

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

PHAN DIỆU MAI

TRẦM CẢM
Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

HÀ NỘI - 2020

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

PHAN DIỆU MAI

TRẦN CẨM
Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

Chuyên ngành: Tâm lý học
Mã số: 9.31.04.01

LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC:

1. PGS.TS ĐỖ THỊ HẠNH PHÚC
2. PGS.TS TRẦN THỊ MỸ LƯƠNG

HÀ NỘI - 2020

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu của riêng tôi. Các kết quả nghiên cứu trong luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất cứ một công trình nào khác.

Tác giả luận án

Phan Diệu Mai

MỤC LỤC

	<i>Trang</i>
MỞ ĐẦU	1
Chương 1: CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG	8
1.1. Tổng quan nghiên cứu trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông	8
1.1.1. <i>Hướng nghiên cứu dịch tễ học về trầm cảm</i>	8
1.1.2. <i>Hướng nghiên cứu về các liệu pháp can thiệp trầm cảm</i>	13
1.1.3. <i>Hướng nghiên cứu về ứng phó với trầm cảm</i>	15
1.2. Trầm cảm	17
1.2.1. <i>Khái niệm trầm cảm</i>	17
1.2.2. <i>Trầm cảm theo các quan điểm tiếp cận</i>	21
1.2.3. <i>Tiêu chí chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10</i>	34
1.2.4. <i>Tiêu chí chẩn đoán trầm cảm theo DSM – V</i>	35
1.3. Trầm cảm ở học sinh THPT	37
1.3.1. <i>Đặc điểm phát triển tâm sinh lí của học sinh THPT</i>	37
1.3.2. <i>Trầm cảm ở học sinh THPT</i>	42
1.4. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT	52
1.5. Ứng phó của học sinh THPT với trầm cảm	58
Tiểu kết chương 1	62
Chương 2: TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	63
2.1. Tổ chức nghiên cứu	63
2.1.1. <i>Giai đoạn 1: Nghiên cứu lý luận</i>	63
2.1.2. <i>Giai đoạn 2: Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu</i>	63
2.1.3. <i>Giai đoạn 3: Khảo sát thử và khảo sát chính thức</i>	63
2.1.4. <i>Giai đoạn 4: Đánh giá kết quả khảo sát thực tiễn, viết luận án.</i>	65
2.2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu	65
2.2.1. <i>Địa bàn và khách thể nghiên cứu</i>	65
2.2.2. <i>Phương pháp nghiên cứu</i>	70
Tiểu kết chương 2	82

Chương 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG VỀ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG.....	83
3.1. Thực trạng biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT trên địa bàn nghiên cứu.....	83
3.1.1. <i>Tỉ lệ biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT theo thang đo trầm cảm Beck.....</i>	<i>83</i>
3.1.2. <i>Biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT</i>	<i>89</i>
3.2. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT	104
3.3. Cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh THPT	114
3.4. Phân tích trường hợp điển hình.....	127
3.5. Kết quả thực nghiệm tác động	131
Tiểu kết chương 3	137
KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ	138
DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN.....	143
DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	144
PHỤ LỤC.....	1PL

CÁC CHỮ VIẾT TẮT SỬ DỤNG TRONG LUẬN ÁN

STT	Chữ viết tắt	Xin đọc là
1	ĐLC	Độ lệch chuẩn
2	ĐTB	Điểm trung bình
3	GV	Giáo viên
4	HS	Học sinh
5	SL	Số lượng
6	THPT	Trung học phổ thông
7	TN	Thực nghiệm

DANH MỤC CÁC BẢNG

Bảng 2.1.	Mẫu khách thể nghiên cứu.....	70
Bảng 2.2.	Số học sinh tham gia thực nghiệm của trường THPT Bình Minh.....	77
Bảng 2.3.	Độ tin cậy của trắc nghiệm trầm cảm Beck (N=708).....	80
Bảng 2.4.	Độ tin cậy của trắc nghiệm trầm cảm Beck (N=142).....	80
Bảng 2.5.	Độ tin cậy của trắc nghiệm Bộ ba nhận thức CTI (N=708).....	81
Bảng 2.6.	Độ tin cậy của trắc nghiệm Bộ ba nhận thức CTI (N=142).....	81
Bảng 2.7.	Độ tin cậy của bảng hỏi về những yếu tố liên quan đến lo âu của học sinh THPT	81
Bảng 2.8.	Độ tin cậy của bảng hỏi về ứng phó của học sinh THPT (N = 708)	81
Bảng 2.9.	Độ tin cậy của bảng hỏi về ứng phó của học sinh THPT (N = 142)	81
Bảng 3.1.	Tỉ lệ và mức độ biểu hiện trầm cảm chung của học sinh THPT	83
Bảng 3.2.	Biểu hiện trầm cảm của học sinh THPT theo các tiêu chí nhân khẩu – xã hội.....	85
Bảng 3.3.	Kết quả thang đo trầm cảm Beck theo các mặt biểu hiện.....	89
Bảng 3.4.	Nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai của học sinh có biểu hiện trầm cảm	92
Bảng 3.5.	ĐTB chung hai mặt dương tính và âm tính ở hai nhóm.....	98
Bảng 3.6.	Nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai của HS có biểu hiện trầm cảm theo các mức độ	100
Bảng 3.7.	Đánh giá của học sinh về các yếu tố liên quan đến lo âu (N=566)	104
Bảng 3.8.	Đánh giá của HS có biểu hiện trầm cảm về các yếu tố liên quan đến lo âu (N=142).....	108
Bảng 3.9.	Đánh giá của HS có biểu hiện trầm cảm về các yếu tố liên quan đến lo âu theo các mức độ (N = 142).....	112
Bảng 3.10.	Biểu hiện các dạng ứng phó của học sinh THPT.....	115
Bảng 3.11.	Tương quan giữa các item cảm xúc với bản thân.....	119
Bảng 3.12.	Biểu hiện ứng phó của học sinh theo các mức độ biểu hiện trầm cảm	120
Bảng 3.13.	Tương quan giữa các yếu tố gây lo âu, ứng phó bằng suy nghĩ tiêu cực và nhận thức tiêu cực về thế giới, tương lai.....	122
Bảng 3.14.	Tỉ lệ biểu hiện trầm cảm của học sinh THPT tham gia thực nghiệm (TN) ở hai nhóm theo thang Beck.....	132
Bảng 3.15.	Nhìn nhận về bản thân, thế giới và tương lai của học sinh ở hai nhóm TN theo thang đo CTI	133

DANH MỤC CÁC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 3.1. Các mức độ trầm cảm phân theo nhóm.....	86
Biểu đồ 3.2. Đánh giá của hai nhóm về những yếu tố liên quan đến lo âu.....	109
Biểu đồ 3.3. Biểu hiện ứng phó ở hai nhóm học sinh	116

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Trầm cảm là một trong những rối loạn cảm xúc phổ biến nhất trong các loại bệnh về sức khỏe tâm thần, người bị trầm cảm có biểu hiện khí sắc giảm, cảm xúc buồn bã, tư duy ức chế, ngôn ngữ và vận động chậm chạp. Trầm cảm được biết đến qua những hậu quả của nó đối với người bệnh, tiêu biểu là năng suất lao động giảm sút, mất hứng thú trong mọi hoạt động, tâm trạng trở nên bi quan, chán nản, khả năng sáng tạo dường như hoàn toàn biến mất, thậm chí xuất hiện cả hành vi tự tử nếu ở mức độ nặng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, trên thế giới có khoảng 200 triệu người, chiếm gần 5,0% dân số, có các triệu chứng trầm cảm điển hình. Riêng ở Việt Nam, tỷ lệ người bị trầm cảm là 2,8% (WHO, 2000). Hơn một nửa bệnh nhân trầm cảm nhập viện bị tái diễn ít nhất 1 – 2 lần mỗi năm; nếu không được điều trị, số lần xuất hiện của bệnh cũng như độ nặng của các triệu chứng có khuynh hướng tăng dần theo thời gian. Tỷ lệ tự sát nghiêm trọng: trầm cảm chiếm 2/3 số trường hợp chết do tự sát. Chi phí chăm sóc trầm cảm rất lớn và ngày càng tăng. Về gánh nặng bệnh, trầm cảm xếp hàng thứ 5 ở nữ và 7 ở nam (World Bank, 1990); lo âu và trầm cảm xếp thứ nhất ở cả nam và nữ trưởng thành trên thế giới từ 15 – 34 tuổi (WHO, 2012). Trầm cảm sẽ trở thành nguyên nhân gây mất sức lao động đứng hàng thứ 2 trên thế giới vào năm 2020 (WHO). Trầm cảm ở mức độ nặng hay nhẹ đều có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của cá nhân, ảnh hưởng đến gia đình, cộng đồng và xã hội. Các nhà tâm lý học cho rằng phát hiện các dấu hiệu trong giai đoạn sớm thì hiệu quả điều trị có thể sẽ cao hơn, đỡ tốn kém chi phí hơn.

Lứa tuổi học sinh THPT là một giai đoạn phát triển chuyển tiếp từ trẻ em sang người lớn: tuổi không còn là trẻ con nhưng cũng chưa phải là người lớn. Đây là giai đoạn phát triển đặc biệt với một loạt những thay đổi về thể chất, tâm lý và sự thay đổi về các quan hệ xã hội, nhằm đáp ứng các yêu cầu, nhiệm vụ của lứa tuổi. Các em thường gặp khó khăn trong việc xây dựng kế hoạch đường đời, chọn

nghề và trường học nghề. Đây cũng là giai đoạn dễ nảy sinh nhiều rối nhiễu tâm lí nhất so với các lứa tuổi khác. Theo nghiên cứu “Rối nhiễu tâm lí – chẩn đoán và trị liệu với học sinh phổ thông trên địa bàn Hà Nội” của Viện Tâm lí học, năm 2000, cho thấy ở lứa tuổi 17 có: 19,5% học sinh bị rối nhiễu dạng thu mình; 40% thường than phiền về cơ thể; 22,5% lo âu trầm cảm; 29,3% có vướng mắc các vấn đề xã hội như: bỏ học, trốn nhà, đánh nhau, dùng ma túy... [9]. Một nghiên cứu cắt ngang của 972 học sinh trung học, từ 13 đến 16 tuổi, ở miền bắc Việt Nam cho thấy tỷ lệ cao có sức khỏe tâm thần kém, với 17,6% cảm thấy buồn và vô vọng mỗi ngày trong hai tuần trong 12 tháng qua [142]. Trầm cảm và lo âu vị thành niên tạo thành mối quan tâm sức khỏe cộng đồng đáng kể. Các triệu chứng lo âu và trầm cảm thường tăng lên trong thời kỳ phát triển của tuổi thiếu niên, dẫn đến ước tính khoảng 20% thanh thiếu niên đáp ứng các tiêu chuẩn chẩn đoán cho chứng rối loạn trầm cảm và ước tính 32% thanh thiếu niên đáp ứng các tiêu chí về rối loạn lo âu ở tuổi 18 (Hankin et al. 1998; Merikangas et al. 2010). Trầm cảm có thể khiến học sinh THPT giảm kết quả học tập, trốn học, cắt đứt đột ngột quan hệ bạn bè, các em trở nên quậy phá, chống đối xã hội, bỏ nhà, gia nhập nhóm bạn xấu, có thể có ý tưởng và hành vi tự tử. Trầm cảm và lo âu có thể ảnh hưởng đến quá trình phát triển của thanh thiếu niên và có nguy cơ bỏ học, tự tử và lạm dụng chất gây nghiện (Swan và Kendall 2016; Vander Stoep et al. 2000). Việc phát hiện sớm và điều trị trầm cảm ở người trẻ có thể giảm được tình trạng bệnh lý, chết chóc và những nguy cơ do những hành vi không thích hợp. Mục tiêu thích hợp để phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT là những chương trình phòng ngừa bước đầu. Những chiến lược điều trị bao gồm giáo dục tâm lý như huấn luyện cha mẹ kỹ năng chăm sóc con cái, đưa các chương trình chăm sóc sức khỏe vào trường học, trị liệu tâm lý và trị liệu bằng thuốc cũng như tâm lý liệu pháp gia đình. Những yếu tố nguy cơ gây trầm cảm ở học sinh THPT bao gồm thiếu thốn về kinh tế-xã hội, sự chết chóc của cha mẹ, chỉ sống với mẹ và cha mẹ bị trầm cảm. Con cái của cha mẹ bị trầm cảm là nhóm có nguy cơ cao và

đã nhận được sự quan tâm nhiều trong những năm gần đây. Nguy cơ đối với nhóm trẻ này tăng một cách đáng kể do yếu tố di truyền cũng như những yếu tố tâm lý xã hội. Sự phát hiện sớm và điều trị tích cực ở giai đoạn đầu của trầm cảm trong nhóm này là rất quan trọng trong việc giảm được sự phát bệnh, phí tổn và các bệnh đi kèm với trầm cảm.

Ở Việt Nam, hiện nay việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe trẻ em đã tiến một bước lớn, việc phòng chống bệnh tật đã làm giảm được tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng, tử vong và các bệnh nhiễm khuẩn khác, nhưng việc bảo vệ và chăm sóc sức khỏe tâm thần chưa được chú ý đầy đủ. Các nghiên cứu tâm lý về trầm cảm ở trẻ em và thanh thiếu niên còn ít và chưa được quan tâm đến đúng với mức ảnh hưởng và gánh nặng mà nó gây ra cho học sinh, gia đình, nhà trường và xã hội. Đối với những học sinh bị trầm cảm, nếu chúng ta có những biện pháp phát hiện sớm, chẩn đoán đúng, can thiệp kịp thời sẽ tránh được những hậu quả xấu để lại trong quá trình phát triển tâm lý của các em, giúp các em tránh được những vấp vấp ở lứa tuổi mới lớn, làm giảm đi ảnh hưởng mà nó có thể gây ra cho gia đình, nhà trường và xã hội.

Xuất phát từ những lí do trên, chúng tôi lựa chọn nghiên cứu đề tài ***“Trầm cảm ở học sinh THPT”***.

2. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu cơ sở lí luận và khảo sát thực trạng biểu hiện trầm cảm, các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông, cách ứng phó với khó khăn của học sinh trung học phổ thông. Trên cơ sở đó đề xuất và thực nghiệm một số biện pháp phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT.

3. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Biểu hiện trầm cảm ở học sinh, các yếu tố liên quan đến trầm cảm, cách ứng phó với trầm cảm của học sinh THPT.

3.2. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu trên học sinh, giáo viên, phụ huynh của các khối lớp tại một số trường THPT trên địa bàn tỉnh Ninh Bình và Hà Nội.

4. Giả thuyết khoa học

Học sinh THPT có biểu hiện trầm cảm tương đối cao, chủ yếu ở mức độ nhẹ và biểu hiện ở mặt nhận thức là rõ nhất. Có rất nhiều yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT, trong đó học tập là yếu tố liên quan nhiều nhất đến biểu hiện trầm cảm ở các em. Nếu có biện pháp tác động nhằm nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thế giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn sẽ góp phần phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT.

5. Nhiệm vụ nghiên cứu

5.1. Hệ thống hóa những vấn đề lí luận cơ bản về trầm cảm: tổng quan lịch sử nghiên cứu trầm cảm, trầm cảm, trầm cảm ở học sinh THPT (khái niệm, biểu hiện và các yếu tố liên quan, ứng phó với trầm cảm).

5.2. Khảo sát và đánh giá thực trạng biểu hiện của trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông, các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông và cách ứng phó với khó khăn của học sinh THPT bị trầm cảm.

5.3. Đề xuất và tiến hành thực nghiệm biện pháp tác động nhằm nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thế giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn nhằm phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT.

6. Giới hạn đối tượng, khách thể và phạm vi nghiên cứu

6.1. Giới hạn đối tượng nghiên cứu

Trầm cảm là vấn đề rộng và phong phú, được nhìn dưới nhiều góc độ như tâm lí học, y học, sinh học. Tuy nhiên đề tài này chỉ tiếp cận, tập trung nghiên cứu vấn đề trầm cảm ở góc độ tâm lí học. Từ đó đề xuất và thực nghiệm biện pháp tác động nhằm nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thế giới, tương lai và cách thức ứng phó với lo âu, căng thẳng nhằm phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT.

6.2. Khách thể và phạm vi nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại 6 trường THPT trên địa bàn tỉnh Ninh Bình và Hà Nội.

