cá nhân cùng trẻ và đồng hành, hỗ trợ phụ huynh.

2.2. Trường hợp 2: các trẻ không thành thạo thứ tiếng nào

Có rất nhiều trẻ Việt Nam 8-10 tuổi đang học tại trường Pháp tại Hà Nội. Các trẻ này đều có những tiêu chí chung trong lịch sử phát triển: khi còn nhỏ, các trẻ đều có quá trình phát triển ngôn ngữ được cho là bình thường. Các vị phụ huynh đều là người Việt và nói tiếng Việt như tiếng mẹ đẻ. Các trẻ này đi học tại trường Pháp từ năm 3 tuổi (lớp Mầm) theo hệ song ngữ thứ phát Việt-Pháp. Các trẻ cũng được dạy tiếng Anh ở trường, nhưng chủ yếu là học bằng tiếng Pháp. Đa số các phụ huynh đều có điều kiện kinh tế và chức vụ cao, không có nhiều thời gian để trò chuyện cùng trẻ. Ở nhà, các trẻ này thường giao tiếp nhiều hơn với vú nuôi, người làm hoặc anh chị em.

Đa số các trẻ đều gặp khó khăn khi nói, hiểu, đọc và viết tiếng Pháp ngay từ năm lớp 1, thậm chí sớm hơn và năm nào cũng có cảnh báo từ phía các giáo viên. Các trẻ này đều được thực hiện hồ sơ đánh giá ngôn ngữ 2-4 năm một lần dựa theo đề nghị của giáo viên. Các trẻ cũng được tham gia vào các chương trình phụ đạo cá nhân do trường tổ chức, cử người kèm bài tập cho các trẻ này 3 lần/tuần. Có một trẻ trong số đó bị phụ thuộc vào màn hình (hơn 3h/ngày trong tuần, hơn 8h/ngày cuối tuần) và không có sự giám sát của cha mẹ.

Đa số các trẻ này đều gặp những thất bại trong học đường: trình độ tiếng Pháp kém khiến việc tiếp thu các kiến thức mới và tạo ra những khó khăn trong việc hiểu và hoàn thành các môn học đòi hỏi mức độ lĩnh hội tiếng Pháp đọc và/hoặc viết rất cao (Toán, Sử-Địa, Khoa học).

Hồ sơ đánh giá ngôn ngữ cho thấy những khó khăn nghiêm trọng trong việc hiểu và diễn đạt từ vựng, cú pháp trong tiếng Pháp nói (kết quả ở mức bệnh lý). Các trẻ bù trừ bằng cách sử dụng các từ tiếng Việt hoặc tiếng Anh. Những khó khăn này dẫn đến sự thiếu lưu loát trong ngôn ngữ nói với những cách diễn đạt khó hiểu, thiếu chính xác.

Trình độ ngôn ngữ viết tiếng Pháp cũng ở mức bệnh lý. Các trẻ không nắm được các quy tắc đọc trong tiếng Pháp, các âm phức tạp, chính tả và cú pháp ngữ pháp. Do đó, trẻ không hiểu văn bản bằng tiếng Pháp.

Một số ví dụ của 3 trẻ khác nhau:

1. – “*il a le fil de chien mais il a laissé tomber, mais il a glissé dans un troupeau*” (tạm dịch “nó có dây chó nhưng nó đã buông ra, nhưng nó đã luồn vào trong bầy”) thay vì câu đúng phải là /le garçon tient le chien en laisse, mais le chien s'échappe; il laisse tomber la laisse, et le garçon glisse dans une flaque d'eau/ (tạm dịch “bé trai buộc chó bằng dây, nhưng con chó chạy mất; bé trai buông sợi dây xuống và trượt ngã vào trong một vũng nước”).
2. – Trong ví dụ sau, dấu gạch ngang /-/ chỉ một khoảng ngừng, khi đó lời nói của trẻ bị ngắt quãng.

“*C'est un-noisette* (tạm dịch là “con hạt-dẻ”. Ở đây trẻ muốn tìm từ /écureuil/ [con sóc] mà trẻ đã biết nhưng trẻ không thể nhớ ra được để kể chuyện cho đúng). *Il-joue-et-il cherché les noisettes; il taché dans un feuille* (tạm dịch “Nó chơi và nó đã tìm hạt dẻ; nó vết trong cái lá”, thay vì câu chuyện đúng phải là /L'écureuil a caché les noisettes sous une - Con sóc đã dấu những hạt dẻ dưới chiếc lá/). *Après quand il-vient, il cherche plus son maison, après pleure* (tạm dịch “Sau đó khi nó - tới, nó không tìm nhà nữa, sau khóc”, trong khi câu chuyện đúng phải là /L'écureuil pleure car il ne retrouve plus la cachette des - Con sóc khóc vì nó không tìm thấy nơi dấu các hạt dẻ/). *Après sa copain-pe-tite noisette, il-dit-, un i donne-des-noisettes* (tạm dịch “Sau đó bạn

nó-hạt dẻ-nh-ỏ, nó-nói, một i-cho-hạt-dẻ”, thay vì câu chuyện đúng nên là /*Con sóc hàng xóm cho nó những hạt dẻ-Sa voisine écureuil lui donne des noisettes*/).

3. – “*le gasson a prend un ... tal... du papier-quèl-quechose, qui est très grand pour le, met, devant-derillère..., pour se ... plus de nom, je ne sais pas comment on dit le mot*” (tạm dịch “bé troai có lấy một... kh... giấy gì đó, rất là to để l, đặt, trước sao..., để mình... tên gì ta, con không biết người ta gọi từ đó như thế nào”) thay vì câu chuyện đúng phải là /*un garçon prenait une serviette de bain pour se - một cậu bé cầm cái khăn tắm để lau khô*/.

Các trẻ này cũng không biết hoặc không giỏi đọc và viết tiếng Việt. Trình độ tiếng Việt của các trẻ chỉ ở mức giao tiếp thông thường hằng ngày, tức là không tương xứng với mức độ tiếng Việt cần có ở lứa tuổi.

Hồ sơ đánh giá ngôn ngữ đi đến kết luận rằng, tùy theo từng trường hợp với các chẩn đoán F80.1, F80.2, F81.0 hay F81.1, một quá trình theo dõi, trị liệu ngôn ngữ là rất cần thiết.

Đối với các gia đình, các khuyến nghị sau được nêu ra:

- Tăng cường, củng cố việc học tiếng Pháp cho trẻ (phụ đạo, các tiết ngoại ngữ tiếng Pháp, xem kịch, đi thư viện,...);
- Duy trì và phát triển việc giao tiếp tiếng Việt ở nhà (sinh hoạt hàng ngày, chơi, hoạt động giáo dục), dành nhiều thời gian để trẻ giao tiếp với phụ huynh, kèm theo việc đồng hành cùng phụ huynh khi trị liệu ngôn ngữ cho trẻ;
- Giảm tần suất tiếp xúc màn hình càng nhiều càng tốt;
- Khuyến khích việc đọc tiếng Pháp và tiếng Việt (đọc chủ động và/hoặc bị động, tùy theo mức độ), để phát triển ngôn ngữ nói và hiểu biết chung về đời sống.

Trong tiếng mẹ đẻ (tiếng Việt), các trẻ đều có một trình độ cơ bản, đủ để sinh hoạt hàng ngày. Trẻ chưa tiếp cận được mức độ tiếng Việt học đường vì đã học trường Pháp từ năm 3 tuổi. Tình trạng thiếu kích thích và nghèo nàn của vốn tiếng mẹ đẻ một phần do sự thiếu vắng thường xuyên

của cha mẹ ở nhà (người làm thuê hay vú em thường có nhiệm vụ coi sóc công chuyện gia đình hơn là giáo dục, truyền đạt kiến thức).

Trẻ cũng không cảm thấy gắn bó với văn hóa Pháp vì trẻ chỉ tiếp cận nền văn hóa này thông qua việc học ở trường. Trẻ cũng không có đủ trình độ tiếng Pháp học đường, do đó kết quả thường rất kém. Tóm lại, các trẻ này có trình tiếng mẹ đẻ lẫn tiếng học đường đều rất hạn chế.

Các trường hợp lâm sàng trên đây đặt ra vấn đề về sự gắn bó, gắn kết về văn hóa và ngôn ngữ mà phụ huynh cung cấp cho trẻ. Việc học ngôn ngữ có thể được thực hiện và diễn ra thuận lợi khi trẻ được đồng hành (về tình cảm, cùng với gia đình,...) trong khi học, khi trẻ hiểu được ý nghĩa của việc học và tỏ ra hứng thú, quan tâm.

III. CÁC KHUYẾN NGHỊ CHUNG

Theo lý thuyết, can thiệp lên cả hai thứ tiếng thường là phương hướng can thiệp tối ưu. Do trẻ song ngữ có rối loạn ngôn ngữ đều có khó khăn trong cả hai thứ tiếng. Hai thứ tiếng đều cần phải được hỗ trợ đặc biệt. Tuy nhiên, vì nhiều lý do khác nhau, việc giáo dục lại trong cả hai thứ tiếng hiếm khi khả thi. Ví dụ, nhà trị liệu chỉ có thể nói thành thạo một trong hai thứ tiếng hoặc nhà trị liệu hỗ trợ trong môi trường học đường nơi việc can thiệp cho chỉ một thứ tiếng là điều được cho phép.

Nếu việc giáo dục lại diễn ra với chỉ một trong hai thứ tiếng, thứ tiếng nào sẽ được ưu tiên? Nếu thứ tiếng nhà trị liệu thành thạo không phải là thứ tiếng trội của trẻ song ngữ, việc giáo dục lại sẽ mang lại lợi ích hạn chế, dù điều này vẫn cần thiết cho trẻ hơn là không nhận được bất cứ can thiệp nào. Việc lĩnh hội thứ tiếng của môi trường học đường chỉ có thể tiến triển theo thời gian và nhu cầu cần đạt đến trình độ cao hơn trong thứ tiếng này là rõ ràng. Nếu thứ tiếng nhà trị liệu thành thạo cũng là thứ tiếng trội của trẻ, việc can thiệp sẽ thuận lợi, nhanh chóng hơn hẳn.

Can thiệp đơn ngữ có thể mang lại nhiều lợi ích vì trẻ song ngữ cũng có khả năng chuyển di một số năng lực trong việc học thứ tiếng này sang thứ tiếng kia (nhận thức âm vị, trí nhớ làm việc ngôn ngữ, hiểu biết về khái niệm, các chiến lược meta-tâm lý). Do đó, phát triển năng lực trong

một thứ tiếng cũng góp phần giúp trẻ phát triển năng lực trong thứ tiếng còn lại.

Tuy nhiên, vẫn còn khá ít thông tin giúp khẳng định rằng những khía cạnh đặc trưng trong vốn từ vựng hoặc hình thái-cú pháp có liên hệ chặt chẽ với nhau. Do đó, việc giáo dục lại tập trung vào các khía cạnh đặc trưng này trong một thứ tiếng có chắc chắn sẽ chuyển di sang thứ tiếng kia hay không là điều cần được nghiên cứu thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Höhle, B. , Bijeljac-Babic R., & Nazzi, T. (2020). Variability and stability in early language acquisition: Comparing monolingual and bilingual infants' speech perception and word recognition, in *Bilingualism: Language and Cognition*, 23(1). <https://doi.org/10.1017/S1366728919000348>
- Sanson, C. (2010). Troubles du langage, particularités liées aux situations de bilinguisme, in *Enfances & Psy*, 3(48). <https://doi.org/10.3917/ep.048.0045>
- Bergeron-Morin, L. (2019). *L'accueil des enfants plurilingues et pluriculturels et de leur famille en éducation à la petite enfance: enjeux et inspirations*. In Congrès de l'ACFAS.
- Kehoe, M. (2002). Developing vowel systems as a window to bilingual phonology, in *International Journal of Bilingualism*, 6(3).
- Prévost, P. (2009). *The acquisition of French: The development of inflectional morphology and syntax in L1 acquisition, bilingualism and L2 acquisition*. John Benjamins.
- Laloi, A. (2015). L'évaluation du langage oral chez les enfants bilingues au moyen d'une batterie standardisée pour monolingues, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 63(7). <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.04.005>
- Position paper - Multilingual Children's Speech (csu.edu.au). https://www.sac-oac.ca/search-results?caslpa_search=bilingualism

CAN THIỆP RỐI LOẠN ĐỌC: NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP ĐIỂN HÌNH

Nguyễn Thị Vân*

Tóm tắt

Rối loạn đọc là tình trạng khó khăn trong học tập, các khả năng đọc, viết và đánh vần gặp khó khăn, trở ngại lớn đối với những người mắc chứng này. Rối loạn đọc không chỉ gặp ở trẻ em mà nhiều người trưởng thành vẫn gặp khó khăn khi đọc và viết. Việc chẩn đoán và can thiệp rối loạn đọc ngay từ khi còn nhỏ sẽ giúp làm giảm sự tác động của tình trạng này. Bài báo khoa học này nhằm chia sẻ một trường hợp mắc rối loạn đọc, dựa trên việc phân tích cơ sở lý luận chúng tôi đã xây dựng một quy trình nghiên cứu ca từ bước tìm hiểu tiểu sử, đánh giá, chẩn đoán và can thiệp cụ thể. Kết quả nghiên cứu trường hợp này cho thấy đã có những thay đổi tích cực về vấn đề đọc dựa trên việc can thiệp ba khía cạnh chính là: (1) Can thiệp tính tự động hóa và vận tốc khi đọc; (2) Làm phong phú vốn từ vựng chính tả và (3) Cải thiện việc hiểu khi đọc.

Từ khóa: can thiệp, chứng khó đọc, nghiên cứu trường hợp điển hình, rối loạn đọc

INTERVENTION DYSLEXIA- CASE STUDY

Abstract

Dyslexie is a learning difficulty, reading, writing and spelling problems are a major obstacle for people with this disorder. Dyslexie is not only seen in children but many adults still have difficulty reading and writing. Diagnosing and intervening with dyslexie at an early age can help reduce its impact. This scientific article aims to share a case of dyslexie, based on the analysis of the theoretical basis, we have built a case study process from

* Khoa tâm lý, Đại học KHXH&NV, ĐHQG-HCM
Correspondence: vannguyenpsy@hcmussh.edu.vn

the steps of biographical research, assessment, diagnosis and intervention. The results of this case study show that there have been positive changes in reading problems based on three main aspects: (1) Intervention with automation and speed in reading; (2) enrich the spelling reserve capital; (3) improve reading comprehension.

Keywords: case studies, dyslexia, dyslexie, intervention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Định nghĩa về rối loạn đọc (Dyslexie)

Ở Việt Nam có hai thuật ngữ được sử dụng đó là chứng khó đọc (Dyslexia) hoặc thuật ngữ rối loạn đọc (Dyslexie) đều như nhau, do vậy trong nghiên cứu này chúng tôi thống nhất sử dụng thuật ngữ rối loạn đọc (RLĐ). Shaywitz, S.E. (1998) cho rằng: “RLĐ phát triển được đặc trưng bởi một số khó khăn bất thường trong việc đọc ở trẻ em và người lớn, là những người có năng lực trí tuệ, động cơ và môi trường học tập cần thiết để đọc chính xác và trôi chảy. RLĐ (hoặc khiếm khuyết đọc cụ thể) là khiếm khuyết phổ biến nhất và được nghiên cứu kỹ lưỡng nhất, ảnh hưởng đến 80% những người được xác định là mất khả năng học tập”.

RLĐ là một khó khăn trong học tập ảnh hưởng chủ yếu đến các kỹ năng liên quan đến việc đọc, đánh vần chính xác và tính trôi chảy. Các tính năng đặc trưng của RLĐ là khó khăn trong nhận thức âm vị học, trí nhớ bằng lời nói và tốc độ xử lý lời nói. RLĐ xảy ra trên nhiều phạm vi khả năng trí tuệ. Tốt nhất nên coi nó là một chuỗi liên tục, không phải là một phạm trù riêng biệt và không có điểm giới hạn rõ ràng. Khó khăn cũng xảy ra có thể được quan sát thấy ở các khía cạnh khác như ngôn ngữ, phối hợp vận động, tính toán trí óc, khả năng tập trung chú ý và tổ chức cá nhân, nhưng bản thân các khó khăn này không phải là dấu hiệu của RLĐ. Một dấu hiệu tốt về mức độ nghiêm trọng và dai dẳng của RLĐ có thể đạt được bằng cách kiểm tra xem cá nhân đó phản ứng như thế nào hoặc đã phản ứng với sự can thiệp có cơ sở hay chưa.

Ngoài những đặc điểm này, Hiệp hội RLĐ của Anh (British Dyslexia Association – BDA) đã thừa nhận những khó khăn về xử lý thị giác và thính giác mà một số người mắc RLĐ có thể gặp phải, đồng thời chỉ ra

rằng những người mắc RLĐ có thể cho thấy những khó khăn ảnh hưởng đến quá trình học tập. Một số khác thể hiện thể mạnh trong các lĩnh vực khác như thiết kế, giải quyết vấn đề, kỹ năng sáng tạo, kỹ năng tương tác và kỹ năng nói (BDA, 2010).

Theo định nghĩa của WHO: *“Rối loạn đọc là khó khăn dai dẳng trong việc học đọc và việc lĩnh hội sự tự động hóa của việc đọc ở các trẻ thông minh bình thường, được đi học, không có biểu hiện rối loạn giác quan hay các rối loạn tồn tại trước đó”*.

Trong khi có những trẻ thực hiện việc đọc dễ dàng và không cần sự nỗ lực riêng biệt để đọc những gì được viết trước mắt, thì ngược lại có nhiều trẻ hay người lớn bị RLĐ thì rất đau khổ, họ gặp rất nhiều khó khăn trong việc đọc và hiểu một số văn bản. Họ cố tránh né các tình huống đọc, họ giải mã các từ một cách khó khăn. Do vậy, họ gặp thiệt thòi lớn khi phải đối diện với các hướng dẫn sử dụng hay văn bản hành chính. Việc đọc của họ không mang tính tự động, mà luôn đồng nghĩa với nỗ lực, cố gắng.

Nhiều khi, trẻ mắc RLĐ có thể học đọc ở lớp 1 nhưng vấn đề nảy sinh thường trễ hơn, khi trẻ phải đối diện với những bài tập chính tả đầu tiên, hay đọc nhanh và đọc hiểu ở lớp 3. Lỗi sai trở nên thường xuyên và tăng lên theo các năm học. Các em gặp trở ngại trong việc diễn đạt ý bằng ngôn ngữ viết, sắp xếp, biên soạn, tìm ra từ thích hợp, vì các em thiếu vốn từ vựng chính xác và khó khăn trong việc tổ chức câu văn và bài viết.

RLĐ trước hết, đối với người có chứng này là một thực tế khó chấp nhận và là một trở ngại nghiêm trọng cho tương lai của họ như học đường, nghề nghiệp và xã hội. Nếu được xác định, hỗ trợ trong những năm đầu tiên, họ có thể chống chọi với những khó khăn này và con đường của những người có RLĐ, dù họ có nổi tiếng hay không đều ghi nhận việc họ hoàn toàn có khả năng “sống chung với nó” và tìm ra những hướng giải quyết thích hợp (Domont, 2008).

Theo Domont (2008) có rất nhiều quan niệm sai về chứng khó đọc như: Có thể phát hiện từ năm 2 tuổi; Khi ai đó hay nhầm lẫn trái phải, người đó mắc chứng đọc; Trẻ đảo ngược các âm tiết khi nói chuyện, có thể nghi ngờ là do trẻ mắc RLĐ; Vì trẻ được dạy bằng phương pháp toàn thể

nên trẻ có RLĐ; Không thể nào bạn vẫn còn có RLĐ ở tuổi 30, vì lúc đó bạn đã nói rất tốt rồi.

Những nghiên cứu liên quan đến chứng khó đọc

Nghiên cứu về nhận thức âm vị học của Bruck, M. (1992) cho rằng: *“Kỹ năng nhận thức âm vị học của trẻ mắc RLĐ, người lớn được chẩn đoán mắc RLĐ thời thơ ấu và người đọc giỏi ở các cấp độ tuổi là khác nhau. So sánh chứng khó đọc với những người đọc giỏi ở cùng độ tuổi hoặc cùng trình độ đọc chỉ ra rằng những người mắc RLĐ không có được mức độ nhận biết âm vị thích hợp, bất kể độ tuổi hoặc mức độ đọc của họ, mặc dù cuối cùng họ cũng có được mức độ nhận biết vẫn phù hợp. Ngay cả những người trưởng thành có kỹ năng nhận dạng từ khá cao cũng cho thấy những khiếm khuyết về nhận thức âm vị. Đối với những người đọc bình thường, sự gia tăng đáng tin cậy trong nhận thức âm vị có liên quan đến tuổi tác và trình độ đọc, trong khi đối với những người mắc RLĐ, những mối liên hệ này không đáng tin cậy”*.

Theo một nghiên cứu của Sankweiler (1986) liên quan đến ngôn ngữ ở trẻ mắc RLĐ cụ thể là các đề xuất về cơ chế xử lý ngôn ngữ, các giả thuyết về nguyên nhân của RLĐ được xem xét trên quan điểm phân tích các nhu cầu của nhiệm vụ đọc và xem xét tình trạng của người đọc không thành công trong việc đáp ứng các nhu cầu này. Một giả thuyết về nguồn gốc của các vấn đề đọc, trong đó hệ thống bộ nhớ làm việc đóng vai trò trung tâm được thảo luận. Đề xuất này được đánh giá dựa trên nghiên cứu thực nghiệm đã cố gắng tách biệt kiến thức cấu trúc và khả năng ghi nhớ ở cả trẻ em bình thường và trẻ em có khiếm khuyết đáng kể về khả năng đọc (Sankweiler, 1986).

Một nghiên cứu của Leberman (1985) cho rằng: học đọc và viết phụ thuộc vào khả năng liên quan đến ngôn ngữ nhưng vượt ra ngoài khả năng thông thường cần thiết để nói và nghe. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự thành công của người học đọc, cho dù là trẻ em hay người lớn có liên quan đến mức độ họ nhận thức được cấu trúc âm vị học cơ bản của từ. Người đọc kém thường không thể phân đoạn các từ thành các thành phần âm vị học của chúng và có thể mắc các khiếm khuyết âm vị học khác. Ví dụ, khó khăn của họ trong việc đặt tên các đối tượng và trong việc hiểu câu... – cũng có thể xuất phát từ một vấn đề cơ bản trong lĩnh vực âm vị học.

Một số yếu tố ảnh hưởng của rối loạn đọc

RLĐ gây ra bởi nhiều yếu tố nguy cơ có nguồn gốc di truyền và môi trường cũng như sự tác động lẫn nhau của chúng. Ở cấp độ não bộ, RLĐ có liên quan đến cấu trúc và chức năng sai lệch, đặc biệt là trong mạng lưới ngôn ngữ/đọc ở bán cầu não trái. Các ảnh hưởng về nhận thức thần kinh đối với RLĐ cũng đa yếu tố và liên quan đến sự thiếu hụt trong xử lý âm vị học cũng như những điểm yếu trong các kỹ năng ngôn ngữ nói khác và tốc độ xử lý. Chúng tôi giải quyết các vấn đề theo ngữ cảnh như RLĐ biểu hiện qua các ngôn ngữ và tầng lớp xã hội khác nhau cũng như những phương pháp can thiệp nào được hỗ trợ hiệu quả nhất. Trong suốt quá trình đánh giá, chúng tôi nhấn mạnh nghiên cứu mới thú vị cắt ngang các cấp độ phân tích. Công việc như vậy hứa hẹn cuối cùng sẽ cung cấp một lời giải thích toàn diện về RLĐ cũng như cách phòng ngừa và khắc phục nó (Peterson, 2015).

Nội dung can thiệp lên các quá trình của rối loạn đọc:

Quá trình phân tích Tự vị – Âm vị (Quá trình ghép/assemblage)

Can thiệp độ chính xác; tính tự động hóa và vận tốc là rất cần thiết của quá trình này. Việc can thiệp tùy thuộc vào các lỗi mà trẻ phạm phải: Các chiến lược/bài tập và công cụ tùy theo chủ đích can thiệp. Nếu trẻ không nắm được việc chuyển đổi tự vị – âm vị (lỗi chuyển đổi, nhầm lẫn thính giác và thị giác, lỗi chữ viết theo bối cảnh) thì cần tập trung cụ thể vào tính tương ứng tự vị – âm vị (Sprenger-Charolles, 2017). Việc ghép hai chữ cái (quá trình phân tích thuần túy) có thể gây khó khăn: để giúp trẻ kết hợp khi ghép, ta có thể dùng các phương pháp Borel-Maissonny/phương pháp Hành tinh Alpha. Khi trẻ có thể tự ghép hai tự vị, ta có thể cho trẻ ghép các âm tiết, từ, câu, đoạn lại với nhau.

Can thiệp quá trình từ vựng (Quá trình gửi/ adressage)

Quá trình này còn gọi là phương thức trực tiếp, cũng can thiệp độ chính xác; tính tự động hóa và vận tốc đọc. Mục tiêu của quá trình này là làm giàu vốn từ vựng chính tả, tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận chính xác biểu tượng của từ được lưu trong trí nhớ dài hạn.

Can thiệp việc hiểu khi đọc

Can thiệp trên 3 vấn đề: Cấu trúc vi mô (suy luận, liên từ, ghép lặp); Cấu trúc vĩ mô (sơ đồ trần thuật); Giám sát/lượng giá (monitoring) quá trình hiểu.

Các dạng rối loạn đọc

Rối loạn đọc chiều sâu (Dyslexie profond) hoặc rối loạn đọc âm vị

- Thường gặp nhất (65%).
- Quá trình gửi (= từ vựng) được bảo toàn.
- Quá trình ghép (= tự vị – âm vị) bị tổn thương: Không chuyển đổi âm vị – tự vị → Không thể đọc được từ giả và từ không quen thuộc.

Rối loạn đọc bề mặt (Dyslexie surface) (10%)

- Quá trình âm vị được bảo toàn: chuyển đổi âm vị – tự vị tốt và có thể đọc các từ giả chính xác.
- Quá trình gửi bị tổn thương: khó khăn trong việc đọc các từ bất quy tắc và xu hướng điều chỉnh bằng cách áp dụng sự chuyển đổi âm vị – tự vị.

Rối loạn đọc hỗn hợp

- Tổn thương cả hai quá trình của việc đọc, nhất là quá trình ghép.

Nghiên cứu của Share (1995) về phương tiện tự học đọc cho rằng: Bằng cách giải mã nhiều lần các từ hoặc các phần của từ một cách chính xác, trẻ tự phát triển các biểu tượng chính tả của từ, đồng thời củng cố các liên kết giữa các từ được viết với biểu tượng chính tả tương ứng của nó trong vốn từ vựng. Việc giải mã âm vị được từ vựng hóa dần dần, tức là những từ vựng được trẻ tiếp nhận có sự tăng lên về số lượng. Việc giải mã âm vị có tác dụng đối với các từ bất quy tắc (có quy tắc cho các phần còn lại của cùng từ đó). Do vậy, phương tiện tự học giúp trẻ học được bất kỳ các từ mới nào một cách chủ động. Đồng thời việc sử dụng phương tiện tự học giúp trẻ ghi nhớ tốt hơn và tránh được tình trạng nhầm lẫn (Share, 1995).

II. PHƯƠNG PHÁP

Phương pháp: Chúng tôi sử dụng phương pháp nghiên cứu trường hợp điển hình với 1 ca mắc chứng khó đọc để phân tích các vấn đề về khó

khẩn trong việc học đọc và thực hiện một chương trình can thiệp cho trường hợp này.

Quy trình: Bước đầu chúng tôi xin phép sự chấp thuận từ phía gia đình và phía trung tâm để thực hiện nghiên cứu trường hợp này. Quy trình nghiên cứu trường hợp như sơ đồ sau:



Công cụ: *Thứ nhất:* Sử dụng Test trí tuệ NEMI-2 lượng giá trí tuệ. *Thứ hai:* các trắc nghiệm (TN) về ngôn ngữ được sử dụng trong nghiên cứu này là: TN gọi tên các chữ cái; TN đọc tự vị; TN đọc nhanh từ và từ giả; TN đọc – hiểu câu. Các TN này được lấy trong bộ TN đánh giá khả năng ngôn ngữ thuộc dự án “*Bộ phận đào tạo, nghiên cứu và tư vấn chuyên về khó khăn trong học tập*” thuộc trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh (2017).

Trắc nghiệm gọi tên các chữ cái, có 36 chữ cái Tiếng Việt (gồm các phụ âm, phụ âm thường, phụ âm hoa, nguyên âm, nguyên âm thường, nguyên âm hoa) được thiết kế trên tâm bìa cứng.

đ (êê)	
p (pê)	
â (ớ)	

U (u)	
Y (y dài)	
B (bê)	

Trẻ phải gọi tên các chữ cái được ghi trên phiếu theo thứ tự từ trên xuống và từ cột này sang cột khác theo chỉ dẫn của trắc nghiệm viên (TNV). Nếu trẻ không trả lời được thì phải sang ô kế tiếp, không dừng quá 2 giây trên 1 ô. TNV chỉ tuần tự các chữ cái và gạch chéo các ô trẻ đọc sai. Ghi tổng số các chữ cái trẻ đọc đúng vào phiếu ghi điểm

Trắc nghiệm đọc các tự vị, cột x có 18 âm, cột y có 18 vần được thiết kế trên tâm bìa cứng

Cột x			Cột y		
h			âu		
m			ưu		
tr			oai		
qu			ươi		

Trẻ phải gọi tên các tự vị được ghi trên phiếu theo thứ tự từ trên xuống và từ cột này sang cột khác theo chỉ dẫn của TNV. Nếu trẻ không trả lời được thì phải sang ô kế tiếp, không dừng quá 2 giây trên 1 ô. TNV chỉ tuần tự các tự vị và gạch chéo các ô trẻ đọc sai. Ghi tổng số các tự vị trẻ đọc đúng vào phiếu ghi điểm.

Trắc nghiệm đọc nhanh từ và từ giả: gồm 32 phiếu bìa cứng có ghi các từ và từ giả (6 từ/1 phiếu). Các từ có độ dài và tính thông dụng khác nhau. Trẻ phải đọc to, đúng và với tốc độ nhanh nhất có thể được những từ ghi trên từng phiếu theo thứ tự từ trên xuống. Ghi tổng số từ đọc đúng và thời gian đọc (theo giây) cho từng phiếu. Trình tự các phiếu đưa cho trẻ là:

- Thông dụng 2 → Thông dụng 5 – Từ giả 2 → Từ giả 5
- Hiếm 2 → Hiếm 5 – Từ giả-thanh 2 → Từ giả-thanh 5

T.DỤNG 2		HIẾM 2		TỪ GIẢ 2		TỪ GIẢ-THANH 2	
nữ		cử		mư		rử	
bé		nè		sê		ữn	
ly		đơ		ơp		ếp	
ưu		ăm		ên		ột	
áo		ộc		út		òn	
ồn		én		ắc		ặc	

Trắc nghiệm đọc-hiểu câu: gồm 22 câu còn thiếu 1 từ, kèm theo mỗi câu có 4 từ để trẻ chọn đưa vào chỗ trống. Trẻ phải đọc câu còn thiếu và chọn 1 từ đúng nhất để điền vào chỗ trống sao cho phù hợp với ý nghĩa của câu. TN có tính giờ tối đa để làm là 3 phút. Đếm tổng số câu trẻ làm và tổng số câu làm đúng (có thể thay đổi đáp án).

Câu 1: Con chó nào cũng có bốn.....

mồm	chân	tai	màu

Câu 2: Ông lão ra biển và bắt được con.....

cá lóc	ếch ương	cua đồng	cá thu

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU – TRÌNH BÀY CA

3.1. Sơ lược về ca

Tiểu sử ca

Tên của trẻ: L.T.P. Lúc đưa đến thăm khám P được 7 tuổi 2 tháng 1 ngày. Sức khỏe tổng quát tốt, chưa phát hiện vấn đề gì về sức khỏe. P thường nhút nhát, kém tự tin khi ở trên lớp học. P ngoan và nghe lời người lớn. P học ở trường tiểu học công lập và đã kết thúc lớp 1. Nhưng nhà trường buộc P phải ở lại lớp vì thành tích học tập chưa đạt. Đặc biệt là môn học Tiếng Việt, P học quá kém. P gặp khó khăn trong việc học môn Tiếng Việt, điểm số môn Tiếng Việt của P trên lớp đều dưới 5.

Lý do đến thăm khám

Tôi gặp P vào một buổi sáng ngày 23/3/2019 khi trẻ được ba đưa đến trung tâm. Khi đó P tỏ ra nhút nhát, lặng lẽ. Trong quá trình giao tiếp P nói rất nhỏ. Nhưng P sẵn sàng thực hiện một số yêu cầu khi tôi đưa ra sau đó.

Lời than phiền từ cha mẹ: gia đình cảm thấy rất buồn vì P không được lên lớp và thất vọng vì thành tích học tập kém của trẻ đặc biệt là việc học đọc. P bị ở lại lớp, không được lên lớp 2. Cha mẹ mong muốn các cô giáo ở trung tâm giúp P khắc phục được tình trạng này để tiếp tục học lớp 1 ở trường cũ.

Về vấn đề đọc: P đọc rất chậm, vì đọc chậm quá nên mỗi lần cô giáo gọi P đứng lên đọc mất rất nhiều thời gian của cô và cả lớp nên cô rất tức giận. Cuối năm học cô kết luận rằng P không được lên lớp vì thành tích học tập kém ở môn Tiếng Việt (điểm thi dưới 5/10), môn Toán cũng chỉ dừng ở điểm 5. Còn các môn học khác (thủ công, tin học, mỹ thuật, Anh văn, hát nhạc,...) tất cả đều ở mức đạt. Cô giáo nhấn mạnh đặc biệt là việc đọc Tiếng Việt trên lớp rất chậm so với các bạn cùng lớp.

Thông tin gia đình

Hoàn cảnh gia đình P, có cha mẹ làm công nhân lại làm việc xa nhà nên ba mẹ thường đi sớm về tối. Gia đình P có 2 anh em, P là con đầu sau P có 1 em gái hiện tại được 2 tuổi. Việc đưa đón và chăm sóc 2 anh em P ngoài lúc ở trường là cô Út của P. Cha mẹ làm công nhân có mức thu nhập thấp nên gia đình P có khó khăn về điều kiện kinh tế.

Tiền sử y khoa

P là con đầu trong gia đình có 2 anh em, P được sinh thường, đủ tháng. Khi sinh ra P nặng 3kg và có tiếng khóc bình thường. Sau sinh sức khỏe của P bình thường nhưng chỉ được bú mẹ 6 tháng do mẹ hết kỳ thai sản phải đi làm trở lại nên việc cho P bú không thể tiếp tục được và P phải bú sữa công thức. Trong lúc mang thai, mẹ bị chó cắn và đã không đi tiêm ngừa cũng như không uống thuốc.

Lịch sử phát triển

Về sự phát triển vận động, thời điểm bắt đầu tự đi được của P khá trễ, 2 tuổi em mới bắt đầu tự đi, 3 tuổi mới có thể chạy.

Về sự phát triển ngôn ngữ: 1,5 tuổi P mới bắt đầu bập bẹ, nói 1 từ một khi con lên 2 tuổi, nói được cụm 2 từ khi con 2,5 tuổi. Đến 3,5 tuổi con mới có thể nói được câu gồm 3 đến 5 từ. Đồng thời việc nói ở thời điểm 4 tuổi còn chưa rõ ràng, nhiều chữ còn nhúu lại chưa rõ nghĩa. P 6 tuổi mới có thể kể được câu chuyện đơn giản cho người khác nghe. Nhưng hiện tại con 7 tuổi 2 tháng thì vẫn đề nói và việc nghe hiểu lời nói của người khác cũng không có khó khăn.

Về năng lực tính toán: Mặc dù có điểm số trung bình nhưng P chưa thành thạo các chiến lược tính toán trong một phép tính cộng hay trừ.

Lịch sử học đường

P bắt đầu đi học lúc 18 tháng tuổi. P được ba mẹ gửi ở nhóm lớp nhà trẻ gần nhà. Hàng ngày, ba mẹ đi làm từ sáng đến tối nên việc đưa đón P nhờ vào cô Út hoặc ông bà.

Đến 3 tuổi con được gửi vào trường mầm non tư thục gần nhà để tiện việc đưa đón con đi học. P học hết cấp học mầm non ở đó. Các trường

mầm non hiện nay không dạy học sinh học chữ, ghép vần hay tính toán nên việc nhận xét kết quả học tập của P chỉ dừng ở các hoạt động vui chơi giải trí và một số các kỹ năng. Do P học ở trường mầm non tư thục nên việc nhận xét học sinh gửi về cho phụ huynh là hoàn toàn bình thường, thậm chí tốt đẹp và gia đình cũng không biết con có biểu hiện chậm đọc hay có khó khăn với số học. Hơn nữa ba mẹ của P đi làm công nhân hầu như không có thời gian dành cho con cái nên việc dạy con học cũng như phát hiện các khó khăn ban đầu của trẻ là hoàn toàn không có.

P bước vào lớp 1 bình thường như các bạn khác. Nhưng trong tháng học đầu tiên, giáo viên chủ nhiệm đã liên hệ với phụ huynh rằng P học rất chậm. Đặc biệt là môn học Tiếng Việt. Cô giáo yêu cầu phụ huynh kèm thêm ở nhà cho P. Cuối kỳ 1 điểm đánh giá học tập môn Toán ở mức 5/10 điểm và môn Tiếng Việt dưới 5, các môn học khác ở mức “đạt”. Lúc này, ba mẹ có nhờ cô Út là giáo viên cấp 2 kèm cặp thêm cho P nhưng tình hình cải thiện không đáng kể.

Vấn đề hiện tại

Hiện tại ngôn ngữ nói của P hoàn toàn bình thường, nói và nghe hiểu lời nói không có khó khăn. P giao tiếp bình thường với các bạn trong nhóm và với giáo viên tại trung tâm. Khi cô đọc các lời hướng dẫn làm bài con đều hiểu ý.

Tuy nhiên, giáo viên trên lớp học ở trường Tiểu học của P phản hồi rằng P đọc rất chậm so với các bạn cùng lớp. P vẫn phải đánh vần để đọc. Theo như quy định trong chương trình học lớp 1 thì sang học kỳ 2 học sinh phải đọc trơn mặt chữ và không còn đánh vần.

Tốc độ đọc chậm, trong quá trình đọc P phải nỗ lực rất nhiều mới có thể hoàn thành một đoạn theo lời yêu cầu.

Quan sát hành vi

Hành vi của P hoàn toàn bình thường, trẻ biết nghe lời và làm theo lời hướng dẫn của người lớn. Là một cậu bé điềm tĩnh, rất thích các hoạt động lắp ráp như: xếp hình khối gỗ, nhựa; chơi lego; thích vẽ. P tỏ ra hơi nhút nhát khi tiếp xúc với người lạ nhưng P rất biết nghe lời và hợp tác trong

các hoạt động cho đến khi kết thúc các hoạt động. P dường như không có phản ứng chống đối trong suốt quá trình tham gia các hoạt động.

3.2. Đánh giá

➤ **Bảng Test NEMI-2**

Sử dụng Test trí tuệ NEMI-2 để đánh giá nhằm loại trừ trường hợp trẻ chậm phát triển trí tuệ.

Ngày làm Test	24/3/2019
Test đánh giá về lĩnh vực gì	Trắc nghiệm trí tuệ NEMI-2. Trắc nghiệm này P chưa được tiến hành bởi các nhà tâm lý trước đây. Trắc nghiệm này cung cấp các chỉ số nhận thức của trẻ đồng thời cũng được dùng để loại trừ khả năng chậm phát triển trí tuệ ở trẻ.
Kết quả đánh giá	P có chỉ số IQ = 93. Chỉ số IQ cho thấy P có trình độ nhận thức nằm ở mức trung bình (bình thường). Trong số các bài tập, ta thấy có 2 bài tập loại Ma trận loại suy và bài tập Từ vựng có điểm số trung bình yếu. – P khó khăn trong bài tập Ma trận, P thất bại 2 trong số 6 đề mục đầu tiên. Đến đề mục 10 P gặp thất bại, đề mục 10 (đề mục tính đối xứng) với số lượng chi tiết màu sắc nhiều hơn thì P khó khăn hơn. → Nghi ngờ khó khăn về nhận thức tri giác thị giác – không gian cũng như về tư duy logic của P. – Điểm số nằm ở mức trung bình yếu ở các bài tập từ vựng → cho thấy P có khó khăn trong việc hiểu nghĩa và vốn từ vựng rất hạn chế – Đối với bài tập Lặp lại số, P được đánh giá ở mức độ trung bình. Bài tập này ghi nhận về trí nhớ làm việc của P với tổng số điểm thô là 14 ở bài tập lặp lại số và điểm chuẩn là 4 như trong bảng thì trẻ đạt mức trung bình. Qua quan sát thấy trí nhớ làm việc của trẻ tiến bộ hơn so với các chức năng khác. Nhưng hệ điều hành trung tâm của trẻ gặp khó khăn thể hiện

Ngày làm Test	24/3/2019
	trong bài tập lặp lại chuỗi số ngược (Nemi-II) P chỉ lặp lại được số có 2 chữ số (cô và P thực hiện nháp nhiều lần), mặc dù trẻ được tập nhiều lần với các ví dụ nhưng vẫn làm sai, P vẫn lặp lại theo lời cô mà không liên kết được với hệ điều hành trên vỏ não (tức lặp lại chuỗi số theo thứ tự ngược lại).
Phản ứng của trẻ	- P hợp tác trong tiến trình làm test. - Có lúc P trả lời cho xong lượt, không suy nghĩ (sợ cô mắng giống cô lớp 1 trên của trẻ)

➤ **Các trắc nghiệm đánh giá về ngôn ngữ**

Ngày làm Test	26/3
Nội dung đánh giá	- TN Đọc nhanh các chữ số và màu quen thuộc để đo độ lưu loát trong lời nói. - TN Gọi tên hình ảnh và nhận biết từ nhằm kiểm tra vốn từ - TN đọc nhanh từ và từ giả đo tính tự động và vận tốc đọc - TN Đọc hiểu câu đo lường khả năng đọc và hiểu ý nghĩa của câu văn - TN Nghe hiểu câu và chọn hình đo khả năng hiểu lời nói
Kết quả đánh giá	- Khó khăn trong việc truy xuất từ, khó khăn về tốc độ đọc, tính lưu loát của việc đọc - Quá trình thông qua từ vựng “gửi” trong việc đọc. P gặp khó khăn trong quá trình truy xuất từ khi đọc - Khó khăn trong việc tự động hóa và vận tốc đọc chậm - Trong bài tập đọc – hiểu P làm được 5/20 câu (trong đó 3 câu đúng) trong vòng 3 phút. Ghi nhận P đang gặp khó khăn trong việc đọc – hiểu - P được ghi nhận không gặp khó khăn trong việc nghe hiểu. P có khả năng hiểu được các câu đơn giản, còn lúng túng khi gặp các câu phức tạp (câu bị động, câu phức, câu có hai mệnh đề trái ngược nhau)

Ngày làm Test	26/3
Phản ứng của trẻ	P tỏ ra không hứng thú với các bài tập liên quan đến đọc. Chính loại bài tập này gây cho P nhiều khó khăn (điều này dễ hiểu vì sao P không hứng thú). Nhưng P hứng thú với các bài tập có hình ảnh (gọi tên hình ảnh)

3.3. Giả thuyết chẩn đoán và định hình trường hợp

Trường hợp của P có nghi ngờ khó khăn về chú ý chọn lọc thị giác và thính giác, khả năng phân tích thị giác – không gian. Chúng tôi đã tiến hành các TN bổ sung về chú ý chọn lọc thị giác, thính giác... để xác định thêm vấn đề của trẻ. Và kết quả cũng có những điểm trung bình yếu ở lĩnh vực này. Do giới hạn số trang trong khuôn khổ bài báo này nên chúng tôi không trình bày cách can thiệp khó khăn về chú ý chọn lọc thị giác, thính giác và khả năng phân tích thị giác – không gian mà chỉ tập trung vào phân tích các vấn đề về RLĐ.

Về vấn đề đọc ở P

Các biểu hiện ghi nhận được ở P trong quá trình lượng giá cho thấy:

- P có khó khăn về tính tự động hóa và vận tốc đọc.
- Quá trình thông qua từ vựng “gửi” trong việc đọc. P gặp khó khăn trong quá trình truy xuất từ khi đọc.
- Khó khăn trong việc hiểu khi đọc, xuất phát từ việc tốc độ đọc chậm nên việc đọc xong một câu hay một văn bản là rất khó khăn đối với em. Đồng thời do việc đọc rất khó khăn nên việc huy động rất nhiều nỗ lực vào việc đọc đã khiến trẻ không thể tập trung vào việc hiểu nghĩa của bài đọc. Do đó, việc hiểu khi đọc gặp khó khăn là điều có thể xảy ra.

Định hình trường hợp

Trường hợp của P có khó khăn về chú ý chọn lọc thị giác và thính giác; khó khăn về chức năng phân tích thị giác – không gian; đặc biệt P

có khó khăn về đọc. Chúng tôi đã xây dựng kế hoạch can thiệp trên 2 giả thuyết trên:

- Cải thiện khả năng chú ý chọn lọc thính giác và thị giác, khả năng phân tích thị giác – không gian
- Các mục tiêu can thiệp trong việc đọc:
 - Cải thiện tính tự động hóa và vận tốc đọc;
 - Làm phong phú vốn từ lượng chính tả;
 - Cải thiện khả năng hiểu khi đọc.

Tuy nhiên, trong bài báo này chúng tôi tập trung mô tả, phân tích về vấn đề đọc của trẻ.

3.4. Lên kế hoạch can thiệp khó khăn về lĩnh vực học đọc

Thời gian và thời lượng can thiệp

Thời gian can thiệp trong vòng 3 tháng từ 29/3/2019-27/5/2019. Mỗi tuần làm việc đều đặn 2 buổi (2 buổi/tuần). Mỗi buổi cùng làm việc với P trong vòng 2 tiếng với các bài tập can thiệp.

Can thiệp trên các vấn đề cụ thể liên quan đến việc học đọc như sau:

- Tính tự động hóa và vận tốc (Can thiệp quá trình phân tích tự vị – âm vị (quá trình ghép));
- Làm phong phú vốn từ lượng chính tả;
- Tạo điều kiện thuận lợi cho việc tiếp cận chính xác biểu tượng của từ được lưu trong trí nhớ dài hạn;
- Cải thiện khả năng đọc hiểu.

Công cụ hỗ trợ

- Danh sách các từ, bài thơ, bài hát, danh sách các hình ảnh (thẻ hình);
- Danh sách các bức tranh theo các chủ đề;
- Sách Tiếng Việt lớp 1;
- Máy vi tính và các chương trình phát âm nhạc, tiếng kêu, hình ảnh hỗ trợ.

Tiến bộ được mong đợi: Sau 2 tháng can thiệp P có khả năng khắc phục được lỗi chuyển đổi tự vị – âm vị từ đó cải thiện tốc độ đọc

Chương trình can thiệp

CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP CỤ THỂ										
1. Can thiệp tính tự động hóa và vận tốc										
DẤY A (Các tiểu mục được làm việc trong lúc can thiệp)	DẤY B (Các tiểu mục có cùng quy tắc nhưng không được làm việc trong lúc can thiệp)	DẤY C (Nhắm đến một chức năng khác mà trẻ cũng gặp khó khăn nhưng không được làm việc trong lúc can thiệp)								
1.1. Sự thẩm thấu âm tiết – Bài tập danh sách các âm tiết Nhà trị liệu (NTL): Cung cấp một bảng có ghi một số âm, yêu cầu trẻ đọc tuần tự (âm nào không đọc được thì chuyển sang âm kế tiếp, âm nào sai thì đánh dấu). – Không dừng lại quá 2 giây với mỗi âm tiết Ví dụ: <table><tr><td>m</td><td>on</td></tr><tr><td>k</td><td>eo</td></tr><tr><td>ch</td><td>ieu</td></tr><tr><td>x</td><td>oăn</td></tr></table>	m	on	k	eo	ch	ieu	x	oăn	1.1. Sự thẩm thấu âm tiết – Cũng quy tắc như dãy A nhưng danh sách một dãy các từ khác không được làm việc trong quá trình can thiệp	1.1. Viết chính tả – Cho trẻ viết chính tả với các câu khuyết và yêu cầu trẻ phải tự điền chữ khuyết thiếu
m	on									
k	eo									
ch	ieu									
x	oăn									
1.2. Đua về vận tốc – Bài tập: Tìm càng nhanh càng tốt từ đóng trong khung trên.	1.2. Đua về vận tốc – Bài tập: Yêu cầu như dãy A. Nhưng làm việc với danh sách các từ khác	1.2. Tìm điểm khác nhau giữa hai bức tranh Cung cấp cho trẻ 2 bức tranh → yêu cầu trẻ tìm điểm khác nhau								

CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP CỤ THỂ		
NTL: cung cấp một danh sách các từ sắp xếp lộn xộn (10 từ) → yêu cầu trẻ tìm ra từ đóng khung làm càng nhanh càng tốt – Đọc nhanh các từ và từ giả NTL: Cung cấp một bảng gồm các từ và từ giả có 2 cột, mỗi cột 25 từ. → Yêu cầu trẻ đọc và có đo thời gian, nếu từ nào trẻ không biết đọc hướng dẫn trẻ bỏ chuyển sang từ khác. – Bài tập nối từ với bức tranh tương ứng.	– Đọc nhanh các từ và từ giả (quy tắc làm như dãy A) NTL: cung cấp danh sách các từ khác với dãy A	Bài tập: So sánh sự giống nhau giữa các từ Sách – bút chì – thước Hổ – thỏ – cáo Xe máy – xe đạp – tàu Cơm – cá – xúc xích ...
2. Làm phong phú vốn từ lượng chính tả		
DÃY A	DÃY B	DÃY C
(Các tiểu mục được làm việc trong lúc can thiệp)	(Các tiểu mục có cùng quy tắc nhưng không được làm việc trong lúc can thiệp)	(Nhắm đến một chức năng khác, cũng gây khó khăn cho trẻ. Nhưng không được làm việc trong lúc can thiệp)
2.1. Can thiệp tính tự động hóa và vận tốc	2.1. Can thiệp tính tự động hóa và vận tốc	2.1. Nhận thức thị giác – không gian
Bài tập: Luyện đọc các từ xuất hiện trong đoạn thơ: “Con mèo mà trèo cây cau. Hỏi thăm chú chuột đi đâu vắng nhà. Chú chuột đi chợ đường xa Mua mắm mua muối giỗ cha chú mèo”	Bài tập: đọc nhiều lần các từ được trộn lẫn trong đoạn thơ sau: “Dù ai nói ngả nói nghiêng Lòng ta vẫn vững như kiềng ba chân”	-Bài tập sao chép hình. Cung cấp cho trẻ 15 đề mục, mỗi đề mục là một hình: → Yêu cầu trẻ sao chép lần lượt từng đề mục

CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP CỤ THỂ														
Danh sách các từ cho trẻ đọc: <table><tr><td>con</td><td>hỏi</td></tr><tr><td>chợ</td><td>mắm</td></tr><tr><td>mèo</td><td>văng</td></tr><tr><td>nhà</td><td>chú</td></tr><tr><td>muối</td><td>trèo</td></tr><tr><td>...</td><td>...</td></tr></table> Yêu cầu trẻ đọc nhiều lần sau đó đọc lại đoạn thơ sau. – Tìm ra từ có nghĩa trong 4 tiểu mục sau: a. phết b. liến c. cần d. duỗi	con	hỏi	chợ	mắm	mèo	văng	nhà	chú	muối	trèo	...	...	→ Yêu cầu trẻ đọc lại hai câu thơ trên.	
con	hỏi													
chợ	mắm													
mèo	văng													
nhà	chú													
muối	trèo													
...	...													
2.2. Can thiệp hình thái học – Bài tập 1: Tạo ra một từ mới bằng cách thêm đuôi Ví dụ: “ho” thêm đuôi “ang” → thành từ “hoang” Ngư + ơ Mi + ên Kho + ai Lo + ang Đi + ên Cho + ang	2.2. Can thiệp hình thái học Bài tập 1: Quy tắc như dãy A Mu +... Khu +... Xo + ... Su +... Ti + ... Cư +... Chu +...	2.2. Chú ý chọn lọc thính giác Trẻ nghe NTL đọc một bài thơ “Bạn của nai nhỏ” → Yêu cầu nghe đến chữ Bê vang – gõ xuống bàn 1 cái Dê trắng – gõ xuống bàn 2 cái – Nâng mức độ khó khi trẻ đã thuần thục												

CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP CỤ THỂ		
– Bài tập 2: Thêm các dấu để tạo ra một từ mới và theo đúng quy tắc Tiếng Việt. (Do đặc trưng tiếng Việt có thanh sắc, một số trẻ bị nhầm lẫn) “mơ” thêm dấu ngã → “mỡ”... “đêm” thêm dấu nặng → “đệm”, thêm dấu sắc → “đếm” Sau đó đọc đúng các từ đã được thêm dấu theo đúng chuẩn	– Bài tập 2: Theo quy tắc của bài tập 2 dãy A. NTL liệt kê các từ cho trẻ thêm dấu → Yêu cầu trẻ đọc đúng những từ sau khi thêm dấu.	– Bài tập: Lặp lại dãy số theo chiều xuôi, lặp lại dãy số theo chiều ngược lại: + Theo chiều xuôi: – 17, 36, 92, 87 – 132, 356, 983, 753 – 2357, 9012, 8923, – 14235, 98721, 09267, + Theo chiều ngược – 25, 68, 94 – 209, 704, 578 – 1324, 0921, 6431 – 13462, 09721, 9018 – 13258, 90321, 74092 Khi trẻ thực hiện được, có thể nâng mức độ khó của bài tập.
3. Can thiệp việc hiểu khi đọc		
3.1. Can thiệp lên các suy luận Bài tập 1: Cung cấp các hình ảnh trong một câu chuyện → Yêu cầu trẻ đọc các ý tưởng khi nhìn các bức tranh của câu chuyện đó → giải thích đồng thời tìm ra các dấu hiệu chỉ dẫn việc suy luận	3.1. Can thiệp lên các suy luận Bài tập: Kể chuyện từ các hình ảnh, sau đó tóm tắt lại → Yêu cầu trẻ kể chuyện theo các hình ảnh cho sẵn. Sau đó yêu cầu trẻ tóm tắt lại nội dung câu chuyện	3.1. Phân tích thị giác – không gian Bài tập 1: Tìm đường đi cho thỏ về nhà. Nâng mức độ khó khi trẻ đã thực hiện được các mức đơn giản.

CHƯƠNG TRÌNH CAN THIỆP CỤ THỂ		
Bài tập 2: Điền từ còn thiếu vào câu để hoàn thành câu → Yêu cầu trẻ lựa chọn 1 tiểu mục trong 4 tiểu mục cho sẵn để điền vào chỗ chấm Với bài tập này trẻ phải đọc và hiểu ý nghĩa của câu và lựa chọn sao cho phù hợp bối cảnh. Ví dụ: Con nào sống ở biển a. Cá lóc; b. Cá chép c. Cua đồng; d. Cá ngừ 3.2. Can thiệp các liên từ <i>Bài tập 1:</i> Điền các liên từ vào chỗ trống cho thích hợp → Yêu cầu trẻ chọn các liên từ cho sẵn <i>Bài tập 2:</i> Đưa ra phần đầu của câu → Yêu cầu trẻ đọc thêm phần sau của câu Ví dụ: Em bé té bởi vì... Sau đó đa dạng hóa các câu để trẻ có thể làm	Bài tập 2: Đưa ra 3 bức tranh (có chữ bên dưới tranh) → Yêu cầu trẻ suy luận Bài tập 2: Điền từ còn thiếu vào cuối câu trong mỗi câu sau. → Yêu cầu trẻ đọc và lựa chọn các từ trong các tiểu mục cho sẵn để điền vào chỗ chấm – Có thể nâng độ khó khi trẻ đã thực hiện được các câu đơn giản 3.2. Can thiệp các liên từ <i>Bài tập 1:</i> điền các liên từ vào chỗ chấm → Yêu cầu trẻ tìm các liên từ phù hợp điền vào chỗ chấm Ví dụ: ...trời mưa... đường lầy lội. ...bé học chăm chỉ... được phần thưởng. <i>Bài tập 2:</i> Điền từ còn thiếu vào cuối câu trong mỗi câu sau. → Yêu cầu trẻ đọc và lựa chọn các từ trong các tiểu mục cho sẵn để điền vào chỗ chấm. – Có thể nâng độ khó khi trẻ đã thực hiện được các câu đơn giản	Bài tập 2: Tìm bóng của đồ vật khi mặt trời chiếu vào nó NTL: Cung cấp các hình ảnh các đồ vật được mặt trời chiếu vào → Yêu cầu trẻ xác định hình đúng 3.2. Nghe hiểu câu và chọn hình Bài tập: NTL cung cấp cho trẻ các tấm thẻ hình và đọc cho trẻ nghe các câu → Yêu cầu trẻ chọn hình tương ứng

So sánh kết quả trước và sau can thiệp

Trước can thiệp	Sau can thiệp
- Một số âm tiết P chưa đọc được. - Việc ghép một âm tiết đầu hoặc cuối vào để tạo thành một từ mới P chưa chủ động làm được mà còn phụ thuộc vào mẫu của NTL. - Tốc độ đọc 10 từ đơn giản trong vòng 1 phút - Các bài đọc hiểu P làm sai hết các câu. - Vốn từ vựng chính tả hạn chế.	- Đã đọc được âm tiết, những âm tiết khó P đã đọc được. - P đã biết sử dụng các chiến lược ghép các âm tiết để tạo thành từ mới. Tuy nhiên, P vẫn còn lúng túng trong một số từ khó. - Tốc độ đọc 22 từ đơn giản trong vòng 1 phút. - P làm các bài đọc hiểu đúng được tỷ lệ 50% số câu NTL đưa ra. - Vốn từ vựng tăng lên.

Những điều chỉnh giúp quá trình can thiệp được hiệu quả

- Đọc to văn bản và khuyến khích trẻ ngừng lại một chút giữa các câu để trẻ xây dựng một “dấu vết khơi gợi lại” và không bỏ qua những yếu tố quan trọng. Cho trẻ thời gian dừng lại ở một số từ để trẻ kịp hiểu được ý nghĩa.
- Nhắc trẻ tự đặt câu hỏi “đoạn này nói gì nhỉ?”, giải thích lại bằng chính từ ngữ của trẻ, trả lời những câu hỏi cần suy nghĩ nhiều hơn (con suy nghĩ gì? Con cảm thấy thế nào?) trong các bài tập suy luận.
- Dùng các văn bản có nội dung hấp dẫn với trẻ để trẻ có sự tò mò → hình thành động cơ khi đọc.

IV. PHẦN BÀN LUẬN

Trải qua một thời gian ngắn trong vòng khoảng 3 tháng can thiệp nhưng tình hình của P được cải thiện khá nhiều. Thứ nhất về vấn đề đọc P đã thành thạo với các âm tiết, hình thành được các chiến lược để đọc lưu loát (bởi trước khi can thiệp trẻ luôn luôn đánh vần kể cả từ quen thuộc hay mới lạ ví dụ: đọc từ “tía” thì P đánh vần i-a → ia, t-ia → tia + sắc), công đoạn đánh vần của P trước đó tốn khá nhiều thời gian để đọc. Hiện tại P

đã thuộc được các âm tiết từ đơn giản đến phức tạp (oa, ia, ung, ông, iên, oân,...) sau đó trẻ nhẩm trong đầu chữ cái ghép với vần đó và đọc thành tiếng luôn như: h+oa → hoa. Do vậy, tốc độ đọc của P cũng được cải thiện rất nhiều, và với các văn bản mới sẽ không còn khó khăn nhiều với P. Tuy nhiên, một số âm tiết khó P đọc vẫn hơi chậm và cần tiếp tục được củng cố. Vấn đề đọc hiểu cũng được cải thiện ở việc đọc lưu loát, tốc độ đọc nhanh hơn so với trước can thiệp và trả lời các câu hỏi chính xác chiếm tỷ lệ cao hơn. *Thứ hai* về chú ý, ngoài việc can thiệp các vấn đề về đọc thì P được luyện tập các bài tập chú ý chọn lọc thị giác, thính giác và các bài tập phân tích tri giác thị giác – không gian, do vậy khả năng tập trung chú ý của P vào các hoạt động học đã mang tính chủ động. P không còn thụ động hay cô giáo phải nhắc nhở nhiều lần nữa. Đây là dấu hiệu tiến bộ đáng mừng ở P.

Sau chương trình tác động, tôi nhận thấy khó khăn học tập của bé P có những cải thiện nhất định. Nhưng việc tiến bộ của bé P có đạt được hiệu quả hơn nữa để theo kịp các bạn trong những năm học tới còn phụ thuộc rất nhiều vào sự hợp tác của gia đình, nhà trường và phía trung tâm. Điều đáng mừng ở P là có cô giúp đỡ và đồng hành nên khả năng tiến bộ của P sẽ được duy trì.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, bài báo khoa học này đã phân tích cơ sở lý luận của vấn đề rối loạn đọc ở trẻ em, đồng thời phân tích 1 trường hợp điển hình về rối loạn đọc từ khâu đánh giá, chẩn đoán và cuối cùng là can thiệp. Trường hợp của P sau 3 tháng can thiệp các vấn đề về rối loạn đọc, P đã có những thay đổi tích cực như: đọc các âm tiết; biết các chiến lược ghép các âm tiết để tạo thành từ; tốc độ đọc được cải thiện đáng kể và thực hiện các bài tập đọc hiểu hạn chế lỗi sai đáng kể. Qua ca bé P, và một số ca tôi từng can thiệp cho trẻ trong quá trình nghiên cứu về chứng rối loạn đọc, tôi rút ra được kinh nghiệm làm việc với trẻ rối loạn đọc như sau: *Thứ nhất* để xác định được những trẻ có rối loạn đọc, về độ tuổi sớm nhất là 18 tháng tuổi. *Thứ hai* là một số các tiêu chí để đánh giá trẻ rối loạn đọc như: trẻ khó khăn trong việc gọi tên nhanh; khó khăn về âm ngữ; nhận biết từ – từ giả; giải mã từ – từ giả; độ lưu loát (tốc độ đọc và độ chính xác của việc đọc); chính

tả. *Thứ ba* là xây dựng mục tiêu và chương trình can thiệp cụ thể; *Thứ tư* là nên phối hợp can thiệp đồng thời các khó khăn khác nếu trẻ gặp phải.

CÁC THUẬT NGỮ VIẾT TẮT

BDA: Hiệp hội RLĐ của Anh (British Dyslexia Association)

RLĐ: Rối loạn đọc

TN: Trắc nghiệm

TNV: Trắc nghiệm viên

NTL: Nhà trị liệu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association (1994). DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, APA.
- Bruck, M. (1992). Persistence of dyslexics' phonological awareness deficits. *Developmental psychology*, 28(5), 874.
- Crain, S. T. E. P. H. E. N., Shankweiler, D. O. N. A. L. D., Macaruso, P. A. U. L., & Bar-Shalom, E. (1990). Working memory and comprehension of spoken sentences: Investigations of children with reading disorder. *Neuropsychological impairments of short-term memory*, 477-508.
- Dana Castro (2015). *Thăm khám tâm lý trong thực hành lâm sàng – Công cụ đánh giá trí thông minh và nhân cách của trẻ em và người lớn*. NXB Trí thức.
- Hurford, D. P., & Sanders, R. E. (1990). Assessment and remediation of a phonemic discrimination deficit in reading disabled second and fourth graders. *Journal of Experimental Child Psychology*, 50(3), 396-415.
- Godfrey, J. J., Syrdal-Lasky, A. K., Millay, K. K., & Knox, C. M. (1981). Performance of dyslexic children on speech perception tests. *Journal of experimental child psychology*, 32(3), 401-424.
- Lieberman, I. Y., & Shankweiler, D. (1985). Phonology and the problems of learning to read and write. *Remedial and special education*, 6(6), 8-17.
- McBride-Chang, C. (1995). What is phonological awareness?. *Journal of Educational Psychology*, 87(2), 179.
- McBride-Chang, C. (1995). Phonological processing, speech perception, and reading disability: An integrative review. *Educational Psychologist*, 30(3), 109-121.

- McBride-Chang, C. (1996). Models of speech perception and phonological processing in reading. *Child development*, 67(4), 1836-1856.
- Mody, M., Studdert-Kennedy, M., & Brady, S. (1997). Speech perception deficits in poor readers: Auditory processing or phonological coding?. *Journal of experimental child psychology*, 64(2), 199-231.
- Mascheretti, S., Andreola, C., Scaini, S., & Sulpizio, S. (2018). Beyond genes: A systematic review of environmental risk factors in specific reading disorder. *Research in developmental disabilities*, 82, 147-152.
- Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2015). Developmental dyslexia. *Annual review of clinical psychology*, 11, 283-307.
- Sexton, C. C., Gelhorn, H. L., Bell, J. A., & Classi, P. M. (2012). The co-occurrence of reading disorder and ADHD: Epidemiology, treatment, psychosocial impact, and economic burden. *Journal of learning disabilities*, 45(6), 538-564.
- Share, D. L. (1995). Phonological recoding and self-teaching: Sine qua non of reading acquisition. *Cognition*, 55(2), 151-218.
- Shankweiler, D., & Crain, S. (1986). Language mechanisms and reading disorder: A modular approach. *Cognition*, 24(1-2), 139-168.
- Shepherd, M. J., & Uhry, J. K. (1993). Reading disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 2(2), 193-208.
- Shaywitz, S. E. (1998). Dyslexia. *New England Journal of Medicine*, 338(5), 307-312.
- Trickett, P. K., & McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental review*, 15(3), 311-337.
- Vihman, M. M. (1996). *Phonological development: The origins of language in the child*. Blackwell Publishing.

MỐI QUAN HỆ GIỮA ĐỌC VÀ VIẾT TIẾNG VIỆT Ở HỌC SINH ĐỌC KÉM BẬC TIỂU HỌC

Huỳnh Mai Trang*

Tóm tắt

Mối liên kết giữa các kỹ năng đọc và viết tiếng Việt được biểu hiện như thế nào trên các nhóm học sinh có khả năng đọc bình thường và nhóm học sinh đọc kém? Một nghiên cứu về các kỹ năng đọc và viết đã tiến hành trên 200 học sinh tiểu học ở một số tỉnh thành phía Nam để cố gắng trả lời câu hỏi này. Phân tích tương quan từng phần giữa các kỹ năng đọc và viết với tuổi là biến kiểm soát đã có ghi nhận ban đầu về mối quan hệ rất là năng động này. Mối liên kết giữa các kỹ năng đọc và viết đều có biểu hiện khác nhau trên cả hai nhóm. Ở nhóm đọc kém, tương quan giữa một số kỹ năng đọc và viết rõ rệt hơn nhưng đồng thời sự phân ly giữa các kỹ năng cũng quan sát được nhiều hơn so với nhóm học sinh đọc bình thường.

Từ khóa: mối quan hệ đọc và viết; học sinh tiểu học; đọc kém; tiếng Việt

THE RELATIONSHIP BETWEEN READING AND WRITING VIETNAMESE IN POOR READERS IN PRIMARY SCHOOL

Abstract

How is the link between reading and writing skills in Vietnamese expressed in normal reading students and poor reading students? A study on the written language acquisition was conducted on 200 primary school students in several southern provinces. The partial correlation analysis were run to determine the relationship between reading and writing skills whilst controlling for age. The results have initially recorded this dynamic relationship. The link between reading and writing skills was different in both groups. Compared with the normal reading group, the poor reading group's correlation between

* Đại học Sư phạm TP Hồ Chí Minh.

Liên hệ: huynhmaitrang@hcmup.edu.vn

some reading and writing skills was stronger, and the dissociation between skills was also more observed.

Keywords: *reading and writing relationship; primary school student; poor reading; Vietnamese*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đọc và viết là những kỹ năng rất quan trọng trong việc lĩnh hội kiến thức, và quan trọng hơn, nó quyết định thành quả học tập của người học trong nhà trường. Các kỹ năng này một mặt, là khởi đầu cho mọi môn học, mặt khác, nó là phương tiện để tư duy, để phát triển mọi năng lực của cá nhân. Có thể nói việc làm chủ ngôn ngữ viết là cơ sở để cá nhân làm chủ bản thân và hòa nhập vào xã hội.

Vì vậy, việc tìm hiểu bản chất của quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết của học sinh ngay từ giai đoạn tiểu học và làm sao để quá trình học đọc và viết của học sinh hiệu quả nhất luôn thu hút sự quan tâm của các nhà nghiên cứu, cả ở phương diện tâm lý học lẫn giáo dục học.

Ngôn ngữ viết là một dạng mã. Việc tiếp thu ngôn ngữ viết là quá trình học để giải mã chúng, từ ký tự thành âm thanh (đọc) hoặc để mã hoá chúng, từ âm thanh sang ký tự (viết). Quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết này không diễn ra tự nhiên như ngôn ngữ nói mà hầu như phổ biến là nó cần được hướng dẫn có hệ thống ở trường học.

Việc đọc không chỉ đơn giản là nhìn thấy một từ và phát âm nó thành tiếng. Đó là quá trình nhận biết, phân biệt chữ viết và qua đó mà hiểu được nghĩa của văn bản. Đọc bao gồm hai kỹ năng chính đó là giải mã các chữ viết (tức là sự chuyển đổi chữ viết thành âm thanh) và hiểu nghĩa chữ viết (Hoover & Gough, 1990). Theo đó, việc đọc trải qua ba giai đoạn: (1) giai đoạn xử lý các ký tự chữ viết, (2) giai đoạn nhận biết từ và (3) giai đoạn hiểu từ, câu, văn bản. Trong giai đoạn (1), thông tin chữ viết của từ cần đọc được phân tích về các đặc điểm không gian. Chất lượng xử lý chữ viết giai đoạn này ảnh hưởng đến hiệu quả và tốc độ giai đoạn thứ hai. Trong giai đoạn hai, người đọc nhận ra từ và phân biệt nó với tất cả các từ khác mà họ biết, tốc độ giải mã của từ này dẫn đến việc hiểu văn bản tốt hơn trong giai đoạn thứ ba. Mục đích của việc đọc là để hiểu những gì đang được đọc,

tuy nhiên, các nghiên cứu đã lưu ý rằng những khó khăn trong việc đọc thường liên quan đến sự khó khăn trong nhận dạng từ hơn là trong việc hiểu văn bản (Sprenger-Charolles & Serniclaes, 2003). Có thể hiểu là do khó khăn trong việc nhận dạng từ (đọc sai, đọc chậm), người đọc không thể dành đủ năng lượng cho việc trích xuất nghĩa của từ.

Viết cũng không phải đơn giản là nghe một âm thanh và chuyển nó thành chữ viết. Mục tiêu của viết là tạo ra được một văn bản để diễn đạt cho người khác hiểu được ý tưởng của mình. Theo Content và Zesiger (1999), phương thức tạo ra chữ viết về cơ bản là quá trình đi từ việc thành thạo dần dần sự chuyển đổi âm vị – tự vị đến ghi nhớ các dạng chữ viết. Theo đó, có hai phương thức viết: (1) lắp ghép âm vị – tự vị (một từ được nghe được chia thành các âm vị, các âm vị này sẽ được liên kết với các tự vị tương ứng, sau cùng, chữ viết sẽ được xác lập bằng cách tập hợp các phân đoạn chính tả này); (2) truy xuất cách viết của một từ đã biết được lưu trữ trong bộ nhớ.

Như vậy phương thức nhận dạng chữ viết (đọc) và tạo ra chữ viết (viết) khác nhau ít nhất ở hai mặt. Thứ nhất, về mặt sử dụng trung gian âm vị và thứ hai về nhiệm vụ thực hiện. (1) Ở phương thức đọc, đó là sự chuyển đổi từ tự vị sang âm vị; ở phương thức viết, đó là sự chuyển đổi ngược lại, từ âm vị sang tự vị. (2) Đối với nhiệm vụ đọc, để nhận dạng được một từ, thì hầu như chỉ cần nhận ra một phần của các từ được viết cũng đủ để xác định chúng một cách chính xác. Nhưng viết chữ thì đòi hỏi phải có kiến thức chính xác về từng chữ cái của một từ và thứ tự của chúng trong từ này. Do đó, người ta có thể đọc chính xác một từ mà không nhất thiết phải viết đúng chính tả nhưng một khi đã viết đúng chính tả một từ nào đó thì chắc chắn sẽ đọc chính xác từ đó. Nhiều nghiên cứu đã xác nhận rằng học viết khó hơn học đọc là một hiện tượng phổ biến ở nhiều ngôn ngữ khác nhau, rằng kỹ năng viết được hình thành muộn hơn so với kỹ năng đọc (Wimmer & Mayringer, 2002; Landerl & Wimmer, 2008; dẫn theo Huỳnh (2013).

Như đã trình bày bên trên, giải mã chữ viết là một kỹ năng quan trọng trong quá trình học đọc. Kỹ năng này đã được nghiên cứu rộng rãi trên nhiều ngôn ngữ. Nó được đo bằng các thang đo về độ chính xác cũng như tốc độ đọc đối với các từ thông thường và từ giả. Ở các loại hình ngôn ngữ

khác nhau, người ta nhận thấy kỹ năng này có liên quan mật thiết với kỹ năng xử lý âm vị (tức là khả năng nhận biết cũng như thao tác trên các đơn vị âm thanh của ngôn ngữ). Nhiều nghiên cứu đã xác nhận mối quan hệ nhân quả của ý thức âm vị đối với việc nhận dạng chữ viết cũng như cho thấy sự thiếu hụt nghiêm trọng về kỹ năng xử lý âm vị ở người đọc kém.

Tuy nhiên mối quan hệ giữa việc giải mã chữ viết và xử lý âm vị có chiều hướng khác nhau trên các loại hình ngôn ngữ khác nhau. Vai trò dự báo của kỹ năng xử lý âm vị đối với việc đọc được xác nhận rõ ràng hầu như ở các ngôn ngữ có tương quan âm vị-tự vị không nhất quán (như tiếng Anh, tiếng Pháp). Còn ở hệ thống ngôn ngữ có tương quan âm vị-tự vị nhất quán hơn (như tiếng Đức, tiếng Việt), nghiên cứu hầu như không tìm thấy tác động của ý thức âm vị đối với việc học đọc – viết, mà ý thức âm vị phát triển cùng với, thậm chí là hệ quả của kỹ năng giải mã chữ viết (Babayigit & Stainthorp, 2007; Georgiou et al., 2008; Landerl & Wimmer, 2008; Mann & Wimmer, 2002; dẫn theo Huynh, 2013).

Điều này đã dẫn đến việc tiếp tục tìm hiểu những biến số khác nữa, như là tác động các yếu tố thị giác đến quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết và nhất là tìm hiểu mối quan hệ năng động giữa hai phương thức đọc và viết.

Mối tương quan mật thiết giữa đọc và viết đã được xác nhận. Nhưng trong vài nghiên cứu, người ta cũng ghi nhận sự phân ly giữa hai phương thức này ở những trẻ gặp khó khăn trong quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết. Những đứa trẻ này mặc dù có thể đọc chính xác nhưng vẫn gặp khó khăn ở kỹ năng xử lý chính tả (Content & Zesiger, 1990; Suárez-Coalla et al., 2014).

Nghiên cứu của chúng tôi kỳ vọng là sẽ tiếp tục xác nhận quan hệ giữa đọc và viết trên tiếng Việt ở học sinh tiểu học, đặc biệt là ở nhóm học sinh đọc kém. Chúng tôi cũng muốn biết biểu hiện của mối quan hệ đọc và viết có khác nhau không ở học sinh đọc bình thường và ở học sinh đọc kém. Kết quả này cũng sẽ cung cấp thêm thông tin cho việc so sánh quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết trên bình diện cá nhân ở các thứ tiếng khác nhau. Đồng thời, những phát hiện này sẽ là cơ sở khoa học cho việc thiết lập nhiều hơn các chương trình dạy đọc và viết nhằm hỗ trợ hiệu quả hơn cho những học sinh gặp khó khăn trong quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 200 học sinh (từ 20 lớp) được chọn ngẫu nhiên và phân tầng theo giới tính và cấp lớp (từ lớp 2 đến lớp 5), tương ứng với độ tuổi từ 7 đến 10 ở TP Hồ Chí Minh, tỉnh Bình Dương và tỉnh Bến Tre. Đây là những học sinh bình thường, không có vấn đề về giác quan cũng như trí não, theo báo cáo quan sát từ giáo viên và người nghiên cứu. Thông tin về mẫu nghiên cứu được trình bày ở Bảng 1.

Bảng 1. Mô tả mẫu nghiên cứu theo giới tính và bậc học

	Lớp 2	Lớp 3	Lớp 4	Lớp 5	Tổng
Nam	23	22	25	25	95
Nữ	27	28	25	25	105
Tổng	50	50	50	50	200

Từ tổng số 200 học sinh này, 156 (78%) học sinh được xếp vào nhóm đọc bình thường và 44 (22%) học sinh được xếp vào nhóm đọc kém (xem Bảng 2), dựa trên kết quả bài *Đọc Từ và từ giả*, theo một trong hai tiêu chí sau:

- Trung bình đọc đúng dưới 1 độ lệch chuẩn so với trung bình chung.
- Trung bình tốc độ đọc chậm hơn 1 độ lệch chuẩn so với trung bình chung.
- Trong số 44 em ở nhóm đọc kém, có 32 em (16%) có cả hai tiêu chí trên và có 12 (6%) em thì chỉ có một trong hai tiêu chí.

Bảng 2. Mô tả mẫu nghiên cứu theo xếp loại đọc bình thường và đọc kém

	Lớp 2	Lớp 3	Lớp 4	Lớp 5	Tổng
Đọc bình thường	36	40	39	41	156
Đọc kém	14	10	11	9	44
Tổng	50	50	50	50	200

2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu đã sử dụng 3 bài kiểm tra về đọc: *Đọc tự vị*, *Đọc từ và từ giả* và *Đọc hiểu câu và câu* và 2 bài kiểm tra viết chính tả: *Chính tả nghe-*

viết và Chính tả nhìn tên hình. Các bài kiểm tra này được phát triển từ bộ BELEC (Batterie d'évaluation du langage écrit) của nhóm tác giả Mousty et al. (1994) và Bộ công cụ đánh giá khả năng ngôn ngữ và số học dành cho trẻ từ 6 đến 9 tuổi tại Việt Nam (Trần Quốc Duy & cộng sự, 2007).

– *Đọc tự vị:* Học sinh sẽ được yêu cầu đọc lần lượt từng tự vị được trình bày trên 2 phiếu (dành cho tự vị là phụ âm và tự vị là vần). Kết quả được tính trên độ chính xác của việc đọc 36 tự vị này.

– *Đọc từ và từ giả:* 72 từ và từ giả được trình bày trên 12 thẻ (mỗi thẻ 6 từ) được sắp xếp theo độ dài khác nhau. Học sinh được yêu cầu đọc lần lượt từng thẻ. Kết quả được tính trên độ chính xác và thời gian đọc (tính theo giây) của từng thẻ.

– *Đọc hiểu câu:* Dụng cụ bao gồm 1 phiếu đọc với 20 câu còn khuyết. Trong thời gian 3 phút, học sinh được yêu cầu đọc thầm từng câu và chọn một từ thích hợp trong bốn từ cho sẵn để đưa vào chỗ trống trong câu. Trước khi làm bài chính thức, các em sẽ được hướng dẫn bằng hai ví dụ. Kết quả được tính theo số câu làm đúng trong thời gian 3 phút.

– *Chính tả nghe-viết:* Dụng cụ bao gồm một phiếu viết chính tả gồm 17 câu còn khuyết hai hoặc ba từ/câu và một bản ghi âm sẵn các câu đầy đủ. Học sinh sẽ được nghe từng câu đầy đủ và từng từ còn thiếu để viết vào chỗ trống trong câu. Quá trình này luôn đảm bảo học sinh được nghe rõ ràng từ cần viết. Trước khi làm bài chính thức, các em cũng sẽ được hướng dẫn bằng một ví dụ thể. Kết quả được đánh giá theo độ chính xác của từ được viết tính theo từng tự vị (theo âm đầu, âm đệm, âm chính, âm cuối và dấu thanh).

Chính tả tên hình: Dụng cụ là một phiếu viết chính tả có trình bày 35 hình ảnh quen thuộc (2 hình ví dụ và 33 hình chính thức). Học sinh sẽ viết tên hình vào các ô tương ứng. Trước khi làm bài chính thức, các em sẽ được kiểm tra nhanh về tên gọi của các hình này và làm ví dụ theo mẫu (Hình 1). Trong quá trình làm bài, các em luôn được đảm bảo việc biết tên gọi của các hình có trong phiếu.

Kết quả được đánh giá theo độ chính xác của từ được viết tính theo từng tự vị (theo âm đầu, âm đệm, âm chính, âm cuối và dấu thanh).

	
VD1. Cái xẻng	VD2

Hình 1. Minh hoạ bài Chính tả tên hình

3. Tiến trình thu thập số liệu

Các bài *Độc tự vị*, *Độc từ và từ giả* được thực hiện theo từng cá nhân; các bài *Độc hiểu câu*, *Chính tả nghe-viết* và *Chính tả tên hình* được thực hiện theo nhóm 10 học sinh. Quá trình kiểm tra được thực hiện trong phòng yên tĩnh, tại trường học của học sinh. Toàn bộ thời gian làm của học sinh là khoảng 40-45 phút cho lần lượt các bài *Chính tả nghe-viết*, *Độc hiểu câu*, *Chính tả tên hình*, *Độc tự vị*, và *Độc từ và từ giả*. Việc thu số liệu diễn ra trong 2 tuần của tháng 9 năm học 2018-2019, sau khi có sự đồng thuận của Ban Giám hiệu các trường và của phụ huynh học sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dữ liệu được xử lý trên SPSS, phiên bản 20.0. Điểm trung bình và độ lệch chuẩn của các kỹ năng được tính trên từng nhóm, theo số câu làm đúng trên toàn bài kiểm tra. Riêng phần tốc độ *Độc từ-từ giả*, trung bình được tính theo thời gian đọc cho một phiếu (6 từ) như mô tả ở *Công cụ nghiên cứu*. Thống kê mô tả cho các kỹ năng *Độc từ-từ giả* ở hai nhóm học sinh đọc bình thường và nhóm đọc kém được trình bày ở Bảng 3.

Bảng 3. Điểm trung bình (và độ lệch chuẩn) của *Độc từ-từ giả* của nhóm đọc bình thường và đọc kém

		Lớp 2	Lớp 3	Lớp 4	Lớp 5
Đọc bình thường	<i>N</i> = 156	36	40	39	41
	<i>Tốc độ</i>	19	16	11	11
	<i>Đúng</i>	61.2	65.7	65.3	64.9

		Lớp 2	Lớp 3	Lớp 4	Lớp 5
Đọc kém	<i>N = 44</i>	14	10	11	9
	<i>Tốc độ</i>	34	26	16	20
	<i>Đúng</i>	41.1	52	57	50

Ở nhóm đọc bình thường, khả năng đọc từ riêng lẻ nói chung đều tăng tốc ở ngay đầu cấp. Nếu như thành tích đọc đúng đã ổn định từ lớp 3 thì tốc độ đọc ổn định chậm hơn, từ lớp 4. Tuy nhiên, đến lớp 5 thì thành tích đọc từ không tăng nữa.

Còn ở nhóm đọc kém, sự tiến bộ về khả năng đọc từ riêng lẻ cũng có diễn tiến giống như ở nhóm đọc bình thường, chỉ khác ở mức độ đạt được. Mức độ đọc ở học sinh lớp 4 cũng chỉ tương đương với thành tích của học sinh đọc bình thường lớp 2. Và đặc biệt là ở lớp 5, khả năng đọc từ riêng lẻ có xu hướng đi xuống.

Sau đây là kết quả phân tích tương quan từng phần giữa các kỹ năng thành phần của đọc và viết, với biến kiểm soát là tuổi, được lần lượt trình bày theo nhóm học sinh đọc kém và nhóm học sinh đọc bình thường.

Bảng 4. Hệ số tương quan từng phần giữa các kỹ năng đọc và viết ở nhóm đọc kém (N = 44)

	1	2	3	4	5	6
1. <i>Đọc tự vị</i>	-					
2. <i>Đọc từ-từ giả_đúng</i>	.62**	-				
3. <i>Đọc từ-từ giả_tốc độ</i>	.13	-.03	-			
4. <i>Đọc hiểu câu</i>	.27	.51**	-.43*	-		
5. <i>Chính tả tên hình</i>	.53**	.53**	-.26	.46**	-	
6. <i>Chính tả nghe-viết</i>	.71**	.56**	-.17	.59**	.72**	-
Biến kiểm soát: Tuổi (8.3 ± 1.1)						

** $p < .01$

Các hệ số tương quan ở Bảng 3 đều ghi nhận mối tương quan bên trong của kỹ năng đọc và kỹ năng viết. Mối liên kết chặt chẽ được nhìn thấy là giữa *Đọc tự vị* (30.8 ± 3.6) và độ chính xác của *Đọc từ-từ giả* (49.4

± 12.5); $r = .62$; giữa *Chính tả tên hình* (120.5 ± 15.9) và *Chính tả nghe viết* (126.2 ± 17.8): $r = .72$.

Còn ở mối liên hệ giữa đọc và viết, *Độc tự vị* có tương quan với *Chính tả nghe viết* ($r = .71$) cao hơn so với *Chính tả tên hình* ($r = .53$). Lần lượt độ chính xác của *Độc từ-từ giả* và *Độc hiểu câu* (8.7 ± 4.9) đều có mối tương quan vừa phải (r từ $.46$ đến $.59$) với các kỹ năng viết. Riêng Tốc độ *Độc từ-từ giả* (25.1 ± 11.6) từ chỉ tương quan ở mức trung bình với *Độc hiểu câu* ($r = .46$), còn với các kỹ năng khác đều không có tương quan. Ngoài ra, cũng không có tương quan giữa *Độc tự vị* với tốc độ *Độc từ-từ giả* và *Độc hiểu câu*.

Nhìn chung, ở nhóm học sinh đọc kém, có mối liên kết cao giữa một số kỹ năng đọc và viết nhưng cũng có nhiều sự phân ly giữa các kỹ năng này (5 cặp kỹ năng không có tương quan) ở nhóm học sinh đọc kém.

Ở nhóm học sinh đọc bình thường, sự liên kết giữa các kỹ năng đọc và viết cũng được tìm thấy tương tự như ở nhóm học sinh đọc kém. Tuy nhiên, sự khác biệt rõ nhất là độ lớn của các hệ số tương quan bên trong từng nhóm kỹ năng hay giữa các nhóm kỹ năng đều thấp hơn so với nhóm đọc kém (xem *Bảng 5*).

Bảng 5. Hệ số tương quan từng phần giữa các kỹ năng đọc và viết ở nhóm đọc bình thường (N = 156)

	1	2	3	4	5	6
1. <i>Độc tự vị</i>	-					
2. <i>Độc từ-từ giả_đúng</i>	.22**	-				
3. <i>Độc từ-từ giả_tốc độ</i>	.01	-.16*	-			
4. <i>Độc hiểu câu</i>	.20*	.25**	-.28*	-		
5. <i>Chính tả tên hình</i>	.07	.19*	-.19*	.13	-	
6. <i>Chính tả nghe-viết</i>	.35**	.36**	-.25**	.52**	.42**	-
Biến kiểm soát: Tuổi (8.5 ± 1.1)						

** $p < .01$; * $p < .05$.

Độc tự vị (32.9 ± 2.2) tương quan nhẹ lần lượt ($r = .22; .20$) với độ chính xác của *Độc từ-từ giả* (64.5 ± 4.7) và *Độc hiểu câu* (12.8 ± 4.3) và có

tương quan vừa ($r = .35$) với *Chính tả nghe viết* (140 ± 10.7). Tuy nhiên *Độc tự vị* không tương quan đến tốc độ *Độc từ-từ giả* (14.4 ± 4.9) và *Chính tả tên hình* (128.9 ± 6.3).

Tốc độ và độ chính xác của *Độc từ-từ giả* từ hầu như đều tương quan nhẹ với các kỹ năng đọc thành phần và kỹ năng viết (r từ .16 đến .36).

Độc hiểu câu (12.9 ± 4.3) và *Chính tả nghe viết* có tương quan chặt chẽ nhất ($r = .52$). Tuy nhiên *Độc hiểu câu* không có tương quan với *Chính tả tên hình*.

Tóm lại, ở nhóm học sinh đọc bình thường, hệ số tương quan giữa các kỹ năng đọc và viết đều ở mức thấp hơn và sự phân ly giữa các kỹ năng cũng ít hơn so với nhóm đọc kém.

IV. BÀN LUẬN

Mục tiêu của nghiên cứu này là tìm hiểu mối liên kết giữa các kỹ năng đọc và viết tiếng Việt được biểu hiện như thế nào trên các nhóm học sinh có khả năng đọc bình thường và nhóm học sinh đọc kém ở giai đoạn tiểu học. Phần bàn luận sau đây sẽ đề cập đến bốn kết quả mà nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy được.

Thứ nhất, nhóm học sinh đọc kém đã được xác định dựa kết quả của bài *Độc từ và từ giả*. Đây là một thang đo về độ chính xác cũng như tốc độ đọc đối với các từ thông thường và từ giả. Thang đo này rất phổ biến dùng trong đo lường kỹ năng giải mã chữ viết, một kỹ năng quan trọng trong quá trình học đọc. Bằng cách so sánh với thành tích đọc của nhóm đọc bình thường, chân dung của nhóm học sinh đọc kém cũng được mô tả một cách cụ thể. Các em này có sự tiến bộ về khả năng đọc từ riêng lẻ giống như ở nhóm đọc bình thường, chỉ là chậm hơn và trình độ thấp hơn. Có vẻ như là sự tiến triển của các em sẽ kéo dài hơn, theo quan sát của chúng tôi là chậm hơn khoảng hai năm học. Mức độ đọc ở học sinh lớp 4 ở nhóm đọc kém cũng chỉ tương đương với thành tích của học sinh đọc bình thường lớp 2. Tuy nhiên, sự cách biệt này chỉ có thể đúng ở bậc tiểu học. Ở cả hai nhóm, chúng tôi đều quan sát sự chậm lại của thành tích đọc từ riêng lẻ của học sinh lớp 5. Nhưng đối với khả năng đọc hiểu câu, một

nghiên cứu khác của chúng tôi (Huỳnh Mai Trang, 2019) đã ghi nhận sự tiến triển không dừng lại từ lớp 2 đến lớp 6. Cụ thể là lớp 2, trung bình số câu đúng là 6.9, lớp 3 (10.9), lớp 4 (14.6), lớp 5 (15.3) và lớp 6 (16.0). Như vậy, có thể thấy là một khi đã đọc thông thạo hơn, người học sẽ tập trung cho việc hiểu nghĩa chữ viết hơn là việc đọc to thành tiếng các từ riêng lẻ, bởi mục đích cuối cùng của đọc không phải là phát âm mà là hiểu ý nghĩa của văn bản (Nguyễn Thị Như Mai, 2005).

Thứ hai, phân tích tương quan từng phần với biến kiểm soát là tuổi đã ghi nhận được mối liên kết giữa các kỹ năng đọc và viết có biểu hiện khác nhau trên cả hai nhóm, đáng chú ý nhất là độ lớn của hệ số tương quan và sự phân ly giữa các kỹ năng. Ở nhóm đọc kém, mối liên hệ giữa các kỹ năng được nhìn thấy rất rõ rệt, các tương quan có ý nghĩa đều có độ lớn từ vừa phải đến khá cao, sự liên kết mạnh hơn so với nhóm đọc bình thường. Nhưng bên cạnh đó, sự phân ly giữa các kỹ năng cũng nhiều hơn. Số lượng kỹ năng không có tương quan với nhau nhiều hơn so với nhóm đọc bình thường. Điều này cho phép kết luận là mối quan hệ giữa đọc và viết tiếng Việt ở nhóm đọc kém có nét tương đồng với các nghiên cứu ở phương Tây (Content & Zesiger, 1990; Suárez-Coalla et al., 2014) bởi cùng hệ thống chữ viết.

Thứ ba, so sánh thêm trên mối quan hệ giữa các kỹ năng đọc và viết ở cả hai nhóm, có vài điểm khác biệt đáng lưu ý. Ở nhóm đọc kém, *Đọc tự vị* có tương quan với *Chính tả nghe viết* hơn cao hơn so với *Chính tả tên hình*. Điều này cho thấy là nhóm đọc kém chủ yếu sử dụng sự chuyển đổi giữa âm vị – tự vị khi viết, ngay cả trong trường hợp viết các từ quen thuộc trong *Chính tả tên hình*. Trong khi ở nhóm đọc bình thường, *Đọc tự vị* không có tương quan với *Chính tả tên hình*. Điều này chứng tỏ học sinh đọc bình thường khi viết từ quen thuộc thì gần như là tự động, trong khi nhóm đọc kém thì vẫn cần đến sự chuyển đổi âm vị – tự vị. Từ đó cho thấy vai trò rất là quan trọng của việc nắm vững tương ứng âm vị – tự vị để viết đúng chính tả ở nhóm đọc kém.

Và cuối cùng, mối quan hệ giữa đọc và viết là không bàn cãi, nhưng nghiên cứu này cho thấy mối quan hệ này rất là năng động, nó có những biểu hiện khác nhau khi đặt trong các bối cảnh khác nhau. Điều này cho

phép hình dung đến những yếu tố khác nhau có thể ảnh hưởng đến quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết, xét trên bình diện cá nhân. Các yếu tố mà nghiên cứu này đã đề cập đến đó là tình trạng của người học (đọc bình thường hay đọc kém), yếu tố của sự phát triển (độ tuổi, cấp học), loại nhiệm vụ phải thực hiện trong quá trình học (đọc to thành tiếng hay đọc thầm, viết chính tả qua tai nghe hay viết theo trí nhớ...). Ngoài ra, ảnh hưởng khác nhau của các hệ thống chữ viết đến quá trình tiếp nhận ngôn ngữ viết đã được đề cập trong các nghiên cứu gần đây. Chẳng hạn, nghiên cứu của nhóm tác giả Rakhlin et al. (2019) trên học sinh tiểu học ở Nga cho thấy, không phải kỹ năng xử lý âm vị mà kỹ năng xử lý chính tả mới đóng góp tích cực cho việc đọc trôi chảy, cả ở học sinh đọc thành thạo lẫn ở học sinh đọc kém. Như vậy, kỹ năng viết, mặc dù chưa hoàn thiện, nhưng theo một cách nào đó, cũng có ảnh hưởng tích cực đến việc học đọc. Điều này cần được khám phá thêm.

V. KẾT LUẬN

Nhìn chung, khả năng giải mã chữ viết của người học đã phát triển ngay từ đầu cấp tiểu học. Nhóm đọc bình thường phát triển khả năng này đến lớp 3 về số từ đọc đúng, và còn tiếp tục phát triển đến lớp 4 về tốc độ đọc. Diễn tiến này ở nhóm đọc kém cũng tương tự, nhưng chậm hơn và ở trình độ thấp hơn.

Mối liên kết giữa các kỹ năng đọc và viết có biểu hiện khác nhau trên cả hai nhóm. Ở học sinh đọc kém, tương quan giữa một số kỹ năng đọc và viết ở mức khá, cao hơn so với nhóm học sinh đọc bình thường. Hiện tượng phân ly giữa các kỹ năng cũng quan sát được nhiều hơn ở nhóm đọc kém so với nhóm học sinh đọc bình thường.

Đối với việc hỗ trợ học sinh có khó khăn trong quá trình học đọc và viết tiếng Việt ở tiểu học, nghiên cứu này xác nhận vai trò quan trọng của việc nắm vững sự chuyển đổi giữa âm vị và tự vị. Tuy nhiên, vì mối quan hệ giữa đọc và viết rất là năng động, cần có nhiều nghiên cứu tiếp theo về sự tác động tương hỗ giữa chúng, nhất vai trò của việc viết chữ đối với việc học đọc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- Trần Quốc Duy, Content, A., Nguyễn Thị Hồng Phượng, Nguyễn Thị Ly Kha, Huỳnh, Mai Trang Hoàng Thị Vân (2007). Bộ công cụ đánh giá khả năng ngôn ngữ và số học dành cho trẻ từ 6 đến 9 tuổi. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế Những khó khăn trong học tập ngôn ngữ và toán của học sinh tiểu học*, 40-48. Trường Đại học Sư phạm TP Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Thị Như Mai (2005). Một số yếu tố cơ bản ảnh hưởng đến việc học đọc ở trẻ em. *Tạp chí Tâm lý học*, 6(75), 58-61.
- Huỳnh Mai Trang (2019). Thang đo đánh giá rối loạn đọc ở học sinh 7-12 tuổi. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế lần thứ 5 “Hiểu biết về sức khỏe tâm thần trong trường học và cộng đồng”*. Trường Đại học Giáo dục – ĐHQG Hà Nội.

Tiếng Anh, Pháp

- Content, A. & Zesiger, P. (1999). L'acquisition du langage écrit. In Rondal, J.A. & Seron, A. *Troubles du langage. Bases théoriques, diagnostic et rééducation*. Liège: Mardaga.
- Hoover, W. A., & Gough, P. B. (1990). The simple view of reading. *Reading and Writing*, 2(2), 127-160. <https://doi.org/10.1007/BF00401799>
- Huynh, M-T. (2013). L'apprentissage de langage écrit et la conscience phonologique en vietnamien. Dans *La conscience phonologique des enfants Vietnamiens: son développement, ses liens avec la lecture et l'écriture et l'impact d'un entraînement précoce*. Saarbrücken: Presses Académiques Francophones.
- Mousty, P. et Leybaert, J. (1999). Evaluation des habiletés de lecture et d'orthographe au moyen de BELEC: Données longitudinales auprès d'enfants francophones testés en 2^e et 4^e années. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 49, 325-342.
- Rakhlin, N.V., Mourgues, C., Cardoso-Martins, C. & Kornev, A.N. (2019). Orthographic processing is a key predictor of reading fluency in good and poor readers in a transparent orthography. *Contemporary Educational Psychology*, 56, 256-260. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2018.12.002>
- Sprenger-Charolles L. & Serniclaes W. (2003). Acquisition de la lecture et de l'écriture et dyslexie: revue de la littérature. *Revue Française de Linguistique Appliquée*, VIII, 63-90.

Suárez-Coalla, P., Ramos, S., Álvarez-Canizo, M., & Cuetos, F. (2014). Orthographic learning in dyslexic Spanish children. *Annals of Dyslexia*, 64(2), 166-181. <https://doi.org/10.1007/s11881-014-0092-5>

Lời cảm ơn

Tác giả bài viết xin cảm ơn sự hỗ trợ kinh phí của Trường Đại học Sư phạm TP HCM trong khuôn khổ đề tài khoa học cấp trường. Xin chân thành cảm ơn các cộng tác viên của Bộ phận Đánh giá và hỗ trợ trẻ khó học của trường Đại học Sư phạm TP HCM cùng với Ban Giám hiệu và các em học sinh tại các trường ở TP HCM (trường Tiểu học Trương Định, trường Tiểu học Phan Đăng Lưu, trường THCS Chánh Hưng), ở tỉnh Bình Dương (trường Tiểu học Bình Nhâm) và ở tỉnh Bến Tre (trường Tiểu học Sơn Đông và trường THCS Sơn Đông) đã tham gia vào nghiên cứu.

BIỆN PHÁP GIÁO VIÊN VẬN DỤNG ĐỂ HỖ TRỢ HỌC SINH TIỂU HỌC GẶP KHÓ KHĂN HỌC TẬP

Phan Thị Thanh Hương*

Tóm tắt

Nghiên cứu này làm rõ thực trạng học sinh tiểu học gặp những khó khăn nào trong học tập, nguyên nhân dẫn đến khó khăn và giáo viên tiểu học đang vận dụng những biện pháp nào hỗ trợ học sinh gặp khó khăn trong học tập, trong đó có cả học sinh bình thường và học sinh học hòa nhập. Nghiên cứu cho thấy những biện pháp giáo viên hiện đang sử dụng được xuất phát từ những kinh nghiệm thực tiễn trong hoạt động giảng dạy, dẫn đến việc khó khăn khi vận dụng ở nhiều đối tượng khác nhau và cũng chưa đồng bộ giữa các giáo viên. Thực trạng này là cơ sở để các nhà nghiên cứu đề xuất ra hệ thống biện pháp phù hợp, nhằm giảm áp lực trong giảng dạy, giáo dục học sinh của giáo viên tiểu học.

Từ khóa: biện pháp; khó khăn học tập, hỗ trợ học sinh, học sinh tiểu học, giáo viên

SOLUTION TEACHERS USE TO SUPPORT ELEMENTARY STUDENTS DIFFICULTY IN LEARNING

Abstract

The research aims to clarify the situation Elementary students faced learning difficulties, reasons causing and solution teachers use to support Elementary students faced learning difficulties, including both normal students and inclusive students. The research results found that solutions teachers use to support Elementary students from their practical experiences in teaching, leading to them having difficulty in applying in many different subjects and also not evenly among teachers. The situation is the basis for researchers

* Đại học Sài Gòn

Liên hệ: ptthuong@sgu.edu.vn

to propose reasonable measures to reduce the pressure in teaching and educating students by elementary teachers.

Keywords: *solution, learning difficulties, support students, elementary students, teacher*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Định nghĩa về khó khăn học tập và rối loạn chuyên biệt học tập

1.1. Định nghĩa chung

Rối loạn chuyên biệt trong học tập (RLCBTHT – tiếng Pháp “trouble spécifique d’apprentissage” (TSA), tiếng Anh “specific learning disorder” (SLD) là tập hợp những khó khăn đa dạng của các rối loạn biểu hiện qua những khó khăn đáng kể trong việc thu nhận và sử dụng kỹ năng: nghe, nói, đọc, viết, lý luận hoặc khả năng làm toán mà không thể quy gán do sự kém phát triển trí tuệ, do tổn thương não, hay do khiếm khuyết về giác quan; cũng không phải do những rối nhiễu tâm lý hay do môi trường giáo dục không thuận lợi tạo ra (RASED, dẫn theo Lê Thị Mai Liên, 2014; Hoàng Thị Vân, 2014). Các rối loạn này được xem là bất ngờ, khó lý giải khi so sánh với các phương diện phát triển khác. RLCBTHT xuất hiện từ sớm, gây cản trở cho việc học tập và hòa nhập xã hội và thường dai dẳng đến tuổi trưởng thành (Inserm, 2007; dẫn theo Hoàng Thị Vân, 2014). Người ta giả định rằng có thể có một số gen kiểm soát sự sản sinh ra các phân tử có can dự đến chức năng thần kinh ở mảng học tập. Tuy nhiên, việc tìm hiểu cơ chế ảnh hưởng của các gen này đối với việc học tập vẫn còn là một thử thách đối với các nhà nghiên cứu hiện nay (Dẫn theo Hoàng Thị Vân, 2014).

Để xác định khuyết tật học tập (Learning disorder), có rất nhiều cách phân loại khác nhau như phân loại của DSM IV, DSM V, ICD-10. Gần đây, có nhiều tác giả đưa ra giả thuyết khuyết tật học tập là do sự thiếu hụt về các chức năng nhận thức, đặc biệt trong những nghiên cứu về các chức năng nhận thức, các nghiên cứu đã khai thác cụ thể về vấn đề tiếp nhận biểu tượng, lưu trữ và truy xuất dữ liệu trong bộ nhớ ngắn hạn và bộ nhớ làm việc (Gerhard Büttner & Marcus Hasselhorn, 2011).

Mạng lưới hỗ trợ trường học “RASED” dưới sự quản lý của Bộ Giáo dục, là đơn vị chính phụ trách hoạt động trợ giúp Tâm lý- Giáo dục trong trường học tại Pháp, căn cứ vào khó khăn của học sinh để phân chia sự giúp đỡ học sinh trong hệ thống RASED hay điều chuyển đến trung tâm can thiệp khác. Giúp đỡ dạng E (Aide “E”) dành cho trẻ có mong muốn học tập nhưng khó thành công do phương pháp học hoặc kế hoạch học tập; chủ yếu nhóm học sinh này sẽ được giúp đỡ về mặt sư phạm bởi đội ngũ giáo viên. Giúp đỡ dạng G (Aide “G”): dành cho trẻ không có khả năng học tập hoặc trẻ không có niềm vui thích học tập. Trẻ cần được trợ giúp bởi một nhà giáo dục lại/hay một nhà giáo dục đặc biệt (rééducateur) (Lê Thị Mai Liên, 2014).

RLCBHT là những rối loạn phức tạp, ảnh hưởng lâu dài đến học sinh cần có sự đánh giá từ các nhà chuyên môn, còn khó khăn trong học tập là những khó khăn ảnh hưởng tạm thời, nếu môi trường được cải thiện thì sẽ khắc phục được những khó khăn và các em trở lại trạng thái cân bằng trong học tập, nếu không được can thiệp kịp thời cũng có thể ảnh hưởng lâu dài đến học tập của các em, gây ra những thất bại trong học tập có thể dẫn đến những rối loạn học tập về sau. RLCBHT và khó khăn học tập là khác nhau (xem bảng 1).

Bảng 1. Phân biệt khó khăn học tập và rối loạn học tập

Khó khăn học tập	Rối loạn học tập
– Làm giảm khả năng học tập. – Ít tiến bộ (càng ngày càng khác biệt so với trung bình của lớp). – Thay đổi hành vi (tự cô lập, giảm hứng thú thậm chí tỏ ra hung hăng,...). – Ảnh hưởng bởi các yếu tố bên ngoài như gia đình, văn hóa, xã hội, trường lớp, kinh tế hoặc quá trình dạy – học.	– Khả năng học tập hạn chế dù không bị khiếm khuyết về trí tuệ, cụ thể khó khăn trong việc tiếp nhận, tổ chức, hình thành khái niệm, hiểu, lưu trữ (giải mã, ghi nhớ, nhắc/nhớ lại). – Ảnh hưởng bởi các yếu tố bên trong có nguồn gốc thần kinh (rối loạn về phát triển nhận thức) – Bẩm sinh hoặc mắc phải

Khó khăn học tập	Rối loạn học tập
– Mang tính tạm thời (khi môi trường được cải thiện, những KKHT này cũng được thu hẹp). → <i>Thất bại học tập nếu các vấn đề không được xác định và điều trị</i>	– Khó khăn dai dẳng, kéo dài (RLCBHT thường kháng cự với các can thiệp đơn thuần, nhất là các trường hợp mắc phải). → <i>Ảnh hưởng nghiêm trọng và lâu dài đến học tập.</i> → <i>Gây cản trở việc học (đọc, viết, làm toán).</i> → <i>Khó khăn về tâm lý tình cảm</i>

Nguồn: Hoàng Thị Vân, 2014, p.3

Tác giả Hoàng Thị Vân (2014) mô tả “*Dấu hiệu phát hiện các rối loạn chuyên biệt trong học tập*” cũng đề ra nhiều nguyên nhân dẫn đến khó khăn trong học tập của học sinh như: thay đổi chỗ ở; lo lắng, căng thẳng; nghỉ học dài ngày; các vấn đề liên quan đến gia đình; người thân bị bệnh nặng hay qua đời; khó khăn tập trung chú ý; mất hứng thú trong việc học; chậm trong việc đọc, viết hay làm toán; vấn đề về hành vi...

1.2. Thực trạng nghiên cứu khó khăn trong học tập của học sinh

Đã có rất nhiều nghiên cứu về khó khăn học tập của học sinh, biện pháp hỗ trợ học sinh gặp khó khăn trong học tập, tuy nhiên phần lớn các nghiên cứu tập trung vào khó khăn chuyên biệt về đọc và về toán học, số học; trong đó còn thiếu nhiều những nghiên cứu dành cho những đối tượng học sinh gặp khó khăn trong học tập nhưng chưa được phân loại vào dạng nào;... cho nên việc phân loại cũng cần phải có sự cập nhập phù hợp với thực tiễn tại các trường tiểu học hiện nay.

Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh là đơn vị tiên phong nghiên cứu trong lĩnh vực này. Với đề án “*Xây dựng trung tâm chẩn đoán và giúp đỡ trẻ có khó khăn chuyên biệt trong học tập ở bậc tiểu học*” (PIC) của ĐH Libre, Brussels và Đại học Công giáo Louvain, Vương quốc Bỉ và Trường ĐHSP TP Hồ Chí Minh thực hiện từ 2004-2007, các hoạt động của chương trình đã đóng góp lớn cho việc hiểu về RLCBHT, thích ứng các công cụ đánh giá RLCBHT, đặc biệt là mở một trung tâm thực hành chẩn đoán và

giúp đỡ trẻ có khó khăn chuyên biệt trong học tập ở bậc tiểu học. Điều này đem lại ý nghĩa rất quan trọng trong việc phát triển nghiên cứu và thực hành về RLCBHT. Sau đề án này, hội thảo khoa học quốc tế *“Những khó khăn trong học tập ngôn ngữ và toán của HS tiểu học”* do ĐHSP TP HCM và Đại học Tự do Bruxelles (ULB)-Bỉ phối hợp đã được tổ chức vào tháng 6/2007. Hội thảo đã nhấn mạnh đến ảnh hưởng của khó khăn trong học tập ngôn ngữ và toán đến học tập của học sinh và tác động đến sự phát triển tâm lý của học sinh tiểu học.

Hiện nay, chưa có thống kê về mặt dịch tễ về RLCBHT ở Việt Nam. Tuy nhiên, báo cáo của BS Phạm Ngọc Thanh (Bệnh viện Nhi đồng 1) trong hội thảo khoa học quốc tế *“Những khó khăn trong học tập ngôn ngữ và toán của HS tiểu học”* cho biết trong số trẻ mắc chứng khó học có tới 70-80% số trẻ do bị rối loạn đọc (dyslexie). Như vậy, rối loạn đọc là một trong những dạng được nhận biết nhiều nhất. Các dạng rối loạn khác như rối loạn tính toán, rối loạn viết, rối loạn không gian, rối loạn liên quan đến ngôn ngữ vẫn còn chưa được phát hiện và nghiên cứu nhiều.

Ở Mexico, học sinh được xác định là khó khăn học tập nếu (a) chúng dưới phân vị thứ 25 trong thành tích học tập của lớp, (b) khuyết tật học tập không phải do các tình trạng khác như khuyết tật về giác quan hoặc thể chất, (c) khó khăn trong học tập vẫn tồn tại sau khi giáo viên đứng lớp cung cấp đầy đủ hướng dẫn học tập và (d) học sinh được giới thiệu, được đánh giá và xác định bởi các nhà chuyên môn là học sinh gặp khó khăn chuyên biệt (Gallegos & cộng sự, 2012).

Tại Việt Nam, những khó khăn trong học tập của học sinh được phát hiện thông qua quá trình học của học sinh tại trường. Tuy nhiên những nghiên cứu, can thiệp về khó khăn học tập, RLCBHT ngay cả đội ngũ can thiệp cho học sinh gặp khó khăn trong học tập còn hạn chế, lực lượng chủ yếu thực hiện nhiệm vụ phát hiện, can thiệp, hỗ trợ học sinh là giáo viên.

2. Biện pháp giáo viên vận dụng để hỗ trợ học sinh tiểu học gặp khó khăn học tập

Thứ nhất, những khó khăn của giáo viên

Khi trao đổi với giáo viên về những khó khăn học tập (KKHT) của học sinh tiểu học thì đa số giáo viên tiểu học đều cho rằng, rất nhiều em

hiện nay gặp khó khăn trong học tập như không đọc được chữ, ghép vần, viết sai chính tả, không tính được những phép tính đơn giản, không định hướng được không gian dẫn đến việc dạy học cho các em gặp nhiều khó khăn. Bên cạnh đó có những học sinh gặp cả khó khăn tâm lý dẫn đến khó khăn học tập và ngược lại như bố mẹ ly hôn, mẹ bỏ đi, bố bỏ đi... làm các em lo lắng ảnh hưởng đến học tập. Đây cũng chỉ là những đánh giá mang tính chủ quan và kinh nghiệm từ phía giáo viên, điều này cũng là thực trạng tại Việt Nam do thiếu về công cụ, đội ngũ, sự phối hợp giữa các nhóm chuyên gia trong đánh giá khó khăn học tập của học sinh. Đường như các nhà chuyên môn vẫn còn đang trong bối cảnh “cô đơn”, chưa có ai để liên hệ, hỗ trợ (trích bởi Lê Thị Mai Liên, 2018). Chính điều đó đã tạo ra nhiều khó khăn cho đội ngũ giáo viên tiểu học trong việc dạy và giáo dục các em. Nhưng vì cuộc sống, vì yêu nghề, yêu trẻ nên mỗi một giáo viên đứng trước khó khăn của học sinh lại phải tìm kiếm thông tin, tìm kiếm biện pháp để tác động sao cho phù hợp nhất với học sinh, giúp các em cải thiện khó khăn. Tuy nhiên, giáo viên cũng chia sẻ việc tác động chưa đồng bộ giữa các giáo viên, cho nên năm nay học khối này thì học sinh đó được tác động bởi cô này và thay đổi, lên khối khác, giáo viên khác có thể chưa có kinh nghiệm, hoặc chưa biết cách tác động sao cho phù hợp với học sinh dẫn đến học sinh không tiến bộ, có khi còn gặp khó khăn hơn, chính những điều đó đã tạo ra áp lực rất lớn cho giáo viên, chưa kể đến những học sinh học hòa nhập.

Thứ hai, vấn đề đặt ra trong việc hỗ trợ học sinh tiểu học gặp khó khăn học tập

Có nhiều sự nỗ lực của các tổ chức, của các nhà chuyên môn hướng đến hoàn thiện, chuẩn hóa các hệ thống đánh giá, hệ thống can thiệp hỗ trợ. Một trong những hoạt động nổi bật đó là Khoa Giáo dục đặc biệt trường Đại học Sư phạm Hà Nội (năm 2012) kết hợp với tổ chức hợp tác quốc tế Đức đã tổ chức Hội thảo “*Giáo dục trẻ khuyết tật học tập*”. Hội thảo trình bày những vấn đề về việc lựa chọn hệ thống các thuật ngữ, khái niệm về khuyết tật học tập (learning disorder) để thống nhất về cách hiểu và cách sử dụng. Ngoài ra, hội thảo còn trình bày các kết quả nghiên cứu để tìm hiểu về đối tượng trẻ có khó khăn trong học tập bằng phương pháp kiểm tra chính tả, sử dụng các bảng kiểm đánh giá phát triển như Kyoto

hoặc trắc nghiệm trí tuệ WISC; từ đó xây dựng hệ thống các phương pháp can thiệp hiệu quả cho trẻ. Chẳng hạn nghiên cứu trên 6 học sinh lớp 1 bị rối loạn đọc (dyslexie) tiến hành từ 2010-2012 bằng phương pháp thử nghiệm *bài tập vận động* (exercice de motricité) giúp trẻ định hướng không gian, và *bài tập nhận thức âm vị* (conscience phonologique) giúp trẻ rèn luyện khả năng nhận biết, suy nghĩ, thao tác trên âm vị. Điều này sẽ giúp trẻ nhận biết và xác định âm vị trong lời nói. Chúng tôi nhận thấy có hiệu quả sau can thiệp biểu hiện ở việc học sinh nhớ đúng vần, tốc độ đọc có tiến bộ, không còn lẫn lộn ch-nh, b-d, q-p; ít nhầm trái-phải, trên-dưới, không còn lẫn dấu sắc, dấu huyền (Nguyễn Thị Ly Kha, 2012). Nghiên cứu này cũng chỉ ra can thiệp hiệu quả nếu có sự can thiệp hỗ trợ bằng vật lý trị liệu hoặc hỗ trợ y khoa.

Các nghiên cứu về công cụ đánh giá cho thấy sự đa dạng về khó khăn trong học tập của học sinh, đòi hỏi giáo viên phải cung cấp nhiều cách học và nhiều chiến lược để giải quyết một vấn đề đã cho, nếu học sinh có thể chọn mức độ làm việc của chính họ, dựa trên những khó khăn của học sinh, học sinh có thể làm việc trên một số cấp độ nhiệm vụ và thành công ở cấp độ của học sinh sẽ giảm nhẹ khó khăn cho giáo viên. Nhưng nếu ràng buộc sự đánh giá của giáo viên dựa trên một đánh giá đã được xác định trước (Scherer và Krauthausen 2010) thì rất khó khăn cho giáo viên (Petra Scherer và cộng sự, 2016).

Hiện tại ở Việt Nam sự phân tầng, phối hợp trong can thiệp khó khăn trong học tập của học sinh cũng đang được quan tâm, tuy nhiên do thiếu về lực lượng đặc biệt là lực lượng chuyên viên tham vấn học đường, cho nên hiện nay trong trường tiểu học việc thực hiện đánh giá ban đầu về khó khăn học tập của học sinh, từ đó đưa ra sự hỗ trợ học sinh chủ yếu vẫn là giáo viên.

3. Mục đích, câu hỏi nghiên cứu

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm trả lời cho những câu hỏi nghiên cứu sau đây: Thứ nhất, giáo viên tiểu học đang đánh giá học sinh của mình gặp những khó khăn nào, nguyên nhân của những khó khăn trên đến từ đâu? Thứ hai, các biện pháp nào hiện đang được giáo viên tiểu học sử dụng để hỗ trợ cho học sinh trong lớp mình giảng dạy?

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 478 giáo viên tiểu học trong các lớp dạy của chương trình bồi dưỡng Chức danh nghề nghiệp giáo viên tiểu học hạng 3 của trường Đại học Sài Gòn. Phương pháp chính được sử dụng là: điều tra bằng bảng hỏi để thu thập số liệu, xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0 và phương pháp phỏng vấn nhằm bổ sung thêm dữ liệu nghiên cứu.

Cách thức thực hiện: Thực hiện thăm dò bằng câu hỏi mở trong chuyên đề Công tác tư vấn học sinh trong trường tiểu học cụ thể “*Anh/Chị hãy mô tả một tình huống học sinh gặp khó khăn trong học tập hoặc rối loạn hành vi, trình bày nguyên nhân, các biện pháp đã được anh/chị sử dụng để hỗ trợ học sinh?*”, sau đó lọc ra những khó khăn của học sinh, những nguyên nhân gây ra những khó khăn và các biện pháp được giáo viên sử dụng để hỗ trợ cho học sinh gặp khó khăn trong học tập, soạn bảng hỏi chính thức. Bảng hỏi chính thức được gửi bằng hình thức online (thông qua email, messenger, Zalo,...) đến khách thể nghiên cứu, hệ số tin cậy của các item đều trên 0,65, của toàn thang đo là 0,87, xét trong phạm vi khách thể nghiên cứu, có thể kết luận thang đo được sử dụng nghiên cứu là phù hợp và tin cậy (Hoàng Trọng, 2005). Cách mã hóa số liệu theo tỉ lệ phần trăm (%).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu được lấy ngẫu nhiên trong các lớp dạy của chương trình bồi dưỡng Chức danh nghề nghiệp giáo viên tiểu học hạng 3 của trường Đại học Sài Gòn. Số lượng mẫu gồm $N = 478$ giáo viên tiểu học ở các quận (6, 7, 8, 9, Bình Thạnh, Hóc Môn, Tân Bình,...) của Thành phố Hồ Chí Minh, trong đó nữ 410 người chiếm tỉ lệ 85,8%, nam với 68 người chiếm tỉ lệ 14,2%, dưới 30 tuổi 39,6%, từ 31 tuổi trở lên chiếm 60,4%. Về thâm niên nghề dưới 5 năm 50,5%, từ 5-15 năm 39,6%, từ 15-20 năm chiếm 2,7% và trên 20 năm 7,2%.

2. Nhận thức của giáo viên về những khó khăn trong học tập của học sinh tiểu học

Nhận xét của đội ngũ giáo viên đang trực tiếp giảng dạy cho thấy không chỉ học sinh học hòa nhập mới gặp khó khăn trong học tập mà ngay

cả học sinh bình thường cũng đang gặp rất nhiều khó khăn trong học tập, số liệu cụ thể biểu hiện ở bảng 2.

Trong những khó khăn của học sinh được khảo sát biểu thị ở bảng 2 thì “*khó khăn trong việc tập trung trong lúc học*” được xếp thứ 1 và “*Khó khăn khi lắng nghe sự chỉ dẫn nên chỉ thích làm việc mình thích*” được xếp thứ 2, “*Khó khăn trong học từ ngữ, học đọc*” xếp thứ 3. Tuy nhiên sự lựa chọn này không tập trung dành cho học sinh học hòa nhập và đây là sự lựa chọn cho tất cả học sinh bình thường trong lớp. Điều đó cho thấy là không chỉ các em có rối loạn hành vi mới gặp khó khăn trong việc tập trung, làm theo hướng dẫn của giáo viên mà ngay cả học sinh bình thường cũng gặp khó khăn này. Những biểu hiện được xếp thứ 4 cho thấy có sự ảnh hưởng rất lớn trong mối quan hệ đặc biệt mỗi quan tâm trong học tập của học sinh từ phía gia đình gây ra những khó khăn cho học sinh.

Việc so sánh cho thấy nhận thức về các biểu hiện không có sự khác biệt trong các biến tuổi, thâm niên, chỉ có sự khác biệt có ý nghĩa ($\alpha < 0.05$) trong biến thâm niên ở 2 biểu hiện “*học sinh gặp khó khăn khi chơi cùng bạn và học sinh gặp khó khăn khi chơi cùng nhóm bạn*”. Nhóm thâm niên < 5 năm và trên 15 năm trở đi thì có xu hướng không cho rằng đây là khó khăn của học sinh tiểu học, chỉ trừ các em bị tự kỷ, còn nhóm từ 5-15 năm lại có xu hướng cho đây là khó khăn của học sinh tiểu học. Một số giáo viên trẻ trong nhóm có thâm niên dưới 5 năm có chia sẻ “*Giáo viên tổ chức nhiều hoạt động trò chơi kết hợp trong học tập thì những khó khăn khi chơi cùng bạn hoặc một nhóm bạn sẽ được giải quyết*”.

Bảng 2. Khó khăn trong học tập của học sinh tiểu học

Biểu hiện		Đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	TT
1	Khó khăn trong xác định mục tiêu học	63,1	36,9	4
2	Khó khăn trong việc tập trung trong lúc học	88,3	11,7	1
3	Khó khăn khi lắng nghe sự chỉ dẫn nên chỉ thích làm việc mình thích	85,6	14,4	2
4	Khó khăn khi chơi cùng bạn	42,3	57,7	13
5	Khó khăn khi chơi với 1 nhóm bạn	44,1	55,9	12
6	Khó khăn khi làm quen với bạn	37,8	62,2	14

Biểu hiện		Đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	TT
7	Khó khăn trong việc để ý, quan tâm những thứ xung quanh mình như đồ dùng học tập, thầy cô đang đứng gần.	47,7	52,3	11
8	Khó khăn trong học từ ngữ, học đọc	68,5	31,5	3
9	Khó khăn trong học toán	56,8	43,2	9
10	Khó khăn trong việc kiểm soát cảm xúc cụ thể hay la hét tùy ý	63,1	36,9	4
11	Lầm lì ít nói sợ giao tiếp	62,2	37,8	8
12	Lười làm bài tập về nhà	53,2	46,8	10
13	Khó khăn khi làm bài tập về nhà do không hiểu	36,0	64,0	15
14	Khó khăn khi làm bài tập về nhà do ở nhà không có người kiểm tra	63,1	36,9	4
15	Khó khăn trong việc thực hiện các nội quy của nhà trường	63,1	36,9	4

3. Nguyên nhân gây ra những khó khăn của học sinh

Đây là những nguyên nhân phổ biến được giáo viên xác định dựa trên thực tế giảng dạy.

Bảng 3. Nguyên nhân gây ra những khó khăn của học sinh

Biểu hiện		Đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	TT
1	Chán học, không hứng thú học	54,1	45,9	14
2	Do em bị chậm phát triển ngôn ngữ	68,5	31,5	10
3	Do em bị chậm phát triển trí tuệ	66,7	33,3	11
4	Do em bị bệnh mãn tính	37,8	62,2	17
5	Do em bị tăng động giảm chú ý	47,7	52,3	15
6	Do em bị tự kỷ	66,7	33,3	11
7	Do em bị hổng kiến thức	71,2	28,8	7
8	Cha mẹ không quan tâm đến việc học của em	87,4	12,6	1
9	Cha em cho việc học là của nhà trường	69,4	30,6	9

Biểu hiện		Đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	TT
10	Cha mẹ lo làm ăn	75,7	24,3	6
11	Cha mẹ không có khả năng để hướng dẫn trẻ học	60,4	39,6	13
12	Do em ở với ông bà không ai hướng dẫn em học	80,2	19,8	4
13	Cha mẹ nghèo nên kè con và yêu cầu con nghỉ học	70,3	29,7	8
14	Cha mẹ ly hôn, mạnh ai nấy sống không quan tâm em	82,0	18,0	3
15	Cha mẹ hay cãi nhau, đánh nhau	42,3	57,7	16
16	Gia đình em thiếu cấu trúc (thiếu cha, thiếu mẹ, thiếu cả 2)	86,5	13,5	2
17	Em không tìm ra phương pháp học	79,3	20,7	5

Kết quả biểu thị số liệu ở bảng 3 cho thấy, giáo viên xác định những khó khăn trong học tập của học sinh với nhiều nguyên nhân, trong đó những nguyên nhân nhận thấy rõ nhất và được xác định ở những thứ tự đầu tiên đến từ chính những mối quan hệ trong gia đình như xếp thứ 1 là “*Cha mẹ không quan tâm đến việc học của em*”, xếp thứ 2 là “*Gia đình em thiếu cấu trúc (thiếu cha, thiếu mẹ, thiếu cả 2)*”, xếp thứ 3 là “*Cha mẹ ly hôn, mạnh ai nấy sống không quan tâm em*”. Những nguyên nhân trên gây ra những khó khăn về cảm xúc, sự lo hãi, bất ổn về tâm lý, dinh dưỡng... góp phần gây ra những khó khăn trong học tập của học sinh. Trong những trường hợp này có những em chỉ gặp khó khăn nhất thời trong một thời gian, nhưng cũng có những em kéo dài gây ra không chỉ khó khăn trong học tập và các em còn gặp khó khăn cả về tâm lý... Trong những trường hợp này, cũng có rất nhiều trường hợp phụ huynh không phối hợp với giáo viên khi giáo viên gọi điện trao đổi hoặc tới nhà trao đổi, bên cạnh đó giáo viên cũng chia sẻ có những gia đình thì quá quan tâm đến việc học của con đến nỗi *phụ huynh quan tâm đến con và thành tích học của con nên làm bài tập hộ cho con*”.

Điều này cho thấy không chỉ quan tâm đến học sinh khó khăn chuyên biệt trong học tập, tập huấn cho giáo viên mà còn phải tập huấn cho cả phụ huynh.

Ngoài ra có giáo viên chia sẻ thêm do các em còn ham chơi, chưa tìm thấy hứng thú học tập, được bố mẹ cho sử dụng điện thoại riêng nên bị lôi cuốn vào các trò chơi điện tử, không thích học, thích làm theo ý mình.

Chia sẻ của cô giáo NTVP – LQĐ Q7: *“Từ nhỏ, ba mẹ đã cho em tiếp xúc máy tính từ rất sớm. Nhà mở cửa hàng photocopy, do không có ông bà, người thân trông coi nên hầu như để cho em riêng một máy tính để ba mẹ có thời gian làm việc. Lâu dần, em không thích giao tiếp với những người xung quanh, chỉ thích nói về những gì em xem được, mặc người đối diện có nghe hay không. Vào lớp, em hay cười nói một mình, thích đi vòng quanh. Em chỉ thích nghe giảng những vấn đề về xã hội, còn các môn Toán, Tiếng việt hầu như em chỉ nghe được dăm ba câu, hoặc có bảo em ngồi yên thì kiến thức cũng không vào đầu”.*

Từ những khó khăn, giáo viên phải tìm hiểu để biết được nguyên nhân cụ thể dẫn đến khó khăn của trẻ, từ đó đề ra các biện pháp tác động đến từng trẻ. Đó là cả một quá trình.

4. Biện pháp giáo viên hỗ trợ học sinh gặp khó khăn trong học tập

Đội ngũ giáo viên tham gia nghiên cứu đã nhận thấy học sinh của họ gặp nhiều khó khăn, nguyên nhân chủ yếu đến từ các mối quan hệ của gia đình, mối quan hệ cha mẹ và con cái dẫn đến học sinh bị thiếu tình cảm, các em không tập trung cho việc học, hổng kiến thức và gặp khó khăn trong học tập, nên họ đã sử dụng các biện pháp chủ yếu là dùng tình cảm để nâng đỡ tinh thần, tin tưởng các em, giúp các em phấn chấn trong học tập như *“Dùng những từ ngữ đơn giản nhất khi tiếp xúc với bé, nhẹ nhàng, đôi lúc ân cần vỗ về em...”*; *“Quan sát các em để có thông tin chính xác báo với gia đình và nhà trường cùng phối hợp giáo dục các em”* được đồng ý nhiều nhất, xếp thứ 2 là các biện pháp *“Động viên, khen ngợi trẻ kịp thời đúng lúc”*; *“Tâm sự và làm bạn cùng học sinh”* và *“Thực hiện tốt mối quan hệ phối hợp giữa Gia đình – Giáo viên – Nhà trường”* (Xem bảng 4).

Bảng 4. Biện pháp giáo viên hỗ trợ học sinh gặp khó khăn trong học tập

Biểu hiện		Đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	TT
1	Giảng bài thật chậm	90,1	9,9	9
2	Dùng những từ ngữ đơn giản nhất khi tiếp xúc với bé, nhẹ nhàng, đôi lúc ân cần vỗ về em...	99,1	,9	1

Biểu hiện		Đồng ý (%)	Không đồng ý (%)	TT
3	Giảng bài một lần em chưa hiểu, tôi giảng nhiều lần	86,5	13,5	11
4	Phát hiện được năng khiếu đặc biệt của trẻ và khuyến khích trẻ phát huy	94,6	5,4	6
5	Động viên, khen ngợi trẻ kịp thời đúng lúc	98,2	1,8	3
6	Thực hiện tốt mối quan hệ phối hợp giữa Gia đình – Giáo viên – Nhà trường	98,2	1,8	3
7	Tới gặp gia đình xin cho các em đi học	55,0	45,0	14
8	Tìm hiểu hoàn cảnh gia đình rồi xin nhà trường hỗ trợ	84,7	15,3	12
9	Kèm riêng cho em sau giờ học	79,3	20,7	13
10	Phạt các em khi các em làm sai	14,4	85,6	15
11	Sai nhiều lần phạt nhiều lần	6,3	93,7	16
12	Quan sát các em để có thông tin chính xác báo với gia đình và nhà trường cùng phối hợp giáo dục các em	99,1	,9	1
13	Giảng bài kỹ hơn, cần giảng lại thì giảng lại	94,6	5,4	6
14	Những trường hợp trẻ học hòa nhập thì có giáo án riêng	87,4	12,6	10
15	Những trường hợp trẻ học hòa nhập thì có bài tập riêng	92,8	7,2	8
16	Tâm sự và làm bạn cùng học sinh	98,2	1,8	3

Ngoài ra các giáo viên còn chia sẻ thêm các biện pháp khác như: Trao đổi với giáo viên lớp dưới, tạo môi trường học tập sáng tạo, dạy học sinh bằng nhiều hình thức như chơi trò chơi, vẽ tranh, bằng nhiều đồ dùng dạy học với nhiều phương pháp dạy học đa dạng, thưởng quà, thưởng kẹo,... Rất nhiều biện pháp được áp dụng, chủ yếu bằng kinh nghiệm của giáo viên. Chia sẻ của một giáo viên trẻ của một trường tại Bình Thạnh: *“Tôi dành thời gian để trò chuyện, cố gắng tạo dựng mối quan hệ thân thiện, gần gũi, làm “bạn” với học sinh của mình. Tôi tìm tòi và vận dụng những phương pháp, hình thức giảng dạy khác nhau để tạo niềm yêu thích và hứng thú hơn cho các em”*.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã phần nào trả lời cho những câu hỏi nghiên cứu được đặt ra. Để trả lời cho câu thứ nhất, giáo viên tiểu học đánh giá học sinh của mình gặp những khó khăn nào, nguyên nhân của những khó khăn trên đến từ đâu? Kết quả cho thấy có sự đa dạng về khó khăn trong học tập của học sinh tiểu học, những khó khăn được giáo viên nhận thấy có ảnh hưởng nhiều đến học tập của học sinh là: khó khăn trong việc tập trung trong lúc học; Khó khăn khi lắng nghe sự chỉ dẫn của giáo viên; Khó khăn trong học từ ngữ, học đọc, ghép vần, nhận diện chữ; Xác định mục tiêu học tập, hỗ trợ của gia đình khi học ở nhà. Những khó khăn trên của trẻ không phải do khuyết tật trí tuệ, ảnh hưởng bởi gen mà chủ yếu do từ mối quan hệ gia đình, như cha mẹ không quan tâm đến việc học của con, cha mẹ ly hôn, mạnh ai nấy sống, con ở với ông bà, ông bà không đủ sức khỏe để hướng dẫn con học. Kết quả này tương tự với những nguyên nhân gây khó khăn học tập đã được tổng hợp trước đây (Hoàng Thị Vân, 2014). Điều đó cho thấy môi trường gia đình, mối quan hệ gia đình ảnh hưởng lớn đến học tập của con và gây ra những khó khăn trong học tập của học sinh tiểu học. Cần phải tác động, can thiệp đến phụ huynh, để phụ huynh nhận ra được các giá trị khi phối hợp với thầy, cô, với nhà trường trong việc dạy học cho các em, giáo dục các em tìm được mục tiêu, hứng thú trong việc học.

Với câu hỏi nghiên cứu thứ hai, các biện pháp nào hiện đang được giáo viên tiểu học sử dụng để hỗ trợ cho học sinh trong lớp mình giảng dạy? Với kinh nghiệm tích lũy trong quá trình dạy học của giáo viên, giáo viên đã đưa ra rất nhiều biện pháp để hỗ trợ học sinh như: dùng những từ ngữ đơn giản nhất khi tiếp xúc, giảng bài với học sinh, nhẹ nhàng, đôi lúc ân cần vỗ về học sinh; quan sát học sinh để có thông tin chính xác báo với gia đình và nhà trường cùng phối hợp giáo dục học sinh; động viên, khen ngợi trẻ kịp thời đúng lúc; tâm sự và làm bạn cùng học sinh và thực hiện tốt mối quan hệ phối hợp giữa Gia đình – Giáo viên – Nhà trường. Biện pháp được giáo viên sử dụng vẫn chỉ dựa trên kinh nghiệm chủ quan mà thiếu đào tạo một cách có hệ thống. Vì vậy, rất cần sự phối hợp của đội ngũ chuyên gia, với những công cụ đánh giá chi tiết (Lê Thị Mai Liên, 2018), từ đó đưa ra những mức độ khó khăn trong học tập của học sinh, mỗi mức độ sẽ áp dụng biện pháp can thiệp phù hợp.

Tóm lại, nghiên cứu này đã góp phần mô tả hiện trạng về khó khăn trong học tập của học sinh tiểu học, hỗ trợ các nhà nghiên cứu củng cố cơ sở lý luận về khó khăn trong học tập, phân biệt khó khăn học tập với rối loạn chuyên biệt trong học tập của học sinh tiểu học. Tuy nhiên nghiên cứu vẫn chỉ dừng lại ở nghiên cứu mang tính mô tả theo tỉ lệ (%), với nghiên cứu này tác giả hi vọng sẽ giúp ích một phần cho các hướng nghiên cứu tiếp theo.

Qua nghiên cứu này, chúng tôi đề xuất rằng: giáo viên tiểu học cần phải được tập huấn các công cụ đánh giá, sàng lọc cơ bản, phù hợp để giáo viên vừa dạy, vừa quan sát, và đánh giá những khó khăn trong học tập của học sinh. Giáo viên tiểu học cũng cần được tập huấn và đào tạo bài bản, tốt nhất là đưa vào chương trình đào tạo giáo viên tiểu học tại các trường đại học về công biện pháp hỗ trợ học sinh gặp khó khăn trong học tập.

Hiện nay, ở Việt Nam, Chương trình đào tạo liên đại học “*Phát triển và thực hiện chứng chỉ về Đánh giá và Can thiệp Tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn chuyên biệt học tập trong bối cảnh học đường*” là một dự án hợp tác giữa Khoa Tâm lý học, Trường ĐH KHXH&NV – ĐHQG-HCM, Đại học Louvain và Đại học Liège, Bỉ, dưới sự tài trợ của Viện nghiên cứu và giảng dạy Đại học Bỉ (ARES) đang được triển khai tại TP HCM từ 2016 đến nay. Dự án đã và đang đào tạo các nhà thực hành tâm lý, giáo dục, giáo dục đặc biệt các kỹ năng cần thiết để lượng giá và can thiệp cho các rối loạn học tập và các khó khăn của học sinh trong trường học, chẳng hạn rối loạn đọc, viết, tính toán, rối loạn ngôn ngữ nói, các rối loạn nhận thức như khó khăn tập trung, rối loạn trí nhớ và các khó khăn đi kèm khác như rối loạn cảm xúc, hành vi, thiếu động lực học tập, bắt nạt học đường. Chúng tôi cho rằng giáo viên cần được tập huấn các kiến thức này để ứng dụng hỗ trợ cho các trẻ có các khó khăn học tập hoặc rối loạn chuyên biệt học tập.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

CASP-V (2012). *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế Tâm lý học đường lần thứ 3 “Phát triển mô hình và kỹ năng hoạt động tâm lý học đường”*. NXB ĐHS TP HCM.

ĐH Y Khoa Phạm Ngọc Thạch TP HCM (2010). *Chương trình đào tạo Âm ngữ trị liệu*.

- Gerhard Büttner & Marcus Hasselhorn (2011). *Learning Disabilities: Debates on definitions, causes, subtypes, and responses*, *International Journal of Disability, Development and Education*, 58:1, 75-87, DOI: 10.1080/1034912X.2011.548476
- Hoàng Thị Vân (2014). “Dấu hiệu phát hiện các rối loạn chuyên biệt trong học tập”, *Hội thảo khoa học quốc tế “Nhận diện, Đánh giá, Can thiệp các rối loạn chuyên biệt trong học tập”*, Khoa Tâm lý học, Viện Nghiên cứu giáo dục Việt Nam và World Human Future đồng tổ chức. NXB ĐHQG TP HCM.
- Hoàng Trọng (2005). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*. NXB Thống kê, Thành phố Hồ Chí Minh.
- Julia Gallegos và cộng sự (2012). Anxiety, Depression, and Coping Skills Among Mexican School Children: A Comparison of Students With and Without Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 35(1), 54-61, Hammill Institute on Disabilities 2012 Reprints and permission: DOI:10.1177/0731948711428772
- Lê Thị Mai Liên (2014). Đánh giá, can thiệp và hỗ trợ trẻ rối loạn chuyên biệt học tập: kinh nghiệm thực hành theo mạng lưới hỗ trợ chuyên biệt dành cho học sinh có khó khăn tại Pháp (RASED) và thực trạng nghiên cứu, đào tạo, thực hành tại Việt Nam. RASED.
- Lê Thị Mai Liên (2018). Trắc nghiệm sàng lọc và chẩn đoán rối loạn tính toán. *Hội thảo quốc tế về Tâm lý học đường tại Việt Nam, Vai trò của Tâm lý trường học trong thúc đẩy well-being của học sinh và gia đình*, 1-3/8/2018, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Cẩm Hương (2012). Nhận biết, phát hiện học sinh khuyết tật học tập theo phương pháp thứ 3. *Hội thảo “Giáo dục trẻ khuyết tật học tập”*, Đại học Sư phạm Hà Nội kết hợp với tổ chức hợp tác quốc tế Đức.
- Nguyễn Thị Ly Kha (2012). Thử nghiệm bài tập vận động và bài tập nhận thức âm vị cho học sinh lớp 1 bị dyslexia. *Hội thảo “Giáo dục trẻ khuyết tật học tập”*, Đại học Sư phạm Hà Nội kết hợp với tổ chức hợp tác quốc tế Đức.
- Petra Scherer và cộng sự (2016). Assistance of students with mathematical learning difficulties: How can research support practice?. *ZDM Mathematics Education*, (2016) 48:633-649. DOI 10.1007/s11858-016-0800-1
- RASED, 11 fiches sur les troubles des apprentissages; *Rased.fr*
- Sinéad Harmey (2020). *Perspectives on dealing with reading difficulties*, Education 3-13. DOI: 10.1080/03004279.2020.1824702

NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP MỘT TRẺ HỌC SINH LỚP 2 CÓ KHÓ KHĂN VỀ TÍNH TOÁN

Nguyễn Công Bình*

Tóm tắt

Bài viết này trình bày việc hỗ trợ một trường hợp trẻ có khó khăn về học toán (Dyscalculie), cụ thể là khó khăn về lĩnh hội cơ số 10 và thao tác các phép tính số học. Đầu tiên, chúng tôi giới thiệu sơ lược một số lý thuyết cơ sở liên quan đến việc lĩnh hội các phép toán số học cũng như những đặc trưng của trẻ có khó khăn về tính toán. Tiếp theo, các quá trình quan sát, đánh giá sàng lọc, lượng giá và xây dựng kế hoạch can thiệp sẽ được mô tả. Sau cùng, dựa trên những thông tin lượng giá và kế hoạch can thiệp, những hoạt động được sử dụng và kết quả chính của quá trình can thiệp sẽ được trình bày. Từ đó cho thấy, việc xây dựng một quy trình đi từ quan sát, lượng giá và lập kế hoạch can thiệp là điều vô cùng cần thiết và đem lại tính hiệu quả trong hoạt động hỗ trợ trẻ có khó khăn tính toán. Bên cạnh đó, cách thức hỗ trợ của các giáo viên ở trường học cũng ảnh hưởng không nhỏ đến việc học của học sinh có khó khăn học tập nói chung và học sinh khó học toán riêng.

Từ khóa: trẻ khó học toán, khó học toán, cơ số 10

CASE STUDY OF A GRADE 2 STUDENT WITH CALCULATION DIFFICULTIES

Abstract

This report would offer the description of a child who is having difficulties in calculating, particularly in working with the Base-10. This report also describes including the observation process, selected assessment, evaluation and making intervention plans. Based on the evaluation information and intervention plans, this report also mentions the activities used in

* Trung tâm Tâm lý học ứng dụng Hoàng Đức
Liên hệ: binhnamly2010@gmail.com

the intervention plans as well as the main results during the intervention process. In addition, this report describes the theoretical of understanding the characteristics of children who are having difficulties in calculating as well as providing some ways in helping this specific limitation of children. Planning and following up the process of observation, evaluation and making intervention program are really necessary and helpful in supporting children with computational dyscalculie. Furthermore, helping the teachers in this particular area would affectively impacts children in general learning and specially also for the children who have difficulty in learning mathematics.

Keywords: *children who are hard in math, dyscalculie, base-10*

I. MỞ ĐẦU

Hầu hết tại các trường học hoặc trong một lớp học, chúng ta đều dễ dàng bắt gặp trẻ rối loạn học tập/rối loạn chuyên biệt học tập/rối loạn học tập đặc hiệu (Learning disabilities/Learning Disorders/Special Disorders) (Hoàng, 2014; William Dharama Raja & Kumar, 2011).

Hiện nay, mặc dù tỷ lệ trẻ em gặp chứng rối loạn phát triển tính toán (RLPTTT /Dyscalculie) ngày càng được nhận thấy nhiều, tuy nhiên, các bậc cha mẹ và kể cả giáo viên cũng chưa nhận thức đúng đắn về rối loạn này. Họ thường cho là các em “lười biếng”, “ham chơi”, “chống đối”,... Điều đó vô tình làm trầm trọng hơn những khiếm khuyết mà các em gặp phải.

Tổng hợp một số dẫn chứng cho thấy, khoảng 20% số người gặp khó khăn về tính toán (Parveva và cộng sự, 2011). Tùy thuộc vào các tiêu chí chẩn đoán, có khoảng 3-13% số người được xem là có RLPTTT (Barbaresi và cộng sự, 2005). Tỷ lệ RLPTTT nói chung được ước tính là từ 3-8% (Geary, 2004; Gross-Tsur, Manor & Shalev, 1996; Hein, Bzufka & Neumarker, 2000; Von Aster, 2000; von Aster & Shalev, 2007). Ngoài ra, trong hầu hết các nghiên cứu cũng cho thấy, tỷ lệ trẻ em trai/trẻ em gái mắc chứng RLPTTT tương đối đồng đều (Landerl & Moll, 2010; Lewis và cộng sự, 1994). Tuy nhiên, một số các nghiên cứu khác cũng cho thấy tỷ lệ hiện mắc cao hơn ở trẻ em trai (Barbaresi, Katusic, Colligan, Weaver & Jacobsen, 2005), trong khi các nghiên cứu khác lại cho thấy tỷ lệ phổ biến cao hơn báo cáo ở trẻ em gái (Dirks và cộng sự, 2008).

Việc nhận diện, đánh giá và xây dựng kế hoạch can thiệp cho một số trường hợp gặp biểu hiện RLPTTT trong nhà trường là bước đệm để phát triển và đánh giá, hỗ trợ can thiệp với nhiều đối tượng khác trong trường học hơn, nhằm cải thiện và phòng ngừa những khó khăn khác nảy sinh đối với các em có khó khăn về tính toán. Đồng thời cũng giúp phụ huynh và giáo viên nhận thức đúng đắn về RLPTTT này.

Ngoài ra, việc thực hành làm việc trên một số trẻ gặp khó khăn về tính toán giúp ích cho việc định hướng rõ nét những biểu hiện khó khăn tính toán cơ bản về mặt lâm sàng, cách thức và quy trình tiến hành đánh giá sàng lọc, lượng giá và xây dựng kế hoạch can thiệp, thiết kế các hoạt động phù hợp với khó khăn nội tại của từng học sinh gặp khó khăn về tính toán.

1.1. Tổng quan chung

1.1.1. Khái niệm chung về rối loạn phát triển tính toán

RLPTTT là rối loạn về các năng lực số học và kỹ năng tính toán biểu hiện ở trẻ có trí thông minh bình thường, không có tổn thương thần kinh tập nhiễm (Temple, 1992).

Theo tiêu chí chẩn đoán DSM-IV-TR (APA, 2000), RLPTTT được xếp vào rối loạn học tập, bên cạnh các rối loạn về phương diện đọc, biểu đạt lời nói và những rối loạn chưa được xác định rõ khác. Một số tiêu chí để xác định RLPTTT: Kỹ năng tính toán dưới mức độ được mong đợi so với tuổi, trí thông minh và sự giáo dục phù hợp với năng lực; Cản trở nghiêm trọng đến các hoạt động trong cuộc sống hàng ngày hoặc thành tích học tập; Không phải là hệ quả của một tổn thương, khiếm khuyết về giác quan.

1.1.2. Một số biểu hiện của chứng rối loạn phát triển tính toán

Trẻ có RLPTTT thường gặp các lỗi như đọc và viết số, cụ thể các lỗi sai thường thấy đối với các bài tập liên quan tới việc chuyển mã như viết chính tả chữ số Ả-rập, trẻ khó khăn trong việc nghe đọc số các số và phải viết các con số theo mã Ả-rập và bài tập đọc to chữ số Ả-rập được cho trước đặc biệt là đối với các dạng bài có số 0 ngũ pháp. Đối với các phép tính, thường gặp nhiều lỗi sai trong việc đếm và phục hồi; thời gian trả lời chậm hơn; áp dụng những chiến thuật thiếu trưởng thành (đếm ngón tay,

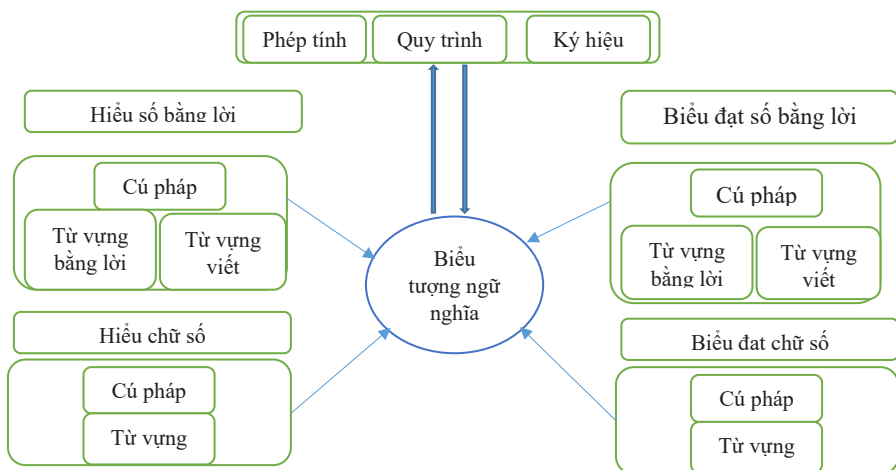
đếm hết thay vì đếm phần ít nhất,...); Khó khăn trong việc phục hồi kết quả từ trí nhớ dài hạn. Ngoài ra, trong quá trình tính toán khó lĩnh hội những thuật toán ẩn cần thiết giải các phép tính theo hàng dọc, gặp khó khăn trong việc xử lý thị giác không gian như thường gặp các lỗi sai trong việc đếm số lượng các tập hợp sắp xếp phân tán, các vấn đề định hướng trái phải (< >, + x, 41 hay 14); việc lĩnh hội hệ thống vị trí v.v..

1.1.3. Hệ thống ký hiệu và ngữ nghĩa của số

– Nắm bắt hệ thống số bằng lời

Để phát triển năng lực toán học, trước tiên trẻ phải thâm nhập vào hệ thống các quy ước vì kiến thức này là nền tảng quan trọng cho sự phát triển tư duy toán học (Hoàng & Trần, 2014). Theo Fuson và cộng sự (1982), sự xuất hiện của hệ thống số đếm bằng lời thông qua việc lĩnh hội từ vựng bằng lời (các từ khác nhau được sử dụng để biểu đạt về số lượng); sự lĩnh hội cú pháp (các nguyên tắc kết hợp các từ biểu đạt tính vô số). Từ vựng biểu trưng cho vốn từ bao gồm các số đơn vị, số hàng chục, hàng trăm,... Từ vựng cơ bản được kết hợp theo mối liên hệ số cộng hay số nhân (ví dụ: kết hợp theo số cộng như *ba mươi ba* tương ứng với ba mươi cộng ba hay theo cấp số nhân như *tám trăm* tương đương với một trăm nhân tám). Sự tương ứng giữa từ và số lượng của từ chỉ số đó (ví dụ: *một trăm ba mươi* với *ba trăm mười một*).

Mô hình nhấn mạnh việc Hiểu số bằng lời và biểu đạt số bằng lời cũng được các tác giả McCloskey (1992) xây dựng với mô hình ngữ nghĩa, theo đó quá trình chuyển mã được thực hiện từ việc nghe sau đó chuyển sang hệ thống ngữ nghĩa và sau đó viết ra chữ số Ả-rập.



Mô hình 1. Mô hình ngữ nghĩa (McCloskey, 1992)

Tuy nhiên, đối với ngôn ngữ là Tiếng Việt, việc áp dụng về tính ngữ nghĩa cũng cần được cân nhắc với tính phù hợp trong bối cảnh ngôn ngữ Việt Nam.

– Nắm bắt hệ thống số Ả-rập

Hệ thống số Ả-rập cũng đặc trưng bởi từ vựng và cú pháp. Việc mã hóa chữ số Ả-rập chỉ bao gồm trật tự các số từ 0 đến 9 và cú pháp liên quan đến hệ thống vị trí cơ số 10 (Hoàng & Trần, 2014). Việc ghi nhớ các mối liên hệ quy ước (số Ả-rập – số bằng lời) là không đủ để xử lý tất cả việc chuyển ngữ giữa hệ thống số này sang hệ thống số khác.

– Phát triển khả năng chuyển mã

Sự chuyển mã được hiểu là việc thực hiện các thao tác chuyển ngữ một số đại diện cho một mã hóa nguồn sang một mã hóa khác. Trong đó, được xét theo hai khía cạnh là đọc số (chuyển từ mã Ả-rập sang mã hóa bằng lời) và viết số khi nghe đọc (mã hóa bằng lời sang mã hóa Ả-rập). Trong đó mã hóa Ả-rập chỉ có lớp từ vựng theo thứ tự các số từ 0 đến 9 và mã hóa bằng lời bao gồm đơn vị (từ 1 đến 9) và số hàng chục (10 đến 90). Tuy nhiên, khác với ngôn ngữ khác, trong Tiếng Việt không có lớp “đặc biệt” là số 11 đến 16 như ngôn ngữ khác đơn cử như Pháp, Bỉ,... (Lê & Noël, 2020). Đối với khả năng chuyển mã, các lỗi sai cũng được đánh giá trên hai khía cạnh là lỗi sai cú pháp và lỗi sai từ vựng.

– Hiểu hệ thống cơ số 10

Ở trẻ em, việc hiểu cơ số 10 là điều rất quan trọng, là nền tảng để học toán giúp trẻ dễ dàng thao tác các phép tính như việc phân giải cơ số, phép tính để tính.

Fuson và các đồng nghiệp (1997) đã mô tả năm khái niệm có thể được hình thành nơi trẻ đối với các số gồm hai chữ số, trong đó bao gồm: (1) Quan niệm về đơn vị; (2) Quan niệm về hàng chục – đơn vị dựa trên mã ngôn ngữ; (3) Quan niệm dãy tuần tự các hàng chục – đơn vị; (4) Quan niệm các hàng chục – đơn vị tách rời và (5) Quan niệm tích hợp những dãy tuần tự các hàng chục – đơn vị tách rời.

Quan niệm dựa trên bộ 10 trong tính toán với vai trò giúp trẻ: (1) Tránh việc đếm từ đơn vị 1 (ví dụ: $54 + 13 = 55, 56, 57, \dots$); (2) Để giúp chia tách các số lớn thành các hàng chục và đơn vị (ví dụ: $54 + 13 = (50 + 10) = (4 + 3)$); (3) Để hiểu cách chuyển sang bộ 10 và các số dư (ví dụ: $54 + 27 = (50 + 20) + (4 + 7) = 70 + 11 = 81$); (4) Để hiểu khái niệm mượn ($43 - 15 \rightarrow (30 - 10) + (13 - 5)$).

1.1.4. Các phép tính số học

Việc thực hiện các thao tác tính toán là một trong những chức năng quan trọng so với việc đếm và đếm số lượng. Trong đó, việc thực hiện các phép tính cũng theo các tiến trình từ việc đếm đồ vật kế tiếp là đếm ngón tay/chân kế đến là đếm bằng lời không cần trợ giúp cụ thể và sử dụng các phân tích/phân giải phép cộng sau cùng là truy cứu lại câu trả lời ở trí nhớ dài hạn (Siegler, 1987). Theo đó, các chiến thuật dựa vào việc đếm số ở trẻ đã được quan sát thấy ở nhiều nền văn hóa khác nhau và có thể nói là khả năng này được phát triển không phụ thuộc vào một loại hình thức dạy học hay một hệ thống giáo dục ở nhà trường nào (Baroody & Ginsburg, 1986).

Theo đó, các chiến lược theo một tiến trình phát triển và theo dạng thao tác, cụ thể:

– Đối với phép tính cộng: từ việc đếm đồ vật, đếm ngón tay thì dần dần sự tiến triển ở mức cao hơn, mang tính chiến thuật hơn như việc đếm bằng lời, lúc này trẻ có thể sử dụng cách thức đếm tất cả (counting all) ví dụ như $2 + 5 = 1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7$, hay sử dụng cách đếm tiếp (Counting on)

$2 + 5 = 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7$, ở cách thức này trẻ đếm bắt đầu từ vế hay số đầu tiên và gia tăng lên. Hoặc sử dụng đếm ít nhất (Counting min) ví dụ phép tính $2 + 5 = 5\ 6\ 7$, việc đếm này bắt đầu từ số lớn nhất. Tiếp đó là việc sử dụng chiến thuật cao hơn đó là cách phân giải số, ví dụ như với phép tính $6 + 7 = (6 + 6) + 1$. Và cách mang tính tối ưu nhất là việc lấy lại từ trí nhớ dài hạn, lúc này trẻ trả lời ngay lập tức.

– Đối với phép tính trừ, trẻ cũng sử dụng các bước theo sự tiến triển tương tự, nhưng cách thức thao tác và hiểu vấn đề mang tính ngược lại so với phép tính cộng.

II. NGHIÊN CỨU CA

2.2. Trường hợp ca lâm sàng

2.2.1. Giới thiệu về trường hợp

Trường hợp nghiên cứu trên được thực hiện với vai trò hỗ trợ các em có khó khăn học tập của phòng tâm lý học đường tại nhà trường, dưới sự quản lý và cho phép của Hiệu trưởng nhà trường và cũng đã nhận được sự đồng ý của phụ huynh (ký vào ngày 10/3/2019).

– **Lý do đến thăm khám:** Dựa trên yêu cầu từ giáo viên chủ nhiệm và lo lắng của mẹ trẻ, muốn biết mức độ khó khăn về học toán mà Trung Kiên (họ tên được thay đổi) đang gặp phải, em cũng ít chú ý trong giờ học, đặc biệt là môn toán. Gia đình mong có hướng hỗ trợ cho Kiên trong thời gian tới.

– **Thông tin về gia đình:** Trung Kiên là bé trai, là con trai thứ nhất trong gia đình, hiện tại em đã 7 tuổi 8 tháng. Em đang học lớp 2/12. Bố em đã mất khi em 3 tuổi (lúc còn ở miền Bắc), từ sau đó, mẹ và em cùng chuyển vào phía Nam sinh sống. Hiện tại em và mẹ cùng **sống ở thành phố Biên Hòa – Đồng Nai**.

– **Tiền sử y khoa:** Quá trình mang thai và sinh nở: bình thường, không có những vấn đề y khoa nghiêm trọng từ sơ sinh tới nay); Thị giác và thính giác: bình thường; Phát triển tâm vận động và ngôn ngữ: bình thường; Tình trạng sức khỏe hiện tại: tốt; Thuận tay phải; Các vấn đề tâm lý liên

quan khác: bình thường (ba mẹ, anh em hai bên nội ngoại không có ai có các vấn đề về phát triển hay tâm thần kinh).

– **Lịch sử phát triển:** Theo thông tin từ gia đình cung cấp, thì từ lúc sinh đến nay em phát triển bình thường, không có các vấn đề về phát triển bất thường nào liên quan đến ngôn ngữ và vận động, mẹ của em còn cho rằng em nói sớm từ lúc 11 tháng tuổi.

– **Lịch sử học đường:** Trong những năm đầu tiên: Trung Kiên được đánh giá là rất ngoan, nghe lời mẹ và giáo viên ở trường. Em quan hệ bình thường với các bạn và tham gia các hoạt động vui chơi và thích nghi với môi trường xung quanh cũng như ở trường học.

Kết quả học tập của Trung Kiên ở mức trung bình, không quá nổi trội. Theo mẹ em, em khá chăm học, và không có hành vi quậy phá hay tỏ vẻ khó khăn khi ở trường. Tuy nhiên, đối với giáo viên chủ nhiệm, trong giờ học trẻ thiếu chú ý trong hoạt động học, đặc biệt là môn Toán và môn Tiếng Việt. Cô giáo cũng nói rằng, Trung Kiên cũng gặp khó khăn trong việc học Tiếng Việt, đặc biệt là hay gặp các lỗi sai chính tả và đọc hiểu kém hơn các bạn. Đối với môn Toán, trẻ bộc lộ những khó khăn về các bài toán phức tạp, các bài toán có lời văn thì thường làm sai, đặc biệt là những bài phức tạp.

– **Lịch sử vấn đề:** Vấn đề khó khăn của trẻ được phát hiện từ lúc bắt đầu từ cuối lớp 1. Tuy nhiên ở giai đoạn này trẻ bị xem là lười học nên gia đình và nhà trường không có những khuyến nghị nào đưa đi thăm khám. Vào thời điểm thực tập giữa tháng 2, cô giáo chủ nhiệm mới giới thiệu trường hợp này để xem xét đánh giá khó khăn hiện tại của trẻ.

– **Hành vi – cảm xúc:** Trẻ ít biểu lộ hành vi mang tính tiêu cực, có vẻ như trẻ rất vui tính, dễ hòa nhập và tập trung tốt. Tuy nhiên trẻ tỏ vẻ khá rụt rè, sợ sai khi thực hiện các nhiệm vụ học tập trong quá trình tiếp xúc.

2.2.2. Kết quả lượng giá ban đầu

Dựa trên lời than phiền của cô giáo và thông tin từ phía phụ huynh của Trung Kiên về khả năng học tập, em có những khó khăn rõ rệt đối với môn Toán. Căn cứ vào đặc điểm và tiêu chí chẩn đoán về RLPTTT, tôi đề nghị được đánh giá sàng lọc ban đầu về trí tuệ (NEMI-II); Đánh giá khả

năng học tập số học và tính toán thông qua TTA và Bộ công cụ đánh giá các năng lực số học của trẻ có rối loạn học toán (TEDI-MATH VN).

– **Kết quả đánh giá chỉ số trí tuệ (IQ) NEMI-II**

Thang đo lường trí tuệ mới NEMI-2 (NEMI-2, Nouvelle Echelle Métrique d'Intelligence – 2).

❖ **Kết quả đánh giá**

Chỉ số thông minh IQ được tính từ tổng điểm chuẩn của bốn bài tập bắt buộc bao gồm: Kiến thức, So sánh, Ma trận loại suy, Từ vựng.

Với IQ = 90 tương ứng với Percentile = 25 cho phép ta kết luận rằng 25% dân số có điểm IQ thấp hơn 90.

Kết luận: Chỉ số thông minh IQ cho phép ta xếp trí tuệ của trẻ vào nhóm **Trung bình**.

– **Kết quả sàng lọc đánh giá khả năng học tập số học và tính toán TTA**

Kết quả đánh giá tiền can thiệp ban đầu với bản đánh giá sàng lọc về khả năng học tập số học và tính toán TTA, kết quả cho thấy:

Stt	Phép tính	Tổng số câu đúng	Tổng số lỗi sai	Z
1	Cộng	10	0	0.47
2	Trừ	8	0	-1.13

Căn cứ vào điểm trung bình được khảo sát trước đó (nhóm khảo sát khóa Bì 1) cho thấy, các khó khăn chủ yếu của em được thể hiện rõ đối với các bài tập làm phép tính trừ ($Z = -1.13$).

Trong quá trình đánh giá sàng lọc, đối với các phép tính cộng trừ, đặc điểm khi thực hiện các dạng phép tính là trẻ chưa thể thao tác tốt, đặc biệt là đối với phép tính trừ. Các chiến lược được sử dụng còn thô sơ, điển hình là chiến thuật chia tách chưa được sử dụng trong quá trình tính toán.

– **Kết quả lượng giá xử lý số học TEDI-MATH** (*Tedi-Math, Van Nieuwenhoven, Gregoire, & Noël, 2005*)

Bản lượng giá xử lý số học này được thực hiện trên nhiều khía cạnh năng lực nền tảng khác nhau bao gồm: đếm, đếm số lượng, hiểu hệ thống số học, các thao tác logic, phép tính (các thao tác) và ước lượng về độ lớn.

A) Tổng kết lượng giá

❖ Đếm

Chuỗi số đếm bằng lời của trẻ đã hoàn toàn thành thực, với các hình thức đếm khác nhau như đếm tới, đếm tới hạn, đếm ngược, đếm nhảy số.

❖ Đếm số lượng

Trẻ đã thành thực các nguyên tắc nền tảng của việc đếm số lượng (số lượng, trật tự ổn định, tương ứng 1:1, không tối ưu thứ tự đếm, trừu tượng).

❖ Hiểu biết về hệ thống chữ số

– **Nhận viết hệ thống chữ số:** Trung Kiên thực hiện rất tốt đối với các dạng bài tập về xác định chữ số và so sánh chữ số bằng lời.

– **Nghe hiểu hệ thống chữ số:** Trung Kiên có thể nhận biết tốt các từ vựng nguyên thủy của hệ thống số bằng lời, nhận định về cú pháp tương đối tốt. Tuy nhiên, em còn gặp một số lỗi về hiểu trật tự nguyên thủy của từ vựng (ví dụ: em đồng ý cho là đúng khi nghiệm viên đọc là Thứ mười một; tháng bảy; thứ tư, sáu năm,...); Về thuộc tính ngữ pháp của chữ số khi nghe đọc thì trẻ làm rất tốt và đạt điểm tối đa trong mục đánh giá này, điều này cho thấy trẻ đã nhận định tốt về cú pháp; So sánh chữ số khi nghe đọc, Trung Kiên đạt được khả năng so sánh số bằng lời rất tốt với các con số hàng chục và hàng trăm.

– **Hệ thống cơ số 10:** Biểu diễn bó que tính và đồng xu: Trung Kiên đã phát triển hiểu biết một phần về hệ thống cơ số 10 khi em có thể dựa vào một biểu tượng cụ thể: em có khả năng diễn đạt số nói bằng lời tương ứng với biểu tượng cụ thể ở cơ số 10 như bó que tính hay đồng xu. Tuy nhiên, với việc thực hiện thao tác bằng lời với bó que tính (ví dụ: ta có 15 que mà muốn lấy ra 7 que liệu có phải mở bó que hay không) thì trẻ chưa thể thực hiện được. Ngoài ra, việc biểu diễn bằng đồng xu với những con số có giá trị lớn như hàng trăm thì hầu như trẻ không thể thực hiện; Nhận biết hàng

đơn vị, hàng chục, hàng trăm: Em vẫn chưa có khả năng xác định cách rõ ràng về hàng chục và hàng đơn vị thuộc số Ả-rập.

– **Chuyển mã:** Trung Kiên có thể chuyển từ dạng mã chữ số Ả-rập sang dạng mã số bằng lời (đọc số) và ngược lại (nghe viết số) đối với các số đơn vị và đối với hàng chục cũng như hàng trăm. Tuy nhiên, khó khăn của em bộ lộ rõ khi có các số 0 ngữ pháp, nhiều lúc em đọc 2050 thì em đọc là “Hai nghìn năm mươi”,...

❖ Các thao tác logic

– **Phân hạng số lượng:** Các nguyên tắc phân hạng, phân loại và bao hàm số và các nguyên tắc bảo toàn số đã được lĩnh hội. Tuy nhiên, trong bài tập phân loại với các biểu tượng thì trẻ vẫn không thể tìm ra đặc điểm chung của các hình chứa biểu tượng đó. Ngoài ra, đối với mục phân giải số lượng trong công cụ Tedi-Math, chỉ dành cho trẻ bắt đầu từ lớp 3, nhưng khi thử tiến hành thì em vẫn hoàn thành tốt yêu cầu của bài tập.

❖ Các phép toán

– **Các phép toán số học:** Trung Kiên thực hiện các bài tập với các phép tính số học tương đối khó khăn và mất khá nhiều thời gian cho các dạng bài tập này. Các chiến thuật tính nhẩm được ứng dụng vào việc giải các bài toán còn rất đơn giản, chủ yếu là dùng chiến lược đếm tất cả. Đặc biệt và các dạng bài tập về phép trừ và phép trừ thiếu dữ kiện, trẻ suy nghĩ rất lâu. Số lỗi sai đối với bài tập phép trừ nhiều và mất nhiều thời gian hơn so với phép cộng.

– **Giải bài toán đố:** Em có khả năng giải bài toán có lời đối với các dạng bài toán đố thay đổi hay dạng kết hợp hoặc có vị trí ẩn số nằm cuối. Tuy nhiên, đối với các dạng bài liên quan đến so sánh, cân bằng hay vị trí ẩn số nằm ở đầu hay ở giữa thì hầu như em chưa thực hiện được.

– **Hiểu biết về khái niệm số:** Trung Kiên tỏ ra lúng túng khi thực hiện các bài tập dạng này. Và chỉ trả lời được một vài câu, với những câu giải thích chưa thực sự logic như mong đợi.

❖ Ước lượng độ lớn

Trung Kiên thực hiện rất tốt về truy cập chính xác ngữ nghĩa của số.

2.2.3. Xác định vấn đề khó khăn của trẻ

Dựa trên thông tin ban đầu và kết quả TTA và TEDI-MATH VN, chúng ta dễ nhận định những khó khăn ban đầu trong việc học toán bao gồm việc thực hiện các phép tính số học và kỹ năng hiểu biết về hệ thống cơ số 10, trong đó:

– Liên quan đến xử lý số học

+ *Biểu diễn bó que tính và đồng xu*: việc thực hiện thao tác bằng lời với bó que tính thì trẻ còn gặp khó khăn.

+ *Nhận biết hàng đơn vị, hàng chục, hàng trăm*: Em vẫn chưa có khả năng xác định một cách rõ ràng về hàng chục và hàng đơn vị thuộc số Ả-rập.

– Các phép toán số học

Trung Kiên thực hiện các bài tập với các phép tính số học tương đối khó khăn và mất khá nhiều thời gian cho các dạng bài tập này. Các chiến thuật tính nhằm được ứng dụng vào việc giải các bài toán còn rất đơn giản, chủ yếu là dùng chiến lược đếm tất cả. Đặc biệt là các dạng bài tập về phép trừ, nhất là phép trừ thiếu dữ kiện, trẻ suy nghĩ rất lâu. Số lỗi sai đối với bài tập phép trừ nhiều và mất nhiều thời gian hơn so với phép cộng.

2.2.4. Định hình trường hợp

Nhìn chung, Trung Kiên có biểu hiện về RLPTTT. Các biểu hiện này được bộc lộ bởi những khó khăn trong các lĩnh vực khác nhau liên quan đến xử lý số học, cụ thể là việc nắm bắt hệ thống vị trí cơ số 10 còn kém, chưa thuần thục. Đối với các bài tập liên quan đến phép tính, trẻ có vẻ tính nhầm tốt nhưng khó khăn trong việc quản lý phép nhớ, đặc biệt là đối với phép tính trừ, thời gian cho việc thực hiện phép tính cũng lâu hơn so với mong đợi. Các chiến thuật sử dụng với các bài tập liên quan đến phép tính cũng còn thiếu trường thành. Các kết quả của bản lượng giá tương đối phù hợp với lời than phiền và đề nghị từ cô giáo chủ nhiệm của em, và phần nào đánh giá được những khó khăn trong hoạt động học tập cũng như kết quả học tập của em trong lớp so với các bạn.

Trong quá trình đánh giá sàng lọc và lượng giá khả năng toán học, việc xây dựng đường căn bản là vô cùng quan trọng để đánh giá sự tiến triển trước và sau can thiệp. Trong đó, đường căn bản được thiết kế và xây dựng đánh giá trên hai khía cạnh chính, bao gồm các bài tập về khả năng linh hoạt cơ số 10 và khả năng thao tác các phép tính số học.

2.2.5. Kế hoạch can thiệp

Căn cứ vào kết quả TTA và TEDI-MATH VN, các yếu tố tiên quyết của việc học toán và tiến trình về khả năng học toán để xây dựng mục tiêu ưu tiên can thiệp, bao gồm các mục tiêu cơ bản sau:

Trong khoảng thời gian 9 tuần can thiệp, 2 buổi/tuần, với 40 phút/1 buổi, Trung Kiên sẽ đạt được mục tiêu sau:

❖ **Mục tiêu số 1: Nắm bắt việc chuyển mã các số lớn – cơ số 10**

➤ **Các mức độ chiến lược:**

Mức độ 1. Làm việc trên cơ số 10

Đưa cho học sinh 1 số thanh gỗ và khối gỗ lẻ sau đó hỏi thầy đưa cho em tất cả bao nhiêu khối gỗ (ví dụ: 1 bó, 2 thanh, 3 khối gỗ lẻ → 123 khối gỗ); Dẫn nhập về cột cơ số 10 và các khái niệm đơn vị, chục, trăm..., đặt cột cơ số 10.

Mức độ 2. Diễn đạt chữ số Ả-rập tương ứng với các biểu tượng cụ thể

Sử dụng các thẻ bài (các con số) và bảng đại diện các giá trị (nghìn, trăm, chục, đơn vị,...) sau đó đặt các thẻ bài tương ứng vào mỗi cột.

Mức độ 3. Viết trong cột cơ số 10 các số được nghe

Trẻ viết dựa vào các chỉ dấu như thẻ bài, các cột cơ số 10; Dẫn nhập về cột cơ số 10 và các khái niệm đơn vị, chục, trăm,... và chơi các trò chơi đặt giá trị vào đúng vị trí trong bảng. Ví dụ thiết kế 1 bảng chia làm các cột với các giá trị hàng trăm, hàng chục và hàng đơn vị (tương ứng với cột thứ nhất, cột thứ hai và cột thứ ba), khi đọc lên chữ số 67 (sáu mươi bảy) thì trẻ điền vào các cột với giá trị tương ứng là số 0 ở cột thứ nhất (cột hàng trăm), số 6 ở cột thứ hai (cột hàng chục) số 7 ở cột thứ 3 (hàng đơn vị).

Mức độ 4. Nghe viết mà không còn dựa vào các chỉ dẫn

❖ Dụng cụ:

Các khối gỗ và thanh gỗ: Trong đó 1 khối gỗ nhỏ (khối lẻ), 1 thanh gỗ gồm 10 khối gỗ nhỏ, và 1 bó thanh gỗ có 100 khối gỗ (10 thanh gỗ), 1 hộp có 1000 khối gỗ (bằng 10 bó)...; 1 cột trình bày các hàng (lũy thừa cơ số 10); Các thẻ bài, các ô đại diện lũy thừa cơ số 10.

❖ Cách thức tiến hành

Chơi trò chơi với các khối gỗ quy định theo hàng trăm, hàng chục, hàng đơn vị

Chơi trò chơi mua đồ bằng đồng xu (tiền với các mệnh giá khác nhau); Diễn đạt chữ số Ả-rập tương ứng với biểu tượng cụ thể; Viết trong cột cơ số 10 các số đã được đọc bởi người can thiệp; Viết các số mà người can thiệp đọc.

❖ Mục tiêu số 2: Thực hiện thuận thực phép tính nhẩm trong phạm vi 2-3 chữ số có nhớ

➤ Các bước chiến lược:

Phân giải số thứ 2 thành hàng chục và đơn vị và cộng/trừ số đó với số thứ nhất; 2) Xử lý số tách rời các số chục và đơn vị; 3) Chiến lược chuỗi (trộn lẫn chiến lược 1 và 2); 4) Chiến lược bù trừ

❖ Dụng cụ

– Thẻ bài, lego; Trò chơi bán hàng (tính số hàng được bán, tính số tiền mua,...); Các phép tính 2-3 chữ số.

❖ Cách tiến hành

Thực hiện làm quen và dẫn nhập trẻ vào hoạt động chơi, và chơi theo các thứ tự theo từng cấp độ từ dễ đến khó: Thực hiện phép tính cộng và trừ với các phép tính đúp ($2 + 2$, $5 + 5$,...), giao hoán phép cộng, thao tác với các công cụ cụ thể (đường số học và khối gỗ); Chiến lược *Min* trong tính cộng ($3 + 6 = 7$, 8 , 9) và đếm trên đối với phép trừ ($6 - 3 = 4$, 5 , 6); Sử dụng chiến lược *Min* trên các phép tính với các số bé tới các số lớn.

Sử dụng các chiến lược theo các bước:

+ Phân giải số thứ 2 thành hàng chục và đơn vị và cộng/trừ số đó với số thứ nhất (ví dụ: Phép cộng: $45 + 14 = 45 + 10 + 4$; Phép trừ: $45 - 14 = 45 - 10 - 4$).

+ Xử lý số tách rời các số chục và đơn vị (ví dụ: Phép cộng $45 + 14 = (40 + 10) + (5 + 4) = 50 + 9$; Phép trừ: $45 - 14 = (40 - 10) + (5 - 4)$).

+ Chiến lược chuỗi (trộn lẫn chiến lược 1 và 2) (ví dụ: Phép cộng: $45 + 14 = (40 + 10 = 50)$, $(50 + 5 = 55)$, $(55 + 4 = 59)$; Phép trừ: $45 - 14 = (40 - 10 = 30)$, $(30 + 5 = 35)$, $(35 - 4 = 31)$).

+ Chiến lược bù trừ (ví dụ: phép cộng: $37 + 19 = (37 + 20) - 1$; Phép trừ: $37 - 19 = (37 - 20) + 1$).

2.2.6. Kết quả can thiệp

Trong thời gian can thiệp 9 tuần, với thời lượng 40 phút/2 buổi/tuần can thiệp, Trung Kiên đã đạt được một số kết quả nhất định:

❖ Kết quả đánh giá tiền can thiệp

Đối với bài tập xác định vị trí hàng đơn vị, hàng chục, hàng trăm. Trẻ chưa thể thực hiện, kết quả là 0,0% so với mong đợi của bài tập; Đối với bài tập thực hiện các thao tác tính thời gian, kết quả là tỷ lệ các lỗi sai khá nhiều, trong đó trẻ gặp khá nhiều lỗi ở phép trừ, đặc biệt là phép trừ thiếu dữ kiện, trong đó:

+ *Đối với phép tính cộng*: 6/9 số câu làm đúng (66,6%); tổng thời gian thực hiện 182 giây.

+ *Đối với phép tính cộng thiếu dữ kiện*: 5/7 câu làm đúng (71,4%); tổng thời gian thực hiện 121 giây.

+ *Đối với phép tính trừ*: 7/9 số câu làm đúng (77,8%); tổng thời gian thực hiện 153 giây.

+ *Đối với phép tính trừ thiếu dữ kiện*: 4/7 câu làm đúng (57,4%); tổng thời gian thực hiện 132 giây.

❖ Kết quả đánh giá hậu can thiệp

Sau quá trình can thiệp, kết quả đánh giá bằng đường căn bản đạt được của trẻ sau 9 tuần rất tốt. Trong đó:

– Đối với bài tập xác định vị trí hàng đơn vị, hàng chục, hàng trăm: Trẻ thực hiện rất tốt, kết quả là 100% so với mong đợi của bài tập.

Đối với bài tập thực hiện các thao tác tính thời gian và chiến lược được sử dụng: Trung Kiên đã lĩnh hội cơ bản được các chiến lược trong thực hiện phép tính, trong đó đặc biệt là chiến lược *min* và chiến lược phân giải được trẻ sử dụng khá nhiều. Kết quả sau can thiệp trẻ đạt được như sau:

+ *Đối với phép tính cộng*: 8/9 số câu làm đúng (88,9%); tổng thời gian thực hiện 121 giây (nhanh hơn 61 giây so với trước can thiệp).

+ *Đối với phép tính cộng thiếu dữ kiện*: 7/7 câu làm đúng (100%); tổng thời gian thực hiện 98 giây.

+ *Đối với phép tính trừ*: 9/9 số câu làm đúng (100%); tổng thời gian thực hiện 112 giây.

+ *Đối với phép tính trừ thiếu dữ kiện*: 6/7 câu làm đúng (85,7%); tổng thời gian thực hiện 83 giây.

Nhìn chung, qua quá trình can thiệp trẻ đã có nhiều sự tiến triển rõ rệt, mặc dù việc hiểu và lĩnh hội các kỹ năng về cơ số 10 và các thao tác tính toán của trẻ vẫn còn nhiều hạn chế, đặc biệt là đối với các phép tính. Việc lấy từ trí nhớ dài hạn của trẻ trong việc thực hiện các phép tính vẫn chưa được sử dụng một cách rõ rệt, cách thức vận dụng chiến thuật linh hoạt vào trong phép tính vẫn chưa thuần thục như mong đợi.

III. BÀN LUẬN

Để có thể can thiệp tốt cho các em học sinh có khó khăn về học tập, đặc biệt là về học toán, ngoài các kỹ năng sư phạm thì việc nắm chắc cơ sở lý thuyết về quá trình lĩnh hội số học ở trẻ em, nắm rõ đặc điểm và biểu hiện khó khăn ở các em có khó khăn tính toán thì việc nắm chắc quy trình sàng lọc, lượng giá và xây dựng kế hoạch can thiệp một cách đúng đắn là điều vô cùng cần thiết.

Để xây dựng kế hoạch can thiệp và đảm bảo đi đúng hướng và đem lại hiệu quả thì cần phải phân tích chính xác vấn đề khó khăn mà trẻ gặp phải (gặp phải ở đâu, ở vị trí nào) dựa trên các kết quả lượng giá ban đầu. Việc này mất nhiều thời gian nhưng cho phép nhà chuyên môn xác định đúng mục tiêu can thiệp và xây dựng kế hoạch cũng như lựa chọn công cụ phù hợp. Thật vậy, việc lượng giá và xác định các mục tiêu ưu tiên khi can thiệp cho phép việc hiểu rõ bản chất để có được hiệu quả lâu dài. Nếu can thiệp chỉ dựa trên những cảm tính mà thiếu suy xét đến các yếu tố tiên quyết thì sự tiến bộ sẽ diễn ra không như ý muốn. Điều này có thể làm cho trẻ gặp khó khăn hơn. Bên cạnh đó, việc thiết kế vật dụng và hoạt động can thiệp phù hợp giúp cho trẻ hiểu được ý nghĩ và tạo thuận lợi cho việc lĩnh hội và vận dụng tốt hơn.

Ngoài ra, để giúp trẻ bù trừ những khó khăn của mình, một số lưu ý có thể được sử dụng như việc sử dụng máy tính hay thực hiện trên một công cụ có sẵn, hay một công thức mẫu cụ thể. Đồng thời nên tăng thêm thời gian làm bài và có tiêu chí đánh giá riêng cho những em khó khăn này. Việc ưu tiên này có thể được áp dụng cho các môn học khác liên quan đến khó khăn của trẻ.

Thuận lợi

Trong quá trình thực hành và nghiên cứu, bản thân người can thiệp đã biết sử dụng công cụ hỗ trợ sàng lọc như test đánh giá trí thông minh (IQ) NEMI-II để ứng dụng và đánh giá sàng lọc ban đầu.

Xét về tính ứng dụng việc sử dụng các kiến thức, kết quả nghiên cứu trước đó ở nước ngoài trong việc dạy toán dễ dàng và phù hợp với trẻ. Đặc biệt có thể tham khảo các mẫu bài tập, các trò chơi hay các chương trình can thiệp có tính gợi ý ở nước ngoài để ứng dụng trong thực tiễn trong quá trình can thiệp.

Hạn chế

Đây thực sự vẫn còn là lĩnh vực mới mẻ và chưa có nhiều công trình nghiên cứu, các công cụ đánh giá hiện nay chưa được chuẩn hóa như là một công cụ chính thức để đánh giá phát triển về RLPTTT trên trẻ em Việt Nam, vì vậy tác giả gặp nhiều trở ngại trong việc xác định mức độ biểu hiện rối loạn dựa trên mẫu chung.

Nhận thức của giáo viên và phụ huynh về các vấn đề liên quan đến rối loạn phát triển tính toán còn hạn chế, cản trở cơ hội tiếp cận các dịch vụ can thiệp để cải thiện các vấn đề liên quan đến RLPTTT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

Nguyễn Thảo Nguyên (2014). Mô tả và hỗ trợ một trường hợp trẻ gặp khó khăn về toán đếm. Kỷ yếu hội thảo khoa học *Nhận biết, đánh giá, can thiệp trẻ có khuyết tật học tập*. Khoa Tâm lý học, Viện Nghiên cứu giáo dục Việt Nam và World Human Future đồng tổ chức, NXB ĐHQG TP HCM.

Hoàng Thị Vân & Trần Quốc Duy (2014). Tedi – Math VN – Trắc nghiệm đánh giá các năng lực toán học dành cho trẻ em Việt Nam, Kỷ yếu hội thảo khoa học *Nhận biết, đánh giá, can thiệp trẻ có khuyết tật học tập*. Khoa Tâm lý học, Viện Nghiên cứu giáo dục Việt Nam và World Human Future đồng tổ chức, NXB ĐHQG TP HCM.

Tập thể học viên và giảng viên Khóa đào tạo “Nhận diện, lượng giá và can thiệp các rối loạn chuyên biệt học tập khóa 2016-2019”. *Trắc nghiệm sàng lọc rối loạn tính toán TTA, kết quả mẫu hiệu chuẩn phiên bản Việt Nam 2018*, Khoa Tâm lý học Đại học KHXH&NV – ĐHQG-HCM, Đại học Louvain & Đại học Liège.

Tài liệu tiếng Anh

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ([DSM-IV-TR], 4th edition, revised). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baroody, A. J., & Ginsburg, H. P. (1986). The relationship between initial meaningful and mechanical knowledge of arithmetic. *Conceptual and procedural knowledge: The case of mathematics*, 75, 112.

Barbarese, W. J., Katusic, S. K., Colligan, R. C., Weaver, A. L., & Jacobsen, S. J. (2005). Math learning disorder: Incidence in a population-based birth cohort, 1976-82, Rochester, Minn. *Ambulatory Pediatrics*, 5(5), 281-289.

Dirks, E., Spyer, G., van Lieshout, E. C. D. M., & de Sonnevile, L. (2008). Prevalence of combined reading and arithmetic disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 14, 460-473.

Fuson, K. C., Richards, J., & Briars, D. J. (1982). The acquisition and elaboration of the number word sequence. In *Children's logical and mathematical cognition*, 33-92. Springer, New York, NY.

- Fuson, K. C., Smith, S. T., & Cicero, A. M. L. (1997). Supporting Latino first graders' ten-structured thinking in urban classrooms. *Journal for Research in Mathematics Education*, 28(6), 738-766.
- Geary, D. C. (2004). Mathematics and learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 37, 4-15.
- Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (1996). Developmental dyscalculia: prevalence and demographic features. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 25-33.
- Hein, J., Bzufka, M. W., Neumärker, K.-J. (2000). The specific disorder of arithmetic skills, Prevalence studies in a rural and an urban population sample and their clinico-neuropsychological validation. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 9 Suppl 2: II87-101. doi: 10.1007/s007870070012
- Landerl, K., & Moll, K. (2010). Comorbidity of learning disorders: prevalence and familial transmission. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 287-294.
- Lewis, C., Hitch, G. J., & Walker, P. (1994). The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficulties in 9-year-old to 10-year-old boys and girls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35, 283-292.
- Lê, M. L. T., & Noël, M. P. (2020). Transparent number-naming system gives only limited advantage for preschooler's numerical development: Comparisons of Vietnamese and French-speaking children. *PloS one*, 15(12), e0243472.
- Temple, C.M. (1992). Developmental dyscalculia. In S. J. Segalowitz & I. Rapin (Eds.). *Handbook of neuropsychology: Vol. 7, Child Neuropsychology*, 211-222. New York: Elsevier.
- Parveva, T., Noorani, S., Rangelov, S., Motiejunaite, A., & Kerpanova, V. (2011). *Mathematics Education in Europe: Common Challenges and National Policies*. Education, Audiovisual and Culture Executive Agency, European Commission. Available from EU Bookshop.
- Raja, B., & Kumar, S. P. (2011). Researches on Learning Disabilities--Where Are We?. *Journal on Educational Psychology*, 4(4), 11-20.
- Siegler, R.S. (1987). Strategy choices in subtraction. In J.A. Sloboda & D. Rogers (Eds.). *Keele cognition seminars, Vol. 1. Cognitive processes in mathematics*, 81-106.
- Van Nieuwenhoven, C., Grégoire, J., & Noël, M.-P. (2005). *Tédi-Math. Test diagnostique des compétences de base en mathématique*. Paris: Editions du centre de psychologie appliquée.
- Von Aster, M. (2000). Developmental cognitive neuropsychology of number processing and calculation: varieties of developmental dyscalculia. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 41-57.

TỔNG QUAN CÓ HỆ THỐNG VỀ SỰ HIỆU QUẢ CỦA CAN THIỆP VỚI TRÒ CHƠI MÁY TÍNH CHO RỐI LOẠN TÍNH TOÁN

Vũ Bích Phượng¹ & Lê Ngọc Bảo Trâm^{*1}

Tóm tắt

Rối loạn tính toán (RLTT) là một rối loạn chuyên biệt học tập khiến cho trẻ gặp khó khăn đáng kể với toán học theo nhiều cách khác nhau, bao gồm cảm giác về số, đếm, làm tính và ước lượng. Những khiếm khuyết này ảnh hưởng trực tiếp đến thành tích học tập, cơ hội nghề nghiệp và chất lượng cuộc sống của trẻ. Một số nghiên cứu thực nghiệm đã cho thấy kết quả khả quan rằng trò chơi (game) trên máy tính có thể được sử dụng với mục đích giáo dục để giúp trẻ có RLTT luyện tập, thúc đẩy và khắc phục một số kỹ năng số học trọng yếu. Do đó, bài viết này có mục đích tổng quan những chứng cứ hiện có đối với việc sử dụng game máy tính để cải thiện các khả năng liên quan đến toán và số học cho trẻ có RLTT. Sau đó, bài viết sẽ bàn luận và đưa ra một số khuyến nghị cho việc thiết kế và kiểm chứng tác động của game tại Việt Nam.

Từ khóa: rối loạn tính toán, rối loạn học tập, trò chơi máy tính, can thiệp dựa trên trò chơi

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE EFFICACY OF COMPUTER GAME-BASED INTERVENTIONS FOR DYSCALCULIA

Abstract

Dyscalculia is a specific learning disorder, making children struggle significantly with mathematics in various ways such as inability in number sense, counting, calculation and estimation. These deficits directly affect a child's academic achievement, career opportunities and quality of life. There have been a number of empirical studies showing promising results that

¹ Khoa Tâm lý học, ĐH KHXH&NV – ĐHQG-HCM.

^{*} Liên hệ tác giả: phuongvu@hcmussh.edu.vn

computer games can be used for educational purposes to help children with dyscalculia practice, be motivated and remediate some key arithmetic skills. Therefore, we aim to review the current evidence for the use of computer games in remediating mathematical and arithmetic abilities in children with dyscalculia. We will then discuss some issues and recommendations for designing and testing computer games' effect in Vietnam.

Keywords: *dyscalculia, specific learning disorder, computer game, game-based intervention*

I. DẪN LUẬN

Những năm gần đây, việc ứng dụng công nghệ vào phòng ngừa và can thiệp các vấn đề tâm lý dần được quan tâm hơn bởi các nhà nghiên cứu. Đặc biệt trong việc phòng ngừa và can thiệp cho trẻ em và trẻ vị thành niên (từ đây gọi tắt là trẻ em), việc kết hợp sử dụng trò chơi điện tử (*video game*, từ đây gọi tắt là *game*) đã cho thấy nhiều tiềm năng lớn. Thay vì các quan điểm một chiều trước đó về ảnh hưởng tiêu cực của game đối với trẻ em (e.g. Lemola et al., 2011), các tính năng của game như thu hút sự chú ý, nâng cao động lực (*motivation*) và sự chủ động tham gia (*engagement*) đã được công nhận qua nhiều nghiên cứu trong lĩnh vực tâm lý học lâm sàng cũng như tâm lý học giáo dục (Granic et al., 2014; Sailer & Homner, 2019). Gần đây, có một số nghiên cứu đánh giá sự hiệu quả của việc sử dụng game như một công cụ hỗ trợ phòng ngừa và can thiệp các rối loạn tâm lý ở trẻ em như với rối loạn lo âu (Bossenbroek et al., 2020; Schoneveld et al., 2016) và trầm cảm (Fleming et al., 2012). Sử dụng game trong các can thiệp cho rối loạn tính toán (RLTT) hiện cũng đang được quan tâm.

Theo DSM-V, RLTT (*dyscalculia*) là một dạng rối loạn chuyên biệt học tập bao gồm các khiếm khuyết thần kinh mãn tính mà không phải là một biểu hiện thứ cấp của việc mắc các vấn đề khác như khiếm thị hoặc khiếm thính, kém phát triển ngôn ngữ hay các yếu tố tâm lý-xã hội (APA, 2013). Người có RLTT bị thiếu hụt khả năng cảm quan số, lập luận bằng số và khả năng làm các phép toán căn bản bởi họ thiếu khả năng hiểu các ký tự biểu diễn số lượng (De Castro et al., 2014). RLTT cần được phân biệt với khó khăn học toán (KKHT), một thuật ngữ chỉ sự suy giảm khả năng làm việc với toán học so với mức bình quân (Peard, 2010). Khác với RLTT, KKHT có thể bị gây ra bởi các yếu tố tâm lý-xã hội như yếu tố về mặt giáo dục (không được giáo dục đầy đủ tại trường lớp), yếu tố về

mặt môi trường và khả năng tài chính (để tiếp cận với sự giáo dục), có vấn đề trong khả năng diễn đạt hoặc bị suy giảm chức năng của các giác quan (khiếm thị, khiếm thính) khiến cho việc học toán bị cản trở. Nếu loại trừ các trường hợp có KKHT nói chung thì tỉ lệ hiện mắc của chứng RLTT được ước tính trong khoảng từ 3 đến 6% trên tổng quần thể trẻ em (Reigosa-Crespo et al., 2012). Vì sự tính toán xuất hiện trong nhiều khía cạnh của đời sống, hệ quả của RLTT là rất lớn. Chủ thể thường khó tự lập trong các hoạt động thường nhật có liên quan đến tiền tệ và tài chính, ảnh hưởng trực tiếp đến thành quả học tập, sức khỏe tinh thần, lòng tự trọng và cơ hội nghề nghiệp (APA, 2013).

Bởi vì có một loạt các kỹ năng số học khác nhau có thể bị khiếm khuyết, hồ sơ bệnh án của trẻ mắc RLTT có thể rất khác nhau (Dowker, 2005). Ví dụ, một đứa trẻ có thể gặp khó khăn với việc đếm hoặc tính phân số, nhưng một đứa trẻ khác có thể gặp khó khăn với làm tính nhân hoặc chia. Điều này làm cho mỗi đứa trẻ trở nên đặc biệt và độc nhất trong các triệu chứng lâm sàng của mình. Hơn nữa, hiện đang có nhiều giả thuyết khác nhau để giải thích cho cơ chế bệnh lý của RLTT. Một số ý kiến thì cho rằng RLTT đơn thuần là sự thiếu hụt cụ thể về khả năng tính toán (Reigosa-Crespo et al., 2012), trong khi những người khác thì cho rằng khiếm khuyết trong các khả năng nhận thức tổng quát như sự chú ý và trí nhớ làm việc cũng đóng một vai trò nhất định (e.g. Fuchs et al., 2010). Do các bất đồng về căn nguyên và biểu hiện triệu chứng của RLTT, hiện có một số các biện pháp can thiệp khác nhau về mặt toán học, hành vi, được lý và kích thích não có thể được áp dụng (xem tổng quan của Furlong et al. [2016] về các biện pháp can thiệp dựa trên thực chứng hiện có cho RLTT).

Một trong những phương pháp can thiệp dựa trên thực chứng hiện có cho RLTT là can thiệp tập trung vào toán học (*targeted mathematical interventions*, TMI). Cụ thể, nó hướng đến việc cung cấp các bài luyện tập cho thân chủ để khắc phục một hoặc một vài kỹ năng số học, thông qua các buổi học cá nhân hoặc theo nhóm. Bài phân tích tổng hợp của Gersten et al. (2009) đã tóm tắt các thành tố chính cần có trong các can thiệp TMI để có sự hiệu quả, bao gồm: 1) hướng dẫn cụ thể (*explicitness*): giáo viên trực tiếp thực hiện từng bước cụ thể cách giải từng câu hỏi toán và hướng dẫn trẻ sử dụng đúng cách làm vừa học để tự giải các câu hỏi tương tự; 2) hướng dẫn tổng quát (*heuristics*): khác với hướng dẫn cụ thể, hướng dẫn tổng quát là việc giáo viên giúp trẻ tìm được một chiến thuật chung, sử dụng được cho các dạng câu hỏi khác nhau; 3) vừa nghĩ vừa nói

(*verbalization*): thay vì tự giải các câu hỏi bằng các suy nghĩ trong đầu, trẻ được yêu cầu vừa làm vừa nói ra những gì trẻ đang nghĩ nhằm giúp trẻ ý thức được từng lập luận của mình và để giáo viên biết trẻ có vấn đề ở đâu để giải quyết; 4) hình ảnh hóa (*visual representation*): trẻ được hướng dẫn cách dùng hình ảnh thay cho các con số. Ví dụ, thay vì giải “8 chia 2” bằng số, trẻ có thể vẽ ra hai chiếc hộp và tám viên bi, sau đó vẽ các viên bi vào trong hộp sao cho hai hộp có lượng bi như nhau; 5) chuỗi ví dụ có hệ thống (*sequence of examples*): thay vì cung cấp các câu hỏi toán có độ khó ngẫu nhiên, việc tăng dần độ khó nhằm hệ thống hóa các ví dụ được cho là có sự hiệu quả hơn; 6) phản hồi cho giáo viên (*teacher's feedback*): việc giáo viên được phản hồi về sự tiến bộ của trẻ là cần thiết cho sự hiệu quả của can thiệp; 7) phản hồi cho trẻ (*student's feedback*): cuối cùng, trẻ là người cần được phản hồi về những lỗi sai một cách kịp thời, phù hợp và mang tính xây dựng.

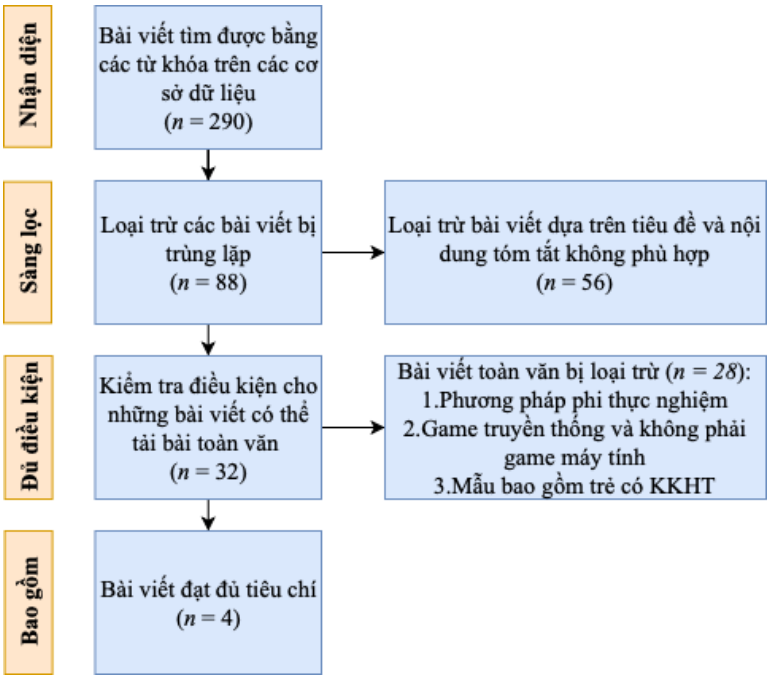
Một số ý kiến cho rằng, dù một chương trình can thiệp toán học đã hội tụ đủ những thành tố trên, nó vẫn cần phải có những yếu tố thu hút nhằm thúc đẩy động lực cho trẻ, bởi trẻ có RLTT thường cũng có nhiều biểu hiện kém sự chú ý và động lực khiến trẻ khó luyện tập được một cách tối đa (Fuchs et al., 2010). Thu hút sự chú ý, làm cho việc can thiệp trở nên thú vị và vui vẻ hơn, game điện tử có thể là một ứng viên. Granic et al. (2014) cho rằng game có thể thúc đẩy động lực và duy trì sự tham gia của người dùng bởi nó có thể dễ dàng bao gồm các chức năng khen thưởng, nghĩa là nó cũng có thể giúp phản hồi tức thì cho trẻ biết lỗi của mình (Kohn et al., 2020). Mặt khác, game cũng mang tính cá nhân hóa và sự linh hoạt cao bởi người dùng có thể tự do lựa chọn chơi gì, khi nào và ở đâu. Đối với các phương pháp can thiệp được chuẩn hóa bằng quy trình (*manual-based interventions*) nhằm đảm bảo nhà tâm lý theo sát các bước trị liệu để đạt hiệu quả tối ưu, việc máy tính hóa sẽ giúp nhà tâm lý dễ dàng thực hiện điều này hơn so với cách thực hiện truyền thống như bằng giấy bút bởi khả năng lưu trữ và lặp lại quy trình rất có hệ thống của các phần mềm máy tính (Ceranoglu, 2010).

Việc sử dụng game máy tính trong can thiệp RLTT hiện đã được một số nghiên cứu báo cáo. Để có một cái nhìn tổng quát về các chứng cứ hiện có cho sự hiệu quả, một bài viết tổng quan các kết quả nghiên cứu là rất cần thiết. Đã có một số bài tổng quan có hệ thống (Lämsä et al., 2018) và phân tích tổng hợp (Benavides-Varela et al., 2020) mới nhất về sự hiệu quả của các chương trình game điện tử trong hỗ trợ học toán cho trẻ em. Tuy nhiên, những bài viết này đều không chú trọng vào những nghiên cứu cụ

thể dành cho trẻ có RLTT mà là các đối tượng có KKHT nói chung. Do đó, chúng tôi sẽ chỉ tập trung vào nhóm trẻ có chẩn đoán RLTT. Sau khi đã tổng quan các kết quả nghiên cứu, bài viết này cũng sẽ thảo luận vắn tắt các khuyến nghị dành cho những nghiên cứu về sau đối với trẻ có RLTT người Việt. Các câu hỏi nghiên cứu của chúng tôi là (1) Mức độ chứng cứ hiện có cho thấy sự hiệu quả của việc sử dụng game máy tính trong can thiệp cho trẻ có RLTT là như thế nào? Và (2) Trong những nghiên cứu báo cáo có sự hiệu quả, game máy tính được sử dụng để can thiệp cho trẻ có RLTT đã được thiết kế và triển khai như thế nào?

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài tổng quan này có quy trình dựa trên PRISMA (Moher et al., 2009), là một bản hướng dẫn nhằm giúp các tác giả đảm bảo rằng việc tổng quan tài liệu được chuẩn bị và thực hiện theo một quy trình khách quan, chặt chẽ để cho ra các kết quả đáng tin cậy (Hình 1).



Hình 1. Sơ đồ lựa chọn bài viết để tổng quan dựa trên quy trình của PRISMA

Đầu tiên, việc tìm kiếm tài liệu được thực hiện trong vòng ba tháng, từ tháng 6 đến tháng 9 năm 2021. Trên các cơ sở dữ liệu Google Scholar, PsycINFO và Educational Resources Information Center (ERIC), chúng tôi sử dụng các từ khóa về game máy tính như “training”, “digital game”, “serious game”, “game-based” và “educational game”; các từ khóa về RLTT gồm “dyscalculia”, “dyscalculic” và “mathematic learning disability/disorder”; và các từ khóa về nghiên cứu đánh giá hiệu quả gồm “evaluation”, “effectiveness”, “efficacy” và “effect”. Các tiêu chí lựa chọn tài liệu bao gồm: tài liệu có bài viết toàn văn bằng tiếng Anh trên các tạp chí có phản biện. Vì chủ đề nghiên cứu này còn khá mới, chúng tôi không loại trừ bài viết dựa trên thiết kế và sẽ bao gồm tất cả các thực nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng (RCT), thực nghiệm có đối chứng (CCT) và thiết kế đơn nhóm (*open trial*). Những nghiên cứu được thực hiện với người trên 18 tuổi, sử dụng chương trình can thiệp bằng máy tính nhưng không có yếu tố trò chơi hoặc can thiệp bằng trò chơi nhưng không qua công cụ máy tính sẽ bị loại trừ.

III. KẾT QUẢ TỔNG QUAN

3.1. Kết quả tìm kiếm tài liệu

Sau khi chọn lọc những nghiên cứu sử dụng can thiệp bằng game máy tính và dành cho trẻ có RLTT thì số lượng bài viết còn lại rất ít. Điều này cho thấy hiện vẫn còn khan hiếm các nghiên cứu trong chủ đề này. Hầu hết các bài viết bị loại trừ vì có mẫu là trẻ có KKHT nói chung, nghĩa là cũng có thể bao gồm trẻ có RLTT, nhưng không kiểm chứng riêng với trẻ có RLTT hoặc không xác định cụ thể số lượng trẻ có RLTT trong mẫu là bao nhiêu (e.g. Aunio & Mononen, 2018; Sella et al., 2019; Wilson et al., 2006a). Trong đó, luận văn thạc sĩ của Cos (2015) với tiêu đề “*Games for dyscalculic children*” bị loại trừ vì không báo cáo cụ thể tiêu chí chọn mẫu, do đó không thể xác minh là mẫu trẻ có RLTT hay KKHT. Bên cạnh đó, một số nghiên cứu trên trẻ có RLTT sử dụng phương pháp nghiên cứu ca hoặc mẫu rất nhỏ (dưới 10 trẻ) cũng không được lựa chọn (e.g. Cezarotto & Battaiola, 2016). Cũng có một số nghiên cứu đánh giá việc can thiệp cho trẻ có RLTT nhưng với game truyền thống (chơi trực tiếp mà không phải qua phương tiện máy tính), do đó cũng bị loại trừ (e.g. Fu & Chin, 2017;

Singh, 2019). Cuối cùng, các nghiên cứu như của Layes et al. (2018) bị loại trừ vì kiểm chứng sự hiệu quả của hình thức can thiệp bằng máy tính cho trẻ có RLTT nhưng không có tính chất trò chơi. Mẫu còn lại của bài tổng quan này là 4 (gồm Kucian et al. 2011; De Castro et al., 2014; Cheng et al., 2019; và Kohn et al., 2020).

3.2. Đặc điểm của các nghiên cứu được bao gồm

Thiết kế nghiên cứu: Tóm tắt thiết kế và mẫu của các nghiên cứu được thể hiện trong Bảng 1. Trong khi hai nghiên cứu của Cheng và cộng sự (2019) và Kohn và cộng sự (2020) sử dụng thiết kế hai nhóm độc lập với trẻ có RLTT không được can thiệp làm nhóm đối chứng (và cũng là hai bài có thiết kế RCT), Kucian và cộng sự sử dụng thiết kế lặp với dữ liệu đối chứng lấy từ nhóm trẻ có RLTT trong một khoảng thời gian nghỉ chơi game và so sánh với dữ liệu thực nghiệm lấy từ cùng một nhóm trẻ đó nhưng sau một khoảng thời gian có chơi game “Rescue Calcularis”. Lý do của Kucian et al. cho thiết kế này là để tối đa hóa số lượng trẻ có RLTT tham gia vào các lần test trên một cỡ mẫu nhỏ. Đối với De Castro et al., họ sử dụng một nhóm trẻ có RLTT nhưng được can thiệp với hình thức truyền thống (*treatment as usual*) làm nhóm đối chứng cho game “Tom’s Rescue” thay vì cho nhóm trẻ này không được can thiệp với bất cứ hình thức nào. Điều này khiến cho De Castro et al. chưa thể tách biệt được hiệu ứng của can thiệp với hiệu ứng của thời gian, nghĩa là sự cải thiện trong khả năng làm toán của trẻ là do được can thiệp hay bởi trẻ có sự cải thiện tự nhiên qua thời gian với chương trình học tiêu chuẩn hàng ngày.

Nghiệm thử: Cả hai nghiên cứu của Kucian et al. và De Castro et al. đều có cỡ mẫu nhỏ (dưới 35 người), trong khi hai nghiên cứu của Cheng et al. và Kohn et al. có cỡ mẫu vừa phải (dưới 80 người). Nghiệm thử trong cả bốn nghiên cứu đều có cùng độ tuổi (từ 7 đến 11 tuổi). Đây là độ tuổi trẻ đã được làm quen với việc học toán tại trường tiểu học từ một đến hai năm và cũng là giai đoạn có thể sớm phát hiện các biểu hiện của RLTT. Tất cả bốn nghiên cứu đều mô tả các bước sàng lọc và tiêu chí cụ thể nhằm đảm bảo tuyển chọn chính xác những trẻ có RLTT và không đồng mắc các rối loạn khác. Các nghiên cứu (trừ Kucian et al. không báo cáo cụ thể) đều sử dụng mức dưới 1.5 độ lệch chuẩn so với điểm bình quân của một bài test toán học được chuẩn hóa để nhận diện trẻ có RLTT.

Chương trình game máy tính: Tóm tắt các đặc điểm thiết kế của các game máy tính được thể hiện trong Bảng 2. Cả bốn chương trình game đều mang tính tự can thiệp và không có sự hỗ trợ của giáo viên, riêng game “Rescue Calcularis” thì tự can thiệp tại nhà và những game còn lại là tự can thiệp tại trường (game hứng táo) hoặc sau giờ học (Tom’s Rescue, Calcularis 2.0). Trong bốn game, chỉ có game “Tom’s Rescue” có chức năng tương tác cho phép trò chuyện (chat) giữa các người chơi qua mạng Internet, đồng thời cũng là game duy nhất không có sự tuyến tính trong độ khó của các bài tập, nghĩa là trẻ có thể chọn những bài tập khó hơn để hoàn thành trước và quay lại những bài dễ hơn sau nếu muốn. Tất cả các game đều có nhân vật cho trẻ hóa thân, trừ game “Calcularis 2.0” thì có một nhân vật trẻ em ảo đồng hành (trẻ có thể tùy chọn bạn nam hoặc nữ) để hướng dẫn trẻ cách chơi. Về mục tiêu can thiệp, các game thường tập trung vào hai mảng là tia số và các phép tính cơ bản, đặc biệt là cộng và trừ.

Để xem xét cụ thể cách thiết kế của từng game và liên hệ với các thành tố cần có của một chương trình can thiệp tập trung vào toán học (TMI), chúng tôi đã tìm đề tài về những chương trình game này (Bảng 3). Kết quả tìm kiếm cho thấy chỉ có game “Calcularis 2.0” đã được thương mại hóa và cho phép tải về (<https://dybuster.com/en/calcularis/>). Những chương trình game còn lại, có thể vì không có ngôn ngữ tiếng Anh nên không thể được tìm thấy. Do đó, những mô tả có trong Bảng 3 sẽ dựa trên thông tin được báo cáo trong những nghiên cứu này.

Kết quả đo lường: Tóm tắt kết quả của các nghiên cứu được thể hiện trong Bảng 1. Tất cả bốn nghiên cứu đều báo cáo có sự cải thiện đáng kể trong khả năng tính toán (*arithmtic operation*) của trẻ sau khi được can thiệp bằng game. Về biểu diễn không gian của tia số, chỉ có Kucian et al. và Kohn et al. Có đo lường với test tia số và cả hai game đều cho thấy có sự cải thiện đáng kể. Trong bốn bài, chỉ có Cheng et al. có đo lường khả năng ước lượng nhanh (*numerosity/subitizing*), và cho thấy có sự cải thiện sau khi chơi game hứng táo. Tất cả các nghiên cứu đều chỉ đo lường tác động ngắn hạn của game, trừ Kohn et al. Có đo lường thêm lần thứ 3 sau khi kết thúc thực nghiệm 3 tháng (cùng với trước và ngay sau khi kết thúc can thiệp), cho thấy chứng cứ về tác động dài hạn hơn của game “Calcularis 2.0”. Về mặt xử lý số liệu thống kê, nghiên cứu của De Castro et al. Có hạn chế lớn

nhất vì đã sử dụng Student's *t*-test thay vì factorial ANOVA với thiết kế có hai biến độc lập (thời gian $\times$ nhóm). Nhìn chung, tất cả các nghiên cứu đều chỉ đo lường kết quả can thiệp và không bao gồm phản hồi của người chơi, chẳng hạn như về mức độ yêu thích hoặc độ khó của game.

Tóm lại, các nghiên cứu trên đều cho thấy game máy tính có thể là một yếu tố tích cực trong sự cải thiện một vài kỹ năng số học quan trọng của trẻ có RLTT. Chúng tôi nhận thấy các kết luận của Cheng et al. và Kohn et al. có độ hiệu lực cao hơn vì được thiết kế với RCT (có nhóm đối chứng không được can thiệp) và có cỡ mẫu không quá nhỏ. Cả hai game hứng tảo và “Calcularis 2.0” đều mang lại sự tiến bộ trong khả năng tính toán và tia số của trẻ, riêng game hứng tảo trong Cheng et al. cũng cho thấy có sự cải thiện trong khả năng ước lượng nhanh.