7. Các phương pháp tiếp cận và phương pháp nghiên cứu

7.1. Phương pháp luận nghiên cứu

Nghiên cứu dựa trên cơ sở phương pháp luận tâm lý học sau:

7.1.1. Nguyên tắc hoạt động

Nguyên tắc này khẳng định hoạt động là phương thức hình thành, phát triển và thể hiện trầm cảm. Trầm cảm ở học sinh THPT được hình thành và thể hiện thông qua hoạt động và giao tiếp của HS THPT.

7.1.2. Nguyên tắc tiếp cận hệ thống

Con người là một chỉnh thể thống nhất và vô cùng phức tạp. Các hiện tượng tâm lí chịu sự chi phối bởi nhiều yếu tố khách quan và chủ quan. Trầm cảm ở học sinh THPT cũng không nằm ngoài lệ đó. Trầm cảm là kết quả của sự tác động qua lại của nhiều yếu tố. Tuy nhiên, trong mỗi hoàn cảnh, tình huống khác nhau, thì mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đó là khác nhau. Việc xác định đúng vai trò của từng yếu tố trong những hoàn cảnh cụ thể là một việc làm quan trọng và cần thiết. Vì vậy, để nghiên cứu vấn đề này chúng tôi xem xét nhiều mối quan hệ, nhiều mặt hoạt động của học sinh THPT, các yếu tố chủ quan và khách quan liên quan đến trầm cảm của học sinh THPT.

7.1.3. Nguyên tắc tiếp cận mục tiêu giáo dục

Theo Luật Giáo dục, mục tiêu giáo dục “nhằm phát triển toàn diện con người Việt Nam có đạo đức, tri thức, văn hóa, sức khỏe, thẩm mỹ và nghề nghiệp, có lòng yêu nước, tinh thần dân tộc và ý thức công dân toàn cầu; trung thành với lý tưởng độc lập dân tộc và chủ nghĩa xã hội; hình thành và bồi dưỡng nhân cách, phẩm chất và năng lực của công dân; phát huy tiềm năng, khả năng sáng tạo của mỗi cá nhân, đáp ứng yêu cầu của sự nghiệp xây dựng, bảo vệ Tổ quốc và hội nhập quốc tế.” và mục tiêu giáo dục phổ thông là “Chương trình giáo dục phổ thông cụ thể hóa mục tiêu giáo dục phổ thông, giúp người học làm chủ kiến thức phổ thông; biết vận dụng hiệu quả kiến thức vào đời sống và tự học suốt đời; có định hướng lựa chọn nghề nghiệp phù hợp; biết xây dựng và phát triển hài hòa các mối quan hệ xã hội; có cá tính, nhân cách và đời sống tâm hồn phong phú; nhờ đó có được cuộc sống có ý nghĩa và đóng góp tích cực vào sự phát triển của đất nước và nhân loại.” [Luật Giáo dục số 43/2019/QH14]. Chính vì thế, khi nghiên cứu trầm cảm ở học sinh THPT, thực nghiệm chương trình nhằm phòng ngừa trầm cảm cho học sinh THPT, chúng tôi rất chú ý đến những mục tiêu giáo dục này.

7.1.4. Nguyên tắc liên ngành

Trầm cảm ở học sinh THPT có những biểu hiện trên các bình diện tâm lý, thần kinh, sinh lý và tâm thần. Để giải quyết triệt để vấn đề trầm cảm, các ngành như sinh lý học thần kinh, tâm thần học, tâm lý học, dược lý học, công tác xã hội... cũng đều quan tâm, nghiên cứu, do vậy nghiên cứu tiếp cận theo hướng liên ngành là điều cần thiết.

7.2. Các phương pháp nghiên cứu

7.2.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

7.2.2. Phương pháp trắc nghiệm

7.2.3. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

7.2.4. Phương pháp phỏng vấn

7.2.5. Phương pháp nghiên cứu trường hợp

7.2.6. Phương pháp thực nghiệm

7.2.7. Phương pháp thống kê toán học

8. Đóng góp của luận án

8.1. Đóng góp về lý luận

Luận án đã tổng hợp và chỉ ra các hướng nghiên cứu về trầm cảm và trầm cảm ở học sinh THPT: hướng nghiên cứu về dịch tễ học, hướng nghiên cứu về các liệu pháp can thiệp trầm cảm, hướng nghiên cứu ứng phó với trầm cảm.

Luận án đã xây dựng cơ sở lý luận về trầm cảm, trầm cảm ở học sinh THPT, cụ thể: khái niệm trầm cảm, tiêu chí chẩn đoán trầm cảm theo ICD – 10, DSM-V, khái niệm trầm cảm ở học sinh THPT, xác định các biểu hiện của trầm cảm ở học sinh THPT, và làm rõ các yếu tố liên quan đến trầm ở học sinh THPT, cách ứng phó với trầm cảm của học sinh THPT.

8.2. Đóng góp về thực tiễn

Nghiên cứu chỉ ra rằng tỉ lệ biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT là tương đối cao, chủ yếu ở mức độ biểu hiện trầm cảm nhẹ, và biểu hiện ở mặt nhận thức là rõ nét nhất. Nhóm học sinh nam, lớp 12 và có học lực trung bình - yếu có biểu hiện trầm cảm nhiều hơn.

Với học sinh THPT, những yếu tố liên quan đến lo âu nhiều nhất là những vấn đề về môi trường học tập (mối quan hệ với bạn và giáo viên, kết quả học tập và áp lực thi cử), còn đối với những em bị trầm cảm thì những yếu tố liên quan đến lo âu nhiều nhất lại là những vấn đề về đặc điểm nhân cách (cảm xúc không ổn định, ngại quan hệ giao tiếp...).

Học sinh THPT, nhất là những em bị trầm cảm có cách thức ứng phó với khó khăn thiên về hướng tiêu cực.

Luận án chỉ ra được mối tương quan thuận giữa nhận thức tiêu cực về bản thân, thế giới, tương lai; các yếu tố gây căng thẳng và ứng phó bằng suy nghĩ tiêu cực.

Nghiên cứu cũng chỉ ra hiệu quả và sự phù hợp của biện pháp tác động nhằm nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thế giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn trong việc phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT.

9. Cấu trúc luận án

Luận án gồm các phần: Mở đầu; *Chương 1: Cơ sở lý luận về trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông*, *Chương 2: Tổ chức và phương pháp nghiên cứu*; *Chương 3: Kết quả nghiên cứu thực trạng về trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông*; Kết luận và kiến nghị; danh mục công trình công bố; danh mục tài liệu tham khảo; phụ lục.

Chương 1

CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

1.1. Tổng quan nghiên cứu trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông

Trầm cảm đã được phát hiện và nghiên cứu từ rất sớm trên thế giới. Tuy vậy, chỉ bắt đầu vào khoảng thế kỷ 19 những nghiên cứu về trầm cảm mới bắt đầu nở rộ và đi sâu hơn vào bản chất của nó, đặc biệt ở hai lĩnh vực tâm thần học và tâm lý học. Trong lĩnh vực tâm lý học nói chung và tâm lý học trị liệu, tâm lý học lâm sàng, tâm bệnh học nói riêng, trầm cảm được nghiên cứu dưới nhiều góc độ khác nhau, như xã hội, hành vi và nhận thức, liên nhân cách...

Các nghiên cứu chủ yếu tập trung 3 hướng chính: (1) nghiên cứu dịch tễ học về trầm cảm; (2) nghiên cứu về các liệu pháp can thiệp trầm cảm; (3) nghiên cứu về ứng phó với trầm cảm.

1.1.1. Hướng nghiên cứu dịch tễ học về trầm cảm

Có rất nhiều công trình nghiên cứu nước ngoài chỉ ra rằng: trầm cảm là một bệnh lý rất phổ biến. Theo J. Angst (1992), L.Judd (1994) và một số tác giả khác, trầm cảm chiếm tỷ lệ 4 – 6,5% dân số [79] Ở Pháp 10% dân số mắc bệnh này, tỷ lệ mắc bệnh chung tại một thời điểm là 2 – 3% dân số; ở nhiều nước khác là 3 – 5% dân số [7]. Theo Golbeng và Huxley (1999) 20 – 30% dân số Úc có biểu hiện trầm cảm, trong đó 3 – 4% là trầm cảm vừa và nặng [80]. Trầm cảm là một bệnh lý thường gặp tại các trung tâm chăm sóc sức khỏe tâm thần, gặp ở 41% bệnh nhân tâm thần nội trú và chiếm 20% số bệnh nhân tâm thần nặng [112].

Năm 1992, A.L Smith và M.M Weissman đã tiến hành khảo sát trên diện rộng ở một số nơi trên thế giới như Mỹ, Anh, New Zealand, Beirut, Hàn Quốc, Canada, Pháp, Đức, Florence, Đài Loan,... Công cụ đo là chuẩn chẩn đoán của Hiệp hội Tâm thần Mỹ, Tổ chức sức khỏe thế giới và Bang Kiểm tra Anh. Kết quả cho thấy ở Châu Âu số người bị trầm cảm dao động từ 4.6% đến 7,4%, ở Mỹ từ 1,5% đến 4,9%, trong đó, tỉ lệ nữ bị trầm cảm cao gấp đôi so với nam [51].

Nhóm nhà nghiên cứu cũng đưa ra một số nguyên nhân về mặt sinh học, tâm lí và xã hội để giải thích tỉ lệ như trên, như do nữ chịu ảnh hưởng của sự thay đổi hormon vào chu kỳ kinh nguyệt, thời gian mang thai và sinh con, do vị trí xã hội của nữ thấp hơn nam, cơ hội làm việc, thăng tiến, tăng lương cũng ít hơn nam, đặc biệt họ phải cùng lúc gánh vác 2 vai trò: làm mẹ và làm việc ngoài xã hội... Thế nhưng đây vẫn là một nghiên cứu thuộc về dịch tễ học nên đã không đi sâu vào bản chất của trầm cảm.

Các nghiên cứu cộng đồng so sánh xuyên quốc gia cho thấy tỷ lệ trầm cảm suốt đời ở Đài Loan và Hàn Quốc lần lượt là 1,5% và 2,9%, trái ngược với 5,2% ở Hoa Kỳ. Các tỉ lệ khá thấp ở Đài Loan và Hàn Quốc có thể chỉ ra sự khác nhau trong báo cáo của đau khổ hoặc có thể các yếu tố bảo vệ của gia đình và hỗ trợ xã hội. Gần đây, Hiệp hội dịch tễ học tâm thần quốc tế đã kiểm tra dữ liệu từ 10 quốc gia và thấy rằng các nước châu Á báo cáo tỷ lệ thấp nhất (3,0% ở Nhật Bản) trong khi các nước phương Tây báo cáo tỷ lệ mắc cao nhất (16,9% ở Hoa Kỳ, 15,7% ở Hà Lan) [118].

Không có nghiên cứu dịch tễ học đại diện trên toàn quốc về các rối loạn tâm thần ở trẻ em và thanh thiếu niên được tiến hành tại Hoa Kỳ, tuy nhiên, những phát hiện từ một số nghiên cứu nhỏ hơn cho thấy tỉ lệ trầm cảm tăng từ thời thơ ấu (2%) đến tuổi thiếu niên (4% đến 7%; ví dụ, Costelle và cộng sự, 2002; Hankin và cộng sự, 1998). Đến năm 18 tuổi, gần một phần tư thanh thiếu niên sẽ trải qua một giai đoạn trầm cảm trong suốt cuộc đời, làm cho nó trở thành một trong những rối loạn sức khỏe tâm thần phổ biến nhất ở những người trẻ tuổi (Clarke, Hawkins, Murphy, & Sheeber, 1993; Lewinsohn, Hops, Robert, Seeley, & Andrews, 1993) [96].

Nghiên cứu trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên, chúng ta chú ý đến các công trình nghiên cứu của các tác giả người Pháp. Một điều tra về sức khỏe của các thanh thiếu niên trên 14.000 học sinh phổ thông trung học ở Choquet, năm 1994, kết quả chỉ ra rằng các rối loạn tâm thể (đau đầu, đau bụng, đau lưng, rối loạn giấc ngủ, thức đêm) và các rối nhiễu xã hội khác (giảm đột ngột kết quả học tập, trốn học, cắt đứt đột ngột quan hệ bạn bè...) cho phép xác định một cách có

hiệu quả tính trầm cảm và mức độ trầm cảm ở thanh thiếu niên cũng như các rối loạn khác có liên quan đến vấn đề tự sát [92]. Bảng dưới đây cho thấy tỉ lệ rối loạn trầm cảm ở thanh thiếu niên rất cao:

<i>Nguồn thông tin</i>	<i>Nước</i>	<i>Tuổi</i>	<i>Tỷ lệ mắc (%)</i>
<i>Kashani</i>	Hoa Kỳ	14 – 16	8,0
<i>Valez</i>	Hoa Kỳ	13 – 18	5,9
<i>Lewins</i>	Hoa Kỳ	14 – 18	2,6
<i>Cohen</i>	Hoa Kỳ	14 – 16	4,7

(Theo Pierre Olie et al. *Les maladies depressives (1995): Medecine – Sciences Flammarion Paris*)

Trong một phân tích riêng về dữ liệu từ cùng một mẫu của 2.150 thanh thiếu niên Trung Quốc Hồng Kông, Shek (1991a) đã báo cáo rằng hơn 50% nhóm đó đã báo cáo mức độ nhẹ, trung bình hoặc mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng cảm giác thất bại, thiếu sự hài lòng trong cuộc sống, sự cấu kình và mệt mỏi. Hơn 20% mẫu báo cáo rằng họ có mức độ buồn bã vừa phải hoặc nghiêm trọng, bi quan, cảm giác thất bại, tự ghê tởm và khóc. Trong một nghiên cứu khác về trầm cảm ở thanh thiếu niên Trung Quốc (Stewart et al., 1999), CBDI được quản lý cùng với nhiều câu hỏi khác (ví dụ, nhận thức về mối quan hệ gia đình và đồng đẳng, chức năng và áp lực của trường học, và sức khỏe chủ quan) cho 996 học sinh trung học (tuổi từ 14 - 17) tại Hồng Kông. Nhận thức của cha mẹ thiếu hiểu biết và chấp nhận ngang hàng là yếu tố dự báo mạnh nhất của triệu chứng trầm cảm, đó là phù hợp với phát hiện của Shek (1991a) về mối quan hệ giữa CBDI và phong cách giáo dục của cha mẹ ở Hồng Kông với dữ liệu là 2150 vị thành niên người Trung Quốc. Stewart và cộng sự lưu ý thêm rằng điểm số CBDI của thanh thiếu niên Trung Quốc tại Hồng Kông (11,0 đối với nam, 13,3 đối với nữ) cao hơn đáng kể so với các báo cáo về mẫu thanh thiếu niên Canada có thể so sánh được [122].

Về độ tuổi khởi phát trầm cảm, các nhà nghiên cứu không có sự thống nhất,

bởi trong các công trình nghiên cứu dịch tễ học chỉ ra rằng: trầm cảm xuất hiện ở mọi lứa tuổi khác nhau từ người cao tuổi, đến người trung niên, thanh niên, thiếu niên và cả trẻ em. Với người già bị trầm cảm do chịu nhiều sức ép của tuổi tác, bệnh tật và sự cô đơn; người trung niên do chịu sức ép từ sự thành công hay thất bại của sự nghiệp; thanh niên bị trầm cảm do thường xuyên phải cố gắng hoàn thành nhiệm vụ trong các công việc căng thẳng; với thiếu niên trầm cảm do trải qua sự căng thẳng ngoài xã hội và những thay đổi lớn của cơ thể mà thường dẫn đến sự thay đổi lớn về tâm trạng; trẻ em thậm chí cả trẻ sơ sinh đều có thể bị đau đớn từ trầm cảm do mâu thuẫn trong gia đình [43].

Theo bác sỹ Lã Thị Bưởi và cộng sự (1999), rối loạn trầm cảm chiếm 4,2% dân số khi điều tra ở phường Lê Đại Hành (thành thị, Hà Nội), trong đó có 0,87% ở độ tuổi 15-29. Nghiên cứu của bác sỹ Nguyễn Văn Siêm và cộng sự cho thấy có 8,35% dân số ở xã Quất Động (nông thôn, Thường Tín) bị rối loạn trầm cảm, trong đó có 1,84% ở độ tuổi 15-29 [51]. Nghiên cứu về trầm cảm ở học sinh có nghiên cứu của tác giả Đặng Thanh Tùng “*Bước đầu phát hiện rối nhiễu trầm cảm và một số yếu tố tâm lý xã hội liên quan đến rối nhiễu trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông trên địa bàn Hà Nội*” năm 2001 đã chỉ ra rằng: tỷ lệ học sinh trung học phổ thông trên địa bàn Hà Nội, mắc rối nhiễu trầm cảm là 18,8% có rối nhiễu trầm cảm nhẹ, có 7% là có dấu hiệu rối nhiễu trầm cảm vừa và 2,1% là có biểu hiện rối nhiễu trầm cảm nặng. Trầm cảm có mối quan hệ chặt chẽ với các yếu tố tâm lý xã hội như rối nhiễu lo âu, thu mình, thiếu hụt kỹ năng xã hội, mâu thuẫn gia đình... các rối nhiễu tâm lý có thể là nguyên nhân làm phát sinh rối nhiễu trầm cảm.

Một cuộc khảo sát được tiến hành ở các trường THPT nội thành thành phố Hồ Chí Minh do Trung tâm Truyền thông Giáo dục Sức khỏe (Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh) phối hợp với Trung tâm Đào tạo, Bồi dưỡng Cán bộ Y tế thành phố Hồ Chí Minh đưa ra một số liệu đáng lo ngại: 21% học sinh trung học bị trầm cảm [33, tr 54].

Theo bác sỹ Cao Văn Tuân (2002), tình trạng trầm cảm ở lứa tuổi thanh thiếu niên chiếm tỉ lệ 5 – 7%, trong khi đó theo TS. Hoàng Cẩm Tú, tỉ lệ này là 10%; theo TS. Ngô Thanh Hồi, tỉ lệ này chiếm hơn 15% [33, tr 101].

Theo nghiên cứu của Trần Việt Nghi, Lã Thị Bưởi và cộng sự trên 60 học sinh (14 – 19 tuổi) tại trường PTTT vùng cao Việt Bắc học sinh dân tộc thiểu số cho thấy 23,33% học sinh bị trầm cảm [40].

Theo nghiên cứu “Xây dựng mô hình chăm sóc sức khỏe tâm lí – tâm thần cho học sinh phổ thông ở Đồng Nai” do bác sỹ Nguyễn Văn Thọ và cộng sự thực hiện (1999-2000) cho thấy lo âu – trầm cảm chiếm tỉ lệ từ 10 – 21% trong số các học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần [34, tr 296].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Bá Đạt tỷ lệ học sinh trung học phổ thông Hà Nội bị trầm cảm trong năm học 2001 - 2002 ở mức độ trung bình (8,8%). Trong đó có 6,7% trầm cảm nhẹ; 1,7% trầm cảm vừa; 0,5% trầm cảm nặng [9].

Một nghiên cứu cắt ngang của 972 học sinh trung học, từ 13 đến 16 tuổi, ở miền bắc Việt Nam cho thấy tỷ lệ cao có sức khỏe tâm thần kém, với 17,6% cảm thấy buồn và vô vọng mỗi ngày trong hai tuần trong 12 tháng qua [142]. Ngoài ra, số lượng học sinh được coi là tự tử rất cao, với 6,6% học sinh đã cân nhắc tự tử nghiêm trọng trong 12 tháng qua, 1,2% đã thực hiện kế hoạch tự sát và 0,4% đã cố gắng tự tử [132]. Ba nghiên cứu gần đây về thanh niên thành thị - 2591 thanh thiếu niên tại Hà Nội (2006) [133], khoảng 1000 thanh thiếu niên tại Hà Nội (2007), [8] và 410 sinh viên đại học tại Thành phố Hồ Chí Minh (2009) [113], cho thấy phạm vi của ý tưởng tự sát từ 9,2-10,6%. Một nghiên cứu khác của 1226 học sinh cấp hai được thực hiện tại Thành phố Hồ Chí Minh chỉ ra rằng tỷ lệ phần trăm học sinh nghiêm túc cân nhắc tự tử, dự định tự tử hoặc thực sự cố tự tử trong 12 tháng qua lần lượt là 6,3%, 4,6% và 5,8% [141]. Ngoài ra, tỷ lệ trầm cảm, lo lắng và đau khổ tâm lý lần lượt là 26,3%, 16,2% và 36%.

Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 1260 học sinh THPT từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2011 tại 3 trường trung học phổ thông tại thành phố Cần Thơ chỉ ra rằng, gần một phần tư (22,8%) học sinh THPT ở Cần Thơ có nguy cơ lo lắng, và hai phần năm (41,1%) có nguy cơ bị trầm cảm. Nữ sinh báo cáo mức độ lo lắng và trầm cảm cao hơn [131].

Những nghiên cứu về trầm cảm ở học sinh THPT tại Việt Nam cho thấy

tỉ lệ trầm cảm cao ở các em, cũng như mối liên hệ chặt chẽ giữa căng thẳng giáo dục và sức khỏe tâm thần kém. Tuy nhiên các yếu tố liên quan đến trầm cảm, cách thức ứng phó với trầm cảm, chương trình phòng ngừa trầm cảm vẫn chưa được nghiên cứu.

Nhìn chung kết quả từ các nghiên cứu dịch tễ học về trầm cảm ở học sinh THPT ở các nước và Việt Nam cho thấy trầm cảm ở học sinh THPT khá phổ biến với tỷ lệ khác nhau. Sự khác nhau này thường được lí giải từ các khác biệt trong mẫu nghiên cứu. Việc nghiên cứu trên các mẫu có khác biệt về thời gian có thể dẫn tới tỉ lệ mắc trầm cảm được công bố là rất khác nhau. Phương pháp nghiên cứu về trầm cảm cũng có những khác biệt dẫn tới tỉ lệ mắc trầm cảm được công bố là khác nhau: có tác giả chỉ nghiên cứu theo phương pháp điều tra xã hội, số khác nghiên cứu qua phương pháp hỏi chuyện lâm sàng, và các thang đánh giá trầm cảm cũng có những điểm khác nhau về độ dài của nội dung hỏi. Đặc biệt, môi trường nghiên cứu khác nhau đã tạo ra những kết quả khác biệt, như một số nghiên cứu trong môi trường sống thường nhật của người tham gia nghiên cứu, số khác lại nghiên cứu trong bệnh viện – tập trung vào những đối tượng có vấn đề tâm – bệnh lí đến tư vấn. Ngoài ra, số lượng mẫu nghiên cứu cũng rất đa dạng, có những nghiên cứu lâm sàng trên vài chục thân chủ, số khác lại đưa ra kết quả từ khảo sát trên hàng trăm, hàng ngàn người,... Tất cả những khác biệt trong nghiên cứu đã góp phần tạo nên những thông báo khác nhau về tỷ lệ mắc trầm cảm [13].

1.1.2. Hướng nghiên cứu về các liệu pháp can thiệp trầm cảm

Theo Ellen Greenlaw, liệu pháp tâm lý (liệu pháp trò chuyện) có thể cung cấp cho thân chủ những kỹ năng để xử lý trầm cảm. Các liệu pháp can thiệp tâm lý có thể được sử dụng trong trầm cảm đó là: liệu pháp nhận thức, liệu pháp nhận thức hành vi và liệu pháp liên cá nhân. Ngoài ra, can thiệp qua trị liệu tâm lí còn bao gồm giáo dục tâm lí, tham vấn cá nhân, tham vấn gia đình, tham vấn nhóm, trao đổi giải tỏa... [13].

Liệu pháp giáo dục tâm lí: Nhà chuyên môn trò chuyện với người bệnh, tìm

hiểu những khó khăn của họ, tìm hiểu nguyên nhân gây bệnh, giúp người bệnh bộc lộ bản thân, và khi cần thiết dùng lời lẽ hợp lý, logic giải thích cho người bệnh về cơ chế bệnh của họ, hay giúp học điều chỉnh các mối quan hệ và điều chỉnh thái độ cho phù hợp với chuẩn mực.

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT): tập trung vào cách nhìn, kiểu suy nghĩ tiêu cực có thể ảnh hưởng đến tâm trạng của thân chủ. Nhà trị liệu tâm lý sẽ giúp thân chủ thực hiện những thay đổi tích cực trong suy nghĩ và hành vi của thân chủ, hình thành những kỹ năng mới, đặc biệt là kỹ năng giải quyết những cảm xúc của bản thân.

Kroll và các đồng nghiệp đã điều tra liệu pháp CBT duy trì hàng tuần trong 6 tháng ở 17 thanh thiếu niên. Kết quả nghiên cứu cho thấy rằng nguy cơ tái phát thấp hơn ở thanh thiếu niên đã tiếp tục điều trị CBT (6%) so với những người không (50%). Các nghiên cứu cộng đồng của thanh thiếu niên đã chỉ ra rằng nhóm CBT kết hợp với liệu pháp thư giãn và giải quyết vấn đề nhóm có thể ngăn ngừa tái phát trầm cảm trong 9 đến 24 tháng sau điều trị. Trẻ em và thanh thiếu niên bị rối loạn trầm cảm nghiêm trọng dường như không đáp ứng với CBT, so với những người bị trầm cảm nhẹ và trung bình [126].

Liệu pháp nhóm: trị liệu này tập trung vào cách thân chủ tương tác với những người khác và giúp các thân chủ thực hiện những thay đổi tích cực trong mối quan hệ liên cá nhân của họ. Chia sẻ trong nhóm rất hiệu quả, vì người bệnh tìm thấy sự đồng cảm với những người có cùng hoàn cảnh giống mình. Các nhà trị liệu cũng khuyến khích thân chủ áp dụng phương pháp này, vì thường có hiệu quả nhanh, ít có cơ hội bệnh tái phát.

Trong đó, liệu pháp nhận thức – hành vi được chú trọng nhiều nhất. S.D.Hollon cùng các đồng sự đã tiến hành thực nghiệm dùng liệu pháp hành vi – nhận thức, thuốc và một số liệu pháp tâm lý khác trong chữa trị trầm cảm. Kết quả nghiên cứu chứng minh liệu pháp nhận thức – hành vi đạt hiệu quả cao nhất vì thời gian chữa trị ngắn (20 buổi trong 12 tuần), tỉ lệ khỏi bệnh khá cao (71%) và tỉ lệ tái

phát thấp (30%). Các liệu pháp khác được dùng với vai trò liệu pháp hỗ trợ trong chữa trị, như một hình thức duy trì sự ổn định.

Hai liệu pháp tham vấn nhận thức – hành vi và liệu pháp nhóm được các nhà tâm lý học sử dụng phổ biến với những bệnh nhân trầm cảm nói chung và học sinh THPT nói riêng bởi nó đáp ứng được mục tiêu là giải quyết những vấn đề chính mà học sinh THPT bị trầm cảm gặp phải, đó là những sự kiện mới có thể làm thay đổi nhận thức, thay đổi vai trò và mối quan hệ của học sinh.

1.1.3. Hướng nghiên cứu về ứng phó với trầm cảm

Mối quan hệ giữa đối phó và trầm cảm ở trẻ em và thanh thiếu niên là một lĩnh vực cụ thể đã bắt đầu nhận được sự chú ý ngày càng tăng. Trong một vài nghiên cứu về trầm cảm và khả năng ứng phó với khó khăn cho thấy một mối tương quan nghịch giữa khả năng ứng phó và trầm cảm. Điều này chứng tỏ rằng khả năng đối phó cao hơn thì mức độ trầm cảm càng thấp, và ngược lại, khả năng đối phó thấp hơn thì mức độ trầm cảm càng cao. Họ phát hiện ra rằng những người đang gặp khó khăn trong việc ứng phó với căng thẳng có nhiều khả năng trải nghiệm cảm giác trầm cảm hơn bao gồm tuyệt vọng và nỗi buồn [94], [137], [138].

Trong quá trình phát triển và xác nhận chiến lược đối phó cho trẻ em, Dize-Lewis (1988) đã kiểm tra mối quan hệ giữa các sự kiện tiêu cực trong cuộc sống, chiến lược đối phó và trầm cảm. Trẻ em đã hoàn thành Bản kiểm kê trầm cảm trẻ em (CDI; Kovacs, 1985) và các sự kiện cuộc sống và chiến lược đối phó (Dize-Lewis, 1988). Trong các chiến lược đối phó, một số chiến lược đối phó được kiểm tra bao gồm gây hấn (tức là đánh ai đó, ném đồ hoặc phá vỡ đồ đạc), nhận biết căng thẳng (tức là khóc, viết cho người khác về nó), đánh lạc hướng (ví dụ: đi bộ hoặc đi xe đạp), tự hủy (nghĩa là hút thuốc lá, uống thuốc) và sức chịu đựng (nghĩa là chỉ cần giữ nó trong, cố gắng quên nó). Kết quả chỉ ra rằng trầm cảm có mối tương quan thuận với các chiến lược đối phó gây hấn và tự hủy hoại [81].

Wierzbicki (1989) đã kiểm tra khả năng của những đứa trẻ để tạo ra các chiến lược đối phó để đối phó với chứng trầm cảm. Trong nghiên cứu này, trẻ em đã hoàn thành CDI (Kovacs, 1985) và được hỏi chúng sẽ làm gì để chúng cảm thấy

tốt hơn nếu chúng cảm thấy buồn hay chán nản. Kết quả chỉ ra rằng trẻ em có điểm trầm cảm thấp hơn tạo ra nhiều chiến lược đối phó hơn. Sự khác biệt về giới tính và tuổi tác cũng được tìm thấy với nhiều lựa chọn hơn được tạo ra bởi trẻ em và trẻ em gái lớn hơn [81].

Theo N.Garnefski và cộng sự, ở cả thanh thiếu niên và người lớn có một tỷ lệ phần trăm đáng kể trong các triệu chứng trầm cảm và lo âu có thể được giải thích bằng cách sử dụng các chiến lược đối phó nhận thức. Các chiến lược đối phó nhận thức không thích hợp tạo thành một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với trầm cảm và lo âu ở thanh thiếu niên và người lớn. Do đó, mục tiêu quan trọng để can thiệp phòng ngừa trầm cảm là ngăn chặn các chiến lược đối phó nhận thức không hiệu quả và giúp có được các chiến lược thích ứng hơn [128].

Theo E. Dimiceli và cộng sự, chia ra 2 nhóm ứng phó chính là ứng phó tập trung vào vấn đề và ứng phó tập trung vào cảm xúc. Trong đó, ứng phó tập trung vào cảm xúc có liên quan mật thiết với tăng trầm cảm, và ứng phó tập trung vào vấn đề liên quan mật thiết đến giảm trầm cảm [107].

Nhìn chung, có vẻ như những người cố gắng tự tử và những đứa trẻ bị trầm cảm có nhiều khả năng hơn những người bạn không bị khuất phục trong việc sử dụng biện pháp tránh né. Hơn nữa, mức độ trầm cảm lớn hơn dường như có liên quan đến việc tăng cường sử dụng phương pháp đối phó xả cảm xúc (tức là, hành vi xâm phạm, tự đối phó) [81].

Tổng hợp các công trình nghiên cứu cho thấy một mối tương quan nghịch giữa khả năng ứng phó và trầm cảm. Tuy nhiên, có thể dễ dàng nhận thấy những công trình trên đều của nước ngoài, tại Việt Nam chưa có nghiên cứu về tương quan giữa khả năng ứng phó và trầm cảm.

Nhìn chung, các công trình nghiên cứu về trầm cảm theo các hướng nghiên cứu là rất đa dạng ở nước ngoài, tuy nhiên trong nước thì còn khá ít và chủ yếu tập trung vào điều tra dịch tễ, còn hướng nghiên cứu những biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT, những yếu tố liên quan đến trầm cảm, những cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh trầm cảm còn chưa nhiều, việc xây dựng chương trình phòng

ngừa trầm cảm trong trường THPT ở Việt Nam chưa được đi sâu vào khai thác. Do đó, còn nhiều khó khăn trong việc chăm sóc, giúp đỡ và xây dựng chiến lược phòng ngừa trầm cảm có hiệu quả cho học sinh THPT. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài “Trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông”, với mục đích góp phần hoàn thiện hơn các vấn đề lí luận về trầm cảm ở học sinh THPT và xác định biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT trong thực tế, các yếu tố liên quan đến trầm cảm và cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh trầm cảm.