IV. THẢO LUẬN

Trẻ có RLTT thường gặp khó khăn trong sự chú ý và thiếu động lực học tập (Fuchs et al., 2010). Do đó, những can thiệp tập trung vào toán học (TMI) dành cho trẻ có RLTT cần phải khai thác các yếu tố thúc đẩy. Game máy tính, với sự thú vị và lôi cuốn của nó, có thể là một yếu tố thúc đẩy hữu ích trong những can thiệp TMI cho trẻ có RLTT. Tuy nhiên, các nghiên cứu đánh giá sự hiệu quả của game máy tính hiện vẫn còn hạn chế về số lượng lẫn chất lượng. Chúng tôi cho rằng mức độ chứng cứ hiện có về việc sử dụng game máy tính để can thiệp cho trẻ có RLTT vẫn còn ở mức thấp. Chỉ có hai trong số bốn nghiên cứu được tổng quan có sử dụng thiết kế tối ưu là RCT để có thể đưa ra các kết luận có hiệu lực. Trong đó, Cheng et al. (2019) cho thấy tổng thời gian can thiệp ngắn nhất để có sự cải thiện ngắn hạn trong khả năng tính toán và ước lượng nhanh là 2 giờ chơi với game hứng tảo, còn Kohn et al. (2020) cho thấy sự cải thiện dài hạn vẫn còn tiếp tục sau 3 tháng can thiệp khi trẻ có ít nhất là 16 giờ chơi với game “Calcularis 2.0”. Những nghiên cứu còn lại (De Castro et al., 2014; Kucian et al., 2011) dù có cho thấy các kết quả tích cực với chương trình game nhưng vẫn còn nhiều hạn chế trong thiết kế nghiên cứu lẫn quy trình xử lý số liệu khiến cho độ hiệu lực của các kết luận bị giới hạn.

Bảng 1. Tóm tắt thiết kế, mẫu và kết quả của các nghiên cứu được bao gồm

Nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Tiêu chí chọn mẫu	Nhóm thực nghiệm		Nhóm đối chứng		Công cụ đo lường khả năng toán học	Kết quả can thiệp
			Hình thức can thiệp	Mẫu	Hình thức can thiệp	Mẫu		
Kucian et al., 2011 (Thụy Sĩ & Đức)	Thiết kế lặp (đối trọng thứ tự chơi game-nghi chơi game) trên nhóm trẻ có RLTT, cũng có một nhóm trẻ bình thường được can thiệp.	$n = 16$ trẻ có RLTT và 16 trẻ phát triển bình thường, không có các rối loạn thần kinh hoặc tâm thần khác. Nghiên cứu không mô tả cụ thể các bước kiểm tra chẩn đoán RLTT của trẻ (Không rõ, Thụy Sĩ hoặc Đức).	Rescue Calcularis: 15 phút/ ngày, 5 ngày một tuần, trong 5 tuần tự can thiệp tại nhà (= 6.25 giờ chơi).	16 trẻ có RLTT (6 nam, 10 nữ), $M_{tuổi} = 9,6$.	Nhóm trẻ có RLTT: 5 tuần không chơi game.	Cùng là nhóm 16 trẻ có RLTT.	Test đánh giá khả năng tính toán và số học cơ bản (ZAREKI-R), một bài test tia số bằng giấy bút do nhóm tác giả tự phát triển để đánh giá khả năng nhận diện biểu diễn không gian của các con số, một bài test khác về biểu diễn không gian của các con số trong khi đang chụp não với fMRI. Tất cả đánh giá được thực hiện trước và sau 5 can thiệp (và 5 tuần nghỉ đối với nhóm trẻ có RLTT).	Tỉ lệ lỗi sai trong biểu diễn không gian của tia số thấp hơn đáng kể sau khi can thiệp bằng game đối với cả hai nhóm trẻ có RLTT và trẻ bình thường. Phần trăm bài toán giải đúng sau khi can thiệp bằng game của cả hai nhóm trẻ cao hơn đáng kể trước khi can thiệp. Sau can thiệp, kết quả chụp fMRI cho thấy có sự chuyển giảm trong các kích hoạt thần kinh tại một số vùng não ở thùy trán và thùy đỉnh của cả hai nhóm trẻ nhưng với nhóm trẻ có RLTT thì đáng kể hơn, cho thấy các kích hoạt não sau khi chơi game trở nên thuận thực và tự động hơn trong việc xử lý các lập luận toán học.

Nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Tiêu chí chọn mẫu	Nhóm thực nghiệm		Nhóm đối chứng		Công cụ đo lường khả năng toán học	Kết quả can thiệp
			Hình thức can thiệp	Mẫu	Hình thức can thiệp	Mẫu		
De Castro et al., 2014 (Brazil)	Thực nghiệm trên hai nhóm trẻ có RLTT, một nhóm thực nghiệm và một nhóm can thiệp truyền thống.	$N = 300$ trẻ, sau đó lọc ra 43 trẻ có khả năng toán học kém*, $n = 26$ trẻ (chiếm 8.7% của 43) không đồng mắc các rối loạn hành vi và thần kinh khác như ADHD, rối loạn học viết và rối loạn học đọc**.	Tom's Rescue: 60 phút/ buổi, 2 buổi/tuần, trong 5 tuần tại lớp sau giờ học (= 10 giờ chơi).	13 trẻ có RLTT (8 nam, 5 nữ), $M_{tuổi} = 8.08$.	Luyện tập tương tự những với giáo viên tại lớp.	13 trẻ có RLTT (8 nam, 5 nữ), $M_{tuổi} = 8.15$.	Khả năng tính toán được thao tác hóa bằng điểm số trong phần số học của bài đánh giá Scholastic Performance Test (SPT) qua 60 phút làm bài. Bài đánh giá được thực hiện hai lần, trước và sau can thiệp.	Khả năng làm toán của nhóm thực nghiệm ($M = 2.85$) và nhóm đối chứng ($M = 2.62$) không khác biệt đáng kể trước can thiệp. Tuy nhiên, sau 5 tuần can thiệp, điểm trên bài test SPT của nhóm thực nghiệm ($M = 5.54$) cao hơn đáng kể nhóm đối chứng ($M = 3.00$) qua kiểm định Student's t -test.

Thiết kế nghiên cứu	Tiêu chí chọn mẫu	Nhóm thực nghiệm		Nhóm đối chứng		Công cụ đo lường khả năng toán học	Kết quả can thiệp
		Hình thức can thiệp	Mẫu	Hình thức can thiệp	Mẫu		
Cheng et al., 2019 (Trung Quốc)	$N = 80$ trẻ, $n = 78$ trẻ có khả năng số học dưới $1.5 SD$ so với bình quân ⁺ , thị lực và thính giác bình thường và không có các rối loạn thần kinh hoặc tâm thần khác.	Game hứng táo (không có tên): 15 phút/buổi, 8 buổi (trừ ngày cuối tuần), trong giờ học trên lớp (= 2 giờ chơi).	38 trẻ có RLTT (22 nam, 16 nữ), $M_{tuổi} =$ 9.53.	Học các bài chính tả trong tiếng Anh.	40 trẻ có RLTT (27 nam, 13 nữ), $M_{tuổi} =$ 9.55	Trẻ được đánh giá hai lần, trước và sau can thiệp về các năng lực nhận thức gồm: khả năng xử lý không gian-thị giác, khả năng đọc hiểu câu, khả năng làm phép trừ đơn giản, khả năng xử lý số lượng phi ký hiệu (<i>non-symbolic</i> <i>numerosity</i>), và tốc độ cảm quan (<i>perceptual speed</i>).	Nhóm chơi game có sự tiến bộ đáng kể về khả năng làm phép trừ, so sánh số bằng ước lượng nhánh. (<i>numerosity/subitizing</i>) và tốc độ cảm quan, trong khi nhóm đối chứng không có sự thay đổi này. Không ghi nhận sự khác biệt trước và sau can thiệp trong khả năng xử lý không gian-thị giác ở cả hai nhóm thực nghiệm và đối chứng.

Nghiên cứu	Thiết kế nghiên cứu	Tiêu chí chọn mẫu	Nhóm thực nghiệm		Nhóm đối chứng		Công cụ đo lường khả năng toán học	Kết quả can thiệp
			Hình thức can thiệp	Mẫu	Hình thức can thiệp	Mẫu		
Kohn et al., 2020 (Thụy Sĩ & Đức)	RCT*	N = 107 trẻ được tiếp cận tại các cơ sở thăm khám, n = 67 trẻ được chẩn đoán có RLTT theo DSM-V, khả năng học toán thấp dưới 1.5 SD so với điểm bình quân** và chỉ số IQ ở mức bình thường.	Calcularis 2.0: 20 phút/buổi, 4-5 lần/tuần, 12 tuần tự can thiệp tại trường (= ít nhất 16 giờ chơi).	34 trẻ có RLTT (8 nam, 26 nữ), $M_{tuổi} = 8.94$.	Không can thiệp (nhóm chờ và sẽ được can thiệp sau).	33 trẻ có RLTT, (10 nam, 23 nữ), $M_{tuổi} = 8.98$.	Sử dụng các bài test gồm: đánh giá khả năng tính toán (HRT), biểu diễn không gian của số (test tia số từ 0-100) và khả năng xử lý số cơ bản bằng máy tính (gồm so sánh số có 1 chữ số, số có 2 chữ số và so sánh độ lớn của số). Các bài test được thực hiện 3 lần, trước và sau can thiệp, và sau khi kết thúc can thiệp 3 tháng.	Về khả năng tính toán và tia số, có sự cải thiện đáng kể trong cả hai nhóm sau can thiệp nhưng mạnh mẽ hơn với nhóm thực nghiệm. Về khả năng xử lý số cơ bản bằng máy tính, có sự cải thiện trong khả năng xử lý số có 1 chữ số và 2 chữ số qua thời gian, nhưng là như nhau giữa hai nhóm thực nghiệm và đối chứng. Về so sánh độ lớn của số thì có sự cải thiện qua thời gian của cả hai nhóm nhưng với nhóm thực nghiệm thì mạnh mẽ hơn đáng kể. Sau can thiệp 3 tháng, hầu hết những cải thiện này của nhóm thực nghiệm vẫn được giữ nguyên và không bị suy giảm.

Ghi chú: N: cỡ mẫu trước sàng lọc, n: cỡ mẫu sau sàng lọc, SD = độ lệch chuẩn, *RCT: Thực nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, **Qua bài test SPT (Scholastic Performance Test), một bài kiểm tra toán chuẩn hóa trong hệ thống giáo dục của Brazil, **Qua báo cáo của giáo viên dựa trên hệ thống Đánh giá Thành tích học tập của bang São Paulo, +Một bài test online không đề tên, ++Qua bài test chuẩn hóa RZD 2-6 dành cho trẻ từ lớp 2 đến lớp 6 của Thụy Sĩ.

Bảng 2. Nội dung và đặc điểm thiết kế của từng game

Tên game	Đặc điểm thiết kế				Các kỹ năng liên quan đến toán học được luyện tập trong game	Các kỹ năng nhận thức được luyện tập trong game
	Nhân vật	Bối cảnh	Thủ thách	Tương tác		
Rescue Calcularis (trong Kucian et al., 2011)	Trẻ đóng vai phi hành gia điều khiển một con tàu vũ trụ để giải cứu hành tinh quê hương mang tên “Calcularis”.	Vũ trụ bao gồm 10 hành tinh.	Cần hoàn thành nhiệm vụ tại mỗi hành tinh để được tiếp đẩy năng lượng cho chuyến bay tiếp theo. Mỗi hành tinh có 3 nhiệm vụ.	Cá nhân, không có tương tác giữa các người chơi.	Tia số; Biểu diễn không gian của số; Thứ tự của số; Ước lượng và khái niệm số; Chuỗi số; Phép tính cộng, trừ.	Trí nhớ làm việc
Tom’s Rescue (trong De Castro et al., 2014)	Chủ rùa Tom (bị bắt trong rừng để bán tại một khu chợ trong thành phố) và chú khỉ Caco (là thủ lĩnh của nhóm bạn đi giải cứu Tom, cũng là nhân vật ảo mà trẻ điều khiển).	Hai bối cảnh thành phố và trong rừng. Trẻ điều khiển khỉ Caco đi chuyển trong môi trường trò chơi để lựa chọn giải các mini-game, trong đó mỗi mini-game sẽ tập trung vào một hoặc nhiều kỹ năng toán học khác nhau.	Giải cứu rùa Tom bằng cách hoàn thành nhiệm vụ trong các mini-game.	Người chơi có thể trò chuyện với nhau qua mạng Internet.	Chuỗi số; Đếm số; Phép tính số học (cộng, trừ, nhân, chia); Tính nhẩm; So sánh số lượng và hình học; Ghi nhớ; Lập luận bằng hình ảnh; Nhận diện các ký tự toán học; Không gian thị giác; Phân biệt số chẵn và lẻ.	Trí nhớ làm việc; Tưởng tượng không gian; Biểu diễn số lượng bằng ký tự; Đọc và viết số.

Tên game	Đặc điểm thiết kế				Các kỹ năng liên quan đến toán học được luyện tập trong game	Các kỹ năng nhận thức được luyện tập trong game
	Nhân vật	Bối cảnh	Thử thách	Tương tác		
Game hững tảo (trong Cheng et al., 2019)	Trẻ dùng chuột máy tính để điều khiển một chú heo trên màn hình để hứng tảo.	Một góc vườn có một cây tảo lớn, trên cây có nhiều chùm tảo màu đỏ (+10 điểm/quả) hoặc vàng (+30 điểm/quả), xen lẫn là một số quả bom màu đen (-100 điểm/quả). Chùm tảo có số lượng tảo dao động từ 1 đến 12 quả. Kích thước các quả tảo trong 1 chùm cũng khác nhau.	Di chuyển chú heo để hứng được càng nhiều tảo rụng càng tốt, bắt kẻ kích thước của quả tảo sao cho đạt đủ số điểm cần thiết để qua vòng. Do đó, cần ước lượng nhanh những chùm tảo có nhiều quả hơn và tránh những quả bom bị lẫn lộn trong tảo.	Cá nhân, không có tương tác giữa các người chơi.	Khả năng ước lượng nhanh số lượng.	Không để cập cụ thể.
Calcularis 2.0 (trong Kohn et al., 2020)	Trẻ không hóa thân thành nhân vật nào, nhưng có một nhân vật ảo trong game là người hướng dẫn và giải thích các trò chơi cho trẻ.	Không có.	Các trò chơi được phân cấp theo phạm vi số và bao gồm hai chủ đề chính. Chủ đề 1 chú trọng vào biểu diễn và xử lý số, chủ đề 2 gồm các nhiệm vụ liên quan đến nhận thức và phép tính.	Cá nhân, không có tương tác giữa các người chơi.	Có 250 kỹ năng khác nhau được luyện tập và nhằm đến mục tiêu giúp trẻ có thể tự động hóa hơn trong các biểu diễn số, tia số tinh thần, thực hiện các phép tính và các kiến thức số học nói chung.	Không để cập cụ thể.

Bảng 3. Các thành tố của một can thiệp tập trung vào toán học (TMI) cho trẻ có RLTT được sử dụng trong game

Tên game	Bảy thành tố cần có của một can thiệp tập trung vào toán học (TMI)				Hình ảnh hoá	Ví dụ có hệ thống	Phản hồi cho trẻ
	Hướng dẫn cụ thể	Hướng dẫn tổng quát	Lập luận bằng lời	Phản hồi cho giáo viên			
Rescue Calcularis	<i>Không thể kiểm tra</i>	<i>Không thể kiểm tra</i>			<i>Có</i> (ví dụ, sử dụng số lượng các chấm tròn thay cho ký hiệu của số)	<i>Có</i> (có 3 cấp độ với độ khó tăng dần ở mỗi hành tinh. Trẻ phải hoàn thành thử thách ở một cấp độ mới được qua cấp độ tiếp theo)	<i>Có</i> (khi làm bài đúng, trẻ sẽ được nhận thêm nhiên liệu cho con tàu vũ trụ, khi bình nhiên liệu đầy trẻ sẽ có thể “bay” qua hành tinh kế tiếp)
Tom’s Rescue					<i>Có</i> (nhiều sự vật khác nhau được sử dụng để biểu diễn về số lượng)	<i>Không</i> (trẻ được tùy chọn các mini-game với độ khó phi tuyến tính, có thể làm khó trước, dễ sau)	<i>Có</i> (tùy từng mini-game, khi thực hiện thành công thử thách trẻ sẽ được thưởng tiền hoặc điểm số)
Game hứng táo					<i>Có</i> (hình ảnh chùm táo được sử dụng để biểu diễn số lượng)	<i>Có</i> (trò chơi có 12 vòng tăng dần về độ khó, thể hiện qua số lượng và tốc độ táo rơi, và số điểm cần đạt để qua vòng)	<i>Có</i> (trẻ được phản hồi bằng tiếng “bing” khi hứng được táo và tăng điểm, hoặc tiếng “bong” nếu trúng bom)
Calcularis 2.0	<i>Có</i> (một nhân vật ảo trong game sẽ hướng dẫn và giải thích trò chơi cho trẻ)		Không	<i>Có</i> (tiến bộ của trẻ được lưu trữ để giáo viên và cha mẹ nắm thông tin)	<i>Có</i> (ví dụ, sử dụng hình bàn tay với ba ngón tay giơ lên để biểu diễn cho ký hiệu “3”)	<i>Có</i> (trẻ sẽ luyện tập với số từ 0-10, sau đó là 0-20, rồi 0-100 và cuối cùng là 0-1000)	<i>Có</i> (màn hình nháy lên màu đỏ nếu chọn sai đáp án hoặc khen thưởng nếu làm đúng, trẻ cũng tự xem được tiến độ học tập của mình. Ngoài ra, trẻ được thưởng sao hoặc kim cương để mua và chăm sóc động vật trong vườn thú ảo của mình, và được nhận huy hiệu khi hoàn thiện một kỹ năng mới)

Dựa trên mô tả của các tác giả, chúng tôi nhận thấy một số thành tố quan trọng của TMI (Gersten et al., 2009) đã có thể được tích hợp trong các chương trình game, bao gồm hình ảnh hóa, hệ thống hóa ví dụ và phản hồi trực tiếp cho trẻ. Điều này giúp cho việc can thiệp bằng máy tính nói chung và với game máy tính nói riêng có ưu thế hơn so với phương thức can thiệp truyền thống bởi nó cho phép khả năng thiết kế hình ảnh sinh động và màu sắc, bao gồm nhiều loại phần thưởng và phản hồi đa dạng, và được lập trình để chuẩn hóa thứ tự luyện tập qua các ví dụ cho tất cả người chơi. Chỉ có “Calcularis 2.0” có chức năng phản hồi cho giáo viên dưới dạng báo cáo tiến độ luyện tập, trong khi những nghiên cứu về các game còn lại không báo cáo về chức năng này nên không thể được xác định. Chúng tôi cho rằng đây là một chức năng rất hay bởi nó sẽ tạo thuận lợi cho việc thống kê và lượng giá nếu cần thiết.

Tóm lại, dựa trên những tổng quan đã có, chúng tôi đưa ra hai khuyến nghị đối với việc phát triển và đánh giá các chương trình game trong tương lai tại Việt Nam như sau. Thứ nhất, mặc dù số lượng vẫn còn hạn chế nhưng những nghiên cứu hiện có đã cho thấy game máy tính có tiềm năng lớn để được ứng dụng trong can thiệp RLTT. Hiện nay tại Việt Nam, đã có một số chương trình game học toán được phát triển dành cho trẻ em như “Monkey Math” (<https://www.monkeymath.vn/>, công ty Early Start) hoặc “Bé học toán – học số từ 0 – 20” (công ty Relia). Tuy nhiên, đây là những game chưa được thiết kế và kiểm chứng trên trẻ có RLTT, là nhóm trẻ cần được can thiệp nhất. Do đó, việc có các nghiên cứu phát triển game dựa trên các lý thuyết về RLTT (e.g. Cezarotto & Battaiola, 2016; Wilson et al., 2006), sau đó đánh giá kết quả can thiệp lẫn phản hồi của người chơi về game, sẽ là rất cần thiết để tạo ra một sản phẩm ý nghĩa và có chứng cứ khoa học dành cho nhóm trẻ này. Thứ hai, nếu sử dụng lời khen trong game, dạng lời khen cần được lựa chọn để phù hợp về mặt văn hóa. Đối với người Việt Nam, đã có nghiên cứu cho thấy lời khen dựa trên năng lực và lời khen dựa trên nỗ lực có thể có tác động khác nhau đến sự tự tin vào năng lực (*self-efficacy*) của người học (Vũ Bích Phượng et al., 2021). Do đó, việc thiết kế game cũng cần được dựa trên các phát hiện khoa học về những tiến trình tâm lý-xã hội có liên quan đến việc chơi game để đảm bảo sự hiệu quả tối ưu.

Ngoài ra, bài tổng quan này có sự hạn chế ở chỗ chưa bao gồm những nghiên cứu đánh giá sự hiệu quả của các chương trình game điện tử trên nền tảng ứng dụng điện thoại. Theo Abd Halim et al. (2018), ứng dụng game máy tính can thiệp cho trẻ có RLTT trên điện thoại thông minh hoặc máy tính bảng là một hướng phát triển có tiềm năng lớn, bởi điện thoại và máy tính bảng là những thiết bị di động và có thể dễ dàng được sử dụng trong hoặc sau giờ học. Gần đây, đã có một số nghiên cứu phát triển và đánh giá sự hiệu quả của các ứng dụng game trên thiết bị di động dành cho trẻ có RLTT (e.g. Rohizan et al., 2020; Torres-Carrión et al., 2018). Những nghiên cứu sau này cũng có thể tập trung vào chủ đề tiềm năng này.

V. KẾT LUẬN

Bài tổng quan này đã bàn luận về mức độ chứng cứ và các đặc điểm của các nghiên cứu hiện có về việc sử dụng game máy tính trong can thiệp cho trẻ có RLTT. Chúng tôi cho rằng chủ đề nghiên cứu này còn rất nhiều tiềm năng để được khai thác tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Abd Halim, F. A., Mohd Ariffin, M., Sugathan, S. K. (2018). Towards the development of mobile app design model dyscalculia children in Malaysia. *Proceeding of Malaysia Technical Universities Conference on Engineering and Technology (MUCET 2017)*. *MATEC Web of Conferences*, 150, 05016. <https://doi.org/10.1051/mateconf/201815005016>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Publication.
- Aunio, P., & Mononen, R. (2018). The effects of educational computer game on low-performing children's early numeracy skills – an intervention study in a preschool setting. *European Journal of Special Needs Education*, 33(5), 677-691. <https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1412640>
- Benavides-Varela, S., Zandonella Callegher, C., Fagiolini, B., Leo, I., Altoè, G., & Lucangeli, D. (2020). Effectiveness of digital-based interventions for children with mathematical learning difficulties: A meta-analysis. *Computers & Education*, 157, 103953. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.103953>
- Bossenbroek, R., Wols, A., Weerdmeester, J., Lichtwarck-Aschoff, A., Granic, I., & van Rooij, M. M. J. W. (2020). Efficacy of a virtual reality biofeedback game

- (DEEP) to reduce anxiety and disruptive classroom behavior: Single-case study. *JMIR Mental Health*, 7(3), e16066. <https://doi.org/10.2196/16066>
- Ceranoglu, T. A. (2010). Video games in psychotherapy. *Review of General Psychology*, 14(2), 141-146. <https://doi.org/10.1037/a0019439>
- Cezarotto, M. A. & Battaiola, A. L. (2016). Game design recommendations focusing on children with developmental dyscalculia. *International Conference on Learning and Collaboration Technologies*, 463-473. https://www.doi.org/10.1007/978-3-319-39483-1_42
- Cos, A. (2015). *Games for dyscalculic children* [Master's thesis, University of Vic-Central University of Catalonia]. University of Vic-Central University of Catalonia Research Repository. http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/4291/trealu_a2015_cos_aleix_games_dyscalculic.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Castro, M. V., Bissaco, M. A. S., Panccioni, B. M., Rodrigues, S. C. M., Domingues, A. M. (2014). Effect of a virtual environment on the development of mathematical skills in children with dyscalculia. *PLoS ONE* 9(7): e103354. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0103354>
- Dowker A. (2005). Early identification and intervention for students with mathematics difficulties. *Journal of learning disabilities*, 38(4), 324-332. <https://doi.org/10.1177/00222194050380040801>
- Fairburn, C. G., & Patel, V. (2018). The impact of digital technology on psychological treatments and their dissemination. *Behaviour Research and Therapy*, 88, 19-25. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.16405>
- Fleming, T., Dixon, R., Frampton, C., & Merry, S. (2012). A pragmatic randomized controlled trial of computerized CBT (SPARX) for symptoms of depression among adolescents excluded from mainstream education. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 40(5), 529-541. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000695>
- Fu, S. H., & Chin, K. E. (2017). Stimulate at risk dyscalculic pupil to learn a number sequence: A single case study in LINUS 2.0 numeracy remedial class in Sandakan, Sabah. *EDUCATUM Journal of Science, Mathematics and Technology*, 4(2), 35-42. <https://doi.org/10.37134/ejsmt.vol4.2.5.2017>
- Fuchs, L. S., Geary, D. C., Compton, D. L., Fuchs, D., Hamlett, C. L., Seethaler, P. M., Bryant, J. D., & Schatschneider, C. (2010). Do different types of school mathematics development depend on different constellations of numerical versus general cognitive abilities? *Developmental psychology*, 46(6), 1731-1746. <https://doi.org/10.1037/a0020662>

- Furlong, M., McLoughlin, F., McGilloway, S., & Geary, D. (2016). Interventions to improve mathematical performance for children with mathematical learning difficulties (MLD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd012130>
- Gersten, R., Chard, D. J., Jayanthi, M., Baker, S. K., Morphy, P., & Flojo, J. (2009). Mathematics instruction for students with learning disabilities: A meta-analysis of instructional components. *Review of Educational Research*, 79(3), 1202-1242. <https://doi.org/10.3102/0034654309334431>
- Granic, I., Lobel, A., & Engels, R. C. M. E. (2014). The benefits of playing video games. *American Psychologist*, 69(1), 66-78. <https://doi.org/10.1037/a0034857>
- Kohn, J., Rauscher, L., Kucian, K., Käser, T., Wyschkon, A., Esser, G., & von Aster, M. (2020). Efficacy of a computer-based learning program in children with developmental dyscalculia. What influences individual responsiveness? *Frontiers in Psychology*, 11. Published. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01115>
- Kucian, K., Grond, U., Rotzer, S., Henzi, B., Schönmann, C., Plangger, F., ... von Aster, M. (2011). Mental number line training in children with developmental dyscalculia. *NeuroImage*, 57(3), 782-795. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.01.070>
- Layes, S., Lalonde, R., Bouakkaz, Y., & Rebai, M. (2018). Effectiveness of working memory training among children with dyscalculia: evidence for transfer effects on mathematical achievement – A pilot study. *Cognitive Processing*, 19(3), 375-385. <https://doi.org/10.1007/s10339-017-0853-2>
- Lemola, S., Brand, S., Vogler, N., Perkinson-Gloor, N., Allemand, M., & Grob, A. (2011). Habitual computer game playing at night is related to depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 51, 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.024>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Peard, R. (2010). Dyscalculia: What is its prevalence? Research evidence from case studies. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 8, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.015>
- Reigosa-Crespo V., Valdés-Sosa M., Butterworth B., Estévez N., Rodríguez M., Santos E., et al. Lage A. (2012). Basic numerical capacities and prevalence

- of developmental dyscalculia: The Havana study. *Developmental Psychology*, 48, 123-135. <https://doi.org/10.1037/a0025356>
- Rohizan, R., Soon, L. H., & Mubin, S. A. (2020). MathFun: A mobile app for dyscalculia children. *Journal of Physics: Conference Series*, 1712, 012030. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1712/1/012030>
- Sailer, M., & Homner, L. (2019). The gamification of learning: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 32(1), 77-112. <https://doi.org/10.1007/s10648-019-09498-w>
- Schoneveld, E. A., Malmberg, M., Lichtwarck-Aschoff, A., Verheijen, G. P., Engels, R. C., & Granic, I. (2016). A neurofeedback video game (MindLight) to prevent anxiety in children: A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior*, 63, 321-333. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.005>
- Sella, F., Tressoldi, P., Lucangeli, D., & Zorzi, M. (2017). Training numerical skills with the adaptive videogame “The Number Race”: A randomized controlled trial on preschoolers. *Trends in Neuroscience and Education*, 7, 11. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2017.07.001>
- Singh, G. (2019). *Effect of concrete-representational-abstract instructional and game-based learning approaches on skills and confidence in mathematics of students with dyscalculia* [Doctoral thesis, Panjab University]. Shodhganga@INFLIBNET Centre. <http://shodhganga.inflibnet.ac.in:8080/jspui/handle/10603/305287>
- Torres-Carrión P., Sarmiento-Guerrero C., Torres-Diaz J.C., Barba-Guamán L. (2018) Educational Math Game for Stimulation of Children with Dyscalculia. In: Rocha Á., Guarda T. (eds) Proceedings of the International Conference on Information Technology & Systems (ICITS 2018). ICITS 2018. *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 721. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73450-7_58
- Torous, J., Nicholas, J., Larsen, M. E., Firth, J., & Christensen, H. (2018). Clinical review of user engagement with mental health smartphone apps: Evidence, theory and improvements. *Evidence-Based Mental Health*, 21(3), 116-119. <https://www.doi.org/10.1136/eb-2018-102891>
- Vũ Bích Phượng, Quách Diễm Phúc, Nguyễn Thị Thạch Thảo, & Đoàn Quốc Thường. (2021). Ability praise versus effort praise on self-efficacy of university students. In *Proceedings of Identification, Assessment & Intervention for Children with Specific Learning Disorders In School Context* (forthcoming).

- Wilson, A. J., Revkin, S. K., Cohen, D., Cohen, L., & Dehaene, S. (2006a). An open trial assessment of “The Number Race”, an adaptive computer game for remediation of dyscalculia. *Behavioral and Brain Functions*, 2(1), 20. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-2-20>
- Wilson, A. J., Dehaene, S., Pinel, P., Revkin, S. K., Cohen, L., & Cohen, D. (2006b). Principles underlying the design of “The Number Race”, an adaptive computer game for remediation of dyscalculia. *Behavioral and brain functions*, 2, 19. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-2-19>

THỰC NGHIỆM DẠY HỌC ĐỌC HIỂU CHO HỌC SINH KHUYẾT TẬT TRÍ TUỆ HỌC HÒA NHẬP CẤP TIỂU HỌC

Phạm Hà Thương*

Tóm tắt

Việc tìm kiếm các biện pháp dạy học đọc hiểu cho học sinh khuyết tật trí tuệ học hòa nhập cấp Tiểu học nhằm phát triển kĩ năng đọc hiểu cho các em là một nhu cầu bức thiết. Trong nghiên cứu này, các biện pháp xây dựng kế hoạch dạy học đọc hiểu, điều chỉnh ngữ liệu và tăng cường sử dụng trực quan trong dạy học đọc hiểu đã được tiến hành thực nghiệm trên 03 học sinh khuyết tật trí tuệ (2 học sinh lớp 1 và 1 học sinh lớp 2 đang học hòa nhập). Nghiên cứu được tiến hành trong thời gian 10 tuần (30 buổi hỗ trợ cá nhân/em). Kết quả thu được sau thực nghiệm cho thấy cả ba trường hợp can thiệp đều có tiến bộ về kĩ năng đọc hiểu cũng như có sự đáp ứng tích cực với các biện pháp hỗ trợ được sử dụng. Mặc dù nghiên cứu này cần được tìm hiểu sâu hơn và thực hiện trên nhiều khách thể tham gia, nhưng các biện pháp hỗ trợ này bước đầu có thể được xem là một hướng giải quyết hiệu quả cho các học sinh khuyết tật trí tuệ có khó khăn trong đọc hiểu.

Từ khóa: kĩ năng đọc hiểu, học sinh khuyết tật trí tuệ, hòa nhập, cấp tiểu học

TEACHING READING COMPREHENSION FOR CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN INCLUSIVE PRIMARY SCHOOLS

Abstract

It is necessary to find the method to teach reading comprehension for children with intellectual disabilities to develop reading comprehension skills. Building a plan of teaching reading comprehension, material adjustment, and visual teaching were conducted on 03 students with intellectual disabilities for ten

* Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.

Liên hệ:

weeks (30 individual support sessions per 01 student). The results showed that all three cases made progress in both reading comprehension skills and that the students responded positively to the teaching strategies used. Although more research is needed, these teaching strategies initially proved to be a viable solution for students with intellectual disabilities who have difficulty reading comprehension.

Keywords: *reading comprehension skills, students with intellectual disability, inclusion, primary school*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Môn Tiếng Việt được coi là môn học căn bản trong nhà trường cấp Tiểu học. Môn học này giúp học sinh (HS) có phương tiện giao tiếp, làm cơ sở để học tập tất cả các môn học và hoạt động giáo dục khác tại nhà trường. Mục tiêu của môn Tiếng Việt hướng đến việc HS hình thành một số năng lực liên quan đến việc sử dụng tiếng Việt như: nghe, nói, đọc, viết (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2018). Đọc hiểu là một yêu cầu cần đạt trong chương trình môn Tiếng Việt và phát triển năng lực đọc hiểu cho học sinh nói chung và HS khuyết tật trí tuệ nói riêng là đích hướng đến của quá trình dạy học.

Theo số liệu từ Báo cáo điều tra về người khuyết tật năm 2016, được Tổng cục Thống kê công bố năm 2018: khuyết tật trí tuệ (KTTT) là một dạng tật phổ biến trong các dạng khuyết tật (chiếm khoảng 30% trong tổng số khoảng 1,3 triệu trẻ khuyết tật) (Tổng cục thống kê, 2018). Theo báo cáo năm học (2019-2020) của Bộ Giáo dục và Đào tạo, về số lượng HS khuyết tật học hòa nhập thì trong số hơn 400,000 HS khuyết tật hiện đang học hòa nhập tại các cơ sở giáo dục Mầm non, Tiểu học và một số ít đang học ở các cấp học cao hơn thì HS KTTT chiếm khoảng 40% trong tổng số các dạng tật học hòa nhập tại các cơ sở giáo dục nói trên.

Đối với HS tiểu học nói chung và HS KTTT nói riêng, việc học đọc hiệu quả là cơ sở giúp các em lĩnh hội được không chỉ môn Tiếng Việt mà còn nắm bắt các kiến thức ở các môn học khác cũng như kiến thức chung trong xã hội. Theo tác giả Nguyễn Thị Hạnh (Nguyễn, 1999), hoạt động đọc bao gồm hai mặt: *kỹ thuật* và *thông hiểu nội dung* – hay còn gọi là đọc

hiểu. Thông qua hoạt động đọc, HS có thể thu nhận được thông tin nhiều, nhanh, dễ dàng nhất. Tuy nhiên, trong thực tế dạy học HS KTTT học hòa nhập ở Tiểu học, do nhiều nguyên nhân chủ quan và khách quan, kỹ năng đọc hiểu của HS KTTT còn hạn chế và quá trình học tập nhằm phát triển kỹ năng này của HS còn gặp nhiều khó khăn.

Từ việc xác định vai trò của kỹ năng đọc hiểu và tính cần thiết trong sử dụng các biện pháp dạy học đọc hiểu (DHĐH) cho HS KTTT học hòa nhập cấp tiểu học, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm thử nghiệm một số biện pháp sư phạm giúp HS KTTT cải thiện kỹ năng đọc hiểu. Giả thuyết đưa ra: *Với việc ứng dụng ba biện pháp được đề xuất trong nghiên cứu này, bao gồm: 1) Xây dựng kế hoạch DHĐH, 2) Điều chỉnh dữ liệu và 3) Tăng cường sử dụng trực quan, giúp HS KTTT phát triển kỹ năng đọc hiểu, bước đầu cải thiện khó khăn của mình và khắc phục những hạn chế trong đọc hiểu văn bản, nhờ đó đáp ứng phần nào các nội dung yêu cầu về đọc hiểu khi tham gia học hòa nhập ở cấp tiểu học.*

II. PHƯƠNG PHÁP VÀ CÔNG CỤ NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Trong nghiên cứu thực nghiệm này chúng tôi chủ yếu sử dụng hai phương pháp:

– *Phương pháp thực nghiệm sư phạm*: Đây là phương pháp được tiến hành với một nhóm HS KTTT; quá trình thực nghiệm nghiên cứu nhằm xác định tính khả thi của các biện pháp đã đề xuất trên nhóm mẫu; từ đó đề xuất các bước nghiên cứu tiếp theo hoặc các khuyến nghị việc sử dụng các biện pháp DHĐH với HS KTTT học hòa nhập cấp Tiểu học.

– *Phương pháp nghiên cứu trường hợp điển hình (case study)*: Thực nghiệm sư phạm chủ yếu được tiến hành để can thiệp sâu cho ba HS KTTT học hòa nhập cấp Tiểu học.

Ngoài ra, để có được cơ sở tiến hành nghiên cứu thực nghiệm này, chúng tôi còn sử dụng các phương pháp khác như: Hỏi ý kiến chuyên gia, nghiên cứu lý luận, sử dụng trắc nghiệm, quan sát và xử lý dữ liệu.

2.2. Công cụ và cách thức lượng giá sử dụng trong nghiên cứu

2.2.1. Công cụ đánh giá kĩ năng ban đầu và kĩ năng liên quan đến đọc – đọc hiểu

A. Đánh giá chỉ số trí tuệ: Trắc nghiệm WISC – 5.

B. Công cụ đánh giá các điều kiện tiên quyết cho đọc hiểu và kĩ năng đọc hiểu

Ở Việt Nam hiện nay, chưa có bộ công cụ tiêu chuẩn dùng để đánh giá kĩ năng đọc hiểu bằng Tiếng Việt, việc thích ứng các bộ công cụ nước ngoài ở Việt Nam là điều hết sức khó khăn do yếu tố văn hóa và đặc biệt là yếu tố ngôn ngữ khá rõ nét mà một bộ công cụ đánh giá kĩ năng đọc hiểu đòi hỏi. Do vậy, để tiến hành nghiên cứu này chúng tôi đã xây dựng bộ công cụ đánh giá kĩ năng đọc hiểu đối với HS KTTT học hòa nhập cấp Tiểu học. Quy trình xây dựng bộ công cụ được thực hiện như sau:

Bước 1. Xây dựng bộ công cụ

Bộ công cụ được thiết kế gồm hai phần: *Phần A (Đánh giá các điều kiện tiên quyết cho đọc hiểu); Phần B (Đánh giá kĩ năng đọc hiểu).*

Phần A: Đánh giá các điều kiện tiên quyết của việc đọc hiểu, bao gồm: đánh giá thao tác đọc (lướt mắt theo chiều từ trên xuống dưới, từ trái sang phải); phân biệt hình và chữ; nhận biết và gọi tên chữ cái vần. Toàn bộ nội dung này, chúng tôi sử dụng bộ công cụ “Đánh giá đọc cho học sinh có khó khăn về đọc” của tác giả Nguyễn Thị Kim Hoa (Nguyễn và cộng sự, 2007).

Phần B: Đánh giá kĩ năng đọc hiểu, được thiết kế dựa trên yêu cầu cần đạt của từng lớp trong chương trình môn Tiếng Việt hiện hành, bao gồm: Đọc hiểu nội dung; đọc hiểu hình thức và liên hệ so sánh ngoài văn bản; được thể hiện dưới dạng hình thức các câu hỏi đọc hiểu trong 04 văn bản (kể, tả, thơ, thông tin).

Trong Bảng 1 và Bảng 2, chúng tôi xin giới thiệu cấu trúc công cụ đánh giá kĩ năng đọc hiểu dành cho học sinh lớp 1, lớp 2 và lớp 3 cũng như việc phân bố bài đọc được sử dụng trong công cụ .

Bảng 1. Phân loại bài đọc trong bộ công cụ đánh giá nội dung đọc hiểu lớp 1, lớp 2, lớp 3

Lớp	Nguồn bài (N = 4)		Loại văn bản			
	Sách giáo khoa	Tài liệu Tham khảo	Văn bản văn học			Văn bản Thông tin
			Miêu tả	Kể	Thơ	
Lớp 1	1	3	1	1	1	1
Lớp 2	2	2	1	1	1	1
Lớp 3	1	3	1	1	1	1

Bảng 2. Bảng trọng số các item trong công cụ đánh giá kĩ năng đọc hiểu lớp 1, lớp 2, lớp 3

Kĩ năng đọc hiểu		Lớp 1		Lớp 2		Lớp 3	
		Điểm	item	Điểm	item	Điểm	item
Đọc hiểu nội dung	Nội dung cơ bản	5	1	5	1	5	1
	Nội dung chi tiết	5	2	5	2	5	2
Đọc hiểu hình thức	Trích ngôn ngữ chỉ ý khái quát; ý nghĩa	5	3	5	3	5	3
	Nhận biết ngôn từ chỉ hành động, cử chỉ lời thoại của nhân vật	5	4	5	4	5	4
So sánh, liên hệ ngoài văn bản		5	5	5	5	5	5

Bước 2. Thử nghiệm và kiểm định bộ công cụ

Chúng tôi tiến hành thử nghiệm bộ công cụ để kiểm định tính khả thi bằng cách khảo sát trên diện hẹp 32 HS/công cụ. Nhóm kiểm định được lựa chọn mẫu ngẫu nhiên tại các lớp 1, lớp 2, lớp 3 của trường Tiểu học Thanh Trì (quận Hoàng Mai – Hà Nội) và trường Tiểu học Times School (quận Hai Bà Trưng – Hà Nội).

Kết quả kiểm định đã xác định: công cụ đủ độ tin cậy và tính hiệu lực (Phạm, 2021); đảm bảo đủ điều kiện sử dụng trong nghiên cứu thực nghiệm này.

2.2.2. Công cụ và các biện pháp hỗ trợ trong quá trình thực nghiệm

Căn cứ vào đặc điểm, khả năng, nhu cầu, sở thích và đặc điểm kỹ năng đọc hiểu của HS, giáo viên (GV) sẽ sử dụng ba biện pháp đề xuất trong nghiên cứu để lên kế hoạch dạy học theo từng chủ đề, từng tiết học. Các biện pháp được triển khai cụ thể như:

A. Lập kế hoạch DHĐH cho từng HS tham gia thực nghiệm

Quá trình đánh giá và lập kế hoạch DHĐH gồm các bước chính sau: (1) Mô tả sơ bộ về HS KTTT; (2) Thực hiện các phương pháp đánh giá để thu thập thông tin; (3) Xử lý và tập hợp kết quả đánh giá; (4) Lập kế hoạch DHĐH.

– Sử dụng các phương pháp đánh giá như: phỏng vấn, quan sát, trắc nghiệm, nghiên cứu sản phẩm hoạt động...

– Sử dụng các công cụ đánh giá: công cụ chính là các bài kiểm tra đọc hiểu do GV tự thiết kế và các công cụ được thiết kế tiêu chuẩn. Công cụ đánh giá bổ sung dùng để đánh giá các yếu tố liên quan đến kỹ năng đọc hiểu như: thang đánh giá trí tuệ, bảng quan sát hành vi,...

– Một số lưu ý trong quá trình đánh giá và lập kế hoạch DHĐH:

+ Nhóm đánh giá và lập kế hoạch DHĐH nên có sự tham gia của các chuyên gia, GV và phụ huynh HS KTTT trong việc đánh giá và lập kế hoạch DHĐH cho HS.

+ Quá trình đánh giá và lập kế hoạch DHĐH được thực hiện khi bắt đầu quá trình giáo dục và được diễn ra liên tục theo chu kỳ, định kỳ và tùy điều kiện.

B. Điều chỉnh ngữ liệu đọc hiểu: Ngoài việc sử dụng các văn bản bài đọc trong sách giáo khoa, các văn bản trong bộ đề kiểm tra đánh giá năng lực tiếng Việt và 10 bài đọc được giáo viên thiết kế theo 10 chủ đề bổ sung, phù hợp với khả năng của học sinh; GV đã tiến hành điều chỉnh ngữ liệu bài đọc phù hợp với việc dạy học hỗ trợ HS và mục tiêu phát triển kỹ năng đọc hiểu của HS. Một số hướng điều chỉnh ngữ liệu trong thực nghiệm:

Với văn bản tập đọc, GV có thể thực hiện những điều chỉnh như sau:

– *Về hình thức*: GV đánh dấu hoặc cho HS KTTT đánh dấu những thông tin, câu, đoạn quan trọng; điều chỉnh bài đọc bằng cách sao chép rồi phóng to chữ; đánh số dòng và sử dụng các kí hiệu giúp HS dễ dàng nhận ra các phần khác nhau của văn bản; sơ đồ hóa sử dụng các kí hiệu giúp HS dễ dàng nhận ra các phần khác nhau của văn bản; sử dụng hình ảnh minh họa cho nội dung chính của văn bản,...

– *Về nội dung*: lựa chọn để HS KTTT đọc phần nội dung tổng quát của từng chương, bài; chọn những bài, đoạn quan trọng chứa ý chính; cho HS KTTT đọc những chủ đề mà các em thích;

– *Về dung lượng*: chia bài đọc thành các đoạn nhỏ phù hợp với khả năng của HS KTTT; lựa chọn các bài đọc thêm hoặc thay thế các bài đọc quá dài với khả năng của HS KTTT; biên tập lại bài đọc với các ý chính và loại bỏ những chi tiết rườm rà gây khó khăn cho HS KTTT.

– *Về mức độ khó*: lựa chọn các bài dễ hơn về chủ đề, từ vựng, cấu trúc ngữ pháp và độ dài câu để thay thế; biên tập lại bài đọc cho phù hợp hơn với khả năng của HS KTTT về vốn từ, vốn hiểu biết,...

C. Tăng cường sử dụng trực quan: Đối với HS KTTT yếu tố trực quan không chỉ gồm việc sử dụng hình ảnh minh họa mà còn sử dụng ngôn ngữ ngắn gọn, có tính tường minh, cấu trúc văn bản rõ ràng, phù hợp với trình độ thông hiểu ngôn ngữ và tiếp nhận văn bản của các em. So với HS tiểu học, nhu cầu về sự hỗ trợ trực quan ở HS KTTT nhiều hơn.

Một số cách làm sau đây đã được ứng dụng:

– *Hình ảnh minh họa*: sẽ giúp cho HS KTTT dự đoán được về nội dung văn bản. Hướng HS KTTT vào hình ảnh minh họa là kỹ thuật quan trọng, giúp phát HS triển dự báo chính xác về những điều có thể xuất hiện trong văn bản. Trước khi HS KTTT đọc một câu chuyện, một hành động bao quát toàn bộ câu chuyện sẽ giúp em định hướng tư duy vào câu chuyện một cách chính xác. Để đảm bảo những giả định sai được sửa và không được củng cố trong khi giới thiệu hình ảnh minh họa với HS KTTT cần duy trì một hình ảnh minh họa có cấu trúc cao. Việc sử dụng trực quan

phù hợp với tư duy của HS KTTT và có ích hơn việc dùng lời nói hoặc ngôn ngữ viết. Điều quan trọng là cần lựa chọn được hình ảnh minh họa phù hợp với khả năng nhận thức của HS KTTT. Bên cạnh đó, việc sử dụng sơ đồ để minh họa là một biện pháp thay thế hiệu quả; điều này giúp HS KTTT có hiểu biết về nội dung các em đọc với các thông tin về nhân vật, hoàn cảnh và những chi tiết.

– *Hình ảnh thay thế*: Với một số HS KTTT, khả năng làm việc với văn bản dài hoặc chứa nhiều từ khó còn hạn chế, gây ảnh hưởng đến khả năng giải mã từ cũng như đọc hiểu. Do đó, việc sử dụng hình ảnh thay thế làm yếu tố trung gian là một chiến lược phù hợp trong DHĐH. Yếu tố trung gian là tất cả những gì có giá trị gợi nhắc hoặc hỗ trợ cho việc đọc hiểu như vật thật, tranh ảnh, biểu tượng, đường nét, v.v..

2.2.3. Công cụ lượng giá giữa và sau quá trình thực nghiệm

Công cụ đánh giá và các bài lượng giá lần 1, lần 2 sẽ được thiết kế cùng cấu trúc, bao gồm: 4 văn bản, mỗi văn bản có 5 câu hỏi với 3 nội dung: đọc hiểu nội dung, đọc hiểu hình thức, so sánh liên hệ ngoài văn bản. Các văn bản sử dụng trong công cụ đánh giá ban đầu và các lần lượng giá được lấy từ sách giáo khoa tiếng Việt lớp 1, Bộ sách vì sự bình đẳng và dân chủ trong giáo dục (Đỗ và cộng sự, 2019) và từ bộ đề kiểm tra, đánh giá năng lực tiếng Việt lớp 1, lớp 2 và lớp 3 (Nguyễn và cộng sự, 2019).

2.3. Kế hoạch nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo kế hoạch với 6 bước sau:

Bảng 3. Kế hoạch nghiên cứu thực nghiệm

Bước	Kế hoạch thực hiện		
	Mục tiêu	Thời gian	Nội dung
1	Chọn mẫu	Từ 11/2021 đến 12/2020	– Xác định tiêu chí chọn mẫu – Lựa chọn mẫu
2	Lượng giá ban đầu	Tháng 1/2021	– Đánh giá chỉ số trí tuệ – Đánh giá kĩ năng đọc hiểu – Phân tích kết quả đánh giá và xây dựng kế hoạch can thiệp

Bước	Kế hoạch thực hiện		
	Mục tiêu	Thời gian	Nội dung
3	Can thiệp	Tháng 1 đến 2/2021	– Thực hiện kế hoạch can thiệp
4	Lượng giá lần 1	Tháng 2/2021	– Lượng giá lần 1 (sau 4 tuần hỗ trợ) – Phân tích kết quả; điều chỉnh kế hoạch
5	Can thiệp	Tháng 2 đến 3/2021	– Thực hiện kế hoạch hỗ trợ
6	Lượng giá lần 2	Tháng 3/2021	– Lượng giá lần 2 – Phân tích kết quả lần 1 và lần 2; so sánh với kết quả đánh giá ban đầu.

Tiến hành thực nghiệm theo kế hoạch

Chương trình hỗ trợ cá nhân được thực hiện chủ yếu vào buổi chiều – các giờ tự học. Do đó, HS vẫn tham gia vào buổi sáng theo thời khóa biểu lớp hòa nhập như các bạn. Mỗi buổi hỗ trợ được diễn ra trong thời gian 60 – 90 phút; tùy khả năng tập trung, hứng thú và sức khỏe của học sinh. Tuy nhiên, việc kết hợp các hoạt động trò chơi, nghỉ giải lao tại chỗ 5 phút khi chuyển hoạt động đã giúp cho học sinh cơ bản đảm bảo thời lượng hỗ trợ 90 phút/1 buổi.

Ghi nhận sự đáp ứng của HS trong quá trình thực nghiệm

Sau mỗi buổi can thiệp cá nhân, giáo viên hỗ trợ đều ghi lại nhật ký sư phạm, trong đó liệt kê các nội dung đã hướng dẫn theo mục tiêu và kế hoạch dạy học. Ngoài ra, các quan sát về hành vi hợp tác, mức độ hứng thú, động cơ trong việc đọc và đọc hiểu của HS cũng như phần rút kinh nghiệm cho buổi tiếp theo.

Cách thức lượng giá sự tiến bộ của HS

Theo kế hoạch nghiên cứu sau 5 tuần can thiệp HS, sẽ thực hiện lượng giá lần 1 và sau khi kết thúc quá trình thực nghiệm (sau tổng cộng 10 tuần) sẽ lượng giá lần 2.

III. KHÁCH THỂ NGHIÊN CỨU

– *Tiêu chí lựa chọn khách thể:* (1) HS KTTT học hòa nhập – có hồ sơ hòa nhập; được xác định KTTT mức độ nhẹ; (2) HS KTTT đã có kĩ năng đọc cơ bản – đọc giải mã văn bản; (3) Học hòa nhập cấp tiểu học trong địa bàn thành phố Hà Nội.

– *Chọn mẫu:* Sau khi thực hiện lựa chọn theo tiêu chí, chúng tôi tiến hành nghiên cứu thực nghiệm sư phạm đối với 03 HS đã được xác định là HS KTTT học hòa nhập tại trường Tiểu học, Trung học cơ sở và Trung học phổ thông Thực nghiệm Khoa học Giáo dục, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam (50 – 52 Liễu Giai, Ba Đình, Hà Nội)

3.1. Thông tin chung về khách thể nghiên cứu

Bảng 4. Danh sách khách thể thực nghiệm

STT	Họ và tên	Năm sinh	Lớp	Giới tính
1	GB	2014	1C	Nam
2	TN	2014	1D	Nữ
3	TĐ	2013	2C	Nam

3.2. Kết quả đánh giá chỉ số trí tuệ

Đánh giá chỉ số trí tuệ được thực hiện trong bước đánh giá ban đầu trước khi thực nghiệm nghiên cứu nhằm xác định mức độ đáp ứng nhận thức và các yếu tố chủ quan của học sinh có ảnh hưởng đến dạy học đọc hiểu. Chúng tôi sử dụng WISC 5 để đánh giá chỉ số trí tuệ và các tiểu chỉ số thành phần, kết quả thu được như sau:

Bảng 5. Kết quả chỉ số trí tuệ của 03 trường hợp nghiên cứu thực nghiệm

STT	Họ và tên	FSIQ	VCI	VSI	FRI	WMI	PSI
1	GB	70	68	70	80	70	72
2	TN	70	70	78	80	66	71
3	TĐ	65	60	81	72	72	72

Trong đó: FSIQ chỉ số trí tuệ (Full IQ); VIC: Chỉ số hiểu lời nói; VSI: Chỉ số tri giác không gian; FRI: Lập luận linh hoạt; WMI: Trí nhớ làm việc; PSI: Tốc độ xử lý.

Kết quả thu được cho phép xác định:

Trường hợp 1. Năng lực trí tuệ của GB nằm ở khoảng ranh giới giữa trung bình thấp và rất thấp ($FSIQ = 70$). Chỉ số Lập luận linh hoạt (FWI) đạt điểm cao nhất và thuộc mức trung bình thấp. Trong quá trình kiểm tra, đánh giá, GB kiên trì thực hiện yêu cầu của các tiểu nghiệm, thể hiện sự hứng thú nhiều hơn với các bài tập tri giác không gian, tư duy ma trận và trọng lượng hình ảnh. Đối với các bài tập từ vựng hay sự tương đồng, trẻ chỉ đưa ra được một số câu trả lời ở mức cơ bản nhất, nhắc tới một đặc điểm hoặc chức năng chính của đồ vật mà chưa có sự khái quát. Khả năng hiểu yêu cầu của trẻ còn hạn chế. Từ kết quả đánh giá đặc điểm trí tuệ của GB có thể dự báo những khó khăn của GB về đọc sẽ tương đối rõ ràng, cụ thể như: đọc bỏ từ do hấp tấp, di chuyển mắt quá nhanh; đọc hiểu hạn chế do vốn từ vựng và khả năng hiểu chưa tốt; đọc sai từ do thiếu kiên trì dù khả năng tri giác không gian khá hơn.

Trường hợp 2. Năng lực trí tuệ của TN nằm trong khoảng thấp ($FSIQ = 70$). Các chỉ số từ năm lĩnh vực thuộc khả năng nhận thức của TN không đồng đều, trải rộng từ khoảng rất thấp tới trung bình. Chỉ số Trí nhớ làm việc là chỉ số thấp nhất ($WMI = 66$) nằm trong khoảng cực kì thấp. Chỉ số Lập luận linh hoạt ($FRI = 80$) đạt điểm cao nhất và thuộc mức trung bình thấp. TN thực hiện tốt hơn với các bài tập tư duy ma trận và trọng lượng hình ảnh; gặp khó khăn khi xác định điểm tương đồng giữa các khái niệm, kể được một số đặc điểm cơ bản của sự vật; còn sự hạn chế trong tri giác âm thanh, ghi nhớ thính giác nên các yêu cầu được đưa ra chỉ bằng lời nói sẽ khó khăn cho TN hơn những yêu cầu kèm hình ảnh. Đôi lúc TN cũng thể hiện sự thiếu tập trung, nói lan man. Từ kết quả đánh giá đặc điểm trí tuệ của TN có thể dự báo những khó khăn của TN trong học tập nói chung và đọc hiểu nói riêng: thiếu tập trung chú ý, bỏ từ, trả lời câu hỏi đọc hiểu thiếu chính xác do không nắm bắt hết nội dung văn bản, dễ mệt mỏi.

Trường hợp 3. Năng lực trí tuệ của TĐ nằm trong khoảng rất thấp ($FSIQ = 65$). Các chỉ số từ năm lĩnh vực thuộc khả năng nhận thức của TĐ không đồng đều, đa số thuộc mức thấp. Chỉ số hiểu lời nói là chỉ số thấp nhất ($VCI = 60$) nằm trong khoảng cực kì thấp. Chỉ số tri giác không gian ($VSI = 81$) đạt điểm cao nhất và thuộc mức trung bình thấp. Trong quá

trình kiểm tra đánh giá, TĐ thực hiện tốt hơn với các yêu cầu về tri giác không gian như yêu cầu xếp khối và ghép hình; khó khăn với các bài tập về từ vựng và tìm điểm tương đồng; chưa chỉ ra được điểm tương đồng giữa 2 đồ vật dù đã gợi ý, mặc dù cũng tìm được đặc điểm nổi bật nhất của đồ vật nhưng chưa khái quát được hết các đặc điểm. Từ kết quả đánh giá đặc điểm trí tuệ của TĐ có thể dự báo những khó khăn của TĐ trong học tập nói chung và đọc hiểu nói riêng: kết quả học tập không cao, khả năng đọc và đọc hiểu hạn chế (đọc chậm, thông tin tiếp nhận không đầy đủ và thiếu chính xác dẫn tới khó khăn khi trả lời câu hỏi về nội dung bài học).

IV. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Dưới đây trình bày các kết quả nghiên cứu trước – giữa và sau thực nghiệm của 03 HS KTTT (GB, TN và TĐ):

4.1. Trường hợp 1 – GB (Lớp 1C)

4.1.1. Kết quả đánh giá trước khi thực nghiệm

Kết quả kiểm tra các điều kiện tiên quyết cho đọc hiểu: Các điều kiện đảm bảo cho kĩ năng đọc hiểu cơ bản của GB được xác định ở mức độ rất tốt, cụ thể kết quả của nội dung kiểm tra này đều đúng mức độ trên 90%. Nội dung kiểm tra: chữ cái, dấu thanh, vần đúng 100%; duy chỉ có chữ cái ghép còn chưa chính xác (qu → q). Như vậy, kết quả này cho thấy GB đã thực hiện tốt bước giải mã văn bản.

4.1.2. Kết quả đánh giá kĩ năng đọc hiểu trước – giữa và sau thực nghiệm

Kết quả đánh giá kĩ năng đọc hiểu của GB trước – giữa và sau khi thực nghiệm cho kết quả cụ thể:

Bảng 6. Kết quả đánh giá kĩ năng đọc hiểu trường hợp 1 – GB

Thời điểm đánh giá	Tốc độ đọc	Kết quả				
		VB1	VB2	VB3	VB4	Tổng điểm
T1	58,25	2	3	1	2	8
T2	62,1	3	3	2	4	12
T3	68,5	3	4	3	5	15

(Ghi chú: T1 – Lần đánh giá thứ nhất – đánh giá ban đầu; T2 – đánh giá trong quá trình hỗ trợ can thiệp; T3 – Đánh giá sau can thiệp; VB: văn bản).

Biểu hiện trong quá trình thực hiện kiểm tra lần 1 (đánh giá ban đầu): Thường xuyên mất tập trung, hay liếc mắt nhìn đi chỗ khác, tự chơi một thứ bất kỳ cầm được; sử dụng chiến thuật chỉ tay vào văn bản khi đọc và đôi lúc đánh vần khi đọc. Dù được nhắc nhở, em vẫn còn nhìn xung quanh, thường bỏ dấu, hay đọc lặp lại chỗ đã đọc, đánh vần nhầm một số từ hay thêm từ vào câu

Kết quả ghi nhận được sau quá trình can thiệp: Sau 10 tuần thực nghiệm GB có sự tiến bộ rõ rệt cả về khả năng giải mã, tốc độ đọc (dựa trên quan sát và ghi nhận của nhật kí thực nghiệm); Sự tiến bộ ở kĩ năng đọc hiểu cũng được ghi nhận trên kết quả đo lường và cả trong quá trình quan sát thực tế nhất là về đọc hiểu nội dung và đọc hiểu hình thức. Thật vậy, tổng điểm bài kiểm tra đầu vào là 8 sau 10 tuần hỗ trợ tổng điểm tăng lên 13,5 điểm (được tính bằng điểm $(T2 + T3)/2$). Trên thực tế, GB đã thành thực thao tác xác định đúng các từ, cụm từ thể hiện các chi tiết miêu tả về nhân vật cũng như các chi tiết nổi bật trong văn bản thông tin. Nhờ áp dụng các biện pháp hỗ trợ GB có xu hướng làm nhanh hơn và đúng hơn ở các câu hỏi về nội dung khái quát cơ bản và nhận diện từ ngữ và cụm từ. Tuy nhiên đối với việc so sánh và liên hệ với các yếu tố ngoài văn bản, chúng tôi chưa ghi nhận sự cải thiện sau thời gian thực nghiệm. Bên cạnh việc dễ mất tập trung cũng như còn đọc sai từ, bỏ từ vẫn tồn tại, điều này ảnh hưởng trực tiếp đến kĩ năng đọc hiểu của GB.

Qua quan sát và những ghi chép trong nhật kí của GV, GB có nhiều tiến bộ tích cực trong việc chủ động chia sẻ những khó khăn trong việc đọc, khi gặp khó khăn luôn chủ động tìm sự hỗ trợ từ GV và các bạn. So với kết quả đánh giá ban đầu (T1) GB đọc hiểu tốt hơn và các kĩ năng đọc cơ bản và tốc độ đọc cũng được cải thiện rõ rệt. Giữa các thời điểm lượng giá (T1, T2 và T3), trẻ đều có sự thay đổi cả về thái độ học tập và điểm số ở các nội dung.

4.2. Trường hợp 2 – TN (Lớp 1D)

4.2.1. Kết quả đánh giá trước khi thực nghiệm

Bảng 7. Kết quả đánh giá các điều kiện tiên quyết
(chữ cái, dấu thanh, vần)

Nội dung	Tổng Item	Kết quả				Các lỗi sai
		Đúng	Tỉ lệ (%)	Sai	Tỉ lệ (%)	
Chữ cái	26	24	92,3	2	7,7	g → ng, c → ghê, ch.
Chữ cái ghép	10	6	60	4	40	gh → ghê, kh → h, ng → g, ngh → ghê.
Dấu thanh	6	3	50	3	50	huyền → trừ, không → chẳng có gì, nặng → chấm.
Vần	20	15	75	5	25	eo → no, ung → ưng úc, yêm → eo, uông → ông, ương → oang.

Kết quả kiểm tra cho thấy: TN còn chưa phân biệt và gọi tên đúng các chữ cái ghép, dấu thanh và vần (như bảng thống kê trên). Như vậy, trong quá trình hỗ trợ cần đưa mục tiêu cải thiện các điều kiện tiên quyết song song với việc áp dụng các biện pháp phát triển kỹ năng đọc hiểu đối với TN.

4.2.2. Kết quả đánh giá kỹ năng đọc hiểu trước – giữa và sau khi thực nghiệm

Bảng 8. Kết quả đánh giá kỹ năng đọc hiểu trường hợp 2 – TN

Thời điểm đánh giá	Tốc độ đọc	Kết quả				
		VB1	VB2	VB3	VB4	Tổng điểm
T1	11,5	4	3	1	1	9
T2	20,7	5	2	1	3	11
T3	37,0	5	4	3	5	17

(Ghi chú: T1 – Lần đánh giá thứ nhất – đánh giá ban đầu; T2 – đánh giá trong quá trình hỗ trợ can thiệp; T3 – Đánh giá sau can thiệp; VB: văn bản).

Biểu hiện của học sinh khi đánh giá lần 1 – đánh giá đầu vào

– Tập trung đọc to, đánh vần từng từ, hay đọc quay lại dòng đã đọc; đọc nhiều lỗi sai (bỏ từ, bỏ dòng nhiều, không đọc số, bỏ dòng.); Trung bình lỗi đọc sai từ: 11,75 lỗi/1 văn bản.

– Tò ra mặt mỗi, buồn ngủ, muốn kết thúc sớm; nhiều lần phải dừng lại để nghỉ giải lao trong suốt quá trình kiểm tra.

Kết quả ghi nhận sau quá trình hỗ trợ: Sau 10 tuần thực nghiệm có sự tiến bộ rõ rệt cả về khả năng giải mã, tốc độ đọc và kĩ năng đọc hiểu; cụ thể có sự tiến bộ rất rõ ràng với việc đọc hiểu văn bản văn học thuộc phương thức kể, các bài tập đọc hiểu của loại văn bản này TN thường làm tốt các câu đọc hiểu nội dung và đọc hiểu hình thức các kĩ năng nhận diện, làm rõ nghĩa và các câu hỏi đáp ở loại văn bản này cũng được TN hoàn thành tốt, đặc biệt là ở giai đoạn hai – 5 tuần cuối của quá trình thực nghiệm. TN có chỉ số tư duy tri giác không gian ($VSI = 78$) và lập luận linh hoạt ($FRI = 80$) ở mức khá, là điều kiện thuận lợi cho việc học đọc thông qua yếu tố trực quan. Tuy nhiên, chỉ số trí nhớ làm việc ($WMI = 60$) của TN hạn chế ở mức rất thấp nên việc hình thành và ghi nhớ một khái niệm thật sự là một rào cản khi em học một kiến thức mới. Do đó, ngoài các biện pháp đã lựa chọn đã trình bày ở trên (xem 2.2.2), ngay từ giai đoạn 5 tuần đầu tiên của quá trình thực nghiệm chúng tôi đã tăng cường thêm các đồ dùng dạy học mang tính trực quan để hỗ trợ việc ghi nhớ cho em.

Ngoài những thay đổi đáng kể về điểm số, TN còn có một số biểu hiện thay đổi rất tích cực: Làm theo chỉ dẫn của giáo viên tốt hơn, không còn biểu hiện chán nản, uể oải buồn ngủ khi học, chủ động nhờ giáo viên giúp đỡ gợi ý khi không hiểu nội dung; Biết ngắt nghỉ đúng chỗ đúng dấu câu ở các văn bản thơ. So sánh kết quả của TN trong quá trình hỗ trợ can thiệp, thông qua nhật kí ghi chép của GV can thiệp, các tuần sau thời điểm lượng giá lần thứ nhất (T2) tức là sau 5 tuần hỗ trợ can thiệp của giai đoạn 1, TN đặc biệt có những tiến bộ rõ ràng qua từng buổi can thiệp, TN hứng thú với việc học, thực hiện tốt hơn các bài tập trong các buổi, điểm số cho kết quả tốt, thể hiện sự chắc chắn trong việc đưa ra các kết quả của các bài tập đặc biệt là dạng bài tập điền khuyết, nổi trong các câu hỏi đọc hiểu. Điều này cho thấy, TN có sự đáp ứng tốt với các biện pháp và hình thức hỗ trợ can thiệp sau 5 tuần đầu tiên. So sánh kết quả đánh giá ban đầu và kết quả sau thực nghiệm ở kĩ thuật đọc và kĩ năng đọc hiểu ở TN đã có sự tiến bộ rõ nét và có tần suất ổn định ở giai đoạn cuối của quá trình thực nghiệm.

4.3. Trường hợp 3 – TĐ (Lớp 2B)

4.3.1. Kết quả đánh giá trước thực nghiệm

Kết quả các điều kiện tiên quyết (chữ cái, dấu thanh, vần): Kết quả đánh giá các điều kiện tiên quyết cho đọc hiểu của TĐ đã có thấy: TĐ còn

gặp khó khăn với kĩ năng đọc cơ bản. Với nội dung chữ cái TĐ nhận diện và gọi tên đúng: 22/26 chữ, các lỗi sai (đ → t, r → s, k → kh, ơ → ư); chữ cái ghép lỗi sai 6/10 chữ (gh → g, nh → ng, ngh → ghê, th → tr, p → ph, tr → t); dấu thanh: là nội dung TĐ có mức độ đúng 6/6 dấu thanh, tuy nhiên cần nhiều thời gian để trả lời câu hỏi. TĐ đọc sai nhiều và đánh vần từng vần đối với nội dung kiểm tra vần. Tuy các chữ cái cơ bản dùng để ghép vần TĐ đã thuộc; nhưng cơ chế tự động hóa trong việc ghép vần của TĐ gặp khó khăn. Nên khi đọc các vần thường đọc dưới dạng các chữ cái rời rạc hoặc đọc sai. Như vậy, TĐ gặp còn gặp khó khăn với kĩ năng đọc cơ bản giải mã văn bản; do vậy, song song với việc áp dụng các biện pháp dạy học đọc hiểu cho TĐ cần đưa ra các mục tiêu can thiệp hỗ trợ việc học chữ cái ghép và vần.

4.3.2. *Kết quả đánh giá kĩ năng đọc hiểu văn bản trước – giữa và sau thực nghiệm*

Bảng 9. Kết quả đánh giá kĩ năng đọc hiểu trường hợp 3 – TĐ

Thời điểm đánh giá	Tốc độ đọc	Kết quả				
		VB1	VB2	VB3	VB4	Tổng điểm
T1	8,1	1	1	1	1	4
T2	16,9	1	1	1	2	5
T3	20,4	2	1	1	3	7

(Ghi chú: T1 – Lần đánh giá thứ nhất – đánh giá ban đầu; T2 – đánh giá trong quá trình hỗ trợ can thiệp; T3 – Đánh giá sau can thiệp; VB: văn bản).

Biểu hiện TĐ khi thực hiện bài đánh giá đầu vào: Trẻ đánh vần từng từ hoặc đọc rất nhanh các từ (bố, mẹ, đi xa, em). TĐ đọc sai nhiều lỗi: Tỷ lệ đọc sai trên 60% văn bản; lỗi sai chủ yếu là đọc chuyển âm; mất dấu, bỏ dấu, chuyển dấu; bỏ dòng, thêm từ khi đọc. Trẻ chỉ hiểu được 20% nội dung văn bản nên còn rất hạn chế khi trả lời câu hỏi đọc hiểu.

Kết quả ghi nhận được sau quá trình can thiệp: Sau 10 tuần thực nghiệm, TĐ có sự tiến bộ rõ rệt cả về khả năng giải mã, tốc độ đọc, tuy nhiên kĩ năng đọc hiểu chưa có nhiều cải thiện. Kết quả đánh giá ban đầu cho thấy TĐ có vấn đề giải mã và tốc độ đọc kém nên trong quá trình thực nghiệm ngoài các biện pháp đã đề xuất, chúng tôi còn áp dụng các biện

pháp dạy học đọc. Mục tiêu của 3 tuần đầu là tập trung hỗ trợ giúp trẻ thuộc bảng chữ cái và vần. Ngoài ra, do khả năng trí tuệ của TĐ hạn chế, với chỉ số hiệu lực VCI = 65 (mức độ cực kì thấp) việc hỗ trợ gặp nhiều khó khăn.

Theo kế hoạch các mục tiêu dạy học đọc hiểu được tiến hành tăng cường từ tuần thứ 4, nhưng thực tế tốc độ hoàn thành các mục tiêu bị chậm lại và các biện pháp DHĐH cũng chưa có hiệu quả cao trong những tuần đầu. Kết quả đánh giá vào giữa quá trình can thiệp (T2) chưa có sự thay đổi so với kết quả đánh giá ban đầu; Ở thời điểm T2, chúng tôi ghi nhận sự cải thiện của TĐ ở các văn bản đơn giản thuộc loại văn bản thông tin, trẻ có thể đọc hiểu và trả lời các câu hỏi ở mức đơn giản.

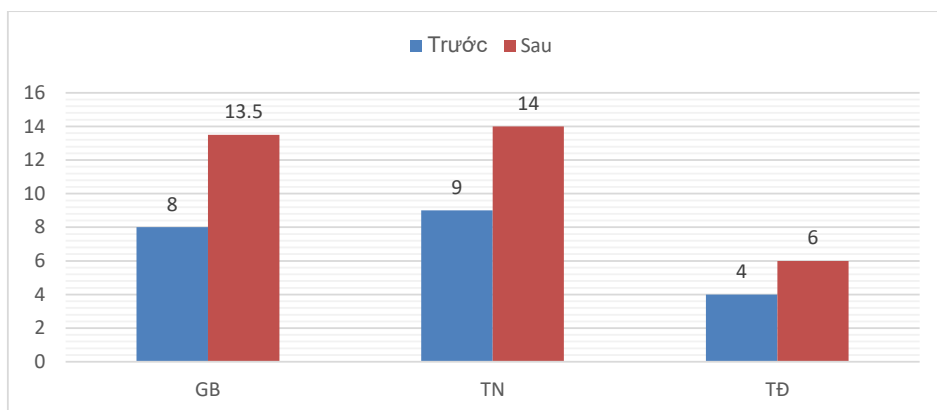
Kết quả tổng điểm đọc hiểu của TĐ vào trước – giữa và sau thực nghiệm cho thấy sự tiến bộ không đáng kể. Mặc dù cả ba biện pháp hỗ trợ bước đầu có hiệu quả nhưng với TĐ cần phải đưa các biện pháp hay kĩ thuật đặc thù khác phù hợp hơn với khó khăn của em.

Với tốc độ xử lý chậm (chỉ số PSI = 72). TĐ thường không đủ thời gian để hoàn thành các nhiệm vụ học tập cũng như các yêu cầu khác ở trên lớp. Các trở ngại này lâu dần làm em thiếu hoạt bát và khó hòa nhập với các bạn. Do đó, bên cạnh các biện pháp dạy – học, còn phải giúp TĐ chủ động và tự tin hơn.

TĐ tuy có sự tiến bộ giữa thời điểm đánh giá ban đầu trước thực nghiệm và sau thực nghiệm, nhưng thông qua quá trình ghi chép nhật kí của GV, TĐ có tốc độ cải thiện chậm, kĩ năng đọc hiểu được cải thiện ở nội dung đọc hiểu nội dung và đọc hiểu hình thức nhưng mức độ không nhiều, có thể do những khó khăn về quá trình giải mã văn bản, kèm theo thời lượng được hỗ trợ cá nhân đối với TĐ còn ít nên sự tiến bộ ở TĐ còn hạn chế. Sự đáp ứng đối với các biện pháp áp dụng tuy có những không nhiều, trong quá trình dạy học cá nhân GV sử dụng kèm nhiều chiến thuật DHĐH và các kĩ năng đặc thù khác. Do đó, với TĐ cần có sự điều chỉnh phù hợp hơn trong việc dạy học và DHĐH.

4.4. So sánh kết quả hiệu ứng thực nghiệm của 3 HS: GB – TN và TĐ

Để thực hiện so sánh tương quan, chúng tôi tiến hành so sánh kết quả đánh giá ban đầu (T1) và điểm trung bình của hai thời điểm giữa và sau thực nghiệm $(T2 + T3)/2$.



Biểu đồ 1. So sánh tương quan trước và sau thực nghiệm

Sau khi tham gia quá trình thực nghiệm, 03 HS đều có tiến bộ về kĩ năng đọc hiểu. Tuy nhiên, sự tiến bộ ở mỗi HS là khác nhau, do những yếu tố chủ quan được xác định như: chỉ số trí tuệ, tiêu chí hiểu lời nói, khả năng ghi nhớ,... Đây là những yếu tố trực tiếp ảnh hưởng đến kĩ năng đọc hiểu cũng như việc đáp ứng với các biện pháp can thiệp được áp dụng.

GB và TN là hai HS có điểm thực nghiệm ở mức tương đương nhau; so sánh cả điểm số đánh giá ban đầu và đánh giá sau thực nghiệm không có sự khác biệt lớn. Bên cạnh đó, chỉ số trí tuệ của GB và TN cũng ở mức độ tương đương, nhưng có sự khác biệt ở các tiêu chí số và mức độ đọc hiểu.

Ở thời điểm đánh giá ban đầu, GB gặp khó khăn về việc hiểu các chi tiết và xâu chuỗi, liệt kê các sự kiện và việc đọc hiểu hình thức, GB gần như không có khả năng xác định các từ khóa, từ quan trọng hoặc các từ nói về hành động, cử chỉ, lời nói của nhân vật. Tuy nhiên, sau thời gian thử nghiệm, việc đọc hiểu được bố cục lại theo sơ đồ và các bước được tăng cường luyện tập GB đã có sự tiến bộ rõ rệt. Mặc dù TN có chỉ số trí tuệ tương đương với GB, nhưng chỉ số lập luận linh hoạt và chỉ số tư duy tri giác không gian của TN có cao hơn và chính điều này có thể là lợi thế trong việc học đọc và thích ứng tốt hơn với các biện pháp sử dụng trực quan. Hơn nữa, mặc dù thời điểm đánh giá ban đầu TN có biểu hiện hay uể oải và không thích học đọc nhưng sau 2 tuần hiện tượng này đã giảm hẳn, không có các hành vi mất tập trung hay gián đoạn trong phiên làm việc. Như vậy, khi có sự hỗ trợ phù hợp, TN trở nên hứng thú với việc học đọc hiểu theo đúng năng lực của bản thân.

TĐ là học sinh lớp 2, xét về tuổi TĐ hơn tuổi GB và TN; tuy nhiên theo kết quả đánh giá đầu TĐ có chỉ số trí tuệ thấp và kĩ năng đọc hiểu thấp hơn GB và TN. Ngoài ra, TĐ còn có những biểu hiện thiếu tập trung, dễ bị xao nhãng trong quá trình làm việc. Do đó, mức độ tiến bộ giữa trước và sau khi thực nghiệm có thể nói là không đáng kể. So tương quan giữa 03 HS, TĐ có kết quả đánh giá ban đầu thấp nhất và mức độ tiến bộ sau hỗ trợ can thiệp cũng thấp hơn so với GB và TN, chỉ số trí tuệ, các tiểu chỉ số phụ và các vấn đề đi kèm cũng là một trong những rào cản gây hạn chế trong việc đáp ứng với các biện pháp hỗ trợ của TĐ.

Như vậy, với kết quả thu được ở trên, chúng tôi nhận thấy việc xây dựng các biện pháp DHĐH có điều chỉnh phù hợp với đối tượng HS KTTT là rất cần thiết; Việc này cần được nghiên cứu sâu hơn dựa trên chương trình môn Tiếng Việt hiện hành. Ngoài ra, thông qua quá trình thực nghiệm, chúng tôi ghi nhận các HS tự tin, hợp tác và thể hiện tốt hơn khi có sự hỗ trợ cá nhân phù hợp với mức độ nhận thức cũng như cách học của từng em. Với HS KTTT tuy cùng mức độ khuyết tật nhưng các chỉ số có liên quan đến trí tuệ sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến các kĩ năng học tập. Việc được can thiệp sớm cho trẻ (ngay từ lớp 1 thay vì ở lớp 2) cũng sẽ giúp trẻ có sự cải thiện tốt hơn. Thêm nữa, kĩ năng đọc hiểu là một kĩ năng phức tạp đòi hỏi HS cần hoàn thiện một số kĩ năng nền tảng khác trước khi tiến đến phát triển kĩ năng đọc hiểu.

V. BÀN LUẬN

Thực nghiệm sư phạm được tiến hành trong nghiên cứu này nhằm khẳng định việc phát triển kĩ năng đọc hiểu cho HS KTTT là một yêu cầu cần thiết, cần có những biện pháp DHĐH phù hợp với HS KTTT. Quá trình thực nghiệm được thực hiện trên 03 trường hợp HS KTTT học hòa nhập cấp Tiểu học, trong thời gian 10 tuần với hình thức hỗ trợ cá nhân; 03 HS có tiến bộ so với đánh giá ban đầu và mức độ thay đổi khác nhau. Với việc ứng dụng các biện pháp (*Lập kế hoạch DHĐH; Điều chỉnh ngữ liệu và sử dụng tăng cường yếu tố trực quan trong DHĐH*) bước đầu ghi nhận có hiệu quả trên mỗi HS tham gia thử nghiệm. Cụ thể:

Có sự tiến bộ ở kĩ năng đọc cơ bản, cụ thể trong việc giải mã và tốc độ đọc đã được cải thiện ở HS GB và TĐ. Đây là yếu tố cơ bản cải thiện kĩ năng đọc hiểu.

HS hứng thú và có động cơ hơn đối với việc tham gia giờ học tiếng Việt và các hoạt động học đọc và đọc hiểu trên lớp; HS tham gia tích cực hơn hoạt động học tập.

Bước đầu có sự thay đổi về mức độ cần đạt của kĩ năng đọc hiểu dành cho HS lớp 1 và 2. Cụ thể, 03 HS đã hoàn thiện hơn trong việc hiểu nghĩa tường minh; đọc hiểu nội dung: từ mức độ xác định các chi tiết chuyển lên mức độ xác định được ý chính và khái quát nội dung của văn bản; đọc hiểu hình thức: từ mức độ chưa có khả năng nhận diện ngôn từ miêu tả chi tiết đã chuyển sang có khả năng thuần thục trong việc xác định các ngôn từ mang ý chính, ý nổi bật, miêu tả đặc điểm. Tuy nhiên, với yêu cầu so sánh, liên hệ ngoài văn bản chỉ có một trong 03 học sinh có sự tiến bộ và ở mức độ rất ít.

Mặc dù vậy, sự tiến bộ quan sát được chưa đồng đều hoặc chưa được thể hiện trên điểm số. Nguyên nhân của những hạn chế này có thể do thời gian thực nghiệm còn ngắn và một số biện pháp còn cần được đảm bảo các điều kiện thực hiện tốt hơn. Tuy nhiên, kết quả chung vẫn cho phép ghi nhận: các biện pháp ứng dụng trong thực nghiệm đã đem lại hiệu quả đối với việc DHĐH cho HS KTTT. Khi bàn về vấn đề dạy đọc cho HS KTTT, nhà giáo dục Alnahdi đã chỉ ra rằng: *“Một trong những điều cần thiết nhất trong chiến lược can thiệp hiệu quả là xác định những khó khăn học tập trong độ tuổi đi học học của trẻ”* (Alnahdi, 2015). Các nhà giáo dục khác cũng cho rằng những biện pháp hiệu quả sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc dạy các kĩ năng học tập. Câu hỏi đặt ra là những biện pháp và chiến lược hiệu quả để phát triển các kĩ năng học tập đó là gì và biện pháp nào đã được chứng minh là có hiệu quả đối với HS KTTT. Nghiên cứu của chúng tôi đã trả lời được phần nào câu hỏi này, nhưng việc thực hiện các nghiên cứu chuyên sâu hơn vẫn rất cần thiết.

Một trong những hạn chế của bài báo này là chúng tôi chưa có điều kiện nghiên cứu và so sánh kết quả nghiên cứu thực nghiệm này với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước, trên HS KTTT hoặc khách thể khác.

Tóm lại, từ kết quả thu được qua quá trình tiến hành thực nghiệm, chúng tôi đề xuất thực hiện các nghiên cứu khác trên một số lượng mẫu lớn hơn hoặc trên các lớp khác nhau trong thời gian tới để đánh giá đầy đủ

mức độ hiệu quả của các biện pháp trên. Việc xây dựng các thang đo định lượng và định tính cụ thể hơn cũng là điều nên tiến hành. Để có được sự cải thiện đáng kể khi ứng dụng các biện pháp hỗ trợ, quá trình can thiệp nên được tiến hành sớm, cụ thể ngay từ bậc Mẫu giáo và với các công cụ phù hợp với lứa tuổi. Chúng tôi cũng khuyến khích việc tiến hành song song những hỗ trợ cá nhân phù hợp với HS KTTT trong DHĐH cũng như trong quá trình dạy học hòa nhập để nâng cao chất lượng giáo dục hòa nhập. Các hỗ trợ phù hợp sẽ giúp học sinh có nhiều cơ hội học tập và hòa nhập cuộc sống.

DANH MỤC CÁC TỪ VIẾT TẮT

DHĐH	Dạy học đọc hiểu
GV	Giáo viên
HS	Học sinh
KTTT	Khuyết tật trí tuệ
T1, T2, T3	Thời điểm đánh giá 1, 2, 3
VB	Văn bản

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

- Bộ Giáo dục và Đào tạo (2018). *Chương trình giáo dục phổ thông*, ban hành kèm theo Thông tư số 32/2018/TT-BGDĐT.
- Nguyễn Thị Hạnh (1999). *Rèn luyện kỹ năng đọc hiểu cho học sinh lớp bốn và lớp năm*. Luận án tiến sĩ, Trường ĐHSP Hà Nội.
- Nguyễn Thị Kim Hoa (chủ nhiệm đề tài). Đào Thu Thủy, Lê Văn Tạc (2007), Đề tài cấp Bộ *Xây dựng bộ công cụ xác định khả năng nhu cầu học tập của HS khó khăn về học cấp tiểu học*; Mã số B2007 – 37 – 41.
- Đỗ Việt Hùng (Tổng chủ biên), Lê Phương Nga (chủ biên), Thạch Thị Lan Anh (2019). *Sách giáo khoa Tiếng Việt Lớp 1*. NXB Giáo dục Việt Nam, 200 trang.
- Nguyễn Thị Ly Kha (chủ biên), Phan Thị Hồng Nhung, Cao Thị Thảo Vy, Phạm Hải Lê, Đỗ Minh Luân (2019). *Bộ đề kiểm tra, đánh giá năng lực Tiếng Việt 1, 2, 3*. NXB Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.

Phạm Hà Thương (2021). Thực trạng dạy học đọc hiểu cho học sinh khuyết tật trí tuệ học hòa nhập đầu cấp tiểu học tại một số trường tiểu học thành phố Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí giáo dục*, số đặc biệt tháng 9/2021.

Tổng cục thống kê (2018). *Việt Nam điều tra quốc gia người khuyết tật năm 2016*, NXB Thống kê.

Tài liệu tiếng Anh

Alnahdi, G. H. (2015). *Teaching reading for students with Intellectual disabilities: A systematic review*. *International Education Studies*, 8(9), 79-87.

PHẢN HỒI CỦA CỰU HỌC VIÊN VỀ KHÓA ĐÀO TẠO RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP: TỪ ĐÀO TẠO ĐẾN ỨNG DỤNG

*Đại diện học viên Khóa Rối loạn chuyên biệt học tập Bỉ-Việt K01
(2016-2019)¹*

*Bùi Ngọc Chinh, Bùi Thị Thúy Hằng, Đặng Thị Thu Hằng, Bùi Thị Huệ,
Phạm Hải Lâm, Dương Thị Hồng Liên, Vũ Thị Ninh, Huỳnh Thị Hoàng Oanh,
Nguyễn Ngọc Trúc Quyên, Phạm Hà Thương, Trần Huỳnh Phương Trang,
Nguyễn Thị Hải Triều, Nguyễn Thị Uyên Trâm, Nguyễn Thị Tường Vân*

Tóm tắt

Bài viết này là sản phẩm của các cựu học viên Khóa Rối loạn chuyên biệt học tập Bỉ-Việt K01 (2016-2019) tại Trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG-HCM. Bài viết nhằm tổng kết đánh giá chương trình đào tạo rối loạn chuyên biệt học tập Bỉ-Việt từ đánh giá của người học, chia sẻ những trải nghiệm và khả năng ứng dụng nối kết với thực tế sau khi kết thúc đào tạo. Những minh họa về sự sáng tạo các vật dụng và trò chơi sử dụng trong hoạt động can thiệp cũng được trình bày.

Từ khóa: *phản hồi, ứng dụng, đào tạo, rối loạn chuyên biệt học tập*

FORMER STUDENT FEEDBACK ON THE LEARNING DISABILITIES TRAINING PROGRAM: FROM TRAINING TO APPLICATION

Abstract

This article is the product of the former students of the Belgian-Vietnamese Learning Disabilities training program – K01 (2016-2019) at Ho Chi Minh City University of Social Sciences and Humanities. The article aims to summarize the evaluation of the learning disabilities training program based

¹ Bài viết được hiệu đính bởi TS Hoàng Thị Vân và TS Lê Thị Mai Liên (chịu trách nhiệm nội dung khóa đào tạo). Liên hệ đại diện cựu học viên: phamhailam@gmail.com; liên hệ ban nội dung: hoangvan.iris@gmail.com

on learners' evaluation, experience sharing, and applicability in relation to the reality after the completion of the training. Illustrations of the creation of materials and games used in the intervention are also presented.

Keywords: *feedback, application, training, learning-specific disorders*

I. MỞ ĐẦU

Khoá học “Lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường” (chúng tôi quen gọi tắt là Khóa Bì) là chương trình đào tạo chuyên sâu, thuộc dự án hợp tác của Trường Đại Học Khoa Học Xã Hội và Nhân Văn, ĐHQG TP Hồ Chí Minh (Việt Nam), Đại học Louvain và Đại học Liège (Vương Quốc Bỉ). Gần ba năm theo học khóa “**Lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường**” (2016-2019), đối với chúng tôi – những thành viên đến từ hai miền đất nước, thuộc nhiều lĩnh vực ngành nghề khác nhau nhưng có chung một mục tiêu và ước mơ là có thể hỗ trợ nhiều hơn cho các đối tượng có khó khăn trong bối cảnh học đường – là một trải nghiệm vô cùng ý nghĩa và nhiều cảm xúc.

Trong quá trình ba năm học này, học viên được dẫn dắt lần lượt đi từ quá trình phát triển bình thường của trẻ, đến dấu hiệu – triệu chứng của các rối loạn liên quan, tìm hiểu căn nguyên, cách thức lượng giá vấn đề, thiết kế và thực hiện chương trình can thiệp. Khoá học được hoàn tất sau khi thực hiện việc thực tập và báo cáo khoá luận, tất cả được giám sát bởi các nhà chuyên môn tham gia chương trình đào tạo của dự án. Tham gia khóa học này, học viên học được các kiến thức chuyên môn sâu liên quan đến tâm lý về khó khăn học tập trong bối cảnh học đường. Ngoài ra, học viên có cơ hội chuyển hóa bản thân và ứng dụng ở trong công việc, nghiên cứu và phát triển ngành nghề.

Bài viết này nhằm tổng kết, đánh giá chương trình đào tạo rối loạn chuyên biệt học tập từ đánh giá của người học, chia sẻ những trải nghiệm và cảm nghĩ về khóa đào tạo và khả năng ứng dụng nối kết với thực tế sau khi kết thúc đào tạo. Bài viết cung cấp ý kiến phản hồi từ người học đến Ban Tổ chức chương trình và tất cả giảng viên, cộng tác viên đã tham gia giảng dạy, điều phối chương trình. Chúng tôi cũng hy vọng, thông qua các

ghi dấu này, các anh chị em học viên trong những khóa đào tạo kế tiếp, có thể có thêm động lực cho hành trình chinh phục kiến thức, kết nối mạng lưới chuyên gia và hỗ trợ nhau trong công tác nghề nghiệp.

Bài viết gồm ba phần chính: phần thứ nhất, phản hồi đánh giá về chương trình đào tạo bao gồm những điểm mạnh và những điểm tồn tại; phần thứ hai, ứng dụng thực tế sau khi tốt nghiệp đào tạo trên nhiều khía cạnh quản lý, nghiên cứu, giảng dạy, thực hành; phần cuối cùng đề xuất các khuyến nghị cho việc phát triển hậu đào tạo và phát triển ngành nghề mạng lưới nhà chuyên môn.

II. ĐÁNH GIÁ ĐÀO TẠO

Để cung cấp phản hồi cho việc đào tạo, các học viên đã trả lời bảng khảo sát về chương trình đào tạo cũng như trao đổi trực tiếp với ban tổ chức và ban nội dung của khóa học. Một số đánh giá về những mặt mạnh cũng như những điểm còn tồn tại của khóa học được tổng kết như sau:

Thứ nhất, khóa học cung cấp một lượng lớn kiến thức nền tảng cũng như chuyên sâu cho các học viên. Việc cung cấp một cách bài bản, khoa học, luôn giới thiệu những nghiên cứu đi kèm để minh chứng giúp học viên sáng tỏ căn cứ kiến thức căn bản và ứng dụng dựa trên bằng chứng khoa học. Nhờ kiến thức vững chắc, khóa học giúp người học lý giải, hiểu rõ được ngọn nguồn của các bài tập thực hành, mở rộng, làm phong phú hơn rất nhiều các bài tập can thiệp cho trẻ.

Thứ hai, khóa học có sự kết nối với nhiều nhà chuyên môn chuyên sâu đã làm phong phú kiến thức giảng dạy cũng như độ chính xác. Các thầy cô giảng viên cũng như các thầy cô trong ban tổ chức khóa học đều luôn sẵn sàng lắng nghe, thấu hiểu, điều chỉnh, giải thích khi các học viên có thắc mắc.

Thứ ba, chương trình học được sắp xếp có hệ thống, khoa học và mang ý nghĩa thực tiễn cao. Các nội dung giảng dạy là kết quả nghiên cứu hoặc kết quả thực nghiệm, tất cả đều được dẫn chứng bằng số liệu thống kê minh bạch, thuyết phục. Học viên được tiếp cận kiến thức từ căn bản đến chuyên sâu, từ nhận diện đến lượng giá và can thiệp, từ lý thuyết đến thực hành ứng dụng.

Thứ tư, tâm huyết và sự cởi mở của người dạy hướng đến người học. Bằng sự nhiệt huyết đáng quý, với tác phong gần gũi, cởi mở, đội ngũ giảng viên Bỉ đã giúp chúng tôi cập nhật những kiến thức mới và bổ ích. Rào cản ngôn ngữ Pháp – Việt dường như không ngăn được những tấm lòng khát khao truyền đạt kiến thức và những tâm hồn mong muốn được thu nhận kiến thức để đưa vào ứng dụng thực tiễn. Chúng tôi cũng biết ơn cả các giảng viên Việt Nam; các thầy cô, anh chị phiên dịch và ban tổ chức lớp đã hết lòng, hết sức hỗ trợ và đồng hành cùng lớp để chúng tôi vượt qua được ba năm học tập vất vả, đầy thử thách nhưng rất thú vị và ý nghĩa. Nguồn năng lượng dồi dào của thầy cô đã truyền tải và tạo nên động lực, giúp chúng tôi đủ sức theo đuổi trọn vẹn một chương trình đòi hỏi sự nghiêm túc và nỗ lực cao của người học.

Thứ năm, chương trình đào tạo sự kết nối chặt chẽ giữa GV Bỉ và GV Việt Nam giúp cho kiến thức được hệ thống lại rõ ràng và phù hợp với đặc trưng học đường và bối cảnh văn hóa xã hội Việt Nam. Đặc biệt, việc chia sẻ những ca lâm sàng, video của các GV Bỉ cũng giúp tôi học hỏi thêm nhiều điều về cách lượng giá, can thiệp ở các nước khác, giúp tôi học hỏi và điều chỉnh tốt hơn tại Việt Nam.

Thứ sáu, các bài tập lượng giá cuối môn được thiết kế nhằm đảm bảo cả phần lý thuyết và thực hành, giúp người học có dịp ôn tập lại môn học đó thật kỹ càng, chủ động tìm thêm tài liệu liên quan để hoàn thành bài đánh giá cuối môn. Điều này giúp ích rất nhiều cho việc củng cố và mở rộng kiến thức ở từng môn học.

Ngoài những điểm mạnh kể trên, trong suốt 3 năm đào tạo khóa học đầu tiên, học viên nhận thấy một số vấn đề tồn tại của khóa đào tạo như: đây là một lĩnh vực mới, cần hệ thống thuật ngữ chuyên ngành kèm lý giải, thêm hệ thống tài liệu, công cụ thích nghi với bối cảnh Việt Nam; cần gia tăng thêm các hoạt động giám sát thực hành; các học viên được tham gia khóa học nên có nền tảng chuyên ngành tâm lý để đảm bảo việc tiếp nhận các kiến thức mà khóa học cung cấp. Chương trình có khối lượng kiến thức lớn, có giá trị ứng dụng cao, kéo dài trong 3 năm, được đào tạo bởi các giáo sư đầu ngành và đội ngũ nhà chuyên môn sâu nhưng hiện nay người học chỉ mới được cấp chứng chỉ, chưa phản ánh hết giá trị của khóa học có thể được coi là tương đương trình độ thạc sĩ.

III. ỨNG DỤNG THỰC TẾ

Sau khi tốt nghiệp, cựu học viên đã ứng dụng các kiến thức đã học vào nhiều lĩnh vực công việc tùy theo những vai trò và vị trí khác nhau của mỗi người trong các đơn vị công tác.

1. Ứng dụng trong lĩnh vực quản lý

Ở vị trí Trợ lý Hiệu trưởng tại một trường Tiểu học – Trung học, với nhiệm vụ quản lý học sinh trong việc thực hiện quy tắc ứng xử học đường, giao tiếp với phụ huynh về các vấn đề của học sinh, đồng thời thiết kế các chương trình ngoại khóa, kỹ năng sống, đặc biệt là giải quyết các vấn đề tâm lý của học sinh, anh Bùi Ngọc Chinh đã quan tâm và xây dựng bộ phận tâm lý học đường để bộ ba: Nhà trường – Học sinh – Phụ huynh có sự phối hợp và cùng đồng hành trong việc giáo dục trẻ em. Mô hình này giúp cho giáo viên (GV) hiểu và chấp nhận học sinh, từ đó có chỉ dẫn sư phạm và ứng xử phù hợp khi các em gặp khó khăn về tâm lý. Đồng thời, nó cũng giúp phụ huynh (PH) hiểu cách thức giáo dục và tạo dựng môi trường gia đình là tổ ấm, đồng hành cùng con, từ đó hạn chế được sự mặc cảm, tự ti, các tác động và hành vi tiêu cực. Theo anh, với mô hình “*Sự đồng hành của bộ ba Nhà trường – Học sinh – Phụ huynh*”, tuy tốn khá nhiều thời gian và công sức nhưng đó là cách làm mang lại kết quả tích cực và bền vững trong việc giáo dục.

Đồng quan điểm với anh Chinh, ở vai trò quản lý – cầu nối giữa phụ huynh, giáo viên và học sinh, với kinh nghiệm 5 năm làm việc tại các trường Mầm non tư thục (trong và sau khi hoàn thành khoá học), chị Dương Thị Hồng Liên nhận thấy rằng, tất cả GV, PH đều đôi lần hoặc thường xuyên cần đến sự hỗ trợ của các chuyên viên tâm lý học đường. Chuyên viên là người hỗ trợ, nâng đỡ tinh thần cho PH và GV khi họ lúng túng trong các vấn đề liên quan đến tâm lý phát triển, vấn đề về hành vi, cảm xúc bất thường của trẻ. Sự trợ giúp làm gia tăng năng lực làm cha mẹ, nâng đỡ tinh thần cho những người làm giáo dục, định hướng sư phạm phù hợp cho các trường hợp, từ đó xây dựng được môi trường an lành và thấu hiểu, giúp hiệu quả giáo dục và nuôi dưỡng trẻ được tối ưu hơn.

Cũng trong vai trò là người quản lý, chị Đặng Thị Thu Hằng – Hiệu trưởng của một trường Mầm non ngoài công lập trên địa bàn huyện Bình

Chánh, đã có nhiều thay đổi trong công tác hỗ trợ trẻ khó khăn tại trường. Trước đây, chị gặp khá nhiều khó khăn trong việc tương tác với gia đình của các bé có khó khăn vì họ thường khó chấp nhận tình trạng của con và ít hợp tác với GV. Chính vì vậy, đứa trẻ đã khó khăn lại càng khó khăn hơn, hội Phụ huynh than phiền, GV lớp thì vô cùng bế tắc và chán nản. Có những trường hợp, chị buộc phải cho học sinh thôi học vì ảnh hưởng quá nhiều đến tập thể lớp. Sau quá trình tham gia khóa học, chị đã mạnh dạn thành lập một tổ Tâm lý – Giáo dục đặc biệt (gọi tắt là tổ Tâm lý) để hỗ trợ tích cực hơn nữa cho học sinh khó khăn. Tổ Tâm lý hiện tại có 6 thành viên, trong đó chị giữ vai trò đào tạo, giám sát; một chuyên viên Tâm lý (cũng đã hoàn thành Khóa B1) chịu trách nhiệm hỗ trợ tâm lý cho những trẻ và PH có nhu cầu và 4 GV giáo dục đặc biệt phụ trách can thiệp cá nhân cho trẻ theo kế hoạch đã đề ra sau chẩn đoán được thực hiện bởi chuyên gia đủ năng lực và kinh nghiệm được mời về để hỗ trợ cho tổ Tâm lý ở trường. Tổ làm việc nghiêm túc, bài bản, phối hợp nhịp nhàng, có kế hoạch cụ thể và đánh giá, giám sát quá trình can thiệp của từng trẻ. Các trẻ khó khăn cũng được hỗ trợ tích cực trong quá trình hòa nhập tại lớp thông qua việc các GV mầm non luôn quan tâm, tạo điều kiện tốt nhất để trẻ khó khăn có thể hòa nhập tốt với tập thể và phát huy được những thế mạnh của mình, rút ngắn khoảng cách giữa trẻ khó khăn với các em khác trong lớp. Sau hơn 2 năm thử nghiệm mô hình này, chị và các cộng sự đã vô cùng hạnh phúc khi chứng kiến sự tiến bộ từng ngày của hơn 50 đứa trẻ khó khăn nói riêng và tất cả các trẻ của trường nói chung. Các GV lớp cũng giảm đi nhiều phần khó khăn và áp lực và PH đã rất vui và xúc động vì thấy con mình được hỗ trợ tối đa và tiến bộ vượt bậc.

2. Ứng dụng trong lĩnh vực nghiên cứu

Tại Việt Nam, những nghiên cứu về học sinh có khó khăn trong bối cảnh học đường còn là một khoảng trống cần được lấp kín; những nghiên cứu về các rối loạn học tập (đọc – viết – tính toán) tính khoảng trên dưới 10 năm trở lại đây chưa nhiều. Với tư cách một cán bộ nghiên cứu công tác trong lĩnh vực nghiên cứu giáo dục đối với trẻ khuyết tật, công tác tại Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam, chị Phạm Hà Thương – Trưởng phòng Nghiên cứu Thực nghiệm Khoa học Giáo dục đặc biệt thuộc Trung tâm Giáo dục Đặc Biệt Quốc gia đã ứng dụng rất nhiều các kiến thức được học như lượng giá các lĩnh vực nhận thức, can thiệp đọc – viết và tính toán vào

công việc của bản thân trong nghiên cứu cũng như trong công tác tổ chức nghiên cứu thực nghiệm, làm việc trực tiếp với trẻ khuyết tật và học sinh khuyết tật. Ngoài ra, với những kiến thức đã được học từ khóa học kết hợp với những kết quả nghiên cứu trong lĩnh vực Giáo dục khuyết tật, chị Hà Thương đã hỗ trợ được nhiều địa phương, nhiều trung tâm hỗ trợ Giáo dục hòa nhập và trường chuyên biệt trên cả nước.

3. Ứng dụng trong lĩnh vực giảng dạy

Trong vai trò là giảng viên Khoa Giáo dục Đặc biệt của trường Cao Đẳng Sư Phạm Trung Ương TP HCM, chị Nguyễn Thị Tường Vân đã ứng dụng các kiến thức đã học trong khóa học vào các bài giảng cho các sinh viên và GV đang trực tiếp dạy học cho các em học sinh như đánh giá về sự phát triển của trẻ mầm non; các hoạt động giáo dục được điều chỉnh như thế nào cho phù hợp với tình trạng hiện tại của học sinh; cách tổ chức và quản lý một lớp học như thế nào cho hiệu quả; những lời nhận xét và cách đánh giá một học sinh sao cho tích cực và toàn diện; đặc biệt là phương pháp dạy học phân hóa theo năng lực của từng nhóm học sinh để các em luôn được học theo cách của riêng mình;...

Tương tự như vậy, chị Huỳnh Thị Hoàng Oanh – giảng viên Khoa Giáo dục Đặc biệt, chuyên viên đánh giá và thực hành can thiệp tại trường Đại học Sư Phạm TP HCM đã chia sẻ Khóa Bì đem đến kiến thức vô giá và tạo cho chị động lực học tập bên trong. Sau khoá học, chị Hoàng Oanh đã lựa chọn sử dụng các kiến thức về nhận thức và phi nhận thức trong công việc giảng dạy và nghiên cứu. Chẳng hạn như chị đã sử dụng những kiến thức về động cơ học tập, cảm xúc của trẻ gặp khó khăn trong học đường; các nội dung về can thiệp và đánh giá về đọc, viết, tính toán để điều chỉnh nội dung giảng dạy và đề cương học phần mà chị phụ trách; từ đó định hướng về thực hành can thiệp và đánh giá kỹ năng học đường ở các lứa tuổi khác nhau trong thực tiễn ở Việt Nam.

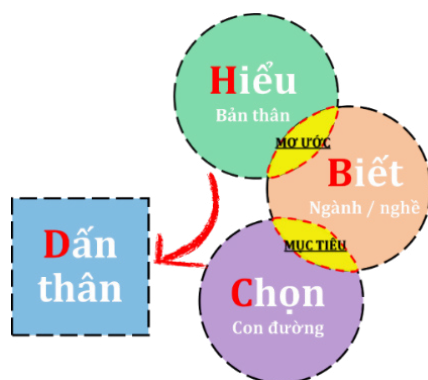
Cũng trên vai trò là giảng viên, công tác tại trường Đại học Văn Lang TP HCM, anh Phạm Hải Lâm cũng đã mang đến cho sinh viên các khóa học khác nhau của trường (Du lịch, Quan hệ công chúng, Thiết kế đồ họa, Quản lý khách sạn, Tâm lý học,...) những chuyên đề về kỹ năng nghề nghiệp, kỹ năng học tập trên cơ sở của những kiến thức chuyên môn sâu về động cơ học tập và định hướng nghề nghiệp. Sinh viên được hiểu hơn

về quá trình học tập ở các góc độ nhận thức, tư duy, phong cách học tập và chiến lược học tập. Các học phần khác nhau của Khóa Bì đã được kết hợp vận dụng để làm cơ sở cho việc thiết kế bài giảng giúp sinh viên tiếp cận một cách khoa học nhất với tiến trình học tập, từ đó hình thành một bức tranh chung để phát triển kỹ năng học tập cho mình thay vì chỉ được truyền đạt những lời khuyên riêng lẻ hay những mưu mẹo tức thời. Tương tự là kỹ năng nghề nghiệp với bước đầu tiên là tiến trình định hướng sự nghiệp của các em. Những lý thuyết nghề nghiệp cũng vừa là nền tảng cho nội dung giảng dạy, vừa là dấu chỉ để các em sinh viên biết cách vận dụng cho từng câu chuyện của riêng mình. Đây là điều tuyệt vời và cũng là “*màu sắc*” riêng biệt mà anh Hải Lâm chắt chiu từ chương trình Khóa Bì để đưa vào công tác giảng dạy cho học sinh – sinh viên.

4. Ứng dụng trong lĩnh vực thực hành tại trường học, bệnh viện và các trung tâm can thiệp giáo dục

Trong môi trường học đường, cụ thể là trường PTTH Marie Curie TP HCM, một ngôi trường có bề dày lịch sử cả về giảng dạy lẫn công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần, nơi anh Phạm Hải Lâm đang đồng hành và hỗ trợ công tác chuyên môn cho Phòng Tâm lý, những nội dung kiến thức học được từ Khóa Bì đã được anh đưa vào trong các chương trình Tâm lý từ dự phòng đến can thiệp của trường suốt ba năm qua. Hoạt động giáo dục hướng nghiệp tại trường đã được triển khai theo một định hướng tiếp cận khác, chuyên sâu hơn về tham vấn định hướng nghề nghiệp thay vì chỉ là tư vấn tuyển sinh. Chương trình can thiệp về động cơ học tập cũng đã giúp đỡ cho rất nhiều các bạn học sinh lẫn GV có nhu cầu. Bên cạnh đó, công tác tham vấn của trường cũng có nhiều cập nhật, thay đổi từ khâu tiếp nhận hồ sơ, triển khai chương trình sàng lọc ban đầu.

Trong lĩnh vực tham vấn Tâm lý hay tham vấn hướng nghiệp cho học sinh, sinh viên, *Phòng Tham vấn Tâm lý, Giáo dục & định hướng nghề nghiệp CERM*, nơi anh Phạm Hải Lâm thành lập và phụ trách công tác chuyên môn cũng đã xây dựng và đưa vào vận dụng mô hình **H.B.C.D.** cho công tác hướng nghiệp. Tiếp cận hậu hiện đại từ cơ sở của các lý thuyết hướng nghiệp đã có, kết hợp với liệu pháp kể câu chuyện, mô hình H.B.C.D mang đến hy vọng sẽ mở ra một cách thức làm việc khác hơn cho những người làm hướng nghiệp.



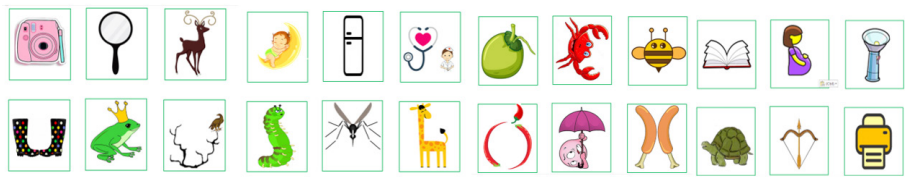
Mô hình H.B.C.D. (được tập thể CERM phát triển từ năm 2018)

Trong khi đó, tại môi trường bệnh viện Tâm thần TP HCM, chị Bùi Thị Thúy Hằng – chuyên viên Tâm lý, Khoa Tâm lý – Tâm thần trẻ em cũng đã có những đóng góp nhất định trong việc chia sẻ các kiến thức đã học trong khoá học cho các đồng nghiệp tại khoa để đạt được mục tiêu nâng đỡ cho nhiều trẻ và gia đình của trẻ. Những kiến thức khoa học và chuyên sâu của khóa học đã giúp chị có được những kỹ năng nền tảng để ứng dụng trong công việc hàng ngày như giúp cha mẹ hiểu vấn đề của trẻ; lên các mục tiêu can thiệp và hướng dẫn cho cha mẹ cách can thiệp cho trẻ tại nhà để trẻ đạt được các yếu tố tiên quyết trước khi lĩnh hội được các kỹ năng đọc, viết; đồng thời, giúp cha mẹ có các cách tạo động cơ học tập, hay các cách khuyến khích hành vi tích cực của trẻ ở nhà.

Cùng là người can thiệp, chị Vũ Thị Ninh – làm việc tại cơ sở giáo dục tư nhân – đã từng rất trần trụi khi nghe tâm sự của một học sinh mà chị đã gặp “Con không đi học đâu, con có thể làm bất cứ điều gì bố muốn trừ việc đến trường để đi học. Con không thể nhớ được các chữ cái và đọc chữ, vậy con đi học để làm gì? Để bị nói là học dốt, để không có ai chơi, để bị trêu chọc. Bố có thương con không?”. Điều đáng nói, em là một trẻ rất thông minh, nhanh nhẹn, vui vẻ và hòa đồng với mọi người nhưng lại rất sợ đến trường vì đã hết 1 năm học lớp 1, em vẫn không nhớ được chữ cái và không thể đọc được giống các bạn. Chị Ninh đã loay hoay không biết làm cách nào để hỗ trợ trẻ cho tới khi chị tham gia khóa học “*Lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường*”. Khóa học đã

giúp chị xác định được trẻ có khó khăn về đọc², những khó khăn về cảm xúc mà em đã trải qua, và lên chương trình hỗ trợ can thiệp cho trẻ. Để trẻ hiểu và lĩnh hội được nguyên tắc tương ứng âm vị – tự vị dễ dàng hơn, chị đã thiết kế các nhân vật, câu chuyện và các hoạt động chơi giúp việc học chữ cái dễ dàng hơn. Dựa trên bộ sách hành tinh Alphas (Huguenin & Dubois, 2009³), chị đã tạo ra 1 câu chuyện được gọi là các nhân vật Alphas, mỗi nhân vật sẽ đại diện cho 1 chữ cái cho bộ chữ cái tiếng Việt. Công cụ vừa trợ giúp về mặt hình ảnh lẫn ngữ âm, giúp trẻ hiểu liên kết trừu tượng giữa âm vị và tự vị, đồng thời khơi gợi và tạo ra các liên kết trong biểu tượng bên trong cả về hình ảnh chữ cái, âm thanh và ngữ nghĩa. Để thực hiện việc can thiệp cho trẻ, chị đã tiến hành 43 buổi làm việc, mỗi buổi 30 phút, cụ thể như sau:

- 3 buổi giới thiệu các nhân vật quen thuộc = 1 cuốn sách



- 30 buổi – để biết từng nhân vật, các câu chuyện về nhân vật, liên kết nhân vật với chữ cái với mục đích giúp trẻ làm quen với âm thanh của chữ cái đó, gọi tên được chữ cái.

Ví dụ 1: Câu chuyện về các nhân vật

Chữ cái	Tên nhân vật	Hình ảnh	Câu chuyện
s	con s âu		Chú s âu  nhiều lông ngựa, đừng  có s ờ  vào
ê	hoàng tử ê ch		Hoàng tử ê ch  xấu xí, bị cười chê “ ê ! ê ! ê !”

² Khó khăn dai dẳng trong việc học đọc và việc lĩnh hội sự tự động hóa của việc đọc ở các trẻ thông minh bình thường, được đi học, không có biểu hiện rối loạn giác quan hay các rối loạn tâm lý tồn tại trước đó (WHO).

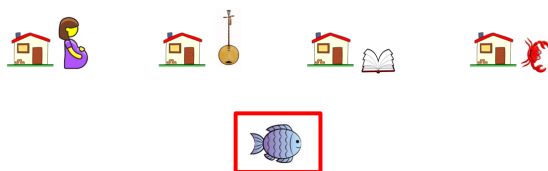
³ Huguenin & Dubois, 2009. *La planète des alphas – Guide pratique de l'enseignant*, Edition Récréaire, 240 trang.

Ví dụ 2: Bài tập nối chữ cái với hình ảnh nhân vật cho phù hợp.



- 10 buổi làm bài tập xác định âm vị (Trò chơi những ngôi nhà)

Vd: Hình này thuộc về ngôi nhà của nhân vật nào?



Với việc sáng tạo, thực hành dựa trên bằng chứng, cùng với sự nỗ lực của trẻ, chị đã giúp trẻ nhớ hết bảng chữ cái Tiếng Việt. *“Hóa ra các chữ cái đều ở xung quanh em mà trước đây em không hề biết tới. Hóa ra chúng không quá khó để chinh phục, Có phải?”*. Dẫu biết rối loạn đọc trước hết với trẻ và gia đình là một thực tế khó chấp nhận và cũng là một trở ngại nghiêm trọng cho việc học tập, nghề nghiệp và xã hội sau này nhưng giờ đây trẻ đã không còn nỗi sợ hãi khi nhắc tới chữ cái, đã có niềm vui cho mỗi ngày đến trường và bước đầu có khả năng “sống chung với nó” để tìm ra những hướng giải quyết. Đó là niềm hạnh phúc lớn lao mà chị có được trong công việc của mình.

Thay vì can thiệp trực tiếp cho các trẻ, chị Trần Huỳnh Phương Trang đã linh hoạt vận dụng các kiến thức đã học trong việc Can thiệp các khó khăn học tập cho trẻ ở độ tuổi tiền tiểu học và tiểu học dưới hình thức online để duy trì được nhịp độ can thiệp đều đặn, liên tục cho trẻ trong giai đoạn bùng dịch COVID-19 ở TP HCM. Chị đã tổ chức các buổi can thiệp online 1 – 1 (1 GV – 1 trẻ) để tập trung vào khó khăn của trẻ, giúp trẻ cải thiện việc học tập ở trường, đồng thời kết hợp với những buổi can thiệp online theo nhóm nhỏ (4 – 6 trẻ) để trẻ có dịp tương tác với nhau trong quá trình học, đi theo những mục tiêu can thiệp chung của nhóm và vận

dụng những gì mình được học, được can thiệp ở giờ cá nhân để tham gia nhóm tốt hơn. Chị cũng tổ chức một số buổi theo nhóm lớn (từ 15 trẻ trở lên) để trẻ tập làm quen những hoạt động chung, gần với lớp học mà trẻ đang học ở trường. Các bài học, mục tiêu can thiệp được chị lồng ghép vào các trò chơi online để thu hút sự chú ý của trẻ, giúp trẻ chủ động, thích thú hơn khi tham gia vào các hoạt động can thiệp và cảm thấy việc học đọc, học viết, học tính toán không còn khô khan, nhàm chán hay quá đáng sợ nữa. Bên cạnh đó, chị cũng đã xây dựng những khóa học online dành cho PH nhằm hướng dẫn PH những kiến thức và kỹ năng quan trọng để họ có thể chủ động tạo ra những hoạt động hỗ trợ những khó khăn về đọc, viết, toán của con mình; biết cách phối hợp cùng GV, chuyên gia và giúp PH hiểu hơn về những khó khăn, thách thức mà con mình đã, đang và sẽ đối mặt để chia sẻ và đồng hành cùng con tốt hơn.

Việc ứng dụng chương trình học vào thực hành thật sự rất đa dạng. Bằng cách tiếp cận lên chức năng hệ điều hành, chị Nguyễn Thị Hải Triều cũng đã có những kết quả tích cực trong việc hỗ trợ cho các trẻ giảm tập trung, chú ý. Qua việc can thiệp từ dưới lên (kích hoạt nhiều lần, liên tục trên hành vi trẻ bằng cách đưa thông tin từ ngoài vào trong thông qua các giác quan và công cụ là đồ chơi, chơi cùng trẻ, cùng nhau tương tác và giải quyết vấn đề...) và từ trên xuống (tăng cường ý thức từ nội tâm bên trong trẻ thông qua các cơ chế kiểm soát, điều chỉnh hành vi chủ động từ trẻ, thông qua các câu hỏi lặp đi lặp lại khi chơi cùng trẻ để gợi nhớ, luyện tập cho trẻ về cách trẻ nên làm, cho phép trẻ nhìn lại hành động của mình, có các khoảng ngừng lại để định hướng,...) đã giúp nội tâm hóa tam giác cảm xúc – suy nghĩ – hành vi bên trong trẻ, để trẻ tự hướng về mục tiêu giải quyết vấn đề, tự đặt ra những câu hỏi “*mình đã hoàn thành chưa?*”, “*mình có còn chú ý không?*”, “*mình có cần trợ giúp không?*” để từ đó giúp trẻ tự định vị lại mình, cảnh giác mình trong tình huống, khoảnh khắc chơi/học đó. Để lượng giá trước, trong và sau can thiệp, chị đã sử dụng đường cơ sở tiền – hậu can thiệp để xác định hướng làm việc của mình cũng như lập các kế hoạch can thiệp thích ứng hay tiến hành các điều chỉnh cần thiết để đạt mục đích đã đề ra khi hỗ trợ trẻ.

5. Ứng dụng trong việc thiết kế, thích nghi các công cụ trong can thiệp

Để can thiệp cho trẻ có khó khăn hay rối loạn trong học tập, chúng tôi cũng đã thiết kế và điều chỉnh các công cụ, bài tập để phù hợp với nhu cầu

can thiệp của từng đối tượng. Đây là công việc cần nhiều nguồn lực nhưng rất thú vị và ý nghĩa.

Cụ thể, chị Trần Huỳnh Phương Trang đã thiết kế bộ công cụ *Vui học Tiếng Việt* cũng dựa trên ý tưởng các nhân vật trong hành tinh Alphas để tạo kết nối hình dạng chữ cái sinh động với âm thanh chữ cái (là tên gọi của hình ấy), giúp trẻ ghi nhớ hình dạng và âm thanh chữ cái tốt hơn (âm vị – tự vị), đồng thời kết hợp nhiều trò chơi để kích thích sự nhận diện, gọi tên chữ cái cho trẻ. Hay bộ *Can thiệp đọc* giúp can thiệp các khó khăn trong đọc – viết, như: thao tác Ghép Vần; can thiệp Chính tả Nghe – Viết về Âm đầu – Vần – Dấu thanh; Can thiệp Đọc Lưu loát và Đọc Hiểu ở mức từ – câu – đoạn. Chị cũng đã thiết kế *Mẫu giấy can thiệp viết*: can thiệp nét viết, cỡ chữ, đặc biệt là can thiệp thích nghi với bối cảnh học đường VN (viết trên vở ô ly). Trong bộ *Can thiệp toán – phép tính*, chị đã sử dụng lego, hình ảnh gắn gủi, kích thích màu sắc để giúp trẻ hiểu và thao tác phép cộng trừ cơ bản, đồng thời ghi nhớ bảng cửu chương được dễ dàng hơn.



Can thiệp đọc



Can thiệp toán – phép tính

Cũng trên khía cạnh này, chị Bùi Thị Huệ, với vai trò là một người quản lý trong lĩnh vực Giáo dục trẻ đặc biệt và chuyên viên can thiệp, cũng đã linh hoạt ứng dụng những kiến thức đã học vào việc thiết kế học liệu, thiết kế bài tập thực hành để hỗ trợ các em học sinh có khó khăn học tập. Chị đã dựa vào những nghiên cứu về Tâm lý học phát triển của trẻ ở độ tuổi tiền tiểu học như nhạy cảm với hình ảnh, màu sắc để từ đó sáng tạo và đa dạng hình ảnh của các chữ cái, chữ số phù hợp với khả năng nhận thức và tiếp thu của các trẻ ở độ tuổi này. Qua việc hình tượng hóa các đồ vật, con vật, bộ *Tập làm quen với chữ cái và số* đã tạo cho trẻ sự hứng thú trong quá trình học; nâng cao hiệu quả ghi nhớ những chữ cái, chữ số; giúp trẻ

làm quen và luyện viết với những nét ban đầu một cách chính xác đồng thời giúp trẻ nâng cao hơn vốn kiến thức về thế giới xung quanh.



Tập làm quen với chữ cái và số

Tương tự, nhờ tiếp thu những kiến thức đã được học trong môn can thiệp các rối loạn đọc của khóa học, với vai trò chuyên viên hỗ trợ can thiệp học sinh có khó khăn về đọc cấp Tiểu học, chị Phạm Hà Thương đã có những ứng dụng trong việc điều chỉnh các ngữ liệu văn bản đọc cho học sinh, xây dựng các phiếu học tập hỗ trợ đọc hiểu cho học sinh có các khó khăn này. Những chiến lược trong dạy học hỗ trợ cũng như dạy học trong bối cảnh học đường cũng được tập huấn và chia sẻ cho các GV khác trong quá trình phối hợp hỗ trợ học sinh tại trường hòa nhập.

Sử dụng nhà vệ sinh

Đến địa điểm mới, em cần biết vị trí của nhà vệ sinh. Khi có nhiều người cần sử dụng, em phải xếp hàng theo trật tự.

Khi sử dụng nhà vệ sinh em nhớ:

1 - Không giẫm chân lên bồn cầu.	3 - Bỏ rác đúng nơi quy định.
2 - Đi vệ sinh xong phải xả nước bồn cầu.	4 - Rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh

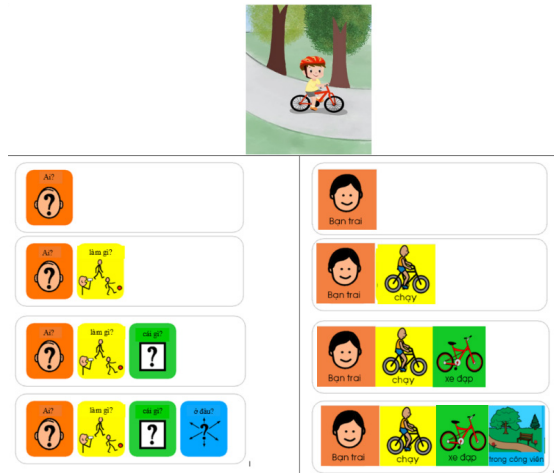
Sử dụng nhà vệ sinh

Đến địa điểm mới, cần biết vị trí của nhà vệ sinh. Khi có nhiều người cần sử dụng, em phải xếp hàng theo trật tự. Khi sử dụng nhà vệ sinh em nhớ:

- Không giẫm chân lên bồn cầu.
- Bỏ rác đúng nơi quy định.
- Rửa tay sạch sẽ bằng xà phòng sau khi đi vệ sinh

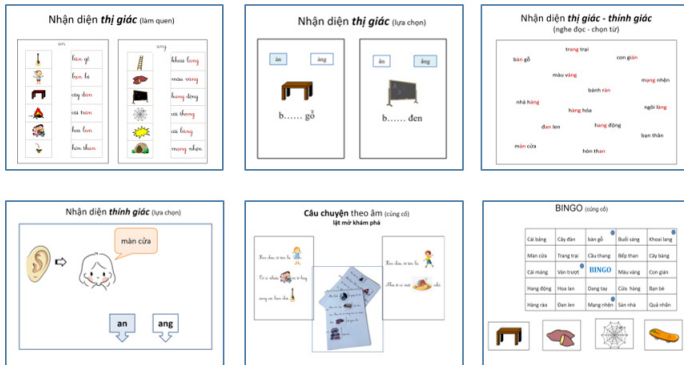
Bài đọc “Sử dụng nhà vệ sinh” (Tuần 25, Sách Tiếng Việt 1, tập 2, Bộ sách Vì sự bình đẳng) Đã được điều chỉnh ngữ liệu theo hai phương án trên: cách điều chỉnh ngữ liệu văn bản giảm bớt kênh chữ, tăng cường hình ảnh trực quan, cấu trúc lại theo các bước hoặc quy trình nhằm hỗ trợ khả năng đọc hiểu cho học sinh có khó khăn về đọc.

Nhờ tổng hợp những kiến thức đã học trong môn *Lượng giá và can thiệp rối loạn ngôn ngữ nói, viết* và khóa học hai năm về *Ngôn ngữ trị liệu*, chị Nguyễn Ngọc Trúc Quyên đã linh hoạt ứng dụng và thích nghi sang tiếng Việt kỹ thuật Colorful Semantics (Hệ thống mã hóa ngữ nghĩa bằng màu sắc) của Alison Bryan trong việc thiết kế công cụ can thiệp cho trẻ hoặc người lớn có khó khăn về nghe hiểu, nói, đọc và viết. Thông qua việc sử dụng công cụ trực quan là các thẻ hình ảnh đầy màu sắc, trong đó mỗi màu sắc đại diện cho một thành phần trong câu (chủ ngữ, vị ngữ, bổ ngữ, trạng ngữ,...) hay các từ loại có trong Tiếng Việt như động từ ■, danh từ ■, tính từ ■, trạng từ chỉ nơi chốn ■, quan hệ từ ■,... bộ công cụ hỗ trợ trong việc mở rộng vốn từ, cải thiện kỹ năng nghe hiểu, đặt – trả lời câu hỏi, mở rộng câu, nói – viết câu đúng cấu trúc ngữ pháp, cải thiện kỹ năng kể chuyện,... Tùy theo khả năng của từng đối tượng và mục tiêu can thiệp, chuyên viên trị liệu sẽ chọn lựa và sử dụng những thẻ màu sắc sao cho phù hợp. Với mong muốn đánh giá tính hiệu quả của bộ công cụ để nhân rộng việc sử dụng trong can thiệp, chị hy vọng trong tương lai gần có thể thực hiện được một số nghiên cứu trên các ca lâm sàng cụ thể.

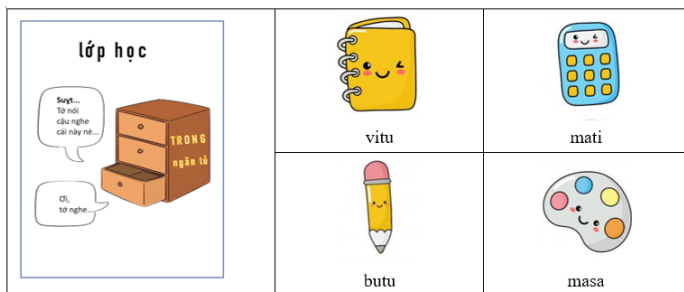


Là người thực hành trong lĩnh vực can thiệp các rối loạn học tập từ nhiều năm, chị Nguyễn Thị Uyên Trâm cũng có những ứng dụng kiến thức vào thực hành rất cụ thể. Thật vậy, xuất phát từ khó khăn thực tế của trẻ nói phương ngữ miền Nam đối với cặp vần *đồng âm khác tự* (âm cuối như an/ang, in/inh, ắt/ắc,... và âm chính – âm đệm như im/iêm, ui/uôi,...), chị

Uyên Trâm đã xây dựng bộ công cụ *Can thiệp cặp vẫn phương ngữ cho trẻ miền Nam* dựa trên nguyên tắc của chính tả ngữ nghĩa, tiếp nhận qua kênh nhìn – kênh nghe – kết hợp nghe nhìn và có sự tham gia của trí nhớ.



Chị Uyên Trâm cũng đã xây dựng truyện tranh “*Lớp học trong ngăn tủ*” – cảm nang hiểu về các rối loạn học tập, lấy ý tưởng từ những tâm sự của PH về việc đấu tranh đòi quyền lợi cho con trong môi trường học đường, bản khoăn về những điều con phải trải qua và tìm kiếm những người thấu hiểu cho khó khăn của con; và từ mỗi đứa trẻ mà chị được tiếp xúc, hỗ trợ (kể về một cô bé cao hơn cả mẹ nhưng cứ phải học hoài lớp 3 vì không vượt qua được môn tiếng Việt; kể về một chàng nhỏ cứ phải đọc bài là lấp ba lấp bấp nhưng khi kể về khủng long thì lại say sưa không dừng được hay kể về một cô bé nhỏ xíu nhưng đeo cây đàn to ụ trên lưng để khi rảnh thì đàn hát, cho quên đi những áp lực khi phải học bảng cửu chương...). Mỗi đứa trẻ là một vật nhỏ trong ngăn tủ. Mỗi mẩu chuyện đều lồng ghép các biểu hiện khó khăn, cách các nhân vật “đối mặt” với khó khăn đó và cuối mỗi mẩu chuyện là vài dòng diễn giải về các rối loạn cụ thể.



Trong khuôn khổ bài viết này, chúng tôi chưa thể tổng hợp hết các ứng dụng mà tất cả học viên Khóa Bì K1 đã – đang và tiếp tục thực hiện trong công việc của mình, ở nhiều vai trò và môi trường khác nhau. Chúng tôi hi vọng có những buổi gặp gỡ để được trao đổi – học hỏi và ‘nghiên cứu’ kỹ hơn các sản phẩm mà các thành viên Khóa Bì K1 chúng tôi đã tạo ra, đặc biệt là có thể sử dụng trong công việc liên quan. Mỗi sản phẩm ẩn chứa trong đó rất nhiều kiến thức, công sức, nguồn lực, sự sáng tạo, đam mê mà mỗi người đều rất hài lòng vì nó thật sự mang lại hiệu quả cho công việc của mình. Đối với bất cứ một người làm can thiệp, giảng dạy, nghiên cứu hay quản lý, không có niềm vui nào ý nghĩa hơn khi thấy “thân chủ” và chính mình có các tiến bộ bên trong cũng như trong mối quan hệ với các thành viên khác.

IV. KIẾN NGHỊ

Rối loạn chuyên biệt học tập là dạng khuyết tật phát triển thần kinh chưa được xác định rõ về mặt pháp lý tại Việt Nam. Chúng tôi hy vọng trong tương lai có một mã ngành, chức danh rõ ràng cho những người đang làm việc trong lĩnh vực lượng giá – can thiệp cho trẻ có khó khăn học tập trong bối cảnh học đường. Điều này có ý nghĩa rất quan trọng với công việc, nghề nghiệp mà chúng tôi lựa chọn, cũng như giúp chúng tôi dễ dàng nối kết với các đơn vị trường học cho việc chia sẻ những thông tin, kiến thức về trẻ có rối loạn học tập và có sự phối hợp trong công tác can thiệp ở bối cảnh học đường.

Bên cạnh đó, chúng tôi mong muốn xây dựng mạng lưới làm việc, là nơi chia sẻ, động viên nhau trong công việc, cập nhật các kiến thức mới, củng cố kiến thức cũ, nâng cao chuyên môn để hỗ trợ trẻ có khó khăn trong học tập.

Chúng tôi hy vọng sẽ có thêm nhiều nghiên cứu để thích nghi những công cụ lượng giá cho phù hợp với đặc trưng của bối cảnh học đường, đặc trưng của học sinh Việt Nam; có những thông số về chuẩn theo độ tuổi, cấp học rõ ràng, công khai để thuận tiện cho việc lượng giá trước, trong và sau can thiệp. Đồng thời, ban tổ chức khóa học có thể kết nối với các đơn vị khác để tập huấn thêm về các công cụ lượng giá nhằm nâng cao hơn nữa năng lực đánh giá – lượng giá cho học viên.

Những công cụ can thiệp cũng đang dần hoàn thiện và phát triển hơn để hỗ trợ tốt nhất cho việc can thiệp của nhà chuyên môn. Tuy nhiên, cần những nghiên cứu hỗ trợ để đánh giá chất lượng, hiệu quả của các công cụ này, để công cụ được nhân rộng, hỗ trợ tốt cho người can thiệp, các GV ở các trường học và PH của trẻ.

Ngoài ra, hiện nay vẫn còn nhiều nhận định chưa đúng về trẻ có khó khăn học tập là do chậm phát triển trí tuệ, lười học, gia đình không quan tâm. Do đó, việc tổ chức các buổi tập huấn nâng cao kiến thức cho các GV tại các trường học, đặc biệt là các GV chủ nhiệm; Ban giám hiệu và cha mẹ học sinh là rất cần thiết. Tương tự, chúng tôi khuyến khích việc tăng cường công tác giáo dục trong cộng đồng thông qua việc thiết kế brochure, poster, sổ tay, thành lập một trang web với những hướng dẫn chi tiết về nguyên nhân, triệu chứng, các biện pháp hỗ trợ cho từng nhóm đối tượng như rối loạn đọc, viết, tính toán,... và địa chỉ liên hệ đến những chuyên viên làm trong lĩnh vực này tại Việt Nam. Điều này sẽ giúp các trẻ có khó khăn trong sự phát triển/rối loạn học tập được phát hiện và can thiệp sớm nhất có thể. Đồng thời, việc thành lập mạng lưới (group) về rối loạn học tập chuyên biệt trên mạng xã hội cũng rất ý nghĩa nhằm truyền thông và đồng hành, giải đáp các thắc mắc về rối loạn này.

Tuy khóa học đã kết thúc, nhưng mỗi thành viên chúng tôi rất mong được phát triển chuyên môn tiếp diễn như được cố vấn trực tuyến với mô hình các nhóm nhỏ, giám sát lâm sàng, tổ chức các buổi chuyên đề chuyên môn, các lớp học nâng cao và những chuyến viếng thăm cơ sở làm việc của các cựu học viên,... để chúng tôi có thể nắm vững và tiến xa hơn về mặt kiến thức và những kỹ năng trong đánh giá và can thiệp các rối loạn học tập chuyên biệt.

Một lần nữa, chúng tôi xin được gửi lời cảm ơn chân thành nhất và sự trân trọng với tâm huyết của các thầy cô Việt Nam và giảng viên Bỉ. Khoá Bỉ K1 đã khép lại chương trình học để mở ra những cánh cửa mới của ứng dụng, thực hành, giảng dạy, truyền tải những gì chúng tôi đã học được. Mong rằng sẽ còn nhiều hơn nữa những sự hợp tác chuyên môn được tiếp nối và lan tỏa trong và ngoài nước.

TRỰC 2

CÁC VẤN ĐỀ VỀ TRÍ NHỚ, TRÍ TUỆ, CHÚ Ý, CHỨC NĂNG ĐIỀU HÀNH



MỐI LIÊN HỆ GIỮA LÒNG TỰ TRỌNG VÀ TRÍ NHỚ BẰNG LỜI CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN – ĐHQG TP HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Mỹ Duyên¹, Nguyễn Minh Hồng Nguyên¹,
Đặng Thị Thanh Hào¹, Nguyễn Thị Vân^{*1}

Tóm tắt

Lòng tự trọng có ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của một người trong mọi khía cạnh của cuộc sống như học tập và tinh thần. Ngoài ra, trong môi trường học đường, hầu hết việc học của sinh viên đều liên quan đến trí nhớ bằng lời. Nghiên cứu này tìm hiểu mối liên hệ giữa lòng tự trọng và trí nhớ bằng lời; đồng thời, kiểm tra xem có sự khác biệt giữa giới tính và trí nhớ bằng lời hay không. Nghiên cứu thực hiện trên 56 sinh viên trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn – ĐHQG-HCM. Bản hỏi tự đánh giá E.T.E.S được dùng để đo lòng tự trọng và bài kiểm tra CVLT-II được dùng để đo trí nhớ bằng lời. Kết quả cho thấy, lòng tự trọng có tương quan thuận với kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời. Tuy nhiên, không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ trong kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời. Nghiên cứu này nhằm góp phần hỗ trợ sinh viên có khó khăn trong học tập do ảnh hưởng bởi cách nhìn nhận bản thân.

Từ khóa: lòng tự trọng, trí nhớ bằng lời, sinh viên

¹ Đại học KHXH&NV – ĐHQG-HCM

* Correspondence: vannguyenpsy@hcmush.edu.vn

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM AND VERBAL MEMORY OF STUDENTS AT UNIVERSITY OF SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES – VIETNAM NATIONAL UNIVERSITY, HO CHI MINH CITY

Abstract

Self-esteem affects a person's performance in all aspects of life such as academics and well-being. Besides, in the school environment, most of students' learning is related to verbal memory. This study was conducted to investigate the relationship between self-esteem and verbal memory. The study also examined whether there were any differences between sex and verbal memory. The study was conducted on 56 students at the University of Social Sciences and Humanities – Vietnam National University, Ho Chi Minh City. The Self-Esteem Scale of Toulouse (E.T.E.S) was used to measure self-esteem and the California Verbal Learning Test – Second edition (CVLT-II) was used to measure verbal memory. The results showed that self-esteem was positively correlated with the results of the verbal memory test. However, there was no significant difference between men and women in verbal memory test results. This research aims to contribute to supporting students who have learning difficulties due to the influence of their self-perception.

Key words: Self-Esteem, student, verbal memory

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhà tâm lý học Abraham Maslow đã đề xuất Thuyết Thang bậc nhu cầu (Hierarchy of Needs), lý thuyết này cho rằng: con người cần có năm nhu cầu cơ bản theo thứ tự từ nhu cầu sinh lý, an toàn, được yêu thương, tự trọng đến hiện thực hóa bản thân. Trong đó, hiện thực hóa bản thân là nhu cầu cao nhất của mỗi người. Nghĩa là mỗi cá nhân đều có nhu cầu trở thành người mà bản thân mong muốn. Để đạt được điều này, theo Maslow, nhu cầu về “lòng tự trọng” phải được thỏa mãn. Lòng tự trọng được chia làm hai loại. Đầu tiên là lòng tự trọng đối với bản thân, được thể hiện qua phẩm giá, thành tích, khả năng làm chủ của mỗi người trong

xã hội. Tiếp đến là mong muốn được mọi người coi trọng, chấp nhận. Điều này thể hiện qua danh tiếng, địa vị, uy tín mà con người đạt được trong xã hội. Lòng tự trọng có ảnh hưởng đến kết quả hoạt động của một người trong mọi khía cạnh của cuộc sống. Cụ thể như thành tích trong học tập, hoàn thành nhiệm vụ hay công việc, sức khỏe thể chất và tinh thần. Nghiên cứu của Arshad, Muhammad; Zaidi, Syed Muhammad Imran Haider; Mahmood, Khalid (2015) cho thấy có sự tương quan giữa lòng tự trọng và kết quả học tập của sinh viên. Cụ thể, lòng tự trọng thấp liên quan đến thành tích học tập thấp.

Trí nhớ bằng lời nói là khả năng mà chúng ta ghi nhớ được những gì đã đọc hoặc nghe và nhớ lại nó khi cần thiết. Tất cả việc học trong trường đều có liên quan đến trí nhớ bằng lời. Cụ thể, ở sinh viên, việc đến trường nghe và ghi nhớ những lời thầy cô giảng, hay việc học tập và tường thuật lại những gì mình học bằng lời nói là vô cùng quan trọng. Ngoài ra, trí nhớ bằng lời nói còn đóng một vai trò trong quá trình xây dựng ý nghĩa (Pimperton & Nation, 2012). Lời nói chỉ mang tính chất thoáng qua nên chúng ta cần xử lý nhanh chóng và nắm bắt ngay bản chất. Khi lời nói diễn ra liên tục, chúng ta cần phải diễn giải liên tục những gì đã nghe và lưu trữ thông tin quan trọng. Những nhiệm vụ này có liên quan trực tiếp đến trí nhớ bằng lời nói. Chính vì thế, việc sở hữu dung lượng trí nhớ bằng lời nói lớn hơn cho phép sinh viên lưu giữ nhiều thông tin, tạo ra nhiều suy luận và kết nối hơn; vì vậy họ có thể nhớ lại những thông tin liên quan hoặc loại bỏ những thông tin không liên quan. Có thể nói, trí nhớ bằng lời nói có liên quan tích cực đến khả năng nghe hiểu của sinh viên để tiếp thu kiến thức.

Trong những thập niên gần đây, khái niệm lòng tự trọng (Self-esteem) dần được quan tâm nhiều hơn, đặc biệt trong lĩnh vực giáo dục và chăm sóc sức khỏe. Một cách khái quát, lòng tự trọng đề cập đến đánh giá chủ quan của một người về giá trị của người đó (Donnellan, Trzesniewski, & Robins, 2011). Lòng tự trọng thấp được xem là có mối liên hệ chặt chẽ với các vấn đề sức khỏe tinh thần, trong đó có rối loạn trầm cảm. Tuy nhiên, mối quan hệ nhân quả giữa chúng vẫn chưa được xác định. Nhiều mô hình diễn giải được đưa ra, trong đó nổi bật là Mô hình dễ bị tổn thương (Vulnerability Model) dựa trên Thuyết nhận thức về trầm cảm (Cognitive theory of depression) do Beck đề xuất năm 1967 và Mô hình sẹo (Scar

Model) của Coyne và cộng sự đưa ra vào năm 1998. Mô hình dễ bị tổn thương cho rằng những niềm tin không tích cực về bản thân dẫn đến lòng tự trọng thấp, từ đó dẫn đến rối loạn trầm cảm. Bên cạnh đó, mô hình sơ đồ đề cập đến các giai đoạn của trầm cảm tác động làm sai lệch quan niệm về bản thân của cá nhân. Mặc dù có quan điểm đối lập, hai mô hình không loại trừ lẫn nhau mà bổ sung cho nhau trong việc xác định mối quan hệ giữa lòng tự trọng và trầm cảm. Nói cách khác, lòng tự trọng thấp sẽ làm tăng nguy cơ trầm cảm, và các sự kiện trầm cảm sẽ làm giảm lòng tự trọng của một người.

Cũng có một số nghiên cứu chỉ ra rằng có mối quan hệ giữa trầm cảm và trí nhớ bằng lời. Cụ thể, nghiên cứu của Kizilbash và cộng sự (2002) cho thấy các triệu chứng trầm cảm có tác động bất lợi đến việc nhớ lại lập tức thông tin mới và lượng thông tin thu nhận nhưng không ảnh hưởng đến việc truy xuất thông tin và lưu giữ chúng. Nghiên cứu của Elderkin-Thompson (2007) nhận thấy có sự thiếu hụt về trí nhớ không nhiều giữa nhóm có trầm cảm với nhóm không trầm cảm. Đồng thời, nhóm rối loạn trầm cảm chính và trầm cảm nhẹ được ghi nhận là sử dụng các chiến lược ghi nhớ kém hiệu quả hơn. Đến năm 2011, Mesholam-Gately đã thực hiện nghiên cứu cho thấy rằng người có rối loạn trầm cảm chính có khả năng nhớ tự do lập tức, khả năng học tập và nhớ tự do sau trì hoãn ngắn hạn thấp hơn người có trầm cảm nhẹ và không trầm cảm. Tuy nhiên, kết quả của nghiên cứu này mang đặc điểm của đối tượng lớn tuổi và có bệnh nội khoa nên không thể áp dụng cho các nhóm dân số khác.

Hiện nay, vẫn chưa có nghiên cứu trực tiếp về mối liên hệ giữa lòng tự trọng và trí nhớ bằng lời. Bằng những kết quả mà các nghiên cứu trước đây đã tìm thấy, có cơ sở để đặt giả thuyết lòng tự trọng có liên quan đến trí nhớ bằng lời qua yếu tố trung gian là các triệu chứng trầm cảm. Cụ thể, lòng tự trọng thấp làm gia tăng nguy cơ một người mắc các triệu chứng trầm cảm, trong đó có suy giảm khả năng tập trung chú ý. Đồng thời, những triệu chứng này ảnh hưởng đến khả năng ghi nhớ thông tin bằng lời của một người. Chính vì thế, nhóm nghiên cứu đặt nghi vấn rằng lòng tự trọng có thể có mối liên hệ với trí nhớ bằng lời.

Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện nhằm tìm hiểu về sự khác biệt trí nhớ bằng lời giữa nam và nữ. Qua đó, nữ giới được đánh giá vượt trội hơn nam giới về trí nhớ bằng lời, dù sự vượt trội này không liên quan đến các

thước đo về trí tuệ hay khả năng nói (Kramer và cộng sự, 1988). Cụ thể, các nghiên cứu được thực hiện trên bài kiểm tra California Verbal Learning Test (CVLT; Delis và cộng sự, 1988) cho thấy nữ giới có khả năng nhớ tự do lập tức, nhớ tự do sau trì hoãn, và mức độ phân cụm các từ theo nghĩa của chúng cao hơn nam giới. Ưu thế của nữ giới trong trí nhớ bằng lời do họ có xu hướng sử dụng cách thức phân cụm ngữ nghĩa trong chiến lược ghi nhớ. Ngược lại, nam giới thường sử dụng phân cụm nối tiếp, tức là ghi nhớ các từ theo thứ tự mà chúng được trình bày. Điều này dẫn đến trong kết quả, nam giới có tỉ lệ nhớ các từ ở vị trí đầu và cuối danh sách nhiều hơn (Kramer và cộng sự, 1988). Ngoài ra, nữ giới cũng có khả năng nhận diện, phân biệt các từ mục tiêu và từ gây nhiễu tốt hơn (Kramer và cộng sự, 1997). Tuy nhiên, nghiên cứu của Barberio (2017) lại không tìm thấy sự khác biệt giữa nam và nữ trong trí nhớ bằng lời. Chính vì sự mâu thuẫn giữa các kết quả nghiên cứu trên nên vẫn cần kiểm chứng thêm về sự khác biệt giới tính trong trí nhớ bằng lời.

Nói tóm lại, việc tìm hiểu mối tương quan giữa lòng tự trọng và trí nhớ bằng lời, hay sự khác biệt về giới trong trí nhớ bằng lời đều cần thiết vì chúng có liên hệ tới khả năng, thành tích học tập của sinh viên. Các phát hiện trong nghiên cứu sẽ đóng góp vào cơ sở lý luận của đề tài này, đồng thời là cơ sở để đưa ra những chiến lược, giải pháp phù hợp với mỗi giới tính nhằm cải thiện khả năng học tập của sinh viên. Các giả thuyết đặt ra là: mức độ lòng tự trọng có tương quan thuận với kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời của sinh viên và sinh viên nữ có kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời cao hơn sinh viên nam.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là 56 sinh viên có kết quả hợp lệ (45 nữ, 11 nam; trong độ tuổi từ 18 đến 21). Họ đều là sinh viên đang theo học tại trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn – Đại học Quốc gia TP Hồ Chí Minh.

2.2. Công cụ

Nhóm nghiên cứu sử dụng thang đo tự đánh giá bản thân The self-esteem scale of Toulouse (Échelle Toulousaine d'Estime de soi – E.T.E.S.) để đo lường lòng tự trọng. Đây là thang đo dành cho người trên 18 tuổi, trong

đó có 82 mệnh đề với 6 mục là: gia đình, xã hội, thể chất, cảm xúc, tương lai và học đường. Mỗi mệnh đề có 5 phương án trả lời: 1 – Hoàn toàn không đồng ý, 2 – Không đồng ý một phần, 3 – Bình thường, 4 – Đồng ý một phần, 5 – Hoàn toàn đồng ý. Thang đo này do Florence Soldes Ader, Gwenaelly Leveque, Nathalie Oubrayrie, Claire Mottay ở Khoa Tâm lý trường Đại học Toulouse xây dựng và được PGS.TS Văn Thị Kim Cúc dịch, nhóm cán bộ Viện Tâm lý học Việt hóa. Độ tin cậy Cronbach's α của thang đo là 0,822.

Trắc nghiệm CVLT-II (California Verbal Learning Test – second edition) để kiểm tra trí nhớ bằng lời. Trắc nghiệm CVLT phiên bản đầu tiên được xuất bản vào năm 1987 bởi Delis và cộng sự, công cụ này đã và đang được sử dụng phổ biến trong các đo lường tâm lý học thần kinh. Về độ tin cậy của trắc nghiệm CVLT theo nghiên cứu của Kreutzer và cộng sự (2012) cho thấy: độ tin cậy phân tách được thực hiện trên các lần thử nghiệm thu hồi ngay lập tức là 0.89-0.94; hệ số alpha dựa trên điểm của các danh mục từ thông qua các lần thử nghiệm (0.71-0.82); độ tin cậy phân tách dựa trên số lần các từ được nhớ lại chính xác thông qua các lần thử nghiệm nhớ lại ngay lập tức (0.68-0.79).

Trong nghiên cứu này chúng tôi đã sử dụng trắc nghiệm CVLT-II (Delis và cộng sự, 2000) phiên bản tiếng Việt để đo lường trí nhớ bằng lời. Đây là công cụ bằng tiếng Anh nhưng trong nghiên cứu này chúng tôi không tiến hành chuyển ngữ trắc nghiệm sang tiếng Việt mà được chuyển giao từ nghiên cứu và báo cáo “Nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn chuyên biệt học tập trong bối cảnh học đường” của tác giả Nhan Thị Lạc An (2019). Độ tin cậy của thang đo CVLT phiên bản tiếng Việt trong nghiên cứu này bước đầu cho thấy thang đo có hệ số tin cậy cao (13 mục, $\alpha = .873$).

Trắc nghiệm được thực hiện như sau: Đầu tiên, nghiệm viên sẽ nói với người tham gia rằng: “Giả sử bạn đi mua đồ vào thứ Hai, thì đây là những thứ bạn cần phải mua. Hãy lắng nghe thật kỹ và lặp lại càng nhiều thứ cần mua càng tốt. Thứ tự không quan trọng”. Sau đó họ sẽ đọc cho nghiệm thể nghe danh sách A bao gồm 16 từ: 4 từ chỉ trái cây, 4 từ chỉ trang phục và phụ kiện, 4 từ chỉ rau củ, 4 từ chỉ gia vị. Sau khi nghiệm viên đọc xong, người tham gia sẽ nhắc lại những từ mà họ nhớ được. Nghiệm viên sẽ đọc danh sách A 5 lần, nghiệm thể sẽ nhắc lại sau mỗi lần nghiệm

viên đọc, nghĩa là nghiệm thể cũng sẽ nhắc lại 5 lần. Sau 5 lần nhắc lại danh sách A, nghiệm viên sẽ đọc lên danh sách B cũng có 16 từ: 4 từ chỉ trái cây, 4 từ chỉ dụng cụ học tập, 4 từ chỉ rau củ, 4 từ chỉ món ăn. Người tham gia sẽ nhắc lại 1 lần những từ họ nhớ được ở danh sách B sau khi nghiệm viên đọc xong. Sau đó, người tham gia sẽ được yêu cầu nhắc lại những từ họ còn nhớ trong danh sách A mà không quan trọng thứ tự. Tiếp đến, nghiệm viên sẽ yêu cầu người tham gia nhắc lại những từ trong danh sách A nhưng theo nhóm. Chẳng hạn nghiệm viên sẽ nói: “Những từ nào trong danh sách A là từ chỉ rau củ?”, tương tự, nghiệm viên sẽ hỏi đến nhóm trang phục và phụ kiện, gia vị, trái cây. Kết thúc phần này, người tham gia được cho tô màu trong 20 phút. Nhóm nghiên cứu chọn cho nghiệm thể tô màu mà không phải những bài kiểm tra không lời khác vì tô màu là một hoạt động không lời; nhóm nghiên cứu đều là sinh viên chưa được đào tạo các test không lời đã được chuẩn hóa tại Việt Nam. Sau khi kết thúc 20 phút tô màu, người tham gia sẽ nhắc lại những từ mình còn nhớ trong danh sách A một cách tự do và nhắc lại theo nhóm. Cuối cùng, nghiệm viên sẽ đọc một danh sách nhận diện gồm 44 từ và yêu cầu nghiệm thể nói “Có” nếu từ đó thuộc danh sách A, nói “Không” nếu từ đó không thuộc danh sách A.

2.3. Quy trình nghiên cứu

Chúng tôi đăng thông tin tuyển khách thể trên các trang mạng xã hội và người tham gia sẽ đăng ký thông qua biểu mẫu. Đề tài nghiên cứu liên quan đến “lòng tự trọng” – một chủ đề có tính nhạy cảm, vì thế để hạn chế việc người tham gia trả lời bản hỏi đo lường lòng tự trọng không trung thực, nhóm nghiên cứu đã sử dụng kỹ thuật mù đơn. Tất cả người tham gia đều không được cho biết mục đích thật của nghiên cứu ngay từ đầu. Để giấu đi mục đích thật của nghiên cứu, chúng tôi đặt tên cho biểu mẫu là “Mối liên hệ giữa cảm xúc và trí nhớ ngắn hạn của sinh viên”. Đồng thời, chúng tôi đổi tên thang đo “lòng tự trọng” thành thang đo “cảm xúc”.

Việc thu thập bản hỏi và kiểm tra trí nhớ bằng lời được thực hiện trực tiếp tại trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn – ĐHQG TP Hồ Chí Minh. Sau khi đăng ký tham gia nghiên cứu, nhóm sẽ gửi đến người tham gia email về thời gian, địa điểm tiến hành nghiên cứu, để họ trực tiếp đến thực hiện bản hỏi và được kiểm tra trí nhớ bằng lời với nghiệm viên.

Người tham gia sẽ được nghiệm viên giới thiệu về nghiên cứu, bao gồm quy trình, cam kết về tính ẩn danh và độ bảo mật của câu trả lời mà họ cung cấp trong bản hỏi cũng như kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời trước khi chính thức tham gia nghiên cứu. Người tham gia đồng thời được biết rằng họ hoàn toàn có quyền từ chối tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu mà không cần lý do hay chịu bất kỳ sự tổn hại nào. Sau khi đã chắc chắn hiểu rõ toàn bộ quy trình, người tham gia được đọc và ký tên vào bản chấp thuận và thực hiện bản hỏi về “cảm xúc”.

Sau khi đã hoàn tất bản hỏi đo lường “cảm xúc”, người tham gia sẽ được kiểm tra trí nhớ bằng lời. Quy trình thực hiện bài kiểm tra trí nhớ bằng lời như đã được mô tả. Trung bình tổng thời gian thực hiện 2 bài đánh giá là 50 phút.

Kết thúc quá trình kiểm tra, người tham gia sẽ được đọc bản giải thích mục đích thật của nghiên cứu và giải đáp thắc mắc nếu có. Nghiệm viên sẽ giải thích lại một lần nữa mục đích thật của nghiên cứu và cho người tham gia biết rằng họ hoàn toàn có quyền rút khỏi nghiên cứu mà không cần lý do cũng như phải chịu bất kỳ sự thiệt hại nào. Bên cạnh đó, họ cũng sẽ nhận được giấy chứng nhận qua email đã cung cấp và một bản báo cáo về kết quả nghiên cứu nếu có mong muốn.

Trong tổng số 84 người đến tham gia nghiên cứu, có 28 người bị loại do trả lời bản hỏi đo lường lòng tự trọng không hợp lệ và thực hiện sai quy trình kiểm tra trí nhớ bằng lời. Tổng cộng có 56 người tham gia hợp lệ.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Chúng tôi sử dụng phần mềm Jamovi phiên bản 1.1.9.0 để phân tích dữ liệu. Trong giả thuyết thứ nhất, để kiểm tra mối liên hệ giữa lòng tự trọng và trí nhớ bằng lời, chúng tôi sử dụng phân tích tương quan Correlation Matrix. Ở giả thuyết thứ hai, để kiểm tra sự khác biệt đáng kể liên quan đến trí nhớ bằng lời giữa nam giới và nữ giới, chúng tôi sử dụng Independent Samples T-Test.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Điểm trung bình về lòng tự trọng theo giới tính

	Giới tính	Gia đình	Xã hội	Thể chất	Cảm xúc	Tương lai	Học đường	Tổng
N	Nữ	45	45	45	45	45	45	45
	Nam	11	11	11	11	11	11	11
M	Nữ	3.77	3.32	3.15	3.23	3.46	2.93	3.31
	Nam	3.99	3.49	3.11	3.08	3.53	2.89	3.35
SD	Nữ	0.709	0.375	0.432	0.615	0.329	0.495	0.334
	Nam	0.751	0.554	0.713	0.758	0.345	0.450	0.439

Bảng 1 cho biết điểm trung bình lòng tự trọng trên 6 tiểu mục nhỏ gồm gia đình, xã hội, thể chất, cảm xúc, tương lai, học đường theo thang đo E.T.E.S. Từ 6 tiểu mục, điểm trung bình lòng tự trọng nói chung của sinh viên nữ là $M = 3.31$ ($SD = 0.334$), sinh viên nam là $M = 3.35$ ($SD = 0.439$).

Bảng 2. Điểm trung bình và sự khác biệt về giới tính trong kiểm tra trí nhớ bằng lời

	M		SD		t	p
	Nữ	Nam	Nữ	Nam		
Trial 1	7.38	7.91	1.60	1.51	179	0.929
Trial 2	10.4	10.1	1.79	2.34	234	0.389
Trial 3	11.8	11.5	1.99	2.91	239	0.430
Trial 4	13.0	11.7	2.01	2.45	180	0.081
Trial 5	13.3	12.6	2.02	1.63	189	0.113
Total	55.9	53.8	7.88	9.74	225	0.567
List B	6.44	6.36	1.93	2.20	240	0.321
SF-A	12.4	11.6	2.15	1.63	208	0.205
SC-A	13.0	12.8	2.19	1.72	230	0.357
LF-A	12.9	12.0	2.29	2.90	214	0.246
LC-A	13.5	12.6	2.15	2.29	200	0.161
Slope	1.18	0.964	0.398	0.320	149	0.020

Trial 1, 2, 3, 4, 5 = 5 lần nhớ tự do ngay tức thì danh sách A; Total = Tổng sống từ nhớ được qua 5 lần nhớ tự do ngay tức thì; List B = Nhớ tự do ngay tức thì danh

sách B; SF-A = Nhớ tự do ngắn hạn danh sách A; SC-A = Nhớ có chỉ báo ngắn hạn danh sách A; LF-A = Nhớ tự do dài hạn danh sách A; LC-A = Nhớ có chỉ báo dài hạn danh sách A.

Trong 5 lần nhớ lại tự do ngay tức thì danh sách A, sinh viên nữ có điểm trung bình tổng số từ nhớ được ($M = 55.9, SD = 7.88$) cao hơn sinh viên nam ($M = 53.8, SD = 9.74$), nhưng sự khác biệt này không mang ý nghĩa thống kê ($p = .567$).

Ở nhiệm vụ nhớ lại tự do tức thì danh sách B, điểm trung bình cho thấy nữ giới ($M = 6.44, SD = 1.93$) có số từ nhớ được nhiều hơn nam giới ($M = 6.36, SD = 2.20$). Song kết quả này cũng không có ý nghĩa thống kê ($p = .321$). Bên cạnh đó, số từ gợi nhớ được từ danh sách B của cả nam lẫn nữ đều chưa đạt mức trung bình của số lượng từ có trong danh sách.

Tương tự, mặc dù điểm trung bình cho biết sinh viên nữ có điểm số cao hơn trong những nhiệm vụ như nhớ lại tự do ngắn hạn (Nữ $M = 12.4, SD = 2.15$; Nam $M = 11.6, SD = 1.63$), nhớ lại có chỉ báo ngắn hạn (Nữ $M = 13.0, SD = 2.19$; Nam $M = 12.8, SD = 1.72$), nhớ tự do dài hạn (Nữ $M = 12.9, SD = 2.29$; Nam $M = 12.0, SD = 2.90$), nhớ có chỉ báo dài hạn (Nữ $M = 13.5, SD = 2.15$; Nam $M = 12.6, SD = 2.29$), những sự khác biệt này đều không có ý nghĩa về mặt thống kê ($p = .205; p = .357; p = .246; p = .161$).

Tuy nhiên, qua mỗi lần thử nghiệm trong nhiệm vụ nhớ lại tự do ngay lập tức danh sách A, số từ sinh viên nữ nhớ được ($M = 1.18, SD = 0.398$) tăng lên (Slope) nhiều hơn so với sinh viên nam ($M = 0.964, SD = 0.320$). Đây là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($t(54) = 149, p = .020$).

Bảng 3. Tương quan giữa lòng tự trọng và trí nhớ bằng lời

	1	2	3	4	5	6
1. Lòng tự trọng	-					
2. Total	.227*	-				
3. List B	.338**	.378**	-			
4. SF – A	.246*	.664**	.373**	-		
5. LF – A	.328**	.761**	.446**	.718**	-	
6. LC – A	.302*	.813**	.409**	.75**	.811**	-

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Để kiểm tra mối tương quan giữa lòng tự trọng và trí nhớ bằng lời của sinh viên, kiểm định Spearman's ρ được sử dụng do tập dữ liệu không thỏa giả định của Pearson's r . Mối tương quan được thể hiện trong bảng 3. Cụ thể, lòng tự trọng có tương quan thuận ở mức trung bình với kết quả nhớ tự do ngay tức thì danh sách A ($r = .227, p = .046$), kết quả nhớ tự do danh sách B ($r = .338, p = .005$), nhớ tự do ngắn hạn danh sách A ($r = .246, p = .034$), nhớ tự do dài hạn danh sách A ($r = .328, p = .007$), nhớ có chỉ báo dài hạn danh sách A ($r = .302, p = .012$). Điều này có nghĩa, mức độ lòng tự trọng càng cao, số từ nhớ lại tự do ngay lập tức càng nhiều. Tương tự, lòng tự trọng càng cao, người tham gia càng nhớ được nhiều từ trong nhiệm vụ nhớ lại ngắn hạn lẫn dài hạn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng lòng tự trọng có mối tương quan thuận với kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời của sinh viên. Lòng tự trọng càng cao, sinh viên càng nhớ được nhiều từ trong nhiệm vụ nhớ tự do ngay lập tức, nhớ tự do ngắn hạn và dài hạn, nhớ có chỉ báo dài hạn. Việc lòng tự trọng có mối tương quan với trí nhớ bằng lời có thể liên quan đến chức năng của hồi hải mã – một cấu trúc thuộc thùy thái dương. Hồi hải mã làm nhiệm vụ lưu giữ thông tin và hình thành trí nhớ. Để thực hiện tốt nhiệm vụ nhớ ngay tức thì, nhớ ngắn hạn, nhớ dài hạn danh sách A, đòi hỏi hồi hải mã phải làm việc tốt. Việc hồi hải mã bị tổn thương hay nhỏ đi, sẽ làm suy giảm chức năng lưu trữ thông tin cũng như ghi nhớ. Bên cạnh đó, thể tích của hồi hải mã có tương quan thuận với lòng tự trọng (Pan và cộng sự, 2015). Lòng tự trọng càng thấp thì hồi hải mã sẽ càng nhỏ đi. Điều đó có nghĩa, sinh viên có lòng tự trọng thấp thì có thể tích hồi hải mã nhỏ hơn sinh viên có lòng tự trọng cao. Thể tích hồi hải mã suy giảm, dẫn tới sinh viên có lòng tự trọng thấp nhớ được ít từ hơn trong các nhiệm vụ kiểm tra trí nhớ bằng lời. Đồng thời, nghiên cứu không tìm ra mối tương quan giữa lòng tự trọng với độ chính xác, độ sai lệch trong nhiệm vụ nhận diện từ. Điều này góp phần giải thích thêm cho kết quả nghiên cứu của Kizilbash và cộng sự (2002) khi nói rằng các triệu chứng trầm cảm có tác động bất lợi đến việc nhớ lại lập tức thông tin mới và lượng thông tin thu nhận. Lòng tự trọng thấp có mối tương quan với trầm cảm (Sowislo & Orth, 2013) và do đó trầm cảm làm giảm khả năng thu nhận, giảm số lượng thông tin mới được nhớ lại.

Nghiên cứu này cho thấy nữ giới có điểm trung bình số từ nhớ được nhiều hơn nam giới trong nhiệm vụ nhớ tự do ngay tức thì, nhớ tự do, nhớ có chỉ báo ngắn hạn và dài hạn. Tuy nhiên sự khác biệt này lại không có ý nghĩa thống kê. Do đó phát hiện này không củng cố cho kết quả của Delis và cộng sự (1988) rằng nữ giới có khả năng nhớ tự do ngay lập tức, nhớ tự do sau trì hoãn cũng như nhớ có chỉ báo tốt hơn nam giới. Mặt khác, nghiên cứu này lại tương đồng với kết quả của Barberio (2017) khi cho biết không có sự khác biệt giữa nam và nữ trong trí nhớ bằng lời. Tuy nhiên, việc nghiên cứu này không tìm ra mối liên hệ giữa giới tính và trí nhớ bằng lời có thể đến từ việc số lượng khách thể nam, nữ chênh lệch quá nhiều.

Mặc dù không tìm ra sự khác biệt giữa sinh viên nam, nữ trong kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời nói chung, nghiên cứu lại chỉ ra rằng nữ giới có dốc học tập (slope) cao hơn nam giới. Dốc học tập là số từ tăng lên trong mỗi lần nhớ tự do ngay lập tức danh sách A. Số từ nhớ được tăng lên qua mỗi lần thực hiện nhiệm vụ cho thấy người tham gia đã áp dụng chiến lược học tập nhằm ghi nhớ hiệu quả. Việc sinh viên nữ có dốc học tập cao hơn cho thấy họ đã áp dụng chiến lược học tập hiệu quả hơn. Kết quả này có thể được giải thích bởi phát hiện của Kramer và cộng sự (1997, 1988). Nữ giới có xu hướng nhớ từ theo nhóm bằng cách phân cụm ngữ nghĩa, trong khi nam giới có xu hướng nhớ các từ theo thứ tự chúng được trình bày bằng cách phân cụm nối tiếp. Phân cụm ngữ nghĩa ngay sau lần đầu tiên thực hiện nhiệm vụ nhớ tự do ngay lập tức giúp nữ giới phân loại từ theo nhóm và nhớ được nhiều hơn. Do đó sinh viên nữ nhớ được nhiều từ hơn qua mỗi lần thử nghiệm. Điều này đồng thời góp phần lý giải vì sao sinh viên nữ có điểm trung bình số từ nhớ được nhiều hơn sinh viên nam trong nhiệm vụ nhớ có chỉ báo ngắn hạn và dài hạn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này chỉ ra lòng tự trọng có mối tương quan thuận với trí nhớ bằng lời của sinh viên trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. Đồng thời, kết quả cho thấy sinh viên nữ có dốc học tập cao hơn nam giới trong nhiệm vụ nhớ bằng lời. Những phát hiện này đã đem lại nhiều ý nghĩa.

Về lý luận, nghiên cứu góp phần hệ thống những phát hiện về mối tương quan giữa lòng tự trọng với trầm cảm, giữa trầm cảm với trí nhớ

bằng lời, giữa giới tính và trí nhớ bằng lời. Đặc biệt, nghiên cứu góp phần tìm hiểu mối liên hệ giữa lòng tự trọng và trí nhớ bằng lời trong bối cảnh Việt Nam, mà cụ thể là tại trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. Phát hiện từ nghiên cứu này sẽ là cơ sở lý luận cho những nghiên cứu khác cùng đề tài về sau.

Về thực tiễn, kết quả nghiên cứu là cơ sở để đề ra những chiến lược nhằm cải thiện chất lượng học tập, nâng cao hiệu quả giáo dục cho sinh viên tại trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn. Cụ thể, việc xây dựng những hoạt động, dịch vụ trong trường học nhằm cải thiện sức khỏe tinh thần nói chung, lòng tự trọng nói riêng cho sinh viên là hết sức cần thiết. Đồng thời, chương trình giảng dạy quan tâm đến việc tạo môi trường thoải mái, an toàn, công bằng, không phán xét cho sinh viên cũng cần được chú trọng.

Bên cạnh những phát hiện tìm được, nghiên cứu vẫn tồn tại các hạn chế. Thứ nhất, mẫu nghiên cứu nhỏ, số lượng sinh viên nam và nữ có sự chênh lệch lớn. Do đó độ ngoại hiệu chưa cao. Thứ hai, môi trường tiến hành nghiên cứu còn nhiều tạp âm, dẫn đến ảnh hưởng kết quả kiểm tra trí nhớ bằng lời của người tham gia. Thứ ba, việc cho nghiệm thể thực hiện nhiệm vụ không lời là tô màu trong 20 phút vẫn chưa hoàn toàn loại được khả năng người tham gia nhẩm lại từ. Các nghiên cứu về đề tài này trong tương lai cần khắc phục những hạn chế trên để kết quả có được độ tin cậy cao hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Arshad, Muhammad & Zaidi, Syed Muhammad & Mahmood, Dr. (2015). Self-Esteem & Academic Performance among University Students. *Journal of Education and Practice*, 6, 156-162.
- Barberio, Natasha. (2017). *Gender differences in verbal memory*. https://www.researchgate.net/publication/318117262_Gender_differences_in_verbal_memory
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, NY: Harper & Row.
- Coyne, J. C., Gallo, S. M., Klinkman, M. S., & Calarco, M. M. (1998). Effects of recent and past major depression and distress on self-concept and coping. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 86-96. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.86>

- Delis, D. C., Freeland, J., Kramer, J. H., & Kaplan, E. (1988). Integrating clinical assessment with cognitive neuroscience: Construct validation of the California Verbal Learning Test. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(1), 123-130. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.1.123>
- Delis, D. C., Freeland, J., Kramer, J. H., & Kaplan, E. (2000). California verbal learning test. *Adult version. Manual. Psychological Corporation.*
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2011). *Self-esteem: Enduring issues and controversies. In T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm, & A. Furnham (Eds.), The Wiley-Blackwell handbooks of personality and individual differences. The Wiley-Blackwell handbook of individual differences (pp.718-746). Wiley Blackwell.*
- Elderkin-Thompson, V., Mintz, J., Haroon, E., Lavretsky, H., & Kumar, A. (2007). Executive dysfunction and memory in older patients with major and minor depression. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22 (2), 261-270.
- Kizilbash, A. (2002). The effects of depression and anxiety on memory performance. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17(1), 57-67. [https://doi.org/10.1016/s0887-6177\(00\)00101-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6177(00)00101-3)
- Kramer, J. H., Delis, D. C., & Daniel, M. (1988). Sex differences in verbal learning. *Journal of Clinical Psychology*, 44(6), 907-915. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198811\)44:6<907::AID-JCLP2270440610>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198811)44:6<907::AID-JCLP2270440610>3.0.CO;2-8)
- Kramer, J. H., Kaplan, E., Delis, D. C., O'Donnell, L., & Prifitera, A. (1997). Developmental sex differences in verbal learning. *Neuropsychology*, 11(4), 577-584. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.11.4.577>
- Kreutzer, J., DeLuca, J., & Caplan, B. (2012). *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology: 4 Volume set* (2011th ed.). Springer.
- Mesholam-Gately, R. I., Giuliano, A. J., Zillmer, E. A., Barakat, L. P., Kumar, A., Gur, R. C., McAndrew, L. M., Bilker, W. B., Elderkin-Thompson, V., & Moberg, P. J. (2011). Verbal Learning and Memory in Older Adults with Minor and Major Depression. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(2), 196-207. <https://doi.org/10.1093/arclin/acr106>
- Pimperton, H., & Nation, K. (2012). Poor comprehenders in the classroom: Teacher ratings of behavior in children with poor reading comprehension and its relationship with individual differences in working memory. *Journal of Learning Disabilities*. <https://doi.org/10.1177/0022219412454172>
- Pan, W., Liu, C., Yang, Q., Gu, Y., Yin, S., & Chen, A. (2015). The neural basis of trait self-esteem revealed by the amplitude of low-frequency fluctuations and resting state functional connectivity. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 11(3), 367-376. doi:10.1093/scan/nsv119
- Sowislo J.F., Orth U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*, 139(1), 213-240. doi: 10.1037/a0028931

THE RELATIONSHIPS BETWEEN FREQUENT SOCIAL MEDIA USAGE, CREATIVE BEHAVIOR AND CREATIVE ACHIEVEMENT IN UNIVERSITY STUDENTS

Vu Bich Phuong^{*1}, Nguyen Quoc Viet¹

Abstract

With the fast development of social media (SM), the experience of connecting, sharing information, learning, and entertainment of young adults has become extremely diverse and consequently inspires the synthesis of new and unique ideas. In this research, we want to examine whether more regular usage of SM is related to higher creativity. On 172 university students, we measured the frequency of SM usage on four purposes, including socialization, entertainment, academic, and informativeness, along with the frequency of creative behavior and the number of creative achievements they have. Results from multivariate regressions showed that regular use of SM for entertainment purposes was a predictor that hinders creative behavior, whereas using SM for academic, socialization, and informativeness purposes did not significantly predict creative behavior. In addition, the relationship between SM usage and creative achievements was also not significant. These results suggest that university students should limit the frequency of SM usage for entertainment so that they can spend more time on other high-quality creative activities.

Keywords: *creativity, social media, entertainment, social connection, academic, sharing information*

¹ University of Social Sciences and Humanities, Vietnam National University – Ho Chi Minh City.

^{*} Corresponding email: phuongvu@hcmussh.edu.vn

MỐI QUAN HỆ GIỮA VIỆC THƯỜNG XUYỀN SỬ DỤNG MẠNG XÃ HỘI VỚI HÀNH VI VÀ THÀNH TỰU SÁNG TẠO Ở SINH VIÊN

Tóm tắt

Với sự bùng nổ của các nền tảng mạng xã hội (MXH), trải nghiệm kết nối, chia sẻ thông tin, học tập và giải trí của nhóm người trưởng thành trẻ đã trở nên cực kỳ đa dạng, là nguồn cảm hứng để phát triển các ý tưởng mới lạ và độc đáo. Nghiên cứu của chúng tôi muốn tìm hiểu liệu việc thường xuyên sử dụng MXH có liên quan tới khả năng sáng tạo hay không. Trên 172 sinh viên, chúng tôi đo lường tần suất sử dụng MXH qua bốn mục đích là kết nối xã hội, giải trí, học tập và trao đổi thông tin, cùng với tần suất thực hiện các hành vi sáng tạo và số lượng những thành tựu sáng tạo mà khách thể đã đạt được. Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy, việc sử dụng MXH thường xuyên với mục đích giải trí là một yếu tố gây cản trở các hành vi sáng tạo, trong khi các mục đích sử dụng MXH khác là học tập, kết nối xã hội và trao đổi thông tin không dự đoán đáng kể hành vi sáng tạo. Ngoài ra, mối quan hệ giữa việc sử dụng MXH với các thành tựu sáng tạo cũng không có ý nghĩa. Kết quả này cho thấy, sinh viên nên hạn chế tần suất sử dụng MXH với mục đích giải trí để có thể dành nhiều thời gian hơn cho các hoạt động sáng tạo có chất lượng khác.

Từ khóa: sáng tạo, mạng xã hội, giải trí, kết nối xã hội, học tập, trao đổi thông tin

I. INTRODUCTION

Social media (SM) are interactive online platforms that allow users to “connect” with other users based on what they share in common. Thereby, users develop their own social networks within the platform to exchange information in the forms of text, images, sounds or videos (Boyd & Ellison, 2017). On different SM platforms, the experience of connecting and interacting online will vary greatly. Because of this diversity, providers of SM platforms often compete to provide users with unique and free-of-charge services. To enjoy a diverse range of experiences and services, people often engage on multiple SM platforms simultaneously. The data

in Vietnam reported by Kemp (2021) in January reveals that there are approximately 72 million people who use at least one SM platform, which accounts for 73.7% of the total population. In particular, 25% of all SM users are between the ages of 18 and 24 years. An average Vietnamese spends around 2 hours and 21 minutes per day on SM, and this frequency is equivalent to the average worldwide usage. The five most frequently used SM platforms in Vietnam are YouTube, Facebook, Zalo, Instagram, and Tiktok.

Since the emergence of SM, an online world of low-cost, accessible, infinite information sources is open and welcoming to everyone, as there are no financial nor social barriers to creating an online profile. These features make SM a commonly used learning tool for students today, despite that this educational feature was not its original purpose of use (Purvis et al., 2016). In addition, SM has completely changed the culture of media, replacing consumer culture, in which users passively consume news and information, by the present “participatory culture” where anyone can engage as both a consumer and a producer of contents (Fuchs, 2014; Peppler, 2013). In other words, SM allows people to interact, share and learn from each other. Thereby, it has prompted many researchers to question the impact and implications that it has offered to our societies and well-being.

Because of the massively diverse contents that are readily accessible via SM, along with the participatory culture where users can freely express themselves by creating user-generated contents, psychologists have been questioning whether and how SM can leverage creativity – the ability to generate new, unique, and useful ideas (Mumford, 2003). Oftentimes, “new” ideas can be created based on uniquely blended combinations of existing “old” ideas (Hargadon & Beckhy, 2006), which then serve to offer novel solutions to an existing “old” problem. When participating in SM where participatory culture and freedom of information are the norms, users have plenty of opportunities to produce and reproduce their own contents, while also can consume other users’ creations and be exposed to diverse perspectives. In other words, SM has created an environment where different viewpoints cross paths, subsequently allows the opportunities

for synthesizing personal ideas with the existing ideas of other people and promotes the production of many “newly combined” creative contents. Paulus and Nijstad (2003) argue that the ease of interacting for collaborations and active participation (meaning not just passively attaining but also proactively creating ideas) are the essential elements to facilitate the creative thinking process. These two features are also central to SM.

A recent experiment by Baten and colleagues (2020) found that social interaction across SM platforms such as Facebook, Twitter, and Instagram can enhance divergent thinking – the ability to generate multiple ideas for a single problem and is one of the most commonly studied aspects of creativity (Caughron et al., 2011). Baten et al. (2020) divided a total of 288 participants into two groups; each was exposed to two different *alters* (online characters with false identities created by the experimenters), one of which appears to have a lot of very unique ideas while the other *alter* was only of average creativity. After interaction with the *alters*, participants then completed the Guilford’s Alternative Uses test (1967) and the Creative Quotient test of Snyder et al. (2004) to measure their divergent thinking. Baten et al. (2020) found that, compared to the group that interacted with the less creative *alter*, the group of participants who “followed” and “connected” with the highly creative *alter* tended to have higher fluency to produce more ideas, and their ideas also had a higher level of uniqueness that was less likely to overlap with the ideas of other participants in the group. These results suggest that, when exposed to high-quality sources of ideas, participants are better stimulated and motivated to synthesize their individual viewpoints with the highly creative viewpoints, thereby are more likely to form an even more unique combination. In addition, the researchers also suggest that social interactions on SM platforms can be more beneficial for creativity if users connect with those who have different standpoints instead of those who share a lot in common with them. This is because a combination of less similar but more heterogeneous ideas is more promising to result in uniqueness. The social networking theory of Granovetter (1973) supports this finding as it suggests that a network consisting of “weak ties”, meaning relationships shared among people who have less in common, offers more advantages to the creative effort

of its members than a network of “strong ties” because it facilitates the exchanges of information in a more diverse context.

In school contexts, the ease of interaction via SM serves as a positive influence on the teacher-student relationships and accordingly promotes students’ knowledge sharing and discussions outside of the classroom. Sturgeon and Walker (2009) used a mixed-method design to survey 146 American college students and interview qualitatively 12 faculties about the use of Facebook in a university environment. Their findings suggest that using SM to connect online makes teacher-student communication more open offline, thereby increasing the likelihood of students’ engagement in class. This suggests that there might be an indirect relationship between faculties’ use of SM and students’ academic performance (Sturgeon & Walker, 2009). In another study that takes a teacher’s perspective, Doğan and Gulbahar (2018) recruited 27 novice teachers to participate in a 14-week training on how to use SM to facilitate blended learning, an educational approach that combines traditional classroom-based sessions with online activities. Every week, they were required to apply what they had learned from the training and use the various SM tools to design and deliver their lectures for university students. In particular, Facebook was used as the main platform to promote information sharing and discussions of extracurricular activities, peer-reviewed assignments and sharing of scientific research experiences. Upon completion of the training, the novice teachers reported that SM was a driving factor for the exchange of information, knowledge, materials, and feedback, not only among the students but also between students and their faculties. Similarly, when investigating post-graduate and doctoral students in another study, Rasheed and colleagues (2020) found evidence that the frequency of SM use was positively correlated with students’ knowledge-sharing behavior that happened outside of class. More importantly, they found that knowledge-sharing behavior was a mediating variable that explained the relationship between SM usage and the creativity of the research students. Being exposed to the abundant and accessible sources of information and sharing those sources easily within their networks on SM seems to have helped them synthesize and generate more creative contents for their research projects.

The relationship between SM usage and creativity can also be explained based on the studies of mood and humor because entertaining and amusing contents that can elevate mood are often found on SM platforms. In the study of Subramaniam et al. (2009), they investigated the role of mood (self-ratings on the Positive and Negative Affect Schedule – PANAS) on creative insight problem solving of 52 adult participants. They found that one-third of the participants with the most positive mood performed significantly better than one-third of those with the least positive mood on a convergent thinking test that requires creative problem-solving. Similar to divergent thinking, convergent thinking is one of the essential cognitive components of the creative process, which can be measured by the Compound Remote Associates (CRA) test. The researchers also found that one-third of participants with the least negative/anxious mood (self-ratings on the State-Trait Anxiety Inventory – STAI) had significantly more correct answers on the CRA test than one-third of those that had the most negative/anxious mood. By further conducting a functional magnetic resonance imaging on another sample of 27 participants, Subramaniam et al. (2009) found that participants who were in a more positive and less negative mood prior to performing the CRA task had their neural activities more activated in the anterior cingulate cortex (ACC), the brain area that relates to attention and cognitive control. The authors suggest that being relaxed and lifted up in mood may have changed the neural activities in the ACC in such a way that the attentional span and cognitive control are reduced to promote cognitive flexibility, permitting participants to diffuse their search to peripheral cues that lie outside of the central cues, and as a result, can detect more solution candidates and solve problems with more insights.

In short, if SM can encourage creativity by facilitating knowledge-sharing behavior or being a place filled with mood-boosting contents, we question whether the more frequent use of SM will relate to higher creative abilities of users. In previous studies, Rasheed et al. (2020) only measured creativity in the academic and research contexts while Baten et al. (2020) only measured creative problem-solving within their experimental scope. These studies have not observed the general behaviors and achievements that require creativity in different aspects of life, such as in literature,

arts, culinary, music and design. Therefore, we aim to conduct a cross-sectional study that will examine whether the frequency of SM usage is a predictor of creative behavior and creative achievement. To have a more detailed analysis, we will measure the frequency of SM usage across a range of contexts that include both educational and entertaining purposes. For the outcome variables, creative behavior will be operationalized as the number of activities requiring creative effort in daily life that one has performed, while creative achievement is operationalized as the number of successful and socially recognized work requiring creativity to create that one has accomplished. Both creative behavior and creative achievements will be observed in all aspects of life. Therefore, we found that the Social Networking Usage Questionnaire (SNUQ, Gupta & Bashir, 2018) is suitable for this study as it measures the frequencies of SM usage across four purposes, including informativeness, academic, socialization and entertainment purposes. We will also adopt the Creative Behavior Inventory (CBI, Dollinger et al., 2004) and the Creative Achievement Questionnaire (CAQ, Carson et al., 2005) as they measure many aspects of creativity in daily life such as designing arts, performing arts, crafts, literature, scientific invention, and other creative fields. Our hypotheses are: H1- there are positive correlations between the frequent uses of SM (for informativeness, academic, socialization and entertainment purposes) and the amount of creative behavior one demonstrates; H2- there are positive correlations between the frequent uses of SM (for informativeness, academic, socialization and entertainment purposes) and the number of creative outcomes one achieves; H3- using the frequencies of SM usage for informativeness, academic, socialization and entertainment purposes of the participants, we can significantly predict their level of creative behavior; and H4- using the frequencies of SM usage for informativeness, academic, socialization and entertainment purposes of the participants, we can significantly predict their level of creative achievement.

II. RESEARCH METHODS

2.1. Participants

We conducted an anonymous online survey on 172 Vietnamese university students (99 females and 73 males), of which 50.5% were 20

years of age and 49.5% were 21 years old or older. The number of students studying in the field of social sciences was 124 (72.1%), 41 students majored in natural sciences (23.8%), 6 students majored in arts (3.5%), and 1 student majored in physical education and sports (0.6%).

2.2. Measurements

2.2.1. The Social Networking Usage Questionnaire (SNUQ, Gupta & Bashir, 2018) includes 19 self-report items to measure the frequencies of using SM across four subscales of purposes: academic (7 items, such as “I use social networking sites for online academic group discussion”), socialization (5 items, such as “I use social networking sites for strengthening interpersonal relationships”), informativeness (3 items, such as “I use social networking sites to share new ideas”) and entertainment (4 items, such as “I use social networking sites to look at funny sharing”). Answers can be given on a 5-point Likert scale from 1 (never) to 5 (always). The score for each subscale is calculated by the total score of the items divided by the number of items in that subscale. A higher score indicates higher frequency that the participants use SM for each purpose. SNUQ was developed and tested on 420 Asian (Indian) college students with a Cronbach α of 0.83 (Gupta & Bashir, 2018), and for our sample is 0.91.

2.2.2. The short version of the Creative Behavior Inventory (CBI, Dollinger et al., 2004): The 28-item shortened version of the CBI is adjusted based on Hocevar’s original 90-item inventory (1979) and can be used to measure how frequently a person demonstrates behaviors that require creativity across a range of areas, including designing arts, performing arts, crafts, literature and other creative fields. It aims to capture the creative behaviors of ordinary people such as the student population (which is often referred to as small-C) rather than the outstanding creative achievements of prominent figures (which is referred to as big-C). Some examples of CBI items include “Designed and made your own greeting cards”, “Wrote the lyrics to a song” or “Wrote poems”. Participants can give answers on a scale from 1 (never did this), 2 (did this once or twice), 3 (three to five times), and 4 (more than five times). The minimum score of the CBI is 28 and the maximum is 112. The CBI scale has high internal reliability with Cronbach alphas reported in previous studies ranging from 0.88 (Dollinger et al., 2007) to 0.92 (Silvia et al., 2012). CBI’s Cronbach α in our sample is 0.92.

2.2.3. The Creative Achievement Questionnaire (CAQ, Carson et al., 2005) is used to measure the number of creative achievements across 10 areas: Visual Arts, Music, Dance, Architectural Design, Creative writing, Humor, Invention, Scientific Discovery, Theater and Film, and Culinary Arts. For each area, 8 sentences describe several creative outcomes and are numbered from 0 to 7, corresponding to the level of their social recognition from insignificant (personal achievement) to significant (published or well-known by others). The participants are required to mark an “x” in the sentences that best describe themselves. If being marked, the score for that sentence corresponds to its order number, meaning that the higher the score is, the more influential and recognized the achievement is. Since CAQ does not use the Likert format, Cronbach α is not necessarily calculated (Silvia et al., 2012). CAQ has been shown to have congruent validity ($r = 0.59$) with the CBI (Dollinger et al., 2007). In our study, the CAQ score is significantly and positively correlated with the CBI score ($r = 0.46$).

2.3. Procedure

Participants were approached by an announcement on Facebook about a study that investigated SM usage behavior and creativity. After giving consents, they were required to complete an anonymous online survey, starting with the SNUQ, CBI, and then CAQ. The survey was conducted within 2 weeks from May 9, 2021 to May 23, 2021.

2.4. Statistical analysis

Statistical analyses would be performed by using Jamovi software, version 1.8.2 (Jamovi, 2021). Pearson correlations would be conducted to test H1 and H2 hypotheses. Then, multivariate linear regressions would be used to examine H3 and H4, controlling for gender, school year, and field of study. In all analyses, the level of statistical significance was set at 5%.

III. RESULTS

3.1. Sample characteristics

Descriptive statistics of 172 participants are shown in Table 1. A majority of the participants (72.1%) majored in social sciences, and nearly

half of the sample were sophomores (49.4%). On average, the participants reported using SM most frequently for entertainment purpose, then for reading and sharing information, academic purpose, and socialization. Based on the Likert scale of the SNUQ, the reported mean levels of the four subscales were all above 3, which means that the participants engaged in SM with moderate to high frequencies. The mean scores on CBI and CAQ of the sample, although closer to the lower end, is accompanied with high standard deviations, suggesting that the sample consisted of participants with heterogeneous creative abilities.

Table 1. Descriptive statistics of the sample characteristics

	n	%	M	SD
School year				
First year	32	18.6		
Second year	85	49.4		
Third year	27	15.7		
Fourth year	28	16.3		
Gender				
Male	73	42.4		
Female	99	57.6		
Field of study				
Social sciences	124	72.1		
Natural sciences	41	23.8		
Arts	6	3.5		
Sports	1	0.6		
Entertainment purpose (En)			3.83	0.70
Informativeness purpose (Info)			3.71	0.66
Academic purpose (Ac)			3.57	0.71
Socialization purpose (So)			3.45	0.67
Total creative behavior (CBI)			47.00	13.40
Total creative achievement (CAQ)			7.30	9.70

3.2. Hypothesis testing

Before performing multivariate regressions, preliminary analysis showed that the distribution in the two outcome variables CBI and CAQ were highly positively skewed. Therefore, CBI was transformed with the

function $-1^*(1/x)$, and CAQ was transformed with natural logarithm (LN), as these transformations resulted in the most appropriate distributions.

Pearson’s correlation was then used to check the relationships between En, Info, Ac and So, and CBI and CAQ. The results suggested that CBI was significantly and positively correlated with Ac, So, and Info, meaning that the more frequently participants use SM for academic, socialization and informativeness purposes, the higher level of creative behavior they reported, or vice versa. However, CBI was not correlated with the frequent use of SM for entertainment (En). On the other hand, CAQ was significantly and positively correlated with all four purposes. It should be noted that the correlations among the variables were rather weak, with the coefficients ranging around 0.2 or less. Details can be found in Table 2.

Table 2. Correlation coefficients among frequencies of four different SM usage purposes, creative behavior, and creative achievement

	1	2	3	4	5
1. Academic purpose (Ac)	-				
2. Socialization purpose (So)	0.663**	-			
3. Entertainment purpose (En)	0.622**	0.631**	-		
4. Informativeness purpose (Info)	0.674**	0.709**	0.703**	-	
5. CBI (transformed with $-1^*(1/x)$)	0.201**	0.187*	0.003	0.169*	-
6. CAQ (transformed with LN)	0.157*	0.168*	0.177*	0.247*	0.460**
<i>Note.</i> * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, $N = 172$.					

Subsequently, we wanted to examine which variables could significantly predict the creativity level of the sample. Two multiple linear regression models were performed with the four purposes of using SM as the predictors of CBI (in model 1) and CAQ (in model 2). In both models, gender, school year and field of study were the control variables. The results showed that the first regression model to predict CBI was statistically significant, $F(11,160) = 2.31$, $p = 0.012$, in which the use of SM

for entertainment was the only negative predictor of CBI ($\beta = -0.003, p = 0.002$), suggesting that while keeping all other variables in the model at the same level, those who used SM more for entertainment purpose were more likely to report a lower level of creative behavior. Frequent SM use for purposes of academic, informativeness, and socialization was deemed insignificant. In total, this regression model could predict 13.7% of the variance in creative behavior measured with CBI (Table 3). This model met the assumptions of normal distribution and homogeneity of residuals, independence of residuals (Durbin-Watson's $d = 1.97, p = 0.87$) and no collinearity among the predictors.

Table 3. Regression coefficients of SM usage for academic, social interaction, informativeness and entertainment purposes as the predictors of creative behavior (score on CBI) when controlling for gender, school year and field of study

Predictors	<i>beta</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Academic	0.001	0.000	1.691	0.093
Social interaction	0.001	0.000	1.380	0.169
Entertainment	-0.003	0.000	-3.196	0.002*
Informativeness	0.001	0.001	1.201	0.232
Note. * $p < 0.01, N = 172, R^2 = 0.137$.				

In contrast, our second regression model was not statistically significant, $F(11,160) = 1.42, p = 0.17$ when using the frequency of SM usage for the four purposes to predict scores on CAQ while holding constant gender, school year, and field of study (Table 4).

Table 4. Regression coefficients of SM usage for academic, social interaction, informativeness and entertainment purposes as the predictors of creative achievement (score on CAQ) when controlling for gender, school year, and field of study

Predictors	<i>beta</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Academic	-0.009	0.162	-0.053	0.957
Social interaction	0.040	0.178	0.225	0.822
Entertainment	0.032	0.163	0.193	0.847
Informativeness	0.329	0.197	1.673	0.096
Note. * $p < 0.05, N = 172, R^2 = 0.089$.				

IV. DISCUSSION

In this study, we hypothesized that because SM is a platform that allows the freedom to learn from others, create and share ideas, and also a place for entertainment that might consequently result in an improved mood and facilitate flexible thinking, the frequent use of SM for academic, social interaction, informativeness and entertainment purposes would have significant positive relationships with creative behaviors (measured by CBI) and creative achievement (measured by CAQ). Our results showed that: 1/ most of SM usage purposes had a positive but weak correlation with creative behavior and achievement, confirming our H1 and H2 hypotheses; however, when controlling for the school year, fields of study and gender in the predictive multivariate regression models, 2/ frequently using SM for entertainment was the only significant negative predictor of creative behavior, whereas the other frequent uses of SM were not significant, contrasting to our H3 hypothesis; and 3/ all purposes of SM usage did not significantly predict the number of creative achievement in our university student sample, failing to support our H4 hypothesis.

Regarding the results of the positive correlations between creative behavior (measured by CBI) and the frequency of SM usage across three purposes of academic, social interaction, and informativeness, it is suggested that those who have a high frequency of SM usage also perform more creative activities. However, this is not the case for entertainment purpose. Regularly participating in SM for the purposes of academic, social interaction and informativeness may have created opportunities for them to be exposed to a diverse range of ideas that come from different users, thereby promoting the formation of creative ideas that lead to the transformation of ideas into creative behavior. However, correlations always mean a bidirectional relationship. It could also be that highly creative people who perform more creative behavior are more attracted to the diversity and the great scope of connectivity within SM platforms and thus use SM more to learn, connect and share their ideas with others. This result is consistent with the study of Acar et al. (2019), as they found that the group of people who regularly use SM as a tool for learning, expressing opinions and exchanging information also have higher level of ideational behavior (the stage of generating creative ideas) and creative behavior

(the stage of putting creative ideas into activities) than those who use SM frequently for entertainment and relaxation.

Despite having significant positive correlations with creative behavior, frequent uses of SM for academic, social interaction, and informativeness purposes did not significantly predict creative behavior. This result is understandable as these correlations were rather weak ($r = 0.20$ or below), thus became insignificant when multiple variables were put into the predictive model. On the other hand, while frequent SM use for entertainment purpose was not directly correlated with creative behavior, it was the only negative predictor of creative behavior when included in our multivariate regression model. This suggests that while holding constant the levels of using SM for academic, social interaction and informativeness purposes, those who used SM more for entertainment displayed less creative behavior.

Tu and colleagues (2015) suggest that the relationship between entertainment on SM and creativity may be dependent on the type of entertainment in which users engage. In their study on 1,786 adults, when controlling for gender, economic status, and personality traits, the authors found that only those who reported a preference for *highbrow entertainment*, meaning entertaining activities that involve intellectual aspects such as literature, music, and the aesthetic arts, tended to exhibit more creative behavior across different areas such as culinary, poetry, design, literature, and science. In contrast, *lowbrow entertainment* preferences, meaning activities that involve watching movies, TV, and videos with low intellectual content, did not significantly predict overall creative behavior. In our study, the SNUQ scale only seemed to capture lowbrow entertainment behavior such as sharing photos, sharing funny content, and watching movies/videos. Therefore, the results of the regression model with frequent entertainment on SM as the only negative predictor of creative behavior can be understood as, when keeping constant the frequencies of SM usage for academic, social interaction and informativeness purposes, the persons with higher *lowbrow entertainment* activities on SM tend to have less creative behavior. This suggests that using SM frequently for lowbrow entertainment can be a distracting factor. Although SM is an interactive learning tool for students, in the process of using SM they can

be exposed to irrelevant content or low-quality information that distract their concentration from the original goal (Purvis et al., 2016). Thus, engaging more in lowbrow entertainment on SM may lead to having less time that could have been spent on other high-quality creative activities such as writing, drawing, singing, designing, or doing scientific research.

Besides the type of entertainment that can be used as a possible explanation for the negative relationship between SM usage for entertainment and creative behavior, initially, we also based our hypotheses on mood. If so, a better mood as a result of entertaining on SM should predict more creative behavior of users. As we found a contrasting result to our H3 hypothesis, it is possible that entertainment on SM did not guarantee a better mood for users, not to mention it can result in a worsened mood. The four items in the entertainment subscale of the SNUQ capture “sharing photos”, “looking at funny sharing”, “watching movies” and “relieving stress”. We suspect that some of these activities do not warrant a better mood and can instead negatively affect users’ moods. For example, “watching movies” might involve sad-ending or stress-inducing films, or “sharing photos” might involve graphically disturbing contents. Moreover, viewing photos, liking, or commenting on others’ posts have been shown to reduce one’s self-esteem, increase social comparison, and subsequently increase social anxiety in users (Jiang & Ngien, 2020). Although our study did not examine mood directly, it is possible that while the initial purpose for using SM is to entertain, users might have encountered negative occurrences on SM that are not very pleasing to their moods, which then result in reduced motivation and effort to perform other creative activities.

Our study did not only quantify creative behaviors but also measured the socially recognized creative achievements of the participants, which are the final products of creativity that are judged and evaluated by other people. Although the number of creative achievements (measured with CAQ) was positively (and also weakly) correlated with the frequencies of SM usage across all four purposes, all of them were non-significant predictors of creative achievements when included in our multivariate regression model. This shows that the use of SM is indirectly related to creative achievement but is not a direct factor that can lead to these outcomes. We speculate that frequent SM usage is positively correlated

with creative achievement possibly through a third variable, which is the formation of new ideas (or also called ideational behavior). SM and a participatory culture have created an interactive, accessible and completely free-of-charge environment for the creation and exchange of ideas, thereby motivating individuals to synthesize existing concepts to create new ideas. In other words, SM facilitates ideational behavior (Acar et al., 2009), and the more effort one spends on forming new ideas, the more likely he or she will subsequently put those ideas into production and achieve more creative outcomes. However, the process from developing an initial idea to finalizing it into final products requires a lot of effort, cognitive skills, and implementation. Thus, having solely formed a new idea does not always lead to the successful outcome that the idea will be transformed into a product, let alone successful achievement. This is the explanation that although regular use of SM is positively correlated with creative achievement, SM is not a direct predictor of it because there are many other important factors that can influence the final creative outcome of an individual.

Drawing on our results, we would like to discuss some limitations and suggestions for future research on this topic. Since this is a survey-based cross-sectional study, we need to be careful with causal conclusions. It is not yet clear whether the frequent use of SM has a causal link, either positively or negatively, to creativity. To answer this question, we need more experimental studies or multi-factorial studies that investigate possible mediators and moderators of this relationship. In addition, both measures of creativity used in our study, the CBI and CAQ, are subjective self-report scales, which may not objectively measure creativity. Thus, we suggest that future studies on Vietnamese participants should not only use self-report measures but also administer some cognitive testing to measure creativity, such as divergent thinking tests and convergent thinking tests, as these are the two cognitive processes that have been shown to be central in demonstrating creative abilities and can be objectively measured (Lubart, 2016; Mumford, 2003). Lastly, all the participants in our study were approached and recruited via SM, which means that the participants themselves might already have a high level of SM usage. Therefore, our results cannot be generalized to the group of people who

use SM less frequently, as this group might not have been proportionally sampled in this study. Therefore, we suggest that future studies should pay attention to recruiting participants through a variety of platforms other than SM. We also suggest that it is necessary to conduct similar studies to examine this relationship between frequent SM usage and creativity on other groups of students who are often underrepresented, such as students with learning disorders. Davis and Braun (2010), in their book “the gift of dyslexia”, argue that there are some cognitive skills that dyslexic students may perform better than their non-dyslexic counterparts thanks to their nonverbal ways of thinking that can include picture thinking, intuition, and multi-dimensional thoughts. These cognitive strategies, the authors argue, can contribute to dyslexic children’s creative process. Other researchers such as Cockcroft and Hartgill (2004) also noticed that children with dyslexia did a better job than the control group at creating more ideas on Torrance’s Tests of Creative Thinking. On the other hand, Asuncion et al. (2012) suggest that learning disabled students also have similar needs as students without learning disorders in terms of using SM for studying and personal purposes, although they are more susceptible to cyber-bullying, which can be one factor hindering the benefits users can get from using SM. For example, Rasheed et al. (2020) found that cyber-bullying significantly moderated the relationship between SM usage and knowledge sharing, which then mediated normally developed, research student’s creativity as the outcome. This means that for those facing with higher cyber-bullying, the triadic relationship of SM usage-knowledge sharing-creativity becomes weakened. Putting together, these findings imply that the relationship between SM usage and creativity of those with learning disorders can be sophisticated that warrant further studies.

V. CONCLUSION

Regular use of SM for academic, information exchange, and social interaction purposes are all correlated with university students’ creativity. This can either mean that those who are highly creative are more attracted to SM, or SM is a platform of information freedom that encourages users to generate more creative ideas and actions. However, using SM frequently for the above purposes is not a direct predictor of creative behavior and

creative achievements. In contrast, the heavy use of SM for entertainment purpose is shown to be a hindering factor of creative behavior. Based on these results, SM users, especially young adults such as university students, should actively limit the frequencies of using SM for entertainment to instead engage in other high-quality activities that require creative activities.

REFERENCES

- Asuncion, J. V., Budd, J., Fichten, C. S., Nguyen, M. N., Barile, M., & Amsel, R. (2012). Social media use by students with disabilities. *Academic Exchange Quarterly*, 16(1), 30-35.
- Baten, R. A., Bagley, D., Tenesaca, A., Clark, F., Bagrow, J. P., Ghoshal, G., & Hoque, E. (2020). Creativity in temporal social networks: How divergent thinking is impacted by one's choice of peers. *Journal of The Royal Society Interface*, 17(171), 20200667. <https://doi.org/10.1098/rsif.2020.0667>
- Boyd, D., & Ellison, N. B. (2017). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230. <https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>
- Caughron, J., Peterson, D., & Mumford, M. (2011). Creativity Training. *Encyclopedia of Creativity*, 311-317. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-375038-9.00226-0>
- Cockcorft, K., & Hartgill, M. (2004). Focusing on the abilities in learning disabilities: Dyslexia and creativity. *Education as Change*, 8(1), 61-79.
- Davis, R. D. & Braun, E. M. (2010). *The gift of dyslexia: Why some of the smartest people can't read...and how they can learn*. Perigee Books.
- Doğan, D., & Gulbahar, Y. (2018). Using Facebook as social learning environment. *Informatics in Education*, 17(2), 207-228. <https://doi.org/10.15388/infedu.2018.11>
- Dollinger, S. J., Burke, P. A., & Gump, N. W. (2007). Creativity and values. *Creativity Research Journal*, 19(2-3), 91-103. <https://doi.org/10.1080/10400410701395028>
- Dollinger, S. J., Urban, K. K., & James, T. A. (2004). Creativity and Openness: Further Validation of Two Creative Product Measures. *Creativity Research Journal*, 16(1), 35-47. https://doi.org/10.1207/s15326934crj1601_4

- Fuchs, C. (2014). Social media as participatory culture. In *Social media: A critical introduction*, 52-68. SAGE Publications. <https://www.doi.org/10.4135/9781446270066.n3>
- Guilford, J. P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York: McGraw-Hill.
- Gupta, S. & Bashir, L. (2018). Social networking usage questionnaire: Development and validation in an Indian higher education context. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 19 (4) , 214-227. <https://doi.org/10.17718/tojde.471918>
- Hargadon, A. B. & Bechky, B. A. (2006). When collections of creatives become creative collectives: A field study of problem-solving at work. *Organization Science*, 17, 484-500.
- Hocevar D. (1979). *The development of the creative behavior inventory*. In: Annual Meeting of the Rocky Mountain Psychological Association.
- Jiang, S., & Ngien, A. (2020). The effects of Instagram use, social comparison, and self-esteem on social anxiety: A survey study in Singapore. *Social Media + Society*. <https://doi.org/10.1177/2056305120912488>
- Kemp, S. (2021, February 11). Digital in Vietnam: All the Statistics You Need in 2021. *DataReportal – Global Digital Insights*. Retrieved from <https://datareportal.com/reports/digital-2021-vietnam>
- Lubart, T. (2016). Creativity and convergent thinking: Reflections, connections and practical considerations. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics* (4), 7-15. <https://doi.org/10.22363/2313-1683-2016-4-7-15>
- Mumford, M. D. (2003). Where have we been, where are we going? Taking stock in creativity research. *Creativity Research Journal*, 15(2-3), 107-120. <https://doi.org/10.1080/10400419.2003.9651403>
- Paulus, P.B., & Nijstad, B.A. (Eds.) (2003). *Group creativity: Innovation through collaboration*. Oxford University Press.
- Peppler, K. A. (2013). Social Media and Creativity. In D. Lemish (Ed.), *The Routledge international handbook of children, adolescents, and media*, 193-200. Routledge.
- Purvis, A., Rodger, H., & Beckingham, S. (2016). Engagement or distraction: The use of social media for learning in higher education. *Student Engagement and Experience Journal*, 5(1). <https://www.doi.org/10.7190/seej.v5.i1.104>
- Rasheed, M. I., Malik, M. J., Pitafi, A. H., Iqbal, J., Anser, M. K., & Abbas, M. (2020). Usage of social media, student engagement, and creativity: The role of knowledge sharing behavior and cyberbullying. *Computers & Education*, 159, 104002. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2020.104002>

- Silvia, P. J., Wigert, B., Reiter-Palmon, R., & Kaufman, J. C. (2012). Assessing creativity with self-report scales: A review and empirical evaluation. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(1), 19-34. <https://doi.org/10.1037/a0024071>
- Simonton, D. K. (1984). Artistic creativity and interpersonal relationships across and within generations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1273-1286.
- Snyder, A., Mitchell, J., Bossomaier, T., & Pallier, G. (2004) The creativity quotient: An objective scoring of ideational fluency. *Creativity Research Journal*, 16, 415-419. <https://www.doi.org/10.1080/10400410409534552>
- Subramaniam, K., Kounios, J., Parrish, T. B., & Jung-Beeman, M. (2009). A brain mechanism for facilitation of insight by positive affect. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(3), 415-432. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21057>
- Steinsbekk, S., Wichstrøm, L., Stenseng, F., Nesi, J., Hygen, B. W., & Skalická, V. (2021). The impact of social media use on appearance self-esteem from childhood to adolescence – A 3-wave community study. *Computers in Human Behavior*, 114, 106528. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106528>
- Sturgeon, C. M., & Walker, C. (2009). *Faculty on Facebook: Confirm or Deny?*. Paper presented at the 14th Annual Instructional Technology Conference, March 29th – 31st, 2009, Middle Tennessee State University, Murfreesboro, Tennessee.
- The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 1.8) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Tu, C., Dilley, A. E., & Kaufman, J. C. (2015). Do we create what we watch? Creativity and entertainment preferences. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 9(4), 394-404. <https://doi.org/10.1037/aca0000032>
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

ẢNH HƯỞNG CỦA TIẾNG ỒN TRẮNG ĐẾN SỰ CHÚ Ý VÀ TRÍ NHỚ LÀM VIỆC CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC CÓ ADHD

Triệu Minh Tài¹, Nguyễn Minh Quang¹ & Lê Ngọc Bảo Trâm¹

Tóm tắt

Tiếng ồn trắng là những âm thanh có tần số đồng nhất trên một dải tần số rộng (từ 20-40 Hz hoặc từ 2000-2020 Hz) và gần giống âm thanh của một chiếc máy bay không người lái hoặc tiếng mưa. Sự tác động của tiếng ồn trắng đối với các quá trình nhận thức như chú ý và trí nhớ làm việc đã được bàn luận trong nhiều nghiên cứu, đặc biệt là các nghiên cứu trên đối tượng trẻ em ở độ tuổi tiểu học có rối loạn về chú ý như ADHD hay còn gọi là chứng tăng động kém chú ý. Tuy nhiên, kết quả ở các nghiên cứu cho thấy có những xu hướng tác động khác nhau, một số thì không xác định được tác động giữa các biến số. Bài báo được thực hiện với mục đích tổng hợp các công trình nghiên cứu, lý thuyết có liên quan được tìm thấy và những bằng chứng về tác động của tiếng ồn trắng đến trẻ em trong độ tuổi tiểu học mắc chứng ADHD. Trên cơ sở đó, đề xuất kiến nghị cho các nghiên cứu về chủ đề này trong tương lai.

Từ khóa: tiếng ồn trắng, chú ý, trí nhớ làm việc, trẻ ADHD, học sinh tiểu học

THE EFFECT OF WHITE NOISE ON ATTENTION AND WORKING MEMORY OF PRIMARY SCHOOL-AGE CHILDREN WITH ADHD

Abstract

White noise is sound that has an identical frequency over a wide range (from 20 to 40 Hz or from 2000 to 2020 Hz) and closely resembles the sound of a drone or rain. The impact of white noise on cognitive processes such as attention and working memory has been discussed in many studies, especially studies on primary school-age children with Attention Deficit

¹ Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH&NV – ĐHQG-HCM

* Liên hệ: Email: minhantai01102001@gmail.com

Hyperactivity Disorder (ADHD). The results in those studies show that there are different trends in the effects, some of which do not determine the impact between variables. This literature review article is conducted to synthesize studies, relevant theories found and evidence on the effects of white noise on children with ADHD who are at the age of elementary students. On that basis, recommendations for future research are proposed.

Keywords: *white noise, attention, working memory, ADHD children, primary school-age*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn tăng động giảm chú ý – Attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) là một trong những rối loạn tâm thần hay gặp nhất ở trẻ em và thanh thiếu niên. Nó được đặc trưng bởi các dạng thiếu chú ý, hiếu động và bốc đồng, khiến người có rối loạn này khó chú ý và kiểm soát hành vi của mình. Theo “Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần – lần thứ 4 bản sửa đổi” (DSM IV-TR, 2000) tỷ lệ lưu hành trẻ ADHD là 3-7% trong độ tuổi đi học. Ở Hoa Kỳ, ước tính từ 5% đến 9% trẻ em trong độ tuổi từ 5 đến 12 tuổi mắc ADHD, tỷ lệ này tương tự với tỷ lệ trẻ mắc ADHD ở nhiều nghiên cứu trên toàn thế giới (DSM-IV-TR, 2000). Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) trong 100 trẻ thì có 3-5 trẻ mắc ADHD với một số triệu chứng trước 7 tuổi. Bé trai có tỉ lệ mắc bệnh cao gấp 3 lần bé gái, lứa tuổi hay mắc nhất là 8-11 tuổi. Khi trưởng thành, bệnh có xu hướng giảm dần, ở tuổi 20 tỉ lệ mắc bệnh là 1%, đến tuổi trung niên là 0.5% (WHO, 2019). Ở Việt Nam, Nguyễn Thị Vân Thanh và Nguyễn Sinh Phúc (2007) nghiên cứu trên 1594 học sinh ở hai trường tiểu học tại Hà Nội cho thấy tỷ lệ mắc bệnh là 3.01%.

Một trong những đặc trưng của trẻ mắc chứng ADHD là sự chú ý bị suy giảm. Những đặc điểm suy giảm chú ý của trẻ có ADHD được trình bày chi tiết trong Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối loạn tâm thần DSM IV-TR (2000), bao gồm: (1) giảm chú ý đến các chi tiết hoặc gây ra những sai sót trong học tập và hoạt động; (2) khó khăn trong việc duy trì sự chú ý trong các bài tập ở trường học hoặc trong khi chơi; (3) có vẻ như không chú ý lắng nghe khi nói trực tiếp; (4) khó khăn trong việc tổ chức các hoạt động và làm bài tập; (5) tránh xa, không thích hoặc không muốn tham

gia vào các nhiệm vụ đòi hỏi phải duy trì sự nỗ lực tập trung trong một khoảng thời gian dài; (6) thường mất những thứ cần thiết cho các bài tập trên lớp và hoạt động trên trường; (7) dễ bị phân tâm; (8) hay quên các hoạt động hằng ngày.

Mặc dù ADHD được chẩn đoán dựa trên các triệu chứng thiếu chú ý và tăng động – bốc đồng (Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ [APA], 2000), cả lý thuyết và nghiên cứu thực nghiệm đều nêu bật một số quá trình nhận thức và động lực bổ sung bị suy giảm liên quan đến rối loạn này (Pollock & cộng sự, 2003; Barke, 2002). Trong lĩnh vực nhận thức, rối loạn tăng động giảm chú ý gây suy giảm trí nhớ làm việc. Sự suy giảm lớn nhất trong trí nhớ làm việc ở trẻ ADHD là ở những nhiệm vụ đòi hỏi sự kết nối chặt chẽ trong việc xử lý thông tin thị giác và không gian (Nigg & cộng sự, 2002).

Trên thế giới, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện nhằm tìm hiểu sâu hơn về ADHD và những phương pháp điều trị, cũng như liệu pháp can thiệp để cải thiện tình trạng của những người có ADHD. Trong các nghiên cứu về nhận thức ở trẻ em mắc ADHD, tiếng ồn trắng được chỉ ra là có ảnh hưởng đến sự chú ý và trí nhớ làm việc (Söderlund & cộng sự, 2007, 2016; Batho & cộng sự, 2015; Bajot & cộng sự, 2016; Helps & cộng sự, 2014; Clark & cộng sự, 2005; Roye & cộng sự, 2017). Sự suy giảm sự chú ý và trí nhớ làm việc gây cản trở cuộc sống của những người mắc ADHD nói chung và trẻ em mắc ADHD nói riêng. Do vậy, việc tìm ra các phương pháp điều trị và liệu pháp can thiệp nhằm mục đích cải thiện sự chú ý và trí nhớ làm việc là việc làm cần thiết và có tác động tích cực đến những người có rối loạn này. Đặc biệt là ở trẻ em ADHD việc cải thiện hai chức năng nhận thức này sẽ có ý nghĩa to lớn để các em học tập và khám phá thế giới, giúp các em hòa nhập tốt hơn với các bạn đồng trang lứa. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về những yếu tố tác động đến trẻ em mắc ADHD nhìn chung còn hạn chế, đặc biệt là các nghiên cứu về ảnh hưởng của tiếng ồn trắng đến sự chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ em mắc ADHD.

Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tổng hợp các lý thuyết và tình hình nghiên cứu về tác động và cơ chế của tiếng ồn trắng đến chú ý và trí nhớ làm việc ở các nước trên thế giới, từ đó đưa ra cái nhìn tổng quan, những kiến nghị và đồng thời làm tư liệu cho các nghiên cứu trong tương lai về chủ đề này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp phân loại, hệ thống hóa lý thuyết: tài liệu nghiên cứu được thu thập dựa vào các tiêu chí lựa chọn đã đề ra.
- Phương pháp tổng hợp, phân loại và so sánh lý thuyết: kết quả về ảnh hưởng của tiếng ồn trắng đến chú ý và trí nhớ làm việc được tổng hợp và so sánh trên đối tượng mắc ADHD và các nhóm đối chứng, giữa đối tượng mắc ADHD có và không điều trị bằng thuốc. Giải thích cơ chế tác động của tiếng ồn trắng đến sự chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ có rối loạn ADHD bằng các lý thuyết khác nhau, bao gồm: giả thuyết về hiện tượng Cộng hưởng ngẫu nhiên (Stochastic resonance), hiện tượng Che đậy thính giác (Auditory masking) và mô hình Kích thích não vừa phải (Moderation arousal brain – MBA).
- Phương pháp nghiên cứu lịch sử: dựa trên phương pháp nghiên cứu và các kết quả mang lại để đưa ra những phân tích về ưu điểm và những hạn chế còn tồn tại, trên cơ sở đó đề ra những kiến nghị cho các nghiên cứu cùng chủ đề trong tương lai.

2.2. Chiến lược tìm kiếm

Tài liệu được tổng hợp và chọn lọc từ các nghiên cứu được tìm từ các trang chuyên khảo như: Google Scholar, ResearchGate.com và các tạp chí chuyên ngành khác với các từ khóa “white noise”/tiếng ồn trắng, “attention”/sự chú ý, “working memory”/trí nhớ làm việc, “ADHD children”/trẻ ADHD, “primary school-age”/học sinh tiểu học.

2.3. Tiêu chí lựa chọn

Các nghiên cứu về sự chú ý và trí nhớ làm việc trên đối tượng mắc chứng ADHD, có sự so sánh giữa người mắc ADHD (chủ yếu là trẻ em) và những đối tượng thông thường khác, giữa đối tượng mắc ADHD có và không điều trị bằng thuốc. Các nghiên cứu có thời gian công bố từ 1974-2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong các nghiên cứu trước đây, các quá trình nhận thức và các âm thanh rối nhiễu như tiếng ồn, cũng như mối quan hệ giữa hai yếu tố này đã được nhiều nhà nghiên cứu quan tâm và thực hiện trong các nghiên cứu thực nghiệm trước đây. Các kết luận đã được đưa ra với những ý kiến trái chiều khác nhau chứng tỏ tiếng ồn nói chung và tiếng ồn trắng nói riêng có thể có tác động tích cực, tiêu cực hoặc không có ảnh hưởng đến các quá trình nhận thức, đặc biệt là chú ý và trí nhớ làm việc. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện với các đối tượng độ tuổi khác nhau và sức khỏe tinh thần khác nhau, bài báo nhấn mạnh đến các nghiên cứu trên đối tượng trẻ tiểu học có ADHD.

3.1. Khái niệm chung

3.1.1. Khái niệm tiếng ồn trắng

Có nhiều nghiên cứu khác nhau về tiếng ồn trắng trong việc xem xét mối tương quan giữa tần số âm thanh và biên độ sóng âm. Trong bài báo “What is White noise?”, tác giả John DeBanto đã đề cập rằng âm thanh tiếng ồn mang những màu sắc khác nhau phụ thuộc vào đặc tính cấu trúc với các sóng ánh sáng cùng tên tương ứng cũng như mối quan hệ giữa tần số và biên độ sóng âm của tiếng ồn. Trong đó, tiếng ồn trắng là loại tiếng ồn có tần số mà tai người có thể nghe được và có biên độ ngẫu nhiên. Cụ thể hơn, tiếng ồn trắng là loại tiếng ồn có năng lượng bằng nhau trong mỗi chu kỳ, nghĩa là phổ tần số của nó hoàn toàn bằng phẳng. Con người có thể nhận thấy tiếng ồn trắng trong thực tế cuộc sống thông qua các âm thanh như tiếng sóng biển, tiếng radio bị rè, còi báo động xe cấp cứu,... (Pacheco, 2020).

3.1.2. Khái niệm trí nhớ làm việc

Trí nhớ làm việc (working memory) là hệ thống chứa đựng giới hạn cho việc lưu trữ tạm thời và xử lý thông tin đối với những nhiệm vụ phức tạp như lĩnh hội, học tập và lập luận. Trí nhớ làm việc thực hiện xử lý thông tin thông qua hoạt động của ba thành phần là: vòng âm vị (the phonological loop), bộ phận phác thảo thị giác không gian (the visuospatial sketchpad), và cơ quan điều hành trung tâm (the central executive). Trong đó, vòng

âm vị xử lý các thông tin có lời và thính giác. Bộ phận phác thảo thị giác không gian tập trung xử lý các thông tin thị giác và không gian điều hành. Trung tâm điều hành là nơi làm việc chính khi trí nhớ làm việc xuất hiện (Goldstein, 2010).

3.1.3. Khái niệm sự chú ý

Sự chú ý (Attention) được định nghĩa là khả năng tập trung vào các kích thích hoặc vị trí cụ thể. Việc tập trung vào những nét đặc trưng riêng biệt trong môi trường thường dẫn đến loại trừ những nét đặc trưng khác của môi trường (Goldstein, 2010).

Nghiên cứu về sự chú ý đã chỉ ra những ảnh hưởng liên quan đến hiệu suất chú ý như: loại nhiệm vụ, tải trọng của nhiệm vụ, độ khó của nhiệm vụ (Goldstein, 2010).

3.2. Ảnh hưởng của tiếng ồn trắng đến sự chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ tiểu học có ADHD

3.2.1. Cơ chế ảnh hưởng của tiếng ồn trắng đến chú ý và trí nhớ làm việc ở trẻ có ADHD

Nhìn chung, các nghiên cứu trên tiếng ồn trắng cho thấy có nhiều tác động tích cực đến trẻ em ADHD ở nhiệm vụ chú ý và trí nhớ làm việc mặc dù vẫn có một số ít nghiên cứu cho kết quả trái chiều. Để giải thích cho kết quả đó đã có các lý thuyết được đưa ra.

Nghiên cứu của Pickens và cộng sự (2019) đã trình bày hai lý thuyết nổi bật là hiện tượng cộng hưởng ngẫu nhiên và che dấy thính giác. Cộng hưởng ngẫu nhiên là một hiện tượng được trình bày trong lý thuyết tâm – vật lý học, là cơ chế đằng sau ảnh hưởng có lợi của liệu pháp tiếng ồn. Cộng hưởng ngẫu nhiên xảy ra khi một tín hiệu quá yếu để được phát hiện, có thể được tăng cường bằng cách thêm tiếng ồn trắng vào tín hiệu đó. Cộng hưởng ngẫu nhiên làm tăng chỉ số đo lường giữa công suất của tín hiệu xuất ra và tạp âm (Signal-to-Noise ratio – SNR) của một đường truyền cho phép tín hiệu được phân biệt tốt hơn bằng máy dò (trong trường hợp ở người có ADHD, máy dò sẽ là hệ thống thính giác). Đồng thời, tiếng ồn trắng ảnh hưởng đến những người khác nhau theo những cách khác nhau, mang lại lợi ích cho trẻ em bị suy giảm sự chú

ý, trong khi có thể làm suy giảm chú ý ở những đứa trẻ có chú ý bình thường. Hiện tượng này đã được giải thích bằng lý thuyết cộng hưởng ngẫu nhiên, không trực tiếp thông qua giải phóng dopamine mà gián tiếp thông qua sự gia tăng các tín hiệu thần kinh có thể ảnh hưởng đến dopamine trong não (Pickens & cộng sự, 2019).

Mô hình kích thích não vừa phải (Moderation arousal brain – MBA) đã được đưa ra trong nghiên cứu của Nigg và Casey (2002), nghiên cứu của Söderlund và cộng sự (2007) có thể cung cấp một số giải thích cho hiện tượng này. Mô hình MBA chỉ ra rằng những người mắc ADHD có nồng độ dopamine thấp hơn bình thường, làm cho việc giải phóng tạm thời của họ dễ bị kích thích mạnh thông qua môi trường. Mức độ thấp của dopamine, theo mô hình MBA, tương ứng với mức độ thấp của tiếng ồn thần kinh ở những người bị ADHD, từ đó làm giảm SNR. Mô hình cho thấy nhận thức về tiếng ồn bên ngoài cũng có thể ảnh hưởng đến tiếng ồn bên trong hệ thần kinh. Bằng thực nghiệm, một mức tiếng ồn tối ưu tồn tại sẽ cho hiệu suất nhận thức tối ưu. Do đó, đối với mỗi cá nhân, tiếng ồn ở mức độ vừa phải là có lợi, và quá nhiều hoặc quá ít là có hại. Cộng hưởng ngẫu nhiên làm tăng hiệu suất dọc theo một đường cong hình chữ U đảo ngược. Bởi vì những người bị ADHD thường có ít dopamine và tiếng ồn gây nhiễu bên trong não bộ, mô hình MBA khiến cho đường cong cộng hưởng ngẫu nhiên của họ được dịch sang phải. Chính vì thế, nhiều tiếng ồn bên ngoài là cần thiết cho những người bị ADHD để đạt được hiệu suất nhận thức tối ưu (Pickens & cộng sự, 2019).

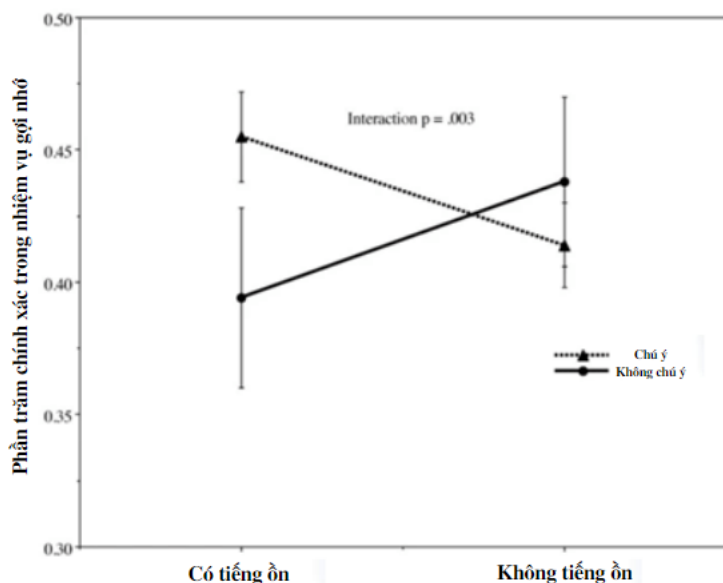
Che đậy thính giác (auditory masking) xảy ra khi một âm thanh che khuất sự hiện diện của một âm thanh khác. Tiếng ồn trắng có thể đóng vai trò che giấu âm thanh và chặn lại các âm thanh nền khác và làm cho nó không thể bị phát hiện. Do đó, tiếng ồn nền trắng có thể có lợi cho những người mắc ADHD bằng cách loại bỏ sự phân tâm bởi các âm thanh rối nhiễu của môi trường. Che đậy thính giác và cộng hưởng ngẫu nhiên là cả hai lý thuyết có thể cố gắng giải thích tác động tích cực của tiếng ồn trắng đối với các quá trình nhận thức như chú ý và trí nhớ làm việc (Pickens & cộng sự, 2019).

3.2.2. Ảnh hưởng tích cực của tiếng ồn trắng lên sự chú ý và trí nhớ làm việc của học sinh tiểu học có ADHD

Qua các nghiên cứu thực nghiệm về tiếng ồn trắng, Söderlund và cộng sự đã đưa ra kết luận rằng những tiếng ồn này có tác động tích cực đáng kể đối với các học sinh cấp 2 với độ tuổi trong khoảng 13 tuổi trong sự chú ý (Söderlund & cộng sự, 2007; 2010; 2016).

Nghiên cứu của Söderlund và cộng sự (2007) ở trẻ 9.4-13.7 tuổi gồm trẻ có và không có mắc ADHD cũng cho những kết quả tương đồng. Trong đó, chứng ADHD của trẻ được đánh giá lâm sàng dựa trên Sổ tay chẩn đoán Tâm thần DSM-IV, trẻ tham gia thực hiện các nhiệm vụ ghi nhớ trong môi trường có và không có tiếng ồn trắng. Kết quả thu nhận được cho thấy tiếng ồn trắng có ảnh hưởng tích cực đến hiệu suất nhận thức đối với nhóm ADHD và hiệu suất xấu đi đối với nhóm kiểm soát, điều này cho thấy rằng đối tượng ADHD cần nhiều tiếng ồn hơn so với nhóm đối chứng để đạt được hiệu suất nhận thức tối ưu (Söderlund & cộng sự, 2007).

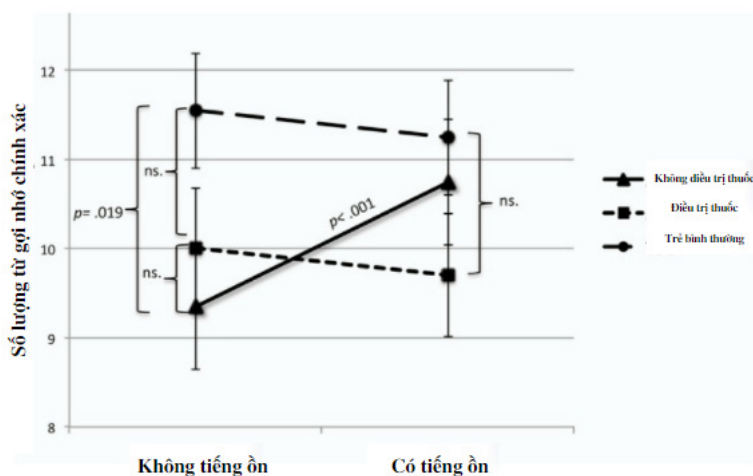
Trong nghiên cứu năm 2010, Söderlund và cộng sự đã tiến hành thực nghiệm trên 51 học sinh trung học cơ sở. Nghiên cứu được thực hiện qua bài kiểm tra trí nhớ tình tiết không lời trong điều kiện tiếng ồn trắng (78 dB) và điều kiện hầu như không có âm thanh rời rạc. Kết luận được đưa ra về việc tiếp xúc với môi trường tiếng ồn trắng giúp cải thiện hiệu suất chú ý đối với trẻ em không chú ý và chú ý kém hơn đối với trẻ em có sự chăm chú bình thường. Cụ thể, tiếng ồn trắng làm tăng khả năng thực hiện nhiệm vụ gọi nhớ đòi hỏi sự chú ý ở nhóm trẻ không chú ý, giảm sự chính xác của nhóm trẻ chú ý bình thường. Đồng thời, kết quả cũng cho thấy trẻ không chú ý hoạt động tốt hơn ở điều kiện có tiếng ồn và ngược lại với nhóm trẻ phát triển điển hình. Nghiên cứu đã loại bỏ sự khác biệt về trí nhớ theo từng giai đoạn giữa trẻ em đi học chăm chú và trẻ không chú ý (sơ đồ 1) (Söderlund & cộng sự, 2010).



Nhiệm vụ gọi nhớ trong môi trường có và không có tiếng ồn, trẻ chú ý và không chú ý (từ đánh giá của giáo viên: trẻ chú ý N= 41, không chú ý N= 10)

Sơ đồ 1. Khả năng ghi nhớ của trẻ chú ý và kém chú ý trong hai điều kiện tiếng ồn

Ở nghiên cứu năm 2016, Söderlund và cộng sự đã thực nghiệm trên 40 trẻ với 20 trẻ ADHD được điều trị và không trong điều trị lâm sàng, 20 trẻ phát triển điển hình và được thực hiện 3 bài kiểm tra về khả năng ghi nhớ trong hai điều kiện có và không có tiếng ồn trắng bổ sung. Kết quả được đưa ra 2 trong 3 nhiệm vụ ghi nhớ cho thấy tiếng ồn trắng đã dẫn đến những cải thiện đáng kể cho cả trẻ ADHD có và không dùng thuốc. Không có tác dụng đáng kể nào của thuốc đối với bất kỳ nhiệm vụ nào trong ba nhiệm vụ. Mức tiếp xúc với tiếng ồn trắng với tần số 80 dB có thể là một phương pháp điều trị không dùng thuốc, thay thế hoặc bổ sung cho thuốc khi điều trị cho học sinh có ADHD hoặc kém chú ý (sơ đồ 2) (Söderlund & cộng sự, 2016).



Sơ đồ 2. Khả năng ghi nhớ của 3 nhóm trẻ mắc ADHD trong, không trong điều trị lâm sàng và nhóm trẻ phát triển điển hình

Bên cạnh đó, một nghiên cứu thực nghiệm khác thực hiện trên học sinh ở độ tuổi từ 14-16 tuổi và bao gồm 2 nhóm có và không mắc ADHD thực hiện khả năng đọc và viết trong môi trường tiêu chuẩn và môi trường có tiếng ồn trắng. Kết quả cho thấy những người tham gia trong điều kiện tiếng ồn trắng mất ít thời gian hơn để đọc đoạn văn và viết nhiều từ hơn trên bài kiểm tra so với những người tham gia trong các điều kiện khác, mặc dù tiếng ồn trắng không cải thiện độ chính xác của kết quả. (Batho và cộng sự, 2015).

Ở đối tượng học sinh tiểu học, nhiều nghiên cứu thực nghiệm khác cũng đã thảo luận về những ảnh hưởng tích cực của tiếng ồn trắng đối với các chức năng nhận thức.

Nghiên cứu do Simon Baijot (2016) thực hiện trên 30 trẻ tiểu học trong độ tuổi từ 7-12 tuổi có và không có mắc ADHD. Người tham gia thực hiện nhiệm vụ trí nhớ trong hai điều kiện có và không có tiếng ồn trắng. Kết quả thu được cho thấy tiếp xúc với tiếng ồn làm giảm tỷ lệ sai sót trong nhiệm vụ trí nhớ ở trẻ ADHD so với trẻ bình thường. Tỷ lệ nháy mắt cao hơn ở trẻ ADHD nhưng không được điều chỉnh bởi tiếng ồn trắng. Tiêu chuẩn lợi ích về tiếng ồn (Noise Benefits Index – NBI) chỉ ra mối quan hệ

đáng kể giữa ADHD và lợi ích của tiếng ồn. Thêm vào đó, một nghiên cứu khác ở Anh được thực hiện trên trẻ kém, bình thường và siêu chú ý cũng cho một kết quả tích cực đối với khả năng nhận thức. Nghiên cứu này được thực nghiệm trên học sinh tiểu học với độ tuổi từ 8-10 tuổi và sự chú ý được đánh giá từ giáo viên. Người tham gia thực hiện hai nhiệm vụ về trí nhớ làm việc trực quan. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tiếng ồn trắng cải thiện trí nhớ làm việc ở trẻ không chú ý, giảm trí nhớ làm việc ở trẻ siêu chú ý và không tác động đối với trẻ bình thường (Helps & cộng sự, 2014).

3.2.3 Ảnh hưởng tiêu cực của tiếng ồn trắng lên sự chú ý và trí nhớ làm việc của học sinh tiểu học có ADHD

Hiện tại, vẫn chưa có nhiều tài liệu nghiên cứu về những ảnh hưởng tiêu cực của tiếng ồn trắng đến chức năng nhận thức như chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ tiểu học. Nghiên cứu trên đối tượng học sinh tiểu học của Clark và cộng sự (2005), các tiếng ồn nói chung làm giảm hiệu suất nhận thức (trí nhớ theo từng giai đoạn, trí nhớ làm việc và sự chú ý bền vững). Cụ thể, tiếp xúc với tiếng ồn của máy bay ở trường có liên quan tuyến tính với việc suy giảm khả năng đọc hiểu; mối tương quan được duy trì thậm chí cả sau khi điều chỉnh các biến kinh tế – xã hội, tiếng ồn máy bay khó chịu và các khả năng nhận thức (trí nhớ theo từng giai đoạn, trí nhớ làm việc và sự chú ý bền vững). Mặt khác, việc tiếp xúc với tiếng ồn máy bay cho thấy có mối tương quan cao với tiếp xúc với tiếng ồn máy bay ở trường và chứng minh mối liên hệ tuyến tính tương tự với việc suy giảm khả năng đọc hiểu trong khi tiếp xúc với tiếng ồn giao thông đường bộ, điều này không liên quan đến khả năng đọc hiểu trong trường hợp không có tiếng ồn máy bay (Clark & cộng sự, 2005). Một nghiên cứu khác của Stansfeld và cộng sự (2005) cho kết quả tiếng ồn, đặc biệt là tiếng ồn trắng có ảnh hưởng tiêu cực đối với các quá trình nhận thức của con người. Cụ thể, tiếng ồn của máy bay và tiếng ồn giao thông làm giảm khả năng đọc hiểu, sự chú ý nhưng lại làm tăng khả năng trí nhớ hình ảnh. Nghiên cứu này được thực hiện trên đối tượng học sinh tiểu học trong độ tuổi 9-10 tuổi ở 89 trường tiểu học ở Hà Lan, Tây Ban Nha, Anh (Stansfeld & cộng sự, 2005).

3.2.4. Không ghi nhận sự ảnh hưởng của tiếng ồn trắng lên sự chú ý và trí nhớ làm việc của học sinh tiểu học có ADHD

Các kết quả nghiên cứu ở trẻ tiểu học có ADHD đồng thời cũng cho kết quả tiếng ồn trắng đôi khi không mang lại hiệu quả đối với các chức năng nhận thức. Nghiên cứu ở Đại học bang Louisiana và Cao đẳng Mechanical trên đối tượng trẻ có và không có ADHD được đánh giá dựa trên bảng tự thuật và tham gia thực hiện đo lường về trí nhớ lời nói, trí nhớ làm việc và khả năng phản ứng trong môi trường có tiếng ồn trắng, hoặc không có tiếng ồn trắng. Kết quả chỉ ra rằng không có ảnh hưởng chính của tiếng ồn trắng và không có tương tác giữa trạng thái chẩn đoán và tiếng ồn đối với điểm số bài kiểm tra, điều này cho thấy tiếng ồn trắng không tạo điều kiện nâng cao sự chú ý có chọn lọc (Roye & cộng sự, 2017).

IV. BÀN LUẬN

ADHD là rối loạn tập trung, chú ý, đã gây cản trở lớn đến sự phát triển của trẻ. Ở giai đoạn 5 đến 12 tuổi, trẻ bắt đầu trở nên độc lập hơn trong việc khám phá thế giới, đồng thời cũng bắt đầu đến trường và xuất hiện nhiệm vụ mới là học tập. Tuy nhiên, trong giai đoạn này, đối với trẻ mắc chứng ADHD, thì việc suy giảm sự chú ý và trí nhớ làm việc (do ADHD mang lại) sẽ cản trở lớn trong hoạt động học tập. Bài báo có tên “ADHD and School” (Tạm dịch: “ADHD và môi trường học đường”) đã chỉ ra rằng ADHD làm cho trẻ gặp phải những khó khăn trong việc duy trì khả năng tập trung, chú ý, lắng nghe, hay những nỗ lực học tập và kết nối của trẻ. Đặc biệt là trong việc học tập, ADHD khiến học sinh bồn chồn, nói quá nhiều, gây mất trật tự, làm náo loạn lớp học. Trẻ ADHD cũng có thể bị khuyết tật học tập khiến chúng gặp khó khăn ở trường (ADHD and School, 2017). Một bài báo khác có tên “How ADHD Affects Child Development and Learning” (Tạm dịch: “ADHD ảnh hưởng như thế nào đến sự phát triển và học tập của trẻ”) còn chỉ ra: nếu trẻ có ADHD không được can thiệp và chữa trị kịp thời có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Trẻ có thể có lòng tự trọng thấp, gặp khó khăn khi tương tác với những người khác (Liapko, 2021).

Nghiên cứu về ảnh hưởng của tiếng ồn trắng đến hiệu suất chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ em có ADHD được thực hiện nhằm cung cấp một

liệu pháp hỗ trợ cải thiện cho đối tượng này. Sự chú ý cũng như trí nhớ làm việc suy giảm, dẫn đến việc trẻ ADHD khó có thể tập trung, ghi nhớ và xử lý thông tin, từ đó cản trở nỗ lực hoàn thành nhiệm vụ. Tiếng ồn trắng là những âm thanh sẵn có trong tự nhiên cũng như có thể dễ dàng được tìm thấy từ các nguồn tổng hợp trên Internet. Khi tiếng ồn trắng được chứng thực là có hiệu quả tích cực đến việc cải thiện hiệu suất chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ có ADHD, nó sẽ là một giải pháp thiết thực có thể ứng dụng rộng rãi và có ý nghĩa hỗ trợ, cải thiện những khó khăn mà đối tượng này gặp phải khi nâng cao sự chú ý và trí nhớ làm việc của chúng.

Bài báo đã đưa ra góc nhìn tổng quan về hiệu quả của tiếng ồn trắng trong việc cải thiện hiệu suất chú ý và trí nhớ làm việc, tuy nhiên vẫn còn nhiều điểm gây tranh cãi khi đồng thời xuất hiện kết quả tích cực (Söderlund & cộng sự, 2007, 2016; Batho & cộng sự, 2015; Bajiot & cộng sự, 2016; Helps & cộng sự, 2014), tiêu cực (Clark & cộng sự, 2005), hoặc không ghi nhận sự tác động trong những nghiên cứu được tìm thấy (Roye & cộng sự, 2017). Các nghiên cứu được tổng hợp trong bài báo cũng còn sự hạn chế do chưa có nhiều nghiên cứu với đối tượng trẻ tiểu học ở Việt Nam và độ tuổi trong các nghiên cứu cũng có sự chênh lệch nhất định so với đối tượng nghiên cứu. Điều này cho thấy những ảnh hưởng của tiếng ồn trắng đến sự chú ý và trí nhớ làm việc vẫn còn nhiều bàn luận trái chiều và cần tiếp tục được nghiên cứu, kiểm chứng kỹ lưỡng hơn. Từ đó, tạo ra nhiều ý nghĩa đối với quá trình can thiệp và điều trị cho đối tượng trẻ em có ADHD, giúp chúng phát triển tốt hơn và tăng cường biểu hiện ở môi trường học đường.

Bằng việc tổng hợp những nghiên cứu đi trước, chúng tôi đưa ra một số đề xuất cho các nghiên cứu về sau liên quan đến sự tác động của tiếng ồn trắng đến sự chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ ADHD:

– Tập trung thêm vào đối tượng trẻ từ 5 đến 12 tuổi: đây là độ tuổi mà ADHD thường được phát hiện và chẩn đoán. Đồng thời, ở đối tượng này, nhiệm vụ nhận thức là chú ý và trí nhớ làm việc đặc biệt quan trọng để trẻ học tập và khám phá thế giới. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu tập trung nghiên cứu cụ thể về các khía cạnh tác động của tiếng ồn trắng đến chú ý và trí nhớ làm việc.

– Quan tâm đồng thời cả kết quả hoàn thành nhiệm vụ chú ý và trí nhớ làm việc cùng với nồng độ dopamine được tiết ra trong quá trình can thiệp như: kết hợp giữa kết quả trực quan là khả năng hoàn thành nhiệm vụ cùng với quá trình hoạt hóa dopamine trong não giúp kết quả được đánh giá khách quan và chính xác hơn. Bởi vì, như đã trình bày ở trên, nồng độ dopamine được sinh ra có ảnh hưởng đến sự chú ý và trí nhớ làm việc của trẻ có ADHD.

– Thu thập số lượng mẫu lớn kết hợp các nhóm tham chiếu (đối chứng và giả dược) và trong môi trường đa văn hóa: điều này làm cho kết quả được thể hiện rõ ràng và chính xác hơn.

V. KẾT LUẬN

Tiếng ồn trắng trong nhiều nghiên cứu đã được đặt trong mối quan hệ tác động đối với các chức năng nhận thức như chú ý hay trí nhớ làm việc, đặc biệt là ở đối tượng học sinh tiểu học với các rối loạn như ADHD. Trong bài báo này, chúng tôi muốn nhấn mạnh vai trò của tiếng ồn trắng với những tác động tích cực trong việc cải thiện sự chú ý và trí nhớ trong quá trình học tập của trẻ chuyên biệt. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng nó mang đến tác động tiêu cực hoặc không tạo ra tác động đến các quá trình nhận thức này. Một số cơ chế đã được tổng hợp để lý giải cho tác động tích cực này là cộng hưởng ngẫu nhiên, mô hình kích thích não vừa phải, che đậy thính giác. Những nghiên cứu được tổng hợp đều có một số nhược điểm có thể trở thành tiền đề cho các nghiên cứu trong tương lai nhằm tìm hiểu rõ hơn về những tác động của tiếng ồn trắng đối với các quá trình nhận thức cần thiết trong học tập cũng như áp dụng các mô hình này cải thiện hiệu suất cho lĩnh vực giáo dục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Vân Thanh (2010). *Đặc điểm tâm lý tâm sàng của học sinh tiểu học có rối loạn tăng động giảm chú ý*. Luận án tiến sĩ Tâm lý học, Viện Tâm lý học.
- Shirin Hasan, M.D. (2020). *ADHD and School*. <https://kidshealth.org/en/parents/adhd-school.html>
- American Psychiatric Association (2021). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Baijot, S., Slama, H., Söderlund, G., Dan, B., Deltenre, P., Colin, C., & Deconinck, N. (2016). Neuropsychological and neurophysiological benefits from white noise in children with and without ADHD. *Behavioral and Brain Functions*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s12993-016-0095-y>
- Batho, L. P., Martinussen, R., & Wiener, J. (2015). The Effects of Different Types of Environmental Noise on Academic Performance and Perceived Task Difficulty in Adolescents With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 24(8), 1181-1191. <https://doi.org/10.1177/1087054715594421>
- Clark, C., Martin, R., van Kempen, E., Alfred, T., Head, J., Davies, H. W., ... Stansfeld, S. A. (2005). Exposure-Effect Relations between Aircraft and Road Traffic Noise Exposure at School and Reading Comprehension. *American Journal of Epidemiology*, 163(1), 27-37. <https://doi.org/10.1093/aje/kwj001>
- Goldstein, B. E. (2010). *Cognitive Psychology: Connecting Mind, Research and Everyday Experience* (3rd ed.). Cengage Learning.
- Helps, S. K., Bamford, S., Sonuga-Barke, E. J. S., & Söderlund, G. B. W. (2014). Different Effects of Adding White Noise on Cognitive Performance of Sub-, Normal and Super-Attentive School Children. *PLoS ONE*, 9(11), e112768. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112768>
- Huang-Pollock, C. L., & Nigg, J. T. (2003). Searching for the attention deficit in attention deficit hyperactivity disorder: The case of visuospatial orienting. *Clinical Psychology Review*, 23(6), 801-830. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(03\)00073-4](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(03)00073-4)
- Raspolich, J. (2021). *How ADHD Affects Child Development and Learning*, from <https://vistapineshealth.com/treatment/adhd/affects-child-development>
- Mehta, R., Zhu, R. J., & Cheema, A. (2012). Is Noise Always Bad? Exploring the Effects of Ambient Noise on Creative Cognition. *Journal of Consumer Research*, 39(4), 784-799. <https://doi.org/10.1086/665048>
- Nigg, J. T., Butler, K. M., Huang-Pollock, C. L., & Henderson, J. M. (2002). Inhibitory processes in adults with persistent childhood onset ADHD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 153-157. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.70.1.153>
- Pacheco, D. (2020). *What Is White Noise?*. <https://www.sleepfoundation.org/noise-and-sleep/white-noise#:~:text=A%20white%20noise%20machine%2C%20also,chirping%20birds%20and%20crashing%20waves>

- Pickens, T. A., Khan, S. P., & Berlau, D. J. (2019). White noise as a possible therapeutic option for children with ADHD. *Complementary Therapies in Medicine*, 42, 151-155. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.11.012>
- Roye, S. (2017). *Assessing the Impact of White Noise on Cognition in Individuals with and without ADHD*. https://digitalcommons.lsu.edu/gradschool_theses/4323/
- Sonuga-Barke, E. J. (2002). Psychological heterogeneity in AD/HD – a dual pathway model of behaviour and cognition. *Behavioural Brain Research*, 130(1-2), 29-36. [https://doi.org/10.1016/s0166-4328\(01\)00432-6](https://doi.org/10.1016/s0166-4328(01)00432-6)
- Söderlund, G. B., Sikström, S., Loftesnes, J. M., & Sonuga-Barke, E. J. (2010). The effects of background white noise on memory performance in inattentive school children. *Behavioral and Brain Functions*, 6(1), 55. <https://doi.org/10.1186/1744-9081-6-55>
- Söderlund, G. B. W., Björk, C., & Gustafsson, P. (2016). Comparing Auditory Noise Treatment with Stimulant Medication on Cognitive Task Performance in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Results from a Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 7. Published. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01331>
- Söderlund, G., Sikström, S., & Smart, A. (2007). Listen to the noise: noise is beneficial for cognitive performance in ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(8), 840-847. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01749.x>
- Stansfeld, S., Berglund, B., Clark, C., Lopez-Barrio, I., Fischer, P., Öhrström, E.,... Berry, B. (2005). Aircraft and road traffic noise and children's cognition and health: A cross-national study. *The Lancet*, 365(9475), 1942-1949. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)66660-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)66660-3)
- World Health Organization (WHO) (2019). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf?ua=1&ua=1

TƯƠNG QUAN GIỮA KHOẢNG NHỚ XUÔI, KHOẢNG NHỚ NGƯỢC VÀ CÁC BIẾN NHÂN KHẨU HỌC Ở SINH VIÊN ĐẠI HỌC QUỐC GIA THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nhan Thị Lạc An^{*1}, Nguyễn Thị Minh Duyên¹,
Lê Huỳnh Đức¹, Nguyễn Tấn Phát¹

Tóm tắt

Khoảng nhớ, bao gồm khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược, được sử dụng rộng rãi để tìm hiểu khả năng trí nhớ làm việc bằng lời nói (Walshaw & cộng sự, 2010). Nghiên cứu này tìm hiểu khoảng nhớ xuôi, khoảng nhớ ngược, tương quan giữa hai khoảng nhớ và sự khác biệt về giá trị trung bình khoảng nhớ theo giới tính và biến ngành học ở sinh viên bằng cách sử dụng công cụ là Digit Span Test. Mẫu nghiên cứu là sinh viên ($n = 120$) đến từ các trường trực thuộc Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược giữa các nhóm sinh viên theo biến giới tính; có sự khác biệt đáng kể trong khoảng nhớ xuôi của sinh viên giữa khối ngành học tự nhiên và khối ngành xã hội; khoảng nhớ xuôi dự báo 10.2% sự biến thiên của khoảng nhớ ngược. Nghiên cứu này còn một số hạn chế và chúng tôi đề xuất những hướng nghiên cứu tiếp theo.

Từ khóa: khoảng nhớ, khoảng nhớ xuôi, khoảng nhớ ngược

¹ Đại học KHXH&NV – ĐHQG-HCM

* Liên hệ: nhanlacan@hcmussh.edu.vn

CORRELATION BETWEEN DIGIT SPAN FORWARD, DIGIT SPAN BACKWARD AND DEMOGRAPHIC VARIABLES IN STUDENTS OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF HO CHI MINH CITY

Abstract

Digit span, which includes the digit span forward and digit span backward, is widely used to understand verbal working memory abilities (Walshaw et al., 2010). This study investigated the digit span forward, digit span backward, the correlation between the digit span forward and digit span backward, and compares the difference in the means of digit span by gender and major among students by using a tool called Digit Span Test. The research sample was students ($n = 120$) from the National University of Ho Chi Minh City. Research results showed that there is no significant difference between the performance of digit span forward and backward between groups of students according to the gender variable; there is a significant difference between the performance of digit span backward in students from the natural sciences and the social sciences; the digit span forward predicted 10.2% of the variation of the digit span backward. This study has some limitations and we suggest future research directions.

Keywords: *digit span, digit span forward, digit span backward*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trí nhớ là sự ghi lại, lưu giữ và truy xuất kiến thức; bao gồm tất cả những kiến thức thu được từ kinh nghiệm – những thực tế đã biết – những sự kiện được ghi nhớ và những kỹ năng đã đạt được và áp dụng. Trí nhớ có thể được quan sát dựa trên các hành vi công khai, chẳng hạn như khi học sinh nhớ lại thông tin từ các bài đọc trước đó để trả lời các câu hỏi trong bài kiểm tra hoặc trong các hoạt động ít được quan sát hơn, như sự phát triển và thay đổi của tế bào thần kinh. Theo Ramachandran (2002), trí nhớ không phải là một cấu trúc đơn nhất mà thay vào đó phản ánh một số khả năng nhận thức riêng biệt có thể được phân loại theo một số chiều kích khác nhau. Chúng ta có thể mô tả đặc điểm bộ nhớ dựa trên lượng thời gian trôi qua giữa các lần trình bày và nhớ lại thông tin (ví dụ: trí nhớ ngắn

hạn và dài hạn) hoặc bản chất của thông tin được ghi nhớ (ví dụ: hình ảnh và lời nói), các quá trình nhận thức làm nền tảng cho những yêu cầu này (ví dụ: truy xuất và lưu giữ) (Ramachandran, 2002).

Trí nhớ ngắn hạn (short-term memory – STM) hay còn được gọi là trí nhớ tức thời (immediate memory) nói đến việc nhớ lại thông tin mà không trì hoãn, ngay sau khi thông tin được trình bày. Nghiên cứu về trí nhớ ngắn hạn cho thấy cấu trúc này không chỉ lưu giữ thông tin một cách thụ động mà bao gồm cả chuyển giao thông tin vào trong trí nhớ dài hạn (long term memory – LTM) và ngược lại (Goldstein, 2014a). Điều đó cho thấy tính năng động trong vai trò của trí nhớ ngắn hạn và sự tương tác của trí nhớ ngắn hạn và trí nhớ dài hạn. Trí nhớ ngắn hạn được đặc trưng bởi khả năng hạn chế rõ rệt về số lượng và thời gian thông tin có thể được ghi nhớ. Ví dụ, hầu hết mọi người có thể nhớ không quá bảy chữ số ngẫu nhiên và trí nhớ ngắn hạn thường có đặc điểm tri giác. Các lỗi trong bộ nhớ ngắn hạn đối với các từ thường phản ánh âm thanh của từ hơn là nghĩa của từ (Goetz & Goetz, 2007a). Một trong những cách thức đo lường thời gian lưu trữ của trí nhớ ngắn hạn là dựa trên khoảng nhớ (digit span) – số lượng mục mà chúng ta có thể nhớ. Miller (1956) đã đưa ra bằng chứng rằng sức chứa trung bình trong STM là từ năm tới chín dữ liệu (items) (trích dẫn theo Goldstein, 2014a). Khoảng nhớ cũng được đưa vào như là một phần của trắc nghiệm trí thông minh (Kreutzer & cộng sự, 2010). Khoảng nhớ, bao gồm khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược, được sử dụng rộng rãi để hiểu khả năng trí nhớ làm việc bằng lời nói (Walshaw & cộng sự, 2010).

Nghiên cứu về khoảng nhớ tại Việt Nam đã có một số kết quả, trong đó chủ yếu tập trung vào khoảng nhớ từ. Nghiên cứu của Trần Thị Thu Mai (2004) cho thấy khoảng nhớ từ của học sinh tiểu học chưa cao (trung bình 4.7 từ). Một nghiên cứu khác về khoảng nhớ từ của học sinh trung học cơ sở tại Kiên Giang (lớp 6, 7) cho thấy khả năng ghi nhớ từ của học sinh nằm trong khoảng 7 ± 2 , tương đương với người trưởng thành (Dư Thống Nhất, 2014). Ngoài chủ đề nghiên cứu về khoảng nhớ từ, những nghiên cứu về chủ đề trí nhớ còn có hướng nghiên cứu thích nghi công cụ trong đo lường, đánh giá trí nhớ. Ví dụ như thang đo lường trí tuệ mới – 2 (NEMI – 2), trong đó có bài tập nhắc lại số đo lường trí nhớ ngắn hạn khi cần giải quyết tình huống (Castro, 2015). Trắc nghiệm WSIC-IV phiên bản tiếng Việt đo lường 4 năng lực cơ bản là trí tuệ lỏng, trí tuệ kết tinh, trí nhớ ngắn hạn và tốc độ xử lý (Dang & cộng sự, 2012). Một hướng nghiên

cứu khác về đề tài trí nhớ là dùng phiên bản chuyển ngữ của trắc nghiệm Pictogramme (nhìn hình nhớ từ), trắc nghiệm trí nhớ của Wechsler (Trần Thành Nam & cộng sự, 2007). Như vậy, nghiên cứu về khoảng nhớ số tại Việt Nam còn thiếu vắng, đặc biệt là trên khách thể sinh viên.

Do đó, trong nghiên cứu này, chúng tôi đưa ra mục tiêu là tìm hiểu mối tương quan giữa khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược của sinh viên và các biến nhân khẩu (giới tính, ngành học). Giả thuyết được đưa ra là (1) *có sự khác biệt về khoảng nhớ của sinh viên nam và sinh viên nữ*; và (2) *có sự khác biệt về khoảng nhớ của sinh viên khối ngành khoa học xã hội, nhân văn và sinh viên khối ngành khoa học tự nhiên*.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng một thiết kế định lượng, cắt ngang tại một thời điểm nhằm tìm hiểu mối quan hệ giữa các biến.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng Digit Span Test đo lường trí nhớ ngắn hạn. Trắc nghiệm này được xây dựng bởi Leibniz (1646-1716), đây là bài kiểm tra tâm lý để đánh giá trí nhớ làm việc và khả năng lưu giữ, ghi nhớ một lượng thông tin được giới hạn trong một khoảng thời gian ngắn (Wechsler, 1997) (trích dẫn bởi Kreutzer & cộng sự, 2010). Trong trắc nghiệm khoảng nhớ, khoảng nhớ xuôi được xem là đo lường khoảng nhớ hay bao nhiêu lượng thông tin được giữ trong tâm trí (mind), trong khi khoảng nhớ ngược được xem là kiểm tra thao tác về mặt tinh thần, hai quá trình này phản ánh các quá trình nhận thức riêng biệt (Kreutzer & cộng sự, 2010).

Bài tập đo lường khoảng nhớ trong nghiên cứu này sử dụng tiểu trắc nghiệm trí nhớ ngắn hạn trong WSIC-IV phiên bản tiếng Việt (Dang & cộng sự, 2012). Trắc nghiệm này yêu cầu nghiệm thể nghe chuỗi các chữ số và sau đó đọc lại các chữ số theo thứ tự xuôi hoặc ngược. Trắc nghiệm khoảng nhớ bao gồm 2 bộ, một bộ kiểm tra khoảng nhớ xuôi (đọc lại chuỗi chữ số được nghe theo thứ tự xuôi), một bộ kiểm tra khoảng nhớ ngược (đọc lại chữ số theo thứ tự ngược lại với những gì đã nghe). Mỗi bộ bao

gồm các chuỗi chữ số, chuỗi đầu tiên bao gồm 3 chữ số, chuỗi thứ hai bao gồm 4 chữ số... cứ vậy cho đến khi nghiệm thể không thể nghe được và yêu cầu dừng lại. Hệ số tin cậy Cronbach's alpha cho cả bài kiểm tra là 0.93 (Gignac & cộng sự, 2017).

2.3. Quy trình thu thập dữ liệu

Dữ liệu sẽ được thu thập qua bảng hỏi theo hình thức trực tuyến và trực tiếp. Người tham gia được thu thập thông tin về nhân khẩu học thông qua Google Biểu mẫu, sau đó được hẹn để thực hiện trực tiếp bài trắc nghiệm tâm lý thông qua Digit Span Test. Thời gian làm bài kiểm tra khoảng 20 – 30 phút. Cách thức tính điểm dựa trên số lượng chữ số có trong chuỗi cuối cùng trong các chuỗi liên tục nghiệm thể ghi lại chính xác so với những gì được nghe tính từ chuỗi 3 chữ số trở đi (khoảng nhớ). Bài kiểm tra được thực hiện hai lần, với chuỗi khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược.

2.4. Mô tả mẫu

Mẫu nghiên cứu được sử dụng là mẫu ngẫu nhiên, người tham gia trắc nghiệm là sinh viên thuộc các trường đại học trực thuộc Đại học Quốc gia TP HCM ($n = 120$; nam = 60; nữ = 60). Trong đó 50% thuộc khối ngành tự nhiên và còn lại thuộc khối ngành xã hội. Người tham gia trắc nghiệm nhận được lời mời trên mạng xã hội và tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Quy trình thực hiện được giải thích rõ ràng và thông tin cá nhân được cam kết bảo mật.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu

Chúng tôi sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để phân tích dữ liệu. Để kiểm tra các giả thuyết đã đặt ra, chúng tôi sử dụng kiểm định phi tham số, phân tích tương quan và phân tích hồi quy đơn biến.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

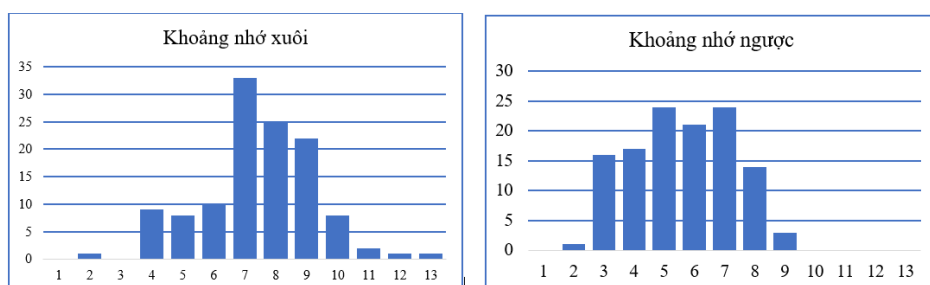
3.1. Khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược của sinh viên đại học

Kết quả thống kê cho thấy khoảng nhớ xuôi của mẫu nghiên cứu nằm trong khoảng nhớ từ 4 đến 12 (ĐTB = 7.47; ĐLC = 1.72) trong khi đó khoảng nhớ ngược là 2 đến 9 (ĐTB = 5.68; ĐLC = 1.62).

Bảng 1. Khoảng nhớ xuôi và ngược và đặc điểm mẫu

	Giới tính		Khối ngành	
	Nam	Nữ	Tự nhiên	Xã hội
Khoảng nhớ xuôi	7.42	7.52	8.02	6.92
Khoảng nhớ ngược	5.70	5.67	5.58	5.78

Khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược của sinh viên nam lần lượt là 7.42 và 5.70; khoảng nhớ xuôi và ngược của sinh viên nữ lần lượt là 7.52 và 5.67. Sinh viên khối ngành tự nhiên có trung bình khoảng nhớ xuôi là 8.02; trung bình khoảng nhớ ngược là 5.58; trong khi đó, sinh viên khối ngành khoa học xã hội có khoảng nhớ xuôi trung bình là 6.92; trung bình khoảng nhớ ngược là 5.78.



Hình 1. Biểu đồ phân bố khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược

Do khoảng nhớ có phân phối không chuẩn nên nhóm nghiên cứu sử dụng kiểm định Mann-Whitney để so sánh giá trị trung bình khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược giữa các nhóm sinh viên theo biến giới tính và biến ngành học.

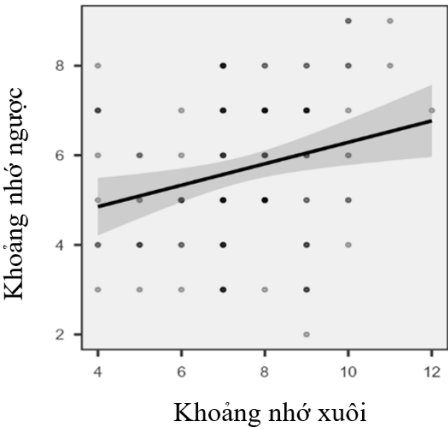
Kết quả cho thấy **không có sự khác biệt** về giá trị trung bình khoảng nhớ xuôi giữa hai nhóm sinh viên nam và nữ ($U = 1739.5$, $p = .746$, $z = -.324$); khoảng nhớ ngược giữa nam và nữ ($U = 1781.5$, $p = .922$, $z = -.098$); khoảng nhớ ngược theo ngành học ($U = 1595$, $p = .275$, $z = -1.091$).

Kết quả cũng cho thấy **có sự khác biệt** về giá trị trung bình khoảng nhớ xuôi giữa các nhóm sinh viên theo biến ngành học ($U = 1171.5$, $p = .001$, $z = -3.362$).

3.2. Tương quan giữa khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược, khoảng nhớ xuôi và ngành học

Kết quả phân tích tương quan Pearson r cho thấy, hai biến khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược có mối tương quan thuận với nhau, $r(120) = .32, p < .001$. Kiểm tra tương quan giữa khoảng nhớ xuôi và ngành học cũng cho thấy có tương quan thuận $r(120) = .33, p < .001$.

Mô hình hồi quy tuyến tính đơn giản đã được tính toán để dự đoán khoảng nhớ ngược dựa trên khoảng nhớ xuôi. Một phương trình hồi quy có ý nghĩa đã được tìm thấy ($F(1,118) = 13.453, p = .000$), với $R^2 = .102$. Như vậy, khoảng nhớ xuôi có thể giải thích 10.2% sự biến thiên của khoảng nhớ ngược.



Hình 2. Mô hình hồi quy tuyến tính đơn biến giữa khoảng nhớ ngược và khoảng nhớ xuôi

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá dung lượng trong trí nhớ ngắn hạn của sinh viên đại học và mối quan hệ của nó với những biến khác. Các giả thuyết đã được đặt ra như sau: (1) *Có sự khác biệt về khoảng nhớ của sinh viên nam và sinh viên nữ* (2) *Có sự khác biệt về khoảng nhớ của sinh viên khối ngành khoa học xã hội, nhân văn và sinh viên khối ngành khoa học tự nhiên*. Kết quả nghiên cứu cho thấy khoảng nhớ xuôi và

khoảng nhớ ngược của sinh viên mẫu khảo sát lần lượt là từ 4 đến 12; 2 đến 9. Kết quả khoảng nhớ trong nghiên cứu này cho thấy có phổ rộng hơn so với khoảng nhớ đề xuất của Miller (1956), tác giả này đã đưa ra “*con số diệu kỳ*” là bảy cộng trừ hai, tức là khoảng nhớ xuôi trung bình nằm trong khoảng 5 đến 9 dữ liệu (trích dẫn theo Kreutzer & cộng sự, 2010). Kết quả của chúng tôi tương đồng hơn với kết quả thu được từ nghiên cứu trên nhóm mẫu lớn tại Mexico trong độ tuổi từ 16 đến 96 tuổi, đó là khoảng nhớ xuôi nằm trong khoảng từ 3 đến 9, khoảng nhớ ngược từ 2 đến 8 (Ostrosky-Solís & Lozano, 2006).

Kết quả thống kê cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược giữa sinh viên nam và sinh viên nữ trong mẫu được khảo sát. Giả thuyết 1 đã bị bác bỏ. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp đã báo cáo thành tích của bài kiểm tra số học (cụ thể là bài tính nhẩm) trong các bài kiểm tra trí thông minh dành cho trẻ em và thanh thiếu niên cho thấy có sự khác biệt về giới. Kết quả khác biệt về giới trong bài kiểm tra tính nhẩm không đồng nhất với sự khác biệt về giới trong khoảng nhớ. Lý giải cho điều này, tác giả cho rằng tính nhẩm là thước đo dung lượng trí nhớ hoạt, trong khi đó, khoảng nhớ là thước đo của trí nhớ ngắn hạn. (Lynn & Irwing, 2008). Nữ giới có xu hướng thực hiện tốt hơn nam giới về các nhiệm vụ trí nhớ bằng lời, trong khi ngược lại với nhiệm vụ về trí nhớ không gian (Loprinzi & Frith, 2018). Trong khi đó, nghiên cứu của Solianik và cộng sự (2016) tìm thấy kết quả là không có sự khác biệt ý nghĩa về trí nhớ làm việc giữa nam và nữ, cũng như về khoảng nhớ của hai giới này.

Nghiên cứu này cho thấy có sự khác biệt về khoảng nhớ xuôi giữa sinh viên khối ngành tự nhiên và khối ngành xã hội. Giả thuyết 2 đã được chứng minh. Điều này có thể lý giải về thói quen học tập và ghi nhớ của sinh viên thuộc khối ngành tự nhiên so với khối ngành xã hội. Theo nghiên cứu của Grégoire và van der Linden (1997), trong đó so sánh khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược của nhóm mẫu trong độ tuổi từ 16 đến 79 tuổi, có sự khác biệt đáng kể về thành tích trí nhớ ngắn hạn (khoảng nhớ xuôi và ngược) liên quan đến tuổi; trong khi đó, biến tuổi và trình độ học vấn dự báo ít hơn 18% cho khoảng nhớ xuôi và ít hơn 17% cho khoảng nhớ ngược. Nghiên cứu khác trên mẫu trong độ tuổi từ 16 đến 89 cũng cho thấy học vấn và độ tuổi là yếu tố dự báo đáng kể cho thành tích của khoảng

nhớ (Hester & cộng sự, 2004). Nghiên cứu của nhóm Ostrosky-Solís và Lozano (2006) cho thấy có sự khác biệt về khoảng nhớ xuôi và ngược giữa các nhóm tuổi và trình độ học vấn. Tuy nhiên, chưa thấy có nghiên cứu nào đề cập đến lĩnh vực học tập mà nghiệm thể đang theo học.

Kết quả thống kê cho thấy có tương quan giữa khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược của sinh viên mẫu khảo sát. Nghiên cứu phân tích tổng hợp trên các nghiên cứu về trí nhớ bằng lời cho thấy có tương quan giữa nhớ vị trí xuôi và ngược; nhưng hệ số tương quan giữa khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược của nhiều nghiên cứu là chưa đồng nhất (Redick & Lindsey, 2013). Nghiên cứu phân tích tổng hợp của Donolato và cộng sự (2017) cũng cho thấy có sự khác biệt rõ ràng giữa khoảng nhớ xuôi và nhớ ngược bằng lời; trong đó có những nghiên cứu khoa học thần kinh cho thấy với nhiệm vụ nhớ vị trí ngược đòi hỏi phải huy động nguồn lực nhận thức lớn hơn. Nghiên cứu tương quan giữa thành tích khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược từ trắc nghiệm Wechsler cho thấy tương quan ở mức vừa phải ($r = 0.4$) (Gignac & cộng sự, 2018). Kết quả của nghiên cứu hiện tại cho thấy khoảng nhớ xuôi càng tăng thì khoảng nhớ ngược càng lớn, khoảng nhớ xuôi có thể giải thích 10.2% sự biến thiên của khoảng nhớ ngược, yếu tố dự báo này là không đáng kể.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã cho thấy khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược của sinh viên mẫu khảo sát lần lượt trải dài từ 4 đến 12 và từ 2 đến 9. Kết quả cho thấy không có sự khác biệt về khoảng nhớ xuôi và ngược liên quan đến giới tính; trong khi đó, có sự khác biệt đáng kể giữa khoảng nhớ xuôi của sinh viên học ngành xã hội và tự nhiên.

Có mối tương quan thuận giữa khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược, giữa khoảng nhớ xuôi và ngành học. Trong đó khoảng nhớ xuôi có thể giải thích 10.2% sự biến thiên của khoảng nhớ ngược, nghĩa là khoảng nhớ xuôi càng tăng thì khoảng nhớ ngược càng lớn. Tuy nhiên, yếu tố dự báo này là yếu và không đáng kể.

Nghiên cứu này có nhiều hạn chế như: chưa phân tích đến các biến liên quan đến lỗi trí nhớ ngắn hạn, thời gian phản ứng của nghiệm thể, các biến liên quan đến sự chú ý và chức năng điều hành... để cho thấy rõ đặc

điểm của biến dung lượng trong trí nhớ ngắn hạn. Tuy nhiên, đây là một nghiên cứu có điểm mới về khối ngành học ảnh hưởng đến trí nhớ ngắn hạn, đưa ra một góc nhìn về sự khác biệt trong khối ngành học. Nghiên cứu đề xuất trong tương lai là tìm hiểu rõ hơn các lỗi sai trong bài tập kiểm tra khoảng nhớ và so sánh với nhóm có dung lượng trí nhớ ngắn hạn thấp, so sánh trên các nhóm độ tuổi khác nhau và làm rõ hơn về sự khác biệt giữa các ngành nghề.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

- Castro Dana (2015). *Thăm khám tâm lý trong thực hành lâm sàng – công cụ đánh giá trí thông minh và nhân cách của trẻ em và người lớn*. NXB Tri thức, Hà Nội.
- Dư Thống Nhất (2014). Dung lượng trí nhớ từ của học sinh lớp 6, 7 ở một số trường trung học cơ sở tỉnh Kiên Giang. *Tạp chí Khoa học ĐHSP TPHCM*, 62, 78-86.
- Trần Thị Thu Mai (2004). Khảo sát dung lượng trí nhớ ở học sinh tiểu học. *Tạp chí Tâm lý học*, 3, 28-34.
- Trần Thành Nam & Nguyễn Sinh Phúc (2007). Phân tích kết quả pictogram trên nhóm bệnh nhân Tâm thần phân liệt. *Tạp chí Tâm lý học*, 8(101), 28-35.

Tài liệu tiếng Anh

- Dang, H. M., Weiss, B., Pollack, A., & Nguyen, M. C. (2011b). Adaptation of the Wechsler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV) for Vietnam. *Psychological Studies*, 56(4), 387-392. <https://doi.org/10.1007/s12646-011-0099-5>
- Donolato, E., Giofrè, D., & Mammarella, I. C. (2017). Differences in Verbal and Visuospatial Forward and Backward Order Recall: A Review of the Literature. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00663>
- Gignac, G. E., Kovacs, K., & Reynolds, M. R. (2018). Backward and forward serial recall across modalities: An individual differences perspective. *Personality and Individual Differences*, 121, 147-151. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.09.033>
- Gignac, G. E., Reynolds, M. R., & Kovacs, K. (2017). Digit Span Subscale Scores May Be Insufficiently Reliable for Clinical Interpretation: Distinguishing

- between stratified coefficient alpha and omega hierarchical. *Assessment*, 26(8), 1554-1563. <https://doi.org/10.1177/1073191117748396>
- Goetz, M. D. M. D., & Christopher G. Goetz, M. D. M. D. (2007a). *Textbook of Clinical Neurology*. Elsevier.
- Goldstein, B. E. (2014a). *Cognitive Psychology: Connecting Mind, Research and Everyday Experience* (4th ed.). Cengage Learning.
- Grégoire, J., & van der Linden, M. (1997). Effect of age on forward and backward digit spans. *Aging, Neuropsychology and Cognition*, 4(2), 140-149. <https://doi.org/10.1080/13825589708256642>
- Hester, R. L., Kinsella, G.J., & Ong, B. (2004). Effect of age on forward and backward span tasks. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 10(4), 475-481. <https://doi.org/10.1017/s1355617704104037>
- Kreutzer, J., DeLuca, J., & Caplan, B. (2010). *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (2011th ed.). Springer.
- Lynn, R., & Irwing, P. (2008). Sex differences in mental arithmetic, digit span, and g defined as working memory capacity. *Intelligence*, 36(3), 226-235. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2007.06.002>
- Loprinzi, P., & Frith, E. (2018). The Role of Sex in Memory Function: Considerations and Recommendations in the Context of Exercise. *Journal of Clinical Medicine*, 7(6), 132. <https://doi.org/10.3390/jcm7060132>
- Ostrosky-Solís, F., & Lozano, A. (2006). Digit Span: Effect of education and culture. *International Journal of Psychology*, 41(5), 333-341. <https://doi.org/10.1080/00207590500345724>
- Redick, T. S., & Lindsey, D. R. B. (2013). Complex span and n-back measures of working memory: A meta-analysis. *Psychonomic Bulletin & Review*, 20(6), 1102-1113. <https://doi.org/10.3758/s13423-013-0453-9>
- Ramachandran, V. S. (2002). *Encyclopedia of the human brain*. San Diego, CA: Academic Press.
- Solianik, R., Brazaitis, M., & Skurvydas, A. (2016). Sex-related differences in attention and memory. *Medicina*, 52(6), 372-377. <https://doi.org/10.1016/j.medic.2016.11.007>
- Walshaw, P. D., Alloy, L. B., & Sabb, F. W. (2010). Executive Function in Pediatric Bipolar Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: In Search of Distinct Phenotypic Profiles. *Neuropsychology Review*, 20(1), 103-120. <https://doi.org/10.1007/s11065-009-9126-x>

TƯƠNG QUAN GIỮA IQ, TRÍ NHỚ CÓ LỜI VÀ CÁC CHIẾN LƯỢC MÃ HÓA TRONG TRẮC NGHIỆM CVLT-VN

Nhan Thị Lạc An*

Tóm tắt

Trắc nghiệm California Verbal Learning (CVLT – Delis & cộng sự, 1987) được sử dụng rộng rãi để đo lường nhiều khía cạnh của việc học tập và trí nhớ có lời. Mục tiêu của nghiên cứu này là tìm hiểu mối tương quan giữa trí thông minh (IQ) và trí nhớ dài hạn, các chiến lược mã hóa. Phương pháp nghiên cứu định lượng cắt ngang tại một thời điểm. Mẫu nghiên cứu là 30 người (11 nam và 19 nữ) trong độ tuổi từ 19 – 24. Kết quả cho thấy trắc nghiệm CVLT phiên bản tiếng Việt (CVLT-VN) bước đầu có độ tin cậy cao; không có mối tương quan ý nghĩa giữa IQ và thành tích nhớ tự do dài hạn. Mối tương quan giữa hiệu ứng vị trí và thành tích nhớ tự do dài hạn được ghi nhận. Hiệu ứng vị trí đầu được xem là biến dự báo tốt nhất cho thành tích nhớ tự do dài hạn. Chúng tôi cũng chỉ ra các hạn chế còn tồn tại trong nghiên cứu này, đồng thời đưa ra một số đề xuất cho nghiên cứu sâu hơn trong tương lai.

Từ khóa: California Verbal Learning test (CVLT), CVLT-VN, trí nhớ có lời, chiến lược mã hóa

CORRELATION BETWEEN IQ, VERBAL MEMORY AND ENCODING STRATEGIES IN CVLT-VN

Abstract

The California Verbal Learning Test (CVLT – Delis et al., 1987) is extensively used to measure many aspects of learning and verbal memory. The purpose of this study is to understand the correlation between intelligence (IQ) and long-term memory, encoding strategies. Methods of cross-sectional quantitative research were used. The research sample is 30 people (11 men

* Đại học KHXH&NV – ĐHQG-HCM

Liên hệ: nhanlacan@hcmussh.edu.vn

and 19 women) aged 19-24. The results showed that the Vietnamese version of the CVLT test (CVLT-VN) was initially highly reliable and there was no correlation between IQ and performance of long delay free recall. There is a correlation between serial-position effect and performance of long delay free recall. The primary effect is the best predictor of performance of long delay free recall. We also point out the remaining limitations of this study, and make some suggestions for future further research.

Keywords: *California Verbal Learning test (CVLT), CVLT-VN, verbal memory, encoding strategy*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá trí nhớ thường được xem là một phần của lĩnh vực đánh giá tâm lý thần kinh (neuropsychological assessments). Những đánh giá tâm lý thần kinh được xây dựng để lượng giá và xác định các vấn đề liên quan đến khía cạnh nhận thức, là cơ sở để các nhà chuyên môn lên kế hoạch can thiệp phù hợp. Ngoài ra, việc đánh giá tâm lý thần kinh còn được dùng để đánh giá lại nhằm điều chỉnh quá trình can thiệp cho hiệu quả. Việc thực hiện đánh giá tâm lý thần kinh thường được thực hiện trong một trong năm lĩnh vực cụ thể: chăm sóc bệnh nhân, phục hồi chức năng, lập kế hoạch giáo dục, các vấn đề pháp y và phân tích kết quả điều trị. Trong lĩnh vực này có nhiều trắc nghiệm dùng để đánh giá các khía cạnh khác nhau của trí nhớ, có thể kể đến: Wechsler Memory Scale – Third edition (WMS-III); Rey Auditory Verbal Learning Test (RAVLT); California Verbal Learning Test (CVLT) và Rey-Osterrieth Complex Figure (Goetz & Christopher G. Goetz, 2007).

Trong các trắc nghiệm đánh giá trí nhớ bằng lời, trắc nghiệm CVLT phiên bản đầu tiên được xuất bản vào năm 1987 bởi Delis và cộng sự (Delis & cộng sự, 1987). Trắc nghiệm CVLT đang được sử dụng rộng rãi trong nhiều năm gần đây trong lĩnh vực đo lường tâm lý học thần kinh. Đây là một trong những trắc nghiệm đầu tiên kết hợp các nguyên tắc của khoa học nhận thức để đo lường nhiều khía cạnh của việc học tập và trí nhớ (DeJong & Donders, 2010). Độ tin cậy của CVLT: độ tin cậy phân tách được thực hiện dựa trên các lần thử nghiệm thu hồi ngay lập tức nằm trong khoảng 0.89 đến 0.94. Hệ số alpha dựa trên điểm của các danh mục

từ thông qua các lần thử nghiệm từ 0.71 đến 0.82. Độ tin cậy phân tách dựa trên số lần các từ được nhớ lại chính xác thông qua các lần thử nghiệm nhớ lại lập tức nằm trong khoảng 0.68 đến 0.79 (Kreutzer & cộng sự, 2012).

Hiện nay CVLT đã được nghiên cứu và thích nghi trên rất nhiều ngôn ngữ khác nhau như tiếng Anh, tiếng Pháp, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Hy Lạp, tiếng Nhật, tiếng Trung, tiếng Thái,... Các nghiên cứu cho thấy đây là công cụ đo lường các khía cạnh học tập và trí nhớ rất hiệu quả. Trong khi đó, tại Việt Nam, các nhà thực hành vẫn còn thiếu nhiều công cụ về đánh giá trí nhớ. Cho đến nay đã có một số công cụ có liên quan đến đo lường trí nhớ đã được thích nghi tại Việt Nam, gần đây nhất là thang đo lường trí tuệ mới – 2 (NEMI – 2) và trắc nghiệm đánh giá trí tuệ trẻ em Wechsler phiên bản thứ 4 (WISC-IV). Trong NEMI – 2 có bài tập nhắc lại số đo lường trí nhớ ngắn hạn khi cần giải quyết tình huống (Castro, 2015); nghiên cứu về chủ đề tính thích nghi trắc nghiệm trí tuệ Wechsler Intelligence Scale for Children-IV trong đó có tiểu mục kiểm tra trí nhớ làm việc (Working memory) và chức năng điều hành thông qua khoảng nhớ xuôi và khoảng nhớ ngược (Digit Span Forward, Digit Span Backward) (Dang & cộng sự, 2011).

Trắc nghiệm CVLT không chỉ đánh giá thành tích trí nhớ mà còn kiểm tra những đặc tính liên quan đến quá trình học tập thông qua việc nghiệm thể sử dụng các chiến lược mã hóa và những lỗi sai gặp phải. Các chiến lược mã hóa bao gồm: nhóm về mặt ngữ nghĩa, nhóm nối tiếp, hiệu ứng đầu, hiệu ứng giữa, hiệu ứng cuối,...; các đặc tính của việc học tập như: dốc học tập, sự nhất quán. Các lỗi sai như: lỗi dai dẳng, lỗi trộn lẫn. Trí nhớ và các đặc tính học tập được kiểm tra tức thì, trì hoãn trong thời gian 20 phút sau đó và kiểm tra nhận diện, nhớ có gợi ý và không có gợi ý (Kreutzer & cộng sự, 2012). Với những kết quả mà công cụ CVLT mang lại, việc thích nghi một công cụ này trên phiên bản tiếng Việt là điều rất cần thiết, phục vụ thiết thực trong nghiên cứu và thực hành lâm sàng.

Mục tiêu của nghiên cứu này là dựa trên trắc nghiệm CVLT phiên bản gốc để bước đầu cải biên thành trắc nghiệm trí nhớ có lời phiên bản tiếng Việt và mô tả các chiến lược mã hóa mà các nghiệm thể đã sử dụng trong trắc nghiệm CVLT. Nghiên cứu đưa ra 2 giả thuyết:

Giả thuyết 1 là chỉ số trí thông minh (IQ) tương quan với thành tích nhớ tự do dài hạn.

Giả thuyết 2 là chiến lược nhớ theo nhóm ngữ nghĩa và chiến lược mã hóa hiệu ứng vị trí nối tiếp có tương quan với thành tích nhớ tự do dài hạn.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu sử dụng một thiết kế định lượng, cắt ngang tại một thời điểm nhằm thiết lập điểm mạnh của các mối quan hệ giữa các biến.

2.2. Công cụ nghiên cứu: nghiên cứu sử dụng trắc nghiệm: Trắc nghiệm California Verbal Learning phiên bản tiếng Việt (viết tắt thành CVLT-VN) và trắc nghiệm trí tuệ Raven.

Trắc nghiệm California Verbal Learning (CVLT-II) phiên bản tiếng Anh:

Trắc nghiệm California Verbal Learning Test – Second Edition (CVLT-II) (Delis & cộng sự, 2000) là một trắc nghiệm trí nhớ và việc học bằng lời. Phiên bản hiện tại *yêu cầu nhớ và nhận diện 2 danh sách từ ngay lập tức* để đo lường **trí nhớ ngắn hạn** và *trì hoãn 20 phút* để đo lường **trí nhớ dài hạn**. Danh sách A bao gồm 16 từ (thuộc 4 phân loại: trái cây, rau củ, dụng cụ sửa chữa nhà cửa, trang phục) được cung cấp qua 5 lần thử. Danh sách B (gây nhiễu) cũng có 16 từ, được cung cấp 1 lần sau danh sách A. Nhớ lại tự do ngắn hạn và nhớ lại có gợi ý được yêu cầu sau khi nghe đọc danh sách B. Sau 20 phút trì hoãn sau khi nhớ lại tự do ngắn hạn, một test không lời sẽ được thực hiện. Tiếp theo là đến nhớ lại tự do dài hạn, nhớ lại tự do dài hạn có gợi ý, nhận diện danh sách A sau 20 phút trì hoãn (Kreutzer & cộng sự, 2012)

Trắc nghiệm California Verbal Learning phiên bản tiếng Việt:

Trắc nghiệm CVLT-VN được cải biên dựa trên phiên bản CVLT tiếng Anh, trong đó danh sách A (DS A – danh sách mua hàng ngày thứ 2) có 4 phân loại ngữ nghĩa (trái cây, rau củ, gia vị và trang phục), bao gồm 16 từ với 8 từ đơn và 8 từ ghép. Điều này tạo nên một bảng danh sách khác với phiên bản tiếng Anh do đặc thù ngôn ngữ trong tiếng Việt là đơn âm tiết. Trong tiếng Việt, từ đơn tương ứng với từ ngắn trong tiếng Anh và từ ghép tương ứng với từ dài trong tiếng Anh. Danh sách B (DS B) là danh

sách gây nhiễu (danh sách mua hàng ngày thứ 3) có 4 phân loại (trái cây, rau củ, món ăn, dụng cụ học tập) gồm 16 từ, trong đó cũng có 8 từ đơn và 8 từ ghép.

Các từ trong danh sách A và B được lựa chọn dựa trên tính thông dụng của nó trong ngôn ngữ tiếng Việt và không mang tính vùng miền. Ngoài ra được tính toán dựa trên độ dài chữ cái và độ dài phát âm để đảm bảo tính tương đối giữa 2 danh sách. Danh sách A có trung bình độ dài chữ cái là 4.9375; Trung bình độ dài phát âm: 621.9375 ms; danh sách B có trung bình độ dài chữ cái là 4.8125; trung bình độ dài phát âm: là 595.875 ms. Bản trắc nghiệm được thử nghiệm trên 5 người để loại bỏ những từ không phù hợp: hơi có tính vùng miền, không thuần Việt, không phổ biến trong dân cư...

Danh sách nhận diện bao gồm 44 từ, bao gồm: danh sách A và danh sách B; 8 từ gây nhiễu về ngữ nghĩa (4 từ đơn và 4 từ ghép) cũng thuộc phân loại trái cây, gia vị, trang phục và rau củ; 4 từ gây nhiễu về âm vị (2 từ đơn và 2 từ ghép) và 8 từ gây nhiễu xa (không liên quan đến phân loại và âm vị), cũng gồm 4 từ đơn và 4 từ ghép. Sự khác biệt trong CVLT phiên bản tiếng Việt là 4 từ gây nhiễu về âm vị và khác phân loại (ví dụ: *Chuối* so với *Muối*; *Ví* so với *Bí*); những từ này không gây nhiễu về ngữ nghĩa kèm theo vì trong tiếng Việt, những từ trong cùng 1 phân loại rất khó có từ đồng âm. Vì vậy, trong CVLT-VN, đối với danh sách nhận diện, nhóm tác giả chỉ chọn gây nhiễu về âm vị không kết hợp gây nhiễu về ngữ nghĩa. Tất cả các từ được sử dụng trong danh sách nhận diện đều được tính toán về trung bình độ dài chữ cái và trung bình độ dài phát âm để đảm bảo tính tương đồng.

Trong quá trình nghỉ để nhắc lại dài hạn danh sách A, người được kiểm tra sẽ được ngưng 20 phút, trong 20 phút trì hoãn đó họ sẽ thực hiện trắc nghiệm phi ngôn ngữ: trắc nghiệm trí tuệ Raven.

Trắc nghiệm trí tuệ Raven

Lần đầu tiên J. C. Raven mô tả trắc nghiệm này vào năm 1936. Theo ông, đây là phương pháp đo năng lực tư duy trên một bình diện rộng nhất. Nó thuộc loại trắc nghiệm phi ngôn ngữ về trí tuệ và còn được gọi là trắc nghiệm “khuôn hình tiếp diễn” (Progressive matrices). Toàn bộ

trắc nghiệm gồm 60 bài tập, được chia làm 5 nhóm (set): A, B, C, D, E mỗi nhóm có 12 bài. Trong mỗi nhóm bài tập, mức độ khó của bài sau tăng hơn bài trước; so sánh giữa các nhóm bài tập với nhau, thì nhóm bài sau khó hơn nhóm bài trước.

2.3. Mô tả mẫu

Mẫu nghiên cứu được sử dụng là mẫu thuận tiện, người tham gia trắc nghiệm là sinh viên Tâm lý học thuộc trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG Thành phố Hồ Chí Minh ($n = 30$, nam = 11; nữ = 19; có độ tuổi từ 19 đến 24). Người tham gia trắc nghiệm nhận được lời mời trên mạng xã hội và tình nguyện tham gia vào nghiên cứu. Thông tin cá nhân được cam kết bảo mật và mỗi người tham gia nghiên cứu được nhận thù lao nghiên cứu thông qua hình thức trả thẻ card điện thoại trị giá 20.000 VNĐ/người.

Mẫu nghiên cứu là 30 nghiệm thể có các đặc điểm như sau:

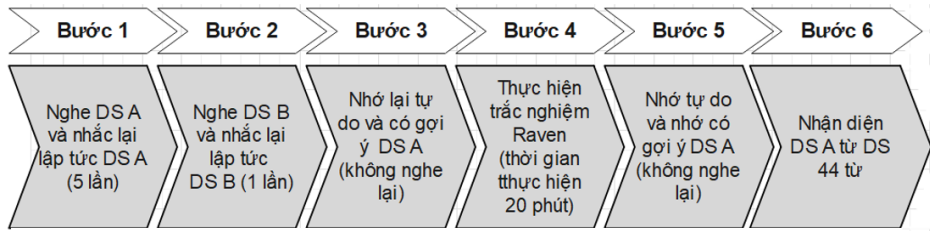
Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và chỉ số trí thông minh (IQ) của mẫu nghiên cứu

		<i>N</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Giới tính	Nam	11	36.7		
	Nữ	19	63.3		
Độ tuổi	19	8	26.7	20.0	1.01
	20	18	60.0		
	21	2	6.7		
	22	1	3.3		
	24	1	3.3		
IQ		30		116	9.16

2.4. Quy trình thu thập dữ liệu

Tổng thời gian thực hiện trắc nghiệm trên 1 người trong khoảng 45 phút. Người tiến hành trắc nghiệm lấy thông tin về tên, giới tính, độ tuổi và giới thiệu trắc nghiệm. Bắt đầu tiến hành CVLT-VN, người tiến hành trắc nghiệm đọc lời dẫn “*Giả sử bạn đi mua sắm vào ngày thứ hai. Tôi sẽ đọc cho bạn danh sách những mặt hàng cần mua. Bạn hãy lắng nghe cẩn*

thận vì khi tôi đọc xong, tôi sẽ yêu cầu bạn nhắc lại cho tôi càng nhiều thứ cần mua càng tốt. Bạn không cần nhắc theo thứ tự; mà hãy kể ra được càng nhiều món hàng trong danh sách đã nghe càng tốt”. Quy trình thực hiện trắc nghiệm như sau:



Bảng 2. Quy trình thực hiện trắc nghiệm

– Để bắt đầu, trắc nghiệm viên (TNV) đọc danh sách A (1 từ/1 giây) gồm 16 từ và nghiệm thể được yêu cầu nhắc lại những từ mà họ nhớ (nhớ tự do ngay lập tức – danh sách A). Sau đó, TNV tiếp tục đọc lời dẫn cho lần thứ 2 đến lần thứ 5 “Tôi sẽ lặp lại danh sách mua sắm của ngày thứ 2. Một lần nữa tôi sẽ yêu cầu bạn nói cho tôi càng nhiều thứ cần mua càng tốt, không cần phải theo thứ tự”.

– Tiếp theo, ở lần thứ 6, TNV đọc danh sách B (danh sách gây nhiễu). Ngay sau đó, nghiệm thể được yêu cầu nhắc lại những từ trong danh sách B (nhớ tự do ngay lập tức – danh sách B).

– Sau khi hoàn thành danh sách B, nghiệm thể được yêu cầu nhớ lại những từ trong danh sách A mà không cần trình bày lại (nhớ tự do ngắn hạn). Đồng thời nghiệm thể cũng phải nhớ lại danh sách A theo gợi ý phân loại được đưa ra (nhớ có gợi ý ngắn hạn).

– Bước kế tiếp, nghiệm thể có 20 phút gián đoạn. Trong thời gian đó họ sẽ thực hiện trắc nghiệm Raven (trắc nghiệm trí tuệ phi ngôn ngữ) để bị phân tâm ở mức độ vừa phải.

– Sau 20 phút¹, nghiệm thể được yêu cầu nhớ lại càng nhiều từ càng tốt trong danh sách A (nhớ tự do dài hạn) và nhớ lại danh sách A theo gợi ý phân loại được đưa ra (nhớ dài hạn có gợi ý).

¹ Thông thường nghiệm thể mất khoảng 20 phút để hoàn thành Trắc nghiệm Raven. Tuy nhiên, có một vài nghiệm thể cần thời gian thực hiện dài hơn so với những người khác. Trong trường hợp này, TNV sẽ yêu cầu họ ngưng để quay trở lại trắc nghiệm CVLT-VN. Sau đó, các nghiệm thể này được tiếp tục hoàn thành trắc nghiệm Raven của mình.

– Cuối cùng, nghiệm thể được TNV đọc cho nghe 1 danh sách 44 từ và được yêu cầu cho biết liệu từ đó có nằm trong danh sách A hay không (nhận diện).

Những kết quả được ghi chú lại bởi TNV trong suốt các lần tiến hành bài trắc nghiệm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các chỉ số đo lường trong trắc nghiệm CVLT-VN

Kết quả thống kê về các biến: nhớ tự do ngay lập tức, nhớ tự do ngắn hạn, nhớ tự do ngắn hạn có gợi ý danh sách A (DS A), nhớ lại danh sách B (DS B), nhớ tự do dài hạn, nhớ tự do dài hạn có gợi ý và nhận diện như sau:

Bảng 3. Các chỉ số đo lường trong trắc nghiệm CVLT-VN

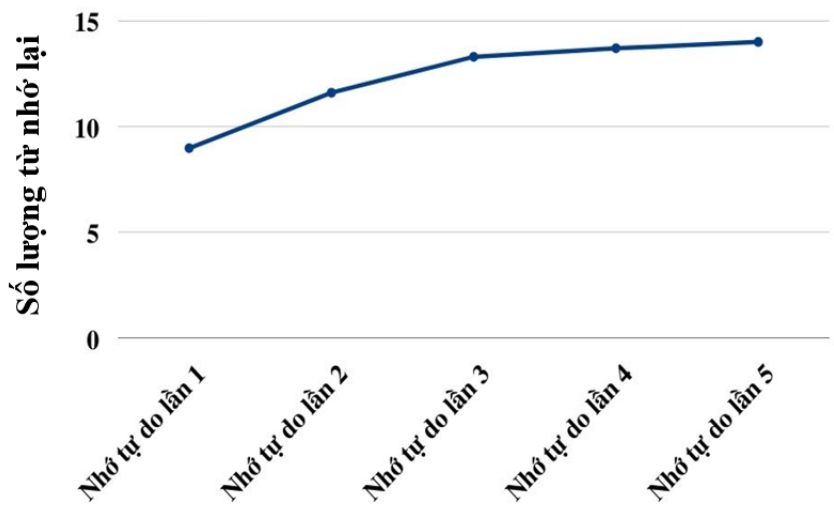
Các chỉ số đo lường	M	SD
Nhớ tự do ngay lập tức DS A lần 1	8.97	2.02
Nhớ tự do ngay lập tức DS A lần 2	11.6	2.51
Nhớ tự do ngay lập tức DS A lần 3	13.3	1.90
Nhớ tự do ngay lập tức DS A lần 4	13.7	1.66
Nhớ tự do ngay lập tức DS A lần 5	14.0	1.66
Nhớ tự do ngay lập tức DS A từ lần 1 tới lần 5	61.6	8.04
Nhớ tự do ngay lập tức DS B	7.30	2.20
Nhớ tự do ngắn hạn DS A	13.5	2.00
Nhớ tự do ngắn hạn có gợi ý DS A	13.6	1.90
Nhớ tự do dài hạn DS A	14.2	1.38
Nhớ tự do dài hạn có gợi ý DS A	14.4	1.38
Nhận diện đúng	15.8	.551
Nhận diện sai	.17	.531

3.2. Độ tin cậy của thang đo CVLT-VN

Kiểm tra độ tin cậy của thang đo CVLT-VN bước đầu cho thấy thang đo có độ tin cậy cao (13 mục, $\alpha = .873$). Như vậy, thang đo CVLT-VN có đủ độ tin cậy để sử dụng trong nghiên cứu này.

3.3. Chiến lược mã hóa qua các lần đo lường của CVLT-VN

Kết quả thống kê cho thấy có xuất hiện chiến lược mã hóa ở nghiệm thể, cụ thể thành tích tăng dần qua các lần nhớ tự do ngắn hạn danh sách A ($M(1) = 8.97, SD(1) = 2.02; M(5) = 14.0, SD(2) = 1.66$). Phép đo lặp (repeat – measure) ANOVA với tương quan Greenhouse-Geisser cho thấy trung bình thành tích nhớ tự do ngắn hạn danh sách A có sự khác biệt ý nghĩa giữa các lần đo ($F(2.924, 84.809) = 79.034, p = .000$). Như vậy, có sự xuất hiện của hiệu ứng thực hành (practice effects) tăng qua các lần nhớ tự do ngắn hạn danh sách A, cho thấy nghiệm thể có sử dụng các chiến lược mã hóa (thụ động và chủ động) để giúp tăng thành tích nhớ tự do ngắn hạn.



Hình 1. Chiến lược mã hóa thể hiện qua các lần nhớ tự do ngắn hạn DS A

3.4. Tương quan giữa chỉ số trí thông minh (IQ) và thành tích nhớ tự do dài hạn

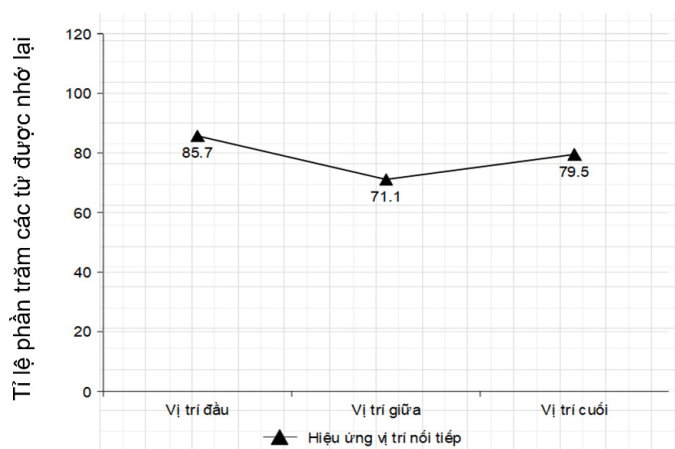
Tác giả sử dụng tương quan từng phần (Partial Correlation) để kiểm tra tương quan ý nghĩa chỉ số trí thông minh (IQ) và thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A, biến kiểm soát là biến tuổi và biến giới tính. Kết quả cho thấy không có tương quan ý nghĩa giữa IQ và thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A, $r(30) = .030, p = n.s$. Như vậy, giả thuyết 1 đã bị

bác bỏ. Tuy nhiên, có tương quan ý nghĩa giữa thành tích nhớ tự do ngắn hạn danh sách A và thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A, $r(30) = .695$, $p < .001$.

3.5. Hiệu ứng vị trí nổi tiếp trong việc ghi nhớ

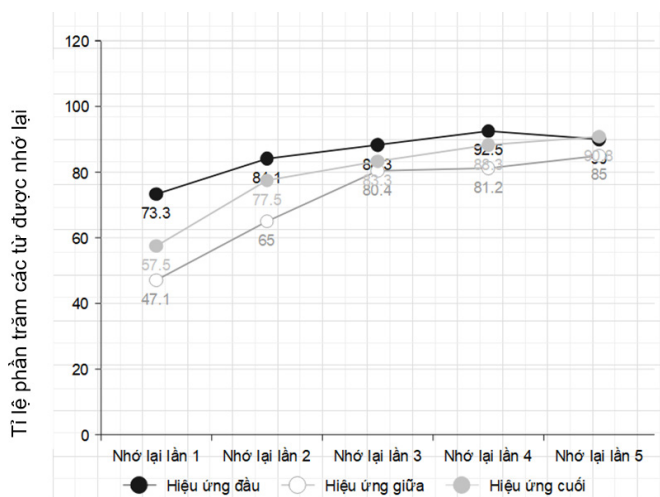
Hiệu ứng ban đầu trong CVLT-VN được tính bằng tỉ lệ phần trăm 4 từ đầu được nhớ lại qua 5 lần nhớ tự do ngắn hạn danh sách A, hiệu ứng giữa được tính bằng tỉ lệ phần trăm 8 từ giữa được nhớ lại qua 5 lần nhớ tự do ngắn hạn danh sách A và hiệu ứng mới xảy ra được đo bằng tỉ lệ phần trăm 4 từ cuối được nhớ tự do ngắn hạn danh sách A. Kết quả thống kê cho thấy: hiệu ứng ban đầu chiếm ưu thế trong nhóm nghiệm thể ($M = 85.7$, $SD = 11.7$), sau đó đến hiệu ứng mới xảy ra ($M = 79.5$, $SD = 14.6$) và cuối cùng là hiệu ứng giữa ($M = 71.7$, $SD = 12.9$).

Kết quả phép đo lặp (repeat – measure) ANOVA giữa hiệu ứng vị trí nổi tiếp trong việc ghi nhớ và tuổi; giới tính cho thấy có không sự khác biệt ý nghĩa. Mauchly's Test, $\chi^2(2) = .219$, $p = .89$.



Hình 2. Biểu đồ thể hiện hiệu ứng vị trí nổi tiếp qua các lần nhớ tự do ngắn hạn DS A

Hiệu ứng ban đầu của nghiệm thể tăng dần qua 5 lần nhớ lại tự do ngắn hạn. Hiệu ứng giữa và hiệu ứng cuối của nghiệm thể qua 5 lần nhớ tự do ngắn hạn cũng có hiện tượng tăng dần.



Hình 3. Biểu đồ thể hiện hiệu ứng vị trí nổi tiếp qua 5 lần nhớ tự do ngắn hạn DS A

Kết quả tương quan từng phần (Partial Correlation) với biến kiểm soát là biến tuổi và giới tính, cho thấy có mối tương quan ý nghĩa giữa hiệu ứng ban đầu và thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A ($r = .684$, $p < .001$). Tương quan này là tương quan thuận, cho thấy nếu nghiệm thể sử dụng hiệu ứng ban đầu càng nhiều thì thành tích nhớ tự do dài hạn càng cao.

Hiệu ứng giữa và hiệu ứng cuối không có tương quan ý nghĩa với thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A (hiệu ứng giữa: $r = 0.295$, $p = n.s$; hiệu ứng cuối: $r = 0.381$, $p = n.s$). Không có tương quan ý nghĩa giữa nhóm ngữ nghĩa (SEM), nhóm nổi tiếp (SER) với thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A. Như vậy, chứng minh giả thuyết thứ 2 đã đưa ra cho thấy chỉ có chiến lược mã hóa hiệu ứng ban đầu có tương quan với thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A.

3.6. Dự báo thành tích ghi nhớ

Phân tích hồi quy đa biến dùng để kiểm tra các biến dự báo thành tích nhớ tự do dài hạn. Kết quả cho thấy hiệu ứng ban đầu dự báo đáng kể thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A. Cụ thể, kết quả hồi quy cho thấy biến độc lập (hiệu ứng ban đầu) ảnh hưởng 47,2% sự thay đổi của

biến phụ thuộc (thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A) ($R^2 = .472$, $F(8,21) = 4.240$, $p < .005$).

IV. BÀN LUẬN

Mục đích của nghiên cứu này nhằm bước đầu cải biên trắc nghiệm trí nhớ CVLT-VN dựa trên cấu trúc của trắc nghiệm CVLT phiên bản tiếng Anh. Kết quả cho thấy thang đo bước đầu đạt được là độ tin cậy để thực hiện các bước phân tích tiếp theo.

Giả thuyết nghiên cứu cho rằng chỉ số trí thông minh của nghiệm thể có tương quan ý nghĩa với thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A sau 20 phút trì hoãn. Đã có nhiều nghiên cứu trên mối tương quan giữa trí nhớ làm việc (Working memory – WM) và trí thông minh, kết quả cho thấy có mối tương quan ý nghĩa giữa sức chứa trí nhớ làm việc (working memory capacity) và trí tuệ lỏng (fluid intelligence) (Fukuda & cộng sự, 2010). Sức chứa của trí nhớ làm việc có tương quan với trí thông minh không lời (nonverbal intelligence) và trí thông tin bằng lời (verbal intelligence) (Schneider, 2017). Trong nghiên cứu này, kết quả cho thấy không có tương quan ý nghĩa giữa trí nhớ dài hạn (thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A) và IQ. Kết quả này không đồng nhất với đa phần những nghiên cứu trước đó. Một trong những lý do giải thích cho kết quả này là có thể mẫu tham gia nghiên cứu nhỏ, khách thể đều là sinh viên đại học, không có nhiều khác biệt rõ rệt về IQ. Do vậy, kết quả thu được này chỉ mang tính tham khảo. Ngoài ra, để đo lường trí tuệ lỏng cần phối hợp các công cụ khác nhau chứ không chỉ sử dụng trắc nghiệm Raven. Ví dụ như trong nghiên cứu của Shakeel và cộng sự, tác giả sử dụng các công cụ để đánh giá trí tuệ lỏng của nghiệm thể, bao gồm: test Raven (Raven's Advanced Progressive Matrices – RAPM), đo quãng nhớ (Digit Span Sequencing – DSS), Trail Making Test (TMT) nhằm đo lường tính linh hoạt trong nhận thức, Design Fluency Test (DFT) đo lường tính sáng tạo, Tower Test (TT) đo lường việc lập kế hoạch, Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) nhằm đánh giá chủ quan về chức năng nhận thức trong cuộc sống hàng ngày (Shakeel & cộng sự, 2017).

Liên quan đến thành tích nhớ tự do ngắn hạn danh sách A qua 5 lần thử nghiệm cho thấy nghiệm thể có sử dụng các chiến lược mã hóa giúp

tăng thành tích nhớ tự do ngắn hạn, đây được xem là hiệu ứng thực hành (practice effects) của nghiệm thể. Điều này tương đồng với những nghiên cứu đã được báo cáo trước đây. Hiệu ứng thực hành được quan sát thấy rõ trên nhóm mẫu có HIV/AIDS và nhóm đối chứng (Duff, 2001). Nghiên cứu của Campos-Magdaleno và cộng sự (2017) cho thấy thành tích trí nhớ ngắn hạn và dài hạn trên 247 nghiệm thể trong độ tuổi trưởng thành có hiệu quả thực hành được thể hiện đáng kể.

Về kết quả chiến lược mã hóa mà nghiệm thể sử dụng trong quá trình học tập là nhóm ngữ nghĩa và nhóm nối tiếp cho thấy không có tương quan ý nghĩa giữa nhóm ngữ nghĩa và nhóm nối tiếp đối với thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A. Nhóm theo ngữ nghĩa được xem là một chiến lược ghi nhớ và học tập chủ động. Ngay khi nghe danh sách từ, nghiệm thể tự động tổ chức lại theo nhóm ngữ nghĩa và khi khôi phục trí nhớ, họ sẽ nhớ lại theo nhóm ngữ nghĩa. Mỗi từ trong một phân loại là gợi ý để khôi phục từ khác trong cùng phân loại đó. Điều này được gọi là khôi phục phụ thuộc vào gợi ý (cued recall) đã được chứng minh trong các thí nghiệm của Mantyla (1986), Endel Tulving và Zena Pearlstone (1966) (trích dẫn bởi Goldstein, 2014a). Trong nghiên cứu so sánh giữa nhóm suy giảm nhận thức (amnesic mild cognitive impairment) và nhóm nhận thức bình thường (cognitively normal) cho thấy có mối liên hệ giữa nhóm ngữ nghĩa suy giảm và thành tích thấp hơn (Malek-Ahmadi & cộng sự, 2011). Nghiên cứu này không tìm thấy tương quan ý nghĩa giữa nhóm ngữ nghĩa và thành tích nhớ tự do dài hạn, điều này có thể được giải thích bởi mẫu nhỏ và nghiệm thể tham gia nghiên cứu là sinh viên đại học có trí nhớ tốt trong dân số, có thể nghiệm thể sử dụng nhiều chiến lược ghi nhớ khác nhau nên việc sử dụng chiến lược nhớ theo nhóm phân loại không thể hiện rõ ràng trong thành tích nhớ dài hạn.

Tuy nhiên, kết quả thống kê lại cho thấy có tương quan giữa hiệu ứng ban đầu và thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A. Biến hiệu ứng ban đầu dự báo đến 47,2% thành tích nhớ tự do dài hạn danh sách A ở trong nhóm nghiệm thể này. Atkinson và Shiffrin (1968) cho rằng nhớ những mục đầu danh sách thì dễ dàng do những từ này có nhiều cơ hội để nhấm lại, vì vậy nó được mã hóa vào bộ nhớ một cách ổn định hơn; Craik và Lockhart (1972) cũng cho rằng những từ đầu được nhấm lại nhiều hơn từ giữa và cuối, và dễ dàng áp dụng các chiến lược mã hóa sâu hơn (trích

dẫn bởi Gavett & cộng sự, 2011). Chiến lược nhớ dựa trên hiệu ứng ban đầu cũng được xem là một chiến lược mã hóa tốt, mặc dù nó không phải là chiến lược ưu thế trong các chiến lược ghi nhớ.

V. KẾT LUẬN VÀ ĐỀ XUẤT

Như vậy, nghiên cứu này cho thấy trắc nghiệm CVLT-VN bước đầu có độ tin cậy, có thể sử dụng trong nghiên cứu này. Nghiên cứu cho thấy không có tương quan ý nghĩa giữa chỉ số trí thông minh (IQ) và thành tích nhớ tự do dài hạn; có tương quan ý nghĩa giữa chiến lược mã hóa (cụ thể là hiệu ứng vị trí đầu) và thành tích nhớ tự do dài hạn. Trong các biến (tuổi, giới tính, IQ, hiệu ứng vị trí, nhóm ngữ nghĩa và nhóm nổi tiếp) thì hiệu ứng vị trí đầu là biến dự báo tốt nhất cho thành tích nhớ tự do dài hạn.

Nghiên cứu này có nhiều hạn chế, đó là: mẫu tham gia nghiên cứu khá nhỏ, chưa đại diện được cho dân số, chưa có sự cân đối về giới tính. Ngoài ra, có những hạn chế khác được kể đến như: danh sách từ chưa được tham khảo ý kiến chuyên gia về ngôn ngữ, có một số từ trong danh sách chưa thực sự thuần việt nhưng không kịp chỉnh sửa do thời gian hạn chế... Từ thực tế lấy số liệu, trong danh sách A có một số từ nên được chỉnh sửa lại, ví dụ như từ: sơ mi, váy dài, bột nôm; do liên quan đến yếu tố thuần việt, tính dễ nhầm lẫn,... Ngoài ra, năng lực trí tuệ cần được xác định bằng các trắc nghiệm khác mang tính khái quát hơn, có thể được đo lường vào thời điểm phù hợp để tránh việc nghiệm thể bị mệt mỏi, ảnh hưởng đến thành tích IQ.

Dựa trên kết quả nghiên cứu ban đầu, tác giả đề xuất một số hướng nghiên cứu như sau:

- Nghiên cứu hoàn thiện danh sách từ trong trắc nghiệm CVLT-VN để có thể sử dụng được trong thực hành lâm sàng.
- Nghiên cứu đánh giá trí nhớ bằng lời trên trẻ em, so sánh giữa nhóm nghiệm thể có suy giảm trí nhớ và nhóm nghiệm thể không có suy giảm trí nhớ...
- Lựa chọn sử dụng thêm các trắc nghiệm phi ngôn ngữ khác trong khoảng thời gian trì hoãn 20 phút.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Castro Dana (2015). *Thăm khám tâm lý trong thực hành lâm sàng – công cụ đánh giá trí thông minh và nhân cách của trẻ em và người lớn*. NXB Tri thức, Hà Nội.
- Campos-Magdaleno, M., Facal, D., Lojo-Seoane, C., Pereiro, A. X., & Juncos-Rabadán, O. (2017). Longitudinal Assessment of Verbal Learning and Memory in Amnesic Mild Cognitive Impairment: Practice Effects and Meaningful Changes. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01231>
- Delis, D.C., Kramer, J.H., Kaplan, E., & Ober, B.A. (1987). *California Verbal Learning Test*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Delis, D. C., Kramer, J. H., Kaplan, E., & Ober, B. A. (2000). *The California verbal learning test – second edition*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Dang, H. M., Weiss, B., Pollack, A., & Nguyen, M. C. (2011). Adaptation of the Wechsler Intelligence Scale for Children-IV (WISC-IV) for Vietnam. *Psychological Studies*, 56(4), 387-392. <https://doi.org/10.1007/s12646-011-0099-5>
- Duff, K. (2001). Practice effects, test-retest stability, and dual baseline assessments with the California Verbal Learning Test in an HIV sample. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 16(5), 461-476. [https://doi.org/10.1016/s0887-6177\(00\)00057-3](https://doi.org/10.1016/s0887-6177(00)00057-3)
- DeJong, J., & Donders, J. (2010). Cluster subtypes on the California Verbal Learning Test-Second Edition (CVLT-II) in a traumatic brain injury sample. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32(9), 953-960. <https://doi.org/10.1080/13803391003645640>
- Fukuda, K., Vogel, E., Mayr, U., & Awh, E. (2010). Quantity, not quality: the relationship between fluid intelligence and working memory capacity. *Psychonomic Bulletin & Review*, 17(5), 673-679. <https://doi.org/10.3758/17.5.673>
- Gavett, B. E., & Horwitz, J. E. (2011). Immediate List Recall as a Measure of Short-Term Episodic Memory: Insights from the Serial Position Effect and Item Response Theory. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(2), 125-135. <https://doi.org/10.1093/arclin/acr104>
- Goetz, M. D. M. D., & Christopher G. Goetz, M. D. M. D. (2007). *Textbook of Clinical Neurology*. Elsevier Gezondheidszorg.
- Goldstein, B. E. (2014a). *Cognitive Psychology: Connecting Mind, Research and Everyday Experience* (4th ed.). Cengage Learning.

- Kreutzer, J., DeLuca, J., & Caplan, B. (2012). *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology: 4 Volume set* (2011th ed.). Springer.
- Malek-Ahmadi, M., Raj, A., & Small, B. J. (2011). Semantic clustering as a neuropsychological predictor for amnesic-MCI. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 18(3), 280-292. <https://doi.org/10.1080/13825585.2010.540642>
- Schneider, W., & Niklas, F. (2017). Intelligence and Verbal Short-Term Memory/ Working Memory: Their Interrelationships from Childhood to Young Adulthood and Their Impact on Academic Achievement. *Journal of Intelligence*, 5(2), 26. <https://doi.org/10.3390/jintelligence5020026>
- Shakeel, M. K., & Goghari, V. M. (2017). Measuring Fluid Intelligence in Healthy Older Adults. *Journal of Aging Research*, 2017, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2017/8514582>



TRỰC 3

CÁC VẤN ĐỀ ĐỘNG CƠ HỌC TẬP, HÀNH VI, CẢM XÚC, GIÁ TRỊ

NỖI SỢ COVID-19 VÀ MỐI LIÊN HỆ VỚI STRESS TRONG HỌC TẬP CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC ĐỒNG NAI

Nguyễn Thị Bích Tuyền¹, Nguyễn Thanh Trúc¹

Tóm tắt

Mục tiêu của bài báo này là khảo sát mức độ nỗi sợ COVID-19 (Fear of COVID-19), cùng mối liên hệ giữa biến số này với một số đặc điểm nhân khẩu và stress trong học tập (academic stress) của sinh viên Đại học Đồng Nai. Khảo sát được thực hiện theo phương pháp mô tả cắt ngang dựa trên Thang đo nỗi sợ COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale, FCoV-19S) và Thang đo stress trong học tập (Education Stress Scale for Adolescents, ESSA). Có 93 sinh viên tham gia trả lời, kết quả cho thấy, mức độ nỗi sợ COVID-19 của sinh viên nữ cao hơn nam, của sinh viên ở trọ cao hơn so với sinh viên sống trong nhà chung với gia đình và kí túc xá. Ngoài ra, nỗi sợ COVID-19 có mối tương quan khá yếu với stress trong học tập của sinh viên, yếu tố gây ảnh hưởng mạnh nhất đến mối liên hệ này là sự khó khăn của sinh viên khi tham gia học trực tuyến trong giai đoạn giãn cách xã hội nhằm ngăn ngừa lây lan dịch bệnh. Những kết quả này gợi ý cần đưa ra các giải pháp phù hợp giúp cải thiện chất lượng chương trình học trực tuyến và hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho sinh viên để làm giảm tác động của dịch bệnh COVID-19, cũng như các dịch bệnh khác tương tự, trong tương lai.

Từ khóa: nỗi sợ, COVID-19, stress trong học tập, sinh viên, đại học Đồng Nai

FEAR OF COVID-19 AND ITS RELATIONSHIP WITH ACADEMIC STRESS AMONG STUDENTS AT DONG NAI UNIVERSITY

Abstract

The purpose of this paper is to investigate the level of the fear of COVID-19, and its relationship with some demographic characteristics and academic

¹ Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2

* Liên hệ: Email: bocongan5566@gmail.com

stress, among students at Dong Nai University. A cross-sectional survey with a self-report questionnaire, the Fear of COVID-19 Scale (FcoV-19S), and the Education Stress Scale for Adolescents (ESSA) was carried out. The results show that, out of 93 participants in this study, females are more likely than males to have a higher level of fear of COVID-19, and students who stayed in boarding houses are also more likely to score highly on. In addition, there is a weak correlation between fear of COVID-19 and academic stress, the reason behind this relationship is the difficulty of students when participating in online learning during the social distance to prevent the spread of COVID-19. These results suggest that appropriate solutions are needed to improve the quality of online learning programs and support students' mental health to reduce the impact of the COVID-19 epidemic, as well as other epidemics, in the future.

Keywords: *academic stress, COVID-19, Dong Nai University, fear, student*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là hội chứng hô hấp do một loại Coronavirus mới có tên là SARS-CoV-2 gây ra, được phát hiện đầu tiên từ Vũ Hán, Trung Quốc, và hiện đã lây lan trên toàn thế giới (Harper và cộng sự, 2020). Đại dịch COVID-19 gây ra nỗi sợ hãi, hoang loạn và các vấn đề về sức khỏe tâm thần trong cộng đồng (Bao và cộng sự, 2020; Lazzerini và cộng sự, 2020). Sợ hãi là một phản ứng cảm xúc tiêu cực, hoặc nỗi lo lắng dai dẳng đối với/ về một sự kiện sức khỏe cộng đồng sắp xảy ra, như dịch bệnh COVID-19 với khả năng lây nhiễm nhanh từ người sang người và số ca tử vong cao (Van Bavel và cộng sự, 2020).

Kể từ khi xuất hiện, COVID-19 đã trở thành mối đe dọa sức khỏe toàn cầu, tạo nên những thách thức chưa từng có đối với hệ thống chăm sóc sức khỏe và cả giáo dục của các quốc gia trên toàn thế giới, trong đó, có Việt Nam. Ở thời điểm hiện tại, trong đợt bùng phát đại dịch COVID-19 lần thứ 4, theo số liệu cập nhật đến 6 giờ ngày 4 tháng 10 năm 2021 trên Trang tin về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 của Bộ Y tế, Việt Nam ghi nhận tổng số 809,367 ca nhiễm và 19,845 trường hợp tử vong; trong đó, tính riêng tại Đồng Nai, thành phố Biên Hòa là nơi tập trung hầu hết các trường đại học, cao đẳng, và cũng là nơi có diễn biến

dịch bệnh nghiêm trọng nhất trên địa bàn tỉnh với tổng số 21,822 (toàn tỉnh có 51,364 ca nhiễm, 500 trường hợp tử vong) ca nhiễm COVID-19 (Bộ Y tế, 2021). Biện pháp giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16 của Thủ tướng Chính phủ đã được thực hiện trên toàn tỉnh Đồng Nai, bắt đầu từ ngày 9 tháng 7 năm 2021 đến hết tháng 9 năm 2021, với nhiều quy định thực hiện quyết liệt để hạn chế người dân di chuyển và ra khỏi nhà khi không cần thiết (Vo, 2021). Trong bối cảnh đó, các trường đại học, cao đẳng cả nước nói chung, tại thành phố Biên Hòa nói riêng, đều triển khai giảng dạy và học tập trực tuyến.

Sự thay đổi hình thức dạy và học đột ngột từ mô hình học tập trung truyền thống sang học trực tuyến là một trong những nguyên nhân chính gây nên một số khó khăn nhất định cho cả giảng viên lẫn sinh viên. Theo một khảo sát khác thực hiện bởi B & Company, chỉ khoảng 1/3 học sinh Việt Nam có kinh nghiệm học trực tuyến trước khi bùng phát dịch COVID-19 (Nguyen D., 2020). Dù đã được triển khai tại một số cơ sở giáo dục với mô hình e-learning, việc tham gia các buổi học thông thường tại trường đại học theo hình thức trực tuyến vẫn là điều khá mới mẻ tại Việt Nam (Maheshwari, 2021). Sinh viên là những trí thức tương lai của nước nhà, ở độ tuổi 18-25, đang trong giai đoạn tiếp thu những kiến thức và kỹ năng chuyên môn để chuẩn bị cho việc hoạt động nghề nghiệp sau khi ra trường. Nhiều nghiên cứu gần đây đã chỉ ra mối tương quan giữa nỗi sợ COVID-19 với stress trong học tập của sinh viên (Cao và cộng sự, 2020; Yang và cộng sự, 2021). Nghiên cứu của Cao (2020) cho thấy đại dịch COVID-19 có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần sinh viên và gây nên những áp lực trong học tập như sự trì hoãn thời gian nhập học, lo sợ lây nhiễm COVID-19 cho bản thân và người thân, khó khăn liên quan đến phương pháp học tập thay thế,... (Cao và cộng sự, 2020). Nghiên cứu của Yang (2021) cho thấy áp lực về sự tách biệt khỏi trường lớp (trong giai đoạn dịch bệnh) có tương quan thuận với nỗi sợ COVID-19 (Yang và cộng sự, 2021). Trong khi đó, áp lực từ việc học tập có thể là yếu tố dự báo sức khỏe tâm thần của sinh viên (Nguyễn & Nguyễn, 2020). Đã có ít nhất một báo cáo về tình trạng học sinh, sinh viên tự tử trong bối cảnh dịch bệnh này (Thakur & Jain, 2020). Hiện tại, theo hiểu biết của chúng tôi, chưa có nghiên cứu nào về nỗi sợ COVID-19 và mối liên hệ giữa biến số này với stress trong học tập của sinh viên tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai,

nơi đang có sự gia tăng nhanh đáng lưu ý về số ca nhiễm và tử vong vì COVID-19. Bài báo này được thực hiện nhằm bước đầu khám phá mức độ, biểu hiện của nỗi sợ COVID-19, và phân tích mối liên hệ giữa nỗi sợ COVID-19 với stress trong học tập, cùng một số đặc điểm nhân khẩu, của sinh viên tại Đại học Đồng Nai.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu và xử lý dữ liệu

Nghiên cứu được thực hiện tại trường Đại học Đồng Nai theo phương pháp mô tả cắt ngang thông qua khảo sát trực tuyến bằng bảng hỏi kết hợp phương pháp phỏng vấn sâu. Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện, thời gian từ 15/7/2021 đến 21/7/2021.

Toàn bộ sinh viên đại học chính quy của trường Đại học Đồng Nai đều được khuyến khích tham gia khảo sát trên cơ sở tự nguyện và được đảm bảo tính ẩn danh. Các nhà nghiên cứu, giảng viên đã gửi liên kết khảo sát trực tuyến đến sinh viên thông qua email, Facebook hoặc Zalo, có 93 sinh viên tham gia khảo sát. Tất cả câu hỏi trong khảo sát đều bắt buộc, do đó, không có dữ liệu bị thiếu.

Dữ liệu sau đó đã được mã hóa và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 25. Các phép thống kê mô tả (điểm trung bình – M, độ lệch chuẩn – SD), kiểm định Independent One-sample t-test (t-test), ANOVA 2-way, tương quan Pearson được sử dụng để phân tích dữ liệu.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Thang đo stress trong học tập (Education Stress Scale for Adolescents – ESSA)

Thang đo ESSA được sử dụng để khảo sát mức độ stress trong học tập của sinh viên, đã được Thai T.T. và cộng sự thích ứng phiên bản tiếng Việt (Thai và cộng sự, 2015). Thang đo bao gồm 16 mục (items) được đánh giá trên thang điểm Likert 5 mức độ từ 1 (*Hoàn toàn không đồng ý*) cho đến 5 (*Hoàn toàn đồng ý*). Tổng điểm của thang đo ESSA nằm trong khoảng 16 đến 80, điểm số càng cao cho thấy mức độ stress cảm nhận càng cao. Hệ số Cronbach's Alpha của toàn thang đo ESSA trong nghiên

cứu này là .906. Thang đo gồm 5 tiểu thành phần, bao gồm: *Sự chán nản trong học tập*, *Khối lượng việc học*, *Áp lực từ việc học*, *Lo lắng về điểm số*, và *Sự kỳ vọng trong học tập* với hệ số Cronbach's Alpha lần lượt là: .676; .846; .788; .775; .753.

Thang đo nỗi sợ COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale – FCoV-19S)

Nỗi sợ đối với đại dịch COVID-19 được đánh giá bằng thang đo FCoV-19S phát triển bởi tác giả Ahorsu D.K., đã được thích ứng phiên bản tiếng Việt bởi Nguyen H.T. và cộng sự (2020), là công cụ đáng tin cậy trong việc sàng lọc biểu hiện nỗi sợ COVID-19 (Nguyen H.T. và cộng sự, 2020).

Công cụ bao gồm 7 mục (items) được đánh giá trên thang điểm Likert 5 mức độ, gồm: 1 – *Rất không đồng ý*; 2 – *Không đồng ý*; 3 – *Không có ý kiến*; 4 – *Đồng ý*; và 5 – *Rất đồng ý*. Tổng điểm của thang đo là điểm tổng được cộng từ 7 mục, nằm trong khoảng từ 7 đến 35, với số điểm càng cao cho thấy nỗi sợ hãi Covid-19 càng nhiều. Hệ số Cronbach's Alpha của thang đo Nỗi sợ Covid là .907. Trong đó, các biểu hiện “*Tôi sợ Corona hơn bất kỳ điều gì*”, “*Tôi cảm thấy không thoải mái khi nghĩ về Corona*”, “*Tôi sợ sẽ chết vì Corona*”, và “*Khi theo dõi các tin tức và câu chuyện về Corona trên truyền thông đại chúng, tôi trở nên căng thẳng hoặc lo lắng*” thuộc nhóm phản ứng về mặt cảm xúc; còn các biểu hiện “*Tìm tôi đập rất nhanh hoặc loạn nhịp khi tôi nghĩ về việc bị nhiễm Corona*”, “*Tôi không thể ngủ được vì lo lắng về việc bị nhiễm Corona*”, và “*Tay tôi đổ mồ hôi khi tôi nghĩ đến Corona*” thuộc nhóm phản ứng về mặt sinh lý (Reznik và cộng sự, 2020).

Để phân tích kết quả, thang FCoV-19S được đo lường theo công thức sau: (Giá trị cao nhất (5) – Giá trị thấp nhất (1)) ÷ 3 (số nhóm mức độ được chia) = 1.33; theo đó, tiêu chí thống kê của thang đo được xác định theo 3 nhóm mức độ như sau: Từ 1.00-2.33: Thấp, từ 2.34-3.67: Trung bình, và từ 3.68-5.00: Cao.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm khách thể tham gia nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 93 sinh viên Đại học Đồng Nai với độ tuổi trung bình là 20.52 ± 1.40 ; điểm trung bình (hệ 10) theo kết quả học

tập gần nhất là 6.58 ± 1.85 ; trong đó, có 81 (87%) nữ và 12 (13%) nam. Về nơi sống, có 67 (72%) sinh viên sống ở nhà chung với gia đình, 11 (11.8%) sinh viên ở kí túc xá, 11 (11.8%) sinh viên ở trọ và 4 (4.4%) sinh viên ở trọ nhà người quen/họ hàng. Về năm học, có 24 (25.8%) sinh viên năm nhất, 29 (31.2%) năm hai, 15 (16.1%) năm ba, và 25 (26.9%) sinh viên năm tư tham gia khảo sát. Về tình hình tài chính của gia đình, số sinh viên thuộc diện khó khăn là 17 (18.3%), bình thường là 72 (77.4%) và khá giả là 4 (4.3%). Ngoài ra, có 52 (55.9%) sinh viên không theo tôn giáo, 28 (30.1%) sinh viên Thiên Chúa giáo và 13 (14%) sinh viên Phật giáo.

3.2. Biểu hiện nỗi sợ COVID-19 của sinh viên Đại học Đồng Nai

Kết quả khảo sát cho thấy, tổng điểm thang đo nỗi sợ COVID-19 của 93 sinh viên tại Đại học Đồng Nai có điểm thấp nhất là 7, cao nhất là 35 ($M = 22.28$, $SD = 6.82$), độ xiên Skewness = -0.16, độ nhọn Kurtosis = -0.45, do đó, hầu hết các phân tích thống kê đều có thể áp dụng cho mô hình nghiên cứu này (Hair và cộng sự, 2017, tr.61).

Bảng 1. Các biểu hiện nỗi sợ COVID-19 của sinh viên Đại học Đồng Nai

STT	Biểu hiện nỗi sợ Covid	M	SD
1	Tôi sợ Corona hơn bất kỳ điều gì.	3.57	1.17
2	Tôi cảm thấy không thoải mái khi nghĩ về Corona.	3.53	1.19
3	Tôi sợ sẽ chết vì Corona.	3.52	1.27
4	Khi theo dõi các tin tức và câu chuyện về Corona trên truyền thông đại chúng, tôi trở nên căng thẳng hoặc lo lắng.	3.51	1.11
5	Tim tôi đập rất nhanh hoặc loạn nhịp khi tôi nghĩ về việc bị nhiễm Corona.	2.97	1.36
6	Tôi không thể ngủ được vì lo lắng về việc bị nhiễm Corona.	2.69	1.14
7	Tay tôi đổ mồ hôi khi tôi nghĩ đến Corona.	2.51	1.23
Tổng		3.18	0.97

Kết quả bảng 1 mô tả thứ hạng theo điểm trung bình mức độ của các biểu hiện của nỗi sợ COVID-19 ở sinh viên. Trong đó, các biểu hiện thuộc nhóm phản ứng về mặt cảm xúc có điểm cao hơn, theo thứ tự là “Tôi sợ

Corona hơn bất kỳ điều gì” ($M = 3.57, SD = 1.17$), tiếp đến là “Tôi cảm thấy không thoải mái khi nghĩ về Corona” ($M = 3.53, SD = 1.19$), “Tôi sợ sẽ chết vì Corona” ($M = 3.52, SD = 1.27$), “Khi theo dõi các tin tức và câu chuyện về Corona trên truyền thông đại chúng, tôi trở nên căng thẳng hoặc lo lắng” ($M = 3.51, SD = 1.11$). Nhóm các biểu hiện phản ứng nỗi sợ COVID-19 về mặt sinh lý có điểm thấp hơn, với thứ tự là “Tim tôi đập rất nhanh hoặc loạn nhịp khi tôi nghĩ về việc bị nhiễm Corona” ($M = 2.97, SD = 1.36$), “Tôi không thể ngủ được vì lo lắng về việc bị nhiễm Corona” ($M = 2.69, SD = 1.14$), cuối cùng là “Tay tôi đổ mồ hôi khi tôi nghĩ đến Corona” ($M = 2.51, SD = 1.23$). Điểm trung bình chung của toàn thang đo là 3.18, độ lệch chuẩn là 0.97, cho thấy sinh viên có nỗi sợ COVID-19 ở mức trung bình, xét theo từng biểu hiện cũng đều ở mức trung bình ($2.51 < M < 3.57$).

3.3. Nỗi sợ COVID-19 của sinh viên Đại học Đồng Nai theo một số đặc điểm nhân khẩu

Xét theo một số đặc điểm nhân khẩu, kết quả cho thấy không có sự khác biệt ý nghĩa về mức độ nỗi sợ COVID-19 theo tuổi, năm học, tôn giáo, kết quả học tập của sinh viên. Tuy nhiên, có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về mức độ nỗi sợ COVID-19 ở sinh viên xét theo giới tính và nơi sống.

Bảng 2. Sự khác biệt trung bình điểm nỗi sợ COVID-19 của sinh viên theo giới tính

STT	Các mục thang đo nỗi sợ Covid	Giới tính	Tần số	M	SD	t-test	
						t	p
1	Tôi sợ Corona hơn bất kỳ điều gì.	Nam	12	2.50	1.38		
		Nữ	81	3.73	1.06	-3.595	.001
2	Khi theo dõi các tin tức và câu chuyện về Corona trên truyền thông đại chúng, tôi trở nên căng thẳng hoặc lo lắng.	Nam	12	2.83	1.53		
		Nữ	81	3.60	1.01	-2300	.024
Tổng thang đo nỗi sợ Covid		Nam	12	2.60	1.18		
		Nữ	81	3.27	0.92	-2.291	.024
Chú thích: t – giá trị t của kiểm định t-test; p – mức ý nghĩa.							

Kết quả bảng 2 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về trung bình điểm nỗi sợ COVID-19 xét theo giới tính. Cụ thể, sinh viên nữ có biểu hiện “Tôi sợ Corona hơn bất kỳ điều gì” ở mức cao ($M = 3.73, SD = 1.06$), còn sinh viên nam biểu hiện ở mức trung bình ($M = 2.50, SD = 1.38$), $p < .05$. Cả sinh viên nam và nữ có biểu hiện “Khi theo dõi các tin tức và câu chuyện về Corona trên truyền thông đại chúng, tôi trở nên căng thẳng hoặc lo lắng” ($M_{nam} = 2.83, SD_{nam} = 1.53; M_{nữ} = 3.60, SD_{nữ} = 1.01; p < .05$), và xét trên toàn thang đo ($M_{nam} = 2.60, SD_{nam} = 1.18; M_{nữ} = 3.27, SD_{nữ} = 0.92; p < .05$), đều ở mức trung bình, nhưng điểm của nam thấp hơn nữ, cho thấy tác động của giới tính có ý nghĩa quan trọng đối với mức độ nỗi sợ COVID-19. Nhìn chung, sinh viên nữ có mức độ nỗi sợ COVID-19 cao hơn so với sinh viên nam.

Bảng 3. Sự khác biệt trung bình điểm nỗi sợ COVID-19 của sinh viên theo nơi ở

		ANOVA 2-way				
	Nơi ở	Tần số	M	SD	F	p
Nỗi sợ COVID-19	Nhà chung với gia đình	67	3.10	1.00	2.786	.045
	Kí túc xá	11	2.91	1.01		
	Phòng trọ	11	3.94	0.60		
	Ở trọ nhà người quen/ hộ hàng	4	3.21	0.56		

Chú thích: F – giá trị F của kiểm định ANOVA; p – mức ý nghĩa.

Bảng 3 mô tả sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về trung bình điểm nỗi sợ COVID-19 xét theo nơi ở, $F(3, 89) = 2.786, p < .05$. Thực hiện phân tích sâu Post hoc với kiểm định Turkey cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa điểm trung bình nỗi sợ COVID-19 của sinh viên sống ở phòng trọ so với sinh viên sống chung nhà với gia đình ($p < .05$) và kí túc xá ($p < .05$). Trong đó, sinh viên ở trọ có điểm trung bình nỗi sợ COVID-19 ở mức cao ($M = 3.94, SD = 0.60$), xếp vị trí thứ nhất; cùng ở mức nỗi sợ trung bình, xếp thứ hai là sinh viên ở trọ nhà người quen hoặc hộ hàng ($M = 3.21, SD = 0.56$), thứ ba là sinh viên sống ở nhà chung với gia đình ($M = 3.10, SD = 1.00$), và cuối cùng là ở kí túc xá ($M = 2.91, SD = 1.01$). Kết quả này cho thấy sinh viên sinh sống tại khu nhà thuê trọ có nỗi sợ COVID-19 cao hơn so với các nơi ở khác.

3.4. Mối liên hệ giữa nỗi sợ COVID-19 với stress trong học tập của sinh viên

Bảng 4. Kết quả tương quan Pearson giữa stress trong học tập với nỗi sợ COVID-19 của sinh viên

		Stress trong học tập
Nỗi sợ COVID-19	r	.205*
	p	.049
Chú thích: r – hệ số tương quan Pearson; p – mức ý nghĩa. *. Tương quan có mức ý nghĩa 0.05 (sig-2 đuôi).		

Bảng 4 mô tả mối tương quan giữa nỗi sợ COVID-19 với stress trong học tập của sinh viên theo kiểm định Pearson. Kết quả cho thấy mức độ nỗi sợ COVID-19 có tương quan thuận khá yếu với stress học tập của thang đo ESSA, $r = .205$, $p < .05$. Khi phân tích sâu, nỗi sợ COVID-19 có tương quan thuận với 2 tiểu thành phần “Áp lực từ việc học” ($r = .207$, $p < .05$) và “Lo lắng về điểm số” ($r = .247$, $p < .05$) trong thang đo ESSA. Như vậy, có thể nói, nỗi sợ COVID-19 ở sinh viên càng cao thì họ càng có nguy cơ gặp nhiều stress trong học tập, đặc biệt là áp lực về việc học và lo lắng điểm số trong tương lai. Mô hình hồi quy tuyến tính được thực hiện nhằm khám phá tác động của nỗi sợ COVID-19 (biến độc lập) đến stress trong học tập (biến phụ thuộc). Kết quả phân tích hồi quy cho thấy nỗi sợ COVID-19 có tác động thuận chiều với khả năng dự báo 3.2% sự biến thiên của mức độ stress trong học tập của sinh viên, $R^2 = .032$, $p = .049$.

Để làm rõ mối liên hệ này, chúng tôi tiếp tục thực hiện phỏng vấn sâu 30 sinh viên. Khi được hỏi “*Sự bùng phát COVID-19 nói chung đã ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn thế nào?*”, các câu trả lời của sinh viên đã được tổng hợp lại với 5 yếu tố chính, bao gồm: 1 – “COVID-19 đã làm thay đổi thói quen trong hoạt động học tập của tôi” (80%); 2 – “Tôi khó tập trung vào bài giảng khi học trực tuyến trong giai đoạn giãn cách xã hội” (66,7%); 3 – “Thời gian nhập học/ Kỳ thực tập bị lùi lại/ rút ngắn/ hủy bỏ” (66,7%); 4 – “Giảm động lực học trực tuyến vì thiếu/ không thể tương tác trực tiếp với giảng viên, bạn học trong giai đoạn giãn cách xã hội” (36,7%); và 5 – “Sợ điểm thấp/ rớt môn khi thi trực tuyến trong giai đoạn giãn cách xã hội do

COVID-19” (20%). Như vậy, những yếu tố chính gây nên khó khăn trong học tập của sinh viên trong giai đoạn dịch bệnh chủ yếu liên quan đến việc chưa thích ứng với thói quen học trực tuyến, lo lắng về điểm số thi trực tuyến và lo lắng về thời gian nhập học/ thực tập.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Những phát hiện chính

Thứ nhất, mục tiêu đầu tiên của nghiên cứu là xác định mức độ, biểu hiện nỗi sợ COVID-19 của sinh viên Đại học Đồng Nai trong giai đoạn dịch bệnh bùng phát lần thứ 4. Theo đó, sinh viên Đại học Đồng Nai có nỗi sợ COVID-19 ở mức trung bình, tương ứng với mức độ chung của các nghiên cứu khác trên thế giới, như tại Jordan (Alkhazaleh và cộng sự, 2021), Malta (Bonnici và cộng sự, 2020), Đông Âu (Reznik và cộng sự, 2020). Mặc dù không ở mức báo động, tuy nhiên, mức độ nỗi sợ COVID-19 ở sinh viên có thể tăng hoặc giảm tùy theo tình hình dịch bệnh tại địa phương và cỡ mẫu nghiên cứu mở rộng. Trong 3 đợt dịch COVID-19 trước đây, Việt Nam đã ứng phó và kiểm soát rất tốt, tuy nhiên, trong lần bùng phát dịch thứ 4, số ca nhiễm và tử vong do nhiễm COVID-19 tăng cao và nhanh, tiến độ tiêm chủng chậm, mà trên thế giới vẫn chưa tìm ra thuốc điều trị được công nhận, nên đã gây nên nỗi sợ hãi chung về dịch bệnh (Harper và cộng sự, 2020). Phần lớn chúng ta có xu hướng sợ hãi và lo âu đáng kể khi có một căn bệnh truyền nhiễm lây lan mà không biết chắc chắn tương lai sẽ thế nào (Taylor, 2019). Nghiên cứu này cũng cho thấy điểm biểu hiện nỗi sợ COVID-19 thuộc nhóm phản ứng về mặt cảm xúc cao hơn nhóm phản ứng về mặt sinh lý. Do đó, cần thiết kế các chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần chú ý đến biểu hiện nỗi sợ hãi về mặt cảm xúc nhằm giúp sinh viên ứng phó tốt với dịch bệnh.

Thứ hai, bài báo cũng cho thấy sinh viên nữ có mức độ nỗi sợ đối với COVID-19 cao hơn so với sinh viên nam, nhất là khi theo dõi các tin tức và câu chuyện về Corona trên truyền thông đại chúng. Phát hiện này cũng phù hợp với kết quả một số nghiên cứu trước đây của Broche-Pérez (2020), Garcia-Fernandez (2021), Liu (2020). Xem xét theo sự khác biệt về giới tính cho thấy, đại dịch COVID-19 có tác động xấu đến phụ nữ nhiều hơn nam giới vì phụ nữ có xu hướng biểu hiện nhiều triệu chứng

căng thẳng sau chấn thương hơn (Liu và cộng sự, 2020), cũng như có mức độ stress cấp tính, lo âu, trầm cảm cao hơn nam (Garcia-Fernandez và cộng sự, 2021). Mặt khác, COVID-19 cũng trở thành tác nhân gây căng thẳng mạnh mẽ khiến những người từng trải qua cảm giác sợ hãi, bị cô lập trong thời gian dài (do giãn cách xã hội), dẫn đến khả năng trải qua lo âu, trầm cảm và stress cấp tính ảnh hưởng nhiều đến phụ nữ hơn nam giới (Mauvais-Jarvis và cộng sự, 2020). Trong bối cảnh ấy, sự tấn công dồn dập của thông tin mà người dân nhận được qua các phương tiện truyền thông có ảnh hưởng đến sự phát triển các rối loạn tâm trạng (Duan & Zhu, 2020). Những phát hiện này cho thấy sinh viên nữ cần được quan tâm, ưu tiên các chiến lược về truyền thông và biện pháp can thiệp tâm lý để giảm bớt, ngăn ngừa nỗi sợ hãi về COVID-19.

Thứ ba, kết quả nghiên cứu này còn cho thấy sinh viên ở trọ có mức độ nỗi sợ COVID-19 cao, đặc biệt cao hơn đáng kể so với sinh viên sống trong nhà chung với gia đình và ở kí túc xá. Một giả thuyết có thể giải thích cho hiện tượng này là do sinh viên ở trọ sẽ có nhiều nguồn tiếp xúc với người khác hơn so với ở nhà riêng cùng gia đình hay kí túc xá riêng biệt. Ngoài ra, không gian sống tại các khu trọ dễ khiến virus lây lan, vệ sinh chung không được đảm bảo, tỷ lệ ca nhiễm COVID-19 tại Đồng Nai chủ yếu ở các khu công nghiệp và khu trọ; áp lực về chi phí thuê trọ, sinh hoạt (Morris và cộng sự, 2020) cũng là những yếu tố góp phần làm gia tăng nỗi sợ của sinh viên đối với tác động của đại dịch COVID-19, nhất là trong giai đoạn giãn cách xã hội kéo dài. Như vậy, những hạn chế về điều kiện sống tại các khu nhà thuê trọ có thể trở thành yếu tố làm nảy sinh nỗi sợ hãi đối với COVID-19; do đó, cần thiết phải khẩn trương thiết kế các kế hoạch can thiệp kết hợp giữa trường đại học và chính quyền địa phương để giúp cho đối tượng sinh viên ở trọ ứng phó tốt hơn với tình hình dịch bệnh hiện tại.

Thứ tư, nghiên cứu còn phát hiện nỗi sợ COVID-19 có mối tương quan thuận với stress trong học tập của sinh viên, nhất là với áp lực về việc học và lo lắng về điểm số, nhưng các tương quan này khá yếu. Kết quả này khác với nghiên cứu của Yang (2021), theo đó, báo cáo cho thấy có mối tương quan thuận giữa nỗi sợ COVID-19 với sự tách biệt khỏi trường học trong giai đoạn dịch bệnh, không có tương quan giữa biến số này với áp lực việc học (Yang và cộng sự, 2021). Tuy nhiên, trong các nghiên cứu trước đây, chưa có mô tả mối quan hệ giữa nỗi sợ COVID-19 với stress trong học

tập theo thang đo ESSA, do đó, kết quả này trở thành một đóng góp mới. Kết quả phỏng vấn sâu sinh viên về ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 đến việc học tập đã bổ sung thêm cơ sở lý giải cho tình trạng này, trong đó, khó khăn chủ yếu mà hầu hết sinh viên đang gặp phải là sự tiếp cận hình thức học tập trực tuyến và thích ứng với các phương pháp mới. Nguyên nhân đằng sau của tình trạng này có thể là do sinh viên Việt Nam chưa có cơ hội được tiếp cận nhiều với hình thức học và thi ảo (Maheshwari, 2021), ít có động lực tham gia lớp học trực tuyến vì khó theo dõi bài giảng, thiếu tương tác với giảng viên, bạn học. Kể đến, do ảnh hưởng của dịch bệnh, thời gian nhập học hoặc thực tập của sinh viên bị lùi lại/ rút ngắn/ hủy bỏ, khiến nhiều sinh viên không thể chủ động trong việc lên kế hoạch học tập và tốt nghiệp như mong đợi. Do đó, nhà trường cần có kế hoạch hỗ trợ cải thiện chất lượng chương trình dạy học và thi trực tuyến, chọn phần mềm dễ sử dụng, tăng cường tương tác giữa giảng viên và sinh viên,... để giúp sinh viên thay đổi thói quen học tập, nhanh chóng thích ứng với hình thức học tập trực tuyến, góp phần làm giảm bớt tác động của dịch bệnh.

4.2. Điểm mạnh và hạn chế của nghiên cứu

Nghiên cứu này có một số điểm mạnh. Thứ nhất, đây là nghiên cứu đầu tiên đánh giá biểu hiện của nỗi sợ COVID-19 cùng mối tương quan giữa biến số này với stress trong học tập của sinh viên tại Đồng Nai trong bối cảnh bùng phát đại dịch COVID-19 lần thứ 4. Thứ hai, kết quả thu thập được từ nghiên cứu này có thể là tài liệu hữu ích giúp các nhà hoạch định chính sách, các tổ chức chăm sóc sức khỏe, các cơ sở giáo dục chú trọng hơn nữa đến sức khỏe tinh thần cho sinh viên để hướng đến đảm bảo thuận lợi cho việc học tập của sinh viên hậu dịch bệnh.

Bên cạnh điểm mạnh, nghiên cứu cũng còn một số hạn chế. Hạn chế đầu tiên của nghiên cứu này là cỡ mẫu nhỏ, có sự chênh lệch lớn giữa số lượng sinh viên nam và nữ tham gia khảo sát. Hạn chế tiếp theo là nghiên cứu này chỉ tập trung vào sinh viên đại học chính quy, bỏ qua sinh viên hệ cao đẳng hoặc văn bằng 2, vừa học vừa làm. Kể đến, do sự bùng phát của dịch bệnh COVID-19 và các biện pháp giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16, nghiên cứu được thực hiện phương pháp lấy mẫu ngẫu nhiên thuận tiện qua khảo sát bảng hỏi trực tuyến thay vì khảo sát trực tiếp. Do đó, cần có những nghiên cứu mở rộng để tìm hiểu sâu sắc chủ đề này trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu này cho thấy, tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, nỗi sợ đối với dịch bệnh COVID-19 đang bùng phát mạnh mẽ lần thứ 4 khiến sinh viên Đại học Đồng Nai gặp nhiều stress trong học tập, nhất là áp lực về điểm số và việc học của bản thân, nguyên nhân chủ yếu là vì sinh viên chưa thích ứng với phương pháp học tập mới thông qua trực tuyến. Đáng chú ý, nỗi sợ hãi COVID-19 của sinh viên nữ có mức độ nghiêm trọng hơn so với sinh nam, của sinh viên ở trọ cao hơn so với sinh viên sống ở nhà chung với gia đình hoặc kí túc xá. Để cải thiện tình trạng này, cần thực hiện các giải pháp cụ thể cải thiện chất lượng dạy học trực tuyến; xây dựng chương trình học và thi phù hợp tình hình dịch bệnh; phối hợp với các đơn vị có liên quan hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho sinh viên Đại học Đồng Nai trong bối cảnh giãn cách xã hội kéo dài do dịch bệnh COVID-19; trong đó, cần chú ý đến sự khác biệt về đặc điểm tâm lý theo giới tính, khu vực sinh sống, những ảnh hưởng của dịch bệnh đến thói quen học tập của sinh viên để kịp thời đưa ra phương án phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt:

Bộ Y tế (2021). *Bản tin về tình hình diễn biến dịch COVID-19*. Truy cập ngày 11/8/2021 tại: <https://ncov.moh.gov.vn/>

Nguyễn, T.T., Nguyễn, T.T.B. (2020). Các yếu tố ảnh hưởng đến stress, lo âu, trầm cảm của sinh viên năm cuối ngành Dược tại Đồng Nai. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ – Đại học Đà Nẵng*, 18(10), 10-13.

Vo, P. (2021). Đồng Nai khẩn cấp giãn cách xã hội theo Chỉ thị 16. Truy cập ngày 11/8/2021 tại: <https://ncov.moh.gov.vn/web/guest/-/6847426-5493>

Tiếng Anh:

Alkhazaleh, Z. M. ., Altarawneh, A. F. ., Al-tarawneh, A. ., & Milhem, O. A. Q. B. . (2021). Fear of COVID-19 Among the Hashemite University Students According to Some Variables. *Journal of Educational and Social Research*, 11(2), 176. <https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0039>

Bao, Y.; Sun, Y.; Meng, S.; Shi, J.; Lu, L. (2020). 2019-nCoV Epidemic: Address Mental Health Care to Empower Society. *Lancet*, 395, e37-e38.

- Bonnici, J., Clark, M., & Azzopardi, A. (2020). Fear of COVID-19 and its impact on Maltese university students' wellbeing and substance use. *Malta Journal of Health Sciences*, 7(2), 6-15.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International journal of mental health and addiction*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., & Dong, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
- Duan, L., and Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 7, 300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0
- Garcia-Fernandez, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., David Lopez-Roldan, P., Monzo-Garcia, M., and Rodriguez-Jimenez, R. (2021). Gender differences in emotional response to the COVID-19 outbreak in Spain. *Brain Behav*, 11(1), e01934. doi: 10.1002/brb3.1934
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., and Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (2nd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Harper C.A., Satchell L.P., Fido D., Latzman R.D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*, 1-14.
- Lazzerini, M.; Barbi, E.; Apicella, A.; Marchetti, F.; Cardinale, F.; Trobia, G. (2020). Delayed access or provision of care in Italy resulting from fear of COVID-19. *Lancet Child Adolesc. Health*, 4, e10-e11.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res*, 287, 112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921
- Maheshwari, G. (2021). Factors affecting students' intentions to undertake online learning: an empirical study in Vietnam. *Educ Inf Technol*. <https://doi.org/10.1007/s10639-021-10465-8>
- Mauvais-Jarvis, F., Bairey Merz, N., Barnes, P. J., Brinton, R. D., Carrero, J. J., DeMeo, D. L. et al. (2020). Sex and gender: Modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet*, 396(10250), 565-582. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0)

- Morris, A., Hastings, C., Wilson, S., Mitchell, E., Ramia, G., and Overgaard, C. (2020). The Experience of International Students Before and During COVID-19: Housing, Work, Study and Wellbeing. University of Technology Sydney, Institute for Public Policy and Governance. Available from: <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2020-07/apo-nid307336.pdf> [accessed Aug 11 2021].
- Nguyen, D. (2020). *E-Learning In Vietnam Before And After COVID-19 Outbreak*. Retrieved Aug 10, 2021 from <http://b-company.jp/online-learning-en/>
- Nguyen, H. T., Do, B. N., Pham, K. M., Kim, G. B., Dam, H. T. B., Nguyen, T. T.;... Duong, T. V. (2020). Fear of COVID-19 Scale – Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4164.
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N. & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *Int J Ment Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Thai, T.T., Kim, L., Nguyen, N.D., Dixon, J., Sun, J., & Dunne, M. (2015). Validation of the Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA) in Vietnam. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27, NP2112 – NP2121.
- Thakur, V., & Jain, A. (2020). COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(January), 952-953.
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 1-12.
- Yang C., Chen A., Chen Y. (2021). College students' stress and health in the COVID-19 pandemic: The role of academic workload, separation from school, and fears of contagion. *PLoS ONE* 16(2): e0246676. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246676>

CLASSROOM PEER STATUS AS A MEDIATOR OF THE RELATIONSHIP BETWEEN BEHAVIOR PROBLEMS AND ACADEMIC OUTCOMES AMONG PRIMARY STUDENTS

Nguyen Minh Khue¹, Nguyen Hong An¹, Vo Tan Phuong Hong¹,
Tran Thi Truc Phuong¹, Nguyen Minh Thanh^{*1}

Abstract

The academic outcome is one of the essential factors affecting the comprehensive development of children. The present study examines the correlation between primary students' behavior problems and their academic outcomes via the mediation role of classroom peer status in a cross-sectional study. Participants include 1855 Vietnamese primary students (Mage = 9.88, SD = 0.841 years). The strengths and difficulties questionnaire was used to measure students' behavior problems. The students' classroom peer status was measured by using homeroom teachers' reports. Academic outcomes were collected using the school office reports about students' academic scores in a whole school year. The results support two main findings: (a) students' behavior problems has a direct effect on academic outcomes (effect = -0.167, $p < .001$, 95% CI [-0.210, -0.124]), and (b) the mediating role of classroom peer status in this model was significant (effect = -0.04, 95% CI [-0.055, -0.026]). The study's results have shown that reducing behavior problems can help to improve primary students' classroom peer status and academic outcomes. Based on the results, we suggest that implementing intervention programs for children with behavior problems and constructing a suitable educational environment focused on peer relationships will support children in improving their academic achievement.

Keywords: behavior problems, classroom peer status, academic outcome, primary students

¹ Department of Psychology, Hoa Sen University

* Corresponding email: nguyenminhthanhpsy@gmail.com

ĐỊA VỊ TRONG NHÓM ĐỒNG ĐẲNG TẠI LỚP HỌC LÀM TRUNG GIAN CHO MỐI QUAN HỆ GIỮA VẤN ĐỀ HÀNH VI VÀ KẾT QUẢ HỌC TẬP CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC

Tóm tắt

Kết quả học tập là một trong những yếu tố có ảnh hưởng quan trọng đến sự phát triển toàn diện của trẻ. Nghiên cứu hiện tại xem xét mối tương quan giữa các vấn đề về hành vi của học sinh tiểu học và kết quả học tập của các em thông qua vai trò trung gian của địa vị trong nhóm đồng đẳng tại lớp học trong một nghiên cứu cắt ngang. Đối tượng tham gia gồm 1.855 học sinh tiểu học Việt Nam (Tuổi trung bình = 9,88, SD = 0,841 tuổi). Bảng câu hỏi về điểm mạnh và khó khăn (SDQ) được sử dụng để đo lường các vấn đề về hành vi của học sinh. Địa vị đồng đẳng trong lớp của học sinh được đo lường bằng cách sử dụng báo cáo của giáo viên chủ nhiệm. Kết quả học tập được thu thập bằng cách sử dụng điểm tổng kết của học sinh trong cả năm học. Kết quả hỗ trợ hai phát hiện chính: (a) các vấn đề về hành vi của học sinh có ảnh hưởng trực tiếp đến kết quả học tập (effect = -0.167, $p < .001$, 95% CI [-0.210, -0.124]) và (b) vai trò trung gian của địa vị trong nhóm đồng đẳng tại lớp học trong mô hình này đã xuất hiện (effect = -0.04, 95% CI [-0.055, -0.026]). Kết quả của nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc giảm thiểu các vấn đề về hành vi có thể giúp cải thiện địa vị trong nhóm đồng đẳng tại lớp học, và từ đó nâng cao kết quả học tập của học sinh tiểu học. Dựa trên kết quả đạt được, chúng tôi đề xuất rằng việc thực hiện các chương trình can thiệp cho trẻ có vấn đề về hành vi và xây dựng một môi trường giáo dục phù hợp tập trung vào các mối quan hệ đồng đẳng sẽ hỗ trợ trẻ cải thiện thành tích học tập.

Từ khóa: các vấn đề về hành vi, địa vị trong nhóm đồng đẳng tại lớp học, kết quả học tập, học sinh tiểu học

I. INTRODUCTION

The academic outcome was a familiar concept in education. The learning theory has been evolving for many years with varied definitions of learning (Illeris, 2018). Learning is a universal experience which endures throughout our lives. It is viewed as a source of personal and communal enrichment and an important component of the development of societies

(Yardley et al., 2012). Lanchman (1997) defined learning outcomes or academic outcomes as the result of experiences that we acquire through learning. Academic achievement is important for children, obtaining good grades can improve their academic motivation (Hayat et al., 2020). It is also used to measure the quality of children's life (Blair & Raver, 2012). According to the discussion above, academic outcomes significantly impact a child's overall development, making it critical to explore further these factors.

Students' behavior problems and their academic outcomes

Children with emotional issues can express their problems through behaviors such as hostility, defiance, destruction, disruption, impulsivity, overactivity, and aggressiveness (Campbell et al., 1996). These external behaviors have been shown to have a negative relationship with children's learning capacity (Grusec, 1992). This relationship is reflected in the bioecological model of human development (Bronfenbrenner and Morris, 2006) which claims that individuals' unique characteristics and experiences, including psychological and behavioral difficulties, can influence children's developmental outcomes. A previous study of Mundy et al. (2017) suggested that students with conduct problems, hyperactivity/inattention, emotional issues, and peer problems have lower average reading scores than other peers. The children with difficulties also have a higher risk of having lower English and Maths skills (Mundy et al., 2017; Castro et al., 2020). Combining the research evidence above, we hypothesized that primary students' behavior problems would influence their academic outcomes.

Primary students' classroom peer status as a mediator variable

In Bronfenbrenner and Moris's bioecological model of human development, individual characteristics (e.g., internal psychological, and behavioral) can influence friendship connections. On the other hand, the microsystem of peer relationships (including peer status) can contribute to a child's academic success (Bronfenbrenner and Moris, 2006). Santrock (2018) illustrated peer status as a degree to which children's peers like or loathe them. The peer status can have an impact on a child's academic life

as well as his/her mental health. Students' behavior problems are linked to their lower level of peer status (Sturaro et al., 2011). Boys with proactive aggressiveness were associated with a negative relationship with peers (Useche et al., 2014). Children's harsh and negative behaviors can predict their peer status in the future, they will have more risk of being rejected (Sturaro et al., 2011).

Students' classroom peer status, then, can influence their academic outcomes. Students with aggressive behavior, in particular, may have disadvantages in their social preferences as well as their academic performance (Risi et al., 2003). Peer rejection, marginalization, and victimization can lower children's school engagement and sense of self-competence which can affect children's academic performance (Gou et al., 2018). Meanwhile, having a high peer status can assist a youngster in avoiding academic problems (Östberg, 2003). Based on the research evidence above, we hypothesized that students' classroom peer status mediates the relationship between behavior problems and academic outcomes.

The study's research framework

The current study aimed to explore the relationship between students' behavior problems and students' academic outcomes, with classroom peer status as a mediator variable. First, we want to determine an association between students' behavior problems, academic outcomes, and classroom peer status. Then we want to look at the mediation role of classroom peer status in the relationship between behavior problems and students' academic outcomes. As a result, the current research hypotheses and model is as follows:

Hypothesis 1: Students' behavior problems, classroom peer status, and academic outcomes are significantly and positively correlated.

Hypothesis 2: Students' behavior problems have a direct influence on academic outcomes.

Hypothesis 3: Classroom peer status plays a mediatory role between students' behavior problems and academic outcomes.

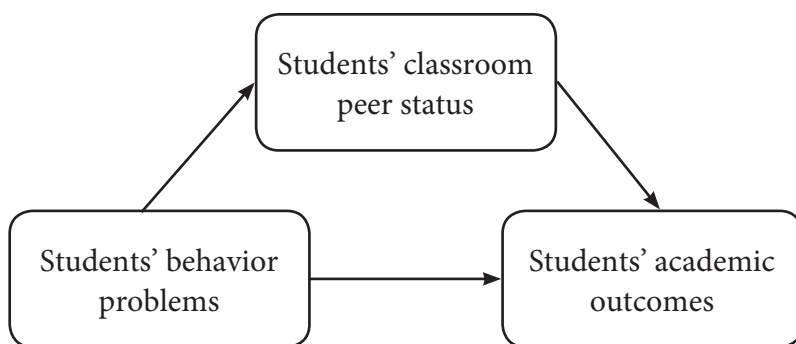


Figure 1. Conceptual model. Classroom peer status as a mediator of behavior problems and academic outcomes among primary students

II. METHOD

2.1. Participants and procedures

The participants included 2297 students (age from 7 to 13, $M_{\text{age}} = 9.88$, $SD = .841$ years) in a local primary school at Ho Chi Minh City who sampled using convenience sampling. This research followed American Psychology Association (APA) ethical principles for psychology studies and was approved by Hoa Sen University's Department of Psychology ethical committee for psychological research. Written informed consents were obtained from the school's principal and students' parents. Oral consent was obtained for students.

The survey process had three different stages. First, the students completed the Strengths and Difficulties Questionnaire in 30 minutes at their classroom after being guided by trained researchers. Meanwhile, classroom peer status was collected from student's homeroom teachers. Finally, the school's office was contacted in order to receive the students' academic outcomes using students' academic grades. The final qualified and validated questionnaire was 1855. There were 922 (49.7%) girls and 933 (50.3%) boys, and 766 (41.3%), 602 (32.5%), and 487 (26.3%) corresponding to grades 3,4, and 5 respectively.

2.2. Measurements

Primary students' behavior problems

The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) is usually used to evaluate students' behavior problems (Goodman, 1998). This scale includes 25 self-reported items and is divided into 5 subscales: Hyperactivity Scale, Emotional Symptoms Scale, Conduct Problems Scale, Peer Problems Scale, and Prosocial Scale. SDQ used Likert-3 points scale (0 = "Not True," 1 = "Somewhat True," and 2 = "Certainly True"). The current study used the Vietnamese version which was translated and validated in previous studies (Dang., Nguyen., & Weiss, 2017). However, the prosocial behaviour scale was not employed. Four other sub-scales consisting of 20 items were reported by the students. In our present study, the Cronbach's alpha of the total scale was 0.633. In the present study, the CFA showed that the measurement model produced an acceptable fit at $\chi^2/df = 2.966$ ($p < .001$), CFI = 0.900; TLI = 0.872; SRMR = 0.032; RMSEA = 0.032, and 90%CI = [0.029, 0.036], indicating an acceptable construct validity.

Primary students' classroom peer status

Students' classroom peer status was measured by using the social distance measurement method (Bogardus, 1925). Bogardus's scale was applied in this study to measure students' social distance, and peer status also. A review form, including all students' names, was sent to homeroom teachers to help them rate their students' level of peer status. There is a guidance sentence in the heading of the review form that said: "*Please rate your students' classroom peer status according to the real situation in your classroom*". This questionnaire used Likert-9 points scale ranging from 1 (meaning the homeroom teacher consider that the student has the lowest status in the classroom and has the least influence on other students) to 9 (meaning the homeroom teacher consider that the student has the highest status in the classroom and has the most influence on other students). In the present study, the score ranged from 2 to 9.

Primary students' academic outcomes

The students' academic outcomes were obtained from the school office and were collected after students completed their final semester's

exam. The last academic year’s average result is the indicator of each student’s academic performance. Each grade has its criteria for a final score. It would be Math, Vietnamese, and Foreign Languages for grades 3; Math, Vietnamese, Foreign Languages, Science, History, and Geography for grades 4 and 5. The school office sent the researcher all the materials several weeks after the final exam took place. The average scores are in-between 0 and 10.0, all the research work has been referred to by Circular 22 of the Vietnam Ministry of Education and Training (MOET, 2016).

2.3. Data analysis

In the present study, we used the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 26.0 for managing data, descriptive analysis, and correlation analysis. At the same time, the Process macro v3.5, also designed by Hayes (2017), analyzes the relationship between primary students’ behavior problems and academic outcomes via students’ classroom peer status. Finally, simple mediation model 4 was used by researchers to develop the research framework (Hayes, 2017).

III. RESULTS

3.1. Descriptive statistics of the variables

Table 1 shows the descriptive statistics of Means, Standard Deviation, and Correlations between the variables. The data analysis showed that primary students’ behavior problems were significantly negatively correlated with both students’ classroom peer status and students’ academic outcomes. On the other hand, classroom peer status was significant positively with academic outcomes.

Table 1. Means, Standard Deviation, and Correlations between variables

	Variables	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2
1	Students’ behavior problems	12.30	4.942	-	-
2	Students’ classroom peer status	7.130	1.343	-.135**	-
3	Students’ academic outcomes	8.90	8.218	-.208**	.321**

** *p* < .01

Testing for mediation model of students' classroom peer status

First, the total effect of primary students' behavior problems on students' academic outcomes was analyzed using multiple linear regression ($R = .207$, $R^2 = .043$, $F = 83.570$, $\beta = -.207$, $t = -9.141$, $p < .001$). Second, when classroom peer status was put into the model as a mediator variable, the direct effect of children's behavior problems on academic outcomes was significantly negative ($c' = -.167$, $SE = .021$, 95% CI $[-.210, -.124]$). Third, the Bootstrap confidence interval of 95% (sampling 5,000 times) was used to test the hypothesis, which is the mediating effect of classroom peer status in the relationship between children's behavior problems and academic outcomes. The results showed that the mediating of classroom peer status in this model was significant negatively ($a*b = -.04$, $SE = .007$, 95% CI $[-.055, -.026]$) (see Fig. 2).

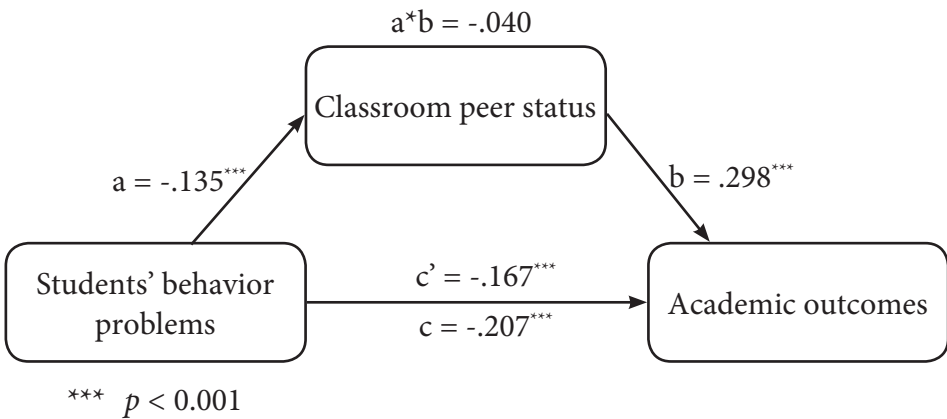


Figure 2. Testing mediation model of students' classroom peer status
(Based on Hayes's mediation model number 4, 2017)

IV. DISCUSSION

The direct effect of students' behavior problems on academic achievement

The present study indicated that students' behavior problems had a direct, significantly negative influence on academic achievement. The negative correlation between the two variables suggests that when

students have more behavior problems will result in lower academic success. This finding aligns with previous research that has found a link between aggressive behavior, emotional issues, and academic achievement in students (Tamayo Martinez et al., 2021). In other words, behavior problems consume the students' attention and motivation; therefore, time spent on essential learning tasks is diminished (Miles & Stipek, 2006). As a result, their academic outcomes have been reduced (Miles & Stipek, 2006). The findings of this study combined with data from previous studies support the hypothesis that students' behavior problems directly impact their academic achievement.

The mediating role of classroom peer status

This study showed that students' behavior problems, classroom peer status, and academic achievement significantly correlate. The data analysis also supported the mediating role of classroom peer status on the direct pathway from students' behavior problems to academic achievement. This mediating effect means that students' behavior problems will decrease classroom peer status and negative classroom peer status, in turn, will affect their academic achievement. The present study results are consistent with previous findings showing that student behavior problems affect classroom peer status and ultimately reduce their academic achievement (Cillessen, 2020; Wang et al., 2018).

A previous study explained that disruptive, violent children and those who are socially nervous and withdrawn earn a disproportionate number of negative and few favorable nominations from their peers (Cillessen, 2020). Children who engage in aggressive conduct have a lower chance of being selected as friends than children who normally behave (Shin, 2017). This means that children's behaviors strongly affect their peer status (Cillessen, 2020). On the other hand, recent research has found that children rejected by classmates have a worse social adjustment ability, especially in academics (Prinstein et al., 2018). Students will achieve higher academic success if they are engaged by more peers (Wang et al., 2018). Disengaged students have a more challenging time dealing with school issues, which leads to a devaluation of their academic achievements and subsequent disengagement from school (Wang & Fredricks, 2014). Combining the

above data analysis and research evidence supports our hypothesis that primary students' classroom peer status mediates the relationship between behavior problems and their academic outcomes.

V. CONCLUSION

Our findings revealed two paths from conduct to academic success: one direct and one indirect. Behavior problems have a natural and indirect impact on academic performance through classroom peer status. This is one of the few Vietnamese studies to examine the link between behavior problems and academic achievement in primary school, as mediated by classroom peer status. Based on the study's findings, we recommend that educators and school counselors boost effective intervention for children with behavior problems, and provide appropriate activities to promote students' classroom peer relationships to enhance their academic achievement.

Of course, our current study contains some limitations. First, this is a cross-sectional study; the findings measured are those at the time, the ability to predict long-term results is restricted. It is impossible to establish a cause-and-effect relationship without longitudinal data. Second, due to self-reporting to measure the SDQ, common method bias may have a minor effect on data. Finally, because the current study focuses on elementary students in Ho Chi Minh city, we suggest that future research should investigate a variety of ages as well as other regions in Vietnam.

REFERENCES

- Blair, C., & Raver, C. C. (2012). Child development in the context of adversity: Experiential canalization of brain and behavior. *American Psychologist*, 67(4), 309–318. <http://doi:10.1037/a0027493>
- Bogardus, E. S. (1925). Social distance and its origins. *Journal of Applied Sociology*, 9, 216–226.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. In R. M. Lerner & W. Damon (Eds.). *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*, 793–828. John Wiley & Sons Inc.

- Bukowski, W. M., Laursen, B., & Rubin, K. H. (Eds.). (2018). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups* (2nd ed.). The Guilford Press.
- Campbell, S. B., Pierce, E. W., Moore, G., Marakovitz, S., and Newby, K. (1996). Boys' externalizing problems at elementary school: Pathways from early behavior problems, maternal control, and family stress. *Development and Psychopathology*, 8(7), 701-720
- Castro, E., Cotov, M., Brovedani, P., Coppola, G., Meoni, T., Papini, M.,... Muratori, P. (2020). Associations between Learning and Behavioral Difficulties in Second-Grade Children. *Children*, 7(9), 112. <http://doi:10.3390/children7090112>
- Cillessen, A. H. N. (2020). Sociometric Status Types. *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development*, 1-11. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad271>
- Dang, H.-M., Nguyen, H., & Weiss, B. (2017). Incremental validity of the Child Behavior Checklist (CBCL) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Vietnam. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 96-100. <http://doi:10.1016/j.ajp.2017.04.023>
- Goodman, R., Meltzer, H., Bailey, V., 1998. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a pilot study on the validity of the self-report version. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 7, 125-130.
- Guo, Q., Zhou, J., & Feng, L. (2018). Pro-social behavior is predictive of academic success via peer acceptance: A study of Chinese primary school children. *Learning and Individual Differences*, 65, 187-194. <http://doi:10.1016/j.lindif.2018.05.010>
- Hayat, A. A., Shateri, K., Amini, M., & Shokrpour, N. (2020). Relationships between academic self-efficacy, learning-related emotions, and metacognitive learning strategies with academic performance in medical students: a structural equation model. *BMC Medical Education*, 20(1). <http://doi:10.1186/s12909-020-01995-9>
- Hayes, A. F. (2017). Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis (2nd ed.). A regression-based approach. *Guilford Press Publications*.
- Hoff, K. E., Reese-Weber, M., Joel Schneider, W., & Staggs, J. W. (2009). The association between high status positions and aggressive behavior in early adolescence. *Journal of School Psychology*, 47(6), 395-426. <http://doi:10.1016/j.jsp.2009.07.003>

- Illeris, K. (2018). An overview of the history of learning theory. *European Journal of Education*, 53(1), 86-101. <http://doi:10.1111/ejed.12265>
- Lachman, S. J. (1997). Learning is a Process: Toward an Improved Definition of Learning. *The Journal of Psychology*, 131(5), 477-480. <http://doi:10.1080/00223989709603535>
- Miles, S. B., & Stipek, D. (2006). Contemporaneous and Longitudinal Associations Between Social Behavior and Literacy Achievement in a Sample of Low-Income Elementary School Children. *Child Development*, 77(1), 103-117. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00859.x>
- MOET (2016). Circular No. 22/2016/TT-BGDDT dated September 22, 2016, promulgating amendments and supplements to several Regulation articles on assessment of primary school students, 2016. <https://moet.gov.vn/van-ban/vanban>
- Mundy, L. K., Canterford, L., Tucker, D., Bayer, J., Romaniuk, H., Sawyer, S.,... Patton, G. (2017). Academic Performance in Primary School Children With Common Emotional and Behavioral Problems. *Journal of School Health*, 87(8), 593-601. <http://doi:10.1111/josh.12531>
- Risi, S., Gerhardstein, R., & Kistner, J. (2003). Children's Classroom Peer Relationships and Subsequent Educational Outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(3), 351-361. http://doi:10.1207/s15374424jccp3203_04
- Santrock, J. (2018). *Life-Span Development* (17th ed.). McGraw-Hill Education.
- Sturaro, C., van Lier, P. A. C., Cuijpers, P., & Koot, H. M. (2011). The Role of Peer Relationships in the Development of Early School-Age Externalizing Problems. *Child Development*, 82(3), 758-765. <http://doi:10.1111/j.1467-8624.2010.01532.x>
- Tamayo Martinez, N., Tiemeier, H., Luijk, M. P. C. M., Law, J., van der Ende, J., Verhulst, F., & Jansen, P. W. (2021). Aggressive behavior, emotional, and attention problems across childhood and academic attainment at the end of primary school. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(5), 837-846. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02039-3>
- Useche, A. C., Sullivan, A. L., Merk, W., & Orobio de Castro, B. (2014). Relationships of Aggression Subtypes and Peer Status Among Aggressive Boys in General Education and Emotional/Behavioral Disorder (EBD) Classrooms. *Exceptionality*, 22(2), 111-128. doi:10.1080/09362835.2013.865529

- Wang, M. T., & Degol, J. (2014). Staying Engaged: Knowledge and Research Needs in Student Engagement. *Child Development Perspectives*, 8(3), 137-143. <https://doi.org/10.1111/cdep.12073>
- Wang, M. T., Kiuru, N., Degol, J. L., & Salmela-Aro, K. (2018). Friends, academic achievement, and school engagement during adolescence: A social network approach to peer influence and selection effects. *Learning and Instruction*, 58, 148-160. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2018.06.003>
- Yardley, S., Teunissen, P. W., & Dornan, T. (2012). Experiential learning: Transforming theory into practice. *Medical Teacher*, 34(2), 161-164. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2012.643264>

THE ROLE OF EMOTION REGULATION IN BEHAVIORAL PROBLEMS AND ACADEMIC PERFORMANCE AMONG VIETNAMESE ADOLESCENTS

Le Hoang The Huy^{*1}, Jacques Grégoire²

Abstract

During the last decades, although the number of studies on the impact of emotion regulation on important outcomes in adolescence such as behavioral problems and academic performance has been growing throughout the world, evidence from Vietnam is still scarce. To fulfill this gap, we conducted the following study to examine the influence of Vietnamese adolescents' emotion regulation (both intrapersonal and interpersonal aspects) on these two variables. To do so, we invited 1194 Vietnamese adolescents from 15 to 18 years old to participate in our study. The results showed that adolescents' intrapersonal emotion regulation negatively predicted both internalizing and externalizing problems, whereas the impact of interpersonal emotion regulation on behavioral problems were still questionable. Otherwise, emotion regulation cannot predict adolescents' academic performance. In future investigations, it was recommended to analyze more deeply the impact of interpersonal emotion regulation on adolescents' outcomes.

Keywords: *emotion regulation, internalizing problems, externalizing problems, academic performance, adolescence*

¹ Faculty of Psychology, University of Social Sciences and Humanities, Vietnam National University – Ho Chi Minh City.

^{*} Corresponding email: thehuy.lehoang@hcmussh.edu.vn

² Institute of Research in Psychology, University of Louvain.

VAI TRÒ CỦA ĐIỀU HÒA CẢM XÚC LÊN CÁC VẤN ĐỀ HÀNH VI VÀ THÀNH TÍCH HỌC ĐƯỜNG Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN VIỆT NAM

Tóm tắt

Trong nhiều thập kỷ qua, dù số lượng nghiên cứu về ảnh hưởng của khả năng điều hòa cảm xúc lên các biến số quan trọng ở tuổi vị thành niên như các vấn đề hành vi và thành tích học đường không ngừng tăng lên trên thế giới, hiểu biết và chứng cứ khoa học về lĩnh vực này ở Việt Nam vẫn còn hiếm hoi. Do đó, nghiên cứu này có mục tiêu phân tích vai trò của khả năng điều hòa cảm xúc ở trẻ vị thành niên tại Việt Nam (cả hai khía cạnh điều hòa cảm xúc bên trong và trong mối quan hệ) lên hai biến số phụ thuộc nêu trên. Mẫu nghiên cứu bao gồm 1194 trẻ vị thành niên Việt Nam từ 15 đến 18 tuổi. Kết quả thu được cho thấy khả năng điều hòa cảm xúc bên trong có thể làm giảm nguy cơ trẻ phát triển những vấn đề hành vi hướng ngoại lẫn hướng nội. Tuy nhiên, vai trò của khả năng điều hòa cảm xúc trong mối quan hệ là không rõ ràng và cần tìm hiểu thêm. Ngoài ra, khả năng điều hòa cảm xúc của trẻ vị thành niên không có tính dự báo cho thành tích học đường của trẻ. Trong những nghiên cứu trong tương lai, cần lưu ý phân tích sâu rộng hơn về ảnh hưởng cụ thể của khả năng điều hòa cảm xúc trong mối quan hệ lên các biến số phụ thuộc đã nêu ở tuổi vị thành niên.

Từ khóa: điều hòa cảm xúc, hành vi hướng nội, hành vi hướng ngoại, thành tích học đường, vị thành niên

I. INTRODUCTION

Over the last three decades, emotion regulation (ER) has become a growing field of research. Although theoretical consensus on a unique definition of ER is still far from being attained (Kotsou et al., 2018) within scientists, ER are generally considered as one's ability to manage and up- or down-regulate emotions (Gross, 1998). This emotional competence (EC) captures a great deal of attention from both researchers and practitioners, as numerous studies examine the direct and indirect roles of ER in one's outcomes. ER in adolescents is not an exception in the current literature,

as adolescence is known to be a specific period in human lifespan where academic, emotional and behavioral issues are intertwined and spice up their inner living (Mikolajczak, 2009).

We first note an increasing number of studies that examined the relationship between ER and academic performance. In this study, academic performance stands for adolescents' education outcome that is assessed by marks given by a teacher (and/or educational goals set by both students and teachers) to achieve (Annie et al., 1996). In most previous studies, ER was demonstrated to significantly predict one's academic performance. In a longitudinal study, Costa and Faria (2015) suggested that ER and other emotional competences could further predict pupils' academic performance over time. ER also played a moderating role between children's cognitive abilities and their observable academic performance (Petrides et al., 2005). Similarly, ER was shown to be a predictor of better adjustment in school transition and better academic outcomes (Leroy et al., 2012). Otherwise, recent findings indicated that the association between ER with intellectual abilities reflected by academic performance is more complex than it had been thought. For example, any significant difference in terms of EC (including ER) was found between high potential children and those with normal intelligence (Brasseur et al., 2013). Moreover, it was suggested that empirical studies about the relationship between academic performance and ER were still scarce and in need to be investigated more deeply in future research.

Second, the relationship between ER and mental health-related behaviors has been reported in very wide and detailed literature. According to these findings, meta-analyses indicated that EC is associated positively with not only mental health, but also psychosomatic health (Schutte et al., 2007). Compared to other EC, ER (especially the intrapersonal emotional aspect) received particular interest in the role in predicting different behavior outcomes. During adolescence, studies on behavioral problems often comprise both internalizing and externalizing aspects. More precisely, Internalizing problems involve disturbances in emotion or mood (withdrawal, somatic complaints,...), whereas externalizing problems have tended to refer to dysregulations in external behavior

(delinquency, aggression,...) (Graber, 2013; Achenbach, 1991). Evidence for the positive impact of ER on internalizing behavior problems in all ages was increasing. Individuals with higher ER were less likely to execute mental health damaging behaviors such as drug abuse (e.g., Limonero et al., 2006) and self-harm (Mikolajczak et al., 2009) than those having lower ER. In several studies, ER performed as a protective factor for depression-related behaviors such as suicidal ideations and attempts (Cha & Nock, 2004), negative thoughts (Mavroveli et al., 2009), and depressive mood (Mikolajczak et al., 2009). High ER could predict low prevalence of somatic complaints (Mavroveli et al., 2009). The association between anxiety and ER was also relevant. Those with low ER would have to deal with a more important risk of general anxiety disorder, social anxiety disorder (Werner et al., 2011), as well as other anxiety-related behaviors (Berking & Wupperman, 2012). Similarly, ER also played a substantial role to reduce externalizing behavior problems, especially disruptive behaviors in adolescence (Ruttledge & Petrides, 2011). As part of EC, ER was highlighted for its strong influence on decreasing impulsivity (McDermott et al., 2009). In summary, it is no longer surprising to observe strong association between intrapersonal ER and both internalizing and externalizing behaviors during adolescence. Nevertheless, little has known about the evidence that assumed the predicting role of interpersonal ER in adolescents' outcomes.

Besides these empirical results, important gaps still need a bridge. The majority of studies examining relationship between ER and related outcomes (behaviors, academic performance) were conducted within Western culture subgroups (e.g., in the United States, United Kingdom, the Netherlands...), while the understanding of these associations in other ethnic groups was still limited (Supplee et al., 2009), including in Eastern Asian countries like Vietnam. Otherwise, cultural differences are particularly important in modulating the expression of EC including ER (Gross, 1998). For example, while people from Western countries incline towards up-regulate positive emotions (e.g., happiness) and down-regulated undesired negative ones (e.g., sadness), residents from Confucian-inherited Eastern Asia cultures try to keep harmonious balance between so-called comfortable and uncomfortable emotions, underlying that there cannot be

one without the other (Liddell & William, 2019). Moreover, measures that had been applied to assess ER were generally designed to focus more on its intrapersonal aspect (under the label of ‘emotional self-management’), whereas its interpersonal aspect was apprehended just narrowly (Kotsou et al., 2018). There were reasons to come up with an exploratory study within Vietnamese adolescents in which both aspects of ER are concomitantly included in order to examine their impact on participants’ academic performance and behavioral problems. According to previous findings, we expected that Vietnamese adolescents’ intrapersonal ER would have a significant predicting role for their academic performance, internalizing behaviors as well as externalizing behaviors. Otherwise, as evidence for interpersonal ER is still scarce, we did not put any specific hypothesis for its relationship to the outcomes.

II. METHODS

2.1. Participants

The current sample included 1194 students (mean age = 17.88; SD = 1.12) in 8 different high schools in both urban and suburban areas of Ho Chi Minh city (Vietnam). Among them, 742 were girls (62.14%). Data were collected in all three high school grade levels in any establishments: 644 from 10th grade (53.94%), 275 from 11th grade (23.03%) and 275 from 12th grade (23.03%). Ethnically, a large majority of participants (82.14%) were Kinh (Vietnamese) people. More than half of the sample claimed that they did not follow any religion (61.13%), whereas 24.83% were Buddhist and 8.31% were Christian. They were all living with their family.

2.2. Measures

Family economic background

Participants assessed their family economic background by rating in a Likert scale from 1 (“very low income”) to 7 (“very high income”) for the question: “How would you assess the economic background of your family compared to that of others around you?”. This question was included in the socio-demographic section prior to other materials.

Academic Performance

Academic performance was measured by the GPA that students received the semester preceding the data collection. In Vietnamese public high schools, grades were always assigned as a number with two decimal points out of 10. Thus, instead of delimiting conversion rules from letters or ranges into numbers, Vietnamese students' GPA could be considered as a continuous variable that ranged from 0 to 10.

Intrapersonal and Interpersonal Emotion Regulation

The measures for these aspects of ER relied on the subscales of Intrapersonal ER (Intra ER) and Interpersonal ER (Inter ER) from the original Profile of Emotional Competences (Brasseur et al., 2013). Each subscale included 5 items assessing one's ability to regulate their own emotions (e.g., "I easily manage to calm myself down after a difficult experience") or those of others (e.g., "I am good at lifting other people's spirits"). Participants rated all items in a Likert scale from 1 ("[The statement] Doesn't describe me at all") to 5 ("[The statement] Describes me very well"). Internal reliability of these subscales was sufficient ($\alpha = .70$ for both subscales, see Table 1).

Internalizing and Externalizing problems

Both internalizing and externalizing problems were assessed by the Vietnamese version of Youth Self Report (YSR) derived from the Achenbach's Child Behavior Checklist/4-18 (CBCL, Achenbach, 1991) that originally composed 112 items. Respondents were asked to assess the prevalence of items relating to a broad range of symptoms during the last 6 months in three levels: "0" if the symptom did not occur; "1" if it occurred but not frequently; and "2" if the symptom frequently occurred. In this study, instead of applying the complete material whose length was important, we only focused on items that concerned internalizing and externalizing behavior problems. The Internalizing behaviors scale included 32 items that encompassed three subscales: Withdrawal subscale with 8 items describing isolating and losing interest states; Somatic complaint subscale with 11 items relating to physical symptoms such as headaches, nausea, dizziness; and anxiety/depression subscale with 13 items examining a wide

range of both anxious and depressive symptoms (e.g., fears, irritation, suicidal thoughts). The externalizing behaviors scale comprised two overall subscales with 35 items: Delinquent behavior subscale included 17 items encompassing actions that violated normative social rules (e.g., stealing, skipping class, drug abuse); and Aggressive behavior subscale with 18 items that focused on exploring hostile, oppositional acts and/or attitudes towards others (e.g., demolition of others' goods, quarreling with friends). The Vietnamese version of the YSR/CBCL was adapted, showed good reliability and applied in several previous studies (Dang et al., 2017). In this study, Cronbach's α of all scales and subscales ranged from acceptable (.67) to good (.87) (see Table 1).

2.3. Procedure

Prior to the main study, as measures for Intra ER and Inter ER were not yet available in Vietnamese, we applied a back-translation procedure following guidelines from the International Test Commission. For this purpose, we invited two English-Vietnamese bilingual psychologists to back-translate scales independently. We then conducted a qualitative pilot study to verify if the translated items were understandable. For this preliminary stage, we asked 32 young adults (59.38% female; mean age = 18.46) in Ho Chi Minh City (Vietnam) to participate in a short online survey in which they could review the items and/or suggest recommendations. In general, respondents stated that items were intelligible and suggested minor recommendations for formulating sentences. Next, information about the main study was broadcasted to high school directions in different areas in Ho Chi Minh City. In case of agreement, the authors went directly to each high school to present the study in front of adolescents and invited them to participate in an emotion-related survey. Only those who were willing to participate received a package of questionnaires that also included individual and parents' consent forms. Participants returned the package one week later to their principal teacher who handed back in their turn the questionnaire to the authors. We also decided to eliminate packages without both respondent and parent's consent form, as well as those that turned out to be evidently incomplete. The ethical commission of the University of Louvain (Belgium) had approved the current research procedure that contains no obvious harm to participants' daily life.

III. RESULTS

Descriptive statistics were displayed in Table 1. To examine differences between genders throughout study variables, we conducted subsequent t-tests. The results showed that boys scored significantly higher than girls for Intra ER and Delinquency, whereas girls had higher scores in Internalizing problems, Somatic complaints, Anxiety/Depression as well as Academic performance. Otherwise, in terms of Externalizing problems, we noticed no significant difference between genders. As for the effect of grade level on ER and behaviors, we conducted subsequent ANOVAs with Tukey's post hoc analysis to compare means across groups. The results showed that respondents in 12th grade scored significantly higher than those in 10th grade for Inter ER ($F(3,1191) = 5.93, p < .01$). Regarding Externalizing problems as well as their components (Delinquency and Aggression), it was convergent that students from 10th grade scored lower than their higher-grade fellows did, and there was no difference between 11th and 12th grades (see Table 1). We also observed the same pattern of difference between grade levels for Somatic complaints ($F(3,1191) = 6.38, p < .01$). However, for other aspects of Internalizing problems (Withdrawal, Anxiety/Depression), the discrepancies between all high school grade levels were not substantial.

Pearson's correlation matrix between variables as shown in Table 2 indicated that respondents' economic background correlated negatively with both aspects of ER as well as most of Internalizing behaviors (except for Somatic complaint), but had no significant association with any of Externalizing behaviors. As for adolescents' academic performance, subsequent significant negative correlations were found with all ER and behavioral outcomes, again except for Somatic complaints (see Table 2). While Intra ER negatively associated with the majority of Internalizing and Externalizing behaviors ($p < .01$; except for Aggression, *ns*), relationships between Inter ER and behavioral outcomes were complicated. Precisely, Inter ER showed negative correlation with Withdrawal ($p < .01$) and significant positive association with Somatic complaint ($p < .01$) and all Externalizing behaviors ($p < .01$, see Table 2).

To examine the impact of covariates and EC components on expected outcomes in adolescents, we conducted separate hierarchical

regression analyses with Academic performance, Internalizing problems and Externalizing problems as respective dependent variables. For each analysis, we applied two subsequent steps. In the first step, only covariates (adolescents' gender, grade level and economic background) were inputted into the model. In the second step, both sides of ER were added into the regression model controlling for all covariates, so that both ER aspects' main effect was subject to be examined. Regarding the impact of independent variables on Internalizing problems, the results showed that Economic background ($\beta = -.11, p < .01$) and Intra ER ($\beta = -.33, p < .01$) had significant negative main effect while that of Inter ER and Grade level were not significant (see Table 3). The results also showed that the ER-included model significantly differed from the covariates model for the analysis in which Internalizing problems were dependent variables ($\Delta R^2 = .09, \Delta F = 18.08, \Delta df = 2, p < .01$). As for the regression analysis for variables predicting Externalizing problems, Intra ER's main effect was again negatively significant ($\beta = -.16, p < .01$), but that of Inter ER was unexpectedly positive ($\beta = .13, p < .01$). However, the ER-included model was not significantly different from the covariates one ($\Delta R^2 = .03, \Delta F = 2.86, \Delta df = 2, ns$), suggesting that ER might not be predictive for adolescents' Externalizing problems. In line with this outcome, none of the ER aspects significantly predicted respondents' Academic outcome and no substantial difference was found between the ER-added model and the covariate one ($\Delta R^2 = .01, \Delta F = -4.84, \Delta df = 2, ns$).

IV. DISCUSSION

These results supplement our understanding of the influence of ER on adolescents' behaviors and academic performance. Intrapersonal aspect of ER is more likely to influence teenagers' outcomes than the interpersonal aspect. Following previous study results (e.g., Mikolajczak et al., 2009), the significant predicting role of Intrapersonal ER on both Internalizing and Externalizing was identified as expected. However, our study results did not show a significant relationship between Interpersonal ER and every behavioral component in the set of Internalizing problems. In literature, evidence that support correlations between Interpersonal ER and behavioral problems were mixed. For example, Cheung et al. (2018) stated

that Hong Kong and Macau adolescents' Interpersonal ER only played a mediating role between an environmental precursor (e.g., family risk) and their behavior problems. Facing this contrast, one may pay attention to cultural differences in terms of dominant social values. People living in Eastern Asia countries, where Confucian ideology is still underlying social rules and behavior norms, rate collectivist values such as benevolence higher than more individualistic ones such as self-direction (Khanh Ha et al., 2015). Because of the inherent social desirability that occurred in any survey, respondents' genuine answers on interpersonal emotion-related items were supposed to be covered up. Instead, they might be inclined to overrate their Interpersonal ER, which is consistent with social expectation or "politically correct." Inversely, since Intrapersonal ER did not conceptually relate to interpersonal values, it is possible that adolescents in different cultures report this factor with little sense of social censorship. Thus, it is still difficult to differentiate adolescents' Interpersonal ER from what they were expected to perform within a social-relational context. In line with this result, the association between Interpersonal ER and adolescents' behavioral problems is still debatable and needs to be investigated more deeply in future studies. The results obtained in the current study also show that the direct effect of both aspects of ER on adolescents' academic performance are not significant. In other terms, those with high levels of ER are not systematically those who are successful at school. Joining assumptions obtained from several previous studies (e.g., Brasseur et al., 2013), this outcome suggests that ER should be considered as factor among others, especially participants' cognitive/intellectual abilities, when it comes to examine their influence on academic performance (Petrides et al., 2005). Besides, we can notice different impacts of socio-demographic variables on adolescents' outcomes. While a teenager's grade does not show any significant influence on internalizing problems and academic performance, gender and economic status do, even when ER variables are controlled. More precisely, the results show that female adolescents are more likely to express internalizing problems and obtain higher academic performance than male adolescents; the latter tend to demonstrate more externalizing problems than the former. Otherwise, participants from high socioeconomic backgrounds are less likely to develop internalizing behavior problems and more likely to achieve better academic performance

than those from lower economic backgrounds. However, participants' grade level has a significant effect solely on externalizing problems. These findings are convergent with those from previous studies (e.g., Cha & Nock, 2004; Mavroveli et al., 2009), assuming that adolescents' gender and socioeconomic status are important to be included consistently while studying teenagers' inner living and/or outcomes.

The study contains several limitations that are worth mentioning. Although the sample size is important and covers both rural and urban areas, the effect of social desirability was not precisely apprehended. Due to this lack, the obtained results for social-related emotional variables such as Interpersonal ER might not reflect the extent that they are supposed to measure. Moreover, the interaction effects between sociodemographic variables including gender, socioeconomic status and grade level and ER in behavioral problems should be examined more deeply. Next, it is still debatable to assimilate a pupil's GPA to academic performance. However, these preliminary results may lead to several suggestions for future research and practice. Further investigations are important to analyze more in depth the role of Interpersonal ER on adolescents' behaviors and academic performance, in which social desirability is supposed to be controlled. Most importantly, as the predicting role of Intrapersonal ER in behavioral problems is thoroughly confirmed, programs or interventions that aim to ameliorate Intrapersonal ER are thought to be necessary to prevent further behavioral problems within Vietnamese adolescents, which may improve their life quality (Mavroveli et al., 2009).

Table 1. Descriptive statistics by gender and grade level

α	Range	Total	Gender				Grade level			
			Male	452	Female	742	Grade 10	644	Grade 11	Grade 12
N		1194	452	742	275	275				
Economic	1-7	4.45 (1.16)	4.41 (1.17)	4.48 (1.15)	4.43 (1.15)	4.43 (1.14)	4.54 (1.17)			
Academic	0-9.7	7.50 (1.00)	7.45 (.90) ^c	7.58 (.90) ^c	7.60 (.99) ^a	7.34 (.79) ^a	7.54 (.77)			
Intra ER	1-5	3.12 (.88)	3.28 (.85) ^a	3.02 (.89) ^a	3.06 (.86)	3.16 (.92)	3.20 (.90)			
Inter ER	1-5	2.97 (.81)	2.99 (.79)	2.96 (.83)	2.91 (.81) ^c	2.99 (.83)	3.09 (.80) ^c			
Internalizing problems	.87 0.60-1.78	.76 (.31)	.70 (.29) ^a	.81 (.31) ^a	.75 (.30) ^c	.81 (.32) ^c	.76 (.30)			
Withdrawal	.74 0-2.00	.82 (.41)	.80 (.41)	.84 (.41)	.82 (.41)	.84 (.41)	.80 (.43)			
Somatic complaint	.73 0-1.91	.60 (.33)	.53 (.31) ^a	.64 (.33) ^a	.56 (.32) ^{a,c}	.65 (.36) ^a	.63 (.32) ^c			
Anxiety/Depression	.82 0-1.92	.87 (.39)	.78 (.36) ^a	.93 (.39) ^a	.86 (.39)	.91 (.38)	.85 (.40)			
Externalizing problems	.83 0.60-1.57	.60 (.22)	.61 (.24)	.59 (.20)	.57 (.21) ^{a,b}	.64 (.22) ^a	.64 (.22) ^b			
Delinquency	.67 0-1.29	.51 (.21)	.55 (.23) ^a	.48 (.20) ^a	.47 (.20) ^{a,b}	.54 (.22) ^a	.55 (.22) ^b			
Aggression	.77 0-1.83	.69 (.27)	.67 (.29)	.70 (.26)	.65 (.26) ^{a,b}	.78 (.28) ^a	.73 (.28) ^b			

Note: a, b: $p < .01$; c, d: $p < .05$. Intra EC: Intrapersonal Emotional Competences, Inter EC: Interpersonal Emotional Competences. Economic: Economic background. Academic: Academic performance.

Table 2. Bivariate Pearson's correlations between study variables

Variables	2	3a	3b	4	4a	4b	4c	5	5a	5b
1. Economic	.21**	.07*	.10**	-.12**	-.13**	-.05	-.11**	.03	.03	.02
2. Academic	-	-.03	.07*	-.12**	-.13**	-.04	-.13**	-.16**	-.20**	-.11**
3a. Intra ER		-	.28**	-.34**	-.29**	-.18**	-.34**	-.10**	-.18**	.04
3b. Inter ER			-	-.04	-.16**	.10**	-.03	.12**	.08**	.14**
4. Internalizing problems				-	.77**	.77**	.91**	.43**	.30**	.45**
4a. Withdrawal					-	.37**	.58**	.19**	.15**	.19**
4b. Somatic complaint						-	.54**	.45**	.35**	.43**
4c. Anxiety/Depression							-	.39**	.23**	.44**
5. Externalizing problems								-	.84**	.92**
5a. Delinquency									-	.56**
5b. Aggression										-

Note: *: $p < .05$; **: $p < .01$. Economic: Economic background. Academic: Academic performance. Intra ER: Intrapersonal Emotion Regulation. Inter ER: Interpersonal Emotion Regulation.

Table 3. Summary of Hierarchical Regression Analysis for variables predicting Internalizing problems, Externalizing problems and Academic performance

	Internalizing behaviors				Externalizing behaviors				Academic performance			
	Model 1		Model 2		Model 1		Model 2		Model 1		Model 2	
	SE	B	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β	SE	β
Sex	.02	.18**	.02	.13**	.01	-.06	.01	-.07*	.05	.06*	.05	.07*
Grade	.01	.03	.01	.04	.01	.16**	.01	.17**	.03	-.03	.03	-.04
Economic	.01	-.13**	.01	-.11**	.01	.02	.01	.03	.02	.21**	.02	.22**
Intra ER			.01	-.33**			.03	-.16**			.03	-.05
Inter ER			.01	.06			.03	.13**			.03	.06
R ²		.05		.14		.03		.06		.05		.06
F		18.74**		36.82**		11.39**		14.25**		18.43**		13.59**

Note: *, $p < .05$; **, $p < .01$. Intra: Intrapersonal Emotional Regulation. Inter: Interpersonal Emotional Regulation. Economic: Economic background. Grade: grade level.

REFERENCES

- Annie, W., Howard, W., & Mildred, M. (1996), Achievement and Ability Tests – Definition of the Domain, *Educational Measurement*, 2, 2-5.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-34. <https://doi.org/110.1097/YCO.1090b1013e3283503669>
- Brasseur, S., Grégoire, J., Bourdu, R. & Mikolajczak, M. (2013). The Profile of Emotional Competence (PEC): Development and Validation of a Self-Reported Measure that Fits Dimensions of Emotional Competence Theory. *PloS One*, 8(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062635>
- Cha, C., & Nock, M. (2009). Emotional Intelligence Is a Protective Factor for Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422-30. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f44>
- Cheung, R., Leung, M., Chung, K., & Cheung, H. (2018). Family risks and adolescent adjustment in Chinese contexts: Testing the mediating role of emotional intelligence. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3887-96.
- Costa, A., & Faria, L. (2015). The impact of Emotional Intelligence on academic performance: A longitudinal study in Portuguese secondary school. *Learning and Individual Differences*, 37, 38-47.
- Graber, J. (2013). Internalizing Problems during Adolescence. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.). *Handbook of Adolescent Psychology*, 2nd edition. Wiley.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-99.
- Khanh Ha, T., Van Luot, N. & Różycka-Tran, J. (2015). Similarities and differences in values between Vietnamese parents and adolescents. *Health Psychology Report*, 3(4). <https://doi.org/10.5114/hpr.2015.51933>
- Kotsou, I., Mikolajczak, M., Heeren, A., Gregoire, J. & Leys, C. (2018). Improving Emotional Intelligence: A Systematic Review of Existing Work and Future Challenges. *Emotion Review*, 11(2). <https://doi.org/10.1177/1754073917735902>
- Leroy, V., Gregoire, J., Magen, E., Gross, J. J., & Mikolajczak, M. (2012). Resisting the sirens of temptation while studying: Using reappraisal to increase focus, enthusiasm, and performance. *Learning and Individual Differences*, 22(2), 263-68.

- Liddell, B., & Williams, E. (2019). Cultural Differences in Interpersonal Emotion Regulation. *Frontiers in psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00999>
- Limonero, J., Tomas-Sabado, J., & Fernandez-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 18, 95-100.
- Mavroveli, S., Petrides, K., Sangareau, Y. & Furnham, A. (2009). Exploring the relationships between trait emotional intelligence and objective socio-emotional outcomes in childhood. *British Journal of Educational Psychology*, 79, 259-72.
- McDermott, M., Tull, M., Gratz, K., Daughters, S., & Lejuez, C. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in post-traumatic stress disorder among crack/cocaine-dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 591-99. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.01.006>
- Mikolajczak, M. (2009). Going beyond the ability-trait debate: A three-level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology*, 5, 25–32. <https://doi.org/10.7790/ejap.v5i2.175>
- Petrides, K., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 277-93.
- Ruttledge, R., & Petrides, K. (2012). A cognitive behavioural group approach for adolescents with disruptive behaviour in schools. *School Psychology International*, 33.
- Schutte, N., Malouff, J., Thorsteinsson, E., Bhullar, N., & Rooke, S. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and individual differences*, 42(6), 921-33. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Supplee, L., Skuban, E., Shaw, D., & Prout, J. (2009). Emotion regulation strategies and later externalizing behavior among European American and African American children. *Development and Psychopathology*, 21(2), 393-415. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000224>

BƯỚC ĐẦU PHÁC HỌA HÌNH DUNG XÃ HỘI CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH VỀ TRẺ VỊ THÀNH NIÊN “ỔN VỀ MẶT CẢM XÚC” TẠI MỘT SỐ ĐỊA PHƯƠNG Ở VIỆT NAM

Lê Hoàng Thế Huy*

Tóm tắt

Tìm hiểu về hình dung xã hội về một cá nhân được cho là phát triển “tốt/ổn” về mặt cảm xúc là một hướng nghiên cứu quan trọng trong việc kết nối vấn đề cảm xúc và văn hóa. Tuy nhiên, do hướng tiếp cận này vẫn còn rất mới mẻ ở Việt Nam, nghiên cứu bước đầu này được xây dựng để tìm hiểu hình dung xã hội về đặc điểm của trẻ vị thành niên được cho là phát triển “tốt/ổn” về mặt cảm xúc tại một số địa phương ở Việt Nam. Đây là một nghiên cứu định tính được triển khai dựa trên những cuộc phỏng vấn bán cấu trúc với 44 người trưởng thành ở ba địa phương (TP Hồ Chí Minh, Đà Nẵng và Cần Thơ). Người tham gia được mời gọi mô tả một trẻ vị thành niên (12-18 tuổi) mà họ từng quen biết được chính họ đánh giá là “ổn về mặt cảm xúc”. Kết quả cho thấy năng lực trong mối quan hệ, khả năng điều chỉnh cảm xúc và khả năng thiết lập ranh giới trong-ngoài là những yếu tố trung tâm trong hình dung về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” tại Việt Nam. Các yếu tố gia đình, nhất là phong cách nuôi dạy của cha mẹ, được nhắc đến thường xuyên nhất đối với quá trình xây dựng năng lực cảm xúc của vị thành niên. Những kết quả thu được cũng như những tồn tại về phương pháp nghiên cứu trong nghiên cứu bước đầu này giúp đưa ra những gợi ý quan trọng cho những đề tài về hình dung xã hội về cảm xúc có quy mô lớn hơn tại Việt Nam sau này.

Từ khóa: cảm xúc, hình dung xã hội, vị thành niên, Việt Nam

¹ Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH&NV, ĐHQG-HCM

* Correspondence: thehuy.lehoang@hcmussh.edu.vn

FIRST NOTE OF THE SOCIAL REPRESENTATION OF EMOTIONALLY COMPETENT ADOLESCENT IN SEVERAL REGIONS IN VIETNAM

Abstract

Studying social representations about an “emotionally competent” individual is a relevant research topic that fulfils theoretical gap between emotions and culture. However, as this topic is still unknown in Vietnam, this preliminary study had been conducted to explore initial insights about the representation of “emotionally competent” adolescents in several Vietnamese regions. This qualitative study is based on semi-structured interviews with 44 adults, in which they are invited to describe an adolescent (12 – 18 years old) in their surroundings who are emotionally competent in their own judgment. The results show that interpersonal skills, effective regulation of emotions of self and others, and establishment of intimate boundaries are central elements in emotionally competent adolescent’s portrait in Vietnam. This specific representation is in opposition to the general representation of adolescents given by the participants. Family-related factors, especially appropriate parenting style, are considered the most important contributing factor for emotionally competent adolescents. The outcomes and inherent limits of the current study lead to important suggestions to improve further researches relating the similar topic in Vietnam.

Keywords: emotions, social representation, adolescents, Vietnam

I. DẪN NHẬP

Từ những nghiên cứu khoa học đầu tiên về cảm xúc con người cho đến những mô hình lý thuyết đương đại về trí tuệ cảm xúc hoặc năng lực cảm xúc, hầu hết các tác giả đều dành sự quan tâm đặc biệt đến các khía cạnh văn hóa. Mỗi quan tâm này hoàn toàn không ngẫu nhiên bởi thực tế là các yếu tố văn hóa ảnh hưởng đến tất cả các cấp độ của cảm xúc (Halberstadt, & Lozada, 2011). Những công trình nghiên cứu ban đầu về biểu hiện cảm xúc trên khuôn mặt của con người đã cho thấy sự tồn tại song song của tính phổ quát của các cảm xúc cơ bản (vui, buồn, tức giận,...) và sự đa dạng của các phương thức, quy tắc biểu hiện giữa các nền văn hóa (Ekman, &

Friesen, 1971). Khi xem xét vai trò của văn hóa lên cảm xúc của con người, Friesen, Corapci và Cole (2006) cho rằng tất cả các năng lực cảm xúc của một cá nhân đều được xây dựng dựa trên nền tảng văn hóa, hơn là những ảnh hưởng đến từ các yếu tố bẩm sinh. Nói cách khác, mỗi nền văn hóa xác định riêng cho mình những cách thức diễn giải cảm xúc, đưa ra các chuẩn mực cho việc bộc lộ cảm xúc và cung cấp những cách giải thích làm nền cho các nguyên tắc xã hội hóa cảm xúc. Hiện tượng *amae* ở người Nhật Bản là một ví dụ điển hình. Nếu một người trưởng thành phương Tây có biểu hiện này trong mối quan hệ với người thân, họ có thể bị xem là kỳ lạ, thậm chí là bệnh lý, vì người quan sát có thể lo lắng về nét nhân cách phụ thuộc quá mức của người đó. Tuy nhiên, với người Nhật, đó lại là cách thể hiện phù hợp của tình yêu, cảm giác gắn gũi về thể chất và tinh thần giữa các cá nhân dựa trên khuôn mẫu của tương quan gắn bó mà người đó từng có với người mẹ của mình (Miyake, Chen, & Campos, 1985). Nếu không có bối cảnh văn hóa, cảm xúc và các năng lực cảm xúc sẽ không có nhiều ý nghĩa. Cũng vì thế, các mô hình lý thuyết về trí tuệ hoặc năng lực cảm xúc có nguồn gốc phương Tây cần được điều chỉnh cho phù hợp với tham chiếu tư tưởng nằm trong bối cảnh văn hóa của điểm đến. Trước thách thức này, các tác giả như Halberstadt và Lozada (2011) hoặc Trommsdorf (2005) đã gợi ý một số phương hướng cần ưu tiên xem xét khi nói đến các cảm xúc trong bối cảnh văn hóa, trong đó có việc lưu tâm nghiên cứu về hình dung và những mong đợi của nền văn hóa đó về một người (hoặc một đứa trẻ) được cho là “phát triển tốt/ổn về mặt cảm xúc” trong chính nền văn hóa đặc trưng đó. Dựa trên khung tham chiếu lý luận này, việc tìm hiểu hình dung của xã hội về một cá nhân “ổn”/“tốt” về mặt cảm xúc là một bước đi quan trọng, có ý nghĩa.

Trên thế giới, một số nghiên cứu về hình dung xã hội về một người hoặc một đứa trẻ được cho là “phát triển tốt/ổn” về các khía cạnh xã hội và cảm xúc đã được thực hiện. Ví dụ ở phần trên đã cho thấy một đứa trẻ Nhật Bản thể hiện tính *amae* được xã hội Nhật Bản cho là hoàn toàn phù hợp với sự phát triển tình cảm-cảm xúc bình thường (Miyake, Chen, & Campos, 1985). Trong một nghiên cứu định tính liên quốc gia, việc một đứa trẻ biết giúp đỡ, đỡ đần cho cha mẹ được những người trưởng thành ở Philippines xem là một đặc điểm quan trọng một đứa trẻ “ổn về mặt cảm xúc-xã hội” so với số liệu thu được tại quần đảo Saint-Vincent-and-

Grenadines và Hoa Kỳ; ngược lại, ở Hoa Kỳ, việc trẻ đạt được thành tích học tập tốt lại nổi trội hơn (Durbrow et al., 2001). Tại Việt Nam, dù một số nghiên cứu định lượng đã được thực hiện với mục đích đo lường, so sánh trí tuệ/năng lực cảm xúc ở đối tượng là người trưởng thành (Trương, & Nguyễn, 2015), nhưng chưa có nghiên cứu nào được xây dựng hoặc công bố có liên quan đến hình dung chung của người trưởng thành tại Việt Nam về một cá nhân “ổn” về mặt cảm xúc hay xã hội. Đó cũng chính là điểm khởi đầu của nghiên cứu hiện hành, với mục đích làm rõ câu hỏi nghiên cứu sau:

1. Người trưởng thành tại Việt Nam định nghĩa thế nào là một trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”?

2. Những yếu tố nào được cho là có liên quan đến trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”?

Do việc tìm hiểu về chủ đề hình dung xã hội cần nhiều thời gian và một số lượng mẫu lớn, nghiên cứu hiện tại chỉ gói gọn trong phạm vi nghiên cứu bước đầu với quy mô nhỏ và tuân theo phương pháp nghiên cứu định tính kiểu mẫu được áp dụng cho việc nghiên cứu hình dung xã hội trong những báo cáo trước đây trong cùng lĩnh vực (Degenne, & Vergès, 1973; Esnard, 1998).

II. PHƯƠNG PHÁP

2.1. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu gồm 44 người trưởng thành Việt Nam (tuổi trung bình = 21,91; độ lệch chuẩn = 4,96), bao gồm 16 nam (36,36%) và 28 nữ (63,64%), hiện đang sinh sống tại ba địa phương là Thành phố Hồ Chí Minh, Đà Nẵng và Cần Thơ. Thông tin về nghiên cứu được tóm tắt dưới dạng tài liệu mô tả do nhóm nghiên cứu biên soạn và phổ biến thông qua một số kênh (diễn đàn phụ huynh và sinh viên, nhóm xã hội, fanpage,...). Nguyên tắc chọn mẫu dựa trên nguyên tắc tham gia tự nguyện và chọn mẫu dẫn tới (snowballing). Người tham gia là người Việt Nam đủ tuổi trưởng thành (18 tuổi) và sẵn sàng tham gia cung cấp góc nhìn cá nhân về đời sống tình cảm-cảm xúc của vị thành niên. Những người chưa đủ tuổi thành niên, mất năng lực hành vi dân sự hoặc đang được điều trị những

rối loạn tâm thần nghiêm trọng không được nhận vào mẫu nghiên cứu. Hầu hết những người tham gia sinh ra và lớn lên ở những khu vực nông thôn (72,73%), số còn lại ở các khu vực đô thị (27,27%). Về tình trạng cá nhân có 34 người độc thân (77,27%), 8 người đã kết hôn và có ít nhất một con (18,18%) và 2 người đã kết hôn nhưng chưa có con (4,55%). Trong tổng mẫu, 22 người là con cả trong gia đình gốc (50,00%), 11 người là út (25,00%) và 5 người là con một trong gia đình (11,36%). Tất cả những người tham gia đều sử dụng tiếng Việt như tiếng mẹ đẻ và có trình độ văn hóa lớp 12 trở lên. Về nghề nghiệp, tổng mẫu gồm 31 sinh viên (70,45%) đang theo học nhiều mảng ngành (khoa học xã hội, sư phạm, thương mại, công nghệ thông tin, đồ họa,...) và 13 người lao động (29,55%) trong các lĩnh vực khác nhau (giáo dục, tiếp thị, nhân sự, thiết kế đồ họa,...). Phân bố chi tiết về các đặc điểm nhân khẩu học của toàn bộ mẫu được trình bày trong Bảng 1. Các đặc điểm và phân tích về chân dung của các trẻ vị thành niên được mô tả sẽ được trình bày trong phần kết quả.

2.2. Quy trình

Đây là một nghiên cứu áp dụng phương pháp nghiên cứu định tính, cắt ngang, thực hiện dựa trên các cuộc phỏng vấn bán cấu trúc. Do các biện pháp giãn cách xã hội nghiêm ngặt trong thời gian diễn ra dịch bệnh Covid-19 tại Việt Nam, các cuộc phỏng vấn nghiên cứu cá nhân được triển khai dưới hình thức trực tuyến (ứng dụng Google Meet) và kéo dài khoảng 35 phút. Việc ghi âm các cuộc phỏng vấn trực tuyến được thực hiện với sự đồng ý của từng người tham gia. Băng ghi âm sau khi được gỡ ra thành văn bản sẽ bị xóa để bảo vệ thông tin cá nhân của những người được phỏng vấn. Thông tin về quy trình, đạo đức nghiên cứu được tất cả những người tham gia đọc và chấp thuận trong tài liệu mô tả trực tuyến và được lặp lại một lần nữa khi bắt đầu cuộc phỏng vấn. Quá trình phỏng vấn về hình dung về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” được thực hiện qua ba bước chính. Bước đầu tiên, nghiệm thể được mời gọi chọn ra một trẻ vị thành niên mà nghiệm thể cho là phát triển “ổn/tốt” về cảm xúc trong số những trẻ vị thành niên mình từng gặp gỡ, quen biết và cung cấp cho người phỏng vấn những dữ liệu nhân khẩu học của trẻ vị thành niên được chọn này (giới tính, thứ tự trong gia đình, điều kiện kinh tế của gia đình). Bước thứ hai, cũng là giai đoạn chính của nghiên cứu, người được phỏng vấn sẽ cung cấp những mô tả chi tiết về biểu hiện đời sống cảm xúc của trẻ vị thành niên họ đã lựa chọn để mô tả. Trong quá trình mô tả này, người phỏng vấn cố gắng không can thiệp vào nội dung kể của người tham

gia, nếu có chỉ với mục đích đề nghị làm rõ một số chi tiết, khuyến khích nghiệm thể đưa thêm ví dụ về các đặc điểm cảm xúc cụ thể của đối tượng. Cuối cùng, nghiệm thể được đề nghị nêu lên những yếu tố mà họ cho là có liên quan mật thiết đối với sự phát triển “tốt” về mặt cảm xúc ở trẻ vị thành niên được mô tả.

2.3. Phân tích dữ liệu

Quá trình phân tích dữ liệu định tính dựa trên nguyên văn lời nói của toàn bộ người tham gia. Đầu tiên, nhóm nghiên cứu thiết lập danh sách sơ bộ những đặc điểm cảm xúc (tiêu chí) của các trẻ vị thành niên được mô tả. Từ danh sách này, dựa theo nguyên tắc phân tích chủ đề (thematic analysis), các đặc điểm cảm xúc sẽ được tập hợp lại thành từng nhóm chủ đề (tiêu chí) cảm xúc. Số lượng và tên gọi của các nhóm chủ đề này hoàn toàn được xác định bởi dữ liệu thô thu thập được và không bị ảnh hưởng bởi các mô hình lý thuyết về cảm xúc đã công bố trước đây. Sau đó, phương pháp phân tích độ tương tự (Degenne, & Vergès, 1973; Esnard, 1998) được áp dụng để xác định cấu trúc của các nhóm chủ đề (tiêu chí) trong hình dung xã hội về trẻ vị thành niên phát triển “ổn/tốt” về mặt cảm xúc. Mỗi liên kết của từng cặp yếu tố trong hình dung xã hội được biểu diễn bằng một chỉ số gọi là chỉ số tương đồng. Chỉ số này phản ánh mức độ gần nhau của hai yếu tố trong hình dung xã hội. Chỉ số này được tính theo công thức: (số lần cùng xuất hiện của hai yếu tố) / (tổng số phần tử) (Degenne, & Vergès, 1973; Vergès, & Bourriche, 2001). Tập hợp các chỉ số tương đồng giữa từng cặp đôi yếu tố hình thành nên ma trận các chỉ số tương đồng. Tiếp theo, phương pháp phân tích ba phần giúp đơn giản hóa ma trận tương đồng bằng cách lần lượt loại bỏ chỉ số tương đồng nào có giá trị thấp hơn hai chỉ số còn lại trong một bộ ba yếu tố bất kỳ. Chỉ những chỉ số tương đồng không bị loại bỏ mới giúp phác thảo được cấu trúc tối giản của hình dung xã hội (còn gọi là “cây tối đa”).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của các trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”

Số liệu thống kê mô tả về chân dung nhân khẩu của các trẻ vị thành niên được mô tả được trình bày trong Bảng 2. Về giới tính, trẻ nữ được chọn mô tả nhiều hơn trẻ nam. Người tham gia có xu hướng mô tả một trẻ

cùng giới tính với mình ($\chi^2 = 6,70, p < 0,01$). Về thứ tự trong gia đình, phần lớn trẻ vị thành niên được mô tả là con đầu hoặc con út trong gia đình. Theo đánh giá của chính những người tham gia, hơn một nửa số vị thành niên được mô tả đến từ các gia đình có đời sống kinh tế khá giả (54,55%). Các phân bố χ^2 còn lại giữa biến giới tính, thứ tự trong gia đình, với đời sống kinh tế và thứ tự trong gia đình của trẻ vị thành niên được mô tả đều không có ý nghĩa về mặt thống kê.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu của các trẻ vị thành niên được mô tả

	Trẻ vị thành niên được mô tả
Số lượng	44
Giới tính	Nữ: 25 (56.82%); Nam: 19 (43.18%)
Thứ tự trong gia đình	Con đầu: 18 (40.91%); Con giữa: 4 (9.09%); Con út: 15 (34.09%); Con một: 4 (9.09%); Khác: 3 (6.82%)
Đời sống kinh tế gia đình (do người được phỏng vấn đánh giá)	Khá giả: 24 (54.55%); Trung bình: 14 (31.82%); Khó khăn: 6 (13.64%)

3.2. Hình dung xã hội về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”

Giai đoạn phân tích sơ bộ giúp xác định danh sách ban đầu gồm 74 đặc điểm liên quan đến hình dung về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”. Từ danh sách này, 16 nhóm đặc điểm có liên quan đến năng lực cảm xúc được tổng hợp. Bảng 3 trình bày tiêu đề và thứ tự giảm dần dựa trên tỷ lệ phần trăm người tham gia có đề cập đến các nhóm đặc điểm cảm xúc vừa nêu. Năm nhóm đặc điểm được mô tả thường xuyên nhất bao gồm: năng lực trong mối quan hệ (84,09%), khả năng điều chỉnh hiệu quả cảm xúc của bản thân và của người khác (79,55%), thiết lập giới hạn giữa thế giới bên trong và bên ngoài (65,91%), năng lực xã hội (50,00%) và tính kiên trì-động cơ (47,73%). Từ danh sách này, các chỉ số tương đồng cho từng cặp nhóm đặc điểm được tính toán và thu được ma trận các chỉ số tương đồng. Sau khi áp dụng phân tích bộ ba (lần lượt loại bỏ giá trị nhỏ nhất trong bất kỳ bộ ba chỉ số tương đồng nào), cấu trúc tối giản của hình dung xã hội về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” được trình bày trong Hình 1. Từ cấu trúc này, có thể giả định rằng các năng lực trong quan hệ và khả

năng điều chỉnh cảm xúc là hai yếu tố trung tâm của hình dung xã hội về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”.