1.2. Trầm cảm

1.2.1. Khái niệm trầm cảm

Ở nước ta, từ “trầm cảm” hoặc còn gọi là “trầm nhược”, “trầm uất” được sử dụng khá phổ biến. Trong cuộc sống hàng ngày, một người được gọi là “trầm cảm” hay “trầm nhược” là người đang trong tâm trạng buồn bã, chán nản, không thích giao tiếp với ai, ít nói... Tâm trạng này có thể xuất hiện sau một biến cố nào đó như mất đi người thân, chia tay người yêu, thất bại trong công việc... Từ điển Tiếng Việt định nghĩa: “Trầm uất là buồn u uất trong lòng”. Với nội hàm trầm cảm chỉ đơn thuần là một trạng thái cảm xúc buồn, ủ rũ... thì có lẽ hầu như ai trong cuộc đời mình cũng từng trải qua thời gian bị trầm cảm vì cuộc sống là những cung bậc thăng trầm muôn màu muôn vẻ. Tuy nhiên, khi sự trầm cảm này kéo dài và ảnh hưởng đến các chức năng hoạt động của con người thì trở thành rối loạn trầm cảm, một thuật ngữ khoa học được nghiên cứu nhiều về mặt lí thuyết trong tâm bệnh học hoặc phương diện chữa trị trong tâm lí học lâm sàng, tâm lí học trị liệu.

Thật ra, thuật ngữ trầm cảm hay trầm uất là thuật ngữ được Hippocrate dùng trong học thuyết thể dịch của ông, được gọi là “Melancholia”. Ông mô tả “Melancholia” là tình trạng mất cân bằng của chất mật đen trong cơ thể, khiến cho tinh thần con người trở nên ủ rũ, buồn bã, “tối đen”. Đến thế kỷ 18, Pinel mô tả trầm uất là một trong bốn loại loạn thần. Sau đó, Esquirol tách ra từ các bệnh loạn thần bộ phận một thể trầm cảm mà ông gọi là lypémanie (con buồn rầu) và đi sâu nghiên cứu các yếu tố bệnh căn, bác bỏ thuyết thể dịch. Thế kỷ 19, người ta đã mô tả lâm sàng rõ ràng hơn trong các bệnh: loạn thần có hai thể (Baillarger, 1854), loạn thần tuần hoàn (Falret J.P., 1854) và loạn thần hưng trầm cảm (Kraepelin, 1899).

Kraepelin cũng đã tách ra bệnh trầm cảm thoái triển thành một bệnh riêng. Các tác giả cổ điển nhấn mạnh các yếu tố nội sinh, thể tạng, di truyền, sinh học, v.v... Song nhiều trạng thái trầm cảm còn phát sinh do các yếu tố ngoại sinh (thực tồn hay tâm lý). Lịch sử chữa bệnh trầm cảm đi từ sốc điện đến các thuốc chống trầm cảm.

Trong Từ điển Tâm lý học của J.P.Chaplin (1985), “trầm cảm” được phân làm 2 loại: một được xem như hiện tượng tâm lý có thể xuất hiện ở bất kỳ cá nhân bình thường nào, đặc trưng bởi tình trạng buồn bã, ít hy vọng, cảm xúc nghèo nàn, lười hoạt động và sự chán nản về tương lai; một được xét theo góc độ tâm bệnh học, trầm cảm là tình trạng nghiêm trọng của việc không phản ứng với những kích thích bên ngoài cùng với việc tự hạ thấp giá trị bản thân, hoang tưởng về sự không thỏa đáng và sự vô vọng.

Andrew M. Colman (2015) định nghĩa rõ hơn: “Trầm cảm là một trạng thái buồn bã, vô vọng và những ý nghĩ bi quan cùng với sự mất hứng thú hoặc mất sự thỏa mãn, hài lòng trong những hoạt động trước đây.” Ông nhấn mạnh thêm trong trường hợp trầm cảm nghiêm trọng, nghĩa là vượt sang mức bệnh lý, có thể xảy ra “chứng biếng ăn và hậu quả sụt cân, mất ngủ (đặc biệt là chứng mất ngủ vào khoảng giữa hoặc cuối của giấc ngủ) hoặc chứng ngủ nhiều, suy nhược, cảm giác vô giá trị hoặc tội lỗi, mất khả năng suy nghĩ hoặc tập trung, những ý nghĩ tái diễn về cái chết hoặc tự tử. Nó xuất hiện như nhiều triệu chứng của rối loạn tâm thần”.

Từ định nghĩa của J.P.Chaplin và Andrew M. Colman có thể thấy trầm cảm thường có đặc trưng là tình trạng buồn bã, bi quan, mất hứng thú, chán nản. Nghiêm trọng thì người bệnh không phản ứng được với những kích thích bên ngoài, tự hạ thấp giá trị bản thân, vô vọng, ý nghĩ về cái chết, có thể kèm theo các triệu chứng sinh lý như mất ngủ, biếng ăn. Định nghĩa này đã chỉ ra được những biểu hiện của trầm cảm ở các mặt nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lý, nhưng chưa chỉ ra được tính kéo dài liên tục của trầm cảm. Bởi trầm cảm không chỉ là cảm thấy buồn, đau khổ trong một hay hai ngày, mà thường là một trải nghiệm kéo dài, dai dẳng của một tâm trạng buồn hay khó chịu.

Nguyễn Khắc Viện đã dùng từ trầm nhược thay cho từ trầm cảm và xem nó không chỉ là một trạng thái tâm lý mà còn bao gồm cả khía cạnh thể chất. Ông định

nghĩa như sau: “Trầm là chìm xuống, mất hào hứng, sôi nổi; tính khí buồn bã, chán chường, bi quan”, còn “nhược là suy yếu, uể oải, không muốn cử động, chân tay mỏi mệt, mặc dù không có bệnh gì rõ rệt”.

Ngoài ra, trong Từ điển Tâm lí học, Nguyễn Khắc Viện (1995) còn đưa ra những triệu chứng lâm sàng của trầm cảm: “Trầm cảm là tâm trạng lo buồn, kết hợp với ức chế vận động và tâm trí. Dễ có cảm tưởng tội lỗi, bản thân suy sụp, không chữa được, có khi dẫn đến tự sát. Trong chứng loạn tâm hưng trầm hay xuất hiện những cơn trầm muộn: mặt mũi đờ đẫn, vai rụt xuống, nét mặt đau khổ, ít nói, kêu ca là không còn cảm giác gì nữa, thờ ơ, đau khổ vì thấy cuộc sống và bản thân không còn ý nghĩa, thấy mình vô tích sự, bất lực, không còn khả năng suy nghĩ về ngày mai. Ý nghĩ quanh quẩn với những đề tài đau ốm, tội lỗi, tai ương, suy sụp, có cảm tưởng bị truy bức, nếu là tín đồ một tôn giáo, nghĩ rằng đã phạm tội với đạo. Hoạt động thân thể và tâm trí bị ức chế nghiêm trọng” [70, tr294]. Với cách định nghĩa trên, trầm cảm được xem xét biểu hiện ở các mặt: cảm xúc, nhận thức, cơ thể và đôi khi ở cả hành vi. Tuy nhiên, bác sỹ Nguyễn Khắc Viện đề cập đến khái niệm trầm cảm với một loạt các triệu chứng về tâm lí và cơ thể trong cơn hưng trầm cảm chứ không có sự tách biệt rõ ràng.

Tương tự, bác sỹ Nguyễn Minh Tuấn (2002) cũng xét trầm cảm dưới 3 khía cạnh nhận thức, cảm xúc và hành vi, đồng thời có thêm mặt sinh lí: “Trầm cảm là một trạng thái rối loạn cảm xúc, có những đặc điểm sau: Một nỗi buồn sinh thể (đau khổ tinh thần vô biên), ức chế tư duy và hoạt động (chậm chạp, mất ý chí), rối loạn giấc ngủ và các chức năng sinh học”.

Trên phương diện tâm lí học, tác giả Vũ Dũng cho rằng trầm cảm là “trạng thái xúc cảm xuất hiện trên cơ sở cảm xúc âm tính, thay đổi động cơ, trí tuệ (gắn với nhận thức) và sự thụ động nói chung của hành vi”, bao gồm một số biểu hiện về cảm xúc, nhận thức và hành vi như: cảm xúc nặng nề, đau khổ và u uất, hứng thú, say mê, nỗ lực ý chí giảm, xuất hiện cảm giác tội lỗi, bất lực, vô vọng; tự đánh giá giảm sút; chậm chạp, mệt mỏi. Như vậy, tác giả đã xem trầm cảm là một trạng thái tâm lí về mặt xúc cảm và nó ảnh hưởng đến hành vi, nhận thức, xét trầm cảm trong

cấu trúc toàn vẹn của 3 khía cạnh tâm lí của con người: nhận thức – tình cảm – hành động. Tuy nhiên trầm cảm không chỉ biểu hiện qua các mặt nhận thức, xúc cảm, hành vi mà còn được biểu hiện ở mặt sinh học như mất ngủ, chán ăn, mệt mỏi.

Theo tác giả Nguyễn Văn Siêm và tác giả Nguyễn Đăng Dung (1991), trầm cảm là một trạng thái giảm khí sắc, giảm năng lượng và giảm hoạt động. Trong các cơn điển hình, có biểu hiện ức chế toàn bộ tâm thần. Bệnh nhân có khí sắc buồn bã, ủ rũ, giảm hứng thú và quan tâm, cảm thấy tương lai ảm đạm; tư duy chậm chạp, liên tưởng khó khăn, tự cho mình là hèn kém, giảm sút lòng tự tin, thường hoang tưởng bị phạm tội, dẫn đến tự sát; giảm vận động ít nói, thường nằm hoặc ngồi lâu ở một tư thế, kèm theo sự rối loạn các chức năng sinh học (mất ngủ, chán ăn, mệt mỏi). Trong một số trường hợp, trạng thái lo âu buồn phiền và bị kích động có thể từng lúc xuất hiện, nổi bật hơn trầm cảm, bệnh cũng có thể bị che lấp bởi các triệu chứng giống triệu chứng của một bệnh cơ thể. Trong cơn trầm cảm, bệnh nhân có thể tự sát hoặc giết người thân rồi tự sát, bởi vậy người bệnh cần được chú ý đề phòng và điều trị cấp cứu kịp thời [7].

Qua một số định nghĩa trên, có thể thấy các tác giả tương đối thống nhất trầm cảm được gọi là bệnh tâm lí ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt cá nhân, quan hệ xã hội và công việc của chủ thể. Trầm cảm phải được quan sát thấy biểu hiện ở cả mặt tâm lí lẫn cơ thể, gồm 4 khía cạnh: cảm xúc, nhận thức, hành vi và chức năng sinh lí cơ thể.

Tuy nhiên những định nghĩa này chưa chỉ ra được tính kéo dài liên tục kéo dài của trầm cảm.

Tóm lại: Từ những vấn đề lí luận ở trên, chúng tôi hiểu: *Trầm cảm là trạng thái suy giảm chức năng tâm sinh lí kéo dài, gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống và được biểu hiện ở các mặt nhận thức, xúc cảm, hành vi, sinh lí của cá nhân.*

Từ định nghĩa này, trầm cảm có những đặc điểm sau:

Tính suy giảm chức năng tâm sinh lí ở các mặt nhận thức, xúc cảm, hành vi và sinh lí của cá nhân.

Ví dụ người bệnh giảm sút sự tập trung chú ý, giảm sút sự thích thú hay thú vui, cảm giác bị mất mát, mất giá trị, chậm chạp, mệt mỏi, mất ngủ nhiều, giảm cân hoặc tăng cân đáng kể...

Tính kéo dài liên tục trên 2 tuần. Những dấu hiệu suy giảm ở trên phải kéo dài ít nhất trên 2 tuần mới được xem là bị trầm cảm.

Tính hậu quả. Trầm cảm gây ra những hậu quả tiêu cực, ảnh hưởng đến đời sống của cá nhân và những người xung quanh

- Ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất và tinh thần
- Phá vỡ cuộc sống của hàng triệu người
- Ảnh hưởng đến cuộc sống của gia đình và bạn bè
- Có một tác động tiêu cực đáng kể đối với kinh tế gia đình
- Để lại nhiều di chứng tâm lý ảnh hưởng đến tương lai và nghề nghiệp.

1.2.2. Trầm cảm theo các quan điểm tiếp cận

Về trầm cảm có rất nhiều lý thuyết giải thích từ góc độ khoa học khác nhau.

** Lý thuyết phân tâm*

Những nhà tâm lý học theo lý thuyết phân tâm cho rằng những triệu chứng trầm cảm hiện tại thường có nguyên nhân sâu xa “không được giải quyết” trước đó, những khó khăn đã gặp phải trong quá khứ. Một trong những cách giải thích về nguyên nhân gây ra trầm cảm là do cảm xúc tiêu cực chuyển thành (ví dụ cá nhân giận giữ người nào đó nhưng không được giải quyết, bị dồn nén quay vào bên trong tạo thành nguyên nhân gây ra trầm cảm).

Trong tác phẩm “*Tiểu luận về trầm cảm*” S. Freud (1917) đã lý luận rằng khả năng tiềm ẩn của trầm cảm được tạo ra từ rất sớm trong thời thơ ấu. Trong suốt giai đoạn môi miệng, nhu cầu của đứa trẻ có thể được thỏa mãn không đầy đủ hoặc quá thừa, dẫn đến việc chủ thể trở nên gắn bó với giai đoạn này và lệ thuộc vào những đòi hỏi bản năng đặc thù của nó. Với sự ngưng lại này trong sự phát triển tâm tính dục, với sự gắn kết ở giai đoạn môi miệng, chủ thể có thể phát triển khuynh hướng lệ thuộc quá nhiều vào người khác đối với việc duy trì lòng tự trọng.

Trên cơ sở phân tích sự thiếu hụt tình cảm, S. Freud đã giả thiết rằng đối với một đứa trẻ sau sự mất mát một người thân yêu hoặc bởi cái chết, hoặc bởi sự ly tán, mất tình thương yêu... đứa trẻ phóng chiếu, nhập tâm vào người đã mất hay đồng hoá với người đã mất để xoá bỏ sự mất mát. Ông đã khẳng định, người bệnh

nuôi dưỡng một cách vô thức những cảm xúc âm tính đối với người mà họ yêu quý, từ đó họ trở thành đối tượng của sự thù ghét hay giận giữ của chính bản thân họ. Ngoài ra, người bệnh cảm thấy uất ức khi bị bỏ rơi và xuất hiện mặc cảm tội lỗi, những tội lỗi có thực hay tưởng tượng ra từ người đã mất.

Tiếp sau giai đoạn phóng nội (period of introjection) là giai đoạn hồi tưởng tiếc nuối (period of mourning work), người bệnh hồi tưởng lại những ký ức về người đã mất và bằng cách đó tách bản thân anh ta ra khỏi người đã mất hoặc người đã làm cho anh ta thất vọng và nói lỏng những ràng buộc đã được tạo ra ở giai đoạn phóng chiếu. Những người lệ thuộc thái quá, việc đau buồn có thể đi lạc lối và phát triển theo một tiến trình của sự tự ngược đãi, tự buộc tội bản thân và trầm cảm. Những người này không những không nói lỏng những ràng buộc tình cảm của họ với người đã mất, mà hơn nữa còn tiếp tục trách cứ bản thân về những lỗi và nhược điểm được nhận thấy ở người thân yêu, người mà họ đồng nhất hoá. Sự tức giận của người bệnh đối với sự bỏ rơi của người mất đã tiếp tục bị chuyển vào bên trong bản thân người bệnh (nhập tâm). Luận thuyết này là cơ sở cho cách nhìn động thái về trầm cảm như là sự giận dữ chuyển vào ghét bản thân mình.

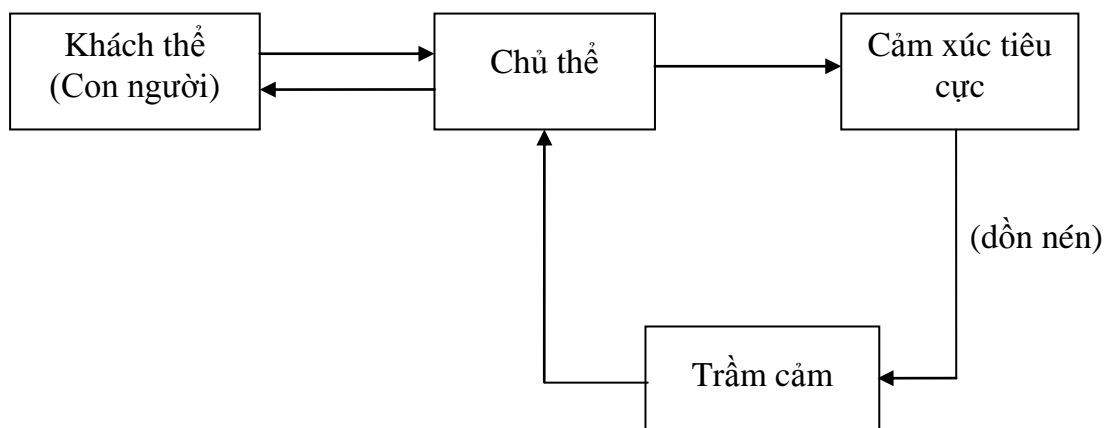
Học thuyết này của phân tâm học về trầm cảm đã không có được sự ủng hộ mạnh mẽ. Về mặt thực tiễn, Nietzet và Harris (1990) cho rằng một số người trầm cảm có tính lệ thuộc cao có khuynh hướng trở nên suy sụp sau một sự hất hủi. Từ sự phân tích giấc mơ của người trầm cảm Beck và Ward đã tìm ra chủ đề của sự mất mát và thất bại mà không có sự tức giận và thù ghét. Các phản ứng thu được qua các test phóng chiếu chỉ ra rằng người trầm cảm đồng nhất hoá với nạn nhân chứ không đồng nhất hoá với kẻ xâm kích. Những dữ kiện khác cũng trái ngược, nếu trầm cảm bắt nguồn từ sự tức giận chuyển vào trong, thì chúng ta cho rằng người trầm cảm ít biểu lộ sự thù ghét với người khác, nhưng thực tiễn người bệnh thường bộc lộ cơn giận dữ và sự thù ghét mãnh liệt về phía những người gần với họ (Weissman, Klerman, Paykel, 1971).

Một cách giải thích khác theo quan điểm của phân tâm học là rối nhiễu tâm lí là biểu hiện bên ngoài của những sang chấn bên trong và những xung đột

mang tính vô thức, bản năng không được giải quyết. Những xung đột này có thể diễn ra từ thời thơ ấu mà con người đã sử dụng cơ chế tự vệ để thoát khỏi chúng và để tồn tại. Thế nhưng, khi cơ chế tự vệ trở nên quá tải hoặc bị lạm dụng sẽ dẫn đến những rối nhiễu tâm lí. Trầm cảm cũng tuân theo cơ chế này, nó là kết quả của việc sử dụng quá mức cơ chế tự vệ dồn nén những cảm xúc tiêu cực như giận dữ, thù địch, khó chịu,... nảy sinh do nhu cầu không được thỏa mãn trong các mối quan hệ với người khác từ thời thơ ấu đến lúc trưởng thành. Tuy nhiên, vì sự kiểm soát của cái siêu tôi – những chuẩn mực của xã hội, những điều cấm kị của nền văn hóa..., nên những cảm xúc tiêu cực này thay vì phải được bộc lộ ra với đối tượng đã gây ra cảm xúc ấy thì lại bị dồn nén vào vô thức nhằm mục đích duy trì các mối quan hệ tốt đẹp và để được thừa nhận là người tuân thủ theo quy tắc xã hội. Bị dồn nén, những cảm xúc tiêu cực đó chuyển sang đối tượng khác chính là bản thân chủ thể ấy, nghĩa là chủ thể tự chỉ trích, căm ghét, giận giữ với chính mình và biểu hiện ra bên ngoài bằng sự trầm cảm. Khi trầm cảm, chủ thể càng ít tiếp xúc, giao tiếp với bên ngoài, cảm xúc càng bị dồn nén thì trầm cảm lại càng nặng.

Như vậy, theo Phân tâm học, thực chất trầm cảm nảy sinh do cơ chế chuyển di cảm xúc tiêu cực đối với người khác vào chính mình.

Cơ chế tâm lí của trầm cảm theo Phân tâm học theo tác giả Mai Thị Mát [36]:



** Lý thuyết nhận thức*

L luận đề trung tâm của Aron Beck (1967, 1985, 1987) là coi quá trình tư duy

là yếu tố khởi phát trong trầm cảm. Theo ông những người trầm cảm, tư duy của họ thường hướng về phía những giải thích tiêu cực. Ông cho rằng ngay từ thiếu thời người trầm cảm đã có khuynh hướng này, nhìn nhận thế giới một cách tiêu cực, qua sự mất mát cha mẹ, qua một chuỗi những thành công không được nhớ đến, qua việc bị cô lập khỏi nhóm bạn đồng lứa, những lời phê bình của giáo viên, hay sự suy sụp tinh thần của cha mẹ.

Mô hình nhận thức đặt trọng tâm vào bộ ba nhận thức (Cognitive triad) bao gồm việc quy kết những mặt:

Không có giá trị (Tôi không được tốt); không làm được gì (vô dụng, tôi không làm được điều gì cả) và thất vọng (Cuộc đời luôn là thế này sao?)

Thứ nhất, bằng chứng về nhận thức “không có giá trị” đến từ nghiên cứu về mối quan hệ giữa trầm cảm ở tuổi nhỏ và cảm nhận về lòng tự trọng thấp hoặc sự thành thạo. Có một mối liên hệ mạnh mẽ giữa bản thân có giá trị và khí sắc. Nghiên cứu dọc cũng cho thấy rằng lòng tự trọng thấp là một yếu tố dự báo trước trầm cảm. Hơn nữa, cái nhìn tiêu cực về bản thân ở trẻ dẫn đến sự diễn dịch lệch lạc thông tin theo cách thức “khẳng định” niềm tin của trẻ vào sự không đầy đủ của chính mình. Ví dụ, trẻ vị thành niên bị trầm cảm thường nhớ lại những tính từ không tốt dùng để mô tả chính mình trong thử nghiệm về trí nhớ (trong khi đó trẻ không bị trầm cảm thì lại nhớ về những nét tích cực nhiều hơn), những trẻ trầm cảm cũng tìm kiếm thông tin nhằm khẳng định thêm cái nhìn tiêu cực về bản thân trẻ: *“Đó, con nói có sai đâu, con làm điều gì cũng thất bại!”*

Thứ hai, khái niệm của Bandura về “bản thân có hiệu quả” cho chúng ta hiểu biết về nhận thức “vô dụng”. Cảm nhận bản thân có hiệu quả nói đến niềm tin của trẻ về khả năng của chính trẻ ảnh hưởng được đến thế giới xung quanh nhằm đạt được kết quả như trẻ mong muốn. Khi không có được cảm nhận rằng mình có thể tạo ra được hiệu ứng bằng hành động của chính mình, trẻ sẽ có ít động cơ để thực hiện hành động hoặc không đủ kiên nhẫn để đối mặt với những thách thức. Bandura và cộng sự cho rằng cảm nhận kém về bản thân có hiệu quả góp phần vào trầm cảm theo ba con đường.

Đầu tiên, liên quan đến cảm nhận về bản thân không có giá trị và sự chán nản, những điều này xuất hiện khi trẻ cảm thấy chính mình không có khả năng thực hiện được những mong đợi và đáp ứng được những khát vọng của mình. Điều thứ hai, liên quan đến cảm nhận không hiệu quả về mặt xã hội, điều này xuất hiện khi trẻ tin rằng chính trẻ không có khả năng hình thành những mối quan hệ hài lòng, làm cho trẻ rút lui khỏi người khác và trẻ bị thiếu các trợ giúp xã hội có thể làm giảm đi stress của trẻ. Cơ chế thứ ba liên quan đến việc trẻ cảm nhận mình không có khả năng kiểm soát các suy nghĩ trầm cảm của chính mình. Những suy nghĩ tiêu cực góp phần vào trầm cảm, những can thiệp làm thay đổi những kiểu suy nghĩ này làm giảm đi trầm cảm, những nghiên cứu gợi ý rằng những cá nhân bị trầm cảm thiếu một cảm nhận về tính hiệu quả về khả năng điều chỉnh các suy nghĩ tiêu cực của chính mình. Một nghiên cứu tiên cứu ở khoảng 282 trẻ ở trường trung học, Bandura và cộng sự đã xác định rằng cảm nhận về sự không có hiệu quả về xã hội và học tập ảnh hưởng đến trầm cảm ở trẻ trong vòng khoảng 2 năm. Trẻ bị trầm cảm có niềm tin rằng mình không có hiệu quả về các kỹ năng nhiều hơn là khả năng thực sự trẻ thực hiện được.

Thứ ba, Seligman và cộng sự đã góp phần thêm vào hiểu biết của chúng ta về nhận thức tuyệt vọng bằng cách thêm vào phần khác đó là quy kết nguyên nhân (Causal attribution). Ba chiều kích nhận thức liên quan đến quy kết nguyên nhân dẫn đến trầm cảm là: ở bên trong nội tâm (đó là do chính tôi); có tính ổn định (stable) (Tôi sẽ luôn luôn là như thế) và có tính toàn thể (global) (Mọi thứ đến với tôi đều theo cách này). Khi những sự kiện tiêu cực góp phần vào những đặc tính của cá nhân hơn là các tác nhân bên ngoài, lòng tự trọng giảm đi khi cảm nhận vô dụng gia tăng. Khi các sự kiện tiêu cực góp phần vào các yếu tố tồn tại lâu dài thì nhận thức vô dụng có tính ổn định. Khi sự tiêu cực được khái quát hoá đối với nhiều tình huống, cảm nhận vô dụng có tính toàn thể. Các quy kết tiêu cực có tính toàn thể và ổn định liên kết một cách rõ ràng với nhận thức vô dụng, điều này có vai trò có ý nghĩa trong trầm cảm ở trẻ em và trẻ vị thành niên.

Làm thế nào mà các kiểu quy kết này phát triển? Theo học thuyết của Rose và Abramson (1991), những sự kiện tiêu cực xảy ra trong suốt thời kỳ ấu thơ như mất mát gây sang chấn, đối xử tệ, cách chăm sóc của cha mẹ tạo ra tội lỗi - những yếu tố này tạo thành một chu kỳ luẩn quẩn. Khi trẻ cố gắng diễn dịch những sự kiện này và đi tìm ý nghĩa của chúng, nhận thức được tạo ra có liên quan đến nguyên nhân và giải pháp của các sự kiện đó. Khi các sự kiện có tính tiêu cực, không kiểm soát được, lặp đi lặp lại, các nhận thức kiểu vô dụng được tạo ra. Một số các yếu tố khác có thể tạo điều kiện hoặc ngăn chặn sự phát triển của các nhận thức tiêu cực, bao gồm cả những sự kiện tiêu cực thử thách lòng tự trọng của trẻ, các phản ứng và diễn dịch của cha mẹ về các sự kiện đó. Trẻ em có bộ ba nhận thức trầm cảm cũng có cha mẹ có kiểu quy kết trầm cảm và những cha mẹ này giao tiếp với trẻ bằng những thông điệp tiêu cực về bản thân, thế giới và tương lai. Khi cha mẹ phản đối những nhận thức có tính hy vọng, khi những sự kiện tiêu cực được lặp lại, chính là lúc một tâm trí trầm cảm được hình thành.

Các sơ đồ nhận thức tiêu cực này ảnh hưởng không chỉ đến trạng thái tâm trí hiện tại của trẻ mà còn đến định hướng tương lai về thế giới của trẻ.

Các sơ đồ là những cấu trúc tinh thần ổn định thống nhất được tri giác của trẻ về bản thân, những kinh nghiệm trong quá khứ, các mong đợi ở tương lai (Dodge, 1993). Vì thế dựa vào các bài học trẻ vẽ ra từ những kinh nghiệm quá khứ mà tri giác về hiện tại của trẻ và những sự kiện ở tương lai được tô màu sắc bằng những sơ đồ trầm cảm như thể là đeo một cặp kính xám bám đầy bụi bẩn. Trẻ nhìn thế giới qua cặp kính trầm cảm sẽ tập trung sự chú ý vào bất kỳ điều gì là tiêu cực và tương ứng với quan điểm bi quan của trẻ, phớt lờ những bằng chứng về các sự kiện tích cực. Khi trẻ phát triển các kiểu suy nghĩ tiêu cực và thực hành trong thế giới, cùng với kiểu nhận thức tiêu cực ổn định, khả năng trầm cảm xuất hiện hầu như không tránh khỏi.

Một trong những điểm mạnh của mô hình nhận thức là những kiểu quy kết tiêu cực dường như đặc hiệu đối với sự phát triển của những rối loạn có tính nội hoá bao gồm lo âu và trầm cảm và không phải là đặc tính của tâm bệnh ở trẻ nói chung.

Tuy nhiên cũng có những giới hạn quan trọng đối với mô hình nhận thức ở trầm cảm trẻ em. Một số những nghiên cứu về những kiểu quy kết của trẻ em cho những kết quả khác nhau. Ví dụ, một số nghiên cứu dọc thấy rằng những quy kết tiêu cực là tương quan của trầm cảm ở trẻ vị thành niên hơn là các yếu tố dự báo của nó. Các nhận thức trầm cảm dường như phụ thuộc vào trạng thái, đến rồi đi khi trầm cảm lên hoặc xuống hơn là bao gồm một tính chất nền tảng có nhiệm vụ như là một “yếu tố chỉ dẫn” về khả năng dễ bị bệnh. Vẫn còn có nhiều điều để học về vai trò nguyên nhân của bộ ba nhận thức trong nguyên nhân của trầm cảm.

Giới hạn khác của mô hình nhận thức là vấn đề phát triển. Trong khi trầm cảm có thể được xác định ở trẻ rất nhỏ, không thể có tất cả những yếu tố chỉ dẫn về nhận thức theo giả thuyết có thể đi kèm theo. Những phương pháp nghiên cứu đối với việc lượng giá bộ ba nhận thức đòi hỏi trẻ phải hiểu được ngôn ngữ phức tạp trong phỏng vấn hoặc những câu hỏi, làm cho khó khăn đối với việc nghiên cứu các quy kết này trước thời kỳ sau của giai đoạn mẫu giáo và giai đoạn tuổi thiếu nhi. Hơn nữa, hiểu biết của chúng ta về phát triển nhận thức làm khó mà tưởng tượng được những nhận thức phức tạp liên quan đến các nhận thức như không có giá trị, vô dụng, thất vọng ở tuổi nhũ nhi cho dù các yếu tố chỉ dẫn của trầm cảm có thể được thấy ở giai đoạn sớm. Nhằm giải quyết nan đề về phát triển, Rose và Abramson cho chúng ta một giả thuyết hấp dẫn: trong khi khởi đầu của kiểu nhận thức trầm cảm có thể phát triển ở giai đoạn sớm nhưng các thành phần nhận thức của trầm cảm không thể chứng minh được cho đến tuổi lớn hơn.

Các tác giả đặt giả thuyết rằng những kinh nghiệm tiêu cực chỉ đưa đến bộ ba nhận thức về trầm cảm nếu những yếu tố gây stress này vẫn còn lại ở thời kỳ thao tác cụ thể khi mà trẻ có thể thực hiện được suy luận về nguyên nhân theo cách thức ổn định và toàn thể. Nói cách khác, trong khi các quy kết tiêu cực thực ra có thể là nền tảng của quá trình phát triển trầm cảm ở tuổi rất sớm nhưng các nhà nghiên cứu chỉ có thể xác định được chúng ở giai đoạn trễ hơn.