Bảng 2. Các nhóm đặc điểm cảm xúc trong hình dung xã hội về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” theo thứ hạng mô tả giảm dần

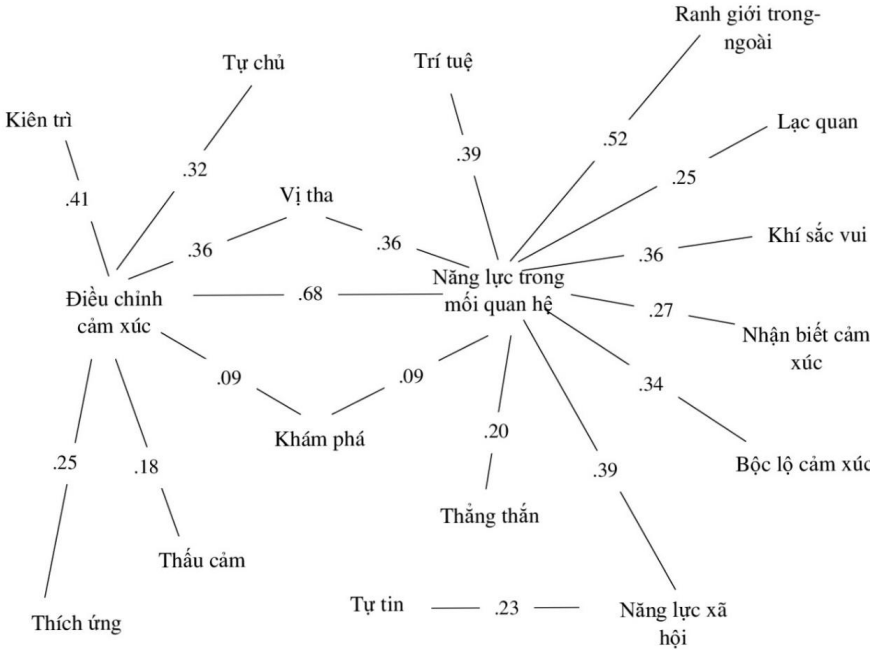
Hạng	Các nhóm đặc điểm cảm xúc
1	Năng lực trong mối quan hệ (84.09)
2	Thiết lập giới hạn giữa thế giới bên trong và thế giới bên ngoài (79.55)
3	Thiết lập giới hạn giữa thế giới bên trong và bên ngoài (65.91)
4	Năng lực xã hội (50.00)
5	Tính kiên trì-động cơ (47.73)
6	Trí thông minh/trí tuệ (45.46)
7	Bộc lộ cảm xúc phù hợp với bối cảnh xã hội (43.18)
8	Lòng vị tha, trắc ẩn (40.91)
9	Khí sắc vui tươi (38.64)
10	Sự tự chủ và độc lập (31.82)
11	Nhận biết cảm xúc của bản thân và của người khác (29.55) Khả năng thích ứng (29.55)
12	Sự tự tin (27.27)
13	Tính lạc quan (25.00)
14	Sự thẳng thắn (22.73)
15	Khả năng thấu cảm (18.18)
16	Mong muốn khám phá (11.36)

Ghi chú: trong ngoặc đơn: tỷ lệ phần trăm số người tham gia có mô tả nhóm đặc điểm cảm xúc này.

3.3. Các yếu tố liên quan đến trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”

Phương pháp phân tích chủ đề giúp xác định 4 yếu tố chính có liên quan đến vào sự phát triển các năng lực cảm xúc trong chân dung của các trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc”. Đầu tiên, các yếu tố liên quan đến gia đình của trẻ được mô tả xuất hiện trong đại đa số các chân dung trẻ (93,18%). Tuy nhiên, tỷ trọng cho mỗi yếu tố không tương đương nhau. Cụ thể, phong cách giáo dục của cha mẹ (định hướng, mục tiêu giáo dục, v.v.) là yếu tố được đề cập thường xuyên nhất (50,00%). Thứ hai, các yếu tố nội

tại của trẻ, đặc biệt là những yếu tố thuộc về tính cách bẩm sinh (tính cách, khí chất riêng, v.v.), cũng được đề cập đến ở hơn hai phần ba tổng mẫu (68,18%). Các yếu tố liên quan đến bối cảnh trường học cũng là một khía cạnh quan trọng khác trong số những yếu tố góp phần hình thành các năng lực cảm xúc, trong đó nhấn mạnh đến ảnh hưởng của những kết nối bạn bè (38,64%). Cuối cùng, việc có niềm tin tôn giáo và số phận cũng được cho là có ảnh hưởng đến các trẻ vị thành niên được mô tả (xem Bảng 3).



Hình 1. Cấu trúc tối giản của hình dung xã hội về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” và các chỉ số tương đồng

Bảng 3. Các yếu tố đóng góp vào đời sống cảm xúc của trẻ vị thành niên và tỷ lệ phần trăm ý kiến của người tham gia trong các chân dung về trẻ

Các yếu tố đóng góp	% trẻ được mô tả
1. Liên quan đến gia đình	93.18
1a. Bối cảnh kinh tế, văn hóa xã hội của gia đình	27.27
1b. Lịch sử gia đình (tang chế, sang chấn, ly hôn...)	29.55
1c. Tình yêu thương từ cha mẹ	31.82
1d. Tương tác cha mẹ-trẻ và xã hội hóa cảm xúc tích cực	40.91
1e. Phong cách giáo dục của cha mẹ (định hướng, mục tiêu giáo dục...)	50.00
2. Liên quan đến môi trường học đường	47.73
2a. Môi trường trường học cởi mở, không bạo lực, hiện đại	11.36
2b. Tương quan bạn bè tích cực	38.64
2c. Ứng xử và phong thái của giáo viên	9.09
3. Nội tại	68.18
3a. Thiên hướng bẩm sinh	38.64
3b. Nỗ lực thay đổi nhận thức	22.73
3c. Chất lượng, số lượng của các tương quan xã hội (ngoài gia đình, giáo viên và bạn trong trường)	22.73
4. Khác	6.82
4a. Niềm tin tôn giáo	2.27
4b. Số phận, may mắn	4.55

IV. BÀN LUẬN

Khi so sánh một số đặc điểm cảm xúc thu được trong hình dung về trẻ vị thành niên được mô tả ở Việt Nam với các năng lực cảm xúc “cổ điển” đã được xác định và phân loại trong một số mô hình lý thuyết đã được công bố trước đây trên thế giới, một số điểm tương đồng được ghi nhận. Khả năng nhận biết và điều chỉnh cảm xúc và khả năng bộc lộ cảm xúc phù hợp với bối cảnh xã hội – hai trong số những đặc điểm nổi bật

của hình dung xã hội về vị thành niên “ổn” về mặt cảm xúc được xác định trong nghiên cứu này – cũng là những năng lực cảm xúc đã được nhắc đến trong một số mô hình năng lực của xúc hiện đại, ví dụ như mô hình của Mikolajczak và cộng sự (2009). Điều này có thể cho thấy một trẻ vị thành niên, dù là người Việt Nam hay phương Tây, có khả năng điều chỉnh cảm xúc hiệu quả và thể hiện bản thân hòa hợp trong các mối quan hệ xã hội đều có thể có nhiều khả năng được những người xung quanh đánh giá là “ổn về mặt cảm xúc”. Bên cạnh đó, một số tiêu chí/đặc điểm về mặt cảm xúc ở trẻ vị thành niên vốn không hoặc chưa được ghi nhận trong các mô hình tư liệu về năng lực hoặc trí tuệ cảm xúc trước đây được ghi nhận trong dữ liệu thu thập được trong nghiên cứu bước đầu này tại Việt Nam, ví dụ như đặc điểm về “ranh giới giữa bên trong và bên ngoài”. Giới hạn này bao gồm cả cấp độ mối quan hệ (những người có quan hệ thân thiết và những người xa lạ) và nội tâm (nhận thức về giới hạn của sự thân thiết). Trên bình diện lý thuyết, việc tranh luận về bản chất xã hội và/hoặc cảm xúc của đặc điểm này có thể được tiếp diễn. Dù vậy đây là một điểm cần lưu ý trong những nghiên cứu tiếp theo có quy mô lớn hơn để kiểm chứng liệu đây có phải là một nét đặc trưng trong hình dung xã hội về chân dung cảm xúc ở trẻ vị thành niên tại Việt Nam và/hoặc các nước Á Đông khác hay không. Giả thuyết này cũng có thể giải thích cho sự xuất hiện của các năng lực trí tuệ trong hình dung về trẻ vị thành niên có năng lực cảm xúc tốt. Thoạt nhìn, sự xuất hiện này là đáng ngạc nhiên vì cảm xúc và trí tuệ rất khác nhau về bản chất và không liên kết với nhau một cách có hệ thống (Brasseur, 2013). Tuy nhiên, dựa vào nguyên tắc đặc trưng của việc xây dựng hình dung xã hội (Jodelet, 2003; Moscovici, 2000), mối liên hệ giữa các năng lực trí tuệ và hình dung về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” có thể được hiểu như sau: năng lực trí tuệ có thể được xem như một thuộc tính thường xuyên gắn liền với hình ảnh về một người có năng lực cảm xúc tốt chứ không hẳn là một thành phần của hình dung về các năng lực cảm xúc. Nói cách khác, trong hình dung của người trưởng thành ở Việt Nam, trẻ vị thành niên được cho là “ổn về mặt cảm xúc” có thể cũng là là trẻ có năng lực trí tuệ cao, nhưng những năng lực trí tuệ này không thể giải thích được các năng lực cảm xúc mà trẻ đang có.

Kết quả thu được về hình dung của người trưởng thành về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” trong nghiên cứu này cũng có thể được làm sáng

tổ bằng góc nhìn tâm lý phát triển cảm xúc. Đã trải qua quá trình nội tâm hóa các chiến lược điều chỉnh cảm xúc và kinh qua nhiều trải nghiệm cảm xúc trong những giai đoạn trước đó, trẻ vị thành niên dần phân biệt rõ hơn ranh giới giữa việc biểu hiện cảm xúc chân thực trong những môi trường thân mật và những cảm xúc mang tính quy ước trong những liên kết xã hội ít thân thiết hơn. Điều này phù hợp với giả thuyết của một số tác giả trước đây (Holodynski, & Friedlmeier, 2006; Denham, 2006). Từ góc nhìn này, sự ưu tiên của giới hạn bên trong-bên ngoài, khả năng điều chỉnh cảm xúc và các năng lực trong mối quan hệ có thể được hiểu rõ hơn. Cuối cùng, kết quả nghiên cứu bước đầu cũng cho thấy rằng đa số người trưởng thành được phỏng vấn đề cao tầm quan trọng của các yếu tố giáo dục gia đình và vòng kết nối bạn bè của trẻ vị thành niên trong sự phát triển, xây dựng đời sống cảm xúc nói chung.

Nghiên cứu sơ bộ này cũng có những hạn chế nhất định. Thứ nhất, nguyên tắc chọn mẫu không ngẫu nhiên và sử dụng hình thức trực tuyến để thực hiện phỏng vấn nghiên cứu có thể ảnh hưởng đến chất lượng của dữ liệu thu thập được. Cụ thể, tầng lớp trí thức và/hoặc trung lưu thành thị dễ tiếp cận với thông tin nghiên cứu so với những người trưởng thành làm việc trong các lĩnh vực khác hoặc có trình độ văn hóa khác, từ đó khiến cho mẫu tham gia không thể mang tính đại diện cho dân số Việt Nam trưởng thành. Ngoài ra, quy mô cỡ mẫu trong nghiên cứu này hiện chưa lớn và còn có nhiều chênh lệch đáng kể về các biến nhân khẩu học như tỷ lệ giới tính (nữ nhiều hơn nam) hoặc trình độ văn hóa (đa số đều đã tốt nghiệp trung học phổ thông). Vì thế, trong những nghiên cứu xa hơn trong tương lai, việc lưu ý đến quy mô cỡ mẫu lớn hơn và đa dạng hơn về thành phần nhân khẩu học (đối tượng nam giới, đa dạng vùng miền, nghề nghiệp, trình độ văn hóa...) là điều rất cần thiết để có thể xây dựng được hình dung chung của người trưởng thành tại Việt Nam về hình ảnh trẻ vị thành niên lý tưởng về mặt cảm xúc.

V. KẾT LUẬN

Những kết quả trong nghiên cứu sơ bộ này bước đầu cho thấy cách hình dung của một số người trưởng thành tại Việt Nam về một trẻ vị thành niên được đánh giá là “ổn về mặt cảm xúc” trong môi trường sống xung

quanh họ. Theo đó, năng lực trong mối quan hệ, khả năng điều chỉnh cảm xúc và khả năng thiết lập ranh giới trong-ngoài là những yếu tố trung tâm trong hình dung xã hội về trẻ vị thành niên “ổn về mặt cảm xúc” tại Việt Nam. Bên cạnh đó, các yếu tố gia đình, nhất là phong cách nuôi dạy của cha mẹ, được nhắc đến thường xuyên nhất đối với quá trình xây dựng năng lực cảm xúc của vị thành niên. Những ghi nhận về kết quả cũng như những hạn chế (nhất là cỡ mẫu và thành phần mẫu) từ nghiên cứu này sẽ là bước đầu để những nghiên cứu cùng chủ đề sau này đạt được sự thông hiểu sâu rộng hơn về hình dung đặc trưng của người Việt Nam về đời sống cảm xúc của trẻ vị thành niên nói riêng và những độ tuổi khác nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Abrie, J. C. (1994). *Pratiques sociales et représentations*. Presses Universitaires de France.
- Brasseur, S. (2013). “*Étude du fonctionnement des compétences émotionnelles chez les jeunes à haut potentiel intellectuel*” (Doctoral dissertation, Université Catholique de Louvain).
- Denham, S. A. (2005). *Assessing social-emotional development in children from a longitudinal perspective for the National Children’s Study*. Battelle Memorial Institute.
- Degenne, A., & Vergès, P. (1973). Introduction à l’analyse de similitude. *Revue française de sociologie*, 14(4), 471-511.
- Durbrow, E., Alampay, L., Masten, A., Sesma, A., & Williamson, I. (2001). Mothers’ conceptions of child competence in contexts of poverty: The Philippines, St Vincent, and the United States. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 438-443.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17, 124-129.
- Esnard, C. (1998). Les représentations sociales du handicap mental chez les professionnels médico-sociaux. *Revue européenne du Handicap mental*, 5(19). 10-23.
- Friedlmeier, W., Corapci, F., & Cole, P. M. (2011). Emotion Socialization in Cross-Cultural Perspective. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 410-427.
- Halberstadt, A., & Lozada, F. (2011). Emotion Development in Infancy through the Lens of Culture. *Emotion Review*, 3(2), 158-168.

- Holodynski, M., & Friedlmeier, W. (2006). *Development of emotions and emotion regulation*. Springer.
- Jodelet, D. (2003). Représentations sociales: un domaine en expansion. In *Les représentations sociales*. Presses Universitaires de France.
- Mikolajczak, M. (2009). Going beyond the ability-trait debate: The three-level model of emotional intelligence. *E-Journal of Applied Psychology*, 5(2), 25-31.
- Miyake, K., Chen, S.-J., & Campos, J. J. (1985). Infant temperament, mother's mode of interaction, and attachment in Japan: An interim report. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 276-297.
- Moscovici, S. (2000). *Social Representations*. Polity Press.
- Trommsdorff, G., Cole, P. M., & Heikamp, T. (2012). Cultural Variations in Mothers' Intuitive Theories: A Preliminary Report on Interviewing Mothers from Five Nations about Their Socialization of Children's Emotions. *Global Studies of Childhood*, 2(2), 158-169.
- Trương, T. K. H., & Nguyễn, T. T. V. (2015). Trí tuệ cảm xúc và các mối quan hệ. *Tạp chí Khoa học Đại học Quốc gia Hà Nội: Khoa học xã hội và nhân văn*, 1(31).
- Vergès, P., & Bouriche, B. (2001). *L'analyse des données par les graphes de similitude*. Tham khảo ngày 13/06/2021, <https://www.scienceshumaines.com/textesInedits/Bouriche.pdf>

BƯỚC ĐẦU KHÁM PHÁ VỀ HỆ GIÁ TRỊ NHÂN VĂN Ở TRẺ EM VIỆT NAM: KHẢO SÁT TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Bùi Thị Huệ^{*1}, Lê Hoàng Thế Huy²

Tóm tắt

Giá trị được hiểu như là một khía cạnh của nhân cách làm nền tảng để thúc đẩy thái độ và hành vi. Tìm hiểu về giá trị nhân văn ở trẻ nhằm mục tiêu định hướng hành vi, nhân cách, phương thức bộc lộ cảm xúc cho trẻ. Nghiên cứu sử dụng công cụ Picture-based Value scale for children (PBVS-C, Doring, 2010) để khảo sát trên 270 trẻ bình thường thuộc ba khối lớp 1, 2, 3 (tuổi trung bình 7,21) đang theo học các trường tiểu học công lập tại Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu cho thấy Phổ quát là giá trị được trẻ hướng đến nhiều nhất, trong khi kích thích là giá trị ít được ưa chuộng nhất. Trẻ nữ coi trọng các giá trị thuộc nhóm giá trị Bảo tồn nhiều hơn trẻ nam. So với các khối lớp nhỏ hơn, trẻ khối 3 hướng nhiều hơn đến các giá trị thuộc nhóm Bảo tồn và ít ưa chuộng các giá trị thuộc nhóm Cởi mở để thay đổi và tự nâng cao. Những kết quả này là gợi ý ban đầu để mở rộng nghiên cứu trên trẻ em ở những địa phương khác trên cả nước.

Từ khóa: giá trị nhân văn, trẻ em, giới tính, khối lớp, điều kiện kinh tế

FIRST STEP TO DISCOVER THE HUMANITY VALUE SYSTEM IN VIETNAM'S CHILDREN: SURVEY IN HO CHI MINH CITY

Abstract

Values are understood as an aspect of personality that is underlying to promote attitudes and behaviors. Learning about human values in children aims to orient children's behavior, personality, and ways of expressing

¹ Trung Tâm Phát Triển Giáo Dục & Trị Liệu Tâm Lý Alpha, TP HCM.

* Correspondence: buihue2509@gmail.com

² Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH&NV, ĐHQG-HCM.

emotions. The study used the Picture-based Value scale for children tool (PBVS-C, Doring, 2010) to survey over 270 normal children in grades 1, 2 and 3 (average age 7,21) attending schools in public primary schools in Ho Chi Minh City. Research results showed that Universalism is the most favored value by children, while stimulus seeking is the least favored value. The group of girls preferred the values of the Conservation value to the group of boys. Comparing with the younger grades, 3rd graders were more oriented towards Conservation value and less oriented towards Openness to change and Self-Direction value. These results can provide suggestions for further investigations within children in other regions in Vietnam.

Keywords: *human values, children, gender, grade, economic background*

I. DẪN NHẬP

Giá trị là những điều có ý nghĩa và con người luôn mong muốn hướng tới trong cuộc sống. Từ khi ra đời, lý thuyết về các giá trị đã lấy con người làm chủ thể, là động lực, là mục tiêu của sự phát triển và tiến bộ của xã hội. Theo Rokeach (1973), giá trị bao gồm các thành phần nhận thức, tình cảm và hành vi. Theo Schwartz (1992), giá trị là mục tiêu hướng đến của con người trong cuộc sống đồng thời nó hướng dẫn hành vi và là tiêu chí đánh giá thế giới xung quanh của mỗi con người. Chính vì tầm quan trọng đó, nghiên cứu về chủ đề giá trị đã trở nên sôi động từ rất sớm. Lịch sử nghiên cứu về giá trị nói chung trong tâm lý học ghi nhận ba mô hình lý thuyết lớn đã tạo ra những ảnh hưởng quan trọng cho các nghiên cứu sau này, bao gồm lý thuyết giá trị của Allport (Allport & Vernon, 1931), Rokeach (1973), Schwartz (1992). Trong những năm gần đây lý thuyết giá trị của Schwartz là một trong những lý thuyết được thừa nhận, sử dụng và trích dẫn nhiều nhất vì tính thời đại, sự chặt chẽ về mô hình cũng như sự thuận tiện về mặt công cụ đo lường. Theo Schwartz (1992), giá trị được hiểu như những mục tiêu xuyên bối cảnh, được dùng như là các nguyên tắc dẫn đường trong cuộc sống của một người, hoặc một nhóm. Điều tạo ra sự khác biệt giữa các giá trị chính là bản chất động cơ của chúng. Schwartz (1992) giả định rằng các mối liên hệ giữa các giá trị khác nhau có thể có một cấu trúc chung mang tính phổ quát. Tác giả mô tả cấu trúc này có dạng một đường tròn động lực liên tục (xem Hình 1). Tính chất vòng tròn

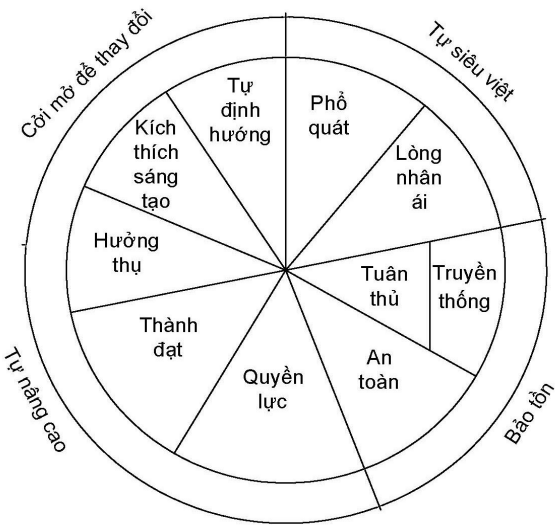
thể hiện ba tính chất: (1) các giá trị liên kế có tính tương thích về mặt động lực (ví dụ giữa *An toàn*, *Truyền thống* và *Tuân thủ*); (2) sự tương đồng giữa các giá trị giảm dần theo khoảng cách giữa chúng xung quanh vòng tròn; và (3) các giá trị đối nghịch về mặt động lực được đặt đối diện nhau trong đường tròn (ví dụ: *Truyền thống* đối nghịch với *Kích thích*; *Tự nâng cao* đối nghịch với *Hưởng thụ*). Theo tác giả, 10 giá trị cơ bản của con người mang tính phổ quát xuyên suốt các nền văn hóa trên thế giới gồm: Nhân ái; Phổ quát; Truyền thống; Tuân thủ; An toàn; Quyền lực; Hưởng thụ; Kích thích và Sáng tạo. Mười giá trị cơ bản này được nhóm lại thành 4 phân nhóm giá trị lớn, bao gồm: *Tính ưu việt của bản thân/Tự siêu việt* (Nhân ái, Phổ quát); *Tự nâng cao* (Quyền lực, Thành đạt); *Bảo tồn* (An toàn, Truyền thống, Tuân thủ) và *Cởi mở để thay đổi* (Sáng tạo, Kích thích, Hưởng thụ). Các nghiên cứu về hệ giá trị nhân văn đã được triển khai ở rất nhiều nền văn hóa và quốc gia khác nhau trên thế giới, bao gồm nhiều công trình ở quy mô xuyên văn hóa, cho thấy nhiều sự tương đồng cũng như khác biệt liên văn hóa trong việc ưu tiên một số giá trị so với một số giá trị khác.

Bảng 1. Danh sách và định nghĩa ngắn gọn 10 giá trị theo mô hình lý thuyết của Schwartz (1992)

Các giá trị cơ bản	Tóm tắt định nghĩa
Nhân ái	Thấu hiểu, trân trọng, khoan dung và bảo vệ phúc lợi cho nhân loại và tự nhiên.
Phổ quát	Giữ gìn và gia tăng phúc lợi cho mọi người, nhất là với những người gần gũi, thân cận với mình.
Truyền thống	Tôn trọng, cam kết, chấp nhận các suy nghĩ, tập tục của một văn hóa hoặc tôn giáo áp đặt lên cá nhân đó.
Tuân thủ	Kiểm chế hành động, sự nghiêng, và các xung động như buồn bã hay đe dọa người khác và vi phạm các chuẩn mực hay kỳ vọng xã hội.
An toàn	An toàn, hài hòa và ổn định trong xã hội, trong mối quan hệ, và trong bản thân.
Quyền lực	Địa vị xã hội và danh vọng, kiểm soát hoặc điều khiển người khác, hoặc các nguồn lực.
Thành đạt	Thành công cá nhân thông qua việc chứng minh năng lực so với tiêu chuẩn xã hội.

Các giá trị cơ bản	Tóm tắt định nghĩa
Hưởng thụ	Thụ hưởng, sự hài lòng về cảm giác.
Kích thích	Hứng thú, mới lạ và thử thách trong cuộc sống.
Sáng tạo	Tư duy độc lập và hành động mang tính tạo tác, khám phá, lựa chọn.

Tại Việt Nam, một số công trình nghiên cứu về hệ giá trị của Schwartz (1992) đã được thực hiện, công bố và có giá trị to lớn về mặt lý luận trên người trưởng thành và vị thành niên tại nhiều địa phương trên cả nước (Trương và cộng sự, 2015; Rozycka-Tran và cộng sự, 2017); Bên cạnh đó, một số tài liệu về giáo dục, định hướng giá trị cho trẻ em, thanh thiếu niên tại Việt Nam cũng đã được nghiên cứu và biên soạn (Nguyễn Tuấn Anh, 2018, 2021; Trương Thị Khánh Hà và cộng sự, 2015). Đa số các kết quả nghiên cứu trên các nhóm đối tượng này cho thấy các giá trị thuộc nhóm *Bảo tồn* và *Tự siêu việt* được đánh giá cao hơn những giá trị thuộc nhóm *Tự nâng cao* hay *Cởi mở để thay đổi*.



Hình 1. Cấu trúc giá trị cơ bản của Schwartz (1992)

Đối với hệ giá trị nhân văn ở trẻ em, các công trình nghiên cứu trên thế giới chỉ mới bắt đầu trong vòng 10 năm trở lại đây. Lý do cho sự chậm trễ này chủ yếu do vấn đề thích ứng công cụ phù hợp với trẻ nhỏ. Doring

(2018) là tác giả đầu tiên đưa ra công cụ đo lường hệ giá trị của trẻ em và công cụ hữu ích này đã nhanh chóng được thích ứng trong nhiều ngôn ngữ và nền văn hóa khác nhau (Ba Lan, Đức, Pháp, Brazil...). Tương tự như đối với người trưởng thành, kết quả của các nghiên cứu đa văn hóa vừa cho thấy sự phổ quát của đa số các giá trị, vừa gợi ý những khác biệt về ưu tiên giá trị giữa các nền văn hóa cộng đồng và cá nhân. Ví dụ, trẻ em tại Đức, Pháp, Bồ Đào Nha và Chile đều ưa chuộng nhất giá trị *Hưởng thụ*, trong khi giá trị *Quyền lực* và *Thành đạt* ít được ưa chuộng nhất (Blisky, & Doring, 2013). Khi so sánh hệ giá trị giữa trẻ nam và trẻ nữ, các nghiên cứu liên văn hóa cho thấy tại châu Âu, trẻ nam ưa chuộng các giá trị thuộc nhóm *Tự nâng cao* hay *Cởi mở để thay đổi* hơn trẻ nữ, còn trẻ nữ ưa chuộng các giá trị thuộc nhóm *Tự siêu việt* và *Bảo tồn* hơn trẻ nam (Schwartz, & Rubel, 2005). Tại Việt Nam cũng như các nước Á Đông, nghiên cứu về hệ giá trị của Schwartz (1992) trên đối tượng trẻ em vẫn còn là một chủ đề rất mới mẻ và hiện chưa có công bố nào có sẵn về chủ đề này. Vì thế, bước đầu tìm hiểu về hệ giá trị ở trẻ em Việt Nam là một bước đi cần thiết, hữu ích cho cả lĩnh vực nghiên cứu lẫn thực hành đa ngành có liên quan đến trẻ. Do đó, bài nghiên cứu này nhằm đến việc bước đầu tìm hiểu về cơ cấu ưu tiên các giá trị nhân văn theo mô hình của Schwartz (1992) ở nhóm các trẻ đầu tiểu học (6-9 tuổi) ở một địa phương tại Việt Nam. Ảnh hưởng của các biến số như giới tính và khối lớp lên cơ cấu các giá trị cũng được xem xét. Đối chiếu với những kết quả nghiên cứu trên thế giới và đặc điểm của nền văn hóa Việt Nam, nghiên cứu đặt ra giả thuyết rằng các giá trị thuộc các nhóm *Tự siêu việt* (*Siêu nghiệm*) và *Bảo tồn* sẽ được các trẻ em Việt Nam ưu tiên hơn các giá trị thuộc các nhóm *Tự nâng cao* hay *Cởi mở để thay đổi*. Ngoài ra, giả thuyết về khác biệt giữa hai giới tính của trẻ trong các nhóm giá trị lớn cũng có những điểm khác biệt, ví dụ trẻ em nam sẽ ưu tiên các giá trị thuộc các nhóm *Tự nâng cao* hay *Cởi mở để thay đổi* hơn trẻ nữ.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành khảo sát trên 270 trẻ em đang theo học các khối lớp 1, 2 và 3 tại 4 trường tiểu học công lập trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh. Độ tuổi trung bình của các trẻ là 7,21 và độ lệch chuẩn là 0,85.

Trong đó bao gồm: 117 trẻ nam (43,3%) và 153 trẻ nữ (56,7%). Xét theo phân bố khối lớp, mẫu khối lớp 1 gồm 76 trẻ, khối lớp 2 là 97 trẻ và khối lớp 3 là 97 trẻ. Lớp và các trẻ được lựa chọn ngẫu nhiên trong các trường. Các trẻ có rối loạn phát triển hoặc đang điều trị một rối loạn tâm thần nào khác bị loại ra khỏi mẫu khảo sát.

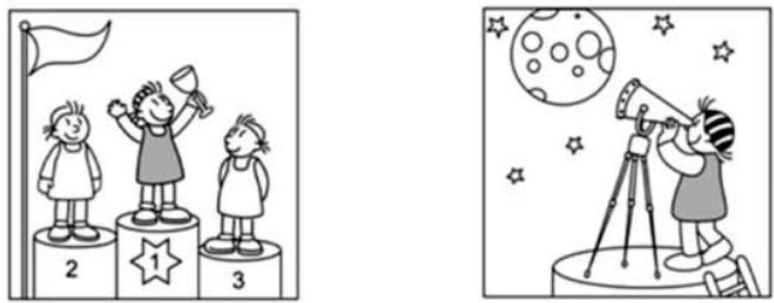
2.2. Quy trình nghiên cứu

Trước khi tiến hành nghiên cứu, kế hoạch nghiên cứu cụ thể của nhóm tác giả được Ban giám hiệu các trường tiểu học phê duyệt và đồng ý hỗ trợ. Việc chọn lớp và các trẻ được các tác giả thực hiện ngẫu nhiên, cùng với sự thông qua của Ban giám hiệu cũng như giáo viên chủ nhiệm của các lớp được chọn. Phiếu thông tin về nghiên cứu và thu thập ý kiến đồng thuận được nhóm tác giả gửi đến cho các phụ huynh của các trẻ được chọn. Chỉ những trẻ nào có sự đồng ý của bố mẹ cho phép tham gia nghiên cứu mới được nhận vào mẫu khảo sát. Việc khảo sát được thực hiện với hình thức trao đổi cá nhân với từng trẻ. Trước khi thực hiện, điều tra viên cùng trẻ đọc qua nội dung từng tranh để đảm bảo trẻ hiểu đúng về ý nghĩa mà từng tranh gợi lên. Sau đó, trẻ sẽ được hướng dẫn để thực hiện từng bước chọn tranh theo suy nghĩ, sở thích của mình.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Trong phạm vi của nghiên cứu này, nhóm tác giả sử dụng *Bảng khảo sát giá trị dựa vào hình ảnh dành cho trẻ* (Picture-based Value Scale for Children, Doring, 2010). Đây là công cụ lượng giá được phát triển trên khung khái niệm của lý thuyết các giá trị phổ quát của con người theo Schwartz (1992) và được thiết kế dành riêng cho trẻ em từ 6 đến 12 tuổi. Công cụ này có nguyên bản là tiếng Đức và đã được chuyển ngữ và sử dụng trong nhiều ngôn ngữ khác nhau trên thế giới như Anh, Pháp, Bồ Đào Nha,... Bộ công cụ được sử dụng trong nghiên cứu này được chuyển ngữ từ bản tiếng Anh. Công cụ gồm 20 bức tranh diễn tả một hoạt động quen thuộc của trẻ em (ví dụ: chăm sóc cây cối, đi chơi, phát biểu trong lớp,...). Mỗi bức tranh có đi kèm theo một dòng mô tả ngắn về hoạt động của đứa trẻ trong tranh. Hai mươi bức tranh được chia đều cho 10 giá trị, nghĩa là mỗi giá trị tương ứng với 2 tranh. Các bức tranh được dán theo thứ tự trong một tấm bìa và trẻ có thể dùng tay gỡ bức tranh ra khỏi tấm bìa một cách dễ dàng. Sau khi đã xem và đọc nội dung của toàn bộ các

bức tranh, trẻ sẽ được hướng dẫn chọn ra lần lượt 2 bức tranh trẻ muốn trở thành nhất (được nhóm nghiên cứu mã hóa thành 4 điểm), tiếp theo là 2 bức tranh mà trẻ không muốn trở thành nhất (mã hóa thành 0 điểm), rồi lần lượt là 4 bức tranh trẻ muốn trở thành (mã hóa thành 3 điểm) và không muốn trở thành (mã hóa thành 1 điểm) trong nhóm tranh còn lại. Có 8 bức tranh sẽ không được trẻ lựa chọn (mã hóa thành 2 điểm). Điểm tương ứng của từng giá trị cơ bản sẽ được tính bằng trung bình cộng điểm mã hóa của hai tranh thành phần. Nói cách khác là thang đo được thiết kế dạng Likert 5 bậc từ 1- Không giống tôi chút nào đến 5- Rất giống tôi. Điểm trung bình các các giá trị càng cao thể hiện mức độ ưu tiên các giá trị của trẻ em càng lớn (giá trị quan trọng đối với trẻ em và ngược lại).



Quyền lực

Khám phá những điều mới lạ

Hình 2. Mô phỏng hai tranh trong công cụ PBVS-C đã được chuyển ngữ sang tiếng Việt

2.4. Xử lý số liệu

Dữ liệu sau khi thu về được xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. Các phép phân tích so sánh sử dụng *t-test* để thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê giữa trẻ nam và trẻ nữ, sử dụng các phép phân tích ANOVA để thấy một số khác biệt thống kê về trung bình giá trị giữa các khối lớp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố về 10 giá trị nhân văn trên tổng mẫu

Xét trên bình diện tổng mẫu khảo sát, kết quả cho thấy *Phổ quát* là giá trị nhận được giá trị trung bình cao nhất, tiếp theo đó là các giá trị *Truyền*

thống, Nhân ái, Tuân thủ và Thành đạt. Ngược lại, giá trị *Quyền lực* và *Kích thích* là hai giá trị có giá trị trung bình thấp nhất ở trẻ đầu tiểu học. Khi xét theo phân nhóm giá trị, nhóm giá trị *Tự siêu việt* đạt được giá trị trung bình cao nhất, tiếp đến là các nhóm *Bảo tồn* và *Tự nâng cao*. Phân nhóm *Cởi mở để thay đổi* có giá trị trung bình thấp nhất trên tổng mẫu. Kết quả trong nghiên cứu này có một số tương đồng với những tài liệu đã công bố trước đây ở trẻ em trên thế giới, ví dụ như việc đánh giá cao các giá trị thuộc nhóm *Tự siêu việt* hoặc không ưu tiên các giá trị như *Quyền lực* (Schwartz, & Rubel, 2005). Bên cạnh đó, kết quả cũng cho thấy một số khác biệt đáng kể với kết quả thu được ở trẻ em châu Âu và châu Mỹ. Ví dụ, giá trị *Hưởng thụ* ở trẻ em Việt Nam chỉ được đứng thứ 8 trong cơ cấu các giá trị, trong khi ở các nước như Đức, Bồ Đào Nha hay Chile, giá trị này luôn được lựa chọn đứng đầu tiên (Blisky, & Doring, 2013). Giả thuyết nghiên cứu ban đầu đặt ra được khẳng định một phần. Chi tiết về các chỉ số thống kê mô tả trên tổng mẫu được trình bày trong Bảng 2.

Bảng 2. Định hướng giá trị nhân văn ở trẻ em xếp theo thứ tự giảm dần về mức độ quan trọng của các giá trị

Giá trị	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Phổ quát	3,51	0,61
Truyền thống	3,43	0,70
Nhân ái	3,32	0,61
Tuân thủ	3,28	0,61
Thành đạt	3,27	0,70
An toàn	3,18	0,64
Sáng tạo	3,06	0,78
Hưởng thụ	2,82	0,64
Quyền lực	2,30	0,85
Kích thích	2,23	0,83
Nhóm giá trị	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tự siêu việt	3,41	0,51
Bảo tồn	3,30	0,40
Tự nâng cao	2,80	0,50
Cởi mở để thay đổi	2,70	0,39

3.2. So sánh các giá trị nhân văn theo giới tính

Phân tích so sánh sử dụng *t-test* giữa hai nhóm trẻ nam và nữ cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê giữa trẻ nam và trẻ nữ ở 3 giá trị nhân văn là *Quyền lực*, *Tuân thủ* và *Phổ quát*. Cụ thể hơn, giá trị trung bình của giá trị *Tuân thủ* và *Phổ quát* ở trẻ nữ cao hơn trẻ nam ($p < 0,05$), còn trung bình của giá trị *Quyền lực* của trẻ nam cao hơn trẻ nữ ($p < 0,05$). Ở bảy giá trị nhân văn còn lại, không có khác biệt về mặt thống kê nào được ghi nhận giữa hai giới tính. Khi xét đến 4 nhóm giá trị lớn, kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê giữa trẻ nam và nữ ở duy nhất nhóm giá trị *Bảo tồn*: trung bình ở nhóm trẻ nữ cao hơn ở nhóm trẻ nam ($p < 0,05$). Như vậy, kết quả này khẳng định một phần giả thuyết nghiên cứu đã nêu. Chi tiết về so sánh giữa hai giới tính trên các giá trị được trình bày cụ thể trong Bảng 3.

Bảng 3. Định hướng giá trị nhân văn ở trẻ phân theo giới tính

Giá trị	Nam	Nữ
Quyền lực	2,45 (0,94)	2,19 (0,77)*
Tuân thủ	3,18 (0,61)	3,35 (0,61)*
Phổ quát	3,40 (0,65)	3,59 (0,57)*
Thành đạt	3,27 (0,69)	3,28 (0,71)
Hưởng thụ	2,81 (0,65)	2,82 (0,63)
Kích thích	2,34 (0,89)	2,15 (0,77)
Sáng tạo	2,98 (0,79)	3,12 (0,77)
An toàn	3,17 (0,71)	3,20 (0,59)
Truyền thống	3,39 (0,71)	3,46 (0,70)
Nhân ái	3,31 (0,67)	3,32 (0,56)
Nhóm giá trị	Nam	Nữ
Bảo tồn	3,24 (0,40)	3,34 (0,40)*
Tự nâng cao	2,84 (0,50)	2,76 (0,50)
Cởi mở để thay đổi	2,71 (0,40)	2,70 (0,39)
Tự siêu việt	3,35 (0,56)	3,46 (0,47)

Ghi chú: *: $p < 0,05$

3.3. So sánh các giá trị nhân văn theo khối lớp

Kết quả của các phép phân tích ANOVA cho thấy có một số khác biệt về mặt thống kê về trung bình giá trị giữa 3 khối lớp. Ví dụ, đối với *Thành đạt* và *Quyền lực*, trung bình ở trẻ khối 1 và khối 2 cao hơn trẻ khối 3 ($p < 0,01$). Ngược lại, ở trẻ khối 3 lại ghi nhận trung bình của giá trị *Truyền thống* và *Tuân thủ* cao hơn trẻ khối 1 lẫn khối 2 (lần lượt $p < 0,01$ và $< 0,05$). Đối với trung bình của giá trị *An toàn*, trẻ khối 1 thấp hơn so với trẻ khối 2 và 3 ($p < 0,05$). Đối với giá trị *Kích thích*, khác biệt về mặt thống kê chỉ tồn tại giữa trẻ khối 1 và 2 ($p < 0,05$). Ở 4 giá trị còn lại, không có bất cứ khác biệt có ý nghĩa nào về mặt thống kê giữa các khối lớp.

Bảng 4. Định hướng giá trị nhân văn ở trẻ em theo khối lớp

Giá trị	Lớp 1	Lớp 2	Lớp 3
Quyền lực	2,57 (0,88)*	2,36 (0,88)*	2,05 (0,74)*
Thành công	3,38 (0,71)*	3,39 (0,62)*	3,07 (0,73)*
Hưởng thụ	2,79 (0,66)	2,90 (0,68)	2,75 (0,58)
Kích thích	2,40 (0,88)**	2,15 (0,83)**	2,18 (0,77)
Sáng tạo	3,16 (0,78)	2,98 (0,74)	3,06 (0,82)
An toàn	3,02 (0,66)**	3,24 (0,65)**	3,25 (0,61)**
Tuân thủ	3,13 (0,62)**	3,23 (0,61)**	3,44 (0,58)**
Truyền thống	3,33 (0,66)*	3,34 (0,66)*	3,59 (0,74)*
Phổ quát	3,42 (0,74)	3,53 (0,57)	3,55 (0,55)
Nhân ái	3,27 (0,60)	3,29 (0,62)	3,38 (0,60)
Nhóm giá trị	Lớp 1	Lớp 2	Lớp 3
Tự nâng cao	2,91 (0,51)*	2,88 (0,50)*	2,62 (0,44)*
Cởi mở để thay đổi	2,78 (0,42)**	2,68 (0,40)	2,67 (0,36)**
Tự siêu việt	3,35 (0,55)	3,41 (0,49)	3,46 (0,50)
Bảo tồn	3,16 (0,39)*	3,27 (0,39) **	3,43 (0,39) **

Ghi chú: *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$

Khi xét trên bình diện phân nhóm giá trị, kết quả cho thấy sự khác biệt của khối lớp lên các nhóm giá trị *Tự nâng cao* ($F = 9,84$; $p < 0,01$) và *Bảo tồn* ($F = 9,039$; $p < 0,01$). Những khác biệt này được tìm thấy giữa trẻ khối lớp 3 và hai khối lớp còn lại, trong khi trẻ khối lớp 1 và khối lớp 2 lại

không có khác biệt nào về mặt thống kê giữa các nhóm giá trị. Cụ thể hơn, trẻ khối lớp 3 có ưu tiên về nhóm giá trị *Tự nâng cao* thấp hơn trẻ khối 1 lẫn khối 2 ($p < 0,01$). Trái lại, trẻ khối 3 có ưu tiên về nhóm giá trị *Bảo tồn* cao hơn trẻ khối lớp 1 lẫn khối lớp 2 ($p < 0,01$). Điểm trung bình của trẻ khối 3 ở nhóm giá trị *Cởi mở để thay đổi* thấp hơn trẻ khối 1 ($p < 0,05$), nhưng không khác so với trẻ khối 2. Về nhóm giá trị *Tự siêu việt*, không có khác biệt nào về mặt thống kê giữa 3 khối lớp. Khi ta xét tập hợp cả 10 giá trị nhân văn, các mối quan hệ tương tác Giới tính x Khối lớp chỉ có ý nghĩa thống kê duy nhất với giá trị *Quyền lực* ($F = 3,044$; $p < 0,05$). Đối với 4 phân nhóm giá trị, tương tác Giới tính x Khối lớp không có ý nghĩa thống kê cho bất cứ nhóm giá trị nào.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong số 10 giá trị nhân văn cơ bản, trẻ em tại Thành phố Hồ Chí Minh có xu hướng ưa chuộng những giá trị thuộc nhóm giá trị *Tự siêu việt* (*Phổ quát, Nhân ái*) và *Bảo tồn* (*Truyền thống và Tuân thủ*). Ngược lại, trẻ ít có xu hướng chọn lựa ưu tiên những giá trị trong các nhóm giá trị *Tự nâng cao* (*Thành đạt, Quyền lực*) hoặc giá trị *Cởi mở để thay đổi* (*Sáng tạo, Kích thích*). Một số khác biệt về giới tính và khối lớp, cũng như trong ưu tiên khi so sánh với các quốc gia phương Tây cũng được tìm thấy.

Ưu tiên giá trị như trên có thể xuất phát từ nhiều đặc điểm tâm lý lứa tuổi và điều kiện văn hóa-xã hội. Wiener (1988) cho rằng sự ưu tiên về sự lựa chọn các giá trị trong hệ giá trị nhân văn của con người thường bắt nguồn từ các điều kiện tự nhiên, kinh tế, xã hội và văn hóa đặc thù trong quá khứ. Các điều kiện đó ảnh hưởng tới môi trường sinh sống, sản xuất và sinh hoạt của một cộng đồng người, chi phối cách thức họ định giá về các mối quan hệ và quyết định thứ bậc ưu tiên giữa các giá trị khác nhau. Các giá trị này được lưu truyền giữa các thế hệ, thông qua tương tác xã hội và giáo dục, xét cả ở cấp độ gia đình, cộng đồng hay xã hội, thể hiện sợi dây liên hệ liên tục giữa quá khứ và hiện tại. Trong khuôn khổ lý thuyết này, một số giả thuyết lý giải cho kết quả thu được có thể được đề xuất. Thứ nhất, xét về cơ cấu ưu tiên giá trị trên tổng mẫu, kết quả trong nghiên cứu này dù có vài khác biệt với các công bố ở những nước phương Tây, vẫn có

thể phù hợp với lý thuyết và thực tiễn văn hóa-giáo dục tại Việt Nam. Theo Trương Thị Khánh Hà (2016), trong gia đình Việt Nam truyền thống, trẻ em được giáo dục các giá trị và hành vi ứng xử từ bé dưới ảnh hưởng của tinh thần Nho giáo. Một nếp gia đình truyền thống quan tâm trước hết đến việc giáo dục tinh thần nhân ái, tình yêu thương, bổn phận, trách nhiệm của người con đối với người thân trong gia đình, sự kính trọng, chăm sóc đấng sinh thành hay đấng dưỡng dục, sống vì mọi người... Do các giá trị *Tự siêu Việt* trong lý thuyết của Schwartz rất phù hợp với truyền thống, quy tắc ứng xử liên cá nhân đã tồn tại trong xã hội, việc trẻ em Việt Nam đề cao các giá trị trong nhóm này là điều có thể dự đoán và giải thích được. Ngược lại, các giá trị quá thiên về đầu tư cá nhân (Quyền lực, Thành đạt,...) không được ưu tiên do có thể đi ngược lại hoặc va chạm với các giá trị cộng đồng đã và đang được lưu hành (Trương và cộng sự, 2015).

Thứ hai, khi bàn luận về sự khác biệt ưu tiên giá trị có thể liên quan đến biến giới tính, những khác biệt này có thể xuất phát từ văn hóa và tư tưởng của người Việt hiện đại đi theo chế độ phụ hệ và hình ảnh người đàn ông đóng vai trò trụ cột trong gia đình và ngoài xã hội. Theo nhiều tác giả như Trương Thị Khánh Hà (2016) hay Trần Thị Minh Đức (2018), vẫn còn tồn tại những hạn chế trong hình dung của xã hội về cách ứng xử và trách nhiệm có liên quan đến giới, cụ thể là tư tưởng trọng nam khinh nữ, những giá trị mang nặng định kiến giới áp đặt bởi xã hội (ví dụ con trai nên có chí tiến thủ, học hành thành tài, dũng cảm, gánh vác việc lớn trong gia đình, còn con gái được mong đợi sẽ tỏ ra chăm chỉ, khéo léo, đảm đang, trách nhiệm, có đủ “công, dung, ngôn, hạnh”... Ảnh hưởng này từ phía xã hội có thể bắt đầu từ sớm và kết quả về một số khác biệt giữa hai giới tính về ưu tiên giá trị có thể phản ánh hiện tượng này.

Thứ ba, sự khác biệt về ưu tiên các giá trị có thể phụ thuộc vào sự phát triển nhận thức theo lứa tuổi/giai đoạn phát triển của trẻ. Dương Thị Diệu Hoa (2012) chỉ ra rằng việc lĩnh hội giá trị ở trẻ chính là quá trình tác động có mục đích, có phương pháp của người lớn. Trẻ học giá trị thông qua việc tham gia vào các hoạt động có định hướng của gia đình và nhà trường, nhất là vai trò quyết định của cha mẹ đối với việc hình thành giá trị ở trẻ trong những năm đầu đời. Để quá trình giáo dục giá trị cho trẻ em thành công, đòi hỏi người lớn không chỉ dạy luân lý mà phải kết hợp với những

hành vi ứng xử có đạo đức. Sự học tập thông qua trải nghiệm mang lại cho trẻ nhiều kinh nghiệm quý, giúp trẻ củng cố những luân lý đã tiếp thu hoặc có thể từ bỏ các giá trị không phù hợp đã được hình thành. Ngoài ra, theo thời gian, sự phát triển về nhận thức và đạo đức xã hội của trẻ cũng dần có thay đổi, mang tính xã hội hóa hơn và dần ít đi tính bộc phát (Doring, 2010). Do đó, trong một xã hội cộng đồng như tại Việt Nam, việc trẻ lớn dần ưu tiên hơn các giá trị hướng về cộng đồng (*Tự siêu việt* và *Bảo tồn*) và giảm mức độ ưu tiên với các giá trị hướng về cá nhân (*Cởi mở để thay đổi*, *Tự nâng cao*) có thể tìm được cách giải thích phù hợp.

Nghiên cứu về hệ giá trị nói chung và các giá trị nhân văn nói riêng ở trẻ em là một lĩnh vực nghiên cứu còn khá mới tại Việt Nam. Dù vậy, ý nghĩa của nghiên cứu ban đầu này là quan trọng và thiết thực. Tính cần thiết của nghiên cứu về giá trị nhân văn ở trẻ em nằm ở mục tiêu vừa tìm hiểu, vừa đưa ra chất liệu đủ để suy tư về định hướng hành vi, nhân cách, phương thức đáp ứng các nhu cầu riêng của trẻ. Nghiên cứu cũng giúp nhà giáo dục, các bậc phụ huynh có cái nhìn đúng đắn hơn về trẻ, hiểu rõ hơn quan điểm và cách nhìn nhận của bản thân trẻ cũng như mong đợi của phụ huynh đối với con cái mình. Thông qua nghiên cứu này, nhóm tác giả mong muốn có thể áp dụng thêm những cơ sở lý thuyết về giá trị nhân văn và công cụ Picture-based Value scale for children (PBVS-C, Doring, 2010) để tìm hiểu sâu hơn về động cơ thúc đẩy hành động của trẻ em trong học tập, hướng xử lý tình huống – hướng hành động của trẻ trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- Nguyễn Tuấn Anh (2021). *Hệ giá trị và hành vi ủng hộ xã hội ở thanh niên (Sách chuyên khảo)*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Nguyễn Tuấn Anh (2018). Hệ giá trị của thanh niên theo lý thuyết của Schwartz. *Tạp chí Tâm lý học*, số 4/2018, tr.73-84.
- Trần Thị Minh Đức (2008). *Các thực nghiệm trong tâm lý học xã hội*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Trương Thị Khánh Hà (chủ biên) (2016). *Giáo dục giá trị cho trẻ em trong gia đình*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Dương Thị Diệu Hoa (chủ biên) (2012). *Giáo trình Tâm lý học phát triển*. NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.

Tiếng nước ngoài

- Allport, G. W., & Vernon, P. (1931). A test for personal values. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 26(3), 231-248.
- Blisky, W., & Doring, A. (2013). Assessment of children's value structures and value preferences. *Swiss Journal of Psychology*, 72(3), 123-136.
- Doring, A. K. (2010). Assessing children's values: an exploratory study. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28, 564-577.
- Doring, A. K. (2018). Measuring children's values from around the world: Cross-cultural adaptations of the Picture-Based Value Survey for Children (PBVS-C). *Studia Psychologica*, 1(18), 49-59.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. Free Press.
- Rozycka-Tran, J., Khanh Ha, T. T., Ciecuch, J., & Schwartz, S. H. (2017). Universals and specifics of the structure and hierarchy of basic human values in Vietnam. *Health Psychology Report*, 5(3), 193-204.
- Schwartz, S. H. (2006). Basic human values: Theory, measurement, and applications. *Revue Française de Sociologie*, 47.
- Schwartz, S. H. (1992). Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna, M. (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 25, 1-65. Academic Press.
- Schwartz, S. H., & Rubel, T. (2005). Sex differences in value priorities: Cross-cultural and multimethod studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 1010-1028.
- Truong, T. K. H., Nguyen, V. L., & Rózycka-Tran, J. (2015). Similarities and differences in values between Vietnamese parents and adolescents. *Health Psychology Report*, 3(4).
- Wiener, Y. (1988). Forms of value systems: A focus on organizational effectiveness and cultural change and maintenance. *The Academy of Management Review*, 13(4), 534-545.

SỰ PHÁT TRIỂN HÌNH ẢNH BẢN THÂN CỦA VỊ THÀNH NIÊN SỐNG TRONG TRUNG TÂM BẢO TRỢ XÃ HỘI – NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP

Nguyễn Hồng Xuân Nguyên¹, Kiều Thị Thanh Trà^{*1}

Tóm tắt

Bài viết trình bày kết quả nghiên cứu sự phát triển hình ảnh bản thân (HABT) của vị thành niên sống trong trung tâm bảo trợ xã hội trong giai đoạn từ tháng 02/2017 đến tháng 3/2019 thông qua hai trường hợp điển hình. Trong nghiên cứu này, sự phát triển HABT được đánh giá trên ba chiều kích, bao gồm nội dung, cấu trúc và tính chất của HABT bằng cách sử dụng các công cụ tương ứng là trắc nghiệm TST (Manfred Kuhn & Thomas McPartland; dẫn theo Nguyễn Thị Phương Hoa, 2016), thang đo cấu trúc HABT của Singelis (Singelis, 1994) và trắc nghiệm tranh vẽ Draw a story (Silver, 2007). Trường hợp thứ 1 cho thấy quá trình phát triển HABT một cách mạnh mẽ, nỗ lực khắc phục nghịch cảnh, khó khăn bên ngoài và bên trong, khẳng định HABT một cách rõ nét và tràn đầy năng lượng. Ngược lại, trường hợp thứ 2 lại cho thấy sự phát triển một sơ đồ kém thích nghi, xu hướng trốn chạy thực tại bằng cách khép kín bản thân, thoả mãn nhu cầu qua những mộng tưởng trong quá trình xây dựng HABT. Kết quả phân tích 2 trường hợp này đã minh họa cho hai khuynh hướng phát triển đối lập về HABT của vị thành niên sống trong trung tâm bảo trợ xã hội và cho phép gợi ý một số định hướng nghiên cứu tiếp theo về đặc điểm nhân cách của nhóm khách thể này.

Từ khoá: sự phát triển, hình ảnh bản thân, vị thành niên sống trong trung tâm bảo trợ xã hội, nghiên cứu trường hợp

¹ Trường Đại học Sư Phạm Thành phố Hồ Chí Minh

* Liên hệ: kieuthithanhtra@gmail.com

THE DEVELOPMENT OF SELF-IMAGE AMONG ADOLESCENTS IN SOCIAL CENTER – A CASE STUDY

Abstract

The article aimed to identify the development of self-image among adolescents living in social centers from February 2017 to March 2019 through two typical cases. In this study, the development of self-image was assessed through three dimensions, including the content, structure and properties of self-image by using the TST test (Manfred Kuhn & Thomas McPartland; according to Nguyen Thi Phuong Hoa, 2016), the Singelis scale (Singelis, 1994) and the Draw a story drawing test (Silver, 2007). The 1st case showed a strong and positive self-image's development. In contrast, the 2nd case presented the development of a maladaptive self-image. The analysis of these two cases illustrated 2 opposing trends in self-image's development among adolescents living in social centers and also suggested some directions for further research on personality among these specific subjects.¹

Keywords: development, self-image, adolescents in social center, case study

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

HABT và sự phát triển HABT (như một thành tố của nhân cách) đã được quan tâm nghiên cứu từ rất sớm. Vào nửa đầu thế kỷ XX, Sullivan đã dùng khái niệm sự nhân cách hóa để nói về hình ảnh bản thân. Ông cho rằng khi đứa trẻ phát triển ngày càng tăng các dạng thức kinh nghiệm phức tạp hơn để ứng phó với môi trường xung quanh, đồng thời chúng cũng đang phát triển các kiểu kỳ vọng của xã hội. Mỗi kiểu kỳ vọng được học tập lúc đầu được đặc trưng cho cho một cá nhân được gọi là sự nhân cách hóa lại cá nhân đó. Một sự nhân cách hóa quan trọng đặc biệt là bản thân và HABT là sự hợp nhất “cái tôi” tốt, “cái tôi” xấu và không phải “cái tôi” (Sullivan, 1949). Theo Rogers, Kuiper và Kirker (1977), HABT là hình ảnh trong tâm trí tương đối khó thay đổi, bao gồm những đặc điểm mà người khác có thể nhận biết dựa trên những suy nghĩ, đánh giá của người khác về cá nhân và những đặc điểm do cá nhân đó tự nhận ra về bản

¹Liên hệ: kieuthithanhtra@gmail.com

thân thông qua những trải nghiệm của mình hoặc chiêm nghiệm những đánh giá của người khác. (Roger, Kuiper, & Kirker, 1977). Bàn về HABT, Sharma cho rằng HABT là sự nhận thức của cá nhân về chính mình, là những suy nghĩ về bản thân được hình thành qua năm tháng. Những nhận thức về bản thân đó có thể mang màu sắc rất tích cực, giúp cá nhân cảm thấy tự tin trong suy nghĩ và hành động, nhưng HABT cũng có thể trở nên tiêu cực, làm cho cá nhân cảm thấy nghi ngờ về khả năng và ý nghĩ của mình (Sharma, 2008). Tương tự, Maltz quan niệm HABT là cách thức cá nhân khái niệm hóa trong tâm trí về kiểu dạng bản thân là người như thế nào. Mỗi cá nhân đều vẽ bức tranh tâm thần về bản thân mình và bức tranh này có khuynh hướng ổn định theo thời gian (Maltz, 2008).

Dưới góc độ phát triển, Montemayor và Eisen (1977) đã mô tả những thay đổi về HABT ở trẻ từ 10 đến 18 tuổi, cụ thể: một số nội dung trong hình ảnh bản thân giảm đi cùng tuổi tác như hành động, thích hay không thích, đặc điểm thể chất, ngoại hình, giới tính, vật sở hữu,...; ngược lại, một số nội dung được mô tả ngày càng nhiều theo độ tuổi bao gồm vai trò, vị trí của cá nhân trong gia đình, mối quan hệ liên cá nhân, phong cách cá nhân, niềm tin, tính cách,... (Montemayor, & Eisen, 1977). Theo tiến trình phát triển, HABT của cá nhân sẽ được hình thành từ ngoài vào trong, tức HABT liên cá nhân sẽ được hình thành trước rồi mới đến HABT nội cá nhân. Ban đầu, các em dựa vào đánh giá của người khác (đặc biệt là những người có uy tín, gần gũi với các em), dần dần các em sẽ hình thành khả năng độc lập, phân tích và đánh giá bản thân. Một HABT trọn vẹn là khi có sự cân bằng, thống nhất giữa bên ngoài và bên trong, giữa HABT nội cá nhân và HABT liên cá nhân. Bên cạnh đó, HABT của cá nhân có thể thay đổi theo hướng tích cực – lành mạnh hoặc tiêu cực – không lành mạnh. Theo Hu và Yang (1999), HABT tích cực nhấn mạnh sự tự chấp nhận đối với cả những ưu điểm và hạn chế của bản thân, mong muốn phát huy ưu điểm và khắc phục hạn chế, thể hiện lòng tự tôn (self-esteem) và khẳng định được bản sắc cũng như giá trị cá nhân. HABT tiêu cực phản ánh suy nghĩ thua kém, thất bại của cá nhân khi luôn luôn so sánh bản thân với người khác, không xác định được giá trị cũng như bản sắc phù hợp với nhân cách của chính mình. Khuynh hướng phát triển hình ảnh bản thân đặc biệt quan trọng ở giai đoạn vị thành niên vì nó gần như ảnh hưởng đến cấu thành nhân cách cũng như toàn bộ đời sống tâm lý – xã hội của

cá nhân sau này. Khuynh hướng này chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm cả chủ quan lẫn khách quan; đồng thời, có thể có nhiều xáo trộn trong giai đoạn vị thành niên (Hattie, 1992; Markus & Kitayama, 1991).

Kết quả nghiên cứu về sự phát triển HABT trên 31 vị thành niên sống trong TTBTXH trên địa bàn TP HCM trong giai đoạn 2017-2019 ghi nhận một số chuyển biến tích cực, tuy nhiên, có sự không đồng nhất, trong đó, một nhóm vị thành niên cho thấy khuynh hướng tích cực rõ rệt cả về nội dung, cấu trúc lẫn tính chất HABT, nhóm còn lại không ghi nhận nhiều thay đổi trong quá trình phát triển HABT sau 2 năm (Nguyễn Hồng Xuân Nguyên, 2019).

Với bài viết này, chúng tôi cung cấp kết quả nghiên cứu sự phát triển HABT trong 2 năm của 2 trường hợp bao gồm một trẻ nam 18 tuổi sống tại Mái ấm Ánh sáng Nam (quận 10, TP HCM) và một trẻ nữ 15 tuổi sống tại Trung tâm bảo trợ xã hội Hóc Môn (huyện Hóc Môn, TP HCM) nhằm minh họa cho hai khuynh hướng phát triển HABT của vị thành niên sống trong TTBTXH trên địa bàn TP HCM, trong đó, 1 trường hợp đại diện cho sự phát triển tích cực về HABT, 1 trường hợp đại diện cho khuynh hướng ngược lại. Hai trường hợp minh họa này có thể giúp cung cấp cái nhìn cụ thể hơn về tính không đồng nhất trong tiến trình phát triển HABT của vị thành niên sống trong TTBTXH, đồng thời cho phép gợi ý một số định hướng nghiên cứu tiếp theo về đặc điểm nhân cách của nhóm khách thể này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, phương pháp nghiên cứu trường hợp được sử dụng như phương pháp nghiên cứu chủ đạo. Thông qua quá trình nghiên cứu hồ sơ và trao đổi với người quản lý và khách thể, được sự đồng ý của khách thể, nhóm nghiên cứu lựa chọn 1 em nam (T.) sinh năm 2001 đến từ Mái ấm Ánh Sáng Nam (Quận 10) và 1 em nữ (B.) sinh năm 2004 đến từ trung tâm bảo trợ xã hội Hóc Môn. Tuy có khác nhau về quy mô và tổ chức trực thuộc, nhưng chức năng và hoạt động của hai trung tâm đều như nhau. Phần lớn trẻ ở các trung tâm là những trẻ em bị bỏ rơi từ khi mới sinh ra hoặc gia đình quá khó khăn, không đủ điều kiện để nuôi dưỡng, trẻ lang thang, cơ nhỡ,... Các trung tâm đều có cùng nhiệm vụ, đó là tổ chức hoạt động phục hồi chức năng; lao động sản xuất, trợ giúp các em trong

các hoạt động: tự quản, văn hóa, thể thao và các hoạt động khác phù hợp với lứa tuổi và sức khỏe của từng em và phối hợp với các cơ quan, đơn vị để dạy văn hóa, dạy nghề, giáo dục hướng nghiệp nhằm các em phát triển lành mạnh về thể chất, trí tuệ, nhân cách, tạo điều kiện cho các em hồi gia (nếu còn gia đình), hoặc vào đời, sống tự lập khi đến tuổi lao động. Ở trung tâm, các em sinh hoạt cùng nhau như các thành viên trong gia đình, mọi sinh hoạt và cách xưng hô giữa các em giống như một gia đình thật sự. Ngoài thời gian học ở trường và sinh hoạt ở trung tâm, các em còn được các thầy cô tổ chức đi dã ngoại vào các dịp lễ, tết, tham gia các lớp học kỹ năng (học kỳ quân đội hè, trại hè lính cứu hoả,...).

Trong nghiên cứu này, sự phát triển HABT của khách thể được đánh giá trên ba chiều kích, bao gồm nội dung, cấu trúc và tính chất của HABT với các công cụ tương ứng lần lượt là trắc nghiệm TST (Kuhn, & McPartland; dẫn theo Nguyễn Thị Phương Hoa, 2016), thang đo cấu trúc HABT của Singelis (Singelis, 1994) và trắc nghiệm tranh vẽ Draw a story (Silver, 2007) ở hai thời điểm: tháng 02/2017 và tháng 3/2019.

a. Trắc nghiệm TST (*Twenty Statements Test*) (Kuhn, & McPartland; dẫn theo Nguyễn Thị Phương Hoa, 2016)

TST là công cụ do Kuhn và McPartland xây dựng được sử dụng để nghiên cứu về nội dung cái tôi và HABT. TSOT là trắc nghiệm dễ thực hiện, về cơ bản là tương đối phù hợp với các nền văn hóa và không đòi hỏi phải chỉnh sửa, thích nghi (dẫn theo Nguyễn Thị Phương Hoa, 2016). Tùy theo mục đích và đối tượng nghiên cứu, hướng dẫn thực hiện trắc nghiệm có thể được điều chỉnh cho phù hợp. Đồng thời, nghiệm thể không bắt buộc phải viết đủ 20 mệnh đề. Trong nghiên cứu này, nghiệm thể được yêu cầu viết 10 câu về bản thân, bắt đầu bằng “Tôi” hoặc “Tôi là”. Người nghiên cứu chỉ yêu cầu viết 10 câu để nghiệm thể tập trung hơn và không mất quá nhiều thời gian. Trong quá trình thực hiện, nghiệm thể được hướng dẫn không cần phải suy nghĩ quá lâu, mà hãy viết ngay những suy nghĩ xuất hiện trong đầu.

Nội dung HABT của vị thành niên sống trong trung tâm bảo trợ xã hội thông qua trắc nghiệm TST được xem xét trên hai khía cạnh: định tính và định lượng, cụ thể:

- **Định tính:** các câu trả được đánh giá theo các nhóm nội dung (Nguyễn Thị Phương Hoa, 2016):

Bảng 1. Bảng mô tả cách đánh giá về mặt nội dung trắc nghiệm TST

Nội dung	Mô tả
Nội dung không có giá trị	Gồm những câu hiển nhiên sai, không phù hợp, câu vô nghĩa (ví dụ: <i>Tôi là con cá, Tôi là quạt máy, Tôi là cha là mẹ,...</i>)
Bản sắc không rõ ràng	Gồm những câu chung chung như: <i>Tôi là người; Tôi đang viết,...</i>
Đặc điểm bên ngoài	Gồm những câu mô tả về đặc điểm thể chất (tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng...); đánh giá về đặc điểm ngoại hình (xấu đẹp, cao thấp, béo gầy...) và những thông tin chung nhất (nơi ở, tên gọi, cung mệnh...).
Khả năng, năng lực	Gồm những câu mô tả, đánh giá về khả năng, năng lực của bản thân như: <i>tôi học giỏi/kém môn Hoá; tôi là học sinh giỏi; biết bơi, biết nấu ăn, ...</i>
Hứng thú, nhu cầu, mong muốn	Gồm những câu thể hiện sở thích, hứng thú cá nhân (<i>Tôi thích ăn kem, thích coi phim hoạt hình, thích ca sĩ Sơn Tùng, thích học Văn, ghét học Toán,...</i>); nhu cầu, mong muốn (<i>Tôi muốn có máy tính, muốn cao lớn...</i>).
Kỳ vọng	Gồm những câu về mơ ước nghề nghiệp, tham vọng trong tương lai như: <i>Tôi muốn trở thành bác sĩ, muốn thành đạt và kiếm được nhiều tiền...</i>
Yếu tố xã hội	Bao gồm những câu về một trong ba mặt sau: a) Vai xã hội (<i>là học sinh, là trẻ em...</i>) b) Nhóm thuộc về (<i>là học sinh lớp 7, là trẻ mồ côi, là một học sinh trong Mái ấm...</i>). c) Thứ bậc hay vị thế trong nhóm (<i>là em út; là anh trai; là đại ca; có nhiều bạn,...</i>).
Xúc cảm – tình cảm	Bao gồm những câu nói về cảm xúc, tình cảm đối với cá nhân cụ thể hoặc cá nhân có hành vi nào đó (<i>yêu mẹ, ghét ba, ghét bọn con trai trong lớp, ghét người nói xấu mình...</i>), các cảm nhận mang tính xúc cảm (<i>là người hạnh phúc, người bất hạnh</i>) và chủ yếu là những câu nói về trạng thái cảm xúc chung (<i>hay nóng tính, hay cáu gắt...</i>).

Nội dung	Mô tả
Hành vi, thái độ thể hiện tính cách	a) Hành vi: gồm những câu mô tả hành vi thể hiện đặc điểm bên trong (như <i>Tôi hay cười, ít nói...</i>) và những câu mô tả hành vi ứng xử với người khác (như <i>Tôi hay giúp đỡ người khó khăn hơn mình, hay trêu chọc bạn bè...</i>) b) Thái độ: gồm những câu mô tả thái độ của cá nhân trước các sự vật, sự việc, tình huống cụ thể (như <i>Tôi thích một mình, không thích chia sẻ, muốn có ý thức hơn, yêu thiên nhiên...</i>).
Tự đánh giá, định hướng giá trị	Bao gồm những câu mô tả mang tính tự đánh giá về đặc điểm nhân cách, cá tính (<i>tôi là người vui tính/thông minh/tự tin/ hòa đồng/ chăm chỉ...</i>); Định hướng giá trị, quan điểm (<i>Tôi ghét sự giả dối/ người lười cá/ hai mặt/ chơi sau lưng..., Tôi phấn đấu vì tương lai của mình,...</i>)

- **Định lượng:** Nội dung các câu mô tả, nhận định về bản thân được cho điểm dựa trên quy ước của trắc nghiệm TST như sau:

Bảng 2. Bảng quy ước điểm số nội dung câu trả lời của trắc nghiệm TST

Nội dung câu trả lời	Điểm số quy ước
– Nội dung không có giá trị	Loại bỏ, không tính điểm
– Bản sắc không rõ ràng	0 điểm
– Đặc điểm bên ngoài	1 điểm
– Khả năng, năng lực	2 điểm
– Hứng thú, nhu cầu, mong muốn	
– Kỳ vọng	3 điểm
– Yếu tố xã hội	
– Xúc cảm – tình cảm	
– Hành vi, thái độ thể hiện tính cách	
– Tự đánh giá, định hướng giá trị	4 điểm

Khách thể được yêu cầu viết 10 câu TST, vậy tổng điểm tối đa của phần này sẽ là 40 và điểm tối thiểu là 0.

b. Thang đo cấu trúc HABT của Ted Singelis (Singelis, 1994)

Thang đo cấu trúc HABT của Ted Singelis bao gồm 30 item, trong đó có 15 item về HABT nội cá nhân (ví dụ như “*Tôi luôn làm việc của mình bất kể người khác nghĩ gì*”) và 15 item về HABT liên cá nhân (ví dụ như “*Tôi cho rằng việc duy trì mối quan hệ với người khác thì quan trọng hơn là đạt được thành tích cá nhân*”). Thang đo này dựa trên tự đánh giá của khách thể là chủ yếu. Khách thể được yêu cầu đọc cẩn thận từng item và đánh dấu vào ô phù hợp với ý kiến của bản thân (hoàn toàn không đồng ý; không đồng ý, không đồng ý một phần; không có ý kiến, đồng ý một phần, đồng ý; hoàn toàn đồng ý). Điểm số được cho tương ứng với từng lựa chọn như sau:

Bảng 3. Bảng quy ước điểm số dựa trên trắc nghiệm Singelis

Lựa chọn	Điểm số quy ước
Hoàn toàn không đồng ý	1 điểm
Không đồng ý	2 điểm
Không đồng ý một phần	3 điểm
Không có ý kiến	4 điểm
Đồng ý một phần	5 điểm
Đồng ý	6 điểm
Hoàn toàn đồng ý	7 điểm

Điểm số HABT liên cá nhân, HABT nội cá nhân được tính bằng tổng điểm các câu tương ứng.

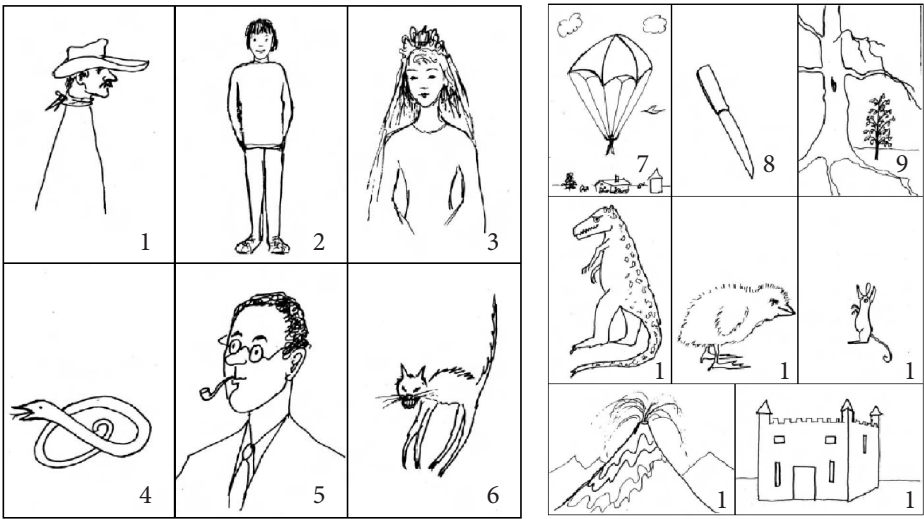
c. Trắc nghiệm tranh vẽ Draw a story (DAS) (Silver, 2007).

Trắc nghiệm tranh vẽ Draw a story (DAS) là một công cụ phóng chiếu, do Rawley Silver xây dựng nhằm nghiên cứu một số đặc điểm nhân cách của khách thể bao gồm: tính chất xúc cảm – tình cảm; tính chất HABT và tính hài hước. Trong nghiên cứu này, trắc nghiệm tranh vẽ DAS chỉ được dùng để đánh giá về tính chất HABT của khách thể.

Trắc nghiệm DAS bao gồm 14 hình vẽ cho sẵn. Khách thể được yêu cầu:

- Chọn ít nhất 2/14 hình vẽ cho sẵn và tưởng tượng một câu chuyện xảy ra dựa trên những hình vẽ đã chọn.

- Vẽ lại bức tranh thể hiện nội dung câu chuyện, khách thể có thể thay đổi các hình vẽ hoặc thêm vào các chi tiết mới.
- Viết tóm tắt và đặt tên cho câu chuyện của mình.
- Sau khi khách thể hoàn thành, người nghiên cứu tiếp tục trao đổi thêm để làm rõ nội dung hàm ẩn trong tranh và câu chuyện và ghi chép lại. Để xác định HABT trong tranh vẽ, người nghiên cứu thảo luận với trẻ để tránh sự phóng chiếu cảm xúc, suy diễn của chính người nghiên cứu lên bức tranh, đây là phần rất cần thiết để làm cơ sở cho việc phân tích nội dung tranh ở giai đoạn sau.



Hình 1. Hình vẽ mẫu trong trắc nghiệm tranh vẽ DAS

Tính chất HABT thể hiện qua trắc nghiệm tranh vẽ DAS được đánh giá như sau (Silver, 2007):

Bảng 4. Bảng mô tả cách đánh giá HABT dựa trên trắc nghiệm DAS

Tính chất	Tranh vẽ
HABT rất tiêu cực	Chủ thể trong bức tranh rất buồn bã, tuyệt vọng, đau khổ, không được giúp đỡ, bị cô lập, tự sát, gặp những mối nguy hại dẫn đến cái chết.

Tính chất	Tranh vẽ
HABT tiêu cực	Chủ thể trong bức tranh sợ hãi, giận dữ, nản lòng, không thỏa mãn, bị đe dọa, kém may mắn.
HABT có màu sắc tiêu cực	Chủ thể trong bức tranh gặp hoàn cảnh không may, khó khăn, hoặc gần như thất bại.
HABT mơ hồ, nước đôi, hoặc không được thể hiện	Chủ thể trong bức tranh không rõ cảm xúc, hành vi. Hoặc cùng chủ thể nhưng thể hiện tính nước đôi trong tranh vẽ (ví dụ như vừa vui vừa buồn)
HABT có màu sắc tích cực	Chủ thể trong bức tranh có vẻ đạt được mục tiêu dù vẫn tồn tại yếu tố khó khăn, cản trở
HABT tích cực	Chủ thể trong tranh có vẻ may mắn, hài lòng nhưng ở thể bị động (ví dụ chủ thể đang xem ti vi, đang ăn kẹo,...)
HABT rất tích cực	Chủ thể trong tranh tràn đầy năng lượng, đáng ngưỡng mộ, được yêu hay đạt được mục tiêu, ở thể chủ động trong tình huống được thể hiện trong tranh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả nghiên cứu trường hợp của khách thể T.

3.1.1. Thông tin cá nhân của khách thể T.

Là một trẻ nam, sinh năm 2001, hiện đang sống tại Mái ấm Ánh Sáng Nam (Quận 10). Tại Mái ấm, T. được đánh giá rất tích cực, hòa nhập nhanh và thích ứng tốt với Mái ấm và các bạn sống cùng. Thời gian T. sống tại mái ấm tính đến năm 2019 là 6 năm; đồng thời, giai đoạn 2017-2019 không ghi nhận bất kỳ biến cố hoặc sang chấn tâm lý đáng kể nào ở T. Về hoàn cảnh gia đình, em sống ở mái ấm từ năm 12 tuổi. Ba mất sớm, mẹ làm nghề mua ve chai, trước khi được đưa vào mái ấm, em cùng mẹ không có chỗ ở, sống lang thang khắp TP HCM, tá túc ở vỉa hè, công trường xây dựng, khi nào bị dân phòng đuổi thì chạy. Em tâm sự rằng được đưa vào mái ấm là sự kiện có ý nghĩa lớn, như một ngã rẽ chính xác của cuộc đời em, “*vì nếu không được sống trong mái ấm, em sẽ không có giấy tờ tùy thân, không được đi học, phải đi làm sớm, và có khi là còn bị bắt vì người ta tưởng em là bụi đời giang hồ, không có tương lai. Nên được vậy rồi thì em phải ráng học, không được phụ lòng mọi người, kiếm ra tiền đỡ dần cho mẹ,*

em sống trong đây nhiều khi lo cho mẹ ở ngoài lăm, không có chỗ ăn chỗ nghỉ, bị người ta đuổi...”.

3.1.2. Kết quả đánh giá sự phát triển các khía cạnh HABT của T.

a. Kết quả trắc nghiệm TST

Bảng 5. Kết quả thực hiện trắc nghiệm TST. của T.

Lần khảo sát thứ 1 (năm 2017)	Lần khảo sát thứ 2 (năm 2019)
1. Tôi thích thể thao	1. Tôi nóng tính
2. Tôi hay quên	2. Tôi thích sáng tạo
3. Tôi thích học tiếng Anh (nghe, nói, đọc)	3. Tôi hay suy nghĩ
4. Tôi thích chụp ảnh và muốn chụp nhiều bức ảnh đẹp	4. Tôi học khá
5. Tôi dễ bị xao nhãng	5. Tôi thích ở một mình
6. Tôi thích được thoải mái và tự do	6. Tôi thích làm việc một cách lặng lẽ
7. Tôi thích cái đẹp (đặc biệt là con gái)	7. Tôi cực kì thích nghe nhạc và chơi game
8. Tôi ước sẽ được làm nghề mà tôi thích (IT) và kiếm được nhiều tiền	8. Tôi rất quan trọng sức khoẻ
9. Tôi chỉ cố gắng ở những điều tôi thích (VD: tôi chỉ cố gắng học toán, lý, anh)	9. Tôi có nhiều khuyết điểm cần cải thiện
10. Tôi là tôi	10. Tôi rất tôn trọng ý kiến của bản thân
Tổng điểm TST: 22	Tổng điểm TST: 31

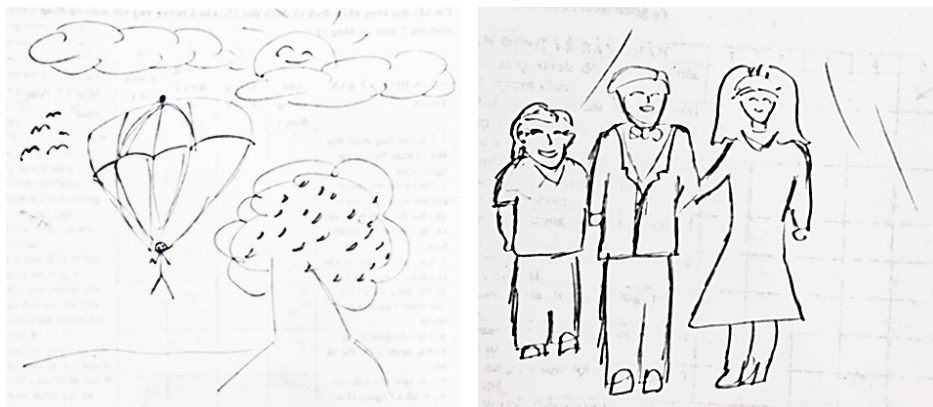
b. Kết quả thang đo HABT Singelis

Bảng 6. Điểm số ở thang đo HABT Singelis của T.

HABT	Lần 1	Lần 2
Liên cá nhân	78	83
Nội cá nhân	83	87

HABT nội cá nhân và liên các nhân của T. có khuynh hướng cân bằng và khuynh hướng này có xu hướng duy trì sau 2 năm.

c. Kết quả trắc nghiệm DAS



Hình 2. Hình vẽ năm 2017 và 2019 của T.

Tranh vẽ năm 2017 của T. với nội dung câu chuyện “*Tiếp đất an toàn*” với phần lý giải “*một người nhảy dù vào một ngày thời tiết đẹp, người đó tiếp đất an toàn*”. Em chọn tranh 7 và 9 để thể hiện câu chuyện của mình. Tranh vẽ của em thể hiện nhiều chi tiết tươi sáng, cụ thể: người nhảy dù có khuôn miệng cười tươi; cây tươi tốt xum xuê lá, có nhiều chi tiết phụ như đám mây, đàn chim và ông mặt trời cũng đang cười tươi. Những điều trên cho thấy em có khuynh hướng nhìn nhận và đánh giá sự việc theo chiều hướng tích cực. Tuy nhiên, nội dung câu chuyện khá đơn điệu và không có cốt truyện rõ ràng, nhân vật chính xuất hiện với dáng vẻ bị động, chiếm một vị trí khá nhỏ so với tổng thể và không có danh tính.

Tranh vẽ năm 2019 của T. đã có những thay đổi khá tích cực, em chọn tranh số 2 và 3 để thể hiện câu chuyện của mình “Ước mơ nhỏ bé của tôi: Tôi không mong mình sẽ trở thành người giàu có, tôi mong sau này mình sẽ có được cuộc sống bình yên, không lo nghĩ nhiều về tiền bạc và dành thời gian lo cho gia đình và mẹ”. Khi được hỏi về nhân vật “Tôi” trong câu chuyện, em mạnh dạn khẳng định “đây là em” và “đây là mẹ em” (chỉ vào người phụ nữ bên trái bức tranh). Nói về người phụ nữ bên phải bức tranh, em có phần ngại ngùng “đây là vợ tương lai của em, em mong sẽ tìm được một cô gái không chê em nghèo và cùng em xây dựng tương lai, chăm sóc cho mẹ...”. Liên hệ với sự kiện cuộc đời em, em khoe mình đã đi làm thêm

vào hè 2017 và 2018 và dành dụm đủ tiền mua một chiếc xe máy, chiếc xe máy này đã giúp em chủ động hơn trong công việc và tiết kiệm thời gian di chuyển, nhờ vậy em làm được nhiều việc hơn. Mục tiêu tiếp theo của em là *dành dụm tiền thuê nhà trọ cho mẹ ở trong 5 tháng để mẹ không còn chịu cảnh “màn trời chiếu đất”, bị người ta đuổi, sức khoẻ mẹ cũng yếu nhiều rồi*. Sự kiện đi làm thêm và tự mình kiếm ra được những đồng tiền đầu tiên có thể xem là cột mốc quan trọng đối với em (khi được hỏi 2 năm vừa qua có gì đáng nhớ, em liền nhắc đến ngay). Có thể thấy, em khá tự hào vì những điều em đã làm được, chủ động hơn trong cuộc sống. Tham gia vào quá trình lao động sản xuất, nghĩa là vị thế xã hội của em đã thay đổi, em ý thức được giá trị của lao động, giá trị của đồng tiền, đặc biệt là vai trò và trách nhiệm với người thân. Em thấy mình đã lớn, đã đến lúc phải chăm sóc cho mẹ.

3.2. Kết quả nghiên cứu trường hợp của khách thể B.

3.2.1. Thông tin cá nhân của khách thể B.

Là một trẻ nữ sinh năm 2004 hiện đang sống tại trung tâm bảo trợ xã hội Hóc Môn. B. sống tại trung tâm từ năm 2014. Tại trung tâm, các cô đánh giá B. khá khép kín, *“em lấm lì ít nói, không chơi với ai, mấy cô hỏi cũng ít khi trả lời trả vắn”*; với bạn bè sống cùng trung tâm, B. cũng được đánh giá kém hòa đồng, thiếu cởi mở. Thời gian B. sống tại trung tâm đến năm 2019 là 5 năm; đồng thời, giai đoạn 2017-2019 không ghi nhận bất kỳ biến cố hoặc sang chấn tâm lý đáng kể nào ở B. Về hoàn cảnh gia đình, mẹ bỏ đi từ lúc em còn nhỏ, em cùng với em trai (cách nhau 4 tuổi) sống với cha. Theo lời kể của cô phụ trách, cha em là người nghiện rượu nặng, nghiện cờ bạc và bida. Cha rất phân biệt đối xử giữa 2 chị em, em trai muốn gì ông cũng chiều và không bao giờ la mắng, ngược lại, em là nạn nhân của những lần say xỉn và thua bài của ông. Cứ mỗi lần như thế, ông đều *“kiểm chuyện và đánh em rất dữ”*, “đánh em bằng bất cứ thứ gì trong tầm với của ông, từ sợi dây nịt, cây roi, đôi giày...”, mỗi lần đánh em ông hét rất lớn và chửi em bằng những từ ngữ rất thậm tệ, hàng xóm nghe vậy vội chạy đến cầu cứu cô Nga và cô Lan để các cô can thiệp. Có một ngày, sau trận chửi bới ông hất em văng vào tường với sự chứng kiến của nhiều người. Sau lần đó, các cô đã đề nghị chính quyền mang em về sinh hoạt cùng các bạn trong trung tâm.

3.2.2. Kết quả đánh giá sự phát triển các khía cạnh HABT của B.

a. Kết quả trắc nghiệm TST

Bảng 7. Kết quả thực hiện trắc nghiệm TST. của B.

Lần khảo sát thứ 1 (năm 2017)	Lần khảo sát thứ 2 (năm 2019)
1. Tôi có mái tóc dài	1. Tôi là học sinh lớp 10
2. Tôi thích quần áo đẹp	2. Tôi học lực khá
3. Tôi ghét bọn con gái trong lớp	3. Tôi thích phim Hàn Quốc
4. Tôi ghét bạn Sơn	4. Tôi thích K-pop
5. Tôi ghét đi học	5. Tôi thần tượng BTS
6. Tôi thích xem phim Hàn Quốc	6. Tôi thích ngủ
7. Tôi thích ăn bánh tráng, trà sữa	7. Tôi thích thời trang
8. Tôi thích ca sĩ Sơn Tùng	8. Tôi thích trà sữa
9. Tôi thích một chiếc xe đạp điện	9. Tôi thích nuôi chó
10. Tôi thích EXO	10. Tôi thích Trấn Thành
Tổng điểm TST: 19	Tổng điểm TST: 21

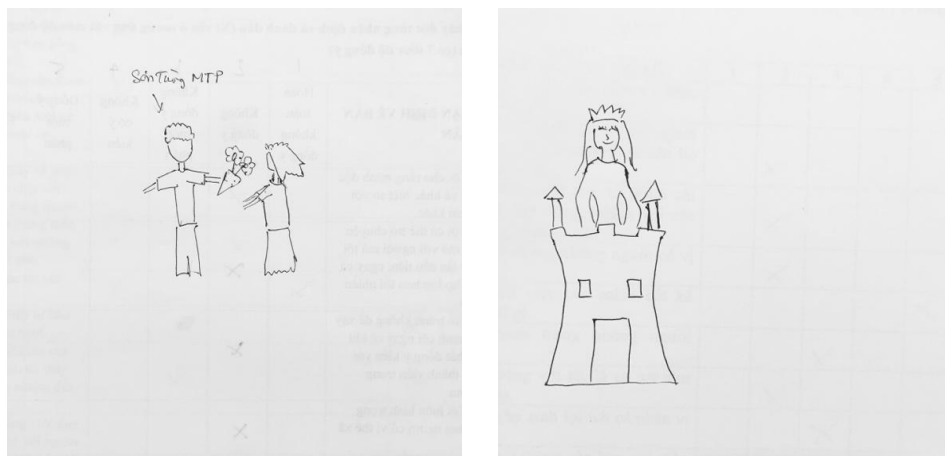
b. Kết quả thang đo HABT Singelis

Bảng 8. Điểm số ở thang đo HABT Singelis của B.

HABT	Lần 1	Lần 2
Nội cá nhân	78	65
Liên cá nhân	50	48

Kết quả khảo sát bằng thang đo HABT Singelis của B. đã cho thấy sự mất cân bằng trong cấu trúc HABT nội cá nhân và liên cá nhân. Tuy nhiên, tín hiệu đáng mừng là sự chênh lệch này có xu hướng giảm sau 2 năm (khoảng chênh lệch từ 28 xuống còn 17).

c. Kết quả trắc nghiệm DAS



Hình 3. Tranh vẽ năm 2017 và 2019 của B.

Trong tranh vẽ năm 2017, B. sử dụng tấm hình số 2 và số 3 để vẽ nên câu chuyện của mình với nội dung “*em muốn được gặp anh ca sĩ Sơn Tùng và nghe anh hát*”. Tranh của em được thay đổi khá nhiều so với tranh gốc (chỉ giữ lại giới tính cho nhân vật), thể hiện một HABT tích cực, em được gặp thần tượng của mình, tuy nhiên nhân vật chính trong trạng thái bị động. Đáng lưu ý, em không vẽ mắt, mũi miệng cho cả 2 nhân vật của mình. Khi đối chiếu với độ tuổi, đó là dấu hiệu cho thấy em có xu hướng khép kín về tình cảm hoặc gặp khó khăn nhất định trong việc bộc lộ cảm xúc (Trần Trọng Thủy, 1992).

Sau 2 năm, em chọn tấm hình 3 và 14 để vẽ nên bức tranh của mình cùng câu chuyện “*Một ngày tôi được hóa thân thành công chúa Elsa ở vương quốc băng giá*”. Em tiếp tục chọn tấm hình số 3 là nhân vật chính cho câu chuyện của mình. Nhân vật chính trong tranh lần này đã có đủ mắt, mũi, miệng và đang mỉm cười hài lòng, thể hiện một HABT tích cực (được thỏa mãn) nhưng vẫn trong dáng vẻ bị động, cô lập. Khi xem xét về bố cục tranh, tranh vẽ được dồn vào phía trái tờ giấy, nhân vật chính được bao quanh bởi tòa lâu đài – một “hàng rào” ngăn cách nhân vật với thế giới bên ngoài đã cho thấy ở em nét tính cách hướng nội, thụ động, xa cách với bên ngoài, với người khác hay đi sâu hơn nữa đó là sự hoài niệm về quá

khứ, tìm kiếm mối quan hệ gắn bó với mẹ hoặc người nuôi dưỡng (Trần Thị Minh Đức, 2008).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Sự phát triển HABT của trường hợp T.

Sau 2 năm, T. đã cho thấy sự trưởng thành về mặt tâm lý nói chung và sự phát triển HABT một cách tích cực nói riêng. *Nội dung HABT* trở nên sâu sắc hơn, thể hiện ở sự gia tăng về điểm số TST và sự thay đổi, trưởng thành về mặt tâm lý qua các nhận định về bản thân của khách thể này. Ở lần khảo sát thứ nhất, em bày tỏ thái độ, hứng thú đối với các sở thích cá nhân, môn học “Tôi thích học tiếng Anh”, “Tôi thích chụp ảnh”... thì ở lần khảo sát thứ 2 em đã bày tỏ thái độ thể hiện tính cách, giá trị sống. “Tôi thích làm việc một cách lặng lẽ”, “Tôi rất tôn trọng ý kiến cá nhân”. Rõ ràng, sau 2 năm nội dung HABT ở T đã có những thay đổi nhất định theo chiều hướng ngày càng sâu sắc hơn, em hướng sự quan tâm của mình đến các giá trị bên trong, các mô tả của em cũng trở nên khái quát hơn, là tiền đề chuẩn bị cho giai đoạn tiếp theo của sự phát triển tâm lý. Về *Cấu trúc HABT*, kết quả thực hiện thang đo Singelis của T. cho thấy HABT của T có xu hướng phát triển lành mạnh thể hiện qua một HABT có sự cân bằng và thống nhất trong cấu trúc, sự tăng nhẹ về điểm số tăng ở cả 2 khía cạnh. Kết quả này cho thấy một sự phát triển theo chiều hướng đi lên, bình ổn, hướng đến một HABT thống nhất và toàn vẹn. Về *Tính chất HABT*, qua tranh vẽ, nội dung tranh vẽ và câu chuyện xoay quanh cuộc sống của T. đã cho thấy một HABT tích cực và tràn đầy năng lượng, không ngừng tiến về phía trước. T. nói về những gì mình đã đạt được một cách đầy tự hào, thể hiện mong ước qua tranh vẽ về cuộc sống tương lai cùng bạn đời lo cho mẹ. Qua đó cho thấy T. xác định rất rõ vị thế của bản thân, ý thức trách nhiệm cao hơn, chắc chắn hơn trong suy nghĩ, thận trọng hơn trong hành động, thể hiện bản sắc giới tính rõ nét. Kết quả này tương đồng với sự thay đổi về nội dung HABT qua trắc nghiệm TST của em, nếu như so với thời điểm 2 năm về trước, em viết “*tôi ước làm nghề tôi thích và kiếm được nhiều tiền*” thì nội dung câu chuyện DAS lần này là “*Tôi không mong mình sẽ trở thành người giàu có, tôi mong sau này mình sẽ có được cuộc sống bình yên*”. Em cho thấy một sự phát triển tích cực về giá trị, quan

điểm sống. Ý chí mạnh mẽ khắc phục nghịch cảnh, tinh thần trách nhiệm và một quan điểm sống tích cực đã phát triển một HABT mạnh mẽ, tràn đầy năng lượng ở em.

Như vậy, hoàn cảnh sống thiếu thốn cùng những mất mát thời thơ ấu không những không khuất phục được T. mà còn tác động tích cực đến các sự phát triển các khía cạnh HABT, hun đúc ở em một tinh thần lạc quan, ý chí mạnh mẽ và một thái độ sống tích cực.

4.2. Sự phát triển HABT của trường hợp B.

Sau khi phân tích sự phát triển các khía cạnh HABT của B. thông qua 3 công cụ, có thể rút ra một số đánh giá như sau. Về *Nội dung HABT*, kết quả trắc nghiệm TST của B. tăng 2 điểm so với năm 2017 (19 lên 21 điểm). Mệnh đề “*tôi thích...*” được lặp lại khá nhiều trong các câu viết về bản thân của khách thể này. Nếu như ở lần khảo sát vào 2 năm trước, trong tổng số 10 câu viết về bản thân thì có đến 9 câu nói về sở thích (và 1 câu miêu tả hình dáng bên ngoài) thì ở lần khảo sát này, tần số xuất hiện của những câu nói về sở thích vui chơi, giải trí là 8, nội dung xoay quanh các chủ đề về âm nhạc, thời trang và ăn uống. Nhóm nghiên cứu nhận thấy hầu như không có sự thay đổi về mức độ sâu sắc HABT của B. sau 2 năm. Về *Cấu trúc HABT*, kết quả thực hiện thang đo Singelis đã cho thấy sự thiếu cân bằng trong cấu trúc HABT của B., sự chênh lệch này có khuynh hướng giảm sau 2 năm nhưng không đáng kể. Điều này vẫn cho thấy một sự phát triển HABT thiếu lành mạnh, chưa thể tạo nên sự biến đổi rõ rệt về chất trong cấu trúc HABT của khách thể này. Kết quả này cho thấy sự mất cân bằng trong cấu trúc HABT, dẫn đến một HABT phát triển không lành mạnh, đồng thời, cho thấy nguy cơ tồn tại của những khiếm khuyết trong quan hệ liên cá nhân. Theo Bennet, HABT không lành mạnh cùng với những khiếm khuyết trong tương tác xã hội nếu kéo dài có thể dẫn đến nguy cơ rối loạn nhân cách khép kín với các biểu hiện: cô lập về mặt xã hội, tách mình ra khỏi các mối quan hệ liên cá nhân; cảm xúc cùn mòn; miễn cưỡng khẳng định bản thân hoặc thừa nhận các vai trò xã hội; hạn chế về mặt xã hội và nhút nhát (Bennet, 2003). Đối chiếu kết quả này với kết quả trắc nghiệm TST và DAS, một lần nữa khẳng định xu hướng thu mình, không quan tâm đến thế giới bên ngoài của B. Về *Tính chất HABT*, qua tranh vẽ của mình, B. thể hiện một HABT có tính chất tích cực, nhân vật

chính được thỏa mãn mong ước, tuy nhiên đều ở trạng thái bị động. Nếu như tranh vẽ 2 năm về trước nhân vật không có chi tiết mắt, mũi miệng cho thấy sự khó khăn về mặt cảm xúc thì tranh vẽ năm 2019 đã cho thấy sự cải thiện về vấn đề này, nhân vật chính có đủ mắt, mũi, miệng và đang mỉm cười hài lòng. Tuy nhiên, một vấn đề khác lại được gợi ra, đó là tranh vẽ năm 2019 thể hiện sự cô lập với thế giới xung quanh, có xu hướng lùi về quá khứ cùng với sự nhớ thương, tìm kiếm mối quan hệ gắn bó, hướng về biểu tượng người mẹ, người nuôi dưỡng. Như vậy, tính chất HABT của B. không có sự thay đổi đáng kể. Kết quả phân tích tranh vẽ của B. sau 2 năm đã phác họa những vấn đề tâm lý tồn tại ở em. B. có xu hướng giải quyết vấn đề trong thế giới tưởng tượng, quay vào bên trong, sống thu mình và khép kín với mọi người. Có thể giả định rằng đây là cách giải quyết vấn đề “quen thuộc” em vẫn hay dùng mỗi khi gặp phải tình huống khó khăn trong đời sống thực.

Nhìn chung, kết quả đánh giá sự phát triển HABT qua 3 công cụ cho thấy *chưa có sự chuyển biến rõ rệt* trong sự phát triển HABT của B., đồng thời kết quả đã phác họa những bất ổn trong tâm lý nói chung và trong sự phát triển HABT nói riêng ở khách thể này. Phải chăng sự bạo hành về thể xác và tinh thần của người cha, sự bất công trong phân biệt đối xử, sự thiếu vắng hình ảnh người mẹ – biểu tượng của sự ân cần và dịu dàng đã khiến em trở nên “*lầm lì*” (như nhận xét từ cô phụ trách), khép kín cảm xúc và bàn quan với thế giới xung quanh, “*đắm chìm*” trong thế giới của riêng mình như lời nhận xét của các bạn cùng trung tâm “*nó ở trên xuống á*”.

Cần lưu ý rằng, sự phát triển HABT ở giai đoạn vị thành niên là một tiến trình vô cùng quan trọng vì nó gần như ảnh hưởng đến cấu thành nhân cách cũng như toàn bộ đời sống tâm lý – xã hội của cá nhân sau này. Một HABT phát triển lành mạnh là một HABT có sự cân bằng và thống nhất trong cấu trúc. Vì vậy, những vấn đề được gợi ra từ kết quả nghiên cứu trường hợp này thật sự cần được lưu tâm để có những kế hoạch hỗ trợ, dự phòng và can thiệp kịp thời để giúp B. củng cố và phát triển HABT lành mạnh.

V. KẾT LUẬN

Vị thành niên sống trong TTBTXH là nhóm khách thể có hoàn cảnh sống và đặc điểm tâm lý rất đặc thù với những khó khăn nhất định

(Tatyana, 2016). Cùng với hoàn cảnh sống đặc thù, những sự kiện đã xảy ra trong cuộc đời, suy nghĩ, cảm xúc, sự nhìn nhận và đánh giá của các em các sự kiện đã trải qua góp phần tạo nên giá trị và bản sắc cá nhân của các em, ảnh hưởng đến HABT và quá trình phát triển HABT của các em. Nếu vị thành niên để những tổn thương tâm lý, hoàn cảnh sống của mình trở thành những “điểm xám” xâm chiếm tâm trí, sự phát triển HABT của các em sẽ gặp nhiều khó khăn và có nguy cơ hình thành, củng cố một hình ảnh bản thân kém thích nghi. Ngược lại, với cách nhìn nhận tích cực cùng với ý chí mạnh mẽ, nhu cầu vươn lên, vượt qua nghịch cảnh có thể giúp các em hình thành và phát triển một HABT tích cực, định hình bản sắc và khẳng định giá trị nhân cách của mình.

Kết quả phân tích hai trường hợp đã minh họa cho hai khuynh hướng phát triển HABT của vị thành niên sống trong TTBTXH trên địa bàn TP HCM. Trong đó, trường hợp của T. cho thấy quá trình phát triển HABT một cách mạnh mẽ, nỗ lực khắc phục nghịch cảnh, khó khăn bên ngoài và bên trong, khẳng định HABT một cách rõ nét và tràn đầy năng lượng. Đây chính là trường hợp đại diện cho sự phát triển tích cực về HABT của vị thành niên sống trong TTBTXH. Ngược lại, tiến trình phát triển của B. là minh họa cho khuynh hướng ít thay đổi với một HABT kém thích nghi, xu hướng trốn chạy thực tại bằng cách khép kín bản thân, thỏa mãn nhu cầu qua những mộng tưởng.

Kết quả nghiên cứu từ hai trường hợp này đã minh họa cụ thể tính không đồng nhất trong tiến trình phát triển HABT của vị thành niên sống trong TTBTXH và cho phép gợi ý một số định hướng nghiên cứu tiếp theo về đặc điểm nhân cách của nhóm khách thể này cũng như cân nhắc một số biện pháp, chiến lược hỗ trợ tâm lý cho vị thành niên sống trong trung tâm bảo trợ xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- Nguyễn Hồng Xuân Nguyên (2019). *Sự phát triển hình ảnh bản thân của vị thành viên sống trong trung tâm bảo trợ xã hội trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn thạc sĩ Tâm lý học. Trường Đại học Sư phạm TP HCM.
- Nguyễn Thị Phương Hoa (2016). *Sự phát triển tâm lý của học sinh trung học cơ sở*. Luận án tiến sĩ Tâm lý học. Học viện Khoa học xã hội, Hà Nội.
- Trần Thị Minh Đức (2008). Phân tích những biểu hiện tâm lý qua tranh vẽ của trẻ em. *Tạp chí Tâm lý học* số 8 – 2008. Hà Nội.
- Trần Trọng Thuỷ (1992). *Khoa học chẩn đoán tâm lý*. Hà Nội: NXB Giáo dục.

Tiếng Anh

- Bennett, P. (2011). *Abnormal and clinical psychology: An introductory textbook*. UK: McGraw-Hill Education.
- Kuhn, M., & McPartland, T. (1954). An Empirical Investigation of Self-Attitudes. *American Sociological Review*, 19(1), 68-76.
- Maltz, M. (2008). *The Magic Power of Self Image Psychology*. Mumbai: Jaico Publishing House.
- Markus, H. R. and Kitayama, S. (1991). A Collective Fear of the Collective: Implications for Selves and Theories of Selves. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20.
- Montemayor, R., & Eisen, M. (1977). The development of self-conceptions from childhood to adolescence. *Developmental psychology*, 13(4), 314.
- Rogers, T.B., Kuiper, N.A., Kirker, W.S. (1977). Self-Reference and the Encoding of Personal Information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35.
- Sebastian, C., Burnett, S., & Blakemore, S. J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in cognitive sciences*, 12(11), 441-446.
- Silver, R. (2007). *The Silver Drawing Test and Draw A Story*. New York: Routledge.
- Singelis, T. M. (1994). The measurement of independent and interdependent self-construals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20.
- Sullivan, H. S. (1938). Introduction to the study of interpersonal relations. *Psychiatry*, 1(121-134), 16.
- Tatyana, I.S., Daria, D.S & Evgeniya, B.F. (2016). *Psychological Characteristics of Adolescents Orphans with Different Experience of Living in a Family*. Moscow State Regional University.

A SYSTEMATIC REVIEW OF THE PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE NOMOPHOBIA MEASUREMENTS

Nguyen Tuan Vinh^{*1}, Nguyen Bao Uyen²,
Nguyen Phuong Hong Ngoc³

Abstract

This paper has generated a review of research concerning the psychometric properties of nomophobia measurements. The results concluded that there are several scales used for nomophobia such as Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), Questionnaire to Assess Nomophobia (QANP), Nomophobia Scale (NSPS), and the new Interactive Electronic Nomophobia Test (IENT). These scales have high overall reliability and satisfactory internal consistency. The most widely used measurement instrument is the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q). The psychometric properties of NMP-Q were examined in different countries to determine the prevalence of nomophobia in individuals. The IENT is assessed as a good assessment instrument of nomophobia for children and adolescents. The other scales are best used with adults. These results contribute to an exploration of the psychometrics of the measurement instruments of nomophobia and their appropriate use among different participants and contexts.

Keywords: psychometrics, measurement, nomophobia

TỔNG QUAN HỆ THỐNG VỀ ĐẶC ĐIỂM TÂM TRẮC CỦA CÁC CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ CHỨNG SỢ THIẾU ĐIỆN THOẠI DI ĐỘNG

Tóm tắt

Bài nghiên cứu này là một bài nghiên cứu tổng quan đặc điểm tâm trắc các dụng cụ đo lường về chứng sợ thiếu điện thoại. Kết quả nghiên cứu cho thấy

¹ University of Education, Hue University.

^{*} Corresponding email: ntvinh@hueuni.edu.vn

² The Congregation of the Lovers of the Holy Cross of Hue.

³ University of Education, Vietnam National University, Hanoi.

có các thang đo được dùng để đánh giá chứng sợ thiếu điện thoại như sau: thang đo Nomophobia Questionnaire (NMP-Q), thang đo Questionnaire to Assess Nomophobia (QANP), thang đo No SmartPhone Scale (NSPS) và thang đo Interactive Electronic Nomophobia Test (IENT). Tất cả các thang đo này đều có độ tin cậy và giá trị nội hàm cao, đặc biệt thang đo Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) được thích ứng và sử dụng nhiều nơi trên thế giới. IENT là thang đo chứng sợ thiếu điện thoại phù hợp đối với trẻ vị thành niên, trong khi các thang đo NMP-Q, NSPS, QANP được sử dụng cho người lớn. Kết quả nghiên cứu này đóng góp vào việc xác định dụng cụ đánh giá chứng sợ thiếu điện thoại đạt tiêu chuẩn khoa học, có độ tin cậy cao và phù hợp với từng đối tượng khác nhau.

Từ khóa: đặc điểm tâm trắc, công cụ đánh giá, chứng sợ thiếu điện thoại di động

I. INTRODUCTION

Today, people are constantly engaged with digital technology. For them, constantly using a smartphone is indispensable communication. Not surprisingly, many Vietnamese people have also become devotees of the smartphone. From 2005 to 2010, smartphone subscriptions in Vietnam increased by 72.4% with 175.3 mobile phone subscriptions for every 100 people. This increase is much higher than other developing Southeast Asian countries such as Singapore (7%) and Thailand (17%) (So, 2012). Such an initiative has advantages and challenges. Indeed, smartphones provide many opportunities by combining the services of the Internet and a mobile phone. As such, smartphones encourage people to have virtual communication and have access to extensive resources of information, both locally and internationally. Regrettably, the use of smartphones can also be problematic. It has made users depend too much on it (Karsenti, & Fievez, 2013). The most challenging issue regarding smartphones' use is nomophobia or smartphone dependence.

The word 'nomophobia' originates from "non-mobile" and "phobia", referring to the discomfort which is generated by not having access to mobile devices or being unable to use them when required (Ahmed et al., 2019; Farooqui et al., 2018; King et al., 2013; Santos et al., 2017). Nomophobia often generates fear and anxiety (Aker et al., 2017) which not

only impedes communication with others (Ozdemir et al., 2018) but also the capacity to access information (Santos et al., 2017) from the Internet or smartphone (Aguilera-Manrique, 2018). Not surprisingly, this isolation promotes debilitating loneliness (Gezgin et al., 2018) which contributes to students' poor academic achievement (Louragli et al., 2018).

It is helpful to distinguish between nomophobia and smartphone dependency. Nomophobia is an irrational fear concerning the inability to access a smartphone or internet connection. In contrast, smartphone addiction or dependence concerns the excessive use of smartphones (Yildiz Durak, 2019) that may interfere with the user's daily life (Lee et al., 2014). This study explored nomophobia only.

A number of measurement instruments evaluate nomophobia especially those from the youth population. These include: Nomophobia Questionnaire/NMP-Q (Yildirim & Correia, 2015), Questionnaire to Assess Nomophobia/ QANP (Olivencia-Carrión et al., 2018), Nomophobia Scale/NSPS (Gurbuz & Ozkan, 2019) and the new Interactive Electronic Nomophobia Test/ IENT, using (NMP-Q)'s model as a theoretical framework (Kazem et al., 2021).

A systematic analysis of the psychometrics of measurement instruments of nomophobia has been scarce. Thus, this study aims to give an overview of the psychometrics of these instruments of nomophobia. In particular, it will examine the validity and reliability of these measurement instruments used for nomophobia evaluation. Such information will be helpful for researchers whose studies concern nomophobia and its consequences. This study will address the following questions:

1. What are the measurement instruments used for nomophobia?
2. How are the psychometric properties of the measurement instruments evaluated?
3. What are the strengths and limitations of these scales?

II. METHOD

This study examines the available literature focused on psychometric properties of the nomophobia measurement instruments. The study

adopted the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) (Moher et al., 2009) guidelines. The benefits of PRISMA are to help authors depict a flow diagram of information through different phases of a systematic review and to reach sources used to identify the eligibility of studies for the present study.

2.1. Search strategy

The keywords “nomophobia”, “no mobile phobia”, “no smartphone phobia” and “measurement of nomophobia” were used to search in Scopus databases and the Web of Science. The results were found either in the form of abstract or full-text.

2.2. Inclusion criteria

Following the PRISMA’s guidelines, the main objectives of this study were to identify the flow of information through the different phases of a systematic review, in which the study describes the number of records identified, included and excluded, and the reasons for exclusions. In this study, 10 articles were identified in the Scopus database, and 50 other articles were found on the Web of Science. The initial records were 60 articles ($N = 60$). Then 31 articles were deleted since they did not meet the *inclusion criteria*. Inclusion criteria were these: (1) nomophobia is the central focus of the study, (2) study is in Journal Citation Reports, (3) study is an article, (4) and study conforms to APA standards including at least introduction, methods, results, discussion and conclusion. The 29 remaining articles were examined for eligibility with the full text. The exclusion was applied to the articles focused on measurement instruments for smartphone dependence because smartphone dependence was not the main focus of this study. Articles without validation on nomophobia measurement were also excluded. Then the final records identified were 21 ($N = 21$) (Figure 1).

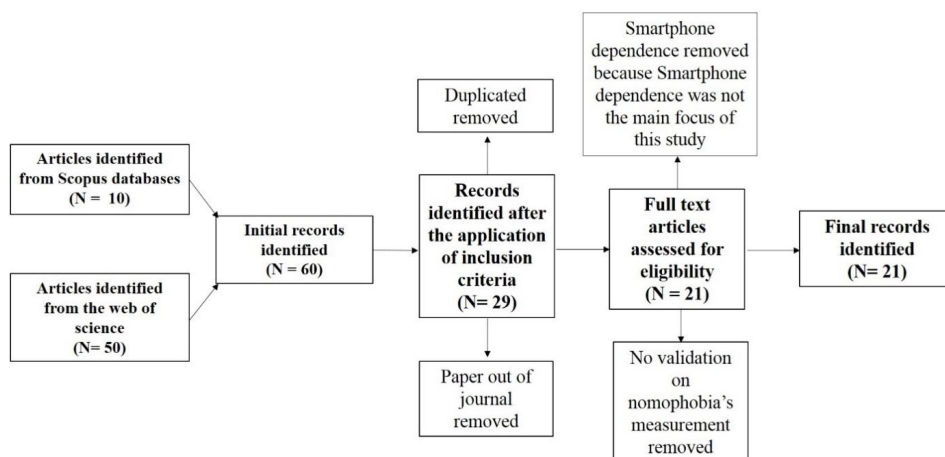


Figure 1. Flow diagram of PRISMA’s guidelines for this systematic review

III. RESULTS

The articles examined in this present study were written in English, meeting the standard of a scientific article and APA standards, including abstract, literature review, research objectives, research methods, research results, discussion and conclusion. The references included in these articles are clearly organized according to the APA standards. These articles were published from 2012 to 2021.

3.1. Sample size

The present study analyzed in detail 21 articles on the psychometric properties of measurement instruments for nomophobia. Of the 21 articles, 17 studies were on the Nomophobia Questionnaire/NMP-Q ($N=17$) including two original studies ($N=2$) and 15 other studies validating the scale across countries (USA, $N=1$; Turkey, $N=4$; Spain, $N=3$; Iran, $N=2$; Kuwait, $N=1$; Italy, $N=1$; Lebanon, $N=1$; Portugal, $N=1$; Indonesia, $N=1$); One study of Questionnaire to Assess Nomophobia/ QANP was analyzed (Spain, $N=1$); Two studies on Nomophobia Scale/ NSPS were explored ($N=2$); the new Interactive Electronic Nomophobia Test/IENT was examined ($N=1$). These results indicated that there are four scales used to evaluate the prevalence of nomophobia: Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) is the most widely used and validated scale across

many cultures ($N=17$), followed by the Nomophobia Scale (NSPS), $N=2$, then the Questionnaire to Assess Nomophobia (QANP), $N=1$ and the new Interactive Electronic Nomophobia Test (IENT), $N=1$. So, Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) appeared as the most popular instrument used over the world (see the Appendix).

3.2. Participants

The participants in these studies were children-adolescents and young adults (10 – 25 and above). There is only one study in Indonesia that included participants aged 18 to 65 and one study in Spain that included participants between 17 and 55 years.

3.3. Reliabilities and validities of the instruments

Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)

NMP-Q was developed by Yildirim (2014) and Yildirim and Correia (2015) with 20 items categorized into four dimensions: (1) *fear or nervousness for not being able to communicate with other people*, (2) *fear of not being able to connect*, (3) *fear of not being able to have immediate access to information*, and (4) *fear of the renunciation of the comfort provided by mobile devices* (Yildirim & Correia, 2015). An explanatory sequential mixed method design was adopted for this study. The first phase employed semi-structured interviews to investigate in-depth understandings of the dimensions of nomophobia. After that, participants responded to a 20-item nomophobia questionnaire (NMP-Q).

The results of reliability analysis of pilot study data concluded that inter-correlations among the items were defensible and no item needed to be deleted. The main study was validated with a sample of 301 undergraduate students. The process included item analysis, exploratory factor analysis, reliability analysis and correlation analysis. The results of exploratory factor analysis with correlation matrix for correlation among the items confirmed that the employment of factor analysis is an appropriate initiative. Reliability analysis of the questionnaire concluded that Cronbach's alpha reliability coefficient for internal consistency of the questionnaire is .945. Consequently, the questionnaire has internal

consistency (DeVellis, 2003; Field, 2009; Nunnally, 1978). Also, the internal consistency was satisfactory for the four factors of NMP-Q. The Cronbach's alpha of the four subscales of the original study was: .94, .87, .83, and .82.

Besides the original studies of Yildirim (2014) and Yildirim and Correia (2015), 15 other studies have validated the scale from 2016 up to 2021. The overall Cronbach's alpha of the validation studies ranged from .88 to .93. The Cronbach's alpha of the four subscales of the validation studies ranged from .74 to .93. So, although overall Cronbach's alpha values of validated studies are not as high as in the original study, the scale is nevertheless highly reliable because the α coefficient is above .80. Consequently, the internal consistency among the items (factors) is both respectable and satisfactory (see the Appendix).

Questionnaire to Assess Nomophobia (QANP)

QANP was developed by Olivencia-Carrión et al. (2018). The structure of the QANP consists of 11 items categorized into three dimensions as follows: *Mobile Phone Abuse* (five items), *Loss of control* (three items) and *Negative consequences* (three items). Exploratory factor analysis (EFA) and confirmatory factor analysis (CFA) assessed not only the reliabilities and structure validity of the QANP but also the values for goodness-of-fit measures as well as convergent and discriminant validity.

The EFA results demonstrated the correlation between Factor 1 (*Mobile Phone Abuse*) and Factor 2 (*Loss of control*) (.63) and between Factor 2 and Factor 3 (*Negative consequences*) (.55). Consequently, the obliquity assumption is relevant for the planned factor analysis. The CFA provided evidence for a defensible choice as it is above .95 (.96). Pearson's correlation test revealed that all correlations were significant with a confidence level above 99.99%. The Cronbach's alpha reliability coefficient for the sample of the present study was .80 (see Appendix).

NoSmartPhone Scale (NSPS)

The NSPS was developed by Gurbuz and Ozkan (2019). The scale comprised 21 items. Exploratory Factor Analysis (EFA) identified four

factors: *conflict* (6 items), *intertwined identity* (6 items), *attachment* (5 items) and *avoidance* (4 items). EFA and CFA identified factors with eigenvalues exceeding and goodness-of-fit to the data.

While 40 students participated in the pilot study Gurbuz and Ozkan (2019) failed to present the study's results. The validation survey was conducted with 400 participants. The Kaiser–Meyer–Olkin measure of sampling adequacy of the scale was high ($KMO = 0.939$). Consequently, the strength of the relationships among variables is high. The overall significance of all the correlations within the correlation matrix is demonstrated in Bartlett's test of sphericity. The results concluded that the use of the factor analytic model was significant ($\chi^2 (210) = 1536.293$, $p < 0.001$). CFA not only indicated that the scale had acceptable fit, but it was also statistically significant and valid.

The overall Cronbach's alpha of the original study was .92 and the reliability coefficients of the sub-dimensions: .97, .95, .94 and .92. The overall Cronbach's alpha of the validated study was .87. The reliability coefficients of the sub-dimensions were .84, .76, .82 and .81. Consequently, while the overall Cronbach's alpha values of the validated study were not as high as in the original study, the scale is highly reliable because a coefficient is above .80. The internal consistency among the factors is respectable (see the Appendix).

The new Interactive Electronic Nomophobia Test (IENT)

IENT used (NMP-Q)'s model as a theoretical framework developed by Kazem et al. (2021). IENT consists of 20 items, categorized into four subscales: "*Not being able to communicate*" consists item 1, 2, 3, 4, 5; "*Losing connectedness*" contains 6, 7, 8, 9, 10; "*Not being able to access information*" comprised 11, 12, 13, 14, 15; "*Giving up convenience*" consists 16, 17, 18, 19 and 20. The participants were 1211 students aged between 10 and 18 years and who were enrolled in grades 5–12. Descriptive statistics, series of confirmatory factor analysis (CFAs) and structural equation modeling were employed in this study.

CFAs were conducted on Nomophobia and the four subscales. The CFA results indicated that there was an appropriate factor structure, while

measures of model fit varied, demonstrating that there was a marginal to acceptable model fit. Regarding Nomophobia, Cronbach's alpha of .89 indicated very high reliability. Cronbach's alpha values ranged from 0.81 (giving up convenience) to 0.93 (not being able to communicate). CFAs were conducted on Nomophobia and the results concluded that among the four subscales, all standardized path estimates were above 0.30. Moreover, all path estimates demonstrated statistical significance at the .001 alpha level. The correlations of the four subscales themselves as well as between each of these four subscales and Nomophobia were strong, positive, and significant at the .001 alpha level. A structural equation model (SEM) was employed to explore relationships among gender, class, and Nomophobia. The results concluded that gender was negatively associated with Nomophobia. This finding indicated that females had an estimated value on Nomophobia that was .202 units lower than male respondents.

IV. DISCUSSION

The main purpose of this study is to explore the psychometric properties of nomophobia measurements. Four instruments which measure nomophobia were selected. It is concluded that the highest reliability belongs to the Nomophobia Questionnaire/NMP-Q, followed by the NoSmartPhone Scale /NSPS, then the new Interactive Electronic Nomophobia Test/IENT, and lastly, the Questionnaire to Assess Nomophobia/QANP. Nevertheless this research does not generate evidence that NMP-Q is the best scale in terms of its reliability and validity because the other three scales also demonstrate their own defensible reliability and validity.

In terms of strengths and weaknesses of the scales, all scales were developed using rigorous and reliable procedures including exploratory factor analysis (EFA), Confirmatory factor analysis (CFA) and a structural equation model (SEM) and others to examine the reliability and validities of the scales. The NMP-Q scale, NSPS scale and QANP are basically used for adults. Participants in this research were college students (ages ranging from 18 and above). However, contemporary research engages more often with children and adolescents (aged 12 – 18) (Ozdamli, 2019).

Consequently, appropriate nomophobia instruments assessment for this age range of students was unavailable (e.g., Yildiz Durak, 2018). As a result, IENT was developed to assess nomophobia for children and adolescents aged 10 – 18 years (Kazem et al., 2021). So the instrument is able to validly assess children – adolescents.

Among these scales, Nomophobia Questionnaire/NMP-Q was the earliest scale developed for measuring nomophobia. Moreover, NMP-Q is also the most commonly used scale across various cultures (Rodríguez-García et al., 2020). Not surprisingly, the various participants generated contrast results. For instance, university student participants in Oman, NMP-Q identified positive fit indices, which support the questionnaire structure (Albarashdi & Alldhafri, 2020). In contrast undergraduate student participants from Kuwait University, concluded that fit indices were not completely satisfactory (Al-Balhan et al., 2018). These results suggest the need for further examination of each scale, when applied in different contexts and cultures. In particular, research should focus on validation studies of each scale, especially IENT, QANP and NSPS. In addition, because all the four scales are self-report surveys, it is subjectively measured expressing participants' opinions without objective evaluation. Such an initiative may offer information to improve instrument measurements of nomophobia.

V. CONCLUSION

The Nomophobia Questionnaire/NMP-Q, NoSmartPhone Scale/NSPS, and Questionnaire to Assess Nomophobia/QANP are available nomophobia instruments assessment for adults while the new Interactive Electronic Nomophobia Test/IENT is appropriate for children and adolescents. The Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) of Yildirim and Correia (2015) is widely used across cultures. The scale has high reliability and its internal consistency is satisfactory. Consequently, this measurement is used to evaluate nomophobia especially among the youth population. In contrast, while the other scales such as NSPS, IENT and QANP appear to demonstrate “good” properties, they invite more validation research across cultures and age spans.

Appendix

Name of instrument		Authors and Published year	Country	Sample	Methods	Psychometrics	
						Overall Cronbach's Alpha	Internal consistency
Original studies	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Yildirim (2014) Yildirim & Correia (2015)	USA	301 undergraduate students	Mixed methods	$\alpha = .94$	Cronbach's alpha of the four subscales: $\alpha = .94$, $\alpha = .87$, $\alpha = .83$, $\alpha = .82$
Validation studies	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Adnan & Gezgin (2016)	Turkey	433 Turkish college students	Quantitative method	$\alpha = .93$	Cronbach's Alpha of the four subscales: $\alpha = .89$, $\alpha = .80$, $\alpha = .93$, $\alpha = .91$
	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Yildirim et al. (2016)	Turkey	537 college students	Quantitative method	satisfactorily high reliability	the Cronbach's alpha values of the four factors were $\alpha = .90$, $\alpha = .74$, $\alpha = .94$, and $\alpha = .91$
	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Gutiérrez-Puertas et al. (2016)	Spain	65 nursing students from the University of Almeria	Mixed methods	$\alpha = .93$	showing good internal consistency
	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	González-Cabrera et al. (2017)	Spain	306 students (ranging from 13 to 19 years old)	Mixed methods		EFA revealed four dimensions that accounted for 64.4% of the total variance. The ordinal α -value was .95, ranging from .75 to .92 across factors.

Name of instrument	Authors and Published year	Country	Sample	Methods	Psychometrics	
					Overall Cronbach's Alpha	Internal consistency
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Lin, Griffiths, & Pakpour (2018)	Iran	3,216 adolescents	Mixed methods	$\alpha = .92$	Cronbach's Alpha of the four subscales: $\alpha = .86$, $\alpha = .70$, $\alpha = .91$, $\alpha = .89$
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Hamutoglu et al. (2018)	Turkey	548 university students	Quantitative method	$\alpha = .91$	$\alpha = .87$, $\alpha = .79$, $\alpha = .83$, $\alpha = .85$
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Elyasi et al. (2018)	Iran	425 volunteer students (aged 20 to 30 years old)	Mixed methods	$\alpha = .93$	Cronbach's Alpha for the three factors, respectively $\alpha = .90$, $\alpha = .77$, and $\alpha = .71$
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Al-Balhan et al. (2018)	Kuwait	512 participants (aged 21.62±4.33 years, median 20 years)	Mixed methods	$\alpha = .88$	The CFA did not show a completely satisfactory fitting with the original factor structure. The exploratory factor analysis showed that four factors had 57.24% variance.

Name of instrument	Authors and Published year	Country	Sample	Methods	Psychometrics	
					Overall Cronbach's Alpha	Internal consistency
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Ma & Liu (2018)	China	966 college students	Mixed methods	The findings provide support for the robustness of the structure of the NMP-Q through cross-cultural validation $\alpha = .95$	The 20 items of a four-factor model demonstrated the best fit for the collected sample data. $\alpha = .94, \alpha = .89$, and $\alpha = .88$ for the three factors.
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Adawi et al. (2018)	Italy	403 participants (the average age of participants was 27.91 years)	Quantitative method		
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Rangka et al. (2018)	Indonesia	520 participants (ranging from 18 to 65 years old).	Quantitative method	The quality of NMPQ items $\alpha = .99$	The consistency of the answers provided by the respondents or personal reliability ($\alpha = .93$) is appropriate.
Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Arpaci (2019)	Turkey	485 undergraduate students in Turkey	Quantitative method	$\alpha = .94$	Cronbach's Alpha of the four subscales: $\alpha = .86$, $\alpha = .84$, $\alpha = .92$, $\alpha = .88$

Name of instrument		Authors and Published year	Country	Sample	Methods	Psychometrics	
						Overall Cronbach's Alpha	Internal consistency
Original study	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Galhardo et al. (2020)	Portugal	500 participants (Ranging from 18 to 59 years old).	Mixed methods	$\alpha = .96$	The NMP-Q-PT presented excellent consistency, construct and discriminant validity.
	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	Farchakh et al. (2021)	Lebanon	2260 residents of the community randomly selected from Lebanon's Mohafazat	Quantitative study	$\alpha = .948$	total variance explained = 66.65% for the four factors.
	Nomophobia Questionnaire (NMP-Q)	León-Mejía et al. (2021)	Spain	5012 participants aged 12 to 24 years	Quantitative method		Cronbach's Alpha of the four subscales: $\alpha = .91$, $\alpha = .85$, $\alpha = .86$, and $\alpha = .77$
	Questionnaire to Assess Nomophobia (QANP)	Olivencia-Carrión et al. (2018)	Spain	968 participants	Quantitative method	$\alpha = .80$	EFA revealed a three-factor structure with 19% of the variance for factor 1, 12% of the variance for factor 2 and 10% of the variance for factor 3.

Name of instrument		Authors and Published year	Country	Sample	Methods	Psychometrics	
						Overall Cronbach's Alpha	Internal consistency
Original study	NoSmartPhone Scale (NSPS)	Gurbuz & Ozkan (2019)	Turkey	University students	Quantitative method	$\alpha = .92$	The reliability coefficients of the sub-dimensions: $\alpha = .97$, $\alpha = .95$, $\alpha = .94$ and $\alpha = .92$.
Validation study	NoSmartPhone Scale (NSPS)	Gurbuz & Ozkan (2020)	Turkey	400 participants between the ages of 18 and 24	Quantitative method	$\alpha = .87$	Reliability coefficients of the sub-dimensions $\alpha = .84$, $\alpha = .76$, $\alpha = .82$ and $\alpha = .81$
Original study	Interactive Electronic Nomophobia Test (IENT)	Kazem et al. (2021)	Oman	1211 students aged between 10 and 18 years and enrolled in grades 5–12	Quantitative method	$\alpha = .89$	CFAs were conducted on the four subscales and the internal consistency was found satisfactorily

REFERENCES

- Al-Balhan, E. M., Khabbache, H., Watfa, A., Re, T. S., Zerbetto, R., & Bragazzi, N. L. (2018). Psychometric evaluation of the Arabic version of the nomophobia questionnaire: Confirmatory and exploratory factor analysis–implications from a pilot study in Kuwait among university students. *Psychology research and behavior management*, 11, 471. DOI <https://doi.org/10.2147/PRBM.S169918>
- Elyasi, F., Hakimi, B., & Islami-Parkoochi, P. (2018). The validity and reliability of the Persian version of Nomophobia Questionnaire. *Addiction & Health*, 10(4), 231. DOI: <https://doi.org/10.22122/ahj.v10i4.647>
- Farchakh, Y., Hallit, R., Akel, M., Chalhoub, C., Hachem, M., Hallit, S., & Obeid, S. (2021). Nomophobia in Lebanon: Scale validation and association with psychological aspects. *PLOS One*, 16(4), e0249890. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249890>
- Ferri-García, R., Olivencia-Carrión, M. A., del Mar Rueda, M., Jiménez-Torres, M. G., & López-Torrecillas, F. (2019). Reliability and construct validity testing of a questionnaire to assess nomophobia (QANP). *Escritos de Psicología-Psychological Writings*, 12(2), 43-56. DOI: <https://doi.org/10.24310/espiescpsi.v12i2.9982>
- Galhardo, A., Loureiro, D., Raimundo, E., Massano-Cardoso, I., & Cunha, M. (2020). Assessing nomophobia: validation study of the European Portuguese version of the Nomophobia Questionnaire. *Community Mental Health Journal*, 56(8), 1521-1530. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00600-z>
- González-Cabrera, J., León-Mejía, A., Pérez-Sancho, C., & Calvete, E. (2017). Adaptation of the Nomophobia Questionnaire (NMP-Q) to Spanish in a sample of adolescents. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45(4), 137-144. PMID: 28745386.
- Gurbuz, B., & Ozkan, G. (2019). A modern phobia: Development and validation of a nomophobia scale. *Fresenius Environmental Bulletin*: In Press. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00541-2>
- Kazem, A. M., Emam, M. M., Alrajhi, M. N., Aldhafri, S. S., AlBarashdi, H. S., & Al-Rashdi, B. A. (2021). Nomophobia in Late Childhood and Early Adolescence: the Development and Validation of a New Interactive Electronic Nomophobia Test. *Trends in Psychology*, 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00068-0>

- Lin, C. Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2018). Psychometric evaluation of Persian Nomophobia Questionnaire: Differential item functioning and measurement invariance across gender. *Journal of behavioral addictions*, 7(1), 100-108. DOI: <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.11>
- Moher, D, Liberati, A.; Tetzlaff, J.; Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151, 264-269. DOI: 10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135
- So, H. J. (2012). Turning on mobile learning in Asia: Illustrative initiatives and policy implications. Policy focus: UNESCO working paper series on mobile learning, 1, 1-32.
- Yildirim, C. (2014). *Exploring the dimensions of nomophobia: Developing and validating a questionnaire using mixed methods research* (Doctoral dissertation, Iowa State University). DOI: <https://lib.dr.iastate.edu/etd/14005>
- Yildirim, C., & Correia, A. P. (2015). Exploring the dimensions of nomophobia: Development and validation of a self-reported questionnaire. *Computers in Human Behavior*, 49, 130-137. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.059>
- Yildirim, C., Sumuer, E., Adnan, M., & Yildirim, S. (2016). Agrowingfear: Prevalence of nomophobia among Turkish college students. *Information Development*, 32(5), 1322-1331. DOI: <https://doi.org/10.1177/02666666915599025>

TỔNG QUAN CÁC NGHIÊN CỨU VỀ MỐI QUAN HỆ GIỮA GIẤC NGỦ VỚI SỨC KHỎE VÀ CÁC CHỨC NĂNG NHẬN THỨC CỦA TRẺ VỊ THÀNH NIÊN

Hồ Thu Hà^{*1}, Nguyễn Phương Hồng Ngọc¹,
Nguyễn Minh Hằng², Dương Thị Hoà³

Tóm tắt

Giấc ngủ có vai trò quan trọng, không chỉ giúp cơ thể khôi phục năng lượng mà còn tham gia tích cực vào các hoạt động chức năng thể chất và tâm lý. Khi trẻ đến tuổi vị thành niên, giấc ngủ gặp nhiều thách thức do ảnh hưởng của các thay đổi về sinh lý thần kinh và hệ thống nội tiết tố, các nhiệm vụ học tập và các nhu cầu tâm lý xã hội đặc trưng của lứa tuổi này. Bài viết này tổng hợp và trình bày tổng quan các nghiên cứu từ năm 2010 đến năm 2021 về mối quan hệ giữa giấc ngủ của trẻ vị thành niên và các khía cạnh: (1) Sức khỏe thể chất, (2) Sức khỏe tâm thần, (3) Chức năng nhận thức. Kết quả tổng quan là cơ sở thúc đẩy các chương trình cải thiện chất lượng giấc ngủ nhằm hỗ trợ sự phát triển lành mạnh của trẻ.

Từ khóa: giấc ngủ, chức năng nhận thức, vị thành niên, sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần

SLEEP, HEALTH AND COGNITIVE FUNCTIONING IN ADOLESCENTS: A REVIEW

Abstract

Sleep plays an important role; it helps to restore energy and serves to human's physical and psychological functioning. Adolescents face numerous sleep challenges due to their neurophysiological and hormonal changes, academic responsibilities, and socio-psychological needs. This article reviews the literature of the relation between sleep in adolescents and three structures:

¹ Trường Đại học Giáo dục – Đại học Quốc gia Hà Nội.

* Correspondence: hothuha@vnu.edu.vn

² Trường THCS và THPT Nguyễn Tất Thành.

³ Trường Phổ thông Liên cấp HAS (Hanoi Adelaide School).

physical health, mental health, and cognitive functioning. Articles from 2010 were reviewed with a focus on the connection between sleep and these structures in adolescents. The present review aims to provide evidence to promote programs targeting sleep quality to support adolescents' healthy development.

Keywords: *sleep, cognitive functions, adolescence, physical health, mental health*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Giấc ngủ có vai trò quan trọng đối với chất lượng cuộc sống cả trẻ em và người lớn (Barnes, & Drake, 2015). Việc đánh giá sức khỏe giấc ngủ là một trong những thành phần quan trọng để xem xét sức khỏe toàn diện và thiết lập các chiến lược chăm sóc sức khỏe cho toàn dân (Buysse, 2014). Với trẻ em và vị thành niên, giấc ngủ góp phần tích cực vào sự hành thành và phát triển não bộ; là nền tảng của sức khỏe thể chất, tinh thần và hoạt động học tập hiệu quả (Taki & cộng sự, 2012; Telzer & cộng sự, 2015).

Ở lứa tuổi vị thành niên, giấc ngủ được đặc biệt quan tâm bởi đây là giai đoạn diễn ra nhiều thay đổi lớn về sinh học và xã hội. Trong 103 năm (1905-2008) thời lượng ngủ của trẻ em và thanh thiếu niên đã giảm nhanh chóng theo độ tuổi, giới tính và khu vực địa lý, đặc biệt là ở khu vực châu Á (Olds, 2010). Mặc dù ngủ muộn nhưng vị thành niên cần duy trì việc dậy sớm buổi sáng. Thói quen này là kết quả của tổng hợp các yếu tố sinh học như thay đổi hormone, và các yếu tố xã hội như quan hệ bạn bè, nhu cầu học tập, văn hóa trường học, việc làm và các hoạt động ngoại khóa (Maume, 2013; Sadeh & cộng sự, 2009). Không ngủ đủ giấc trong tuần khiến vị thành niên xu hướng ngủ dồn vào những ngày cuối tuần hoặc các kỳ nghỉ. Mặc dù vị thành niên có thể nhanh chóng thay đổi thời gian thức-ngủ giữa các ngày trong tuần và cuối tuần nhưng nhịp sinh học của cơ thể điều chỉnh chậm hơn. Nói cách khác, các thay đổi về giấc ngủ này vẫn có những tác động nhất định lên trẻ vị thành niên. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy ảnh hưởng tiêu cực rõ rệt của các đảo lộn về giấc ngủ đến đời sống của vị thành niên, trải rộng trên các khía cạnh sức khỏe tâm thần và thể chất; chức năng nhận thức, học tập và các hành vi nguy cơ (Alfonsi & cộng sự, 2020).

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu về giấc ngủ của trẻ vị thành niên gần đây cũng đã cho thấy thực trạng đáng lo ngại. Nghiên cứu của nhóm tác giả Nguyễn Minh Tâm & cộng sự. (2017) đã chỉ ra rằng 57,3% học sinh THPT có tình trạng chất lượng giấc ngủ không tốt. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Trâm Anh (2015) trên học sinh THCS tại Đà Nẵng cho thấy học sinh gặp các vấn đề về giấc ngủ gồm mãi mới ngủ được (40,1%), ngủ nhiều hơn 10 tiếng (32,5%) và ngủ ít hơn 6 tiếng (27,4%). Trong bối cảnh đó, hiểu về ảnh hưởng của giấc ngủ tới đời sống của trẻ vị thành niên là một việc thiết yếu để làm nền tảng cho các chính sách và chương trình nâng cao chất lượng giấc ngủ nhằm hướng tới sự phát triển lành mạnh của các em.

Với mục tiêu tìm hiểu các hệ quả của giấc ngủ lên trẻ vị thành niên, bài viết này sẽ trình bày sơ lược về giấc ngủ, sau đó tập trung bàn về mối liên hệ giữa giấc ngủ và các khía cạnh chủ đạo trong đời sống của trẻ vị thành niên bao gồm sức khỏe thể chất, sức khỏe tâm thần và các hoạt động nhận thức.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu lý luận được sử dụng để phân tích và tổng hợp các tài liệu nghiên cứu về giấc ngủ và mối liên hệ giữa giấc ngủ với các mặt sức khỏe và các chức năng nhận thức ở vị thành niên. Các cơ sở dữ liệu đã sử dụng bao gồm: PudMed, ScienceDirect, Google Scholar. Các từ khóa dùng để tìm kiếm được trình bày trong bảng 1.

Bảng 1. Các từ khóa đã sử dụng trong tổng quan tài liệu

Chủ đề	Từ khóa
Giấc ngủ	“sleep”, “sleep assessment”, “sleep in adolescent”, “sleep health”
Mối quan hệ giữa giấc ngủ và sức khỏe thể chất	“sleep” AND “physical health”, “medical symptoms”, “immune system”, “cardiovascular diseases”, “diabetes”, “obesity”
Mối quan hệ giữa giấc ngủ và cảm xúc, hành vi, tương tác xã hội	“sleep” AND “emotional”/“behavioral”/“social problem”

Chủ đề	Từ khóa
Mối quan hệ giữa giấc ngủ và chức năng nhận thức	“sleep” AND “memory”, “cognitive impairment”, “cognitive functioning”, “cognitive performance”, “attention”, “concentration”, “academic performance”, “academic achievement”

Nghiên cứu tổng hợp các kết quả từ các bài tạp chí khoa học bằng tiếng Anh (trừ một số nghiên cứu tại Việt Nam), bao gồm cả nghiên cứu thực tế và tổng quan. Về mặt thời gian, ngoài các tư liệu về mô hình lý thuyết, các nghiên cứu được tổng hợp trong giai đoạn từ 2010 đến 2021. Về mặt nội dung, bài viết chỉ tập trung vào các nghiên cứu về mối liên hệ giữa các khía cạnh giấc ngủ với sức khỏe và nhận thức, không đề cập đến các vấn đề giấc ngủ lâm sàng. Nhóm khách thể được quan tâm là nhóm vị thành niên, trong khoảng 10-18 tuổi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Giấc ngủ và đo lường giấc ngủ

Tồn tại nhiều định nghĩa khác nhau về giấc ngủ. Giấc ngủ có thể được định nghĩa là kết quả sự tương tác của các cơ chế thức-ngủ và quá trình nội môi (Borbély, 1982); một hành vi thần kinh lặp lại (Carskadon, 2005) hoặc thông qua việc xem xét khía cạnh về rối loạn giấc ngủ. Xu hướng hiện đại cho rằng giấc ngủ là một cấu trúc đa chiều và là một phần hoạt động trong mỗi ngày của cá nhân. Buysse (2014) đã tổng hợp năm khía cạnh trong định nghĩa toàn diện về giấc ngủ, phục vụ cho các nghiên cứu đánh giá giấc ngủ và mối quan hệ giữa giấc ngủ với các cấu trúc khác của cá nhân. Năm khía cạnh này bao gồm: (1) cảm nhận của cá nhân về chất lượng giấc ngủ ; (2) khả năng duy trì sự tỉnh táo/chú ý vào ban ngày ; (3) giờ đi ngủ/thức dậy ; (4) tính liên tục và hiệu quả của việc dễ đi vào giấc ngủ và trở lại giấc ngủ ; (5) thời lượng ngủ mỗi ngày.

Các khía cạnh giấc ngủ này được đo thông qua ba phương pháp: tự báo cáo, qua hoạt động và qua chụp cắt lớp. Các phiên bản tự báo cáo qua bảng hỏi cấu trúc hoặc ghi chép nhật ký cung cấp thông tin về chất lượng giấc ngủ, các khó khăn trong khi ngủ cũng như trong hoạt động ban

ngày. Các chỉ số sinh lý trong giấc ngủ như giai đoạn của giấc ngủ, sự thay đổi của sóng não, nhịp tim khi ngủ được đo bằng hai phương thức: (1) Phương pháp chụp cắt lớp đa nhân (PSG – Polysomnography) và (2) Đo lường nhịp tim quang học thông qua thiết bị đeo cổ tay (Tarokh, Saletin & Carskadon, 2016).

Để xác định mối quan hệ giữa giấc ngủ, các lĩnh vực sức khỏe và hoạt động chức năng của cá nhân, Matricciani & cộng sự. (2018) nêu ra ba tiếp cận: (1) xem xét mối quan hệ của các khía cạnh riêng biệt của giấc ngủ với các cấu trúc khác của cá nhân; (2) sử dụng Chỉ số Sức khỏe Giấc ngủ (Sleep Health Index) được tính toán dựa trên tổng hợp điểm đo các khía cạnh khác nhau của giấc ngủ; và (3) tiếp cận theo các loại hồ sơ giấc ngủ của cá nhân (mỗi hồ sơ là sự kết hợp của các xu hướng về đặc điểm giấc ngủ). Những phần tiếp theo của bài viết mô tả về mối liên hệ giữa giấc ngủ với các cấu trúc sức khỏe và hoạt động nhận thức sẽ tổng hợp các nghiên cứu từ cả ba hướng tiếp cận này.

3.2. Giấc ngủ và sức khỏe thể chất

Nhiều nghiên cứu trong những năm gần đây đã chỉ ra mối liên hệ giữa tình trạng giấc ngủ với các vấn đề về thể chất (Shochat, Cohen-Zion, & Tzischinsky, 2014). Dong & cộng sự. (2019) đã đo Tổng điểm Sức khỏe Giấc ngủ (tổng hợp của sáu thông số khác nhau biểu thị tình trạng giấc ngủ) trên 176 thanh thiếu niên từ 10 đến 19 tuổi và xem xét mối liên hệ với các khía cạnh khác nhau của sức khỏe. Kết quả thể hiện giấc ngủ không có liên hệ có ý nghĩa thống kê với điểm tổng thể chất, nhưng lại có liên hệ với các triệu chứng cơ thể. Trong phân tích kết quả khảo sát Hành vi Sức khỏe ở Trẻ em tuổi đi học (HBSC – Health Behaviour in School-aged Children) trên 3476 trẻ trong khoảng tuổi 12.5-19, thiếu ngủ ở trẻ đi kèm với tần suất phàn nàn về sức khỏe cao hơn và điểm tự báo cáo chất lượng cuộc sống về khía cạnh sức khỏe thấp hơn (Paiva, Gaspar, & Matos, 2015).

Chất lượng giấc ngủ không đảm bảo gây ảnh hưởng tới hệ miễn dịch của trẻ. Các nghiên cứu trong điều kiện phòng thí nghiệm cho thấy thiếu ngủ đi kèm với ức chế phản ứng miễn dịch với vaccin và giảm hoạt động chức năng của tế bào T, dẫn đến tăng khả năng cơ thể dễ bị nhiễm bệnh, đặc biệt là các bệnh có trung gian là viêm (Lange, Dimitrov, & Born, 2010).

Trong điều kiện tự nhiên, theo kết quả nghiên cứu trường diễn trên 56 vị thành niên trong 16 tuần liên tục, các bệnh thực thể cấp tính thường xảy ra ở các trẻ ngủ ít và trong tuần trước thời điểm bệnh cũng ghi nhận thời lượng ngủ ít hơn bình thường (Orzech & cộng sự, 2014). Kết quả từ dự án HELENA trên thanh thiếu niên châu Âu cũng cho thấy thời lượng giấc ngủ tương quan nghịch với mức độ cortisol, các tế bào bạch cầu và các tế bào của hệ miễn dịch. Nghiên cứu đồng thời kết luận thời gian ngủ 8-8.9h/đêm với thanh thiếu niên gắn liền với các chỉ số miễn dịch khỏe mạnh hơn (Pérez de Heredia & cộng sự, 2014).

Các bằng chứng về mối liên hệ giữa các vấn đề sức khỏe với giấc ngủ ở trẻ vị thành niên rõ ràng và ổn định nhất đối với nguy cơ béo phì (Matthews & Pantesco, 2016; Nielsen, Danielsen, & Sørensen, 2011). Không chỉ các kết quả tương quan cắt ngang (Garaulet & cộng sự, 2011; Seo, & Shim, 2019), nhiều nghiên cứu trường diễn cho thấy nguy cơ bắt đầu từ đầu tuổi vị thành niên và phát triển theo thời gian. Ví dụ, nghiên cứu của Asarnow, McGlinchey, và Harvey (2015) trên hơn 3000 trẻ vị thành niên và người trưởng thành kết luận rằng việc đi ngủ muộn các ngày trong tuần dự báo cho xu hướng tăng chỉ số BMI: trung bình mỗi giờ ngủ muộn hơn trong tuần đi kèm với chỉ số BMI tăng lên 2.1 kg/m² sau 6 năm.

Ngoài béo phì, chất lượng giấc ngủ được chứng minh có liên hệ với các nguy cơ khác về tim mạch ở trẻ vị thành niên. Nghiên cứu trên các nhóm trẻ vị thành niên không lâm sàng cho thấy điểm rối loạn giấc ngủ cao hay thời lượng giấc ngủ ít đi cùng với nguy cơ các bệnh tim mạch, cao huyết áp (Mezick, Hall, & Matthews, 2012), lượng non-HDL cholesterol dự báo các bệnh tim mạch (Cappuccio & cộng sự, 2011; Narang & cộng sự, 2012), tiểu đường tuýp 2 (Cappuccio & cộng sự, 2010). Có luận điểm cho rằng mối liên hệ giữa giấc ngủ và nguy cơ tim mạch không phải là liên hệ trực tiếp mà có tồn tại các yếu tố trung gian, ví dụ như yếu tố tăng cân. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong lĩnh vực này chủ yếu là nghiên cứu cắt ngang, số lượng nghiên cứu trường diễn và thực nghiệm để chứng minh quan hệ nhân quả giữa các đặc điểm của giấc ngủ và các nguy cơ tim mạch còn hạn chế. Do vậy, chưa thể khẳng định được vai trò của các yếu tố trung gian trong mối quan hệ này (Matthews, & Pantesco, 2016).

Nhiều cơ chế được đưa ra để lý giải vì sao các vấn đề giấc ngủ có thể gây ra tăng cân, nguy cơ béo phì và các nguy cơ tim mạch khác. Hướng giả thuyết đầu tiên dựa trên các phản ứng sinh lý, cho rằng việc thiếu ngủ gây ra các thay đổi về hormone và trao đổi chất, dẫn đến các xu hướng hành vi nguy cơ đến sức khỏe và gây ra nguy cơ thừa cân và béo phì (Chaput, & Dutil, 2016; Spiegel, Leproult, & Van Cauter, 1999). Thật vậy, các bằng chứng cho thấy thiếu ngủ làm tăng lượng ghrelin và giảm lượng leptin (Taheri & cộng sự, 2004), dẫn đến tăng cảm giác đói và thèm ăn (Hagen, Starke, & Peppard, 2015). Bên cạnh đó, thiếu ngủ cũng tương tác với cơ chế điều hòa nhiệt độ của cơ thể và tác động làm giảm mức tiêu thụ năng lượng, tăng cảm giác mệt mỏi và hệ lụy tiếp theo là giảm các hoạt động thể chất (Van Cauter, & Knutson, 2008). Một thí nghiệm thay đổi thời gian sinh học của hành vi cũng chỉ ra việc thường xuyên ăn và ngủ vào các thời gian thất thường so với nhịp sinh học có thể dẫn đến các rối loạn trao đổi chất và gây ra các nguy cơ cho sức khỏe, tiêu biểu là nguy cơ béo phì và tiểu đường tuýp 2 (Gonnessen & cộng sự, 2012). Hướng giả thuyết thứ hai cho rằng thời gian thức nhiều hơn tăng cơ hội cho việc ăn nhiều hơn và việc thiếu ngủ ảnh hưởng đến phản ứng của não bộ ở các vùng não bộ liên quan đến khẩu vị, làm tăng cảm giác thèm với đồ ăn có hàm lượng calorie cao (Greer, Goldstein, & Walker, 2013; Weiss & cộng sự, 2010). Các giả thuyết khác tập trung vào những yếu tố trung gian hoặc điều hòa tham gia vào mối quan hệ giữa việc thiếu ngủ và các nguy cơ sức khỏe, như thời gian ngồi trước màn hình (Do, Shin, Bautista, & Foo, 2013; Garaulet & cộng sự, 2011), các vấn đề cảm xúc (Mezick, Hall, & Matthews, 2011; Nielsen & cộng sự, 2011), hay các yếu tố nhân khẩu (Chattu & cộng sự, 2019).

3.3. Giấc ngủ và sức khỏe tâm thần

3.3.1. Giấc ngủ và cảm xúc

Mối quan hệ hai chiều giữa giấc ngủ và cảm xúc đã được chứng minh trong rất nhiều nghiên cứu. Nhìn chung, giấc ngủ không đảm bảo có tương quan với việc nhận diện, xử lý thông tin cảm xúc, thể hiện cảm xúc và điều chỉnh cảm xúc kém hiệu quả (Baum & cộng sự, 2014; McGlinchey & cộng sự, 2011; Palmer & Alfano, 2017; Soffer-Dudek, Sadeh, Dahl & Rosenblatt-Stein, 2011). Ngoài ra, vị thành niên cũng là đối tượng dễ tổn thương với các hệ quả cảm xúc của giấc ngủ không tốt, gia tăng các cảm xúc tiêu cực

và giảm các cảm xúc tích cực (Shen & cộng sự, 2018); nguy cơ mắc các rối loạn cảm xúc như rối loạn lo âu, trầm cảm (Barnes & Meldrum, 2015; Narmandakh, Roest, de Jonge, & Oldehinkel, 2020; Short, Booth, Omar, Ostlundh & Arora, 2020).

Bên cạnh đó, các cơ chế trong mối quan hệ giấc ngủ và cảm xúc cũng nhận được nhiều sự quan tâm chú ý. Một số bài viết đã tổng hợp các cơ chế xảy ra khi thiếu ngủ. Vùng não liên quan đến tâm trạng và điều chỉnh cảm xúc bị ảnh hưởng (Motomura & Mishima, 2014; Vandekerckhove & Wang, 2018), tác động tới yếu tố nội tiết tố (McMakin & Alfano, 2015), ảnh hưởng tới giấc ngủ ở giai đoạn chuyển động mắt nhanh (REM) và chức năng nhận thức gắn với việc theo dõi, xử lý và điều chỉnh cảm xúc... (Short & cộng sự, 2020).

3.3.2. Giấc ngủ và hành vi

Giấc ngủ có vấn đề liên quan đến việc gia tăng một loạt các vấn đề hành vi của trẻ vị thành niên: các triệu chứng tăng động giảm chú ý (Liu & cộng sự, 2020), hành vi sử dụng internet có vấn đề (Kokka & cộng sự, 2021), tỉ lệ các rối loạn hành vi (rối loạn hành vi cư xử, rối loạn thách thức chống đối), khuynh hướng tự tử (Zhang & cộng sự, 2017), các hành vi nguy cơ nói chung (gồm sử dụng chất, uống đồ uống có cồn, hút thuốc, hành vi bạo lực, hành vi mất an toàn khi tham gia giao thông, hành vi tình dục mang tính nguy cơ) (Short, & Weber, 2018)... Giấc ngủ kém hiệu quả có thể dẫn đến suy giảm nhận thức về đạo đức, giảm khả năng phán đoán, tăng các tình trạng mệt mỏi về tinh thần làm gia tăng các hành vi nguy cơ nhiều hơn. Bên cạnh đó, não bộ của vị thành niên thiếu ngủ được cho là ít phản ứng hơn với các hoạt động thông thường được cho là “phần thưởng”, khiến vị thành niên tìm kiếm các phản ứng mang tính “phần thưởng” cao hơn đến từ các hành vi nguy cơ (Semenza, Jackson, Testa & Meldrum, 2020).

3.3.3. Giấc ngủ và tương tác xã hội

Các yếu tố về mối quan hệ xã hội tốt (với cha mẹ, bạn bè, nhà trường) có vai trò quan trọng thúc đẩy các hành vi giấc ngủ lành mạnh ở vị thành niên (Maume, 2013). Tuy nhiên, vấn đề giấc ngủ dự báo các mối quan hệ bạn cùng lứa kém tích cực (Tu, & Cai, 2020). Những người có chất lượng giấc ngủ kém nhìn chung có tần suất tham gia hoạt động xã hội ít hơn và ít cảm

nhận hạnh phúc về mặt xã hội hơn. Giấc ngủ không tốt có ảnh hưởng đến động lực tìm kiếm và tham gia vào những hoạt động xã hội mang tính tương thưởng; khả năng tự giám sát, tương tác thích hợp với mọi người và nhận ra các tín hiệu phi ngôn ngữ hay xác định cảm xúc của người khác (Palmer, & Alfano, 2017). Đối với vấn đề bắt nạt, các rối loạn giấc ngủ xảy ra nhiều hơn với cả thủ phạm và nạn nhân trên các hình thức bắt nạt khác nhau (bắt nạt bằng lời, thể lý, xã hội, qua mạng) (Donoghue, & Meltzer, 2018). Không chỉ vậy, khi các vấn đề giấc ngủ tăng, sự nhạy cảm với ảnh hưởng từ bạn cùng lứa cũng tăng lên, do cá nhân bị tác động bởi thái độ, niềm tin, hành vi của bạn cùng lứa (Semenza, Jackson, Testa & Meldrum, 2020).

3.4. Giấc ngủ và các chức năng nhận thức

Chức năng nhận thức là một thuật ngữ rộng dùng để chỉ các quá trình tinh thần liên quan đến việc thu nhận kiến thức, vận dụng thông tin và suy luận. Chức năng nhận thức bao gồm khả năng tri giác, trí nhớ, học tập, chú ý, khả năng ra quyết định và ngôn ngữ (Michalos, 2014). Nội dung dưới đây trình bày tổng quan các nghiên cứu về mối quan hệ giữa trí nhớ, khả năng tập trung chú ý, học tập và giấc ngủ của trẻ vị thành niên.

3.4.1. Giấc ngủ và khả năng tập trung chú ý

Theo Dahl (1999), nghiên cứu về giấc ngủ và khả năng tập trung chú ý ở trẻ vị thành niên có ba điểm chính cần quan tâm. Thứ nhất, thiếu ngủ có liên quan đến sự mất tập trung ngắn trong các công việc đơn giản nhưng có thể được bù đắp một phần bằng sự nỗ lực hoặc động cơ của trẻ với nhiệm vụ. Thứ hai, biểu hiện của tình trạng thiếu ngủ đôi khi có thể tương đồng hoặc làm trầm trọng thêm các triệu chứng của rối loạn tăng động giảm chú ý (thể giảm chú ý là chủ yếu). Thứ ba, cũng có bằng chứng cho thấy tình trạng thiếu ngủ có ảnh hưởng rõ rệt đến khả năng thực hiện các nhiệm vụ phức tạp hoặc các công việc đòi hỏi sự chú ý ở hai hoặc nhiều lĩnh vực cùng một lúc.

Đến nay, kết luận từ các nghiên cứu quan sát và thực nghiệm đều cho thấy một bức tranh chung rằng ngủ không đủ giấc sẽ dẫn đến mệt mỏi, kém tỉnh táo, giảm khả năng kiểm soát sự tập trung chú ý, khả năng cảnh giác (vigilance) và phối hợp vận động liên tục (Beebe, Rose & Amin, 2010; Fisher, 1980; Louca & Short, 2014; Stavrou & cộng sự, 2021). Kết

quả thực nghiệm của Louca và Short (2014) trên 20 học sinh 14-18 tuổi đã cho thấy một đêm thiếu ngủ hoàn toàn có những tác động tiêu cực đến khả năng duy trì sự chú ý, tốc độ phản ứng, tốc độ xử lý và cảm giác buồn ngủ. Những yếu tố này làm suy giảm chức năng hoạt động ban ngày ở trẻ vị thành niên, khiến các em có nhiều nguy cơ hoạt động xã hội và học tập kém đi cũng như gặp tai nạn và thương tích.

3.4.2. Giấc ngủ và trí nhớ

Đến nay, các nghiên cứu đã được công bố tập trung vào tác động của giấc ngủ đối với trí nhớ và cách mà giấc ngủ củng cố trí nhớ. Ngủ đủ giấc có tác dụng giúp củng cố trí nhớ ở trẻ vị thành niên (De Bruin & cộng sự, 2017; Lau & cộng sự, 2018; Lo, Bennion & Chee, 2016) và cải thiện giấc ngủ góp phần cải thiện trí nhớ làm việc (De Bruin & cộng sự, 2017).

Kết quả từ các nghiên cứu cắt ngang, nghiên cứu thực nghiệm và bán thực nghiệm đã cho thấy trí nhớ mô tả (declarative memory) được củng cố nhờ có giấc ngủ (Lemos, Weissheimer, & Ribeiro, 2014; Potkin & Bunney Jr, 2012). Việc thiếu ngủ gây suy giảm quá trình mã hóa, củng cố và truy xuất các ký ức (Cousins & Fernández, 2019). Nghiên cứu cho thấy trẻ 16 – 19 tuổi có giấc ngủ bình thường có khả năng phục hồi trí nhớ mô tả cao hơn so với những em bị thiếu ngủ hoàn toàn, thiếu ngủ vào ban đêm (Tantawy & cộng sự, 2013).

Tuy nhiên, các kết quả nghiên cứu về mối quan hệ giữa trí nhớ làm việc (working memory) và thời lượng giấc ngủ của trẻ vị thành niên có nhiều điểm không đồng thuận. Một số nghiên cứu cho thấy việc thiếu ngủ có thể gây suy giảm trí nhớ làm việc (Lo & cộng sự, 2016; Thomas & cộng sự, 2015; Sciberras & cộng sự, 2015). Ví dụ, nghiên cứu thực nghiệm của Lo & cộng sự. (2016) trên học sinh 15 – 19 tuổi cho thấy sự suy giảm trí nhớ làm việc ở nhóm bị hạn chế giấc ngủ (ngủ 5 tiếng mỗi ngày trong 7 ngày). Bên cạnh đó, một số nghiên cứu chứng minh điều ngược lại. Ví dụ, thực nghiệm của Potkin & cộng sự. (2012) cho thấy hiệu suất trí nhớ làm việc không bị ảnh hưởng bởi thời gian ngủ trong ngày. Tương tự, nghiên cứu cắt ngang của Mehta & cộng sự. (2020) trên 114 trẻ vị thành niên cũng không cho thấy có tương quan có ý nghĩa giữa thời lượng ngủ và trí nhớ làm việc. Lý giải điều này, một trong những giả thuyết được đưa ra là cơ

chế bù trừ ở các vùng chức năng nhận thức khác nhau cùng đóng góp vào hiệu suất trí nhớ. Kết quả từ một nghiên cứu trên não bộ của trẻ vị thành niên bị thiếu ngủ mãn tính cho thấy sự kích hoạt các vùng liên quan đến sự chú ý, giúp cho trẻ giữ được hiệu suất trí nhớ làm việc được ổn định (Beebe & cộng sự, 2009).

3.4.3. Giấc ngủ và học tập

Bằng chứng từ các nghiên cứu đã chỉ ra rằng giấc ngủ có lợi cho quá trình học tập và thành công trong học tập (Gruber & cộng sự, 2010). Việc đi ngủ sau khi học có tác dụng củng cố những ký ức mới (De Bruin & cộng sự, 2017; Holz & cộng sự, 2012). Mặt khác, các vấn đề về giấc ngủ có mối liên hệ tiêu cực với quá trình học tập và thành tích học tập của trẻ vị thành niên. Kết quả các nghiên cứu cắt ngang và thực nghiệm cho thấy tổng thời gian ngủ ngắn, thiếu ngủ, lịch trình ngủ-thức thất thường, thức giấc giữa đêm, chất lượng giấc ngủ kém, giấc ngủ bị trì hoãn... có liên quan đến thành tích học tập kém ở thanh thiếu niên từ trung học cơ sở đến những năm đại học (Sivertsen & cộng sự, 2015; Adelantado-Renau và 2019; Alfonsi & cộng sự, 2020; Bugueño & cộng sự, 2017; Hysing & cộng sự, 2016; Mak & cộng sự, 2012; Sivertsen & cộng sự, 2015).

Cho dù đa phần các nghiên cứu tập trung xem xét thời lượng ngủ ngắn, thiếu ngủ, v.v. là vấn đề, vẫn có một số ít nghiên cứu tập trung vào tác động của thời lượng ngủ dài. Nghiên cứu của Richards & cộng sự. (2017) trên nhóm từ 15 đến 89 tuổi cho thấy khi giấc ngủ kéo dài hơn 7 tiếng, thời lượng ngủ sẽ tương quan nghịch với hiệu suất của các chức năng nhận thức (tốc độ xử lý, trí nhớ làm việc, trí nhớ không gian trực quan và tính toán). Điều này càng rõ rệt hơn ở nhóm người trẻ. Nghiên cứu của Seo và So (2014) trên 63688 trẻ vị thành niên cho thấy thời lượng ngủ từ 9 tiếng trở lên có thể gây bất lợi cho kết quả học tập ở học sinh.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã tổng hợp được một số kết quả nghiên cứu mới trong những năm gần đây (2010-2021), bổ sung cho các luận điểm chứng minh ảnh hưởng của giấc ngủ tới sức khỏe và hoạt động chức năng nhận thức của trẻ vị thành niên. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận một số giới

hạn của nghiên cứu. Đầu tiên, nghiên cứu trải rộng trên ba mảng khác nhau ở vị thành niên, do vậy để phù hợp với giới hạn bài viết, chúng tôi chỉ trình bày các kết quả chính yếu mang tính chất điểm luận. Thực tế mỗi mảng này đều có những cấu trúc nhỏ hơn và có các nghiên cứu sâu về từng cấu trúc. Các nghiên cứu tổng quan sâu hơn về từng cấu trúc sẽ rất hữu ích cho lĩnh vực nghiên cứu và thực hành về giấc ngủ. Ngoài ra, nghiên cứu tập trung vào các kết quả nghiên cứu quốc tế, đa phần ở các nước phương Tây và chưa xem xét kỹ yếu tố văn hóa. Đây cũng là một khía cạnh cần quan tâm khi áp dụng các phương pháp đo lường và phân tích mối liên hệ giữa giấc ngủ và các cấu trúc khác ở trẻ. Cuối cùng, trong nghiên cứu này chúng tôi không đề cập đến các rối loạn giấc ngủ, đây cũng là một vấn đề bắt đầu khởi phát nhiều ở trẻ vị thành niên và có thể gây ra ảnh hưởng rõ rệt đến các em, do vậy sẽ cần được tìm hiểu sâu hơn.

Để kết luận, tuy vẫn tồn tại các bất đồng, hầu hết các nghiên cứu đã có đều chứng minh sức khỏe giấc ngủ ở trẻ vị thành niên có liên hệ với các chức năng nhận thức, sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần. Tương tự, các chỉ số giấc ngủ không đảm bảo như thời lượng giấc ngủ, chất lượng giấc ngủ, v.v. có liên quan đến suy giảm các hoạt động nhận thức, các vấn đề về thể chất và cảm xúc – xã hội – hành vi. Đây là các minh chứng ý nghĩa để thúc đẩy các chương trình phòng ngừa và can thiệp tập trung vào giấc ngủ nhằm nuôi dưỡng sự phát triển lành mạnh ở thanh thiếu niên. Phát triển từ các kết quả hiện có, các nghiên cứu trong tương lai có thể tập trung vào giải thích các cơ chế của mối liên hệ giấc ngủ – các mặt của sức khỏe và nhận thức ở vị thành niên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

Nguyễn Thị Trâm Anh (2015). Khó khăn tâm lý của học sinh trường THCS Tây Sơn Thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học Xã hội, Nhân văn & Giáo dục*, 5(2), 91-96.

Nguyễn Minh Tâm, Nguyễn Phúc Thành Nhân, Nguyễn Thị Thúy Hằng (2017). Mối liên quan giữa mức độ sử dụng điện thoại thông minh và các rối loạn giấc ngủ, rối loạn tâm lý ở học sinh trung học phổ thông và sinh viên. *Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế*, 7(4), 125-130.

Tiếng Anh

- Adelantado-Renau, M., Beltran-Valls, M. R., Migueles, J. H., Artero, E. G., Legaz-Arrese, A., Capdevila-Seder, A., & Moliner-Urdiales, D. (2019). Associations between objectively measured and self-reported sleep with academic and cognitive performance in adolescents: DADOS study. *Journal of sleep research*, 28(4).
- Alfonsi, V., Scarpelli, S., D'Atri, A., Stella, G., & De Gennaro, L. (2020). Later school start time: the impact of sleep on academic performance and health in the adolescent population. *International journal of environmental research and public health*, 17(7).
- Asarnow, L. D., McGlinchey, E., & Harvey, A. G. (2015). Evidence for a Possible Link between Bedtime và Change in Body Mass Index. *Sleep*, 38(10), 1523-27.
- Barnes, C., & Drake, C. (2015). Prioritizing Sleep Health. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 733-737.
- Barnes, J. C., & Meldrum, R. C. (2015). The impact of sleep duration on adolescent development: A genetically informed analysis of identical twin pairs. *Journal of youth and adolescence*, 44(2), 489-506.
- Baum, K. T., Desai, A., Field, J., Miller, L. E., Rausch, J., & Beebe, D. W. (2014). Sleep restriction worsens mood and emotion regulation in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(2), 180-190.
- Beebe, D. W., DiFrancesco, M. W., Tlustos, S. J., McNally, K. A., & Holland, S. K. (2009). Preliminary fMRI findings in experimentally sleep-restricted adolescents engaged in a working memory task. *Behavioral and Brain Functions*, 5(1), 1-7.
- Beebe, D. W., Rose, D., & Amin, R. (2010). Attention, learning, and arousal of experimentally sleep-restricted adolescents in a simulated classroom. *Journal of Adolescent Health*, 47(5), 523-525.
- Borbély, A. A. (1982). A two-process model of sleep regulation. *Human neurobiology*, 1(3), 195-204.
- Bugueño, M., Curihual, C., Olivares, P., Wallace, J., Lopez-Alegria, F., Rivera-Lopez, G., & Oyanedel, J. C. (2017). Quality of sleep and academic performance in high school students. *Revista medica de Chile*, 145(9), 1106-1114.
- Buyse, D. (2014). Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep*, 37(1), 9-17.

- Cappuccio, F. P., Cooper, D., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2011). Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review và meta-analysis of prospective studies. *European heart journal*, 32(12), 1484-92.
- Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2010). Quantity và quality of sleep và incidence of type 2 diabetes: A systematic review và meta-analysis. *Diabetes care*, 33(2), 414-420.
- Chaput, J.-P., & Dutil, C. (2016). Lack of sleep as a contributor to obesity in adolescents: impacts on eating và activity behaviors. *International Journal of Behavioral Nutrition và Physical Activity*, 13(1), 1-9.
- Chattu, V. K., Manzar, M. D., Kumary, S., Burman, D., Spence, D. W., & Pvai-Perumal, S. R. (2019). *The global problem of insufficient sleep and its serious public health implications*.
- Dahl, R. E. (1999). The consequences of insufficient sleep for adolescents. *Phi Delta Kappan*, 80(5), 354-359.
- De Bruin, E. J., van Run, C., Staaks, J., & Meijer, A. M. (2017). Effects of sleep manipulation on cognitive functioning of adolescents: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 32, 45-57.
- Do, Y. K., Shin, E., Bautista, M. A., & Foo, K. (2013). The associations between self-reported sleep duration và adolescent health outcomes: what is the role of time spent on Internet use? *Sleep medicine*, 14(2), 195-200.
- Dong, L., Martinez, A. J., Buysse, D. J., & Harvey, A. G. (2019). A composite measure of sleep health predicts concurrent mental và physical health outcomes in adolescents prone to eveningness. *Sleep health*, 5(2), 166-174.
- Donoghue, C., & Meltzer, L. J. (2018). Sleep it off: Bullying and sleep disturbances in adolescents. *Journal of Adolescence*, 68, 87-93.
- Fisher, S. (1980). The microstructure of dual-task interaction: Sleep deprivation and the control of attention. *Perception*, 9, 327-337.
- Garaulet, M., Ortega, F. B., Ruiz, J. R., Rey-López, J. P., Béghin, L., Manios, Y., Moreno, L. A. (2011). Short sleep duration is associated with increased obesity markers in European adolescents: effect of physical activity và dietary habits. *International Journal of Obesity*, 35(10), 1308-17.
- Gonnissen, H. K., Rutters, F., Mazuy, C., Martens, E. A., Adam, T. C., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2012). Effect of a phase advance và phase delay of the 24h cycle on energy metabolism, appetite, and related hormones. *American Journal of Clinical Nutrition*, 96(4), 689-697.

- Greer, S. M., Goldstein, A. N., & Walker, M. P. (2013). The impact of sleep deprivation on food desire in the human brain. *Nature communications*, 4(1), 1-7.
- Gruber, R., Wiebe, S. T., Wells, S. A., Cassoff, J., & Monson, E. (2010). Sleep and academic success: mechanisms, empirical evidence, and interventional strategies. *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 21(3), 522-41.
- Hagen, E. W., Starke, S. J., & Peppard, P. E. (2015). The Association Between Sleep Duration và Leptin, Ghrelin, và Adiponectin Among Children và Adolescents. *Current Sleep Medicine Reports*, 1(4), 185-194.
- Holz, J., Piosczyk, H., Landmann, N., Feige, B., Spiegelhalder, K., Riemann, D., & Voderholzer, U. (2012). The timing of learning before nighttime sleep differentially affects declarative and procedural long-term memory consolidation in adolescents. *PLoS One*, 7(7).
- Hysing, M., Harvey, A. G., Linton, S. J., Askeland, K. G., & Sivertsen, B. (2016). Sleep and academic performance in later adolescence: Results from a large population-based study. *Journal of sleep research*, 25(3), 318-324.
- Kokka, I., Mourikis, I., Nicolaides, N. C., Darviri, C., Chrousos, G. P., Kanaka-Gantenbein, C., & Bacopoulou, F. (2021). Exploring the effects of problematic internet use on adolescent sleep: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2).
- Lange, T., Dimitrov, S., & Born, J. (2010). Effects of sleep và circadian rhythm on the human immune system. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1193(1), 48-59.
- Lau, E. Y. Y., McAteer, S., Leung, C. N. W., Tucker, M. A., & Li, C. (2018). Beneficial effects of a daytime nap on verbal memory in adolescents. *Journal of Adolescence*, 67, 77-84.
- Lemos, N., Weissheimer, J., & Ribeiro, S. (2014). Naps in school can enhance the duration of declarative memories learned by adolescents. *Frontiers in systems neuroscience*, 8, 103.
- Liu, X., Liu, Z. Z., Liu, B. P., Sun, S. H., & Jia, C. X. (2020). Associations between sleep problems and ADHD symptoms among adolescents: findings from the Shandong Adolescent Behavior and Health Cohort (SABHC). *Sleep*, 43(6).
- Lo, J. C., Bennion, K. A., & Chee, M. W. (2016). Sleep restriction can attenuate prioritization benefits on declarative memory consolidation. *Journal of Sleep Research*, 25(6), 664-672.

- Louca, M., & Short, M. A. (2014). The effect of one night's sleep deprivation on adolescent neurobehavioral performance. *Sleep*, 37(11), 1799-1807.
- Mak, K. K., Lee, S. L., Ho, S. Y., Lo, W. S., & Lam, T. H. (2012). Sleep and academic performance in Hong Kong adolescents. *Journal of School Health*, 82(11), 522-527.
- Matricciani, L., Bin, Y., Lallukka, T., Kronholm, E., Wake, M., & Paquet, C. et al. (2018). Rethinking the sleep-health link. *Sleep Health*, 4(4), 339-348.
- Matthews, K. A., & Pantescio, E. J. M. (2016). Sleep characteristics và cardiovascular risk in children và adolescents: an enumerative review. *Sleep medicine*, 18, 36-49.
- Maume, D. J. (2013). Social ties and adolescent sleep disruption. *Journal of health and social behavior*, 54(4), 498-515.
- McGlinchey, E. L., Talbot, L. S., Chang, K. H., Kaplan, K. A., Dahl, R. E., & Harvey, A. G. (2011). The effect of sleep deprivation on vocal expression of emotion in adolescents and adults. *Sleep*, 34(9), 1233-41.
- McMakin, D. L., & Alfano, C. A. (2015). Sleep and anxiety in late childhood and early adolescence. *Current opinion in psychiatry*, 28(6).
- Mezick, E. J., Hall, M., & Matthews, K. A. (2011). Are sleep và depression independent or overlapping risk factors for cardiometabolic disease? *Sleep Medicine Review*, 15(1), 51-63.
- Mezick, E. J., Hall, M., & Matthews, K. A. (2012). Sleep Duration và Ambulatory Blood Pressure in Black và White Adolescents. *Hypertension*, 59(3), 747-752.
- Motomura, Y., & Mishima, K. (2014). Sleep and emotion: the role of sleep in emotion regulation. *Shinkei kenkyu no shingo*, 66(1), 15-23.
- Narang, I., Manhiot, C., Davies-Shaw, J., Gibson, D., Chahal, N., Stearne, K., McCrindle, B. W. (2012). Sleep disturbance và cardiovascular risk in adolescents. *Cmaj*, 184(17), 913-920.
- Narmandakh, A., Roest, A. M., de Jonge, P., & Oldehinkel, A. J. (2020). The bidirectional association between sleep problems and anxiety symptoms in adolescents: a TRAILS report. *Sleep medicine*, 67, 39-46.
- Nielsen, L. S., Danielsen, K. V., & Sørensen, T. I. (2011). Short sleep duration as a possible cause of obesity: critical analysis of the epidemiological evidence. *Obesity Review*, 12(2), 78-92.
- Olds, T., Blunden, S., Petkov, J., & Forchino, F. (2010). The relationships between sex, age, geography and time in bed in adolescents: a meta-analysis of data from 23 countries. *Sleep medicine reviews*, 14(6), 371-378.

- Orzech, K. M., Acebo, C., Seifer, R., Barker, D., & Carskadon, M. A. (2014). Sleep patterns are associated with common illness in adolescents. *Journal of Sleep Research*, 23(2), 133-142.
- Paiva, T., Gaspar, T., & Matos, M. G. (2015). Sleep deprivation in adolescents: correlations with health complaints và health-related quality of life. *Sleep medicine*, 16(4), 521-527.
- Palmer, C. A., & Alfano, C. A. (2017). Sleep and emotion regulation: an organizing, integrative review. *Sleep medicine reviews*, 31, 6-16.
- Pérez de Heredia, F., Garaulet, M., Gómez-Martínez, S., Díaz, L. E., Wärnberg, J., Våroutsos, O., Marcos, A. (2014). Self-reported sleep duration, white blood cell counts và cytokine profiles in European adolescents: the HELENA study. *Sleep medicine*, 15(10), 1251-58.
- Sadeh, A., Dahl, R., Shahar, G., & Rosenblat-Stein, S. (2009). Sleep and the Transition to Adolescence: A Longitudinal Study. *Sleep*, 32(12), 1602-19.
- Semenza, D. C., Jackson, D. B., Testa, A., & Meldrum, R. C. (2020). Adolescent sleep problems and susceptibility to peer influence. *Youth & Society*.
- Seo, S. H., & Shim, Y. S. (2019). Association of Sleep Duration with Obesity và Cardiometabolic Risk Factors in Children và Adolescents: A Population-Based Study. *Scientific Reports*, 9(1).
- Shen, L., van Schie, J., Ditchburn, G., Brook, L., & Bei, B. (2018). Positive and negative emotions: Differential associations with sleep duration and quality in adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 47(12), 2584-25.
- Shochat, T., Cohen-Zion, M., & Tzischinsky, O. (2014). Functional consequences of inadequate sleep in adolescents: a systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 18(1), 75-87.
- Short, M. A., & Weber, N. (2018). Sleep duration and risk-taking in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 41, 185-196.
- Short, M. A., Booth, S. A., Omar, O., Ostlundh, L., & Arora, T. (2020). The relationship between sleep duration and mood in adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 52.
- Soffer-Dudek, N., Sadeh, A., Dahl, R. E., & Rosenblat-Stein, S. (2011). Poor sleep quality predicts deficient emotion information processing over time in early adolescence. *Sleep*, 34(11), 1499-1508.
- Spiegel, K., Leproult, R., & Van Cauter, E. (1999). Impact of sleep debt on metabolic và endocrine function. *The Lancet*, 354(9188), 1435-39.

- Taheri, S., Lin, L., Austin, D., Young, T., & Mignot, E. (2004). Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS medicine*, 1(3).
- Taki, Y., Hashizume, H., Thyreau, B., Sassa, Y., Takeuchi, H., & Wu, K. et al. (2012). Sleep duration during weekdays affects hippocampal gray matter volume in healthy children. *Neuroimage*, 60(1), 471-475.
- Tarokh, Leila, Jared M. Saletin, and Mary A. Carskadon (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 70.
- Telzer, E., Goldenberg, D., Fuligni, A., Lieberman, M., & Gálvan, A. (2015). Sleep variability in adolescence is associated with altered brain development. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 14, 16-22.
- Tu, K. M., & Cai, T. (2020). Reciprocal associations between adolescent peer relationships and sleep. *Sleep Health*, 6(6), 743-748.
- Van Cauter, E., & Knutson, K. L. (2008). Sleep and the epidemic of obesity in children and adults. *European journal of endocrinology*, 159, 59-66.
- Vandekerckhove, M., & Wang, Y. L. (2018). Emotion, emotion regulation and sleep: An intimate relationship. *AIMS neuroscience*, 5(1).
- Weiss, A., Xu, F., Storfer-Isser, A., Thomas, A., Ievers-Lvài, C. E., & Redline, S. (2010). The association of sleep duration with adolescents' fat and carbohydrate consumption. *Sleep*, 33(9), 1201-09.
- Zhang, J., Paksarian, D., Lamers, F., Hickie, I. B., He, J., & Merikangas, K. R. (2017). Sleep patterns and mental health correlates in US adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 182, 137-143.

TÁC ĐỘNG CỦA KỸ NĂNG LÀM CHA MẸ TÍCH CỰC LÊN SỰ THAY ĐỔI HÀNH VI Ở TRẺ 2-6 TUỔI

Nguyễn Thị Diệu Anh^{*1}, Đỗ Ngọc Khanh²

Tóm tắt

Kỹ năng làm cha mẹ không chỉ quan trọng trong việc giáo dục con cái, mà còn là yếu tố tác động đến hành vi ứng xử của trẻ. Với mẫu là 180 phụ huynh (PH) có con từ 2-6 tuổi, bao gồm 60 PH thuộc nhóm nghiên cứu 1 (được hỗ trợ tại nhà), 60 PH thuộc nhóm nghiên cứu 2 (được hỗ trợ bằng điện thoại) và 60 PH thuộc nhóm đối chứng, nghiên cứu này dựa trên chương trình tập huấn gốc của Anna Lau, thử nghiệm trên nhiều nhóm PH nhỏ, được đo cùng các thang đo trên 3 lần, mỗi lần cách nhau 3 tháng. Các thang đo được sử dụng là CBCL (child behavior checklist), CRPBI (Child's Report of Parental Behavior), PSS (Parental Stress Scale), PICS (Parent Child Interaction System). Kết quả cho thấy kỹ năng làm cha mẹ tích cực có ảnh hưởng tốt đến sự thay đổi hành vi của trẻ.

Từ khóa: kỹ năng là cha mẹ, thay đổi, hành vi, trẻ em

THE IMPACT OF POSITIVE PARENTING SKILLS ON BEHAVIOR CHANGE IN CHILDREN 2-6 YEARS OLD

Abstract

Parenting skills are not only important in educating children, but also a factor affecting children's behavior. A sample of this study was 180 parents whose children from 2 to 6 years old and divided into 3 groups: 60 parents in study groups one (supported at home), 60 parents in study group two (supported by phone), and 60 parents in control group. This study was based on the original training program by Anna Lau training program which was experienced on many small parental groups. The scales used were CBCL

¹ Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH&NV, ĐHQG-HCM.

^{*} Liên hệ: nguyenthidieuanh@hcmussh.edu.vn

² Viện nghiên cứu Tâm lý, Hà Nội.

(child behavior checklist), CRPBI (Child's Report of Parental Behavior), PSS (Parental Stress Scale), PICS (Parent Child Interaction System). All 3 groups were conducted by the same assessment tools 3 times and 3 months apart each time. The results show that positive parenting skills have a good influence on children's behavior change.

Keywords: *parenting skills, changes, behaviors, children*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

1.1. Lý do chọn đề tài

Trong các phương pháp giáo dục trẻ em ngày nay, việc bạo hành thể chất không chỉ kém hiệu quả so với các phương pháp khác, mà còn có hại cho sự phát triển của trẻ em. Thực tế cho thấy, khi trẻ có những hành vi không mong đợi, phụ huynh tìm nhiều cách để hạn chế và thay đổi, trong đó hình thức kỷ luật thể chất là một sự lựa chọn. Tuy nhiên, hình thức kỷ luật đòn roi, la mắng có thể là tiền đề cho sự hình thành và phát triển những hành vi không mong đợi ở trẻ em. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng nếu phụ huynh được huấn luyện kỹ năng làm cha mẹ, thay đổi cách ứng xử với trẻ thì có thể giúp trẻ có được những ứng xử tốt hơn. Chính vì thế, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này với mong muốn thích ứng chương trình kỹ năng làm cha mẹ của các nước có nền văn hoá gần, để phù hợp với phụ huynh Việt Nam, từ đó cải thiện chất lượng mối quan hệ cha mẹ và con cái.

1.2. Mục đích nghiên cứu

Đánh giá tác động của kỹ năng làm cha mẹ tích cực lên hành vi tiêu cực của trẻ.

1.3. Câu hỏi nghiên cứu

1.3.1. *Nếu cha mẹ có kỹ năng trong việc dạy con, trẻ có cải thiện hành vi tiêu cực không?*

1.3.2. *Nhóm được hỗ trợ tại nhà có thay đổi tích cực hơn nhóm được hỗ trợ bằng cuộc gọi không?*

1.4. Giả thuyết nghiên cứu

1.4.1. Khi cha mẹ có cách ứng xử phù hợp, hành vi tiêu của trẻ sẽ thay đổi, mối quan hệ cha mẹ và con cái được cải thiện.

1.4.2. Nhóm phụ huynh được hỗ trợ tại nhà có thay đổi tích cực hơn nhóm phụ huynh được hỗ trợ qua điện thoại.

1.5. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

1.5.1. Đối tượng: Tác động của kỹ năng làm cha mẹ tích cực

1.5.2. Khách thể: 180 phụ huynh của trẻ có hành vi tiêu cực, trong đó:

- 60 phụ huynh thuộc nhóm nghiên cứu 1: được tập huấn kỹ năng làm cha mẹ, có tình nguyện viên hỗ trợ thực hành tại nhà.
- 60 phụ huynh thuộc nhóm nghiên cứu 2: được tập huấn kỹ năng làm cha mẹ, có tình nguyện viên hỗ trợ trực tuyến qua điện thoại.
- 60 phụ huynh thuộc nhóm đối chứng: trong danh sách chờ tập huấn sau khi chương trình có kết quả.

1.6. Địa bàn nghiên cứu: TP HCM, Đồng Nai, Đồng Tháp, Đắk Lắk

1.7. Đóng góp mới của nghiên cứu

1.7.1. Đóng góp về mặt lý luận

– Tổng quan các nghiên cứu về kỹ năng làm cha mẹ và các chương trình tập huấn kỹ năng làm cha mẹ; tổng hợp các lý thuyết và đánh giá hiệu quả của chương trình tập huấn.

– Khẳng định về mặt lý luận khả năng thay đổi nhận thức và cách ứng xử của phụ huynh, cũng như hành vi của trẻ khi phụ huynh có thay đổi hành vi ứng xử, dưới sự tác động của chương trình tập huấn.

1.7.2. Đóng góp về mặt thực tiễn

– Thiết kế chương trình kỹ năng làm cha mẹ phù hợp với phụ huynh Việt Nam.

– Hỗ trợ cho phụ huynh về kỹ năng làm cha mẹ, thay đổi cách ứng xử với con em, cải thiện chất lượng mối quan hệ trong gia đình, từ đó, trẻ cải thiện những hành vi không đợi, có những ứng xử phù hợp hơn.

– Mở ra hướng nghiên cứu mới như triển khai chương trình tập huấn này rộng rãi ở nhiều tỉnh thành hơn, nhằm cải thiện cách thức làm cha mẹ, phòng ngừa vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Phương pháp nghiên cứu luận: Tìm hiểu tổng quan, cơ sở lý luận, chọn lọc công cụ khảo sát, chọn lọc chương trình tập huấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu thực tiễn: Điều tra bằng bảng hỏi và thực nghiệm.

2.3. Phương pháp thống kê toán học: Dùng SPSS 23.0 để xử lý kết quả.

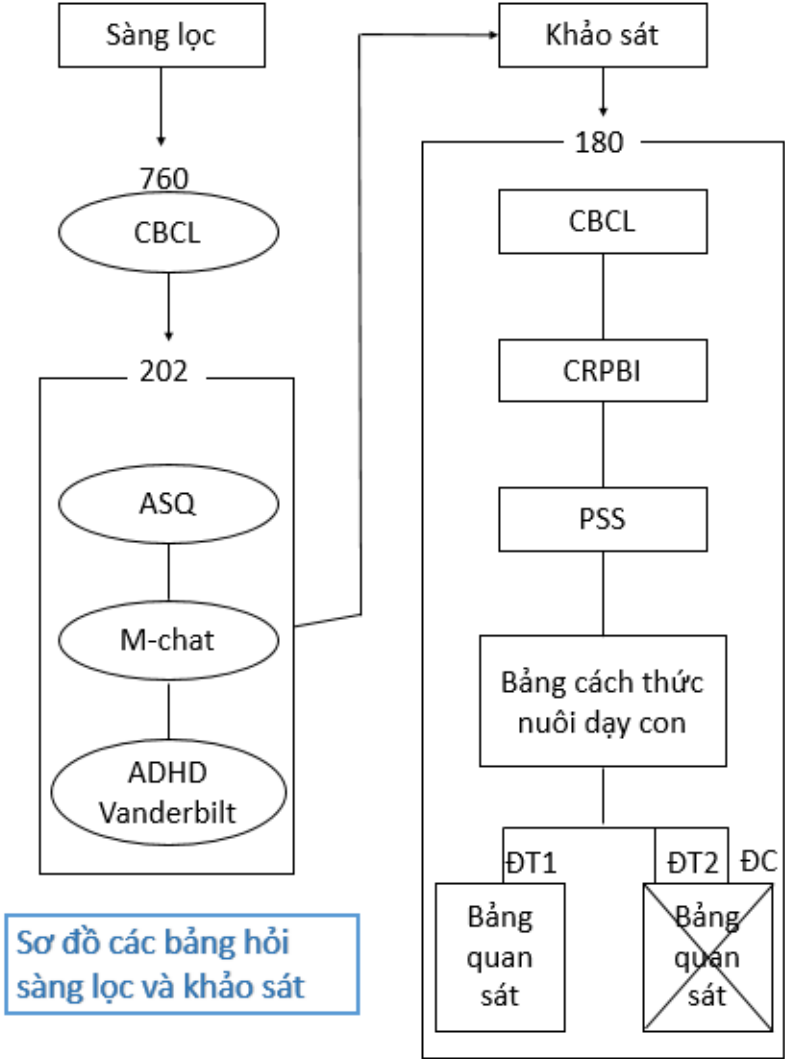
2.4. Chọn mẫu

– Dùng các thang đo CBCL để tầm soát ngẫu nhiên ở 6 trường mầm non. Tổng có 760 phiếu được phát ra. Tiến hành lọc phiếu, tổng có 246 phiếu đạt chuẩn.

– Dùng các thang đo ASQ-3 (Ages and stages questionnaire, 3rd edition), M-chat (Modified Check-list for Autism in Toddlers), ADHD Vanderbilt (Attention-deficit/Hyperactivity Disorder of Vanderbilt) để sàng lọc 246 trẻ theo 246 phiếu đạt chuẩn, loại trừ 14 trẻ có các rối loạn phát triển thần kinh, và 8 PH không tham gia được. Tổng còn lại là 180 PH, tương đương với 188 trẻ. Tiến hành đo các thang CRPBI (Child's Report of Parental Behavior), PSS (Parental Stress Scale), PICS (Parent Child Interaction System).

– Chọn ngẫu nhiên 180 phụ huynh thành 3 nhóm: 60 PH vào nhóm nghiên cứu 1, 60 PH vào nhóm nghiên cứu 2, 60 người vào nhóm đối chứng.

Quy trình chọn mẫu được tóm lược theo sơ đồ dưới đây:



III. NHỮNG VẤN ĐỀ CƠ BẢN VỀ LÝ LUẬN

3.1. Rối loạn hành vi ở trẻ em

Vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em là điều luôn được quan tâm, trong đó có 2 loại rối loạn hướng ngoại thường gặp ở trẻ em, là rối loạn ứng xử và rối loạn thách thức chống đối. Vậy, nguyên nhân của 2 rối loạn đó

là gì. Theo các nghiên cứu của AACAP (American Academy of Children and Adolescent Psychiatry), nguyên nhân của CD (Conduct disorder – rối loạn ứng xử) và ODD (disruptive behaviour disorder – rối loạn thách thức chống đối) được nêu ra rất nhiều, trong đó nhấn mạnh về môi trường sống của trẻ, cấu trúc gia đình và cách thức làm cha mẹ (American Academy of Children and Adolescent Psychiatry, 2009).

Nói về hậu quả của rối loạn thách thức chống đối và rối loạn ứng xử, nghiên cứu của Connor DF, 2002 đã đưa ra những bàn luận, rằng có nhiều người tin rằng hầu hết ODD sẽ tự hết khi trẻ trưởng thành, tuy nhiên, điều này không phải lúc nào cũng đúng. Có một vài triệu chứng sẽ mất đi theo thời gian, nhưng đã có rất nhiều trẻ khi lớn lên, ODD đã phát triển thành CD khi không được điều trị, trong số đó, gần 40% sẽ phát triển thành rối loạn nhân cách chống lại xã hội ở tuổi trưởng thành. Vì vậy, việc chẩn đoán sớm và điều trị có thể giúp những bệnh nhân học cách đối phó với tình huống căng thẳng và quản lý các triệu chứng hành vi của họ. Và trị liệu tâm lý, tập huấn kỹ năng cho phụ huynh, đào tạo kỹ năng cho trẻ, và liệu pháp gia đình là cách có thể giúp họ thay đổi (Connor, 2002).

Với hậu quả nêu trên, biện pháp can thiệp dành cho rối loạn hành vi hướng ngoại cũng được các nhà nghiên cứu đề cập đến. Trong hầu hết các nghiên cứu, các nhà nghiên cứu đều ưu tiên phương pháp tập huấn cho cha mẹ. Andrea Barkoukis, Natalie Staats Reiss và Mark Dombeck đã đưa thuyết hành vi vào để trị liệu cho ODD và CD. Các tác giả đưa ra rằng điều trị ODD thường tương tự trong việc thiết kế để điều trị rối loạn hành vi với mục tiêu giảm hoặc loại bỏ càng nhiều hành vi có vấn đề càng tốt. Liệu pháp can thiệp hành vi ở trẻ em có ODD và CD là dựa trên lý thuyết học tập. Các nhà trị liệu về hành vi chủ yếu thiết lập các điều kiện mà trong đó trẻ em có thể không nhận thấy hoặc cố tình không nhận thấy các hành vi không phù hợp, và thay vào đó là học những hành vi mới phù hợp hơn. Sau khi nghiên cứu các tương tác có vấn đề giữa trẻ em ODD và cha mẹ và các nhân vật có thẩm quyền khác, các nhà trị liệu về hành vi sẽ giúp cha mẹ lập ra một danh sách các hành vi cụ thể, những hành vi tiêu cực nào làm nản chí và những hành vi tích cực nào được khen thưởng. Các phương pháp sẽ được sử dụng để kỷ luật và khen thưởng cũng được quy định cụ thể để toàn bộ kế hoạch thay đổi hành vi của trẻ em là rõ ràng và minh bạch nhất có thể. Cha mẹ được dạy cách nhất quán trong việc sử dụng

phần thưởng hoặc các kỹ thuật trừng phạt. Theo thời gian, một số hành vi khen thưởng trở thành thói quen, và (hữu ích hơn) được củng cố thêm bởi chính môi trường (chứ không phải do hành động thưởng của phụ huynh) để trẻ bắt đầu tham gia vào các hoạt động đó một mình một cách tự giác. Các tác giả khẳng định rằng sự tham gia chặt chẽ của cả gia đình và việc tập huấn cho cha mẹ là điều quyết định cho việc điều trị thành công hay không (Barkoukis, Staats-Reiss, & Dombeck, 2008). Các nghiên cứu của ỏ chức AACAP (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry) báo cáo về định hướng can thiệp cho các rối loạn hành vi hướng ngoại cho trẻ bằng việc hướng dẫn cho phụ huynh, cụ thể là cha mẹ và các thành viên khác trong gia đình được hướng dẫn về kỹ thuật kỷ luật tích cực để đáp ứng với những tình huống gây căng thẳng, đào tạo cho họ kỹ năng giải quyết vấn đề nhận thức để giảm hành vi không thích hợp ở trẻ (AACAP, 2009).

3.2. Chương trình tập huấn kỹ năng làm cha mẹ

Đã có rất nhiều những chương trình kỹ năng làm cha mẹ trên thế giới, có thể nhắc đến một số chương trình nổi bật như “Giáo dục không trừng phạt” (Gordon, 1989), “Group Parent Training With Immigrant Chinese Families: Enhancing Engagement and Augmenting Skills Training”, Anna S. Lau and Joey J. Fung, “Child Parent Relationship Therapy” của Sue C. Bratton, Garry L. Landreth, Theresa Kellam và Sandra R. Blackard; Triple P của Matthew R. Sanders và cộng sự; hay ở Việt Nam là chương trình “Kỷ luật tích cực”, Lê Văn Hảo.

Các chương trình này đều dựa trên những cơ sở tâm lý để hình thành. Đầu tiên, các chuyên gia đã xây dựng chương trình này dựa vào thuyết Nhân văn hiện sinh của Carl Rogers. Với phương thức “thân chủ trọng tâm” mà Carl Rogers đã cải thiện kỹ năng giao tiếp và xây dựng mối quan hệ tôn trọng với thân chủ, điều này được dùng làm cơ sở ý tưởng và phương pháp luận cho một số các chương trình đào tạo phổ biến cho phụ huynh. Ví dụ chương trình “Đào tạo hiệu quả dành cho phụ huynh” (Parent Effectiveness Training – P.E.T), được phát triển bởi Thomas Gordon. Chương trình này dựa trên ý tưởng làm cha mẹ hiệu quả, khi cha mẹ được coi là người có thể giải quyết hoặc ngăn ngừa những vấn đề trong việc nuôi dạy trẻ có hành vi hung hăng, xung đột, kỹ năng giao tiếp kém. Họ có thể giúp trẻ tôn trọng cảm xúc và suy nghĩ của mình, thiết lập một

mối quan hệ chân thành với một trẻ dựa trên giải thích chứ không phải là khen ngợi và trừng phạt (Smith & cộng sự, 2002) (Gordon, 2008).

Cơ sở thứ hai được dựa vào ý tưởng của Alfred Adler về sự cần thiết phải vượt qua sự phức tạp về mặt cảm nghĩ mình thấp kém. Ông cho rằng rất cần thiết để một người có thể cảm nhận tầm quan trọng của mình và tham gia vào các mối quan hệ gần gũi, chính điều này cũng trở thành cơ sở cho việc phát triển chương trình tập huấn về nuôi dạy con. Hệ thống đào tạo cha mẹ hiệu quả (Systematic Training for Effective Parenting – STEP) được tạo ra vào năm 1976 bởi Don Dinkmeyer và Gary McKay là một ví dụ khác về giáo dục dựa trên năng lực của chính cha mẹ (Dinkmeyer, & McKay, 1989). Các tác giả tiến hành từ giả định rằng thường thì một đứa trẻ không biết tại sao nó cư xử tồi tệ, mà chỉ là đang cố gắng để đạt được sự chú ý, sự chăm sóc và công nhận từ cha mẹ mình. Hiểu được nguyên nhân chính của hành vi như vậy sẽ giúp cha mẹ có cơ hội điều chỉnh mối quan hệ với đứa trẻ và làm cho nó tích cực hơn. Trong quá trình đào tạo, cha mẹ đang được dạy kỹ năng lắng nghe tích cực và phản hồi tích cực, làm thế nào để thể hiện tình yêu và niềm vui của họ, và làm thế nào để tôn trọng cảm xúc và suy nghĩ của trẻ.

Thứ ba, học thuyết của Burrhus Frederic Skinner đã trở thành cơ sở cho nhiều chương trình tập huấn về việc làm cha mẹ có năng lực hành vi, ví dụ như Chương Trình Huấn Luyện về Hành Vi của Phụ Huynh (Parental Behavior Training – PBT) hoặc “Chương Trình Tự tin nuôi dạy con” (Confident Parenting Program – CPP) (Alvy, 1994 ; Graziano, & Diament, 1992). Thuyết hành vi của Skinner đã được ứng dụng để xây dựng các chương trình nhằm mục đích giảm sự tồn tại của hành vi không mong muốn ở trẻ. Những người tham gia được dạy về thuyết hành vi được điều chỉnh bởi tính hệ quả của hành vi. Vì vậy, trước tiên, cha mẹ phải học để mô tả hành vi của trẻ thông qua các hành động cụ thể, hơn là đánh giá hoặc phê bình, và sau đó cha mẹ học cách để quản lý hệ quả (Smith & cộng sự, 2002).

Với các lý thuyết đó, các nhà nghiên cứu nêu trên đã xây dựng nên hệ thống chương trình tập huấn dành cho cha mẹ, trong đó có thể kể đến chương trình chương trình tập huấn kỹ năng làm cha mẹ của Anna S. Lau và các cộng sự là Joey J. Fung (Đại Học California, Los Angeles)

và Vanda Yung (thành viên của Hội phụ huynh của người khuyết tật tại Trung Quốc) với tựa đề “Group Parent Training With Immigrant Chinese Families: Enhancing Engagement and Augmenting Skills Training”.

Sở dĩ nhóm nghiên cứu của đề này chọn lựa chương trình của Anna Lau và cộng sự, vì chương trình đó đã được nghiên cứu trên PH của các nước châu Á, trong đó có Trung Quốc – quốc gia có nền văn hoá tương đương Việt Nam. Chương trình của Anna Lau bao gồm 14 phiên làm việc với từng nội dung cụ thể như: Sự chú ý của cha mẹ, lời khen đặc biệt, phần thưởng hữu hình, thiết lập giới hạn rõ ràng, phớt lờ hành vi tiêu cực nhẹ, kiểm soát những suy nghĩ khó chịu, khoảng lặng, tịch thu quyền lợi, giải quyết vấn đề, kiểm soát thói quen, khuyến học, giải quyết vấn đề học đường, ôn tập.

Với chương trình của Anna Lau, nhóm nghiên cứu đã tiến hành thử nghiệm trên nhiều nhóm PH, và đưa ra một chương trình tập huấn phù hợp, gồm 2 ngày với những nội dung sau: Tìm hiểu sự phát triển của trẻ, tìm hiểu con đường dẫn tới hành vi tiêu cực của trẻ, các phương thức kỷ luật tích cực.

IV. KẾT QUẢ

Sau khi tiến hành tập huấn trên 2 nhóm nghiên cứu, và trải qua 6 tháng hỗ trợ tại nhà cho nhóm nghiên cứu 1 và bằng điện thoại cho nhóm nghiên cứu 2; và có 3 lần đo trên cả 3 nhóm, kết quả thu được cho thấy, có sự thay đổi đáng kể về biểu hiện hành vi của trẻ, cách thức làm cha mẹ, mối quan hệ cha mẹ và con cái. Kết quả cụ thể như sau:

Bảng 1. Sự thay đổi hành vi của trẻ sau 3 lần đo

Thời điểm khảo sát	Nhóm NC 1		Nhóm NC 2		Nhóm đối chứng	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Trước tập huấn	2.15	0.31	2.02	0.38	1.98	0.39
3 tháng sau tập huấn	1.46***	0.12	1.43***	0.10	2.16	0.34
6 tháng sau tập huấn	1.13***	0.08	1.15***	0.10	2.13	0.37
F	378.0**		209.0**		2.98	

Ghi chú: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; ***: $p < 0.001$, NC = nghiên cứu.

Mô hình tuyến tính tổng quát (General Linear Model – GML) cho thấy, nhóm NC 1 có ĐTB hành vi ở trẻ giảm ở cả ba thời điểm đo lường là trước tập huấn, 3 tháng sau tập huấn và 6 tháng sau thời gian tập huấn so với lần khảo sát thứ nhất. Với hệ số bậc tự do $df = 2$, $F = 378.0$, $p < 0.00$, cho phép kết luận rằng, hành vi của trẻ có sự thay đổi rõ rệt ở 3 thời điểm đo. Nhóm NC 2 cũng có sự khác biệt, thể hiện ở ĐTB giảm ở cả ba thời điểm đo lường là trước tập huấn, 3 tháng sau tập huấn và 6 tháng sau thời gian tập huấn so với lần khảo sát thứ nhất. Với hệ số bậc tự do $df = 2$, $F = 209.0$, $p < 0.001$, cũng cho phép kết luận rằng, hành vi của trẻ có sự thay đổi rõ rệt ở 3 thời điểm đo. Trong khi đó, hành vi của trẻ ở nhóm đối chứng lại tăng trong lần đo thứ 2 so với lần đo đầu tiên (ĐTB lần đo 1 = 1.98, ĐTB lần đo 2 = 2.16), và có giảm nhẹ trong lần đo thứ 3 (ĐTB lần đo 3 = 2.13).

Bảng 2. Cách thức ứng xử của PH dành cho trẻ sau 3 lần đo

Thời điểm khảo sát	Nhóm NC 1		Nhóm NC 2		Nhóm đối chứng	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Trước tập huấn	1.58***	0.23	1.54	0.43	1.49	0.20
3 th sau tập huấn	2.71***	0.30	1.64	0.36	1.61	0.30
6 th sau tập huấn	3.56***	1.15	1.87	0.84	1.64	0.29
F	295.61***		2.97		4.83	

Ghi chú: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; ***: $p < 0.001$, NC = nghiên cứu.

Kết quả mô hình tuyến tính tổng quát (General Linear Model – GML) ở nhóm NC 1 qua 3 lần đo cho thấy, với hệ số bậc tự do $df = 2$, $F = 295.61$, $p < 0.001$, cho phép kết luận rằng, phụ huynh có nhận thức và cách thức ứng xử với con em phù hợp hơn sau mỗi lần đo. Trong khi đó, nhóm NC 2 có $p = 0.61$ và nhóm đối chứng có $p = 0.12$, cho phép kết luận rằng sự thay đổi của 2 nhóm này không có ý nghĩa thống kê. Tương tự như vậy cho nhóm đối chứng, không có sự thay đổi sau 3 lần đo.

Bảng 3. Mỗi quan hệ hai chiều giữa cha mẹ và con cái trong 3 lần đo

Thái độ/ứng xử	Trước tập huấn		3 th sau tập huấn		6 th sau tập huấn		F
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
PH-trẻ	3.07***	0.76	4.57***	0.54	4.64***	0.58	96.47***
Trẻ-PH	3.67**	0.52	4.08**	0.29	4.09**	0.26	18.75**
Mqh 2 chiều	2.62***	0.48	3.55***	0.47	3.78***	0.32	124.70***

Ghi chú: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; ***: $p < 0.001$.

Kết quả mô hình tuyến tính tổng quát (General Linear Model – GML) cho thấy: ở nhóm NC 1, mỗi quan hệ của phụ huynh và con cái trong 3 lần đo có ĐTB thay đổi. Với hệ số bậc tự do $df = 2$, $F = 94.47$, $p < 0.001$ ở mục “thái độ của phụ huynh dành cho trẻ”; $df = 2$, $F = 18.75$, $p < 0.001$ ở mục “thái độ của trẻ dành cho phụ huynh”; và $df = 2$, $F = 124.70$, $p < 0.001$ ở mục “mỗi quan hệ hai chiều giữa PH và con cái”, cho phép kết luận rằng, sau 3 lần đo, mỗi quan hệ giữa phụ huynh và con cái có thay đổi đáng kể theo chiều hướng tích cực.

V. KẾT LUẬN

Học tập từ hiệu quả và hạn chế của những nghiên cứu đi trước, nghiên cứu này đã xây dựng chương trình tập huấn với hình thức tập trung, trong đó, phụ huynh được hướng dẫn lý thuyết, xem làm mẫu và sắm vai để thực hành các kỹ năng; sau đó, được hỗ trợ lên kế hoạch thay đổi trong 24 tuần. Chương trình này có thêm hệ thống hỗ trợ tại nhà cho nhóm nghiên cứu 1 gồm 60 phụ huynh, để so sánh với nhóm nghiên cứu 2 gồm 60 phụ huynh được nhận hỗ trợ qua điện thoại, và nhóm đối chứng gồm 60 phụ huynh trong danh sách chờ. Sau 24 tuần, với 3 lần đánh giá, kết quả cho thấy hiệu quả nổi bật trên nhóm điều trị 1. Điều đó có thể cho phép kết luận rằng, chương trình kỹ năng làm cha mẹ này có hiệu quả trên đối tượng phụ huynh của trẻ có hành vi hướng ngoại, thể hiện qua việc khi phụ huynh thay đổi cách ứng xử, trẻ sẽ cải thiện những hành vi tiêu cực; và để có được hiệu quả tốt trong việc cải thiện cách thức làm cha mẹ thì phụ huynh rất cần được hỗ trợ trực tiếp và lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

- Đặng Hoàng Minh (2009). *Thực trạng sức khỏe tâm thần ở học sinh Trung học cơ sở và nhu cầu tham vấn sức khỏe học đường*, Trường Đại học Giáo dục. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Đặng, H. M., & Nguyễn, T. T. H. (2014). Đánh giá độ hiệu lực của Bảng kiểm hành vi trẻ em Achenbach-*phiên bản Việt Nam (CBCL-V) trên nhóm bệnh nhân Doctoral dissertation*. Trường Đại học Giáo dục. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Đỗ Thị Thảo (2013). *Tìm hiểu mối tương quan giữa phong cách làm cha mẹ và lòng tự trọng của học sinh trung học cơ sở*. Trường Đại học Giáo dục. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Phạm Thị Bích Phượng (2012). *Ảnh hưởng của phong cách làm cha mẹ đến hành vi không thích nghi của trẻ vị thành niên có rối loạn hành vi*. Trường Đại học Giáo dục. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Trần Thành Nam, Bahr Weiss. (2014). *Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả trị liệu đa hệ thống trên trẻ vị thành niên bị rối loạn hành vi*. Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội, Việt Nam – Đại học Vanderbilt, Nashville, Tennessee, Hoa Kỳ.

Tài liệu tiếng Anh

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the child behavior checklist and revised children behavior profile*. Burlington, VT: University Associates in Psychiatry.
- Ebesutani, C., Bernstein, A., Nakamura, B. J., Chorpita, B. F., Higa-McMillan, C. K., Weisz, J. R., & The Research Network on Youth Mental Health (2010), Concurrent Validity of the Child Behavior Checklist DSM-Oriented Scales: Correspondence with DSM Diagnoses and Comparison to Syndrome Scales. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(3), 373-384.
- Kim, E. J. (2014), Pilot study of the Korean Parent Training Program using a partial group randomized experimental study. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2014 Aug; 27(3): 121-131.
- Lau, A., Takeuchi, D. T., & Alegria, M. (2006). Parent-to-Child Aggression Among Asian American Parents: Culture, Context, and Vulnerability. *Journal of Marriage and Family*, 68(5), 1261-75.

- Lau, A. (2010), Group Parent Training with Immigrant Chinese Families: Enhancing Engagement and Augmenting Skills Training. *J Clin Psychol.* 2010 Aug; 66(8): 880-94. doi: 10.1002/jclp.20711
- Nakamura, B. J., Ebesutani, C., Adam Bernstein, A., & Bruce, F. A. (2008). *Psychometric Analysis of the Child Behavior Checklist DSM-Oriented Scales.* Chorpita Published online: Springer Science + Business Media.
- Rogers, F., Baghurst, H., Sawyer, P., & Prior, M. (2008). The reliability and validity of the Parenting Scale for Australian mothers of preschool-aged children. *Australian Journal of Psychology*, 60(1), 44-52.
- Syed, E. U., Hussein, S. A., Azam, S. I., & Khan, A. G. (2009). Comparison of Urdu version of Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) and the Child Behaviour Check List (CBCL) amongst primary school children in Karachi. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 19(6), 375.

LẠM DỤNG BẰNG LỜI NÓI TRONG GIA ĐÌNH VÀ RỐI LOẠN CẢM XÚC Ở NẠN NHÂN: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

Lê Thị Huyền¹, Nguyễn Đức Tài¹, Nguyễn Thị Thảo Linh¹,

Hoàng Thị Hệ¹, Nguyễn Phương Hồng Ngọc¹

Tóm tắt

Lạm dụng bằng lời nói là việc sử dụng lời nói hoặc nhận xét gây ra sự đau khổ, hạ thấp, sỉ nhục, đe dọa, thể hiện sự thiếu tôn trọng đối với người khác. Lạm dụng bằng lời nói diễn ra một cách công khai hoặc ẩn, bằng chứng của hành vi này có thể không rõ ràng như các hình thức lạm dụng khác, nhưng ở nạn nhân vẫn tồn tại tổn thương về mặt tinh thần, là nguy cơ cho những vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng hơn. Bài viết phân tích mối quan hệ giữa trải nghiệm bị lạm dụng bằng nói trong gia đình và các rối loạn cảm xúc, cụ thể là rối loạn lo âu và rối loạn trầm cảm ở nạn nhân dựa trên các kết quả nghiên cứu trên thế giới và tại Việt Nam. Bài viết đã tổng hợp các nghiên cứu được xuất bản trong khoảng 10 năm trở lại đây, chúng tôi đã tổng hợp và chọn lọc được tất cả 28 nghiên cứu đã được công bố có liên quan trực tiếp đến lạm dụng lời nói và mối quan hệ của trải nghiệm này với rối loạn cảm xúc ở nạn nhân. Kết quả cho thấy lạm dụng bằng lời nói thường đi kèm với các hình thức lạm dụng khác (ví dụ như lạm dụng thể chất và lạm dụng tình dục), trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói góp phần gây nên rối loạn trầm cảm và rối loạn lo âu ở nạn nhân.

Từ khóa: lạm dụng bằng lời nói, rối loạn lo âu, rối loạn trầm cảm, rối loạn cảm xúc

¹ Trường Đại học Giáo dục – Đại học Quốc gia Hà Nội.

* Contact: phpi1881@gmail.com

VERBAL ABUSE IN FAMILY SETTINGS AND EMOTIONAL DISORDERS IN VICTIMS: RESEARCH OVERVIEW

Abstract

Verbal abuse is the use of words or remarks that cause distress, humiliation, humiliation, threats, or lack of respect for another person. Verbal abuse is open or hidden, the evidence of this behavior may not be as clear as other forms of abuse, but the victim still has trauma, which is a risk for more serious mental health problems. Based on study findings from across the world and in Vietnam, this paper examines the link between verbal abuse experiences in the family and emotional disorders, especially anxiety disorders and depressive disorders in victims. The paper summarizes 28 studies published in the last ten years. The findings demonstrate that verbal abuse is frequently occurring with other types of abuse (e.g., physical or sexual abuse), verbal abuse experiences contribute to the victim's depression and anxiety disorders.

Keywords: *verbal abuse, anxiety disorder, depressive disorder, emotional disorders*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, theo thống kê có khoảng 40 triệu trẻ em bị lạm dụng mỗi năm với các hình thức như bỏ bê, lạm dụng thể chất, lạm dụng cảm xúc, lạm dụng tình dục, v.v. (Butchart & Harvey, 2006). Một trong những hình thức lạm dụng đó là lạm dụng bằng lời nói, hình thức lạm dụng này có thể có ảnh hưởng lớn hơn đến tâm lý của nạn nhân khi đặt trong so sánh với lạm dụng thể chất hoặc lạm dụng tình dục (Gadit, 2011; Tencer, 2002).

Lạm dụng bằng lời nói được xem như một trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu. Theo CDC (2010), trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu bao gồm lạm dụng lời nói, thể chất hoặc tình dục, cũng như rối loạn chức năng gia đình. Lạm dụng bằng lời nói là một hình thức lạm dụng về mặt cảm xúc hoặc lạm dụng về mặt tâm lý nhằm gây ra sự sỉ nhục, gièm pha hoặc sự sợ hãi tội đồ theo nhận thức của nạn nhân (Teicher & Samson, 2013; Sharon, 2015). Lạm dụng bằng lời nói là việc sử dụng ngôn ngữ xúc phạm, tiêu cực để làm tổn thương người khác. Lạm dụng bằng lời nói có thể ẩn chứa sự

gây hấn, thường thông qua những lời lăng mạ được ngụy trang dưới dạng nhận xét quan tâm. Lạm dụng bằng lời nói có thể công khai hoặc giấu diếm, nhưng nó luôn liên quan đến việc kiểm soát và thao túng nạn nhân (Sharon, 2015). Lạm dụng bằng lời nói được định nghĩa là bất kỳ lời nói hoặc nhận xét nào nhằm mục đích gây ra sự đau khổ, hạ thấp, sỉ nhục, đe dọa hoặc thiếu tôn trọng một cá nhân (Brennan, 2001; Howells-Johnson, 2000), dẫn đến cảm giác tự ti, vô giá trị và lòng tự trọng bị hạ thấp, mục tiêu thấp (Goldberg & Goldstein, 2000). Trong phạm vi bài viết này, nạn nhân của lạm dụng bằng lời nói trong gia đình là những người đã từng có trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói trong khoảng thời thơ ấu ở quá khứ hoặc đang bị lạm dụng bằng lời nói trong hiện tại gây ra bởi cha mẹ hoặc người chăm sóc. Các nghiên cứu đã cho thấy tính chất dai dẳng và cảm nhận chủ quan của trẻ đối với hành vi lạm dụng. Ví dụ, theo nghiên cứu của Huong Thanh Nguyen & cộng sự. (2010), gần như tất cả trẻ được hỏi đều đã từng bị bố mẹ la mắng, hành vi lạm dụng bằng lời nói có được trẻ coi là ngược đãi hay không còn có phần tùy thuộc vào sự nhận diện, cảm nhận chủ quan của trẻ. Ví dụ, theo Ney & cộng sự. (1986), có những trẻ tin rằng hành vi lạm dụng bằng lời nói của cha mẹ là do lỗi của trẻ.

Quan niệm về hành vi lạm dụng nói chung và lạm dụng bằng lời nói nói riêng cũng có những khác biệt ở những nền văn hóa khác nhau. Ví dụ, một nghiên cứu tại Tây Ban Nha cho thấy lạm dụng lời nói trong các gia đình gốc Tây Ban Nha là phổ biến. Khi đưa ra định nghĩa về lạm dụng bằng lời nói, một trong những khách thể nghiên cứu là phụ nữ gốc Tây Ban Nha nói rằng, “đây là điều bình thường trong một gia đình gốc Tây Ban Nha, không có gì sai”. Điều này đã đặt ra một câu hỏi đối với các kết quả nghiên cứu, bởi khi tồn tại quan niệm điều này dường như là bình thường như vậy, mọi người sẽ không báo cáo về lạm dụng bằng lời nói (Lani, 2018). Lạm dụng bằng lời nói cũng được chấp nhận về mặt văn hóa trong xã hội Trung Quốc (Ji & Finkelhor, 2015) và được chỉ ra bởi những câu tục ngữ, chẳng hạn như “đánh và mắng là biểu tượng của tình yêu thương” (“beating and scolding are an emblem of love”) và “roi vọt làm một đứa con ngoan ngoan” (“the rod makes an obedient son”). Các giá trị văn hóa truyền thống bắt nguồn từ các nguyên tắc Nho giáo đòi hỏi con cái để bày tỏ lòng hiếu thảo và sự kính trọng với người lớn tuổi. Trẻ bị coi là “ngang tàng” hoặc “không vâng lời” khi không tuân thủ hướng dẫn của

cha mẹ hoặc không đáp ứng được mong đợi của cha mẹ. Trong các tình huống, trừng phạt thể chất và lạm dụng lời nói được sử dụng rộng rãi như một hình thức kỷ luật, được coi là “cần thiết” để nuôi dạy con cái, và được coi là một dấu hiệu cho thấy sự quan tâm chăm sóc của cha mẹ (Ni, 2018; Zhu & Tang, 2011). Các bậc cha mẹ không do dự thừa nhận hành vi ngược đãi con cái của họ, có thể cho thấy điều đó là bình thường hóa ở Trung Quốc (Ni & cộng sự, 2017). Hay một ví dụ khác là ở Thái Lan, lạm dụng thể chất trẻ em được chấp nhận như một phương pháp truyền thống để kỷ luật trẻ em. Có một câu tục ngữ cổ của Thái Lan, “*Nếu bạn yêu con bò của bạn, hãy buộc nó lại; nếu bạn thương con, đánh chúng*” (“If you love your cow, tie it up; if you love your child, beat them”). Câu tục ngữ nêu gương văn hóa tín ngưỡng và các giá trị khuyến khích lạm dụng và bảo tồn việc sử dụng nó của văn hóa Thái (Rerkswattavorn, 2019).

Nghiên cứu hiện tại cho thấy rằng lạm dụng bằng lời nói có thể có ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của nạn nhân (Gadit, 2011; Tencer, 2002). Không chỉ có vậy, mức độ ảnh hưởng là nhiều so với lạm dụng thể chất hoặc tình dục (Vissing & cộng sự, 1991). Di chứng về sức khỏe tâm thần của việc tiếp xúc với lạm dụng lời nói bởi cha mẹ tương đương với lạm dụng tình dục không do gia đình và chứng kiến bạo lực gia đình (Choi & cộng sự, 2009). Trong một nghiên cứu trường diễn, 80% thanh niên bị lạm dụng lời nói đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán cho ít nhất một rối loạn tâm thần ở độ tuổi 21 (Leslie & cộng sự, 2010).

Với một đứa trẻ, việc mắng chửi, chế giễu có thể sẽ không gây nên những phản ứng tức thời như lạm dụng thể chất. Tuy nhiên, hệ quả để lại lại nghiêm trọng hơn. Theo thời gian, trẻ giảm lòng tự trọng, sự tự tin ở cả hiện tại và tương lai (Thomason, 2018). Việc cha mẹ sử dụng những lời lăng mạ và chỉ trích có thể gây ra các vấn đề hướng nội ở tuổi vị thành niên bằng cách ảnh hưởng đến sự phát triển của cách nhận thức tự đánh giá về bản thân với cái nhìn tiêu cực về bản thân (Sachs-Ericsson & cộng sự, 2006; Miller-Perrin, Perrin, & Kocur, 2009; Ney, Moore, McPhee, & Trought, 1986). Thanh thiếu niên có thể có sự nhận thức tiêu cực về bản thân do những gì mà người chăm sóc nói về các em (ví dụ: “Con thật ngu ngốc”); điều này có thể khiến các em cảm thấy mình vô dụng và thật sự kém cỏi (Sachs Ericsson & cộng sự, 2006).

Bài viết này được thực hiện với mong muốn cung cấp một bức tranh thực trạng mối quan hệ giữa trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói và rối loạn cảm xúc ở nạn nhân qua các nghiên cứu đã được công bố, từ đó góp phần nâng cao hiểu biết về vấn đề này, cũng như đưa ra một số khuyến nghị cho các nghiên cứu trong tương lai.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu này tổng hợp công trình nghiên cứu đã xuất bản trong vòng 10 năm trở lại đây (2011-2021), với những nội dung liên quan đến lạm dụng bằng lời nói và rối loạn cảm xúc nhằm tìm hiểu thực trạng lạm dụng lời nói trên thế giới và Việt Nam. Các từ khóa được sử dụng để tìm kiếm là: *“Adverse childhood experiences, childhood trauma, childhood abuse, child abuse, verbal abuse, emotional abuse, psychological abuse, anxiety disorder, depression, emotional problems, emotional disorder, emotional distress, psychological problems, internalizing problems, mental health, mental illness, mental disorder, consequences of child abuse, lạm dụng, lạm dụng cảm xúc, bạo lực gia đình, bạo hành trẻ, sức khỏe tâm thần của trẻ, vấn đề hướng nội, vấn đề cảm xúc, trầm cảm, lo âu”* trong cơ sở dữ liệu Google Scholar. Cách tìm kiếm là cộng gộp hai thành phần: (1) các từ khóa liên quan đến lạm dụng bằng lời nói, (2) các từ khóa liên quan đến rối loạn cảm xúc.

Sau khi tìm kiếm, chúng tôi đã tổng hợp và chọn lọc được tất cả 28 bài báo đã được công bố liên quan trực tiếp đến lạm dụng lời nói và mối quan hệ của trải nghiệm này với rối loạn cảm xúc ở nạn nhân. Các bài báo đều được xem trước và được chọn đưa vào tổng quan này dựa trên các tiêu chí: (1) bài báo được xuất bản trong 10 năm trở lại đây (2011-2021), (2) bài báo được viết bằng ngôn ngữ tiếng Anh và tiếng Việt, (3) bài báo có kết quả cho thấy mối quan hệ trực tiếp giữa trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói (gây ra bởi cha mẹ hoặc người chăm sóc) trong gia đình với rối loạn trầm cảm và/hoặc lo âu ở nạn nhân, (4) bài báo được xuất bản trên các tạp chí khoa học, luận văn, luận án trong và ngoài nước, (5) nạn nhân của lạm dụng bằng lời nói trong gia đình được đề cập trong bài báo là những người đã từng có trải nghiệm bị lạm dụng lời nói trong quá khứ hoặc đang trải nghiệm lạm dụng lời nói trong hiện tại bởi cha mẹ hoặc người chăm sóc, (6) thiết kế nghiên

cứu: nghiên cứu tương quan hoặc nghiên cứu nhân quả. Các bài báo được loại trừ không đưa vào bài viết này nếu: (1) những nghiên cứu không đề cập đến lạm dụng lời nói hoặc những hình thức lạm dụng khác (cảm xúc, tâm lý,...) không bao gồm trong đó hình thức lạm dụng bằng lời nói, những rối loạn khác không phải là rối loạn trầm cảm và lo âu, (2) thiết kế nghiên cứu: các nghiên cứu tổng quan, (3) hình thức lạm dụng bằng lời nói được nghiên cứu diễn ra trong bối cảnh không phải trong gia đình, người gây lạm dụng không phải là cha mẹ hoặc người chăm sóc.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Thông qua tìm kiếm, tổng hợp 28 nghiên cứu liên quan, kết quả từ các nghiên cứu cho thấy:

Thứ nhất, về mẫu nghiên cứu, các nghiên cứu đã được tiến hành trên các nhóm mẫu đa dạng, từ mẫu cộng đồng cho đến mẫu lâm sàng, ở các lứa tuổi khác nhau, với nhiều tình trạng khác nhau. Chẳng hạn, xét về mẫu trong cộng đồng, các nghiên cứu đã thu thập dữ liệu trên các nhóm với lứa tuổi khác nhau như trẻ vị thành niên, thanh thiếu niên, người trưởng thành. Đối với mẫu lâm sàng, một số nghiên cứu đã thu thập dữ liệu trên nhóm bệnh nhân có vấn đề về sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như nghiện chất, có các rối loạn trầm cảm, v.v.. Không chỉ có vậy, trong các nghiên cứu đó còn thu thập dữ liệu từ những người khỏe mạnh và tiến hành so sánh với nhóm lâm sàng. Một số nhóm ở tình trạng khác cũng được tìm hiểu qua các nghiên cứu, chẳng hạn như bệnh nhân trước phẫu thuật béo phì, phụ nữ mang thai, sau sinh, người có thu nhập thấp, v.v.. (*xem thêm bảng 1*).

Thứ hai, về mặt phương pháp đa số các nghiên cứu sử dụng phương pháp định lượng, cụ thể là điều tra bằng bảng hỏi, thang đo (27/28 nghiên cứu) bởi phương pháp này đơn giản, dễ khái quát vấn đề, mang tính chủ động cao, có thể điều tra được trên diện rộng về mặt địa lý và một số lượng lớn khách thể nghiên cứu trong thời gian ngắn. Ngoài ra, có 1/28 nghiên cứu có sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính như phỏng vấn sâu cùng kết hợp cùng phương pháp điều tra bảng hỏi.

Thứ ba, lạm dụng bằng lời nói thường đi kèm với các hình thức lạm dụng khác (ví dụ như lạm dụng thể chất và lạm dụng tình dục), làm tăng

thêm khó khăn cho nạn nhân khi cố gắng tìm người để được trợ giúp, để báo cáo về việc bị lạm dụng bằng lời nói, sự khác biệt về mặt văn hóa giữa các nước cũng là một điểm hạn chế lớn khi lạm dụng bằng lời nói cũng được coi là hành vi bình thường, được chấp nhận trong văn hóa của một số quốc gia. Rất ít trẻ bị đánh đập mà không chịu sự mắng nhiếc của cha mẹ (Wang & Kenny, 2014). Lạm dụng bằng lời nói có thể khó xác định và đánh giá tác động, nhưng nó được cho là nhiều hơn phổ biến hơn lạm dụng thể chất (Bennetts, 2006; Hutchinson & Mueller, 2008) và có hậu quả lâu dài hơn bất kỳ hình thức lạm dụng nào khác. Nghiên cứu của Sachs-Ericsson, Kendall và Taylor (2011) các mẫu nghiên cứu cho thấy 4% báo cáo lạm dụng tình cảm, 2,6% báo cáo lạm dụng thể chất và 2,4% bị lạm dụng tình dục. Lạm dụng bằng lời nói có thể trở thành một hình thức kiểm soát và kỷ luật trẻ em ngày càng thường xuyên do nhận thức về lạm dụng thân thể ngày càng gia tăng. Lạm dụng bằng lời nói có thể có tác động lớn hơn vì trẻ bị lạm dụng gặp khó khăn hơn trong việc tự vệ.

Thứ tư, những đứa trẻ là nạn nhân của lạm dụng có nguy cơ phát triển các triệu chứng vấn đề sức khỏe tâm thần như rối loạn stress sau sang chấn, rối loạn nhân cách ranh giới, ái kỷ, rối loạn ám ảnh cưỡng bức, rối loạn nhân cách hoang tưởng, lòng tự trọng thấp, rối loạn lo âu, và trầm cảm (Bennetts, 2006; Brennan, 2001; Choi & cộng sự, 2009; Polcari & cộng sự, 2014; Teicher & cộng sự, 2006; Teicher & cộng sự, 2010; Tomada & cộng sự, 2011). Các nghiên cứu cho thấy trải nghiệm bị lạm dụng về lời nói liên quan đến rối loạn cảm xúc như rối loạn trầm cảm và rối loạn lo âu ở người bị lạm dụng (*xem thêm bảng 1*). Cụ thể, sự sỉ nhục là một yếu tố dự báo trầm cảm (Collazzoni, 2015). Nạn nhân có thể ngày càng trở nên nhạy cảm với các mối đe dọa xã hội và có các dấu hiệu lo âu (Collazzoni, 2014). Những người từng bị lạm dụng bằng lời nói khi còn nhỏ sẽ tự phê bình bản thân nhiều hơn khi trưởng thành và dễ mắc các rối loạn trầm cảm và lo âu hơn 1,6 lần những người không bị lạm dụng (Sachs-Ericsson & cộng sự, 2006). Những người trong nhóm bị lạm dụng bằng lời nói có mức độ lo âu, trầm cảm, buồn và tức giận cao hơn những người không có trải nghiệm này. 48% nạn nhân của lạm dụng lời nói có tiền sử rối loạn cảm xúc và 24% có tiền sử rối loạn lo âu (Tomoda, 2011). Những người bị lạm dụng lời nói có khả năng bị rối loạn lo âu cao hơn 6.57 lần so với những người không bị lạm dụng lời nói (Thomason, 2018). Thanh thiếu

niên bị mẹ lạm dụng bằng lời nói ở mức độ cao cho thấy ở các em có nhiều triệu chứng trầm cảm hơn, không phân biệt giới tính hoặc trạng thái kinh tế xã hội (Donovan & Brassard, 2011; Moore & Pepler, 2006). Một nghiên cứu đã báo cáo rằng những người bị trầm cảm có khả năng cơ bị lạm dụng bằng lời nói trong 12 tháng cao gấp ba lần so với những người không bị lạm dụng (DiClemente, 2005). Trầm cảm cũng đóng vai trò như một dấu hiệu cảnh báo các vấn đề sức khỏe tâm thần khác đi kèm như thấp lòng tự trọng, tự đánh giá về hình ảnh của bản thân thấp, có các hành vi chống đối xã hội và tự tử (DiClemente, 2005; Hardt, Johnson, Courtney, & Sareen, 2006). Rối loạn trầm cảm thường liên quan đến ý định tự tử và cố gắng tự tử đặc biệt là ở tuổi vị thành niên (Sternberg, 1993). Do đó, khi làm việc với bệnh nhân có rối loạn cảm xúc như trầm cảm, nhà chuyên môn cần đánh giá đầy đủ tiền sử của người đó với thông tin về các vấn đề về mối quan hệ và các trải nghiệm tiêu cực thời thơ ấu của người đó, bởi vì những vấn đề này có thể đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển của hành vi trầm cảm và tự sát của bệnh nhân. Một người bị lạm dụng bằng lời nói có thể tiềm ẩn sự bất lực, tuyệt vọng và sự ức chế dai dẳng, có thể dẫn đến ý định tự tử (Hardt, 2006).

Ngoài ra, so sánh mối quan hệ giữa trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói và rối loạn cảm xúc ở nạn nhân, nghiên cứu của Gibb (2003) cho thấy lạm dụng cảm xúc thời thơ ấu có liên quan nhiều hơn đối với các triệu chứng và chẩn đoán trầm cảm hơn là các triệu chứng của rối loạn lo âu.

IV. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Qua đó, các nghiên cứu trên thế giới đã cho thấy trải nghiệm bị lạm dụng về lời nói có thể là nguy cơ tiềm ẩn góp phần phát triển rối loạn cảm xúc như rối loạn trầm cảm và rối loạn lo âu ở nạn nhân. Tuy nhiên, qua việc tìm kiếm, thu thập và tổng hợp tài liệu, số lượng nghiên cứu về vấn đề này ở Việt Nam còn hạn chế.

Các kết quả nghiên cứu trước đây cho thấy rằng cần có thêm những nghiên cứu tìm hiểu về vai trò của lạm dụng trong sự phát triển và duy trì các rối loạn cảm xúc như rối loạn lo âu và trầm cảm. Đi kèm với đó, để tìm hiểu mối quan hệ nhân quả, các nghiên cứu trường diễn cũng cần được thực hiện để có thể tìm ra được các yếu tố nguy cơ và yếu tố bảo vệ

ảnh hưởng đến mối quan hệ này. Điều này rất cần thiết và quan trọng bởi kết quả nghiên cứu sẽ mang lại đóng góp có ý nghĩa cho quá trình hỗ trợ rối loạn cảm xúc ở những người đã từng có trải nghiệm bị lạm dụng. Ngoài ra, lạm dụng trẻ em là vấn đề toàn cầu và có nguồn gốc sâu xa từ văn hóa, kinh tế, tập quán/chuẩn mực xã hội. Do đó để giải quyết vấn đề này đòi hỏi chúng ta phải hiểu rõ về hành vi này trong các bối cảnh văn hóa, môi trường khác nhau cũng như các nguyên nhân và hệ quả của hành vi đó trong các bối cảnh văn hóa, môi trường này (Runyan, 2002). Về mặt phương pháp, các nghiên cứu có thể cân nhắc sử dụng thêm các phương pháp thu thập dữ liệu định tính để khai thác sâu hơn các trải nghiệm bị lạm dụng.

Như đã trình bày ở trên, các hình thức lạm dụng nói chung và lạm dụng bằng lời nói nói riêng của bố mẹ/người chăm sóc đối với trẻ có thể diễn ra dai dẳng trong quá khứ, đây là một trong những yếu tố liên quan đến sự xuất hiện của rất nhiều những rối loạn về mặt cảm xúc và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác ở trẻ khi trưởng thành. Hạn chế của bài viết này nằm ở phạm vi về nội dung chỉ tập trung vào mối quan hệ giữa lạm dụng bằng lời nói trong gia đình, trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói chỉ là một trong số các yếu tố dự báo dẫn đến các khó khăn/rối loạn đó. Các nghiên cứu đã cho thấy có rất nhiều biến số khác dự báo cho sự xuất hiện của các vấn đề sức khỏe tâm thần nói chung và các rối loạn cảm xúc nói riêng không được đề cập tới trong bài viết này. Nghiên cứu trước đây đã cho thấy có nhiều yếu tố nguy cơ khác đối với sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như vấn đề gen, các vấn đề về sức khỏe thể chất hoặc tâm thần của trẻ hoặc thành viên trong gia đình, trải nghiệm bạo lực, lạm dụng và bỏ bê, những khiếm khuyết/khó khăn trong môi trường tâm lý xã hội hoặc giáo dục, sử dụng chất, v.v. (Kieling & cộng sự, 2011).

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Giáo dục, với đề tài mã số QS.NH.21.

Bảng 1. Bảng tổng hợp các nghiên cứu về mối quan hệ giữa trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói và các vấn đề cảm xúc ở nạn nhân được xuất bản trong vòng 10 năm trở lại đây (2011-2021)

STT	Tác giả/ Nhóm tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu chính
	Dackis & cộng sự.	2012	Mỹ	236 phụ nữ có thu nhập thấp sống trong môi trường nội thành	Định lượng	Trải nghiệm bị ngược đãi (bao gồm lạm dụng về mặt lời nói) có tác động gián tiếp đến trầm cảm. Kết quả này bổ sung thêm bằng chứng cho thấy việc ngược đãi trẻ em có thể dẫn đến các triệu chứng hình thành bệnh lý tâm thần thông qua tác động của nó lên hệ limbic
	Kounou & cộng sự.	2013	Togo	181 người (91 người có rối loạn trầm cảm chủ yếu và 90 người khỏe mạnh không có tiền sử tâm thần)	Định lượng	Nhóm người có rối loạn trầm cảm chủ yếu bị lạm dụng về mặt cảm xúc, tình dục và thể chất và bỏ bê hơn so với nhóm người khỏe mạnh
	Tan & cộng sự.	2013	Malaysia	324 học sinh đầu tuổi vị thành niên (11-13 tuổi)	Định lượng	Mức độ bị lạm dụng bằng lời nói tương quan thuận với mức độ vấn đề hướng nội (bao gồm trầm cảm, lo âu)
	Wang & Kenny	2014	Mỹ	Trẻ 13-14 tuổi	Định lượng	Kỷ luật bằng lời nói của cha và mẹ có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm ở trẻ

STT	Tác giả/ Nhóm tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu chính
	Rizvi & Najam	2014	Pakistan	300 trẻ 13-17 tuổi	Định lượng	Lạm dụng về mặt tâm lý (bao gồm lạm dụng bằng lời nói) tương quan thuận với mức độ lo âu. Phân tích hồi quy chỉ ra rằng lạm dụng về mặt tâm lý gây ra bởi cha mẹ dự đoán các vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên (đóng góp từ 10% đến 49% phương sai)
	Polcari & cộng sự.	2014	Mỹ	2518 người 18-25 tuổi	Định lượng	Trải nghiệm lời nói có tính gây hấn từ bố hoặc mẹ có tương quan thuận với các biểu hiện trầm cảm và lo âu của trẻ
	Salwen & cộng sự.	2014	Mỹ	184 bệnh nhân 19-69 tuổi trước khi phẫu thuật giảm béo	Định lượng kết hợp định tính	Trải nghiệm bị lạm dụng thời thơ ấu (trong đó có lạm dụng bằng lời nói) có liên quan đến triệu chứng trầm cảm nghiêm trọng hơn, và nạn nhân cũng có khả năng cao hơn được chẩn đoán có rối loạn cảm xúc
	Rostami, Abdi, & Heidari	2014	Iran	337 người được chọn từ các trung tâm giải trí, trung tâm y tế và trung tâm văn hóa	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng và bỏ bê thời thơ ấu tương quan thuận với vấn đề sức khỏe tâm thần trong thời kỳ trưởng thành (trong đó có trầm cảm và lo âu)

STT	Tác giả/ Nhóm tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu chính
	Banducci & cộng sự.	2014	Mỹ	280 bệnh nhân nội trú trong điều trị nghiện	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng về mặt cảm xúc tương quan thuận với mức độ rối loạn cảm xúc, lo âu
	Bailer & cộng sự.	2014	Đức	58 bệnh nhân mắc chứng rối loạn nghi bệnh, 52 bệnh nhân trầm cảm và 52 người khỏe mạnh	Định lượng	Trải nghiệm sang chấn thời thơ ấu (bao gồm lạm dụng về mặt lời nói) có tương quan có ý nghĩa thống kê với trầm cảm
	Crow & cộng sự..	2014		3902 người 18-81 tuổi	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng về mặt cảm xúc (bao gồm lạm dụng về mặt lời nói) dự báo cho các triệu chứng trầm cảm
	Vares & cộng sự.	2015	Brazil	217 bệnh nhân có rối loạn cảm xúc điều trị ngoại trú (tuổi TB: 50.61, ĐLC=10.55)	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng thời thơ ấu có liên quan đến khía cạnh các triệu chứng về mặt nhận thức của trầm cảm. Trải nghiệm bị lạm dụng về mặt cảm xúc (bao gồm bị lạm dụng bằng lời nói) cho thấy có liên quan đến các biểu hiện trầm cảm trầm trọng hơn ở mặt nhận thức

STT	Tác giả/ Nhóm tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu chính
	Lara & cộng sự.	2015	Mexico	357 phụ nữ đang mang thai	Định lượng	Lạm dụng tình dục, lạm dụng về mặt thể chất và lạm dụng bằng lời nói thời thơ ấu, đặc biệt là khi các kiểu lạm dụng này xảy ra cùng nhau, có tác động đến trầm cảm trước khi sinh, lo âu và hành vi tự sát trong đời
	Walsh & cộng sự.	2016	Mỹ	133 thanh thiếu niên mang thai (14-19 tuổi)	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng tương quan thuận với mức độ trầm cảm
	Brown, Stone & Bortolato	2016	Mỹ	339 người trưởng thành từ 18 đến 25 tuổi	Định lượng	Trải nghiệm bị ngược đãi thời thơ ấu có tương quan thuận với các triệu chứng trầm cảm, lo âu
	Choi & cộng sự.	2017	Nam Phi	150 phụ nữ mang thai và sau sinh	Định lượng	Phụ nữ trải qua sang chấn thời thơ ấu (bao gồm lạm dụng về mặt lời nói) có các triệu chứng trầm cảm nặng hơn trong sáu tháng sau khi sinh
	Cohen & cộng sự.	2017	Mỹ	580 thanh thiếu niên (Tuổi TB = 18,25; DLC= 0,59)	Định lượng	Trải nghiệm sang chấn thời thơ ấu (bao gồm lạm dụng về mặt lời nói) có tương quan thuận với các triệu chứng trầm cảm

STT	Tác giả/ Nhóm tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu chính
	Dannehl, Rief, & Euteneuer	2017	Đức	91 bệnh nhân trầm cảm nặng và 40 người khỏe mạnh	Định lượng	Những bệnh nhân bị trầm cảm nặng có số lần sang chấn cao hơn và họ bị lạm dụng về cảm xúc, bỏ bê về mặt cảm xúc và thể chất nghiêm trọng hơn so với nhóm người khỏe mạnh
	Inanici, Inanici, & Yoldemir	2017	Thổ Nhĩ Kỳ	144 phụ nữ tình nguyện đã kết hôn và mang thai khỏe mạnh	Định lượng	Mức độ trải nghiệm bị lạm dụng và bỏ bê dự đoán được điểm số trầm cảm. Tất cả các hình thức lạm dụng đều phổ biến ở nhóm trầm cảm hơn nhóm không trầm cảm. Nhóm trầm cảm để bỏ bê về thể chất và cảm xúc hơn nhóm không bị trầm cảm
	Jessar & cộng sự.	2017	Mỹ	204 trẻ vị thành niên sớm (Tuổi TB = 12,85 tuổi)	Định lượng	Trải nghiệm bị bỏ bê về mặt cảm xúc (nhiều hơn so với bạo lực tinh thần) có thể cản trở khả năng của một người trong việc xác định những cảm xúc riêng của mình, có thể làm tăng nguy cơ bị triệu chứng trầm cảm tuổi vị thành niên
	Thomason	2018	Mỹ	224 người 18-40 tuổi.	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng bằng lời nói trong thời thơ ấu dự báo có ý nghĩa thống kê cho rối loạn lo âu, trầm cảm và rối loạn stress sau sang chấn

STT	Tác giả/ Nhóm tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu chính
	Hatcher & cộng sự.	2019	South African	2427 nam thanh niên 18- 30 tuổi	Định lượng	So với những người khác không bị có sang chấn thời thơ ấu, những người bị lạm dụng về mặt thể chất, tình dục hoặc tâm lý thời thơ ấu có nguy cơ có các triệu chứng trầm cảm cao hơn ở tuổi trưởng thành. Kết quả cũng cho thấy những người từng bị lạm dụng về mặt thể chất, tình dục kết hợp với lạm dụng về tâm lý sẽ làm gia tăng nguy cơ có các triệu chứng trầm cảm ở tuổi trưởng thành
	Chen, Zhang & Sun, Y.	2019	Trung Quốc	1173 người từng dùng methamphetamine trong các trung tâm cai nghiện ma túy của Trung Quốc	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng về mặt cảm xúc (bao gồm bị lạm dụng bằng lời nói), lạm dụng tình dục, bỏ bê về mặt cảm xúc và bỏ bê về mặt thể chất có thể làm tăng nguy cơ trầm cảm
	Kascakova & cộng sự.	2020	Cộng hòa Séc	Mẫu cộng đồng gồm 1800 người (tuổi TB: 46,6 tuổi) và 67 bệnh nhân có rối loạn thích ứng hoặc lo âu (tuổi TB: 40,5 tuổi)	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng về mặt cảm xúc (bao gồm lạm dụng bằng lời nói) trong thời thơ ấu là yếu tố góp phần dẫn đến lo âu ở tuổi trưởng thành

STT	Tác giả/ Nhóm tác giả	Năm xuất bản	Quốc gia	Mẫu	Phương pháp nghiên cứu	Kết quả nghiên cứu chính
	Ni & cộng sự.	2020	Trung Quốc	791 trẻ 10-16 tuổi	Định lượng	Mức độ trẻ bị ngược đãi về mặt cảm xúc (bao gồm lạm dụng bằng lời nói) tương quan thuận với nguy cơ cao có các vấn đề về cảm xúc và hành vi
	Tran & cộng sự.	2017	Việt Nam	1851 học sinh được chọn ngẫu nhiên 12-17 tuổi	Định lượng	Ngược đãi trẻ em có liên quan đến các khía cạnh khác nhau của sức khỏe trẻ em bao gồm cả cảm xúc, nhận thức và thể chất. Tất cả các kiểu ngược đãi trẻ em đều có liên quan đến rối loạn cảm xúc
	Tran Quynh Anh & cộng sự.	2015	Việt Nam	2099 sinh viên thanh niên ở 8 trường đại học y khoa	Định lượng	Trải nghiệm bị lạm dụng trong thời thơ ấu (cảm xúc, bằng lời nói, thể chất, chứng kiến bạo lực) có mối quan hệ với các triệu chứng trầm cảm (bao gồm cả ý định tự tử), lo âu
	Thai & cộng sự.	2020	Việt Nam	4957 học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông 13-20 tuổi	Định lượng	Trải nghiệm tuổi thơ tiêu cực thường gặp ở thanh thiếu niên Việt Nam và có liên quan với trầm cảm, đau khổ về mặt tâm lý và có ý định tự tử

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bailer, J., Witthöft, M., Wagner, H., Mier, D., Diener, C., & Rist, F. (2014). Childhood maltreatment is associated with depression but not with hypochondriasis in later life. *Journal of psychosomatic research*, 77(2), 104-108.
- Banducci, A. N., Hoffman, E., Lejuez, C. W., & Koenen, K. C. (2014). The relationship between child abuse and negative outcomes among substance users: Psychopathology, health, and comorbidities. *Addictive behaviors*, 39(10), 1522-1527.
- Brennan, W. (2001), Dealing with verbal abuse, *Emergency Nurse*, 9(5), 15-17.
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K., & Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*, 52, 20-28.
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., & Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person-centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161.
- Collazzoni, A.etal (2014), Humiliation and interpersonal sensitization in depression, *J Affecting Disord*, 167, 224-227.
- Collazzoni, A.etal (2015), Comparison of humiliation measurements in depressive versus non-clinical samples: A probable clinical trial, *J Clin Psychol*, 71, 1218-1224.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598.
- Chen, Y., Zhang, J., & Sun, Y. (2019). The relationship between childhood abuse and depression in a sample of Chinese people who use methamphetamine. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 181-188.
- Choi, K. W., Sikkema, K. J., Vythilingum, B., Geerts, L., Faure, S. C., Watt, M. H.,... & Stein, D. J. (2017). Maternal childhood trauma, postpartum depression, and infant outcomes: Avoidant affective processing as a potential mechanism. *Journal of Affective Disorders*, 211, 107-115.
- Dackis, M. N., Rogosch, F. A., Oshri, A., & Cicchetti, D. (2012). The role of limbic system irritability in linking history of childhood maltreatment and psychiatric outcomes in low-income, high-risk women:

- moderation by FK506 binding protein 5 haplotype. *Development and psychopathology*, 24(4), 1237-1252.
- Dannehl, K., Rief, W., & Euteneuer, F. (2017). Childhood adversity and cognitive functioning in patients with major depression. *Child abuse & neglect*, 70, 247-254.
- Donovan, K. L., & Brassard, M. R. (2011), Trajectories of maternal verbal aggression across the middle school years: Associations with negative view of self and social problems, *Child Abuse & Neglect*, 35, 814-830.
- Goldberg, R. T. & Goldstein, R. (2000), A comparison of chronic pain patients and controls on traumatic events in childhood, *Disability and rehabilitation*, 22, 756-763.
- Hatcher, A. M., Gibbs, A., Jewkes, R., McBride, R. S., Peacock, D., & Christofides, N. (2019). Effect of childhood poverty and trauma on adult depressive symptoms among young men in peri-urban South African settlements. *Journal of Adolescent Health*, 64(1), 79-85.
- Inanici, S. Y., Inanici, M. A., & Yoldemir, A. T. (2017). The relationship between subjective experience of childhood abuse and neglect and depressive symptoms during pregnancy. *Journal of forensic and legal medicine*, 49, 76-80.
- Jessar, A. J., Hamilton, J. L., Flynn, M., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2017). Emotional clarity as a mechanism linking emotional neglect and depressive symptoms during early adolescence. *The Journal of early adolescence*, 37(3), 414-432.
- Johnson F Charles. (1998). Child abuse and neglect. In: Behrman, Kliegman, Arvin.Nelson textbook of pediatrics. *Saunders Company. Philadelphia*, 142-150.
- Kascakova, N., Furstova, J., Hasto, J., Madarasova Geckova, A., & Tavel, P. (2020). The unholy trinity: Childhood trauma, adulthood anxiety, and long-term pain. *International journal of environmental research and public health*, 17(2), 414.
- 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.
- Kounou, K. B., Bui, E., Dassa, K. S., Hinton, D., Fischer, L., Djassoa, G.,... & Schmitt, L. (2013). Childhood trauma, personality disorders symptoms and current major depressive disorder in Togo. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(7), 1095-1103.

- Lara, M. A., Navarrete, L., Nieto, L., & Le, H. N. (2015). Childhood abuse increases the risk of depressive and anxiety symptoms and history of suicidal behavior in Mexican pregnant women. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37, 203-210.
- Leslie, L. K., James, S., Monn, A., Kauten, M. C., Zhang, J., & Aarons, G. (2010). Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 26-34.
- Moore, T. E., & Pepler, D. J. (2006), Wounding words: Maternal verbal aggression and children's adjustment, *Journal of Family Violence*, 21, 89-93.
- Ney, P. G., Moore, C., McPhee, J., & Trought, P. (1986), Child abuse: A study of the child's perspective, *Child Abuse & Neglect*, 10, 511-518.
- Ni Y, Zhou X, Hesketh T, (2017), Child abuse in China: A comparison between parents and children reporting, *Lancet*, 390: S55.
- Ni, Y., Li, L., Zhou, X., & Hesketh, T. (2020), Effects of maltreatment in the home setting on emotional and behavioural problems in adolescents: a study from Zhejiang Province in China, *Child abuse review*, 29(4), 347-364.
- Nguyen, H. T., Dunne, M. P., & Le, A. V. (2010). Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 22-30.
- Polcari, A., Rabi, K., Bolger, E., & Teicher, M. H. (2014). Parental verbal affection and verbal aggression in childhood differentially influence psychiatric symptoms and wellbeing in young adulthood. *Child abuse & neglect*, 38(1), 91-102.
- Prasandi, A., & Diana, H. (2020). Survey Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Perempuan Dewasa di Kecamatan Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. *Journal of Psychological Perspectives*, 2 (1), 25-39.
- Rerkswattavorn, C., & Chanprasertpinyo, W. (2019). Prevention of child physical and verbal abuse from traditional child discipline methods in rural Thailand. *Heliyon*, 5(12), e02920.
- Rizvi, S. F. I., & Najam, N. (2014). Parental psychological abuse toward children and mental health problems in adolescence. *Pakistan journal of medical sciences*, 30(2), 256.
- Rostami, M., Abdi, M., & Heidari, H. (2014). Study of various types of abuse during childhood and mental health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 159, 671-676.

- Runyan, D. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *World report on violence and health*. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. (2006), Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders, *Journal of Affective Disorders*, 93, 71-78.
- Salwen, J. K., Hymowitz, G. F., O'Leary, K. D., Pryor, A. D., & Vivian, D. (2014). Childhood verbal abuse: a risk factor for depression in pre-bariatric surgery psychological evaluations. *Obesity surgery*, 24(9), 1572-1575.
- Tomoda, A., Sheu, Y. S., Rabi, K., Suzuki, H., Navalta, C. P., Polcari, A., & Teicher, M. H. (2011). Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. *Neuroimage*, 54, S280-S286.
- Thai, T. T., Cao, P. L. T., Kim, L. X., Tran, D. P., Bui, M. B., & Bui, H. H. T. (2020). The effect of adverse childhood experiences on depression, psychological distress and suicidal thought in Vietnamese adolescents: Findings from multiple cross-sectional studies. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102134.
- Thomason, L. (2018). *Childhood Verbal Abuse and its Psychological Effects on Adults* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Tran Khanh Nhu, Van Berkel, S. R., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2017). The association between child maltreatment and emotional, cognitive, and physical health functioning in Vietnam. *BMC public health*, 17(1), 1-13.
- Tran Quynh Anh, Dunne, M. P., Vo Van Thang, Luu Ngoc Hoat (2015). Adverse childhood experiences and the health of university students in eight provinces of Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(8_suppl), 26S-32S.
- Vares, E. A., Salum, G. A., Spanemberg, L., Caldieraro, M. A., Souza, L. H. D., Borges, R. D. P., & Fleck, M. P. (2015). Childhood trauma and dimensions of depression: a specific association with the cognitive domain. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 38, 127-134.
- Vissing, Y. M., Straus, M. A., Gelles, R. J., & Harrop, J. W. (1991), Verbal aggression by parents and psychosocial problems of children, *Child abuse & neglect*, 15(3), 223-238.
- Walsh, K., Basu, A., Werner, E., Lee, S., Feng, T., Osborne, L. M.,... & Monk, C. (2016). Associations among child abuse, depression, and interleukin 6 in pregnant adolescents. *Psychosomatic medicine*, 78(8), 920.

- Wang, M. T., & Kenny, S. (2014), Longitudinal links between fathers' and mothers' harsh verbal discipline and adolescents' conduct problems and depressive symptoms. *Child development*, 85(3), 908-923.
- Yun, J. Y., Shim, G., & Jeong, B. (2019), Verbal abuse related to self-esteem damage and unjust blame harms mental health and social interaction in college population. *Scientific reports*, 9(1), 1-13.
- Zhu YH, Tang KL, (2011), Physical abuse of children in urban China: Victims' perception of the problem and obstacles to seeking help. *International social work*, 55, 574-588.

TÁC ĐỘNG CỦA CÁC CHƯƠNG TRÌNH HỌC TẬP CẢM XÚC VÀ XÃ HỘI (SEL) ĐẾN KHẢ NĂNG ĐIỀU TIẾT CẢM XÚC CỦA TRẺ EM TRONG HỌC ĐƯỜNG

Lê Ngọc Bảo Trâm*

Tóm tắt

Khả năng điều tiết cảm xúc là yếu tố quan trọng trong khái niệm về trí tuệ cảm xúc (EI) giúp các cá nhân có thể phản ứng và thích nghi với cuộc sống một cách hiệu quả. Các kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng này có thể được phát triển qua hoạt động học tập và luyện tập. Học tập cảm xúc và xã hội (social and emotional learning – SEL) là chương trình giáo dục tác động đến quá trình phát triển năng lực cảm xúc và xã hội của trẻ em thông qua năm năng lực cốt lõi gồm có: tự nhận thức bản thân, tự quản lý bản thân, nhận thức xã hội, các kỹ năng xã hội và ra quyết định có trách nhiệm. Đã có nhiều nghiên cứu chứng minh việc áp dụng SEL giúp trẻ em thành công trong học đường và cuộc sống. Trong phạm vi bài viết, tác giả cung cấp tổng quan về chương trình học tập SEL, vai trò của khả năng điều tiết cảm xúc đối với trẻ em trong học đường. Bên cạnh đó, bài viết còn chứng minh sự tác động tích cực của chương trình SEL đến khả năng điều tiết cảm xúc của trẻ em qua kết quả tổng hợp từ các nghiên cứu thực nghiệm, từ đó đưa ra đề xuất về định hướng nghiên cứu sâu hơn tại Việt Nam.

Từ khóa: Học tập cảm xúc và xã hội (SEL), can thiệp trong nhà trường về SEL, mô hình SEL, điều tiết cảm xúc, trẻ em

* Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH&NV – ĐHQG TPHCM

Liên hệ: tram.le@hcmussh.edu.vn

THE IMPACT OF SOCIAL AND EMOTIONAL LEARNING (SEL) PROGRAMS ON EMOTION REGULATION ABILITIES OF CHILDREN IN SCHOOL

Abstract

Emotion regulation abilities are important factors in the emotional intelligence (EI) concept which enables individuals to respond and adapt to their life effectively. The research results show that these abilities could be developed in learning and practicing. Social and emotional learning (SEL) is an educational program which impacts the development of social and emotional competencies of children throughout five key aptitudes included: self-awareness, self-management, social awareness, social skills and responsible decision-making. There are many studies illustrating that the application of SEL helps children succeed in school and their lives. Within the article, the author provides an overview of the SEL program, the role of emotional regulation abilities on children in school. Besides, this article also discusses the positive impacts of SEL on the emotion regulation of children by synthetic results from experiment studies. Therefore, the suggestions on the direction of further research in Vietnam are proposed.

Keywords: Social and emotional learning (SEL), school-based SEL intervention, models of SEL, emotion regulation, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, bên cạnh những cơ hội phát triển về giáo dục và đời sống xã hội, sức khoẻ tâm thần của trẻ em đã và đang là vấn đề được quan tâm. Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới tại khu vực châu Âu (WHO, 2021), rối loạn trầm cảm và lo âu được xếp vào nhóm năm nguyên nhân hàng đầu gây ra gánh nặng bệnh tật nói chung ở trẻ em (được đo bằng số năm sống được điều chỉnh theo khuyết tật). Quỹ nhi đồng liên hiệp quốc (UNICEF) Việt Nam phối hợp cùng các đơn vị chuyên môn đã thực hiện nghiên cứu trên 402 học sinh từ 11 đến 17 tuổi tại các khu vực đại diện cho thành thị và nông thôn ở Việt Nam. Kết quả thống kê cho thấy có 8% đến 29% trẻ em và vị thành niên được ghi nhận có các vấn đề sức khoẻ tâm thần như lo âu, căng thẳng và trầm cảm. Trong đó có 2,7%

trẻ vị thành niên tự tử (ODI và UNICEF Việt Nam, 2018). Tuy con số này thấp hơn so với tỷ lệ chung toàn cầu là 9%, nhưng báo cáo trên cũng dự đoán về xu hướng gia tăng trong những năm tiếp theo. Trong hai năm trở lại đây, đại dịch COVID-19 đã diễn ra theo chiều hướng ngày càng phức tạp đã tác động tiêu cực đến nền kinh tế toàn cầu, trong đó có Việt Nam, khiến thu nhập của người lao động và cơ hội việc làm bị sụt giảm đáng kể, các hoạt động giáo dục chuyển đổi sang số hoá để thích nghi. Điều này đã gây ảnh hưởng mạnh mẽ đến cảm xúc, động lực sống của người lớn và trẻ em. Một nghiên cứu định tính khác của UNICEF (2020) về việc “đánh giá nhanh tác động kinh tế và xã hội của đại dịch COVID-19 đối với trẻ em và gia đình tại Việt Nam” cho thấy có sự gia tăng căng thẳng, lo âu và trầm cảm ở các trẻ. Trong đó, trẻ em trên 7 tuổi phải đối mặt với nhiều thách thức về sức khoẻ tâm thần và tâm lý hơn trẻ nhỏ do các em đã nhận thức được sự thay đổi của bối cảnh xã hội trong giai đoạn dịch bệnh.

Trong khi đó, trẻ em được xem là giai đoạn lứa tuổi chủ yếu để thúc đẩy cảm giác hạnh phúc (well-being), vì phần lớn những vấn đề về tâm lý đều xuất phát từ chính giai đoạn này, và một số lượng lớn trong đó còn kéo dài cho đến cuối đời (Kessler & cộng sự, 2005). Do đó, các hoạt động can thiệp về sức khoẻ tinh thần trong nhà trường, và các mạng lưới xuất phát từ việc các vấn đề mà trẻ em trải qua được quyết định bởi sự kết nối của các yếu tố gồm cá nhân, tự nhiên và gia đình. Trường học là nơi thích hợp để cung cấp môi trường lý tưởng để can thiệp khi trẻ em được phát triển thông qua sự kết nối thân thiện. Tổ chức y tế thế giới tại khu vực châu Âu (WHO, 2021) cũng nhấn mạnh đến việc đẩy mạnh các hoạt động phòng ngừa trong nhà trường, trong đó có học tập cảm xúc xã hội. Nghiên cứu của Gumora và Arsenio (2002) cho thấy yếu tố cảm xúc và xã hội có vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ thành tích học tập của học sinh hơn là mục tiêu học tập hay các mối quan hệ. Cũng dưới góc độ đánh giá này, trong nghiên cứu về chức năng cảm xúc và xã hội từ sớm và sức khoẻ cộng đồng, Damon và cộng sự (2015) đã thực hiện phương pháp Fast Track trên dân cư có tình trạng kinh tế xã hội thấp ở ba thành phố và một vùng nông thôn. Nghiên cứu này đã đánh giá mối liên hệ giữa kết quả đo được ở trường mẫu giáo và kết quả từ 13 đến 19 năm sau trong giai đoạn từ 1991 đến 2000. Từ kết quả thống kê, các tác giả đã đánh giá sự hữu ích trong việc thực hiện biện pháp về kỹ năng cảm xúc và xã hội ở giai đoạn mẫu giáo có

thể giúp đánh giá về nguy cơ bị thiếu hụt các kỹ năng nhận thức ở trẻ, góp phần vào hoạt động phòng ngừa và can thiệp sớm.

Học tập về cảm xúc và xã hội (SEL) là một trong mười mô hình tiếp cận giáo dục tích cực, được mô tả là quá trình mà trẻ em và người lớn hiểu và quản lý cảm xúc, thiết lập và đạt được các mục tiêu tích cực, cảm nhận và thể hiện sự đồng cảm với người khác, thiết lập và duy trì các mối quan hệ tích cực, và đưa ra các quyết định có trách nhiệm (Margaret L. Kern, 2021). Theo tổ chức hợp tác học thuật về học tập cảm xúc và xã hội (*The collaborative for academic, social, and emotional learning* – CASEL), học tập về cảm xúc và xã hội là chương trình được xây dựng liên quan đến quá trình mà người học tiếp thu và áp dụng hiệu quả kiến thức, thái độ và kỹ năng cần thiết để hiểu và quản lý cảm xúc, thiết lập và đạt được các mục tiêu tích cực, cảm nhận và thể hiện sự đồng cảm với người khác, thiết lập và duy trì các mối quan hệ tích cực và đưa ra quyết định có trách nhiệm (CASEL, 2013). SEL tác động đến sự phát triển các năng lực cảm xúc và xã hội của trẻ thông qua 5 nhóm năng lực nhận thức, tình cảm và hành vi có tác động qua lại với nhau gồm có:

- (1) Tự nhận thức (*self-awareness*): là khả năng nhận biết một cách đúng đắn cảm xúc, suy nghĩ của bản thân và ảnh hưởng của chúng đến hành vi; trong đó bao gồm việc nhận thức về điểm mạnh, điểm yếu, nhu cầu và giá trị, cũng như sự tự tin vào năng lực bản thân.
- (2) Tự quản lý bản thân (*self-management*): là khả năng tự quản lý cảm xúc (*managing one's emotions*), suy nghĩ, và ảnh hưởng một cách hiệu quả trong những hoàn cảnh khác nhau; trong đó bao gồm việc làm chủ xung lực và quản lý căng thẳng (*stress*), tự tạo động lực và kỷ luật, thiết lập mục tiêu và kỹ năng tổ chức để đạt được mục tiêu.
- (3) Nhận thức xã hội (*social awareness*): là khả năng nhìn nhận và thấu cảm với người khác từ các nền văn hoá và xuất thân khác nhau, hiểu các chuẩn mực xã hội và đạo đức về hành vi, nhận ra các nguồn lực và sự hỗ trợ của gia đình, nhà trường và cộng đồng.
- (4) Các kỹ năng về mối quan hệ (*relationship skills*): là khả năng thiết lập và duy trì các mối quan hệ lành mạnh và bổ ích với những cá nhân và nhóm khác nhau; trong đó bao gồm việc giao tiếp rõ ràng, lắng nghe

chủ động, hợp tác, đàm phán, từ chối và quản lý xung đột, tìm kiếm và cung cấp sự giúp đỡ khi cần thiết.

- (5) Ra quyết định có trách nhiệm (*responsible decision making*): là khả năng đưa ra những lựa chọn một cách xây dựng và tôn trọng về hành vi cá nhân và các tương tác xã hội. Việc này được xem xét dựa trên các cơ sở về đạo đức, sự an toàn, các chuẩn mực xã hội, sự đánh giá thực tế về hệ quả của nhiều hành động, và cảm giác hạnh phúc của bản thân và người khác.

Theo khuyến nghị của CASEL (2013, 2020), việc tổ chức chương trình SEL trong lớp học sử dụng nhiều phương pháp tiếp cận khác nhau như: (1) hướng dẫn cụ thể cho học sinh học và thực hành phù hợp với sự phát triển, ngữ cảnh và văn hoá; (2) giảng dạy và học tập theo dự án; (3) tích hợp SEL với các môn học khác trong lớp. Bên cạnh đó, tổ chức còn đưa ra bốn bước hướng dẫn SEL chất lượng (SAFE) gồm: Sequence (có trình tự: tuân theo các phương pháp đào tạo), Active (chủ động: nhấn mạnh các hình thức học tập tích cực), Focused (tập trung: chương trình tập trung vào sự phát triển năng lực SEL), Explicit (rõ ràng: xác định cụ thể các mục tiêu, kỹ năng, thái độ và kiến thức).

Từ những đặc điểm trên, SEL được xem xét đưa vào dạy và phát triển trong trường học nhằm giúp học sinh tăng khả năng về tư duy, cảm xúc và hành vi, mang lại kết quả tích cực cho học tập và cuộc sống (Jones & Doolittle, 2017). Thông qua việc thiết lập môi trường học tập an toàn, quan tâm đến những sáng kiến của bạn bè và gia đình, cải tiến và quản lý lớp học, thực hành giảng dạy và việc xây dựng cộng đồng trong nhà trường, SEL đã thúc đẩy sự phát triển về năng lực tình cảm và xã hội của học sinh (Cook & cộng sự, 1999; Hawkins & cộng sự, 2004). Cụ thể, SEL xây dựng cho trẻ các kỹ năng về nhận biết và quản lý cảm xúc, xem trọng quan điểm của người khác, thiết lập mục tiêu tích cực, ra quyết định có trách nhiệm và xử lý tình huống giữa các cá nhân (Greenberg & cộng sự, 2003). Điều này giúp thúc đẩy nguồn lực cá nhân và môi trường để học sinh cảm thấy có giá trị, trải nghiệm động lực nội tại lớn hơn, phát triển các mối quan hệ xã hội và tình cảm, giúp nâng cao hiệu quả học tập, hành vi nâng cao sức khoẻ và quyền công dân.

Đã có các minh chứng về hiệu quả của SEL đến trẻ em trong môi trường học đường từ giai đoạn mẫu giáo đến trung học phổ thông. Cụ thể, Durlark và cộng sự (2011) đã phân tích tổng hợp của 213 kết quả nghiên cứu và đánh giá tường thuật việc ứng dụng SEL trong môi trường học đường ở 270.034 trẻ trong giai đoạn này trong khoảng 20 năm. Kết quả cho thấy nhóm được thụ hưởng SEL có kỹ năng về cảm xúc và xã hội, thái độ và hành vi xã hội tích cực về bản thân và người khác, ít các vấn đề về hành vi và cảm xúc đau khổ. Tương tự, kết quả nghiên cứu thực nghiệm của Taylor và cộng sự (2017) tại 44 trường học tại Mỹ và 38 trường ngoài nước Mỹ, thực hiện tổng cộng cho 97.406 học sinh trong giai đoạn này cho thấy trẻ tham gia can thiệp bằng SEL có sự gia tăng về các kỹ năng xã hội, tình cảm, hành vi tích cực và thành tích học tập, đồng thời giảm các vấn đề về hạnh kiểm, rối loạn cảm xúc và sử dụng ma túy. Hiệu ứng này đã kéo dài bốn năm sau khi hoàn thành chương trình

Để có thể thích ứng được với các đối tượng lứa tuổi khác nhau, với mục tiêu can thiệp chủ đạo linh hoạt, một số mô hình can thiệp của SEL đã được xây dựng như: PATH (*Promoting Alternative Thinking Strategies*), KITS (*The Kids in Transition*), The Red Light, Purple Light circle-time, RULER, Mindup (*Mindfulness-based social-emotional learning*), SPARK (*The Speaking to the Potential, Ability, and Resilience Inside Every Kid*).

Bài viết được thực hiện nhằm mục tiêu tổng hợp, phân tích và đánh giá các kết quả nghiên cứu và trả lời cho các câu hỏi: (1) Khả năng điều tiết cảm xúc có vai trò gì đối với trẻ em trong học đường? (2) Có những kết quả nghiên cứu nào cho thấy chương trình học tập dựa trên SEL có tác động tích cực đến khả năng biểu hiện cảm xúc trẻ em?

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết tổng quan được thực hiện qua các cách thức như sau:

Thứ nhất là thu thập và xem xét các nghiên cứu có liên quan đến chủ đề trong thời gian 4 tháng (từ tháng 5/2021 đến 9/2021). Nguồn tài liệu được chọn lọc phong phú qua các website chuyên khảo như: Google Scholar, Eric (*Educational Resources Information Center*), Researchgate, ScienceDirect, APA (*American Psychological Association*), tailieu.vn. Các nghiên cứu được giới hạn tìm kiếm trong vòng 11 năm tính đến thời điểm

thực hiện bài viết. Ngôn ngữ được sử dụng để tìm kiếm là tiếng Anh và tiếng Việt, thông qua việc tra cứu các từ khoá về SEL như: “*social and emotional learning*” (“*học tập cảm xúc và xã hội*”), “*SEL*”, “*học tập cảm xúc xã hội*”, “*SEL-based*” (“*ứng dụng SEL*”), “*school based-SEL*” (“*ứng dụng SEL trong nhà trường*”; các từ khoá về năng lực cảm xúc như: “*emotional intelligent*” (“*trí tuệ cảm xúc*”), “*emotion*” (“*cảm xúc*”), “*emotion regulation*” (“*điều tiết cảm xúc*”), “*emotional competency*” (“*năng lực cảm xúc*”), “*emotional ability*” (*khả năng về cảm xúc*); các từ khoá về nghiên cứu ảnh hưởng gồm: “*impact*”, “*impacting*”, “*effect*”, “*efficacy*”, “*effectiveness*”; các từ khoá về khách thể nghiên cứu gồm “*children*” (“*trẻ em*”), “*học sinh*” (“*student in school*”); tìm kiếm về đề tài nghiên cứu là “*the impact of social and emotinal learning on emotional expression and emotional regulation abilities of children*” (“*tác động của học tập cảm xúc và xã hội đến khả năng biểu hiện cảm xúc và điều tiết cảm xúc của trẻ em*”). Hơn 150 bài viết đã được tìm kiếm dựa trên các từ khoá, qua quá trình chọn lọc còn 43 bài viết toàn văn để làm dữ liệu cho nghiên cứu. Ngoài ra, các tìm kiếm ngược và xuôi cũng được tìm kiếm qua các trích dẫn trên các bài báo toàn văn.

Thứ hai, cơ sở lý thuyết của các khái niệm trong bài viết dựa trên các tài liệu được tổng hợp và phân tích, lý thuyết trí tuệ cảm xúc (Salovey và Mayer, 1990; Mayer, 1997) và tài liệu của tổ chức hợp tác học thuật về học tập cảm xúc và xã hội, CASEL (2013, 2020).

Thứ ba, đối tượng nghiên cứu là mô hình học tập cảm xúc và xã hội (SEL), khách thể nghiên cứu là trẻ em trong bối cảnh học đường. Trong đó, trẻ em là đối tượng dưới 16 tuổi, được định nghĩa theo “Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em” (Luật số 25/2004/QH11, 2004). Do đó, những nghiên cứu được thực hiện với người trên 16 tuổi, không áp dụng SEL hoặc các chương trình dựa trên SEL, hiệu quả tác động không liên quan đến các năng lực cảm xúc không được ghi nhận trong bài viết này.

III. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

3.1. Các khái niệm liên quan

3.1.1. Cảm xúc (*emotion*)

Theo William James và Carl Lange, cảm xúc xuất phát từ phản ứng của cơ thể. Việc nhận biết một tác nhân kích thích gây ra sự căng thẳng

tự trị và những hành động khác của cơ thể dẫn tới một cảm xúc cụ thể (Gerrig & Zimbardo, 2013). Khác với quan điểm của lý thuyết James – Lange về cảm xúc dựa trên vai trò của phản ứng theo bản năng, Stanley Schachter (1971) cho rằng trải nghiệm về cảm xúc là tác dụng liên kết của kích thích sinh lý và đánh giá nhận thức. Trong khi đó, theo các nghiên cứu B. Skinner về tâm lý học hành vi thì hành vi cảm xúc của con người chịu sự tác động của sự củng cố hay trừng phạt. Dựa trên quan điểm này, cảm xúc được xem là tiền thân của hành vi có động cơ hoặc không có động cơ và có thể đóng vai trò là yếu tố dự đoán hành vi của học sinh (Simonton & Garn, 2019). Từ các lý thuyết trên, trong bài viết này, cảm xúc được định nghĩa là những phản ứng có tổ chức, bao gồm hệ thống sinh lý, nhận thức, động lực và kinh nghiệm. Cảm xúc thường nảy sinh khi phản ứng với một sự kiện bên trong hoặc bên ngoài, có ý nghĩa tích cực hoặc tiêu cực đối với cá nhân (Salovey & Mayer, 1990).

Kết quả nghiên cứu của Ekman và Friesen về biểu hiện cảm xúc trên gương mặt tại New Guinea cho thấy có 6 cảm xúc cơ bản gồm: tức giận (anger), sợ hãi (fear), hạnh phúc (happiness), buồn (sadness), kinh tởm (disgust) và ngạc nhiên (surprise) (Ekman & cs, 1969).

3.1.2. Điều tiết cảm xúc (emotion regulation)

Theo định nghĩa của tổ chức tâm lý Hoa Kỳ (APA), *điều tiết cảm xúc là khả năng của một cá nhân để điều chỉnh (modulate) một cảm xúc hoặc nhiều cảm xúc. Điều tiết cảm xúc công khai (explicit emotion regulation) đòi hỏi sự giám sát có ý thức, sử dụng các kỹ thuật để quản lý (manage) cảm xúc tốt hơn, thay đổi mục tiêu của cảm xúc theo cách có khả năng tạo ra kết quả tích cực hơn. Ngược lại, điều tiết cảm xúc ngầm (implicit emotion regulation) không có sự điều khiển có chủ ý (deliberate monitoring), nó điều chỉnh cường độ hoặc thời lượng của một phản ứng cảm xúc mà không cần nhu cầu nhận thức. Khả năng điều tiết cảm xúc đóng vai trò quan trọng trong chất lượng tương tác xã hội (Keltner & Haidt, 2001). Nó có liên quan đến các kỹ năng cần thiết và quan trọng mà con người phải thành thạo ở một mức độ nào đó để có thể thương lượng trong cuộc sống hàng ngày của mình (Erin Brannon, 2009). Bên cạnh đó, nó còn giúp những trạng thái cảm xúc được củng cố và thích ứng tốt hơn (Salovey & Mayer, 1990), quản lý thành công kích thích cảm xúc mạnh mẽ để đảm bảo hoạt động xã hội*

hiệu quả (Calkins, 1994; Dodge & Garber, 1991; Underwood, 1997). Điều tiết cảm xúc còn được xem là quá trình thuộc khái niệm tự điều tiết (*self-regulation*) và có thể tích hợp với tự điều tiết (Diamond, 2016).

Điều tiết cảm xúc là quá trình diễn ra ở cấp độ sinh lý, nhận thức và hành vi, có thể được thực hiện bởi chính bản thân và những người khác thông qua các chiến lược khác nhau (Thompson, 1994; Underwood, 1997; Walden & Smith, 1997).

Đối với bản thân: Sự trải nghiệm đa dạng về cảm xúc của bản thân là kết quả của một hệ thống điều tiết được kiểm soát, đánh giá, và đôi khi có tác dụng thay đổi cảm xúc. Quá trình này được thể hiện thành thạo ở người có trí thông minh cảm xúc, giúp họ đạt được các mục tiêu cụ thể của mình (Mayer & cộng sự, 1988; Salovey & Mayer, 1990).

Đối với người khác: Không chỉ nâng cao tâm trạng của mình, người có khả năng điều tiết cảm xúc tốt có thể nâng cao tâm trạng của người khác, quản lý cảm xúc để thúc đẩy họ đạt được kết quả xứng đáng, hoặc thao túng và dẫn dắt người khác thực hiện những hành động bất chính (Salovey & Mayer, 1990).

3.1.3. Trẻ em

Theo định nghĩa của liên hiệp quốc trong hiệp ước về quyền trẻ em, được 192/194 nước phê duyệt, trẻ em là “mọi con người dưới 18 tuổi từ khi theo luật”. Ủy ban quốc gia về bảo vệ quyền trẻ em (the National commission for protection of child rights, NCPCR) cũng xác định độ tuổi của trẻ em là từ 0 đến 18 tuổi. Tuy nhiên, mỗi quốc gia khác nhau sẽ có quy định khác nhau về độ tuổi của trẻ em. Theo đạo luật quyền giáo dục của Ấn Độ (2009), trẻ em được định nghĩa là người trong giai đoạn từ 6 đến 14 tuổi.

Trong khi đó, “Luật bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em” theo văn bản luật số 25/2004/QH11 của Quốc hội Việt Nam năm 2004 quy định trẻ em là công dân Việt Nam dưới 16 tuổi. Định nghĩa trên cũng là cơ sở lý thuyết về “trẻ em” trong phạm vi nghiên cứu của bài viết này.

3.2. Vai trò của khả năng điều tiết cảm xúc đối với trẻ em trong bối cảnh học đường

Khả năng điều tiết cảm xúc được ghi nhận có sự ảnh hưởng đến năng lực xã hội (*social competency*) của trẻ em. Đây là năng lực liên quan đến việc hình thành và duy trì các mối quan hệ với người khác (Burt & cộng sự, 2008); được đo lường qua các vấn đề hướng ngoại, các vấn đề hướng nội, vấn đề ở nhà trường và các kỹ năng thích nghi (*The Teacher Rating Scale*, TRS) (Reynolds & Kamphaus, 2004). Cụ thể, việc nâng cao khả năng điều tiết cảm xúc có thể gia tăng mức độ về năng lực xã hội (Monopilo & Kingston, 2012). Từ vai trò này, khả năng điều tiết cảm xúc còn được xem là yếu tố dự báo các hành vi xã hội ở trẻ em như: khả năng điều tiết những cảm xúc tích cực ở mức độ thấp (*low regulation of positive emotions*) có thể dự đoán hành vi hướng ngoại có vấn đề (*externalizing problem behavior*) (ví dụ như gây hấn, vi phạm chuẩn mực và hiếu động thái quá) và hành vi xã hội (*prosocial behavior*). Khả năng điều tiết cảm xúc sợ hãi thấp (*low regulation of fear*) có thể dự đoán sự hình thành hành vi hướng nội có vấn đề (*internalizing problem behavior*) (ví dụ như cảm giác lo lắng, không nói chuyện, cảm giác không được yêu thương,...) (Rydell & cộng sự, 2003).

Nghiên cứu của Mize và cộng sự (1990) cho thấy trẻ có kỹ năng xã hội tốt sẽ có sự chuẩn bị tốt cho việc học, mức độ tham gia, gia tăng niềm vui về việc học và đạt thành tích học tập cao. Rõ ràng, khả năng điều tiết cảm xúc ở trẻ có liên quan đến kết quả học tập và xã hội được đánh giá cao (Graziano & cộng sự, 2007; Trentacosta & Shaw, 2009). Cụ thể, khả năng điều tiết cảm xúc được ghi nhận có mối liên hệ với thành tích học tập ở trẻ như: động lực học tập, sự tham gia, thành tích học tập (Kwon & cộng sự, 2017) và trí nhớ (Davis & cộng sự, 2012).

Ngoài ra, việc nâng cao mức độ kiểm soát và ức chế cảm xúc của trẻ em còn giúp làm giảm sự hung hăng (Romero-López & cộng sự, 2021). Sự ảnh hưởng này cho thấy việc tác động lên khả năng điều tiết cảm xúc có thể giúp dự báo và điều chỉnh tính hung hăng về mặt thể lý ở trẻ (Romero-López & cộng sự, 2021; Ersan & cộng sự, 2020), các mức độ biểu hiện cảm xúc tức giận, buồn và sợ hãi ở trẻ (Ersan & cộng sự, 2020) và kỹ năng giải quyết xung đột (Haynes, 2014). Trong đó, khả năng điều tiết cảm xúc có

mối quan hệ tích cực đối với việc xây dựng nhân cách của học sinh tiểu học (Yulia & cộng sự, 2018).

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Lê Mỹ Dung và cộng sự (2018) được thực hiện trên 322 học sinh khối 6, 7, 8, 9 tại trường THCS Nguyễn Lương Bằng (thành phố Đà Nẵng), 32 phụ huynh và 25 giáo viên cho thấy có 73,3% học sinh có kỹ năng kiểm soát cảm xúc ở mức độ trung bình. Nhóm tác giả cũng đã thực nghiệm chương trình rèn luyện kỹ năng kiểm soát cảm xúc cho học sinh với 3 nội dung cơ bản là: nhận dạng cảm xúc của bản thân, nhận dạng và hiểu cảm xúc của người khác, kiểm soát cảm xúc. Kết quả thực nghiệm cho thấy điểm trung bình về kỹ năng nhận dạng cảm xúc của học sinh tăng 0,40, kỹ năng hiểu cảm xúc của người khác tăng 1,25, kỹ năng kiểm soát cảm xúc tăng 1,76. Tuy nhiên, về so sánh tương quan trước và sau thực nghiệm thì chỉ có kỹ năng nhận dạng cảm xúc của người khác có ý nghĩa về mặt thống kê, với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh (2004) về “Xúc cảm, tình cảm và các kỹ năng xã hội ở học sinh trung học phổ thông” thực hiện nghiên cứu trên nhóm trẻ từ 15 đến 19 tuổi. Trong đó tập trung nghiên cứu về trí tuệ cảm xúc (*Emotional Intelligence* – EI) ở năng lực nhận biết cảm xúc của mình và người khác, bày tỏ xúc cảm, tình cảm và kiểm soát cảm xúc của mình và người khác. Trong bài viết về “Sự phát triển xúc cảm, tình cảm và các kỹ năng xã hội của học sinh phổ thông” (2015), tác giả cũng trình bày rõ nghiên cứu đã sử dụng trắc nghiệm MSCEIT (*Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*) (Salovey & cộng sự, 2003) để đo EI của học sinh. Kết quả cho thấy có sự khác biệt đáng kể về điểm EI liên quan đến những yếu tố về giới tính, độ tuổi, vùng miền, hoàn cảnh gia đình và nhà trường.

Các minh chứng trên cho thấy việc nâng cao khả năng điều tiết cảm xúc không chỉ giúp tăng cơ hội thành công trong học đường mà còn thiết lập các mối quan hệ xã hội trong cuộc sống hiện tại và tương lai. Bên cạnh đó, các hoạt động can thiệp trên khả năng điều tiết cảm xúc của trẻ đã ghi nhận về tính dự báo và điều chỉnh hành vi hung hăng, góp phần cho các công tác giáo dục và hỗ trợ năng lực xã hội của trẻ trong nhà trường.

3.3. Tác động của SEL đối với khả năng điều tiết cảm xúc của trẻ em

Sau khi tổng hợp, tác giả đã lựa chọn ra 3 nghiên cứu thực nghiệm trong số 43 những nghiên cứu là bài báo khoa học toàn văn tìm được, đáp ứng đủ ba tiêu chí về: chương trình SEL hoặc chương trình dựa trên

SEL, khách thể nghiên cứu là trẻ em, kết quả đo lường về khả năng điều tiết cảm xúc.

Các nghiên cứu được trình bày có mẫu được chọn từ các trường khác nhau trong cùng một khu vực với số lượng lớn ($N > 350$), có sự đa dạng về quốc tịch, chủng tộc, màu da, giúp cho kết quả nghiên cứu có giá trị đại diện cao. Trẻ được chọn có độ tuổi tương đương nhau, trong khoảng từ 8 đến 12 tuổi (bảng 1). Ngoài ra, việc phân bổ đều về tỷ lệ giới tính và nhân khẩu học giúp hạn chế sự ảnh hưởng của các yếu tố này, đảm bảo độ tin cậy cho kết quả nghiên cứu. Để chia thành nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng, các tác giả đều sử dụng phương pháp lựa chọn ngẫu nhiên và trộn lẫn giữa các trường, với sự theo dõi, chọn lọc và loại trừ dựa trên các tiêu chí để có mẫu cuối cùng. Trong đó, hai nghiên cứu (Haynes, 2014; De Carvalho & cộng sự, 2016) đều tiến hành lấy mẫu trên giáo viên để thực hiện đào tạo với thời lượng nhất định (1 năm đối với nghiên cứu của Haynes và 25 giờ trong nghiên cứu của De Carvalho) về chương trình trước khi tiến hành can thiệp cho trẻ. Nghiệm thể trong nghiên cứu của Green và cộng sự (2021) không bao gồm giáo viên, nhưng có ghi nhận về việc người điều phối (đã có chứng chỉ đào tạo về SPARK) tiến hành triển khai các chương trình đến nhóm thực nghiệm. Điều này chứng minh các mô hình được sử dụng phù hợp với cách tiếp cận SEL một cách hệ thống giữa giáo viên, chuyên gia đào tạo và người học, giúp nâng cao hiệu quả của chương trình (CASEL, 2013, 2020).

Qua việc phân tích và so sánh các báo cáo nghiên cứu, cả ba mô hình được lựa chọn trong các nghiên cứu này đều là những chương trình SEL, sử dụng để can thiệp trong lớp học nên phù hợp với mục tiêu nghiên cứu của đề tài. Trong đó, SPARK (Green & cộng sự, 2021) được thiết kế dành cho lứa tuổi thiếu niên có mục tiêu nâng cao khả năng điều tiết cảm xúc, khả năng phục hồi, các kỹ năng giao tiếp, giải quyết vấn đề và ra quyết định. Thông qua việc giảng dạy bốn công cụ neo (*anchor*) và chương trình “Từ ngữ cảm xúc” (*Feeling Words curriculum*), RULER (Haynes, 2014) hướng đến tiếp cận về trí tuệ cảm xúc, nhằm ngăn chặn sự bất nạt và nâng cao hiệu quả (trước mắt và lâu dài) của chương trình về năm năng lực cốt lõi của SEL. MindUp là chương trình ứng dụng trên chánh niệm (*mindfulness*) nhằm giúp học sinh nâng cao khả năng tự nhận thức, tập

trung chú ý, tự điều tiết (*self-regulation*) và giảm căng thẳng của học sinh. Trong đó, tự điều tiết (*self-regulation*) là khái niệm bao hàm sự điều tiết cảm xúc (*emotion regulation*) (Diamond, 2013; Pauen, 2016). Cả ba mô hình đều được triển khai qua các hoạt động đa dạng trong lớp học như làm việc nhóm, trò chơi, trải nghiệm,... Ba mô hình với ba mục tiêu tiếp cận liên quan đến mối tương quan về hành vi (Green & cộng sự, 2021); cảm xúc và từ ngữ biểu đạt cảm xúc (Haynes, 2014); nhận thức (De Carvalho & cộng sự, 2016) để đo lường về khả năng điều tiết cảm xúc. Điều này cho thấy được sự đa chiều của các kết quả nghiên cứu, mang tính phản biện về hiệu quả tác động của SEL đến khả năng điều tiết cảm xúc ở trẻ trong giai đoạn này.

Các kết quả nghiên cứu về khả năng điều tiết cảm xúc của trẻ đều được đo lường qua các tiểu thang đo của thang đo về cảm xúc (bảng 2). Trong nghiên cứu của De Carvalho và cộng sự (2016), bảng câu hỏi dành riêng cho khả năng điều tiết cảm xúc ở trẻ em và vị thành niên ERQ-CA (*the Emotional Regulation Questionnaire-Children and Adolescents*) (Gullone & Taffe, 2012) đã được thích ứng và sử dụng. Điều này đảm bảo được tính hiệu lực cho các kết quả nghiên cứu. Báo cáo kết quả ở hai nghiên cứu về mô hình SPARK (Green & cộng sự, 2021) và MindUp (De Carvalho & cộng sự, 2016) cho thấy trẻ trong nhóm thực nghiệm (được thụ hưởng chương trình) đã có thay đổi tích cực về khả năng điều tiết cảm xúc của mình như việc giảm chỉ số khó khăn trong điều tiết cảm xúc (Green & cộng sự, 2021) và giảm về sự ức chế (*suppression*) (De Carvalho & cộng sự, 2016). Việc giảm sự ức chế cho thấy trẻ có sự điều chỉnh tâm trạng thành công hơn (Gross và John, 2003), do đó góp phần giảm khó khăn trong điều tiết cảm xúc. Dù báo cáo chưa ghi nhận sự khác biệt đáng kể về mức độ điều tiết cảm xúc giữa nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng khi áp dụng chương trình RULER (Haynes, 2014), song kết quả này cũng có thể được giải thích từ nguyên nhân liên quan đến thiết kế nghiên cứu. Theo tác giả, việc học sinh ngừng tương tác một năm sau khi can thiệp có thể đã dẫn đến sự thay đổi về nhận thức, kỹ năng, dẫn đến sự suy giảm hiệu quả so với việc đo lường ngay khi kết thúc chương trình.

Bảng 1. Bảng mô tả chung về các chương trình SEL và mẫu của các nghiên cứu

Nghiên cứu	Chương trình	Thời lượng	Nghiệm thể			Tiêu chí chọn mẫu
			Mẫu	Quốc tịch	Tuổi	
Green và cộng sự (2021)	SPARK (<i>The Speaking to the Potential, Ability, and Resilience Inside Every Kid</i>)	13 tuần 12 buổi	N = 357 $n_{\text{thực nghiệm}} = 183$, $n_{\text{đối chứng}} = 174$	Tây Ban Nha, Ấn Độ, châu Á	10 -13 tuổi $M_{\text{tuổi}} = 12.3$	Chọn ngẫu nhiên từ 2 trường khác nhau tại khu vực phía Tây Nam; trộn lẫn 2 trường và chia ngẫu nhiên thành nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng.
Haynes (2014)	RULER (NA)	7 tháng (từ 10,11/2009 đến 4,5/2010)	N=754 (51.3% nữ, 48.7% nam) $n_{\text{thực nghiệm}} = 21$ trường, $n_{\text{đối chứng}} = 24$ trường	Tây Ban Nha, Mỹ gốc Phi, không phải gốc Tây Ban Nha, châu Á	Lớp 5, 6	Chọn ngẫu nhiên từ 3.824 học sinh (62 trường), 155 lớp tiếng Anh (English Language Arts), sau khi loại trừ còn 45 trường; chia ngẫu nhiên thành nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng.
De Carvalho và cộng sự (2016)	MindUp (<i>mindfulness-based social-emotional learning</i>)	50 giờ (chuyên gia hướng dẫn 25 giờ, giáo viên dạy 25 giờ); 1 tuần/ lần, 45-60 phút/ lần	N = 454 ($M_{\text{tuổi}} = 8.5$, 51.5% nam, 48.5% nữ) $n_{\text{thực nghiệm}} = 223$, $n_{\text{đối chứng}} = 231$	Bồ Đào Nha (95%), quốc tịch khác (5%)	Lớp 3 (65.4%), lớp 4 (34.6%)	Chọn từ 12 trường tiểu học ở quận Lisbon, Thổ Nhĩ Kỳ; chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm thực nghiệm và đối chứng.

(*) Trong phạm vi đề tài, tác giả chỉ ghi nhận thông tin liên quan đến nghiệm thể là trẻ em.

Bảng 2. Bảng mô tả về nội dung chương trình
và kết quả của các mô hình nghiên cứu

Mô hình	Nội dung chương trình	Đo lường	Kết quả
SPARK (<i>The Speaking to the Potential, Ability, and Resilience Inside Every Kid</i>) (Green & cộng sự, 2021)	Tâm trí (mind) (năng lượng sử dụng để xây dựng đời sống tâm lý), suy nghĩ (thought) (năng lực suy nghĩ), ý thức (consciousness) (chú ý vào cảm nhận của các giác quan, trải nghiệm thực tế)	Sử dụng 2 tiểu thang đo trong thang đo khó khăn về điều tiết cảm xúc, DERS-SF (<i>the Difficulties in Emotional Regulation Scale</i>) (Kaufman & cộng sự, 2016): Những khó khăn về việc soát xung động (Impulse); Sự thiếu rõ ràng về cảm xúc (Clarity)	Điểm trung bình (M) DERS-SF của nhóm thực nghiệm ở giai đoạn 2 (sau can thiệp) giảm so với giai đoạn 1 (trước can thiệp) ($M_{T1} = 9.12$, $M_{T2} = 6.38$); điểm trung bình của nhóm đối chứng không thay đổi đáng kể ($M_{T1} = 8.86$, $M_{T2} = 8.73$)
RULER (Haynes, 2014)	4 công cụ neo RULER (<i>RULER anchor</i>), chương trình về từ ngữ cảm xúc (Feeling Words Curriculum)	Sử dụng tiểu thang đo thứ 4 trong thang đo MSCEIT (<i>Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test</i>) (Salovey & cộng sự, 2003) đo lường kỹ năng điều tiết cảm xúc	Điểm trung bình đường cơ sở (<i>the average baseline</i>) về kỹ năng điều tiết cảm xúc của nhóm thực nghiệm ($M=105.9$, $SD=12.8$), nhóm đối chứng ($M=105.5$, $SD=13.2$) không có sự khác biệt đáng kể

Mô hình	Nội dung chương trình	Đo lường	Kết quả
MindUp (<i>mindfulness-based social-emotional learning</i>) (De Carvalho & cộng sự, 2016)	15 bài, dạy theo tuần tự. Phần 1, 2: cách luyện tập nhận thức về sự chú ý, chánh niệm trên các giác quan. Phần 3: thực hành xem xét quan điểm (perspective taking), chủ nghĩa lựa chọn (optimism) và tận hưởng những trải nghiệm hạnh phúc. Phần 4: thực hành lòng biết ơn, hành động tử tế, lập kế hoạch về dự án xã hội.	Sử dụng bảng câu hỏi về điều tiết cảm xúc dành cho trẻ em và vị thành niên, phiên bản Thổ Nhĩ Kỳ, ERQ-CA (<i>the Emotional Regulation Questionnaire - Ahildren and Adolescents</i>) (Gullone & Taffe, 2012). Trẻ trả lời (theo nhóm) 6 tiểu mục (<i>items</i>) về nhận thức sự đánh giá lại (<i>cognitive reappraisal</i>) và 4 tiểu mục về sự ức chế biểu cảm (<i>expressive suppression</i>) Đo lường vào 2 giai đoạn: trước can thiệp (T1) và sau khi can thiệp (T2); theo dõi và thu thập dữ liệu sau 8 tuần.	Điểm trung bình về sự ức chế (<i>suppression</i>) của nhóm thực nghiệm (M1=3.00, SD=1.21; M2=2.62, SD=1.09) giảm đáng kể so với nhóm đối chứng (M1=2.81, SD=1.09; M2=2.69, SD=1.17) Điểm trung bình về sự đánh giá lại (<i>reappraisal</i>) không có sự thay đổi đáng kể ở 2 nhóm.

(*) Trong phạm vi đề tài, tác giả chỉ ghi nhận kết quả liên quan đến nghiệm thể là trẻ em.

IV. BÀN LUẬN

Các kết quả nghiên cứu về việc áp dụng những chương trình SEL như SPARK, RULER và MindUp để đo lường về khả năng điều tiết cảm xúc của trẻ em trong giai đoạn từ 8 đến 12 tuổi đã ghi nhận hiệu quả đáng kể.

Bài viết này đã chứng minh được khả năng điều tiết cảm xúc có liên quan đến năng lực xã hội, giữ vai trò dự báo và điều chỉnh hành vi cho trẻ trong môi trường học đường. Qua đó, việc nghiên cứu về tác động của chương trình SEL (từ cơ sở các minh chứng về giá trị lợi ích của SEL trong môi trường học đường) đến khả năng điều tiết cảm xúc của trẻ em trong môi trường học đường là có ý nghĩa thực tiễn. Bên cạnh đó, mỗi nghiên cứu được trình bày có một chương trình can thiệp khác nhau, với cách tiếp cận khác nhau và đều được xây dựng dựa trên SEL, đảm bảo về 5 năng lực cốt lõi của SEL và tính hệ thống trong tiêu chí của CASEL (2020). Điều này giúp cho kết quả nghiên cứu của bài viết có độ tin cậy cao.

Tuy nhiên, số lượng các nghiên cứu được ghi nhận trong bài viết còn ít (3 nghiên cứu) và chưa đa dạng về độ tuổi. Do đó, kết luận thu được chỉ có thể được ghi nhận về tính hiệu quả của SEL đối với khả năng điều tiết cảm xúc của trẻ em trong giai đoạn 8 đến 12 tuổi. Ngoài ra, bài viết vẫn chưa ghi nhận được các nghiên cứu tương tự tại Việt Nam.

Dù vậy, vai trò của SEL với trẻ em trong học đường đã được trình bày ở một số nghiên cứu và dự án tại Việt Nam. Tác giả Huỳnh Văn Sơn và Nguyễn Thị Tú (2019) đã thực hiện nghiên cứu về “Thực trạng ứng dụng mô hình giáo dục năng lực cảm xúc xã hội SEL của giáo viên vào hoạt động giáo dục ở bậc trung học cơ sở địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh” thông qua hoạt động giáo dục kỹ năng sống. Kết quả cho thấy thực trạng ứng dụng chỉ đạt ở mức độ trung bình, và có ghi nhận sự ảnh hưởng tích cực của chương trình đến năng lực cảm xúc và kỹ năng xã hội của học sinh. Từ tháng 04/2018, dự án “trường học hạnh phúc ở Việt Nam” chính thức được triển khai tại sáu trường công lập, trong đó có các trường tiểu học, tại TP Huế. Đây là chương trình dựa trên mô hình “Happy school” của UNESCO và SEL do GS Hà Vĩnh Thọ thiết kế, cũng là dự án hiếm hoi về SEL đang được triển khai tại Việt Nam.

Từ những cơ sở trên, bài viết có thể được xem là một trong những nghiên cứu mở đầu cho việc nghiên cứu thực nghiệm hoặc bán thực nghiệm về tác động của SEL đến năng lực cảm xúc nói chung, khả năng điều tiết cảm xúc nói riêng của trẻ em, ứng dụng trong hoạt động phòng ngừa học đường. Kết quả nghiên cứu trong bài viết này cũng có thể được làm tài liệu tham khảo cho các nghiên cứu khác tại Việt Nam, liên quan đến việc ứng

dụng các chương trình SEL như SEE Learning (*Social, Emotional, Ethical learning* – học tập cảm xúc, xã hội và đạo đức).

V. KẾT LUẬN

Chương trình SEL đã được thực hiện như một hoạt động “phòng ngừa ban đầu”, sau đó được tiếp cận dưới dạng “phòng ngừa phổ cập” với nội dung giảng dạy và thực hành được thiết kế nhằm thúc đẩy sự phát triển tích cực của trẻ, thông qua việc học tập các kỹ năng xã hội và cảm xúc. Qua đó có thể nâng cao cảm xúc hạnh phúc (*well-being*) của học sinh, cải thiện kết quả học tập và ngăn ngừa những khó khăn về sức khỏe tâm thần sau này (Kelly, 2021). Đặc biệt, trong bối cảnh đại dịch Covid-19, từ việc nhận thức được sự ảnh hưởng tích cực của SEL đối với hoạt động giáo dục dự phòng, SEL được xem là chương trình giáo dục hàng đầu tại Mỹ được thực hiện linh hoạt theo hình thức trực tuyến (Roslyn & cộng sự, 2021).

Kết quả nghiên cứu cho thấy khả năng điều tiết cảm xúc có vai trò quan trọng với trẻ em trong bối cảnh học đường. Về hiệu quả học đường, khả năng điều tiết cảm xúc có mối quan hệ theo chiều thuận với động lực học tập, sự tham gia và thành tích học tập. Những kết quả nghiên cứu trong bài viết đã chứng minh tác động tích cực của các chương trình SEL đến khả năng điều tiết cảm xúc cho học sinh trong nhà trường. Dựa trên cơ sở này, việc áp dụng chương trình SEL cho trẻ em là hoạt động cần được triển khai trong môi trường học đường. Với cách tiếp cận thông qua năm nhóm năng lực nhận thức, tình cảm và hành vi có tác động qua lại với nhau, chương trình tác động đến sự phát triển các năng lực cảm xúc và xã hội của trẻ, trong đó có khả năng về điều tiết cảm xúc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

Bộ Giáo dục và Đào tạo (2014). *Thông tư ban hành quy định đánh giá học sinh tiểu học*. <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Giao-duc/Thong-tu-30-2014-TT-BGDDT-danh-gia-hoc-sinh-tieu-hoc-247873.aspx>

Huỳnh Văn Sơn, Nguyễn Thị Tú (2019). *Thực trạng ứng dụng mô hình giáo dục năng lực cảm xúc xã hội SEL của giáo viên vào hoạt động giáo dục ở bậc trung học cơ sở địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh*. Đồng Nai.

- Lê Mỹ Dung, Nguyễn Thị Diệu Anh, Trần Thị Tiên (2018). Biện pháp rèn luyện kỹ năng kiểm soát cảm xúc cho học sinh trung học cơ sở. *Tạp chí Khoa học xã hội, nhân văn và giáo dục*, Tập 8, số 2(2018), 96-102.
- Nguyễn Công Khanh (2005). Sự phát triển xúc cảm, tình cảm và các kỹ năng xã hội của học sinh phổ thông. *Tạp chí khoa học giáo dục*, số 7, 33-38.
- ODI và UNICEF Việt Nam (2018). *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*. Hà Nội.
- Quốc hội (2014). *Luật Bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em*. http://www.chinhphu.vn/portal/page/portal/chinhphu/hethongvanban?class_id=1&mode=detail&document_id=29435
- Richard J. Gerrig, Philip G. Zimbardo (2013). *Tâm lý học và đời sống*. NXB Lao động.
- UNICEF (2020). *Tóm tắt đánh giá nhanh tác động kinh tế và xã hội của đại dịch COVID-19 đối với trẻ và gia đình tại Việt Nam*. Hà Nội.
- Yến Hoa (2018). *Trường học hạnh phúc không còn xa...* <https://www.giaoduc.edu.vn/truong-hoc-hanh-phuc-khong-con-xa.htm>

Tài liệu tiếng Anh

- Burt, K. B., Obradović, J., Long, J. D., & Masten, A. S. (2008). The Interplay of Social Competence and Psychopathology Over 20 Years: Testing Transactional and Cascade Models. *Child Development*, 79(2), 359-374. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01130>
- Calkins, S. D. (1994). Origins and Outcomes of Individual Differences in Emotion Regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 53. <https://doi.org/10.2307/1166138>
- CASEL. (2013). *CASEL guide: effective social and emotional learning programs: preschool and elementary school edition*. https://www.eccnetwork.net/sites/default/files/media/file/2013-casel-guide-1_0.pdf
- CASEL. (2020). *SEL-framework*. www.casel.org/what-is-SEL.
- Cook, T. D., Habib, F. N., Phillips, M., Settersten, R. A., Shagle, S. C., & Degirmencioglu, S. M. (1999). Comer's School Development Program in Prince George's County, Maryland: A Theory-Based Evaluation. *American Educational Research Journal*, 36(3), 543-597. <https://doi.org/10.3102/00028312036003543>
- Damon E. Jones, Mark Greenberg, Max Crowley, America (2015). *Early social – emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness*. <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2015.302630>.

- Davis, E. L., & Levine, L. J. (2012). Emotion Regulation Strategies That Promote Learning: Reappraisal Enhances Children's Memory for Educational Information. *Child Development*, 84(1), 361-374. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2012.01836.x>
- de Carvalho, J. S., Pinto, A. M., & Marôco, J. (2016). Results of a Mindfulness-Based Social-Emotional Learning Program on Portuguese Elementary Students and Teachers: a Quasi-Experimental Study. *Mindfulness*, 8(2), 337-350. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0603-z>
- Diamond Lisa, Aspinwall L.G. (2003). Emotion regulation across the lifespan: An integrative perspective self-regulation, positive affect, and dyadic processes, *Motivation and Emotion* 27(2). <http://doi.org/10.1023/A:1024521920068>
- Diamond, Adele (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168, doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143750
- Durlak, J.A., Weissberg, R.P., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., & Schellinger, K.B. (2011). The impact of enhancing student's social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x
- Ekman, P., Sorenson, E. R., & Friesen, W. V. (1969). Pan-Cultural Elements in Facial Displays of Emotion. *Science*, 164(3875), 86-88. <https://doi.org/10.1126/science.164.3875.86>
- Ersan, Ceyhun (2020). The study of the aggression levels of preschool children in terms of emotion expression and emotion regulation. *Education & science/ Egitim ve Bilim*, 45(201), 359-391, 33p.
- Erin E. Brannon(2009). *The development of emotion regulation in children: the role of temperament and parent socialization*. Ohio, <https://www.proquest.com/openview/6174c2cef4038f2ad7edc646176b44e2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Jones, S. M., & Doolittle, E. J. (2017). Social and Emotional Learning: Introducing the Issue. *The Future of Children*, 27(1), 3-11. <https://doi.org/10.1353/foc.2017.0000>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17(4), 433-442. [https://doi.org/10.1016/0160-2896\(93\)90010-3](https://doi.org/10.1016/0160-2896(93)90010-3)
- Mize, J., & Ladd, G. W. (1990). A cognitive-social learning approach to social skill training with low-status preschool children. *Developmental Psychology*, 26(3), 388-397. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.26.3.388>

- Garber, J., & Dodge, K. A. (Eds.). (1991). *The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511663963>
- Gumora, G., & Arsenio, W. F. (2002). Emotionality, Emotion Regulation, and School Performance in Middle School Children. *Journal of School Psychology*, 40(5), 395-413. [https://doi.org/10.1016/s0022-4405\(02\)00108-5](https://doi.org/10.1016/s0022-4405(02)00108-5)
- Graziano, P., Reavis, R., Keane, S., & Calkins, S. (2007). The role of emotion regulation in children's early academic success. *Journal of School Psychology*, 45(1), 3-19.
- Green, A. L., Ferrante, S., Boaz, T. L., Kutash, K., & Wheeldon-Reece, B. (2021). Social and emotional learning during early adolescence: Effectiveness of a classroom-based SEL program for middle school students. *Psychology in the Schools*, 58(6), 1056-1069. <https://doi.org/10.1002/pits.22487>
- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American Psychologist*, 58(6-7), 466-474. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.58.6-7.466>
- Haynes, Monique (2014). Emotional Intelligence & Conflict Resolution In Middle School Aged Children: The Early Effects Of An Emotional Literacy Intervention (ruler) (2014). *Public Health Theses*, 1122. <https://elischolar.library.yale.edu/ysphtdl/1122>
- Hawkins, J. D., Smith, B. H., & Catalano, R. F. (2004). Social development and social and emotional learning. In J. E. Zins, R. P. Weissberg, M. C. Wang, & H. J. Walberg (Eds.), *Building academic success on social and emotional learning: What does the research say?*, 135-150. Teachers College Press.
- Kwon, K., Hanrahan, A.R., & Kupzyk, K.A (2017). Emotional expressivity and emotion regulation: Relation to academic functioning among elementary school children. *School psychology quarterly*, 32(1), 75-88. doi: 10.1037/spq0000166
- Karen L. Bierman and Mojdeh Motamedi (2015). *Social-emotional learning programs for preschool children*. <http://sites.psu.edu/redi/wp-content/uploads/sites/29653/2015/08/bierman-preschool-in-press.pdf>
- Kelly L Simonton, Victoria N. Shiver (2021). Examination of elementary students' emotions and personal and social responsibility in physical education. *European Physical Education Review*, march 2021. <https://doi.org/10.1177/1356336X211001398>

- Keltner, D., & Haidt, J. (2001). Social functions of emotions. In T. Mayne & G. Bonanno (Eds.). *Emotions: Current issues and future directions*, 192-213. New York, NY: Guilford Press.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Miriam Romero-López, Maria Carmen Pichardo, Ana Justicia-Arráez and Judit Bembibre-Serrano (2021). Reducing aggression by developing emotion and inhibitory control. *Int J Environ Res Public Health*, 18(10): 5263. doi: 10.3390/ijerph18105263
- Margaret L. Kern, Michael L. Wehmeyer (2021). *The palgrave handbook of positive education*. Switzerland: Palgrave Macmillan. 27-29.
- Monopoli, W. J., & Kingston, S. (2012). The relationships among language ability, emotion regulation and social competence in second-grade students. *International Journal of Behavioral Development*, 36(5), 398-405. <https://doi.org/10.1177/0165025412446394>
- Ran (2018). *Emotion Regulation Checklist (ERC)*. <https://www.rand.org/education-and-labor/projects/assessments/tool/1995/emotion-regulation-checklist-erc.html>
- Romero-López, M., Pichardo, M. C., Justicia-Arráez, A., & Bembibre-Serrano, J. (2021). Reducing Aggression by Developing Emotional and Inhibitory Control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5263. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105263>
- Rydell, A. M., Berlin, L., & Bohlin, G. (2003). Emotionality, emotion regulation, and adaptation among 5 – to 8-year-old children. *Emotion*, 3(1), 30-47. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.30>
- Pauen, S., the EDOS group. (2016). Understanding early development of self-regulation and co-regulation: EDOS and PROSECO. *Journal of Self-regulation and Regulation*, 02, 3-4. <http://doi.org/10.11588/josar.2016.2.34350>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/dugg-p24e-52wk-6cdg>
- Simonton, K. L., & Garn, A. C. (2020). Emotion and Motivation Consequences of Attributional Training During a Novel Physical Task. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/02701367.2020.1817836>

- Taylor, R., Oberle, E., Durlak, J.A., & Weissberg, R. P. (2017). Promoting positive youth development through school-based social and emotional learning intervention: A meta-analysis of follow-up effects. *Child development*, 88(4), 1156-1171.
- Taylor, R. D., Oberle, E., Durlak, J. A., & Weissberg, R. P. (2017b). Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects. *Child Development*, 88(4), 1156-1171. <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 25. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Trentacosta, C. J., & Shaw, D. S. (2009). Emotional self-regulation, peer rejection, and antisocial behavior: Developmental associations from early childhood to early adolescence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(3), 356-365. doi:10.1016/j.appdev.2008.12.016
- Underwood, M.K (1997). Top ten pressing questions about the development of emotion regulation. *Motivation and emotion*, 21(1), 127-146. <https://doi.org/10.1023/A:1024482516226>
- Walden, T.A, & Smith, M.C (1997). Emotion regulation. *Motivation and Emotion*, 21(1), 7-25.
- WHO. *Child and adolescent mental health*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/areas-of-work/child-and-adolescent-mental-health>
- Yulia Elfrida Yanty Siregar, Zulela M S, Prayuningtyas A W, Reza Rachmadtullah (2018). Self regulation, emotional intelligence with character building in elementary school. *Proceedings of the Annual Civic Education Conference (ACEC 2018)*. Indonesia.

Nguyễn Thị Ngọc Ngà¹, Huỳnh Thị Hoàng Oanh¹

Tóm tắt

Các vấn đề về học tập trẻ khuyết tật học tập gặp phải không chỉ giới hạn trong các khó khăn liên quan đến quá trình nhận thức, chẳng hạn như khả năng chú ý và trí nhớ, mà còn những vấn đề liên quan đến mặt cảm xúc. Nhiều nghiên cứu khác nhau đã chỉ ra phần lớn trẻ khuyết tật học tập có nhiều vấn đề cảm xúc liên quan đến các khó khăn trong học tập ở môi trường học đường (Abrams, 1986; Schiff & Joshi, 2016). Các rối loạn cảm xúc như lo âu, giận giữ, trầm cảm và cô đơn có thể dẫn đến các vấn đề liên quan sức khỏe tâm thần, bao gồm cả tình trạng tự tử (DSM-5). Bài báo này thảo luận lý thuyết thần kinh về sự tác động giữa cảm xúc và học tập; đồng thời mô tả những vấn đề khó khăn về mặt cảm xúc mà trẻ khuyết tật học tập đương đầu trong học đường. Thêm vào đó, bài báo cũng giới thiệu sơ lược các xu hướng can thiệp hiện nay về rối loạn cảm xúc ở trẻ khuyết tật học tập.

Từ khoá: khuyết tật học tập, khó khăn cảm xúc, giận giữ, lo âu, trầm cảm

EMOTIONAL DIFFICULTIES OF CHILDREN WITH LEARNING DISABILITIES

Abstract

Children with learning disabilities are not only facing many learning problems related to cognitive processes, such as attention and memory, but also coping with difficulties towards emotions. Various studies have shown that most children with learning disabilities have emotional problems in the school environment (Abrams, 1986; Schiff & Joshi, 2016). Emotional disorders that include anxiety, anger, depression, and loneliness can lead to related mental health problems, particularly suicidality (DSM-5). This

¹ Đại học sư phạm TP Hồ Chí Minh.

* Liên hệ:

article discusses the neural theory of the interaction between emotion and learning; and at the same time describes the emotional problems that children with learning disabilities encounter in school through research. In addition, the article also briefly introduces current intervention trends that intervene emotional disorders of children with learning disabilities.

Key words: *children with learning disabilities, emotional difficulties, anxiety, anger, depression*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Học sinh Khuyết tật học tập (KTHT) được xác định thông qua những khó khăn trong học tập, chủ yếu là khó khăn về đọc, viết hoặc tính toán (Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, 2013). Do đó, sự can thiệp thường được chú trọng đối với nhóm học sinh này chủ yếu tập trung vào việc phát triển các chương trình hiệu quả để hỗ trợ quá trình học tập, hỗ trợ ở các lĩnh vực đọc, viết hoặc đếm, mà ít chú ý đến các khía cạnh tình cảm và xã hội. Tuy nhiên, bên cạnh những thất bại về kỹ năng, phương pháp và thành tích học tập, các vấn đề về cảm xúc trong học đường cũng là một trong những khó khăn mà trẻ KTHT thường xuyên đối mặt. Tỷ lệ trẻ KTHT gặp các vấn đề xã hội ngày càng tăng, bất kể tuổi tác, chủng tộc, văn hóa, vùng miền (Bryan & cộng sự, 2004). Theo tác giả Nguyễn Văn Hưng (2014), Học sinh KTHT thường xuất hiện những rối loạn cảm xúc trong phát triển từ cấp độ nhẹ tới nghiêm trọng. Khoảng 70% học sinh KTHT tự đánh giá mình thấp trong nhận thức học tập. Một số học sinh KTHT khi gặp thất bại trong việc học tập lại xuất hiện hành vi gây gổ và mang tâm lý tự ti. Thay vì cố gắng học và hoàn thành những bài tập cần làm, những học sinh này lại thường cố làm những gì mà mình không thể làm nổi. Việc không xác định khả năng của bản thân thường khiến cho học sinh cảm thấy bi quan hơn, mất niềm tin vào chính mình và lo âu, trầm trâm hoặc nghiêm trọng hơn là tự tử (Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ, 2013). Bài báo này sẽ phân tích các vấn đề liên quan khó khăn về mặt cảm xúc mà trẻ KTHT đối mặt trong học đường. Một số chương trình can thiệp được gợi ý để có thể hỗ trợ mặt cảm xúc của trẻ KTHT giúp sẽ hòa nhập tốt hơn trong trường học và xã hội.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Để tiến hành thu thập số liệu xây dựng bài viết này, chúng tôi thực hiện theo những đề xuất của Liberati và cộng sự (2009). Chúng tôi đã sử dụng cơ sở dữ liệu và công cụ tìm kiếm của Proquest, Google Scholar, Eric, Sciencedirect, Research Gate, Taylor and Francis Online để tìm các nghiên cứu có liên quan. Chúng tôi chọn những cơ sở dữ liệu này vì đây là những cơ sở dữ liệu mang tính học thuật cao, thể hiện sự phong phú đa dạng của các lĩnh vực có thể liên quan đến vấn đề tâm lý học, giáo dục học, giáo dục đặc biệt, khoa học tự nhiên và khoa học xã hội nói chung. Các bài báo và nghiên cứu được giới hạn tìm kiếm trong vòng 20 năm trở lại thời điểm tìm kiếm. Ngôn ngữ sử dụng tìm kiếm là tiếng Anh. Từ khóa được sử dụng để tìm kiếm là “emotional problems of children with learning difficulties”, “Depression, loneliness of children with learning difficulties”, “emotional disorders of children with learning disabilities” được giới hạn hiển thị trong tên bài báo.

Quá trình tìm kiếm ban đầu có trên 100 kết quả, sau khi kiểm tra tên và loại trừ các bài viết lặp lại do tìm bằng các cơ sở dữ liệu khác nhau chúng tôi chất lọc còn 55 bài viết. Tiếp theo, chúng tôi đọc lướt nội dung tóm tắt để lựa chọn những bài báo thỏa mãn các điều kiện (a) các vấn đề rối loạn cảm xúc và hành vi của trẻ khó khăn học tập; (b) là nghiên cứu cơ bản, định lượng, định tính. Cuối cùng, chỉ có 30 bài báo thỏa mãn các điều kiện đã đề ra được sử dụng để tổng hợp thông tin cho bài viết này.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. CÁC KHÁI NIỆM CƠ BẢN

3.1.1 *Khuyết tật học tập*

Khuyết tật học tập (Learning Disabilities) là thuật ngữ chung để chỉ một nhóm phức hợp những rối loạn biểu hiện ở những khó khăn đáng chú ý trong việc lĩnh hội và vận dụng những năng lực nghe, nói, đọc, viết, suy luận và tính toán (Nguyễn, 2014). Nguyên nhân của khuyết tật học tập là do sự khiếm khuyết nào đó về cơ chế hoạt động của hệ thần kinh, những khuyết tật khác về thính giác, thị giác, trí tuệ, cảm giác, những yếu

tổ môi trường không phải là nguyên nhân trực tiếp của khuyết tật học tập (Nguyễn, 2014).

Theo *Sổ tay Chẩn đoán và Thống kê các rối nhiễu tâm thần DSM-V* (2013), KTHT có 4 đặc trưng sau:

- A. Khó khăn trong việc học và vận dụng các kỹ năng học đường (ít nhất 1 trong số những biểu hiện: đọc từ thiếu chính xác hoặc chậm và ngắt ngứ; kém hiểu nghĩa bài đọc; đánh vần khó khăn; diễn đạt bằng chữ viết khó khăn; khó thành thực cảm giác số, phép tính hoặc tính toán; khó khăn trong suy luận toán học) trong thời gian ít nhất 6 tháng bất kể đã được cung cấp các dịch vụ can thiệp nhằm giải quyết các khó khăn đó.
- B. Kỹ năng học đường bị tác động thấp hơn cả về chất và lượng so với mức độ phát triển độ tuổi cá nhân và dẫn tới những ảnh hưởng rõ rệt thể hiện trong học tập hoặc hoạt động nghề nghiệp, hoạt động hàng ngày đã được dự báo bởi các đánh giá tiêu chuẩn về học lực cơ bản của cá nhân và đánh giá lâm sàng tổng quát. Đối với cá nhân từ 17 tuổi trở lên, đánh giá tiêu chuẩn phải được thay thế bởi hồ sơ tiểu sử những khó khăn về học.
- C. Khó khăn trong học tập bắt đầu thể hiện trong suốt tuổi đến trường nhưng cũng có thể chưa thể hiện đầy đủ cho tới khi những yêu cầu về kỹ năng đó vượt quá khả năng của cá nhân trẻ.
- D. Những khó khăn về học không phải do khuyết tật trí tuệ, độ nhạy bén không hoàn chỉnh của thị giác, thính giác, rối loạn tâm thần hoặc thần kinh khác, rối loạn tâm lý xã hội, thiếu hụt năng lực trong ngôn ngữ hướng dẫn học đường hoặc phương pháp giáo dục bất phù hợp.

Theo DSM-V, có 3 dạng KTHT, đó là: chứng khó đọc, chứng khó viết và chứng khó tính toán. Trẻ KTHT có thể mắc 1 trong 3 dạng trên hoặc có thể mắc đồng thời nhiều dạng KTHT.

3.1.2 Cảm xúc

Cảm xúc là một trạng thái cảm giác phức tạp dẫn đến những thay đổi về thể chất và tâm lý ảnh hưởng đến suy nghĩ và hành vi. Tình cảm gắn liền với một loạt các hiện tượng tâm lý, bao gồm tính khí, tính cách, tâm

trạng và động cơ. Theo tác giả Myers (2004), cảm xúc của con người liên quan đến “... sự kích thích sinh lý, các hành vi biểu đạt và kinh nghiệm có ý thức” (Myers, 2004). Theo Pekrun (2014), cảm xúc trong học tập được chia thành cảm xúc liên quan đến thành tích học tập (achievement emotions); cảm xúc tri thức (epistemic emotions); cảm xúc xã hội (social emotions) (Pekrun, 2014).

Cảm xúc liên quan đến thành tích học tập (achievement emotions) rất phổ biến trong các môi trường giáo dục. Học sinh thường xuyên trải qua những cảm xúc như thích thú, hy vọng thành công, tự hào về thành tích, tức giận, thất vọng, lo lắng, xấu hổ hoặc buồn chán tại trường học. Những cảm xúc này có thể rất mãnh liệt và ngày nay chúng ta biết rằng chúng có thể tạo ra những ảnh hưởng sâu sắc đến học tập, hiệu suất và hạnh phúc (Pekrun & cộng sự, 2002; Quinlan, 2016).

Cảm xúc tri thức (epistemic emotions) những cảm xúc mang tính nhận thức bao gồm ngạc nhiên, tò mò và bối rối cũng có thể tác động sâu sắc đến quá trình xử lý nhận thức cơ bản trong học tập và hiệu suất (Pekrun & Stephens, 2012; Muis & cộng sự, 2018a). Cảm xúc này được gây ra bởi sự không hợp lý trong nhận thức chẳng hạn như mâu thuẫn giữa tri thức mới với niềm tin chắc chắn ở tri thức cũ errors (Marshall & Brown, 2006).

Cảm xúc xã hội (social emotions) là bất kỳ cảm xúc nào phụ thuộc vào sự đánh giá của một người hoặc xem xét suy nghĩ, cảm xúc hoặc hành động của người khác. Ví dụ: sự tự hào nảy sinh khi một người cảm thấy được người khác đánh giá ưu ái và nhận thấy những lợi ích đồng thời về địa vị và thứ hạng của một người so với những người khác, trong khi sự xấu hổ nảy sinh từ việc một người cảm thấy bị người khác đánh giá kém và nhận thấy những mất mát về địa vị và thứ hạng. Các cảm xúc xã hội thường được nghiên cứu khác bao gồm ngưỡng mộ, xấu hổ, ghen tị, tội lỗi và ghen tị. Các nghiên cứu hình ảnh thần kinh gần đây cho thấy sự tham gia của vỏ não trung gian trước trán trong việc xử lý các cảm xúc xã hội, với thanh thiếu niên kích hoạt nhiều vùng bên (phía trước) hơn và người lớn có nhiều vùng phía sau (thời gian) hơn của vỏ não trung gian trước trán (APA Dictionary of Psychology, 2021).

Các loại cảm xúc này cùng với những cảm xúc khác trong cuộc sống và cả trong học đường điều chỉnh hầu như mọi khía cạnh của nhận thức.

Chẳng hạn, các bài kiểm tra, bài thi, bài tập về nhà và thời hạn có liên quan đến các trạng thái cảm xúc khác nhau bao gồm thất vọng, lo lắng và buồn chán. Ngay cả chủ đề học tập cũng ảnh hưởng đến cảm xúc, ảnh hưởng đến khả năng học và ghi nhớ của một người. Tất cả các loại cảm xúc đó tạo nên những tác động rõ rệt đến quá trình học tập của mỗi học sinh.

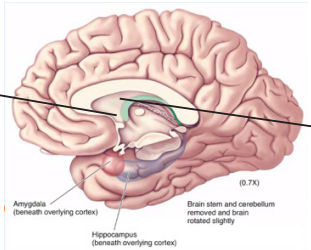
3.2. Mối quan hệ giữa cảm xúc và học tập

Cảm xúc và học tập có mối quan hệ chặt chẽ với nhau, được lý giải ở nhiều khía cạnh. Tiếp cận theo tâm lý học thần kinh, kiến thức mới lưu trữ ở hồi hải mã (Hippocampus), những người thành công trong học tập có thể tích hồi hải mã lớn hơn những người có thành tích học tập kém (Bear, 2016). Hạch hạnh nhân (Amygdala) nằm ngay bên cạnh hồi hải mã thuộc hệ viền (limbic system) có chức năng điều hòa cảm xúc. Hạch hạnh nhân hoạt hóa liên tục để điều tiết các cảm xúc, nếu khả năng này bị suy giảm sẽ ảnh hưởng đến trí nhớ, kéo theo ảnh hưởng đến quá trình xử lý thông tin, khả năng suy luận và ra quyết định của học sinh (Cahill & cộng sự, 1995).

Hạch nhân (Amygdala) có vai trò như một vùng não chính có nhiệm vụ đối với xử lý, diễn dịch và tổng hợp các thông tin liên quan đến cảm xúc

(Clugnet và LeDoux, 1990)

www.tamlyhocthankinh.com



(Nguồn ảnh: Bear, 2016)

Hồi mã (hippocampus) có vai trò quan trọng trong việc giữ và gọi lại trí nhớ về cảm xúc và nhận thức. Bất kỳ tình trạng cảm xúc nào có liên quan đến cảnh giác hay đe dọa đều có thể thay đổi chức năng của hồi mã, thay đổi hiệu quả và bản chất của việc giữ và gọi lại thông tin.

www.tamlyhocthankinh.com

Để quá trình học tập diễn ra, não bộ phải tập trung và cảm xúc cần ở trong trạng thái cân bằng. Sự điều tiết cảm xúc là cần thiết để chúng ta có thể ghi nhớ, hồi tưởng, chuyển hóa và kết nối tất cả thông tin mới với những gì chúng ta đã biết. Nghiên cứu theo hướng tiếp cận chức năng nhận thức cho thấy việc học cũng đòi hỏi một loạt các quá trình và liên quan đến những mạng lưới thần kinh phức tạp, bao gồm (1) mạng lưới nhận biết (recognition networks), (2) mạng lưới chiến lược (strategic networks) và (3) mạng lưới xúc cảm (affective networks) (Rose và Strangman, 2007). Trong khi mạng lưới nhận biết chịu trách nhiệm tiếp nhận thông tin

chuyển hóa thành kiến thức và mạng lưới chiến lược thực hiện việc lên kế hoạch, điều phối hoạt động học tập thì mạng lưới xúc cảm chịu trách nhiệm điều hòa và định hình những phản hồi cảm xúc của chúng ta đối với thế giới vật chất nói chung; cũng như sự hứng thú, động lực, sự căng thẳng và những thứ tương tự xảy đến trong quá trình học tập nói riêng. Đặc biệt hơn, mạng lưới này còn ảnh hưởng đến cả cách chúng ta đưa ra quyết định, ví dụ như dành sự ưu tiên cho những môn học yêu thích, sự cố gắng khi gặp những vấn đề hóc búa; hoặc cũng có thể khiến chúng ta chán nản và từ bỏ nếu vấp phải thách thức quá lớn. Như vậy, quá trình học tập không chỉ đơn giản là việc tiếp nhận và xử lý những kiến thức được giảng dạy, nó còn là một quá trình bị chi phối và tác động bởi cảm xúc.

Các nghiên cứu hướng đến cảm xúc và ảnh hưởng của nó đối với học tập cho thấy cảm xúc có vai trò quan trọng đối với quá trình học, cụ thể là sự tập trung và động cơ học tập, chiến lược học tập và sự điều chỉnh trong học tập (Perkun, 2014) và theo chiều ngược lại, thì thành tích học tập cũng tác động tới cảm xúc (Perkun, 1992). Đối với cảm xúc tích cực, dựa trên mức độ kích thích (arousal), cảm xúc tích cực có thể mang tính hoạt hóa (activating – sự thích thú, hứng khởi, hy vọng hay tự hào) hoặc tính bất hoạt (deactivating – cảm giác thư giãn hay thoải mái sau khi hoàn thành bài vở) (Perkun, 2014). Cảm xúc tích cực liên quan trực tiếp đến việc học (sự thích thú về nội dung học tập) làm học sinh tập trung hoàn toàn vào nhiệm vụ học tập. Ảnh hưởng tích cực làm tăng khả năng tiếp cận thông tin được lưu trữ trong bộ nhớ, thúc đẩy cảm xúc tích cực về bản thân, sự hào phóng và thiện chí đối với người khác, và tạo điều kiện giải quyết xung đột (Baron, 1990). Mặt khác, cảm xúc tích cực không liên quan đến việc học làm giảm chú ý đến nhiệm vụ học tập (Perkun, 2014). Xét theo chiều kích bất hoạt và kích hoạt, cảm xúc tích cực kích hoạt làm gia tăng động cơ bên trong và sự yêu thích nội dung học tập; kích hoạt các chiến lược học tập linh hoạt và sáng tạo, khả năng tổ chức và tư duy phản biện đồng thời thúc đẩy khả năng tự điều chỉnh trong quá trình học tập của học sinh. Ngược lại, cảm xúc tích cực bất hoạt lại gây giảm sự nỗ lực của học sinh và suy giảm tính hệ thống trong chiến lược học tập của chúng (Perkun, 2014). Cũng theo Perkun (2014), giống như cảm xúc tích cực, cảm xúc tiêu cực cũng được phân biệt thành cảm xúc tiêu cực bất hoạt (chán nản, vô vọng) và cảm xúc tiêu cực kích hoạt (lo âu, giận dữ và xấu hổ).

Đối với khả năng chú ý, cảm xúc tiêu cực cũng làm giảm sự chú ý của học sinh trong học tập, như là việc lo lắng việc thi trượt làm giảm sự chú ý vào nhiệm vụ học tập hoặc sự nhàm chán trong giờ học làm mất đi sự chú ý, dẫn đến sự mơ mộng, phân tâm. Các cảm xúc sợ hãi, lo lắng, xấu hổ trong học tập làm giảm sự thích thú và động lực bên trong nhưng có thể tạo nên những nỗ lực để tránh thất bại, nhất là đối với học sinh đang mong đợi thành công (Turner & Schallert, 2001) còn những cảm xúc tiêu cực bất hoạt lại làm giảm động lực học tập do nỗi sợ hãi, sự bức dọc, lo lắng, thất vọng và nỗi buồn lấn át khả năng tư duy logic của học sinh. Bàn về chiến lược học tập và khả năng tự điều chỉnh trong học tập, cảm xúc tiêu cực bất hoạt làm suy giảm các chiến lược học tập và khả năng linh hoạt trong suy nghĩ và hành động. Trong nghiên cứu về các khía cạnh cảm xúc xã hội của khuyết tật học tập, Bryan (2004) cho rằng cảm xúc tiêu cực làm suy giảm bộ nhớ và xử lý thông tin kém hiệu quả. Nó ảnh hưởng đến việc thực hiện các chức năng kết hợp phức tạp đòi hỏi sự linh hoạt, tích hợp và sử dụng tài liệu nhận thức (Bryan & cộng sự, 2004). Tuy nhiên Perkun (2014) cũng chỉ ra cảm xúc tiêu cực bất hoạt có thể thúc đẩy việc nhớ lại đơn lẻ và học thuộc lòng hay cảm xúc tiêu cực kích hoạt có thể thúc đẩy học sinh dựa vào những chỉ dẫn bên ngoài của giáo viên và phụ huynh để học tập.

Có thể nói, học sinh trải qua nhiều loại cảm xúc khác nhau trong học tập và ảnh hưởng của cảm xúc đến quá trình học tập cũng rất phức tạp. Cảm xúc tích cực không phải lúc nào cũng mang lợi hiệu quả tốt cho việc học tập hay cảm xúc tiêu cực thì luôn luôn cản trở việc học. Cùng góc nhìn đó, Gasper và Clore (2002) đã so sánh mô thức nhận thức của con người cho thấy khi có tâm trạng hoặc cảm xúc tích cực, con người sẽ tập trung vào thông tin tổng thể; trong khi với tâm trạng hoặc cảm xúc tiêu cực, họ lại dễ nắm bắt các chi tiết và đặc điểm hơn (Gasper & Clore, 2002). Kết quả này gợi ý rằng chúng ta có thể áp dụng những cách tiếp cận kiến thức khác nhau tùy thuộc vào cảm xúc và tâm trạng hiện tại. Và về tổng quát, những xúc cảm tiêu cực ở mức độ nhẹ, thực ra có thể mang lại lợi ích đối với nhận thức, động lực và mối quan hệ giữa các cá nhân với nhau (Forgas, 2016).

3.3. Các khó khăn về mặt cảm xúc của trẻ khuyết tật học tập

Trong *Bảng 1* dưới đây, chúng tôi chỉ tổng hợp một số biến số điển hình đã được các nghiên cứu đi trước khẳng định là trẻ khuyết tật học tập

có tỷ lệ khó khăn về mặt cảm xúc cao. Các biến số bao gồm: bệnh liên quan sức khỏe tâm thần, giận giữ, lo âu, buồn bã, cô đơn, căng thẳng, stress và bệnh lý liên quan đến cảm giác lo âu trầm cảm.

Bảng 1. Tỷ lệ khó khăn về mặt cảm xúc của trẻ khuyết tật học tập

Tác giả	Số lượng trẻ KTHT	Tỷ lệ trẻ KTHT có vấn đề về khó khăn cảm xúc
Cantwell và Baker (1991)	42	75% – Bệnh liên quan sức khỏe tâm thần 49% – Giận dữ, cáu gắt 35% – Rối loạn cảm xúc 25% – Lo âu
Fessler và cộng sự (1991)	124	38% – Khó khăn về mặt cảm xúc
Gallegos và cộng sự (2012)	130	22.3% – Lo âu 32% – Trầm cảm
Hassan (2015)	50	54% – Thiếu tự tin 54% – Đánh giá thấp bản thân 52% – Buồn bã 40% – Trầm cảm 38% – Cô đơn 70% – Giận dữ 54% – Căng thẳng
Mugnaini và cộng sự (2009)	1042	25% – Bệnh sức khỏe tinh thần 15% – Lo âu 10% – Mất ngủ, đau dạ dày
Nelson và Harwood (2011)	3336	70% – Cô đơn và lo âu
Panicker và Chelliah (2016)	41	16% – Stress 23% – Lo âu 14% – Trầm cảm
Pavri và Luftig (2000)	15	13% – Hành vi có vấn đề, khó khăn giao tiếp xã hội

Tác giả	Số lượng trẻ KTHT	Tỷ lệ trẻ KTHT có vấn đề về khó khăn cảm xúc
Orgiles & cộng sự (2020)	31	80% – Stress, lo âu
Soriano-Ferrer & cộng sự (2021)	32	53.1% – Lo âu, stress

3.3.1. Cô đơn, lo âu và trầm cảm

Ở *Bảng 1* tỷ lệ khó khăn về mặt cảm xúc, cho ta thấy rõ rằng tỷ lệ trẻ KTHT cô đơn, lo âu và trầm cảm luôn cao dao động từ 30 – 80%. Ở những nghiên cứu trên, vấn đề về mặt khó khăn cảm xúc có thể kể đến như: lo lắng, cô đơn, trầm cảm, stress. Rõ ràng tình trạng khó khăn về mặt cảm xúc được nghiên cứu là cảm giác thường xuyên xuất hiện với trẻ khuyết tật ở các dạng tật trong đó bao gồm cả khuyết tật học tập (Gilmore & Cuskelly, 2014; Pavri & Luftig, 2000). Khi so sánh mức độ các loại cảm xúc trên giữa trẻ KTHT và trẻ không khuyết tật thì trẻ KTHT thường có tỷ lệ cao hơn trẻ không khuyết tật (Cavioni & cộng sự, 2017; Pavri & Luftig, 2000; Gallegos & cộng sự, 2012). Nghiên cứu được thực hiện bởi Gallegos và cộng sự (2012) cho kết quả phần trăm lo lắng và trầm cảm của trẻ KTHT cao hơn so với trẻ không khuyết tật (22,3% so với 11,5%) và trầm cảm (32% so với 18%). Ngoài ra, khoảng 10% trẻ KTHT còn xuất hiện một số triệu chứng là hậu quả của chứng lo âu, trầm cảm như mất ngủ, đau nửa đầu và đau dạ dày (Mugnaini & cộng sự, 2009). Theo DSM-5 lo âu trầm cảm có thể dẫn đến nguy cơ tự xâm hại bản thân và có thể dẫn đến tự tử.

Về mặt thời gian xuất hiện các cảm giác trên, Margalit và Al-Yagon (2002) chứng minh rằng mức độ cô đơn và lo âu xuất hiện xuyên suốt cả năm học tại trường phổ thông hoà nhập. Mặc dù rõ ràng đầu năm học trẻ có thể còn bỡ ngỡ khi học với bạn bè mới hoặc tiếp xúc những kiến thức mới khó hơn năm học trước, thế nên cảm giác lo âu và cô đơn xuất hiện là khó tránh khỏi. Tuy nhiên, theo báo cáo của nhóm tác giả trên thì ngay cả giữa và cuối năm học thì trẻ KTHT cũng luôn có cảm giác cô đơn, trầm cảm (Margalit & Al-Yagon, 2002).

Có một số nguyên nhân chính dẫn đến các vấn đề cảm xúc này. Đầu tiên, các bạn đồng trang lứa ở trường có xu hướng ít chọn bạn là trẻ KTHT

do trẻ không có thành tích nổi trội trong lớp và thường xuyên xuất hiện hành vi có vấn đề (Cavioni & cộng sự, 2017; Hassan, 2015). Chính vì vậy trẻ có ít cơ hội giao lưu và xây dựng tình bạn hơn và có xu hướng thường xuyên trải qua trạng thái cô đơn (Cavioni & cộng sự, 2017). Nghiên cứu của Pavri và Luftig (2000) thể hiện nguyên nhân khác là do trẻ KTHT có địa vị xã hội bị giảm sút trong lớp học và trong trường học nên trẻ ít có cơ hội tham gia nhiều hoạt động trong trường học. Vì học sinh KTHT ít có khả năng nổi tiếng hoặc nổi trội hơn so với các học sinh không bị khuyết tật và do đó các bạn học ít đề cử học sinh KTHT tham gia các hoạt động ngoại khóa hoặc hoạt động xã hội hơn. Do thiếu sự tin tưởng từ bạn học, thiếu các đề cử cho các hoạt động xã hội như vậy, không có gì ngạc nhiên khi các học sinh KTHT cảm thấy mình đơn độc, khó hoà nhập trong xã hội. Thêm nữa, do các khác biệt về cách thức học tập và thành tích học tập, trẻ KTHT có sự so sánh thành tích học tập của mình so với các bạn khác và dẫn đến tình trạng lo âu khi mình không đạt được số điểm mong muốn, không đạt được sự kỳ vọng của ba mẹ và thầy cô (Cavioni & cộng sự, 2017). Điều này có thể dẫn đến trẻ hoặc là bị cô lập hoặc là tự cô lập trong lớp học.

Không chỉ ở môi trường lớp học, những vấn đề sức khỏe tâm thần trên còn xảy ra tại gia đình nơi trẻ được yêu thương chăm sóc. Một phần vì những những cảm xúc tự ti về bản thân làm trẻ không thoải mái khi chia sẻ với anh chị em hoặc ba mẹ trong gia đình (Margalit & Al-Yagon, 2002). Hoặc như đã đề cập ở trên, trẻ cảm thấy mình không hoàn thành tốt việc học tập, và làm ba mẹ buồn lòng. Ngoài ra, sự so sánh diễn ra trong gia đình cũng làm trẻ thu mình và cảm giác thiếu sự chia sẻ. Phụ huynh và giáo viên cũng nhận thức được những vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ (Margalit & Al-Yagon, 2002; Panicker & Chelliah, 2016). Họ cảm thấy lo lắng cho trẻ, có cố gắng tìm cách giải quyết nhưng đây không phải là điều đơn giản và cần có thời gian can thiệp lâu dài.

3.3.2. Giận dữ, cáu gắt

Ngoài những vấn đề khó khăn về cảm xúc – xã hội trẻ khuyết tật học tập còn xuất hiện những cảm xúc giận giữ và cáu gắt và ở các tỷ lệ khá cao tương đương 49% (Cantwell & Baker, 1991), 70% (Hassan, 2015) và 13% (Pavri & Luftig, 2000). Các nghiên cứu chỉ ra rằng những hành vi

trên không chỉ xuất phát từ khó khăn trong học tập mà còn xuất phát từ khó khăn trong việc kết bạn thể hiện mình trong các mối quan hệ xã hội (Schnitzer & cộng sự, 2007). Điều này dễ hiểu khi trẻ KTHT không thể thể hiện được bản thân qua học tập hoặc những trường hợp giao tiếp xã hội dẫn đến tình trạng trẻ thấy bức bối, tức giận và có thể dẫn đến xung đột trong các cuộc hội thoại hoặc khi làm việc với người khác (Schnitzer & cộng sự, 2007). Maag (2005) chỉ ra rằng vì trẻ KTHT không ngũ thể hiện hành vi giận giữ, mà còn thể hiện những khó khăn trong tương tác với bạn bè. Điều này dẫn đến bạn bè đồng trang lứa dần thoái lui trong mối quan hệ bạn bè hoặc từ chối kết bạn với trẻ KTHT. Chính vì vậy, Maag (2005) cho rằng để giảm hành vi giận giữ và cáu gắt thì việc dạy kỹ xã hội cho trẻ KTHT là cần thiết như việc dạy trẻ học tập. Và việc can thiệp những hành vi nêu trên nên được đưa vào một trong những mục tiêu trong kế hoạch can thiệp cá nhân của trẻ.

Ngoài ra, mặc dù một số học sinh KTHT có thể dễ dàng tham gia vào các nhóm xã hội, nhưng những nhóm này thường có đặc điểm là các vấn đề về hành vi vi phạm pháp luật lệch lạc các quy chuẩn xã hội (ví dụ: lạm dụng chất kích thích và rượu, hoạt động tình dục không được bảo vệ, phạm pháp và cờ bạc) (McNamara & cộng sự, 2008). Hơn nữa, thanh thiếu niên KTHT có xu hướng sẵn sàng tham gia nhóm dưới áp lực tiêu cực từ bạn bè, hỗ trợ các yêu cầu và mong muốn của bạn bè với mục đích chính là tránh sự cô lập xã hội. Những hành vi này được coi là một cách hiệu quả để được hòa nhập, được bạn bè chấp nhận (McNamara & cộng sự, 2008).

3.3.3. Cảm xúc tiêu cực về bản thân và niềm tin vào năng lực bản thân thấp

Sự nhận thức về bản thân của trẻ khuyết tật học tập là một trong những chủ đề được nghiên cứu nhiều bởi các nhà khoa học. Các nghiên cứu đã cho thấy rằng trẻ KTHT thường có cảm xúc tiêu cực về bản thân và thường đánh giá thấp năng lực bản thân cả về mặt học tập và giao tiếp xã hội so với các bạn cùng lứa tuổi không khuyết tật (Bernard, 2006; Bryan & cộng sự, 2004; Hassan, 2015). Kết quả nghiên cứu của tác giả Hassan (2015) có đến trên 50% trẻ KTHT thường đánh giá thấp bản thân và thiếu tự tin. Những đứa trẻ có đánh giá bản thân thấp có nhiều biểu hiện khác nhau như: niềm tin năng lực bản thân thấp, kém giá trị và kém kỹ năng, đổ

lỗi cho bản thân cho dù có chuyện gì xảy ra, đổ lỗi cho người khác về mọi thứ hoặc không bao giờ chịu trách nhiệm (Humphrey & Mullins; 2002).

Nguyên nhân sâu xa và cơ bản của tình trạng này xuất phát từ khó khăn học tập dẫn đến thành tích học tập thấp (Zelege, 2004). Những trải nghiệm thất bại trong nhiệm vụ học tập lặp đi lặp lại nhiều lần làm trẻ đánh mất sự tự tin vào bản thân (Zelege, 2004). Cảm giác khó chịu, chán nản và thất vọng thường xuất hiện khi trẻ gặp những thách thức như đọc to trước các bạn cùng lớp hoặc chép chính tả, hoặc lên bảng làm bài tập. Rõ ràng là trẻ sẽ cảm thấy xấu hổ khi không thể hoàn thành tốt các nhiệm vụ như trên, đặc biệt là phải làm trước mặt bạn bè trong lớp của trẻ. Những tình huống như vậy tác động tiêu cực đến động cơ học tập và trẻ sẽ có khả năng tránh tham gia vào các hoạt động đòi hỏi bất kỳ sự nỗ lực hoặc kỹ năng học tập nào (Nelson & Harwood, 2011). Kết quả là xuất hiện những cảm xúc tiêu cực như cô đơn, buồn rầu, chán nản và ngoài ra còn làm tăng các hành vi bốc đồng, hành vi có vấn đề trong lớp học, xa hơn nữa là nghỉ học (Zelege, 2004). Tuy nhiên, Vaughn (2001) đã đưa ra kết quả cũng có một nhóm trẻ KTHT có niềm tin vào bản thân khi trẻ nhận thấy mình có khả năng kết bạn (dù chỉ là một người bạn) và cảm thấy có động lực trong cuộc sống mặc dù còn gặp nhiều khó khăn trong đạt được các mục tiêu học tập. Vì vậy, dựa trên nghiên cứu này chúng ta có thể thúc đẩy tạo động lực cho trẻ, hỗ trợ mặt cảm xúc của trẻ bằng cách hỗ trợ trẻ thông qua bạn bè, thầy cô và dạy cho trẻ các kỹ năng xã hội cần thiết để tăng cường mối quan hệ xã hội của trẻ trong trường học.

IV. BÀN LUẬN

Như đã phân tích ở phần mối quan hệ giữa cảm xúc và học tập, cảm xúc tiêu cực và cảm xúc tích cực sẽ có tác động tương hỗ với quá trình học tập (tiếp nhận thông tin tri thức và thành tích học tập). Quá trình học tập hoặc thành tích học tập sẽ làm nảy sinh các cảm xúc học tập bao gồm cả tiêu cực và tích cực. Trẻ được khen ngợi, hoặc đạt được mong đợi, kết quả tốt sẽ giúp trẻ càng hăng say học tập, có nhiều năng lượng hơn để trau dồi kiến thức. Những cảm xúc tích cực sẽ giúp cho việc tiếp nhận thông tin của não bộ sẽ nhanh hơn, giúp trẻ hạnh phúc và tăng cường sức khỏe tâm thần. Ngược lại, học tập cũng góp phần nảy sinh cảm xúc tiêu cực khi trẻ không

thể hoàn thành bài tốt, đạt được kết quả đã đặt ra hoặc làm thất vọng cha mẹ và thầy cô. Cảm xúc tiêu cực có tác động rất lớn đến sức khỏe tâm thần theo chiều hướng ngược lại như suy nhược cơ thể, cô đơn, lo âu, trầm cảm và đánh giá bản thân thấp. Từ kết quả của các nghiên cứu trước đó, bài báo đã trình bày những khó khăn về mặt cảm xúc của trẻ KTHT như lo âu, cô đơn, trầm cảm, giận dữ, cáu gắt và đánh giá thấp về bản thân. Những vấn đề cảm xúc này xuất phát từ một trong những nguyên nhân là thành tích học tập thấp; thế nên, bài báo cũng đã góp phần khẳng định lại lý thuyết về “mối quan hệ giữa cảm xúc và học tập”.

Rõ ràng trong thực tế trẻ KTHT đã và đang chịu những vấn đề về sức khỏe tâm thần liên quan đến những khó khăn hoặc rối loạn về mặt cảm xúc xã hội. Hai trong nhiều nguyên nhân dẫn đến các vấn đề về khó khăn về mặt cảm xúc của trẻ như trên là xuất phát từ thành tích học tập thấp và khó khăn trong giao tiếp xã hội. Khi trẻ đạt được thành tích không như mong đợi, trẻ ngại giao tiếp với bạn và cũng ít có khả năng kết bạn với những trẻ giỏi và nhanh hơn, điều này có thể dẫn đến sự tự ti, cô lập trong lớp. Bên cạnh đó, vì không phải là một trong những thành viên nổi trội trong lớp, các trẻ khác thường có xu hướng ít đề xuất trẻ KTHT tham gia các hoạt động ngoại khoá và hoạt động xã hội vì các trẻ khác đánh giá thấp trẻ KTHT. Ngoài ra, một số trẻ KTHT còn thiếu một số kỹ năng giao tiếp xã hội. Chính vì vậy, để giải quyết những vấn đề về mặt cảm xúc thì cần tác động song song cả nâng cao năng lực học tập và tác động đến các kỹ năng xã hội.

Những phân tích và tổng hợp của bài báo này có thể hữu ích đối với giáo viên, nhà tâm lý học đường, quản lý nhà trường, phụ huynh học sinh, bạn bè của trẻ và các nhân viên hỗ trợ xã hội khác. Nhìn nhận được những vấn đề khó khăn về mặt cảm xúc của trẻ KTHT là một trong bước quan trọng để chuẩn bị cho việc giúp trẻ KTHT vượt qua được những trở ngại tâm lý, giúp trẻ hoà nhập trường học và xã hội. Cụ thể là học sinh KTHT cần được quan tâm giúp đỡ để vượt qua các cảm giác tiêu cực về bản thân, đẩy mạnh sự tự tin, cần được hỗ trợ tâm lý, cung cấp những kỹ năng xã hội cần thiết và song song là sự hỗ trợ về mặt học tập.

Hiện nay, trên thế giới có một số chương trình can thiệp về mặt cảm xúc xã hội được kiểm chứng khoa học về mức độ hiệu quả có thể kể đến như:

- Chương trình can thiệp Trường học (*School-based programs/ Universal design programs*): Các chương trình, hoạt động nội và ngoại khoá được thiết kế cho tất cả trẻ em trong trường; các hoạt động nhằm vào trẻ có nguy cơ hoặc trẻ có biểu hiện khó khăn trong học tập.
- Chương trình can thiệp Lớp học (*Classroom-based programs*): Tập trung vào chương trình chung và riêng cho lớp học có trẻ KTHT với sự trợ giúp từ giáo viên và bạn bè.
- Chương trình Học tập cảm xúc xã hội (*Social-emotional learning programs*): Chương trình này giúp trẻ hoàn thiện các kỹ năng xã hội. Những kỹ năng xã hội được dạy ở nhà hoặc trung tâm tư vấn tâm lý hoặc trung tâm Giáo dục đặc biệt.
- Chương trình Giáo dục Đặc biệt (*Special Education Intervention*): Đây là chương trình can thiệp riêng cho trẻ khuyết tật nói chung và trẻ KTHT nói riêng.
- Chương trình can thiệp Nhận thức hành vi (*Cognitive behavior Intervention programs*): Đây là chương trình can thiệp nhằm tác động vào nhận thức để thay đổi hành vi.
- Các hướng trị liệu như: Trị liệu nghệ thuật (*Art therapy*), trị liệu tại trung tâm tư vấn.
- Các hướng can thiệp từ nhân lực cá nhân: Phụ huynh, giáo viên, bạn bè của trẻ. Đây là những tác động quan trọng trực tiếp đối với trẻ và người chăm sóc. Trẻ sẽ được hỗ trợ về mặt cảm xúc, được chia sẻ và lắng nghe.
- Các hướng can thiệp trên mang lại hiệu quả với trẻ KTHT bao gồm làm giảm các hành vi hung hăng, chống đối xã hội, cũng như lo âu và các triệu chứng trầm cảm (Bernard, 2006; Bryan & cộng sự, 2004; Cavioni & cộng sự, 2017; Maag, 2005; Margalit, 2004; Mafra, 2015).

V. KẾT LUẬN

Mối quan hệ giữa cảm xúc và học tập cho chúng ta thấy rõ ràng thành tích học tập, lời khen thưởng, khích lệ luôn có ảnh hưởng tích cực đến trẻ, và khi trẻ có những cảm xúc tích cực trong học tập thì sẽ thúc đẩy thành

tích học tập. Ngược lại, nếu trong quá trình học tập, trẻ không thể đạt được những mong muốn của bản thân, gia đình và nhà trường thì có thể trẻ sẽ xuất hiện những cảm xúc tiêu cực. Đối với trẻ KTHT, các khó khăn về mặt cảm xúc (cô đơn, lo âu, trầm cảm), cảm xúc tiêu cực về bản thân và hành vi giận dữ, cáu gắt là 3 nhóm khó khăn chính trong những khó khăn về cảm xúc xã hội xảy ra ở trẻ. Các nghiên cứu nhấn mạnh đến tác động tích cực của các chương trình xã hội trong trường học và lớp học, chương trình giáo dục cảm xúc và các hoạt động trị liệu nhằm thay đổi khả năng tự nhận thức và chuyển đổi nhận thức của cộng đồng để thúc đẩy việc học tập xã hội, tăng cường lòng tự trọng, khả năng đồng cảm, chia sẻ, hướng tới việc hòa nhập cộng đồng cho trẻ KTHT. Đây có thể là những hướng nghiên cứu trong tương lai ở Việt Nam về việc áp dụng các chương trình can thiệp như mô hình chương trình can thiệp trường học, lớp học, can thiệp nhận thức hành vi, các can thiệp từ phụ huynh, giáo viên và bạn bè của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

- Nguyễn Cẩm Hường (2014). Tiếp cận vấn đề khuyết tật học tập và đề xuất nghiên cứu xác định, hỗ trợ học sinh khuyết tật học tập ở Việt Nam. *Kỷ yếu Hội thảo Quốc tế về giáo dục trẻ khuyết tật học tập và trẻ khuyết tật trí tuệ*.
- Nguyễn Văn Hưng (2014). Nhận diện và phân biệt KTHT và KTTT. *Kỷ yếu hội thảo: Nhận biết, đánh giá và can thiệp trẻ khuyết tật học tập*, 75-84. NXB Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

Tài liệu tiếng Anh

- American Psychological Association. *APA Dictionary of Psychology* (2021). <https://dictionary.apa.org/social-emotion>
- Bernard, M.E. (2006). It's time we teach social emotional competence as well as we teach academic competence. *Reading and Writing Quarterly*, 22(2):103-119.
- Bryan, T., Burstein, K., & Ergul, C. (2004). The social-emotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of the art. *Learning disability quarterly*, 27(1), 45-51.
- Cantwell, D.P. & Baker, L. (1991) Association between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 24(2), 88-95.

- Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100-109.
- Rose, D. H., & Strangman, N. (2007). Universal Design for Learning: meeting the challenge of individual learning differences through a neurocognitive perspective. *Universal Access in the Information Society*, 5(4), 381-391. doi:10.1007/s10209-006-0062-8)
- Diagnostic and Statistical manual of mental disorders – V* (2013). American Psychiatric Publishing.
- Fessler, M. A., Rosenberg, M. S., & Rosenberg, L. A. (1991). Concomitant learning disabilities and learning problems among students with behavioral/emotional disorders. *Behavioral Disorders*, 16(2), 97-106.
- Forgas, J. P. (2016). Can Sadness Be Good for You? *Australian Psychologist*, 52(1), 3-13. doi:10.1111/ap.12232)
- Cahill, L. F. & others (1995). The amygdala and emotional memory. *Nature*, 377(6547): 295-296. <https://doi.org/10.1038/377295a0>
- Gallegos, J., Langley, A., & Villegas, D. (2012). Anxiety, depression, and coping skills among Mexican school children: A comparison of students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 35(1), 54-61.
- Gasper, K., & Clore, G. L. (2002). Attending to the Big Picture: Mood and Global Versus Local Processing of Visual Information. *Psychological Science*, 13(1), 34-40. doi:10.1111/1467-9280.00406
- Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2014). Vulnerability to loneliness in people with intellectual disability: An explanatory model. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 11(3), 192-199.
- Hassan, A. E. H. (2015). Emotional and behavioral problems of children with learning disabilities. *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research*, 2(10), 66-74.
- Humphrey, N., & Mullins, P. M. (2002). Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia. *Journal of Research in Special Educational Need*, 2(2).
- Lindsley, D. B. (1951). Emotion. In S. S. Stevens (Ed.). *Handbook of experimental psychology*, 473-516. Wiley.
- Maag, J.W. 2005. Social Skills Training for Youth with Emotional and Behavioural Disorders and Learning Disabilities: Problems, Conclusions, and Suggestions. *Exceptionality*, 13(3), 155-172.

- Margalit, M., & Al-Yagon, M. (2002). The loneliness experience of children with learning disabilities. *The social dimensions of learning disabilities*, 53-75.
- Marshall, M., and Brown, J. (2006). Emotional reactions to achievement outcomes: Is it really best to expect the worst? *Cogn. Emot.*, 20, 43-63. doi: 10.1080/02699930500215116
- Myers, D.G (2004). Theories of Emotion. In: *Psychology: Seventh Edition*. Worth Publishers.
- McNamara, J., Vervaeke, S., & Willoughby, T. (2008). Learning Disabilities and Risk-Taking Behavior in Adolescents. A Comparison of Those With and Without Comorbid Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 41(6), 561-574.
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics*, 5(4), 255-264.
- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *Journal of learning disabilities*, 44(1), 3-17. doi: 10.1177/0022219409359939
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Front. Psychol.* 11:579038. doi: 10.3389/fpsyg.2020.579038
- Pekrun, R. (2014). Emotions and learning. *Educational practices series*, 24(1), 1-31.
- Pekrun, R., & Stephens, E. J. (2012). Academic emotions, in *APA Educational Psychology Handbook: Individual Differences and Cultural and Contextual Factors*. *APA Handbooks in Psychology*, Vol. 2, eds K. R. Harris, S. Graham, T. Urdan, S. Graham, J. M. Royer, and M. Zeidner, (Washington, DC: American Psychological Association), 3-31.
- Panicker, A. S., & Chelliah, A. (2016). Resilience and stress in children and adolescents with specific learning disability. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17.
- Pavri, S., & Luftig, R. (2001). The social face of inclusive education: are students with learning disabilities really included in the classroom?. *Preventing School Failure: Alternative Education for Children and Youth*, 45(1), 8-14.
- Soriano-Ferrer, M., Morte-Soriano, M. R., Begeny, J., & Piedra-Martínez, E. (2021). Psychoeducational Challenges in Spanish Children With Dyslexia and Their Parents' Stress During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 2005.

- Schnitzer, G., Andries, C., & Lebeer, J. (2007). Usefulness of cognitive intervention programmes for socio-emotional and behaviour problems in children with learning disabilities. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 7(3), 161-171.
- Zelege, S. (2004). Differences in self-concept among children with mathematics disabilities and their average and high achieving peers. *International Journal of Disability, Development and Education*, 51(3), 253-269.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ LÝ LUẬN VỀ PHÁT TRIỂN HẠNH PHÚC VÀ CẢM NHẬN HẠNH PHÚC CHO NGƯỜI HỌC TRONG BỐI CẢNH HỌC ĐƯỜNG

Lê Nguyễn Anh Như¹, Ngô Xuân Điệp¹

Tóm tắt

Thực tế quan sát cho thấy: Có nhiều người học khỏe mạnh nhưng lại xuất hiện các rối loạn tâm lý như lo âu, stress,... vì các nguyên nhân trong bối cảnh học đường, ví dụ như chương trình học dày đặc, nhiều áp lực thi cử,... Làm thế nào để khắc phục được hiện trạng này và giúp phát triển tối ưu cho người học cả về kiến thức lẫn sức khỏe tinh thần? Bài viết này dựa trên phương pháp tra cứu tài liệu. Nó nhằm tìm hiểu tác động tích cực của hạnh phúc, cảm nhận hạnh phúc đến người học ở mọi lứa tuổi trong bối cảnh học đường. Đây là cách giúp vừa tối ưu hóa được thành tựu của người học và cũng giảm bớt các rối loạn tâm lý có liên quan đến bối cảnh học đường và quan trọng nhất là thúc đẩy việc xây dựng trường học hạnh phúc cho mọi người.

Từ khóa: hạnh phúc, cảm nhận hạnh phúc, bối cảnh học đường

SOME THEORETICAL ISSUES ON INCREASING HAPPINESS AND WELLBEING FOR STUDENTS IN THE SCHOOL CONTEXT

Abstract

In fact, the observation shows that: There are many healthy learners but have psychological disorders such as anxiety, stress, etc... because of reasons in the school context, for example: hard curriculum, exam pressure, etc... How to improve this situation so as to provide learners with an optimal development in terms of knowledge and mental health? This article is based on literature research method. It aims to understand the positive impact of happiness and

¹ Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH &NV – ĐHQG-HCM.

* Liên hệ:

wellbeing on learners of all ages in the school context. This is the way to both optimize learners' achievement and also reduce psychological disorders related to the school context and most importantly, to promote the building of a happy school for everyone.

Keywords: *happiness, wellbeing, school context*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các rối loạn chuyên biệt học tập liên quan đến khía cạnh nhận thức (các vấn đề về đọc, viết, tính toán,...) và phi nhận thức (các vấn đề về cảm xúc, hành vi, mối quan hệ,...) trong bối cảnh học đường là hiện trạng phổ biến và đáng chú ý. Trên thực tế, nhiều học sinh có chức năng nhận thức và sức khỏe tinh thần bình thường nhưng lại xuất hiện rối loạn tâm lí như lo âu, stress,... với nguyên nhân trực tiếp liên quan đến bối cảnh học đường em mà đang tham dự.

UNICEF Việt Nam (2015) cho thấy vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lí xã hội đều đang gia tăng ở Việt Nam, đặc biệt ở trẻ em và thanh thiếu niên. Một số nguyên nhân được tổ chức này dẫn ra là do kì vọng, áp lực lớn từ gia đình và nhà trường về việc học tập tốt, chuẩn mực xã hội cũng như từ sự gia tăng tiếp xúc Internet. Đó là những nguy cơ tiềm tàng cho sức khỏe tâm lí xã hội. Thật vậy, theo thống kê của khoa Tâm thần – Bệnh viện Nhi Trung ương, mỗi tuần có khoảng 200 trẻ em và thanh thiếu niên dưới 17 tuổi đến khám với các bệnh lí liên quan đến căng thẳng, chủ yếu là do áp lực học hành, các mối quan hệ với bạn bè kém chất lượng, ít thời gian vui chơi giải trí, bị bố mẹ la mắng, so sánh và áp đặt theo thành tích của các bạn học giỏi ở trường (Lê & cộng sự, 2018). Lo âu học đường ở học sinh trung học phổ thông có tỷ lệ chiếm khoảng từ 15-21%. Cấu trúc các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ lo âu học đường là: những lo lắng, căng thẳng và áp lực trong vấn đề học tập và những ảnh hưởng khách quan từ mối quan hệ ứng xử của giáo viên khiến học sinh lo lắng, căng thẳng (Nguyễn, 2019)...

Đây là một thực trạng đáng buồn và cần phải khắc phục. Câu hỏi đặt ra là, nền giáo dục như thế nào là hiệu quả? Kết quả nghiên cứu cho thấy: Hạnh phúc (HP) làm người ta thông minh, không chỉ nhất thời mà còn lâu dài. Theo Klein (2014), tâm trạng ảnh hưởng đến khả năng tinh thần.

HP và lí trí không loại trừ lẫn nhau. Sinh viên có thể cười và vui vẻ trong lớp học thì học dễ dàng hơn. Nhân viên thích thú với công việc của mình thì làm việc hiệu quả hơn. Não bộ vận hành bằng niềm vui. Theo Steptoe (2018), về mặt thể chất và sức khỏe, sự suy giảm HP không chỉ để lại hậu quả là sức khỏe kém mà còn là tác nhân tiềm ẩn dẫn đến nguy cơ mắc bệnh. Theo Walsh và Lyubomirsky (2018), HP có tương quan và thường đi trước thành công trong sự nghiệp cũng như việc tăng cường những cảm xúc tích cực dẫn đến cải thiện được kết quả tại nơi làm việc.

Như vậy, HP và cảm xúc tích cực của cá nhân có liên quan đến sức khỏe, kết quả học tập lẫn hiệu quả làm việc. Trường học HP, nơi người học có thể cảm nhận được niềm vui là một giải pháp hiệu quả. Tại Việt Nam, đây là một vấn đề còn khá mới, chưa được chú trọng thực hiện. Do đó, nghiên cứu *“Một số vấn đề lí luận về phát triển hạnh phúc, cảm nhận hạnh phúc cho người học trong bối cảnh học đường”* nhằm làm rõ tác động của HP đến người học và quá trình học tập trong bối cảnh học đường có ý nghĩa lí luận và thực tiễn.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đây là một nghiên cứu tổng quan tài liệu, chủ yếu sử dụng phương pháp hồi cứu tài liệu để góp phần làm sáng tỏ câu hỏi: HP và cảm nhận HP (CNHP) là gì? Nó có tác động như thế nào đến người học trong bối cảnh học đường? Có nên tập trung vào phát triển HP và CNHP cho người học trong bối cảnh học đường? Giả thuyết chúng tôi đưa ra là: *HP và CNHP có tác động tích cực đến người học trong bối cảnh học đường nên nếu nền giáo dục tập trung vào nâng cao HP và CNHP cho người học thì sẽ mang lại nhiều kết quả tốt*. Do đó, mục đích của nghiên cứu này là mô tả khái niệm về HP, CNHP, tác động tích cực của chúng lên người học trong bối cảnh học đường để góp phần phát triển nhà trường, lớp học và người học HP, có CNHP.

Cách thực hiện của phương pháp này là tìm hiểu các thông tin chính thống, mang tính khoa học liên quan đến đề tài thông qua mọi kênh thông tin có thể như sách, báo, tạp chí, mạng internet,... có liên quan đến các từ khóa là “HP”, “CNHP”, “xây dựng trường học HP”,... Đề tài được tiến hành các bước sau:

Bước 1: Thu thập thông tin;

Bước 2: Phân tích, chọn lọc, tổng hợp thông tin;

Bước 3: Hoàn thành nội dung nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khái niệm hạnh phúc và cảm nhận hạnh phúc

HP (happiness) và CHNP (well-being) là hai khái niệm có sự liên hệ vô cùng mật thiết. Đối với một số nhà nghiên cứu, đây là 2 khái niệm tương đồng. Nhưng với một số khác, 2 khái niệm này có sắc thái khác nhau (Bentea, 2019).

Vào 400 năm trước Công nguyên, Aristotle là người đầu tiên nói đến HP – sản phẩm của một cuộc sống tốt đẹp, sự tổng kết của hành trình trọn vẹn, được duy trì cho đến cuối ngày của một người (“a complete life” – McMahon, 2004).

Theo triết gia phương Đông cổ đại Trang Tử: *“Trong trạng thái tự nhiên con người được hưởng tự do tuyệt đối và bình đẳng tuyệt đối. Con người phải có tự do tuyệt đối mới thuận theo tính tự nhiên của mình để được hưởng hạnh phúc”* (Phạm, 2019).

Với quan điểm Phật giáo, Thích Nhất Hạnh dạy rằng: *“Không có một sự vật nào khi không được điều phục mà có thể đem lại nhiều đau khổ như tâm của chúng ta. Không có vật nào khi đã được điều phục và chế ngự mà lại có thể đem lại nhiều hạnh phúc như tâm của chúng ta”* (Thích, 2020).

Vào thời kì Khai Sáng (thế kỉ XVIII), HP là đạt được cuộc sống xứng đáng (Stearns, 2012). Từ năm 60 của thế kỉ XIX, chủ đề HP phát triển bùng nổ, đặc biệt trong tâm lí học tích cực (Positive Psychology). Nhà tâm lí học tích cực giống “nhà HP học”, mở ra cách mạng định hướng lại tâm lí học với đối tượng nghiên cứu và can thiệp chủ yếu là “sự hưng thịnh” (“flourishing”) của cá nhân. Seligman & cộng sự Ikszentmihályi có công khai sinh ra một trường phái mới này (Froh, 2004).

Seligman cho rằng HP đích thực bắt nguồn từ ba tập hợp trải nghiệm chính trong cuộc sống, đó là trải nghiệm cảm giác dễ chịu thường xuyên

(cuộc sống thoải mái – Pleasant Life), trải nghiệm mức độ dẫn thân cao là các hoạt động thỏa mãn (cuộc sống dẫn thân – Engaged Life), và trải nghiệm cảm giác kết nối với cái toàn thể lớn hơn (cuộc sống có ý nghĩa – Meaningful Life) (Sirgy & Wu, 2013).

Csikszentmihalyi phát hiện HP đến từ trải nghiệm bên trong mà ông gọi là “*flow*” (tạm dịch: Dòng chảy). Con người rơi vào trạng thái *flow* khi tập trung cao độ trong công việc. Trạng thái *flow* hấp dẫn đến nỗi mọi người thường quên mất thời gian và kể cả vị trí chính xác của mình. Khi con người đạt được mục tiêu (ví dụ: hoàn thành trò chơi hoặc tác phẩm nghệ thuật...) thì dòng chảy sẽ dừng lại (Aronson & cộng sự, 2016).

Nhìn chung, nghiên cứu về HP có lịch sử lâu dài, tiếp cận nhiều góc độ. Theo thời gian, các tác giả còn mở rộng thêm các khái niệm khác có liên quan như chất lượng cuộc sống, thịnh vượng,... Trong đó, CNHP là khái niệm quan trọng, hiện đang thịnh hành.

CNHP được chia làm 2 loại chính là CNHP chủ quan và CNHP khách quan (objective wellbeing – OWB). CNHP chủ quan đề cập đến trải nghiệm cụ thể của một cá nhân trong cuộc sống của chính họ và có thể được đo lường thông qua các phương pháp tự báo cáo, chẳng hạn như thông qua khảo sát dân số. CNHP khách quan bao gồm một danh sách các chỉ số kinh tế hoặc xã hội có thể định lượng được – nó là lý thuyết về những yếu tố quyết định chất lượng cuộc sống do một học giả nghiên cứu ra (Eger & Maridal, 2015).

Bài viết đầu tiên về chủ đề CNHP chủ quan là trong tác phẩm “*Avowed Happiness*” của tác giả Wilson (1967). Đến đầu thập niên 80, CNHP chủ quan trở thành lĩnh vực nghiên cứu riêng biệt. Từ đó, nhiều công trình quan trọng đã được hình thành, đóng góp lớn cho khoa học về CNHP chủ quan (Miao, Koo, Oishi, 2013). Từ nửa sau của thế kỉ XX, cùng với sự phát triển của tâm lý học về CNHP (wellbeing psychology), lĩnh vực nghiên cứu CNHP gắn liền với việc phát triển các thang đo và khảo sát CNHP chủ quan (Stoll, 2014).

CNHP chủ quan giúp phân biệt giữa các điều kiện khách quan trong cuộc sống của cá nhân và những đánh giá, cảm nhận chủ quan về chính cuộc sống của họ. Nhiều người tương đối giàu có, khỏe mạnh đang đau

khổ nhưng nhiều người tương đối nghèo hoặc không khỏe mạnh lại cảm thấy cuộc sống ý nghĩa, vui vẻ (Maddux, 2018). CNHP chủ quan bao hàm cả “nhận thức (cognition)” (thành phần đánh giá/phán xét) và “cảm nhận cảm xúc (affect)” (thành phần vui thích – đau buồn của CNHP). Cần lưu ý rằng: Về bản chất, việc đo lường mức độ HP theo cách trải nghiệm này là chủ quan, do đó trải nghiệm có thể có tác động khác nhau đến cảm xúc của từng người (Wheatley, 2017). CNHP chủ quan có xu hướng ổn định vừa phải theo thời gian, nhưng cũng thể hiện sự nhạy cảm với kinh nghiệm liên tục và hoàn cảnh thay đổi (Pavot & Diener, 2013).

Có thể đánh giá CHNP dựa trên 3 thuyết chính, gồm: CNHP lượng giá (evaluative wellbeing – EWB), CNHP hưởng thụ (hedonic wellbeing – HWB) hoặc CNHP về mặt tình cảm (affective wellbeing – AWB) và CNHP bản chất (eudaimonic wellbeing – EWB). Trong đó, CNHP đánh giá (EWB) được định nghĩa là một đánh giá toàn cầu, có tính chiêm nghiệm, dài hạn, là trạng thái HP phản ánh cảm nhận của cá nhân về chất lượng cuộc sống – không phải tại một thời điểm nhất định mà là trong suốt cuộc đời. CNHP hưởng thụ HWB (hoặc còn được gọi là CNHP về mặt tình cảm) đề cập đến trạng thái HP hiện tại của một người và có khả năng là nhất thời, chóng tàn hơn, được đo lường bằng cảm nhận tình cảm tích cực hoặc tiêu cực mà cá nhân đang trải qua trong lúc này hoặc hàng ngày. CNHP về mặt tình cảm AWB là một thuật ngữ có thể được sử dụng thay thế cho CNHP hưởng thụ HWB để mô tả trạng thái HP hiện tại hoặc đã trải qua của một người. Vì sự hưởng thụ mang tính khoái lạc (hedonic) không phải là một từ khóa chính xác để mô tả trải nghiệm HP vì cảm nhận và trải nghiệm cảm xúc của một người ngay tại thời điểm đó không nhất thiết chỉ liên quan đến niềm vui (Eger & Maridal, 2015).

Ngoài ra, CNHP bản chất EWB là cách tiếp cận đánh đồng HP với tiềm năng của con người, theo cách đó, cá nhân thấy HP khi được nhận ra ý nghĩa của cuộc đời và có hoạt động tối ưu trong cuộc sống (Negovan, 2010).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thừa nhận sự giống nhau giữa hai khái niệm HP và CNHP cũng như phân biệt 2 khái niệm này theo quan điểm của Seligman (2011): CNHP là một cấu trúc chứ không phải HP, là chủ đề của tâm lý học tích cực. Theo tác giả, CNHP bao gồm năm yếu tố có thể đo lường (PERMA), đó là:

1. Cảm xúc tích cực (Positive emotion): Con đường dẫn đến HP này mang tính hưởng thụ – làm tăng cảm xúc tích cực. Có thể gia tăng cảm xúc tích cực của cá nhân về quá khứ (ví dụ: nuôi dưỡng lòng biết ơn và sự tha thứ), về hiện tại (ví dụ: tận hưởng những thú vui thể chất và chánh niệm) và về tương lai (ví dụ: nuôi dưỡng hi vọng và lạc quan). Con đường này bị giới hạn bởi khả năng trải nghiệm những cảm xúc tích cực của cá nhân.
2. Dẫn thân (Engagement): trải nghiệm “flow”, tập trung được hoàn toàn tập trung vào khoảnh khắc, nhận thức về bản thân, thời gian biến mất. *Flow* có thể được trải nghiệm trong nhiều hoạt động thực tiễn khác nhau, như trò chuyện hay công việc, chơi nhạc cụ, đọc sách, viết lách, đóng đồ nội thất, sửa xe đạp, làm vườn, tập luyện thể thao hoặc biểu diễn...
3. Các mối quan hệ (Relationships): Các mối quan hệ là nền tảng để có được HP. Nghiên cứu cho thấy hành động tử tế dành cho người khác làm gia tăng HP. Nó liên quan đến tình yêu, lòng trắc ẩn, đồng cảm, làm việc nhóm, hợp tác, hy sinh... của mỗi người.
4. Ý nghĩa và mục đích (Meaning and purpose): Ý thức về ý nghĩa và mục đích có thể bắt nguồn từ việc thuộc về và phục vụ một cái gì đó lớn lao hơn bản thân, còn gọi là sứ mệnh.
5. Thành tựu (Accomplishment): Con người theo đuổi thành tích, năng lực, thành công và khả năng làm chủ trong nhiều lĩnh vực như học tập, công việc, thể thao, trò chơi, hoạt động nghệ thuật... vì lợi ích cá nhân ngay cả khi nó không nhất thiết phải dẫn đến cảm xúc tích cực, ý nghĩa, hoặc các mối quan hệ¹.

3.2. Tầm quan trọng của phát triển hạnh phúc, cảm nhận hạnh phúc cho người học trong bối cảnh học đường

Trường học và các vấn đề trong bối cảnh học đường có tác động to lớn đến sự phát triển trọn vẹn của con người từ thể chất, cảm xúc, nhận thức cho đến hành vi. Trường học tích cực sẽ giúp nuôi dưỡng con người lành mạnh và ngược lại. Theo Miao và cộng sự (2013), Lyubomirsky và

¹ Nguồn: <https://ppc.sas.upenn.edu>

cộng sự đã thực hiện một phân tích tổng hợp toàn diện trên 225 bài báo về ý nghĩa của HP. So với người kém HP hơn, những người HP có nhiều khả năng: kiếm được thu nhập cao hơn, có được các mối quan hệ lứa đôi hoặc hôn nhân thỏa mãn hơn và nhận được nhiều hỗ trợ hơn từ các đồng nghiệp tại nơi làm việc. Ngoài ra, những người HP có nhiều khả năng sống lâu hơn và khỏe mạnh hơn. Tuy nhiên, mối quan hệ giữa HP và kết quả của nó không phải lúc nào cũng tuyến tính.

Proctor và cộng sự (2009) nghiên cứu khảo sát các đặc điểm của thanh thiếu niên có mức độ hài lòng rất cao trong cuộc sống. Kết quả cho thấy nhóm thanh niên rất HP có điểm số trung bình cao hơn đáng kể trên tất cả các biến gồm trường học (sự hài lòng với nhà trường, khát vọng học tập, thành tích học tập, thái độ với giáo dục), mối quan hệ liên cá nhân (quan hệ cha mẹ, quan hệ đồng đẳng, sự chấp nhận của xã hội (social acceptance)) và nội tại (ý nghĩa cuộc sống, lòng biết ơn, khát vọng, lòng tự trọng, HP, ảnh hưởng tích cực, lối sống lành mạnh). Thêm vào đó, các bạn này cũng có điểm số trung bình về trầm cảm, ảnh hưởng tiêu cực và căng thẳng xã hội thấp hơn đáng kể so với nhóm còn lại. Kết quả này phù hợp với phát hiện trong nghiên cứu của Gilman và Huebner (2006).

Antaramian (2017) tiến hành nghiên cứu để xem liệu mức độ hài lòng trong cuộc sống có liên quan đến thành công trong học tập ở cấp Đại học hay không. Kết quả chỉ ra rằng những sinh viên có mức độ hài lòng rất cao với cuộc sống có lợi thế đáng kể so với những nhóm khác (mức độ hài lòng trung bình và thấp) về kết quả học tập, bao gồm sự tham gia vào các hoạt động, hiệu quả tự học và thành tích đều cao hơn và giảm căng thẳng học tập. Những sinh viên hài lòng nhất cũng có điểm trung bình cao hơn.

Bourner và Rospigliosi (2014) tìm câu trả lời cho vấn đề: Tầm quan trọng của nghiên cứu khoa học mới về HP là gì và nếu có, nó có liên quan gì đến Giáo dục đại học không? Các lập luận được trình bày trong bài nghiên cứu có thể được tóm tắt trong ba điểm chính: (1) nghiên cứu về HP là quan trọng để cải thiện tình trạng con người, (2) rằng nó là một phần quan trọng của sự tiến bộ của tri thức, và (3) nó có thể có tác động tích cực đến sinh viên, nhân viên và các bộ phận liên quan khác của trường Đại học. Các khóa học về tâm lý học tích cực sẽ phát triển như các môn tự chọn trong các trường Đại học. Năm 2011, tâm lý học tích cực là khóa học phổ

biến nhất tại Đại học Harvard và cùng năm đó Harvard được xếp hạng là trường Đại học hàng đầu trên thế giới.

Tóm lại, nhiều công trình nghiên cứu đã chứng minh tác động tích cực của HP và CNHP đến người học trong bối cảnh học đường. Trường học tập trung vào HP và CNHP của người học có thể là cánh cửa mở ra tương lai tươi sáng cho mọi người. Ngược lại, bối cảnh học đường không phù hợp với chương trình dày đặc, căng thẳng thường xuyên; áp lực từ hệ thống khen thưởng dựa trên thành tích; bạo lực học đường giữa các cá nhân... có thể tạo ra các rối loạn về cả mặt thể chất lẫn tinh thần của người học đang lành mạnh.

3.3. Phát triển hạnh phúc, cảm nhận hạnh phúc cho người học trong bối cảnh học đường

Trong nghiên cứu đánh giá mối quan hệ giữa giáo dục đại học và ba thước đo riêng biệt của CNHP chủ quan: (1) đánh giá (evaluative), (2) hưởng thụ (hedonic) và (3) bản chất (eudaimonic), tác giả Nikolaev (2016) kiểm tra mối quan hệ giữa giáo dục đại học và sự thỏa mãn trong các lĩnh vực khác nhau của cuộc sống. Kết quả nghiên cứu cho thấy: (1) Người có trình độ học vấn cao hơn có nhiều khả năng báo cáo mức độ CNHP chủ quan cao hơn về mặt bản chất và hưởng thụ, tức là họ xem cuộc sống của mình có ý nghĩa hơn và trải qua nhiều cảm xúc tích cực và ít tiêu cực hơn; (2) Người có trình độ học vấn cao hơn hài lòng với hầu hết các lĩnh vực cuộc sống (tài chính, cơ hội việc làm, khu vực lân cận, cộng đồng địa phương, con cái ở nhà) nhưng họ luôn báo cáo mức độ hài lòng thấp hơn với lượng thời gian rảnh rỗi mà họ có; (3) Hiệu quả tích cực của giáo dục đại học ngày càng tăng, nhưng với tốc độ giảm dần; CNHP chủ quan thu được từ việc lấy bằng sau đại học thấp hơn nhiều so với việc lấy bằng đại học. Theo Ruii và Ruii (2018), giáo dục có tác động tích cực đến thu nhập cá nhân. Người lao động có trình độ đại học và cao học có thu nhập trung bình cao hơn những người khác. Người có trình độ có vẻ HP hơn những lao động khác. Giáo dục thật sự có tác động tích cực đến HP.

Omar và cộng sự (2013) nhận thấy HP của sinh viên bị lãng quên do quá chú trọng đến thành tích học tập, nên làm tăng mức độ căng thẳng, dẫn đến bỏ học, mất động lực học tập và cuối cùng là có thể bỏ cuộc. Các tác giả tiến hành nghiên cứu để xác định liệu động cơ học tập về học thuật có mối quan hệ nào với HP của sinh viên Bách khoa của ở Malaysia hay

không. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng động cơ học tập đường như có ảnh hưởng đến HP của sinh viên. Các bạn có chiến lược học tập tích cực và sự tin tưởng vào năng lực bản thân (self-efficacy) càng cao thì càng HP, dẫn đến thành tích học tập tốt hơn trong tương lai.

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có biến số nào là đáng kể cho HP, nhưng các mối quan hệ xã hội tốt là cần thiết (Diener & Seligman, 2002). Ratelle và cộng sự (2013) phát hiện: Những sinh viên nào được cha mẹ, bạn bè và người yêu hỗ trợ quyền tự chủ thì có mức CNHP chủ quan cao hơn. Do đó, các chương trình can thiệp nhằm hỗ trợ sinh viên đại học phát triển trọn vẹn, nâng cao CNHP nên nhắm vào các mối quan hệ quan trọng trong cuộc sống của sinh viên. Việc giúp cha mẹ, bạn bè và người yêu của các sinh viên nhận thức tầm quan trọng của họ và huấn luyện cho họ cách phát huy quyền tự chủ của sinh viên cũng rất quan trọng (ví dụ: khuyến khích sinh viên tự đưa ra lựa chọn).

Theo Proctor và cộng sự (2009): Nghiên cứu trên thanh thiếu niên HP và bất hạnh cho thấy ý nghĩa cuộc sống, lòng biết ơn, lòng tự trọng và ảnh hưởng tích cực được phát hiện có tác động đáng kể đến sự hài lòng trong cuộc sống đối với những thanh thiếu niên rất bất hạnh hơn là các bạn cùng trang lứa rất HP. Kết quả cũng cho thấy những thanh thiếu niên không HP được hưởng lợi nhiều nhất từ các can thiệp tập trung nhằm thúc đẩy những biến số có ảnh hưởng quan trọng đến mức độ hài lòng trong cuộc sống của họ. Ví dụ: nghiên cứu đã chứng minh rằng các biện pháp can thiệp đơn giản, chẳng hạn như liệt kê và đếm hành động tử tế của chính mình trong 1 tuần hoặc tham gia các bài tập về lòng biết ơn, làm tăng lòng biết ơn, ảnh hưởng tích cực đến HP. Hơn nữa, nghiên cứu bổ sung chứng minh rằng tham gia các bài tập liên quan đến phát huy điểm mạnh cá nhân như viết ra ba điều tốt mỗi ngày và sử dụng điểm mạnh của chính mình theo cách mới mỗi ngày trong 1 tuần, giúp tăng cảm giác HP và giảm các triệu chứng trầm cảm trong tối đa 6 tháng. Nhìn chung, những phát hiện này có ý nghĩa quan trọng đối với các ứng dụng trong giáo dục.

Các kết quả đo lường về sức khỏe tâm lý của trí tuệ cảm xúc được chứng minh là yếu tố dự báo tốt nhất về mức độ hài lòng với cuộc sống và các yếu tố bảo vệ cá nhân. Lớp học là nơi hoàn hảo để phát triển trí tuệ cảm xúc, học hỏi các chiến lược hiệu quả để phát triển cá nhân và tăng cường HP và sức khỏe của người học. Mặt khác, rèn luyện trí tuệ cảm xúc có thể

giúp phát triển chất lượng cuộc sống ở cấp độ cá nhân và cấp độ xã hội (Bustamante & cộng sự, 2015).

Mertoğlu (2020) thực hiện nghiên cứu nhằm xác định mức độ HP của trẻ em đang đi học từ lớp 3 đến lớp 12 và các biến số ảnh hưởng đến mức độ HP của trẻ cũng như đưa ra gợi ý cho những người có trách nhiệm giáo dục. Kết quả cho thấy: Cha mẹ và giáo viên có trách nhiệm lớn lao trong việc nuôi dạy những cá nhân HP. Các chủ đề khiến học sinh HP nhất là *“Thích được ở bên cạnh những người khác”*, *“Tự tin”*, *“Vui vẻ”*, *“Cảm thấy trường học là một nơi an toàn”*. Cảm thấy trường học là một nơi an toàn, vui vẻ và ở bên cạnh bạn bè có liên quan trực tiếp đến HP. Năm vấn đề hàng đầu khiến học sinh không HP: *“Mệt mỏi”*, *“bối rối”*, *“bị đau đầu”*, *“lo lắng”*, *“khó chịu”*. Thực tế là số lượng học sinh có các vấn đề này cao đến mức cần phải tập trung vào nguyên nhân của vấn đề này.

Theo Clarke (2020), nghiên cứu gần đây tại Anh chỉ rõ nền văn hóa biểu diễn/thành tích (performativity cultures) có thể gây hại cho CNHP của học sinh. Trên bình diện quốc tế, các hệ thống giáo dục ngày càng cạnh tranh về chất lượng ở những nơi khác có khả năng mắc phải vấn đề tương tự. CNHP của trẻ em tại Anh suy giảm đáng kể trong thập kỷ qua. Chính sách gần đây về chương trình giảng dạy đã thay đổi để thúc đẩy CNHP của trẻ, nhưng có luận điểm đáng chú ý là CNHP được coi là trái ngược/đối nghịch với thành tích học tập của trẻ. Tác giả Sahlgren ngụ ý rằng các nhà hoạch định chính sách có một sự ‘đánh đổi’ không thể tránh khỏi giữa CNHP của trẻ và thành tích học tập của chúng. Tuy nhiên, tác giả Clarke lại lập luận rằng CNHP và thành tích của trẻ em có mối liên hệ tích cực với nhau. Mối quan hệ này không đơn giản và cần phải cẩn thận tách rời các thành phần hưởng thụ và bản chất của HP. Sự đánh đổi như vậy không chỉ có hại cho CNHP của các công dân tương lai, mà nó còn đánh giá thấp sức mạnh chuyển đổi của giáo dục để chuẩn bị cho trẻ em sống mãn nguyện. Khi đưa ra các chính sách khuyến nghị, các nhà nghiên cứu nên tránh suy nghĩ *“tất cả hoặc không gì cả”* khiến rơi vào tình trạng phân đôi sai lầm.

Talebzadeh, Samkan (2011) cố gắng trình bày một mô hình khái niệm để tạo ra HP ở các trường tiểu học Iran mà thông qua nghiên cứu tổng quan tài liệu. Bốn yếu tố quan trọng là: các yếu tố thể chất, xã hội-tình cảm, cá nhân và hướng dẫn dạy học (instructional). Do đó, các cơ quan quản

lí nhà trường cần phải điều chỉnh lại các chương trình học tập cũng chú ý giáo dục thể chất trong trường học.

Mặt khác, thiền định và thiên nhiên có tác dụng to lớn đối với con người và xã hội. Lợi ích của thiền định: Tăng kết nối với vỏ não trước trán, cải thiện khả năng ra quyết định, tăng cảm giác kết nối và đồng cảm, cải thiện các mối quan hệ, tăng mức BDNF (chất do gen tạo ra để bảo vệ não), cải thiện trí nhớ, giảm viêm, giảm cortisol (là hoạt chất gây stress), giảm căng thẳng, nâng cao khả năng sáng tạo, bồi dưỡng sức khỏe tim mạch, tăng cường chức năng miễn dịch, kiểm soát đường huyết tốt hơn, cải thiện chất lượng giấc ngủ, quan tâm nhiều hơn đến môi trường xung quanh. Thiên nhiên có tác dụng chữa lành và kết nối, đưa não bộ về trạng thái bình yên, hỗ trợ chức năng sinh lí của toàn bộ cơ thể, cải thiện hệ miễn dịch, thực sự thay đổi sóng não, thúc đẩy hành vi xã hội thích ứng, tính vị tha,... (Perlmutter, Perlmutter, 2021). Nói cách khác, chương trình giáo dục hướng tới HP và CNHP thật sự cần chú trọng đến 2 giải pháp hữu hiệu liên quan đến thiền định và thiên nhiên vì nhiều lợi ích mà chúng mang đến.

IV. BÀN LUẬN

Vấn đề rối loạn phi nhận thức liên quan đến sức khỏe tinh thần (lo âu, stress,...) mà nguyên nhân đến từ bối cảnh học đường là thực trạng nhức nhối của Việt Nam. Giáo dục nước ta có thể thực hiện tốt chức năng học thuật, dạy kiến thức nhưng cũng góp phần gây ra một số rối loạn phi nhận thức cho người học. Do đó, việc cải cách và thay đổi giáo dục là điều cần thiết để đảm bảo cả hiệu quả học thuật lẫn sứ tinh thần (HP, CNHP) của người học. Bởi lẽ các kết quả nghiên cứu nêu trên đã chứng minh được tác động tối ưu của HP và CNHP lên người học trong tất cả các lĩnh vực của học tập lẫn cuộc sống. Một điều đáng mừng, HP và CNHP có thể phát triển thông qua giáo dục và các chương trình can thiệp phù hợp. Có thể nói, một chương trình giáo dục tập trung vào HP, CNHP của người học lẫn người dạy là điều hoàn toàn khả thi.

“Hiện tượng Phần Lan” đã là minh chứng cho điều này. Chỉ trong 2-3 thập niên ngắn ngủi, Phần Lan từ quốc gia lạc hậu, vươn lên thành nền giáo dục hàng đầu thế giới và trở thành hiện tượng mà tất cả đều muốn tìm hiểu. Ba điều kiện chính trong ngũ cảnh học tập của giáo dục Phần Lan là những điều kiện chung (Universal conditions), điều kiện khách

quan (Objective conditions) và điều kiện lịch sử xã hội (Socio-historical conditions). Trong đó, những điều kiện chung đề cập đến các điều kiện thể chất và sinh học chung của con người, tình hình thực tế và các rủi ro ước tính tác động đến HP của người học trong quá trình học tập (Hautamäki & Kupiainen, 2014). Nghĩa là, giáo dục Phần Lan đặc biệt chú trọng đến nhu cầu và HP của học sinh. Ngoài ra, Phần Lan còn đề cao chính sách liên quan đến giáo viên: Ngành giáo dục được thiết lập dựa trên tinh thần trách nhiệm và giáo viên toàn quyền tự chủ trong lớp học; tương tác và phối hợp là nguyên tắc cốt lõi thứ hai và cuối cùng là giảm hết mức sức ép đối với giáo viên cũng như yêu cầu rất cao về chất lượng giáo viên (Lê, 2013).

Tại Việt Nam, bắt đầu có cơ sở giáo dục đặt nền tảng trên HP như Trường Học HP – Huế, Học viện Eurasia (ELI). Từ năm 1999, Eurasia đã xây dựng 7 trường học và thành lập lớp học chuyên biệt tại Huế cũng như xây dựng và tài trợ nhiều trung tâm dạy nghề và viện dưỡng lão dành cho các cụ bà, góa bụa do chiến tranh. Năm 2018, Eurasia kỉ niệm 20 năm hoạt động tại Việt Nam. Có thể nói rằng các hoạt động của Eurasia xoay quanh 3 trục chính: Quan tâm đến bản thân, quan tâm đến người khác, quan tâm đến thiên nhiên².

Dựa trên các kết quả nghiên cứu, các yếu tố giúp phát triển HP và CNHP có liên quan đến giáo dục, như dành thời gian cho bạn bè, các mối quan hệ; sự tự chủ; lòng biết ơn; chiến lược học tập tích cực; sự tự tin, tin tưởng vào bản thân; trí thông minh cảm xúc... Nó khá phù hợp với thuyết của Seligman, đó là CNHP liên quan đến 5 yếu tố có thể đo lường được là Cảm xúc tích cực (Positive emotion), Dẫn thân (Engagement), Các mối quan hệ (Relationships), Ý nghĩa và mục đích (Meaning and purpose) và Thành tựu (Accomplishment). Các giáo viên, nhà quản lí có thể sử dụng mô hình lí thuyết này để ứng dụng vào thực tế giảng dạy. Tuy nhiên, cần phải chú ý tính phù hợp với thực tế giảng dạy và từng giai đoạn phát triển của người học. Một trong những hạn chế của đề tài này là chưa đề cập đến các nghiên cứu trong bối cảnh Việt Nam và cũng chưa xét đến các yếu tố xuyên văn hóa và tâm lí học phát triển có ảnh hưởng đến HP và CNHP của người học.

² Nguồn: <https://eurasia-foundation.org/>

V. KẾT LUẬN

Các nghiên cứu về HP và CNHP cho thấy nó tác động giúp phát triển tối ưu cho người học trong nhiều lĩnh vực học tập lẫn đời sống. Bối cảnh học đường dựa trên nền tảng HP hoàn toàn là điều khả thi, vô cùng lợi ích nên cần tiến hành thực hiện. Nền giáo dục dựa trên HP và CNHP có thể giúp phát triển trọn vẹn cho người học không theo nghĩa xuất sắc trong tất cả các lĩnh vực mà mỗi người sẽ đạt được thành tựu cao nhất theo cách của mình, sống đầy đủ, mãn nguyện cuộc đời của chính mình. Một mô hình giáo dục đáng để học hỏi chính là Phần Lan, chú trọng tập trung vào người học và người dạy; và mọi cá nhân đều xứng đáng thụ hưởng bối cảnh học đường như vậy.

BẢNG THUẬT NGỮ VIẾT TẮT

Cảm nhận hạnh phúc	CNHP
Hạnh phúc	HP

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

Thích Nhất Hạnh (tái bản 2020). *Hạnh phúc: Mộng và Thực*, NXB Phương Đông.

Phạm Quang Huy (2019). Triết lý tự do của Trang Tử: Suy ngẫm và tham chiếu cho nghiên cứu hành pháp. *VNU Journal of Science: Legal Studies*, 35, 84-95.

Stefan Klein (2014). *Sáu tỉ đường đến HP*. NXB Thế giới.

Lê Thị Quỳnh Nga (2013). Phát triển nghề nghiệp giáo viên trong cải cách giáo dục ở Phần Lan. *Tạp chí Quản lý Giáo dục*, số 48, tháng 5/2013.

Lê Minh Nguyệt, Ngô Thị Hạnh, Nguyễn Phương Linh (2018). Áp lực gây căng thẳng tâm lý ở học sinh trung học cơ sở. *Kỷ yếu hội thảo quốc tế học đường lần 6*, 404-417. NXB Đại học Sư phạm.

Austin Perlmutter, David Perlmutter (2021). *Thanh Lọc Não Bộ*, 126 -127, 204. NXB Thế Giới.

UNICEF Việt Nam (2015). *Báo cáo tóm tắt: Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*.

Nguyễn Thị Vân (2019). *Lo âu học đường của học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận án tiến sĩ Tâm lý học, Trường đại học Sư phạm Hà Nội.

Tài liệu tiếng Anh

- Antaramian, S. (2017). The importance of very high life satisfaction for students' academic success. *Cogent Education*, March 2017.
- Bentea, C. C. (2019), Approaches Of Happiness And Well-Being In Psychology. *International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue between Sciences & Arts, Religion & Education*, 257-264. Published by IFIASA.
- Bourner, T. & Rospigliosi, A. (2014). *The importance of scientific research on happiness and its relevance to Higher Education*. https://www.researchgate.net/publication/280712188_The_importance_of_scientific_research_on_happiness_and_its_relevance_to_Higher_Education
- Clarke, T. (2020). Children's wellbeing and their academic achievement: The dangerous discourse of 'trade-offs' in education. *Theory and Research in Education* 2020, 18(3) 263-294.
- Bustamante, G. J., Barco, B. L. D., & Barona, E. G. (2015). Emotional Intelligence And Happiness In The Learning Process. *Journal of Learning Styles*, 8(15), 91-112.
- Diener E. & Seligman, M. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13(1):81-4, February 2002.
- Eger, R. J. & Maridal, J. H. (2015). A statistical meta-analysis of the wellbeing literature. *International Journal of Wellbeing*, 5(2), 45-74, 45-74.
- Gutman, L. M. & Vorhaus, J. (2012). *The Impact of Pupil Behaviour and Wellbeing on Educational Outcomes*. Institute of Education, University of London Childhood Wellbeing Research Centre.
- Hautamäki, J. & Kupiainen, S.(2014). Learning to learn in Finland: Theory and Policy. Research and Practice. *Learning to Learn*, 170-194. DOI:10.4324/9780203078044-9
- Maddux, J. E. (2018). *Subjective Well-Being And Life Satisfaction*, 3-4. Routledge.
- Mertoğlu, M. (2020). Factors Affecting Happiness of School Children. *Journal of Education and Training Studies*, 8(3), March 2020.
- Miao, F. F., Koo, M., and Oishi, S. (2013). Subjective well-being. In Susan A. David, Ilona B. Oniwell và Amanda Conley Ayers (biên tập) (2013). *The Oxford handbook of Happiness*, 135-151. Oxford University Press.
- Negovan, V. (2010). Dimensions of Students' Psychosocial Well-Being and Their Measurement: Validation of a Students' Psychosocial Well Being Inventory. *Europe's Journal of Psychology*, 6(2). <https://doi.org/10.5964/ejop.v6i2.186>.

- Nikolaev, B. (2016). Does Higher Education Increase Hedonic and Eudaimonic Happiness? *Journal of Happiness Studies*, 19, 483-504 (2018).
- Omar, S., Jain, J., Noordin, F. (2013). Motivation in Learning and Happiness among the Low Science Achievers of a Polytechnic Institution: An Exploratory Study. 6th International Conference on University Learning and Teaching (InCULT 2012). *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 90(2013) 702-711.
- Pavot, W., Diener, E. (2013). Happiness Experienced: The Science of Subjective Well-Being. In Susan A. David, Ilona B. Oniwell và Amanda Conley Ayers (biên tập) (2013). *The Oxford handbook of Happiness*, 135-151. Oxford University Press.
- Proctor, C., Linley, P. A., Maltby, J. (2009). Very Happy Youths: Benefits of Very High Life Satisfaction Among Adolescents. *Social Indicators Research*, 98, 519-532 (2010).
- Ruii, G. & Ruii, L. M. (2018). The Complex Relationship Between Education and Happiness: The Case of Highly Educated Individuals in Italy. *Journal of Happiness Studies*, 20, 2631-2653 (2019).
- Sirgy, M. J., & Wu, J. (2013). The pleasant life, the engaged life, and the meaningful life: What about the balanced life? In A. Delle Fave (Ed.), *The exploration of happiness: Present and future perspectives*, 175-191. Springer.
- Stearns, N. P. (2012). The History of Happiness. *Harvard Business Review*, 90(1-2): 104-9, 153.
- Steptoe, A. (2018). Happiness and Health. *Annual Review of Public Health*, 40, 339-359. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044150>
- Stoll, L. (2014). A Short History of Wellbeing Research. In David McDaid, Cary L. Cooper. (2014). *Wellbeing: A Complete Reference Guide, Economics of Wellbeing Volume V*, 13, 27. Wiley-Blackwell.
- Tuominen-Soini, H. (2012). *Student Motivation And Well-Being: Achievement Goal Orientation Profiles, Temporal Stability, and Academic and Socio-Emotional Outcomes*, Academic dissertation. University of Helsinki. Institute of Behavioural Sciences, Studies in Educational Sciences.
- Talebzadeh, F., Samkan, M. (2011). *Happiness for our kids in schools: A conceptual model*, International Conference on Education and Educational Psychology (ICEEPSY 2011). Elsevier Ltd.
- Walsh, C. L. & Lyubomirsky, S. (2018). Does Happiness Promote Career Success? Revisiting the Evidence. *Journal of Career Assessment*. January 15, <https://doi.org/10.1177/1069072717751441>
- Wheatley, D. (2017). *Time Well Spent: Subjective Well-Being and the Organization of Time*, 4-5. Rowman & Littlefield International Ltd.



TRỰC 4

BẦU KHÔNG KHÍ TRƯỜNG HỌC VÀ CẢM NHẬN HẠNH PHÚC

MỘT SỐ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU TRONG NGHIÊN CỨU CẢM NHẬN HẠNH PHÚC CỦA TRẺ EM

Nguyen Tuan Anh¹

Truong Thi Khanh Ha²

Tóm tắt

Cảm nhận hạnh phúc và cảm nhận hạnh phúc của trẻ em là một trong những hướng nghiên cứu trong tâm lý học ngày càng được quan tâm trong bối cảnh hiện nay, song những dữ liệu về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam còn chưa nhiều. Thông qua việc sử dụng bảng hỏi tự báo cáo đối với 1.565 trẻ em 10 và 12 tuổi tại 6 tỉnh, thành phố của nước ta, kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng, cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam ở mức khá; trong đó, mức độ nhận thức cao hơn mức độ hạnh phúc cảm xúc. Giữa cảm nhận hạnh phúc tổng thể và từng khía cạnh cảm nhận hạnh phúc ở trẻ có mối tương quan thuận và rất chặt chẽ. Mức độ cảm nhận hạnh phúc tổng thể và cảm nhận hạnh phúc về mặt nhận thức ở nhóm trẻ 10 tuổi cao hơn nhóm trẻ 12 tuổi. Bên cạnh đó, trẻ em ở khu vực thành thị có mức độ cảm nhận hạnh phúc cao hơn trẻ em ở khu vực nông thôn và miền núi, về cả cảm nhận hạnh phúc tổng thể lẫn từng khía cạnh của cảm nhận hạnh phúc. Nghiên cứu này cung cấp một cái nhìn khái quát về mức độ cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam, giúp cho các nhà giáo dục, các bậc cha mẹ, thầy cô hiểu được những gì trẻ đang cảm nhận trong cuộc sống, từ đó, lựa chọn những cách thức giáo dục, định hướng trẻ phù hợp hơn, hướng đến mục tiêu nâng cao mức độ cảm nhận hạnh phúc nói riêng và sức khỏe tâm lý nói chung của trẻ em trong tương lai.

Từ khóa: hạnh phúc, cảm nhận hạnh phúc, trẻ em

Sản phẩm của đề tài Cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam, được tài trợ bởi Quỹ Phát triển Khoa học và Công nghệ Quốc gia (NAFOSTED) Mã số: 501.01-2020.300.

¹ Youth Research Institute.

Email: tuananhthd@gmail.com

² University of Social Sciences and Humanities, Vietnam National University, Hanoi.

CHILDREN'S SUBJECT WELL-BEING

Abstract

Subject well-being and children's subject well-being is one of the research directions in psychology that is increasingly interested, especially in the current context, but data on Vietnamese children's subject well-being not much yet. Through the use of self-report questionnaires with 1,565 children (including 10 and 12 year olds) in 6 provinces and cities of our country, the research results have shown that the perceived well-being of Vietnamese children in good level; in which, the level of cognitive well-being is higher than the level of emotional well-being. There is a positive and very close correlation between overall well-being and each aspect of well-being in children. The level of overall well-being and cognitive well-being in the 10-year-old group was higher than that of the 12-year-old group. In addition, children in urban areas have a higher level of subject well-being than children in rural and mountainous areas, both in terms of overall well-being and in each aspect of well-being. This study provides an overview of the subject well-being of vietnamese children in the current context, helping educators, parents and teachers understand what children are feeling in life; thereby, helping them have a scientific basis to choose appropriate education and orientation methods, aiming to improve the level of well-being in particular and psychological health in general of children in the future.

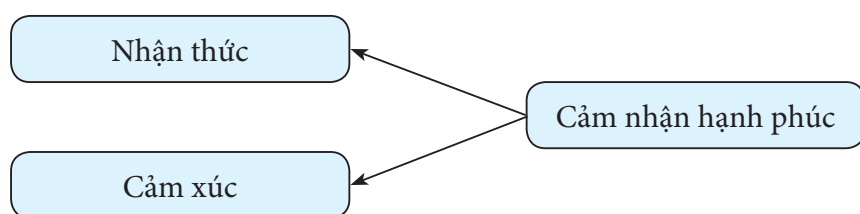
Keywords: *well-being, subject well-being, children*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cảm nhận hạnh phúc đã trở thành chủ đề nghiên cứu phổ biến của các nhà tâm lý học trong vài thập kỷ qua (Diener & cộng sự, 1999; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000, dẫn theo Trương Thị Khánh Hà & cộng sự, 2020). Hầu hết mọi người cho biết họ muốn hạnh phúc, nghĩa là cảm thấy hài lòng với cuộc sống của họ, thường xuyên trải qua những cảm xúc tích cực và ít phải nếm trải các cảm xúc tiêu cực (Diener, 2000).

Hạnh phúc là một thuật ngữ khó để định nghĩa. Hiện nay không có một định nghĩa chung về hạnh phúc mà tất cả các nước có văn hóa khác nhau đều chấp nhận (Harper & cộng sự, 2007, dẫn theo Larsen & Lê Văn

Hào, 2015). Hạnh phúc gồm hai thành tố là nhận thức và cảm xúc được xác định thông quan mức độ yêu thích trong các trải nghiệm cuộc sống và mức độ mà các nhu cầu và mong muốn cơ bản của con người được đáp ứng (Diener, Lucas & Oishi, 2002). Theo Diener (2006), cảm nhận hạnh phúc được hiểu là các đánh giá về mặt nhận thức và tình cảm của cá nhân về cuộc sống, hoàn cảnh ảnh hưởng đến cuộc sống và các điều kiện sống của họ (Diener, 2006). Thành phần nhận thức đề cập đến sự hài lòng của cá nhân về cuộc sống nói chung và ở một số khía cạnh cụ thể, trong khi thành phần cảm xúc đề cập đến những trải nghiệm cảm xúc tích cực và tiêu cực của cá nhân (Diener, 2006). Chúng tôi đồng tình với quan điểm của nhóm tác giả Diener, Lucas và Oishi (2002) khi cho rằng, cảm nhận hạnh phúc bao gồm hai thành phần nhận thức là cảm xúc. Khi nghiên cứu về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em, về cơ bản, chúng ta yêu cầu các em đánh giá mức độ hài lòng với cuộc sống nói chung, với các khía cạnh khác nhau của cuộc sống và cách các em cảm nhận về cuộc sống của mình (Savahl và cộng sự, 2015). Hạnh phúc của trẻ em liên quan đến sự phát triển của các em trong nhiều lĩnh vực, không chỉ ở khía cạnh điều kiện vật chất mà còn ở khía cạnh tình cảm (Bradshaw, Hoelscher & Richardson, 2006; Lau & Li, 2011; Minujin & Nandy, 2012).



Hình 1. Cấu trúc cảm nhận hạnh phúc
(mô hình dựa trên quan điểm của nhóm tác giả
Diener, Lucas & Oishi, 2002)

Việc đo lường khái niệm trạng thái hạnh phúc gặp nhiều thách thức đối với các nhà nghiên cứu, cho dù trong cuộc sống đó là vấn đề trung tâm (Cummins & Lau, 2011, dẫn theo Larsen & Lê Văn Hào, 2015). Lịch sử nghiên cứu về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em nếu so với người lớn thì mới hơn (Savahl & cộng sự, 2015). Tuy vậy, điều này được cải thiện đáng kể kể từ khi có những nghiên cứu quy mô lớn mang tính quốc tế về sức

khỏe và hạnh phúc của trẻ em được thực hiện (Casas & Rees, 2015; Rees & cộng sự, 2012). Những nghiên cứu này đã cung cấp cơ sở thực nghiệm cho những hiểu biết của chúng ta về trẻ em, đồng thời cung cấp các công cụ đo lường về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em. Các nghiên cứu đầu tiên về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em đã sử dụng các thang đo được áp dụng cho người lớn. Tuy nhiên, nhiều công cụ dành riêng cho trẻ em từ 8-12 tuổi đã được phát triển trong những năm gần đây (Casas, 2017). Nghiên cứu này của chúng tôi đã áp dụng một trong số những thang đo lường đã từng được sử dụng trước đó trong các cuộc khảo sát thế giới về hạnh phúc của trẻ em nhằm mục tiêu đánh giá thực trạng cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam trong bối cảnh hiện nay; từ đó cung cấp một cái nhìn khái quát về mức độ cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam trong bối cảnh hiện nay, giúp cho các nhà giáo dục, các bậc cha mẹ, thầy cô hiểu được những gì trẻ đang cảm nhận trong cuộc sống, từ đó, giúp họ có căn cứ khoa học để lựa chọn những cách thức giáo dục, định hướng con phù hợp, hướng đến mục tiêu nâng cao mức độ cảm nhận hạnh phúc nói riêng và sức khỏe tâm lý nói chung của trẻ em trong tương lai.

Bài viết này sẽ lần lượt trả lời cho các câu hỏi: Cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam hiện nay ở mức nào? Trong cấu trúc của cảm nhận hạnh phúc ở trẻ thì khía cạnh nào biểu hiện rõ nét hơn? Và các khía cạnh trong cấu trúc cảm nhận hạnh phúc có quan hệ với nhau hay không; nếu có thì quan hệ theo chiều hướng nào?

II. KHÁCH THỂ VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Khách thể nghiên cứu

Khách thể gồm 1.565 trẻ em (không bao gồm trẻ em lang thang không được đến trường; trẻ em khuyết tật), trong đó 747 trẻ 10 tuổi (chiếm 47,7%); 818 trẻ 12 tuổi (chiếm 52,3%); 835 trẻ nam (chiếm 53,4%) và 730 trẻ nữ (chiếm 46,6%); 651 trẻ sống ở thành thị (chiếm 41,6%); 520 trẻ ở nông thôn (chiếm 33,2%); 394 ở miền núi (chiếm 25,2%).

Quá trình chọn khách thể trẻ em tham gia nghiên cứu được thực hiện bằng cách: nhóm nghiên cứu liên hệ với ban giám hiệu của các trường học để giới thiệu về mục đích nghiên cứu, đồng thời đề nghị nhà trường tạo

điều kiện cho nhóm nghiên cứu thực hiện khảo sát với trẻ em đang học tại trường. Khi nhóm nghiên cứu về trường học, giáo viên chủ nhiệm đã được nhà trường uỷ quyền hỗ trợ nhóm nghiên cứu thực hiện cuộc khảo sát với các em đã được chọn tham gia khảo sát. Nhóm nghiên cứu chỉ điều tra những em đã được bố mẹ đồng ý cho tham gia cuộc khảo sát. Khi chúng tôi gặp trực tiếp các em trên lớp, chúng tôi giới thiệu rõ ràng cho các em về mục đích nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của các em được giữ bí mật và chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học. Việc tham gia khảo sát của các em là hoàn toàn tự nguyện. Các em có quyền dừng trả lời phiếu khảo sát bất cứ khi nào các em không muốn trả lời tiếp. Điều tra viên trực tiếp hướng dẫn các em làm phiếu và trả lời mọi thắc mắc hoặc giải thích những vấn đề chưa hiểu rõ (nếu có) của các em trong toàn bộ quá trình thực hiện phiếu khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu chính được sử dụng là bảng hỏi tự báo cáo.

Các công cụ chính được sử dụng gồm:

Thang đo cảm nhận hạnh phúc nhận thức

Thang đo này gồm 6 mệnh đề nói về cảm nhận của trẻ về cuộc sống hiện tại như: “Em vui sướng với cuộc sống của em”; “Cuộc sống của em ổn”; “Em có một cuộc sống tốt đẹp... Thang đo được thiết kế dạng likert 11 bậc từ 0-Hoàn toàn không đồng ý đến 10-Hoàn toàn đồng ý. Hệ số Cronbach’s Alpha của thang đo là 0,925. Điểm trung bình càng cao phản ánh mức độ cảm nhận hạnh phúc nhận thức của trẻ càng cao và ngược lại.

Thang đo cảm nhận hạnh phúc cảm xúc

Thang đo này gồm 6 mệnh đề nói về 6 cảm xúc phổ biến thuộc hai chiều cảm xúc dương tính và cảm xúc âm tính mà trẻ em trải nghiệm trong vòng 2 tuần trước thời điểm khảo sát như: “Hạnh phúc”; “Buồn bã”; “Căng thẳng”; “Đầy năng lượng”... Thang đo cũng được thiết kế dạng likert 11 bậc từ 0-Không có chút nào đến 10-Luôn luôn. Hệ số Cronbach’s Alpha của thang đo là 0,635. Những mệnh đề cảm xúc âm tính sẽ được đổi chiều điểm trong quá trình xử lý số liệu. Điểm trung bình càng cao phản ánh

mức độ cảm nhận hạnh phúc cảm xúc của trẻ càng cao và ngược lại. Đây là thang đo đã được sử dụng trong cuộc khảo sát thế giới về hạnh phúc của trẻ em lần thứ 3 (ISCWeB).

Các phép toán được sử dụng bao gồm: phần trăm; điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn (SD); tương quan; kiểm định T-Test và ANOVA.

Điểm cảm nhận hạnh phúc của trẻ em được tính bằng trung bình cộng của giá trị điểm cảm nhận hạnh phúc nhận thức và cảm nhận hạnh phúc cảm xúc. Điểm trung bình của mức độ cảm nhận hạnh phúc được chúng tôi quy ước như sau:

Rất thấp	Thấp	Trung bình	Khá	Cao
0 – 2,00	2,01 – 4,00	4,01 – 6,00	6,01 – 8,00	8,01 – 10,0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Thực trạng cảm nhận hạnh phúc của trẻ em

Từ dữ liệu khảo sát cho thấy, cảm nhận hạnh phúc của trẻ em ở mức khá, với $M = 7,14/10$ ($SD = 1,46$). Độ phân tán điểm trung bình về mức độ cảm nhận hạnh phúc ở trẻ là khoảng 20,4% cho thấy mức độ của khía cạnh cảm nhận hạnh phúc nhận thức cao hơn khía cạnh cảm nhận hạnh phúc cảm xúc (chênh lệch điểm trung bình lên tới 1,73 điểm; với mức ý nghĩa $p < 0,05$). Xem xét mức độ cảm nhận hạnh phúc tổng thể trong toàn mẫu khảo sát cho thấy, giá trị trung bình thấp nhất là 1,00 điểm và giá trị cao nhất là 10,0 điểm. Điều này phản ánh rằng, có trẻ gần như không cảm thấy hạnh phúc chút nào đối với cuộc sống hiện tại (có 1 em chiếm 0,1%); trái lại, có những trẻ cảm thấy hạnh phúc tuyệt đối, ở cả hạnh phúc tổng thể và trên cả hai khía cạnh nhận thức và cảm xúc (có 8 em chiếm 0,6%).

Về khía cạnh cảm nhận hạnh phúc nhận thức

Điểm trung bình cảm nhận hạnh phúc nhận thức ở trẻ đạt mức khá ($ĐTB = 7,99/10,0$). Đánh giá về cuộc sống của mình “ổn” là biểu hiện nhận thức rõ nét nhất trong cảm nhận hạnh phúc của trẻ về cuộc sống ($M = 8,30$; $SD = 2,33$). Bên cạnh đó, đa số trẻ cũng đánh giá cuộc sống của mình “hạnh phúc” ($M = 8,13$; $SD = 2,56$) và “tốt đẹp” ($M = 8,09$; $SD = 2,51$). Từ

kết quả này thấy rằng, trẻ thấy hạnh phúc khi nhận thức của các em về cuộc sống là tích cực.

Về khía cạnh cảm nhận hạnh phúc cảm xúc

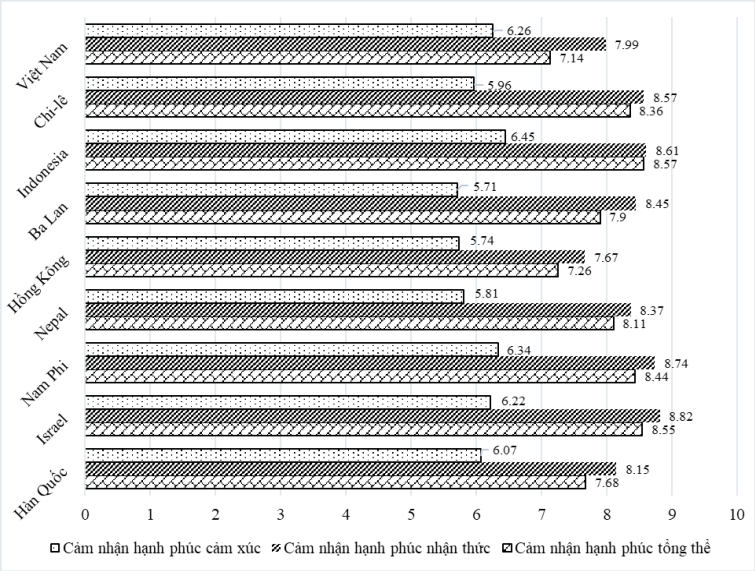
Điểm trung bình cảm nhận hạnh phúc cảm xúc ở trẻ đạt mức trung bình ($\overline{DTB} = 6,26/10,0$). Biểu hiện cảm nhận hạnh phúc về mặt cảm xúc phổ biến nhất ở trẻ là “hạnh phúc” ($M = 8,19; SD = 2,30$); “đầy năng lượng” ($M = 8,07; SD = 2,64$) và “bình tĩnh” ($M = 7,49; SD = 2,61$). Kết quả cho thấy, những cảm xúc mang tính tiêu cực như “buồn bã”, “căng thẳng”; “tẻ nhạt” thì có điểm trung bình thấp với độ lệch chuẩn khá cao. Tỷ lệ phân tán điểm trung bình của những cảm xúc tiêu cực khá lớn, dao động từ 68,9% đến 78,5%. Những dữ liệu trên cũng cho thấy, các cảm xúc dương tính (tích cực) biểu hiện rất rõ nét ở trẻ.

Bảng 1. Mức độ cảm nhận hạnh phúc của trẻ em

Các khía cạnh cảm nhận hạnh phúc của trẻ em	<i>M</i>	<i>SD</i>
1. Cảm nhận hạnh phúc nhận thức	7,99	2,16
1.1. Em vui sướng với cuộc sống của em	7,94	2,47
1.2. Cuộc sống của em ổn	8,30	2,33
1.3. Em có một cuộc sống tốt đẹp	8,09	2,51
1.4. Những gì diễn ra trong cuộc sống của em đều tuyệt vời	7,21	2,79
1.5. Em thích cuộc sống của em	8,08	2,56
1.6. Em hạnh phúc với cuộc sống của em	8,13	2,56
2. Cảm nhận hạnh phúc cảm xúc	6,26	1,57
2.1. Hạnh phúc	8,19	2,30
2.2. Buồn bã*	4,30	3,30
2.3. Bình tĩnh	7,49	2,61
2.4. Căng thẳng*	4,99	3,44
2.5. Đầy năng lượng	8,07	2,64
2.6. Tẻ nhạt*	4,47	3,51
Cảm nhận hạnh phúc tổng thể (trung bình chung)	7,14	1,46

Ghi chú: Những mệnh đề đánh dấu (*) là những mệnh đề mang ý nghĩa nghịch đảo, đã được đổi chiều điểm khi xử lý số liệu.

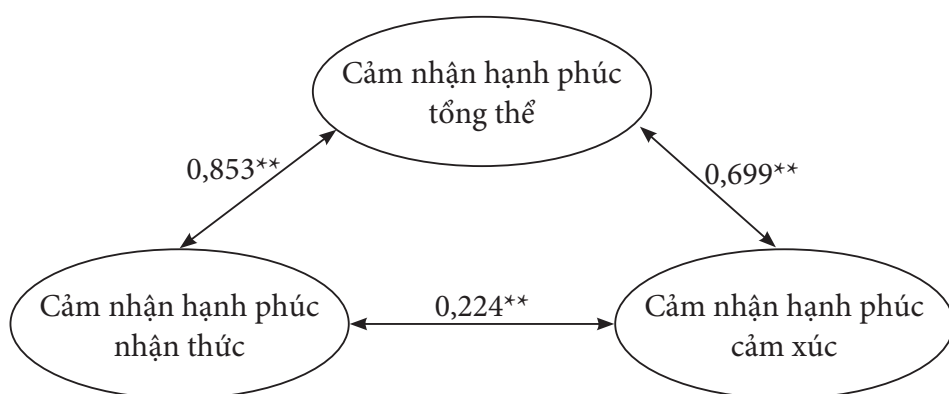
So sánh cảm nhận hạnh phúc của trẻ em ở một số quốc gia (Hình 2) cho thấy, Việt Nam thuộc nhóm những nước có mức độ cảm nhận hạnh phúc của trẻ em ở mức khá (trong khoảng từ 7 đến 8 điểm), cùng nhóm với các quốc gia như: Ba Lan, Hồng Kông, Hàn Quốc. Tuy nhiên, khi so sánh điểm trung bình với các quốc gia trong nhóm này thì cảm nhận hạnh phúc tổng thể của trẻ em Việt Nam là thấp nhất ($M = 7,14$). Một số quốc gia có cảm nhận hạnh phúc của trẻ em ở mức cao (điểm trung bình trên 8 điểm) như: Chi-lê; Indonesia; Nepal; Nam Phi và Israel. Thực tế cho thấy, mỗi quốc gia có một trình độ phát triển khác nhau, với đặc điểm tình hình chính trị, kinh tế, văn hóa, xã hội khác nhau, do đó, cảm nhận hạnh phúc của người dân nói chung và trẻ em ở quốc gia đó nói riêng cũng không giống nhau. Chính văn hóa mới quyết định điều gì được coi là vui, thích và làm sao để thoả mãn các nhu cầu (Kitayama Markus, 2000, dẫn theo Larsen & Lê Văn Hào, 2015). Nói cách khác, văn hóa tạo nên sự hiểu biết của chúng ta về ý nghĩa của hạnh phúc do các nền văn hóa khác nhau rất lớn về hệ giá trị và hành vi (Larsen & Lê Văn Hào, 2015). Theo Lau, Cummins và McPherson (2005), những người tham gia khảo sát đến từ các nền văn hóa cộng đồng ở Đông Á thường tự cho điểm thấp hơn trong các công cụ đo lường trạng thái hạnh phúc chủ quan vì họ bị ảnh hưởng bởi tính khiêm tốn.



Hình 2. So sánh xuyên văn hóa về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em

Nguồn: Khảo sát thế giới về hạnh phúc của trẻ em lần thứ 3 – ISCIWeB, công bố năm 2021

Kết quả kiểm định tương quan Pearson cho thấy, giữa cảm nhận hạnh phúc tổng thể và các khía cạnh của cảm nhận hạnh phúc có một mối tương quan thuận và rất chặt chẽ. Cụ thể, hệ số tương quan giữa các biến số gồm: $r_{\text{CNHP tổng thể - CNHP nhận thức}} = 0,853$ ($p < 0,01$); $r_{\text{CNHP tổng thể - CNHP cảm xúc}} = 0,699$ ($p < 0,01$); $r_{\text{CNHP nhận thức - CNHP cảm xúc}} = 0,224$ ($p < 0,01$). Kết quả này có ý nghĩa rằng, khi trẻ em có mức độ cảm nhận hạnh phúc tổng thể càng cao thì các khía cạnh của cảm nhận hạnh phúc (bao gồm cảm nhận hạnh phúc nhận thức và cảm nhận hạnh phúc cảm xúc) cũng càng cao và ngược lại. Bên cạnh đó, khi trẻ có mức độ cảm nhận hạnh phúc nhận thức càng cao thì mức độ cảm nhận hạnh phúc cảm xúc cũng càng cao và ngược lại.