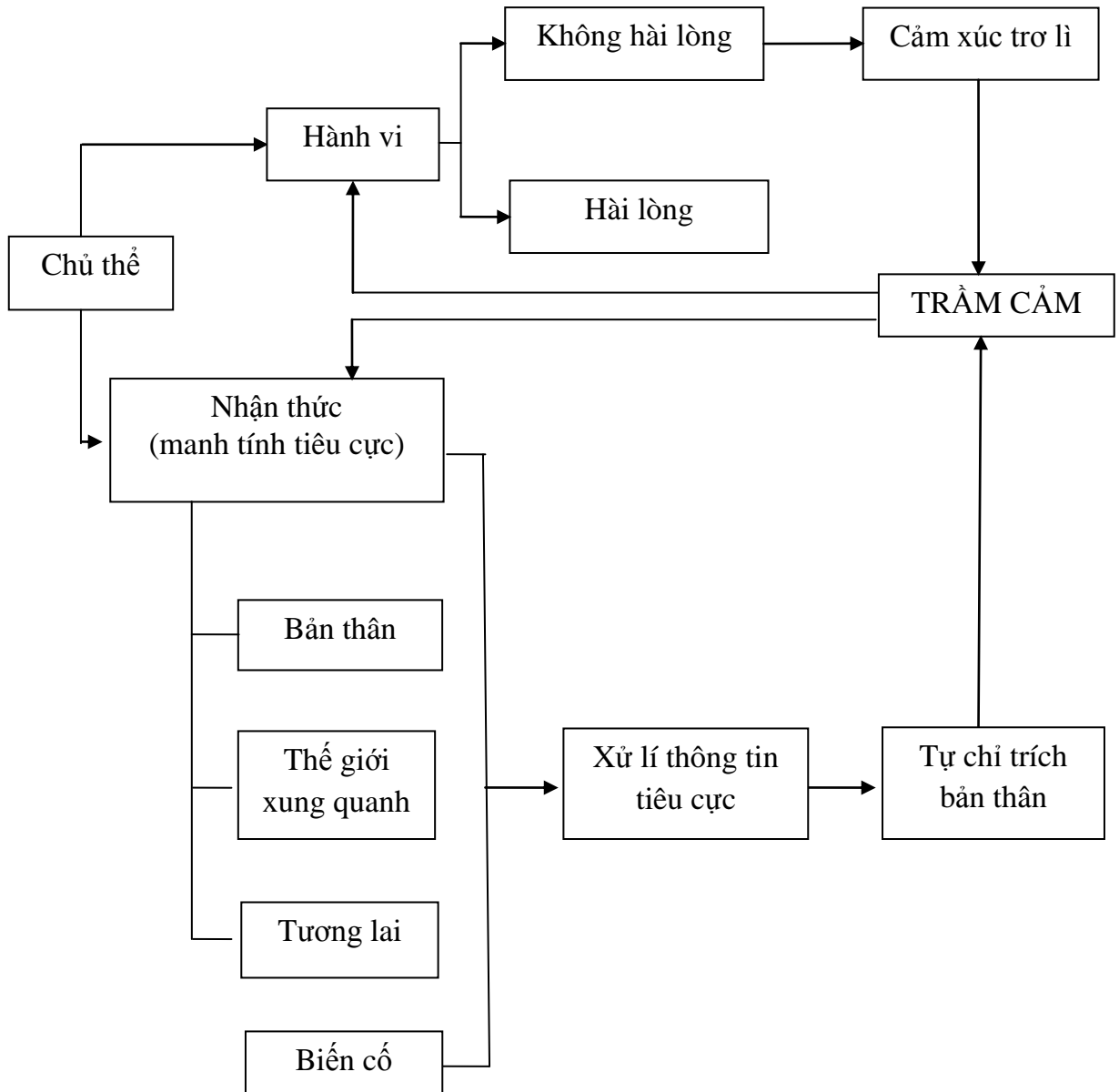
** Thuyết nhận thức – hành vi*

Dưới góc độ hành vi, một hành vi được củng cố khi có những tác nhân kích thích được duy trì bên ngoài. Trầm cảm cũng là một dạng hành vi được hình thành do những tác nhân bên ngoài. Thoạt đầu, những hành vi trong sinh hoạt hàng ngày của chủ thể không nhận được những phản hồi tích cực, mà ngược lại hay bị chỉ trích, chê bai... dẫn đến việc chủ thể cũng không có cảm xúc hài lòng, không cảm thấy thỏa mãn. Lâu dần, những hành vi trên bị dập tắt và đồng thời những cảm xúc hài lòng, thỏa mãn cũng dần dần bị tước đoạt và mất hẳn, chủ thể trở nên thờ ơ về cảm xúc, một biểu hiện quan trọng của chứng trầm cảm. Khi chủ thể bắt đầu có biểu hiện của những triệu chứng của trầm cảm thì người xung quanh từ chối ngày càng nhiều – củng cố cho hành vi trầm cảm tăng lên và từ đó, trầm cảm sẽ nặng hơn. Như vậy, những triệu chứng của trầm cảm được duy trì bởi môi trường xã hội, những tác nhân bên ngoài đóng vai trò như những củng cố tiêu cực. Trong những yếu tố củng cố tiêu cực, có một yếu tố là chủ thể thiếu những kỹ năng xã hội đặc thù trong tương tác với cá nhân khác trong xã hội như nét mặt, ánh mắt, nụ cười, cử chỉ...

Dưới góc độ nhận thức, các nhà tâm lý học cho rằng bất cứ suy nghĩ nào đều tác động ảnh hưởng đến hành vi, cảm xúc của chính chủ thể đó. Chính vì vậy, cơ chế nảy sinh của trầm cảm được xem là bắt nguồn từ cách suy nghĩ, nhận thức tiêu cực của chủ thể về bản thân, về những gì đang diễn ra và về tương lai. Trong mỗi người đều có một hình ảnh về cái tôi của mình, có thể là tích cực hoặc tiêu cực và nó tồn tại như một niềm tin về bản thân. Hình ảnh này được hình thành từ thời thơ ấu, trong suốt quá trình phát triển của cá nhân. Nếu hình ảnh này là tiêu cực, thì trong cuộc sống, khi gặp một sự kiện, tình huống khó khăn nào đó xảy ra, cá nhân có khuynh hướng lý giải vấn đề theo niềm tin ấy, nghĩa là xử lý thông tin theo chiều hướng sai lệch cho phù hợp với niềm tin từ trước của mình, từ đó dẫn đến sự bi quan chán nản, mất hứng thú, hiệu quả công việc giảm... Khi đó, chủ thể tiếp tục quy kết rằng làm việc không hiệu quả là do

bản thân không có năng lực nên niềm tin sai lệch ban đầu càng được củng cố... Như thế, các triệu chứng của trầm cảm xuất hiện và ngày càng rõ.

Có thể đúc kết cả yếu tố hành vi và nhận thức liên kết với nhau đẩy chủ thể vào tình trạng trầm cảm nặng hơn. Khi đã ở trong tình trạng trầm cảm, chủ thể càng xử lý thông tin tiêu cực và tự chỉ trích mình quá đáng làm thay đổi tự nhận thức, niềm tin tiêu cực được củng cố và thay đổi hành vi, ít cạnh tranh trong tương tác xã hội, trải qua sự từ chối xã hội nhiều hơn và trầm cảm càng nặng hơn. Cơ chế này được tác giả Mai Thị Mát khái quát theo sơ đồ sau [36]:



** Thuyết liên cá nhân*

Lý thuyết này chúng ta đề cập đến tổng thể mối quan hệ giữa người trầm cảm với người khác.

Những người trầm cảm có mạng lưới giao tiếp xã hội thưa thớt và coi chúng như là nguồn nâng đỡ. Sự nâng đỡ xã hội giảm sút có thể làm yếu đi năng lực của cá nhân trong việc phản ứng với những sự kiện tiêu cực trong cuộc sống, và làm cho cá nhân dễ cảm ứng với trầm cảm (Billings, Cronkite và Moos 1983).

Người trầm cảm cũng có thể nhận được những phản ứng tiêu cực từ phía người khác (Coyne, 1976), khả năng này đã được nghiên cứu theo nhiều cách khác nhau, từ các cuộc nói chuyện hướng dẫn qua điện thoại với bệnh nhân trầm cảm, đến việc nghe băng ghi âm của họ, và thậm chí cả việc tiếp xúc trực tiếp. Dữ kiện thu được đã chỉ ra rằng, hành vi của người trầm cảm nhận được sự hắt hủi từ phía những người xung quanh. Ví dụ bạn cùng phòng với sinh viên bị trầm cảm trong khi tiếp xúc với họ không thấy thú vị và còn tố cáo hành vi hung tính ở mức độ cao ở những sinh viên bị trầm cảm. Những sinh viên này có thể bị bạn cùng phòng cô lập (Joiner, Alfano và Metalsky, 1989).

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng người bị trầm cảm có điểm thấp trong các kỹ năng xã hội qua thang đo – giải quyết vấn đề liên cá nhân của Gotlib và Asarnow, (1979). Cách diễn đạt ngôn ngữ của họ rất rất chậm, ngập ngừng, do dự, tự bộc lộ tiêu cực nhiều. Bổ sung cho luận điểm này, một nghiên cứu dài hạn về trầm cảm đơn cực của Hammer (1991) đã xác nhận rằng người trầm cảm thường trải nghiệm nhiều sang chấn và chính sự thiếu hụt kỹ năng xã hội của họ trong quan hệ liên cá nhân lại tạo ra cường độ cao của các sang chấn mà họ trải nghiệm.

Liên quan đến nhận thức chung về sự thiếu hụt kỹ năng xã hội, nhưng ở mức độ nào đó chuyên biệt hơn là ý tưởng cho rằng người trầm cảm luôn luôn tìm kiếm sự đảm bảo và đó chính là tính hay thay đổi, đáng phê phán (Joiner và Metalsky, 1995). Có lẽ do hậu quả của sự nuôi dưỡng trong sự ghẻ lạnh và cách ly môi trường (Carnelly, Pietomonaco và Jaffe, 1994), người trầm cảm luôn tìm kiếm sự đảm bảo

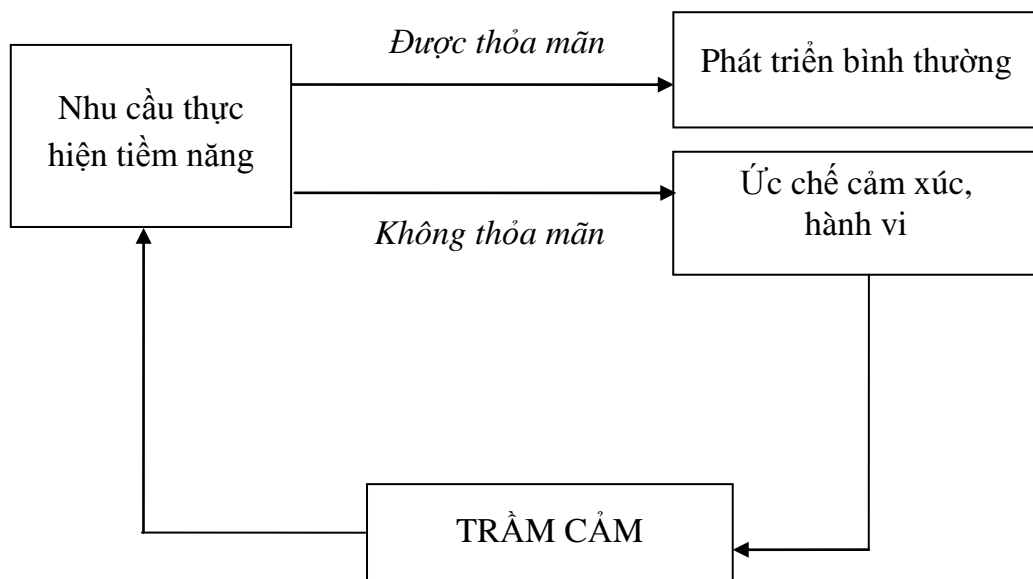
rằng họ được những người khác quan tâm một cách thật sự, nhưng thậm chí ngay cả khi đã được đảm bảo họ cũng chỉ yên tâm được một lúc. Cái tự nhận thức tiêu cực của họ làm cho họ nghi ngờ sự thật về những phản hồi mà họ nhận được. Sau đó họ đi tìm những phản hồi âm tính mà họ có giá trị. Sự hắt hủi chủ yếu xảy ra bởi những hành vi không nhất quán của người trầm cảm.

Thuyết liên cá nhân đã không vạch ra nguyên nhân sâu xa dẫn đến trầm cảm, nhưng một đóng góp rất to lớn của học thuyết này đã chỉ ra những hành vi kém thích ghi của người bệnh đóng vai trò duy trì bệnh và mối quan hệ của người bệnh với những người xung quanh. Điều này sẽ định hướng cho các nhà trị liệu tập trung vào xây dựng những mẫu hành vi mới cho người bệnh và xây dựng một mạng lưới giúp đỡ người bệnh từ những người thân xung quanh.

** Lý thuyết nhân văn hiện sinh về trầm cảm*

Theo lý thuyết nhân văn hiện sinh, ở mỗi con người, nhu cầu lớn nhất là tự hiện thực tiềm năng của mình, thể hiện hết mọi khả năng tiềm tàng của bản thân, hiện thực hóa những gì mình thực sự có, cả tốt lẫn xấu. Trong cuộc sống, nếu gặp phải những trở ngại ngăn cản sự hiện thực hóa này, chẳng hạn như tình yêu thương có điều kiện của cha mẹ, sẽ khiến chủ thể ức chế và sinh ra trầm cảm.

Tác giả Mai Thị Mát khái quát cơ chế tâm lí của trầm cảm theo TLH nhân văn hiện sinh như sau[36]:



** Tiếp cận sinh học*

Khả năng một số thuốc như lithium (một hợp chất muối lithi) làm giảm các triệu chứng trầm cảm hậu thuẩn cho một cái nhìn sinh học về rối loạn trầm cảm. Những nồng độ bị giảm thiểu của hai tác nhân thông tín viên hóa học trong não là serotonin và norepinephrine, đã được chứng minh là có liên quan đến trầm cảm. Những thuốc được biết và làm gia tăng nồng độ các chất dẫn truyền thần kinh này thường được dùng để điều trị trầm cảm [50]. Tuy vậy, những cơ chế hóa sinh đích thực của trầm cảm còn cần được khám phá thêm.

Một số bằng chứng nói rằng rối loạn trầm cảm chịu ảnh hưởng của những yếu tố di truyền. Vì lý do những thành viên trong cùng gia đình thường chia sẻ cùng một điều kiện môi trường, nên những nét giống nhau giữa các thành viên trong gia đình không chứng tỏ nguyên nhân của rối loạn trầm cảm là mang tính di truyền. Để tách ảnh hưởng của tính di truyền ra khỏi điều kiện môi trường hoặc do học hỏi mà có trong tâm bệnh lý thì các nhà tâm lý phải nghiên cứu những mẫu trẻ em sinh đôi và những trẻ em được nhận làm con nuôi.

Những nghiên cứu trẻ sinh đôi cùng trứng cho thấy khi một đứa mắc trầm cảm thì có xác suất 80% đứa thứ hai cũng mắc chứng bệnh này. Nghiên cứu những trẻ được nhận làm con nuôi có trầm cảm cho thấy một tỷ lệ chứng rối nhiễu này trong số những anh chị em ruột cao hơn so với những trẻ được nhận làm con nuôi. Một bằng chứng trực tiếp hơn của vai trò này xuất phát từ một công trình được tiến hành vào năm 1987, cho thấy các mối liên quan giữa trầm cảm với một gen cụ thể trong một dân cư độc nhất vô nhị. Trong nghiên cứu này, kiểu di truyền rối nhiễu trầm cảm được khám phá trong cộng đồng người Amish tại bang Pennsylvania (Egeland và cs, 1987). Các nhà nghiên cứu đã phân lập được một đoạn ADN hiện diện trong hết thảy những thanh niên có chứng trầm cảm của một dòng họ Amish. Gen khuyết tật này nằm tại đỉnh của thể nhiễm sắc thể số 11 đã được truyền chùng một nửa số trẻ em và trong số những đôi tượng nhận được gen đó thì có tới 80% ít nhất có một đợt hưng cảm trong cuộc đời mình [29].

Kết quả này được hoan nghênh như một bước đột phá thực sự cho đến khi

những tiên đoán xuất phát từ cuộc phân tích gien học này đưa ra cho những người thân thuộc khác thuộc dòng họ Amish đã không được hậu thuẫn – khi một kíp những nhà nghiên cứu độc lập kiểm tra các thủ tục thì họ buộc phải tuyên bố rằng không thấy có bằng chứng có sức thuyết phục nào cả (Kelsoe và cs, 1989). Cả gien liên quan đến trầm cảm, hưng cảm cũng không thấy trên thể nhiễm sắc thể số 11, ngay cả những người Amish cũng không có hai gien đó, mà chỉ thấy có một gien có thể nằm tại vị trí nhiễm sắc thể này thôi (Barinaga, 1989).

Phương pháp tiếp cận sinh học nhằm tìm hiểu một typ rối nhiễu tâm lý đã dội những tia sáng mới vào một hình thái không thường gặp của trầm cảm. Một số người thường xuyên trở nên trầm cảm vào những tháng mùa đông, điều này đặc biệt thấy rõ đối với những người sống tại các nước Bắc Âu với những mùa đông kéo dài: chứng xáo trộn này trong tính khí con người đã được mệnh danh một cách thích hợp dưới cụm từ *rối nhiễu tình cảm theo mùa (SAD: Seasonal affective disorder)* – *Những người có rối nhiễu tình cảm theo mùa trải nghiệm những triệu chứng trầm nhược theo những mùa có ít ánh sáng mặt trời.* Một nhịp nội tại trong cơ thể có liên quan đến hoocmon melafonin được tuyến tùng chế tiết ra đổ vào máu, thấy liên hệ với SAD. Trong phần lớn các giống loài, kể cả loài người, nồng độ melafonin tăng lên vào lúc chạng vạng tối và giảm xuống vào lúc rạng sáng hoặc trước đó. Melafonin dính lúu trong các quá trình giấc ngủ cũng như các nhịp ngày đêm (24 giờ) tạo ra chiếc đồng hồ của cơ thể. Trong khi điều chưa rõ là các chu trình melafonin bị phá vỡ gây ra các triệu chứng trầm cảm của SAD, thì có vẻ là một can thiệp sinh học thiết lập lại nhịp điệu ngày đêm bất thường của chúng được xem là một trị liệu hữu hiệu (Levy và cs, 1987).