Ghi chú: (**) khi $p < 0,01$.

Hình 3. Tương quan giữa cảm nhận hạnh phúc tổng thể và các khía cạnh của cảm nhận hạnh phúc

3.2. Khác biệt về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em theo một số biến nhân khẩu

Theo nhiều nghiên cứu, các biến nhân khẩu học chưa được chứng minh là có tương quan một cách rõ rệt với cảm nhận hạnh phúc ở cả người lớn (Myers & Diener, 1995; Diener & cộng sự, 1999) cũng như ở trẻ em và thanh thiếu niên (Huebner & cộng sự, 2014; Gilman & Huebner, 2003; Casas, 2011). Rees và cộng sự (2010) phát hiện ra rằng sự kết hợp của tất cả các yếu tố nhân khẩu học xã hội chỉ giải thích được khoảng 7% tổng sự thay đổi trong cảm nhận hạnh phúc. Kết luận này rút ra từ nghiên cứu

trên một mẫu đại diện gồm 7.000 thanh niên trong độ tuổi 10-15 ở Anh. Tuy vậy, trong nghiên cứu này, chúng tôi đã khám phá ra những khác biệt trong cảm nhận hạnh phúc giữa những trẻ em ở các độ tuổi khác nhau và ở những khu vực sinh sống khác nhau, dù những khác biệt này là không lớn.

Theo giới tính

Kết quả kiểm định cho thấy, trong nghiên cứu này của chúng tôi không có sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê giữa nhóm trẻ em nam và trẻ em nữ ($p > 0,05$). Nhiều nghiên cứu trước đây cũng đã kết luận rằng, điểm trung bình về cảm nhận hạnh phúc ở nam và nữ về căn bản không khác nhau (dẫn theo Trương Thị Khánh Hà và cộng sự, 2020). Theo nhiều tác giả, yếu tố giới tính chỉ chiếm chưa đến 1% trong sự thay đổi về cảm nhận hạnh phúc (Fujita, Diener & Sandvik, 1991, dẫn theo Trương Thị Khánh Hà & cộng sự, 2020).

Trên thực tế, sự khác biệt về giới trong cảm nhận hạnh phúc của trẻ em là không nhất quán. Nhiều nghiên cứu không thể tìm thấy sự khác biệt giữa trẻ em nam và trẻ em nữ (Huebner & cộng sự, 2006; Seligson & cộng sự, 2003; Proctor & cộng sự, 2009) trong khi một số nghiên cứu khác lại báo cáo những kết quả ngược lại (Bradshaw & cộng sự, 2011). Một số nghiên cứu đã chỉ ra sự thay đổi trong các kết quả thu được là tùy thuộc vào loại thang đo cảm nhận hạnh phúc được sử dụng. Casas và cộng sự (2013) cho thấy trẻ em nữ hài lòng hơn trẻ em nam khi sử dụng thang đo đa chiều nhiều lĩnh vực, nhiều mệnh đề hỏi; trong khi không có sự khác biệt nào được tìm thấy giữa nam và nữ khi sử dụng thang đo về mức độ hài lòng chung về cuộc sống (hỏi không theo ngữ cảnh).

Theo tuổi

Chúng tôi phát hiện ra sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trẻ 10 tuổi và trẻ 12 tuổi về mức độ cảm nhận hạnh phúc tổng thể và cảm nhận hạnh phúc nhận thức. Theo đó, nhóm trẻ 10 tuổi đồng thời vừa có cảm nhận hạnh phúc tổng thể và cảm nhận hạnh phúc nhận thức cao hơn nhóm trẻ 12 tuổi (với mức chênh lệch điểm trung bình lần lượt là 0,21 và 0,47 điểm; $p < 0,05$). Tuy nhiên, trên thực tế, hai nhóm này không có sự chênh lệch và khác biệt quá lớn về tuổi, do đó, sự khác biệt cũng không thực sự nhiều. Trẻ 10 tuổi (tương ứng trẻ học lớp 5) dường như được quan tâm,

chăm sóc nhiều hơn nhóm trẻ 12 tuổi (tương ứng trẻ học lớp 7) nên phải chăng cảm nhận hạnh phúc của nhóm trẻ em 10 tuổi cao hơn nhóm trẻ 12 tuổi chăng? Đây là vấn đề cần được tiếp tục nghiên cứu trong tương lai để có những lý giải sát đáng hơn. Theo tìm hiểu của chúng tôi, chỉ có một số nghiên cứu đã xem xét mối quan hệ giữa tuổi và cảm nhận hạnh phúc của trẻ em và thanh thiếu niên. Dường như, cảm nhận hạnh phúc của trẻ em có xu hướng giảm dần theo độ tuổi, đặc biệt là từ trong giai đoạn thời thơ ấu đến tuổi vị thành niên (Klocke & cộng sự, 2014; Rees & cộng sự, 2010).

Theo khu vực sinh sống

Kết quả kiểm định ANOVA cho thấy, trẻ em sống tại khu vực thành thị có mức độ cảm nhận hạnh phúc cao hơn trẻ em sống tại khu vực nông thôn và khu vực miền núi ở tất cả các khía cạnh, bao gồm cảm nhận hạnh phúc tổng thể cũng như từng khía cạnh của cảm nhận hạnh phúc. Trong đó, chênh lệch về mức độ cảm nhận hạnh phúc giữa những trẻ em sống tại khu vực thành thị và trẻ em sống tại khu vực miền núi là khá cao ($p < 0,05$). Theo Wang và Wang (2016), bối cảnh địa lý và khác biệt về không gian là rất quan trọng để giải thích cảm nhận hạnh phúc chủ quan. Bối cảnh thành thị, nông thôn và miền núi có thể ảnh hưởng đến hạnh phúc con người do nhiều lý do khác nhau như: cơ hội về thị trường lao động, tiếp cận cơ hội giáo dục, tiếp cận các dịch vụ công, mức độ hỗ trợ xã hội và các đặc điểm môi trường. Schucksmith và cộng sự (2009) kết luận rằng, sự khác biệt về cảm nhận hạnh phúc giữa thành thị và nông thôn là tối thiểu ở các nước giàu trong khi những khác biệt này là lớn ở các nước nghèo hơn. Atay (2012) đã phân tích dữ liệu khảo sát giá trị châu Âu và nhận thấy rằng những người sống ở thành thị hạnh phúc hơn những người sống ở nông thôn và miền núi.

Bảng 2. Khác biệt về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em theo một số biến số

Đặc điểm mẫu		Cảm nhận hạnh phúc tổng thể		Cảm nhận hạnh phúc nhận thức		Cảm nhận hạnh phúc cảm xúc	
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Độ tuổi	10 tuổi	7,25	1,40	8,23	2,05	Không có khác biệt	
	12 tuổi	7,04	1,51	7,76	2,23		
	T-test	$t=2,694; p=0,007$		$t=4,249; p=0,000$			
Khu vực sinh sống	Thành thị (I)	7,46	1,34	8,41	2,00	6,52	1,52
	Nông thôn (II)	7,15	1,45	8,19	2,03	6,13	1,58
	Miền núi (III)	6,47	1,50	6,95	2,25	5,95	1,58
	ANOVA	$F = 51,344; p = 0,000$ (I) > (II); (I) > (III)		$F = 59,894; p = 0,000$ (I) > (II); (I) > (III)		$F = 17,653; p = 0,000$ (I) > (II); (I) > (III)	

Ghi chú: Bảng trên chỉ thể hiện những số liệu có ý nghĩa về mặt thống kê.

IV. KẾT LUẬN CHUNG

Bài viết đã phân tích khái quát cảm nhận hạnh phúc của trẻ em về cuộc sống nói chung. Kết quả cho thấy, cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam ở mức khá; trong đó, mức độ hạnh phúc về mặt nhận thức cao hơn mức độ hạnh phúc về mặt cảm xúc. Giữa cảm nhận hạnh phúc tổng thể và từng khía cạnh cảm nhận hạnh phúc ở trẻ có mối tương quan thuận và rất chặt chẽ. Mức độ cảm nhận hạnh phúc tổng thể và cảm nhận hạnh phúc về mặt nhận thức ở nhóm trẻ 10 tuổi cao hơn nhóm trẻ 12 tuổi. Bên cạnh đó, trẻ em ở khu vực thành thị có mức độ cảm nhận hạnh phúc cao hơn trẻ em ở khu vực nông thôn và miền núi, về cả cảm nhận hạnh phúc tổng thể lẫn từng khía cạnh của cảm nhận hạnh phúc. Những phát hiện của nghiên cứu góp phần giúp cho các nhà giáo dục, các bậc cha mẹ, thầy cô hiểu được những gì trẻ đang cảm nhận trong cuộc sống, từ đó, giúp họ có căn cứ khoa học để lựa chọn những cách thức giáo dục, định hướng con phù hợp, hướng đến mục tiêu nâng cao mức độ cảm nhận hạnh phúc nói riêng và sức khỏe tâm lý nói chung ở trẻ em. Nghiên cứu về cảm nhận hạnh phúc của trẻ em là một hướng nghiên cứu tuy không mới trên thế

giới song lại là một hướng nghiên cứu đầy triển vọng trong bối cảnh hội nhập mạnh mẽ ở nước ta hiện nay. Chính vì vậy, chúng tôi kỳ vọng vấn đề này sẽ tiếp tục được quan tâm nghiên cứu nhiều hơn trong tương lai; đặc biệt là ở những vấn đề sau:

Thứ nhất, nghiên cứu những yếu tố ảnh hưởng đến cảm nhận hạnh phúc của trẻ em như: bầu không khí tại trường học; mối quan hệ với thầy cô giáo, bè bạn; mối quan hệ hay sự gắn bó với cha mẹ; thành tích học tập...

Thứ hai, nghiên cứu cảm nhận hạnh phúc của trẻ em Việt Nam trên một phạm vi rộng hơn, mang tính đại diện cao hơn. Đặc biệt, việc nghiên cứu không chỉ thực hiện đối với những trẻ em đang đi học mà còn cả đối với những trẻ em không được đến trường, trẻ em lang thang cơ nhỡ, trẻ em khuyết tật...

Thứ ba, nghiên cứu các yếu tố thúc đẩy cảm nhận hạnh phúc của trẻ em hay những giải pháp giúp nâng cao mức độ cảm nhận hạnh phúc của trẻ em trong gia đình, tại trường học hay tại nơi sinh sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Atay, B. (2012). *Happiness in East Europe in comparison with Turkey (master's dissertation)*. İstanbul: Retrieved from Ulusal Tez Merkezi (322147).
- Bradshaw J., Hoelscher P., Richardson D. (2007). An Index of Child Well-being in the European Union. *Soc. Indic. Res.* 2006; 80:133-177. doi: 10.1007/s11205-006-9024-z
- Bradshaw, J., Keung, A., Rees, G., & Goswami, H. (2011). Children's subjective well-being: International comparative perspectives. *Children and Youth Services Review*, 33, 548-556.
- Casas, F., and Rees, G. (2015). Measures of children's subjective well-being: analysis of the potential for cross national-comparisons. *Child Indic. Res.*, 8, 49-69.
- Casas, F. (2017). Analysing the comparability of 3 multi-item subjective well-being psychometric scales among 15 countries using samples of 10 and 12-Year-Olds. *Child Indic. Res.*, 10, 297-330. doi: 10.1007/s12187-015-9360-0
- Casas, F., Bello, A., Gonza'lez, M., & Aligue, M. (2013). Children's subjective well-being measured using a composite index: What impacts Spanish first-

- year secondary education students' subjective wellbeing? *Child Indicators Research*, 6(3), 433-460.
- Casas, F. (2011). Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Indicators Research*, 4(4), 555-575.
- Diener (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 2000; 55(1), 34-43. doi: 10.1037//0003-066x.55.1.34
- Diener E., Lucas R.E and Oishi S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. *Handbook of Positive Psychology*, 2, 63-73.
- Diener (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of Happiness Studies*, 2006; 7(4), 397-404. doi: 10.1007/s10902-006-9000-y
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Gilman, R., & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192-205.
- Huebner, E. S., Hills, K. J., Jiang, X., Long, R. F., Kelly, R., & Lyons, M. D. (2014). Schooling and children's subjective well-being. In A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frones, & J. E Korbin (Eds.). *Handbook of child well-being*, 797-819. Dordrecht: Springer.
- Huebner, E. S., Seligson, J. L., Valois, R. F., & Suldo, S. M. (2006). A review of the brief multidimensional students' life satisfaction scale. *Social Indicators Research*, 79(3), 477-484.
- ISCIWeB. 2021. *Childrens Worlds Comparative Report 2020*. Available online; <https://iscweb.org/wp-content/uploads/2020/08/Childrens-Worlds-Comparative-Report-2020.pdf> (accessed on 22 May 2021).
- Klocke, A., Clair, A., & Bradshaw, J. (2014). International variation in child subjective well-being. *Child Indicators Research*, 7, 1-20.
- Knud Larsen, Lê Văn Hào (2015). *Tâm lý học Xuyên văn hóa*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Lau M.K.W., Li W. (2011). The extent of family and school social capital promoting positive subjective well-being among primary school children in Shenzhen, China. *Child. Youth Serv. Rev.*, 2011; 33, 1573-1582. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.03.024
- Lau, A. L. D., Cummins, R. A., & McPherson, W. (2005). An Investigation into the Cross-Cultural Equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social*

Indicators Research, 72(3), 403-430. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-0561-z>

- Minujin A., Nandy S. (2012). Global Child Poverty and Well-Being: Measurement, Concepts, Policy and Action. *The Policy Press*. Bristol, UK: 2012.
- Myers, D. G., & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- Proctor, C. L., Linley, P. A., & Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630.
- Rees, G., Goswami, H., Pople, L., Bradshaw, J., Keung, A., and Main, G. (2012). The good childhood report 2012: *A review of our children's well-being*. New York: Springer.
- Rees, G., Bradshaw, J., Goswami, H., & Keung, A. (2010). *Understanding children's well-being: A national survey of young people's well-being*. London: The Children's Society.
- Savahl, S., Malcolm, C., Slembrouck, S., Adams, S., Willenberg, I. A., & September, R. (2015). Discourses on well-being. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-014-9272-4>.
- Schucksmith, J., et. al., (2009). A critical review of the literature on children and young people's views of the factors that influence their mental health. *NHS Health Scotland*, Edinburgh.
- Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the brief multidimensional students' life satisfaction scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61(2), 121-145.
- Trương Thị Khánh Hà, Trịnh Thị Linh, Trần Hà Thu, Trương Quang Lâm (2020). *Cảm nhận hạnh phúc và những yếu tố ảnh hưởng*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Wang, F., & Wang, D. (2016). Geography of urban life satisfaction: An empirical study of Beijing. *Travel Behaviour and Society*, 5, 14-22. doi: 10.1016/j.tbs.2015.10.001

ABILITY PRAISE VERSUS EFFORT PRAISE ON SELF-EFFICACY OF UNIVERSITY STUDENTS

Vu Bich Phuong¹*, Quach Diem Phuc¹,
Nguyen Thi Thach Thao¹, Doan Quoc Thuong¹

Abstract

Much research has explored the differential effects of ability and effort praise on young students' self-efficacy but is limited to explore this relationship in the adult student population. This is an important gap because praise and self-efficacy are largely relevant for university students, and there are some developmental differences between children and adults in perceiving different types of praises that should be considered. Moreover, cultural differences in how Vietnamese people and people from other countries perceive praise may hinder the generalization of previous findings. Thus, this cross-sectional study aims to explore whether ability and effort praises are related differently to the self-efficacy of Vietnamese young adults and whether these relationships are moderated by the sincerity of the praise. A total of 403 university students completed an online survey that measures their general self-efficacy, academic self-efficacy, frequencies of receiving ability and effort praises, and sincerity of the ability and effort praises. General linear model analyses reveal that ability praise is a stronger predictor of self-efficacy, and sincerity only moderates frequent ability praise but not frequent effort praise. These results are discussed in terms of how educators and parents should use praise as a form of social persuasion to reinforce students' self-efficacy.

Keywords: ability praise, effort praise, sincerity of praise, general self-efficacy, academic self-efficacy

¹ University of Social Sciences and Humanities, Vietnam National University – Ho Chi Minh City.

* Corresponding email: phuongvu@hcmussh.edu.vn

LỜI KHEN NĂNG LỰC VÀ LỜI KHEN NỖ LỰC ĐỐI VỚI SỰ TỰ TIN VÀO NĂNG LỰC CỦA SINH VIÊN

Tóm tắt

Nhiều nghiên cứu đã khám phá ảnh hưởng khác biệt của lời khen năng lực và lời khen nỗ lực đến sự tự tin vào năng lực của học sinh nhỏ nhưng còn hạn chế trên nhóm sinh viên. Đây là một sự thiếu hụt quan trọng bởi việc khen ngợi và mức độ tự tin vào năng lực có liên quan mật thiết đến quần thể sinh viên, và sinh viên tuổi trưởng thành so với nhóm học sinh nhỏ tuổi có sự khác biệt quan trọng trong cách nhìn nhận lời khen năng lực và lời khen nỗ lực. Hơn nữa, khác biệt văn hóa trong quan điểm về lời khen của người Việt và người nước ngoài cũng có thể cản trở việc khái quát hóa các phát hiện trước đó. Vì thế, nghiên cứu này muốn tìm hiểu liệu khen ngợi về năng lực và nỗ lực có sự liên hệ khác nhau đến mức độ tự tin vào năng lực của giới trẻ Việt Nam, và liệu mức độ chân thành của lời khen có điều tiết mối quan hệ này. Tổng cộng 403 sinh viên đại học được khảo sát trực tuyến về mức độ tự tin vào năng lực tổng quát và năng lực học thuật, tần suất được khen về năng lực và nỗ lực, và mức độ chân thành của những lời khen đó. Phân tích mô hình tuyến tính cho thấy, lời khen năng lực là một yếu tố dự báo mạnh hơn cho sự tự tin vào năng lực. Ngoài ra, mức độ chân thành chỉ điều tiết đáng kể tần suất lời khen năng lực nhưng không điều tiết tần suất lời khen nỗ lực. Những kết quả này sau đó được thảo luận về cách các nhà giáo dục và cha mẹ nên áp dụng sự khen ngợi như một hình thức thuyết phục xã hội để nâng cao mức độ tự tin vào năng lực của sinh viên.

Từ khóa: khen ngợi năng lực, khen ngợi nỗ lực, mức độ chân thành của lời khen, sự tự tin vào năng lực tổng quát, sự tự tin vào năng lực học thuật

I. INTRODUCTION

Self-efficacy reflects one's beliefs in their capacity to control their behaviour necessary to achieve a goal while facing difficulties (Bandura, 1977). The construct of self-efficacy has received abundant attention in psychology research. Current evidence supports Bandura's theory (1982) that one's evaluation of efficacy influences a wide range of behavioural outcomes, including but not limited to health choices such as diet and

physical activities, cigarette smoking, level of physical effort expenditure, level of perseverance when encountering stressful obstacles, performances of athletes in sports setting and employees in the work setting.

The effect of self-efficacy on students' academic achievement is also frequently discussed by researchers, whether in Western cultures (van Dinther et al., 2011) or Vietnamese culture (Nguyễn Thị Xuân Hồng & Phan Thị Tuyết Nga, 2020; Truong & Wang, 2019). In the review of van Dinther et al. (2011), self-efficacy is suggested to influence achievement through some cognitive factors such as motivation and perseverance. People with a stronger sense of self-efficacy tend to exert more cognitive effort to endure hardships, while those with less confidence in their ability are often occupied with concerns over failures or give up faster, failing to attain a goal. On 170 eighth graders, Zuffianò et al. (2013) performed a two-year cross-sectional study to examine whether previous achievement intelligence, personality traits, social-economic status of parents, self-esteem and judgement of efficacy in self-regulating learning activities could predict later achievement. All subject variables were measured at the beginning of 8th grade when the experiment started, whereas academic outcomes were measured twice at the end of 6th grade (considered as previous achievement) and 8th grade (considered as later achievement). Their results showed that while previous achievement, intelligence and personality significantly predicted later achievement, self-efficacy judgement further contributed to the predictive model by 2%. They also found that previous achievement was the most contributing predictor that explained 18% of the variance in later achievement, while intelligence and personality only contributed 1% and 2%, respectively. These findings indicate that regardless of whether a student has a high level of knowledge and skills, having a strong sense of self-belief still serves as a good booster to their performance. In other words, as nicely put by Pajares (2006), "it is not simply a matter of how capable you are; it is also a matter of how capable you believe you are" (p.343).

While some determinants of achievement such as intelligence and personality are inherited and difficult to alter, self-efficacy can be fostered and enhanced (Bandura, 1997). Based on Bandura's self-efficacy theory

(1977), there are four sources that shape and reinforce one's concept of efficacy. These include previous achievement (or mastery experiences), observing others' successful performance (or social modelling), receiving positive attributional feedback (or social persuasion), and psychological and physical well-being. In educational psychology, an abundance of studies has been done to explore the first two sources of self-efficacy; however, only a limited number of studies have examined social persuasion (see van Dinther et al., 2011 for review). In the Vietnamese population with a scarcity of research on self-efficacy, Nguyễn Thị Xuân Hồng and Phan Thị Tuyết Nga (2020) analysed qualitative information from English learners using thematic analysis. Their results revealed that social persuasion in forms of verbal positive feedback from teachers and peers was rated as the second most important source for their self-efficacy. Given that much less attention is paid to social persuasion (van Dinther et al., 2011), we question whether different types of social feedback can influence self-efficacy, and how best to provide social persuasion in the school context.

By definition, social persuasion includes any verbal or behavioural responses that reward, encourage and validate one's beliefs that one has the skills and competence to succeed. As such, educators and parents frequently use rewards and praise as forms of social persuasion to provide positive feedback for students' achievement. Schunk (1983a) suggests that after successful performance, receiving rewards can significantly enhance students' self-efficacy more than no rewards. However, previous research on self-efficacy has often focused on the role of non-social rewards such as monetary and material incentives (e.g. Schunk, 1983b; Schunk, 1984; Tzur et al., 2016) while much less has explored how social rewards (i.e. socially positive reactions that involve other people) can influence self-efficacy, such as praise. Compared to monetary and material rewards, praise is free, can be given frequently and immediately after the performance, which can produce a deep sense of pride and social recognition by others (Henderlong & Lepper, 2002). Thus, it will be of significant implications for educators, parents and peers to be well-advised on how praise can be used to influence students' self-efficacy, which subsequently enhances their academic achievements.

In general, praising after a good performance is beneficial for self-efficacy because it reinforces a sense of progress and positive affect, and validates that their own judgment of efficacy is true. However, praise can be given based on ability or effort, and different types of praise might produce differential effects. Schunk (1983a) suggests that attributing students' achievements to effort (for example, telling them that they succeeded because they have worked very hard) enhances their beliefs that they have enough perseverance and effort to achieve a goal; however, linking their achievements with the students' ability (for example, "You're really good at this!") will enhance self-efficacy even better than effort praise, because it gives a more direct, explicit message to validate their competency. However, other researchers disagree that ability praise is the best practice, because praise for ability, especially intelligence, can lead students to have false failure attribution (Muller & Dweck, 1998). Those who are frequently praised as "smart" or "capable" might assume that intelligence is a fixed trait for success. If they later face setbacks, they are more likely to develop negative affect and self-doubts that can harm their concept of efficacy, tend to attribute their failures to situational factors rather than reflecting on which skills they need to improve or avoid subsequent attempts in the same situation again. On the other hand, those who are praised for their "hard work" are more likely to attribute their effort to success. In case of failures, they can assume that they might not have tried hard enough and will become more perseverant to overcome future setbacks.

Previous experiments have found evidence supporting the notion that effort and ability praise can have different effects on people from different age groups, although the evidence does not agree in the same direction. While Schunk's studies (1982, 1983a) on 8- to 10-year-old children revealed that ability praise has a greater influence on self-efficacy than effort praise, Jain (2007) replicated Schunk's research on 12- to 14-year-old adolescents and found a contrasting result that the young teens' self-efficacy is improved more when they are given effort praise than ability praise. Jain (2007) reasons that because younger children might yet be able to fully understand and distinguish the different concepts of ability and effort, praising explicitly on their ability is easier for them to understand, while effort praise can give a vague message whether putting more (or less)

effort is desirable and necessary to achieve a goal. In contrast, Amemiya and Wang (2018) argue that effort praise can be damaging to adolescents particularly because it can imply that more effort means low ability (“You have tried so hard and you succeed!” can mean “You are not smart enough, that’s why you have to try so hard to succeed”). For adults, since they have more experiences with success and failures compared to children and adolescents, their conception of effort and ability might be even more complex. To directly explore how young adults perceive the two types of praise, Nicholls (1976) asked 148 university students to rate how much they prefer to be as either a person with high effort but low ability, or as a person with low effort but high ability. It is found that adult students have a bias for high ability over effort, regardless of success or failure situations, even though they still think that expending more effort will help them feel more confident when they succeed and less ashamed when they fail. While children’s concept of efficacy is still in the developing stage, adults’ perception of their own abilities has been frequently validated before because they have more previous experiences of failures and success. Given that higher education is still an important part of a student’s life and their later achievements, we have noticed that this line of research on ability versus effort praises and self-efficacy is still very limited in the adult group, which should otherwise be further studied.

In a cultural-specific perspective, the differential effect of praise types on one’s self-efficacy might also depend on which country they come from, making us sceptical of the generalization of the results found in other cultures. Compared to American cultures, some researchers (e.g. Holloway, 1988; Xing et al., 2018) suggest that Chinese and Japanese cultures value effort over ability and believe that achievement outcome is a product of hard work rather than individual talent. However, from a Vietnamese’ perspective, a previous study on the culture of praise reveals that ability or competency is one of the most frequently used reasons for praising (Bùi Thị Phương Chi & Phạm Thị Thu Hà, 2018). Another cross-sectional study of Nguyễn Văn Quang (1999) on 100 adult Vietnamese found that in their point of view, intellectual ability is one of the traits that should be centred on to convey admiration and compliments. None of these findings mention effort as a reason for praise. In Vietnamese spoken

language, we also notice that many of the phrases for praising imply ability instead of effort (e.g. “Giỏi quá!”, “Làm tốt lắm”). This might suggest that Vietnamese people value competency and ability more than effort, hence they give and prefer to receive more ability praise than effort praise. We speculate that this discrepancy will also produce differential effects of praise types on self-efficacy of Vietnamese adult students.

Lastly, we want to address sincerity as another factor that relates to praising. As a courtesy, we often give praises to others to validate, appreciate and motivate their behaviour. However, there might be times that praises are given to comfort and ease the feelings of shame and self-doubt, meaning that the praises do not reflect honest judgements. Regardless of the types of praise, whether it is based on effort or ability, honesty or sincerity of the praises is very likely to moderate the relationship between praising and self-efficacy. This means that if the recipient of praise perceives the praise to be false or exaggerated, they are less likely to take this information internally to validate their own efficacy. In other words, because praise is a form of social persuasion, it must be persuasive to be effective. As reviewed by Henderlong and Lepper (2002), surprisingly this moderator is often understudied in the research of praise. Compared to children who might yet be fully able to recognize flattery from honest praises, adults are more aware of their true capacity and thus are more likely to detect flattery. Depending on their existing self-beliefs, adults may only welcome praise if they think it is consistent and dismiss praise if it mismatches their internal concepts of themselves (Delin & Baumeister, 1994). If so, the moderating effect of sincerity on praising adults should largely exist to be found.

Taken together, the results from previous studies on the relationship between ability/effort praise and self-efficacy should not be applied to Vietnamese young adults because there are important developmental differences in how adults and children perceive ability/effort praise, and cultural differences in how Western and Vietnamese cultures appreciate ability/effort praise. Thus, we propose a cross-sectional study to explore whether ability and effort praise will predict self-efficacy of Vietnamese university students differently. We hypothesize that ability praise will be a better predictor of self-efficacy than effort praise, whether in general or

in academic settings (H1). Moreover, the predictive relationship between praise and self-efficacy will depend on how the recipient of praise judges its sincerity, regardless of the type of praise, that the more sincere the praise is, the better effect of its frequency on self-efficacy (H2).

II. RESEARCH METHOD

2.1. Participants and procedure

A total of 498 responses were collected from an anonymous online survey using Google Forms platform. Participants were informed about the research purpose and consented to voluntarily participate in the study. They provided their general information first, including school year and gender. Then, they were explained the differences between the two types of praises on ability and effort, followed by some check questions to screen out those who could not differentiate correctly between the two types of praise. For those who demonstrated sufficient understanding, they would continue with the rest of the survey. Thus, the final sample of this study consisted of 403 participants (343 females and 60 males), while 95 cases were excluded because they provided wrong answers to the check questions. A majority of this sample (97.8%) were university students at the University of Social Sciences and Humanities HCMC. Instead of measuring age, participants indicated their school years, with 48.6% of them were sophomores, 40.2% of them were freshmen, 9.4% were juniors and 1.7% were seniors.

2.2. Measurements

2.2.1. The Generalized Self-Efficacy Scale (GSE) (Schwarzer & Jerusalem, 1995) consists of 10 items used on adult population to measure the degree of optimism that one will be able to cope with obstacles and difficulties in general, and the belief that one's own actions are responsible for the end results. The original GSE was developed in the German language and has been adapted into 33 different language versions (these can be found at: <http://userpage.fu-berlin.de/~health/selfscal.htm>). Currently, there is yet an adapted Vietnamese version of GSE. Therefore, the authors translated the scale from the English version into Vietnamese for this study. Answers can be given based on a 4-point scale ranging from 1 (Not at all true), 2

(Barely true), 3 (Moderately true) to 4 (Exactly true). The minimum score of GSE is 10 and the maximum is 40. A higher score indicates a higher level of perceived general self-efficacy. Cronbach α suggested high internal consistency in our sample (0.82).

2.2.2. The College Academic Self-Efficacy Scale (CASES) (Owen & Froman, 1988) is used to measure self-efficacy in the academic context. The CASES consists of 33 items that describe academic activities, which include but are not limited to taking notes, attending classes, completing assignments and group discussion. The participants will indicate how confident they are in performing each of the activities based on a Likert scale from 1 (Very little confidence) to 5 (Quite a lot of confidence). The minimum score of the CASES is 33 and the maximum score is 165. The higher the score is, the higher level of perceived self-efficacy to perform academic activities. The CASES has been adapted to use in an Asian country (Indonesia) by Ifdil et al. (2019) with a Cronbach α of 0.93. The Cronbach α in our sample is 0.93.

2.2.3. Questions on frequency and sincerity of praises were developed by the authors using single-item scales for direct and global measurements. There are two questions assessing the frequency of receiving and sincerity of each type of praise, hence a total of four items in this questionnaire. Two questions about the frequency of receiving praises are: *“Please estimate the number of ability (or effort) praise you have received in the past month”*. Answer can be provided with five choices (1-almost none, 2-one to five times, 3-six to ten times, 4-ten to twenty times, and 5-more than 20 times). Two questions about the sincerity of the praises received are: *“Please judge in general to what extent those ability (or effort) praises match yourself”*. Answers can be provided on a Likert scale from 1 (very unlike me) to 5 (very like me).

2.3. Statistical analysis

Hypotheses were to be tested with general linear models (GLM) using Jamovi software (The jamovi project, 2021), with confidence interval set at 95%. Before GLM analyses, descriptive statistics would be examined. The predictors would be the continuous variables of the frequencies and rated sincerity of ability and effort praises and their interactions. The outcome

variables would be the total scores on the GSE and CASES continuous scales and the control variables would be the categorical variables of gender and school year.

III. RESULTS

The mean score of general self-efficacy of the sample was 27.7 ($SD_{GSE} = 4.71$) and academic self-efficacy was 103 ($SD_{CASES} = 19.3$). The means of ability praise frequency is 2.15 and of effort praise frequency is 2.05, meaning on average they received around 1 to 5 praises for both types of praises in the past month. The participants reported that on average they perceived the ability praises ($M = 3.4$) and effort praises ($M = 3.56$) as somewhat sincere.

Table 1. Descriptive statistics

Variables	Mean	SD
Frequencies of receiving praises		
Ability	2.15	0.75
Effort	2.05	0.77
Rated sincerity of praises received		
Ability	3.40	0.91
Effort	3.56	0.95
General self-efficacy (GSE)	27.7	4.71
Academic self-efficacy (CASES)	103	19.3

Preliminary analysis with visual plots and Shapiro-Wilk test suggested a normal, symmetrical distribution in the CASES scores ($p = 0.67$). Shapiro-Wilk test indicated a violation in normal distribution in GSE ($p = 0.008$), although skewness and kurtosis statistics and visual plots showed symmetrical distribution. Thus, we did not transform GSE. Then, two GLMs were performed to investigate whether GSE (in the first model) and CASES (in the second model) could be predicted by frequency of ability praise, frequency of effort praise, sincerity of ability praise, sincerity of effort praise, frequency of ability praise*sincerity of ability praise, and frequency of effort praise*sincerity of effort praise.

Overall, the first model explained 29.4% of the variance in GSE (Table 2). When receiving ability praise, frequency [$F(1,396) = 17.07$, $\beta = 0.20$, $p < 0.001$, $\eta^2p = 0.107$], sincerity [$F(1,396) = 49.04$, $\beta = 0.35$, $p < 0.001$, $\eta^2p = 0.097$] and their interaction [$F(1,396) = 8.93$, $\beta = 0.12$, $p = 0.003$, $\eta^2p = 0.022$] were significant predictors of GSE. To further analyse the significant moderating effect of sincerity on the frequency of ability praise, we ran a simple effect analysis at three different levels of sincerity, including low sincerity (*Mean-1SD*), average sincerity (*Mean*) and high sincerity (*Mean+1SD*). It revealed that not all three levels of sincerity were associated with GSE. When sincerity of ability praise was rated at the mean level (i.e. 3.40), the effect of frequent ability praise on GSE was significant, $F(1,396) = 17.07$, $b = 1.27$, $p < 0.001$. When sincerity was high (1 *SD* above the mean), the effect of frequent ability praise on GSE became stronger, $F(1,396) = 28.96$, $b = 2.04$, $p < 0.001$. However, this effect disappeared when sincerity was low (1 *SD* below the mean), $F(1,396) = 1.40$, $b = 0.50$, $p = 0.238$ (Figure 1a). For effort praise, only sincerity was a significant predictor of GSE, $F(1,396) = 10.84$, $\beta = 0.17$, $p = 0.001$, $\eta^2p = 0.091$. Altogether, the results of model 1 suggest that to strengthen self-efficacy in general, giving frequent *AND* sincere ability praise will work, but if effort praise is used, it only needs to be sincere. This model met the assumptions of normality and homogeneity of residuals with no multivariate outliers.

Table 2. Parameters of the first GLM predicting general self-efficacy (score on GSE)

<i>VARIABLES</i>	<i>beta</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>η²p</i>
Freq. of ability praise	0.20	0.31	4.13	< 0.001*	0.107
Sincerity of ability praise	0.35	0.26	7.00	< 0.001*	0.097
Freq. of ability praise*sincerity of ability praise	0.12	0.28	2.99	0.003*	0.022
Freq. of effort praise	0.01	0.31	0.28	0.783	-
Sincerity of effort praise	0.11	0.26	3.29	0.001*	0.091
Freq. of effort praise*sincerity of effort praise	-0.02	0.29	-0.34	0.732	-
<i>Note.</i> * $p < 0.01$, $N = 403$, $R^2 = 0.294$, <i>Adjusted R</i> ² = 0.284.					

The second GLM model accounts for 29.1% of the variance in academic self-efficacy (CASES). Similarly, as in model 1, for ability praise, there were main effects of frequency, sincerity and their interaction. A simple effect analysis revealed that when the sincerity of ability praise was rated at the mean level, the effect of frequent ability praise on CASES was positively significant, $F(1,396) = 23.51$, $b = 6.12$, $p < 0.001$. When sincerity was 1 *SD* above the mean, the effect of frequent ability praise on CASES became stronger, $F(1,396) = 38.23$, $b = 9.62$, $p < 0.001$. This effect disappeared when sincerity was 1 *SD* below the mean, $F(1,396) = 2.27$, $b = 2.61$, $p = 0.133$ (Figure 1b). However, for effort praise, there were main effects of frequency and sincerity, but they did not moderate each other (Table 3). Altogether, model 2 suggests that in the academic context, ability praise needs to be both frequent *AND* honest to be effective, whereas effort praise can be either frequently *OR* honest. This model also met the assumptions of normality and homogeneity of residuals with no multivariate outliers.

Table 3. Parameters of the second GLM predicting academic self-efficacy (score on CASES)

<i>VARIABLES</i>	<i>βeta</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>η²p</i>
Freq. of ability praise	0.24	1.26	4.85	< 0.001*	0.116
Sincerity of ability praise	0.28	1.06	5.65	< 0.001*	0.061
Freq. of ability praise*sincerity of ability praise	0.14	1.16	3.31	0.001*	0.027
Freq. of effort praise	0.10	1.25	2.10	0.036*	0.112
Sincerity of effort praise	0.14	1.07	2.70	0.007*	0.058
Freq. of effort praise*sincerity of effort praise	-0.01	1.19	-0.21	0.831	-
<i>Note.</i> * $p < 0.05$, $N = 403$, $R^2 = 0.291$, <i>Adjusted</i> $R^2 = 0.280$.					

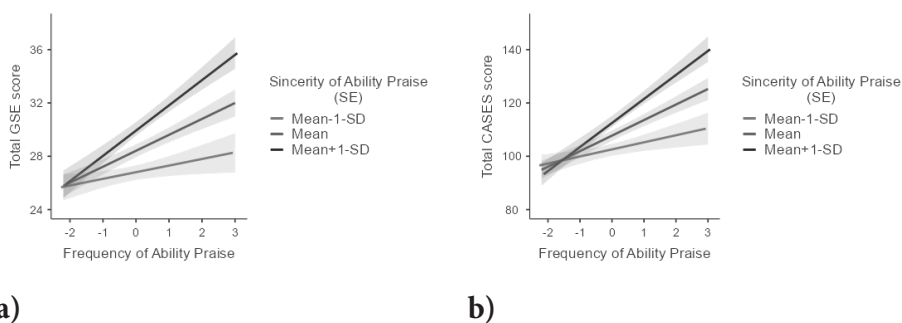


Figure 1. The moderating effect of sincerity on the relationship between frequency of ability praise and GSE (a), and CASES (b)

IV. DISCUSSION

In Bandura's view, as one is persuaded that one has what it takes to succeed, one is more likely to accomplish success. In other words, receiving constructive persuasion, especially verbal feedback, will validate one's self-concept of efficacy. In this study, we conceptualized praise as a kind of verbal persuasion and social rewards that can be used to convey positive feedback on ability or effort. However, little is known about how praise is related to self-efficacy of young Vietnamese adults. Our study attempts to address this gap by examining how frequencies of receiving ability and effort praise relate to general and academic self-efficacy, and whether sincerity is a moderator of this relationship. Our findings reveal several important differences in the effects of ability versus effort praise on self-efficacy. In short, our analyses showed that, if ability praise is used, it needs to be both frequent *AND* honest to be effective, but if effort praise is used, it can be *EITHER* frequently or honestly.

Our findings support our first hypothesis that the frequency of ability praise is a stronger predictor of academic self-efficacy than the frequency of effort praise (based on regression coefficients in the academic context measured by CASES), while in a general context (measured with GSE), only frequent ability praise is positively predictive of self-efficacy while frequent effort praise does not. This can be because ability praise conveys a more specific and straightforward message on competency. Self-efficacy

is the extent of how much a person thinks they are capable, and frequently giving positive information about their ability helps the recipient of praise easily understand that they are. Thus, a person who receives frequent ability praise will internalize and accumulate this message attributing their achievement to their competency, and subsequently, reinforce their existing self-perception of their own ability. It is also possible that, because mature adults often prefer to have ability than effort, receiving ability praise is a more positive source for self-beliefs in efficacy. Schunk (1982) suggests an inverse relationship between ability and effort, meaning that adults may develop a conception through past achievements and failures that achieving a goal with less effort equates to high ability, while more effort put on the same achievement implies low ability. Similarly, Nicholls (1976) found that although university students judged that high effort is praiseworthy when having to choose between a high effort-low ability person or a low effort-high ability person, they still opted for the latter option. Ability praise is a stronger predictor of self-efficacy can also be due to cultural values. While some reported that effort is highly appreciated in Chinese and Japanese cultures (Holloway, 1988; Xing et al., 2018), Vietnam, along with the United States, tends to favour ability praise. In a cross-cultural study between Japanese and Vietnamese cultures, Ngô Hương Lan (2016) found that Vietnamese people prefer to centre praise on the aspects of competency, personality, or appearance. This finding is consistently demonstrated in other studies (Bùi Thị Phương Chi & Phạm Thị Thu Hà, 2018; Nguyễn Văn Quang, 1999). None of these studies found that effort is praiseworthy in Vietnamese culture. As suggested by Bandura in his widely cited book (1997), “cultural values and practice affect how efficacy beliefs are developed” (p. 31), praising aspects that are not culturally recognized or valued is less likely to be effective in strengthening self-efficacy of the person who is bound within that culture. This notion is also supported by Woulfe (2008) who urges that self-efficacy researchers should always consider cultural factors. Individual beliefs of a person are strongly influenced by their cultural, normative beliefs, and beliefs of efficacy are not an exception.

As mentioned, the effect of frequent effort praise is only observed in academic but not general contexts. This suggests that being praised on

effort frequently still contributes to one's beliefs in their ability to overcome hardships in education, a result that is quite contradictory to the inverse relationship and cultural arguments above. We suggest that in our sample of Vietnamese university students, these reasons may become attenuated in the academic context because they are oftentimes exposed to many situations where expending high effort is highly rewarded and praised by educators for pedagogical purposes. For example, besides offering merit-based scholarships which assess students' abilities fairly regardless of socio-economic and financial conditions, Vietnamese schools also often offer scholarships or certificates of praise ("bằng khen") for students who are from low-income families, being physically disabled or orphan, or from ethnic minorities, because they demonstrate exceptional effort to overcome adversities. These pedagogical strategies enable students to feel that their ability and effort are equally valued (Muenk, 2017). Accordingly, effort praise for achievement can also function as a source of internal pride, which in turn strengthens self-concept of efficacy (Schunk, 1982).

Our further analyses reveal that when using ability praise, it needs to be given both frequently and honestly to strengthen self-efficacy, whereas for effort praise (in an academic context), it can be given either frequently or honestly. Why does the interaction between frequency and sincerity only exist for ability praise? We speculate that is because the mechanisms of self-judgements of ability and effort differ greatly. For ability praise, because adults are good at judging their own abilities due to social comparison, they are more sensitive to the ability praise that does not correctly reflect their competence and thus can detect flattery more easily. When praise is too general, exaggerated, or contradictory to the existing self-beliefs and behaviour, receiving too much of it does not contribute to their self-efficacy, because it is not regarded as a credible source of feedback. Bandura (1999) suggests that ability praise should be just a little above the recipient's ability. Other researchers have also agreed on the importance of sincerity in praising (Bandura, 1999; Delin & Baumeister, 1994). However, we found that sincerity did not moderate the effect of frequent effort praise, which contradicts Henderlong and Lepper (2002) who suggest that the effects of both ability and effort praise should be moderated by sincerity. Henderlong and Lepper (2002) argue that if effort praise does

not match with one's level of expended effort, i.e. praising a person for their hard work when they think that they did not expend much effort, the praise will be disregarded (Henderlong & Lepper, 2002). Here, we argue that self-judgment of one's effort is not as simple as self-judgment of one's ability, because effort is a more complex construct for assessment. It might be possible that one person expends a great deal of effort but perceives that it is not high enough, while another person who does not put as much effort as required for the difficulty level of a task but self-judges that their effort is substantial. In other words, judging effort is like judging a whole process of trying, which is invisible, intangible, and hard to quantify (e.g. nights of sleeplessness, personal struggle, and time spent on task), while judging ability is like judging the end product, which is visible, tangible and quantifiable (e.g. a final test score). Thus, because there is no clear benchmark to judge effort, evaluations of effort can be easily influenced by other people's evaluations because the evaluators themselves (both the recipient of praise who evaluates their own effort and the giver of praise who evaluates other people's effort) are unsure and unconfident of how correctly they evaluate the expended effort. If this is the case, then we argue that both sides (the recipient and the giver) will find an equilibrium to match their effort evaluations, resulting in praise that always seems sincere.

We found at least two experiments that investigated the effect of reward on the judgement of effort. In 2015, Pooresmaeili et al. asked 26 adult participants to perform a task requiring physical effort by continuously pressing two keyboards to push a ball up a virtual ramp. Half of the participants in the experimental group received an amount of money equivalent to the level of difficulty they reached, and the other half in the control group also received a monetary reward but was random and unrelated to the task difficulty. Their results showed that participants revised their self-judgement of effort after receiving the rewards, suggesting that reward magnitude has an effect on self-judgement of effort. When receiving higher rewards, participants overestimated their effort, with a converse effect observed for lower rewards. Later, Rollwage et al. (2020) replicated and extended this research design to investigate whether this reward magnitude effect still exists for evaluators who judge other people's efforts. Using the same experimental paradigm, 51 participants were asked

to rate both their own and other participants' efforts on the same ball task. The results were parallel with Pooresmaeli et al. (2015), showing that higher rewards were associated with higher effort rated for both self- and others-judgement. As praise can be a kind of verbal reward, based on these studies, we suggest that being praised for high effort by other people makes one reassesses their own level of effort, whether or not they truly expended much effort. Thus, frequent effort praise might always work even if it is exaggerated or understated.

Several limitations in this study will be discussed with suggestions for future direction. Firstly, because of the retrospective cross-sectional design, our result still implies a bidirectional relationship between praise and self-efficacy. While much of our discussion is on how praise can be a booster of self-efficacy, it is still possible that highly self-efficacious people tend to receive more praises because they achieve more than low self-efficacious peers, hence the report of a positive association between frequency of praise and self-efficacy. In order to make causal conclusion on the effect of praise, more experiments should be done in the future, in which participants should be assigned into at least three groups: receiving ability praise, receiving effort praise, and receiving no praise. Secondly, future research can explore qualitatively and quantitatively how Vietnamese perceive ability praise and effort praise differently from a cultural standpoint. In real-life circumstances, praising is oftentimes a form of greetings in Vietnamese culture (Ngô Hương Lan, 2016), which can make it more susceptible to be non-specific and untrustworthy. This cultural characteristic of Vietnamese people should be considered when designing studies on praise. Thirdly, the majority of our sample were students from one university in Ho Chi Minh city and were mostly females, which may hinder the generalization of our results. Fourthly, because we did not use back-translation when translating the GSE and CASES scales, misunderstandings might have occurred that hinder accurate measurements. Future studies should always use back-translation when using non-Vietnamese scales. Finally, it would be necessary to explore whether our findings on praise and self-efficacy are also applied to other special and underrepresented groups such as Vietnamese students with learning disabilities (LD). As it has been found that students with LD often

underestimate their self-efficacy (Seyed et al., 2017) and social persuasion is not a significant source of efficacy information (Hampton, 1998), using praise to persuade that they are capable might not work in the same way as for typical functioning students. Thus, more research is warranted to examine how ability and effort praise work differently for Vietnamese students with LD.

V. CONCLUSION

Our findings support Bandura's self-efficacy theory that social persuasion in forms of verbal praise is a significant predictor of self-efficacy. Here, we found that different types of praise, including ability and effort praise, have differential and sophisticated associations with self-efficacy in general and in academic contexts. Furthermore, regardless of which type of praise is given, sincerity of praise, i.e. the extent to which the recipient of praise perceives that the praise matches themselves, is an important factor. As the first study looking at the role of praise on self-efficacy of Vietnamese university students, we hope that our results give a few highlights to inform the practice of praising for teachers and parents, that if ability praise is used, it needs to be frequent and honest, while effort praise can be either frequent or honest.

REFERENCES

In Vietnamese

- Bùi Thị Phương Chi & Phạm Thị Thu Hà (2018). *Một vài khảo sát về đặc điểm văn hóa của người Châu Âu và người Việt thể hiện qua lời khen*. Retrieved from: <http://www.vns.edu.vn/index.php/vi/nghien-cuu/van-hoa-viet-nam/283-mot-vai-khao-sat-ve-dac-diem-van-hoa-cua-nguoi-chau-au-va-nguoi-viet-the-hien-qua-loi-khen>
- Ngô Hương Lan (2016). *Đặc trưng văn hóa ứng xử của người Việt Nam và người Nhật Bản qua một số hành vi*. Đề tài cấp Viện thuộc Viện Nghiên cứu Đông Bắc Á. Retrieved from: <http://cjs.inas.gov.vn/index.php?newsid=1148>
- Nguyễn Văn Quang (1999). *Một số khác biệt giao tiếp lời nói Việt – Mỹ trong cách thức khen và tiếp nhận lời khen*. Luận án Tiến Sĩ, Đại học Quốc gia Hà Nội. Retrieved from: <http://luanan.nlv.gov.vn/luanan?a=d&d=TTkGWOSplxFa1999&e=-----vi-20--1--img-txIN-----#>

In English

- Amemiya, J., & Wang, M. T. (2018). Why effort praise can backfire in adolescence. *Child Development Perspectives*, 12(3), 199-203. <https://doi.org/10.1111/cdep.12284>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American psychologist*, 37(2), 122. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman and Company.
- Bhanji, J. P., & Delgado, M. R. (2014). The social brain and reward: Social information processing in the human striatum. *WIREs Cognitive Science*, 5(1), 61-73. <https://doi.org/10.1002/wcs.1266>
- Delin, C. R., & Baumeister, R. F. (1994). Praise: More than just social reinforcement. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 24(3), 219-241. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1994.tb00254.x>
- Hampton, N. Z. (1998). Sources of academic self-efficacy scale: An assessment tool for rehabilitation counselors. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41(4), 260-277.
- Henderlong, J., & Lepper, M. R. (2002). The effects of praise on children's intrinsic motivation: A review and synthesis. *Psychological Bulletin*, 128(5), 774-795. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.5.774>
- Holloway, S. D. (1988). Concepts of ability and effort in Japan and the United States. *Review of Educational Research*, 58(3), 327-345. <https://doi.org/10.3102/00346543058003327>
- Ifdil, I., Bariyyah, K., Dewi, A. K., & Rangka, I. B. (2019). The college academic self-efficacy scale (CASES): An Indonesian validation to measure the self-efficacy of students. *Jurnal Kajian Bimbingan dan Konseling*, 4(4), 115-121. <http://doi.org/10.17977/um001v4i42019p115>
- Jain, S., Bruce, M. A., Stellern, J., & Srivastava, N. (2007). Self-efficacy as a function of attributional feedback. *Journal of School Counseling*, 5(4), n4.
- Muenks, K., & Miele, D. B. (2017). Students' thinking about effort and ability: the role of developmental, contextual, and individual difference factors. *Review of Educational Research*, 87(4), 707-735. <https://doi.org/10.3102/0034654316689328>

- Nguyễn Thị Xuân Hồng & Phan Thị Tuyết Nga (2020). Students' self-efficacy beliefs and TOEIC achievements in the Vietnamese context. *International Journal of Instruction*, 13(4), 67-86. <https://doi.org/10.29333/iji.2020.1345a>
- Nicholls, J. G. (1976). Effort is virtuous, but it's better to have ability: Evaluative responses to perceptions of effort and ability. *Journal of Research in Personality*, 10(3), 306-315. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(76\)90020-9](https://doi.org/10.1016/0092-6566(76)90020-9)
- Nicholls, J. G. (1978). The Development of the concepts of effort and ability, Perception of academic attainment, and the understanding that difficult tasks require more ability. *Child Development*, 49(3), 800. <https://doi.org/10.2307/1128250>
- Owen, S. V., & Froman, R. D. (1988). *Development of a college academic self-efficacy scale*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Council on Measurement in Education. New Orleans, LA.
- Pooresmaeili, A., Wannig, A., & Dolan, R. J. (2015). Receipt of reward leads to altered estimation of effort. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(43), 13407-13410. <https://doi.org/10.1073/pnas.1507527112>
- Rollwage, M., Pannach, F., Stinson, C., Toelch, U., Kagan, I., & Pooresmaeili, A. (2020). Judgments of effort exerted by others are influenced by received rewards. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-58686-0>
- Schunk, D. H. (1982). Effects of effort attributional feedback on children's perceived self-efficacy and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 74, 548-556. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.74.4.548>
- Schunk, D. H. (1983a). Ability versus effort attributional feedback: Differential effects on self-efficacy and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 75(6), 848-856. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.75.6.848>
- Schunk, D. H. (1983b). Reward contingencies and the development of children's skills and self-efficacy. *Journal of Educational Psychology*, 75(4), 511. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.75.4.511>
- Schunk, D. H. (1984). Enhancing self-efficacy and achievement through rewards and goals: Motivational and informational effects. *The Journal of Educational Research*, 78(1), 29-34. <https://doi.org/10.1080/00220671.1984.10885568>
- Schunk, D. H. (1991). Self-efficacy and academic motivation. *Educational psychologist*, 26(3-4), 207-231. <https://doi.org/10.1080/00461520.1991.9653133>

- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs*, 35-37. Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Seyed, S., Salmani, M., Motahari Nezhad, F., & Noruzi, R. (2017). Self-efficacy, achievement motivation, and academic progress of students with learning disabilities: A comparison with typical students. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health*, 4(2). <https://doi.org/10.5812/mejrh.44558>
- The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.8) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Tzur, S. K., Ganzach, Y., & Pazy, A. (2016). On the positive and negative effects of self-efficacy on performance: Reward as a moderator. *Human Performance*, 29(5), 362-377. <https://doi.org/10.1080/08959285.2016.1192631>
- Truong, T. N. N., & Wang, C. (2019). Understanding Vietnamese college students' self-efficacy beliefs in learning English as a foreign language. *System*, 84, 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.system.2019.06.007>
- Van Dinther, M., Dochy, F., & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6(2), 95-108. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Woulfe, J. (2008). Self-efficacy and culture: A comparison of Denmark and the United States. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), 17-29.
- Xing, S., Gao, X., Jiang, Y., Archer, M., & Liu, X. (2018b). Effects of ability and effort praise on children's failure attribution, self-handicapping, and performance. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01883>
- Zuffianò, A., Alessandri, G., Gerbino, M., Luengo Kanacri, B. P., di Giunta, L., Milioni, M., & Caprara, G. V. (2013). Academic achievement: The unique contribution of self-efficacy beliefs in self-regulated learning beyond intelligence, personality traits, and self-esteem. *Learning and Individual Differences*, 23, 158-162. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.07.010>

LIFE SATISFACTION OF CHILDREN AGED FROM 8 TO 12 YEARS AND RELATED ASPECTS

Ngo Thi Hoang Giang¹, Truong Thi Khanh Ha²

Abstract

This paper presents the results of a study on factors influencing children's life satisfaction. Participants are 1270 students aged from 8 to 12 in Hanoi, Bac Giang, and Thai Nguyen. The research instrument is a part of the questionnaire in the research project "Subjective Well-being of Vietnamese children", funded by the Vietnam National Foundation for Science and Technology Development. The research results have shown that children have higher life satisfaction when their family is harmonious; their parents, teachers and friends respect and support them when they have difficulties; their living area is safe; and children have time to participate in activities related to playing, entertaining, and helping family. Family is the most influential factor in the life satisfaction of children. The results also indicate a positive correlation between the aforementioned factors and children's life satisfaction. The research findings are expected to help raise awareness of parents, teachers, and adults in general about the factors influencing children's life satisfaction.

Keywords: *life satisfaction, children, influential factors*

SỰ HÀI LÒNG VỚI CUỘC SỐNG CỦA TRẺ EM 8-12 TUỔI VÀ MỘT SỐ KHÍA CẠNH LIÊN QUAN

Tóm tắt

Bài báo trình bày kết quả nghiên cứu về các yếu tố góp phần làm cho trẻ em cảm thấy hài lòng với cuộc sống. Khách thể nghiên cứu gồm 1.270 học sinh từ 8 đến 12 tuổi trên địa bàn Hà Nội, Bắc Giang, Thái Nguyên. Công cụ nghiên cứu là một phần trong bảng hỏi của đề tài "Cảm nhận hạnh phúc

¹ Hanoi Open University.

² University of Social Sciences and Humanities, Vietnam National University – Hanoi.

* Corresponding email: hoanggiangnt@gmail.com – truongkhanhha@yahoo.co.uk

của trẻ em Việt Nam” do Quỹ Nafosted tài trợ. Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ em cảm thấy hài lòng với cuộc sống khi gia đình hòa thuận; cha mẹ, thầy cô, bạn bè tôn trọng, hỗ trợ trẻ khi trẻ gặp khó khăn; khu vực sống an toàn; trẻ có thời gian tham gia các hoạt động vui chơi, giải trí, giúp đỡ gia đình. Các khía cạnh liên quan đến gia đình có ảnh hưởng mạnh nhất đến sự hài lòng với cuộc sống của trẻ em. Kết quả cũng chỉ ra mối tương quan thuận giữa các yếu tố với nhau và với sự hài lòng cuộc sống của trẻ. Kết quả nghiên cứu có thể giúp nâng cao nhận thức của cha mẹ, thầy cô, và người lớn nói chung về những yếu tố ảnh hưởng đến sự hài lòng với cuộc sống nói chung của trẻ.

Từ khóa: sự hài lòng với cuộc sống, trẻ em, yếu tố ảnh hưởng

I. INTRODUCTION

There have been several studies on the life satisfaction of children and scales to measure children's satisfaction since the early 1940s (Statham & Chase, 2010). However, the concept of children's life satisfaction and its measurement has only received attention more in recent decades (Statham & Chase, 2010).

According to Diener (1985), the satisfaction of life is defined as a broad evaluation of the quality of life of each individual based on personal standards. Huebner argues that life satisfaction refers to a general evaluation of the quality of life of each individual based on the examination of specific life areas (Huebner, 1994). Many researchers agree that this concept should include aspects related to physical, emotional and social satisfaction, focusing on not only children's present lives but considering future lives also, as well as combining with other subjective and objective measures (Statham & Chase, 2010).

Based on these definitions, this study views *the life satisfaction of children aged 8-12 years as the fulfilment of children on life generally based on their judgements with themselves, their family, school and living areas* (Thi Hoang Giang Ngo, 2020).

Researchers have also conducted several studies on life satisfaction and what it means for school-age children (Ben-Arieh, 2010). However,

previous studies often measure children's satisfaction based on the assessment of experts, parents or teachers. There are only a few studies have examined children's assessments of their attitudes and satisfaction (Ben-Arieh, 2010). It is important to consider children's perceptions and consider children as critical actors in society in order to have a deeper understanding of their society, especially those aspects of social life that relate to or affect children (Casas, 2011). Therefore, the study of children's life satisfaction through understanding the children's own perspectives is not only important for understanding the children's needs and desires, but also for the parents, teachers, and policymakers (Ben-Arieh et al., 2001).

Several studies have shown that life satisfaction has a critical role in enhancing mental health and the quality of life (Proctor et al., 2008). Life satisfaction protects children against stress and negative behaviors (Suldo & Huebner, 2004). Therefore, studies on children's life satisfaction and influential factors can assist the development of strategies towards improving the mental health of children (Proctor et al., 2008; Ben-Arieh, 2010).

There are several studies on children's life satisfaction such as Research on assessment of life satisfaction of children and adolescents (Huebner, 1994; Proctor et al., 2008); Research on children's life satisfaction scales (Huebner & Gilman, 2002; Selihson et al., 2003) or studies on the importance of children's life satisfaction (Suldo & Huebner, 2004; Ben-Arieh, 2010). In Vietnam, studies on children's life satisfaction also show many different aspects such as the relationship between family, school, friends and fun activities always bring satisfaction in life to children (Ngo & Le, 2013); Satisfaction with aspects related to family and school are positively correlated and contribute to children's overall life satisfaction (Truong et al., 2017); Academic achievement and school environment play an important role in children's overall wellbeing as well as happiness at school (Le et al., 2017), etc. However, there are little scientific data on the psychological life of children from 8 to 12 years old in Vietnam, especially studies on the subjective experiences and evaluations of children of this age on life satisfaction and factors affecting children's lives. Therefore, our research expected to find out the level of children's overall life satisfaction, the factors that have the strongest influence on children's life satisfaction,

and when children feel the most satisfied with life through the personal assessment of children ages 8 to 12 years.

Children's overall life satisfaction

Several studies on the overall life satisfaction of children show that children have high overall satisfaction of life (Huebner, 1994; Suldo & Huebner, 2004; Proctor et al., 2008). A study of 3157 children aged 8 to 12 in Poland indicates that children view positively in terms of their overall life. The share of children whose assessment of their life was low reached (depending on age category and the applied measure) the level of 0.8 % (The Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale – BMSLL for 8-year-olds) to even 10.7 % (The Overall Life Satisfaction – OLS for 12-year-olds) (Strózik, 2016). In Vietnam, results from some researches also show that children score their overall life satisfaction fairly high (Truong et al., 2017; Le et al., 2017).

Aspects influencing the life satisfaction of children

Aspects related to family

Regarding factors affecting the children's satisfaction of life, many researchers have pointed out that good relationships in family strengthen the life satisfaction of children (Proctor et al., 2008). Love and care from parents have a significant impact on the satisfaction of children (Leung, 2004). On the other hand, issues related to parents' divorce and domestic violence reduce children's satisfaction (Greene, 2006). Oliva và Arranz (2005) highlights that children's life satisfaction relies not only on the relationship of their parents but the quality of sibling relationships also. If siblings are harmonious, caring and loving, children may have a higher level of life satisfaction.

Aspects related to school

Besides studies on the impact of family, researchers also highlight that factors related to school also link to the satisfaction of children. Findings from the literature show that children participating in extracurricular activities and volunteer in school and having support from friends in studying may have higher satisfaction of life compared to their counterparts

who rarely join these activities (Gilman & Handwerk, 2001). A study by Strózik and colleagues (2016) shows that when children evaluate different aspects of school, the relationships with friends and teachers are not positive. They recommend that more research need to be done to explain the reasons for these findings and to improve the learning environment at school.

Aspects related to the living area

Another factor highlighted by researchers is the living area. Many studies indicate that children living in areas with negative issues, in industrialised or commercialised areas, in houses with poor maintenance, or living in the rented rooms usually have lower satisfaction in life and are less happy compared to others (Nickerson & Nagle, 2004). Proctor, Linley and Maltby (2008) also note that having a high-quality living environment for example living in a safe neighborhood, in a house with good maintenance, no regular resettlement, and having quality relationships with family, neighbors with a social support system can improve the positive satisfaction among children. A study by Strózik in Polan shows that children studying in the countryside have higher satisfaction of life and of their living area than their counterparts do in the city (Strózik et al., 2016).

Leisure, entertainment, and relaxation activities and participation in doing family tasks

Leisure, entertainment, and relaxation activities as well as participation in doing family tasks also correlate with children's life satisfaction. Taking part in social activities, extracurricular activities, entertainment and sports can help children have a positive impact on their satisfaction of life (Gilman & Handwerk, 2001). In addition, these studies also show that daily events such as fighting with friends, having poor results at tests, enjoying hobbies, playing, resting, helping others, joining family tasks have impacts on the life satisfaction of children (Ash & Huebner, 2001).

The literature of factors influencing the children's life satisfaction shows the critical role of the family regarding the life satisfaction of children (Casas et al., 2013; The Children's Society, 2014). The positive experiences in family,

the support, care, and love from parents, and the way parents empower, listen and respect children have significant impacts on children's life satisfaction (Suldo & Huebner, 2004; Park, 2005; Strózik, 2016).

In addition, other studies also pointed out that the relationships among family, friends, living area, schools, and activities related to leisure, entertainment, and relaxation are key factors bringing life satisfaction to children (Proctor et al., 2008; Ngo & Le, 2013; Truong et al., 2017).

Based on the review of literature, this study aims to answer the following research questions (RQ):

RQ1. How do children aged 8-12 years feel satisfied with life?

RQ2. Which is the most influential factor on children's life satisfaction?

RQ3. Overall picture: When do children feel satisfied with life?

To address the research questions, some hypotheses (H) need to be tested as follows:

H1. Children aged 8-12 years have fairly high satisfaction in overall life.

H2. Family-related aspects are the most influential factor affecting the life satisfaction of children.

H3: Children feel satisfied with life when their parents and teachers listen and respect them; They have friends who support them in difficult times; They live in a safe environment; They have time to play, to participate in fun activities and entertainment, and to help their family.

II. METHODOLOGY

2.1. Participants

The subject of the search is 1270 students aged from 8 to 12 at primary and elementary schools in Hanoi, Bac Giang, and Thai Nguyen. Characteristics of the research subjects are as follows:

Table 1. Characteristics of the research subject

Demographic Characteristics		Number of participants	Percentage (%)	<i>M (SD)</i>
Gender	Male	665	55.6	-
	Female	615	48.4	-
Age	8 years old	403	31.7	8.12 (0.32)
	10 years old	448	35.3	10.39 (0.49)
	12 years old	419	33.0	(0.39)

2.2. Research instrument

The research instrument is a part of the questionnaire in the research project “*Subjective Well-being of Vietnamese children*”. A brief on measurement, scales and questionnaire’s items are as follows:

Table 2. Scale for measurement in this study

Measure	Items	Scale	Reliability (Cronbach’s Alpha)
Life Satisfaction of Children (with different aspects in their life)	– Do you feel satisfied with your appearance? – Do you feel satisfied with your health? – Do you feel satisfied with future incidents in your life? – Do you feel satisfied with the freedom you have? – Do you feel satisfied you’re your safety?	Scales from 0 (totally unsatisfied) to 10 (totally satisfied)	.772

Measure	Items	Scale	Reliability (Cronbach's Alpha)
Aspects related to family	– I have family members who care about me; – If I have difficulties, family members will help me; – Family members have happy times together; – I feel safe at home; – My parents listen to me and consider my point of view; – My parents and I work together to make decisions related to my personal life.	Scales from 0 (Totally disagree) to 4 (totally agree)	.735
Aspects related to school	– My teachers care about me; – If I have any problems at school, my teachers will help; – If I have any problems at school, my friends will help; – My teachers listen to me and consider my point of view; – At school, I have opportunities to make my own decisions about the things that are important to me; – I feel safe at school.	Scales from 0 (Totally disagree) to 4 (totally agree)	.794

Measure	Items	Scale	Reliability (Cronbach's Alpha)
Aspects related to the living area	– I feel safe walking in my living area; – In my living area, a playground with adequate space is available so I can have fun times here; – People in my living area are always willing to help if I have any problems; – Adults in my living area are nice and friendly with children; – Adults in my living area listen to children and respect children's opinions.	Scales from 0 (Totally disagree) to 4 (totally agree)	.807
Leisure, entertainment, and Relaxation activities	How often do you participate in the following activities outside of your school? – Playing video games; – Using social media channels; – Having outdoor activities or going on a picnic; – Watching TV; – Resting or doing nothing (apart from sleeping at night).	Scales from 0 (never) to 5 (every day)	.581
Participation in doing family tasks	How often do you participate in the following activities? – Helping to do chores; – Taking care of siblings or other family members; – Spending time talking and sharing with family.	Scales from 0 (never) to 5 (every day)	.590

In this study, these aforementioned factors will be named as: “*Family*”, “*School*”, “*Living area*”, “*Leisure, entertainment, and relaxation*”, “*Helping family*”.

The score of each given measure is calculated by taking the average of the item means.

2.3. Procedure

In school-based research, consent should be obtained not only from the participants but also from the school administrator. This means that, before conducting a data survey on students, the research team received permission directly from the principal or/and classroom teachers. Then, the homeroom teachers sent the parents/caregivers a written consent on the participation of their children/grandchildren in the study. After receiving the consent form, the research team asked the administrators and classroom teachers to support the surveying process at each school.

The time given to students for answering questionnaires is not part of the cultural lessons to ensure student’s learning. There were two researchers and homeroom teachers supporting students in terms of understanding the survey’s questions. Children participated in the study voluntarily and did not receive payment for their responses. They could stop participating when they feel they do not want to continue also.

2.4. Processing techniques

Data were analyzed by the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 26.0. In this study, the research team conducted descriptive statistics, correlation, comparison means by *t*-test, ANOVA and multiple regression analyses by the stepwise method.

III. RESULTS

3.1. The current state of the life satisfaction of children

Life satisfaction of children is the average of the measure means, which includes the life satisfaction of children with their safety, freedom, appearance, future incidents, and health.

Table 3. Level of children’s life satisfaction

Demographic Characteristics		<i>M</i>	<i>SD</i>
Age	8 years old	8.37	1.47
	10 years old	8.24	1.71
	12 years old	7.92	1.66
Life satisfaction of children		8.08	1.69

As can be seen from Table 3, the average level of children’s overall life satisfaction is fairly high (over 7.92/10 points). When using other scales to measure the life satisfaction of children, the research team found similar results. Different scales such as The Overall Life Satisfaction – OLS, The Students’ Life Satisfaction Scale – SLSS, and The Brief Multidimensional Students’ Life Satisfaction Scale – BMSLSS are used to measure children’s life satisfaction in Thi Hoang Giang Ngo’s research (2020) and the findings show that the average scores range from 7.8/10 to 8.7/10.

3.2. The relationships between influential factors and children’s life satisfaction

In this section, the relationships between each factor “*Family*”, “*School*”, “*Living area*”, “*Leisure, entertainment, and relaxation*”, “*Helping family*” and children’s life satisfaction are examined. The correlation analysis shows that these factors have positive relationships with children’s life satisfaction (Table 4).

Table 4. Correlation between influential factors and children’s life satisfaction

	Family	School	Living area	Leisure, entertainment, and relaxation	Helping family
Children’s life satisfaction	.454*	.450*	.460*	.121*	.313*

Note. * $p < .01$ (2-tailed).

“*Family*”, “*School*” and “*Living area*” have the highest correlations with children’s life satisfaction ($r \geq 0.45$; $p < .001$).

3.3. The degree of prediction of influential factors for children’s life satisfaction

The regression model with children’s life satisfaction as the independent variable, $F(1,1257) = 78.735$, $p < .001$, has the following results:

Table 5. Multiple regression model with children’s life satisfaction as the independent variable (N=1270)

Variables	B	SE	β	t	p	VIF
Family	.508	.078	.220	6.499	.000*	1.429
School	.414	.073	.208	5.640	.000*	1.698
Living area	.338	.063	.198	5.380	.000*	1.677
Leisure, entertainment, and relaxation	.102	.045	.065	2.244	.025*	1.047
Helping family	.124	.042	.092	2.924	.004*	1.227

Note. * $p < .05$, $N = 1270$, $R^2 = .313$

The multiple regression results show that the significant values of all independent variables in the t -test are less than 0.05. This means that all independent variables including “Family”; “School”; “Living area”; “Leisure, entertainment, and relaxation”; “Helping family” have a statistical meaning and therefore there is no variable removed from the regression model.

The test for multicollinearity with Variance Inflation Factors (VIF) shows that VIF scores of the independent variables are all less than 2. Therefore, it is confirmed that there is no multicollinearity phenomenon. The regression coefficients are all greater than 0. Therefore, all the independent variables included in the regression analysis have a positive impact on the dependent variable.

Based on the report of the standardized regression coefficients (beta), the order of impact level from strongest to weakest of factors influencing children’s life satisfaction is as follows: “Family”; “School”, “Living area”; “Helping family”, “Leisure, entertainment, and relaxation”.

To sum up, all factors including “Family”, “School”, “Living area”, “Leisure, entertainment, and relaxation”, “Helping family” have positive

relationships with children's life satisfaction and "Family" is the most significant factor.

IV. DISCUSSION

The study finds that most children aged 8-12 years feel satisfied with their lives in general. Therefore, hypothesis H1 is confirmed. Among the factors affecting children's life satisfaction, family-related aspects include: "People in my family care about me"; "If I have difficulties, family members will help me"; "Family members have happy times together"; "I feel safe at home"; "My parents listen to me and consider my point of view"; "My parents and I work together to make decisions related to my personal life" has the strongest influence on children's life satisfaction. As a result, hypothesis H2 is also confirmed. Another question this research seeks to answer is when do children feel satisfied with life? The data obtained shows, all factors including "Family"; "School"; "Living area"; "Leisure, entertainment, relaxation"; "Helping family" are positively correlated with children's life satisfaction. That means when children are living in a harmonious family environment, receiving love from parents and teachers, being respected and listened to by parents and teachers; When children get help from friends in difficult times, live in a safe living area, play, entertain and help their family, they will feel more satisfied with life. Thus, hypothesis H3 is confirmed.

From the above results, the research team found some issues that need to be discussed. Generally speaking, the degree of children's satisfaction with their life is fairly high. Our research results are quite similar to the research results on the level of satisfaction with children's life of foreign authors. Most authors state that children generally view their overall lives positively (Huebner, 1994; Proctor et al., 2008). The positive result of this study on children's life satisfaction is also reinforced through studies in other countries such as China (Chang et al., 2003), USA (Suldo & Huebner, 2004) and Korea (Park, 2005). Some studies in Vietnam also show similar results (Truong et al., 2017; Le et al., (2017).

In this study, the authors have shown 5 factors affecting the life satisfaction of children from 8 to 12 years old. Our research results have a

similar conclusion with many previous studies which emphasize “Family” as one of the important factors that help children feel satisfied with life (Greene, 2006; Proctor et al., 2008; Ngo & Le, 2013; Strózik et al., 2016). Parental attention, care and love influence life satisfaction positively (Leung, 2004) while family issues reduce children’s life satisfaction (Nickerson & Nagle, 2004). The relationships with family members and the love, listening and respect of parents play an important role in helping children to be satisfied with life. This result can be explained based on the cultural and social reality in Vietnam. Several family traditions have been imprinted in the subconscious of the Vietnamese people and handed down to the next generations, for example, the philosophy of life: “*Công cha như núi Thái Sơn/Nghĩa mẹ như nước trong nguồn chảy ra*” (Father’s deeds are as great as Mount Thai Son, Mother’s virtue is like spring water gushing from its source – Vietnamese folk song) or “*Một giọt máu đào hơn ao nước lã*” (Blood is thicker than water– Vietnamese proverb) (Vu, 2010). Despite many changes in society, the family still plays an important role in the formation and development of children’s personalities (Ngo, 2015).

This research also shows that school-related factors have a positive influence on the life satisfaction of children between the ages of 8 and 12. Some studies in Vietnam also indicate that the majority of students have positive feelings about the school such as feeling that they learn a lot at school, they feel happy when going to school, school is interesting, they like activities that the school organizes (Le et al., 2017), and positive relationships with teachers and friends play a very important role in bringing satisfaction and joy to children (Ngo & Le, 2013). However, in a study of children in Poland, children rate their satisfaction with school life as low, and their level of satisfaction with their friends also decreased with age (Strózik et al., 2016). Therefore, it is necessary to have several aspects at school such as school violence, relationships with friends and teachers, etc. to improve the school environment and help children feel satisfied more with life.

Besides the positive effects of school on children’s life satisfaction, the research also confirms that a good living environment will bring satisfaction to children. Many studies have shown that a good quality of living environment promotes positive satisfaction in children (Gilman

& Barry, 2003; Proctor et al., 2008). Our research results once again emphasize the need to pay more attention to children's living areas to increase children's life satisfaction.

Considering the factors of "*Leisure, entertainment, and relaxation*" and "*Helping family*", although the level of influence is lower than the above factors, this is also an important group of factors that we need to pay attention to. In many studies, playing, entertainment and relaxation activities are considered to be the main factors affecting children's satisfaction (Matza et al., 2004; Le et al., 2017). In addition, researchers have investigated the extent to which a father's participation in play activities with his children has a positive effect on the child's satisfaction (Flouri & Buchanan, 2002). Thereby, it can be seen that creating conditions for children to have fun, relax, and help the family with chores will contribute to supporting children to feel more satisfied with life.

This research has some limitations. Children from 8 to 12 years old outside of school are not included in the survey. The convenience sampling procedure may lead to limitations in the research results. Therefore, further studies should pay more attention to the sampling method which selects randomly the group of children outside of school also. In addition, there should be further studies of the influence of other factors on children's life satisfaction such as various socio-demographic characteristics (e.g. material deprivation, family structure, number of siblings), changes in children's lives (such as moving home, moving school, changes in family structure or family economic status), the amount of time use for each activity. The comparison between countries around the world with a cross-cultural psychology approach is also necessary to gain more insights and more multidimensional in terms of children's life satisfaction.

V. CONCLUSION

Children between 8 and 12 years have fairly high overall life satisfaction. All factors including "*Family*", "*School*", "*Living area*", "*Leisure, entertainment, and relaxation*", "*Helping family*" have impacts on children's life satisfaction. Among these factors, Family is the most influential factor.

Based on the findings, the question of when children aged 8-12 feel satisfied with life is answered. Children have high life satisfaction when they live in a family with parents who love, listen to and respect them. Children get satisfaction when they study at school whose teachers are good listeners and respect students, have friends to share and support each other. They participate in making important decisions. They live in a safe area, do housework, have family members to share and talk to, as well as have time to play, entertain and relax.

The research findings are expected to help raise awareness about factors influencing children's life satisfaction. It can be used to develop a collaboration model between school and family, among teachers, parents and friends for the improvement of children's life satisfaction.

Acknowledgements

This research is funded by Vietnam National Foundation for Science and Technology Development (NAFOSTED) under grant number 501.01-2020.300

REFERENCES

Vietnamese

- Thi Hoang Giang Ngo (2020). A study on life satisfaction of children from 8 to 12 years old. *Vietnamese Journal of Psychology*, 10, 27-36.
- Ngo Thanh Hue, Le Thi Mai Lien (2013). Research on the quality of life of children from 6 to 11 years old through psychological approach. *VNU Journal of Social Sciences and Humanities*, 3, 1-9.
- Ngo Cong Hoan (2015). Citizen's personality is d from the family. *Proceedings of the Conference on The role of the family in character education for children*, Hanoi, 2015, The Vietnam Association of Psycho-Pedagogical Sciences.
- Le Thi Mai Lien, Ngo Thanh Hue, Fabien Bacro, Agnès Florin, Philippe Guimard (2017). How Vietnamese and French children perceive the quality of life and happiness at school: An approach of cross-cultural psychology. *Proceeding of The First Southeast Asia Regional Conference of Psychology: Human well-being and sustainable development*, Hanoi, 2017, (83-102). Hanoi: VNU-HN press.

- Truong Thi Khanh Ha, Nguyen Van Luot, Tran Ha Thu (2017). Children's life satisfaction: Some aspects related to family and school. *Proceeding of The First Southeast Asia Regional Conference of Psychology: Human well-being and sustainable development*, Hanoi, 2017, 64-72. Hanoi: VNU-HN press.
- Vu Ngoc Phan (2010). *Proverbs, folk songs, Vietnamese folk songs*. Hanoi: Thoi Dai Publishing House.

English

- Ash, C., & Huebner, E. S. (2001). Environmental events and life satisfaction reports of adolescents: A test of cognitive mediation. *School Psychology International*, 22, 320-336.
- Ben-Arieh, A., Kaufman, H. N., Andrews, B. A., Goerge, R, Lee, B.J., Aber, J.L. (2001). *Measuring and Monitoring Children's Well Being*. Netherlands: Kluwer Academic Press.
- Ben-Arieh, A. (2010). Developing Indicators for Child Well-Being in a Changing Context. In: McAuley, C., Rose, W. Child (eds.). *Well-Being Understanding Children's Lives*, 129-142. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Casas, F. (2011). Subjective social indicators and child and adolescent well-being. *Child Indicators Research*, 4(4), 555-575. doi:10.1007/s12187-010-9093-z.CrossRef
- Casas, F., Bello, A., Gonzalez, M., & Aligue, M. (2013). Children's subjective well-being measured using a composite index: what impacts Spanish first-year secondary education students' subjective well-being? *Child Indicators Research*, 6, 433-460. doi:10.1007/s12187-013-9182-x
- Chang, L., McBride-Chang, C., Stewart, S. M., & Au, E. (2003). Life satisfaction, self-concept, and family relations in Chinese adolescents and children. *International Journal of Behavioral Development*, 27, 182-189.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, J., & Griffin, S. (1985). *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75, 91-95.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2002). Life satisfaction in teenage boys: The moderating role of father involvement and bullying. *Aggressive Behavior*, 28, 126-133.
- Gilman, R., & Handwerk, M. L. (2001). Changes in life satisfaction as a function of stay in a residential setting. *Residential Treatment for Children and Youth*, 18, 47-65.
- Gilman, R., & Barry, J. (2003). Life satisfaction and social desirability among adolescents in a residential treatment setting: Changes across time. *Residential Treatment for Children and Youth*, 21, 19-42.

- Greene, S. M., Anderson, E. R., Doyle, E. A., & Riedelbach, H. (2006). Divorce. In G. G. Bear & K. M. Minke (Eds.). *Children's needs III: Development, prevention and intervention*, 745-757. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Huebner, E.S. (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6(2), 149-158.
- Huebner, E.S., & Gilman, R. (2002). An introduction to the Multidimensional Students Life Satisfaction Scale. *Social Indicators Research*, 60, 115-122.
- Leung, C. Y. W., McBride-Chang, C., & Lai, B. P. Y. (2004). Relations among maternal parenting style, academic competence, and life satisfaction in Chinese early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 24, 113-143.
- Matza, L.S., Swensen, A.R., Flood, E.M., Secnik, K., & Leidy, N.K. (2004). Assessment of health-related quality of life in children: A review of conceptual, methodological, and regulatory issues. *Value Health*, 7(1), 79-92.
- Nickerson, A. B., & Nagle, R. (2004). The influence of parent and peer attachments on life satisfaction in middle childhood and early adolescence. *Social Indicators Research*, 66, 35-60.
- Oliva, A., & Arranz, E. (2005). Sibling relationships during adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 2, 253-270.
- Park, N. (2005). Life satisfaction among Korean children and youth: A developmental perspective. *School Psychology International*, 26, 209-223.
- Proctor, C.L., Linley, P.A., & Maltby, J. (2008). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-008-9110-9>
- Seligson, J., Huebner, E.S., & Valois, R.F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61(2), 121-145.
- Statham, J., Chase, E. (2010): *Childhood Wellbeing: A brief overview*. London: Childhood Wellbeing Research Centre.
- Strózik, D., Strózik, T., & Szwarc, K. (2016). The subjective well-being of school children. The first findings from the Children's Worlds Study in Poland. *Child Indicators Research*, 9, 39-50.
- Suldo, S. M., & Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19, 93-105.
- The Children's Society (2014). *The good childhood report*. London: The Children's Society.

BIỂU HIỆN STRESS CỦA GIÁO VIÊN CAN THIỆP TRẺ TỰ KỶ TẠI THÀNH PHỐ BIÊN HÒA, TỈNH ĐỒNG NAI

Huỳnh Thị Bích Thuộc^{1*}, Nguyễn Thị Bích Tuyền¹

Nguyễn Thanh Trúc²

Tóm tắt

Nghiên cứu sử dụng tiểu thang đo stress trong thang đánh giá DASS-42 và phiếu hỏi tự thiết kế để khảo sát biểu hiện, nguyên nhân stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ (GV CTTTK) tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai. Kết quả điều tra trên 93 giáo viên cho thấy có hơn 36% giáo viên có biểu hiện stress ở mức độ nhẹ đến mức độ nặng. Đáng chú ý, GV CTTTK làm việc ở môi trường bệnh viện có biểu hiện stress cao hơn so với các môi trường làm việc khác, và hai nhóm nguyên nhân chính khiến GV CTTTK gặp phải stress là do khối lượng công việc và mối quan hệ với trẻ. Kết quả từ nghiên cứu này giúp GV CTTTK nhận thức về các nguyên nhân stress trong công việc để có kế hoạch quản lý stress hiệu quả hơn.

Từ khóa: stress, biểu hiện stress, giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ, stress của giáo viên, stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ

STRESS EXPRESSION OF INTERVENTION TEACHERS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN BIEN HOA CITY, DONG NAI PROVINCE

Abstract

The study used Depression, Anxiety, and Stress Scale DASS-42 and a self-designed questionnaire to investigate the levels, causes of stress of intervention teachers of children with autism spectrum disorders in Bien Hoa City, Dong Nai Province. The results showed that there were more than 36% of teachers had stress at slow to high levels. Interestingly, intervention teachers who worked in the hospital had a higher level of stress than other places. The

¹ Trường Đại học Khánh Hòa.

* Email: bichthuocedu@gmail.com

² Bệnh viện Tâm thần Trung ương.

two main factors that made stress were overload work and having difficult relationships with children. These findings can help teachers understand the stressors in their job to have positive strategies with stress.

Keywords: *stress, stress expression, intervention teachers of children with autism spectrum disorder, teachers's stress*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Palmer và Copper (2006) đã định nghĩa “Stress là khi áp lực vượt quá khả năng đối phó” của chính bản thân chủ thể. Có thể hiểu, stress không chỉ là những tác động bên ngoài chủ thể mà còn là khả năng chủ quan của chủ thể về niềm tin và khả năng đối phó với những tình huống đe dọa bên ngoài. Như vậy khi tìm hiểu về mức độ biểu hiện stress, cần đưa ra cả những nguyên nhân ảnh hưởng đến mức độ biểu hiện stress đó.

Trẻ tự kỷ là trẻ có một nhóm các rối loạn liên quan đến não bộ, gây nên những khó khăn trong chăm sóc bản thân, học tập và giao tiếp của trẻ. Stress của GV CTGTK có thể đến từ chính công việc khi làm việc với nhóm trẻ này, môi trường làm việc và đến từ niềm tin về khả năng ứng phó về cuộc sống bản thân giáo viên. Stress của GV CTGTK cũng có những khác biệt liên quan đến từ các nguyên nhân, biểu hiện stress và cách lựa chọn ứng phó của giáo viên. Bài viết tập trung vào mức độ biểu hiện stress của GV CTGTK tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai. Nghiên cứu được thực hiện với mục đích khảo sát:

- (a) Đánh giá mức độ, biểu hiện stress của giáo viên CTGTK tại thành phố Biên Hòa, Đồng Nai;
- (b) So sánh điểm trung bình stress của giáo viên CTGTK tại thành phố Biên Hòa, Đồng Nai theo một số đặc điểm nhân khẩu;
- (c) Những nguyên nhân gây stress của giáo viên CTGTK tại thành phố Biên Hòa, Đồng Nai.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Công cụ khảo sát

Thang đo Mức độ lo âu, trầm cảm và stress (Depression Anxiety Stress Scale) DASS-42 của Lovibond & Lovibond (1995) – nhóm các nhà nghiên

cứu tâm lý của Đại học New South Wales (Úc) đã được chuẩn hóa tại Việt Nam (Hoàng, 2020). Trắc nghiệm gồm 42 mệnh đề (item) và 4 mức độ đánh giá từ 0 đến 3 điểm (không bao giờ, thỉnh thoảng, thường xuyên và rất thường xuyên), kết quả đánh giá stress gồm 5 mức độ theo bảng 1.

Bảng 1. Mức độ biểu hiện stress theo thang đo DASS-42

Tổng điểm	Mức độ
Từ 0 – 14 điểm	<i>Không có stress</i>
Từ 15 – 18 điểm	<i>Stress nhẹ</i>
Từ 19 – 25 điểm	<i>Stress vừa</i>
Từ 26 – 33 điểm	<i>Stress nặng</i>
Từ 34 điểm trở lên	<i>Stress rất nặng</i>

Thang đo DASS-42 được chứng minh có độ giá trị, độ tin cậy tốt trên đối tượng là 354 sinh viên Trường Đại học Bách khoa Hà Nội (2020), với độ tin cậy của trắc nghiệm Cronbach’s Alpha là .90 (Hoàng, 2020). Thang đo khảo sát biểu hiện stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ tại thành phố Biên Hòa, Đồng Nai được thiết kế theo tiểu thang đo stress 14 mục (items) của thang đánh giá stress – lo âu – trầm cảm DASS-42. Hệ số Cronbach’s Alpha của tiểu thang đo stress này là .874.

2.2. Cách chọn mẫu

Thời gian khảo sát của nghiên cứu là từ tháng 5 đến tháng 6 năm 2020. Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy mẫu theo cụm là nơi làm việc của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ. Theo đó, có 4 mô hình nơi làm việc (cả nhà nước và tư nhân) được liệt kê, bao gồm: Trường/trung tâm chuyên biệt, Trường mầm non hòa nhập, bệnh viện (Khoa Nhi và Khoa Tâm lý lâm sàng, thuộc Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2), và làm việc tự do. Tổng số khách thể của nghiên cứu này là 93 giáo viên. Đặc điểm khách thể được mô tả ở bảng 2.

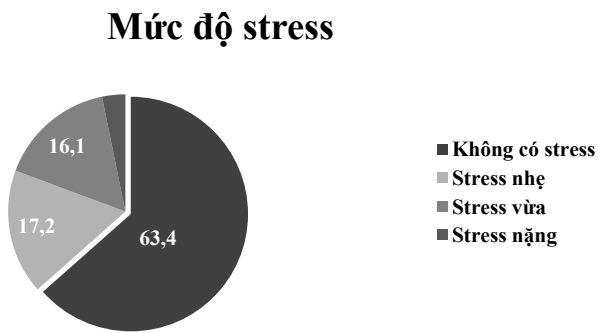
Bảng 2. Đặc điểm khách thể nghiên cứu

Các biến nhân khẩu – xã hội		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 20 – 29	63	65.6
	Từ 30 – 39	30	31.3
	Từ 40 đến 49	3	3.1
Giới tính	Nam	11	11.5
	Nữ	85	88.5
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	57	59.4
	Đã kết hôn	37	38.5
	Ly thân/Ly dị	2	2.1
Nơi làm việc	Trường/trung tâm chuyên biệt	59	61.5
	Trường mầm non hòa nhập	5	5.2
	Bệnh viện	8	8.3
	Tự do	24	25.0
Thâm niên	1 – 5 năm	66	68.8
	6 – 10 năm	24	25.0
	11 – 15 năm	6	6.3
Trình độ học vấn	Trung cấp	4	4.2
	Cao đẳng	11	11.5
	Đại học	68	70.8
	Sau đại học	13	13.5
Chuyên ngành đào tạo	Giáo dục đặc biệt	14	14.6
	Tâm lý học	48	50.0
	Giáo dục mầm non	11	11.5
	Công tác xã hội	15	15.6
	Các ngành khác	8	8.3
Thu nhập	Dưới 5 triệu	10	10.4
	5 – 10 triệu	64	66.7
	10 – 15 triệu	16	16.7
	Trên 15 triệu	6	6.3

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai

Tính chuẩn phân phối điểm stress theo thang đo DASS-42: Điểm trung bình ($M = 12.70$) gần bằng với trung vị ($M_e = 12.00$), độ xiên skewness là 0.372 nằm trong khoảng -1 đến 1; kiểm định Kolmogorov-Smirnov cho kết quả $H = .084, p = .109 > .05$ nên dữ liệu được xem như xấp xỉ phân phối chuẩn (Chan, 2003).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai

Kết quả khảo sát trên 93 giáo viên ở biểu đồ 1 cho thấy, tại thời điểm khảo sát, có 63.4% giáo viên không có biểu hiện stress, và 36.6% giáo viên có biểu hiện stress từ mức độ nhẹ (17.2%), vừa (16.1%) đến nặng (3.2%). Điểm trung bình stress của giáo viên là 12.7, điều này có thể cho thấy mức độ stress của giáo viên CT'TTK tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai chưa đến mức báo động tại thời điểm khảo sát. Chiến lược ứng phó với stress mà giáo viên đã sử dụng chính là yếu tố giải thích cho thực trạng này. Theo đó, kết quả bài báo đã công bố trước đó từ một phần của nghiên cứu này cho thấy, đa số GV CT'TTK tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai ứng phó với stress theo chiến lược tập trung vào vấn đề (Nguyễn và cộng sự, 2021), đây được xem là chiến lược ứng phó tích cực, lành mạnh, là yếu tố bảo vệ góp phần làm giảm mức độ stress hiệu quả nhất. Tỷ lệ giáo viên CT'TTK có biểu stress từ nghiên cứu này cao hơn so với kết quả nghiên cứu

của tác giả Lê Thị Loan (2020); khảo sát này cho thấy có 33.8% giáo viên CTPTK tại các trung tâm can thiệp sớm trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh ($n = 68$) có biểu hiện stress, trong đó, có 14.7% giáo viên có mức độ stress nhẹ, 10.3% có mức độ trung bình, 7.4% giáo viên stress nặng và 1.5% stress rất nặng (Lê, 2020).

3.1.1. Biểu hiện stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai

Bảng 3. Biểu hiện stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ tại Đồng Nai

STT	Biểu hiện stress	M	SD
Về mặt nhận thức			
1	Tôi thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều	1.42	0.91
2	Tôi thấy khó chấp nhận việc đang làm bị gián đoạn	1.11	0.76
3	Tôi không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm	1.11	0.79
4	Tôi sống trong tình trạng căng thẳng	0.82	0.80
Về mặt cảm xúc			
1	Tôi dễ cáu kỉnh, bực bội	1.04	0.77
2	Tôi khá dễ phật ý, tự ái	0.90	0.74
3	Tôi khá dễ bị bối rối	0.80	0.69
4	Tôi thấy mình không thể kiên nhẫn được khi phải chờ đợi	0.80	0.72
5	Tôi thấy khó thư giãn được	0.77	0.81
6	Tôi thấy khó mà thoải mái được	0.71	0.67
7	Sau khi bị bối rối tôi thấy khó mà trấn tĩnh lại được	0.70	0.70
Về mặt hành vi			
1	Tôi dễ bị kích động	0.69	0.71
2	Tôi thấy mình hay bối rối trước những việc chẳng đâu vào đâu	1.06	0.85
3	Tôi có xu hướng phản ứng thái quá với mọi tình huống	0.77	0.74
M = 0.91			

Kết quả bảng 3 cho thấy, khi gặp phải vấn đề gây căng thẳng, biểu hiện stress của GV CTPTK tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, có

những biến đổi về mức độ từ thấp đến cao ($0.69 < M < 1.42$), cũng như tác động đến các mặt nhận thức nhiều hơn so với mặt cảm xúc, hành vi. Cụ thể, về mặt nhận thức thì GV “*thấy mình đang suy nghĩ quá nhiều*” ($M = 1.42, SD = 0.91$) hay “*khó chấp nhận việc đang làm bị gián đoạn*” ($M = 1.11, SD = 0.76$) và “*không chấp nhận được việc có cái gì đó xen vào cản trở việc tôi đang làm*” ($M = 1.11, SD = 0.79$).

3.1.2. So sánh điểm trung bình stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ theo đặc điểm nhân khẩu

So sánh sự khác biệt điểm trung bình stress của giáo viên CT'TTK theo đặc điểm nhân khẩu, kết quả cho thấy, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ stress theo giới tính, độ tuổi, tình trạng hôn nhân, thâm niên, trình độ học vấn và chuyên ngành đào tạo. Như vậy có thể kết luận các đặc điểm giới tính, độ tuổi, trình trạng hôn nhân, thâm niên, trình độ học vấn và chuyên ngành đào tạo không ảnh hưởng đến mức độ stress của giáo viên CT'TTK tại Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai.

Bảng 4. So sánh trung bình điểm stress của giáo viên theo nơi làm việc

Nơi làm việc	Biểu hiện stress		F	P
	Không có	Có		
Trung tâm chuyên biệt	37	21	3.877	.012
Trường mầm non hòa nhập	4	1		
Bệnh viện	2	5		
Tự do	16	7		
Tổng	59	34		
Chú thích: F – giá trị F của kiểm định ANOVA One-way; p – mức ý nghĩa				

Xét về nơi làm việc, kết quả bảng 4 cho thấy, có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về mức độ stress của giáo viên can thiệp sớm làm việc ở môi trường khác nhau, $F(3, 89) = 3.877; p = .012$). Phân tích sâu Post Hoc được thực hiện với kiểm định Turkey, kết quả cho thấy có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa trung bình điểm stress của giáo viên làm việc ở bệnh viện với trường/trung tâm chuyên biệt ($p = .047$), trường mầm non hòa nhập ($p = .015$), và làm việc tự do ($p = .02$). Trong đó, giáo viên làm việc ở bệnh

viện có điểm trung bình stress cao nhất ($M = 19$), kế đến là trung tâm chuyên biệt ($M = 13$), làm việc tự do ($M = 11$), và cuối cùng là làm việc ở trường mầm non hòa nhập ($M = 8$). Trong khi đó, kết quả nghiên cứu của Lê Thị Loan (2020) cho thấy giáo viên CTCTK tại Thành phố Hồ Chí Minh làm việc ở các trường/trung tâm chuyên biệt có mức độ stress cao hơn so với GV tại các trường mầm non, bệnh viện và làm việc tự do (Lê, 2020). Để tìm lời giải thích cho kết quả trên, một cuộc phỏng vấn sâu đã được thực hiện và nội dung sẽ được trình bày ở phần sau của bài báo này.

3.2. Các yếu tố nguyên nhân gây stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ

Bảng 5. Kiểm định độ hiệu lực nội bộ các thang đo yếu tố nguyên nhân gây stress của giáo viên can thiệp trẻ tự kỷ

STT	Các nhóm yếu tố nguyên nhân	M	Cronbach's Alpha
1	Yếu tố trong công việc	2.87	.896
2	Yếu tố về mối quan hệ với trẻ	2.64	.805
3	Yếu tố ngoài công việc	2.13	.795
4	Yếu tố về môi trường làm việc	1.97	.883

Mỗi đứa trẻ tự kỷ có những đặc điểm, nhu cầu khác nhau, điều này tạo nên những đòi hỏi cao hơn ở người giáo viên CTCTK về cả chuyên môn lẫn nghiệp vụ, cũng như khả năng cân bằng cuộc sống cá nhân. Nhìn vào bảng 5 có thể thấy, nhóm nguyên nhân đến từ công việc ($M = 2.87$) là nhóm yếu tố chính ảnh hưởng đến mức độ stress của người GV CTCTK, tiếp theo là nguyên nhân về mối quan hệ với trẻ ($M = 2.64$), yếu tố ngoài công việc ($M = 2.13$) đứng thứ ba, và yếu tố ít ảnh hưởng nhất chính là yếu tố môi trường làm việc ($M = 1.97$).

Khi so sánh với đề tài của Lê Thị Loan (2020) thì có sự thay đổi vị trí giữa hai nhóm yếu tố đầu tiên. Cụ thể, nhóm yếu tố gây ra stress của GV can thiệp trẻ thì nhóm yếu tố trong mối quan hệ với trẻ gây stress nhiều nhất ($M = 2.63$), đứng thứ hai là nhóm yếu tố trong công việc ($M = 2.52$). Thứ tự hai yếu tố còn lại thì giống nhau giữa 2 nghiên cứu, thứ ba là yếu tố ngoài công việc ($M = 2.07$) và thứ tư là yếu tố môi trường làm việc ($M = 1.93$). Nội dung cụ thể của từng nguồn gây stress được thể hiện trong bảng 5.1.

Bảng 5.1. Yếu tố nguyên nhân trong công việc

STT	Yếu tố trong công việc	M	SD
1	Khối lượng công việc quá nhiều	2.89	0.93
2	Thời gian làm việc quá dài, giờ nghỉ ngơi không đảm bảo	2.8	1.01
3	Mức lương thấp, ít tăng lương	2.71	0.97
4	Đảm nhận nhiều vị trí công việc khác nhau	2.67	0.96
5	Số lượng trẻ đồng nhưng ít giáo viên	2.63	1.03
6	Sự phân công công việc không rõ ràng	2.59	0.95
7	Tổ chức, sắp xếp công việc chưa hợp lý	2.44	0.83
8	Mâu thuẫn với lãnh đạo	2.25	1.00
9	Mối quan hệ với đồng nghiệp không thoải mái	1.97	0.94
M = 2.87			

Các yếu tố trong công việc là nhóm nguyên nhân đứng đầu ảnh hưởng đến stress của GV CTCTK ($M = 2.87$). Cụ thể, ba nguyên nhân chính là “khối lượng công việc quá nhiều” ($M = 2.89$, $SD = 0.93$), “thời gian làm việc quá dài, giờ nghỉ ngơi không đảm bảo” ($M = 2.80$, $SD = 1.01$), và “mức lương thấp, ít tăng lương” ($M = 2.71$, $SD = 0.97$). So với công việc của một giáo viên dạy chương trình phổ thông, rõ ràng GV CTCTK có khối lượng công việc nhiều và khó hơn, từ việc thiết kế giáo án, chuẩn bị dụng cụ, tổ chức dạy cho từng trẻ/từng nhóm trẻ có hành vi bất thường, cho đến quá trình đánh giá sự tiến bộ của từng trẻ. Tuy nhiên, mức lương được nhận không tương xứng với khối lượng công việc đảm nhận, nhất là trong môi trường bệnh viện, đã dẫn đến những khó khăn nhất định đến chất lượng cuộc sống của mỗi giáo viên.

Bảng 5.2. Yếu tố về mối quan hệ với trẻ

STT	Yếu tố về mối quan hệ với trẻ	M	SD
1	Trẻ chậm tiến bộ	2.66	0.77
2	Trẻ có nhiều hành vi không mong muốn (ăn vạ, gây tổn thương người khác hay tự hại)	2.65	0.89
3	Trẻ quấy khóc, lảng xằng, quậy phá	2.62	0.82
M = 2.64			

Việc thiết lập mối quan hệ với trẻ cũng là một yếu tố thuộc chuyên môn của GV CT'TTK. Người giáo viên cần có sự kết nối với đối tượng làm việc của họ, bởi những đứa trẻ tự kỷ có những nhu cầu, đặc điểm riêng. Tuy nhiên, mối quan hệ này không phải lúc nào cũng dễ dàng. Kết quả bảng 5.2 cho thấy, khi “trẻ chậm tiến bộ” ($M = 2.66, SD = 0.77$) hoặc khi “trẻ có nhiều hành vi không mong muốn (ăn vạ, gây tổn thương người khác và tự hại)” ($M = 2.66, SD = 0.89$) và “trẻ quấy khóc, lằng xằng, quậy phá” ($M = 2.62, SD = 0.82$) đều có thể mang lại stress cho GV CT'TTK. Mỗi đứa trẻ có mức độ nhận thức khác nhau, đặc biệt là trẻ rối loạn tự kỷ, chính vì vậy, công việc của giáo viên can thiệp là đòi hỏi sự kiên nhẫn, tận tâm để đem đến sự tiến bộ của trẻ.

Chia sẻ với người nghiên cứu, một GV CT'TTK tại Thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai cho biết: “Công việc của tôi không quá nặng nhọc, nhưng đòi hỏi chuyên môn vững, bài bản nữa. Vì làm việc với trẻ em lại là trẻ tự kỷ nữa, các em có nhiều hạn chế trong việc học tập, sinh hoạt hàng ngày. Nói về áp lực thì việc làm thế nào để cải thiện tình trạng của mỗi em chắc là điều khiến chúng tôi áp lực nhất. Thêm nữa là áp lực từ phía gia đình. Nhiều phụ huynh không hiểu biết nhiều về tự kỷ, nên lúc nào cũng đòi hỏi chúng tôi phải làm sao cho con họ trở nên bình thường, hòa nhập đi học như bình thường. Trên thực tế thì điều này rất khó. Nhiều khi căng thẳng đến không kiểm chế được cảm xúc”.

Bảng 5.3. Yếu tố ngoài công việc

STT	Yếu tố ngoài công việc	M	SD
1	Kinh tế gia đình thiếu hụt, khó khăn	2.22	0.87
2	Gặp vấn đề trong chuyện tình cảm, gia đình, bạn bè	2.18	0.79
3	Bản thân hay người thân trong gia đình gặp vấn đề về sức khỏe	2.16	0.85
4	Chăm sóc con nhỏ/cha mẹ già	1.97	0.98
M = 2.13			

Bên cạnh khối lượng công việc dạy trẻ, thì đời sống cá nhân cũng là yếu tố tác động đến stress của giáo viên CT'TTK. Từ kết quả bảng 5.3, việc

“*kinh tế gia đình thiếu hụt, khó khăn*” ($M = 2.22, SD = 0.87$) đứng đầu nhóm nguyên nhân yếu tố ngoài công việc, tương ứng với nội dung “*mức lương thấp, ít tăng lương*” ($M = 2.71$) ở nhóm yếu tố liên quan đến công việc. Đây cũng là một điều đáng lưu ý trong việc hoàn thiện chính sách và chế độ lương, thưởng dành cho GV CTITK, bởi họ chỉ có thể tận tâm làm việc và giáo dục trẻ khi họ đã yên tâm kinh tế, công việc ở nhà.

Bảng 5.4. Yếu tố về môi trường làm việc

STT	Yếu tố về môi trường làm việc	M	SD
1	Điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị thiếu thốn	2.08	0.92
2	Môi trường làm việc không lành mạnh (ganh đua, bắt nạt, nói xấu...)	2.02	1.03
3	Ô nhiễm môi trường làm việc (tiếng ồn, mùi, không khí, nước...)	1.94	1.03
4	Môi trường làm việc nguy hiểm	1.84	0.94
<i>M = 1.97</i>			

Yếu tố môi trường làm việc là nhóm các nguyên nhân ít ảnh hưởng đến mức độ stress của GV CTITK ($M = 1.97$). Trong đó, dựa vào kết quả bảng 5.4, các giáo viên cho rằng “*điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị thiếu thốn*” ($M = 2.08, SD = 0.92$) là yếu tố hàng đầu ảnh hưởng nhiều đến stress của họ. Dụng cụ dạy học của GV CTITK hiện nay không nhiều, cơ sở vật chất chưa đảm bảo nên hầu hết các GV CTITK đều phải thiết kế thêm các dụng cụ để giao bài tập, nâng cao cho trẻ. Dữ liệu định tính tổng hợp được từ phỏng vấn sâu các giáo viên CTITK làm việc tại Khoa Nhi và Khoa Tâm lý lâm sàng, Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2, cho thấy điều kiện làm việc của nhân viên y tế gặp nhiều bất lợi như: không có nhiều cơ hội để được học nâng cao kỹ năng điều hành công việc, cũng như kỹ năng can thiệp trẻ tự kỷ; thỉnh thoảng bị phân tâm trong công việc vì phải kiêm nhiệm công việc hành chính; dụng cụ giảng dạy trẻ rối loạn tự kỷ còn nhiều hạn chế. Điều này góp phần giải thích lý do vì sao các giáo viên CTITK làm việc trong môi trường bệnh viện tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai lại có mức độ stress cao hơn so với các cơ sở can thiệp khác.

IV. KẾT LUẬN

Đa số (63.4%) GV CTTHK ở thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai không có biểu hiện stress tại thời điểm khảo sát, có khoảng 36,6% giáo viên biểu hiện stress ở mức độ nhẹ (17.2%), vừa (16.1%) và nặng (3.2%). Kết quả này có được nhờ vào nhóm các biện pháp chiến lược tác động vào vấn đề gây nên stress. Biểu hiện stress về mặt nhận thức và cảm xúc nhiều hơn so với mặt hành vi. Nhóm nguyên nhân đến từ yếu tố công việc nguyên nhân chính ảnh hưởng đến mức độ stress của GV CTTHK, sau đó là yếu tố về mối quan hệ với trẻ, yếu tố ngoài công việc (chất lượng đời sống, gia đình, bạn bè), và nguyên nhân ít gây stress nhất là yếu tố môi trường làm việc. Đáng chú ý, giáo viên can thiệp làm việc trong môi trường bệnh viện có mức độ stress cao hơn so với các nơi làm việc khác.

V. KHUYẾN NGHỊ

Mặc dù mức độ biểu hiện stress của GV CTTHK ở thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai không nghiêm trọng tại thời điểm tổ chức khảo sát, tuy nhiên, stress là trạng thái tinh thần mang tính chất thời điểm. Việc tìm hiểu các biểu hiện, cùng các nhóm nguyên nhân tác động, là điều cần thiết để bản thân mỗi giáo viên có những biện pháp xử lý, đón nhận và ứng phó với stress một cách phù hợp. Một số yếu tố gây stress liên quan đến công việc như khối lượng công việc lớn; thời gian làm việc quá dài, không có thời gian nghỉ ngơi, hay mức lương thấp, là điều mà các nhà quản lý cơ sở can thiệp trẻ tự kỷ, đặc biệt là các nhà quản lý trong bệnh viện cần quan tâm để tạo điều kiện cho GV CTTHK tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, an tâm công tác giáo dục trẻ tự kỷ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Chan Y.H. (2003). Biostatistics 101: Data Presentation. *Singapore Med J*, 44(6), 280-285.
- Hoàng, L.T.Q. (2020). Mối tương quan giữa căng thẳng trong học tập và mức độ lo âu, trầm cảm, stress của sinh viên Trường Đại học Hà Nội. *Tạp chí Tâm lý học*, 10(259), 10/2020.
- Lê, L.T. (2020). *Stress và cách ứng phó với stress của giáo viên tại các trung tâm can thiệp sớm cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Sư phạm Hà Nội.
- Nguyễn, T.T.B., Nguyễn, T.T., Huỳnh, T.T.B. (2021). Mối liên hệ giữa chiến lược ứng phó và mức độ stress của giáo viên can thiệp trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ – Đại học Thái Nguyên*, 226(04), 84-91.



TRỰC 5

DỊCH VỤ, MÔ HÌNH ĐÀO TẠO, THỰC HÀNH TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG

YOUTH MENTAL HEALTH FIRST AID (YMHFA): A LITERATURE REVIEW AND PUBLIC MENTAL HEALTH RECOMMENDATION FOR VIETNAMESE STUDENTS

Le Dao Anh Khuong¹

Abstract

Youth Mental Health First Aid (YMHFA) is a training program to inform adults about frequent emotional and psychological issues among young people and offer learners the means to help youth with mental distress before eighteen (Kelly et al., 2011). Young people have a lower probability of being treated for mental illness than the rest of the population. The positive findings from the Western countries demonstrate that YMHFA learners are more knowledgeable about the suicide risk assessment, hearing without a judgment, promoting qualified professional assistance, and promoting self-help techniques with young people in mental distress (J. M. Aakre, A. Lucksted, & L. A. Browning-McNee, 2016). However, a systematic review advises that further research and treatments be undertaken in non-Western nations, high-risk individuals, and other professional settings (Ng et al., 2020). Asian countries should apply the YMHFA from a cultural and professional viewpoint to support the students and young adults in identifying mental needs, understanding their mental status, and receiving supports from professionals or other self-help activities. This review gives solid evidence, an adapted framework, and recommendation for implementing the YMHFA in Vietnamese education systems, especially during and after COVID-19.

Keywords: coronavirus, COVID-19, SARS-CoV-2, mental health, mental health literacy, mental health first aid, youth mental health first aid, psychological first aid

¹ International Health Program, College of Medicine, National Yang-Ming Chiao-Tung University, Taipei 112, Taiwan.

Corresponding email: lekhuong26@gmail.com

SƠ CỨU SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO NGƯỜI TRẺ: TỔNG QUAN LÝ THUYẾT VÀ KHUYẾN NGHỊ CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CỘNG ĐỒNG CHO HỌC SINH/ SINH VIÊN VIỆT NAM

Tóm tắt

Sơ cứu sức khỏe tâm thần cho thanh thiếu niên (TTN) (YMHFA) là chương trình đào tạo nhằm mở rộng kiến thức cho người lớn về các vấn đề tâm lý thường gặp ở TTN và cung cấp công cụ để giúp đỡ cá nhân có đau khổ tinh thần trước tuổi mười tám (Kelly et al., 2011). TTN thường ít tiếp cận can thiệp tâm lý hơn so với các nhóm khác. Những phát hiện từ các nước phương Tây chứng minh rằng học viên YMHFA hiểu hơn về cách đánh giá nguy cơ tự tử, lắng nghe không phán xét, thúc đẩy tìm kiếm trợ giúp và các kỹ thuật tự lực với TTN gặp khó khăn tinh thần (Aakre, Lucksted và Browning-McNee, 2016). Tuy nhiên, nghiên cứu toàn văn năm 2020 đề xuất tiến hành các nghiên cứu sâu hơn ở các nước và nhóm dân số có nguy cơ cao và trong các bối cảnh khác nhau (Ng et al., 2020). Bài nghiên cứu toàn văn này cung cấp bằng chứng vững chắc, khung chương trình và khuyến nghị để thực hiện YMHFA trong môi trường giáo dục tại Việt Nam, đặc biệt trong và sau dịch COVID-19.

Từ khóa: vi rút corona, COVID-19, SARS-CoV-2, sức khỏe tâm thần, thông hiểu sức khỏe tâm thần, sơ cứu sức khỏe tâm thần, sơ cứu sức khỏe tâm thần cho người trẻ, sơ cứu tâm lý

I. BACKGROUND AND OBJECTIVES

Mental health is the basis for people's well-being and efficient functioning. In the Western Pacific region, more than 100 million individuals have mental health problems. However, there is just 5.73% of the burden of the disease caused by depressive disorders. In 2014, the prevalence of 10 prevalent mental diseases was 14.2%, with 2.45% being depressive disorders, according to the National Mental Hospital. In addition, suicide was 5.87 per 100,000 cases in 2015 (WHO). Although high school students in Vietnam had a high level of common problems (stress, depression, and anxiety symptoms) and a modest degree of literacy on mental health, the primary option was non-professionals (Thai, Vu, & Bui, 2020). Additionally, a type of learning disorder named dyslexia is

a language acquisition impairment that leads to reading difficulties and other language skills, such as writing, speaking, or pronunciation. The International Association for Dyslexia believes that sure signs of dyslexia are possibly 15-20% of the total population (IDA, 2021). Data retrieved from Population and Housing Census, 1,26 million children born in 1994-2004 dropped out or never attended school, verified the UNESCO findings, were taken from the newest data collection (GSO, 2010). The assessment and administration by the provider, the parents, school personnel, and other professionals in mental health are subject to a collaborative approach. Children with an unwillingness to go to school are frequently afraid that they will not leave the house (Lingenfelter & Hartung, 2015). From these facts, literacy knowledge of mental health and other related issues in schools should be developed so that all young adults know mental difficulties, understand and receive adequate assistance from specialists.

While most people are aware of various physical concerns and what to do if they are not feeling well, raising knowledge of psychological difficulties is considerably less established. Furthermore, misunderstanding mental health concerns can easily lead to stigma, obstructing effective and timely help-seeking, and results in limited mental disease first-aid procedures (A. F. Jorm, 2000). The prevalence estimates of mental signs in Vietnamese high schools exceeding a threshold of 22.8% and 41.1% were similar to a diagnosis of anxiety and depression. In addition, 26.3% of the students were serious about suicide, 12.9% formed a suicide plan, and 3.8% tried suicide. The family's physical or emotional maltreatment and high educational stress were the significant risk variables linked to anxiety and depression. Almost 80% of students offered measures to lower the academic workload and assign confidential counselors to schools. However, approximately half of the children said their parent's and instructors' attitudes have to change (Nguyen, Dedding, Pham, Wright, & Bunders, 2013). In response, the MHFA training program was designed to enhance the need for the confidence and skills required to provide essential support in persons living with mental problems through their social networks and developing a proper training program for public members. Thus, those who have the knowledge and the capacity to support people in the community who have mental health problems or are in an early stage of a crisis in their mental health are being increasingly identifiable by the MHFA program

(Kitchener & Jorm, 2006). The program has been launched now in many countries. A comprehensive review of 18 papers (5936 participants) shows the efficacy of MHFA training for increased literacy in mental health and provides enough help to persons with mental health issues up to 6 months after training (A. J. Morgan, Ross, & Reavley, 2018).

Youth Mental Health First Aid is intended to advocate parents, household members, caregivers, educators, school employees, fellow students, neighbors, social service workers, and other community members how to assist a young person (age 12-18) who is undergoing a mental health or addictions challenge or is in an emergency. YMHFA is mainly aimed at individuals who engage with young people on a daily basis (Kelly et al., 2011). According to the findings, persons who participate in YMHFA are better trained in assessing the danger of suicide; they listen to the voice of others without judgment; they encourage adequate professional care (J. M. Aakre et al., 2016). Furthermore, these findings suggest that YMHFA is a suggested method of upskilling individuals who have been trained, resulting in improved adolescent mental health in regions with many culturally diverse populations (Uribe Guajardo, Kelly, Bond, Thomson, & Slewa-Younan, 2019). Particularly in increasing mental health learning and provider confidence and lowering stigmatizing behaviors, the standard YMHFA version has proven helpful. Moreover, these investigations revealed that these benefits might be retained after the training, while the program lasts only shortly (Ng et al., 2020). According to a case report of COVID-19, YMHFA was being asked for psychological assistance both for the general public and healthcare professionals: fear of infection and fear of infection to provide first-aid mental health in Italian University hospital to support four populations (i.e., individuals with mental health problems, healthcare professionals, people in isolation, and general citizenship) (Maldonato et al., 2020).

There is little evidence for conducting or validating YMHFA in the Vietnamese population, especially for raising awareness of mental health literacy for youth, young adults and students, and individuals working with these populations to support mentally identifying and suggesting professional advocates. Moreover, in the time of COVID-19 lockdown, the mental health literacy for the general, especially for students and their families, can empower these communities. This review provides a

general framework for this program and then introduces the Vietnamese population’s potential cultural adaptation of YMHFA. Moreover, a notable highlight for program implementation and recommendation in future studies related to these mental health preventive strategies in the school context.

II. MATERIAL AND METHOD

In this review, we search and focus on the results of the Vietnamese population on the interventions of the mental health first aid/mental health literacy or other related programs, such as mental health literacy. Criteria for this study include several official sources, such as PubMed, Google Scholar, and other relevant published and unpublished papers from Wiley Online Library and the author’s private articles. The types of study to be included diverse from cross-sectional studies, pre-post intervention, and guidelines for mental healthcare professionals. The language used for paper collection is English, with papers published until March 2021 with the following keywords: mental health first aids, mental health literacy, Vietnam, youth, students, and cross-cultural adaptation.

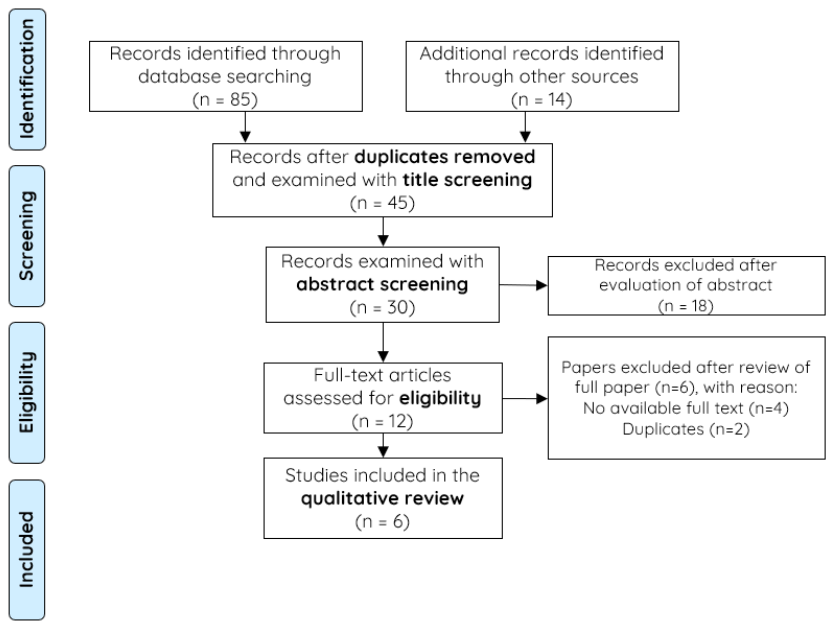


Figure 1. Flow chart of the selected papers

III. RESULTS

This part will present the literature review results, which cover the initial and remarkable Social-Emotional Learning program integrated into the Vietnamese educational curriculum; then, the framework of Youth Mental Health First Aid will be introduced via evidence-based studies in the global context. Furthermore, a potential cultural adaptation of YMHA is recommended to improve mental health literacy for the Vietnamese population.

3.1. The SEL Integration in Vietnamese Educational Curriculum

The Social-Emotional Learning Framework (SEL) has progressively been used in educational curricula to reform education in Vietnam. SEL was seen as out-of-school, whole-school, immersive instruction, and after-school activities at public high schools. Teachers at all levels are educated every year in integrating SEL in educational topics, but their implementation is inadequate. Many instructors could not incorporate SEL into their curriculum and saw it as homeroom living skills (not compulsory subjects). While the MoET has released the official BGDDT-GDTX 463 for guiding the administration of life education in schools, the outcomes in both pre-schools and primary schools are satisfactory (Huynh, Giang, Nguyen, & Dinh, 2021). In the early stages before the training, the SEL framework needs to emphasize education for teachers on the link between social-emotional competencies and human psychological growth (students) in the limits of their understanding of the psychological development of students. The theoretical underpinnings of psychology lie in the five fundamental competencies of SEL. The social activity would significantly impact essential features and the development of human intellect, emotion, and personality (Golinkoff & Hirsh-Pasek, 2006). Christopher and Lee found that the necessity and function of psychologists in schools help and support teachers in developing student social and emotional skills. However, core instructors need to be aware that mental treatment and building a secure and healthy school environment are all educational forces' shared responsibilities, requiring multidisciplinary collaboration (Day & Lee, 2011). These findings indicate the significance of adults understanding and encouraging children in various schools

in Vietnam and literacy on mental health to establish a shared sense of support, encouragement, and protection for student groups.

3.2. The Framework of Youth Mental Health First Aid

MHFA Adults with Young People (YMHFA) aims to an adult audience, primarily young people (aged 14-25). This course covers the most common disorders addressed in MHFA Basic and eating disorders and purposeful self-injury training. Participants in this course will be well-equipped to speak confidently with young people in schools, out-of-school settings, social services, families, friends, and communities on mental health. The participant in the YMHFA course will get a good grasp of the five fundamental activities of ALGEE abbreviated by “Approach, assess, and assist with any crisis; Listen with non-judgmental attitude; Give support and information; Encourage the person to receive appropriate professional helps; Encourage other supports.” ALGEE is a framework for confidently discussing mental health with family, friends, coworkers, and strangers (Kelly et al., 2011). For three days, a standard 12-hour YMHFA course, with a solid foundation in the fields of young mental health, training experiences, good postures to teens with mental disorders, was delivered by YMHFA facilitators. The program is aimed to focus on (a) changes in trainee acquisition, usually operationalized as the ability to recognize mental problems; (b) changes in attitudes such as reduced stigma; and (c) self-reported intent and assistance after training, such as the use of mental services (Kelly et al., 2011). This program provided short-term impacts and enabled participants with these beneficial outcomes in their future since their better understanding of mental health problems is maintained (Morgan et al., 2020).

From an earlier study on the Vietnamese population (Minas, Colucci, & Jorm, 2009), the following items were included in the evaluation questionnaire: 1) A part requesting short socio-demographic data; 2) Case analysis of four brief scenarios, each of which was followed by the following questions. The vignettes depicted individuals suffering from sadness, depression (with suicidal intent), early schizophrenia, and chronic schizophrenia. Each illness illustrated in the vignettes met both diagnostic criteria (DSM-IV and ICD-10) for severe depression or schizophrenia; and

3) After the open questions above, respondents were asked to evaluate on a Likert scale with 1 for Strongly agree to 5 for Strongly disagree. This part will help the facilitators to test the myth and realities of the above-mentioned mental disorders of the participants. The participants' improvement will be quantified by the score with different levels, such as does not meet expectations, partially meets expectations, exceeds expectations.

3.3. A Potential Cultural Adaptation of YMHFA for Vietnamese Population

A Delphi consensus research was conducted involving 28 Asian mental health professionals from Southeast Asian countries, including Vietnam. The panelists were handed a 211-item checklist on possible first-aid tasks and asked to rate how important they thought they should be included in guidelines. Following three rounds of Delphi, 80 percent or more of the panel members rated 128 items as "essential" or "important." The following topics were covered: recognizing mental problems, encouraging and supporting the person to get assistance, engaging with the individual, reacting to acute psychosis, responding to aggressiveness, and what to do if the person refuses to seek professional care. Despite the variety of the participating countries, there was agreement on a basic set of first aid supplies regarded appropriate for aiding a psychotic individual. However, guidelines for particular nations will need to be developed in the future (A. F. Jorm, Minas, Langlands, & Kelly, 2008). This study contributes to mental health awareness for the public to identify the problems and recognize the mental symptoms of their friends or close ones. The undergraduate students wanted to receive first help (to listen to her problem understanding, encourage her to be more physically active, etc.) and thought it most beneficial to use self-help methods, such as relaxation, physical activity, exercising early in the morning, and reading books (Nguyen Thai & Nguyen, 2018). The helping skills above reflected students' knowledge these days on mental health acquisition; however, the professionals cannot be sure how they will do it and whether they feel comfortable and confident to support others with psychological problems, which is unknown.

Another study on mental health literacy and culturally adapted version is being done in Melbourne's Vietnamese community. In two-day training, 114 participants answered the research questionnaire before starting the program (pre-test) and after it was finished (post-test). The surveys examined unfavorable attitudes toward individuals who have a

mental disorder (as represented in four scenarios), the ability to recognize the mental problems mentioned in each case, and knowledge of how to aid someone suffering. As a result, mental illnesses have been identified, mental health responses have been better focused and appropriately targeted, and first aid responses decreased. In addition, the opposing views towards persons in the vignettes have been decreased considerably on several stigma-scale items. As a result, there is enough evidence to justify extending to a community-level program for the Vietnamese and the necessity for long-term evaluation of such an enlarged program (Minas et al., 2009). This result shows a potential opportunity for organizing and adapting the YMHFA in Vietnam and validates for other cross-cultural issues. Furthermore, validation of the program and other tools should be implemented in the Vietnamese context so that the effectiveness can be proven in diverse settings, such as non-professional participants and students from different levels (primary, high school, and university). Finally, the Vietnamese population's long-term outcomes can be achieved with a medium to high mental health literacy and support another person in need.

The Youth Mental Health First Aid at school is an education program that provides adults with the specific risks and signs of psychological issues in teenagers, helps people learn how to aid young people in crisis or face a challenge to their mental health. This program can reduce stigma, teach risk and warning signs for a variety of challenges common to adolescents in mental health, prepare educators to identify and respond to challenges in their students' minds and drug use and provide educators with an action plan that helps students experience mental health and substance use. The training enhanced teachers' understanding, modified treatment views more like experts in mental health, eliminated some stigma, and raised confidence to serve students and coworkers. Furthermore, there was an indirect effect on children who got more mental health information from school staff. After training, most of the improvements identified were continued for six months (Jorm, Kitchener, Sawyer, Scales, & Cvetkovski, 2010). Based on these encouraging findings, Vietnamese school communities can benefit from using YMHFA to close the service gap for children's mental health that exists in low- and middle-income nations (Dang, Weiss, Nguyen, Tran, & Pollack, 2017).

Table 1. Literature review and critical results about Mental Health First Aid/Literacy in the global context and Vietnam

Article	Research Aims	Methods and Participants	Results
(Morgan et al., 2020)	To evaluate the effectiveness of the YMHEFA 3 years after training	The study was a Randomized Controlled Trial with 384 Australian parents of 12-15-year-olds were selected for YMHEFA or Red Cross Provide First Aid (PFA) training.	Between baseline and 3 years of follow-up, adolescents with mental health problems were not substantially reduced concerning the control group (odds ratios (OR 0.16-0.18), parent support improvement in mental health adolescents (OR 2.80-4.31) reported and the quality of support provided to parents for the mentee was not significantly improved (OR 2.80-4.31). However, parental awareness of youth mental health problems ($d = 0.31$) and youthful opinions of their parents' overall social support ($d = 0.35$) were secondary results that indicated substantial improvements with control groups.
(Uribe Guajardo et al., 2019)	To evaluate Face-to-Face Teenage (TMFA) and Youth Mental Health First Aid Training (YMHEFA) to enhance literacy on mental health	To measure improvement on MHL measures, uncontrolled pre-, post-, and follow-up designs were adopted. A total of 372 year ten students were trained.	Students were more likely to endorse 'helpful' adults as trustworthy providers of assistance ($p < 0.001$), and these positive changes were maintained at follow-up ($p < 0.01$). After training, there were significantly reduced levels of discordant (harmful) helpful intentions ($p < 0.001$), and this was sustained at follow-up ($p < 0.01$). Adults' understanding of student mental health issues and YMHEFA improved significantly before and after training ($p < 0.01$) and was sustained at follow-up ($p < 0.01$). Confidence level in assisting a young person with mental health difficulties improved considerably following training ($p < 0.001$) and was sustained at follow-up ($p < 0.05$).

Article	Research Aims	Methods and Participants	Results
(Nguyen Thai & Nguyen, 2018)	To investigate MHL depression amongst students in Hanoi, Vietnam, public health, and sociology	A cross-sectional (anonymous, self-administered) questionnaire	81.1 percent of those who did not recognize depression were the equivalent statistics. Informal sources suggested first-aid support by respondents (to listen to her problem understanding, encourage her to be more physically active, etc.). However, the participants regarded self-help techniques as most helpful, such as learning how to relax, become physically active, perform exercise early in the morning, and read self-help books.
(Aakre et al., 2016)	To compare social service professionals' capacity to create suitable solutions to deploy hypothetical circumstances before and after participation	The YMHFA instructors disseminated their questions to all trainees presented and following standard guidelines immediately before and immediately after every 1-day 8-hour session. All 384 trainees were social workers.	Trainee answers showed a substantial overall improvement ($M = 1.32$, $SD = 0.80$ pre-training vs. $M = 1.87$, $SD = 1.1$ post-training, $t = 6.6$, $p < .001$) when four of the five primary YMHFA methods were used considerably more frequently after training. Increased confidence, probability, and comfort with assisting a young child in emotional distress or crisis were also noted post-training versus pre-training (all $p < .001$)

Article	Research Aims	Methods and Participants	Results
(Kelly et al., 2011)	This paper describes the program, some initial evaluations, and an outline of future directions.	Two evaluations were carried out. The first had an uncontrolled 246 Australian adults (before, one month later, and six months later). The second consisted of monitoring the program, including the number of teachers trained in Australia, the number of classes they taught, and the implementation in other countries.	In this uncontrolled study, there have been improvements in schizophrenia identification, confidence to assist; stigmatization; awareness about mental illness among adolescents and use of the First-Aid Action Plan on Mental Health. Most findings have been sustained during monitoring. In the first three years of that program, 318 teachers have been educated, and 10,686 individuals have been instructed throughout Australia. The initiative has already been extended to Canada, Singapore, and England and will be extended to Hong Kong, Sweden, and China.
(Minas et al., 2009)	To evaluate the understanding of mental diseases and their treatments and reduce unfavorable attitudes towards mental disorders.	Participants attended two-day MHFA seminars in Melbourne, run by two trained MHFA trainers, among the Vietnamese community (114) with pre and post-survey.	During both pre-and post-test periods, there was a substantial improvement in the identification of mental illnesses. In addition, there was a greater targeted and appropriate response from mental health and a reduction in inadequate response from first-aid services.

IV. DISCUSSION AND RECOMMENDATION

4.1. New Research Directions Related to YMHFA in the Age of COVID-19

This field of research is a promising area for researchers in social sciences, psychology, and related disciplines to conduct an adaptation for Vietnamese communities, especially in the students. More research into the cross-cultural generalizability of guidelines is required. Although it would be ideal for developing a complete set of standards for each nation and ethnic group, doing so would be a significant project that would most certainly exceed available resources. A collection of globally applicable norms, on the other hand, is unlikely to be achievable. Thus, alternatives must be considered, including a compromise (A. F. Jorm & Ross, 2018).

Nevertheless, YMHFA training is capable of creating better-informed and supportive mental health communities. Future research is expected to study the influence of MHFA on the “real world,” including measuring behavior change noticed after education and consequences on stigma, social distance, and mental health at the community level (J. M. Aakre et al., 2016). The school committees must thus establish a healing and liberal sphere for the student generation if the support of the student must be provided in the school environment. Especially in Vietnam, school counselors have so many duties and require supporting the identification, standard practice, and referral to these counselors by other school workers and educators.

The online version of the conventional MHFA training showed similar results as direct MHFA and other types of learning (online or hybrid learning) in earlier research. Blended learning may also be linked to higher pleasure from the individual. Moving the course online can improve the class’s size and allow more people to enjoy training (Reavley et al., 2018). This highlight gives us a shred of solid evidence for conducting YMHFA in Vietnamese schools during the COVID-19 outbreak so that the students and their families can be beneficial from the online community level.

4.2. School-Based Public Mental Health Recommendation

In schools, mental health should be regarded as a key to preventing psychosocial and mental health problems to address barriers to growth and learning in a particular way. In both cases, a prospect of public mental health is required (Adelman & Taylor, 2006). The aims are to a) Favor physical, social, and emotional growth directly; b) Minimize mental and psychological issues; c) Identify, correct, or minimize issues as early as possible after starting up; d) Provide coordinated care for severe and chronic conditions, and e) Implement/Refer psychosocial/mental/physical severe chronic issues services. Adelman and Taylor also suggest that school boards must prioritize the well-being of teachers and other school personnel to promote the well-being of kids. School employees, like children, require supports that strengthen protective buffers, decreases risks, and promote well-being. Every school should commit to building staff and student resilience and establishing an environment that promotes mutual support, care, and a feeling of community. Staff and students must have a positive self-image to deal with problems proactively and successfully in the future. Every day, school-wide approaches for welcoming and supporting school employees, students, and families create a psychologically sound school – one in which staff, students, and families connect favorably and recognize the school and its objectives. The goal is to create a climate that encourages smooth transitions, positive informal encounters, and social interactions; facilitated social support; created opportunities to access information readily and learn how to work effectively in schools' culture; and encourage participation in decision-making. The imagination and enthusiasm of many educational, public health, and mental health experts will be necessary to make such an ambitious image a reality.

4.3. A Holistic Approach with the Current SEL and YMHFA

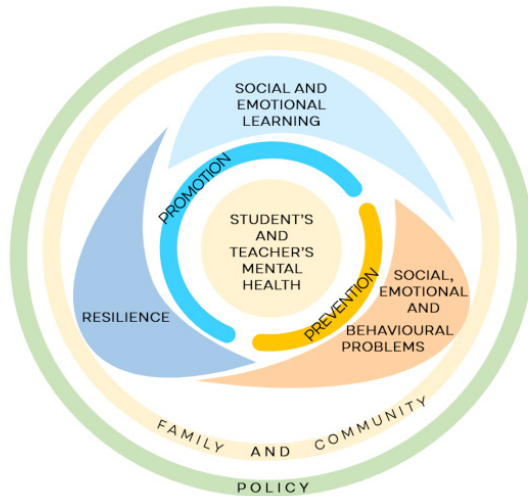


Figure 2. School Mental Health Theoretical Framework
(Cavioni, Ornaghi & Grazzani, 2020)

In the new approach recommended by Cavioni, Grazzani, and Ornaghi (2020), the scientists reveal that the three fields of the school's mental health, the corresponding developmental settings (family and community), and the overall political function are graphically illustrated in Figure 1. The suggested framework is evidence-based and covers three main categories: current research on school children and teachers' promotion and mental health prevention. The support of the inner and outer school settings can be beneficial in this combination.

- **Internal systems:** The present framework has been designed to promote the development of comprehensive school programs for schools of mental health, which simultaneously promote both SEL and resilience as well as to prevent behavioral problems, both among students and teachers, within an entire school approach for the promotion of mental health. Moreover, the school should provide the YMHFA for school staff and parents (if possible) so that the consent and sense of support can create a nurturing and supportive environment.
- **External systems:** To develop comprehensive support in schools in which mental health promotion and preventive methods are

incorporated and are given as a fundamental component of the school curriculum, school mental health programs and political leaders should be involved. Schools have often been requested to participate in fragmented programs without a reasonable basis for incorporating these programs into the broader school organization.

This figure is the combination of different theoretical frameworks such as Bronfenbrenner’s Ecological Systems Framework (Ceci, 2006), life course theory (Elder Jr, 1998), Family theory (Larsen & Olson, 1990), and other theories. These foundations provide evidence of strengths and protective factors related to the family’s supports, associated with the Vietnamese culture about the sense of community and closeness of school and family traditions. This observation is confirmed with the results of culture research that those cultural traits and traditions that include the most profound feeling of humanity stem from the generosity of every human being and can set an example in every family and communal society (Trung & Van, 2020).

Table 2. SEL and YMHFA in internal and external systems

	SEL	YMHFA
Internal	Stakeholders should promote, instruct, and analyze the advancement of SEL in their local schools using the skills listed below: 1. Self-awareness 2. Self-management 3. Social awareness 4. Relationship skills 5. Responsible decision-making (Jagers, Rivas-Drake, & Williams, 2019)	Train for teachers and other school staff about: 1. Risk factors and warning indicators of mental health problems 2. Information on depression, anxiety, trauma, psychosis, and substance use 3. A 5-step plan to help someone developing a mental health concern or in crisis 4. Evidence-based professional, peer, and self-help resources (J. Aakre, A. Lucksted, & L. Browning-McNee, 2016)

	SEL	YMHFA
External	Engaging families in nurturing the SEL that their children acquired in school and then applying it outside of the classroom 1. Increase parent and family awareness; 2. Inform parents about school efforts; 3. Create chances to emphasize parent expertise; and 4. Provide tools for at-home practice. (Dinallo, 2016)	Enhance parent: 1. awareness of mental health concerns, 2. intentions and confidence in assisting a young person, 3. stigmatizing attitudes, and 4. seeking assistance for mental health problems (Amy J. Morgan et al., 2019)
Beneficiary	Students, parents, teachers	
Goals	• Emphasis on comprehensive support for early intervention and prevention • Empower all participants in the systems (in school and at home) • Establish the shared mental support network in the communities	

REFERENCES

Aakre, J., Lucksted, A., & Browning-McNee, L. (2016). Evaluation of Youth Mental Health First Aid USA: A program to assist young people in psychological distress. *Psychological Services, 13*(2), 121-126. doi:10.1037/ser0000063

Adelman, H. S., & Taylor, L. (2006). Mental health in schools and public health. *Public Health Reports, 121*(3), 294-298.

Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education, 12*, 65-82.

Ceci, S. J. (2006). *Urie Bronfenbrenner (1917-2005)*.

Dang, H.-M., Weiss, B., Nguyen, C. M., Tran, N., & Pollack, A. (2017). Vietnam as a case example of school-based mental health services in low and middle-

- income countries: Efficacy and effects of risk status. *School psychology international*, 38(1), 22-41.
- Day, C., & Lee, J. (2011). New understandings of teacher's work. *Emotions and Educational*.
- Dinallo, A. M. (2016). Social and Emotional Learning with Families. *Journal of Education and Learning*, 5(4), 147-158.
- Elder Jr, G. H. (1998). The life course as developmental theory. *Child Development*, 69(1), 1-12.
- Golinkoff, D. G. S. R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2006). *Play= Learning: How play motivates and enhances children's cognitive and social-emotional growth*: Oxford University Press.
- GSO. (2010). *The 2009 Vietnam population and housing census: Completed results*. In: Statistical Publishing House Ha Noi.
- Huynh, V.-S., Giang, T.-V., Nguyen, T.-T., & Dinh, D.-H. (2021). Exploring the Challenges of Social-Emotional Learning Integration in Secondary Schools: A Phenomenological Research in Vietnam. *Psychology research and behavior management*, 14, 621-635. doi:10.2147/PRBM.S300748
- IDA. (2021). *International Dyslexia Association*.
- Jagers, R. J., Rivas-Drake, D., & Williams, B. (2019). Transformative social and emotional learning (SEL): Toward SEL in service of educational equity and excellence. *Educational Psychologist*, 54(3), 162-184.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry*, 177, 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396
- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-12.
- Jorm, A. F., Minas, H., Langlands, R. L., & Kelly, C. M. (2008). First aid guidelines for psychosis in Asian countries: A Delphi consensus study. *Int J Ment Health Syst*, 2(1), 2. doi:10.1186/1752-4458-2-2
- Jorm, A. F., & Ross, A. M. (2018). Guidelines for the public on how to provide mental health first aid: narrative review. *BJPsych Open*, 4(6), 427-440. doi:10.1192/bjo.2018.58
- Kelly, C. M., Mithen, J. M., Fischer, J. A., Kitchener, B. A., Jorm, A. F., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth mental health first aid: a description of the program and an initial evaluation. *Int J Ment Health Syst*, 5(1), 4. doi:10.1186/1752-4458-5-4

- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2006). Mental health first aid training: review of evaluation studies. *Aust N Z J Psychiatry*, 40(1), 6-8. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01735.x
- Larsen, A., & Olson, D. H. (1990). Capturing the complexity of family systems: Integrating family theory, family scores, and family analysis.
- Lingenfelter, N., & Hartung, S. (2015). School Refusal Behavior. *NASN Sch Nurse*, 30(5), 269-273. doi:10.1177/1942602x15570115
- Maldonato, N. M., Bottone, M., Chiodi, A., Continisio, G. I., De Falco, R., Duval, M., . . . Vitelli, R. (2020). A mental health first aid service in an Italian University Public Hospital during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Sustainability*, 12(10), 4244.
- Minas, H., Colucci, E., & Jorm, A. F. (2009). Evaluation of Mental Health First Aid training with members of the Vietnamese community in Melbourne, Australia. *International Journal of Mental Health Systems*, 3(1), 19. doi:10.1186/1752-4458-3-19
- Morgan, A. J., Fischer, J.-A. A., Hart, L. M., Kelly, C. M., Kitchener, B. A., Reavley, N. J., . . . Jorm, A. F. (2019). Does Mental Health First Aid training improve the mental health of aid recipients? The training for parents of teenagers randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 99. doi:10.1186/s12888-019-2085-8
- Morgan, A. J., Fischer, J.-A. A., Hart, L. M., Kelly, C. M., Kitchener, B. A., Reavley, N. J., . . . Jorm, A. F. (2020). Long-term effects of Youth Mental Health First Aid training: randomized controlled trial with 3-year follow-up. *BMC Psychiatry*, 20(1), 487. doi:10.1186/s12888-020-02860-1
- Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One*, 13(5), e0197102. doi:10.1371/journal.pone.0197102
- Ng, S. H., Tan, N. J. H., Luo, Y., Goh, W. S., Ho, R., & Ho, C. S. H. (2020). A Systematic Review of Youth and Teen Mental Health First Aid: Improving Adolescent Mental Health. *J Adolesc Health*. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.10.018
- Nguyen, D. T., Dedding, C., Pham, T. T., Wright, P., & Bunders, J. (2013). Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1), 1195. doi:10.1186/1471-2458-13-1195

- Nguyen Thai, Q. C., & Nguyen, T. H. (2018). Mental health literacy: knowledge of depression among undergraduate students in Hanoi, Vietnam. *Int J Ment Health Syst*, 12, 19. doi:10.1186/s13033-018-0195-1
- Reavley, N. J., Morgan, A. J., Fischer, J.-A., Kitchener, B., Bovopoulos, N., & Jorm, A. F. (2018). Effectiveness of eLearning and blended modes of delivery of Mental Health First Aid training in the workplace: randomised controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 312. doi:10.1186/s12888-018-1888-3
- Thai, T. T., Vu, N. L. L. T., & Bui, H. H. T. (2020). Mental Health Literacy and Help-Seeking Preferences in High School Students in Ho Chi Minh City, Vietnam. *School Mental Health*, 12(2), 378-387. doi:10.1007/s12310-019-09358-6
- Trung, N., & Van, V. (2020). Educating Traditional Cultural Values in Vietnam Universities. *South Asian Research Journal of Humanities and Social Sciences*, 2, 5. doi:10.36346/sarjhss.2020.v02i03.006
- Uribe Guajardo, M. G., Kelly, C., Bond, K., Thomson, R., & Slewa-Younan, S. (2019). An evaluation of the teen and Youth Mental Health First Aid training with a CALD focus: an uncontrolled pilot study with adolescents and adults in Australia. *Int J Ment Health Syst*, 13, 73. doi:10.1186/s13033-019-0329-0

MỐI TƯƠNG QUAN GIỮA TÍNH CÁCH VÀ PHƯƠNG THỨC HỌC TẬP

Nguyễn Hoàng Như Thảo¹, Võ Thị Minh Thư¹,
Nguyễn Minh Quang¹, Hồ Hương Lan¹, Đinh Hồng Nhi¹,
Vương Quốc Thuần¹ & Nguyễn Thị Vân^{1*}

Tóm tắt

Tính cách của một người có thể hé lộ cách mà họ tiếp cận với kiến thức, cách xử lý thông tin, cũng như các động lực thúc đẩy học tập. Nghiên cứu này hướng tới việc khám phá mối quan hệ giữa tính cách – đánh giá bằng trắc nghiệm MBTI) và các hình thức học tập của mô hình VAK (bao gồm: hình ảnh, âm thanh và vận động). Nghiên cứu được thực hiện trên 200 học sinh THPT, dữ liệu được phân tích và xử lý bằng kiểm tra tương quan Pearson r. Kết quả cho thấy có một vài mối tương quan được tìm thấy giữa 4 trục tính cách và các phương thức học tập. Nghiên cứu nhằm mục đích cung cấp cơ sở để xây dựng phương pháp học tập hiệu quả cho cá nhân và là tài liệu tham khảo để các tổ chức giáo dục xây dựng các hình thức học tập phù hợp và hiệu quả với đa dạng các loại tính cách khác nhau trong lớp học.

Từ khóa: MBTI, nét tính cách, phương thức học tập, VAK

THE CORRELATION BETWEEN PERSONALITY TYPES AND LEARNING STYLES

Abstract

Personality types can reveal one's way to approach knowledge, how they process information and also what motivates them to learn. This study aims to find the relationship between personality types measured by the Myers–Briggs Types Indicator and three styles of learning (visual, auditory and kinesthetic) in the VAK learning model. With the sample research on 200 high school students, data is processed by Pearson's correlation matrix. The

¹ Khoa Tâm lý học, Đại học KHXH&NV, ĐHQG-HCM.

* Correspondence: vannguyenpsy@hcmussh.edu.vn

results show that there are several correlations between different personality types assessed by the MBTI and learning styles according to the VAK model. More in-depth research about personalities and learning should be carried out to help individuals build their own effective studying strategies and also help the educational organizations design the ways of teaching and learning that are suitable for a wide range of types.

Keywords: learning styles, MBTI, personality types, VAK

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thực tế, việc lựa chọn phương thức học tập phù hợp sẽ mang lại hiệu quả cao đối với quá trình học tập của các em học sinh. Học như thế nào, phương pháp học ra sao là một điều vô cùng quan trọng trong chiến lược học tập của học sinh nói riêng và những người đi học nói chung. Song, nhiều học sinh gặp không ít khó khăn trong việc tìm ra phương thức học phù hợp để đáp ứng các yêu cầu học tập. Đây cũng là một trong những lý do khiến kết quả học tập của nhiều em còn thấp hoặc chưa đạt được mục tiêu như mong muốn đề ra ban đầu. Bản thân mỗi học sinh mang một nét tính cách riêng và các em cũng có những phong cách học tập không hoàn toàn giống những người khác. Điều này giúp các em cảm thấy thoải mái và dễ dàng hơn trong quá trình lĩnh hội kiến thức.

Một trong những thang đo về tính cách nổi tiếng có tính ứng dụng rộng rãi hiện nay là thang đo tính cách Myers-Briggs Type Indicator (MBTI) được phát triển bởi Katherine Cook Briggs cùng với con gái của bà là Isabel Briggs Myers, được công bố vào năm 1962 dựa trên học thuyết nhân cách của nhà phân tâm học Carl Jung. Mục đích của thang đo là chia con người vào các dạng tính cách bao gồm 4 tiêu chí đo: Xu hướng thể hiện ra bên ngoài (Hướng nội I – Hướng ngoại E); Khả năng nhận thức (Giác quan S – Trực giác N); Đưa ra quyết định (Lý trí T – Tình cảm F); Lối sống (Nguyên tắc J – Linh hoạt P). Các dạng tính cách này là các tập hợp các đặc điểm, khuôn mẫu hành vi nhất quán, từ đó có thể dự đoán được các hành vi hay là động lực, sở thích của con người.

Mặt khác, Kalsbeek định nghĩa: “Phương thức học tập là cách mà một người tiếp cận và xử lý thông tin, những dạng ý kiến, cách đưa ra quyết

định; những thái độ và sở thích ảnh hưởng đến những tình huống học tập và định hướng tìm kiếm những môi trường học tập phù hợp với đặc điểm cá nhân hoặc là nhân cách của họ” (Cooper, 1991, p.699). Nghiên cứu của Jackson & Lawty-Jones, M. (1996) đã chỉ ra rằng có những sự trùng khớp đáng kể giữa các dạng tính cách và phương thức học tập của người ấy. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Duff và cộng sự năm 2004 nói rằng cách một người tiếp cận với các hình thức học tập có thể được coi như một phần của tính cách. Mỗi cá nhân khác nhau sẽ có các cách thức học tập khác nhau nhưng các nét tính cách theo Carl Jung là các nhóm hành vi, suy nghĩ, nhận thức mang mang tính nhất quán vì thế không dễ mà thay đổi.

Đã có rất nhiều các nghiên cứu được thực hiện và đưa đến kết luận rằng giữa các nét tính cách và phương pháp học tập có tương quan với nhau, bao hàm lẫn nhau. Ví dụ, những người có nét tính cách hướng nội không thích phương pháp học trao đổi nhóm bằng những người hướng ngoại (Persky A.M và cộng sự, 2015) hay những người mang tính cách giác quan thì đạt điểm khả quan hơn khi họ bằng cách lên những kế hoạch và đi theo một lịch trình cụ thể (Holt.J.T & cộng sự, 2015). Chúng tôi đưa ra giả thuyết rằng giữa các nét tính cách được đo bằng trắc nghiệm MBTI sẽ có những tương quan với cách học tập.

Mô hình cách thức học tập Hình ảnh – Âm thanh – Vận động (Visual – Auditory – Kinesthetic) được gọi tắt là VAK mà chúng tôi lựa chọn sử dụng là một mô hình phân chia phương thức học tập được sử dụng rộng rãi tại Việt Nam. Mô hình được phát triển bởi Neil Fleming. Mô hình này nói rằng những người học tập bằng phương pháp thị giác sẽ có sở thích nhìn để học (ví dụ: xem bản đồ, đọc sách, kí tự,...). Những người học bằng phương pháp âm thanh sẽ thích hơn khi được học bằng việc lắng nghe bài giảng, tranh luận,... Những người học bằng phương thức vận động sẽ ưa chuộng việc được di chuyển, làm thực nghiệm, khám phá,...

Trong nghiên cứu này, chúng tôi đưa dữ liệu của bài trắc nghiệm tính cách MBTI về 4 trục tính cách chính là “hướng nội và hướng ngoại”, “giác quan và trực giác”, “lý trí và tình cảm”, “nguyên tắc và linh hoạt” mà không phân loại theo 16 loại tính cách (INTJ, ENFP,...). Đa số các nghiên cứu có liên quan đến trắc nghiệm tính cách MBTI sử dụng bốn tiêu chí đánh giá tách biệt với nhau hơn là sử dụng toàn bộ 16 loại tính cách, lý do là vì để

sử dụng 16 loại tính cách cần thực hiện nghiên cứu trên một lượng mẫu tương đối lớn để có thể đưa ra kết luận.

Tuy nhiên, dường như chúng tôi chưa ghi nhận thấy các dữ liệu hay báo cáo nghiên cứu nào có bằng chứng hoặc có phạm vi đủ rộng để có thể xem xét về mối quan hệ của chúng tại Việt Nam. Chính vì thế, việc thực hiện nghiên cứu để bàn luận và đưa ra các giải pháp phù hợp với bối cảnh Việt Nam hiện nay là vô cùng cần thiết.

Nhóm nghiên cứu tập trung tìm hiểu mối liên hệ của phương thức học tập chủ đạo dựa trên các nét tính cách. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi sẽ bổ sung dữ liệu cho lý thuyết về MBTI và VAK; đồng thời, làm sáng tỏ hơn mối quan hệ giữa tính cách, được đo bằng thang đo MBTI và cách các cá nhân học tập bằng hình ảnh, âm thanh hay vận động. Mặt khác, việc tìm ra mối quan hệ tuyến tính giữa tính cách và phương thức học tập có thể tiến hành những nghiên cứu sâu hơn để làm rõ mối quan hệ nhân quả giữa chúng. Điều này có tác động tích cực đến việc tổ chức giáo dục, việc học tập của cá nhân tối đa hóa hiệu quả học tập. Việc nghiên cứu mối quan hệ giữa chúng là khía cạnh mang lại ý nghĩa và hiệu quả thiết thực không chỉ nâng cao khả năng học tập của học sinh mà còn khám phá được xu hướng tính cách nổi bật trong mỗi cặp nét tính cách từng cá nhân học sinh. Nghiên cứu đặt ra giả thuyết: Có ít nhất một mối quan hệ dự báo giữa các dạng tính cách trong bài test MBTI (8 dạng: hướng ngoại, hướng nội, giác quan, trực giác, lý trí, tình cảm, nguyên tắc, linh hoạt) và 3 dạng học tập trong bài test VAK (thị giác, âm thanh và chuyển động).

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu là 200 học sinh Trường Trung học phổ thông Lương Thúc Kỳ – Quảng Nam, không phân biệt tính cách, phương thức học tập và tuổi tác. Chúng tôi thực hiện lấy mẫu ngẫu nhiên các em học sinh của các khối lớp từ khối lớp 10 đến khối lớp 12 và có sự đồng ý tham gia của các em. Trong đó, số lượng học sinh khối 10 là 37 (18,5%), học sinh khối 11 là 61 (30,5%) và học sinh khối 12 là 112 (56%). Về giới tính, số lượng học sinh nam tham gia nghiên cứu là 61 (30,5%) và học sinh nữ là 139 (69,5%).

Thông tin nhân khẩu học: Các thông tin khác như khối học, giới tính cũng được thu thập.

2.2. Công cụ sử dụng

Thang đo Tính cách Myers-Briggs Type Indicator (MBTI)

Thang đo được xây dựng bởi Katherine Cook Briggs và Isabel Briggs Myers, được thiết kế để xác định loại tính cách, điểm mạnh và sở thích của một người. Bảng hỏi MBTI form M có thể tự chấm điểm (self-scorable form M, 1998) được sử dụng trong nghiên cứu này, gồm 93 câu tự đánh giá chia thành 4 trục với 8 nét tính cách chính: hướng ngoại và hướng nội, giác quan và trực giác, lý trí và tình cảm và nguyên tắc và linh hoạt. Nghiên cứu sử dụng phiên bản tiếng Việt đã được thích nghi. Thang đo MBTI trong nghiên cứu có Cronbach alpha là 0.726.

Cách chấm điểm MBTI: Tám điểm thô cho mỗi loại tính cách (E, I, S, N, T, F, J, P) được tính bằng tổng các câu trả lời trong mỗi cột của 4 trục tính cách. Điểm số của loại tính cách nào cao hơn trong một nhóm thể hiện loại tính cách chiếm ưu thế hơn, ví dụ, điểm cho nhóm E – I là 20 – 1 thì loại tính cách ưu thế trong trường hợp này là E. Trong trường hợp điểm số ngang bằng nhau trong các nhóm, ưu tiên chọn I, N, F và P.

Thang đo Dạng thức Học tập Visual-Auditory-Kinesthetic (VAK)

Thang đo được thiết kế bởi O'Brien (1989) nhằm mục đích tìm hiểu cách học phù hợp của một người. Bảng hỏi gồm 30 câu chia đều thành ba phần ứng với ba cách học tập là học bằng hình ảnh, âm thanh hay vận động. Tất cả 30 câu được trả lời trên thang Likert với ba lựa chọn 1 (hoàn toàn không xảy ra), 2 (thỉnh thoảng xảy ra) và 3 (thường xuyên xảy ra).

Cách chấm điểm VAK: Cộng điểm cho từng phần, điểm tối thiểu trong mỗi phần là 10 và điểm tối đa là 30. Phần có điểm cao nhất chỉ ra cách học tập ưa thích.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế cắt ngang phi thực nghiệm. Phương pháp thu thập dữ liệu chính là phương pháp điều tra bằng phiếu khảo. Tất cả người tham gia khảo sát trực tuyến thông qua Google Forms. Dữ liệu được

thu thập trong khoảng thời gian 2 tuần cuối của tháng 5 năm 2021. Lưu ý rằng trong giai đoạn này, giãn cách xã hội vì dịch bệnh COVID-19 đã được áp dụng tại tỉnh Quảng Nam của Việt Nam, đây là khu vực người tham gia đang cư trú. Để giảm các biến nhiễu như sự tập trung, mức độ nghiêm túc, tỉnh táo, thời gian và cách người tham gia trả lời câu hỏi, các nghiệm thể được yêu cầu chọn không gian là nơi yên tĩnh. Bên cạnh đó, chúng tôi sử dụng kỹ thuật đối trọng: yêu cầu đối tượng nghiên cứu thực hiện lần lượt hai bài test là trắc nghiệm phân loại phương pháp học tập (VAK) và trắc nghiệm tính cách MBTI, để tránh trường hợp khách thể cảm thấy nhàm chán khi thực hiện bảng hỏi quá dài và trả lời bảng hỏi một cách qua loa.

2.4. Quy trình

Giấy giới thiệu đề tài, bản chấp thuận được gửi đến Ban Giám hiệu nhà trường. Phiếu khảo sát được nhà trường gửi về cho người tham gia qua tài khoản học sinh, trong đó người tham gia được thông tin đầy đủ về mục đích của bài nghiên cứu, mục tiêu khảo sát, nghĩa vụ và quyền lợi của đối tượng khi tham gia nghiên cứu. Sau khi hiểu rõ và đồng ý tham gia vào nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu được yêu cầu thực hiện hai bài test là trắc nghiệm phân loại phương pháp học tập (VAK) và trắc nghiệm tính cách MBTI. Sau khi hoàn thành bảng hỏi, nhóm nghiên cứu gửi lời cảm ơn và tặng quà cho người tham gia. Kết quả bài kiểm tra được gửi đến người tham gia qua thư điện tử sau đó.

2.5. Kế hoạch phân tích dữ liệu

Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm Jamovi phiên bản 2.0. Biến phương thức học tập được tạo với 3 loại là V (visual), A (Audio), K (Kinesthetic). Điểm của các trục tính cách đo bằng thang đo MBTI được nhập thành từng cột riêng biệt với dữ liệu số. Phân tích tương quan Pearson r để kiểm chứng giả thuyết về mối tương quan giữa dạng tính cách đối với phương thức học tập V-A-K.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả phân tích tương quan giữa dạng tính cách và phương thức học tập

Để kiểm tra mối tương quan giữa các dạng tính cách trong MBTI và các phương thức học tập VAK, chúng tôi sử dụng tương quan Pearson r .

Mẫu được lấy từ 200 học sinh trường THPT Lương Thúc Kỳ (Quảng Nam). Thống kê mô tả cho thấy, ngoại trừ ở dạng tính cách “lý trí và tình cảm” có phân phối bình thường, các biến số còn lại bao gồm: “hướng nội và hướng ngoại”, “giác quan và trực giác”, “nguyên tắc và linh hoạt”, “phương thức học bằng thị giác”, “phương thức học bằng âm thanh” và “phương thức học bằng vận động” đều không đạt phân phối chuẩn. Đồng thời, xuất hiện 5 điểm dị biệt trong “phương thức học bằng thị giác”, 2 điểm dị biệt trong “phương thức học bằng âm thanh”, 1 điểm dị biệt trong “phương thức học bằng vận động”. Các điều kiện còn lại được thỏa mãn.

Kết quả phân tích cho thấy mối quan hệ tương quan được tìm thấy giữa những trục tính cách cụ thể được liệt kê trong bài kiểm tra tính cách MBTI và các phương thức học tập trong bài kiểm tra VAK. Lưu ý rằng vì MBTI là thang đo cân đối bởi hai dạng tính cách đối lập trong cùng một trục, nên kết quả sẽ được phân tích trên một dạng tính cách và được suy ngược lại với dạng còn lại trên trục đó.

Kết quả kiểm tra mối quan hệ tương quan giữa 4 trục tính cách với phương thức học bằng thị giác cho thấy có một mối tương quan yếu giữa trục tính cách “giác quan và trực giác” và “phương thức học bằng thị giác” $r(198) = .194, p = .006$. Điều này có nghĩa là có khoảng 3% người thuộc trục tính cách “giác quan và trực giác” có phương pháp học tập chủ đạo là thị giác. Đồng thời, không tìm thấy mối tương quan đáng kể giữa trục tính cách “hướng nội và hướng ngoại” với “phương thức học bằng thị giác” $r(198) = .046, p = .512$; giữa trục tính cách “lý trí và tình cảm” với “phương thức học bằng thị giác” $r(198) = .057; p = .422$; giữa trục tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” với “phương thức học bằng thị giác” $r(198) = -.051; p = .475$. Bảng 1 thể hiện chi tiết r và p của các mối quan hệ tương quan.

Bảng 1. Tương quan giữa 4 trục tính cách và phương thức học tập bằng thị giác

		Hướng nội và hướng ngoại	Giác quan và trực giác	Lý trí và tình cảm	Nguyên tắc và linh hoạt
Học tập	Pearson's r	.046	.194**	.057	-.051
bằng thị giác	p -value	.512	.006	.422	.475

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Kết quả kiểm tra mối quan hệ tương quan giữa 4 trực tính cách với phương thức học bằng âm thanh cho thấy có một mối tương quan yếu giữa trực tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” và “phương thức học bằng âm thanh” $r(198) = .169, p = .017$. Điều này có nghĩa là có khoảng 2% người thuộc dạng trực tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” có phương thức học tập chủ đạo là âm thanh. Đồng thời, không tìm thấy mối tương quan đáng kể giữa trực tính cách “hướng nội và hướng ngoại” với “phương thức học bằng âm thanh” $r(198) = .003, p = .961$; giữa trực tính cách “giác quan và trực giác” với “phương thức học bằng âm thanh” $r(198) = -.014; p = .845$; giữa trực tính cách “lý trí và tình cảm” với “phương thức học bằng âm thanh” $r(198) = .108; p = .13$. Bảng 2 thể hiện chi tiết r và p của các mối quan hệ tương quan.

Bảng 2. Tương quan giữa 8 trực tính cách
và phương thức học tập bằng âm thanh

		Hướng nội và hướng ngoại	Giác quan và trực giác	Lý trí và tình cảm	Nguyên tắc và linh hoạt
Học tập bằng âm thanh	Pearson's r	.003	-.014	.108	.169*
	p -value	.961	.845	.13	.017

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Kết quả kiểm tra mối quan hệ tương quan giữa 4 trực tính cách với phương thức học bằng vận động cho thấy có một mối tương quan yếu giữa trực tính cách “hướng nội và hướng ngoại” và “phương thức học bằng vận động” $r(198) = -.242, p < .001$; giữa trực tính cách “giác quan và trực giác” với “phương thức học bằng vận động” $r(198) = .246, p < .001$. Có một mối tương quan trung bình giữa trực tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” với “phương thức học bằng vận động” $r(198) = .374, p < .001$. Điều này có nghĩa là có khoảng 5.8% người thuộc dạng trực tính cách “hướng nội và hướng ngoại” có phương pháp học tập chủ đạo là vận động, có khoảng 6% người thuộc trực tính cách “giác quan và trực giác” có phương pháp học tập chủ đạo là vận động, có khoảng 13% người thuộc trực tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” có phương pháp học tập chủ đạo là vận động. Đồng thời, không tìm thấy mối tương quan đáng kể giữa trực tính cách “lý trí và tình cảm” với “phương thức học bằng vận động” $r(198) = .121; p = .088$. Bảng 3 thể hiện chi tiết r và p của các mối quan hệ tương quan.

Bảng 3. Tương quan giữa 4 trực tính cách
và phương thức học tập bằng vận động

		Hướng nội và hướng ngoại	Giác quan và trực giác	Lý trí và tình cảm	Nguyên tắc và linh hoạt
Học tập bằng vận động	Pearson's <i>r</i>	-.242***	.246***	.121	.374***
	<i>p</i> -value	< .001	< .001	.088	< .001

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng có mối tương quan giữa các tính cách đo bằng trắc nghiệm MBTI và phương thức học tập đánh giá bằng mô hình VAK.

Hai nét tính cách giác quan hay trực giác thể hiện những khác nhau cơ bản trong phương thức học tập của các cá nhân. Trong bối cảnh học tập, những người có xu hướng giác quan sẽ tìm hiểu về vấn đề bằng những kinh nghiệm thực tế, cụ thể. Họ sẽ học tốt nhất bằng cách thực hiện từng bước bằng những thí nghiệm, sử dụng các giác quan. Những người có xu hướng trực giác càng tăng càng tập trung vào những thứ có thể kích thích trí tưởng tượng của họ. Họ nhìn vào các khả năng mà không thể tìm được khi chỉ sử dụng các giác quan. Họ làm việc theo cảm hứng của chính mình. Trong cuốn sách *People Types & Tiger Stripes*, tác giả Lawrence cho rằng giác quan hay trực giác có mối tương quan dễ thấy nhất với các phương thức học tập vì đây là con đường mà con người thu nhận thông tin vào bên trong. Kết quả phân tích của chúng tôi cho thấy người càng có xu hướng tính cách trực quan thì càng tăng khả năng họ sử dụng phương pháp học tập vận động và thị giác cũng cao hơn và ngược lại. Người có xu hướng tính cách giác quan càng tăng thì càng giảm mối quan hệ với cách học vận động và thị giác.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy rằng những người có xu hướng giác quan càng tăng thì tương quan với phương pháp học vận động càng giảm và ngược lại. Xu hướng trực giác càng tăng thì khả năng họ sử dụng phương pháp học vận động cũng càng tăng. Lý giải chúng tôi đưa ra

cho việc này là đối với những người mang xu hướng tính cách trừu tượng, họ yêu cầu một sự vận dụng trí tưởng tượng của mình vào việc học. Nên việc được tự tay thực hành, được trải nghiệm trực tiếp với các sự vật, các ý tưởng sẽ kích thích khả năng liên kết, sáng tạo. Với bối cảnh đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là các học sinh THPT tại một tỉnh ở Việt Nam, bài học đa số được truyền đạt đến họ bằng việc nghe thầy cô giảng bài và hướng dẫn cho họ cách giải quyết các vấn đề. Học tập bằng hình ảnh là một công việc yêu cầu nhiều sự tưởng tượng và suy ngẫm trong hình ảnh, hình dung các chi tiết. Kỹ năng đọc gần như được xem là một khả năng liên quan đến tính trực quan vì người đọc cần trừu tượng hóa các ký tự, chuyển các ký tự thành các ý nghĩa. Vì thế phương thức học tập bằng hình ảnh có tương quan thuận với nét tính cách trực giác là hợp lý. Mặt khác, theo tác giả của trải nghiệm phương pháp học tập O'Brien, phương pháp học vận động là người ấy sẽ thử động chạm, di chuyển, tiếp cận trực tiếp với vấn đề bằng các tác động vật lý. Họ nhớ nhất những gì từng làm, nhưng không nhớ thứ đã từng được thấy hoặc nghe. Những mô tả này tương đối tương đồng với nét tính cách giác quan. Nghĩa là họ tiếp cận và tìm ra ý nghĩa bằng những thí nghiệm cụ thể. Nhiều người có xu hướng trực giác nói rằng họ không thích tiếp nhận các hướng dẫn cụ thể. Nên có thể đó là nguyên nhân cho kết quả nghiên cứu của chúng tôi là những người có xu hướng trực giác càng tăng thì khả năng học bằng phương pháp vận động càng tăng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng những người càng có xu hướng linh hoạt tăng thì càng có khả năng họ học bằng phương pháp vận động và âm thanh, trái ngược lại với nét tính cách nguyên tắc. Các cách học được gợi ý bởi tác giả Lawrence cho nét tính cách linh hoạt là giao tiếp, quan sát, ngửi, đụng chạm, tưởng tượng, nghiên cứu sâu. Việc này tương đồng với những miêu tả của Carl Jung về nét tính cách linh hoạt bởi vì nét tính cách linh hoạt là cách con người lựa chọn sử dụng giác quan hay trực giác của mình như thế nào. Đối với nét tính cách nguyên tắc, các phương pháp học được khuyến khích là phân tích, quản lý thời gian, đưa ra lựa chọn, tổ chức, đánh giá. Theo lý thuyết tính cách của Carl Jung, hai nét tính cách linh hoạt hay nguyên tắc thể hiện việc con người thực hiện quá trình nhận thức (giác quan hay trực giác) và đưa quyết định (lý trí hay tình cảm) của họ như thế nào ở ngoài môi trường. Đơn giản hơn, tính cách

linh hoạt thường thích sự ngẫu hứng, dễ thay đổi, họ sẵn sàng thử những cái mới. Ngược lại, tính cách nguyên tắc thích sự chắc chắn, có sắp xếp. Các cách học này nên được đánh giá bằng một bài kiểm tra phương pháp học tập thiên về nhận thức, các con người xử lý thông tin như thế nào, ví dụ như thang đo Kolb's' Learning Style Inventory (LSI). Đây là một hướng nghiên cứu mới để có thể mở rộng và nghiên cứu sâu hơn.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, hai nét tính cách hướng nội và hướng ngoại cũng có những tương quan đáng kể đối với phương pháp học vận động. Cụ thể hơn, những người có xu hướng tính cách hướng nội càng tăng thì càng có khả năng họ sử dụng phương pháp học vận động và ngược lại. Hướng nội hay hướng ngoại là cách một người hướng nguồn năng lượng của mình tới. Những người hướng ngoại thì họ hướng sự chú ý và sử dụng năng lượng của mình ra thế giới bên ngoài, thể hiện bằng cách hành động như họ hòa đồng và dễ giao tiếp với người khác, họ thích chuyển động và hứng thú với những nơi có nhiều kích thích. Ngược lại đối với những người hướng nội, họ dè dặt kín đáo hơn, họ dành nhiều thời gian để suy nghĩ và hướng chú ý vào bản thân bên trong mình. Những mô tả này khá trái ngược với kết quả tìm được của chúng tôi. Đây cũng là một vấn đề nên được nghiên cứu mở rộng hơn. Giả thuyết chúng tôi đưa ra cho kết quả này là với độ tuổi của mẫu nghiên cứu chúng tôi là học sinh cấp 3, họ đang trải qua giai đoạn nhạy cảm về tâm lý, đẩy mạnh việc khám phá và định vị bản thân mình. Đồng thời ở độ tuổi này, áp lực từ bạn bè và môi trường có thể làm họ cảm nhận chưa chính xác về chính mình.

Một hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là thang đo phương thức học tập được sử dụng đã công bố từ năm 1985 nên khá lỗi thời so với phương pháp dạy và học đang được ứng dụng hiện tại. Đồng thời, trong quá trình dịch thuật thang đo sang tiếng Việt chúng tôi chưa thể kiểm soát được các bối cảnh văn hóa của câu hỏi. Việc này có thể gây ra những kết quả có phần sai lệch khi tiến hành phân tích. Chúng tôi đề xuất rằng các nghiên cứu trong tương lai nên sử dụng các trắc nghiệm phương thức học tập đã được chuẩn hóa, phù hợp với hoàn cảnh xã hội hiện nay hơn, cũng như kết hợp thêm những mô hình phương pháp học tập để có cái nhìn toàn diện hơn về các mối liên hệ giữa các nét tính cách và phương thức học tập.

Ngoài ra, do tình hình dịch bệnh Covid-19 diễn ra phức tạp trên địa bàn Quảng Nam nên nghiên cứu chuyển sang khảo sát trực tuyến thay vì yêu cầu người tham gia thực hiện hai bài test tại một địa điểm như chúng tôi đã dự tính. Điều này tồn tại nhược điểm là không kiểm soát được sự tập trung, mức độ nghiêm túc, tỉnh táo, thời gian và cách người tham gia trả lời câu hỏi. Do đó, những nghiên cứu sau này nên kiểm soát người làm khảo sát, bằng cách sắp xếp và kiểm soát được không gian và thời gian đồng nhất cho mẫu.

V. KẾT LUẬN

Sau khi hoàn thành các bước phân tích dữ liệu của đề tài nghiên cứu này, chúng tôi đã trả lời cho câu hỏi nghiên cứu đặt ra ban đầu: “liệu có mối quan hệ tương quan nào giữa các dạng tính cách trong trắc nghiệm MBTI và phương thức học tập VAK không?”.

Phân tích dữ liệu chỉ ra kết quả có mối tương quan yếu giữa trực tính cách “giác quan và trực giác” và “phương thức học tập bằng thị giác”. Con số tương quan được thể hiện là vào khoảng 3% giữa những cá nhân có tính cách “giác quan và trực giác” với “học tập bằng thị giác”. Bên cạnh đó, mối tương quan giữa phương thức học tập này và trực tính cách “hướng nội và hướng ngoại” không được tìm thấy. Bên cạnh đó, phân tích tương quan pearson cũng cho thấy mối tương quan yếu giữa trực tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” và “phương thức học bằng âm thanh” và có tương quan vào khoảng 2%. Tương tự cũng không tìm thấy mối tương quan nào giữa trực tính cách “hướng nội và hướng ngoại” với cách “học tập bằng âm thanh”. Mặt khác, chúng tôi tìm thấy mối tương quan yếu giữa trực tính cách “hướng nội và hướng ngoại” và “phương thức học bằng vận động”. Tuy nhiên, dữ liệu cho thấy có mối quan hệ tương quan trung bình giữa trực tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” với “phương thức học bằng vận động” và chúng tôi cũng thấy được mối tương quan này là vào khoảng 5.8% những người nằm trong trực tính cách “hướng nội và hướng ngoại” sẽ học tập theo “phương thức vận động”. Có khoảng 6% những người có nét tính cách trong trực “giác quan và trực giác” học tập chủ đạo bằng phương thức “vận động” và 13% người có trực tính cách “nguyên tắc và linh hoạt” sẽ học tập chủ đạo bằng phương thức “vận động”. Cuối cùng,

chúng tôi không tìm thấy số liệu mang tính ý nghĩa cho trực tính cách “lý trí và tình cảm” với “phương thức học tập bằng vận động”.

Tóm lại, không có bất kỳ một cách tiếp cận học tập nào có thể phù hợp hết tất cả mọi người. Mỗi người chúng ta đều có những khả năng riêng biệt khác nhau (các nét tính cách khác nhau), vì vậy phương pháp học tập nên được thiết kế riêng biệt cho từng cá nhân để có thể mang lại hiệu quả tốt nhất. Nghiên cứu về vấn đề dự đoán phương thức học tập dựa trên trắc nghiệm tính cách MBTI của chúng tôi bước đầu đã đóng góp một phần nhỏ về lĩnh vực tâm lý giáo dục cho khoa học và thực tiễn ở Việt Nam. Về mặt khoa học, những nghiên cứu về chủ đề này chưa được thực hiện và mở rộng, nhóm nghiên cứu mong muốn mở ra hướng đi mới và tạo tiền đề cho những nghiên cứu cùng chủ đề về sau trên cùng khách thể hoặc khác khách thể. Về mặt thực tiễn, kết luận của đề tài mong muốn đóng góp một phần ảnh hưởng đến cách nhìn nhận của lực lượng giáo dục đến thể hệ học sinh trong tương lai và đưa ra phương pháp giảng dạy phù hợp. Bên cạnh đó, việc học sinh biết được phương pháp học tập và nét tính cách của mình cũng giúp họ dễ dàng hơn trong học tập và phát triển bản thân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ha, T. T. K. (2013). *Tâm lý học phát triển*. NXB Đại Học Quốc Gia Hà Nội.
- Blickle, G. (1998). Personality traits, learning strategies, and performance. *European Journal of Personality*, 10(5), 337-352.
- Brownfield, K. M. (1993). *The Relationship between the Myers-Briggs Personality Types and Learning Styles*. Educational Resources Information Center. <https://eric.ed.gov/?id=ED381577>
- Cohen, A. D. (1996, July). Second language learning and use strategies: Clarifying the issues. Paper presented at the *Symposium on Strategies of Language Learning and Use*, Seville, Spain, December 13-16, 1994.
- Cooper, S. E., & Alan, M. (1991). *MBTI learning style-teaching style discrepancies. Educational and Psychological Measurement*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164491513021>.
- Daoussis, L. & McKelvie, S. J. (1986). Musical preferences and effects of music on a reading comprehension test for extraverts and introverts. *Percept. Mot. Skills* 62, 283-289. doi: 10.2466/pms.1986.62.1.283

- Duff, A., Boyle, E., Dunleavy, K., & Ferguson, J. (2004). The relationship between personality, approach to learning and academic performance. *Personality and Individual Differences*, 36(8), 1907-1920. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.08.020>
- Holt, J. T., Ghormoz, J., Sung, Y. J., White, M. W., & Szarek, J. L. (2015). Medical Student Benefit from Learning Objectives Correlates to Specific Myers-Briggs Types. *Medical Science Educator*, 25(3), 249-254. <https://doi.org/10.1007/s40670-015-0133-7>
- Jackson, C., & Lawty-Jones, M. (1996). Explaining the overlap between personality and learning style. *Personality and Individual Differences*, 20(3), 293-300. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00174-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00174-3)
- Furnham, A., and Allass, K. (1999). The influence of musical distraction of varying complexity on the cognitive performance of extroverts and introverts. *Eur. J. Pers.* 13, 27-38. doi: 10.1002/(sici)1099-0984(199901/02)
- Furnham, A., Jackson, C. J. & Miller, T. (1999). Personality, learning style and work performance. *Personality and Individual Differences*, 27(6), 1113-1122.
- Lawrence, G. (1991). *People Types & Tiger Stripes: A Practical Guide to Learning Styles* (2nd ed.). CAPT.
- Lehmann, J. and Seufert, T. (2017). *The Influence of Background Music on Learning in the Light of Different Theoretical Perspectives and the Role of Working Memory Capacity*. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01902
- Lepke, P. J. (1991). Psychological type and preferred learning styles of institutional advancement officers: an initial study using the Myers-Briggs Type Indicator in three geographic areas. *Digital Repository*. Published. <https://doi.org/10.31274/rtd-180813-9291>
- Melvin, J. (2013). UR Research. *Personality Type as an Indicator of Learning Style*. Published. <http://hdl.handle.net/1802/28102>
- Miller, A. (1991). Personality Types, Learning Styles and Educational Goals. *Educational Psychology*, 11(3-4), 217-238. <https://doi.org/10.1080/0144341910110302>
- Myers, I. B. (1998). *Introduction to Type: A Guide to Understanding Your Results on the MBTI Instrument* (6th ed.). Cpp, Inc.
- Persky, A. M., Henry, T., & Campbell, A. (2015). An Exploratory Analysis of Personality, Attitudes, and Study Skills on the Learning Curve within a Team-based Learning Environment. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 79(2), 20. <https://doi.org/10.5688/ajpe79220>

- Pittenger, D. J. (2005). Cautionary comments regarding the Myers Briggs Type Indicator. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 57, 210-221. doi:10.1037/10659293.57.3.210
- Seyal, A., Siau, N. Z., & Suhali, W. S. H. (2019). Evaluating Students' Personality and Learning Styles in Higher Education: Pedagogical Considerations. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 18(7), 145-164. <https://doi.org/10.26803/ijlter.18.7.10>
- Soles, C., & Moller, L. (2001). Myers Briggs Type Preferences in Distance Learning Education. *International Journal of Educational Technology*.
- The jamovi project (2021). *jamovi*. (Version 2.0.0) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>

CHƯƠNG TRÌNH CB-ART HỖ TRỢ TÂM LÝ CHO TRẺ HẬU ĐẠI DỊCH COVID-19: CAN THIỆP THEO SALUTOGENESIS

Huỳnh Minh Thư¹, Trì Thị Minh Thuý¹

Tóm tắt

Đại dịch COVID-19 là một tình huống gây căng thẳng có tính sang chấn mà hầu hết trẻ em và vị thành niên đang phải đối diện. Những thay đổi đột ngột do đại dịch gây ra hàng loạt phản ứng về mặt cảm xúc và nhiều khả năng sẽ ảnh hưởng đến việc học của các em trong giai đoạn hậu đại dịch. Trong nghiên cứu tổng quan này, chúng tôi trình bày về một cách thức giúp trẻ em và vị thành niên gia tăng khả năng ứng phó với các tình huống gây căng thẳng trong cuộc sống bằng hoạt động nghệ thuật dựa trên tiếp cận Salutogenesis (tạm dịch: tiếp cận Nguồn gốc và Nguồn lực Sức khỏe). Trọng tâm của lý thuyết này là khả năng sử dụng nguồn lực để đối phó với những thách thức mà cá nhân đang phải đối mặt. Thời thơ ấu và vị thành niên là giai đoạn rất quan trọng trong sự hình thành chiến lược ứng phó thích hợp từ những kinh nghiệm quản lý, thấu hiểu và ý nghĩa tích cực khi đối diện với căng thẳng. CB-ART được giới thiệu trong bài viết này như một phương pháp giúp trẻ vượt qua những căng thẳng sau đại dịch và có thể tạo tiền đề trong kinh nghiệm ứng phó của trẻ với các tình huống khác trong tương lai. Đây là một can thiệp ngắn kết hợp trị liệu nhận thức hành vi và nghệ thuật theo hướng Salutogenesis, tập trung vào việc sử dụng nguồn lực để thay đổi những hình ảnh, triệu chứng hoặc ký ức khó chịu gây căng thẳng hay làm ảnh hưởng đến các chức năng hoạt động trong cuộc sống.

Từ khóa: trị liệu nghệ thuật, Salutogenesis, covid-19, ứng phó, căng thẳng

¹ Đại học KHXH&NV, ĐHQG-HCM

*

CB-ART INTERVENTION AS THE PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE POST-COVID-19 ERA: A SALUTOGENIC APPROACH

Abstract

The COVID-19 pandemic is a traumatic stress which most children and adolescents are facing. Sudden changes due to pandemic are likely to cause a range of emotional reactions and affect children's learning at schools in the post-pandemic period. In this literature review, we present an approach to help children and adolescents increase their ability to cope with stressful situations in the eyes of Salutogenesis. This model is characterized by the ability to use resources to deal with challenges and stressors. Childhood and adolescence are critical periods in the development of appropriate coping strategies from experiences of manageability, comprehensibility and meaningfulness. CB-ART is introduced in this article as a way to help children cope with the stressors after the pandemic and create a fundamental base to enhance the coping skills with other situations in the future. This is a brief intervention based on cognitive-behavior and art focusing not on pathogenesis, but rather on Salutogenesis, that is, centering on the use of resources to change distressing image, symptom and memory relating to stress and dysfunctioning.

Keywords: art therapy, salutogenesis, covid-19, coping, stress

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 là một tình huống có tính sang chấn gây ra những hậu quả bất lợi lâu dài hơn đối với trẻ em và thanh thiếu niên (Shen và cộng sự, 2020). Trong tình trạng giãn cách kéo dài, trẻ phải điều chỉnh các thói quen hàng ngày của mình do có nhiều sự hạn chế và các quy tắc mới. Trẻ phải đương đầu với những nỗi sợ mới và tiềm ẩn rất nhiều câu hỏi chưa được giải đáp. Tất cả những yếu tố này tác động tiêu cực đến tâm trạng và mức độ lo lắng, cũng như nhận thức mơ hồ về thực tế của trẻ, về một tình huống không được cắt nghĩa rõ ràng. Sự gián đoạn học tập trong giai đoạn này có ảnh hưởng mạnh mẽ đến sự phát triển lành mạnh của trẻ. Lo âu, trầm cảm, căng thẳng hay sang chấn có thể phát sinh từ đại dịch đều

là những yếu tố có ảnh hưởng đến động lực học tập, kết quả học tập cũng như các vấn đề về hành vi của trẻ em và vị thành niên ở trường học (Wall, 2020; Viner và cộng sự, 2020; Pascoe và cộng sự, 2019).

Cho đến nay, hầu hết các nghiên cứu về trẻ em và thanh thiếu niên trong đại dịch COVID-19 là nghiên cứu cắt ngang (Newlove-Delgado và cộng sự, 2021; Liu và cộng sự, 2020; Yeasmin và cộng sự, 2020). Mặc dù những nghiên cứu này cung cấp nhiều thông tin về khó khăn của trẻ trong đại dịch và chưa nói lên tác động lâu dài của nó, nhưng chúng ta cũng có thể nhận ra một số khó khăn có thể xảy ra với trẻ sau đại dịch. Sự căng thẳng lặp đi lặp lại và tích tụ kéo dài đến từ nhiều yếu tố nguy cơ xảy ra đồng thời như nỗi sợ bệnh tật, mất kết nối, cô lập, cha mẹ mất việc, xung đột hôn nhân... làm cho khả năng đáp ứng với căng thẳng có thể bị suy giảm và phải hiệu chỉnh lại (Henderson và cộng sự, 2020), từ đó có thể làm thay đổi cách trẻ phản ứng với những thách thức trong tương lai. Hậu quả của căng thẳng liên quan đến đại dịch không được quan sát ngay lập tức. Những đứa trẻ ban đầu thích nghi tốt cũng có thể xuất hiện những khó khăn mới về sau trong quá trình phát triển nên cần theo dõi các nguy cơ và can thiệp kịp thời. Một yếu tố cần được quan tâm chính là khả năng phục hồi của trẻ. Thích nghi với sự không chắc chắn kéo dài trong đại dịch này cần có khả năng phục hồi để vượt qua những thách thức và tăng cường các yếu tố bảo vệ, khôi phục trạng thái cân bằng, tránh để lại những di chứng về sức khỏe tinh thần nghiêm trọng sau đại dịch (Karataş, & Tagay, 2021; Masten, 2019; Seery và cộng sự, 2010).

Do đó, với sự bùng phát đại dịch COVID-19 lặp đi lặp lại như hiện nay, hỗ trợ tâm lý cho trẻ em và vị thành niên nhằm tìm kiếm các nguồn lực để đối phó với những trải nghiệm tiêu cực liên quan đến tình trạng khẩn cấp về sức khỏe là hết sức cần thiết. Salutogenesis của Antonovsky (1979) là một tiếp cận thích hợp để giải quyết những vấn đề trên. Cách tiếp cận này được cụ thể hóa qua sự kết hợp giữa trị liệu nghệ thuật và nhận thức hành vi như một công cụ ứng phó lành mạnh giúp trẻ có thể bộc lộ cảm xúc và diễn đạt ra bên ngoài những căng thẳng cao độ một cách tự chủ và an toàn.

II. TỔNG QUAN VỀ TIẾP CẬN SALUTOGENESIS

2.1. Khái niệm

Salutogenesis là khái niệm được giới thiệu bởi Aaron Antonovsky vào năm 1979 trong cuốn sách *Sức khỏe, Căng thẳng và Ứng phó*. Mô hình Salutogenesis (Nguồn gốc và Nguồn lực Sức khỏe) cho rằng cuộc sống đầy rẫy những sự kiện gây căng thẳng cho dù chúng ta có cố gắng ngăn chặn mình đối diện với các tình huống này như thế nào đi nữa. Theo góc nhìn Salutogenesis, việc có thể hiểu được những nguồn lực nào dẫn dắt cá nhân đến những ý nghĩa và nhận thức chủ quan về sự kiện thì quan trọng hơn là bản thân chính sự kiện đó. Trọng tâm không phải là cơ chế bên dưới bệnh lý mà là làm thế nào để người ta có thể linh hoạt chuyển đổi dần dần từ “rối loạn” (disease) sang “dễ chịu” (ease) một cách tốt nhất (Antonovsky & Sagy, 2016).

Theo Antonovsky (1979), có hai khái niệm chính liên quan đến điều này:

1. Nguồn lực đề kháng tổng quát (Generalized resistance resources – GRRs) bao gồm bất kỳ đặc điểm nào của người đó hoặc của nhóm hoặc của môi trường có thể tạo điều kiện cho việc quản lý căng thẳng hiệu quả. Đó có thể là các mối quan hệ liên cá nhân, các yếu tố sinh học, yếu tố tâm lý, hoặc yếu tố vật chất (Rajkumar, 2021). Sự sẵn có của những nguồn lực này đóng vai trò quan trọng trong khả năng của mỗi người để vượt qua những tình huống hay tác nhân gây căng thẳng và ngăn chặn cá nhân đó khỏi sự “suy sụp” hoặc phát triển thành một dạng bệnh lý được biểu hiện ra bên ngoài.
2. Cảm giác về tính gắn kết (Sense of Coherence – SOC) là khái niệm nền tảng của mô hình Salutogenesis. SOC phản ánh cách cá nhân nhận thức thế giới và các sự kiện xảy ra với họ, qua đó tìm hiểu cách phản ứng của họ đối với các tình huống căng thẳng khác nhau. Điều này được làm rõ ở ba khía cạnh: Khả năng hiểu (khía cạnh nhận thức), Khả năng có thể quản lý (khía cạnh hành vi) và Tính ý nghĩa (khía cạnh động lực). SOC xác định khả năng mà cá nhân sử dụng nguồn lực sẵn có của họ để thúc đẩy sự khỏe mạnh và hạnh phúc (Eriksson, 2017). Những cá nhân có SOC cao coi các yếu tố gây căng thẳng là

thách thức hơn là khó khăn và vì vậy, thường cảm thấy những tình huống căng thẳng ít tính đe dọa hơn nên ít bị kích hoạt lo âu hơn.

Tóm lại, tiếp cận Salutogenesis tập trung tìm kiếm chức năng của những đặc tính tích cực hơn hướng đến việc chữa lành bệnh lý (Mittelmark & Bauer, 2017).

2.2. Salutogenesis ở trẻ em

Căng thẳng không chỉ là vấn đề xảy ra ở người lớn. Đó cũng là một phần trong cuộc sống của trẻ và là những thách thức mà trẻ phải thường xuyên đối diện trong quá trình phát triển (Idan & cộng sự, 2017). Salutogenesis là một tiếp cận giúp chúng ta thấy được những nguồn lực cần thiết mà trẻ có thể phát triển trong thời thơ ấu và vị thành niên qua những kinh nghiệm ứng phó tích cực ở các môi trường khác nhau như gia đình, trường học và cộng đồng xã hội.

Cụ thể, phần này sẽ tập trung vào khái niệm trung tâm của Salutogenesis là SOC. SOC cho phép trẻ khám phá các nguồn lực của bản thân và nguồn lực từ bối cảnh mà trẻ sống cũng như khả năng trẻ có môi trường gia đình, trường học và xã hội là những thực thể có cấu trúc và có ý nghĩa. Cảm giác về tính gắn kết ở trẻ em (Children's Sense of Coherence – CSOC) (Margalit & Efrati, 1996) có ba thành tố chính:

- Khả năng hiểu biết (Comprehensibility) – hiểu về môi trường mà mình sống, cảm giác tự tin của trẻ trong thế giới của chúng;
- Khả năng quản lý (Manageability) – cảm thấy có thể kiểm soát, tự tin rằng sẽ được giúp đỡ khi cần thiết và sự giúp đỡ này là sẵn có;
- Tính ý nghĩa (Meaningfulness) – hứng thú trong việc đầu tư công sức, nỗ lực trong những nhiệm vụ khác nhau một cách có ý nghĩa.

Hầu hết những trẻ có cảm giác về tính gắn kết mạnh mẽ có thể biến nguồn lực tiềm ẩn thành thực thể. Ở những giai đoạn phát triển khác nhau, ở những độ tuổi khác nhau, trẻ hiểu, quản lý, suy nghĩ và nói về trải nghiệm của mình theo những cách rất khác nhau; từ đó trẻ phát triển khả năng ứng phó với các tình huống khác nhau (Idan & cộng sự, 2017). Những khả năng này phát triển song song với một loạt các kỹ năng như vận động, giao tiếp, nhận thức và các năng lực xã hội khác giúp trẻ cảm thấy mình kiểm

soát cuộc sống một cách tương đối, có thể tham gia vào những hoạt động phù hợp với lứa tuổi một cách có ý nghĩa và cảm thấy xứng đáng để nỗ lực. Nhờ đó, trẻ có được đa dạng các chiến lược ứng phó và có thể sử dụng chúng một cách linh hoạt. Để gia tăng tính gắn kết và phát triển ba thành tố trong SOC, Krause và Lorenz (2009) cho rằng trẻ cần phải có các trải nghiệm khác nhau trong các tình huống giao tiếp như trải nghiệm về cảm giác an toàn và được chấp nhận trong các mối quan hệ xã hội, trải nghiệm về tính hiệu quả của năng lực bản thân phù hợp với mức phát triển, trải nghiệm tham gia vào quá trình đưa ra quyết định. Vì vậy, phương thức hỗ trợ được đề cập trong bài viết này tập trung vào tính trải nghiệm, cụ thể là qua các hoạt động trong trị liệu nghệ thuật.

III. TRỊ LIỆU NGHỆ THUẬT DỰA TRÊN TIẾP CẬN SALUTOGENESIS

Trị liệu nghệ thuật là một hình thức trị liệu tập trung vào quá trình tạo nên sản phẩm nghệ thuật trong một mối quan hệ chuyên nghiệp. Nghệ thuật tạo nên cầu nối giữa thế giới nội tâm và thực tế bên ngoài. Hình ảnh nghệ thuật là một đối tượng hữu hình có thể thay đổi về mặt vật lý để cá nhân có thể chủ động trải nghiệm sự thay đổi; nhờ đó, phát triển góc nhìn mới cho vấn đề cũ cũng như nhìn nhận và sử dụng những nguồn lực bên trong lẫn bên ngoài của mình (Malchiodi, 2012).

Trị liệu nghệ thuật đặc biệt phù hợp với trẻ em vì trẻ có khả năng kết nối một cách tự nhiên với sáng tạo nghệ thuật. Nó giúp trẻ hình dung rõ hơn về những khó khăn cũng như thấu hiểu chúng một cách đầy đủ (Sanfran, 2002). Ngoài ra, nó còn giúp trẻ phát triển nhiều kỹ năng tương tác xã hội, giảm các hành vi gây hấn và xung động (Boldt & Brooks, 2006), gia tăng sự tự tin và tự thấy bản thân hiệu quả (Catterall & Peppler, 2007). Hội họa cũng giúp trẻ tăng cường các kỹ năng vận động giác quan, khuyến khích trẻ sử dụng trí tưởng tượng, phát triển tính sáng tạo (Vendeville và cộng sự, 2018). Bên cạnh đó, nó là một phương thức quan trọng để giao tiếp và là công cụ để khám phá những vấn đề phức tạp hay khó khăn mà chúng có thể trở nên thách thức hơn với những cá nhân ở lứa tuổi nhỏ (Ugurlu và cộng sự, 2016).

Đối với trẻ em, việc hiểu hay ứng dụng được những khái niệm của mô hình Salutogenesis là một điều khá khó khăn. Trị liệu nghệ thuật giúp

cụ thể hóa những khái niệm trừu tượng đó. Việc tạo sản phẩm nghệ thuật và thảo luận về sản phẩm nghệ thuật vốn có các yếu tố Salutogenesis, giúp nâng cao khả năng hiểu, khả năng quản lý và tính ý nghĩa khi cá nhân đối diện với những tình huống căng thẳng (Huss & Samson, 2018). Những trải nghiệm trong nghệ thuật cho phép trẻ đưa ra các quyết định về nội dung, cách mô tả ý tưởng hay câu chuyện bằng hình ảnh và chủ động tìm ra những giải pháp qua việc di chuyển gần hơn hay đặt ra xa hơn, hợp nhất các thành tố hoặc tách chúng ra, thay đổi kích thước và đường nét của các hình dạng, bố cục tập trung hoặc phân tán (Huss, 2012, 2015). Sự gắn kết giữa các yếu tố cấu tạo trong mối quan hệ giữa ảnh và nền thường cho thấy cả nguồn lực và khó khăn trong mỗi bức tranh. Ngoài ra, để tạo ra sản phẩm, trẻ cũng trải qua đối thoại sâu sắc giữa hình thức và nội dung. Đây là cơ hội để xác định lại ý nghĩa của trải nghiệm. (Huss, 2015). Bên cạnh đó, một vài nghiên cứu (Betinsky, 1995; Beraby-Meyer & cộng sự, 2004) cho thấy ngôn ngữ hình ảnh làm lung lay hệ thống suy nghĩ và do đó làm xuất hiện những góc nhìn trực quan mới về vấn đề.

IV. CHƯƠNG TRÌNH CB-ART

Can thiệp dựa trên quan điểm Salutogenesis

CB-ART là sự kết hợp giữa liệu pháp nhận thức hành vi với nghệ thuật ra đời vào những năm 1970 khi Ellen Roth (1978, 1987) trình bày việc can thiệp trên trẻ em bị rối loạn phát triển và tâm thần và Janie Rhyne (1979a) khám phá lý thuyết cấu trúc tâm thức cá nhân (Kelly, 1955) như một cơ sở để giúp các cá nhân khám phá các trạng thái cảm xúc. Rosal (2001) đưa ra giả thuyết rằng trong tiến trình tạo ra một sản phẩm nghệ thuật, chúng ta sử dụng đầy đủ các quá trình nhận thức và thông qua trị liệu nghệ thuật, chúng ta có thể phát triển các kỹ năng nhận thức như tập trung vào vấn đề, ngoại hóa vấn đề, giải quyết vấn đề, mở rộng viễn cảnh, tái cấu trúc vấn đề.

Điểm đặc biệt của CB-ART là có thể thực hiện trong một phiên đơn lẻ. Đây là chương trình đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc giảm căng thẳng liên quan đến khủng hoảng tập thể, chẳng hạn như chiến tranh (Segal-Engelchin & cộng sự, 2020), động đất (Segal-Engelchin & Sarid, 2016), đại dịch (Segal-Engelchin, Huss & Sarid, 2021). Mục đích của can thiệp này là giúp người tham gia xác định nhu cầu và sức mạnh của mình, đồng thời

nâng cao khả năng ứng phó bằng cách cho phép họ xem căng thẳng và cách ứng phó như một phần của quá trình dao động liên tục. Can thiệp này dựa trên quan điểm của Antonovsky rằng mỗi cá nhân đều có những nguồn lực và chiến lược phục hồi giúp họ giải nghĩa thế giới là có thể hiểu, có thể quản lý và có ý nghĩa. Những cá nhân tin rằng mình có những nguồn lực cần thiết để đối phó với các tình huống liên quan đến căng thẳng có thể tìm thấy ý nghĩa và động lực để ứng phó với nó tốt hơn so với những người thiếu đi niềm tin này (Segal-Engelchin, Huss & Sarid, 2021).

Phiên làm việc CB-ART kéo dài ba giờ, bao gồm ba tranh vẽ: tranh vẽ sự căng thẳng, tranh vẽ nguồn lực và tranh tích hợp cả căng thẳng và những nguồn lực ứng phó đã được thể hiện trong những tranh trước. Việc tích hợp các hình ảnh giúp người tham gia cảm thấy rằng họ có thể ứng phó tốt hơn với những yếu tố gây căng thẳng. Sau khi hoàn thành mỗi bức tranh, người tham gia trình bày tranh của mình trong nhóm, họ mô tả những gì mình đã vẽ và chia sẻ về câu chuyện của mình. Sau đó nhóm thảo luận về những đặc tính cấu tạo và những yếu tố đã được thay đổi trong các bức tranh. Tranh vẽ có thể được nhìn nhận dựa trên cả phần kể câu chuyện và cả những yếu tố cấu tạo trong tranh, chẳng hạn như hình dáng, kích thước, màu sắc, và vị trí của hình ảnh trên giấy.

Dựa trên những hiệu quả của chương trình CB-ART cho người lớn đã được chứng minh trong những nghiên cứu nêu trên và lợi ích đáng kể của trị liệu nghệ thuật dành cho trẻ, chúng tôi đề xuất chương trình CB-ART có thể thực hiện trên trẻ và thanh thiếu niên ở giai đoạn hậu COVID-19.

V. KẾT LUẬN

Theo số liệu của UNICEF (2020), trẻ em và vị thành niên tại Việt Nam phải đối diện với căng thẳng, lo âu, sợ hãi, trầm cảm nghiêm trọng hơn trong đại dịch COVID-19. Trẻ em và vị thành niên ngày nay là những người sinh ra và lớn lên trong một thời đại khá ổn định; do vậy sự thay đổi lớn và đột ngột chưa từng có trong gần hai năm vừa qua ắt hẳn là một quãng thời gian để lại dấu ấn trong tâm trí của trẻ và những ảnh hưởng sau đó lên đời sống tinh thần là không thể tránh khỏi. Vào lúc này, đời sống của người lớn – những người bảo vệ, chăm sóc trẻ – cũng có nhiều đảo lộn nên có thể không kịp thời hiện diện đủ để trả lời cho những băn khoăn về

sự mơ hồ, về sự không chắc chắn mà trẻ có. Vì vậy, việc giúp trẻ nhận diện và bộc lộ những khó khăn của mình cũng như kích hoạt những nguồn lực sẵn có trong trẻ là cần thiết không chỉ để đối diện với thách thức này mà còn giúp trẻ phát triển nền tảng về khả năng phục hồi và chiến lược ứng phó cho những thử thách khác trong các giai đoạn phát triển tiếp theo. Nhờ đó, trẻ có khả năng sử dụng sức mạnh nội tại và sự hỗ trợ từ bên ngoài để hoàn thành nhiệm vụ tương ứng với mức phát triển. Trẻ có thể mau chóng lấy lại được động lực và nhịp độ học tập, dễ dàng kết nối lại với bạn bè hơn sau thời gian cô lập tại nhà cũng như ít bị bất an trước đòi hỏi thích nghi liên tục với những hoàn cảnh mới. Dựa trên góc nhìn của Salutogenesis và các tiếp cận trị liệu như nhận thức-hành vi và nghệ thuật, CB-ART là một can thiệp ngắn phù hợp trong giai đoạn hậu đại dịch và có khả năng ứng dụng ở nhiều môi trường, nhiều nền tảng khác nhau như ở bối cảnh lâm sàng hoặc trường học, cả trực tiếp và trực tuyến. Đây là một gợi ý để xây dựng các hoạt động nâng đỡ tinh thần cho trẻ em và vị thành niên tại môi trường học đường, với những chất liệu đơn giản, dễ có nhưng mang lại nhiều lợi ích đối với khả năng hiểu, khả năng quản lý và tính ý nghĩa đối với những vấn đề trẻ gặp trong cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping (The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series)* (1st ed.). Jossey-Bass Inc Pub.
- Antonovsky, A., & Sagy, S. (2016). Aaron Antonovsky, the Scholar and the Man Behind Salutogenesis. *The Handbook of Salutogenesis*, 15-23. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_3
- Betinsky, M. (1995). *What Do You See? Phenomenology of Therapeutic Art Experience*. London: Jessica Kingsley.
- Bereby-Meyer, Y., Moran, S., & Unger-Aviram, E. (2004). When performance goals deter performance: Transfer of skills in integrative negotiations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 93(2), 142-154. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2003.11.001>
- Boldt, R.W. & Brooks, C. (2006, Winter). *Creative arts strengthening academics and building community with students at risk*. *Reclaiming Children & Youth*, 4(14): 223-227.

- Catterall, J. S., & Peppler, K. A. (2007). Learning in the visual arts and the worldviews of young children. *Cambridge Journal of Education*, 37(4), 543-560. <https://doi.org/10.1080/03057640701705898>
- Eriksson M. (2017) The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. In: Mittelmark M. et al. (eds) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_11
- Heiman, T., & Margalit, M. (1998). Loneliness, Depression, and Social Skills Among Students with Mild Mental Retardation in Different Educational Settings. *The Journal of Special Education*, 32(3), 154-163. <https://doi.org/10.1177/002246699803200302>
- Henderson, M.D., Schmus, C.J., McDonald, C.C., & Irving, S.Y. (2020). The COVID-19 pandemic and the impact on child mental health: A socio-ecological perspective. *Pediatric Nursing*, 46(6), 267-272, 290.
- Huss, E. (2012). Integrating strengths and stressors through combining dynamic phenomenological and social perspectives into art evaluations. *The Arts in Psychotherapy*, 39(5), 451-455. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.07.001>
- Huss, E. (2015). *A Theory-Based Approach to Art Therapy: Implications for Teaching, Research and Practice*. Routledge.
- Huss, E., & Samson, T. (2018). Drawing on the Arts to Enhance Salutogenic Coping With Health-Related Stress and Loss. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01612>
- Idan, O., Braun-Lewensohn, O., Lindström, B., et al. (2017). Salutogenesis: Sense of Coherence in Childhood and in Families. In: Mittelmark M. et al. (eds) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6_13
- Karataş, Z., & Tagay, Z. (2021). The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*, 172, 110592. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110592>
- Kelly, G.A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York, NY: Norton. (Republished, 1991, London & New York: Routledge).
- Krause, C. & Lorenz, R.-F. (2009). *Was Kindern Halt gibt. Salutogenese in der Erziehung* [What keeps children grounded. Salutogenesis in education]. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Liebman, M. (2003). *Art Therapy With Groups*. London: Jessica Kingsley.

- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., & Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 347-349. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30096-1](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30096-1)
- Luutonen, S., Sohlman, B., Salokangas, R. K. R., Lehtinen, V., & Dowrick, C. (2011). Weak sense of coherence predicts depression: 1-year and 9-year follow-ups of the Finnish Outcomes of Depression International Network (ODIN) sample. *Journal of Mental Health*, 20(1), 43-51. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.537401>
- Malchiodi, C. A. (2012). *Art Therapy and Health Care* (1st ed.). The Guilford Press.
- Margalit, M., & Efrati, M. (1996, March). Loneliness, Coherence and Companionship among Children with Learning Disorders. *Educational Psychology*, 69-79. <https://doi.org/10.1080/0144341960160106>
- Newlove-Delgado, T., McManus, S., Sadler, K., Thandi, S., Vizard, T., Cartwright, C., & Ford, T. (2021). Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 353-354. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30570-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30570-8)
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2019). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 104-112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Rajkumar, R. P. (2021). Suffering and Salutogenesis: A Conceptual Analysis of Lessons for Psychiatry From Existential Positive Psychology (PP2.0) in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646334>
- Rhyne, J. (1979a). Expanding our comprehension of visual imagery. In L. Gantt, G. Forrest, D. Silverman, & R. Shoemaker (Eds.). *Proceedings of the Ninth Annual Conference of the American Art Therapy Association*, 95-97. Baltimore, MD: American Art Therapy Association.
- Riley, S., and Malchiodi, C. (1994). *Integrative Approaches to Family Art Psychotherapy*. Chicago: Magnolia Street Publications.
- Rosal, M.L. (2001). Cognitive-behavioral art therapy. In J.A. Rubin (Ed.), *Approaches to art therapy: Theory and technique* (2nd ed), 210-225. New York, NY: Brunner/ Mazel.
- Roth, E. (1978). Art therapy with emotionally disturbed-mentally retarded children: A technique of reality shaping. In B.K. Mandel et al. (Eds.). *The dynamics of creativity*, 168-172. Baltimore, MD: American Art Therapy Association.

- Roth, E. (1987). Behavioral art therapy. In J.A. Rubin (Ed.). *Approaches to art therapy: Theory and technique*, 195-209. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Safran, D. S. (2002). Ongoing art therapy groups with children and adolescents. *Art therapy and AD/HD: Diagnostic and therapeutic approaches* (pp.105-131). Jessica Kingsley
- Seery, M. D., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2010). Whatever does not kill us: Cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(6), 1025-1041. <https://doi.org/10.1037/a0021344>
- Segal-Engelchin, D., Achdut, N., Huss, E., & Sarid, O. (2020). CB-Art Interventions Implemented with Mental Health Professionals Working in a Shared War Reality: Transforming Negative Images and Enhancing Coping Resources. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2287. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072287>
- Segal-Engelchin, D., Huss, E., & Sarid, O. (2021). The Use of Online CB-ART Interventions in the Context of COVID-19: Enhancing Salutogenic Coping. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2057. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042057>
- Segal-Engelchin, D., & Sarid, O. (2016). Brief Intervention Effectiveness on Stress among Nepalese People Indirectly Exposed to the Nepal Earthquake. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(1), 1-5. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9623-5>
- Ugurlu, N., Akca, L., & Acarturk, C. (2016). An art therapy intervention for symptoms of post-traumatic stress, depression and anxiety among Syrian refugee children. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 11(2), 89-102. <https://doi.org/10.1080/17450128.2016.1181288>
- Vendeville, N., Blanc, N., & Brechet, C. (2018). Tears for girls and teeth for boys: the influence of gender on children's depiction of sadness and anger in their drawings. *Educational Psychology*, 38(7), 927-944. <https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1461810>
- Viner, R. M., Bonell, C., Drake, L., Jourdan, D., Davies, N., Baltag, V., Jerrim, J., Proimos, J., & Darzi, A. (2020). Reopening schools during the COVID-19 pandemic: governments must balance the uncertainty and risks of reopening schools against the clear harms associated with prolonged closure. *Archives of Disease in Childhood*, 106(2), 111-113. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319963>

- Wall, C. R. G. (2020). Relationship over reproach: Fostering resilience by embracing a trauma-informed approach to elementary education. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(1), 118-137. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1737292>
- Yeasmin, S., Banik, R., Hossain, S., Hossain, M. N., Mahumud, R., Salma, N., & Hossain, M. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on the mental health of children in Bangladesh: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*, 117, 105277. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105277>
- Zelizer, C. (2003). The Role of Artistic Processes in Peace-Building in Bosnia-Herzegovina. *Peace and Conflict Studies*. Published. <https://doi.org/10.46743/1082-7307/2003.1039>

VAI TRÒ CỦA GIÁO DỤC CẢM XÚC – XÃ HỘI TRONG HỖ TRỢ TÂM LÝ HỌC ĐƯỜNG CHO TRẺ EM GẶP RỐI LOẠN HỌC TẬP

Phan Thị Cẩm Giang¹

Tóm tắt

Bên cạnh các bệnh lý thực thể và các nguyên nhân khác, trẻ có thể bị rối loạn học tập do các yếu tố tâm lý, xã hội, gia đình. Vì vậy, người thực hiện các hoạt động tầm soát rối loạn học tập, người làm công tác giáo dục, gia đình cần hỗ trợ kỹ năng về tâm lý cho học sinh để có thể giảm thiểu những khó khăn trong học tập, trong đó giáo dục cảm xúc – xã hội cho trẻ là nội dung rất cần thiết. Bằng phương pháp phân tích và tổng hợp lý thuyết, bài viết chỉ ra những vấn đề chính về rối loạn học tập trong bối cảnh học đường và tầm quan trọng của giáo dục cảm xúc – xã hội, từ đó đề xuất hướng can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường thông qua giáo dục cảm xúc – xã hội. Qua đó, trẻ gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường sẽ được tiếp cận hỗ trợ đồng bộ từ gia đình, nhà trường, y tế, giảm thiểu đến mức tối đa những tác động từ tình trạng này.

Từ khóa: *trẻ em gặp rối loạn học tập, vai trò của giáo dục cảm xúc, hỗ trợ tâm lý học đường*

THE ROLE OF EMOTIONAL – SOCIAL EDUCATION IN SUPPORT SCHOOL PSYCHIATRY FOR CHILDREN WITH LEARNING DISORDERS

Abstract

Besides physical diseases and other causes, children may have learning disorders due to psychological, social, and family factors. Therefore, people who carry out screening activities for learning disorders, educators, and families need to support students with psychological skills so that they can

¹ Phân hiệu Học viện Phụ nữ Việt Nam.

Correspondence: camgiang.phan1909@vwa.edu.vn

minimize learning difficulties, including: Social-emotional education for children is very necessary. By analyzing and synthesizing methods, the article points out the main problems of learning disorders in the school context and the importance of social-emotional education, and proposes a direction for psychological intervention for children. experiencing learning disorders in the school context through social-emotional education. From there, children with learning disorders in the school context will have access to synchronous support from family, school, and health care, minimizing the impacts from this situation.

Keywords: *children with learning disorders, social-emotional education, school psychology support*

I. MỞ ĐẦU

Thực tế cho thấy học sinh (HS) trong nhà trường phổ thông có thể có những rối loạn về phát triển tâm lý và các kỹ năng nhà trường (như đọc, viết, tính toán,...), những khó khăn này được gọi là rối loạn học tập (RLHT) hoặc khuyết tật học tập (Hoàng, 2014). RLHT là tình trạng một hay nhiều quá trình tâm lý cơ bản liên quan đến việc hiểu và sử dụng ngôn ngữ viết hay nói không tương ứng giữa độ tuổi và khả năng của trẻ trong việc đạt được một hay nhiều lĩnh vực học tập (biểu lộ bằng lời nói, nghe và hiểu, đọc, viết hay làm toán – Phan Thiệu Xuân Giang, n.d). Điều này dẫn đến xu hướng trốn tránh, thoái lui, không đối diện với khó khăn, che giấu những khuyết điểm của mình. Chẳng hạn, học sinh bị khó đọc sẽ dùng cách đoán chữ, học thuộc lòng khi đọc. Số khác sẽ xuất hiện hành vi gây gổ và mang tâm lý tự ti, bi quan hơn, mất niềm tin vào chính mình và đánh mất luôn cả lòng tự trọng. Vì vậy, những HS này rất cần được sự trợ giúp của các nhà chuyên môn, của thầy cô giáo và cha mẹ (Phan Thiệu Xuân Giang, n.d).