Tóm lại, mỗi khuynh hướng có ưu điểm là tiếp cận giải quyết lí luận trầm cảm theo những mặt biểu hiện khác nhau như chỉ đề cập hoặc nhận thức, hoặc mặt cảm xúc, hoặc mặt hành vi của trầm cảm. Giải quyết như vậy về mặt lí luận chưa đủ, chưa toàn diện, chưa làm sáng tỏ hết các mặt biểu hiện của trầm cảm.

Do đó trong nghiên cứu này, chúng tôi kế thừa và chọn lọc những ưu điểm từ các lí thuyết tâm lí trầm cảm của các khuynh hướng khác nhau nhằm làm rõ lí luận

của trầm cảm như: lí thuyết về phân tâm làm rõ biểu hiện cảm xúc, lí thuyết nhận thức làm rõ những biểu hiện nhận thức của trầm cảm, lí thuyết hành vi làm rõ biểu hiện hành vi của trầm cảm. Những mặt biểu hiện này luôn liên quan, tác động lẫn nhau, ảnh hưởng lẫn nhau. Đồng thời khi lí giải về nguyên nhân trầm cảm, chúng tôi xem xét toàn diện trên các khía cạnh tâm lí – sinh lí – xã hội.

1.2.3. Tiêu chí chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10

Ở Việt Nam, trong những năm gần đây chẩn đoán trầm cảm đều được áp dụng các nguyên tắc chẩn đoán giai đoạn trầm cảm được mô tả trong ICD-10 [56].

Tiêu chuẩn chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10 của Tổ chức y tế thế giới (1992) có giá trị lâm sàng để chẩn đoán các mức độ RLTC (nhẹ, vừa và nặng) và được sử dụng cho nhiều nghiên cứu cộng đồng [129].

Trong ICD-10, RLTC được xếp tại mục F.32, nằm trong phần rối loạn khí sắc, RLTC gồm các triệu chứng đặc trưng và phổ biến sau [63]:

- 3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm:
 - Giảm khí sắc.
 - Mất mọi quan tâm thích thú.
 - Giảm năng lượng dẫn đến tăng mệt mỏi và giảm hoạt động.
- 7 triệu chứng phổ biến của RLTC:
 - Giảm sút sự tập trung, chú ý.
 - Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin.
 - Những ý tưởng bị tội, không xứng đáng.
 - Nhìn vào tương lai thấy ảm đạm, bi quan.
 - Ý tưởng và hành vi tự huỷ hoại hoặc tự sát.
 - Rối loạn giấc ngủ.
 - Ăn ít ngon miệng.

Chẩn đoán các mức độ trầm cảm

- Trầm cảm mức độ nhẹ (F32.0):
 - Có 2/3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm và 2/7 triệu chứng phổ biến, kéo dài ít nhất 2 tuần.

- Khó tiếp tục công việc thường ngày và hoạt động xã hội nhưng có khả năng không ngừng hoạt động (có hoặc không kèm theo các triệu chứng cơ thể của trầm cảm).
- Trầm cảm mức độ vừa (F32.1):
 - Có 2/3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm và 3/7 triệu chứng phổ biến, kéo dài ít nhất 2 tuần.
 - Gây nhiều trở ngại trong sinh hoạt gia đình, nghề nghiệp (có thể có hoặc không kèm theo các triệu chứng cơ thể của trầm cảm).
- Trầm cảm mức độ nặng (F32.2):
 - Có 3/3 triệu chứng đặc trưng của trầm cảm và ít nhất 4/7 triệu chứng phổ biến, kéo dài ít nhất 2 tuần.
 - Hội chứng cơ thể hầu như luôn luôn có mặt. Người bệnh ít khả năng tiếp tục công việc gia đình, xã hội và nghề nghiệp.
- Giai đoạn trầm cảm nặng có triệu chứng loạn thần (F32.3):
 - Thoả mãn các tiêu chuẩn đã nêu trong giai đoạn trầm cảm nặng.
 - Có các hoang tưởng, ảo giác hoặc sùng sờ trầm cảm (hoang tưởng, ảo giác có thể phù hợp hoặc không phù hợp với khí sắc).

1.2.4. Tiêu chí chẩn đoán trầm cảm theo DSM – V

A. Năm (hoặc hơn) trong số các triệu chứng sau được biểu hiện trong thời gian 2 tuần và biểu hiện một số sự thay đổi mức độ chức năng trước đây, có ít nhất 1 trong các triệu chứng hoặc là (1) khí sắc giảm, hoặc là (2) mất thích thú, sở thích.

Ghi chú: Không bao gồm các triệu chứng là hậu quả rõ ràng của bệnh cơ thể hoặc hoang tưởng hoặc ảo giác không phù hợp với khí sắc.

1. Khí sắc giảm ở phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày, nhận biết bởi chính bệnh nhân (ví dụ: cảm giác buồn hoặc cảm xúc trống rỗng) hoặc được quan sát bởi người khác (ví dụ: thấy bệnh nhân khóc). Ghi chú: ở trẻ em và vị thành niên khí sắc có thể bị kích thích.

2. Giảm sút rõ ràng các thích thú/ sở thích ở tất cả hoặc hầu như tất cả các

hoạt động, có phần lớn thời gian trong ngày, hầu như hàng ngày (được chỉ ra hoặc bởi bệnh nhân, hoặc từ sự quan sát của người khác).

3. Giảm cân rõ ràng, cả khi không ăn kiêng, hoặc tăng cân (ví dụ: thay đổi hơn 5% trọng lượng cơ thể trong một tháng), giảm hoặc tăng cảm giác ngon miệng hầu như hàng ngày. Lưu ý: trẻ em mất khả năng đạt được cân nặng cần thiết.

4. Mất ngủ hoặc ngủ nhiều hầu như hàng ngày.

5. Kích động hoặc vận động tâm thần chậm hầu như hàng ngày (được quan sát bởi người khác, không chỉ cảm giác của bệnh nhân là không yên tĩnh hoặc chậm chạp).

6. Mệt mỏi hoặc mất năng lượng hầu như hàng ngày.

7. Cảm giác vô dụng hoặc tội lỗi quá mức (có thể là hoang tưởng) hầu như hàng ngày (không chỉ là tự khiển trách hoặc kết tội liên quan đến các vấn đề mắc phải).

8. Giảm khả năng suy nghĩ, tập trung chú ý hoặc khó đưa ra quyết định hầu như hàng ngày (bệnh nhân tự thấy, hoặc người khác nhận thấy).

9. Ý nghĩ tiếp tục về cái chết (không chỉ là sợ chết), ý định tự sát tái diễn không có một kế hoạch trước, một hành vi tự sát hoặc một kế hoạch cụ thể để tự sát thành công.

B. Các triệu chứng không thỏa mãn cho một giai đoạn hỗn hợp.

C. Các triệu chứng được biểu hiện rõ ràng, là nguyên nhân ảnh hưởng đến các lĩnh vực xã hội, nghề nghiệp hoặc trong các lĩnh vực quan trọng khác.

D. Các triệu chứng không phải là hậu quả sinh lý trực tiếp của một chất (ví dụ: ma túy, thuốc) hoặc do một bệnh cơ thể (ví dụ: bệnh nhược giáp).

E. Các triệu chứng không được giải thích tốt bởi có tang, nghĩa là sau khi mất người thân, các triệu chứng bền vững hơn 2 tháng, được đặc trưng bởi rối loạn chức năng rõ ràng, có ý nghĩ mình là vô dụng, ý tưởng tự sát, các triệu chứng loạn thần hoặc tâm thần phân liệt.

Như vậy, tiêu chí chẩn đoán trầm cảm theo ICD-10 và DSM-V đều đưa ra những triệu chứng khá giống nhau, và thể hiện ở các mặt nhận thức, xúc cảm, hành vi và sinh lý.

1.3. Trầm cảm ở học sinh THPT

1.3.1. Đặc điểm phát triển tâm sinh lí của học sinh THPT

Theo tâm lí học phát triển, lứa tuổi học sinh THPT được nằm trong giai đoạn đầu tuổi thanh niên và thường được gọi là thanh niên học sinh. Thời kỳ này từ 15 đến 18 tuổi.

Hoàn cảnh xã hội của tuổi thanh niên thường khó xác định và phụ thuộc vào môi trường văn hóa, xã hội và vào hoạt động chủ đạo của đa số thanh niên trong cùng độ tuổi [16, tr 199].

1.3.1.1. Đặc điểm thể chất của học sinh THPT

Nhìn chung, các em ở tuổi thanh niên học sinh đã đạt đến mức trưởng thành về mặt cơ thể. Vào lứa tuổi này, chấm dứt giai đoạn khủng hoảng của thời kỳ phát dục để chuyển sang thời kỳ ổn định hơn, cân bằng hơn xét trên bình diện hoạt động hưng phấn và ức chế của cơ quan thần kinh cũng như các mặt khác về phát triển thể chất. Các em có sức lực dồi dào, bắp thịt nở nang, thân hình cân đối, rất khỏe mạnh và đẹp. Sự phát triển về mặt cơ thể như vậy có ảnh hưởng đến sự phát triển tâm lí lứa tuổi này [16].

1.3.1.2. Điều kiện xã hội của sự phát triển

Hoạt động của thanh niên học sinh ngày càng phong phú và phức tạp, nên vai trò xã hội và hứng thú xã hội của thanh niên không chỉ mở rộng về số lượng và phạm vi, mà còn biến đổi cả về chất lượng. Ở thanh niên học sinh ngày càng xuất hiện nhiều vai trò của người lớn và họ thực hiện các vai trò đó ngày càng có tính độc lập và tinh thần trách nhiệm hơn [16].

Thanh niên học sinh còn phụ thuộc vào người lớn, người lớn quyết định nội dung và xu hướng chính của hoạt động của họ. Cả người lớn và thanh niên đều nhận thấy rằng, các vai trò mà thanh niên mới lớn thực hiện khác về chất so với vai trò của người lớn. Các em vẫn đến trường học tập dưới sự lãnh đạo của người lớn, vẫn phụ thuộc vào cha mẹ về vật chất. Ở trường và ngoài xã hội, thái độ của người lớn thường thể hiện tính chất hai mặt: một mặt, nhắc nhở rằng họ đã là người lớn, đòi hỏi ở họ tính độc lập, ý thức trách nhiệm và thái độ hợp lí; mặt khác, lại đòi hỏi họ thích ứng với cha mẹ, giáo viên...

Vị trí của học sinh THPT có tính chất không xác định (ở mặt này họ được coi là người lớn, mặt khác lại không). Tính chất đó và những yêu cầu đề ra cho thanh niên được phản ánh một cách độc đáo vào tâm lí học sinh THPT. Nếu người lớn không khéo léo trong ứng xử sẽ dễ dẫn đến sự mâu thuẫn ở học sinh THPT, đây có thể là một trong những yếu tố liên quan đến trầm cảm của các em.

1.3.1.3. Một số đặc điểm tâm lí chủ yếu của học sinh THPT

Sự phát triển tự ý thức

Ý thức và tự ý thức của tuổi thanh niên đã phát triển ở mức độ cao. Điều này được bộc lộ qua sự ý thức về thân thể; tự đánh giá các phẩm chất tâm lí cá nhân và tính tự trọng.

+ Hình ảnh về thân thể: Các em rất quan tâm đến vấn đề liên quan tới thân thể của mình, hình ảnh thân thể của mình trong mắt người khác, nhất là trong mắt bạn. Các em thường xuyên ngắm nhìn gương, kiểm tra cơ thể mình, lo lắng về tầm vóc nhỏ bé hay béo phệ, mụn trứng cá, nốt ruồi trên mặt... Không ít thanh niên xây dựng và thực hiện rất nghiêm kế hoạch rèn luyện thân thể và các hành vi ứng xử, không phải chủ yếu để tăng cường sức khỏe mà để tạo ra hình ảnh hấp dẫn, uy tín và sự mến phục của bạn bè [16]. Những thanh thiếu niên chậm lớn hoặc quá béo, chậm xuất hiện những dấu hiệu giới tính phụ thường cảm thấy băn khoăn, khổ tâm, mặc cảm tự ti trước bạn bè. Thường các trải nghiệm này được giấu kín nhưng cũng có nhiều trường hợp được bộc lộ qua các phản ứng tiêu cực về ăn uống như biếng ăn hoặc ăn uống vô độ, về hành vi ứng xử như làm dáng quá mức... Nói chung, hình ảnh về thân thể là một thành tố quan trọng trong ý thức của tuổi thanh niên và là một trong những đặc trưng tâm lí điển hình của lứa tuổi này. Hình ảnh về thân thể không được như mong muốn có thể trở thành yếu tố liên quan đến trầm cảm của học sinh THPT.

+ Khả năng tự đánh giá bản thân: Tự đánh giá là một nét tâm lí điển hình của lứa tuổi này. Tự đánh giá của các em có chủ kiến rõ ràng và đã có sự đối chiếu với các chuẩn chung của xã hội. Các em không chỉ ý thức được rõ hơn “cái tôi” của bản thân, mà còn ý thức rõ hơn địa vị xã hội của mình trong gia đình, nhà trường và xã

hội. Dù tự đánh giá của học sinh THPT đã có tính độc lập, có chiều sâu và mang tính khái quát, nhưng do ít dựa vào ý kiến người khác, nên không phải bao giờ cũng phù hợp với cái thực có của mình [16]. Nhiều thanh niên học sinh đánh giá quá cao bản thân mình, dẫn đến tự cao, coi thường người khác hoặc đánh giá quá thấp, coi mình là bất tài vô dụng. Sự tự đánh giá của thanh niên học sinh được thực hiện theo hai cách: cách thứ nhất là so sánh mức độ kỳ vọng, mong muốn của bản thân với kết quả đạt được. Tuy nhiên trong thực tiễn, không phải bao giờ cũng phù hợp giữa kỳ vọng về bản thân với kết quả hành động. Trong nhiều trường hợp, do khả năng và kinh nghiệm còn hạn chế nên thanh niên có thể thất bại (theo kỳ vọng của họ và của xã hội). Từ đó thường xuất hiện sự tiêu cực khi đánh giá bản thân, là yếu tố dẫn đến trầm cảm, hoặc khi đã bị trầm cảm thì các em càng đánh giá tiêu cực về bản thân hơn khi gặp thất bại. Cách thứ hai để học sinh THPT tự đánh giá là so sánh, đối chiếu với ý kiến đánh giá của người xung quanh về bản thân. Các em rất nhạy cảm với các ý kiến của người khác đánh giá về mình và thường coi đó là các tiêu chuẩn để đánh giá và đánh giá lại. Vì vậy, khi đánh giá của người lớn không đúng hoặc không thống nhất (giữa lời nói và việc làm) sẽ tạo nên tổn thất lớn về niềm tin trong các em.

+ Tính tự trọng: Một trong những đặc trưng nổi bật của tuổi thanh niên học sinh so với các lứa tuổi khác là sự phát triển đến mức độ cao, ổn định của tính tự trọng. Mức độ tự trọng của học sinh THPT có phổ rất rộng, từ mức độ thấp nhất là cá nhân hầu như không có sự tôn trọng bản thân (thiếu tự trọng) đến tự trọng cao. Thiếu tự trọng thể hiện thái độ tiêu cực của cá nhân đối với bản thân [16]. Nó là một yếu tố dẫn đến sự thiếu tôn trọng của người khác đối với mình. Những học sinh THPT có tính tự trọng thấp thường gặp nhiều khó khăn trong giao tiếp và cản trở sự phát triển nhân cách của mình. Cũng cần phân biệt tính tự trọng với tính tự kiêu, thái độ nhút nhát hay sự thiếu phê phán đối với bản thân của thanh niên. Nhiều người trong số họ đánh giá không đúng bản thân mình (quá cao hoặc quá thấp). Từ đó có thái độ không đúng đối với bản thân và với người khác. Sự tin tưởng bản thân

một mực và thiếu căn cứ thường gây khó chịu, xung đột và thất vọng từ phía người lớn. Cách tốt nhất để giúp những thanh niên này không phải là phê phán họ mà cần tổ chức cho họ hoạt động giao tiếp, để thông qua đó họ trải nghiệm thực tế. Bằng con đường trải nghiệm họ sẽ có thái độ đúng về bản thân.