Ngày 18/12/2017, Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT về hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông nhằm phòng ngừa, hỗ trợ và can thiệp (khi cần thiết) đối với học sinh đang gặp khó khăn về tâm lý trong học tập và cuộc sống. Quá trình tầm soát, can thiệp cho trẻ có RLHT có nhiều giải pháp đi kèm khác nhau. Đó có thể là việc lượng giá và kế hoạch giáo dục,

giáo dục hoà nhập, can thiệp có hướng dẫn, huấn luyện âm vị, chiến lược về hành vi, can thiệp nhận thức, học tập có trợ giúp của máy vi tính, can thiệp có sự tham gia của bạn bè hoặc hợp tác với cha mẹ... Các chương trình học tập xã hội phổ quát như một quá trình trao quyền và bảo vệ cho học sinh có RLHT (Cavioni, Grazzani & Ornaghi, 2017). Như vậy, bên cạnh việc tìm kiếm các nguyên nhân từ tiền căn gia đình và bản thân, cần hỗ trợ HS có RLHT hình thành những kỹ năng tự nhận thức, tự quản lý, nhận thức xã hội, kỹ năng quan hệ xã hội và đưa quyết định có trách nhiệm. Để hình thành được các kỹ năng trên, giáo dục cảm xúc – xã hội (Social-emotional education – SEL) cho HS có RLHT được xem là cần thiết đưa vào trường học.

II. PHƯƠNG PHÁP XÂY DỰNG TỔNG QUAN

Bằng phương pháp phân tích, tổng hợp, bài viết chỉ ra những vấn đề chính về rối loạn học tập trong bối cảnh học đường và tầm quan trọng của SEL, đề xuất hướng can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường thông qua giáo dục cảm xúc – xã hội. Từ đó, trẻ gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường sẽ được tiếp cận hỗ trợ đồng bộ từ gia đình, nhà trường, y tế, giảm thiểu đến mức tối đa những tác động từ tình trạng này.

III. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

3.1. Các khái niệm cơ bản

3.1.1. Giáo dục cảm xúc – xã hội

Năng lực cảm xúc – xã hội (social-emotional competence) là tập hợp các năng lực giúp con người biết cách ứng xử với chính mình, với người khác, với các mối quan hệ và hoạt động một cách hiệu quả. Nội dung và cách thức triển khai các chương trình SEL rất đa dạng và phong phú, dựa trên nhiều mô hình khác nhau, trong đó có thể kể đến mô hình được Tổ chức hợp tác về học tập các môn văn hóa, xã hội và cảm xúc (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning, CASEL) đề xuất. Mô hình này bao gồm năm thành phần cốt lõi gồm Tự nhận thức, Tự quản lý (cảm xúc, hành vi), Nhận thức xã hội, Quan hệ xã hội và Ra

quyết định có trách nhiệm (Lê Chí Thông, 2018). Giáo dục năng lực cảm xúc và xã hội là một mô hình hỗ trợ có năm phần. Cụ thể, năm phần đó bao gồm việc học sinh có được những kỹ năng để nhận biết và quản lý cảm xúc, hình thành và phát triển sự quan tâm và chăm sóc đến người khác, có trách nhiệm khi đưa ra những quyết định, thiết lập các mối quan hệ tốt đẹp và giải quyết các tình huống tiềm ẩn nhiều thử thách một cách hiệu quả nhất (CASEL, 2020).

3.1.2. Hỗ trợ tâm lý học đường

Hỗ trợ tâm lý học đường là một hệ thống ứng dụng các tri thức tâm lý học vào thực tiễn, nhằm tạo ra các điều kiện thuận lợi giúp cho HS có thể tự quyết định hay giải quyết các vấn đề nảy sinh trong cuộc sống học đường của mình theo hướng tích cực. Mục tiêu cao nhất là giúp HS phát triển nhân cách toàn diện (như được trích dẫn trong Hằng & Trang, 2019).

3.1.3. Trẻ em

Được quốc tế sử dụng thống nhất trong nhiều văn kiện quốc tế, đặc biệt là Công ước của Liên hợp quốc về quyền trẻ em (United Nations Convention on the Rights of the Child – UNCRC), “trẻ em” được định nghĩa là những người dưới 18 tuổi. Ở Việt Nam, trẻ em được hiểu là những người dưới 16 tuổi (Quốc hội nước Cộng hòa xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2016).

3.1.4. Rối loạn học tập

Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ (2013) cho rằng, HS bị khuyết tật học tập được xác định thông qua những khó khăn trong công việc học tập, chủ yếu là đọc, khó khăn về viết và/hoặc tính toán. Nghiên cứu của Vân (2014), trong hầu hết các trường học hoặc trong một lớp học, chúng ta đều có thể bắt gặp trẻ có rối loạn học tập/rối loạn chuyên biệt trong học tập/rối loạn học tập đặc hiệu (Learning disabilities/Learning Disorders/Special Disorders). Hiện nay vẫn chưa có sự thống nhất trong tên gọi, tuy nhiên trong bài viết này, chúng tôi thống nhất với tên gọi là *học sinh có RLHT*. HS có RLHT có sự khác biệt giữa hiệu suất học tập tiềm năng và trên thực tế được dự đoán với khả năng trí tuệ của trẻ.

3.2. Vai trò của giáo dục cảm xúc – xã hội trong hỗ trợ tâm lý học đường

Các kết quả nghiên cứu cho thấy vai trò của giáo dục cảm xúc – xã hội đối với học sinh như sau:

- Học sinh thành công hơn trong trường học và cuộc sống hàng ngày.
- Biết và có thể tự quản lý.
- Hiểu quan điểm của người khác và liên hệ hiệu quả với họ.
- Đưa ra lựa chọn đúng đắn về các quyết định cá nhân và xã hội.

Những kỹ năng xã hội và cảm xúc này là một số kết quả ngắn hạn của học sinh mà các chương trình SEL thúc đẩy (Durlak et al., 2011; Farrington et al., 2012; Sklad et al., 2012). Các lợi ích khác bao gồm:

- Thái độ tích cực hơn đối với bản thân, người khác và nhiệm vụ bao gồm nâng cao hiệu quả bản thân, sự tự tin, tính kiên trì, sự đồng cảm, kết nối và cam kết với trường học, và ý thức về mục đích.
- Các hành vi xã hội và mối quan hệ tích cực hơn với đồng nghiệp và người lớn.
- Giảm các vấn đề về hạnh kiểm và hành vi chấp nhận rủi ro.
- Giảm cảm xúc đau khổ.
- Cải thiện điểm kiểm tra, điểm số và sự chuyên cần.
- Về lâu dài, năng lực xã hội và tình cảm tích cực có thể làm tăng khả năng thành công trong học tập và sự nghiệp, cải thiện các mối quan hệ gia đình theo hướng tích cực. Ngoài ra, sức khỏe tâm thần cũng được cải thiện tốt hơn, hành vi phạm tội được kéo giảm và giúp cá nhân gắn bó hơn với quyền công dân (Hawkins et al., 2008; Jones et al., 2015).

Như vậy, giáo dục SEL mang lại nhiều hiệu quả tích cực. Cụ thể, Durlak và cộng sự (2011) đã cho thấy hiệu quả tích cực của việc phát triển năng lực cảm xúc – xã hội trong việc nâng cao sức khỏe tinh thần, khả năng giải quyết vấn đề cũng như chất lượng các hoạt động và thành tích học tập của học sinh so với nhóm đối chứng. Những người được tham gia SEL đã chứng minh được cải thiện đáng kể các kỹ năng xã hội và tình

cảm, thái độ, hành vi và kết quả học tập phản ánh mức tăng 11 điểm phần trăm trong thành tích. Hoặc Wong và cộng sự (2014) trong nghiên cứu của mình trên học sinh Tiểu học đã cho ra kết quả rằng, các hành vi có vấn đề ít xảy ra hơn đáng kể ở nhóm điều trị sau chương trình ($p = 0,008$), nhưng không xảy ra ở nhóm đối chứng. Với những phân tích trên về vai trò của SEL đối với HS nói chung và HS có RLHT nói riêng, thì việc nghiên cứu và hướng dẫn học sinh SEL là cần thiết.

3.3. Vai trò của giáo dục cảm xúc – xã hội đối với học sinh bị rối loạn học tập và các nghiên cứu về vai trò của SEL liên quan đến trẻ có rối loạn học tập

Trẻ em có RLHT là đối tượng dễ bị tổn thương, hiểu biết về các vấn đề xã hội, đặc biệt là vấn đề giao tiếp – xã hội còn có mức độ. Theo Nguyễn Lê Trung Hiếu (n.d) thì tại các nước phát triển, như Hoa Kỳ, ngoài việc xây dựng nhiều phương pháp để chẩn đoán RLHT, họ đã đưa ra rất nhiều giải pháp can thiệp, hỗ trợ trẻ có RLHT, chuyên biệt cho từng nhóm rối loạn đọc, viết, tính toán nói riêng. Chẳng hạn, Hiệp hội trẻ em RLHT đã có một trang web đồng hành với người có RLHT, với gia đình và cả giáo viên của trẻ có RLHT, với những hướng dẫn chi tiết cho từng loại rối loạn chuyên biệt. Theo Trương Đình Kiệt (n.d), “rối loạn học tập là một trong những biểu hiện bất thường của rối loạn thần kinh, có thể gặp ở 10 – 15% trẻ ở tuổi học đường và có thể kéo dài về sau nếu không có biện pháp can thiệp thích hợp. Vấn đề này đã và đang được nhiều nước trên thế giới quan tâm và có những hành động can thiệp cụ thể. Thống kê tại Hoa Kỳ cho thấy hiện nước này có đến 2,9 triệu người bị rối loạn học tập. Riêng Việt Nam vẫn chưa có con số thống kê chính xác nào về rối loạn này”. RLHT có thể xuất phát từ nhiều nguyên nhân khác nhau, từ các bệnh lý thực thể cho đến các yếu tố tâm lý, xã hội và gia đình. Về thực thể, có thể kể đến các rối loạn chuyển hóa galactosemia, các vấn đề nội tiết như suy giáp hoặc liên quan đến thần kinh như di chứng sau viêm màng não, xuất huyết não. RLHT cũng liên quan đến các rối loạn vận động, hội chứng Down, rối loạn liên quan nhiễm sắc thể X. Ngoài ra, các nguyên nhân bệnh lý khác như bệnh tâm thần, trầm cảm, rối loạn lo âu, nghiện chất,... Như vậy, SEL sẽ giúp hướng dẫn trẻ tự nhận thức bản thân, tự quản lý cảm xúc, hành vi, tạo điều kiện cho trẻ đứng trên quan điểm của người khác và đồng cảm với

họ để hiểu rõ các chuẩn mực đạo đức xã hội của hành vi. Trẻ cũng có thể xác định được các nguồn lực hỗ trợ từ phía gia đình, trường học và cộng đồng, duy trì mối quan hệ tốt đẹp với những người khác, cải thiện được mối quan hệ giao tiếp – xã hội, tôn trọng hành vi cá nhân và tương tác xã hội. Cụ thể, nghiên cứu của nhóm tác giả Cavioni et al. (2017) cho thấy bằng chứng sơ bộ về tính khả thi của các chương trình học tập kết hợp SEL. Các chương trình dựa trên trò chơi và kỹ năng xã hội, dựa trên tâm lý học hành vi và lý thuyết học tập xã hội, cho thấy một số bằng chứng về hiệu quả trong việc cải thiện các kỹ năng xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên có RLHT.

Trẻ có RLHT thường gặp khó khăn về đọc, viết, toán, trí nhớ hoặc tổ chức, thường ít được chấp nhận và có thể bị bạn bè từ chối. Vì vậy, HS có thể xuất hiện lòng tự trọng tiêu cực, nhiều HS xuất hiện cảm giác thất vọng, tức giận, buồn bã hoặc xấu hổ có thể dẫn đến những khó khăn về tâm lý như (lo lắng và trầm cảm). SEL sẽ giúp các em có kỹ năng xã hội, nhờ đó HS có thể thương lượng những thách thức về tình cảm mà không cần sự hỗ trợ. Bên cạnh đó, những người lớn hỗ trợ bên ngoài gia đình, bao gồm các nhà giáo dục, những người nuôi dưỡng lòng tin và đóng vai trò như những người gác cổng cho tương lai (Daley et al., 2020). Một nghiên cứu tổng quan có hệ thống cho thấy HS có RLHT nếu được can thiệp SEL sẽ dễ hòa nhập và cùng tham gia vào môi trường học đường của các em. (Hagarty & Morgan, 2020). Nghiên cứu của Narváez-Olmedo (2021) về vai trò quan trọng của các chương trình học tập SEL cho trẻ em có RLHT đã cho thấy những lợi ích của SEL đối với học sinh có RLHT. Như vậy, nhu cầu học tập xã hội và cảm xúc có thể là một phương tiện thuận lợi cho việc hòa nhập học tập và xã hội của học sinh có RLHT.

Sơ lược những nghiên cứu trên cho thấy SEL có vai trò quan trọng đối với quá trình hỗ trợ HS có RLHT. Điều này có thể xác định rằng RLHT sẽ làm giảm sút năng lực cảm xúc xã hội có thể cản trở sự phát triển tiến bộ học tập của học sinh có RLHT. Vì vậy, căn cứ vào những vai trò của SEL và những nghiên cứu điển hình về vai trò của SEL với RLHT cho thấy, với HS có RLHT, cần hỗ trợ SEL nhằm phát huy tối đa năng lực cảm xúc – xã hội của HS, góp phần nâng cao chất lượng học tập.

IV. BÀN LUẬN

Trước khi đề xuất thực hiện giáo dục cảm xúc – xã hội trong hỗ trợ tâm lý học đường cho trẻ em gặp rối loạn học tập, cần điểm qua một số nghiên cứu cho rằng trẻ có RLHT có những khiếm khuyết không chỉ về não bộ mà còn khiếm khuyết về các mối quan hệ xã hội. Điển hình là nghiên cứu của Kavale & Forness (1996) với 152 nghiên cứu để điều tra bản chất của tình trạng thiếu hụt kỹ năng xã hội ở học sinh khuyết tật học tập. Kết quả cho thấy HS có RLHT thiếu hụt trên hầu hết các khía cạnh của kỹ năng xã hội đồng thời HS có RLHT được đặc trưng bởi sự cô lập và bị xã hội từ chối theo thời gian. Hoặc với nghiên cứu của Mugnaini và cộng sự (2009) thì liên quan đến mối liên hệ của các vấn đề khó đọc, chứng khó đọc hoặc rối loạn/khuyết tật học tập và nội tâm hóa các triệu chứng, lo lắng, hoặc trầm cảm. Như vậy, vấn đề khó đọc (một phần trong RLHT) là một yếu tố nguy cơ cụ thể làm tăng các triệu chứng nội tâm, lo lắng và trầm cảm. Mức độ nghiêm trọng của chứng khó đọc, bệnh đi kèm với rối loạn thiếu tập trung/rối loạn tăng động, mức độ hỗ trợ xã hội được nhận thức và giới tính nữ là một số yếu tố ảnh hưởng chủ yếu đến kết quả tâm lý – xã hội của nó. Chính vì vậy, HS có RLHT ít được các bạn cùng trường lựa chọn hơn, có ít cơ hội giao lưu và xây dựng tình bạn hơn và có xu hướng thường xuyên trải qua trạng thái cô đơn.

Hướng đến việc hỗ trợ HS có RLHT trên một nền tảng vững chắc là các em được can thiệp trên bình diện sinh lý và tâm trí, trước hết, gia đình cần vượt qua rào cản tâm lý chính mình để có những chẩn đoán lâm sàng chính xác nhất cho các dấu hiệu RLHT của trẻ. Tiếp đến, nhà trường, gia đình, xã hội cần hợp tác và thống nhất trong quá trình can thiệp. Với sự hỗ trợ của nhà trường, với sự kiên trì, tuân thủ kỷ luật, thay đổi giáo án liên tục cho phù hợp với trẻ, trẻ sẽ có những tiến triển thụt vào mức độ bệnh tật, phương pháp trị liệu,... Nhưng quan trọng nhất là sự tích cực, tận tụy, bền bỉ và năng động của gia đình, môi trường xung quanh. Nếu các điều kiện thuận lợi, cơ hội trẻ sẽ có khả năng vượt qua những khó khăn trong học tập rất nhanh. Quan trọng nhất, quá trình hỗ trợ tâm lý học đường cần đưa giáo dục cảm xúc – xã hội vào hỗ trợ tâm lý cho trẻ có RLHT.

V. KẾT LUẬN

Thông qua bài viết này, chúng tôi mong muốn việc can thiệp cho trẻ có RLHT trên các bình diện tâm lý, y học, giáo dục và di truyền, trong đó, trên phương diện tâm lý, cần quan tâm đến giáo dục cảm xúc – xã hội cho trẻ. Tuy nhiên, để thực hiện được điều này, cần có cái nhìn mở từ phía Ban Giám hiệu nhà trường đối với vấn đề giáo dục cảm xúc – xã hội cho trẻ có RLHT. Sau đó là việc nâng cao hiểu biết của giáo viên về năng lực cảm xúc – xã hội, từ đó thúc đẩy giáo viên quan tâm nhiều hơn đến việc phát triển năng lực này cho HS có RLHT. Do đó, cần có các chương trình tập huấn, bồi dưỡng cho giáo viên cần bao gồm khái niệm về năng lực cảm xúc – xã hội, các thành tố của năng lực và cách thức hình thành, phát triển năng lực này cho học sinh. Việc sử dụng đồng bộ các liệu trình trong can thiệp cho HS có RLHT sẽ kích thích, khơi gợi các nguồn lực vốn có từ các em, để các em tự tin lĩnh hội tri thức. Cần nắm bắt thời điểm vàng trong quá trình can thiệp tâm lý cho HS có RLHT, vì khi trẻ có RLHT không được hỗ trợ sẽ trở thành những người trưởng thành RLHT sau này. Với những phân tích trên, để đạt được mục tiêu lâu dài và tự lực ở trẻ trong việc giải quyết các khó khăn của chúng RLHT, việc hướng HS đến việc hình thành những kỹ năng như tự nhận thức, tự quản lý, nhận thức xã hội, kỹ năng quan hệ xã hội và đưa quyết định có trách nhiệm là điều cần thực hiện. Để hình thành được các kỹ năng trên, giáo dục cảm xúc – xã hội cho HS được xem là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Editions). American Psychiatric Association.
- Cavioni, V., Grazzani, I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *The International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100-109.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82, 405-432.
- Farrington, C. A., Roderick, M., Allensworth, E., Nagaoka, J., Keyes, T.S., Johnson, D. W., & Beechum, N. O. (2012). *Teaching Adolescents to Become Learners:*

The Role of Noncognitive Factors in Shaping School Performance: A Critical Literature Review. Consortium on Chicago School Research.

- Nguyễn, T. M. H., & Nguyễn, T. T. T. (2009). Nhu cầu trợ giúp tâm lý học đường của học sinh cuối THCS và PTTH thành phố Nam Định. *Kỷ yếu hội thảo quốc tế “Nhu cầu đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam”*.
- Hawkins, J. D., Kosterman, R., Catalano, R. F., Hill, K. G., & Abbott, R. D. (2008). Effects of social development intervention in childhood 15 years later. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(12), 1133-41.
- Jones, D. E., Greenberg, M., & Crowley, M. (2015). Early social-emotional functioning and public health: The relationship between kindergarten social competence and future wellness. *American Journal of Public Health*, 105(11), 2283-90.
- Kavale, K. A., & Forness, S. R. (1996). Social skills deficits and learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 226-237.
- Quốc hội nước Cộng hòa xã hội Chủ nghĩa Việt Nam (2016). Luật số 102/2016/QH13 – Luật Trẻ em.
- Mugnaini, D., Lassi, S., La Malfa, G., & Albertini, G. (2009). Internalizing correlates of dyslexia. *World Journal of Pediatrics*, 5(4), 255-264.
- Hoàng, T. V. (2014). Dấu hiệu phát hiện các rối loạn chuyên biệt trong học tập. *Kỷ yếu Hội thảo quốc tế “Nhận biết, chẩn đoán và can thiệp các rối loạn chuyên biệt học tập ở học sinh”*, 61-74. NXB Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.
- Cavioni, V., Grazzani I., & Ornaghi, V. (2017). Social and emotional learning for children with Learning Disability: Implications for inclusion. *International Journal of Emotional Education*, 9(2), 100-109.

HOẠT ĐỘNG SÀNG LỌC TRONG CÔNG TÁC CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH MỘT SỐ TRƯỜNG THPT TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Hứa Vĩnh An¹, Phạm Hải Lâm²

Tóm tắt

Bài viết này nhấn mạnh hoạt động đánh giá là “xương sống” của mô hình “3 tầng” cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần trong bối cảnh học đường cho học sinh với bước đầu tiên là việc sàng lọc. Tuy nhiên, tại Việt Nam, do nhiều yếu tố khách quan và chủ quan, vẫn chưa có sự đầu tư thỏa đáng về nội dung này làm cơ sở cho các hoạt động phòng ngừa, can thiệp hay chuyển gửi tiếp theo. Vấn đề này đặc biệt quan trọng ở cấp phổ thông trở lên, khi những khó khăn của các em không đơn thuần ở một phương diện riêng biệt về trí tuệ hay cảm xúc – hành vi. Theo đó, các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho các em cũng cần tham chiếu một cách tổng hòa nhiều khía cạnh hơn. Từ những trải nghiệm công việc trong vai trò là một chuyên viên tâm lý học đường, bằng phương pháp nghiên cứu tài liệu, sử dụng kết quả có sẵn của một số bài viết, chúng tôi muốn đề cập đến thực trạng hoạt động đánh giá sàng lọc cho học sinh cấp THPT và đề xuất một công cụ sàng lọc về nhân cách cho học sinh cấp 3 để tích hợp vào các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần của các trường cấp 3 tại Việt Nam hiện nay.

Từ khóa: đánh giá, hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần, học sinh THPT, sàng lọc

SCREENING ACTIVITIES OF MENTAL HEALTH CARE FOR STUDENTS OF SOME HIGH SCHOOL IN HO CHI MINH CITY

Abstract

This study emphasizes that assessment activities are the “backbone” of the “3-tier” model of providing mental health care in the school context for

¹ Cử nhân, CERM – Phòng Tham vấn tâm lý, giáo dục & định hướng nghề nghiệp.

² Thạc sĩ, CERM – Phòng Tham vấn tâm lý, giáo dục & định hướng nghề nghiệp.

students with the first step is screening. However, in Vietnam, due to many objective and subjective factors, there has not been a satisfactory investment in this content as a basis for further prevention, intervention, or transfer activities. This issue is especially important at the high school level and above when children's difficulties are not merely a single intellectual or emotional-behavioral aspect. Accordingly, mental health care activities for children also need to refer to more holistically. From the work experience as a school psychologist, by document research method, using available results of some articles, we would like to mention the current reality of screening assessment activities for high school students and proposing a personality screening tool for high school students to integrate into the mental health care programs of high schools in Vietnam today.

Keywords: *assessment, mental health care activities, high school students, screening*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo NASP (2006) đưa ra về việc hướng dẫn chương trình đào tạo và thực hành Tâm lý học trường học (TLH TH) của Hiệp hội quốc gia các nhà tâm lý học trường học Mỹ, “các chuyên viên Tâm lý học đường (TLHĐ) phải thông thạo nhiều phương pháp đánh giá khác nhau; các hoạt động đánh giá được tiến hành phải gắn liền với mục tiêu hỗ trợ và can thiệp nhằm phát triển năng lực nhận thức và các kỹ năng học tập, cũng như các kỹ năng xã hội và năng lực sống nói chung của người học”. Hướng dẫn này dựa trên một thời gian dài sử dụng và phát triển không ngừng các trắc nghiệm về trí tuệ nói riêng và các công cụ đánh giá cho lĩnh vực tâm lý, tâm thần nói chung ở Hoa Kỳ – nơi ngành Tâm lý học rất phát triển. Điều này nhấn mạnh TLH TH không thể tách rời các hoạt động phòng ngừa, can thiệp khỏi các hoạt động đánh giá, sàng lọc.

Nhóm tác giả Trần Thị Lệ Thu, Trần Thành Nam, Nguyễn Thị Phượng trong *Cẩm nang tâm lý học đường* có đề cập công việc của một chuyên gia Tâm lý học đường có thể thực hiện một hoặc nhiều bao gồm: “Sàng lọc, đánh giá, chẩn đoán các vấn đề về nhận thức, học tập, cảm xúc, hành vi và xã hội ở trẻ em, thanh thiếu niên; Xây dựng và thực hiện các chương trình phòng ngừa khó khăn, rối nhiễu tâm lý ở trẻ em, thanh thiếu niên; Tham

vấn, trị liệu tâm lý cho cá nhân hoặc nhóm học sinh; Đào tạo và tư vấn tâm lý – giáo dục cho phụ huynh, giáo viên, cán bộ nhân viên, ban giám hiệu và các nhà quản lý trường học; Thực hiện các chương trình giáo dục và tư vấn, tham vấn hướng nghiệp cho học sinh; Nghiên cứu và lượng giá các chương trình tâm lý học đường; Tham gia giám sát, đào tạo chuyên gia tâm lý học đường, chuyên gia tâm lý học ứng dụng” (Trần & cộng sự, 2018, tr.13). Như vậy, nhiệm vụ được xem là nền tảng và cần thiết của hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần trong bối cảnh học đường là công tác đánh giá (bao gồm các cấp độ từ sàng lọc đến chẩn đoán) khi được đề cập đầu tiên và nhấn mạnh trong mô tả chức năng công việc của một chuyên viên TLHĐ. Sàng lọc là một khâu không thể thiếu để xây dựng các chương trình phòng ngừa chăm sóc sức khỏe tâm thần cho cộng đồng; đánh giá là hoạt động bắt buộc và là tiền đề của hoạt động can thiệp, tham vấn trị liệu cho bất kỳ đối tượng nào ở bối cảnh từ trường học cho đến bệnh viện, phòng khám.

Trong thực tế, công tác và nhân lực của phòng tư vấn tâm lý tại trường học khi Thông tư 31/2017/TT-BGDĐT ra đời thúc đẩy hơn hoạt động hỗ trợ tâm lý cho học sinh trong các trường học hiện nay. Một số trường công lập và dân lập đã có mô hình phòng tư vấn tâm lý và vẫn duy trì cho đến thời điểm hiện tại, điển hình là Phòng tâm lý của trường THPT Marie Curie TP Hồ Chí Minh, đã được thành lập 10 năm và vẫn duy trì hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh của mình. Hay một số trường học trong cả nước cũng có bề dày kinh nghiệm làm việc từ 5 năm trở lên (Phạm, 2018). Đến năm 2020, mã nghề Tâm lý học 2634 được đưa ra trong Quyết định số 34/2020/QĐ-TTg về Danh mục nghề nghiệp Việt Nam càng góp phần đẩy mạnh việc thành lập các phòng tâm lý với nhiệm vụ chính yếu là hỗ trợ chăm sóc sức khỏe cho học sinh. Người làm tâm lý trong bối cảnh học đường nhờ đó cũng nhận được sự quan tâm nhiều hơn từ các bên, cả trong lẫn ngoài nhà trường (Ban giám hiệu, giáo viên, cán bộ công nhân viên, học sinh, phụ huynh học sinh, ban ngành đoàn thể, tổ chức xã hội v.v.). Dù vậy, nhìn nhận thực tế về lực lượng nhân sự chuyên nghiệp để làm công tác này, được đào tạo bài bản như một chuyên viên tâm lý học đường hiện nay vẫn còn rất hạn chế về nhiều mặt (Huỳnh & cộng sự, 2019, tr.151). Các lực lượng kiêm nhiệm và/hoặc chuyên trách được đào tạo qua các khóa ngắn hạn cũng chủ yếu là tập trung vào những kỹ năng tư vấn (lắng nghe, an ủi, tìm giải pháp,...) cho học sinh (thường

thấy ở các trường công lập). Chính vì vậy mà hoạt động đánh giá nói chung và sàng lọc nói riêng chưa có nguồn nhân lực là những người làm tâm lý, được đào tạo chính quy, bài bản về đánh giá tâm lý để triển khai có hiệu quả và đúng với chức năng của hoạt động này.

Đặc biệt, khi các lứa tuổi được phân theo các cấp học tại Việt Nam như Mầm non, Tiểu học, Trung học cơ sở (THCS) có xu hướng bộc lộ vấn đề của mình đa số về mặt hành vi – cảm xúc hay trí tuệ, còn lứa tuổi Trung học phổ thông (THPT), không đơn thuần ở một khía cạnh riêng biệt nào về hành vi, cảm xúc hay suy nghĩ, mà cần có cái nhìn tổng hòa đa chiều hơn, thì vẫn còn bỏ ngỏ, có thể do chưa có công cụ đánh giá phù hợp. Thế nên, một công cụ sàng lọc về nhân cách dành cho học sinh cấp 3 cũng sẽ được giới thiệu sơ lược để người đọc tham khảo thêm ở cuối bài.

Tóm lại, là người thực hành tâm lý trong bối cảnh học đường, từ những trải nghiệm trong công việc và qua những phân tích trên, chúng tôi muốn tìm kiếm lời đáp cho những câu hỏi *“Tại sao hoạt động đánh giá sàng lọc hiện nay vẫn chưa được xem là “cốt lõi”, là “xương sống” trong mô hình “3 tầng” vốn vẫn đang được vận dụng?”*; *“Hoạt động sàng lọc là làm gì, cho ai?”*; *“Hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trong bối cảnh học đường với ba khâu phòng ngừa, can thiệp và chuyển gửi đang được dựa trên tiền đề nào để vận hành và hiệu quả như thế nào?”*. Qua bài viết này, chúng tôi sẽ trình bày một số cơ sở lý luận để khẳng định tính cấp thiết và tầm quan trọng của hoạt động đánh giá nói chung, trong đó tập trung ở khâu sàng lọc, đối với công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trong bối cảnh học đường. Bài viết cũng sử dụng kết quả của một số nghiên cứu đã có để nói lên thực trạng của hoạt động sàng lọc, từ đó đề xuất một công cụ sàng lọc về nhân cách cho học sinh cấp 3 nhằm mở ra hướng nghiên cứu sâu hơn, tích hợp công cụ vào các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần hiện có của các trường học tại Việt Nam.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu tài liệu dựa trên các bài báo, tài liệu chuyên khảo của các tác giả đã được phân tích và chắt lọc với những chủ đề trong bối cảnh học đường về mô hình hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần, đánh giá, sàng lọc và công cụ đánh giá sàng lọc nhân

cách của Việt Nam và thế giới, sau đó lựa chọn 15 tài liệu để làm tổng quan cho bài viết này.

2.1. Bối cảnh thực hành tâm lý học đường tại Việt Nam hiện nay

TLHĐ là một ngành vẫn còn rất mới tại Việt Nam nếu so sánh với một số quốc gia khác trên thế giới đã hình thành nửa thế kỷ (NASP, 1969). Việc học hỏi những học thuyết, lý luận hay những hướng dẫn thực hành là một điều dễ hiểu. Nhưng, khi những nội dung này đưa vào bối cảnh Việt Nam, có thể thấy sự khác biệt về mặt văn hoá, xã hội, bối cảnh và con người.

Theo mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trong bối cảnh học đường đã được giới thiệu trong các chương trình đào tạo và đang dần trở nên phổ biến tại Việt Nam – “mô hình hỗ trợ 3 tầng” (the 3-tier support model), công việc của một chuyên viên tâm lý học đường bao gồm ba mảng chính là Phòng ngừa – Can thiệp – Can thiệp sâu.

Đã có nhiều bài viết tại Việt Nam đề cập đến mô hình này. Trong tài liệu hướng dẫn về Tham vấn học đường, Trần Thị Minh Đức (2016, tr.27-29) đã trình bày Mô hình dịch vụ 3 cấp độ như sau: Cấp độ 1: Can thiệp tất cả học sinh, mang tính định hướng ban đầu, chủ động phòng ngừa (các chương trình nâng cao kiến thức, kỹ năng, hoạt động tăng cường sức khỏe tâm thần mang tính dự phòng), học sinh không có vấn đề khó khăn học đường chiếm 80% nên việc can thiệp mang tính chất hướng dẫn; Cấp độ 2: Tham vấn cho 15% học sinh có căng thẳng tâm lý, nguy cơ rối nhiễu tâm lý bằng các hình thức cá nhân hoặc nhóm nhỏ giúp giải quyết được tức khắc các vấn đề liên quan đến học tập, cá nhân và xã hội của các em; Cấp độ 3: Can thiệp chuyên môn sâu, chiếm 5% trong tổng số học sinh có nguy cơ cao có rối nhiễu tâm lý (rối loạn lo âu, trầm cảm, stress sau sang chấn) trong trường học gây ảnh hưởng đến kết quả học tập, rối loạn nhịp sinh hoạt nên can thiệp cần nhiều thời gian và đòi hỏi chuyên môn sâu (nhà tâm lý lâm sàng, bác sĩ tâm thần), học sinh có thể được giới thiệu, chuyên viên TLHĐ có nhiệm vụ đánh giá sơ bộ, chuyển học sinh đến nơi thích hợp và hỗ trợ học sinh trở lại trường. Trong bài viết chia sẻ “Kinh nghiệm mười năm xây dựng phòng tâm lý học đường trường THPT Marie Curie Thành phố Hồ Chí Minh”, Phạm Thị Bích Phượng (2018) cũng đã giới thiệu mô hình hoạt động của Phòng tâm lý học đường Hoa Kỳ đang

được vận dụng tại Phòng Tâm lý học đường trường THPT Marie Curie là mô hình “3 tầng” và hoạt động đánh giá sàng lọc được đề cập tới thông qua việc sử dụng Bảng Liệt kê Hành vi trẻ em tuổi 6-18 (The Child Behavior Checklist-CBCL/6-18). Ở bài viết “Mô hình tham vấn tâm lý tại một số trường học trên địa bàn Hà Nội – khó khăn đặt ra và định hướng phát triển” của Vũ Thị Thanh Nga (2018), “mô hình 3 tầng” cũng được nhắc đến đến khi được trường THCS Ngô Sĩ Liên vận dụng. Và bài viết “Using the 3-tier support model for students’ mental health: the case of Tue Duc high school” (Nguyen & Nguyen, 2019) càng chú trọng hơn việc sử dụng “mô hình 3 tầng” này trong các hoạt động của phòng Tâm lý học đường tại các trường học Việt Nam hiện nay. Tuy nhiên, nên lưu ý rằng, mô hình này không phải là mô hình của TLHĐ tại Việt Nam mà đang được vận dụng không chính thức nhằm tiếp nhận cơ bản cách vận hành hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần trong nhà trường.

Về “mô hình 3 tầng”, đây là mô hình RtI (Response to Intervention) của Hoa Kỳ xây dựng cho các chuyên viên tâm lý học đường (NASP), mỗi một bang hay một khu vực cũng có sự thích nghi khác nhau. Mô hình “3 tầng” này có nhiều phiên bản, có nơi “4 tầng” bổ sung công tác Chuyển gửi. Trong bài viết này, chúng tôi nhấn mạnh ở điểm đánh giá như một “trục xương sống” xuyên suốt qua các “tầng” và sàng lọc (tương ứng với bậc đầu tiên, dành cho học sinh toàn trường để làm cơ sở cho hoạt động phòng ngừa trên diện rộng) là yếu tố có nhiệm vụ thu thập dữ liệu cho các hoạt động của các tầng tiếp theo như phòng ngừa, can thiệp và can thiệp sâu hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ từ các đơn vị bên ngoài (còn gọi là Chuyển gửi) nằm ở bậc 4 đối với một số nơi áp dụng mô hình “4 tầng” theo các tài liệu về thực hành mô hình RtI của NASP.

Cần lưu ý rằng “Điều quan trọng là phải hiểu rằng một khi trẻ chuyển từ cấp thấp hơn lên cấp cao hơn, các dịch vụ hỗ trợ từ cấp trước đó sẽ tiếp tục được thực hiện.” (Gresham & cộng sự, 2013, tr.22), từ nhận định này để thấy tầm quan trọng của việc đánh giá sàng lọc cho toàn học sinh cần có sự hỗ trợ xuyên suốt khi tiến lên các bậc 2 và 3 trong mô hình. Tuy nhiên, việc vận dụng khâu đánh giá sàng lọc được xem là xuyên suốt này vẫn chưa được xem trọng. Và trong thực tế tại các trường có phòng tâm lý, nó chỉ đang là khảo sát nhu cầu hỗ trợ tâm lý học sinh để thực hiện những

chương trình phòng ngừa hình thức sinh hoạt chuyên đề dưới sân cò, giáo dục kỹ năng mà chưa có nhiều thông tin về khía cạnh tâm lý chuyên sâu để có thể can thiệp tham vấn cá nhân hay nhóm hoặc hỗ trợ chuyên gửi học sinh.

Khi đại dịch COVID-19 vừa mới xuất hiện, việc xét nghiệm sàng lọc là một công việc được ưu tiên thực hiện hàng đầu và trên bình diện hàng loạt để nhận biết và phân loại người được xét nghiệm vào nhóm chưa nhiễm bệnh hay nhóm nhiễm bệnh để có thể được các nhân viên y tế hỗ trợ các bước tiếp theo. Sau đó, các hoạt động đối với người nhiễm sẽ được diễn ra như thăm khám để đánh giá tình trạng sức khỏe, xem xét cho cách ly tại nhà hay vào các khu cách ly tập trung. Có thể thấy, để tiến hành các hoạt động như cách ly, chữa bệnh hay hỗ trợ người nhiễm COVID-19 thì việc đầu tiên cần làm đó chính là phải thực hiện xét nghiệm sàng lọc. Hoạt động sàng lọc có thể cho biết kết quả ngay tức thì tình trạng sức khỏe, nhu cầu và mong muốn được chữa bệnh và đáp ứng mục tiêu đúng người đúng bệnh, đúng khu vực. Nếu không có việc xét nghiệm sàng lọc xảy ra, khả năng phát hiện người bệnh sẽ bị hạn chế và gặp nhiều khó khăn do không thể xác định đúng người. Điều này gây hoang mang cho các y bác sĩ và cả cộng đồng, càng không thể nào chờ đợi người nhiễm bệnh chủ động tìm đến các cơ sở y tế khi đây là dịch bệnh truyền nhiễm. Bên cạnh đó, việc tiêm ngừa vaccine cũng cần được các bác sĩ thăm khám sàng lọc để xem xét người được tiêm có thể sử dụng vaccine hay không. Thực tế này đang xảy ra ở khắp nơi trên thế giới không chỉ riêng Việt Nam. Có thể thấy những kế hoạch phòng chống dịch cũng có sự tương tự như mô hình hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tinh thần được trình bày ở trên, Xét nghiệm sàng lọc – Thăm khám đánh giá sức khỏe – Cách ly cũng đi từ các tầng thấp nhất như Phòng ngừa – Can thiệp – Can thiệp sâu và trước hết phải có sự sàng lọc phân loại với đánh giá người bệnh là xuyên suốt các tầng. Về xét nghiệm sàng lọc hay khám sàng lọc cho việc tiêm vaccine khẳng định rằng, hoạt động sàng lọc trong thực tế là cần thiết và quan trọng ở bước đầu tiên để tạo cơ sở vững chắc thực hiện các bước tiếp theo.

2.2. Cơ sở lý thuyết về hoạt động sàng lọc

Từ bối cảnh được nêu trên với nhiều vấn đề còn đang hiện diện, chúng tôi sẽ đưa ra những khái niệm cơ bản nhất cho hoạt động đánh giá

sàng lọc cũng như phân biệt với một số thuật ngữ nhằm tránh sự nhầm lẫn hay nhập nhằng, từ đó làm rõ hơn vai trò, nhiệm vụ của hoạt động đánh giá sàng lọc.

2.2.1. Khái niệm đầu tiên về sàng lọc trong các lĩnh vực

Năm 1951, Hội nghị Ủy ban về Bệnh mãn tính về các khía cạnh phòng ngừa của bệnh mãn tính đã định nghĩa sàng lọc là *“việc xác định giả định bệnh hoặc khiếm khuyết chưa được phát hiện bằng cách áp dụng các xét nghiệm, kiểm tra hoặc các thủ tục khác có thể được áp dụng nhanh chóng. Các xét nghiệm sàng lọc phân loại rõ ràng những người có thể mắc bệnh so với những người có thể không mắc bệnh. Xét nghiệm sàng lọc không nhằm mục đích chẩn đoán. Những người có kết quả dương tính hoặc nghi ngờ phải được chuyển đến bác sĩ để chẩn đoán và điều trị cần thiết”* (Wilson & Junger 1968, tr.11). Một mục đích khác của sàng lọc là kiểm soát sự lây lan bệnh truyền nhiễm ở các nước kém phát triển. Năm 1968, Tổ chức y tế Thế giới (WHO) đã cung cấp 10 nội dung hướng dẫn để hoạt động sàng lọc trong lĩnh vực sức khỏe thể lý (tầm soát bệnh lý) được diễn ra hiệu quả.

Tại Hoa Kỳ, lịch sử của hoạt động sàng lọc đầu tiên nói chung và sàng lọc liên quan đến sức khỏe tâm thần nói riêng sau này trải dài ở các lĩnh vực như sau:

- Trong quân đội, một trong những chương trình kiểm tra lâu đời nhất được ghi lại đã được Phòng Tâm lý học thuộc Bộ Y tế của Quân đội Hoa Kỳ sử dụng trong Thế chiến I. Sang giai đoạn Thế chiến II, một bài kiểm tra giấy và bút chì tiêu chuẩn có tên là bài kiểm tra hỗ trợ sàng lọc tâm thần kinh (NSA) được phát triển nhằm xác định những cá nhân bị rối loạn tâm thần và loại họ khỏi nghĩa vụ quân sự, hiện tại vẫn đang tiếp tục triển khai các chương trình kiểm tra sức khỏe tâm thần.

- Vào những năm 1960, chương trình sàng lọc trẻ sơ sinh quy mô lớn đầu tiên do nhà nước bắt buộc đã được thực hiện để xác định sự hiện diện của rối loạn chuyển hóa di truyền. Sau khi các kỹ thuật sàng lọc mới được phát triển và các gen bệnh riêng lẻ đã được xác định, việc phát triển các chương trình sàng lọc thí điểm đã bắt đầu đối với nhiều tình trạng di truyền và trước khi sinh bao gồm hội chứng Down, bệnh xơ nang,... (Baily & Murray, 2008, tr.25).

– Năm 1957, Ủy ban về bệnh mãn tính chỉ ra rằng sàng lọc (tầm soát) có thể hiệu quả đối với các tình trạng y tế như lao phổi, tăng huyết áp, ung thư,... (Wilson & Junger, 1968). Tuy nhiên, việc sàng lọc một số bệnh không còn phù hợp nữa do sự thành công của các chương trình sàng lọc trước đây trong việc loại trừ những bệnh này khỏi cộng đồng trên diện rộng như bệnh giang mai, lao phổi, tiểu đường,...

Những hướng dẫn hay thực hành trong các lĩnh vực khác nhau đã có những đóng góp quan trọng trong việc định hình cho quá trình sàng lọc về sức khỏe tâm thần sau này. Phải phân biệt được rằng, khái niệm về sàng lọc mà chúng tôi đang đề cập đến là về hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần trong bối cảnh học đường. Hiển nhiên sẽ có một vài điểm khác biệt với sàng lọc của một số lĩnh vực khác.

2.2.2. Khái niệm về sàng lọc trong hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần

Sàng lọc trong hoạt động chăm sóc sức khỏe tinh thần được chúng tôi nêu ra trong bài viết này như sau: *“Hoạt động sàng lọc (screening) cung cấp một loại nhân dạng tiết kiệm được áp dụng cho tất cả đối tượng được sàng lọc, trong khi đánh giá (assessment) là bước tiếp theo sau khi sàng lọc, cung cấp sự xác định chi tiết hơn và cá nhân hoá hơn về những nhu cầu sức khỏe tâm thần mà những đối tượng có kết quả sàng lọc cho thấy “nguy cơ” đã hiện hữu”* (Grisso & cộng sự, 2005). Có thể hiểu, hoạt động sàng lọc được áp dụng với mọi học sinh khi được nhập học (toàn thể học sinh khối 10 bắt đầu năm học tại trường cấp 3). Và hoạt động sàng lọc tập trung vào việc xác định các dấu hiệu cảnh báo của một nhu cầu tiềm tàng cho một số loại phản ứng tức thời (nguy cơ tự sát, bị bạo hành, lạm dụng, xâm hại,...).

Sàng lọc và đánh giá không nhất thiết phải là hai hoạt động khác nhau vì điểm chung là cả hai đều có thể xác định một tình trạng sức khỏe tâm thần nào đó hay có thể tìm cách để hiểu hơn về sự hiện diện và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Tuy nhiên, điểm khác biệt của sàng lọc là thường xác định những tình trạng này một cách dự kiến (tiên liệu) nhiều hơn so với đánh giá; kết quả của hoạt động sàng lọc vì thế có giá trị trong một khoảng thời gian ngắn hơn đánh giá; cung cấp quan điểm ít cá nhân hơn về bản chất và nhu cầu sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên.

Hoạt động đánh giá, được hiểu *“là việc thu thập, phân tích thông tin để xác nhận, lượng giá các hiện tượng, các vấn đề tâm lý ở cá nhân theo những tiêu chí nhất định, làm cơ sở cho việc tiến hành các hoạt động tiếp theo”* (Nguyễn, 2015, tr.8). Điểm cần lưu ý ở đánh giá là có thể được thực hiện một cách chọn lọc với một số cá nhân chứ không phải với tất cả đối tượng trên diện rộng như hoạt động sàng lọc.

Trong quá trình sàng lọc, các dấu hiệu được phát hiện và hoạt động đánh giá đáp ứng với các tín hiệu này, cho thấy nhu cầu về sức khỏe tâm thần được cá nhân hoá và xác định kỹ lưỡng hơn so với những thông tin được cung cấp bởi hoạt động sàng lọc.

Có thể hình dung, hoạt động sàng lọc là một hoạt động đầu tiên, mang tính chất vào một thời điểm nhất định và dành cho tất cả học sinh, từ đó sẽ có những chương trình phòng ngừa cho toàn thể học sinh dựa trên những thông tin mang tính dự kiến. Sau khi hoàn tất hoạt động sàng lọc, hoạt động đánh giá sẽ được thực hiện dựa trên một số thông tin mang tính tiên liệu để bắt đầu xem xét một cá nhân nào đó một cách chi tiết hơn trong nhóm đã được sàng lọc. Và tất cả các thông tin thu được từ cả 2 hoạt động này luôn có mục tiêu phục vụ cho công tác phòng ngừa và can thiệp.

Bên cạnh đó, khi nhắc đến hoạt động đánh giá hay sàng lọc, một số khái niệm khác thường được đề cập đi kèm như đo lường (measurement), chẩn đoán (diagnose),... và mỗi thuật ngữ đều mang khái niệm khác nhau. Đo lường là một khái niệm chung nhất, rộng nhất mang tính phổ quát; còn trắc nghiệm (testing) là một hành động cụ thể, là một phương thức thực hiện trong quá trình sàng lọc hay đánh giá. Còn chẩn đoán được xem như một dạng đặc biệt và chuyên sâu hơn của hoạt động đánh giá; có nhiệm vụ xác định, làm rõ bản chất của một rối nhiễu, lệch lạc hay bệnh lý ở một cá nhân cụ thể; mục tiêu của chẩn đoán hẹp hơn và sâu hơn. Chính vì vậy, với mục tiêu của bài viết này, chúng tôi sẽ không trình bày chi tiết thêm về những khái niệm này nhưng một cách cơ bản và sơ lược giúp người đọc phân biệt được các thuật ngữ khác nhau, tránh nhầm lẫn trong cách sử dụng.

Để có thể tiến hành một chương trình sàng lọc hiệu quả và hạn chế khả năng mỗi người mỗi cách hiểu như trong thực trạng thì việc hiểu tường tận và phân biệt được những khái niệm của các thuật ngữ hay sử

dụng khi được nhắc kèm với sàng lọc là một điều cần được chú ý. Từ đó, việc hình dung cách triển khai hay xác định đối tượng để thực hiện sàng lọc là vô cùng quan trọng trong bối cảnh học đường tại Việt Nam.

2.2.3. Hoạt động sàng lọc trong bối cảnh học đường

Từ các khái niệm ban đầu làm cơ sở cho khái niệm của hoạt động sàng lọc trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần được đề cập ở trên, trong đó có những hướng dẫn về mặt y tế, thì trong các cơ sở y tế, mỗi bệnh nhân khi đến sẽ được phân loại (đôi khi được gọi là “tầm soát”) ban đầu thành ba nhóm tùy theo vấn đề sức khỏe hay bệnh lý họ đang có ở mức độ khẩn cấp nào. Và theo nghĩa này, quá trình sàng lọc trong bối cảnh học đường cũng tương tự như hoạt động phân loại. Hoạt động sàng lọc mang lại hữu ích trong các hệ thống học đường (đặc biệt là hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần trong bối cảnh học đường của Việt Nam chúng ta hiện nay), nơi có nguồn lực hạn chế và do đó không thể đáp ứng một cách toàn diện hoặc ngay lập tức nhu cầu cụ thể của mọi cá nhân. Trong những trường hợp này, việc xác định những người có thể cần nhất và khẩn cấp nhất không chỉ là một vị trí có thể bảo vệ được, mà là vị trí tốt nhất (Grisso, Vincent & Seagrave, 2005).

Phải luôn nhấn mạnh rằng, hoạt động sàng lọc là quan trọng trong bối cảnh học đường với học sinh THPT. Nhiệm vụ của hoạt động sàng lọc là thực hiện việc “phân loại” (sorting) các học sinh ban đầu thành ít nhất hai nhóm: một nhóm rất khó có những đặc điểm mà chuyên viên TLH TH muốn xác định như nhu cầu sức khỏe tâm thần hay nguy cơ gây tổn hại cho mình và người khác; và một nhóm có số lượng ít hơn nhưng có nhiều khả năng hiện diện những đặc điểm đó.

Giá trị của việc sàng lọc là giúp xác định được một học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn những học sinh còn lại trong nhóm được sàng lọc. Dù chỉ có một số học sinh được sàng lọc có thể có các rối loạn cấp tính mà mục tiêu sàng lọc nhắm tới như nguy cơ về tự tử, trầm cảm, bị bắt nạt hay lạm dụng,... nhưng tỷ lệ này trong “nhóm có nguy cơ sau sàng lọc” chắc chắn sẽ lớn hơn rất nhiều nếu so tỷ lệ này trong tất cả học sinh lớp 10 vừa được nhận vào trường. Do đó, việc sàng lọc cho phép hệ thống tâm lý học đường tập trung nỗ lực các nguồn lực “khan hiếm” của mình vào nhóm có tỷ lệ thanh thiếu niên có nhu cầu cao hơn này.

Các phương pháp sàng lọc, bên cạnh việc mang lại những sự hữu ích thì hiển nhiên cũng đòi hỏi một sự đánh đổi. Hầu hết, các phương pháp sàng lọc đều phân loại học sinh thành các nhóm, nhưng không nhằm cung cấp đầy đủ chi tiết về tình trạng của học sinh để đưa ra quyết định cá nhân về nhu cầu của học sinh đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cụ thể. Chẳng hạn, một công cụ sàng lọc về nhân cách sẽ phân loại học sinh thành những người không có triệu chứng đáng chú ý và những người có triệu chứng đáng kể, nhưng kết quả này sẽ không cung cấp chẩn đoán cho các đối tượng được nó phân loại vào nhóm những người có triệu chứng đáng kể.

Phần trình bày này khẳng định, chúng ta đang đề cập đến hoạt động sàng lọc trong bối cảnh học đường với đối tượng là học sinh THPT. Thông qua việc sàng lọc và có được kết quả, các dấu hiệu của vấn đề ở mỗi học sinh được làm rõ, từ đó nhận diện được những học sinh có vấn đề liên quan đến các bước phòng ngừa, can thiệp hay chuyển gửi cho các chuyên gia thuộc mảng lâm sàng sẽ được tập trung chú ý hơn. Nhờ vậy hạn chế việc rơi lại một số học sinh có nhu cầu nhưng chưa được tiếp cận hoặc cách tiếp cận chưa phù hợp. Khi có được việc sàng lọc trong bối cảnh học đường một cách nghiêm túc, việc một chuyên viên TLH TH với số lượng khoảng 500 đến 1000 em học sinh sẽ không còn là khó khăn khi phải dùng hết sức lực và nguồn lực cả trường gồm ban giám hiệu, giáo viên chủ nhiệm và bộ môn hay kể cả tổ giám thị để quan sát, theo dõi và đánh giá học sinh của trường mình.

2.3. Thực trạng về hoạt động sàng lọc trong công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh ở các trường THPT công lập tại TP HCM

Theo khảo sát của Phạm Hải Lâm (2020) trong luận văn “Đánh giá sàng lọc nhân cách cho học sinh một số trường Trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh bằng bảng kiểm nhân cách thanh thiếu niên”, nhìn nhận về hoạt động đánh giá nói chung và sàng lọc nói riêng của người làm tâm lý trong bối cảnh học đường được phân tích xoay quanh bốn khía cạnh:

– *Cách hiểu về khái niệm “sàng lọc”* của các chuyên viên chưa có một nhìn nhận thống nhất về bản chất và mục đích của các hoạt động sàng lọc. Từ cách hiểu chưa được thống nhất đó khiến một số chuyên viên nhầm

lẫn giữa hoạt động sàng lọc và hoạt động thăm dò, khảo sát. Chính vì vậy mà một số chuyên viên gắn liền việc sàng lọc với các bài trắc nghiệm vừa là một công cụ, vừa là một hoạt động tương đương với sàng lọc mà không xem nó chỉ thuần về mặt công cụ; từ đó dẫn đến việc chưa sàng lọc chi tiết các khía cạnh như nhận thức, hành vi, cảm xúc hay khó khăn học tập, điều kiện gia đình,... mà vẫn ở mức chung như vấn đề, khó khăn trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần của học sinh. Dù nhìn nhận về hoạt động đánh giá sàng lọc vẫn còn ở nhiều mức độ khác nhau, nhưng các nhận định của các chuyên viên đều nhìn nhận tầm quan trọng của hoạt động này cho mục tiêu làm sao để có thể hỗ trợ phát hiện các nan đề, vấn đề của học sinh để từ đó có sự can thiệp, hỗ trợ kịp thời.

– **Kinh nghiệm trong quá trình sàng lọc** nhìn chung khá tản mạn, thậm chí lệch khỏi cách hiểu ban đầu về sàng lọc và thiên về khảo sát lấy ý kiến, khảo sát nhu cầu hay giám sát, giám thị. Từ việc không xác định và thống nhất mục tiêu dẫn đến phạm vi của đối tượng sẽ sàng lọc, nguồn lực cho hoạt động sàng lọc hay việc lựa chọn công cụ sàng lọc lẫn quy trình đều rời rạc, khó tiếp cận dẫn đến những khó khăn trong quá trình sàng lọc.

– **Khó khăn trong việc thực hiện hoạt động sàng lọc** phần lớn được ghi nhận ở mức độ tổ chức như thời gian, tài chính, nhân lực, công cụ,... hay cả khó khăn do số lượng học sinh lớn. Tuy nhiên, nếu số lượng học sinh ít hơn hay số lượng chuyên viên TLH TH ở mức tương đối với số lượng học sinh thì đã thành hoạt động đánh giá, thậm chí là chẩn đoán tâm lý như khi học sinh thăm khám ở các bệnh viện chứ không còn là hoạt động sàng lọc nữa. Bên cạnh đó, xuất hiện sự thiếu nhất quán và thiếu liên kết trong nhận định về vai trò của hoạt động sàng lọc trong hệ thống hoạt động tâm lý học đường. Vì vậy mà những vấn đề của học sinh được tách ra khỏi phụ huynh, những cộng đồng xã hội của học sinh ngoài gia đình và nhà trường cùng chung tay hỗ trợ cho học sinh và trở thành câu chuyện cá nhân học sinh với từng người xung quanh (nhà trường, giáo viên, chuyên viên TLH TH). Ngoài ra, khó khăn cho hoạt động sàng lọc còn nằm ở chính khó khăn của học sinh như ngại nói, tính phòng vệ cao,... Chính vì vậy khi có hoạt động sàng lọc, chuyên viên tâm lý sẽ hạn chế được những tình huống này mà vẫn thu thập thông tin và hỗ trợ kịp thời cho học sinh của mình.

– *Kỳ vọng để thực hiện các chương trình sàng lọc* ở các chuyên viên TLH TH có rất nhiều cho một chương trình hỗ trợ phòng tâm lý học đường thực hiện hoạt động sàng lọc như một lời “kêu gọi trợ giúp”. Điều này cho thấy các chuyên viên TLH TH vẫn luôn nhắc nhở về tầm quan trọng và tính cấp thiết của hoạt động sàng lọc cho học sinh trong bối cảnh học đường được diễn ra một cách bài bản, nghiêm túc và hiệu quả.

Bên cạnh đó, chúng tôi cũng nhận thấy rằng nguồn lực chuyên môn dành riêng cho công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần trong bối cảnh học đường vẫn còn nhiều hạn chế. Các trường học mỗi năm học đều tiếp nhận hàng trăm học sinh mới bên cạnh hàng trăm học sinh đang học tập tại trường, nhưng số lượng chuyên viên TLH TH hay người kiêm nhiệm chỉ có từ 1 đến 2 người (Huỳnh & cộng sự, 2019, tr.150-151). Việc đặt kỳ vọng cao vào những người làm tâm lý học đường là điều khó tránh. Những người được xem là có chuyên môn và hiệu quả công việc của họ ảnh hưởng trực tiếp đến mong muốn, nhu cầu của các bên: học sinh, phụ huynh và nhà trường. Khi các chuyên viên bắt đầu kiệt sức vì công việc, việc sáng tạo ra nhiều phương thức khác nhau để được xem là một cách phù hợp hỗ trợ công việc của mình sẽ tiềm ẩn nhiều nguy cơ. Nhận định này chứng minh, đã đến lúc hoạt động sàng lọc cần được hiểu đúng và đủ về tầm quan trọng và tính cấp thiết để làm cơ sở tiến hành các công tác chăm sóc hỗ trợ tiếp theo.

Theo đó, chúng tôi muốn đề xuất một công cụ mà chúng tôi đang thực hiện trong chương trình đánh giá sàng lọc của hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần tại trường THPT Marie Curie Thành phố Hồ Chí Minh.

2.4. Giới thiệu công cụ sàng lọc về nhân cách cho học sinh cấp ba – Bảng kiểm nhân cách thanh thiếu niên (Personality Inventory for Youth – PIY):

Lứa tuổi học sinh cấp 3 hay THPT (15-18 tuổi) là lứa tuổi khá đặc biệt, chuyển giao từ khi quá trình dậy thì vừa hình thành cho đến khi kết thúc và bước sang tuổi thanh niên. Ở lứa tuổi này có những đặc điểm hay được gọi là tuổi ương bướng, bốc đồng. Tuy nhiên, khác với giai đoạn THCS (11-14 tuổi), lứa tuổi THPT không còn bộc lộ những khó khăn hay biểu hiện những vấn đề của mình qua cảm xúc – hành vi một cách tự nhiên, thuần túy và không có kiểm soát. Lứa tuổi này bắt đầu điều chỉnh, thích

nghi những khó khăn mình gặp hướng về bản thân mình hơn và hạn chế bộc lộ ra bên ngoài – nội hoá (internalizing). Bên cạnh đó, một số thang đo đánh giá về cảm xúc – hành vi cũng có độ chênh lệch trong việc tự khai, kể cả thông qua quan sát bởi giáo viên hay bạn bè cùng lớp. Đó là chưa đề cập đến khía cạnh những đánh giá về mặt trí tuệ hầu như không còn hiệu quả khi các em đã học được đến cấp 3.

Chính vì vậy, để có một cái nhìn tổng quan nhiều khía cạnh đối với một lứa tuổi không còn đơn thuần, chúng tôi đề xuất một công cụ sàng lọc về nhân cách cho học sinh cấp ba: Bảng kiểm nhân cách dành cho thanh thiếu niên (Personality Inventory for Youth) gọi tắt là PIY (Lachar & Gruber, 1995). Đây là một bài trắc nghiệm gồm 270 tiểu mục phù hợp cho thanh thiếu niên có trình độ từ lớp 4 đến lớp 12 trả lời theo dạng nhị phân (Đúng – Sai).

Việc hoàn thành bản kiểm được cho là có thể thực hiện trong vòng 30 đến 60 phút. Các thang đo của PIY gồm có 9 thang đo lâm sàng: Yếu kém về nhận thức (cognitive impairment), bốc đồng và khó kiểm soát (impulsivity and distractibility), phạm pháp (delinquency), rối loạn chức năng gia đình (family dysfunction), tiếp nhận hiện thực méo mó (reality distortion), dạng cơ thể (somatic concern), không thoải mái về tâm lý (psychological discomfort), rút lui xã hội (social withdrawal) và thiếu hụt kỹ năng xã hội (limited skill deficit).

Tại Việt Nam, bảng kiểm này lần đầu tiên được lược dịch và sử dụng cho 33 học sinh lớp 6 tại Hà Nội. Bài báo “Đánh giá sàng lọc nhân cách học sinh Trung học cơ sở bằng bảng kiểm PIY” (2013) của Nguyễn Đức Sơn trình bày và phân tích kết quả sử dụng PIY để đánh giá sàng lọc nhân cách học sinh trên một số thang đo của bảng kiểm cho thấy ứng dụng của thang đo này. Năm 2015, PIY được trình bày đầy đủ nội dung, báo cáo kết quả đánh giá sàng lọc của bài báo trên và giới thiệu 270 tiểu mục được lược dịch trong tài liệu “Giáo trình đánh nhân cách” với cùng tác giả. Năm 2020, luận văn “Đánh giá sàng lọc nhân cách cho học sinh một số trường Trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh bằng bảng kiểm nhân cách thanh thiếu niên” của Phạm Hải Lâm đã một lần nữa thích nghi lại 270 tiểu mục của thang đo PIY này và tiến hành nghiên cứu tại trường THPT Marie Curie Thành phố Hồ Chí Minh gồm 10 lớp (gần 500 học sinh

lớp 10) với mục đích sàng lọc nhân cách, so sánh kết quả đồng thời với 10 lớp sử dụng công cụ sàng lọc Bảng tự báo cáo của thanh thiếu niên từ 11-18 (gọi tắt là YSR 11-18). Cho đến thời điểm hiện nay, PIY vẫn đang được vận dụng tại trường THPT Marie Curie như một công cụ sàng lọc chính của chương trình chăm sóc sức khỏe tinh thần của trường.

Để có những trình bày chi tiết hơn về tính hiệu quả hay các vấn đề về việc thích nghi PIY trong tiếng Việt, liên quan đến độ hiệu lực, độ tin cậy, độ thích nghi,... của PIY, chúng tôi xin phép sẽ trình bày những điều đó trong khuôn khổ của một bài viết khác và kết hợp việc so sánh với các công cụ đang được dùng để đánh giá sàng lọc trong các trường THPT hiện nay.

III. BÀN LUẬN

Hoạt động đánh giá, từ lâu, đã là một nhiệm vụ quan trọng đối với học sinh trong bối cảnh học đường. Khi nhu cầu cung cấp các dịch vụ đánh giá tiền học đường (khả năng đọc, viết, làm toán) được hình thành nhằm phân loại học sinh bình thường đủ khả năng theo học chương trình tại các trường học và học sinh khuyết tật với những chương trình giáo dục đặc biệt và đã có những hướng dẫn cho công việc này (NASP). Và cũng theo NASP, từ những thập niên 90, các nhà TLH TH tại Hoa Kỳ cũng đã nhận thấy sự thay đổi qua từng thời kỳ, việc đánh giá học sinh không chỉ dừng lại ở mức độ phân loại mà phải gắn được với các chương trình phòng ngừa và can thiệp. Rất may mắn khi hầu hết, các nhà TLHĐ tại Việt Nam cũng đã nhận ra điều đó, và việc đề cập đánh giá như hoạt động nền tảng xuyên suốt và sàng lọc là hoạt động khởi đầu luôn được đưa ra trong các chương trình đào tạo cử nhân hay trong những tài liệu nói về công việc của một chuyên viên TLHĐ. David Lachar, người đã xây dựng bộ công cụ PIY cho thanh thiếu niên và trước đó là PIC cho trẻ em tiền tiểu học cũng đã nhìn thấy tầm quan trọng của việc sàng lọc học sinh một cách chính xác các vấn đề của học sinh và đáp ứng các dịch vụ phù hợp từ những năm cuối thập niên 80 đầu thập niên 90.

Tuy nhiên, vấn đề đặt ra là khi ai cũng nhận thấy điều đó, vậy thì họ sẽ làm gì? Trong thực tế mà chúng tôi đã trải qua, việc đánh giá hầu như ít có tiền lệ được chủ động thực hiện. Hoạt động này chỉ xuất hiện chỉ khi nào có một học sinh bộc lộ nhu cầu cần được hỗ trợ khi học sinh chủ động,

hoặc có những biểu hiện nhưng không có nhu cầu và “được” các thầy cô giáo đưa đến gặp chuyên viên TLHD với mong muốn xem em học sinh “bị” cái gì và làm sao cho cái “bị” đó không còn nữa. Lúc này, hoạt động đánh giá chỉ mang tính cá nhân, và nếu như học sinh đó có vấn đề về các bệnh lý tâm thần thì có lẽ, những điều này đang vượt quá xa chức năng, nhiệm vụ của một nhà TLH TH.

Nhu cầu về một công cụ để có thể nắm bắt hết tất cả nhu cầu, phát hiện sớm vấn đề của học sinh là điều dễ hiểu khi “chờ đợi”. Câu hỏi mới lại xuất hiện thách thức các nhà TLH TH *“Dùng cái gì để nắm bắt hết tất cả học sinh?”*. Việc thực hiện các “bảng hỏi tự xây dựng” – phiếu khảo sát với các câu hỏi không mang ý nghĩa làm sàng được các nhà TLH TH vận dụng và xem như mình đang tìm hiểu nhu cầu học sinh. Sau đó thì các chương trình sinh hoạt dưới cờ, phong trào thi đua,... được triển khai dựa trên kết quả khảo sát ấy. Công việc gì tiếp theo sẽ xuất hiện? Phòng ngừa trên diện rộng để nắm bắt được nhu cầu hỗ trợ tiếp theo của 20% học sinh không đáp ứng đủ với các chương trình đó và tâm thế bị động, chờ đợi lại xuất hiện, việc “bỏ sót” học sinh lại xuất hiện. Từ đó, có thể thấy hoạt động sàng lọc như một yêu cầu tất yếu khi một số trường bắt đầu đưa vào sử dụng các trắc nghiệm vào chương trình tâm lý học đường để thu thập thông tin hiệu quả hơn. Đơn cử là trắc nghiệm “CBCL”, luôn được nhắc tới khi hỏi về công cụ được thực hiện giúp sàng lọc học sinh ban đầu và đánh giá sau đó tại một số trường THPT hiện nay. Chúng ta dường như vẫn đang “mượn” những câu hỏi, đề mục để chuyển ngữ rồi sử dụng do tại Việt Nam vẫn chưa có những công cụ nào được tạo ra dành riêng cho nước mình, và việc học hỏi những công cụ này của các nước trên thế giới là điều hiển nhiên. Tuy nhiên, từ “mượn” có thể được hiểu chưa qua đào tạo của những chuyên gia về công cụ hay về mặt bản quyền vẫn là một vấn đề.

Lúc này, một câu hỏi tiếp theo được đặt ra, *“Ai sẽ là người có đủ năng lực để thực hiện các công cụ đó?”* khi các công cụ này cần được đào tạo và hướng dẫn bài bản về việc sử dụng. Khúc Năng Toàn (2014) cũng đặt ra câu hỏi bàn luận về việc đào tạo sử dụng các công cụ để không bị chính các công cụ “đánh lừa”. Ngay cả “CBCL” cũng có những câu hỏi hoàn toàn không phù hợp nếu dành cho học sinh cấp 3 tại Việt Nam vì có những hành vi, ở văn hoá nước ta là điều bình thường nhưng văn hoá phương

Tây lại khác. “CBCL” là một trong ba thang đo của hệ thống đánh giá dựa trên thực chứng của Achenback có tên là Bảng Liệt kê Hành vi trẻ em tuổi 6-18 (The Child Behavior Checklist – CBCL/6-18); Mẫu báo cáo dành cho giáo viên (Teacher’s Report Form for Ages 5-18 – TRF/5-18) và dành cho học sinh tự khai (YSR/11-18). Khi được triển khai với phiên bản tiếng Việt, nhiều nơi vẫn quen thuộc gọi là “CBCL” mà chẳng cần quan tâm đây là bảng hỏi dành cho đối tượng nào trả lời, trong độ tuổi bao nhiêu... Trường THPT Marie Curie Thành phố Hồ Chí Minh năm 2012 đã sử dụng “CBCL” cho công tác sàng lọc. Tuy nhiên, khi đối chiếu thì công cụ đang được dùng là YSR/11-18, nhưng cho tới nay vẫn gọi là “CBCL”. Chứng tỏ, việc đưa vào một công cụ sàng lọc nào đó thì ít nhất ta phải được đào tạo bài bản – một giải pháp hàng đầu để hạn chế những khác biệt văn hoá và những sai sót khi vận dụng và cơ bản hơn, là hiểu đúng công cụ cũng như tên gọi để tránh nhầm lẫn. Nhưng đào tạo sao cho đúng thì vẫn chưa trả lời được vì cho đến lúc này, các công cụ trắc nghiệm tại Việt Nam hầu như phần nhiều chỉ được thích nghi trong một phạm vi nhỏ. Hay phương thức đào tạo theo kiểu truyền đạt kinh nghiệm, trước làm sau thì truyền đạt lại mà không hiểu những nền tảng hay nguồn gốc của công cụ cũng mang tính “rủi ro”.

Điểm tích cực lớn nhất có thể thấy ở đây là mong muốn có một công cụ hỗ trợ cho công tác sàng lọc trong hoạt động phòng ngừa và đánh giá trong can thiệp, chuyển gửi đã được đáp ứng phần nào. Tuy nhiên, bên cạnh đó là những rủi ro to lớn khi cho học sinh làm trắc nghiệm, thu thập và diễn giải những gì có được theo cách bất chấp là mình đã không được đào tạo, chuyển giao để nắm rõ về công cụ mình đang làm hay chưa. Và càng hạn chế khi những người làm TLHĐ hiện nay vẫn có số lượng kiêm nhiệm và việc có kiến thức nền tảng về tâm lý để được đào tạo về việc sử dụng công cụ vẫn là một khoảng trống lớn trong bức tranh đánh giá nói chung và sàng lọc nói riêng. Từ đây, mở ra một vấn đề cần quan tâm hơn bao giờ hết, rằng đi đôi với nhận thức, hiểu biết về hoạt động đánh giá nói chung và sàng lọc nói riêng, việc đưa một công cụ sàng lọc vào hoạt động thực tiễn sẽ có hiệu quả như thế nào? Đây là cách để lượng giá hiệu quả? Những công cụ mới như PIY mà chúng tôi đề xuất sẽ có những khác biệt nào với công cụ đang phổ biến được nhiều người áp dụng hơn là “CBCL” hay YSR/11-18? Hàng loạt những vấn đề mở ra những tiền đề cho các nghiên cứu tiếp theo của chúng ta.

IV. KẾT LUẬN

Với những nội dung được trình bày từ bối cảnh, khái niệm, thực trạng và đề xuất một công cụ trong hoạt động sàng lọc, có thể thấy hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh tại các trường THPT trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh đã có nhiều sự học hỏi và trải nghiệm qua thời gian. Tuy nhiên, những học hỏi và trải nghiệm ấy vẫn có phần chưa đầy đủ và phù hợp với bối cảnh học đường tại Việt Nam. Chính vì vậy, thực trạng về một công tác nền tảng cho các hoạt động khác trong dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh THPT hiện đang bị bỏ ngỏ hoặc hiểu chưa đầy đủ khiến bức tranh của hoạt động đánh giá nói chung và sàng lọc nói riêng đa dạng nhưng cũng nhiều thiếu sót. Vì những trở ngại đó, những người hiện đang dẫn thân trong lĩnh vực TLH TH như chúng tôi nhận thấy cần nói lên những gì đang hiện diện về công tác sàng lọc trong các phòng tâm lý tại các trường THPT, từ đó nhấn mạnh một lần nữa tầm quan trọng và sự cần thiết của hoạt động sàng lọc cũng như đưa ra những nhận định về sàng lọc không bị thiên lệch hay hiểu sai nhằm hạn chế thực trạng hiện hữu. Việc đề xuất một công cụ như để trả lời cho “lời kêu gọi trợ giúp”, một sự hỗ trợ chương trình hoạt động sàng lọc về sau sẽ được chúng tôi phát triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- Huỳnh Văn Sơn, Nguyễn Thị Tú, Nguyễn Thị Diễm My, Đặng Hoàng An (2019). Thực trạng đội ngũ làm công tác tham vấn học đường hiện nay. *Tạp chí khoa học, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế*, 01(49), 145-153.
- Khúc Năng Toàn (2014). Định hướng đào tạo và sử dụng trắc nghiệm trí tuệ trong Tâm lý học trường học Việt Nam. *Kỷ yếu hội thảo tâm lý học học đường lần thứ IV*, 301-310. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Nguyễn Đức Sơn (2013). Đánh giá sàng lọc nhân cách học sinh THCS bằng bảng kiểm PIY. *Tạp chí Tâm lý học*, số 3/2013.
- Nguyễn Đức Sơn (2015). *Giáo trình đánh giá nhân cách*. NXB ĐHSP.
- Phạm Hải Lâm (2020). *Đánh giá sàng lọc nhân cách cho học sinh một số trường Trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh bằng bảng kiểm nhân cách thanh thiếu niên*. Luận văn thạc sĩ tâm lý học trường học, ĐHSP HN.

- Phạm Thị Bích Phượng (2018). Kinh nghiệm mười năm xây dựng phòng tâm lý học đường trường THPT Marie Curie Thành phố Hồ Chí Minh. *Kỷ yếu hội thảo quốc tế Đạo đức nghề nghiệp và mô hình dịch vụ trong thực hành tâm lý*. NXB ĐHQG TPHCM.
- Trần Thị Lệ Thu, Trần Thành Nam, Nguyễn Thị Phượng (2018). *Cẩm nang tâm lý học đường*. NXB Văn hoá – Nghệ thuật.
- Trần Thị Minh Đức (2016). *Tham vấn học đường*. NXB Hồng Đức.
- Vũ Thị Thanh Nga (2018). Mô hình tham vấn tâm lý tại một số trường học trên địa bàn Hà Nội – khó khăn đặt ra và định hướng phát triển. *Kỷ yếu hội thảo quốc tế Đạo đức nghề nghiệp và mô hình dịch vụ trong thực hành tâm lý*. NXB ĐHQG TPHCM.

Tiếng Anh

- Frank M. Gresham , Katherine K. Hunter , Emily P. Corwin & Aaron J. Fischer (2013). Screening, Assessment, Treatment, and Outcome Evaluation of Behavioral Difficulties in an RTI Model. *Exceptionality: A Special Education Journal*, 21(1), 19-33. <http://dx.doi.org/10.1080/09362835.2013.750115>
- Grisso, T., Vincent, G., & Seagrave, D. (eds.) (2005). *Handbook of mental health screening and assessment in juvenile justice*. New York: Guilford Press.
- J. M. G. Wilson & G. Jungner (1968). *Principles and Practice Of Screening For Disease*. World Health Organization (WHO) Geneva.
- Keenan, P., & Lachar, D. (1988). Screening preschoolers with special problems: Use of the personality inventory for children (PIC). *Journal Of School Psychology*, 26(1), 1-11. [https://doi.org/10.1016/0022-4405\(88\)90027-1](https://doi.org/10.1016/0022-4405(88)90027-1)
- Mary Ann Baily, Thomas H. Murray (2008). Ethics, Evidence, And Cost in Newborn Screening. *The Hastings Center Report*, 38(3), 23-31.
- Matthew K. Burns và Melissa Coolong-Chaffin (2006). Response to Intervention: The Role of and Effect on School Psychology. *School Psychology Forum: Research in Practice*, 1(1), 3-15.
- Nguyen Anh Khoa, Nguyen Van Tuong (2019). Using the 3-tier Support model for students' Mental Health: The case of Tue Duc High school. *Proceedings of International Scientific Conference: Healthy Behavior in Modern Society*, Vietnam National University Press, Hanoi, 309-316.
- W. David Tilly III (2008). The Evolution of School Psychology to Science-Based Practice: Problem Solving and the Three-Tiered Model. *Best Practices in School Psychology V*, 2(1), 17-36.

SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP TEACCH TRONG GIÁO DỤC HÀNH VI XÃ HỘI HÓA CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Nguyễn Thị Thoa¹

Tóm tắt

Rối loạn phổ tự kỷ là một loại khuyết tật do rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động não bộ gây khó khăn cho trẻ khi mắc phải dạng này về khả năng nhận thức, ngôn ngữ, giao tiếp, tương tác xã hội, bộc lộ cảm xúc và điều khiển hành vi. Ngoài các phương pháp can thiệp chuyên biệt, phương pháp TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) được coi là một trong những phương pháp nhằm giáo dục, hướng dẫn trẻ tự kỷ sống tự lập, hòa nhập khi trưởng thành, giúp trẻ tự kỷ rèn luyện khả năng ngôn ngữ và giao tiếp. Bài báo này nghiên cứu phân tích trên 02 hợp điển hình thực tế trẻ tự kỷ có rối loạn khả năng giao tiếp tương tác xã hội và phương pháp can thiệp kỹ năng xã hội theo phương pháp TEACCH. Nghiên cứu cung cấp dữ liệu có bằng chứng ca có ý nghĩa trong thực tiễn giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỷ.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ; Phương pháp TEACCH; Kỹ năng xã hội

USE OF TEACCH METHODS IN SOCIAL BEHAVIOR EDUCATION FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is a type of disability caused by a disorder of the nervous system that affects brain activity, causing difficulties in children's cognitive ability, language, communication, social interaction, etc. express emotions and control behavior. In addition to specialized intervention methods, the TEACCH method (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children) is considered one of the

¹ Đại học Lao Động Xã Hội (CS2).

Email liên hệ: thoant@ldxh.edu.vn

methods to educate and guide children with autism to live independently and integrate into adulthood. The method encourages children with autism to practice language and communication skills. This article analyzes 02 actual cases of autistic children with communication and social interaction disorders and the method of social skills intervention according to the Teacch method. The study provides evidence-based data that is significant in the practice of educating children with autism spectrum disorders.

Keywords: *autism spectrum disorder, social skills, TEACCH method*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tự kỷ hay còn gọi là trẻ tự bế, hội chứng tự kỷ, thuật ngữ tiếng anh là “Autism” là một dạng khuyết tật phát triển phức tạp. Theo Barbera M.L. and Rasmussen T. (2007), những ảnh hưởng do khiếm khuyết của trẻ tự kỷ dẫn đến trẻ gặp rất nhiều khó khăn trong cuộc sống, thiết lập các mối quan hệ và học tập, đặc biệt trong kỹ năng xã hội, điều này làm trẻ tự kỷ khó khăn trong việc hòa nhập cộng đồng.

Kỹ năng xã hội có vai trò quan trọng trong đời sống mỗi cá nhân cũng như các quan hệ cá nhân trong xã hội. Kỹ năng xã hội giúp trẻ tự kỷ tiếp thu, lĩnh hội các giá trị văn hoá tinh thần trong nền văn hoá xã hội, các chuẩn mực đạo đức để hình thành, phát triển các phẩm chất nhân cách, đạo đức, hành vi, thói quen.

Kỹ năng xã hội là một nhu cầu không thể thiếu của mỗi con người nói chung và trẻ tự kỷ nói riêng, nhờ có kỹ năng xã hội mà trẻ tự kỷ có thể chung sống và hòa nhập xã hội. Vì vậy, để thực hiện các mục tiêu giáo dục cho trẻ tự kỷ thì điều cần thiết là phải hình thành và phát triển ở các em ngay từ lứa tuổi nhỏ. Dạy cho trẻ tự kỷ biết cách giao tiếp với mọi người xung quanh, biết tập trung chú ý khi giao tiếp, biết cách tiếp cận và biết bày tỏ thái độ, quan điểm của mình bằng lời nói, cử chỉ, điệu bộ, nét mặt, biết cách giải quyết những tình huống trong cuộc sống hằng ngày, biểu đạt những mong muốn, cảm xúc, suy nghĩ, làm những việc nên làm, đồng thời biết lắng nghe và hiểu người khác. Đây là một nội dung quan trọng trong công tác can thiệp và giáo dục cho trẻ tự kỷ. Bài viết tập trung vào phân tích 04 mảng vấn đề chính 1) Những khó khăn trong việc thực hiện

kỹ năng xã hội của trẻ rối loạn phổ tự kỷ; 2) Nội dung giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ tự kỷ; 3) Sử dụng phương pháp TEACCH để can thiệp kỹ năng xã hội cho trẻ tự kỷ; 4) Nghiên cứu trường hợp điển cứu.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Bài viết sử dụng 02 phương pháp nghiên cứu chính:

– Phương pháp nghiên cứu lý luận, lược sử các đề tài nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước nhằm tìm hiểu các khái niệm công cụ của vấn đề nghiên cứu như rối loạn phổ tự kỷ; Phương pháp TEACCH; Kỹ năng xã hội và một số các lý luận liên quan đến vấn đề nghiên cứu.

– Phương pháp nghiên cứu trường hợp điển hình nhằm phân tích 01 trường hợp sử dụng phương pháp TEACCH trong giáo dục hành vi xã hội hóa cho trẻ tự kỷ. Đánh giá được tính khả thi, hiệu quả của phương pháp trong can thiệp.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khái niệm công cụ

Rối loạn phổ tự kỷ

Theo tác giả Michael Powers (2001), tính tự kỷ như một sự rối loạn thực thể của não gây ra một rối loạn phát triển suốt đời, bao gồm các rối loạn thực thể, thần kinh và sinh hóa. Thường được chẩn đoán trong khoảng từ 30 đến 36 tháng tuổi. Triệu chứng bao gồm những vấn đề về tương tác xã hội, giao tiếp cũng như ý nghĩ và hành vi lặp lại.

Liên hiệp quốc (2008) đã đưa ra khái niệm “Tự kỷ là một dạng khuyết tật phát triển tồn tại suốt cuộc đời, thường xuất hiện trong ba năm đầu đời. Tự kỷ là do rối loạn thần kinh, gây ảnh hưởng đến chức năng hoạt động của não bộ. Tự kỷ có thể xảy ra ở bất cứ cá nhân nào không phân biệt giới tính, chủng tộc hoặc điều kiện kinh tế – xã hội. Đặc điểm của tự kỷ là những khiếm khuyết về tương tác xã hội, giao tiếp, ngôn ngữ và phi ngôn ngữ. Trẻ có hành vi, sở thích, hoạt động mang tính hạn hẹp, lặp đi lặp lại”.

Theo tiêu chuẩn chẩn đoán trẻ tự kỷ DSM-V của Hiệp hội tâm thần Hoa Kỳ (2013), một cá nhân được chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ khi có đủ bốn tiêu chí như: Trẻ bị khiếm khuyết trầm trọng về giao tiếp xã hội và tương tác xã hội trong nhiều hoàn cảnh, không được giải thích bởi sự trì hoãn phát triển thông thường (kèm theo 03 dấu hiệu); Trẻ có sự giới hạn, rập khuôn về hành vi, sở thích và hoạt động (thể hiện tối thiểu ở 2/4 biểu hiện); Những dấu hiệu này phải được biểu hiện từ khi trẻ còn nhỏ nhưng có thể không hoàn toàn rõ nét cho tới khi vượt quá giới hạn; Những dấu hiệu phải cùng hạn chế và làm suy giảm chức năng hàng ngày.

Như vậy, các quan điểm trên đều có một điểm chung cho rằng: Trẻ rối loạn phổ tự kỷ (TTK) là những trẻ có khiếm khuyết về khả năng tương tác xã hội, giao tiếp và những quan tâm, hoạt động của trẻ bị bó hẹp, định hình. TTK điển hình có thể bị rối loạn nhiều kỹ năng phát triển như: tự chăm sóc, ngôn ngữ, giao tiếp ứng xử, quan hệ xã hội, hành vi, cảm xúc, trí tuệ,...

Phương pháp TEACCH

Phương pháp TEACCH là viết tắt của *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*. Được phát triển bởi rất nhiều nhà tâm lý, bác sĩ, nhà trị liệu,... Tuy nhiên được biết đến nhiều hơn cả là Eric Schopler – nhà tâm lý học Mỹ, người mở đầu cho nghiên cứu phương pháp. Phương pháp này đã và đang được sử dụng rộng rãi tại Mỹ từ năm 1966 trong các chương trình dành cho trẻ tự kỷ.

Mục tiêu và lợi ích của phương pháp TEACCH:

– Có thể nói, TEACCH là một trong những phương pháp can thiệp trẻ TTK phổ biến hiện nay. TEACCH thường được dùng trong các trường giáo dục chuyên biệt. Phương pháp này tập trung vào giải quyết một cách có hiệu quả những khó khăn của trẻ TTK bằng việc cấu trúc hóa hoạt động dạy học. Những khó khăn mà trẻ TTK gặp phải trong quá trình học tập được khắc phục rất nhiều.

– Phương pháp này nhằm giáo dục, hướng dẫn trẻ tự kỷ sống tự lập, hòa nhập khi trưởng thành. Giúp trẻ rèn luyện khả năng ngôn ngữ và giao tiếp;

- Thu hút sự tập trung vào công việc, giảm các căng thẳng;
- Trẻ rèn luyện được khả năng ngôn ngữ;
- Phát triển các kỹ năng xã hội;
- Điều chỉnh hành vi của TTK theo hướng tích cực.

Các yêu cầu khi sử dụng phương pháp TEACCH

- Giáo cụ hình ảnh sinh động, đơn giản hoá việc ghi nhận thông tin của trẻ;
- Học sinh được giúp đỡ tốt nhất với cha mẹ/người chăm sóc của họ với tư cách là nhà đồng giáo dục cùng với các chuyên gia;
- Học sinh nên độc lập nhất có thể;
- Việc giảng dạy các kỹ năng nên bắt đầu bằng việc đánh giá và quá trình này phải liên tục khi các chương trình phát triển;
- Sự can thiệp nên được cá nhân hóa;
- Điểm mạnh và mối quan tâm cần được sử dụng trong việc phát triển các chương trình can thiệp.

Tại Việt Nam, một nghiên cứu do tác giả Đỗ Thị Thảo (2018) về việc sử dụng phương pháp TEACCH trong can thiệp sớm hành vi xã hội cho một trường hợp TTK với 04 mục tiêu can thiệp: giúp trẻ nhận biết các khu vực trong trường học; vận động tinh; nhận biết màu sắc và nhận biết 4 bộ phận của cơ thể. Sau 06 tháng can thiệp, trẻ đã có sự tiến bộ rõ rệt. Sau 06 tháng can thiệp nhóm tác giả kết luận quá trình học tập của TTK sẽ được khắc phục rất nhiều nhờ việc sử dụng phương pháp TEACCH *Kỹ năng xã hội*.

Theo chuyên gia Guralnick và Neville (1996), kỹ năng xã hội là khả năng mở đầu, gợi ý, xây dựng và duy trì mối quan hệ tốt đẹp với mọi người trong những tình huống giao tiếp khác nhau, rằng vấn đề huấn luyện kỹ năng xã hội cho trẻ em được xem là nhiệm vụ hàng đầu của phụ huynh và giáo viên.

Một đứa trẻ biểu hiện nhiều khiếm khuyết về kỹ năng xã hội, không có sự tương tác hai chiều với người lớn và các bạn cùng độ tuổi thì chắc chắn sẽ gặp vô số trở ngại trong các mối quan hệ giữa người và người.

Nhiều nghiên cứu của các nhà tâm lý, giáo dục cho thấy sự phát triển kỹ năng xã hội là con đường dẫn đến sự thành công khi trẻ lớn lên, bước vào đời bằng sự tin và ý chí tự lập

Theo tác giả Nguyễn Thị Hương Giang và cộng sự (2002), ở bậc tiểu học, những em có kỹ năng giao tiếp tốt thường biểu hiện thái độ thân thiện, cởi mở, biết gợi ý và đáp lời qua lại, biết chia sẻ và nhường nhịn các bạn, biết tuân theo sự chỉ dẫn của giáo viên, có tinh thần hợp tác, tự biết kiểm chế cảm xúc và kiểm soát hành vi của chính mình. Hầu hết sự tiếp thu và phát triển kỹ năng xã hội của trẻ em là điều bình thường và theo lẽ tự nhiên, nhưng đối với các em chậm phát triển thì sự học hỏi, bắt chước những kỹ năng xã hội luôn gặp nhiều khó khăn vì sự hạn chế về mặt trí tuệ và ngôn ngữ. So với các trẻ bình thường, trẻ chậm phát triển có mức độ giao tiếp rất thấp với các bạn cùng lớp và cùng độ tuổi. Trong các lớp nhà trẻ, các em chậm phát triển không dành thời gian giao tiếp với mọi người, không thể gợi ý bằng lời, nhất là không muốn tham gia vào các trò chơi tập thể, và đây chính là nguyên nhân các em bị chúng bạn khai trừ, xa lánh, khiến cho sự học hỏi, bắt chước kỹ năng xã hội của các em trong lớp học ngày càng khó khăn hơn

3.2. Những khó khăn về kỹ năng xã hội của trẻ tự kỷ

Vì đặc trưng tâm sinh lý của TTK, nên TTK gặp một số khó khăn tiêu biểu trong cuộc sống sinh hoạt và học tập như:

**** Khó khăn về giao tiếp và thiết lập các mối quan hệ xã hội của trẻ mắc hội chứng tự kỷ***

TTK không biết khởi xướng, bắt đầu làm quen hoặc khó tiếp nhận một người bạn mới. Trẻ ít quan tâm và không có nhu cầu chia sẻ hứng thú, nhu cầu và hoạt động với bạn bè và mọi người xung quanh. TTK có sự hạn chế trong việc hiểu lời nói; Không thưa khi gọi tên; Không nhìn vào mặt, mắt người đối thoại khi chơi, giao tiếp; Tỏ ra không nghe thấy ai lúc đó (trẻ như không ở đó); Kháng cự lại sự vuốt ve, ôm ấp hoặc âu yếm; Tỏ ra không biết đến tình cảm của người khác; Có vẻ thích chơi một mình – co lại trong thế giới riêng của trẻ (Nguyễn Thị Hương Giang, 2012).

Trẻ bị suy giảm trong các mối quan hệ, tương tác xã hội qua lại với mọi người. Hầu hết TTK biểu lộ sự cô lập, thích chơi một mình, tránh giao tiếp với các bạn cùng lứa tuổi.

*** *Khó khăn về biểu lộ ngôn ngữ***

TTK có biểu hiện mất ngôn ngữ hay trì hoãn (chậm nói). Nếu chưa biết nói: trẻ có khiếm khuyết trong việc sử dụng các kỹ năng giao tiếp không lời như: Trẻ không nhìn mặt người đối thoại khi giao tiếp; Không hiểu và không sử dụng nét mặt, cử chỉ, tư thế cơ thể để giao tiếp; Các âm thanh lời nói bất thường về cao độ hoặc cường độ; Không biết yêu cầu, phản đối hoặc thể hiện các nhu cầu bản thân; Không hoặc khó học các luật lệ về giao tiếp như: chào hỏi, xin đồ vật hoặc “ạ”, “bai, bai”...

Nếu trẻ đã nói được, trẻ cũng có những ngôn ngữ bất thường như giọng nói đều đều, không biết biểu cảm qua giọng nói, không biết nói thầm, thích độc thoại hoặc không duy trì được cuộc đối thoại, khó khăn trong việc dùng đại từ nhân xưng, nhiều khi nói không liên quan đến tình huống giao tiếp, đến môi trường xung quanh, lời nói tự phát không có sự mở đầu khi giao tiếp, lời nói có khuynh hướng lặp đi lặp lại các từ, đoạn câu

Theo Ellen Notbohm (2010), TTK biết nói muộn hơn trẻ bình thường; Mất khả năng nói được từ đơn hoặc cả câu sau khi đã biết nói; Trẻ dùng phát ngôn không phù hợp với mục đích: đáng lẽ trả lời thì trẻ nhắc lại câu được hỏi, nói nhại, nói vọng... Phát ngôn hoặc câu của trẻ có ngữ điệu đơn điệu, nghe véo von, thường có âm sắc cao hơn bình thường. Ngôn ngữ thường bắt chước, lặp lại và không có ý nghĩa. Ví dụ ngời lặp lại các từ “I,I,I...ê, ê, u, u,..ê”. Nếu trẻ có ngôn ngữ khá hơn, có thể thấy chậm phát triển ngôn ngữ so với trẻ cùng độ tuổi. Trẻ thường không hiểu câu hỏi, ngôn ngữ của trẻ đơn giản, hiếm dùng những khái niệm so sánh, tưởng tượng.

*** *Khó khăn về hành vi và các mối quan tâm bất thường***

TTK có các hành vi hoặc cử động định hình, lặp đi lặp lại: trẻ như bị cuốn hút vào một cử chỉ, một hoạt động hoặc trò chơi nào đó hàng giờ hoặc cả buổi. Ví dụ: xoắn mẫu giấy cả buổi, vè vè ngón tay, vò giấy, quay bánh xe ô tô (đồ chơi)... Trẻ không thích sự thay đổi, gán bó bất thường với một vật quen thuộc, có thể thích duy nhất một đồ vật, hoặc chỉ chơi với một người nào đó trong gia đình...

Thường TTK ít quan tâm đến các chuẩn mực xã hội, muốn làm theo sở thích cá nhân nên rất dễ có những hành vi trái ngược với sự mong đợi

của người khác như: la hét giận dữ, khóc dai dẳng khi đòi hỏi không được đáp ứng; hoặc tự hành xác làm đau bản thân, đập đầu vào tường khi bất an, không hài lòng...

*** Khó khăn về nhận thức và những rối loạn khác đi kèm với chứng tự kỷ**

Theo tác giả Daniel Tammet (1997), TTK bị rối loạn trong việc cảm nhận giác quan: thiếu nhạy cảm hay quá nhạy cảm đối với một hay nhiều giác quan. Hay bị tai, hay ngửi liếm các vật cầm trên tay. Do đó các nhà can thiệp TTK hay dùng trị liệu cảm giác (Sensory therapy) cho TTK rất được quan tâm hiện nay.

Khả năng sử dụng các thao tác tư duy trong học tập và nhận biết thế giới kém: TTK ít sử dụng các thao tác so sánh, phân tích, tổng hợp, trừu tượng hóa và khái quát hóa. Khả năng nhận thức: TTK có khó khăn trong hiểu và ghi nhớ kiến thức logic. TTK có khả năng ghi nhớ máy móc tốt như nhớ đường đi, con số con chữ rời rạc,... nên một vài TTK biết ngoại ngữ hoặc làm toán khi chưa bao giờ đi học



Hình 1. Một số khó khăn về kỹ năng giao tiếp của trẻ tự kỷ

3.3. Nội dung giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ tự kỷ

Thực hiện phương pháp TEACCH

Trẻ tự kỷ được dạy các kỹ năng hàng ngày qua các bài tập tình huống. Các bài tập này có thể áp dụng ngay trong cuộc sống hàng ngày của trẻ.

Các hoạt động được tổ chức có hệ thống, cụ thể, thông qua đó, trẻ tự kỷ có thể hiểu được ý nghĩa của mọi vật/hiện tượng/hoạt động xung quanh mình. Cứ mỗi hoạt động, trẻ được hướng dẫn bằng lời, bằng hình ảnh mô tả, hay làm mẫu. TEACCH chú trọng vào khả năng thính giác, thị giác, xúc giác của trẻ để trẻ nhanh nắm bắt vấn đề hơn, vượt qua được hạn chế giao tiếp của trẻ. Hoạt động TEACCH giúp xóa bỏ dần các “hành vi tự kỷ”, khuyến khích bằng các hành vi tích cực của trẻ. TEACCH rèn luyện cho trẻ khả năng độc lập, tự quản, thích nghi, cải thiện kỹ năng xã hội rất tốt.

Một số nội dung kỹ năng cụ thể cần dạy cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ:

- Kỹ năng kết bạn: Làm quen, nói lời cảm ơn, đưa ra nhận xét, tham gia vào câu chuyện, chia sẻ;
- Kỹ năng làm việc nhóm: Tuân thủ quy định chung, tham gia hành động, chia sẻ ý kiến, kiên trì hành động...;
- Kỹ năng ứng xử trong giao tiếp với thầy cô;
- Kỹ năng giao tiếp không lời;
- Kỹ năng giao tiếp hội thoại với người khác.

3.4. Sử dụng phương pháp TEACCH trong can thiệp giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ tự kỷ

3.4.1. Giáo dục kỹ năng đùa vui

Xã hội hóa, tương tác cá nhân, 1-3 tuổi.

Bắt chước âm thanh 1-2 tuổi.

Khả năng diễn đạt bằng lời, luyện âm 2-3 tuổi.

Mục đích: Cải thiện mối tương tác xã hội và sự khoan dung khi tiếp xúc với cơ thể.

Mục tiêu: Cải thiện sự vui thích phát sinh từ mối tương tác cơ thể được giới hạn.

Dụng cụ: Không có.

Tiến trình:

– Bạn cố gắng cho trẻ chấp nhận sự tiếp xúc cơ thể trong giai đoạn ngắn và thường xuyên. Để bắt đầu chỉ cần nâng trẻ lên và thả trẻ xuống hai hoặc ba lần. Bạn phát ra những âm và giúp trẻ bắt chước những âm mà bạn làm. Bạn chỉ phát những âm đơn như “hop” và “hu”.

– Nếu trẻ từ chối việc tiếp xúc này, bạn tiếp tục bài tập này bằng cách nói với trẻ một cách nhẹ nhàng và trấn an.

– Khi trẻ bình tĩnh, bạn bắt đầu đưa trẻ nhẹ nhàng từ phải qua trái (chú ý những cử động không quá nhanh và làm trẻ sợ).

– Bạn tăng dần thời gian cùng lúc với sự chấp nhận tiếp xúc cơ thể của trẻ tăng. Ví dụ bạn chỉ nâng trẻ lên hoặc đu đưa trẻ mỗi buổi tập một lần dù buổi tập được lặp lại nhiều lần trong ngày.

– Khi bạn cảm thấy trẻ bình tĩnh, bạn nâng trẻ lên hoặc đu đưa trẻ mỗi buổi tập hai lần. Với cách đó bạn tăng dần sự chấp nhận tương tác cơ thể của trẻ.

3.4.2. Kỹ năng chơi trốn tìm

Xã hội hóa, tương tác cá nhân, 3-4 tuổi.

Xã hội hóa, độc lập 3-4 tuổi.

Vận động tổng quát, thân thể, 3 tuổi.

Kỹ năng nhận thức, ngôn ngữ thụ cảm 2-4 tuổi.

Mục đích: Ý thức được trốn, tăng ước muốn tìm thấy và phản ứng qua lại với người khác.

Mục tiêu: Tự trốn đối với người khác và sau đó tìm lại người đó khi họ trốn.

Dụng cụ: Không có.

Tiến trình:

- Bạn bắt đầu bài tập này bằng cách dạy cho trẻ “trốn”.
- Cho ba của trẻ hoặc bạn học ngồi trong phòng. Bạn cầm tay trẻ và nói “Con trốn ba đi”. Bạn dẫn trẻ đến phía sau cửa, sau ghế hoặc dưới bàn. Bạn chỉ dạy trẻ 3 nơi trốn khác nhau.
- Bạn lặp lại từ “trốn” suốt quá trình làm bài tập rồi bảo trẻ trốn vào một trong những nơi trốn.
- Bạn bảo người khác hỏi: “Con ở đâu?” rồi giúp trẻ đứng lên hoặc đưa tay lên để chỉ trẻ ở đâu. Người kia phải chạy về phía trẻ và ôm trẻ.
- Khi trẻ đã học trốn và tự cho người ta biết trẻ khi người ta gọi trẻ, bạn kêu người khác đến phiên họ trốn một trong những nơi trốn. Khi bạn gọi “Ba đâu?”, bạn giúp trẻ tìm người ra từ chỗ trốn và chạy về phía họ để ôm họ.
- Khi trẻ bắt đầu hiểu bài tập, bạn động viên trẻ trốn một mình không trợ giúp.

3.4.3. Trò chơi cho và nhận

Xã hội hóa, tương tác cá nhân, 4-5 tuổi.

Kỹ năng biểu cảm cảm bằng lời nói, 4-5 tuổi.

Mục đích: Tăng sự ý thức và sự thích thú cho và nhận của người khác.

Mục tiêu: Cho người một đồ vật, ngược lại nhận một đồ vật và nói “cám ơn”.

Dụng cụ: Hộp lớn, đồ chơi nhỏ, bánh kẹo.

Tiến trình:

- Đối với bài tập này bạn cần nhờ một người khác, có thể là chị, cha của trẻ hoặc là bạn học.
- Bạn đặt hộp có chứa dụng cụ dưới đất, ngồi gần hộp với trẻ và chị của trẻ.
- Bạn nói với chị trẻ lấy một đồ vật trong hộp và đưa đồ vật đó cho bạn. Bạn nói “Cám ơn”. Rồi bạn bảo chị lấy một đồ vật khác trong hộp như

xe ô tô mà trẻ thích và bảo chị đưa đồ vật đó cho trẻ. Bạn động viên trẻ lấy xe ô tô và nói “cám ơn”.

– Khi trẻ nói “cám ơn” hoặc điều gì gần giống, bạn bảo chị mỉm cười và nói với trẻ “không có chi” và ôm trẻ. Rồi bạn hướng dẫn trẻ lấy một đồ vật trong hộp và đưa đồ vật đó cho chị. Bảo trẻ phản ứng lại một cách phù hợp.

– Bạn tiếp tục làm bài tập này bằng cách cho và nhận giữa 3 người chơi cho đến khi tất cả các đồ vật được lấy ra khỏi hộp.

– Khi trò chơi này kết thúc, bạn cho phép trẻ chơi với đồ chơi mà trẻ đã nhận hoặc ăn bánh kẹo.

– Lúc đầu trẻ cần nhiều sự trợ giúp cho bài tập này và có thể có nhiều khó khăn để nói “cám ơn”.

– Lúc đầu bạn chấp nhận tất cả các câu trả lời nhưng dần dần bạn yêu cầu dùng từ chính xác hơn.

3.4.4. Kỹ năng trả lời điện thoại

Xã hội hóa, tương tác cá nhân, 6-7 tuổi.

Mục đích: Cải thiện khả năng tương tác xã hội.

Mục tiêu: Trả lời điện thoại một cách độc lập và phù hợp.

Dụng cụ: Điện thoại đồ chơi, nếu có thể được.

Tiến trình:

– Bạn làm bài tập này với trẻ trước khi cho phép trẻ nói chuyện điện thoại thật. Điện thoại đồ chơi thích hợp nhất, nếu có.

– Trước tiên bạn dạy trẻ cách nhắc điện thoại và nói “alô”. Có thể bạn dán hình một cái miệng và một lỗ tai ở hai đầu thích hợp của điện thoại để cho trẻ dễ dàng sử dụng điện thoại.

– Khi trẻ có khả năng nhắc điện thoại và nói “alô”, bạn dạy trẻ nói “Vui lòng chờ một chút” và gọi thành viên trong gia đình có điện thoại.

– Bạn làm bài tập bằng cách giả vờ gọi điện thoại cho mỗi thành viên trong gia đình.

– Khi trẻ đã quen cách này, bạn bắt đầu làm việc trên điện thoại thật. Bạn sắp xếp với người họ hàng hoặc với người bạn để người đó gọi vào giờ thích hợp sao cho trẻ có thể trả lời.

– Bạn sắp xếp trước với người đó những gì người đó phải nói để trẻ không cảm thấy quá lúng túng.

– Lặp lại bài tập này nhiều lần và khi trẻ đạt được nhiều sự an toàn, bạn làm đa dạng những yêu cầu của người gọi sao cho trẻ biết phản ứng vào một số tình huống khác nhau.

– Khi trẻ cảm thấy thoải mái trả lời điện thoại, bạn để trẻ trả lời điện thoại mỗi lần trẻ muốn, nhưng bạn đứng cạnh trẻ trong trường hợp trẻ cảm thấy lúng túng.

3.5. Trường hợp điển hình

Họ và tên: Bé N.K. H – 7 tuổi

Bé H đang học tại trường chuyên biệt sau một năm học tại trường hòa nhập mà không đạt hiệu quả. Chẩn đoán theo thang đánh giá CARS bé H đạt 32 điểm (rối loạn tự kỷ mức độ trung bình). Chỉ số phát triển DQ = 36. Lúc vào trường, H chưa biết tự xúc ăn cơm, không biết các món ăn nào khác ngoài cơm; nói chuyện chưa đúng ngữ cảnh, không hiểu lời người khác nói, hay nói lung tung. H hay bị đi lạc trong khuôn viên trường, khó nhớ không gian; đặc biệt khó tập trung, hay đánh, cắn em nhỏ hơn, hay vỗ vào miệng người lớn, hay đổ nước ra bàn.

Thực hiện hoạt động can thiệp: Giáo viên sử dụng phương pháp TEACCH thông qua việc cấu trúc hóa rõ ràng từng hoạt động và xây dựng kế hoạch giáo dục cá nhân cho H cụ thể như sau:

– Mục tiêu: Rèn Kỹ năng hiểu và sử dụng ngôn ngữ; kỹ năng nhận diện không gian; kỹ năng nhận diện màu sắc; kỹ năng tập trung chú ý.

– Thời gian thực hiện trong 6 tháng từ 7/2018-1/2019

– Phương pháp can thiệp:

+ Mục tiêu 1: Rèn luyện kỹ năng hiểu và sử dụng ngôn ngữ cho H. Vì khả năng nghe hiểu của H khá hạn chế nên giáo viên đã cho trẻ làm quen từng bước một với mỗi bài theo một chủ đề đơn giản, từ chủ đề vật dụng trong nhà như bàn, ghế, chén, ly,... đến các chủ đề mở rộng như trái cây, thời tiết... Để giúp trẻ ghi nhớ, giáo viên đã sử dụng hình ảnh về vật, mô

hình vẽ vật đồng thời nói tên con vật đó và yêu cầu trẻ nhìn, lặp lại bắt chước gọi tên vật theo cô. Ví dụ giáo viên đưa hình con mèo và hỏi trẻ “đây là con gì?”, trẻ trả lời “Con mèo”. Có thể hỏi tiếp “Con mèo nó kêu thế nào”, “Meo meo”. Sau khi trẻ đã lặp lại đúng, giáo viên dán hình các vật lên tường và yêu cầu trẻ tìm đúng. Sau khi trẻ ghi nhớ sẽ chuyển sang chủ đề tiếp theo.

+ Mục tiêu 2: Rèn luyện kỹ năng nhận diện không gian. Bé H thường xuyên đi lạc giữa các phòng, khả năng nhận diện không gian kém. Để thực hiện được mục tiêu này, giáo viên đã cấu trúc hóa những khu gần gũi với trẻ một cách rõ ràng và được ký hiệu bởi hệ thống hình ảnh. Như phòng can thiệp cá nhân dán hình con khủng long bé H thích, phòng ăn dán hình tô cơm, lối ra sân chơi trò chơi vận động dán hình một cây chuối với các màu sắc khác nhau. Sau đó, giáo viên dẫn H đi tới từng địa điểm cho bé nhìn hình và đồng thời gọi tên phòng. Yêu cầu bé lặp lại nhiều ngày bé dần quen với hình ảnh không gian trong trường.

+ Mục tiêu 3: Rèn luyện kỹ năng sử dụng màu sắc. Giáo viên sử dụng phương pháp TEACCH hình ảnh hóa thông tin và cấu trúc môi trường hoạt động của trẻ. Cụ thể: đặt 3 chén nhựa có dán 3 màu sắc xanh, đỏ, vàng ở đáy chén, một rổ nhỏ đựng những chiếc kẹp có các màu tương ứng. Yêu cầu H lựa chọn và kẹp những chiếc kẹp đó vào các chén có màu sắc tương ứng. Sau khi trẻ nhận biết được 3 màu này chuyển sang các màu sắc khác.

+ Mục tiêu 4: Rèn luyện kỹ năng tập trung chú ý. Giáo viên tổ chức cho H vẽ bằng tay nhằm phát triển khả năng vận động tinh, phối hợp vận động tay và mắt, nâng cao khả năng chú ý. Giáo viên chuẩn bị khay đựng màu nước với 06 màu sắc khác nhau và yêu cầu trẻ chấm màu vẽ bằng ngón tay trên giấy A4, sau đó tô màu thêm cho bức vẽ. Bên cạnh đó, giáo viên thỉnh thoảng cho H thực hiện hoạt động xâu hạt, chọn những hạt to, sợi to để H dễ xâu. Có đôi khi H khó thực hiện, cô giáo đã ngồi làm mẫu xâu thật chậm cùng H. Giáo viên luôn động viên, khuyến khích H, Tránh bỏ dở giữa chừng.

IV. BÀN LUẬN

Sau 6 tháng can thiệp cho H theo TEACCH, bé H đã có những tiến bộ rõ rệt. bé không còn thương xuyên đi lạc trong không gian trường, bé

biết diễn đạt đúng một số từ ở các ngữ cảnh khác nhau, bé biết kiên nhẫn tập trung chú ý hơn khi thực hiện một thao tác. Bé biết phân biệt màu sắc, nghe hiểu lời yêu cầu của cô giáo. Để có được những tiến bộ của H, đòi hỏi sự kiên định trong việc lựa chọn phương pháp, sự đồng nhất của các giáo viên can thiệp và gia đình. Kết quả này cho thấy, TEACCH là phương pháp phù hợp với H. tại thời điểm này và đồng kết quả với nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Thảo (2018) đã trình bày ở trên (*Nghiên cứu trường hợp tại một trung tâm can thiệp quận Tân Bình, Hồ Chí Minh 2019*)

V. KẾT LUẬN

Rối loạn phổ tự kỷ là một loại khuyết tật phát triển kéo dài suốt đời, do rối loạn của hệ thần kinh gây ảnh hưởng đến hoạt động của não bộ của trẻ. Do đó cần có các phương pháp can thiệp, giáo dục đúng cách và kịp thời để giúp trẻ phục hồi các kỹ năng xã hội cần thiết cho sự hòa nhập xã hội.

TEACCH là một phương pháp giáo dục và dạy dỗ dành cho trẻ bị tự kỷ và mắc những rối loạn, khó khăn trong việc diễn tả mình và trong quan hệ tiếp xúc với người khác. Phương pháp TEACCH luôn tập trung vào cá nhân, xây dựng trên những kỹ năng và cơ sở có sẵn. Tạo môi trường luôn thích ứng với trẻ chứ không phải trẻ thích ứng với môi trường. Điều quan trọng không phải là sao chép một cách máy móc, tự động tất cả những bài học. TEACCH là một phương pháp linh hoạt, sử dụng phương pháp này cần sáng tạo, phù hợp với từng thực trạng mức độ tự kỷ của từng trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu Tiếng Việt

- Ngô Xuân Điệp (2009). *Nghiên cứu nhận thức của trẻ tự kỷ tại Thành phố Hồ Chí Minh*. Luận án Tiến sĩ Tâm lý học, Viện Tâm lý học, Hà Nội.
- Nguyễn Thị Hương Giang (2012). *Nghiên cứu phát hiện sớm tự kỷ bằng M – CHAT 23, đặc điểm dịch tễ – lâm sàng và can thiệp sớm phục hồi chức năng cho trẻ nhỏ tự kỷ*. Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Hương Giang và cộng sự (2002). Bước đầu tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ, lâm sàng bệnh tự kỷ ở trẻ em. *Tạp chí Nhi khoa*, số đặc biệt, tập 10. NXB Y học, Hà Nội.

- Vũ Thị Bích Hạnh (2007). *Tự kỷ phát hiện sớm và can thiệp sớm*. NXB Y học, Hà Nội, tr.7-79, 127-156.
- Đặng Thái Thu Hương, Vũ Thị Bích Hạnh (2004). *Hướng dẫn thực hành âm ngữ trị liệu*. NXB Y học, Hà Nội, tr.24-30,269-280.
- Hiệp hội tâm thần Hoa Kỳ (2013). *Tiêu chuẩn chẩn đoán trẻ tự kỷ DSM-V*.
- Ellen Notbohm (2010). *Mười điều trẻ tự kỷ mong muốn bạn biết*. NXB Đại học Sư Phạm TP Hồ Chí Minh.
- Đỗ Thị Thảo (2018). *Sử dụng phương pháp TEACCH trong can thiệp sớm hành vi xã hội của trẻ tự kỷ*. Luận văn thạc sĩ, Đại học Sư Phạm Hà Nội
- Nguyễn Hiệp Thương (2016). *Kỹ năng tham vấn cho gia đình trẻ tự kỷ của nhân viên công tác xã hội*. Luận án tiến sĩ Tâm lý học, Học viện Khoa Học Xã Hội, Hà Nội.

Tài liệu Tiếng Anh

- Anderson S., Taras M. and O'Malley Cannon B. (1996). *Teaching New Skills to Young Children with Autism in Behavioral Interventions for Young Children with Autism*, 181-194, C. Maurice and S. Luce, Editors, ProEd.: Austin, TX.
- Daniel Tammet (1997). A Screening Instrument for Autism at 18 Months of Age: A 6 – Years Follow – up Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, N0 39.
- Ellen Notbohm (2010). *The Verbal Behavior Approach: Teaching Children with Autism*. London N1 9JB, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- Harris SL., Weiss MJ. (1998). *Right from the Start Behavioral Intervention for Young Children with Autism*.
- Michael Powers (2001). *Children with Autism, A Parent's Guide* (2nd Edition).

GIÁO DỤC KĨ NĂNG THỰC HIỆN NỘI QUY LỚP HỌC CHO TRẺ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ CHUẨN BỊ VÀO LỚP 1 – KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU TRƯỜNG HỢP

Mai Thị Phương^{1*}

Trần Thu Giang¹

Tóm tắt

Giáo dục thực hiện nội quy lớp học có vai trò và ý nghĩa rất lớn đối với trẻ rối loạn phổ tự kỷ do nhóm trẻ này có đặc điểm là cứng nhắc rập khuôn và khó thích nghi với sự thay đổi, đặc biệt là giai đoạn chuẩn bị vào lớp 1. Bài viết trình bày kết quả tổ chức giáo dục thực hiện nội quy lớp học cho hai trẻ rối loạn phổ tự kỷ năm học 2020 trong lớp tiền học đường. Bằng việc sử dụng các nguyên tắc hành vi của phương pháp phân tích hành vi ứng dụng, hỗ trợ trực quan và âm nhạc thơ ca Việt Nam trong thời gian lớp tiền học đường gần bốn tháng, cả hai trẻ rối loạn phổ tự kỷ đều có những tiến bộ rõ rệt về việc tuân thủ nội quy lớp học. Bài viết cũng đề xuất cần phải tiến hành trên nhiều trẻ rối loạn phổ tự kỷ và thời gian thực nghiệm dài hơn để chứng minh được tính hiệu quả rõ nét hơn của các biện pháp đã áp dụng.

Từ khóa: thực hiện nội quy, tự kỷ, giáo dục hòa nhập, chuẩn bị vào lớp 1

DEVELOPING SKILLS OF OBEYING CLASSROOM RULES FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS PREPARING TO GRADE 1 – CASE STUDY RESULTS

Abstract

Developing skills of obeying classroom rules has a great role and meaning for children with autism spectrum disorders because this group of children is characterized by rigid stereotypes and being difficult to adapt to change, especially the preparation stage for grade 1. The article presents the results of organizing to develop skills of obeying classroom rules for two children

¹ Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam
Email: phuong.mt@vnies.edu.vn

with autism spectrum disorders in the school year of 2020 in the pre-primary class. By using the behavioral principles of applied behavior analysis, visual aids, and Vietnamese music and poetry, both two children with autism spectrum disorders experienced significant progress in compliance with classroom rules over a period of nearly four-month-class. The article also suggests that it is necessary to implement on many children with autism spectrum disorders and to have a longer experimental time to demonstrate the more obvious effectiveness of the applied measures.

Keywords: skills of obeying classroom rules, autism spectrum disorders, inclusive education, preparing to grade 1

I. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VẤN ĐỀ

Trong nghiên cứu này, kĩ năng (KN) thực hiện nội quy lớp học được xem xét là thành phần thuộc nhóm kỹ năng xã hội (KNXH). Do vậy, chúng tôi sẽ tổng quan các phương pháp giáo dục KNXH cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK). Để giáo dục KNXH cho trẻ RLPTK có nhiều phương pháp khác nhau, trong bài viết này, chúng tôi tập trung vào các phương pháp sau: phương pháp phân tích hành vi ứng dụng ABA (Applied Behavior Analysis), hỗ trợ trực quan (Visual supports) và trị liệu âm nhạc (Music Therapy).

Vào năm 1965, Ivar Lovass, một nhà tâm lý học đã lần đầu tiên cùng cộng sự áp dụng tiếp cận phương pháp phân tích hành vi ứng dụng ABA cho trẻ RLPTK tại khoa tâm lý, Trường Đại học California. Ý tưởng của Lovass là thông qua phương pháp ABA, các KNXH và hành vi có thể được dạy dỗ, luyện tập ngay cả đối với những trẻ mắc tự kỷ nặng. Mục tiêu chung và cuối cùng của phương pháp này là nhằm giúp mỗi trẻ hình thành các KN cơ bản, về lâu về dài trẻ có thể sống độc lập và thành công ở mức có thể (Nguyễn Thị Hoàng Yến, 2013). Cách tiến hành phương pháp này được thực hiện qua 3 bước: Bước 1: Đánh giá ban đầu để kiểm tra xem KN nào trẻ đã có, KN nào chưa có; Bước 2: Lựa chọn các mục tiêu trị liệu đối với từng cá nhân dựa trên kết quả đánh giá ban đầu; Bước 3: Lên kế hoạch thực hiện từng KN trong mọi lĩnh vực (tự chăm sóc, nhận thức, giao tiếp, xã hội, vận động, chơi, ...). Các KN này thường được chia nhỏ thành các KN thành phần và được sắp xếp theo trình tự phát triển từ đơn giản đến

phức tạp (Harris & Delmolino, 2002). Có thể nói phương pháp ABA là một trong những phương pháp giáo dục trẻ RLPTK đã có từ rất lâu và có giá trị rất cao. Đến nay giá trị của nó vẫn không bị giảm sút theo thời gian và hiện nay nhiều phương pháp và biện pháp được xây dựng cũng dựa trên các nguyên tắc của phương pháp này.

Sử dụng hỗ trợ trực quan (Visual supports) cũng là một biện pháp khá hữu hiệu trong can thiệp KNXH, tương tác xã hội cho trẻ RLPTK (Cohen & Sloan, 2007; Simpson et al., 2005; Nguyễn Thị Kim Anh, 2016). Các hỗ trợ trực quan bao gồm: lịch hoạt động, sách tranh về KNXH, bảng và thẻ tranh, thẻ quyền lực,... (Cohen & Sloan, 2007; Nguyễn Thị Kim Anh, 2016; Nguyễn Thị Hoàng Yến, 2013). McClannahan và Krantz (1999) miêu tả lịch hoạt động (Activity Schedules) là *“một tập các hình ảnh hoặc các từ ngữ để chỉ dẫn cho một người tham gia vào chuỗi các hoạt động”*. Hỗ trợ trực quan có thể giúp trẻ giữ được bình tĩnh và độc lập cả ngày nhờ được cung cấp một môi trường có cấu trúc, sắp đặt và có kế hoạch trước. Hỗ trợ trực quan được sử dụng để giúp trẻ biết được các chuỗi tuần tự các sự kiện sẽ diễn ra (Simpson et al., 2005). Sử dụng phương pháp gợi ý bằng hình ảnh là một yêu cầu quan trọng không thể thiếu trong quá trình dạy học cho trẻ RLPTK (Cohen & Sloan, 2007).

Để giáo dục KN cho trẻ RLPTK, trị liệu âm nhạc (Music Therapy) cũng là một hướng đi rất khả quan. Theo nghiên cứu của Trevarthen (2002), trị liệu âm nhạc có thể tạo điều kiện dễ dàng cho sự vận hành tâm trí và việc học tập của trẻ RLPTK bằng cách huy động và củng cố khả năng yếu trong việc phối hợp các động cơ của trẻ chứ không phải bằng cách mang lại sự kích thích nhận thức hay tập nhận ra phách nhạc hay tập giao tiếp thông qua giai điệu. Người ta giả định rằng trẻ sẽ được dẫn dắt đến việc sản sinh ra những đáp ứng phù hợp với âm nhạc lúc đó bằng việc vọng lại nhịp đập và chất lượng các chuyển động của người khác (Dodd, 2005). Tác giả cũng đã đi đến kết luận rằng đối với *“vai trò quan trọng của âm nhạc và âm thanh (trong đó có lời nói) trong việc cấu trúc nên bộ máy tâm trí của trẻ trong mối quan hệ giữa con người với thế giới, với tư duy, với ngôn ngữ. Chúng ta có thể hình dung ra rằng âm nhạc là một cái gì đó tự nhiên trong con người tự nhiên đến mức nó có thể được hiểu như là một phần chính của con người”* nhưng đồng thời đối với câu hỏi: *“Liệu người ta có thể chăm*

chữa bằng âm nhạc được không?” dường như chỉ có một câu trả lời hợp lý, đó là, ở một số trẻ RLPTK “*chính âm nhạc là cái trước tiên cần được chữa trị*” (Dodd, 2005). Đây là một phương pháp trị liệu nhẹ nhàng, hiệu quả với trẻ RLPTK. Theo các tác giả của phương pháp này, trị liệu âm nhạc tỏ ra lời cuốn vì nó vượt qua ngôn ngữ, là một cách dẫn đến thế giới xúc cảm, tình cảm mà những điều này đang gây khó khăn cho trẻ RLPTK. Âm nhạc có thể đi vào cõi tiềm thức, vô thức, mà trẻ không hề biết, có sức cuốn hút, thâm nhập mà trẻ không thể kháng cự (Thompson, 2013).

Ở Việt Nam, các nhà nghiên cứu cũng đã áp dụng các phương pháp trên vào giáo dục trẻ RLPTK. Nghiên cứu 13 ấn phẩm là các tạp chí khoa học và kỉ yếu hội thảo khoa học về giáo dục đặc biệt với 75 bài viết, tác giả Nguyễn Nữ Tâm An (2019) đã thống kê được nhóm nghiên cứu vận dụng phương pháp chuyên biệt cho trẻ RLPTK chiếm 45,33%, trong đó phương pháp được trình bày nhiều nhất là về phương pháp phân tích hành vi ứng dụng ABA (10,67%), phương pháp hỗ trợ trực quan (1,33%) và trị liệu âm nhạc (2,67%). Khi nghiên cứu về thực trạng sử dụng trị liệu âm nhạc cho trẻ khuyết tật ở Việt Nam, Phan Thanh Hà (2017) đã khảo sát trên 50 người làm việc trong lĩnh vực giáo dục đặc biệt thì mục tiêu sử dụng trị liệu âm nhạc để cải thiện các KN là 52% (đứng vị trí thứ 3).

So sánh với tổng quan các nghiên cứu nước ngoài thì mặc dù phương pháp hỗ trợ trực quan và trị liệu âm nhạc cũng mang lại hiệu quả giáo dục cho trẻ RLPTK nhưng hiện nay vẫn chưa có nhiều nghiên cứu ở Việt Nam về hai phương pháp này. Do vậy, trong nghiên cứu của mình, chúng tôi sẽ áp dụng cả ba phương pháp nêu trên vào giáo dục kĩ năng thực hiện nội quy lớp học cho trẻ RLPTK chuẩn bị vào lớp 1 để xem xét liệu các phương pháp này có mang lại hiệu quả giáo dục như mong đợi và hiệu quả ở mức độ nào.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn và thời gian nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành giáo dục thực hiện nội quy lớp học cho nhóm trẻ rối loạn phát triển của lớp tiền học đường tại Phòng Thực nghiệm Khoa

học Giáo dục Đặc biệt thuộc Trung tâm Giáo dục Đặc biệt Quốc gia, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam.

- Thời lượng của lớp học: 3 buổi/tuần, 120 phút/buổi.
- Thời gian thực nghiệm: tháng 5, 6, 7 và nửa tháng 8/2020.

2.2. Đối tượng và các trường hợp nghiên cứu

– Đối tượng nghiên cứu: các biện pháp giáo dục thực hiện nội quy lớp học: sử dụng hỗ trợ trực quan hình ảnh, ứng dụng các nguyên tắc hành vi của Phương pháp phân tích hành vi ứng dụng ABA và sử dụng thơ ca Việt Nam.

– Trường hợp nghiên cứu: 02 trẻ RLPTK mức độ nhẹ và trung bình lứa tuổi từ 5 tuổi 0 tháng đến 7 tuổi 0 tháng, được chẩn đoán đánh giá có RLPTK bởi Bệnh viện Nhi TW.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

– Các phương pháp phân tích, tổng hợp, hệ thống hóa lý thuyết nhằm thu thập, xử lý và khái quát hóa những vấn đề lý luận cơ bản, những kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước có liên quan đến giáo dục trẻ RLPTK, hình thành thực hiện nội quy lớp học.

– Phương pháp quan sát: quan sát những biểu hiện, phản ứng của trẻ trong quá trình can thiệp.

– Phương pháp nghiên cứu thực nghiệm: nhằm kiểm chứng tính hiệu quả của các biện pháp đã xây dựng.

– Phương pháp nghiên cứu trường hợp: nghiên cứu áp dụng trên 02 trẻ RLPTK.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các biện pháp giáo dục thực hiện nội quy lớp học cho trẻ RLPTK

3.1.1. Sử dụng hỗ trợ trực quan hình ảnh

Xây dựng bảng nội quy lớp học

Ý nghĩa: Nội quy lớp học được xây dựng bằng hình ảnh và gồm 6 nội quy: Giữ im lặng, Mắt nhìn cô giáo, Tai lắng nghe, Tay để trên bàn, Ngồi

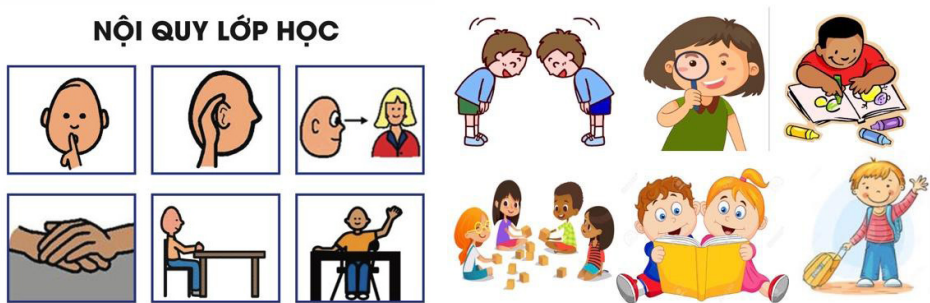
đẹp và Giơ tay khi muốn nói. Đây là các quy tắc giúp trẻ kiểm soát được các hành vi theo khuôn phép và tham gia vào hoạt động/nhiệm vụ học tập/ vui chơi được tập trung hơn.

Cách dùng: GV giới thiệu bảng nội quy ở đầu các giờ học, sau khi ổn định lớp. Ban đầu, GV sẽ giới thiệu cho cả lớp ý nghĩa của từng tranh, sau đó, HS sẽ tự nhắc lại theo cá nhân hoặc đồng thanh cả lớp. Trong quá trình dạy và học, GV sẽ luôn sử dụng đến bảng này để nhắc nhở HS. Chẳng hạn có HS nằm ra bàn, GV sẽ chỉ vào tranh “ngồi đẹp”. Bảng nội quy này sẽ được đặt ở vị trí các HS đều nhìn thấy rõ và được sử dụng ở toàn bộ thời gian học trong lớp tiền học đường trong tình huống HS ngồi chưa đẹp, rời khỏi chỗ, nói tự do, nghịch đồ dùng học tập,...

Lịch bằng hình ảnh

Ý nghĩa: Lịch bằng hình ảnh là các hoạt động diễn ra trong một buổi học được sắp xếp theo thứ tự từ tiết học đầu tiên đến cuối cùng. Nhờ lịch bằng hình ảnh HS sẽ biết lịch trình các em sẽ làm gì và khi nào thì kết thúc một buổi học của lớp tiền học đường.

Cách dùng: Khi bắt đầu buổi học, vào những ngày học đầu tiên, GV sẽ giới thiệu cho HS các hoạt động mà các em sẽ lần lượt được tham gia. Sau khi HS đã được làm quen với tranh ảnh của các hoạt động, GV sẽ cho HS lựa chọn một vài hoạt động trong ngày. Sau đó, sẽ lần lượt từng HS nhắc lại lần lượt các hoạt động của buổi học đó. Kết thúc một hoạt động, GV sẽ tháo tranh đó cất đi để HS biết được rằng HS đã hoàn thành hoạt động và chuyển sang hoạt động tiếp theo. Khi chuyển tiếp hoạt động, GV sẽ mời 1-2 HS nói đến hoạt động tiếp theo để cả lớp cùng chú ý và biết các em sẽ tham gia vào hoạt động gì tiếp theo. Kết thúc buổi học thì sẽ không còn tranh nào trên vị trí để lịch hoạt động.



3.1.2. Ứng dụng các nguyên tắc hành vi của phương pháp phân tích hành vi ứng dụng

Ý nghĩa: Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng chủ yếu hai nguyên tắc hành vi sau: củng cố tích cực và củng cố tiêu cực. Củng cố tích cực, thể hiện một kết quả tốt đẹp sau khi trẻ làm được một hành vi thích hợp. Củng cố tiêu cực liên quan đến việc loại bỏ một điều gì đó khó chịu hay không được yêu thích sau khi hành vi mong muốn được thực hiện (Nguyễn, 2012). Nói tóm lại, củng cố hành vi đều nhằm mục đích làm tăng tần suất xuất hiện hành vi mong muốn trong tương lai.

Cách sử dụng: Để sử dụng được 2 nguyên tắc hành vi này, đầu tiên GV cần tìm hiểu động lực/củng cố dành cho mỗi trẻ bằng cách sử dụng Phiếu khảo sát động lực. Dựa trên kết quả khảo sát, GV sẽ xác định được những động lực có thể sử dụng làm phần thưởng cho trẻ. Ngoài sử dụng phiếu khảo sát động lực, GV có thể hỏi thêm phụ huynh để bổ sung vào danh sách động lực của trẻ. Để sử dụng 2 nguyên tắc này hiệu quả thì GV cần đảm bảo các yếu tố sau:

- 1/ Ngay lập tức: phần thưởng phải được áp dụng ngay sau khi trẻ thực hiện hành vi mong muốn.
- 2/ Tính thống nhất: khuyến khích hành vi mong muốn và chỉ trao thưởng cho hành vi đó.
- 3/ Mức độ phần thưởng: phần thưởng cần đủ lớn, đủ mạnh để trẻ thực hiện hành vi.
- 4/ Sự đa dạng: nếu sử dụng một loại phần thưởng sẽ khiến trẻ nhàm chán, vì vậy cần phải thưởng đa dạng các phần thưởng khác nhau.
- 5/ Sự khan hiếm của phần thưởng: đừng để trẻ chán phần thưởng vì bạn cho trẻ chơi hoặc ăn quá nhiều phần thưởng nào đó (Gulick & Kitchen, 2007).

3.1.3. Sử dụng âm nhạc, thơ ca Việt Nam

Ý nghĩa: Khái niệm thơ ca Việt Nam trong bài viết này được hiểu là những bài thơ, bài hát của Việt Nam, do các tác giả người Việt Nam sáng tác bằng ngôn ngữ tiếng Việt. Những tác phẩm này được lựa chọn để giáo

dục KN học đường cho trẻ RLPTK, được tổ chức trong lớp tiền học đường như một hoạt động giáo dục và đồng thời có tác dụng giáo dục thực hiện nội quy lớp học cho trẻ RLPTK thông qua việc tìm hiểu và thực hành các trong bài hát/bài thơ đó (Mai Thị Phương & Trần Thu Giang, 2019).

❖ ***Cách thức ứng dụng thơ ca vào giáo dục KN thực hiện nội quy lớp học***

Việc ứng dụng thơ ca vào giáo dục KN thực hiện nội quy lớp học được thực hiện thông qua hình thức “tiết học”. Chúng tôi đưa ra các bước thực hiện việc giáo dục KN thực hiện nội quy lớp học cho trẻ như sau:

Bước 1: Lựa chọn các bài hát, bài thơ.

Bước 2: Hướng dẫn trẻ đọc thơ/hát và tìm hiểu nội dung bài thơ/bài hát thông qua tiết học. Khi tổ chức tiết học, giáo viên (GV) sẽ sử dụng thêm các kĩ thuật sau:

- Sử dụng hỗ trợ trực quan: hình ảnh minh họa cho bài thơ hoặc làm mẫu để học sinh (HS) dễ hiểu nội dung của bài.
- Tìm từ khóa trong bài: Để giúp trẻ dễ nhận ra nội dung cốt lõi (chính là các KN học đường cần học) trong bài hát/bài thơ.
- Thiết kế câu hỏi có lựa chọn.

Bước 3: Cho trẻ luyện tập, thực hành các kĩ năng.

❖ ***Cách lựa chọn thơ ca vào giáo dục KN thực hiện nội quy lớp học (Làm rõ bước 1 trong quy trình trên)***

Thơ ca Việt Nam có rất nhiều thể loại khác nhau, tuy nhiên, để phù hợp với khả năng tiếp nhận của trẻ RLPTK, chúng tôi đưa ra các tiêu chí để lựa chọn sau:

- Thơ ca dành cho trẻ em nhi đồng.
- Nội dung của thơ ca là về các KN thực hiện nội quy lớp học.
- Nội dung của bài thơ, bài hát phải ngắn gọn, đơn giản, dễ hiểu (Nếu bài thơ/bài hát có nhiều đoạn thì ta chỉ nên chọn đoạn mà có nội dung về KN thực hiện nội quy lớp học).

3.2. Kết quả nghiên cứu trường hợp

3.2.1. Trường hợp 1

T.T sinh ngày 6/7/2014, là con trai duy nhất trong gia đình. Quá trình mẹ mang thai không có vấn đề bất thường. T.T sinh ra được 3,2kg. Sau sinh sức khỏe của trẻ bình thường. Lúc khoảng 24 tháng tuổi, gia đình thấy trẻ vẫn chưa nói, có nhiều hành vi khác lạ như gọi không quay lại, đi nhón chân, không hứng thú chơi với bố mẹ, hay khóc vô cớ.

T.T vào phòng đánh giá và rất quan tâm đến các chữ cái, không quan tâm xem đang có ai khác trong phòng, mẹ ra khỏi phòng nhưng trẻ cũng không quan tâm, trẻ vẫn tập trung vào việc xếp bảng chữ cái theo đúng trật tự. Trong quá trình đánh giá, T.T hay nói những từ vô nghĩa, đôi khi nói bằng tiếng Anh, không quan sát bắt chước và thích làm theo ý mình. Trong khi đang thực hiện yêu cầu của người kiểm tra, T.T bỗng dừng khóc rồi lại dừng, rồi trẻ chạy lại ngồi vào lòng người đánh giá, ôm cô và khóc. Sau đó, T.T tiếp tục thực hiện các yêu cầu của người kiểm tra sau khi được trấn an tinh thần.

+ Bảng tổng hợp kết quả đánh giá các KN thực hiện nội quy lớp học của T.T trước và sau gần 4 tháng tham gia lớp tiền học đường.

STT	Tên	Đánh giá Ban đầu			Đánh giá Kết thúc		
		0	1	2	0	1	2
1	Xếp hàng vào lớp	x					x
2	Mặc đồng phục gọn gàng			x			x
3	Đi vệ sinh, vứt rác đúng nơi quy định		x				x
4	Đi học đúng giờ			x			x
5	Ngồi đúng tư thế và không di chuyển khỏi chỗ	x					x
6	Ngồi đúng vị trí		x				x
7	Giơ tay khi muốn trả lời	x				x	
8	Đứng lên khi trả lời và ngồi xuống sau khi trả lời	x					x
9	Không nói tự do/Giữ im lặng	x				x	

STT	Tên	Đánh giá Ban đầu			Đánh giá Kết thúc		
		0	1	2	0	1	2
10	Chú ý lắng nghe khi cô giáo giảng bài	x					x
11	Hoàn thành bài tập được giao ở lớp		x				x

Ghi chú: Điểm 0: Không thực hiện; Điểm 1: Thực hiện KN khi có trợ giúp; Điểm 2: Tự thực hiện KN độc lập.

Bàn luận trường hợp 1

Trong 11 KN thì T.T có 2 KN đã đạt được mức 2 (thực hiện KN độc lập) là mặc quần áo gọn gàng và đi học đúng giờ. Có 2 KN mà trẻ vẫn cần hỗ trợ là: KN giơ tay khi muốn trả lời và Không nói tự do trong lớp. Vấn bản tính không chủ động nên T.T vẫn phải được nhắc hoặc GV gọi yêu cầu trả lời thì trẻ mới đứng lên. T.T có một vấn đề đó là “liên tục nói những âm vô nghĩa ừm ừm ừm trong miệng”. Khi mới bắt đầu tham gia lớp học T.T nói liên tục các âm vô nghĩa này, sau hơn 2 tháng thì bắt đầu giảm dần, đến tháng 8/2020 thì tần suất nói từ vô nghĩa đã giảm đi rất nhiều. Nguyên nhân trẻ vẫn còn hành vi này có thể là trẻ thích nghe âm thanh đó hoặc đôi khi do thay đổi thời tiết trẻ sẽ xuất hiện hành vi nói vô nghĩa nhiều hơn mọi ngày. Có 4 KN mà T.T đã tiến bộ vượt bậc từ mức không thực hiện và đạt được mức thực hiện độc lập gồm có: Xếp hàng vào lớp, Ngồi đúng tư thế và không di chuyển khỏi chỗ, Đứng lên khi trả lời và ngồi xuống khi trả lời xong và Chú ý lắng nghe cô giảng bài. Ở KN xếp hàng vào lớp, khi mới bắt đầu tham gia lớp học, T.T thường xuyên chạy ra khỏi hàng, trẻ cần có GV hỗ trợ đứng cạnh giúp đứng đúng vị trí số thứ tự in trên sàn và cầm tay trẻ đặt tay lên vai bạn nhưng chỉ cần GV rời tay thì trẻ sẽ tuột tay xuống và nhéo người để trốn tránh không cho bạn đằng sau đặt tay lên vai mình khi GV hô “Đằng trước! Thẳng!”. Đến tháng thứ 3, T.T bắt đầu chủ động thực hiện theo các hiệu lệnh của GV để xếp hàng vào lớp. Ở KN “Ngồi đúng tư thế và không di chuyển khỏi chỗ”, lúc ban đầu, T.T thường nằm ra bàn hoặc di chuyển chỗ ngồi cách xa bạn cùng bàn, quá vị trí ngồi, sau hơn 2 tháng thì T.T bắt đầu thực hiện được KN tốt hơn và cần sự nhắc nhở của GV ít hơn. Hoặc ở KN đứng lên trả lời câu hỏi, lúc ban đầu, dù có GV hỗ trợ kéo trẻ đứng lên thì T.T vẫn nhéo người trườn xuống ghế và nhất định

không hợp tác làm theo yêu cầu của GV. Như vậy, sau gần 4 tháng tham gia lớp tiền học đường, T.T đã có tiến bộ hơn nhiều so với ban đầu: 7/11 KN đạt mức độ 2 (KN độc lập thực hiện) ngoại trừ 2 KN đã đạt từ đầu, 2/11 KN đạt mức độ 1 (cần hỗ trợ).

3.2.2. Trường hợp 2

M.T sinh ngày 20/09/2014, là con thứ hai trong gia đình. Quá trình mẹ mang thai và sau sinh không có vấn đề bất thường. Trẻ được sinh mổ với trọng lượng 3,9kg. Theo thông tin được cung cấp từ gia đình, trước 2 tuổi M.T phát triển bình thường. Khoảng từ 2-3 tuổi, gia đình thấy trẻ có biểu hiện hay khóc ăn vạ và đánh bạn nên có đưa đi kiểm tra tại Viện Nhi TW và được kết luận là: tự kỷ, tăng động giảm chú ý và rối loạn ngôn ngữ. Hiện nay, M.T đã có thể đọc sách truyện ngắn bằng tiếng Anh, tiếng Việt nhưng chưa có khả năng hiểu nội dung của truyện.

Trong buổi đánh giá, M.T thể hiện sự hợp tác với nghiệm viên, có cố gắng thực hiện các nhiệm vụ được yêu cầu, tuy nhiên thể hiện sự giảm tập trung, dễ bị sao nhãng bởi các yếu tố của môi trường xung quanh, ví dụ: đồ chơi, sách truyện xếp trên các giá xung quanh phòng, hướng cửa sổ,...

+ Bảng tổng hợp kết quả đánh giá các KN thực hiện nội quy lớp học của M.T trước và sau gần 4 tháng tham gia lớp tiền học đường.

STT	Tên	Đánh giá Ban đầu			Đánh giá Kết thúc		
		0	1	2	0	1	2
1	Xếp hàng vào lớp		x				x
2	Mặc đồng phục gọn gàng			x			x
3	Đi vệ sinh, vứt rác đúng nơi quy định		x				x
4	Đi học đúng giờ		x				x
5	Ngồi đúng tư thế và không di chuyển khỏi chỗ	x					x
6	Ngồi đúng vị trí	x				x	
7	Giơ tay khi muốn trả lời	x					x
8	Đứng lên khi trả lời và ngồi xuống sau khi trả lời		x				x

STT	Tên	Đánh giá Ban đầu			Đánh giá Kết thúc		
		0	1	2	0	1	2
9	Không nói tự do/Giữ im lặng		x				x
10	Chú ý lắng nghe khi cô giáo giảng bài		x			x	
11	Hoàn thành bài tập được giao ở lớp		x				x

Ghi chú: Điểm 0: Không thực hiện; Điểm 1: Thực hiện KN khi có trợ giúp; Điểm 2: Tự thực hiện KN độc lập.

Bàn luận trường hợp 2

M.T có mức độ tự kỷ nhẹ hơn T.T nên hầu hết các KN đánh giá ban đầu trẻ đều ở mức thực hiện được KN khi có trợ giúp. Có 1/11 KN mà M.T đạt mức thực hiện độc lập là: mặc đồng phục gọn gàng. Có 3/11 KN mà M.T ở mức không thực hiện, đó là: Ngồi đúng tư thế và không di chuyển khỏi chỗ, Ngồi đúng vị trí, Giơ tay khi muốn trả lời. Lúc ban đầu, M.T thường ngồi tụt xuống đất ở vị trí giữa bàn với tường hoặc nằm ra bàn, hoặc lúc lại thích ngồi sát vào bạn cùng bàn. Trẻ không hợp tác với GV trong các hoạt động nếu lúc bắt đầu giờ học trẻ đã bị nhắc nhở hoặc GV không cho trẻ làm theo ý thích. M.T rất tùy hứng và theo cảm xúc cá nhân. Sau hơn một tháng tham gia lớp tiền học đường, sau khi tìm hiểu được sở thích của M.T thì chúng tôi đã sử dụng “củng cố tích cực” để khuyến khích M.T thực hiện các KN tuân thủ nội quy ngồi đúng chỗ và bằng việc sử dụng bảng nội quy để hướng dẫn thì M.T đã bắt đầu hợp tác vui vẻ hơn với GV và tham gia các hoạt động trên lớp tốt hơn. Tuy nhiên, KN ngồi đúng vị trí dường như có đôi chút khó khăn với M.T vì M.T thường thích ngồi sát bạn cùng bàn nên sau gần 4 tháng thì KN ngồi đúng chỗ vẫn ở mức cần được hỗ trợ vì GV vẫn phải nhắc. hầu hết các KN trẻ đều đạt mức độc lập, tuy nhiên, KN Chú ý lắng nghe khi cô giáo giảng bài thì vẫn còn phải nhắc nhở hỗ trợ nhiều vì trẻ thường nhìn lên trần lớp hoặc chơi với các ngón tay của mình.

IV. KẾT LUẬN

Để tạo điều kiện thuận lợi cho trẻ RLPTK vào lớp 1 thì cần chuẩn bị rất nhiều yếu tố: từ tâm lý đến các KN tiền học tập (tiền đọc, viết, tính toán). Tuy nhiên, chúng tôi thấy rằng: Nhóm KN đầu tiên mà trẻ RLPTK

cần được giáo dục là nhóm KN thực hiện nội quy lớp học. Bằng việc sử dụng các phương pháp chuyên biệt cho trẻ RLPTK, nghiên cứu cho thấy cả 2 trẻ RLPTK trong nghiên cứu thực nghiệm đều có những tiến bộ và ở các mức độ khác nhau. Bên cạnh áp dụng 3 phương pháp trên, chúng tôi cũng có sử dụng các hình thức, phương pháp, biện pháp khác như: hình thức tiết học, làm mẫu kết hợp với lời nói, xây dựng mối quan hệ tốt đẹp giữa GV với HS, giữa HS với HS. Điều đó cho thấy rằng: cần sử dụng đa dạng các hình thức, phương pháp, biện pháp khác nhau để giáo dục trẻ RLPTK. Mặc dù nghiên cứu đã cho thấy sự tiến bộ trên 02 trẻ RLPTK mức nhẹ và trung bình nhưng chúng tôi cũng thấy rằng cần có những nghiên cứu trên số lượng mẫu lớn hơn với thời gian dài hơn để khẳng định được tính hiệu quả của các phương pháp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Cohen, M. J., & Sloan, D. L. (2007). *Visual supports for people with autism: A guide for parents and professionals*. Woodbine House.
- Dodd, S. (2005). *Understanding autism*. Elsevier, Australia.
- Gulick, R. F., & Kitchen, T. P. (2007). *Effective instruction for children with autism: An applied behavior analytic approach*. The Dr. Gertrude A. Barber National Institute.
- Harris, S. L., & Delmolino, L. (2002). Applied behavior analysis: Its application in the treatment of autism and related disorders in young children. *Infants & Young Children*, 14(3), 11-17.
- Mai Thị Phương & Trần Thu Giang (2019). Ứng dụng thơ ca Việt Nam vào giáo dục kỹ năng học đường ở lớp tiền hòa nhập cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ chuẩn bị vào lớp 1. *Tạp chí Khoa học – Đại học Sư phạm Hà Nội*, 64(9AB), 216-223.
- McClannahan, L. E., & Krantz, P. J. (1999). *Activity schedules for children with autism: Teaching independent behavior*. Woodbine House.
- Nguyễn Nữ Tâm An (2019). Tổng quan nghiên cứu về các phương pháp trị liệu trong giáo dục trẻ rối loạn phổ tự kỷ tại Việt Nam. *Tạp chí Khoa học – Đại học Sư phạm Hà Nội*, 64(9AB), 96-106.
- Nguyễn Thị Hoàng Yến (2013). *Tự kỷ – những vấn đề lý luận và thực tiễn*. NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
- Nguyễn Thị Kim Anh (2016). *Giáo dục kỹ năng xã hội cho trẻ mầm non có rối loạn phổ tự kỷ*. NXB Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.

- Phan Thanh Hà (2019). Trị liệu âm nhạc cho trẻ khuyết tật từ lý thuyết đến thực tiễn. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học: Trị liệu âm nhạc cho trẻ khuyết tật trong đào tạo giáo viên*, 27-38.
- Simpson, R. L. et al. (2005). *Autism Spectrum Disorders – Interventions and Treatments*. Corwin Press Publisher.
- Thompson, T. (2013). Autism research and services for young children: History, progress and challenges. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 81-107.
- Trevarthen, C. (2002). Autism, sympathy of motives and music therapy. *Enfance*, 54(1), 86-99.

ĐỐI DIỆN VỚI VẤN ĐỀ TỰ TỬ CỦA HỌC SINH – SINH VIÊN QUÁ GÓC NHÌN NGƯỜI LÀM TÂM LÝ TRONG BỐI CẢNH HỌC ĐƯỜNG

Nguyễn Lê Minh Trang¹, Phạm Hải Lâm¹

Tóm tắt

Hai năm làm việc trong vai trò nhà tâm lý (NTL) học đường cho chúng tôi gặp nhiều trường hợp liên quan đến vấn đề tự tử của học sinh, một số mới nảy sinh ý nghĩ, số khác đã lên kế hoạch, có trường hợp cố gắng tự tử và thậm chí đã tự tử (gần đây)... Đối diện với vấn đề này, có rất nhiều khó khăn đã nảy sinh trong chúng tôi (cả góc độ công việc lẫn cá nhân). Chúng tôi nhận ra rằng vấn đề tự tử ở người trẻ (chủ yếu là học sinh-sinh viên ở độ tuổi 15-21) trong bối cảnh học đường ở Việt Nam cần được bàn luận một cách nghiêm túc và chuyên sâu hơn cho những người làm tâm lý học đường. Bài viết hướng đến việc chia sẻ trải nghiệm của bản thân trong quá trình làm việc với học sinh có ý định tự tử trên cơ sở của phương pháp nghiên cứu phân tích và tổng hợp tài liệu. Chúng tôi sẽ đề cập đến vấn đề tự tử ở người trẻ qua góc nhìn của tâm lý học để làm căn cứ cho việc tìm kiếm, xây dựng và phát triển một số mô hình can thiệp chuyên biệt nhằm có những hỗ trợ phù hợp, kịp thời cho người làm tâm lý, chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh – sinh viên trong bối cảnh học đường.

Từ khóa: tự tử, học sinh-sinh viên, nhà tâm lý học đường, bối cảnh học đường, tự thuật, tường thuật

¹ CERM – Phòng Tham vấn tâm lý, giáo dục & định hướng nghề nghiệp

FACING THE PROBLEM OF STUDENTS'S SUICIDE – A SCHOOL PSYCHOLOGIST'S PERSPECTIVES IN A SCHOOL CONTEXT

Abstract

Suicide among young people in general and students (across academic stages, predominantly among the age of 15 to 21) in specific in Vietnam needs to be discussed seriously and investigated at deeper levels by school psychologists. That is what we have observed, learnt, and come to realise from my two years working as the school psychologist. The suicidal cases that we have been exposed to vary from ideating, to planning, to attempting, and to committing. The experiences remain rather uneasy for me, personally and professionally. This paper aims to share my experiences when working with students with suicidal ideation, along with the elaborative literature and empirical evidence used to deepen my understanding. More particularly, suicide among young people will be discussed from the psychological standpoint. This approach shall serve as the foundational reference for the adaptation and development of especially, dedicated intervention models which aims to provide on-time and appropriate support for school psychologists who are responsible for taking care of students' mental health in different education settings.

Keywords: *suicide, student, school psychologist, school context, autoethnography, narrative*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới WHO (2019), cứ 100 người chết thì có hơn một người trong số đó tự tử. Tại Việt Nam, tỷ lệ trung bình các vụ tự tử là 7.5 vụ trên 100.000 người. Điều đáng lưu ý, tự tử là nguyên nhân cao thứ tư dẫn đến cái chết trong nhóm người độ tuổi 15 – 19 tuổi. Không thể phủ nhận, tự tử là một vấn đề đáng được quan tâm hiện nay. Tuy vậy, ở Việt Nam vẫn chưa có nhiều các nguồn tài liệu thống kê, đánh giá liên quan đến chủ đề tự tử (hay cố gắng tự tử). WHO cho rằng do tính nhạy cảm của chủ đề tự tử (hoặc yếu tố pháp luật), có thể dẫn tới tình trạng báo cáo thiếu và phân loại sai nguyên nhân tử vong liên quan đến tự tử so với hầu hết các nguyên nhân khác (WHO, 2021).

Tự tử cũng là vấn đề xuất hiện ở mọi lứa tuổi và tuổi vị thành niên không phải là ngoại lệ (WHO, 2021). Trong quá trình làm việc tại trường học với vai trò là một NTL học đường, chúng tôi đã trực tiếp và gián tiếp làm việc với các trường hợp học sinh có ý nghĩ tự tử, một số đã lên kế hoạch và đã có trường hợp tự tử. Những cảm xúc bối rối, lo lắng luôn sống dậy trong chúng tôi mỗi khi có học sinh đến nói với chúng tôi rằng “*em nghĩ đến việc tự tử*” hay “*em muốn chết đi cho rồi*”. Thậm chí, khi nghe tin tức về việc học sinh nơi chúng tôi làm việc đã tự tử, chúng tôi đã vô cùng khó khăn để làm việc với chính mình trong cả khía cạnh cá nhân (hối tiếc, bất lực, bế tắc) lẫn sự hỗ trợ ở khía cạnh chuyên môn (đơn độc, căng thẳng, quá tải). Hoang mang với hàng loạt câu hỏi tự đặt ra cho bản thân: “*Tôi đã làm gì vậy? Tôi đang làm gì thế? Tôi phải làm gì đây?*”... Để rồi, khi tìm kiếm các tài liệu liên quan đến chủ đề tự tử, nhất là tự tử ở người trẻ trong bối cảnh học đường tại Việt Nam, chúng tôi mất khá nhiều thời gian và lần nữa lại gặp khó khăn để tìm thấy một số nghiên cứu, số liệu thống kê về chủ đề này vì hầu như không có tài liệu hướng dẫn thống nhất chính thức và chi tiết dành cho NTL học đường trong việc phòng ngừa, can thiệp, hỗ trợ khi thân chủ (học sinh) có ý nghĩ tự tử hoặc đã tự tử.

Qua đó, chúng tôi nhận ra rằng, vấn đề tự tử ở người trẻ trong bối cảnh học đường ở Việt Nam cần được bàn luận một cách nghiêm túc và chuyên sâu hơn với những người làm tâm lý học đường. Ở bài báo cáo này, đối tượng người trẻ là học sinh – sinh viên được đề cập chủ yếu trong độ tuổi từ 15 – 21 tuổi.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- 2.1. **Đối tượng nghiên cứu:** việc trực diện với vấn đề tự tử của học sinh – sinh viên từ góc nhìn người làm tâm lý trong bối cảnh học đường.
- 2.2. **Khách thể nghiên cứu:** người làm tâm lý trong bối cảnh học đường với thâm niên 2 năm làm việc qua 6 trường hợp liên quan đến vấn đề tự tử của học sinh.
- 2.3. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu định tính với phương pháp tự thuật (auto-ethnography) và kể câu chuyện/tường thuật (narrative) được sử dụng cùng với phương pháp nghiên cứu tài liệu.

Phương pháp tự thuật và câu chuyện kể là một công cụ mạnh mẽ vì nó rút ra từ những trải nghiệm cá nhân để thông tin cho chúng ta về thực tế sống động của những cá nhân (Faust, 2017). Nghiên cứu này có thể có ý nghĩa trong việc hiểu các quá trình đau buồn trong bối cảnh lâm sàng của tâm lý học đường. Bằng cách định vị mình vừa là người kể chuyện, vừa là nhân vật chính của câu chuyện này, chúng tôi có thể mang đến không gian đối thoại cho những người đã hoặc sẽ chia sẻ trải nghiệm tương tự như chúng tôi. Trong phương pháp tự thuật và kể lại câu chuyện, tác giả của câu chuyện gợi mở cách kể ở ngôi thứ nhất, khiến họ trở thành khách thể nghiên cứu và do đó phá vỡ sự tách biệt thông thường giữa nhà nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu; câu chuyện kể thường tập trung vào một trường hợp duy nhất và do đó vượt lên mối quan tâm truyền thống của nghiên cứu từ khái quát hóa các trường hợp đến tổng quát hóa trong một trường hợp (Belbase, Luitel, & Taylor, 2008).

Bên cạnh đó, nhằm mục đích liên kết, sắp xếp, xác định tính tương thích của các tài liệu, từ đó có cái nhìn lý thuyết đầy đủ hơn về chủ đề người làm tâm lý trong bối cảnh học đường đối diện thế nào trước vấn đề tự tử của học sinh trung học – sinh viên, đồng thời cũng nhằm tìm kiếm những xu hướng, trường phái, cách lý giải về chủ đề; xác định tính hữu ích cùng phạm vi vận dụng của tài liệu để đối chiếu thực tế trải nghiệm của bản thân, phương pháp nghiên cứu được chúng tôi sử dụng ở đây là phân tích và tổng hợp tài liệu, trong đó:

- Tổng hợp tài liệu là phương pháp liên kết từng mặt, từng bộ phận thông tin từ tài liệu từ các tài liệu thu thập được nhằm tạo ra một cách hiểu đầy đủ và sâu sắc về chủ đề nghiên cứu;
- Phân tích tài liệu là phương pháp nghiên cứu tài liệu về một chủ đề bằng cách tách chúng thành từng bộ phận, từng mặt, từng vấn đề để hiểu chúng một cách sâu sắc, tìm thông tin phục vụ cho chủ đề nghiên cứu.

III. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

Từ trải nghiệm thực tế của bản thân, chúng tôi đã nghiên cứu một số tài liệu liên quan và thấy rằng, tự tử đã được nghiên cứu trong và ngoài nước dưới rất nhiều góc nhìn khác nhau, khám phá những nguyên nhân

dẫn đến tự tử từ đó đưa ra những mô hình, giải pháp dựa trên các góc nhìn này (Hoin và cộng sự, 2020; Nguyễn và cộng sự, 2019; Hannon và cộng sự, 2019). Trong bài viết này, ý nghĩa của từ “tự tử” và “tự sát” là tương đồng.

3.1. Đối diện với vấn đề tự tử ở học sinh

3.1.1. Vấn đề tự tử của học sinh

Theo các tài liệu về tự tử phổ biến, “*nỗi đau sâu sắc về tinh thần*”, “*tiếng kêu cứu*” là những cụm từ thường được nhắc đến. Tuy nhiên tự tử là một vấn đề phức tạp và khó có thể chỉ diễn tả được chỉ trong cụm từ “*kêu cứu*” hay “*nỗi đau*”.

Theo APA – Hiệp hội Tâm lý học Hoa Kỳ, tự tử được định nghĩa là: “*hành vi cố ý giết chính mình*” và nguyên nhân phổ biến của tự tử được đề cập là do trầm cảm, những rối loạn tâm thần (APA, 2021). Tổ chức Y tế Thế giới cũng có định nghĩa tương tự, nhấn mạnh rằng tự tử là “*một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng*” (WHO, 2021). Một số chi tiết liên quan khác như: 1) xuất hiện ở mọi lứa tuổi, giới tính và sắc tộc; 2) là một hành vi phức tạp,... Vì thế không đơn giản để hiểu và cho rằng tự tử xuất phát từ bất kỳ một nguyên nhân đơn lẻ nào. Thay vào đó, có một số yếu tố có thể khiến một người có nguy cơ cao hơn trong việc cố gắng tự tử như rối loạn sức khỏe tâm thần, người có tiền sử gia đình có người tự sát, bạo lực trong gia đình, sử dụng vũ khí (Erps, K. H., 2020).

Theo trình bày của UNICEF Việt Nam (2017), nguy cơ dẫn đến tự tử bao gồm một số yếu tố như về nhân khẩu học, là nữ, sinh sống ở vùng đô thị hoặc là người nhập cư; về lịch sử gia đình có thể kể đến yếu tố tiền sử có người thân tự sát, mâu thuẫn gia đình; áp lực học tập đối với kỳ vọng của cha mẹ, bắt nạt học đường cũng được đề cập đến (UNICEF Việt Nam, 2017). Và rất dễ dàng để có thể tìm thấy được những thông tin liên quan đến các vụ việc tự tử ở học sinh những năm gần đây qua báo chí truyền thông.

Qua đó, có thể thấy, tự tử dường như luôn là một vấn đề nóng của xã hội nhưng vẫn có sự e dè trong cách nhìn nhận và tiếp cận. Một mặt khác, qua những khái niệm phổ biến về tự tử trên, tự tử được nhìn nhận là một hành vi. Nếu nhìn nhận tự tử chỉ dưới góc độ hành vi mà bỏ qua các góc độ như ý nghĩ, kế hoạch thì những giải pháp hướng đến sẽ tập trung mọi

nguồn lực để “bằng cách nào đó, ngăn chặn hành vi tự tử”. Rồi để có cách thức “ngăn chặn kịp thời”, chúng ta nỗ lực đi tìm nguyên nhân. Tuy nhiên, việc nhận biết được nguyên nhân không phải là kim chỉ nam để hỗ trợ một học sinh trong bối cảnh học đường, đang có ý định tự tử. Bởi lẽ, tự tử là một vấn đề phức tạp và đa nguyên nhân. Một hay một vài nguyên nhân dẫn đến tự tử không thể lý giải cho tất cả các nguyên nhân khiến học sinh có vấn đề tự tử. Do đó việc xác định “đóng khung” nguyên nhân và từ đó đưa ra những biện pháp phòng ngừa, ngăn chặn trên diện rộng khó mang lại hiệu quả đầy đủ trong bối cảnh học đường. Ở một khía cạnh khác, nếu chỉ nhìn tự tử dưới góc độ là hành vi như một điều gì đó có thể quan sát được, có thể những thời điểm ai đó trong trường học quan sát được những hành vi tự tử của học sinh đã là thời điểm quá muộn để can thiệp, hỗ trợ. Minh chứng là đã xảy ra những vụ việc học sinh tự tử thương tâm, nhắc nhở chúng tôi – NTL làm việc trong bối cảnh học đường cần nghiêm túc nhìn nhận vấn đề tự tử ở học sinh có chọn lọc từ góc độ tâm lý học chuyên sâu chứ không chỉ là sử dụng các tài liệu, hướng dẫn được đưa ra từ những góc độ quản lý, giáo dục mang tính khái quát, tức thời.

3.1.2. Những góc nhìn đa chiều về tự tử

Tự tử là một vấn đề được rất nhiều ngành nghề quan tâm và có những nghiên cứu chuyên sâu về nó. Dưới đây sẽ đề cập một số góc nhìn về tự tử nói chung, hay tự tử trong bối cảnh học đường nói riêng.

Nhóm các nhà nghiên cứu Hàn Quốc đã sử dụng nguồn dữ liệu của Bộ Giáo dục trong nước năm 2018-2019, được báo cáo bởi giáo viên về quan sát của họ đối với học sinh đã tự tử để nghiên cứu đưa ra các nguy cơ tự tử của 173 học sinh qua báo cáo của giáo viên, từ đó giúp trường học phát triển các chiến lược can thiệp và ngăn chặn tự tử hiệu quả. Nghiên cứu sử dụng phương pháp Autopsy psychological (tạm dịch: khám nghiệm dựa trên dấu vết tâm lý của đối tượng) – là cách thức để nghiên cứu tính phức tạp của tự tử thông qua việc xem xét quá trình, tình trạng (tâm lý) của học sinh trong một khoảng thời gian nhất định trước khi tự tử bằng cách đánh giá dựa trên bản báo cáo và lời khai của giáo viên để dự đoán nguyên nhân tự tử. Các nhà nghiên cứu phân loại học sinh thành ba nhóm biểu hiện nguy cơ: 1) im lặng; 2) có rủi ro môi trường; 3) trầm cảm. Kết quả cho thấy nhóm thứ nhất chiếm đa số trong các vụ tự tử của học sinh.

Tuy nhiên nhóm này lại không được giáo viên quan sát và nhận ra những dấu hiệu nguy cơ. Hai nhóm còn lại với các chỉ báo “có rủi ro môi trường”, “trầm cảm” được giáo viên quan sát và nhận ra dễ dàng hơn như những hành vi bộc phát, lệch lạc, thường bị phạt tại trường học ở nhóm học sinh “có rủi ro môi trường”; học sinh ở nhóm “trầm cảm” thường đã từng được chẩn đoán trầm cảm, từng cố tự tử, có tương tác kém trong mối quan hệ với giáo viên,... (Hoin K. & cs, 2020). Với mục tiêu giúp trường học phát triển các chiến lược can thiệp và ngăn chặn tự tử hiệu quả, chỉ với 173 báo cáo sử dụng hoàn toàn từ dữ liệu từ quan sát từ giáo viên, nghiên cứu còn một số hạn chế như trong kết quả đã tìm được số liệu chứng minh rằng học sinh ở nhóm “im lặng” chiếm đa số các vụ tự tử ở học sinh lại không được phát hiện bởi giáo viên. Cho thấy, dù giáo viên là lực lượng đông đảo trong nhà trường nhưng về trách nhiệm, vai trò, đây không phải là lực lượng chính để thực hiện các biện pháp phòng ngừa, can thiệp/hỗ trợ tâm lý cho học sinh có dấu hiệu tự tử. Nghiên cứu còn thiếu sót trong việc mô tả sâu, toàn cảnh về chân dung tâm lý của một học sinh có nguy cơ tự tử, những nguy cơ được đề cập đến chỉ là những biểu hiện quan sát được, từ đó dẫn đến nhận định về nguyên nhân xuất phát từ phía gia đình nhưng chưa có đủ cơ sở để kết luận. Vì vậy, từ những lý do trên, khó có thể xây dựng được một chương trình phòng ngừa tự tử hiệu quả hay ngăn chặn học sinh tự tử kịp thời.

Một nghiên cứu khác được thực hiện tại Việt Nam trên 661 học sinh 15-19 tuổi từ 3 trường trung học phổ thông tại Hà Nội về tự tử năm 2019, phân tích dữ liệu từ khảo sát hành vi nguy cơ của giới trẻ để tìm hiểu về thực trạng của vấn đề tự tử và trầm cảm, đồng thời tìm hiểu mối liên hệ giữa hành vi tự tử và tình trạng trầm cảm (Nguyễn và cộng sự, 2019). Từ góc nhìn của y tế cộng đồng, nghiên cứu đã sử dụng 2 thang đo là The Youth Risk Behavior System Surveillance – YRBSS (tạm dịch là *Hệ thống giám sát hành vi rủi ro của thanh thiếu niên*) – mục đích để giám sát các hành vi nguy cơ của thanh thiếu niên và Modified Depression Scale – MDS (tạm dịch là *Thang đo trầm cảm*) – dùng để đo lường triệu chứng trầm cảm trong vòng 30 ngày. Nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ học sinh có ý nghĩ tự tử cao và trầm cảm là một trong những dự báo chính cho ý nghĩ tự tử ở học sinh. Tuy nhiên, những bàn luận số liệu của nghiên cứu vẫn chỉ dựa trên nhận định chung, chưa đủ cơ sở để kết luận, ví dụ như “*trầm cảm là một trong*

*những nguyên nhân chính dẫn tới tự tử và áp lực để đạt được thành tích học tập cao có thể là thủ phạm chính gây trầm cảm ở học sinh trung học”, “những yếu tố liên quan đến mối quan hệ như bị bắt nạt trực tiếp hoặc qua mạng cũng có liên quan đáng kể đến suy nghĩ tự tử”... (Nguyễn và cộng sự, 2019). Đồng thời, có sự bất nhất trong mục tiêu đề ra và giải pháp tương ứng khi một mặt, mục tiêu nghiên cứu hướng đến phát triển các dịch vụ chăm sóc tâm lý trong trường học nhằm phát hiện sớm các rối loạn tâm thần và ngăn ngừa các hành vi tự sát cho học sinh, mặt khác giải pháp lại hướng tới việc điều chỉnh những quy định trong nhà trường hoặc tăng cường tổ chức nhiều hoạt động ngoại khóa để củng cố mối quan hệ giữa học sinh và giáo viên. Vậy nên, **khi mà tự tử là một hành vi phức tạp, rất khó để có thể giải thích bởi nguyên nhân đơn lẻ nào, nếu chỉ nhìn từ góc độ số liệu thống kê sẽ rất khó để NTL học đường hiểu về bản chất của tự tử cũng như có những cách thức can thiệp phù hợp.***

Như một số nghiên cứu nêu trên đã chỉ ra thực trạng qua những con số, chú trọng lý giải nguyên nhân dựa trên những thang đo tự khai của học sinh, hoặc từ báo cáo của giáo viên, cán bộ quản lý,... Thông thường, những kết luận, giải pháp mang nặng tính tức thời, cấp bách, thiếu yếu tố nâng đỡ chiều sâu và lâu dài cho học sinh. Rõ ràng vẫn còn nhiều hạn chế về góc nhìn chuyên môn của NTL học đường trước vấn đề tự tử, cũng như trải nghiệm của họ khi đối mặt với những vấn đề của học sinh, và cả những khó khăn chưa được lên tiếng, dù rằng đã có đa dạng những điều cần lưu tâm từ góc nhìn của tâm lý học về vấn đề tự tử nói chung. Đơn cử là:

Trong Mô hình Biodyne của NTL Janet Cummings và Nicholas Cummings, tự tử được xem xét qua một quá trình ba giai đoạn: 1) ý định tự tử; 2) Kế hoạch tự tử; 3) Tự tử/Hành vi tự tử. Ở từng giai đoạn, họ quan sát diễn biến tâm lý của người đó và có những biện pháp can thiệp hay hỗ trợ tâm lý hiệu quả.

- Giai đoạn 1 là giai đoạn bắt đầu có những suy nghĩ về tự tử nhen nhóm cho đến dần nhiều lên qua những suy nghĩ “gia đình sẽ tốt hơn nếu không có tôi”, hay ám ảnh bởi âm nhạc u ám (tức là chơi đi chơi lại cùng một bài hát buồn) hoặc bày tỏ suy nghĩ về cái chết, tự tử, đau đớn, và thể hiện sự vô vọng thông qua nghệ thuật, nhưng vẫn chưa bắt đầu hình thành một kế hoạch nào cụ thể. Lúc này, nổi

sợ hãi tự tử vẫn lớn hơn ý muốn tự tử nhưng nếu không được hỗ trợ hiệu quả, người đang có ý muốn tự tử sẽ tiến đến giai đoạn 2.

- Đây là giai đoạn họ đau khổ, vật lộn với chính những cảm xúc khó khăn của mình, đôi khi sẽ dùng nói ra với những người xung quanh, tình trạng của họ sẽ ngày càng trầm trọng hơn, họ sẽ quyết định tự tử hay không, và nếu sự đau khổ kéo dài dai dẳng và nặng nề hơn nữa, họ sẽ tiến đến ý định tự tử như cách duy nhất, cũng là lúc họ chuyển qua giai đoạn 3.
- Khi giai đoạn ý thức về việc mình muốn kết thúc cuộc sống dừng lại với quyết định mình sẽ chết, họ sẽ rơi vào trạng thái “auto-pilot” – họ đột nhiên tốt lên, nhưng nhiều NTL và người xung quanh không nhận ra, đây là lúc họ không còn vật lộn với quyết định có nên tự tử hay không. Những nghiên cứu cho thấy, những người “auto-pilot” có khả năng cao sẽ tự tử trong vòng 48 giờ. Bất kỳ giai đoạn nào cũng vô cùng quan trọng trong việc hiểu và hỗ trợ kịp thời cho người có mong muốn tự sát, bên cạnh đó quan sát những dấu hiệu trầm cảm của họ là việc của những NTL bắt buộc phải làm (Cummings, 2017).

Học thuyết tâm lý học liên cá nhân về hành vi tự tử (The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior) của NTL lâm sàng Thomas Joiner, một trong những học thuyết đang được áp dụng phổ biến hiện nay để nghiên cứu về tự tử (Joiner, 2009). Theo Joiner, ***con người nảy sinh mong muốn được chết khi đồng thời “lưu” giữ sâu trong tâm trí của họ hai trạng thái tâm lý sau đây đủ lâu và có khả năng để tự tử***, đó là:

- ***Cảm giác là gánh nặng/thấp kém:*** Họ có nhận thức rằng ai đó cảm thấy họ là gánh nặng, có thể là gia đình, bạn bè,... Họ cảm nhận rằng cái chết của họ còn ý nghĩa hơn cả cuộc sống họ đang có với gia đình, bạn bè, xã hội, v.v..
- ***Cảm giác ít thuộc về/bị xã hội xa lánh:*** họ trải nghiệm cảm giác vắng mặt hoặc mất đi các mối quan hệ có ý nghĩa. Họ bị xa lánh hoặc không còn cảm thấy thuộc về, có giá trị trong mối quan hệ ý nghĩa nào đó.
- ***Có khả năng để tự tử có thể hiểu là có được khả năng tự gây thương tích chết người:*** khi liên tục trải qua những sự kiện, hành vi gây đau

đớn, việc sợ hãi và đau đớn sẽ trở thành thói quen, như một tiền đề dẫn đến nỗ lực tự tử của một người. Những người đã từng có nỗ lực tự tử trước đó có khả năng cao thực hiện hành vi tự tử. Kể cả việc tiếp xúc với nỗi đau và thương tích của người khác cũng có thể tạo ra khả năng tự tử.

Một góc nhìn khác của tâm lý học từ Aaron Beck – cha đẻ của lý thuyết nhận thức cho rằng **sự vô vọng (hopelessness)** là một động lực mạnh mẽ hơn cả đối với những người có ý định tự tử. Đó là cách một người tự xác định tình trạng của mình là không còn bất cứ giải pháp ***nào cho đau khổ họ đang gặp phải, họ không thể chịu đựng sự đau khổ ấy thêm được và tự tử là cách duy nhất giải quyết được vấn đề*** (Beck, 1963). Khi một cá nhân tích lũy những hình mẫu tiêu cực, nó sẽ quyết định cách họ nhìn nhận hay tiếp thu và từ đó lý giải qua lăng kính cá nhân những thông tin mới xuất hiện. Trong trường hợp cá nhân có ý định tự tử, những hình mẫu này làm tăng thêm cảm giác vô vọng và làm mất dần đi sự hiện diện ý nghĩa của những thông tin tích cực, có lợi. Theo Beck, trầm cảm cũng được giải thích dựa trên sự vô vọng. Ông đã phát triển liệu pháp nhận thức hành vi trong can thiệp tự tử với niềm tin là khi nhận thức cá nhân thay đổi, hành vi cũng sẽ thay đổi.

Trong một cách tiếp cận khác, Maltzberger và Buie (1980) trình bày về những “*huyền tưởng tự tử*” xung quanh các lý giải về sự giải thoát (riddance), sự trả thù (revenge) và sự tái sinh (rebirth).

- Về **sự giải thoát (hoặc trừ khử)** liên quan đến tự tử, trong đương sự diễn ra một cuộc đấu tranh giữa các thành phần của bản ngã, nơi mà “cơ thể” bị nhìn nhận như kẻ tấn công, kẻ tra tấn và cần bị tiêu diệt, bị giết chết để bảo vệ cái “tôi thực sự”. Tự tử, lúc này có thể được hiểu là một nỗ lực của bản thân để thoát khỏi một phần không thể chấp nhận được của chính mình trong tâm trí, phải loại trừ phần đó đi. Cần lưu ý là với phân tích trên, sẽ không liên quan gì đến việc giải thoát bản thân khỏi những khó khăn, bế tắc từ bên ngoài.
- Về **sự trả thù (hoặc trừng phạt)** liên quan đến tự tử, đương sự có thể bằng cách nào đó biết được những tác động của hành vi (tự tử) của mình lên người khác, từ đó, đương sự sẽ có được một lời cầu xin tha thứ.

- Về **sự tái sinh (và tái hợp)** sau đó, khi cái chết được xem như một sự chuyển đổi đến một thế giới mới, nơi có thể tái hợp với những người thân yêu. Hay khi cái chết được xem là tiến trình *“hòa hợp làm một với tự nhiên”*, hoặc *“trở về với khởi nguồn chung nhất”*, hoặc thậm chí, cái chết sẽ trở nên không còn gì cả, chỉ đơn giản là *“phước lành của giấc ngủ không mộng mị gì”* (“the bless of dreamless sleep”).

Antoon Leenaars – một NTL pháp y và lâm sàng người Canada cũng là một cái tên thường được nhắc đến trong nghiên cứu về tự tử với **Mô hình đa chiều về tự tử** (The Multidimensional Model of Suicide). Ông cũng là một trong những người đầu tiên đưa ra phương pháp tâm lý khám nghiệm dựa trên dấu vết tâm lý của đối tượng (autopsy psychological). Leenaars không đồng ý với quan điểm cho rằng tự tử chỉ là cách thức thoát khỏi nỗi đau. Mô hình của Leenaars nghiên cứu trên trên 2 khía cạnh: 1) Ở khía cạnh nội tâm, người có ý định tự tử có những nỗi đau khổ tâm trí không thể chứa đựng được, họ có tư duy cứng nhắc, mâu thuẫn trong cảm xúc, khó ứng phó với vấn đề trong cuộc sống, mất mát, cái tôi yếu; 2) Ở khía cạnh liên cá nhân, những ức chế trong mối quan hệ, họ chối bỏ/ hung hăng, có thể mất mát/ hoặc bị bỏ rơi, gây hấn... Ông cho rằng nguyên nhân cần được nhìn nhận một cách tổng thể, kết hợp của các yếu tố “sinh học, tâm lý, nội tâm, giữa các cá nhân, xã hội, văn hóa và triết học” (Leenaars, 1996).

Trong vai trò NTL học đường, chúng tôi cần nhìn nhận và xem xét vấn đề tự tử từ góc nhìn tâm lý học, soi chiếu với các triết thuyết tâm lý. Thật khó để có thể chỉ dùng một định nghĩa để lý giải tính phức tạp của vấn đề tự tử, mà ở đây là tự tử ở học sinh. Tuy nhiên, qua Mô hình Biodyne, chúng tôi đồng tình với quan điểm của Beck cùng cách lý giải của Maltzberger và Buie, để có thể nhìn nhận: *Tự tử nói chung và ở người trẻ nói riêng là một quá trình diễn tiến tâm lý phức tạp của một người, nơi tâm trí của người đó sẽ trải qua các giai đoạn từ nảy sinh ý định, lên kế hoạch đến thực hiện hành vi (thành công hoặc không). Suốt quá trình này, niềm hy vọng về một giải pháp cho đau khổ của bản thân mất dần, cảm giác tới hạn về sức chịu đựng đau khổ của bản thân tăng dần, cùng với những huyền tưởng về sự giải thoát, sự trả thù và sự tái sinh-tái hợp, đặt trong bối cảnh sống rất riêng của người đó, tự tử xảy ra.*

Cần lưu ý thêm ở đây, như cách nhìn của Leenaars về tác động của bối cảnh, mỗi câu chuyện cá nhân mang những nét đặc trưng riêng. Như thế, sẽ không có một/một vài nguyên nhân soi chiếu nhân quả tuyến tính cho một nhóm người hay toàn thể. Điều này sẽ được lý giải chi tiết ở phần sau qua trải nghiệm thực tế của người làm tâm lý trong bối cảnh học đường.

3.2. Qua trải nghiệm của người làm tâm lý trong bối cảnh học đường

3.2.1. Người làm tâm lý trong bối cảnh học đường

Theo National Association of School Psychologists – Hiệp hội các NTL học đường Hoa Kỳ (NASP), NTL học đường áp dụng kiến thức chuyên môn về sức khỏe tâm thần, học tập và hành vi, để giúp trẻ em và thanh thiếu niên thành công trong học tập, xã hội, hành vi và tình cảm. Các NTL học đường hợp tác với gia đình, giáo viên, quản lý trường học và các chuyên gia khác để tạo ra môi trường học tập an toàn, lành mạnh và hỗ trợ nhằm tăng cường kết nối giữa gia đình, nhà trường và cộng đồng (NASP, 2021).

Tại Việt Nam, từ năm 2017, quyết định số 31/2017/TT-BGDĐT – Thông tư hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông đã được ban hành. Tuy nhiên, đối tượng chủ yếu được đề cập có trách nhiệm trong lĩnh vực Tâm lý học đường khi đó vẫn là giáo viên kiêm nhiệm, cán bộ tư vấn tâm lý, nhân viên trường học. Còn nhiều hạn chế và mơ hồ trong vai trò, trách nhiệm khi chức danh chuyên môn chưa được công nhận cho người làm tâm lý trong bối cảnh học đường. Theo bài báo nghiên cứu thực trạng đội ngũ làm công tác tham vấn học đường năm 2019 cho thấy, ở khu vực phía Nam (Việt Nam) đã bố trí được cơ bản lực lượng đảm nhiệm vị trí tham vấn học đường, tuy nhiên đa phần do giáo viên kiêm nhiệm, chỉ có số ít đội ngũ được đào tạo chuyên môn Tâm lý (Huỳnh & cộng sự, 2019). Cho đến năm 2020, chức danh Nhà tâm lý học (mã nghề 2634) mới được xác định trong Quyết Định số 34/2020/QĐ-TTg về Danh mục nghề nghiệp Việt Nam. Hai dấu mốc trên cho thấy, tại Việt Nam, ngành tâm lý học nói chung và tâm lý học đường nói riêng còn rất non trẻ, vẫn tồn tại những nhầm lẫn trong vai trò, mơ hồ về trách nhiệm, giới hạn trong điều kiện công tác tại trường học.

3.2.2. Đối diện với vấn đề tự tử của học sinh qua góc nhìn của người làm tâm lý trong bối cảnh học đường

Hơn ai hết, những NTL học đường là lực lượng đối diện trực tiếp với những vấn đề khó khăn tâm lý của học sinh – được đề cập ở đây chính là vấn đề tự tử. Khi một học sinh trong trường học tự tử, mất mát và đau buồn đó không chỉ diễn ra với gia đình học sinh, với bạn bè, nhà trường, mà còn đổ dồn lên chính NTL học đường. Một nghiên cứu từ góc nhìn chuyên môn và cá nhân tìm hiểu về trải nghiệm của NTL học đường khi họ đi qua những cái chết của nhiều học sinh trong một năm, tại ngôi trường của họ. Qua phương pháp phỏng vấn sâu, nghiên cứu giúp người đọc hình dung được trải nghiệm thực tế của chính bản thân người làm tâm lý, thật không dễ dàng gì khi đối diện với cái chết của học sinh trong trường học, có thể có nhiều nguyên do cho sự tử vong của những học sinh này, và tự tử là một trong số đó (Hannon & cs, 2019). Những nhà tham vấn học đường tại Canada khi được hỏi sâu về trải nghiệm của họ khi thân chủ (học sinh) ra đi vì tự sát, họ cho biết cũng đã trải qua những cảm xúc khó khăn như tức giận, cảm giác tội lỗi (“Nếu thân chủ được nhận sự hỗ trợ cần có thì họ đã còn sống”). Họ cảm giác mình cần phải chịu trách nhiệm cho cái chết của thân chủ, họ sợ hãi, bất an rằng sẽ có ai đó đổ lỗi cho mình, sẽ không còn ai tin vào họ nữa. Họ phải trải qua mất mát và đau buồn một cách cô lập để có thể tập trung làm tiếp công việc của mình (Carley, L. C. & cs, 2009).

Ở bối cảnh Việt Nam, NTL làm việc tại trường học còn nhiều mơ hồ của giới hạn chuyên môn lẫn trách nhiệm, một phần có thể là do chưa có bộ quy chuẩn đạo đức của Việt Nam về việc hành nghề tâm lý nói chung và tâm lý học đường nói riêng. Từ góc độ của ban giám hiệu và giáo viên, cán bộ công nhân viên trong trường, chưa có nhiều cơ hội để hiểu rõ hơn về chức năng của một người làm tâm lý trong bối cảnh học đường là gì, nên có thể còn nhiều khó khăn trong quá trình phối hợp. Từ hệ thống lý thuyết đã có và soi chiếu, cộng hưởng với trải nghiệm thực tế, bản thân chúng tôi đã rất khó khăn. Chúng tôi đã vô cùng bối rối và hoang mang khi trực diện với học sinh có ý định tự tử. Đó là một trong những trải nghiệm gian nan trong những năm đầu làm việc. Chúng tôi sẽ trình bày một trải nghiệm cá nhân ở đây, tuy nhiên, chi tiết về ca (case) sẽ không được đề cập như một báo cáo trường hợp trong bài viết này.

Chúng tôi đã từng làm việc tại phòng tâm lý của một trường trung học cơ sở và thân chủ của tôi trong lần đó là học sinh lớp 9. Em tìm đến chúng tôi vì có những khó khăn trong mối quan hệ bạn bè và gia đình. Bên cạnh đó, em cũng giải bày với chúng tôi về những ý nghĩ tự tử của mình, những chi tiết liên quan đến một kế hoạch tự tử đã được hình dung sẵn. Khi đối diện với học sinh có ý định tự tử, dù không có bất kỳ lời khuyên răn nào và đã làm theo chức năng của một người đồng hành, hỗ trợ tâm lý cho học sinh như đã từng được hướng dẫn, chúng tôi không cảm thấy ổn. Ý thức rằng mình đã làm đúng theo các nguyên tắc đạo đức hành nghề, nhưng, những nỗi lo về em học sinh đó vẫn tồn tại, kể cả khi chúng tôi rời khỏi phòng làm việc sau một thời gian dài. Những phiên tham vấn xoay quanh việc nâng đỡ cảm xúc cho học sinh, cùng em tìm hiểu vấn đề, hỗ trợ em trong việc gọi tên những nguồn lực cũng như cùng thảo luận về cách thức ứng phó với khó khăn ... sau cùng, chúng tôi vẫn chưa hiểu được thực sự ý nghĩ tự tử em nói đến là gì và cùng bàn luận với em về ý nghĩ đó.

Lại một lần khác, với trường hợp của một học sinh lớp 8 tìm đến phòng tâm lý, có lẽ vì quá lo lắng đến sự liên đới về trách nhiệm, đã hiện lên khi chúng tôi nghe học sinh nói về những suy nghĩ tự tử của em những ngày qua. Chúng tôi, dù đang lắng nghe, đã cố gắng gợi ý cho em về việc cần phải thông báo với phụ huynh và nhà trường để có thể có những giúp đỡ kịp thời tốt nhất cho em, cũng như liên tục giải thích thêm cho em về trách nhiệm của chúng tôi – NTL đang làm việc tại trường học. Rồi chúng tôi chợt nhận ra, so với quy chuẩn đạo đức đã được áp dụng một cách cứng nhắc, có nhiều thứ đôi khi cần được chú trọng hơn. Có nhiều phần trong tôi đã chưa đủ linh hoạt với bối cảnh cá nhân, để nhạy cảm trong những tình huống. Lẽ ra, chúng tôi cần vững vàng chuyên môn để đủ hiểu vấn đề của thân chủ hơn, để cân nhắc tìm kiếm những thời điểm thích hợp thông báo cho những bên liên quan. Người làm tâm lý trong trường học có trách nhiệm phải báo cáo với ban giám hiệu, phụ huynh một cách nhanh chóng và kịp thời khi biết được một học sinh có nguy cơ tự tử, tùy thuộc vào quy định của từng nơi. Tuy nhiên, không phải ở mọi trường hợp đều áp dụng quy định, quy tắc một cách rập khuôn như thế. Mà cho dù đã được thông báo và có sự đồng ý từ phía học sinh, khi thông tin đến với các bên liên quan khác trong thời điểm học sinh vẫn còn trong hoang mang, bế tắc thì sự lo lắng cũng đã khiến cho em bất an hơn rồi. Sau buổi hôm đó, em học

sinh ấy đã chọn cách dùng tiếp nhận sự hỗ trợ từ phòng tâm lý của trường. Sau phiên làm việc đó, chúng tôi luôn có cảm giác tội lỗi vì mình đã chưa làm tròn trách nhiệm chuyên môn, lo lắng có chuyện không hay xảy đến với học sinh. Có rất nhiều câu hỏi, nhiều nỗi bất an, căng thẳng kéo dài khiến chúng tôi gia tăng nghi ngờ năng lực của bản thân về nghề nghiệp, cũng tạo nên nỗi lo lắng khi tiếp xúc với những thân chủ về sau.

Có những suy tư về vấn đề tự tử mà chúng tôi đã gặp khi đối chiếu với mô hình 3 giai đoạn của tự tử. Tùy vào từng giai đoạn, NTL cần có những tiếp cận phù hợp để hỗ trợ thân chủ. Những học sinh chúng tôi từng gặp thường ở giai đoạn đầu tiên với ý nghĩ tự tử. Ở thời điểm gặp học sinh đang có ý định tự tử, có vấn đề khó khăn cùng cảm xúc hỗn loạn, nặng nề, nên tạo dựng được một mối quan hệ tin tưởng và an toàn, thực sự hiện diện cùng em để em có thể an tâm chia sẻ, từng bước gỡ rối. Việc lắng nghe, tìm hiểu và xác định vấn đề là rất quan trọng nhằm xác định mục tiêu làm việc, lên kế hoạch can thiệp hay chuyển gửi thích hợp. Trong trường hợp NTL chỉ dựa vào những quan điểm, số liệu thống kê được đưa ra ở các nghiên cứu chung về tự tử để xác định vấn đề nào của học sinh mang tới sẽ có thể dẫn đến nguy cơ. Họ sẽ chỉ xoáy sâu rồi dừng lại ở một số khía cạnh của nguyên nhân thay vì tìm hiểu chân dung, bối cảnh tâm lý học sinh. Mỗi học sinh là một cá nhân có những nét riêng biệt, nếu chỉ tập trung vào lý giải về mặt bệnh lý từ đó đưa ra những giải pháp mang tính giải quyết tức thời đôi khi sẽ có thể gây hại cho học sinh. Nên chăng, cần có sự cân nhắc, chọn lọc hơn trong việc nhìn nhận những con số được đưa ra, những nguyên nhân được liệt kê hay cách thức can thiệp để dập tắt ý định ngay khi nó vừa nhen nhóm.

Theo góc nhìn của Antoon Leenaars và mô hình đa chiều về vấn đề tự tử, ***tìm hiểu bối cảnh của thân chủ là cần thiết để hiểu về cả khía cạnh cá nhân lẫn mối quan hệ của thân chủ khi xuất hiện ý nghĩ tự tử.*** Tìm hiểu về những suy nghĩ, nỗi đau khổ trong nội tâm của chính học sinh, bên cạnh đó không quên nhìn vào bối cảnh, những mối quan hệ xung quanh. Học sinh không chỉ là thành viên của gia đình, mà còn là những nhân tố của trường học, đóng vai trò trong nhiều mối quan hệ như với bạn bè, thầy cô,... cho nên khó có thể tách riêng học sinh khỏi môi trường. Ý nghĩ tự tử không đơn thuần chỉ mới diễn ra tại thời điểm học sinh đến gặp NTL

tại trường học và tự tử không đơn thuần là một hành vi như đã giải thích ở trên. Cho nên, cần nắm vững chuyên môn; cần tìm hiểu, nhìn nhận, đánh giá vấn đề của học sinh một cách cẩn trọng và bình tĩnh thay vì hành động ngay lập tức theo những quy định được đặt ra. Mỗi quyết định của người làm tâm lý trong những trường hợp như vậy đều ảnh hưởng đến tiến trình hỗ trợ học sinh, NTL nên có những bước hội ý với chuyên gia, người giám sát chuyên môn của mình trước khi có những biện pháp can thiệp, thông báo với những bên liên quan tùy vào từng mức độ khẩn cấp của vấn đề học sinh mang đến. Với tính phức tạp của vấn đề tự tử, những chia sẻ trên cơ bản là những trải nghiệm cá nhân trong nghề nghiệp của mình, tùy từng trường hợp sẽ có nhiều cách hỗ trợ đa dạng khác.

Thêm nữa, yếu tố cá nhân của người làm tâm lý cũng cần được lưu tâm. Trường hợp tồi tệ nhất xảy ra khi một học sinh trong trường tự tử, NTL thường là người được mong đợi hỗ trợ học sinh, gia đình, nhà trường nhanh chóng nhất có thể. Tuy nhiên, chính bản thân người làm tâm lý cũng vừa trải qua cú sốc và mất mát trong chính câu chuyện. Điều này thường bị xem nhẹ do tính đặc thù của nghề nghiệp – vì họ, người làm tâm lý – đang trong vai trò là “người chăm sóc/hỗ trợ” (Hannon & cs, 2019). Trong một nghiên cứu về những tác động khi làm việc với tự tử đối với NTL và nhu cầu tự chăm sóc của họ, các nhà nghiên cứu cho thấy việc đối diện với cái chết của thân chủ không phải là một việc hiếm gặp ở các NTL. Tuy nhiên vẫn tồn tại định kiến cho rằng khi thân chủ tự tử là “thất bại của NTL”, từ đó dẫn đến những áp lực tinh thần đối với họ. Những NTL thường được mong đợi, kỳ vọng hoặc tự cho rằng họ cần phải “toàn năng”, sắm vai người giải cứu, có thể giải quyết mọi tình huống xảy đến. Để rồi, khi đối diện với cái chết của thân chủ, nếu không được hỗ trợ thích đáng, họ thường gặp những cảm xúc tiêu cực kéo dài như căng thẳng, lo lắng, tức giận, đau buồn,... Về mặt chuyên môn, họ nghi ngờ năng lực bản thân, tự ti, cho rằng mình kém cỏi, vô trách nhiệm hay thậm chí né tránh nhóm thân chủ có vấn đề này về sau (Hawgood & Leo, 2015). Nghiên cứu này cũng đã nêu ra một số cách thức để hỗ trợ những NTL khi đối diện với việc tự tử của thân chủ như:

– **Giáo dục:** Bên cạnh những vấn đề về pháp lý, trách nhiệm, đạo đức, NTL cần được giáo dục về cách ứng phó khi thân chủ cố gắng tự tử hoặc tự tử. Cần được cung cấp đầy đủ các thông tin cụ thể về hành vi tự tử.

– **Giám sát:** Sau khi thân chủ tự tử, việc giám sát thường bao gồm việc xem xét các ghi chú của trường hợp đó, nâng cao kiến thức và học hỏi từ sự kiện đã qua. Người giám sát có trách nhiệm đặc biệt hỗ trợ NTL mà không gán trách nhiệm hoặc đổ lỗi cho họ vì cái chết của thân chủ, cũng như giúp họ ứng phó với bất kỳ tác động nào khi làm việc với khách hàng khác về sau.

– **Các chiến lược tự chăm sóc bản thân:** Tự trau dồi, tìm kiếm tài liệu, đào tạo chuyên môn về tự tử và ứng phó với tự tử và cố gắng tự tử; Được giám sát; Xác định nhu cầu về an toàn để có thể cởi mở trong giám sát/nhóm giám sát; Hiểu về giới hạn/quyền hạn của bản thân; Xác định giới hạn làm việc của mình sau sự kiện; Tham gia các hoạt động khác để chăm sóc bản thân (tùy thuộc vào cá nhân).

Tóm lại, có nhiều góc nhìn tâm lý học để NTL học đường chọn lựa thực hành trước vấn đề tự tử của học sinh. Tuy nhiên để thực sự hiểu và ứng dụng trong thực tế học đường cần một quá trình đào tạo chuyên môn, va chạm thực tế và được giám sát chuyên môn liên tục để có thể làm việc một cách hiệu quả. Con đường từ kiến thức chuyên môn đến thực hành còn cần rất nhiều thích nghi, kể cả đến mặt văn hóa, bối cảnh của từng trường học.

Bên cạnh đó, NTL học đường cũng rất cần đến những hệ thống hỗ trợ trong quá trình làm việc như trường học, đồng nghiệp, hay hệ thống chuyển gửi. Hiện tại, vẫn chưa phổ biến các hướng dẫn chuyên môn tâm lý cho vấn đề tự tử ở học sinh, cũng như những thống nhất trong các quy trình chính thức về can thiệp tự tử dành cho NTL học đường. Các quy định pháp luật, quản lý, truyền thông cũng chưa đề cập rõ ràng về vai trò, trách nhiệm của NTL học đường khi có xảy ra vấn đề tự tử ở học sinh. Khiến chúng tôi có cảm giác như tất cả cộng hưởng với nhau, tạo thành “lớp sương mờ” che phủ tầm nhìn của người làm tâm lý khi đối diện với vấn đề tự tử của học sinh trong bối cảnh học đường.

IV. BÀN LUẬN

Nâng cao nhận thức của cá nhân về việc tự ý thức, đánh giá về năng lực của NTL là rất cần thiết. Chúng tôi đã thành thực với việc mình thiếu

kiến thức chuyên môn về vấn đề tự tử ở học sinh, đó là bước đầu để chúng tôi thực sự nghiêm túc nhìn nhận, tìm hiểu, nghiên cứu về vấn đề này. Trải nghiệm đó là bài học cũng như động lực để chúng tôi ý thức về việc thực hành chuyên môn của mình.

Chúng tôi cũng đã vô cùng may mắn khi được hỗ trợ rất nhiều từ hệ thống chuyên môn của chúng tôi. Tại trường học nơi chúng tôi làm việc, cùng các đồng nghiệp của mình, chúng tôi đã được đào tạo bài bản, liên tục; hệ thống công việc rõ ràng như: đánh giá sàng lọc; lưu trữ hồ sơ tâm lý; giám sát định kỳ thường xuyên giúp đảm bảo tính chuyên nghiệp, quy tắc đạo đức công việc. Phòng tâm lý học đường có những cách thức phối kết hợp giữa các bên nhưng vẫn rõ ràng vai trò trách nhiệm của mình cùng với sự thấu hiểu, hỗ trợ lẫn nhau trong hệ thống. Khi làm việc với những trường hợp học sinh có vấn đề tự tử, NTL không làm việc một mình mà có cả một liên minh cùng đồng hành. Được sự hỗ trợ từ đồng nghiệp và giám sát viên qua những trường hợp làm việc “cận cảnh” đã giúp chúng tôi có những nhìn nhận: Về chuyên môn, chúng tôi đã được giúp đỡ để nhìn nhận lại vấn đề đã và đang diễn ra trong chúng tôi nhằm có những hướng đi tiếp hỗ trợ học sinh hay những quyết định cần được đưa ra trong từng trường hợp cụ thể. Về mặt tinh thần từ nhóm giám sát chuyên môn để có thể vượt qua những giai đoạn khó khăn. Tuy vậy, đây là trải nghiệm của riêng chúng tôi. Tại Việt Nam, chúng tôi cho rằng không phải người làm tâm lý trong bối cảnh học đường nào cũng đang nhận được những hỗ trợ tương tự. Đây phải chăng cũng là một trong những nguyên do dẫn đến tình trạng kiệt sức nghề nghiệp ở NTL học đường? Và sẽ ra sao nếu trường hợp tồi tệ nhất xảy ra, học sinh tự tử, NTL học đường sẽ đối diện với mất mát đó như thế nào? Điều này cần được minh chứng rõ hơn qua các nghiên cứu sâu về những trải nghiệm thực tế của các NTL học đường khi đối diện với vấn đề tự tử ở học sinh.

Những hướng dẫn hiện có vẫn chưa được ứng dụng rộng rãi trong học đường, các tài liệu nước ngoài chỉ được dịch thuật và sử dụng trong từng khung cảnh riêng biệt mà chưa được thích nghi với văn hóa một cách đầy đủ. Cụ thể như, hiện tại, NASP có những hướng dẫn phòng ngừa cho học sinh có ý định tự tử chi tiết qua một loạt các mục sau: 1) Lưu ý các nguy cơ, dấu hiệu cảnh báo; 2) Tăng cường các yếu tố bảo vệ (sự kết nối

giữa nhà trường và cộng đồng, tăng cường phổ cập các kỹ năng giải quyết vấn đề lành mạnh, giúp học sinh hiểu về sức khỏe tâm thần, dễ dàng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc hiệu quả); 3) Trường học cần có NTL học đường/nhóm can thiệp khủng hoảng chịu trách nhiệm thực hiện đánh giá nguy cơ tự tử, thông báo cho phụ huynh, cung cấp các khuyến nghị và giới thiệu đến các dịch vụ cộng đồng, đồng thời thường cung cấp tư vấn và hỗ trợ theo dõi tại trường...; 4) Thiết lập quan hệ đối tác với các cơ quan sức khỏe tâm thần cộng đồng địa phương giúp kết nối học sinh với các dịch vụ cần thiết một cách kịp thời và giúp việc tái nhập học suôn sẻ; 5) Không bao giờ bỏ qua hoặc giữ bí mật thông tin; 6) Gọi đường dây nóng ngăn chặn tự tử quốc gia khi có trường hợp khẩn cấp (NASP, 2015). Những điều này, khi áp dụng tại Việt Nam còn nhiều khó khăn như ý thức về tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần trong nhà trường/gia đình; trường học chưa có những liên kết chặt chẽ với cơ quan địa phương hay những tổ chức hỗ trợ khi có học sinh gặp vấn đề tự tử. Chưa kể đến việc, như đã phân tích ở trên, sự hỗ trợ qua các đường dây nóng hiện nay, nếu có, thường hỗ trợ ban đầu, can thiệp khủng hoảng trước mắt, chưa có sự liên hệ chặt chẽ với hệ thống trường học hay cơ quan pháp luật.

V. KẾT LUẬN

Tạm kết lại, có thể hiểu tự tử là một vấn đề phức tạp, đa khía cạnh, đa nguyên nhân. Thế nên, việc lý giải tự tử theo cách thức một chiều nhân quả tuyến tính dường như khó có thể hỗ trợ được cho NTL học đường khi đối diện với học sinh có vấn đề tự tử. Tự tử nên được hiểu là một quá trình diễn biến tâm lý phức tạp của một người mà ở đó dường như niềm hy vọng đang dần mất đi trong khi sức chịu đựng những đau khổ nơi họ càng gần hơn tới giới hạn kèm theo đó là những huyễn tưởng về một nơi không còn khổ đau. Tất cả cần được đặt trong bối cảnh sống riêng của từng cá nhân khi dần thân để hiểu hơn về ý nghĩa của tự tử là gì đối với mỗi người.

Ngoài ra, các NTL học đường cũng rất cần có những hệ thống đồng hành, hỗ trợ chuyên môn lẫn cá nhân (giám sát, tương trợ, kết nối, phát triển) bên cạnh việc được đào tạo chuyên môn sâu để hình dung rõ hơn những khía cạnh khác nhau về vấn đề tự tử khi làm việc với học sinh trong bối cảnh học đường.

Qua bài viết này, một lần nữa, chúng tôi muốn kêu gọi các tổ chức, hiệp hội có liên quan đến lĩnh vực tâm lý học đường hiện có tại Việt Nam, chung tay để hỗ trợ nhằm phát triển nội dung chuyên sâu về vấn đề tự tử cho NTL học đường – một việc rất cần thiết nhưng hiện tại trong đào tạo chuyên ngành ít được đề cập đến, đồng thời xây dựng hệ thống hướng dẫn hỗ trợ cho NTL học đường khi có học sinh tự tử.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

Huỳnh, V. S., Nguyễn, T. T., Nguyễn, T. D. M., Đặng. H. A. (2019). Thực trạng đội ngũ làm công tác tham vấn học đường hiện nay. *Tạp chí Khoa học, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế*, 01(49), 145-153.

UNICEF Việt Nam (2017). *Bản chất vấn đề tự tử ở trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh/thành phố ở Việt Nam*.

Tài liệu tiếng Anh

APA (2021). *Suicide*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/suicide>

Beck, A. T. (1963). Thinking and Depression. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324. doi: 10.1001/archpsyc.1963.01720160014002

Belbase, Shashidhar & Luitel, Bal & Taylor, Peter. (2008). Autoethnography: A Method of Research and Teaching for Transformative Education. *Journal of Education and Research*. 1. 86-95. doi: 10.3126/jer.v1i0.7955

Carley L. C., & Robin, D. E. (2009). Breaking the silence: School counsellors' experiences of client suicide. *British Journal of Guidance & Counselling*, 37 (2), 157-168. doi: 10.1080/03069880902728580

Cummings, J. (2017). *Prevent Suicide by Recognizing Early Warning Signs*. Cummings Graduate Institute for Behavioral Health Studies. <https://cgi.edu/biodyne-model-therapists-masters-suicide-assessment-prevention/>.

Erps, K. H., Ochs, S., & Myers, C. L. (2020). School psychologists and suicide risk assessment: Role perception and competency. *Psychology in the Schools*, 57(6), 884-900. doi: 10.1002/pits.22367

Faust, K. R. (2017). *Writing Lives, Writing Loss: An autoethnography on the death of a teammate* [Master's thesis, Brock University]. <https://core.ac.uk/download/pdf/84680951.pdf>

- Geneva: World Health Organization (2021). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Hannon, M. D., Mohabir, R. K., Cleveland, R. E., & Hunt, B. (2019). School Counselors, Multiple Student Deaths, and Grief: A Narrative Inquiry. *Journal of Counseling & Development*, 97(1), 43-52. doi: 10.1002/jcad.12234
- Hawgood, J. & Leo, D. De. (2015). Working with suicidal clients: Impacts on psychologists and the need for self-care. *InPsych 2015*, 37(1). <https://www.psychology.org.au/inpsych/2015/february/hawgood#>
- Hoin, K., Hyun, J. H., & Yong-Sil, K. (2020). Classification of Adolescent Suicide Based on Student Suicide Reports. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020, 31(4), 169-176. doi: 10.5765/jkacap.200030
- Nguyễn, T. K. H., Nguyễn, T. L., Phạm, Q. T., Phạm, V. C., Dương, D. M., & Lê, T. K. A. (2019). Suicidal behaviors and depression “among adolescents in Hanoi, Vietnam: A multilevel analysis of data from the Youth Risk Behavior Survey. *Health Psychology Open* 2020, 1-11. doi: 10.1177/20551029209547
- Joiner, T. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current empirical status. *Psychological Science Agenda*. <https://www.apa.org/science/about/psa/2009/06/sci-brief>
- Leenaars, Antoon. A. (1996). Suicide: A Multidimensional Malaise. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 221-236. doi: 10.1111/j.1943-278X.1996.tb00608.x
- Maltsberger, J. T., & Buie, D. H. (1980). The devices of suicide: Revenge, riddance, and rebirth. *International Review of Psycho-Analysis*, 7(1), 61-72. <https://psycnet.apa.org/record/1991-56708-001>
- National Association of School Psychologists (2015). *Preventing Youth Suicide: Brief Facts and Tips*. <https://www.nasponline.org/resources-and-publications/resources-and-podcasts/school-climate-safety-and-crisis/mental-health-resources/preventing-youth-suicide>
- Wang, Q., Hu, W., Ouyang, X., Chen, H., Qi, Y., & Jiang, Y. (2020). The relationship between negative school gossip and suicide intention in Chinese junior high school students: The mediating effect of academic burnout and gender difference. *Children and Youth Services Review*, 117, 105272. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105272
- World Health Organization (2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

GIỚI THIỆU MÔ HÌNH CAN THIỆP VỀ ĐỊNH HƯỚNG NGHỀ NGHIỆP CHO HỌC SINH – SINH VIÊN VIỆT NAM (HBCD)

Nguyễn Duy Vũ¹, Phạm Hải Lâm¹

Tóm tắt

Định hướng nghề nghiệp cho học sinh trung học phổ thông (THPT) là một trong những vấn đề mà người làm tâm lý học đường phải đảm trách. Bài viết cung cấp một tiếp cận khác trong việc can thiệp về vấn đề định hướng nghề nghiệp cho người trẻ (học sinh, sinh viên) thông qua mô hình “HBCD”, hiện đang được vận dụng và phát triển tại Phòng Tham vấn tâm lý, giáo dục và định hướng nghề nghiệp CERM (trong bài sẽ gọi tắt là CERM), với niềm tin rằng các bạn trẻ có khả năng tự lựa chọn và quyết định tương lai gắn liền với trách nhiệm bản thân, đồng thời không loại trừ bối cảnh gia đình. Mô hình can thiệp đặt trên nền tảng của nhân quan hậu hiện đại và các học thuyết về kiến tạo xã hội, với cốt lõi là mỗi cá nhân là một cá thể độc đáo. Con đường sự nghiệp mở ra tại thời điểm một người ý thức được bản thân đang ở đâu, mang trong mình những đặc trưng gì. Bên cạnh đó, tiếp cận hệ thống (systemic approach) và liệu pháp câu chuyện kể (narrative therapy) cũng được lồng ghép, vận dụng trong tiến trình tham vấn để giúp thân chủ nhận lấy trách nhiệm “sáng tác” câu chuyện chọn trường lựa ngành của mình, hình dung mình ở đâu trong bức tranh chung của bối cảnh gia đình và xã hội quanh mình, từ đó sáng tỏ hơn trong từng lựa chọn của bản thân và can đảm để dẫn thân, đeo đuổi những gì mình đã chọn.

Từ khóa: *hậu hiện đại, mô hình hướng nghiệp, tham vấn định hướng nghề nghiệp*

¹ CERM – Phòng Tham vấn tâm lý, giáo dục & định hướng nghề nghiệp.

VOCATIONAL INTERVENTION MODEL FOR HIGH SCHOOLERS AND UNIVERSITY STUDENTS: HBCD

Abstract

Vocation/career orientation is one of the issues that school psychologists should take in charge. The current article provides another approach of intervention for young people (pupils and students) through the HBCD model, which is currently being applied and developed at CERM, with the belief that young people have the ability to choose and decide for their own future with their own responsibility and not excluding the family context. The intervention model is based on postmodern approach and theories of social construction in which each individual is a unique individual. The career path opens when a client is aware of where he is and what specialties he has. Besides, the systematic approach and narrative therapy are also integrated and applied in the counseling process to help clients become clearer in each of their choices and have the courage to commit and pursue what they have chosen.

Keywords: *counseling, model, postmodern, vocational intervention*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghề nghiệp được xem là một trong những mục tiêu lớn trong đời sống của con người, ở mọi nền văn minh trên thế giới (Brown & Lent, 2013). Ở Việt Nam, điều này cũng không phải là ngoại lệ. Với dân số trẻ phần đông trong độ tuổi lao động như Việt Nam, việc trần trở tìm kiếm con đường nghề nghiệp của các bạn trẻ vẫn luôn là điều mà mọi thành phần, không chỉ các cấp lãnh đạo, mà người dân ở khắp nơi đều lưu tâm. Cơ chế giáo dục hiện hành dành 12 năm học phổ thông để tạo nền tảng, 4 năm đại học để trau dồi chuyên môn với mong muốn đào tạo được thế hệ có khả năng phục vụ đất nước. Nghề nghiệp vẫn luôn là đề tài được nhắc tới trong các bữa ăn trong gia đình, là sự tồn tại thường trực trong giấc mơ của các bạn nhỏ, là mục tiêu để phấn đấu của các bạn học sinh, và là niềm hi vọng của cha mẹ khi đầu tư thời gian, công sức, tiền của cho thế hệ mai sau.

Hiểu rõ được sự quan trọng của nghề nghiệp, việc định hướng giúp đỡ các em lứa tuổi học sinh, sinh viên luôn là một mối quan tâm của cả hệ thống chính trị. Cụ thể, Kế hoạch số 1223/KH-BGDĐT ngày 28/12/2019 triển khai Quyết định số 522/QĐ-TTg ngày 14/5/2018 (của Thủ tướng Chính phủ về Đề án giáo dục hướng nghiệp và định hướng phân luồng học sinh phổ thông giai đoạn 2018-2025) hướng đến việc xây dựng mô hình thí điểm về giáo dục hướng nghiệp và định hướng phân luồng học sinh trong giáo dục phổ thông theo hướng mở, tăng cường xã hội hóa các nguồn lực; nâng cao chất lượng tư vấn nghề, thực hiện kết hợp dạy văn hóa phổ thông với dạy nghề. Đi kèm với đó là các hoạt động hỗ trợ cho công tác định hướng với các chương trình tìm hiểu nghề nghiệp, phổ cập nghề; các kì phổ biến về tuyển sinh, định hướng nghề nghiệp từ các trường đại học hằng năm; các buổi tọa đàm, workshop, seminar về nghề nghiệp từ các đoàn thể hoặc cá nhân; công tác giáo dục hướng nghiệp trong môi trường học đường. Cùng theo đó, không thể không kể đến vai trò của người làm công tác tâm lý học đường trong vai trò định hướng nghề nghiệp cho các bạn trẻ. Có thể nói, hướng nghiệp là một công tác hiện đang rất được quan tâm, một cách rất nhiệt tình từ mọi tầng lớp trong xã hội.

Dù nhận được nhiều sự quan tâm, việc áp dụng và triển khai công tác hướng nghiệp trong bối cảnh học đường, nhất là tại các trường cấp 3 công lập, vẫn còn gặp nhiều bất cập. Công tác hướng nghiệp được áp dụng vào nhà trường bằng cách tích hợp thông qua hoạt động giáo dục hướng nghiệp (đại trà dưới sân hoặc giảng dạy dưới dạng chuyên đề) và các giáo viên được trao thêm trọng trách tư vấn, hướng nghiệp cho các em học sinh bên cạnh việc dạy học. Sự tích hợp này đòi hỏi giáo viên phải được tập huấn thêm, trang bị kỹ năng, kiến thức hướng nghiệp và trau dồi thêm ngoài những kiến thức giảng dạy chuyên ngành. Điều này vô hình chung tạo thêm áp lực vốn đã nặng nề cho các giáo viên. Song song với việc tích hợp, các hoạt động giáo dục hướng nghiệp được phân bổ vào chương trình học của học sinh các cấp, đặc biệt là cấp trung học cơ sở và trung học phổ thông (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2018).

Bảng 1. Bảng tổng hợp kế hoạch giáo dục cấp trung học phổ thông
(Chương trình giáo dục phổ thông tổng thể, ban hành kèm theo
Thông tư số 32/2018/TT-BGDĐT ngày 26 tháng 12 năm 2018
của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

Nội dung giáo dục		Số tiết/năm học/lớp
Môn học bắt buộc	Ngữ văn	105
	Toán	105
	Ngoại ngữ 1	105
	Giáo dục thể chất	70
	Giáo dục quốc phòng và an ninh	35
Môn học lựa chọn		
Nhóm môn khoa học xã hội	Lịch sử	70
	Địa lí	70
	Giáo dục kinh tế và pháp luật	70
Nhóm môn khoa học tự nhiên	Vật lí	70
	Hoá học	70
	Sinh học	70
	Công nghệ	70
Nhóm môn công nghệ và nghệ thuật	Tin học	70
	Âm nhạc	70
	Mĩ thuật	70
Chuyên đề học tập lựa chọn (3 cụm chuyên đề)		105
Hoạt động giáo dục bắt buộc	Hoạt động trải nghiệm, hướng nghiệp	105
Nội dung giáo dục của địa phương		35
Môn học tự chọn		
Tiếng dân tộc thiểu số		105
Ngoại ngữ 2		105
Tổng số tiết học/năm học (không kể các môn học tự chọn)		1015
Số tiết học trung bình/tuần (không kể các môn học tự chọn)		29

Bảng 2. Thời lượng thực hiện các hoạt động có được phân bổ theo tỉ lệ%
(Chương trình giáo dục phổ thông hoạt động trải nghiệm và hoạt động trải
nghiệm, hướng nghiệp, ban hành kèm theo Thông tư số 32/2018/TT-BGDĐT
ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)

Nội dung hoạt động	Tiểu học	Trung học cơ sở	Trung học phổ thông
Hoạt động hướng vào bản thân	60%	40%	30%
Hoạt động hướng đến xã hội	20%	25%	25%
Hoạt động hướng đến tự nhiên	10%	15%	15%
Hoạt động hướng nghiệp	10%	20%	30%

Có thể nhận thấy, so với thời lượng của các môn học chính quy, hoạt động hướng nghiệp đóng vai trò rất khiêm tốn so với sự quan tâm được đề ra. Khi so với các môn học bắt buộc (Toán, Văn, Anh) với tổng số tiết học khoảng 105 tiết/năm, các môn học còn lại đều có tổng số tiết tối thiểu

là 70 tiết, trong đó hoạt động hướng nghiệp chỉ chiếm 30% so với tổng số tiết của hoạt động giáo dục bắt buộc, tức chỉ 29 tiết/năm. Mặc dù vậy, trong thực tế giảng dạy, các trường chỉ có khoảng thời lượng từ 9 đến 12 tiết cho hoạt động giáo dục hướng nghiệp trên lớp và bổ sung thêm chuyên đề dưới sân cờ. Theo Hiệp hội các nhà tâm lý học đường Mỹ (NASP), nhà tâm lý học đường sử dụng những kiến thức chuyên môn về sức khỏe tâm thần, học tập và hành vi để giúp các em học sinh thành công trong học tập, xã hội, hành vi và tình cảm. Các nhà tâm lý học đường hợp tác với gia đình, giáo viên, cán bộ quản lý nhà trường và các chuyên gia khác để tạo ra môi trường học tập an toàn, lành mạnh và hỗ trợ nhằm tăng cường kết nối giữa gia đình, trường học và cộng đồng (National Association of School Psychologists, 2021). Năm 2017, quyết định số 31/2017/TT-GBĐĐT có đề cập đến nhiệm vụ của người làm công tác tâm lý học đường là “*Tư vấn kỹ năng, phương pháp học tập hiệu quả và định hướng nghề nghiệp*”. Thế nên, với những trường có đội ngũ làm công tác tâm lý, việc hướng nghiệp cũng được bàn giao toàn bộ. Tuy dù cùng làm việc chung trên vấn đề hướng nghiệp, cách tiếp cận cũng như cách nhìn về hướng nghiệp của nhà tâm lý học đường rất khác biệt so với cách tiếp cận, phân luồng từ góc nhìn quản lý, giáo dục đại trà.

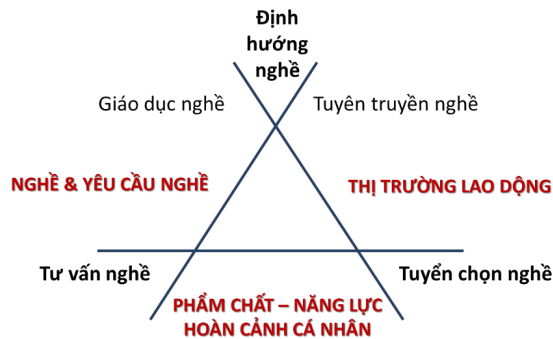
II. NỘI DUNG

2.1. Định hướng nghề nghiệp dưới góc nhìn của tâm lý học tại Việt Nam

Sự lựa chọn nghề nghiệp được xem là một quá trình chọn lựa và tham gia vào một con đường nghề nghiệp cụ thể, không nhất thiết là chọn một lần duy nhất, mà có thể diễn ra xuyên suốt thời gian với rất nhiều lý do khác nhau của từng người. Người làm công tác hướng nghiệp ở môi trường học đường thường chú trọng giúp trẻ (học sinh) khám phá, tiếp cận thế giới nghề nghiệp, giúp trẻ có sự thấu hiểu bản thân và thăng tiến trong học tập. Những điều này sẽ giúp trẻ chuẩn bị sẵn sàng và thỏa mãn với sự lựa chọn của mình trong việc lựa chọn nghề nghiệp (Brown & Lent, 2013). Với góc nhìn này, người làm công tác tâm lý học đường dành nhiều sự chú trọng đến sự lựa chọn của từng cá nhân trong quá trình hướng nghiệp. Trong giới tâm lý học đường và hướng nghiệp tại Việt Nam, có hai lý thuyết lớn thường xuyên được đề cập tới, đó là:

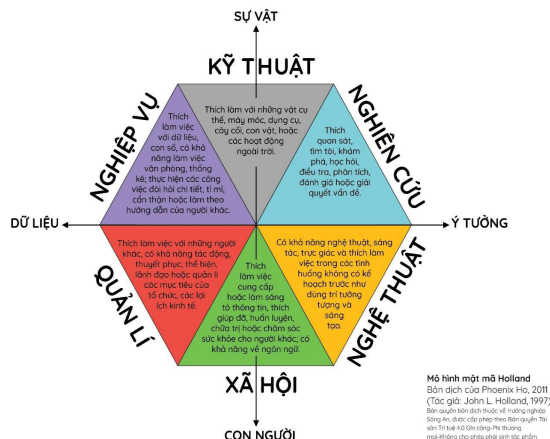
2.1.1. Mô hình “tam giác hướng nghiệp” của K. K. Platonov

Platonov nhấn mạnh hoạt động hướng nghiệp của học sinh bao gồm sự kết hợp giữa công tác giáo dục và tuyên truyền nghề nghiệp (được thực hiện tại trường THPT), tuyển chọn nghề nghiệp (được nhà tuyển dụng thực hiện), tư vấn hướng nghiệp (do giáo viên thực hiện). Tác giả cũng cho rằng việc giáo viên hướng nghiệp sẽ giúp trẻ có thể chọn được nghề không chỉ phù hợp trên điều mình mong muốn, mà còn “ăn khớp” với nhu cầu nhân lực của xã hội, dựa vào phân luồng mà nhà nước đưa ra ở từng giai đoạn phát triển (Phạm Mạnh Hà, 2009). Mô hình này được ứng dụng nhiều dưới góc độ của người làm công tác quản lý và kiến tạo chính sách công.



Hình 1. Mô hình “tam giác hướng nghiệp” của K. K. Platonov (Platonov, 1960)

2.1.2. Mô hình “mật mã nghề nghiệp” của John Holland



Hình 2. Mô hình “mật mã Holland”
(Holland, 1997, theo bản dịch của Phoenix Ho, 2011)

Lý thuyết hướng nghiệp của Holland ra đời năm 1959 với mục tiêu có được một khung rõ ràng và thực dụng cho người làm công tác hướng nghiệp và thân chủ sử dụng. Tác giả cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của sự đơn giản trong mô hình để có thể ứng dụng một cách hiệu quả nhất. Tác giả cho rằng con người lẫn môi trường đều quan tâm đến 6 yếu tố quan trọng. Khi bản thân và môi trường làm việc có sự hòa hợp giữa các yếu tố này, chúng ta có thể dễ dàng lựa chọn được nghề nghiệp một cách chính xác. Mô hình được biết đến dưới tên gọi là Mật mã Holland, hoặc RIASEC. Mô hình này được phổ biến rộng rãi trong công tác hướng nghiệp. Với các đối tượng không cần chuyên sâu về kiến thức tâm lý, hướng nghiệp, chỉ cần phổ cập trong thời gian ngắn hạn là có thể sử dụng được. Tại Việt Nam, công tác huấn luyện mô hình này có thể kể đến chương trình huấn luyện các cán bộ tư vấn hướng nghiệp của Tổ chức Hợp tác phát triển và Hỗ trợ kỹ thuật vùng Flander, Vương quốc Bỉ (VVOB Việt Nam) phối hợp với Trung ương Hội Liên hiệp phụ nữ Việt Nam vào năm 2012. Sau đó, tài liệu “Kỹ năng tư vấn cá nhân về lựa chọn và phát triển nghề nghiệp” được xuất bản năm 2013. Tập tài liệu này được xem như khuôn mẫu điển hình trong công tác hướng nghiệp, đặc biệt là tại môi trường học đường.

Liệu có tồn tại lý do nào đó để những cách tiếp cận trên vẫn rất ít được đưa vào vận dụng cho hoạt động hướng nghiệp trong bối cảnh học đường một cách chính thức đến nay? Phải chăng lý thuyết của Platonov được ưu tiên lựa chọn cho những nhà giáo dục vì nó dễ dàng vận dụng cho việc quản lý, phân luồng trong hướng nghiệp hơn? Trong khi đó, các lý thuyết về đặc nét tính cách (trong đó có lý thuyết của Holland) được chọn để vận dụng và phát triển vì chúng có thể dễ dàng phân loại mong muốn của học sinh thành 6 nhóm “nhân dân”? Trong quá trình áp dụng thực tiễn, người làm công tác hướng nghiệp kiêm nhiệm thường vướng vào việc tư vấn cho học sinh lẫn phụ huynh về trường, về nơi học, về những gì xã hội cần hơn là cân nhắc đầy đủ, tổng hòa những đặc điểm tâm lý của cá nhân và nghề nghiệp được lựa chọn. Cũng chính vì lẽ đó, câu hỏi chính được đặt ra là “Ai hướng nghiệp cho ai?”. Liệu đó là các cấp quản lý, mong có được lực lượng lao động phục vụ để rồi điều hướng các em vào từng khu vực? Đó là người giáo viên giúp các em có thể chọn được trường các em mong muốn một cách dễ nhất có thể? Đó là cha mẹ để giúp các em tiếp nối truyền thống gia đình?

2.2. Cơ sở lý luận và thực tiễn để hình thành mô hình

Vẫn còn rất nhiều lý thuyết khác về hướng nghiệp, tham vấn nghề nghiệp, định hướng sự nghiệp, giáo dục hướng nghiệp..., chẳng hạn như:

- **Lý thuyết phát triển (Development Theory)** của Donald Super (1980) nhấn mạnh đến sự thay đổi/phát triển nghề nghiệp trong dòng đời một con người bằng cách đưa ra mô hình phát triển nghề nghiệp trong vòng đời với 14 cột mốc quan trọng (Brown & Lent, 2013);
- **Lý thuyết nhận thức xã hội về nghề nghiệp (Social Cognitive Career Theory – SCCT)** được phát triển bởi Robert Lent, Steven Brown và Gail Hackett (1994) trên cơ sở thuyết nhận thức xã hội của Albert Bandura, nhấn mạnh vào khả năng tương tác, thích nghi của con người với môi trường, một cách phức tạp và chi phối bởi nhiều yếu tố (Brown & Lent, 2013);
- **Mô hình ra quyết định (Decision Making Model)** trong nghiên cứu của Tanya Arriba (1977) cho rằng ‘phong cách’ của mỗi người là “*cách tiếp cận, phản ứng và hành động trong một tình huống ra quyết định*” (Arriba, 1977). Cá nhân ở đây được đặt trước tình huống nhìn về tương lai của bản thân, đứng trước lựa chọn về trường học hay ngành nghề. Thông qua nghiên cứu thực nghiệm, Arriba nhận ra rằng một người có thể sử dụng một phong cách ra quyết định khác tùy thuộc vào tình huống mà họ đưa ra quyết định.

Các học thuyết hướng nghiệp được sử dụng bởi các cá nhân khác nhau sẽ có những góc nhìn khác nhau. Như đã đề cập ở trên, người làm công tác tâm lý học đường chú trọng đến cá nhân thân chủ – một cá thể độc nhất, người sẽ trực tiếp đưa ra những quyết định về nghề nghiệp cho riêng mình, chứ không phải một ai khác. Chính vì cá nhân đó là độc nhất nên khi xem xét về những lựa chọn (ở đây là nghề nghiệp), không thể có một hình mẫu nhất định hay có một vài con đường để “phân luồng”. Mỗi người có một câu chuyện riêng của họ, không ai giống ai và khi một câu chuyện được kể ra, những ý nghĩa sẽ được hình thành. Người làm công tác hướng nghiệp như người đồng hành, cùng cộng tác, hỗ trợ thân chủ viết nên câu chuyện của cuộc đời họ, chứ không chỉ đơn giản là “đi đâu, về đâu”. Đây cũng là nội dung căn bản của thuyết kiến tạo, thuộc phong trào hậu hiện đại.

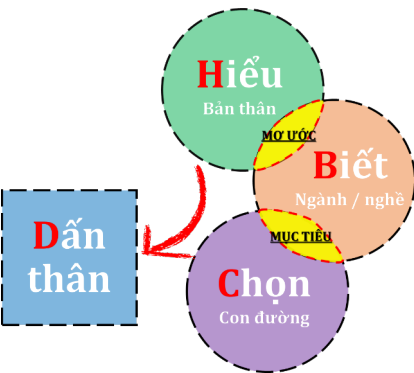
Khác với giai đoạn tiền nhiệm tức phong trào hiện đại, nhân quan hậu hiện đại tập trung vào mỗi con người với lập luận cốt lõi: *có nhiều sự thật mang tính chất chủ quan; những gì mỗi cá nhân thu nhận từ góc nhìn của họ đều được coi như một sự thật mang tính chủ quan; những kiến thức mà chúng ta thu nhận được về mọi thứ chung quanh đều được cấu thành từ những điều trao đổi giữa con người với nhau, trong xã hội mà ta sinh sống thông qua ngôn ngữ – hay còn gọi là kiến tạo xã hội; và ý nghĩa trong từng câu chuyện được kể ra, và từng ngôn ngữ được sử dụng được thống nhất giữa người với nhau* (Corey, 2013). Chính vì vậy, trong phong trào hậu hiện đại, sự cộng tác giữa thân chủ và chuyên viên trong quá trình làm việc được đề cao. Đây chính là nền tảng mà chúng tôi tựa vào để phát triển Mô hình hướng nghiệp HBCD để vận dụng trước hết vào công tác tham vấn hướng nghiệp. Bên cạnh đó, với niềm tin rằng dù quyết định luôn mang tính cá nhân, bản thân mỗi người (đặc biệt là các bạn trẻ) vẫn còn liên đới đến gia đình, lý thuyết hệ thống cũng được vận dụng xuyên suốt mô hình.

Dưới góc độ của người làm công tác tâm lý học đường, chúng tôi chọn để hiểu hai từ “hướng nghiệp” như là cách gọi rút gọn của cả tiến trình “định hướng sự nghiệp” mỗi cá nhân. Theo cách hiểu này, trước hết nhấn mạnh về một quá trình nơi người được hướng nghiệp sẽ cần nhiều thời gian, không gian, đầu tư công sức, tâm tư chú không phải tức thời. Trên tiến trình đó, chính cá nhân đó tự mình (không phải ai khác) lựa chọn và quyết định để dẫn thân trên con đường của chính mình. Ở đây, chúng tôi muốn gửi gắm thông điệp khẳng định rằng, mỗi em học sinh sẽ là người tự bước đi trên con đường của bản thân. Người làm công tác hướng nghiệp là người đồng hành hỗ trợ các em trong tiến trình này, có trách nhiệm gửi gắm cho các em biết về “sự thật về quyền lợi và trách nhiệm của mình”. Chuyên viên hướng nghiệp không phải là người hiểu biết mọi sự hoặc người phán đoán chính xác. Do đó, mô hình HBCD có thể là một “khung sườn” để giúp các em trên con đường đi tìm câu trả lời của bản thân. Mô hình được sử dụng với đối tượng là các em học sinh THPT trở lên, cả trong công tác giáo dục hướng nghiệp tại lớp cũng như trong tham vấn cá nhân.

2.3. Giới thiệu về Mô hình định hướng sự nghiệp “HBCD”

Mô hình HBCD được gọi tên từ chữ viết tắt của 4 từ đầu trong từng bước của mô hình: H – Hiểu Bản thân; B – Biết Ngành nghề; C – Chọn

Con đường; D – Dẫn thân. Mô hình này được nhóm tác giả xây dựng trong thời gian công tác tại CERM, được sử dụng và tinh chỉnh xuyên suốt quá trình làm công tác tham vấn hướng nghiệp. Bên cạnh đó, mô hình cũng đang được mở rộng và ứng dụng trong mảng giáo dục hướng nghiệp tại lớp học, tại các trường mà CERM có công tác hỗ trợ mảng này. Mô hình được minh họa như sau:



Hình 3. Mô hình định hướng sự nghiệp “H.B.C.D”

Mặc dù mô hình được thiết kế theo “các bước” để có thể dễ hình dung trong tiến trình can thiệp, nhưng về tổng thể, cả 4 “bước” đều bổ trợ và gắn kết với nhau một cách có hệ thống để xuyên suốt quá trình làm việc.

2.3.1. Hiểu bản thân – H

Theo tháp tư duy Bloom (Ruhl, 2021), “hiếu” là khi chúng ta có thể xây dựng những ý nghĩa từ những thông tin đã thu thập được. Đơn giản hơn, “hiếu” có nghĩa là “nói có sách, mách có chứng”. “Hiếu” không chỉ đơn giản là một câu nói hay một từ vựng được sử dụng, nhưng “hiếu” phải được thể hiện ra bằng những chứng cứ xác thực cho sự hiểu của bản thân. Chúng ta “hiếu” khi chúng ta có thể tóm tắt lại được những dữ kiện đang có, có thể phân định rạch ròi những thông tin, dù bằng cách nói hay viết. Binh pháp Tôn Tử có câu: “*Biết địch biết ta, trăm trận trăm thắng*”. Sự hiểu biết về đối tượng lẫn bản thân là một trong những tiền đề đầu tiên để có thể đạt được kết quả mong muốn. Điều đó vẫn giữ nguyên giá trị khi nói đến việc định hướng nghề nghiệp. Bản thân mỗi người là độc đáo và duy nhất. Nếu không có sự hiểu biết rõ ràng, đôi khi chúng ta đã thua ngay

trước khi bước vào bất kỳ trận chiến nào. Xuyên suốt quá trình giảng dạy cũng như làm việc trực tiếp với các em học sinh khi tham vấn, việc “hiểu mình” luôn được các em nhắc tới. Tuy nhiên, điều này vẫn thường mang tính thứ yếu sau nghề nghiệp mà các em hướng tới, hoặc chỉ được đề cập tới một cách sơ sài. Việc các em hiểu được bản thân mình tới đâu đóng một vai trò rất lớn trong các bước tiếp theo. Hiểu bản thân bao gồm rất nhiều khía cạnh vì con người là một sự hợp nhất phức tạp của nhiều yếu tố sinh học, môi trường, tâm lý, xã hội,... Những yếu tố này đều đóng góp ít nhiều đến sự lựa chọn nghề nghiệp của các em. Tuy nhiên, trong mô hình này, hai yếu tố quan trọng nhất cần nhấn mạnh khi nói đến việc hiểu bản thân là “Nguồn lực” và “Động lực”. “Nguồn lực” được hiểu là những yếu tố (con người/điều kiện/vật chất...) đóng góp trong việc hỗ trợ các em trong con đường nghề nghiệp. Nguồn lực mang tính chất độc đáo và khác biệt giữa từng cá nhân và không một cá nhân nào là giống nhau. Đối với “động lực” (động cơ, motivation) cũng có thể áp dụng tương tự. Chính vì thế, việc khám phá bản thân sẽ giúp các em “hiểu” chính mình một cách minh bạch, rõ ràng.

2.3.2. Biết ngành/nghe – B

Nghề là một phạm trù khá rộng và có nhiều định nghĩa khác nhau, nhưng có thể hiểu nghề là những công việc mà khi thực hiện, ta được trả lương về việc đó. Nhưng khi nói về nghề, mọi người thường sử dụng luân chuyển với sự nghiệp, hay đôi khi là nghề nghiệp. Theo thống kê của Tổ chức Lao Động Quốc Tế (ILO), có hơn 3 tỷ người đang hành nghề khắp nơi trên thế giới (ILO, 2021). Ở Việt Nam, vẫn chưa có được thống kê cụ thể về các nghề hiện hành. Tài liệu “Sách tra cứu nghề” (bản đầy đủ) của Tổ chức Lao Động Quốc Tế (ILO, 2020) ghi lại được đặc tính một cách cụ thể của khoảng 200 nghề tại Việt Nam. Cũng chính vì thế, việc “biết” về ngành nghề là vô cùng quan trọng. “Biết” hay “Hiểu” liệu có nghĩa gần như tương tự nhau? Khi đã “hiểu” được bản thân, hiểu được những gì thuộc về mình, những gì mình đang có, thì khi hướng tới đối tượng nhắm tới, ở đây là ngành là nghề mong muốn, thì việc “biết” về ngành nghề đó sẽ cần được chú trọng tiếp theo. Có 2 đặc điểm quan trọng khi trả lời câu hỏi về “biết nghề”: Bản chất nghề và Bối cảnh nghề. Bản chất nghề ở đây bao gồm (những) đối tượng mà chúng ta sẽ làm việc với và đâu là môi trường thực tế khi hành nghề. Nếu coi bản chất nghề là những đặc điểm vững chắc theo thời gian, thì “Bối cảnh nghề” là những đặc điểm (có thể) thay đổi theo

thời gian. Bối cảnh nghề như những lát cắt tại thời điểm được nhắc tới, có thể giữ nguyên nhưng cũng có thể không còn như trước. Hai yếu tố này đóng vai trò tiên quyết vì chúng sẽ trả lời cho chúng ta câu hỏi khi nhắc tới nghề: “Chúng ta sẽ làm việc với những ai”, “Tôi có vai trò gì trong môi trường đó”, “Tôi làm việc ở nơi đâu”, “Nghề nghiệp tôi chọn liệu có bền vững”... Khi tìm hiểu và khám phá về những điều này, bản thân học sinh sẽ tự gia tăng thêm sự hiểu biết sâu sắc về những gì mình đang hướng tới, những rủi ro đi kèm cơ hội trong nghề nghiệp, chứ không chỉ là “ngành gì” hay “trường nào” như vẫn hay nghĩ tới.

2.3.3. Chọn con đường – C

Xuyên suốt quá trình làm hướng nghiệp trong thực tế, khi hỏi các em “bạn mong đợi điều gì khi đến với tiết hướng nghiệp” (trong các tiết giáo dục hướng nghiệp tại trường), đa số các em đều có một mong mỏi chung được các thầy cô giúp các em định hướng được đâu là nghề nghiệp của mình, đâu là tương lai của mình. Nói một cách khác, các em mong mỏi được “cầm tay chỉ việc”, mong muốn được các thầy cô “vẽ đường” cho mình chạy hơn là chính các em là người đưa ra những lựa chọn đó. Dưới góc nhìn của tâm lý học phát triển, độ tuổi của các em vẫn chịu sự ảnh hưởng và quyết định từ những xung quanh, dễ dàng đồng hóa những suy nghĩ của những người khác thành ý nghĩ của mình, những chọn lựa của người khác thành chọn lựa của mình và coi đó là điều hiển nhiên. Sâu xa hơn, trong một xã hội mang tính cộng đồng như Việt Nam, việc chịu ảnh hưởng từ chính cộng đồng đang sinh sống (từ lối sống, suy nghĩ, hành vi,...) đều góp phần lớn trong những quyết định của các em. Do đó, khi nhắc đến chọn lựa, việc giúp các em hiểu rằng “chính các em là người đưa ra lựa chọn và chịu trách nhiệm với điều đó, chứ không phải ai khác” rất quan trọng. Việc lựa chọn không phải chỉ là bước thứ ba trong toàn bộ tiến trình nhưng xuyên suốt toàn bộ. “Lựa” là xem xét giữa những gì đang có. “Chọn” là lấy điều này và bỏ đi những điều khác. Nếu nói về “hiểu bản thân”, chính trong “mình” cũng có rất nhiều điều có thể nói tới hoặc kể ra. Nếu nói về nghề nghiệp, có nhiều điều để có thể nói tới. Nên khi “lựa” rồi “chọn”, tất cả đều có ý nghĩa. Ý nghĩa của từng lựa chọn các em đưa ra đều mang tính độc đáo, không ai giống ai và chỉ có các em mới có thể là người hiểu rõ nhất và giải trình được. Khi được trình bày càng minh bạch và rõ ràng, các em có thêm sự tự tin trong từng lựa chọn của mình. Việc

lựa chọn dường như chưa bao giờ là dễ dàng, hiểu được từng lựa chọn của mình lại càng khó khăn hơn. Việc tách biệt “chọn lựa” thành một bước chính là để nhấn mạnh tầm quan trọng của sự lựa chọn của cá nhân và trách nhiệm của cá nhân đó với lựa chọn của chính mình.

2.3.4. Dẫn thân (trên con đường đã chọn) – D

Dẫn thân là tiến thân mình lên phía trước, là một chuỗi hành động cụ thể của bản thân, là **một bước tiến rời khỏi tình trạng hiện tại, ra khỏi nơi đang đứng**. Dẫn thân là sau khi lựa-chọn, **bạn hành động**. Dẫn thân chỉ có ý nghĩa khi hành động đó được diễn ra. Như khi làm một bài kiểm tra, bạn có thể làm một cách hoàn chỉnh, hiểu rõ từng đáp án đã chọn của mình, nhưng nếu không nộp bài thì rõ ràng bài kiểm tra đó không có giá trị. Bạn có thể nói với mọi người rằng “Bạn đã nghiêm túc làm và chắc chắn được điểm cao”, nhưng nếu không nộp, bạn không thể chứng minh những nỗ lực của mình là thật. Việc hướng nghiệp cũng tương tự: bạn có thể vỗ ngực nói “tôi thật sự rất hiểu bản thân mình”, “nghề đó tôi biết đủ cả”, “tôi chọn được nghề cho mình rồi”..., nhưng nếu không thực sự bước vào con đường đã chọn thì tất cả chỉ là vô nghĩa.

Dẫn thân nghĩa là tiến thân mình lên phía trước nhưng không phải một cách mù quáng mà cần có sự chuẩn bị. Nếu nói nghề nghiệp là mục tiêu hướng tới thì chúng ta đang đi trên một cuộc hành trình để đến đích. Cuộc hành trình không phải ngày một ngày hai là tới mà là một chuyến đi dai dẳng và có thể có nhiều thử thách. Hành trang mang theo sẽ đóng vai trò thành công hay không xuyên suốt cuộc hành trình. Bốn món đồ không thể thiếu chính là: bản đồ, la bàn, đồng hồ và bộ cấp cứu. Bản đồ giúp biết được nơi ta đang ở đâu, đích đến là điểm nào, cần phải qua những chỗ nào để có thể đến được nơi mong muốn. La bàn giúp định vị được phương hướng, là “kim chỉ nam” định vị đường đi. Đồng hồ giúp theo dõi thời gian của cuộc hành trình, biết được thời điểm ở hiện tại, còn bao lâu thì tới được nơi mong muốn và đã dành bao nhiêu thời gian cho chuyến đi. Bộ cứu hộ được sử dụng khi có trường hợp bất trắc xảy ra, sơ cứu vết thương và không gặp quá nhiều tổn thất khi điều tệ nhất xảy đến. Những hình ảnh ẩn dụ trên được sử dụng để nhắc nhở cho việc dẫn thân không phải là đâm đầu tới trước, dùng hết sự can đảm (đôi khi là cần thiết để bước ra khỏi nơi an toàn) để bước đi nhưng không biết tình trạng như thế nào, mà là luôn ý thức được từng bước trong cuộc hành trình sự nghiệp.

Dấn thân được xếp riêng như một bước cuối cùng của một tiến trình và chỉ nên thực hiện khi mà cá nhân đó đã có những suy tư về các vấn đề “Tôi biết mình có gì” (Hiểu bản thân), “Tôi biết được ngành nghề cần gì” (Biết ngành nghề), “Những chọn lựa của tôi như thế nào” bên cạnh việc mô tả về mơ ước và mục tiêu của bản thân... Dấn thân như một sự động viên, khích lệ các em để các em bước ra khỏi vùng an toàn của mình, tiến lên phía trước, bắt đầu trên cuộc hành trình chinh phục nghề nghiệp mà các em đã chọn lựa.

III. BÀN LUẬN

Hiểu bản thân là việc khó khăn, cần sự kiên trì. Biết ngành nghề là việc bao la, cần sự tập trung. Chọn lựa cần minh bạch rõ ràng từ sự Hiểu và sự Biết vì tương lai vốn mờ mờ, khó đoán. Để rồi sau khi chọn lựa, việc Dấn thân cần sự dũng cảm vì quá khứ là không thể ngược trở về. Nắm được những đặc điểm này của từng giai đoạn trong mô hình, người làm tham vấn hướng nghiệp thông qua mô hình để nhận ra, lúc nào cần chậm rãi, duy trì sự kiên trì giúp các em vượt qua những rào cản để khám phá bản thân; lúc nào cần neo lại, vạch ra những giới hạn rõ ràng để các em tập trung khi tìm hiểu thông tin về ngành nghề. Không dừng lại đó, tiến trình sẽ đi tiếp với việc đồng hành để giúp học sinh rõ ràng hơn trước những chọn lựa, can đảm hơn để dấn thân, đồng thời vẫn lưu tâm đến tính sống còn sau những quyết định vội vàng. Đây là sơ lược về cách mà mô hình HBCD xuất hiện như một “bộ khung” về cách thức trong quá trình ứng dụng vào tham vấn định hướng nghề nghiệp.

Mô hình HBCD là một mô hình mới và vẫn thường xuyên được cập nhật trong suốt quá trình áp dụng thực tế. Các ưu điểm của cách tiếp cận theo mô hình HBCD chính là việc nhìn nhận người được hướng nghiệp như một chủ thể, nhân vật chính trong câu chuyện hướng nghiệp của mình. Cá nhân hóa câu chuyện của các bạn học sinh, từ đó các bạn sẽ cùng đồng hành cùng với nhà tham vấn để tìm câu giải đáp cho chính mình. Các em được lắng nghe, được trao quyền, được có cơ hội để nhìn nhận bản thân cách nghiêm túc, hiểu được từng lựa chọn của chính mình, thúc đẩy sự can đảm để bước đi trên con đường mình đã chọn. Câu chuyện là của các em. Các em có quyền “cấu trúc – viết lại” câu chuyện của mình, đặt

vào bối cảnh cá nhân của các em để rồi cũng chính các em nhận lấy trách nhiệm trong việc định hình câu chuyện của chính mình.

Vừa là ưu điểm, mặt khác, đây cũng chính là một nhược điểm lớn khi sử dụng mô hình trong công tác giáo dục hướng nghiệp trên diện rộng. Mô hình đòi hỏi các em phải là người tự nỗ lực tìm kiếm câu trả lời từ bên trong bản thân, một cung đường dài cần được khám phá và phải đầu tư một cách nghiêm túc về mặt thời gian, cũng là điều còn bị giới hạn trong khuôn khổ (những buổi nói chuyện dưới cờ ở trường THPT hiện nay không khả thi để tiếp cận đầy đủ) lẫn không gian (câu chuyện cá nhân cần được lắng nghe nghiêm túc để mở ra trong một không gian đủ an toàn). Bên cạnh đó, người làm hướng nghiệp ứng dụng mô hình HBCD trong quá trình lắng nghe câu chuyện của học sinh cũng cần được đào tạo bài bản sao cho vừa đủ sự “tò mò dễ thương” để khơi gợi câu chuyện nơi người kể, vừa đủ tỉnh táo để giữ cho mình không xâm lấn hay bị cảm dỗ trong việc cho lời khuyên.

Để đánh giá cũng như tinh chỉnh mô hình, khi hoàn tất chương trình giáo dục hướng nghiệp ở mỗi lớp, chúng tôi luôn làm khảo sát nhỏ để các em ghi nhận lại những gì mình học được và cảm nhận của các em và lưu trữ lại. Chúng tôi ghi nhận được rất nhiều phản hồi tích cực, cũng như có những điều tác giả có thể bổ sung, hoàn thiện mô hình hơn. Dưới đây là một vài bình luận của các em học sinh lớp 12 sau khi tham dự mô-đun hướng nghiệp của trường, trong đó tích hợp vận dụng mô hình HBCD.

– Theo em nghĩ nghề nghiệp trước hết phải do bản thân chọn, có lẽ sau này cuộc sống thay đổi... khiến ta làm trái nghề, thậm chí là làm nghề chưa bao giờ mình nghĩ mình sẽ làm. Nhưng định hướng về ngành, về tính chất công việc thì là do bản thân tự quyết định chứ không có nghề nào có thể điều khiển hay tự hướng con người theo nó cả.

– Trước hết em nghĩ bản thân của mỗi người phải tự tìm hiểu xem mình muốn trở thành người như thế nào, thích làm công việc nghiên cứu hay làm công việc có thể giúp đỡ mọi người, hay làm những công việc khác... Lúc đó, mình mới dành toàn bộ tâm huyết vào nó thì mình mới tiến xa và thành công trong công việc. Để làm được điều đó thì mỗi người phải làm chủ bản thân, làm chủ cuộc sống, làm chủ quyết định và nghề nghiệp mà mình mong muốn.

– Em thấy rất bổ ích cho em, em đã biết mình cần làm gì. Em nghĩ mình sẽ cố gắng thực hiện điều mình muốn, thật sự ước mơ của em không được gia đình ủng hộ hoàn toàn nhưng giờ đây, em cảm thấy mình có thêm động lực, Không biết sẽ thành công hay không nhưng em sẽ thử.

Mô hình HBCD vẫn còn đang trong giai đoạn phát triển và cần nhiều nghiên cứu bổ sung, kể cả mặt định tính lẫn định lượng để hoàn thiện hơn. Trong khuôn khổ bài viết, tác giả chưa đi sâu vào phân tích rõ về cách thức vận hành trên một ca thực tế hay việc ứng dụng trực tiếp trong công tác giảng dạy như thế nào. Tác giả nhấn mạnh vào việc trả lời câu hỏi “liệu có phương án nào khác trong việc can thiệp định hướng nghề nghiệp hiện nay”. Câu trả lời là giới thiệu một cách tổng quát về mô hình HBCD.

IV. KẾT LUẬN

Hướng nghiệp vẫn luôn là một đề tài quan trọng và được mọi người quan tâm, chú trọng. Có rất nhiều hướng tiếp cận cũng như nhiều đối tượng làm công tác này. Với góc nhìn của một nhà tâm lý học đường, mô hình HBCD đem đến một cách tiếp cận khác hơn, góp phần giúp đỡ các em học sinh – sinh viên (lứa tuổi THPT trở lên) có thể tự khám phá câu chuyện của chính mình với sự tự tin, chủ động. Như các cách tiếp cận hậu hiện đại khác, mô hình HBCD đề cao vào sự tự quyết, tò mò, khám phá về câu chuyện của chính bản thân mình, đem lại khả năng tự chủ, tin tưởng vào những quyết định của bản thân để vẽ nên câu chuyện của cuộc đời mình. Vai trò của nhà tham vấn như một người đồng hành, đồng kiến tạo nên những sắc màu của các em trong vị thế khiêm nhường, tò mò và tương trợ. Trong bối cảnh thời đại công nghệ 4.0, khi mà thông tin lan tràn, chúng ta hướng đến cách mạng tri thức thì nguồn lực về sự tập trung chú ý là cần thiết. Khi đó, mô hình HBCD được xây dựng để giúp các em có thể tận dụng được tất cả những gì của bản thân, để kiến tạo nên một tương lai mà các em đang mong ước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

- Bộ giáo dục và đào tạo (2018). *Chương trình giáo dục phổ thông hoạt động trải nghiệm và hoạt động trải nghiệm, hướng nghiệp* (Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2018/TT-BGDĐT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo). <http://news.attachment.vnecdn.net/2018/12/27/20-CT-Hoat-dong-trai-nghiem-pdf.pdf>
- Cục Nhà giáo và Cán bộ quản lý cơ sở giáo dục (2015). *Kĩ năng tư vấn cá nhân về khám phá, lựa chọn và phát triển nghề nghiệp cho học sinh trung học*. NXB Đại Học Quốc Gia Hà Nội.
- ILO (10 tháng 8, 2021), *Bộ sách hướng nghiệp – Sách tra cứu nghề* (bản đầy đủ) https://www.ilo.org/hanoi/Whatwedo/Publications/WCMS_756142/lang-vi/index.htm
- Luật Việt Nam (10 tháng 8, 2021). *Chương trình giáo dục phổ thông tổng thể* (Ban hành kèm theo Thông tư số 32/2018/TT-BGDĐT ngày 26 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo). <https://luatvietnam.vn/giao-duc/thong-tu-32-2018-tt-bgddt-ban-hanh-chuong-trinh-giao-duc-pho-thong-moi-169745-d1.html>
- Thư viện Pháp luật (10 tháng 8, 2021), *Quyết định phê duyệt đề án “Giáo dục hướng nghiệp và Định hướng phân luồng học sinh trong giáo dục phổ thông giai đoạn 2018-2025”* <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Lao-dong-Tien-luong/Quyet-dinh-522-QD-TTg-2018-Giao-duc-huong-nghiep-va-dinh-huong-phan-luog-hoc-sinh-pho-thong-382053.aspx>

Tài liệu tiếng Anh

- Arroba, T. (1977). Styles of decision making and their use: An empirical study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 5(2), 149-158.
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (2nd edition, 2013). *Career development and counseling: Putting theory and research to work*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Corey, G., & California State University (10th edition, 2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Cengage Learning.
- ILO (2021). *World Employment and Social Outlook – ILO*. https://www.ilo.org/publication/wcms_734455
- NASP (2021). *Who Are School Psychologists*. <https://www.nasponline.org/about-school-psychology/who-are-school-psychologists>
- Wigfield, A., & Eccles, J. S. (2000). Expectancy-value theory of achievement motivation. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 68-81.

BUILDING CHILDREN'S MALADAPTIVE BEHAVIOR MANAGEMENT PROGRAM FOR GRANDPARENTS IN VIET NAM – PRACTICAL BASIS

Tran Thi Hai Yen¹

Abstract

Objectives: Survey the situation, thereby proposing recommendations to develop a children's maladaptive behavior management program for grandparents in Vietnam.

Methods: Theoretical research to clarify the concept of "building children's maladaptive behavior management program" and survey 318 grandparents who are raising their grandchildren to define the actual state of grandparents' capacity of children's maladaptive behavior management by self-designed questionnaire.

Results: The findings of the survey show that: The skills of grandparents in managing children's maladaptive behavior are at an average level ($M = 2.84$), in which, grandparents found it more challenging in responding to the children's maladaptive behaviors and talk to them about maladaptive behaviors. Grandparents who have time to take care of their grandchildren from 1-3 hours and 7 hours/day have better skills than other grandparents ($p < 0.05$). Grandparents' current awareness and emotions are both predictive of their skills in managing children's maladaptive behaviors. On the basis of this situation, we would propose the contents of the program to manage children's maladaptive behaviors for grandparents in Vietnam.

Conclusion: The study of the current situation helps provide information that is scientifically meaningful for program development and helps the program meet the needs and suit the current situation of users. This is even more meaningful in the context of the Covid-19 pandemic when most Vietnamese children cannot go to school and are cared for by their grandparents.

Keywords: children's maladaptive behavior management, building program, grandparents, Vietnam, Covid-19 pandemic

¹ National Academy of Education Management.

Corresponding email: yentran47.naem@gmail.com

XÂY DỰNG CHƯƠNG TRÌNH QUẢN LÝ HÀNH VI KÉM THÍCH NGHI CỦA TRẺ DÀNH CHO ÔNG BÀ TẠI VIỆT NAM - CƠ SỞ THỰC TIỄN

Tóm tắt

Mục tiêu: Hệ thống hóa cơ sở lý luận và khảo sát thực trạng, từ đó đề xuất khuyến nghị nhằm xây dựng chương trình quản lý hành vi kém thích nghi của trẻ dành cho ông bà tại Việt Nam.

Phương pháp: Nghiên cứu lý luận để làm rõ khái niệm “Xây dựng chương trình quản lý hành vi kém thích nghi của trẻ” và khảo sát 318 ông bà đang chăm sóc và nuôi dạy cháu để làm rõ thực trạng kỹ năng của ông bà trong việc quản lý hành vi kém thích nghi của trẻ bằng cách sử dụng bảng hỏi tự thiết kế.

Kết quả: Kết quả khảo sát thực trạng cho thấy: Kỹ năng của ông bà trong việc quản lý hành vi kém thích nghi của trẻ ở mức trung bình ($M = 2.84$), trong đó, ông bà gặp khó khăn hơn trong việc phản ứng với các hành vi kém thích nghi của trẻ và trao đổi với trẻ về các hành vi kém thích nghi. Ông bà có thời gian chăm sóc cháu từ 1-3 giờ và 7 giờ/ ngày có kỹ năng tốt hơn các ông bà khác ($p < 0.05$). Nhận thức và cảm xúc hiện tại của ông bà đều có khả năng dự báo cho kỹ năng của họ trong việc quản lý hành vi kém thích nghi của trẻ. Trên cơ sở thực trạng này, chúng tôi đề xuất khuyến nghị nội dung chương trình quản lý hành vi kém thích nghi của trẻ dành cho ông bà tại Việt Nam.

Kết luận: Việc nghiên cứu cơ sở lý luận và thực trạng góp phần cung cấp những thông tin vừa có ý nghĩa khoa học cho việc xây dựng chương trình, vừa giúp chương trình đáp ứng được nhu cầu và tình trạng thực tế của những người sử dụng. Điều này càng có ý nghĩa trong bối cảnh đại dịch Covid 19, khi mà đa số trẻ em Việt Nam phải nghỉ học và được gửi cho ông bà chăm sóc.

Từ khóa: quản lý hành vi kém thích nghi của trẻ, ông bà, xây dựng chương trình, Việt Nam, đại dịch Covid-19

I. BACKGROUND

Maladaptive behavior is a behavior that is incompatible with the circumstances, hinders the subject from performing the desired activities, prevents him/her from achieving the goals, or makes him/her achieve the goals in an inefficient way. Maladaptive behaviors show not only inappropriate responses to the environment but also individual ability deficiency, making the individual unable to respond appropriately to the environment. The inappropriateness of maladaptive behaviors manifests in both psychological responses and the individual's lack of physiological functioning.

From the findings of research in Vietnam, 28.8% of adolescents own maladaptive behaviors (Nguyen Ba Dat., 2012). If the maladaptive behaviors are present in children for a long time and persistently, they will interfere with the children's integration and developmental process. Therefore, it is necessary to have timely interventions to prevent and treat maladaptive manifestations of children, particularly intervention in the family environment. Indeed, modern psychological researches all concur on the view that environment is a factor that directly affects behaviors of children and adolescents. Smith. S. (2012) emphasizes negative childhood experiences (such as abuse) and caregiver factors such as parenting skills have direct impacts on the maladaptive behavior of children and adolescents. Specifically, if the parents or the caregivers have good parenting skills, their children will be able to shape and develop adaptive behaviors. On the contrary, a parent or caregiver with no parenting skills will constitute one of the causes of maladaptive behaviors in children.

In addition, it is now very common that grandparents support the parents to take care of their children (Kirby, J. N. et al., 2012). In the context of Vietnamese society, it is popular for parents to send their children to grandparents to take care of, especially in the context of the Covid-19 pandemic, when most children cannot go to school. Research data by author Le Van Hao (2008) shows that 40% of Vietnamese families live with grandparents, 3 out of 10 families have grandparents involved in the process of raising grandchildren. For this reason, we conducted a survey on the status of grandparents' skill of managing their children's

maladaptive behaviors, the results showed that: Grandparents' skill is at an average level and 76.1% of them need to be instructed to improve their children's behavior management skill.

From the above reasons, we realize that it is necessary to study a children's behavior intervention program for grandparents in Vietnam. This article presents the findings of research on the current background of the program. To conduct research on the current background to build a children's behavior management program for grandparents, after synthesizing the theory, we constructed the primary concepts as follows:

Management of children's maladaptive behaviors is a process of psychological intervention based on the impact on the causative factors of the behaviors. The goal of this process is to help the child gradually integrate into the environment through the formation of alternative adaptive behaviors. In this study, we focus on the group of objective causes of maladaptive behaviors. Therefore, the intervention on the causative factors can be understood as the organization of the living environment, formation of stimuli, control and supervision of the stimuli affecting the child.

Building a program of children's maladaptive behavior management for grandparents is to design a description of the contents that need to be carried out according to a certain plan and time sequence to help grandparents organize their living environment, establish stimuli, control and monitor the stimuli affecting the child, thereby helping the child to form alternative adaptive behaviors. Therefore, in order to design a description of the contents for managing children's maladaptive behavior that is suitable to Vietnamese grandparents, it is necessary to consider the current status of Vietnamese grandparents' awareness of strategies for behavioral management strategies, grandparents' emotions when managing children's maladaptive behaviors, and grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors.

Findings from the literature review show that the behavioral management strategies that have been successfully deployed in the world focus on the following main contents: Talking to grandparents about the situation where they are raising their grandchildren; Provide grandparents with information about the child's behavioral characteristics and development;

Help grandparents recognize the child's needs; To guide grandparents in children's behavior management skills; Guide grandparents in managing emotions in the process of raising children; Instruct grandparents to supervise their grandchildren's social and academic activities. Therefore, to survey grandparents' awareness of children's behavior management strategies, we focused on: (i) Grandparents' perspectives on children's behavior and children's maladaptive behaviors (Perspectives of children's self-care behaviors; (ii) Children's responsibilities to their families and siblings; (iii) Responsibilities to help and gratitude to grandparents; (iv) Grandparents leaving children alone; (v) Behaviors and sense of the power of grandparents; (vi) Grandparents' punishment; (vii) Grandparents' satisfaction and excitement with the strategies of behavior management; (viii) Effectiveness of behavior management strategies (Kirby, J. N. et al., 2012; Kelley, S. J. et al., 2007; Poehlmann, J., 2003; Strom, P. S. et al., 2011; Leder, S. et al., 2007; Lee, Y. et al., 2014).

Facing and dealing with children's maladaptive behaviors in the rearing process result in stress, anxiety, and skepticism about their support among grandparents Kirby, J. N. et al., 2012). Besides, grandparents also generate negative emotions when disagreeing with their children in the process of bringing up the grandchildren (Kirby J. N. et al. 2012, Kelley, S. J. et al. 2007, Poehlmann, J. 2003). Therefore, in this study, we examine the feelings of grandparents on the basis of the effects of children's maladaptive behaviors and disagreements with other caregivers

The findings of the literature review also show that the basic skills deployed in behavior management strategies are: The skill of communicating with children (teenage children/preschool children; Skills to communicate about gender/sexuality/ facing the loss of a loved one...); Skills to play with grandchildren; Skills to give effective instructions; Reward skills; Positive discipline skills; Skills to resolve conflicts with their grandchildren; Skills to interact with children with special needs (Kirby J. N. et al., 2012; Lee, Y. et al., 2014; Hayslip, B. Jr., 2003). Arnold, D. S. et al. (1993) generalized these skills into three groups: Consistent implementation of behavior management strategies, appropriate responses to maladaptive behaviors, concise and effective explanations to children about maladaptive behaviors. Therefore, we focus on these three manifestations when examining the status of grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors.

II. METHODOLOGY

2.1. Literature Review

We overviewed scientific articles, theses, and dissertations from Psycinfo, Psycarticles, Medline, Vietnam National University's library, National Library of Vietnam, a number of books, textbooks and some open resources in Vietnam. We use data from the above-mentioned sources for: Having research overview; Generalizing theoretical basis on: Children's maladaptive behavior management, building program, Vietnamese grandparents. On that foundation, we build a theoretical basis for this study.

2.2. Questionnaire-based Survey

We have built a questionnaire based on the theory about children's maladaptive behaviors and arguments about the grandparents' skills. At the same time, we also refer to the literature of scales that have been used effectively in previous studies. In result, in addition to the general information section, the questionnaire that we designed for this study contains 3 parts to evaluate: (1) Grandparents' skills of children's maladaptive behavior management (30 items): (i) Consistent implementation of behavior management strategies, (ii) appropriate responses to maladaptive behaviors, (iii) concise and effective explanations to children about maladaptive behaviors; (2) Factors affecting in grandparents' skills of children's maladaptive behavior management (158 items): (a) Grandparents' awareness of managing children's maladaptive behaviors (92 items) on the basis of measurement of the following points: (i) Grandparents' perspectives on children's behavior and children's maladaptive behaviors (Perspectives of children's self-care behaviors; (ii) Children's responsibilities to their families and siblings; (iii) Responsibilities to help and gratitude to grandparents; (iv) Grandparents leaving children alone; (v) behaviors and sense of power of grandparents; (vi) Grandparents' punishment; (vii) Grandparents' satisfaction and excitement with the strategies of behavior management; (viii) Effectiveness of behavior management strategies; (b) Grandparents' emotion when managing the child's maladaptive behaviors (66 items) on the basis of measuring the following contents: (i) The degree that

grandparents are affected by their child's maladaptive behaviors; (ii) The extent that grandparents are affected in case of disagreements with other caregivers.

After testing the questionnaire on the sample ($n = 30$), the findings showed that the questionnaire was not only reliable enough but also enough validity to conduct the study (Alpha confidence coefficient of all groups of factors were > 0.7 ; Correlations between factors and scales are > 0.3). We conducted a survey on a target group of 350 grandparents with grandchildren from 0 to 15 years old, who are taking care of and bringing up their grandchildren every day, with no limit on care and raising time. We obtained 318 valid responded questionnaires and used them for data processing and analysis.

The results of data processing are divided by five levels: Skills: (1) Always can't handle, (2) Most situations cannot be handled, (3) About 50% of the cases can be handled, (4) Most situations can be handled, (5) they can always handle; Awareness: (1) Totally disagree, (2) Somewhat disagree, (3) Neutral, (4) Most agree, (5) Strongly agree; Emotion: (1) Absolutely not affected, (2) Basically not affected; (3) About 50% of the time is affected, (4) relatively affected, (5) Significantly affected.

2.3. Statistical Methodology

We use SPSS version 26.0 including descriptive statistical algorithms, frequency calculation, T-test and linear regression to process and analyze the obtained data.

III. RESEARCH FINDINGS

To provide a practical basis for program development, we examine the status of grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors and the impact of the following factors: from their awareness, emotion to skills.

3.1. Current status of grandparents' skill in managing their children's maladaptive behaviors

Grandparents' average skill score in managing their grandchildren's maladaptive behaviors is 2.84, which means about 50% of the situations

can be handled by the grandparents and 50% of the situations cannot. The minimum value of the average skill score is 1.97; the maximum value is 3.73; the standard deviation is 0.26, which shows that grandparents' skills are quite concentrated and uniform. The three groups of grandparents' skill manifestation are at an average level, in which: skill 1 (strict and consistent behavior management) has an average score of 3.0, skill 3 (Communicating with children about maladaptive behavior in a concise and effective way) has an average score of 2.74, skill 2 (Reacts appropriately to children's maladaptive behaviors) has an average score of 2.80 _ all of these scores are at the lower average level.

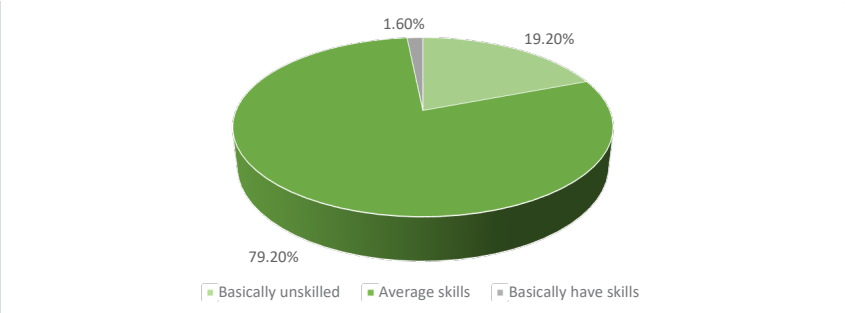


Chart 1. Classifying levels of grandparents' skill

For each group of skill manifestation, the findings show a number of points as follows: Skill group 1; 69.5% grandparents with manifestation at an average level, 14.5% of grandparents basically have skills, 12.9% of grandparents are basically unskilled; Skill group 2: 58.8% of grandparents with manifestation at an average level, 33% of grandparents are basically unskilled, 4.7% basically have skills; Skill group 3: 52.8% of grandparents with manifestation at an average level, 34% of grandparents are basically unskilled, 7.9% of grandparents basically have skills. The lower and upper extremes ((1) no skill at all and (5) good skill) are in very small proportions. This result shows that in the three groups of manifestation of maladaptive behavior management skills, grandparents performed better in group 1 and worse in groups 2 and 3. This hypothesized: Grandparents have more difficulty responding to their child's maladaptive behaviors and communicating with the child about the maladaptive behaviors. More

attention should be paid to supporting these two manifestations when working with grandparents. However, grandparents have maintained a consistent style of behavior with the child at an average level. It is important to develop this characteristic when working with grandparents.

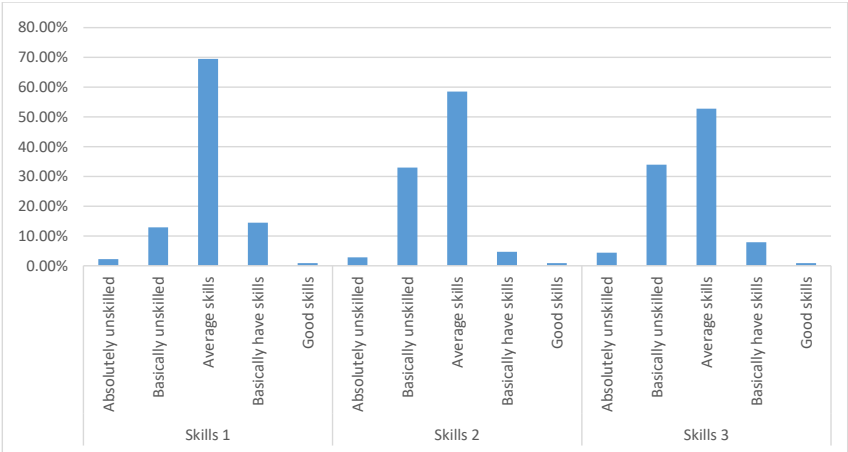


Chart 2. Classifying expressions of grandparents’ skill

3.2. Comparison of skills in managing grandchildren’s maladaptive behaviors among different grandparents

We perform T-test and conduct data analysis to compare children’s maladaptive behavior management skills between different groups of grandparents: Between grandfathers and grandmothers; Between paternal grandparents and maternal grandparents; Between grandparents with different health conditions; Between grandparents have different numbers of hours to take care of their grandchildren; Between grandparents of different ages; Between grandparents with grandchildren of different ages; Among grandparents with grandsons and grandparents with granddaughters; Between grandparents who have the need to participate in training on strategies to manage their grandchildren’s maladaptive behaviors and those who do not; Between grandparents with different occupations and work statuses. The findings showed that there was not much difference in skills of managing children’s maladaptive behaviors between different groups of grandparents. There was only a statistically

significant difference in skills between grandparents with different numbers of caregiving hours. Grandparents who are taking care of their grandchildren 7 hours/day and 1 to 3 hours/day have better behavioral management skills than other grandparents ($p = 0.03 < 0.05$)

Comparing each group of skill manifestation among grandparents who have different numbers of hours taking care of their grandchildren, we found that manifestation of skill 2 (appropriate response to children’s maladaptive behaviors) shows a statistically significant difference between grandparents (99.994%, $p = 0.006 < 0.05$). Manifestation of skill 1 (management of behaviors in a strict and consistent manner) and 3 (Communicating with children about maladaptive behaviors in a concise and effective way) shows a different level of 99.921% ($p = 0.079$) and 99.903% ($p3 = 0.097$), respectively. Thus, it can be seen that the most obvious and statistically significant difference found between grandparents with different numbers of caregiving hours is in the manifestation of appropriate responses to the children’s maladaptive behaviors. This means that some grandparents already know how to respond appropriately to their grandchildren’s maladaptive behaviors, but others do not. The remaining manifestations of grandparents are at an average level and not different, showing that grandparents do not know how to communicate with their grandchildren about maladaptive behaviors in a concise, effective way and the way to deal with their grandchildren’s maladaptive behaviors is inconsistent, fragmented, and changing, which has not generated the desired effect.

Table 1. Comparison of skills between grandparents with different numbers of hours caring for their grandchildren

General Skills			Skills 1		Skills 2		Skills 3	
Hours/day	Score	p	Score	p	Score	p	Score	p
7	3.04	0.03	0.34	0.08	0.46	0.006	0.41	0.097
1	2.98							
3	2.92							

3.3. Factors impacting grandparents’ skill in managing their grandchildren’s maladaptive behaviors

To learn about the factors affecting grandparents’ skills in managing children’s maladaptive behaviors, we surveyed: (1) Grandparents’ awareness of their children’s maladaptive behavior management skills (8 factors _ presented in section 2); (2) The extent to which grandparents are impacted by the child’s maladaptive behaviors and by disagreements with other caregivers (2 factors _ presented in section 2). The results show that:

The grandparent’s mean score of awareness was 2.67, which corresponds to the average level of awareness. In which, the lowest mean score is 1.99, the highest mean score is 3.73, standard deviation = 0.28. This shows that the mean score of the grandparents’ awareness is distributed quite evenly, there is not much difference; The mean score for grandparents’ influence in the face of children’s maladaptive behaviors and disagreements with other caregivers was 2.95, roughly 50% of the time. This level means that there are times when grandparents are affected in the face of children’s maladaptive behaviors and parenting disagreements, but other times they are not affected. The minimum mean score is 1, the largest value is 5, standard deviation = 0.65, which shows that there is a relatively wide distribution, the difference is more significant emotional manifestation between grandparents (compared to awareness). In particular, some grandparents are not affected by the child’s maladaptive behaviors or disagreements with other caregivers, but other grandparents are highly affected by them.

Based on the status of grandparents’ s awareness, the level of impact, and kills in managing the children’s maladaptive behavior, we performed a linear regression to predict the impact of awareness on grandparents’ skills and forecast the combined impact of awareness factors (8 factors) and the level of impact (2 factors) on grandparents’ skills in managing children’s maladaptive behaviors. The results in Table 2 show that:

Table 2. Forecast grandparents’ skills in managing children’s maladaptive behaviors based on the awareness and level of impact

Model	Predictive factor	Adj-R Square	B		p
1	Mean score awareness	0.01	0.08		0.12
2	mean score Awareness*	0.02	Awareness	Impact	0.01
	Impact		0.09	0.06	

Model 1 (predicting skills based on awareness variable) shows that the model has no statistical significance, with $p = 0.12 > 0.05$. This means that the independent impact of the awareness variable on skills is not statistically significant. In other words, intervention on awareness only won't change grandparents' skills.

Model 2 (predicting skills based on the variable of awareness combined with the level of impact) shows that the model has statistical significance, with $p = 0.01 < 0.05$. This means that if the intervention is to change the awareness combined with the level of impact will have an impact on the skills of grandparents. In other words, intervention to change awareness and control the impact of children's maladaptive behaviors and disagreements with other caregivers will help improve grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors. The prediction rate of this model is 2.2%. The regression equation of model 2 is:

$$\text{Skills} = 2.62 + 0.09 * \text{Awareness} + 0.06 * \text{Impact}$$

The results of the prediction show that in the condition that the awareness factors and the level of impact are unchanged, if increasing by 1 point, on average, in grandparents' awareness of the behavior management strategies, it will result in an increase of 0.09 points, on average, in grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors; a 1 point increase in the level of impact on grandparents will increase their average level of skills by 0.06 points in managing children's maladaptive behaviors. This shows that awareness and level of impact are positively correlated with grandparents' skills. This result rejects the hypothesis "the less affected grandparents are, the better their skill". Instead, the result shows that if grandparents are affected to a certain extent (coefficient $B = 0.06$) in combination with increased awareness of behavior management strategies will help develop their skills.

To find out the impact of each awareness factor on each skill manifestation, we analyze the linear regression model to predict the three-component skills of grandparents in managing children's maladaptive behaviors based on 8 perception factors.

The results in Table 3 show that model 10 has the best predictive ability for skill 1 and skill 2, with the prediction rates of 3.4% and 7.7%,

$p < 0.05$. The prediction rate of this model for skill 3 is 2.5%, while model 15 has a prediction rate for skill 3 of 2.6%, $p < 0.05$. Based on this result, we continue to consider the predictive significance of each factor in the models with the best predictive ability.

Table 3. The model predicting the component skills of grandparents based on cognitive factors

Model	Skills 1		Skills 2		Skills 3	
	Adj-R Square	p	Adj-R Square	p	Adj-R Square	p
3	0.02	0.01	0.022	.00	-0.001	.46
4	0.017	0.02	0.02	.02	0.009	.09
5	0.017	0.04	0.018	.03	0.01	.11
6	0.02	0.04	0.018	.05	0.007	.18
7	0.017	0.07	0.017	.06	0.004	.29
8	0.018	0.07	0.042	.00	0.026	.03
9	0.016	0.11	0.04	.01	0.023	.05
10	0.034	0.02	0.077	.00	0.025	.04

In which:

Model 3: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1

Model 4: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1 combined with awareness factor 2

Model 5: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1 combined with awareness factors 2,3

Model 6: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1 combined with awareness factors 2,3,4

Model 7: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1 combined with awareness factors 2,3,4,5

Model 8: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1 combined with awareness factors 2,3,4,5,6

Model 9: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1 combined with awareness factors 2,3,4,5,6,7

Model 10: Predicting skills 1,2,3 based on awareness factor 1 combined with awareness factors 2,3,4,5,6,7,8.

The results show that, for the model of predicting skill 1 from the combination of 8 awareness factors, there are only 2 factors have with statistically significant predictability: Awareness 1 ($p = 0.08$) and awareness 8 ($p = 0.01$). The remaining factors all have $p > 0.05$, there is no predictive significance in the statistical population. Therefore, we remove these cognitive variables from the model, the results show that the model has a predictive rate of 4% with $p < 0.05$. The equation for predicting skill 1 based on awareness factor 1 and awareness factor 8 is as follows.

$$\text{Skill 1} = 2.35 + 0.12 * \text{Awareness8} + 0.09 * \text{Awareness1}$$

The above results show that: Both awareness variables 1 and 8 are positively correlated with skill 1 with a small impact coefficient. In case of the constant effect of the two variables above, if increasing 1 point of awareness 1, an increase of 0.09 points of skill 1 will occur, if increasing by 1 point of awareness 8, an increase of 0.12 points of skill 1 will occur. This shows that in order to develop grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors in a strict and consistent manner, it is necessary to apply the intervention to increase grandparents' awareness of their grandchildren's ability to take care of themselves and the effectiveness of the behavior management strategies. In the current context, grandparents' awareness of children's ability to take care of themselves is at an average level; grandparents' awareness of the effectiveness of behavior management strategies is at a higher average level; interventions are still necessary to raise the grandparents' awareness of these two contents.

For the model to predict skill 2 based on the combination of 8 cognitive factors, the predictive factors with statistical significance is: awareness 1,2,5,6,8. The predictive ability of the remaining cognitive factors (3, 4, 7) is not statistically significant. Therefore, we remove these three cognitive variables from the model, the results show that the predictive rate of this model is 8.5%, which is statistically significant ($p < 0.05$). In which, awareness factor 2 and awareness 6 are negatively correlated with skill 2, awareness factors 1,5,8 are positively correlated with skill 2. The prediction equation is as follows.

$$\text{Skill 2} = 2.16 + 0.12 * \text{Awareness1} - 0.1 * \text{Awareness2} + 0.12 * \text{Awareness5} \\ 0.1 * \text{Awareness6} + 0.16 * \text{Awareness8}$$

In the condition that the awareness factors of the above model do not change; if increasing by 1 point of awareness 1 and awareness 5, an increase of 0.12 points will occur in skill 2; if increasing by 1 point of awareness 8, an increase of 0.16 points will occur in skill 2; if decreasing by 1 point of awareness 2, an increase of 0.12 will occur in skill 2; if decreasing by 1 point of awareness 6, an increase of 0.1 point will occur in skill 2. Thus, if you want to develop skill 2 (appropriate response to children's maladaptive behaviors), it is important to have combined intervention to develop grandparents' awareness of children's ability to take care of themselves, their ability to understand others, and the effectiveness of their behavior management strategies; At the same time, it is necessary to have a combined intervention to change awareness of grandparents about children's responsibilities to family and siblings, about punishment.

For the model to predict skill 3 based on the combination of 8 awareness factors, the factor with statistical significance is awareness 2 and awareness 6. The predictability of the remaining factors (1,3,4,5,7,8) was not statistically significant ($p > 0.05$). Thus, we remove these elements from the model. The results show that the prediction rate of this model is 2.9%, which is statistically significant ($p < 0.05$). In which, awareness 2 is negatively correlated with skill 3, awareness 6 is positively correlated with skill 3. The prediction equation is as follows.

$$\text{Skill 3} = 2.69 - 0.11 * \text{Awareness2} + 0.14 * \text{Awareness6}$$

In the condition that the awareness factors of the above model do not change, if 1 point of awareness 2 is reduced, it will increase 0.11 points in skill 3; if increasing by 1 point of awareness 6, an increase of 0.14 points will occur in skill 3. That means in order to develop grandparents' skill 3 (Communicating with children about maladaptive behaviors in a concise and effective way), it is necessary to apply combined intervention to change their awareness of the children's responsibilities to the families and raise their awareness of punishment.

Thus, the results of analysis of linear regression models show that: To develop grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors, it is necessary to influence grandparents' awareness and emotions in

order to: (1) Develop their awareness of children's ability to take care of themselves, of children's ability to play and stay alone, of the effectiveness of behavior management strategies, of how to implement punishment techniques; (2) Change their awareness of children's responsibilities to the families and siblings, about the role of punishment. Therefore, it is necessary to influence the awareness so that grandparents can better understand the responsibilities of children corresponding to their age, to avoid having too high expectations for children, leading to inappropriate interactions. It is also necessary to influence awareness so that grandparents can properly understand the nature of punishment: Punishment is a form of reducing children's maladaptive behavior, not a form of expressing negative emotions of grandparents; Provide grandparents with logical consequences of punishments so that they respond appropriately to the child when punishing; (3) Help grandparents manage negative emotions that arise due to the impact of the child's maladaptive behaviors and due to disagreements with other caregivers. Make sure that grandparents are affected by these factors but to a certain extent, avoid the situation where the impact results in negative emotions. If this goal of emotion management is achieved, this will be a factor affecting the process of impacting awareness associated with grandparents' skills, contributing to the development of grandparents' skills in managing children's maladaptive behaviors.

IV. DISCUSSION

The findings from the research presented above show that, in general, Vietnamese grandparents have average skills in managing children's maladaptive behaviors. However, awareness is not a predictor of such skill, the factor that can influence the formation of grandparents' skills is a combination of awareness and the level of impact of grandparents in the process of child behavior management. Specifically, with current awareness, if grandparents are affected by their grandchildren's maladaptive behaviors but were affected (to a certain extent) by disagreements with other caregivers, have a positive impact on their skill improvement. This represents a difference with Western grandparents. In the study by Kirby, J. N. (2012), grandparents said that they had difficulty in resolving

disagreements with the children's parents about ways to manage behaviors, care and rearing of the children. These conflicts affect their effectiveness in managing the children's behavior and they need strategies to resolve these conflicts. However, for Vietnamese grandparents, these disagreements serve as an incentive for grandparents to develop their skills.

Hence, inheriting the achievements of programs for grandparents that have been effectively implemented in the world, based on the actual status of Vietnamese grandparents' capacity, we propose to develop and implement children's maladaptive behavior management program for grandparents in Vietnam with the goal: to influence grandparents' awareness and emotion, thereby helping grandparents form skills to organize, control and monitoring activities that influence their grandchildren in order to reduce the degree of maladaptive behaviors among the children, helping them gradually form alternative adaptive behaviors. Specific objectives are as follows:

- (1) Awareness: (i) Develop grandparents' awareness of the child's age-appropriate abilities and responsibilities (children's ability to take care of themselves, children's ability to play and stay alone), avoid the situation that grandparents have too high expectations for the children, leading to inappropriate interactions; (ii) Develop grandparents' awareness of the effectiveness of behavior management strategies; (iii) Develop grandparents' awareness of how to implement penalty techniques; (iv) Change the awareness of grandparents about children's responsibilities to family and siblings; (v) Change grandparents' awareness of the role of punishments.
- (2) Emotions: Helping grandparents manage emotions in the process of managing children's maladaptive behaviors (reduce the impact on grandparents due to children's maladaptive behaviors; maintain the impact on grandparents due to disagreements with other caregivers).
- (3) Skills: Help grandparents form skills: Behavioral analysis to properly identify children's needs; Logical penalty, appropriate purposes and consistency; Give appropriate and effective instructions; Manage their emotions.

V. CONCLUSION

The research findings show that: Vietnamese grandparents are at an average level of awareness of strategies to manage their grandchildren's maladaptive behaviors as well as of the effectiveness of those strategies; grandparents are affected by their children's maladaptive behaviors as well as disagreements with other caregivers, 50% of cases that the children have maladaptive behaviors where grandparents can't handle them. In addition, grandparents need guidance on how to manage their grandchildren's maladaptive behaviors. Based on the mentioned theory and practices, we realize that it is necessary to develop and implement a children's maladaptive behavior management program for grandparents in Vietnam, thereby instructing grandparents with the strategies for their grandchildren's maladaptive behavior management.

REFERENCES

- Arnold, D. S. et al (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5(2),137-144.
- Ballard, S. M. et al. (2012). Family life education with diverse populations. *SAGE Publications*.
- Hayslip, B. Jr. et al. (2003). Grandparents Raising Their Grandchildren: A Review of the Literature and Suggestions for Practice. *The Gerontologist*, 45(2), 262-269.
- Hayslip, B. Jr. (2003). Working With Custodial Grandparents. *Springer publishing company*.
- Bowins, B. (2010). Repetitive maladaptive behavior: Beyond repetition compulsion. *The American Journal of Psychoanalysis*, 282-298.
- Campbell, L. et al. (2012). Examining the effectiveness of a case-management program for custodial grandparent families. *Nursing Research and Practice*, Volume 2012, 6 pages.
- Pugliese, C. E. et al. (2014). Increasing Adaptive behavior Skill Deficits From Childhood to Adolescence in Autism Spectrum Disorder: Role of Executive Function, 45(6): 1579-1587.
- Cox, C. (2014). Personal and Community Empowerment for Grandparent Caregivers. *Journal of Family Social Work*, 17(2), 162-174.

- Leung, C. et al (2014). The effectiveness of the Grandparent Triple P program with Hong Kong Chinese families: A randomized controlled trial. *Journal of Family Studies*, 20(2), 104-117.
- Dadds, M. R. et al. (1991). The relationship of interparental conflict and global marital adjustment to aggression, anxiety and immaturity in aggressive non-clinic children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19(5), 553-567.
- Dykens, E. M. et al. (1992). Adaptive and Maladaptive behavior in Prader-Willi Syndrome. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 1131-1136.
- Martin, G. et al (2019). *Behavior Modification-What It Is and How to Do It?* <https://doi.org/10.4324/9780429020599>
- Hansen, D. J. et al. (1998). Manual for the PAI: The Parental Anger Inventory. *Lincoln: University of Nebraska, Clinical Psychology Training Program.*
- Johnston, C. et al. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Poehlmann, J. (2003). An attachment perspective on grandparents raising their grandchildren: Implications for intervention and research. *Infant Mental Health Journal*, 24(2), 149-173.
- Kelly, S. J. et al (2001). A multimodal intervention for grandparents raising grandchildren: Results of an exploratory study. *Child Welfare, Arlington*, 80(1), 27-50.
- Kelley, S. J. et al (2007). Results of an interdisciplinary intervention to improve the psychosocial well-being and physical functioning of African American grandmothers raising grandchildren. *Journal of Intergenerational Relationships*, 5(3), 45-64.
- Kelley, S. J. et al. (2010). Grandmothers raising grandchildren: Results of an intervention to improve health outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(4), 379-386.
- Kirby, J. N. et al. (2012). Using consumer input to tailor evidence-based parenting interventions to the needs of grandparents. *Journal of Child and Family Studies*, 21(4), 626-636.
- Kirby, J. N. et al. (2014). A randomized controlled trial evaluating a parenting program designed specifically for grandparents. *behavior Research and Therapy*, 52, 35-44.
- Leder, S. et al. (2007) Grandparents raising grandchildren: Stressors, social support, and health outcomes. *Journal of Family Nursing*, 13(3), 333-352.

- Aza, S. T. et al (1986). Child Abuse and Unrealistic Expectations: Further Validation of the Parent Opinion Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(6), 867-868.
- Smith, S. (2012). Do Parenting Practices Mediate the Relation Between Maternal Depression and Child Adaptive behaviors. *The University of Southern Mississippi, The Aquila Digital Community*.
- Strom, P. S. et al (2011). Grandparent Education: Raising Grandchildren. *Educational Gerontology*, 37(10), 910-923.
- Twentyman, C. T. et al (1982). Inappropriate expectations of parents who maltreat their children. *Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 497-503.
- Lee, Y. et al. (2014). We're GRAND: A qualitative design and development pilot project addressing the needs and strengths of grandparents raising grandchildren. *Child & Family Social Work*, 21(4), 381-390.
- Nguyen Ba Dat (2012). Maladaptive behaviors children and adolescents in families with violence, *Psychological Journal*, 4.
- Le Van Hao (2008). The behavior of grandparents in educating grandchildren through their adult children's assessment, *Psychological Journal*, 6.

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG SỬ DỤNG CÁC CÔNG CỤ ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ TRONG TRƯỜNG HỌC

Nguyễn Thị Hường¹

Nguyễn Phương Hồng Ngọc², Trần Thị Mai Phương²

Tóm tắt

Hoạt động đánh giá tâm lý được xem là hoạt động cần thiết trong quá trình thực hiện công tác tư vấn học đường ở mỗi trường học. Nghiên cứu này tìm hiểu thực trạng hoạt động đánh giá tâm lý trong trường học. Phương pháp thảo luận nhóm tập trung và điều tra bằng bảng hỏi được sử dụng để thu thập dữ liệu từ 91 người đã hoặc đang làm chuyên viên tâm lý chuyên trách hoặc kiêm nhiệm trong trường học tại Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội. Kết quả cho thấy hơn một nửa số khách thể không bao giờ hoặc hiếm khi thực hiện các hoạt động như: điều chỉnh đánh giá hoặc lựa chọn các kỹ thuật đánh giá phù hợp với nhu cầu đặc biệt của học sinh khuyết tật (53.8%). Kết quả cũng cho thấy khó khăn và thuận lợi đối với chuyên viên tâm lý trong việc triển khai công tác này tại trường học.

Từ khóa: đánh giá tâm lý, tâm lý học đường

CURRENT STATUS OF PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT IN SCHOOLS

Abstract

Psychological assessment is viewed as an essential activity in the process of introducing school counseling in schools. The purpose of this research is to examine the current state of psychological assessment activities in schools. 91 school counselors (who were or are full-time or part-time school psychologists) from Ho Chi Minh City and Hanoi participated. More than 53.8% of participants never or rarely conducted activities such as modifying

¹ Trường THPT Tây Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh.
Liên hệ:

² Trường Đại học Giáo dục – ĐHQG HN.

assessment or selecting testing techniques to meet the special needs of students with disabilities, according to the findings. The findings also emphasize the challenges and benefits of implementing this work in schools for psychologists/school counselors.

Keywords: *psychological assessment, school psychology*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá tâm lý là một phương pháp kiểm tra tổng thể nhằm trả lời một câu hỏi cụ thể về chức năng tâm lý của thân chủ trong một khoảng thời gian nhất định hoặc để dự đoán hành vi của thân chủ trong tương lai (Hood & Johnson, 1991). Theo Benson và cộng sự (2019), trong 30 năm qua, hầu hết các ước tính cho thấy các nhà tâm lý học làm việc tại trường học dành khoảng 50% thời gian trong công việc của họ cho các hoạt động đánh giá (Goh & cộng sự, 1981; Hutton & cộng sự, 1992; Stinnett & cộng sự, 1994; Walcott, 2018). Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để tìm hiểu thực trạng quy trình và công cụ đánh giá sử dụng bởi chuyên viên tâm lý học đường (CVTLHĐ). Gần đây, theo Benson và cộng sự (2019), mặc dù một số nghiên cứu đã kiểm tra các công cụ và quy trình cụ thể được sử dụng bởi các nhà tâm lý học ở trường khi tiến hành đánh giá tâm sinh lý toàn diện, nghiên cứu cuối cùng đã được xuất bản hơn 20 năm trước (Wilson & Reschly, 1996). Do đó, Benson và cộng sự (2019) đã xem xét việc sử dụng các trắc nghiệm tâm lý và thực hành đánh giá của các nhà tâm lý học trường học hiện nay ở Mỹ, kết quả cho thấy các nhà tâm lý học ở trường thường xuyên tiến hành đánh giá đa phương pháp để phòng ngừa, xác định, theo dõi và khắc phục những khó khăn trong học tập của trẻ em và thanh thiếu niên và các vấn đề khác trong trường học.

Tại Việt Nam, công tác tham vấn, tư vấn tâm lý học đường (TVTLHĐ) là một hoạt động đang dần được triển khai trong các trường phổ thông theo Thông tư 31/2017/TT-BGDĐT (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2017). Điều này cho thấy vai trò của tham vấn TVTLHĐ trong trường phổ thông, qua các nghiên cứu dưới góc độ tâm lý học, giáo dục học cho thấy, có nhiều vấn đề như: học sinh (HS) có hành vi gây hấn trong học đường (Nguyễn

Thị Nhân Ái, Phạm Thị Diệu Thúy, 2019; Bùi Thị Thu Huyền, 2019), vấn đề về cảm xúc, mối quan hệ học đường (Đặng Hoàng Minh & cộng sự, 2013), vấn đề sức khỏe tâm thần của HS liên quan đến môi trường gia đình (Nguyễn Thị Minh Hằng, 2014)... Số lượng học sinh lớn với nhiều vấn đề phát sinh khác nhau về đặc điểm tâm lý lứa tuổi đòi hỏi chuyên viên tâm lý học đường phải có một biện pháp và một số công cụ hữu hiệu, cần thiết để có thể trợ giúp phân loại, sàng lọc học sinh; từ đó có thể phân nhóm các mức độ trợ giúp học sinh cần thiết và phù hợp. Nghiên cứu này là một nghiên cứu mô tả nhằm tìm hiểu thực trạng đánh giá tâm lý trong trường học ở Việt Nam (bao gồm các vấn đề về mức độ sử dụng công cụ, tần suất sử dụng công cụ, và đánh giá hiệu quả của các công cụ, khó khăn thuận lợi trong quá trình sử dụng các công cụ đánh giá).

II. TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu chính là khảo sát bằng bảng hỏi. Bộ công cụ nghiên cứu gồm:

- (i) Bảng hỏi nhân khẩu học (tuổi, giới, trình độ, ngành được đào tạo,...).
- (ii) Bảng hỏi về việc sử dụng công cụ đánh giá trong quá trình công tác tại trường học (bao gồm bảng hỏi các thông tin về thực trạng sử dụng và đánh giá hiệu quả của các bộ công cụ trong quá trình thực hành công tác tư vấn tâm lý tại trường học).

Dữ liệu thu thập được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS.

Khách thể nghiên cứu trả lời bảng hỏi trực tuyến gồm 91 CBTVTL đã và đang làm việc tại các trường học. Các cán bộ được lựa chọn theo cách thuận tiện, 54 cán bộ tại Thành phố Hồ Chí Minh (chiếm 84,6%) và 34 cán bộ tại thành phố Hà Nội (chiếm 15,1%). Đa số khách thể đều đảm nhiệm vị trí cán bộ chuyên trách trong nhà trường (chiếm 64,8%) số còn lại kiêm nhiệm công việc tư vấn tâm lý trong nhà trường (chiếm 35,2%). Các khách thể đều được đào tạo bài bản trình độ đại học và sau đại học các ngành được đào tạo chủ yếu: tâm lý học (tâm lý giáo dục; tâm lý lâm sàng trẻ em và vị thành niên); tham vấn học đường, công tác xã hội, v.v..

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng sử dụng công cụ đánh giá tâm lý trong trường học

Khảo sát thực trạng sử dụng công cụ, kết quả cho thấy:

Bảng 1: Thực trạng sử dụng công cụ đánh giá tâm lý trong trường học

	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Trắc nghiệm đánh giá cảm xúc hành vi của ASEBA	0.18	0.39
Thang lo âu Spielberger	0.18	0.39
Trắc nghiệm Rorschach	0.22	0.42
Trắc nghiệm TAT (Thematic Apperception Test)	0.24	0.43
Test chẩn đoán “Trí tuệ cảm xúc” của N.KHOLL	0.24	0.43
Công cụ do giáo viên tâm lý tự thiết kế	0.24	0.43
Thang đo trầm cảm (BDI – II) (dành cho lứa tuổi vị thành niên 10 – 18 tuổi)	0.27	0.45
Trắc nghiệm Eysenck	0.28	0.45
Trắc nghiệm nhân cách Cattell 16PF	0.30	0.46
Thang đánh giá lo âu học đường (dành cho học sinh 10 – 18 tuổi)	0.31	0.47
Test trắc nghiệm năng lực tư duy	0.31	0.47
Thang đánh giá trầm cảm Hamilton	0.31	0.47
Thang đánh giá hành vi trẻ em CBCL	0.34	0.48
Trắc nghiệm trí tuệ của WICS – V	0.36	0.48
Thang đánh giá lo âu Zung	0.37	0.49
Thang đánh giá lo âu của Beck (dành cho người từ 12 tuổi trở lên)	0.39	0.49
Trắc nghiệm Khuôn hình tiếp diễn Raven	0.40	0.49
Trắc nghiệm đánh giá lo âu, trầm cảm, Stress DASS – 42	0.43	0.50
Thang MMPI	0.44	0.50
Trắc nghiệm đánh giá lo âu, trầm cảm, Stress DASS – 21	0.51	0.50
Trắc nghiệm Trí tuệ của WISC – IV	0.53	0.50
Trắc nghiệm sở thích John Holland	0.60	0.49

Qua kết quả nghiên cứu, ta cũng thấy rõ mức độ sử dụng thường xuyên của các công cụ trong đánh giá tâm lý trường học chủ yếu ở các trắc nghiệm: Trắc nghiệm đánh giá lo âu, trầm cảm, Stress DASS – 42, Thang MMPI, Trắc nghiệm đánh giá lo âu, trầm cảm, Stress DASS – 21, Trắc nghiệm Trí tuệ của WISC – IV, Trắc nghiệm sở thích John Holland. Các trắc nghiệm như Trắc nghiệm đánh giá cảm xúc hành vi của ASEBA, Thang lo âu Spielberger, Trắc nghiệm Rorschach và Trắc nghiệm TAT (Thematic Apperception Test) ít được sử dụng hơn so với các công cụ đánh giá khác.

3.2. Thực trạng đào tạo về cách sử dụng công cụ đánh giá của chuyên viên tư vấn học đường

Hiện nay có rất nhiều các bộ công cụ được sử dụng cho nhiều đối tượng nghiên cứu khác nhau. Vậy chuyên viên tư vấn trường học có biết đến các bộ công cụ này và được đào tạo tập huấn để sử dụng các bộ công cụ để đánh giá tâm lý này hay không? Nghiên cứu này tìm hiểu thực trạng được đào tạo sử dụng các công cụ đánh giá của CVTL.

Bảng 2. Thực trạng đào tạo về cách sử dụng công cụ đánh giá của chuyên viên tư vấn học đường

Tên công cụ		Tỷ lệ
Trắc nghiệm sở thích John Holland	Có dùng và có được đào tạo	67.2%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	32.8%
Trắc nghiệm đánh giá lo âu, trầm cảm, stress DASS – 21	Có dùng và có được đào tạo	55.6%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	44.4%
Trắc nghiệm đánh giá lo âu, trầm cảm, stress DASS – 42	Có dùng và có được đào tạo	49.1%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	50.9%
Trắc nghiệm tính cách MBTI	Có dùng và có được đào tạo	64.2%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	35.8%
Thang đánh giá hành vi trẻ em CBCL	Có dùng và có được đào tạo	41.4%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	58.6%
Thang đánh giá lo âu của Beck (dành cho người từ 12 tuổi trở lên)	Có dùng và có được đào tạo	48.1%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	51.9%

Tên công cụ		Tỷ lệ
Trắc nghiệm đánh giá trí tuệ Wechsler	Có dùng và có được đào tạo	52.2%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	47.8%
Thang đánh giá lo âu Zung	Có dùng và có được đào tạo	48.9%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	51.1%
Thang MMPI	Có dùng và có được đào tạo	53.3%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	46.7%
Thang đo trầm cảm (BDI – II) (dành cho lứa tuổi vị thành niên 10 – 18 tuổi)	Có dùng và có được đào tạo	34.8%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	65.2%
Trắc nghiệm đánh giá cảm xúc hành vi của ASEBA	Có dùng và có được đào tạo	24.4%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	75.6%
Thang đánh giá lo âu học đường (dành cho học sinh 10 – 18 tuổi)	Có dùng và có được đào tạo	47.7%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	52.3%
Trắc nghiệm Khuôn hình tiếp diễn Raven	Có dùng và có được đào tạo	53.5%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	46.5%
Trắc nghiệm Eysenck	Có dùng và có được đào tạo	41.5%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	58.5%
Test chẩn đoán “Trí tuệ cảm xúc” của N.KHOLL	Có dùng và có được đào tạo	37.5%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	62.5%
Trắc nghiệm Trí tuệ của WISC – IV	Có dùng và có được đào tạo	60.0%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	40.0%
Test trắc nghiệm năng lực tư duy	Có dùng và có được đào tạo	45.0%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	55.0%
Trắc nghiệm TAT (Thematic Apperception Test)	Có dùng và có được đào tạo	39.5%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	60.5%
Thang lo âu Spielberger	Có dùng và có được đào tạo	27.0%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	73.0%
Trắc nghiệm trí tuệ của WISC – V	Có dùng và có được đào tạo	40.5%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	59.5%
Trắc nghiệm nhân cách Cattell 16PF	Có dùng và có được đào tạo	33.3%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	66.7%

Tên công cụ		Tỷ lệ
Trắc nghiệm Rorschach	Có dùng và có được đào tạo	40.0%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	60.0%
Công cụ do giáo viên tâm lý tự thiết kế	Có dùng và có được đào tạo	42.3%
	Có dùng nhưng không được đào tạo	57.7%

Kết quả nghiên cứu cho thấy ở một số trắc nghiệm cần được đào tạo trước khi thực hành, đa số chuyên viên tư vấn không được đào tạo để sử dụng như: Trắc nghiệm Rorschach; Trắc nghiệm đánh giá cảm xúc hành vi của ASEBA, v.v, đa số các công cụ này ít được các chuyên viên thực hiện trong quá trình tư vấn. Nhưng nhìn chung việc đào tạo bài bản cho các chuyên viên tư vấn về các bộ công cụ đánh giá vẫn còn hạn chế. Ví dụ, có 60% CVTL báo cáo họ có sử dụng trắc nghiệm Rorschach, nhưng họ không được đào tạo cách sử dụng công cụ này.

Bên cạnh đó, việc chủ động tìm kiếm và tập huấn chuyên sâu của các chuyên viên tư vấn cũng còn ít. Trong số 91 chuyên viên được hỏi có 57 người (chiếm 62,6%) không tham gia các khóa tập huấn sử dụng công cụ đánh giá trắc nghiệm đánh giá tâm lý trong 05 năm gần đây; chỉ có 34 người trong số được hỏi đã tham gia các khóa tập huấn sử dụng các công cụ này. Như vậy số người chưa được tham gia tập huấn các bộ công cụ đánh giá trong thời gian 5 năm gần đây chiếm phần lớn. Những người đã được tập huấn những kiến thức về đánh giá tâm lý họ được tìm hiểu chủ yếu dựa trên các học phần trong các chương trình đào tạo cử nhân và tâm lý chính quy tại các cơ sở giáo dục, hoặc chính họ chủ động tham gia các khóa tập huấn đánh giá dưới dạng hình thức tập huấn ngắn hạn, seminar khoa học.

3.3. Thực trạng thực hiện các hoạt động trong quá trình đánh giá

Sử dụng bảng hỏi được xây dựng dựa trên bảng hỏi của Ekstrom và cộng sự (2004) tìm hiểu về các hoạt động được thực hiện trong quá trình đánh giá tâm lý của CVTL. Kết quả cho thấy hơn một nửa số khách thể không bao giờ hoặc hiếm khi thực hiện các hoạt động như: điều chỉnh đánh giá hoặc lựa chọn các kỹ thuật đánh giá phù hợp với nhu cầu đặc biệt của học sinh khuyết tật (53.8%), sử dụng các kỹ thuật đánh giá để xác định các học sinh có nhu cầu đặc biệt (53.8%), truyền đạt và giải thích thông tin từ các trắc nghiệm/ công cụ đánh giá cho phụ huynh (51.5%).

Ngoài ra, dữ liệu thu thập được cho thấy một số hoạt động với kết quả như sau: 25.3% khách thể không bao giờ và 28.6% khách thể hiếm khi điều chỉnh đánh giá hoặc lựa chọn các kỹ thuật đánh giá phù hợp với nhu cầu đặc biệt của học sinh khuyết tật. 14.3% khách thể không bao giờ và 37.4% khách thể hiếm khi truyền đạt và giải thích thông tin từ các trắc nghiệm/công cụ đánh giá cho phụ huynh. 14.3% khách thể không bao giờ và 22.0% khách thể hiếm khi truyền đạt và giải thích thông tin từ các trắc nghiệm/công cụ đánh giá cho học sinh và sử dụng thông tin đó cho việc lập kế hoạch giáo dục và hướng nghiệp.

Trong tổng số 39 hoạt động được đưa vào khảo sát, 3 hoạt động được khách thể thực hiện nhiều nhất là Lựa chọn các công cụ đánh giá để sử dụng trong việc lập kế hoạch và đánh giá các chương trình tham vấn ($M = 1.88$, $SD = 0.96$), Đọc nhiều tài liệu chuyên môn về các chủ đề như sử dụng trắc nghiệm và đánh giá trong tham vấn học đường, nghiên cứu về tham vấn học đường và nghiên cứu về tư vấn hướng nghiệp ($M = 1.90$; $SD = 1.00$); Đọc và nhận thức được các vấn đề đạo đức trong đánh giá ($M = 1.97$; $SD = 0.97$).

3.4. Thuận lợi và khó khăn trong quá trình sử dụng công cụ đánh giá

Để tìm hiểu về những thuận lợi, khó khăn và giải pháp khi triển khai thực hiện các công cụ đánh giá học đường, chúng tôi đã thực hiện thảo luận nhóm tập trung một số CVTLHĐ để tìm hiểu và thu thập những ý kiến trước khi xây dựng bảng hỏi về vấn đề này. Kết quả từ khảo sát bằng bảng hỏi như sau:

Bảng 3. Thuận lợi của CVTL trong quá trình sử dụng các công cụ đánh giá tâm lý tại trường học

	Tỷ lệ phần trăm (%) lựa chọn		
	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý
1. Tôi được Ban giám hiệu, giáo viên và học sinh ủng hộ, thực hiện nghiêm túc	2.2	30.8	67.0
2. Tôi được Ban giám hiệu, giáo viên tạo điều kiện về thời gian, kinh phí	7.7	44.0	48.4
3. Tôi được đào tạo và có kinh nghiệm sử dụng công cụ đánh giá	11.0	34.1	54.9

Với phương án “tôi được Ban giám hiệu, giáo viên và học sinh ủng hộ, thực hiện nghiêm túc” có tới 67.0% đồng ý và chỉ có 2.2% không đồng ý với ý kiến này. Hầu hết các CVTL được phỏng vấn đều cho rằng khi họ triển khai các hoạt động đánh giá đều nhận được sự cho phép và ủng hộ của Ban giám hiệu, giáo viên và học sinh thực hiện nghiêm túc. Theo Cô N trường V.T.S, *“nếu như khi chúng ta thực hiện đánh giá có quy trình làm việc rõ ràng cho học sinh, có giải thích đánh giá và can thiệp sau đánh giá thì học sinh sẽ nghiêm túc thực hiện và tham gia nhiệt tình”*. “Tôi được Ban giám hiệu, giáo viên tạo điều kiện về thời gian, kinh phí” là phương án thứ 2 mà chúng tôi đưa ra để các CVTL lựa chọn. Với phương án này có 48.4% CVTL đồng ý. Tuy nhiên, còn 44.0% các CVTL còn phân vân, một con số không nhỏ. Giải thích cho những lựa chọn này, trong buổi thảo luận nhóm tập trung, một số chuyên viên cho rằng khi triển khai kế hoạch đánh giá cho học sinh đa số Ban giám hiệu đồng ý và tạo điều kiện. Tuy nhiên, về mặt thời gian và kinh phí thì tùy vào khả năng của CVTL, tức là họ ít được hỗ trợ về mặt kinh phí. Theo thầy L trường THPT P.V.S, *“Không có thời gian để đánh giá học sinh, chỉ có thể xin vào tiết sinh hoạt chủ nhiệm, giờ ra chơi được 30 phút nhưng các em phải tập thể dục giữa giờ”*. Ở phương án thứ 3 “tôi được đào tạo và có kinh nghiệm sử dụng công cụ đánh giá” có 54.9% CVTL lựa chọn “Đồng ý” và có 34.1% lựa chọn mức độ “phân vân”. Như vậy hơn 50% các chuyên viên cho rằng họ được đào tạo và có kinh nghiệm để sử dụng các công cụ đánh giá, tuy nhiên trong thảo luận nhóm tập trung thì đa số các chuyên viên cho rằng họ đồng ý với phương án “có kinh nghiệm trong việc sử dụng công cụ” hơn là được đào tạo. Đa số CVTL cho rằng *“những công cụ sử dụng trong đánh giá tâm lý học đường hiện nay là do họ tự trao đổi với bạn bè đồng nghiệp, tự tìm kiếm và trao đổi hướng dẫn nhau cùng sử dụng chứ ít được đào tạo”*.

Ngoài ba phương án nêu, khách thể báo cáo nhiều các phương án khác như: có khả năng tự nghiên cứu; có cơ sở uy tín để học tập; được học sinh và phụ huynh ủng hộ và hỗ trợ; được hỗ trợ từ những đồng nghiệp có kinh nghiệm về đánh giá; nhờ có sự phát triển của công nghệ thông tin CVTL có thể tìm kiếm được nhiều thang đo để chẩn đoán, hỗ trợ học sinh,...

Bên cạnh những thuận lợi thì cũng có rất nhiều những khó khăn mà các CVTLHĐ gặp phải khi triển khai đánh giá. Để tìm hiểu về vấn đề

này chúng tôi đưa ra bảng hỏi cho các khách thể lựa chọn, ngoài những phương án đưa ra, khách thể cũng có thể cũng có thể đưa ra thêm những khó khăn khác mà khách thể gặp phải trong quá trình làm việc tại cơ sở của mình.

Bảng 4. Những khó khăn khi triển khai thực hiện các công cụ đánh giá trong trường học

	Không đồng ý	Phân vân	Đồng ý
Có quá ít thang đo để lựa chọn	17.6%	23.1%	59.3%
Thang đo phần lớn chưa được chuẩn hoá, không có nguồn gốc rõ ràng.	16.5%	19.8%	63.7%
Không có thời gian để triển khai	24.2%	40.7%	35.2%
Giáo viên và học sinh chưa hợp tác.	30.8%	38.5%	30.8%
Ban giám hiệu, giáo viên chưa nhận thức được tầm quan trọng của việc đánh giá.	22.0%	47.3%	30.8%
Số lượng học sinh quá đông khó xử lý sau khi đánh giá.	7.7%	29.7%	62.6%
CVTL chưa được tập huấn.	24.2%	30.8%	45.1%
CVTL không biết lựa chọn thang đo phù hợp với mỗi đối tượng, khối lớp khi đánh giá.	28.6%	42.9%	28.6%
Số lượng học sinh đông khó khăn trong việc can thiệp, theo dõi sau đánh giá.	8.8%	25.3%	65.9%
Điều kiện cơ sở vật chất cho công tác tư vấn, tham vấn cho học sinh chưa đảm bảo: Phòng tư vấn/ tham vấn, phương tiện hỗ trợ phục vụ, v.v.	12.1%	34.1%	53.8%

Theo kết quả khảo sát cho thấy, có 5/10 phương án được khảo sát được lựa chọn đồng ý trên 50%. Có 59.3% khách thể đồng ý với “Có quá ít thang đo để lựa chọn”. Dữ liệu thu thập được từ thảo luận nhóm tập trung cho thấy CVTL nói rằng “do họ không được đào tạo sử dụng các công cụ đo nên họ không biết lựa chọn công cụ đo nào cho phù hợp với mục đích đánh giá, ngoài ra có quá ít công cụ đo được sử dụng miễn phí để đánh giá học sinh, đa số các công cụ đo đều phải mua bản quyền nên khó khăn cho việc lựa chọn công cụ đo để đánh giá” (cô T.P – THPT P.K). Với khó khăn

“Số lượng học sinh quá đông khó xử lý sau khi đánh giá”, có 65.9% CVTL đồng ý. “*Mỗi trường chỉ được tịnh biên một CVTVTL, vì vậy việc đánh giá tâm lý và hỗ trợ sau đánh giá gặp rất nhiều khó khăn, nhất là những trường công lập có số lượng học sinh đông hoặc những trường tư thục có nhiều cấp học*” (theo CVTL trường THPT P.V.S). Điều kiện cơ sở vật chất cho công tác tư vấn, tham vấn cho học sinh chưa đảm bảo: Phòng tư vấn/tham vấn, phương tiện hỗ trợ phục vụ, v.v. chiếm tỉ lệ cũng khá cao 53.8% CVTL đồng ý. Theo các CVTL cho biết trong cuộc thảo luận nhóm tập trung thì đa số các CVTL đều cho rằng: họ “*phải tự chuẩn bị các khâu của đánh giá, kể cả chi phí cho việc in ấn tài liệu và cái mà các CVTL thiếu nhất chính là các công cụ đánh giá được chuẩn hoá*”.

Ngoài ra, khách thể nghiên cứu còn báo cáo các khó khăn khác như: Chưa có nhiều nhóm chuyên môn về đánh giá để giám sát hỗ trợ trong trường học, học sinh ngại đến với phòng tham vấn học đường bị sợ bạn bè kì thị, không có kiến thức đủ, không được hỗ trợ kinh phí, không được cung cấp các thang đo, không được hướng dẫn sử dụng các thang đo cụ thể, không được tập huấn chi tiết các thang đo, kinh phí cho việc học tập sử dụng các thang đo quá cao so với mặt bằng lương chuyên viên tâm lý tại Việt Nam, và cơ quan – tổ chức – nhà trường khó hỗ trợ chi phí này vì nhiều lý do, kinh phí để tập huấn thang đo quá lớn so với mức thu nhập nghề và thời gian làm việc với học sinh còn hạn hẹp, khó sắp xếp vì ảnh hưởng đến việc học.

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã làm rõ phần nào thực trạng đánh giá tâm lý trong trường học ở tại thành phố lớn của Việt Nam. Về thực trạng sử dụng các công cụ đánh giá tâm lý, kết quả cho thấy nhiều CVTL không được đào tạo một số trắc nghiệm cần được đào tạo trước khi thực hành. Đây cũng là một điểm cần lưu ý dành cho nhà trường trong việc bồi dưỡng CVTLHĐ. Về các hoạt động trong quá trình đánh giá, một số hoạt động quan trọng chưa được thực hiện hoặc hiếm khi thực hiện. Bên cạnh đó, đa số CVTL được đào tạo, được sự ủng hộ công việc từ nhà trường, phụ huynh, học sinh và giáo viên trong quá trình thực hành. Tuy nhiên, họ cũng đã và đang phải đối mặt với nhiều khó khăn khác, chẳng hạn như những hạn chế từ phía công cụ, số lượng học sinh đông, hạn chế về cơ sở vật chất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

- Dương Thiệu Tống (2005). *Trắc nghiệm và đo lường thành quả học tập (phương pháp thực hành)*. NXB Khoa học xã hội.
- Hoàng Anh Phước (2007). *Kĩ năng tham vấn học đường, những vấn đề lí luận và thực tiễn*. Học viện quân y, NXB Quân đội nhân dân, tr.50.
- Kiến Văn, Lý Chủ Hùng (2007). *Tư vấn tâm lý học đường*, tr.125. NXB Phụ Nữ.
- Nguyễn Công Khanh (2004). *Đánh giá và đo lường trong khoa học xã hội*, tr.29. NXB Chính trị quốc gia, Hà Nội.
- Nguyễn Ngọc Duy (2018). Thiết kế bộ công cụ đánh giá năng lực giải quyết vấn đề và sáng tạo cho học sinh các tỉnh miền núi Tây Bắc thông qua dạy học dự án trong môn hóa học. *Tạp chí Giáo dục*, 443(Kì 1 – 12/2018), 47-53.
- Nguyễn Thị Minh Hằng (2014). Nhận thức và ứng xử của cha mẹ với rối nhiễu cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở. *Tạp chí Tâm lý học*, T10/2014, 50-64.
- Trần Minh Đức (2007). Sử dụng trắc nghiệm tâm lý tại các cơ sở thăm khám tâm lý – y tế ở Hà Nội. *Tạp chí tâm lý học*, số 3/2007, 1-6.
- Trần Thị Minh Đức (2007). *Sử dụng trắc nghiệm tâm lý trong các dịch vụ trợ giúp con người*, đề tài cấp Đại học Quốc gia Hà Nội, mã số QTTPN. 06.01.

Tài liệu tiếng Anh

- Benson, N. F., Floyd, R. G., Kranzler, J. H., Eckert, T. L., Fefer, S. A., & Morgan, G. B. (2019). Test use and assessment practices of school psychologists in the United States: Findings from the 2017 National Survey. *Journal of School Psychology*, 72: 29-48. doi: 10.1016/j.jsp.2018.12.004
- Dana Castro (2015). *Tâm lý học lâm sàng*. NXB Tri Thức.
- Ekstrom, R. B., Elmore, P. B., Schafer, W. D., Trotter, T. V., & Webster, B. (2004). A survey of assessment and evaluation activities of school counselors. *Professional School Counseling*, 8(1), 24-30.
- Gregory J. Meyer (2001). Psychological testing and psychological assessment: A review of evidence and issues. *Am Psychol*, 56(2), 128-65. doi.10.1037/0003-066X.56.2.128
- Hays, D. G. (2014). *Assessment in counseling: A guide to the use of psychological assessment procedures*. John Wiley & Sons.

- Hood, A. B., & Johnson, R. W. (1991). *Assessment in counseling: A guide to the use of psychological assessment procedures*. American Association for Counseling.
- Leonard J. Simms, (2007). Classical and Modern Methods of Psychological Scale Construction. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 414-433. doi:10.1111/j.1751-9004.2007.00044.x
- Lynam, D., Moffitt, T., & Stouthamer-Loeber, M. (1993). Explain the relationship between IQ and delinquency: Caste, race, test drive, school failure, or self-control? *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 187-196. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.102.2.187>
- M.J. Setshedi (2008). *Investigating the use of psychological Assessment in South African schools*, School of Human and Community Development, University of the Witwatersrand. <https://wiredspace.wits.ac.za/bitstream/handle/10539/5927/RESEARCH%20REPORT.pdf>
- Matarazzo, J. D. (1990). Psychological assessment versus psychological testing: Validation from Binet to the school, clinic, and courtroom. *American Psychologist*, 45(9), 999-1017. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.9.999>
- Liu, O. L. (2009). Evaluation of a Learning Strategies Scale for Middle School Students. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 27(4): 312-322. DOI: 10.1177/0734282908327935
- Owen, K. (1998). *The role of psychological tests in education in South Africa: Issues, controversies, and benefits*. HSRC Press.
- Renshaw, T. L., Long, A. C. J., & Cook, C. R. (2015). Assessing adolescents' positive psychological functioning at school: Development and validation of the Student Subjective Wellbeing Questionnaire. *School Psychology Quarterly*, 30(4), 534-552. <https://doi.org/10.1037/spq0000088>
- Archer, R. B., Buffington-Vollum, R. K., Stredny, R. V. & Handel R. W. (2006). A Survey of Psychological Test Use Patterns Among Forensic Psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87(1), 84-94. DOI: 10.1207/s15327752jpa8701_07
- Rungson Chomeya (2010). Quality of Psychology Test Between Likert Scale 5 and 6 Point. *Journal of Social Sciences*, 6(3), 399-403, 2010 ISSN 1549-3652
- Ruth B. Ekstrom, Patricia B. Elmore, William D. Schafer, Thomas V. Trotter and Barbara Webster (2004). A Survey of Assessment and Evaluation Activities of School Counselors. *Professional School Counseling*, 8(1), 24-30.

- Shane R. Jimerson, Jill D. Sharkey, Vanessa Nyborg & Michael J. Furlong (2004). Strength-Based Assessment and School Psychology: A Summary and Synthesis. *The California School Psychologist*, 9, 9-19.
- Sharmila Bandyopadhyay, Dewey G. Cornell, and Timothy R. Konold (2009). Validity of Three School Climate Scales to Assess Bullying, Aggressive Attitudes, and Help Seeking. *School Psychology Review*, 38(3),338-355. DOI:10.1080/02796015.2009.12087819
- Snyder, C. R., Lopez, S. J., Shorey, H. S., Rand, K. L., & Feldman, D. B. (2003). Hope Theory, Measurements, and Applications to School Psychology. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 122-139. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.122.21854>
- Sukkyung, Ritchey, Kristin, Furlong, Michael, Shochet, Ian, & Boman, Peter (2011). Examination of the latent structure of the psychological sense of school membership scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(3), 225-237. DOI:10.1177/0734282910379968

BẰNG CHỨNG KHOA HỌC VỀ HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH CAN THIỆP SỚM DENVER TRONG CAN THIỆP CHO TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ

Đào Nguyễn Tú¹

Tóm tắt

Bài báo giới thiệu tổng quan và những hiệu quả của nghiên cứu, ứng dụng mô hình can thiệp sớm Denver cho trẻ rối loạn phổ tự kỉ ở một số quốc gia trên thế giới. Tác giả cũng giới thiệu về chương trình can thiệp sớm, chu trình giảng dạy, và đồng thời so sánh mô hình can thiệp Denver với những mô hình can thiệp khác trong lĩnh vực can thiệp sớm cho trẻ tự kỉ. Thêm vào đó, tác giả đưa ra một số kết luận và khuyến nghị trong việc áp dụng mô hình này ở Việt Nam.

Từ khóa: mô hình can thiệp sớm Denver, rối loạn phổ tự kỉ, phân tích hành vi ứng dụng, đào tạo phản hồi nền tảng

THE SCIENTIFIC EVIDENCE OF THE EFFECTIVENESS OF APPLYING EARLY START DENVER MODEL FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS

Abstract

This paper aims to introduce an overview and the scientific evidence of the effectiveness of researching and applying Early Start Denver Model for children with autism spectrum disorders in some countries in the world. Author also shows the curriculum, teaching procedures, similarities and differences between the Early Start Denver Model and other intervention models for children with autism spectrum disorder. In addition, this article offers some conclusions and recommendations on applying this model in Viet Nam.

Keywords: early start denver model, autism spectrum disorder, applied behavior analysis, pivotal response training

¹ Trung tâm can thiệp sớm Sơn Ca thành phố Đà Nẵng.

Email: nguyentumas@gmail.com

I. MỞ ĐẦU

Rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK) là một dạng rối loạn phát triển thần kinh được đặc trưng bởi những khó khăn về giao tiếp xã hội, sở thích và hành vi định hình lặp lại (DSM-5, 2013). Theo kết quả thống kê của *Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ*, tỷ lệ trẻ mắc RLPTK đã gia tăng nhanh trong vài năm gần đây, cụ thể: năm 2012 là 1/88, năm 2016 là 1/68, năm 2018 là 1/59 và năm 2020 là 1/54; trong đó tỉ lệ trẻ nam mắc tự kỷ là 1/34, tỉ lệ ở nữ là 1/144 (CDC, 2021). Ở Việt Nam, ước tính có 0,5 -1,0% trẻ mắc RLPTK trong độ tuổi từ 0 – 16 tuổi (Công và Yến, 2017).

Những trị liệu và can thiệp RLPTK cho đến nay vẫn dựa vào thành tựu của lĩnh vực tâm lý và giáo dục. Trên thế giới, hiện tại có nhiều mô hình can thiệp sớm cho trẻ RLPTK, trong số đó có Mô hình can thiệp sớm Denver (ESDM) với đầy đủ bằng chứng khoa học chứng minh về tính hiệu quả của nó. Mô hình Denver tập trung can thiệp vào những khiếm khuyết cốt lõi của trẻ như ngôn ngữ giao tiếp, kỹ năng xã hội, kỹ năng chơi, kỹ năng chú ý, kỹ năng bắt chước, nhận thức, kỹ năng vận động, kỹ năng tự lập,... thông qua các hoạt động trong đời sống hàng ngày. Mô hình này đã và đang được nghiên cứu, ứng dụng ở nhiều quốc gia trên thế giới. Tại Việt Nam, hiện vẫn chưa có những nghiên cứu đánh giá hiệu quả mô hình của mô hình can thiệp sớm Denver trong lĩnh vực can thiệp và hỗ trợ cho trẻ RLPTK.

Do vậy, việc nghiên cứu tổng quan, phân tích và tổng hợp bằng chứng khoa học về tính hiệu quả của mô hình Denver sẽ bổ sung thêm vào hệ thống tri thức lí luận và thực tiễn can thiệp và trị liệu cho trẻ RLPTK, đồng thời góp phần đưa ra những khuyến nghị phù hợp cho các nhà chuyên môn và các phụ huynh trong việc ứng dụng mô hình này ở Việt Nam.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Lịch sử phát triển của mô hình can thiệp sớm Denver

Mô hình can thiệp sớm Denver được kế thừa và phát triển dựa trên những thành tựu nghiên cứu của nhiều mô hình can thiệp khác nhau, bao gồm:

1) Mô hình Denver: Phiên bản đầu tiên của mô hình Denver dành cho trẻ RLPTK lứa tuổi mẫu giáo từ 24 – 60 tháng được Rogers và cộng sự tiến hành nghiên cứu và xây dựng trong năm đầu của thập niên 1980. Đặc điểm cốt lõi của mô hình này bao gồm: (1) Nhóm làm việc đa ngành (Chuyên gia tâm lý trẻ em, giáo dục viên đặc biệt, bác sĩ nhi, chuyên gia phân tích hành vi, chuyên viên hoạt động trị liệu, chuyên viên âm ngữ – lời nói); (2) Tập trung vào tương tác xã hội; (3) Phát triển kỹ năng giao tiếp qua lại, chủ động bắt chước cử chỉ điệu bộ, diễn tả cảm xúc và sử dụng đồ vật; (4) Nhấn mạnh vào giao tiếp bằng lời và không lời; (5) Tập trung vào khía cạnh nhận thức của hoạt động vui chơi được tiến hành trong khuôn khổ trẻ chơi theo cặp; (6) Lôi kéo cha mẹ cùng tham gia trong hoạt động can thiệp.

2) Mô hình phát triển sự tương tác ở RLPTK: Mô hình này được Rogers và Pennington thực hiện vào năm 1991. Hai tác giả này đưa ra giả thuyết rằng khiếm khuyết khả năng bắt chước trong giai đoạn sơ sinh của trẻ RLPTK cản trở sự gắn kết, hòa hợp về cảm xúc và trạng thái tinh thần giữa trẻ và cha mẹ. Điều này cũng được tìm thấy ở những trẻ RLPTK nhỏ trong những cột mốc hành vi và sự phát triển của não bộ, đã được Stern mô tả: chậm trễ và suy giảm sự bắt chước, chú ý trung, chia sẻ cảm xúc, và giao tiếp có chủ ý (Rogers, Hepburn, Stackhouse, & Wehner, 2003; Charman & cs, 1998; Seibert, Hogan và Mundy, 1982; Mundy, Sigman & Kasari, 1990; Wetherby & Prutting, 1984; Uzgiris, 1973; Stone, Ousley, Yoder, Hogan & Hepburn, 1997). Do đó mô hình này trị liệu tập trung vào lĩnh vực xã hội – cảm xúc – giao tiếp xoay quanh việc tăng cường các mối quan hệ về mặt cảm xúc giữa trẻ với người nhiệt tình phản hồi và nhạy cảm trong giao tiếp.

3) Mô hình giả thuyết về động cơ xã hội ở RLPTK: Mô hình này được nhóm tác giả Dawson và cộng sự nghiên cứu năm 2005. Nhóm tác giả đưa ra giả thuyết rằng, cơ chế sinh học của RLPTK liên quan tới sự thiếu hụt căn bản về động cơ xã hội vì cha mẹ, người chăm sóc của trẻ thiếu sự nhạy cảm và những phần thưởng mang tính xã hội. Kết quả là, trẻ RLPTK bị thất bại trong việc phát triển sở thích thông thường và sự chú động quan tâm tới các thông tin xã hội trong môi trường sống bao gồm gương mặt, giọng nói, cử chỉ điệu bộ và lời nói của người khác dẫn đến suy

giảm khả năng bắt chước, chia sẻ cảm xúc, chú ý chung. Để giải quyết vấn đề này của trẻ, các tác giả đã sử dụng các kỹ thuật như giác quan xã hội, kỹ thuật PRT, để gia tăng phần thưởng xã hội, nâng cao sự chú ý và động cơ xã hội của trẻ góp phần cải thiện tương tác xã hội.

4) Đào tạo phản hồi nền tảng (PRT): PRT là phương pháp dạy đặc biệt dành trẻ RLPTK, sử dụng các nguyên lý của phương pháp Phân tích hành vi ứng dụng (ABA) được phát triển bởi Schreibman và Koegel (Schreibman & Pierce, 1993; Koegel & Koegel, 1988). Các kỹ thuật PRT được phát triển để điều chỉnh động cơ của trẻ tương tác cùng người lớn và tham gia vào môi trường học tập. Các chiến lược giảng dạy và thúc đẩy nòng cốt bao gồm: (1) Sử dụng những củng cố liên quan trực tiếp tới mục tiêu và sự hồi đáp của trẻ; (2) Kết hợp sở thích/lựa chọn của trẻ vào trong giờ dạy; (3) Sắp xếp các mục tiêu kiến thức mới phải phù hợp và liên quan với mục tiêu kiến thức đã học; (4) Nhà trị liệu ghi nhận và củng cố những nỗ lực của trẻ ở bất kỳ giai đoạn nào trong tiến trình hướng tới hành vi mong đợi; (5) Sử dụng các hoạt động nhằm nâng cao động cơ học tập của trẻ; (6) Chia sẻ quyền sự kiểm soát học liệu và sự tương tác cùng trẻ.

2.2. Chương trình can thiệp sớm Denver

Chương trình can thiệp sớm Denver bao gồm hệ thống bảng kiểm với 4 mức độ cơ bản, từ thấp tới cao dành cho trẻ từ 0 – 48 tháng: Mức độ 1 (0 – 12 tháng); Mức độ 2 (12 – 24 tháng); Mức độ 3 (24 – 36 tháng); Mức độ 4 (36 – 48 tháng). Chương trình bao hàm nhiều lĩnh vực kỹ năng: *giao tiếp (hiểu và diễn đạt), bắt chước, chú ý chung, kỹ năng xã hội, kỹ năng nhận thức, kỹ năng chơi, kỹ năng vận động (vận động thô và vận động tinh), kỹ năng tự chăm sóc.*

Trước khi tham gia vào mô hình Denver, trẻ phải được lượng giá xác định mức độ kỹ năng hiện bằng bảng kiểm này. Sau đó trẻ sẽ được xây dựng và trị liệu theo kế hoạch 12 tuần (3 tháng). Kết thúc kế hoạch, trẻ sẽ được đánh giá lại để điều chỉnh, thiết lập mục tiêu và xây dựng kế hoạch mới.

Một vài điểm nhấn nổi bật của chương trình Denver: (1) Phát triển ngôn ngữ trong bối cảnh xã hội; (2) Thiết lập các hành vi phức hợp: chú ý chung, bắt chước, ngôn ngữ, chơi biểu tượng được dạy bằng cách tích hợp vào những hoạt động mà trẻ thích thú, được thiết kế từ đơn giản đến phức

tập; (3) Một cách tiếp cận đa lĩnh vực làm nền tảng cho sự can thiệp: tâm lý lâm sàng và tâm lý học phát triển, ABA, giáo dục đặc biệt, bệnh học ngôn ngữ – lời nói và hoạt động trị liệu; (4) Cá nhân hóa có hệ thống: (a) Giáo trình bao phủ đầy đủ các mặt phát triển trẻ em (b) Tập trung vào hứng thú và sở thích của trẻ; (c) Kết hợp các hệ giá trị, nhu cầu, sở thích của gia đình với các mục tiêu dạy trẻ; (d) Sử dụng cây ra quyết định, cho phép nhà trị liệu tạo ra thay đổi mang tính hệ thống trong chu trình dạy học khi mà sự phát triển của trẻ quá chậm.

2.3. Chu trình giảng dạy trong mô hình Denver

Mô hình Denver sử dụng tích hợp ba cách thức can thiệp truyền thống là Phân tích hành vi ứng dụng, Đào tạo kỹ năng phản hồi nền tảng và Mô hình Denver đã được kết hợp cùng nhau. Các chiến lược và kỹ thuật cơ bản gồm có:

2.3.1. Các chiến lược dạy học từ ABA

Nguyên tắc cơ bản của ABA được chia thành 3 thành phần chính yếu: *Một là*, một số kích thích cần đóng vai trò gợi ý cho trẻ phản ứng và trẻ cần tham gia vào kích thích này. *Hai là*, trẻ phải phát ra một hành vi ngay sau khi có kích thích. *Ba là*, trẻ cần phải trải nghiệm một số kết quả hoặc phản hồi thể hiện hành động thực hiện đã chính xác (Lovaas, 2002). Những hoạt động thực hành cơ bản bao gồm: Thu hút sự chú ý, phân chia kiến thức giảng dạy trong khuôn khổ của chuỗi Tiến đề – Hành vi – Hệ quả; nhắc nhở/gợi ý; giảm dần sự nhắc nhở/ gợi ý; quản lý hệ quả; chỉnh hướng hành vi; dạy chuỗi hành vi; đánh giá chức năng hành vi.

2.3.2. Các chiến lược từ PRT

Các lĩnh vực can thiệp chính của PRT là: điều chỉnh động cơ của trẻ; khả năng khởi xướng tương tác; khả năng tự quản lý bản thân; hồi đáp với những phản ứng từ môi trường. Mô hình Denver đã sử dụng phương pháp PRT với 6 chiến lược cơ bản nhất: (1) Củng cố những nỗ lực của trẻ; (2) Đan xen những yêu cầu đối với hành vi mới – các kỹ năng đạt được – với những yêu cầu để duy trì các kỹ năng đã được học; (3) Phần thưởng phải liên quan trực tiếp với phản ứng hoặc hành vi của; (4) Luân phiên trong các hoạt động; (5) Những chỉ dẫn hoặc các tiền đề được đưa ra một cách rõ ràng; (6) Cho trẻ những lựa chọn và theo sự dẫn dắt của trẻ.

2.3.3. Các kĩ thuật và chiến lược thực hành giảng dạy được phát triển và sử dụng kết hợp với nhau trong mô hình Denver

Trọng tâm của thực hành giảng dạy tập trung vào cảm xúc và trên cơ sở mối quan hệ, các lĩnh vực giảng dạy của nhà trị liệu với trẻ, nhấn mạnh vào sự phát triển kỹ năng chơi và sử dụng các nguyên tắc can thiệp giao tiếp từ lĩnh vực khoa học giao tiếp (Rogers & cộng sự, 1986; 1989; 2000). Mô hình gồm các kĩ thuật giảng dạy cụ thể: (1) Người lớn đóng vai trò là điều chỉnh và khơi gợi cảm xúc lạc quan, kích thích sự tò mò và thu hút sự chú ý của trẻ trong hoạt động dạy học; (2) Người lớn sử dụng những tác động tích cực trong dạy học; (3) Người lớn thực hành luân phiên và cùng tham gia với trẻ trong suốt quá trình hoạt động diễn ra; (4) Người lớn phản ứng một cách nhạy cảm và cảm thông với tín hiệu giao tiếp của trẻ; (5) Tạo ra nhiều cơ hội đa dạng và phong phú về tình huống giao tiếp được diễn ra; (6) Cần chuẩn bị kỹ lưỡng cho các hoạt động; (7) Ngôn ngữ của người lớn cần phải sử dụng nhất quán, phù hợp với mức độ phát triển và có tính ứng dụng phù hợp với mục đích, năng lực giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ của trẻ; (8) Hoạt động chuyển tiếp cần được quản lý một cách hiệu quả.

Các chiến lược giảng dạy cụ thể bao gồm: *Một là*, điều chỉnh, khơi gợi và sử dụng các trạng thái cảm xúc tích cực giữa trẻ và những người tham gia trị liệu. *Hai là*, hoạt động vui chơi đóng vai trò chủ đạo trong chương trình can thiệp. *Ba là*, dạy học theo hướng chuyên sâu, chi tiết đến tất cả các mặt phát triển của trẻ. *Bốn là*, sử dụng phương pháp quản lý hành vi tích cực để thay thế những hành vi không mong muốn. *Năm là*, sự tham gia của gia đình là đóng vai trò quan trọng trong mô hình Denver.

2.4. So sánh mô hình can thiệp sớm Denver với những mô hình can thiệp khác trong lĩnh vực can thiệp trẻ RLPTK

Mô hình Denver giống với phần lớn các phương pháp can thiệp khác đó là nhấn mạnh vào các tương tác phản hồi và định hướng phát triển như công trình tương tác phản hồi của nhóm tác giả Mahoney và Perales (Mahoney & Perales, 2003, 2005; Mahoney & cộng sự, 2004), Liệu pháp thời gian chơi trên sàn – DIR/Floortime (Wieder & Greenspan, 2005), Can thiệp phát triển mối quan hệ – RDI (Gutstein, 2005), Mô hình can thiệp giao tiếp xã hội, điều chỉnh cảm xúc và trao đổi hỗ trợ – SCERTS (Prizant,

Wetherby, Rubin, Laurant, & Rydell, 2006), Các chương trình can thiệp của Trung tâm Hanen (Coulter & Gallagher, 2001). Tất cả các phương pháp can thiệp được xây dựng dựa trên bằng chứng kinh nghiệm liên quan đến những kiểu mẫu đặc trưng về phát triển giao tiếp – xã hội. Denver là mô hình giảng dạy hành vi rõ ràng hơn các phương pháp can thiệp khác ở chỗ, nó cung cấp nhiều dữ liệu hơn, nó bao trùm tất cả các lĩnh vực phát triển của trẻ thông qua các chương trình thực hành giảng dạy hàng ngày, trong khi các mô hình khác phần lớn chỉ tập trung vào lĩnh vực phát triển giao tiếp xã hội.

Ngoài ra, mô hình Denver cũng có mối liên kết rõ ràng với các can thiệp hành vi tự nhiên như kỹ thuật PRT, giảng dạy ngẫu nhiên (McGee, Morrier & Daly, 1999), và môi trường giảng dạy (Yoder & Warren, 2001; Warren & Yoder, 2003; Kaiser, Yoder & Keetz, 1992). Cũng giống như mô hình Denver, những cách can thiệp này đều lấy trẻ là trung tâm, sử dụng hệ thống ngôn ngữ tự nhiên, sử dụng các chiến lược giảng dạy hành vi một cách thận trọng. Denver khác biệt với các mô hình can thiệp khác là việc sử dụng khung chương trình giảng dạy phát triển toàn diện và chi tiết, chú trọng vào sự ảnh hưởng và chất lượng của các mối quan hệ.

Thêm vào đó, mô hình Denver có nhiều điểm chung với các phương pháp của Lovaas (1987) là sử dụng chương trình giảng dạy bao trùm tất cả các lĩnh vực phát triển, cách thức giảng dạy chuyên sâu, sử dụng các quy trình dạy học hành vi và các dữ liệu đầy đủ để đưa ra quyết định dạy học phù hợp. Mô hình Denver khác biệt với phương pháp dạy học lấy trẻ hoặc người lớn làm trung tâm đương thời là sự tập trung vào các ảnh hưởng tích cực của trẻ, dạy giao tiếp gắn liền với tương tác xã hội đang diễn ra và tập trung vào các giao tiếp phi ngôn ngữ như là tiền đề của giao tiếp bằng lời nói, dựa trên kế thừa và phát triển những chương trình và phương pháp đã được nghiên cứu khoa học.

III. BẰNG CHỨNG KHOA HỌC VỀ TÍNH HIỆU QUẢ CỦA MÔ HÌNH CAN THIỆP SỚM DENVER

Kết quả của các nghiên cứu tại Mỹ

Những nghiên cứu ở Mỹ đã có 8 bài báo đã được xuất bản công bố tính hiệu quả của mô hình Denver gốc. Rogers và cộng sự (1986) đã mô

tả tính hiệu quả của mô hình Denver thực nghiệm trên trẻ RLPTK độ tuổi tiền học đường trong một nhóm nhỏ tại trung tâm với tỉ lệ 1 trẻ – 2 người lớn (2 nhà trị liệu) và kết quả trẻ có sự tiến bộ về kỹ năng chơi, ngôn ngữ, nhận thức và các quan hệ xã hội.

Năm 2009, Vismara và cộng sự đã tiến hành thực nghiệm đào tạo nội dung và quy trình can thiệp theo mô hình Denver cho phụ huynh có con RLPTK trong 12 tuần, bao gồm mỗi tuần huấn luyện cha mẹ 1 giờ trị liệu cho trẻ. Kết quả sau 12 tuần cho thấy trẻ tiến bộ về kỹ năng giao tiếp và kỹ năng xã hội, còn cha mẹ gia tăng, duy trì và ổn định kỹ năng thực hành can thiệp cho con theo mô hình Denver.

Dawson và cộng sự (2010) đã tiến hành nghiên cứu thực nghiệm đối chứng trong 2 năm. Các tác giả lựa chọn ngẫu nhiên 48 trẻ RLPTK lứa tuổi từ 18 – 30 tháng và có điểm số thông minh $IQ \leq 55$ và chia thành 2 nhóm. Nhóm 1 được can thiệp theo mô hình Denver, trung bình hàng tuần trẻ có 25 giờ can thiệp cá nhân (1 trẻ – 1 người lớn) với cha mẹ và 15 giờ can thiệp cá nhân tại nhà với chuyên viên trị liệu. Nhóm thứ 2 được can thiệp dựa trên cộng đồng. Kết quả sau 2 năm can thiệp: Nhóm 1 có điểm số IQ tăng trung bình 19.1 điểm, các điểm số của kỹ năng giao tiếp, xã hội hóa, vận động, kỹ năng sống hàng ngày đều phát triển gấp 2 lần so với xuất phát điểm ban đầu, các triệu chứng tự kỷ giảm 30,4%. Trong khi Nhóm 2 có điểm số IQ tăng trung bình 7.0 điểm, điểm số của kỹ năng giao tiếp không tăng và điểm số của các kỹ năng xã hội hóa, kỹ năng sống hàng ngày, kỹ năng vận động đều bị giảm và các triệu chứng tự kỷ chỉ giảm 4,8%.

Kết quả một số nghiên cứu ứng dụng mô hình can thiệp Denver tại Nhật Bản, Ý và Israel

Ở Ý: nhóm tác giả Devescovi và cộng sự (2016) đã tiến hành can thiệp theo mô hình Denver cho 20 trẻ RLPTK độ tuổi 20 – 36 tháng. Mỗi tuần có 3 giờ can thiệp theo tỉ lệ 1:1 với chuyên viên trị liệu, kết hợp với cha mẹ và giáo viên trong môi trường tự nhiên. Kết quả, sau 15 tháng can thiệp, các chỉ số ngôn ngữ và nhận thức đều tăng lên đáng kể.

Ở Nhật Bản: Nhóm tác giả Tateno (2021) đã tiến hành nghiên cứu can thiệp cho 27 trẻ RLPTK từ 15 – 40 tháng theo mô hình Denver. Hàng tuần trẻ sẽ được can thiệp 1 giờ cá nhân (75 phút) với nhà trị liệu. Kết quả

sau 1 năm thực nghiệm, trẻ có tiến bộ về tương tác xã hội và giao tiếp mắt, giảm thiểu được các hành vi không mong đợi.

Ở Israel: Năm 2020, Gavrilov, Gev và cộng sự đã tiến hành nghiên cứu đối chứng. Các nhà nghiên cứu đã lựa chọn ngẫu nhiên 51 trẻ RLPTK trong độ tuổi từ 33 – 57 tháng và chia thành 2 nhóm: Nhóm 1 gồm 26 trẻ được can thiệp theo mô hình Denver, Nhóm 2 gồm 25 trẻ được can thiệp phát triển theo hướng đa ngành. Cả 2 nhóm đều có 44 giờ can thiệp mỗi tuần và kéo dài trên 8 tháng. Kết quả cho thấy, trẻ của nhóm 1 đều có sự phát triển nhanh hơn so với trẻ ở Nhóm 2 về kỹ năng giao tiếp, xã hội hóa, và nhận thức.

Từ kết quả nghiên cứu đã cho thấy tính hiệu quả của mô hình can thiệp sớm Denver đối với trẻ RLPTK. Các nghiên cứu đều đưa ra những bằng chứng khoa học tin cậy và đã khẳng định rằng, dù trẻ RLPTK ở bất kỳ quốc gia nào, bất kỳ điều kiện kinh tế văn hóa, xã hội nào thì khi tham gia can thiệp trong mô hình Denver cũng đều tiến bộ hơn so với nhiều mô hình can thiệp khác.

IV. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Mô hình can thiệp sớm Denver là mô hình toàn diện, có hệ thống phương pháp thực hành hiện đại, hiệu quả, chương trình can thiệp chi tiết và bao phủ đầy đủ các lĩnh vực phát triển của trẻ em. Phương pháp và kỹ thuật giảng dạy trong mô hình Denver được ứng dụng trong môi trường tự nhiên của trẻ, tận dụng những nguyên vật liệu có sẵn từ môi trường làm chất liệu can thiệp.

Hoạt động dạy và học trong mô hình Denver tập trung vào những tương tác tích cực, mang lại cho trẻ, phụ huynh và nhà trị liệu nhiều củng cố, khích lệ tích cực. Mô hình Denver cũng đã chứng minh được vai trò quan trọng của phụ huynh trong hoạt động can thiệp giúp trẻ tiến bộ.

Đây cũng là mô hình có nền tảng khoa học vững chắc, có nhiều bằng chứng khoa học chứng minh tính hiệu quả của nó trên diện rộng. Mô hình này đã và đang được phát triển ở rất nhiều quốc gia trên thế giới.

Đối với Việt Nam, trước khi ứng dụng mô hình can thiệp sớm Denver chúng ta cần chuẩn bị một số yêu cầu sau: (1) Hệ thống hóa tài liệu về mô

hình can thiệp sớm Denver. (2) Thực hiện các nghiên cứu thực nghiệm và xây dựng mô hình này để đánh giá tính hiệu quả và tính khả thi của nó trong điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội của nước ta. (3) Liên kết và hợp tác với nhóm chuyên gia đa ngành như chuyên gia tâm lý, bác sĩ nhi khoa, chuyên gia âm ngữ trị liệu, nhân viên công tác xã hội, giáo viên giáo dục đặc biệt, chuyên gia hoạt động trị liệu/tâm vận động, chuyên gia ABA. (4) Đào tạo và chuẩn bị đội ngũ nhân lực đáp ứng yêu cầu của mô hình Denver.

Kết quả nghiên cứu và kinh nghiệm của nhiều quốc gia trên thế giới cho thấy đây là mô hình can thiệp có nhiều ưu điểm, nhiều tiềm năng và hứa hẹn sẽ mang lại nhiều giá trị tích cực đối với hoạt động can thiệp và trị liệu cho trẻ em RLPTK trên thế giới cũng như ở Việt Nam trong tương lai gần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

Yến, N. T. H., Công, T. V. (2017). Tỷ lệ trẻ rối loạn phổ tự kỷ: Những con số thống kê. *Tạp chí Khoa học Đại học Sư Phạm Hà Nội*, 62(9AB), 322-330. DOI: 10.18173/2345-1075.2017-0112

Tài liệu tiếng Anh

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders* (5th Edition). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Centers for Disease Control and Prevention, USA. Website: <https://www.cdc.gov>.

Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *American Academy of Pediatrics*, 125(1), e17-23. DOI:10.1542/peds.2009-0958.

Devescovi, R., Monasta, L., Mancini, A., Bin, M., Vellante, V., Carrozzi, M., Colombia, C. (2016). Early diagnosis and Early Start Denver Model intervention in autism spectrum disorders delivered in an Italian Public Health System service. *Neuropsychiatr Dis Treat*, Jun 14; 12:1379-84. DOI: 10.2147/NDT.S106850

- Gavrilov, Y., Gev, T., Snir, I., Vivanti, G., Golan, O. (2020). Integrating the Early Start Denver Model into Israeli Community Autism Spectrum Disorder Preschools: Effectiveness and Treatment Response Predictors. *Autism Research Lab*, 24(8) 2081-2093. DOI: 10.1177/1362361320934221
- Rogers, S., Dawson, G. (2013). *Early Start Denver Model for Young Children with Autism: Promoting Language, Learning, and Engagement*. Paris: Guilford Press.
- Rogers, S., Dawson, G., Vismara, L. (2012). *An Early Start for Your Child with Autism: Using Everyday Activities to Help Kids Connect, Communicate and Learn*. USA: The Guilford Press.
- Tateno, Y., Kumagai, K., Monden, R., Nanba, K., Yano, A., Shiraishi, E., Teo, A., Tateno, M. (2021). The Efficacy of Early Start Denver Model Intervention in Young Children with Autism Spectrum Disorder within Japan: A Preliminary Study. *J Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(1), 35-40. DOI: 10.5765/jkacap.200040

ỨNG DỤNG GIAO TIẾP TĂNG CƯỜNG VÀ THAY THẾ TRONG CAN THIỆP CHO TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ – NGHIÊN CỨU TRÊN CASE LÂM SÀNG

Huỳnh Thị Minh Tâm¹

Tóm tắt

Giao tiếp tăng cường và thay thế (Augmentative and Alternative Communication – AAC) đã được chứng minh là một trong số các phương pháp có hiệu quả trong quá trình can thiệp nhằm cải thiện giao tiếp, chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình. Bài viết trình bày thực trạng ứng dụng AAC trong can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ trên ca lâm sàng cụ thể, qua đó nâng cao hiệu quả và khắc phục những hạn chế đang tồn tại trong quá trình thực hành phương pháp này. Phương pháp chính được tác giả sử dụng là phương pháp nghiên cứu trường hợp. Ngoài ra, tác giả còn sử dụng phương pháp nghiên cứu lý thuyết, phỏng vấn và quan sát. Kết quả cho thấy, AAC giúp trẻ phát triển giao tiếp, kỹ năng chơi, ngôn ngữ hiểu và diễn đạt. Để nâng cao hiệu quả của việc can thiệp, AAC cần được ứng dụng thường xuyên, liên tục, trong tất cả các môi trường, hoạt động của trẻ. Ngoài ra, bên cạnh việc các chuyên viên thường xuyên cập nhật kiến thức, kỹ năng ứng dụng AAC thì sự tham gia tích cực của phụ huynh, phối hợp đa ngành là yếu tố ảnh hưởng quan trọng đến quá trình can thiệp cho trẻ.

Từ khóa: giao tiếp tăng cường và thay thế, AAC, can thiệp, rối loạn phổ tự kỷ

¹ Bệnh viện Nhi đồng 1 Thành phố Hồ Chí Minh.

APPLICATION OF AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION IN INTERVENTION FOR CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER – A CLINICAL CASE STUDY

Abstract

Augmentative and Alternative Communication – AAC has been shown to be one of the most effective methods in helping children with developmental disabilities to improve communication. The article presents the current status of AAC application in intervention for one child with autistic spectrum disorder in a specific clinical case, thereby improving efficiency and overcoming existing limitations in the process of practicing this method. The main method used by the author is the case study method. In addition, the author also uses theoretical research methods, interviews and observations. The results show that AAC helps the child develop communication, play skills, language comprehension and expression. To improve the effectiveness of interventions, AAC needs to be applied regularly, continuously, in all environments and activities of children. In addition to regularly updating knowledge skills of the experts to apply AAC, the active participation of parents and multidisciplinary collaboration are important factors influencing the intervention process for children.

Keywords: *Augmentative and Alternative Communication, AAC, intervention; autistic spectrum disorder*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ASHA (American Speech – Language – Hearing Association – Hiệp hội Nghe – Ngôn ngữ – Lời nói Hoa Kỳ), AAC là một lĩnh vực thực hành lâm sàng nhằm giải quyết nhu cầu của những cá nhân mắc các chứng rối loạn giao tiếp phức tạp và đáng kể, đặc trưng bởi sự suy giảm khả năng phát âm và/hoặc hiểu ngôn ngữ, bao gồm cả phương thức giao tiếp nói và viết. AAC sử dụng nhiều kỹ thuật và công cụ khác nhau, bao gồm bảng giao tiếp bằng hình ảnh, nét vẽ, thiết bị tạo giọng nói (SGD), các đồ vật thật, kí hiệu bằng tay, cử chỉ và đánh vần bằng ngón tay, để giúp cá

nhân thể hiện suy nghĩ, mong muốn và nhu cầu, cảm xúc và ý tưởng. AAC có thể tăng cường, hỗ trợ cho những trẻ đã có lời nói nhưng nói chưa rõ ràng hoặc thay thế cho lời nói đối với những trẻ chưa có lời nói hoặc có lời nói nhưng rất hạn chế, hầu như không thể hiểu được. AAC bao gồm 2 nhóm lớn: AAC không hỗ trợ và AAC có hỗ trợ. AAC không hỗ trợ – chỉ sử dụng cơ thể, ví dụ như: ngôn ngữ cơ thể, cử chỉ, điệu bộ, làm dấu từ khóa, chỉ trỏ,... AAC có hỗ trợ – có sử dụng những đồ vật/yếu tố khác, ví dụ: hình ảnh, bảng giao tiếp, chuỗi hoạt động, câu chuyện xã hội, chữ viết,...

Từ những năm 1920, AAC đã được thế giới ứng dụng cho bệnh nhân bại não và đem lại hiệu quả nhất định. Sau đó, AAC được phát triển, mở rộng thêm những chiến lược mới, đối tượng bệnh nhân cũng đa dạng hơn: bao gồm trẻ bại não, phổ tự kỷ... Đã có rất nhiều nghiên cứu về lý thuyết cũng như lâm sàng chứng minh hiệu quả của AAC trong việc giúp bệnh nhân cải thiện khả năng hiểu, diễn đạt và tương tác xã hội. AAC được sử dụng rộng rãi cho nhiều đối tượng khác nhau: trẻ em, người lớn, người già, với nhiều mục đích: hiểu, diễn đạt... ở bối cảnh giao tiếp đa dạng như trị liệu, trường học, gia đình và cộng đồng. AAC không gây trở ngại sự phát triển lời nói, thực tế trong một số trường hợp nó có thể hỗ trợ cho sự phát triển lời nói. AAC có thể có lợi cho các cá nhân ở mọi độ tuổi và ở tất cả các mức độ khả năng. Một số công trình nghiên cứu (được trích dẫn bởi Brownlie, 2017) đã đề cập một số nghiên cứu chứng minh được hiệu quả của AAC như sau:

1. Học nhanh hơn các từ vựng có kí hiệu so với chỉ huấn luyện lời nói – nghiên cứu của Goldstein (2002).

2. Nghiên cứu của Koyama và Wang (2011), Savner và Myles (2000) chỉ ra rằng: Khi sử dụng hình ảnh trực quan, trẻ tự kỷ và trẻ chậm phát triển có thể:

– Hoàn thành bài tập một cách độc lập hơn và hoàn thành nhiệm vụ nhanh hơn

– Giảm thiểu sự lo lắng và nóng giận hơn

– Điều chỉnh/thích nghi tốt hơn với môi trường mới.

3. Ký hiệu ngôn ngữ không tác động tiêu cực lên việc phát ra lời nói, có tác động tích cực tuy còn khiêm tốn lên việc phát ra lời nói – nghiên cứu của Schlosser và Wend (2008); Schwartz và Nye (2006).

4. Sử dụng ký hiệu tạo ra những lựa chọn truyền đạt hiệu quả cao cho trẻ tự kỷ – nghiên cứu của Wendt, 2009.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu đầu tiên về AAC được báo cáo từ 2014. Nhóm tác giả Trương Thanh Loan, Nguyễn Hoàng Oanh, Hoàng Thị Vân Anh và Nguyễn Châu Tuyết Như đã thực hiện khảo sát nhu cầu hỗ trợ chiến lược hỗ trợ giao tiếp từ 108 giáo viên tại 10 trường chuyên biệt ở TP Hồ Chí Minh. Từ kết quả nghiên cứu, nhóm tác giả đã biên soạn và cho ra đời tài liệu “AAC cho lớp học”. Nội dung của sổ tay là hướng dẫn giáo viên thực hiện 6 chiến lược hỗ trợ giao tiếp cho trẻ rất rõ ràng, cụ thể được minh họa bằng những ví dụ phù hợp, hình ảnh sinh động. Tài liệu “AAC cho lớp học” giúp giáo viên biết lựa chọn những chiến lược cho từng cá nhân trẻ trong lớp học của mình. Nghiên cứu năm 2016 của Jude Griffiths và Hoàng Văn Quyên (2017) chỉ ra rằng, kết quả bước đầu ứng dụng hệ thống giao tiếp trao đổi bằng hình ảnh cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ tại Bệnh viện Nhi đồng 1, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam cho thấy: gia đình có vai trò quyết định trong việc mang lại hiệu quả tích cực khi ứng dụng hệ thống giao tiếp trao đổi bằng hình ảnh cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ. Tuy nhiên, để có được sự hợp tác từ gia đình, nhà trị liệu cần hướng dẫn, trao đổi thường xuyên với phụ huynh về sự tiến bộ của trẻ. Ngoài ra, cần có sự thống nhất của nhóm làm việc đa chuyên ngành. Năm 2017, tác giả Nguyễn Thị Lan (khoa Giáo dục Mầm non Trường ĐH Sư Phạm Hà Nội 2) có đề tài “*Sử dụng hệ thống giao tiếp tăng cường và thay thế cho trẻ tự kỷ trong lớp học ở trường mầm non*”. Đề tài cũng chỉ ra hiệu quả của việc ứng dụng AAC cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ trong môi trường lớp học hòa nhập. Trẻ tham gia được nhiều hoạt động với mức độ độc lập cao hơn khi được hỗ trợ AAC. Năm 2021, tác giả Phạm Thị Bến, Đinh Thị Phú và Phạm Thị Hằng (Khoa Giáo dục Đặc biệt trường Đại Học Sư Phạm Hà Nội, Công ty Thiết bị, dịch vụ Giáo dục và Hợp tác Quốc tế VietSpeech, Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam) có đề tài “*Sử dụng giao tiếp tăng cường và thay thế trong can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ*”. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng: Sử dụng AAC mang lại hiệu quả trong quá trình can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ.

Các nhà chuyên môn ở Việt Nam đã sử dụng AAC với những mục đích can thiệp, tần suất và các loại AAC khác nhau. Loại được sử dụng nhiều nhất là AAC có hỗ trợ công nghệ thấp. Tần suất sử dụng AAC có tương quan cao với hiệu quả can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ. Nghĩa là, càng sử dụng AAC thường xuyên, liên tục thì hiệu quả can thiệp đối với trẻ có rối loạn phổ tự kỷ càng cao. Tuy vậy, nghiên cứu cũng chỉ rõ: mức độ sử dụng thành thục AAC của các nhà chuyên môn còn thấp. Chủ yếu, họ chỉ tự tin sử dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp. AAC công nghệ cao tuy đã phát triển nhưng chưa được ứng dụng nhiều. Ngoài ra, bên cạnh khó khăn về nguồn tài liệu, chi phí,... thì khó khăn lớn nhất của việc ứng dụng AAC trong can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ là sự thiếu hợp tác của gia đình trẻ. Để tiếp tục nâng cao hiệu quả và khắc phục những hạn chế đang tồn tại, trong phạm vi bài viết này, tác giả xin trình bày thực trạng ứng dụng AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trong can thiệp cho trẻ rối loạn phát triển trên case lâm sàng cụ thể. Ca lâm sàng được chọn là bé trai, tên S, 2 tuổi 7 tháng. Bé được Khoa Tâm lý – Bệnh viện Nhi đồng 1 TP Hồ Chí Minh chẩn đoán rối loạn phổ tự kỷ.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Ngoài phương pháp chính là nghiên cứu trường hợp, tác giả còn sử dụng phương pháp nghiên cứu lý thuyết, phỏng vấn và quan sát để tìm hiểu về thực trạng ứng dụng AAC cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ. Đối tượng của nghiên cứu là các chiến lược AAC công nghệ thấp có hỗ trợ như: thời gian biểu bằng hình, bảng trước – sau, bảng lựa chọn, bảng trò chuyện theo chủ đề,... Khách thể của nghiên cứu là trẻ có rối loạn phổ tự kỷ – Bé trai tên S, 2 tuổi 7 tháng. S được chẩn đoán có rối loạn phổ tự kỷ bởi Khoa Tâm lý Bệnh viện Nhi đồng 1 TP Hồ Chí Minh. Sau khi S được lượng giá, chẩn đoán bởi chuyên viên tâm lý, phụ huynh của S sẽ cùng làm việc với đội ngũ chuyên gia đa ngành: bác sĩ nhi, chuyên viên tâm lý, chuyên viên âm ngữ trị liệu, giáo viên giáo dục đặc biệt để cùng thiết lập mục tiêu và lên kế hoạch can thiệp cho S. Song song với việc can thiệp trực tiếp cho S tại phòng can thiệp, phụ huynh của S sẽ được chuyên viên hướng dẫn để ứng dụng các chiến lược AAC có hỗ trợ công nghệ thấp trong can thiệp cho trẻ ở nhà. Cụ thể quá trình lượng giá, lên kế hoạch và can thiệp cho S như sau: Bé S sống cùng gia đình tại TP HCM. Phụ huynh thấy S chậm nói, không

tập trung chú ý nên cho trẻ đến khám và can thiệp tại Bệnh viện Nhi đồng 1 TP HCM. S được chuyên viên tâm lý Bệnh viện Nhi đồng 1 TP HCM thu thập thông tin bệnh sử, lượng giá kỹ năng tiền giao tiếp, kỹ năng tương tác xã hội, kỹ năng ngôn ngữ và kỹ năng chơi. Công cụ dùng để lượng giá là mẫu Hồ sơ ngôn ngữ trị liệu ngoại trú và mẫu lượng giá kỹ năng giao tiếp – ngôn ngữ (Bệnh viện Nhi đồng 1 TP HCM biên soạn). Chuyên viên sử dụng phương pháp quan sát, phỏng vấn Phụ huynh và lượng giá động để lượng giá các kỹ năng của S. Kết quả lượng giá ban đầu cho thấy:

Về tiền sử phát triển, S là con thứ hai trong gia đình gồm có bà nội, ba mẹ và anh trai. Từ lúc 8 tháng tuổi S được bà chăm sóc. Khi S được 18 tháng tuổi, ba mẹ chăm sóc trẻ cho đến nay. Trong gia đình của S không có ai gặp khó khăn về ngôn ngữ, lời nói. Quá trình mang thai và sinh S mẹ khỏe, bé khỏe. S sinh mổ được 3,3kg vì anh trai S cũng được sinh mổ. Sau khi sinh, S khóc ngay. Lúc được 2 tuần tuổi S bị viêm phổi và nhập viện điều trị 2 tuần.

Quá trình phát triển vận động thô của S tương đồng với các trẻ cùng tuổi. S biết lật lúc 3 tháng, biết đi lúc 12 tháng. S bập bẹ lúc 8 tháng, 18 tháng có vài từ đơn: chó, gà, bà, ba, mẹ... Tuy nhiên, sau đó S ít bập bẹ dần. Hiện tại, trẻ mất các âm đã nói được trước đó. S đã được kiểm tra thính lực, kết quả sức nghe 2 tai bình thường. Phụ huynh chia sẻ mong muốn S tập trung chú ý nhiều hơn và biết nói.

Kỹ năng tiền giao tiếp của S còn nhiều hạn chế. Trẻ chưa đáp ứng khi được gọi tên, giao tiếp mắt thoáng qua khoảng 1 – 3 giây. S có bắt chước theo hành động chơi và âm thanh đơn giản. Trẻ chưa biết chơi luân phiên.

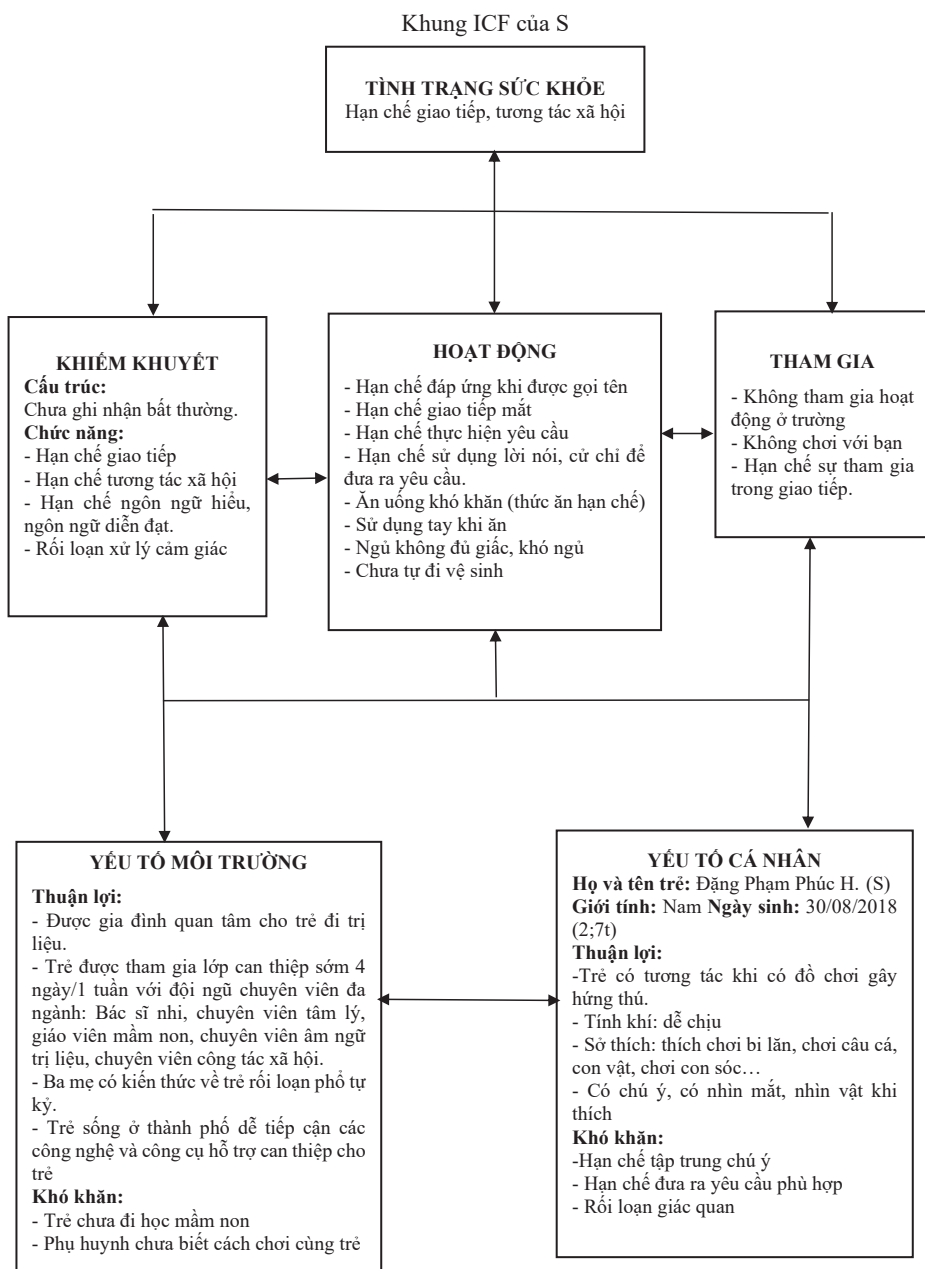
Về kỹ năng tương tác xã hội, S hạn chế quan tâm đến người và hoạt động xung quanh. Trẻ yêu cầu đồ vật bằng cách kéo tay người lớn và gây chú ý bằng việc hất đồ chơi.

Ngôn ngữ hiểu và diễn đạt của S cũng chậm hơn so với các bạn cùng tuổi. Trẻ chưa xác định được tên, chức năng của đồ vật quen thuộc, chưa thực hiện theo yêu cầu 1 bước đơn giản. Trong quá trình chơi trẻ tạo ra chuỗi các âm thanh của các con vật, đồ vật, bập bẹ: aaa, babaa, uia,... Trẻ khóc để yêu cầu, gây sự chú ý.

Kỹ năng chơi chủ yếu của S là chơi khám phá, tìm kiếm cảm giác. S chơi rập khuôn. S thích chơi con vật, cắt trái cây, thả bi lăn, con sóc, không thích chơi xe. Trẻ có bắt chước chơi chức năng đơn giản sau khi được cầm tay hướng dẫn. S chơi luân phiên khi được hỗ trợ cầm tay, nhắc nhở.

Các rối loạn đi kèm của S liên quan đến hành vi, ăn uống, giấc ngủ và vấn đề cảm giác. Về hành vi, S ném đồ chơi gây chú ý với người khác. S thích mở tất cả các hộp tủ ra xem, thích soi gương. Về ăn uống, S thích ăn thức ăn khô: ăn cơm với thịt, với trứng, với nước tương,... nhưng không thích ăn cá. S ăn canh riêng, không trộn chung với cơm, có nhai khi ăn. Trẻ uống bằng ly và ống hút. Về giấc ngủ, phụ huynh chia sẻ: tháng thứ 2 sau sinh trẻ thường xuyên thức nửa đêm, đến tháng thứ 4 thứ 5 tối ngủ hay bị giật mình. Hiện tại trẻ ở nhà, ngủ trưa từ 11 giờ đến 15 giờ chiều, tối ngủ 9 giờ đến sáng. S cũng gặp vấn đề về cảm giác. Trẻ đưa tất cả các loại thức ăn, đồ vật vào miệng để nếm thử. Trẻ thường xuyên chạy, leo trèo, xoay vòng.

Kết quả lượng giá ban đầu, S có dấu hiệu hạn chế tương tác xã hội, có thói quen, hành vi rập khuôn, sở thích hạn chế. Tuổi phát triển của S thấp hơn so với tuổi thật. Mức độ hiện tại của S đang ở giai đoạn đầu tiên – Giai đoạn giao tiếp tiền chủ ý. S cần được cung cấp can thiệp sớm, đa ngành. Chẩn đoán ban đầu: Theo dõi Rối loạn phổ tự kỷ. Có thể hình dung khả năng hiện có, những thuận lợi và khó khăn của S thông qua khung ICF của S dưới đây:



Mục tiêu can thiệp đầu tiên là: Sau 3 tháng, S có thể độc lập chơi luân phiên đúng 50% tổng số cơ hội tạo ra cho trẻ từ nhà trị liệu tại phòng trị

liệu. Mục tiêu thứ 2: Sau 3 tháng, S có thể sử dụng cử chỉ (chỉ tay hoặc tạo âm thanh) để đưa ra yêu cầu khi nhìn vào vật/vào hình đúng 50% tổng số cơ hội tạo ra cho trẻ với sự gợi ý bằng lời/cử chỉ từ nhà trị liệu tại phòng trị liệu.

Lập luận lâm sàng: Thứ nhất, dựa vào mốc phát triển kỹ năng xã hội: trẻ 30-36 tháng có thể luân phiên trong trò chơi. Thứ hai, dựa vào mốc phát triển ngôn ngữ: trẻ 30-36 tháng sử dụng lời nói, cử chỉ, âm thanh, hình ảnh để đưa ra yêu cầu. Thứ ba, dựa vào mong muốn của PH trẻ: PH mong muốn trẻ tập trung chú ý, giao tiếp được với mọi người. Thứ 4: Trị liệu để nâng cao chất lượng cuộc sống của trẻ và gia đình.

Các chiến lược được sử dụng chung cho S là quan sát, chờ đợi, lắng nghe và tạo cơ hội cho trẻ giao tiếp. Bên cạnh đó, một số chiến lược AAC được sử dụng:

Thời gian biểu bằng hình: Là các hình ảnh đại diện cho các hoạt động của buổi can thiệp được sắp xếp theo thứ tự sẽ được diễn ra. Giúp trẻ hình dung được trong buổi can thiệp đó, trẻ sẽ có những hoạt động nào.

Ví dụ: Đầu tiên chơi bi lăn, sau đó chơi con vật, cuối cùng chơi xe.



Bảng trước – sau: là một chiến lược nhằm diễn tả cho trẻ hiểu: trước tiên điều gì sẽ xảy ra – sau đó điều gì sẽ xảy ra tiếp theo. Điều xảy ra đầu tiên thông thường là nhiệm vụ/yêu cầu mà trẻ phải thực hiện. Điều xảy ra

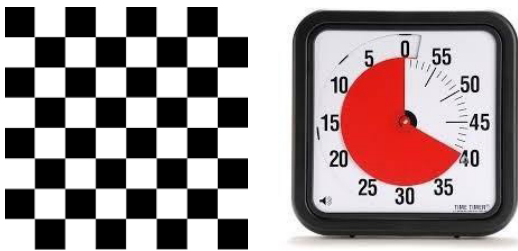
sau đó là phần thưởng mà trẻ sẽ đạt được (điều mà trẻ thích) sau khi hoàn thành nhiệm vụ/yêu cầu trước đó. Ví dụ: Đầu tiên con phải tắm – sau đó con được xem tivi. Cả hai chiến lược trên, mục đích chủ yếu là giúp trẻ hiểu điều gì sắp diễn ra.

Ví dụ: Đầu tiên phải ăn cơm, sau đó được chơi đồ chơi.



Đồng hồ báo giờ, bảng kết thúc, túi kết thúc để thông báo cho trẻ biết một cách trực quan rằng trẻ sẽ được tham gia hoạt động trong khoảng thời gian bao lâu. Trẻ cần được chuẩn bị tâm thế, cần được báo trước để kết thúc hoạt động hoặc chuyển từ hoạt động này sang hoạt động khác.

Ví dụ: Hình bảng kết thúc và đồng hồ báo giờ



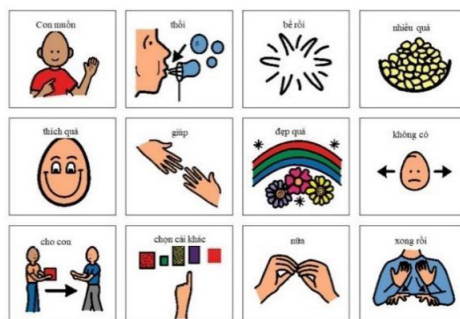
Bảng lựa chọn 2/ 4/ 6 lựa chọn: Là bảng bao gồm một số hình ảnh bao gồm các lựa chọn mà trẻ thích hoặc thuộc về nhu cầu của trẻ trong sinh hoạt hằng ngày. Bảng này được sử dụng thường xuyên cho S trong lớp, ở nhà. Một số hoạt động có ứng dụng chiến lược bảng lựa chọn cho S là: Các hoạt động trong lớp, ăn, uống, ngủ,... Cụ thể, với hoạt động trong lớp, S có bảng lựa chọn: học âm ngữ, học tâm vận động, học nhóm,... Với hoạt động ăn S có bảng lựa chọn: ăn cơm, ăn mì, ăn bánh,... Với hoạt động uống, S có bảng lựa chọn: uống nước, uống sữa.

Ví dụ: Giờ can thiệp cá nhân, S có bảng 4 lựa chọn: chơi xe, bi lăn, con vật nuôi, đất sét.



Bảng giao tiếp theo chủ đề: tương tự như bảng lựa chọn nhưng mở rộng vốn từ và chủ đề hơn như: thổi bóng, bơm bong bóng, con vật, chăm sóc búp bê, cắt rau củ, ăn uống, phương tiện giao thông.

Ví dụ: bảng giao tiếp chủ đề thổi bóng



Cùng với sự hợp tác tích cực của phụ huynh, S được can thiệp bán trú 4 ngày/1 tuần trong 3 tháng từ tháng 3 đến tháng 5/2021 tại đơn vị can thiệp sớm của BV Nhi đồng 1 TP HCM. Đội ngũ trị liệu đa ngành gồm: Bác sĩ nhi, chuyên viên tâm lý, giáo viên mầm non, chuyên viên âm ngữ trị liệu, chuyên viên công tác xã hội. Mỗi ngày được can thiệp bán trú, ngoài giờ sinh hoạt nhóm, kỹ năng sống, S được can thiệp trực tiếp 1 – 1 với chuyên viên âm ngữ trị liệu từ 30 – 45 phút. S được ứng dụng AAC trong môi trường lớp học bán trú, phòng can thiệp âm ngữ trị liệu và ở gia đình. Các hoạt động S được ứng dụng AAC là: Chào hỏi, điểm danh, học nhóm, tâm vận động, can thiệp âm ngữ trị liệu, ăn, uống, ngủ, đi vệ sinh,...

Mục tiêu cụ thể của buổi can thiệp đầu tiên như sau:

- Mục tiêu 1: S có thể tập trung chú ý 3-5 phút thông qua hoạt động chơi thổi bong bóng.
- Mục tiêu 2: S có thể luân phiên 7/10 lần thông qua hoạt động chơi con sóc.
- Mục tiêu 3: S có thể xòe tay xin đạt 7/10 lần thông qua hoạt động chơi con vật.

Kết quả của buổi can thiệp đầu tiên:

- + S tập trung chú ý được 3-5 phút.
- + S luân phiên đạt 7/10 lần có hỗ trợ bằng lời, thể chất, hình ảnh.
- + S xòe tay xin đạt 7/10 lần có sự hỗ trợ thể chất.

Mục tiêu của buổi can thiệp thứ 2:

- Mục tiêu 1: S có thể tập trung chú ý 5-10 phút thông qua hoạt động chơi lắp ráp.
- Mục tiêu 2: S có thể độc lập chơi luân phiên 3/5 lần thông qua hoạt động chơi con sóc.
- Mục tiêu 3: S có thể độc lập đưa ra yêu cầu bằng cách xòe tay xin đạt 3/5 lần thông qua hoạt động chơi con vật.

Kết quả của buổi can thiệp thứ 2:

- + S tập trung chú ý được 5-10 phút thông qua nhiều hoạt động chơi.
- + S biết chờ đợi khi chơi đạt 3/5 lần có hỗ trợ bằng lời, AAC và thể chất.
- + S độc lập xòe tay xin đạt 3/5 lần.

Mục tiêu của buổi can thiệp thứ 3:

- Mục tiêu 1: S có thể tập trung chú ý 10-15 phút thông qua hoạt động chơi con sóc
- Mục tiêu 2: S có thể độc lập chơi luân phiên 7/10 lần thông qua hoạt động chơi câu cá
- Mục tiêu 3: S có thể đưa ra yêu cầu bằng lời nói/âm thanh/ cử chỉ/ hình ảnh phù hợp đạt 7/10 lần thông qua hoạt động chơi con vật.

Kết quả của buổi can thiệp thứ 3:

- + S tập trung chú ý được 10-15 phút thông qua nhiều hoạt động chơi.
- + S chơi luân phiên đạt 7/10 lần có hỗ trợ bằng lời và AAC.
- + S đưa ra yêu cầu bằng cách với tay/nhìn hình/xòe tay đạt 7/10 lần.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau 3 tháng được can thiệp tích cực kết hợp với việc áp dụng một số chiến lược AAC, S đã bắt đầu phát âm theo và tự phát âm được 1 số từ đơn. Trong giờ học, S cũng tập trung chú ý và tương tác với chuyên viên tốt hơn. S bắt đầu quan tâm hơn đến người và hoạt động xung quanh. Chủ đề chơi và cách chơi của S được mở rộng: thổi bóng, con vật dưới nước, con vật trong rừng, cắt rau củ, chăm sóc búp bê, câu cá,... Kết quả can thiệp của S sau 3 tháng cụ thể như sau:

- + S tập trung chú ý được 10 – 15 phút thông qua nhiều hoạt động chơi.
- + S chơi luân phiên đạt 70% số lần thử có hỗ trợ bằng lời và AAC.
- + S đưa ra yêu cầu bằng cách với tay/nhìn hình/xòe tay đạt 70% số lần thử.
- + S làm theo yêu cầu đơn giản, nhận biết được mắt, miệng.
- + S bắt chước tiếng xe, tiếng kêu con vật và nói theo một vài từ đơn: gà, cá, ba, chó, ăn.

Bảng so sánh các lĩnh vực phát triển của S trước và sau can thiệp:

Lĩnh vực phát triển	Trước khi can thiệp	Sau khi can thiệp 3 tháng
Tiền giao tiếp – Tập trung chú ý – Bắt chước	– Giao tiếp mắt thoáng qua 1 – 3 giây. – Hạn chế, chỉ duy trì tập trung khoảng 2 – 3 phút/ 1 hoạt động – Bắt chước hoạt động chơi, âm thanh quen thuộc.	– Có thể duy trì giao tiếp mắt từ 3 – 5 giây nhưng chưa thường xuyên. – Duy trì tập trung 10 – 15 phút/ 1 hoạt động. – Bắt chước hành động chơi đa dạng hơn, phát âm theo từ đơn: gà, cá, ba, chó, ăn.

Lĩnh vực phát triển	Trước khi can thiệp	Sau khi can thiệp 3 tháng
– Luân phiên – Chơi	– Cần hỗ trợ hoàn toàn. – Chủ yếu là chơi khám phá.	– Chơi luân phiên đạt 70% số lần thử có hỗ trợ bằng lời và AAC. – Chơi chức năng: câu cá, thổi bóng, chăm sóc búp bê,... Chủ đề chơi đa dạng hơn.
Tương tác xã hội	– Hạn chế quan tâm đến người và hoạt động xung quanh. – Cầm tay người lớn, khóc khi muốn đưa ra yêu cầu.	– Có quan tâm đến người và hoạt động xung quanh hơn. Thỉnh thoảng có quay đầu lại khi được gọi tên. – Đưa ra yêu cầu bằng cách với tay/nhìn hình/xòe tay đạt 70% số lần thử.
Ngôn ngữ – Hiểu – Diễn đạt	– Chưa làm theo yêu cầu đơn giản 1 bước. – Bắt chước một vài âm thanh quen thuộc nhưng chưa thường xuyên.	– Chỉ được mắt, miệng khi được yêu cầu. – Bắt chước phát âm từ đơn: gà, cá, ba, chó, ăn.

Như vậy, việc lượng giá và đưa ra các mục tiêu cho mỗi buổi can thiệp cũng như lựa chọn phương pháp can thiệp là phù hợp với trẻ và đúng hướng. S tỏ ra hứng thú với nhiều trò chơi, đồ chơi và cách chơi, cách tương tác của chuyên viên. S giảm hẳn hành vi lảng xảng, nghe – hiểu và hợp tác tốt hơn với chuyên viên. S có sự tiến bộ rõ qua các buổi trị liệu, đặc biệt là khả năng tương tác xã hội và diễn đạt. Phụ huynh có tham gia vào buổi trị liệu với sự hướng dẫn của chuyên viên âm ngữ trị liệu. Ngoài ra, phụ huynh còn được hướng dẫn các kỹ thuật và chiến lược hỗ trợ trẻ tại nhà. Mục tiêu can thiệp cho S trong 3 tháng tiếp theo là:

Thứ nhất: Sau 3 tháng, S có thể tập trung chú ý 15-20 phút thông qua nhiều hoạt động chơi khác nhau.

Thứ hai: Sau 3 tháng, S có thể nhận ra lượt khi chơi luân phiên đúng 3/5 lần với sự hỗ trợ hình ảnh/thể chất/cử chỉ trong 30 phút của buổi trị liệu.

Thứ ba: Sau 3 tháng, S có thể đưa ra yêu cầu bằng cách nhìn/với tay/ chỉ tay/ tạo âm thanh đạt 3/5 lần thông qua hoạt động chơi.

IV. BÀN LUẬN

Như những phương pháp can thiệp khác, AAC cũng có ưu điểm và hạn chế nhất định. Ưu điểm đầu tiên của AAC là tạo cơ hội cho người sử dụng đạt được khả năng ngôn ngữ cao nhất – vừa hiểu người khác vừa truyền đạt thông điệp của mình. Chất lượng giao tiếp được cải thiện sẽ góp phần thúc đẩy quá trình nhận thức, ngôn ngữ,... phát triển. Ví dụ, trong trường hợp của S, nếu vừa yêu cầu S ngồi vừa chỉ vào hình tương ứng S dễ dàng hiểu và làm theo yêu cầu hơn. Ngoài ra, thay vì cầm tay người lớn, S có thể cầm hoặc chỉ vào hình tương ứng để đưa ra yêu cầu. Cũng nhờ AAC mà trong một số tình huống, vấn đề hành vi của trẻ cũng được cải thiện hơn. Chẳng hạn, khi được áp dụng chiến lược thời gian biểu bằng hình, bảng trước – sau và đồng hồ báo giờ S tập trung chú ý tốt hơn, giảm hành vi lảng xảng, ăn vạ trong giờ can thiệp. Tuy nhiên, hạn chế của AAC là vấn đề tốn thời gian, chi phí để tìm hình ảnh và thiết kế các công cụ AAC phù hợp với từng trẻ, ứng dụng ở nhiều môi trường và tình huống khác nhau. Với trẻ kém tập trung như S, nếu không sắp xếp, sử dụng hình ảnh một cách hợp lý sẽ tốn thời gian tìm hình lúc cần sử dụng, chất lượng buổi can thiệp có thể ảnh hưởng.

Bên cạnh đó, việc hợp tác của gia đình trẻ cũng như kinh nghiệm, kỹ năng của chuyên viên cũng là vấn đề cần quan tâm khi cân nhắc ứng dụng AAC cho trẻ. Lúc đầu, phụ huynh của S cũng chưa quen, chuyên viên đã giải thích, làm mẫu và hướng dẫn phụ huynh S rất cụ thể. Mỗi lần, chuyên viên chỉ hướng dẫn phụ huynh áp dụng 1 chiến lược. Chuyên viên giải thích, làm mẫu và cho phụ huynh thực hành trong buổi can thiệp để góp ý cụ thể những điều phụ huynh cần phát huy và điều chỉnh. Dần dần, phụ huynh của S sử dụng AAC trong can thiệp tại nhà cho S thành thạo và tự tin hơn.

V. KẾT LUẬN

Như vậy, việc ứng dụng AAC trong can thiệp chẳng những không hạn chế khả năng phát triển lời nói của S mà còn giúp S hiểu, đáp ứng yêu

cầu và giao tiếp tốt hơn. Sau 3 tháng được ứng dụng AAC, S đã bắt đầu phát âm theo và tự phát âm được 1 số từ đơn. Trong giờ học, S cũng tập trung chú ý và tương tác với chuyên gia tốt hơn. Chủ đề chơi và cách chơi của S được mở rộng: thổi bóng, con vật dưới nước, con vật trong rừng, cắt rau củ, chăm sóc búp bê, câu cá,... Trong quá trình trị liệu, gia đình hiểu và hợp tác tích cực với các chuyên gia từ nhiều chuyên ngành khác nhau. Việc ứng dụng AAC thường xuyên, liên tục, trong nhiều môi trường và hoạt động của S là yếu tố quan trọng giúp quá trình can thiệp cho S đạt hiệu quả. Như đã đề cập từ đầu, AAC không chỉ có ích cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ mà còn cho nhiều dạng trẻ có nhu cầu đặc biệt khác. Tuy nhiên, vì giới hạn về thời gian và điều kiện nên tác giả chưa nghiên cứu trên nhiều ca lâm sàng, nhiều dạng trẻ hơn để thấy rõ các ưu điểm cũng như khó khăn khi áp dụng AAC trong can thiệp cho trẻ. Trong tương lai, hy vọng sẽ tiếp tục có nhiều nghiên cứu hơn về AAC để AAC được đến gần và phát huy hiệu quả nhiều hơn trong can thiệp cho trẻ có rối loạn phổ tự kỷ nói riêng, trẻ có nhu cầu đặc biệt nói chung. Mong một ngày không xa phụ huynh khi nghe đến AAC sẽ tháo gỡ được những băn khoăn: Liệu AAC có làm con tôi lười nói hơn? Ứng dụng AAC có nghĩa là con tôi hết hy vọng có lời nói rồi phải không?... Từ đó, phụ huynh sẽ hợp tác tích cực hơn với chuyên viên – chìa khóa thành công của quá trình can thiệp cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

- Anne-Sophie Renault Trần, Huỳnh Mai Trang, Nguyễn Uyên Trâm, Trần Huỳnh Phương Trang (2020). *Chương trình đào tạo khóa Nhận diện, lượng giá và can thiệp tâm lý cho trẻ em gặp rối loạn học tập trong bối cảnh học đường*. Tài liệu môn “Can thiệp các rối loạn ngôn ngữ viết”. Khoa Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQG Thành phố Hồ Chí Minh.
- Débora R. P. Nunes Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brazil (2008). *Sự can thiệp hệ thống giao tiếp tăng cường và thay thế cho trẻ Tự kỷ*.
- Jude Griffiths, Hoàng Văn Quyên (2017). *Chương trình đào tạo Âm ngữ trị liệu*. Tài liệu môn “Rối loạn phổ tự kỷ”. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Trinh Foundation Australia.
- Libby Brownlie (2017). *Giao tiếp tăng cường và thay thế. Chương trình đào tạo Âm ngữ trị liệu*. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Trinh Foundation Australia.

Linda Lee (2007). *Autism Physician Handbook Vietnamese*. <https://fr.scribd.com/document/365376543/Autism-Physician-Handbook-Vietnamese>

Nguyễn Xuân Hải, Nguyễn Nữ Tâm An, Hoàng Văn Tiến, Trần Văn Công, Hồ Thị Huyền Thương, Đỗ Thị Thảo, Nguyễn Thị Hoa, Hoàng Thị Lệ Quyên, Phan Thiệu Xuân Giang (2019). *Hỗ trợ phục hồi chức năng cho trẻ em tự kỷ tại Việt Nam*. Tài liệu dành cho cán bộ và Kỹ thuật viên can thiệp. NXB ĐHQG Hà Nội.

Phạm Thị Bến, Đinh Thị Phú, Phạm Thị Hằng (2021). Sử dụng giao tiếp tăng cường và thay thế trong can thiệp cho trẻ rối loạn phổ tự kỷ. *Kỷ yếu Hội thảo Khoa học Quốc tế “Can thiệp sớm – Hỗ trợ phát triển giáo dục hòa nhập trẻ khuyết tật phát triển”*. Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, 201-209.

Simone Maffescioni, Hoàng Văn Quyên (2017). *Giao tiếp xuyên suốt cuộc đời. Chương trình đào tạo Âm ngữ trị liệu*. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Trinh Foundation Australia.

Trinh Foundation Australia (2013). *Thuật ngữ Âm ngữ trị liệu*. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Trinh Foundation Australia.

Trương Thanh Loan, Nguyễn Hoàng Oanh, Hoàng Thị Vân Anh, Nguyễn Châu Tuyết Như (2014). *Tài liệu AAC cho lớp học*. Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Thành phố Hồ Chí Minh, Trinh Foundation Australia.

Tiếng nước ngoài

Allen, A. A., Schlosser, R. W., Brock, K. L., & Shane, H. C. (2017). The effectiveness of aided augmented input techniques for persons with developmental disabilities: A systematic review. *Augment Altern Commun*, 33(3), 149-159. doi: 10.1080/07434618.2017.1338752

Beukelman & Mirenda (1998). *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. Paul H. Brookes Pub.

THỰC TRẠNG SỬ DỤNG THIẾT BỊ ĐIỆN TỬ CỦA TRẺ CÓ RỐI LOẠN PHỔ TỰ KỶ Ở THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Phan Thiệu Xuân Giang¹, Đoàn Thế Dũng^{2*}

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu mức độ phổ biến của việc sử dụng các thiết bị điện tử (TBĐT) của trẻ có rối loạn phổ tự kỷ (RLPTK), độ tuổi phổ biến mà trẻ sử dụng nhiều, số thời gian sử dụng trong ngày, các yếu tố ảnh hưởng từ gia đình đối với việc sử dụng TBĐT ở trẻ có RLPTK, nhận thức của phụ huynh về ảnh hưởng của việc sử dụng TBĐT ở trẻ có RLPTK.

Phương pháp: Sử dụng phiếu khảo sát và phỏng vấn 158 phụ huynh của trẻ từ 1 đến 13 tuổi được chẩn đoán RLPTK tại Thành phố Hồ Chí Minh (TP. HCM) từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 8 năm 2019.

Kết quả: 100% trẻ có RLPTK đều sử dụng TBĐT, trong đó: 71% tivi và 58.2% điện thoại di động. Trẻ xem/chơi nhiều chương trình video ca nhạc (47.5%), phim hoạt hình (41.8%), chương trình vẽ hình dạng, màu sắc (39.9%) và chương trình về chữ cái, số (39.2%). Độ tuổi trẻ bắt đầu sử dụng TBĐT từ 6 tháng đến dưới 2 tuổi chiếm đến 76.6%. Thời gian trẻ sử dụng trên 2 giờ mỗi ngày là 45.5%, trong đó tỷ lệ trên 5 giờ mỗi ngày khá cao (9.5%). 70.9% trẻ chơi một mình không tương tác với phụ huynh. Lý do phụ huynh cho trẻ sử dụng TBĐT là nhằm tạo hứng thú cho trẻ để trẻ thực hiện việc khác như vừa chơi vừa ăn (54.4%) hoặc có thời gian để phụ huynh làm việc khác (49.4%). 27.8% phụ huynh ngưng hoàn toàn và 66.5% phụ huynh giảm dần số giờ sử dụng TBĐT của trẻ trong ngày.

Từ khóa: rối loạn phổ tự kỷ, sử dụng thiết bị điện tử, giao tiếp và tương tác xã hội

¹ Phòng Khám Đa Khoa Quốc Tế CMI.

² Trung Tâm Đào Tạo & Can Thiệp Tâm Lý – Âm Ngữ Phát Triển Tiềm Năng.

Liên hệ Email: drgiangphan@gmail.com

AUTUAL SITUATION OF ELECTRONIC DEVICE USAGE OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER IN HO CHI MINH CITY

Abstract

Objective: To study the prevalence of electronic devices used among children with autism spectrum disorder (ASD), common ages at which children use a lot, number of usage hours per day, influencing factors from family on the electronic device usage in children with ASD, parents' understanding of the influence of using electronic devices in children with ASD.

Method: Using questionnaires and interviewing 158 parents of children aged 1 to 13 years diagnosed as ASD in Ho Chi Minh City (HCMC) from September 2018 to August 2019.

Results: 100% of children with ASD use electronic devices, of which: 71% of televisions and 58.2% of mobile phones. Children watch/play a variety of music video programs (47.5%), cartoons (41.8%), shape and color programs (39.9%), and letter and number programs (39.2%). The age of children starting to use electronic devices from 6 months to under 2 years accounts for 76.6%. The time children use more than 2 hours per day is 45.5%, of which the rate of more than 5 hours per day is quite high (9.5%). 70.9% of children play alone and do not interact with their parents. The reason why parents let their children use the devices is to create excitement for children to do other things such as playing while eating (54.4%) or to have time for parents to do other things (49.4%). 27.8% of the parents stop completely and 66.5% of parents gradually reduce the number of hours the children can play with electronic devices in a day.

Keywords: autism spectrum disorder, electronic device usage, social communication and interaction

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay số lượng trẻ RLPTK ngày càng tăng cao, theo số liệu thống kê của CDC (2020) tỉ lệ lưu hành là 1/59 trẻ vào năm 2014, đến năm 2016 là 1/54 trẻ và tỷ lệ lưu hành chung trong dân số là 1/100 (APA, 2013). Ở Việt Nam tuy chưa có nghiên cứu dịch tễ học chính thức nhưng qua quan sát lâm sàng chúng tôi nhận thấy số lượng trẻ có RLPTK gia tăng một cách có ý nghĩa trong những năm gần đây, có thể bởi vì hiểu biết của phụ huynh tăng lên và các thông tin ngày càng rộng rãi bên cạnh đó chẩn đoán ngày càng sớm và chính xác.

Thực tiễn làm việc tại phòng khám, chúng tôi nhận thấy rằng số lượng trẻ có RLPTK ngày càng tăng, hầu hết các trẻ đều sử dụng TBĐT hàng ngày và theo ghi nhận, việc sử dụng TBĐT thường xuyên có ảnh hưởng đến sự phát triển về giao tiếp và tương tác xã hội của trẻ. Tuy nhiên ở TP.HCM nói riêng và Việt Nam nói chung chưa có nghiên cứu nào đánh giá các vấn đề này. Từ đó, chúng tôi muốn thực hiện một khảo sát về **“Thực trạng sử dụng thiết bị điện tử của trẻ có rối loạn phổ tự kỷ ở Thành phố Hồ Chí Minh”** để nghiên cứu về mức phổ biến của việc sử dụng các TBĐT ở trẻ có RLPTK, độ tuổi mà trẻ sử dụng nhiều, số thời gian sử dụng trong ngày, các yếu tố ảnh hưởng từ gia đình đối với việc sử dụng TBĐT ở trẻ có RLPTK, nhận thức của phụ huynh về ảnh hưởng của việc sử dụng thiết bị điện tử ở trẻ có RLPTK.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng: thực trạng sử dụng thiết bị điện tử của trẻ có RLPTK ở Thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 8 năm 2019.

Địa điểm nghiên cứu: Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện theo hình thức khảo sát và phỏng vấn.

Mẫu nghiên cứu: Mẫu được chọn thuận tiện tại các trung tâm, phòng khám can thiệp trẻ có rối loạn phát triển. Phụ huynh được biết đến cuộc nghiên cứu cũng như mục đích khoa học và tự nguyện tham gia. Tổng số phiếu thu về là 158 phiếu khảo sát của phụ huynh có con từ 1 đến 13 tuổi có RLPTK. Trẻ trong cuộc khảo sát được chẩn đoán là có RLPTK theo tiêu chí của sổ tay DSM-5 (2013), được thực hiện bởi bác sĩ tâm thần kinh được đào tạo chuyên sâu về chẩn đoán tự kỷ.

Xử lý số liệu: Phần mềm SPSS 20.0 và Microsoft Excel 2019.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

100% trẻ có RLPTK từ 1 đến 13 tuổi được khảo sát đều sử dụng TBĐT, trong đó Tivi và điện thoại di động được dùng nhiều nhất với tỷ lệ tương ứng 71.0% và 58.2%. Video ca nhạc, phim hoạt hình là các chương trình được trẻ xem/chơi nhiều nhất tương ứng 47.5% và 41.8%. Ngoài ra, trẻ còn sử dụng TBĐT để chơi các chương trình về hình dạng và màu sắc (39.9%) cũng như các chương trình về chữ cái và số (39.2%). Trò chơi điện tử chiếm tỷ lệ rất thấp 7.6% (Xem Bảng 1).

Bảng 1. Thông tin về TBĐT và các chương trình sử dụng của trẻ có RLPTK

TBĐT trẻ thường sử dụng	Tivi	Điện thoại di động	Máy tính bảng	Máy tính xách tay	Máy chơi game	Khác
	71.0%	58.2%	28.5%	3.2%	0%	0%
Các chương trình mà trẻ xem / chơi	Video ca nhạc	Phim hoạt hình	Chương trình về hình dạng và màu sắc	Chương trình về chữ cái và số	Video quảng cáo	Trò chơi điện tử
	47.5%	41.8%	39.9%	39.2%	38.0%	7.6%

Độ tuổi trẻ bắt đầu sử dụng TBĐT được ghi nhận là rất sớm. Trẻ bắt đầu sử dụng TBĐT từ 6 tháng đến dưới 2 tuổi chiếm tỷ lệ 76.6% trong tổng 158 trẻ được khảo sát (Xem Bảng 2). Thời gian trẻ sử dụng TBĐT từ 2 giờ trở lên trong một ngày chiếm 45.5%, trong đó có đến 9.5% số trẻ sử dụng

TBĐT trên 5 giờ một ngày. Trong các khoảng thời gian này, hầu hết trẻ sử dụng TBĐT một mình (70.9%) (Xem Bảng 2).

Bảng 2. Thông tin về thực trạng việc sử dụng TBĐT ở trẻ có RLPTK

Độ tuổi trẻ bắt đầu sử dụng TBĐT	Từ 6 tháng đến dưới 1 tuổi	Từ 1 đến dưới 2 tuổi	Từ 2 đến dưới 3 tuổi	Từ 3 đến dưới 4 tuổi	Từ 4 đến dưới 5 tuổi	Trên 5 tuổi
	34.8%	41.8%	13.3%	3.8%	3.2%	3.2%
Thời gian trẻ sử dụng TBĐT	Dưới 1giờ	Từ 1 đến dưới 2 giờ	Từ 2 đến dưới 3 giờ	Từ 3 đến dưới 4 giờ	Từ 4 đến dưới 5 giờ	Trên 5 giờ
	20.3%	34.8%	17.7%	12%	6.3%	9.5%
Trẻ sử dụng TBĐT cùng ai?	Một mình			Thành viên khác		
	70.9%			44.3%		

Trong Bảng 3, cấu trúc gia đình hạt nhân chiếm đa phần với tỷ lệ 60.8% và người chăm sóc chính cho trẻ là mẹ chiếm 78.5% trong tổng số 158 gia đình. Trình độ cao đẳng/đại học và sau đại học của mẹ chiếm 67.7% và tương ứng của cha là 67.1%.

Lý do phụ huynh cho trẻ sử dụng TBĐT nhằm tạo hứng thú cho trẻ để trẻ thực hiện việc khác như vừa ăn vừa chơi (54.4%) và phụ huynh có thời gian để làm việc khác (49.4%) (Xem Bảng 4a).

Bảng 3. Thông tin người chăm sóc

Cấu trúc gia đình	Gia đình hạt nhân (chỉ sống chung với cha mẹ)		Gia đình mở rộng (sống cùng ông bà và/hoặc thành viên khác)			
	60.8%		39.2%			
Người chăm sóc chính	Mẹ		Cha			
	78.5%		18.4%			
Trình độ học vấn của phụ huynh	Trung học phổ thông		Cao đẳng/Đại học		Sau Đại học	
	Mẹ	Cha	Mẹ	Cha	Mẹ	Cha
	32.3%	28.5%	57.6%	55.7%	10.1%	11.4%

Bảng 4a. Lý do phụ huynh để cho trẻ sử dụng TBĐT

Lý do phụ huynh để cho trẻ sử dụng TBĐT	
Tạo hứng thú cho trẻ để trẻ thực hiện việc khác (vừa chơi vừa ăn...)	54.4%
Có thời gian để phụ huynh làm việc khác	49.4%
Do trẻ thích chơi/sử dụng TBĐT	34.2%
Để dạy học	22.8%

Bảng 4b. Lợi ích phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT

Lợi ích phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT	
Phát triển vốn từ vựng của trẻ	41.1%
Tạo hứng thú cho trẻ học	40.5%
Giúp trẻ nói nhanh hơn	23.4%
Như một công cụ để can thiệp	16.5%
Giúp cải thiện giao tiếp và liên hệ với người khác	14.6%

Bảng 4c. Tác hại phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT

Tác hại phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT	
Làm hạn chế khả năng ngôn ngữ	65.2%
Hạn chế giao tiếp và chủ động liên hệ người khác	57.6%
Làm nghiêm trọng hơn những khó khăn về ngôn ngữ và giao tiếp	48.1%
Gây ra tình trạng tự kỷ ở trẻ	47.5%

Phụ huynh chọn ngưng hoàn toàn việc sử dụng TBĐT ở trẻ chiếm 27.8% (44 người) trên tổng số 100% (158 người). Trong số các phụ huynh này, từ 50% hoặc hơn đều cho rằng có nhiều tác hại khi cho trẻ sử dụng TBĐT: (Xem Bảng 5a)

- 70.4% trên tổng số 44 phụ huynh cho rằng “Chơi với TBĐT làm hạn chế giao tiếp và chủ động liên hệ người khác”.
- 68.2% trên tổng số 44 phụ huynh cho rằng “Chơi với TBĐT gây ra tình trạng tự kỷ ở trẻ”.

- 63.6% trên tổng số 44 phụ huynh cho rằng “Chơi với TBĐT làm hạn chế khả năng ngôn ngữ”.
- 50.0% trên tổng số 44 phụ huynh cho rằng “Chơi với TBĐT làm 63.6% trên tổng số 44 phụ huynh cho rằng “Chơi với TBĐT làm hạn chế khả năng ngôn ngữ”.

Phụ huynh chọn giảm số giờ chơi TBĐT của trẻ chiếm 66.5% (105 người) trên tổng số 100% (158 người): (Xem Bảng 5b)

- 62.9% trên tổng số 105 phụ huynh cho rằng “Chơi với TBĐT có tác hại làm hạn chế giao tiếp và chủ động liên hệ người khác”.
- 57.1% trên tổng số 105 phụ huynh cho rằng “Trẻ chơi với TBĐT làm hạn chế khả năng ngôn ngữ”.

Bảng 5a. Tình trạng ngưng hoàn toàn việc sử dụng TBĐT hiện tại của trẻ

NGỪNG HOÀN TOÀN	27.8% (44/158 phụ huynh)
Với những tác hại phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT:	
Hạn chế giao tiếp và chủ động liên hệ người khác	70.4% (31/44 phụ huynh)
Gây ra tình trạng tự kỷ ở trẻ	68.2% (30/44 phụ huynh)
Làm hạn chế khả năng ngôn ngữ	63.6% (28/44 phụ huynh)
Làm nghiêm trọng hơn những khó khăn về ngôn ngữ và giao tiếp	50.0% (22/44 phụ huynh)

Bảng 5b. Tình trạng giảm số giờ việc sử dụng TBĐT hiện tại của trẻ

GIẢM SỐ GIỜ	66.5% (105/158 phụ huynh)
Với những tác hại phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT:	
Hạn chế giao tiếp và chủ động liên hệ người khác	62.9% (66/105 phụ huynh)
Làm hạn chế khả năng ngôn ngữ	57.1% (60/105 phụ huynh)
Làm nghiêm trọng hơn những khó khăn về ngôn ngữ và giao tiếp	48.6% (51/105 phụ huynh)
Gây ra tình trạng tự kỷ ở trẻ	40.0% (42/105 phụ huynh)
Với những lợi ích phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT:	
Tạo hứng thú cho trẻ học	45.7% (48/105 phụ huynh)
Phát triển vốn từ vựng của trẻ	42.9% (45/105 phụ huynh)
Giúp trẻ nói nhanh hơn	20.9% (22/105 phụ huynh)
Như một công cụ để can thiệp	19.0% (20/105 phụ huynh)
Giúp cải thiện giao tiếp và liên hệ với người khác	12.4% (13/105 phụ huynh)

Bảng 5c. Tình trạng duy trì như cũ việc sử dụng TBĐT hiện tại của trẻ

DUY TRÌ NHƯ CŨ	5.7% (9/158 phụ huynh)
Với những lợi ích phụ huynh cho rằng khi cho trẻ sử dụng TBĐT:	
Phát triển vốn từ vựng của trẻ	77.8% (7/9 phụ huynh)
Tạo hứng thú cho trẻ học	55.6% (5/9 phụ huynh)
Như một công cụ để can thiệp	33.3% (3/9 phụ huynh)
Giúp cải thiện giao tiếp và liên hệ với người khác	22.2% (2/9 phụ huynh)
Giúp trẻ nói nhanh hơn	11.1% (1/9 phụ huynh)

Các thông tin bổ sung về “các dấu hiệu phát triển giao tiếp từ 12 đến 24 tháng của trẻ” và “thông tin về dấu hiệu giác quan và trò chơi cảm giác của trẻ”.

Bảng 6a. Các dấu hiệu phát triển về giao tiếp từ 12 đến 24 tháng của trẻ

Các dấu hiệu phát triển giao tiếp từ 12 đến 24 tháng của trẻ	Không có/ Hiếm khi	Thường xuyên
Trẻ có biết gọi cha mẹ	85.4%	14.6%
Trẻ có biết dùng ngón trỏ để chỉ điều mình muốn	81.6%	18.4%
Khi kêu tên trẻ có quay lại nhìn	75.9%	24.1%
Trẻ có mang đồ chơi ra khoe với cha mẹ	89.9%	10.1%
Trẻ có rủ người khác cùng chơi	88.0%	12.0%
Trẻ có hay nhìn người khác khi giao tiếp	84.8%	15.2%
Trẻ nhìn theo hướng chỉ của cha mẹ hay người khác	79.7%	20.3%
Khi chơi trẻ có nhìn người khác xem họ có quan sát mình hay chỉ cầm cái chơi 1 mình	89.9%	10.1%
Trẻ có nhìn đồ vật rồi nhìn cha mẹ (hay người khác) rồi nhìn đồ vật trẻ thích để cho thấy rằng trẻ muốn có vật đó	77.8%	22.2%

Bảng 6b. Thông tin về dấu hiệu giác quan và trò chơi cảm giác của trẻ

Một số vấn đề về cảm giác và ưa thích của trẻ	Không có/ Hiếm khi	Thường xuyên
Từ trên 12 tháng, lăng xăng chạy nhảy quá mức	37.3%	62.7%
Từ trên 12 tháng, trẻ có nhạy cảm với âm thanh: bịt tai hay sợ một số âm thanh nào đó, hay sợ một số cảm giác như đồ vật hay hình ảnh nào đó, sợ bị chạm vào người	58.9%	41.1%
Trẻ thích 1 số trò chơi đặc biệt lặp đi lặp lại: đa số là lego (xếp hình), đất nặn, xoay tròn (ô tô, bánh xe, quạt)	23.4%	76.6%
Trẻ hay vẫy tay lặp đi lặp lại	73.4%	26.6%
Trẻ hay đi nhón gót	67.1%	32.9%
Trẻ thích xoay tròn bánh xe, ghế xoay, tự đứng xoay tròn hay nhìn đồ vật xoay	48.7%	51.3%
Trẻ thích/hay xếp đồ thẳng hàng	48.7%	51.3%

IV. BÀN LUẬN

Chương trình trẻ thường tiếp xúc là video ca nhạc, phim hoạt hình, chương trình về hình dạng và màu sắc, chương trình về chữ cái và số tương ứng 47.5%, 41.8%, 39.9% và 39.2% trong khi đó chỉ có 7.6% số trẻ chơi game khi sử dụng TBĐT (*Bảng 1*). Giả thuyết là có thể: Thứ nhất, các chương trình hấp dẫn, sống động, có ca nhạc và âm thanh vui nhộn. Thứ hai, với những chương trình này trẻ chỉ cần xem mà không cần phải thao tác. Các thiết bị điện tử trẻ sử dụng phổ biến là tivi (71.0%), điện thoại di động (58.2%), máy tính bảng (28.5%), là những thiết bị phổ biến trong gia đình, đặc biệt là tivi là thiết bị có màn hình lớn, có ở mỗi gia đình, dễ tiếp cận và không cần phải thao tác nhiều, chỉ xem thụ động.

Có nhiều quy kết từ phụ huynh hay thậm chí cả những nhà chuyên môn cho rằng trẻ chơi các TBĐT gây ra RLPTK, trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận được 48.1% phụ huynh cũng cho rằng chơi với TBĐT là nguyên nhân gây ra RLPTK ở trẻ (*Bảng 4c*). Trong thực tế không có một nghiên cứu nào chỉ ra cho thấy tự kỷ là do sử dụng các TBĐT gây ra. RLPTK là một rối loạn phát triển thần kinh (APA, 2013) làm ảnh hưởng

đến chức năng giao tiếp, tương tác xã hội và các hành vi rập khuôn, định hình, các ham thích cao độ hay nhạy cảm và kém nhạy cảm với các kích thích ở trẻ trong giai đoạn phát triển sớm trước 3 tuổi (APA, 2013). Hiểu theo nghĩa máy tính thì bộ não của trẻ có RLPTK bị thiếu trang bị các phần mềm căn bản (driver) về tương tác, giao tiếp xã hội. Theo giả thuyết động cơ xã hội, động cơ xã hội bị suy giảm đưa đến có ít thời gian chú ý đến những kích thích xã hội như là khuôn mặt, giọng nói con người, cử chỉ ở tay,... Sự suy kém động cơ xã hội ở trẻ có RLTPK liên quan đến sự khó khăn trong việc hình thành các đại diện về giá trị khen thưởng của những kích thích xã hội (Dawson và cộng sự, 2002). Ở trẻ nhỏ có RLPTK, mức độ nặng của suy kém khả năng cùng nhau chú ý có tương quan mạnh mẽ đến việc thực hành các nhiệm vụ thuộc về thần kinh nhận thức đến từ chu trình vỏ não trán ổ mắt - thùy thái dương giữa (Dawson và cộng sự, 2002). Do suy kém về động cơ xã hội sẵn có làm cho trẻ suy kém về chú ý liên kết (Joint attention), là một trong chức năng giao tiếp xã hội sớm. Con người có thể nhận ra âm thanh có giải tần số từ 30 Hz đến 20.000 Hz. Một trong những giả thuyết về tự kỷ cho rằng trẻ có RLPTK có thể không nghe được tần số của ngôn ngữ con người nhưng thay vào đó có khuynh hướng nghe các âm thanh trong môi trường có tần số thấp hơn như là các âm thanh của máy móc. Nếu ngôn ngữ con người là một tiếng ồn gây khó chịu và thậm chí gây sợ hãi thì trẻ sẽ có thể tránh né khỏi giọng nói của con người. Nhiều khó khăn về giao tiếp có thể xuất hiện ở trẻ có RLPTK nếu nền tảng căn bản về khả năng phát hiện và ghi nhận âm thanh không được đầy đủ như trẻ bình thường (Zillmer, Spiers và Culbertson, 2007). Chính vì việc đáp ứng kém với các kích thích qua thính giác và thị giác như giọng nói, khuôn mặt và ánh mắt con người và sự ưa thích các âm thanh hay kích thích chuyển động cơ học nên trẻ có khuynh hướng không đáp ứng với tương tác của người chăm sóc mà thích chơi với các TBĐT, khi phụ huynh thấy trẻ thích chơi với các công cụ này thì lại cảm thấy dễ dàng hơn cho việc dỗ dành trẻ hay có thời gian rảnh để làm việc, vì thế càng củng cố việc chơi với máy móc của trẻ và ảnh hưởng đến sự phát triển ngôn ngữ và giao tiếp (49.4% phụ huynh cho trẻ chơi để phụ huynh có thời gian làm việc và 54.4% phụ huynh cho trẻ chơi để tạo hứng thú cho trẻ làm việc khác như vừa chơi vừa ăn) (Bảng 4).

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, 100% trẻ đều chơi với TBĐT, các chương trình phần lớn là video ca nhạc, phim hoạt hình (47.5% và

41.8%) (*Bảng 1*), đó là những chương trình có nhiều kích thích cả về thị giác và thính giác, có tính lặp lại và có thể dự đoán trước, điều này có thể dễ hấp dẫn trẻ có RLPTK nhiều hơn. Trẻ có RLPTK cũng có khuynh hướng nói theo kiểu lặp lại, rập khuôn, không có khuynh hướng giao tiếp, có thể do các chương trình giải trí trong các TBĐT là những chương trình có nhiều hình ảnh, âm thanh sống động, trẻ dễ bắt chước một cách rập khuôn.

Trong mẫu nghiên cứu này, độ tuổi trẻ bắt đầu chơi TBĐT nhiều nhất là từ 6 tháng đến dưới 2 tuổi (76.6%) (*Bảng 2*), đây là giai đoạn mà các triệu chứng khó khăn về giao tiếp và tương tác sớm thường xuất hiện, gây khó khăn cho phụ huynh, nên có thể việc cho trẻ chơi với TBĐT là một cách làm cho trẻ và phụ huynh thoải mái. Trẻ càng lớn thì thời gian sử dụng TBĐT càng ít đi, điều này có thể do phụ huynh ý thức được tác hại của việc sử dụng TBĐT một mình (27.8% phụ huynh ngưng hoàn toàn và 66.5% phụ huynh giảm số giờ chơi TBĐT của trẻ vào thời điểm khảo sát) (*Bảng 5a, 5b*), hoặc có thể trẻ đã được đi can thiệp và tiếp xúc với các đối tượng khác nhau, hoặc nhờ can thiệp nên các hoạt động xã hội của trẻ nhiều hơn vì thế có thể làm giảm số giờ chơi với các TBĐT.

Mẫu gia đình trong nghiên cứu có 60.8% là gia đình hạt nhân, có thể cha mẹ bận làm việc và không có người giúp đỡ nên để trẻ chơi với TBĐT nhiều hơn (*Bảng 3*).

Nghiên cứu cho thấy có 70.9% trẻ chơi một mình không tương tác với phụ huynh, điều này có thể làm cho trẻ phát triển về giao tiếp và tương tác càng khó hơn do thiếu các kích thích giao tiếp từ con người. Tổng số giờ chơi: Từ 1 đến dưới 2 giờ: 34.8%; từ 2-3 giờ: 17.7%, đặc biệt là có trẻ chơi trên 5 giờ/ ngày: 9.5%, thời gian chơi với thiết bị điện tử rất nhiều như vậy có thể ảnh hưởng đến phát triển giao tiếp của trẻ.

Ngoài ra, chúng tôi có làm một số điều tra hồi cứu về “Các dấu hiệu phát triển giao tiếp từ 12 đến 24 tháng của trẻ” và “Thông tin về dấu hiệu giác quan và trò chơi cảm giác của trẻ”, chúng tôi thấy rằng tỷ lệ các trẻ trong nghiên cứu có nhiều vấn đề về phát triển giao tiếp sớm, các dấu hiệu giác quan và trò chơi cảm giác cũng phù hợp với các triệu chứng của RLPTK ở giai đoạn phát triển sớm từ 1 đến 2 tuổi.

Các trẻ trong khảo sát đều không có hoặc hiếm khi có các dấu hiệu phát triển giao tiếp thông thường dành cho trẻ từ 12 đến 24 tháng. Trên 75% tỷ lệ các trẻ trong khảo sát đều “Không có/Hiếm khi” có các dấu hiệu phát triển thông thường của trẻ như trẻ không có/hiếm khi biết gọi cha mẹ, trẻ không có/hiếm khi biết dùng ngón trỏ để chỉ điều mình muốn, trẻ không có/hiếm khi quay lại nhìn khi được kêu tên, trẻ không có/hiếm khi mang đồ chơi ra khoe với cha mẹ hay rủ người khác cùng chơi, trẻ không có/hiếm khi nhìn người khác khi giao tiếp hay nhìn theo hướng chỉ của người khác, và trẻ không có/hiếm khi nhìn người khác xem họ có quan sát mình hay nhìn đồ vật rồi nhìn cha mẹ (người khác) rồi nhìn đồ vật trẻ thích để cho thấy rằng trẻ muốn có vật đó (*Xem Bảng 6a*).

Các thông tin về các dấu hiệu giác quan và trò chơi cảm giác thu nhận được trong hồi cứu chiếm tỷ lệ cao phù hợp với các triệu chứng giác quan thường gặp ở trẻ có RLPTK. Các dấu hiệu thường xuyên thể hiện ở các trẻ trong khảo sát như là từ trên 12 tháng, 62.7% trẻ thường xuyên lăng xăng chạy nhảy quá mức, 76.6% trẻ thường xuyên chơi 1 số trò chơi đặc biệt lặp đi lặp lại: đa số là lego (xếp hình), đất nặn, xoay tròn (ô tô, bánh xe, quạt), 51.3% trẻ thường xuyên chơi xoay tròn bánh xe, ghế xoay, tự đứng xoay tròn, nhìn đồ vật xoay hay thường xuyên xếp đồ thẳng hàng, và 41.1% trẻ từ trên 12 tháng thường xuyên thể hiện sự nhạy cảm với âm thanh: bịt tai hay sợ một số âm thanh nào đó, hay sợ một số cảm giác như đồ vật hay hình ảnh nào đó, sợ bị chạm vào người (*Xem Bảng 6b*).

Các triệu chứng khó khăn về dấu hiệu phát triển giao tiếp sớm kèm theo dấu hiệu giác quan và trò chơi cảm giác của trẻ có thể góp phần làm cho trẻ có khuynh hướng chơi với TBĐT nhiều hơn do khó khăn trong giao tiếp với người khác.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rằng 100% trẻ có RLPTK đều sử dụng TBĐT, trong đó: 71% tivi và 58.2% điện thoại di động. Trẻ xem/chơi nhiều chương trình video ca nhạc (47.5%), phim hoạt hình (41.8%), chương trình về hình dạng, màu sắc (39.9%) và chương trình về chữ cái, số (39.2%). Độ tuổi trẻ bắt đầu sử dụng TBĐT từ 6 tháng đến dưới 2 tuổi chiếm đến 76.6%. Thời gian trẻ sử dụng trên 2 giờ mỗi ngày là 45.5%, trong đó tỷ lệ trên 5 giờ mỗi

ngày khá cao (9.5%). 70.9% trẻ chơi một mình không tương tác với phụ huynh. Lý do phụ huynh cho trẻ sử dụng TBĐT là nhằm tạo hứng thú cho trẻ để trẻ thực hiện việc khác như vừa chơi vừa ăn (54.4%) hoặc có thời gian để phụ huynh làm việc khác (49.4%). Nhận thức gia đình thay đổi qua việc ngưng hoàn toàn (27.8%) hoặc giảm dần số giờ (66.5%) sử dụng TBĐT của trẻ trong ngày. Phụ huynh cần lưu ý đến khuynh hướng thích sử dụng các thiết bị điện tử một cách phổ biến ở trẻ tự kỷ chủ yếu là để tìm kiếm cảm giác thích thú, điều này có thể làm chậm trễ sự phát triển về giao tiếp của trẻ, phụ huynh cần ngưng hoặc điều chỉnh số giờ chơi, hoặc có tương tác với trẻ trong khi chơi để dạy trẻ để tạo điều kiện cho trẻ phát triển tốt hơn.

Cần có nghiên cứu sâu hơn về sự phát triển của trẻ sau khi phụ huynh chọn ngưng hoàn toàn hoặc giảm dần giờ sử dụng TBĐT của trẻ. Có thể cần có nghiên cứu đối chứng giữa hai nhóm trẻ bình thường và trẻ có RLPTK đặc biệt ở trẻ dưới 2 tuổi về việc chơi với TBĐT để tìm hiểu thêm về khuynh hướng lựa chọn các loại TBĐT, các chương trình và cách sử dụng TBĐT, cũng như sự tương tác với người khác trong lúc chơi giữa hai nhóm trẻ này nhằm góp phần xác định một số triệu chứng thường gặp trong chơi với TBĐT ở trẻ có rối loạn phổ tự kỷ để góp phần xác định chẩn đoán sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Data and Statistics on Autism Spectrum Disorder* | CDC. (2020, September 25). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>
- Dawson, G., Webb, S., Schellenberg, G. D., Dager, S., Friedman, S., Aylward, E., & Richards, T. (2002). Defining the broader phenotype of autism: genetic, brain, and behavioral perspectives. *Development and psychopathology*, 14(3), 581-611. <https://doi.org/10.1017/s0954579402003103>
- Zillmer, E. A., Spiers, M. V., & Culbertson, W. C. (2007). *Principles of Neuropsychology* (2nd ed.). Wadsworth Publishing.

NHẬN DIỆN, LƯỢNG GIÁ VÀ CAN THIỆP TÂM LÝ CHO TRẺ EM GẶP RỐI LOẠN CHUYÊN BIỆT HỌC TẬP TRONG BỐI CẢNH HỌC ĐƯỜNG

**IDENTIFICATION, ASSESSMENT AND INTERVENTION FOR CHILDREN
WITH SPECIFIC LEARNING DISORDERS IN SCHOOL CONTEXT**

Khoa Tâm lý – Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, (ĐHQG-HCM)
UCLouvain, LIÈGE université, Faculty of Psychology Ho Chi Minh City
University of Social Sciences and Humanities,
ARES Académie De Recherche Et D'enseignement Supérieur



**NHÀ XUẤT BẢN ĐẠI HỌC QUỐC GIA
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

E-mail: vnuhp@vnuhcm.edu.vn Website: www.vnuhcmpress.edu.vn

Trụ sở:

Phòng 501, Nhà Điều hành
ĐHQG-HCM, phường Linh
Trung, TP Thủ Đức, TPHCM
ĐT: 028 62726361

Văn phòng đại diện:

Tòa nhà K-Trường Đại học Khoa học Xã hội & Nhân văn,
số 10-12 Đinh Tiên Hoàng,
phường Bến Nghé, Quận 1, TPHCM
ĐT: 028 62726390

Chịu trách nhiệm xuất bản và nội dung

TS ĐỖ VĂN BIÊN

Biên tập

NGUYỄN ANH TUYẾN – SIN KẾ DUYÊN

Sửa bản in

THIÊN PHONG – NHƯ NGỌC

Trình bày, bìa

BẢO NGỌC

Đối tác liên kết

KHOA TÂM LÝ

TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN, (ĐHQG-HCM)

ISBN: 978-604-73-8668-0

Xuất bản lần thứ 1. Số lượng in: 100 cuốn, khổ 16 x 24 cm.

Số XNĐKXB: 3924-2021/CXBIPH/1-66/ĐHQGTPHCM.

QĐXB số 202/QĐ-NXB cấp ngày 09/11/2021. In tại: Công ty TNHH MTV In Tín Lọc.

Địa chỉ: 117/5 Võ Thị Thừa, phường An Phú Đông, Quận 12, TP HCM.

Nộp lưu chiếu: Năm 2021.

Bản quyền tác phẩm đã được bảo hộ bởi Luật Xuất bản và Luật Sở hữu trí tuệ Việt Nam.

Nghiêm cấm mọi hình thức xuất bản, sao chụp, phát tán nội dung
khi chưa có sự đồng ý của tác giả và Nhà xuất bản.

ĐỂ CÓ SÁCH HAY, CẦN CHUNG TAY BẢO VỆ TÁC QUYỀN!