Sự hình thành lí tưởng sống và kế hoạch đường đời

+ Theo đúng nghĩa của nó, lí tưởng sống được hình thành và phát triển mạnh ở tuổi thanh niên học sinh. Ở lứa tuổi này, “hình mẫu người lí tưởng” không còn gắn liền với các cá nhân cụ thể mà có tính khái quát cao về các phẩm chất tâm lí, nhân cách điển hình của nhiều cá nhân trong các lĩnh vực hoạt động, nghề nghiệp, được thanh niên quý trọng, ngưỡng mộ, noi theo... Một đặc trưng trong lí tưởng của học sinh THPT là lí tưởng nghề và lí tưởng đạo đức cao cả. Điều cần lưu ý là trong thanh niên học sinh, vẫn còn một bộ phận lệch lạc về lí tưởng sống. Những bạn này thường tôn thờ một số tính cách riêng biệt của các cá nhân xấu như ngang tàng, càn quấy... và coi đó là biểu hiện của anh hùng, hảo hán... Việc giáo dục lí tưởng của các em cần đặc biệt lưu ý tới nhận thức và trình độ phát triển tâm lí của các em.

+ Kế hoạch đường đời: Vấn đề quan trọng nhất và là sự bận tâm nhất của thanh niên học sinh trong việc xây dựng kế hoạch đường đời là vấn đề nghề và chọn nghề, chọn trường học nghề. Việc chọn nghề và trường học nghề luôn luôn là mối quan tâm lớn nhất và là sự khó khăn của đa số học sinh THPT. Về chủ quan, sự hiểu biết về nghề của thanh niên còn hạn chế, mặc dù các em ý thức được tầm quan trọng của việc chọn nghề nhưng hành vi lựa chọn của các em vẫn cảm tính. Có thể gặp mâu thuẫn giữa mong muốn, nguyện vọng với khả năng thực tế của học sinh làm các em chán nản, buồn phiền, thất vọng. Về khách quan, trong nền kinh tế hiện đại, mạng lưới nghề rất đa dạng, phong phú và biến động, nên việc định hướng và lựa chọn giá trị nghề của thanh niên trở nên rất khó [16]. Nếu không giải quyết tốt sự băn khoăn này của học sinh THPT sẽ khiến các em ngày càng lo lắng, bi quan về tương lai của mình. Việc giáo dục nghề và hướng nghiệp cho học sinh luôn là việc làm rất quan trọng của trường phổ thông và của toàn xã hội.

1.3.1.4. Hoạt động học tập và sự phát triển nhận thức, trí tuệ của học sinh THPT

Hoạt động học tập

Nội dung các môn học ở trường THPT có tính lí luận cao hơn, khối lượng kiến thức nhiều hơn so với nội dung học trung học cơ sở, đòi hỏi sự nỗ lực, tính độc lập và sự phát triển cao của tư duy lí luận. Các em có tính tự giác cao hơn, tích cực hơn so với các lứa tuổi trước. Việc học tập của các em có tính lựa chọn rõ ràng. Động cơ học tập của thanh niên học sinh có tính hiện thực, gắn liền với nhu cầu và xu hướng nghề nghiệp. Có sự phân hóa rõ ở học sinh THPT trong học tập. Trong lứa tuổi này xuất hiện nhiều nhóm học sinh, trong đó có hai nhóm cần được chú ý nhiều: Nhóm học sinh có năng khiếu trong lĩnh vực nào đó, có năng lực tốt và hứng thú cao trong học tập, thường đạt thành tích cao trong học tập. Ngược lại với nhóm trên, có không ít học sinh có kết quả học không tốt, ngại học, có thái độ học đối phó, thậm chí có những hành vi tiêu cực như bỏ học, trốn học [18]. Đối với học sinh lớp 12, các em có áp lực học tập lớn với những kỳ thi quan trọng là thi tốt nghiệp THPT và thi đại học. Có những em đặt ra kỳ vọng, yêu cầu quá cao so với năng lực của bản thân làm cho các em luôn trong tình trạng căng thẳng, lo âu. Và nếu không đáp ứng được kỳ vọng đó thì các em có thể chán nản, đổ lỗi, thất vọng về bản thân, bi quan về tương lai của mình. Đối với học sinh bị trầm cảm, các em giảm sút sự tập trung và chú ý nên hoạt động học tập cũng gặp nhiều khó khăn hơn các bạn khác, dẫn đến kết quả học tập giảm sút, điều này càng làm cho các em chán nản, thất vọng, tự ti...

Sự phát triển nhận thức

Phạm vi đối tượng nhận thức của học sinh THPT rất rộng, các em quan tâm tìm hiểu nhiều lĩnh vực, kể cả các lĩnh vực bên ngoài nội dung học tập. Tính độc lập, chủ động, sáng tạo trong nhận thức là phẩm chất tâm lí đặc trưng của thanh niên học sinh. Hứng thú học tập của các em sâu sắc hơn so với các lứa tuổi trước, thậm chí trở thành niềm đam mê ở nhiều em. Năng lực nhận thức của học sinh THPT cũng phát triển ở mức độ cao và đa dạng. Các quá trình nhận thức cảm tính phát triển theo chiều hướng thành phần chủ định ngày càng chiếm ưu thế [18].

Sự phát triển trí tuệ

Các thao tác trí tuệ của cá nhân đạt đến độ trưởng thành, phát triển cao. Do phải làm việc với khối lượng tri thức lớn từ bài giảng của thầy giáo và tài liệu học tập nên các em phát triển nhanh khả năng phân tích, trừu tượng hóa, khái quát hóa và tổng hợp tài liệu lí luận. Khả năng độc lập và tính phê phán của tư duy cũng phát triển mạnh [18].

1.3.1.5. Đời sống tình cảm của học sinh THPT

Sự phát triển đời sống tình cảm của thanh niên học sinh đã khá ổn định. Trong các lĩnh vực như: đạo đức, trí tuệ, thẩm mỹ, tình bạn, tình yêu của lứa tuổi này đã có sự gắn kết hài hòa giữa nhận thức – xúc cảm – hành động ý chí và thực sự trở thành động lực mạnh mẽ, thúc đẩy các em hành động.

Lứa tuổi này diễn ra quá trình tìm kiếm tình bạn căng thẳng như tuổi thiếu niên, hơn nữa còn đi vào chiều sâu hơn. Tiêu chí kết bạn là sự tâm tình, thân mật, tình cảm ấm áp, cùng chí hướng phấn đấu vì giá trị nào đó. Các em coi trọng tình bạn, coi bạn bè là “cái tôi” thứ hai của mình.

Tình yêu cũng là một mối quan tâm lớn ở học sinh THPT. Tình yêu ở học sinh THPT đã có sự phát triển mới, không còn là những xúc cảm có phần mơ hồ, nó mang tính đậm thắm và ổn định hơn lứa tuổi thiếu niên.

1.3.2. Trầm cảm ở học sinh THPT

1.3.2.1. Khái niệm trầm cảm ở học sinh THPT

Từ kết quả nghiên cứu lí luận khái niệm chung về trầm cảm, và các đặc điểm tâm lí của học sinh THPT, chúng tôi xem “*Trầm cảm ở học sinh THPT là trạng thái suy giảm các chức năng tâm sinh lý kéo dài, gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống và được biểu hiện ở các mặt nhận thức, xúc cảm, hành vi, sinh lí của học sinh THPT*”.

Như vậy, trầm cảm ở học sinh THPT cũng có các đặc điểm là tính suy giảm các chức năng tâm sinh lí, tính kéo dài, tính hậu quả, và được biểu hiện ở các mặt nhận thức, cảm xúc, hành vi, sinh lí.

1.3.2.2. Đặc điểm trầm cảm ở học sinh THPT

Với sự lớn lên về tâm lý – sinh lý – xã hội, đòi hỏi ở trẻ vị thành niên nói chung và học sinh THPT nói riêng phải có những cách ứng xử được xã hội chấp nhận để biểu lộ những phản ứng của mình đối với sự hẫng hụt, nếu không họ sẽ tìm những cách ứng xử không lành mạnh bằng cách hướng ra ngoài với những hành động đả kích xã hội, như các hành vi chống đối xã hội, hoặc bằng cách hướng vào trong với các hành động đả kích chính bản thân, *như trầm cảm*, tự sát.

Theo mô tả của Prieto, Cole và Tageson (1992), trầm cảm ở trẻ vị thành niên (trong đó có học sinh THPT) cũng có các triệu chứng giống như ở người lớn: khí sắc trầm, mất sự hứng thú trong hoạt động, dễ mệt mỏi, học tập giảm sút, mất sự tập trung chú ý, có mặc cảm tội lỗi, có ý tưởng tự sát và mưu toan tự sát, có biểu hiện trốn tránh thực tại, rối loạn giấc ngủ; mất ngủ hoặc ngủ nhiều, mất cảm giác ngon miệng hoặc sút cân. Đặc biệt các em thường có nhận thức tiêu cực về cuộc sống và thái độ phủ định bản thân.

Các nhà nghiên cứu cho rằng trầm cảm ở lứa tuổi vị thành niên *thường có tính đa dạng*, đi kèm với nó còn có một số rối nhiễu tâm lý khác. Theo kết quả điều tra về sức khoẻ của các thanh thiếu niên trên 14000 học sinh phổ thông trung học vùng Choquet ở Pháp năm 1994 chỉ ra rằng các rối loạn tâm thể (đau đầu, đau bụng, đau lưng, rối loạn giấc ngủ, thức đêm) và các rối loạn xã hội (giảm đột ngột kết quả học tập, trốn học, cắt đứt đột ngột quan hệ bạn bè) cho phép xác định một cách có hiệu quả tính trầm cảm và mức độ trầm cảm ở thanh thiếu niên [92].

Joffe và Sauller đã chỉ ra các cung bậc thái độ khác nhau của trầm cảm ở lứa tuổi vị thành niên như sau: trẻ thường có thái độ rút lui, bề ngoài chán nản, bất mãn với sự chăm sóc của người thân xung quanh, ít có thể tìm được cảm giác hài lòng với ai, có cảm giác bị ruồng bỏ, hoặc không được yêu thương với xu hướng tránh né những nguyên nhân gây thất vọng, không có khả năng tiếp nhận sự giúp đỡ và an ủi, đồng thời cũng không thể hiện sự bực mình một cách nhanh chóng được, xu hướng chung là thoái lui đến một thái độ thụ động.

Theo kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước, cho chúng ta thấy rằng trầm

cảm ở lứa tuổi vị thành niên nổi bật lên một số triệu chứng sau: buồn rầu, ủ rũ, không thích tiếp xúc, đặc biệt với người lạ, chán nản hay mệt nhọc, thường thường trẻ đứng ngoài rìa các hoạt động mà không chủ động nhập cuộc, kèm theo các triệu chứng như đau đầu, khó ngủ, mất ngủ, đau bụng, chán ăn. Đặc biệt là trầm cảm ở lứa tuổi này thường đi kèm với một số rối nhiễu tâm lý khác như rối nhiễu lo âu, rối nhiễu hành vi (không vâng lời, trốn nhà, bỏ học, sử dụng ma túy...), ở một số trường hợp nặng trẻ còn có ý tưởng tự sát. Đặc điểm này cho phép xác định mức độ trầm cảm ở thanh thiếu niên cũng như báo hiệu các rối nhiễu tâm lý khác có liên quan, nhưng đó cũng chính là một cản trở khó khăn trong việc chẩn đoán bệnh.

Trầm cảm và thất bại trong học tập thường đi đôi với nhau. Trẻ trầm cảm thấy mình không có khả năng đương đầu với những yêu cầu của đời sống xã hội và của học đường. Các em không chịu được sự cạnh tranh của bạn bè. Những khó khăn, những thay đổi hành vi và tính khí của các em lại càng khiến bạn bè chú ý. Một đứa trẻ có khó khăn thường chọn cách phản kháng để tránh hoặc phản đối việc học. Bị xâm lấn bởi cảm giác chán nản, không hài lòng, trẻ không có hứng thú học. Nếu người lớn không nhanh chóng phát hiện và tìm cách giúp đỡ trẻ thì thất bại trong học tập sẽ càng trở nên hiển nhiên.

1.3.2.3. Những biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT

Trầm cảm có thể xuất hiện ở mọi lứa tuổi, từ mức độ nhẹ nhất đến mức độ nặng nề nhất (Cahn, 1991). Trầm cảm ở học sinh THPT có những biểu hiện giống như trầm cảm chung ở người lớn và có cả những biểu hiện khác so với người lớn [3], [5], [7], [13], [19], [21], [34], [36], [52], [55], [59], [63], [134], [144], đó là:

* *Trầm cảm ở học sinh THPT biểu hiện qua nhận thức*

Suy nghĩ tiêu cực: đây là tư duy đặc trưng của người mắc trầm cảm. Chủ thể thường có những vấn đề nhận thức tiêu cực đối với bản thân, với người khác, với những sự việc hiện tượng xảy ra xung quanh và với tương lai; họ không mong muốn đấu tranh, cho rằng mình vô giá trị, tự chỉ trích những hành động và đặc điểm nhân cách của bản thân, cho rằng mình là người không có khả năng quản lý cuộc sống và giải quyết những vấn đề khó khăn của bản thân. Họ thường

bi quan, lòng tự trọng thấp, cảm giác tội lỗi, và tự trách bản thân, dằn vặt, hối tiếc. Một số người có suy nghĩ tự hủy hoại khi bị suy sụp nặng. Một nửa số người trầm cảm tự đánh giá thấp bản thân, tự trách bản thân và khuếch đại các lỗi lầm nhỏ nhất của mình, nặng hơn có thể đi đến hoang tưởng hoặc thậm chí có cả ảo giác. Tự ti là một biểu hiện tâm lí mặc cảm về thân phận, về gia thế, về sự không hoàn hảo của gia đình, có thể do cơ thể khiếm khuyết về mặt thẩm mỹ, hay thất bại trong cuộc sống. Do vậy cá nhân hay thu mình, không dám thể hiện mình trước người khác, thường cảm thấy mình kém cỏi trước người khác. Tự đánh giá thấp mình nên thiếu tự tin trong công việc. Vì sợ thất bại nên cá nhân không có sự mạnh dạn trong công việc. Tránh xa chỗ đông người nên họ rất ít bạn và không nhận được sự giúp đỡ của mọi người khi gặp khó khăn. Thậm chí nặng hơn, cá nhân “thu rút tâm lí” đóng cửa giao tiếp, khó khăn trong giao tiếp với người khác. Cảm giác tội lỗi có thể là thứ phát của trầm cảm. Người trầm cảm thấy thất bại, không có khả năng thực hiện trách nhiệm của họ.

Nghiên cứu của Hughes và cộng sự (2011) đã chỉ ra trẻ em và thanh thiếu niên có triệu chứng trầm cảm cao báo cáo mức độ xấu hổ và mức độ cảm giác tội lỗi cao hơn đáng kể so với nhóm có triệu chứng trầm cảm thấp [111].

Học sinh THPT trầm cảm có cảm nghĩ tự ti, thất bại, tội lỗi quá đáng [52]. Trầm cảm tác động mạnh đến cách thức học sinh THPT suy nghĩ, tư duy về bản thân, về tương lai, về nghề nghiệp và về thế giới xung quanh. Thông thường, khi trầm cảm, các em suy nghĩ, hình dung bản thân theo xu hướng tiêu cực như tương lai tôi tồi tệ, tôi vô dụng, tôi yếu kém, tôi thất bại, tôi thua kém hơn người khác, mọi người khinh thường tôi... Thường nghĩ về tương lai là một màu xám xịt, vô vọng, không có ý nghĩa sống, mục đích sống không rõ ràng, mang tính cực đoan.

Ức chế về tư duy: đây là một trong những biểu hiện điển hình nhất của trầm cảm. Họ bộc lộ rõ sự chậm chạp trong suy nghĩ, liên tưởng khó khăn. Họ gặp khó khăn khi phải giải quyết một vấn đề, ngay cả những vấn đề nhỏ. Điều này xảy ra bởi khả năng phán đoán, phân tích giải quyết tình huống của họ bị giảm. Cá nhân bị trầm cảm có thể gặp vấn đề với sự tập trung và quá trình ra quyết

định. Một số người gặp khó khăn với trí nhớ ngắn hạn. Ở học sinh THPT, biểu hiện này thể hiện nhiều ở việc trẻ thường giảm sút kết quả học tập. Các em than phiền bị giảm tập trung chú ý, suy luận chậm chạp, trí nhớ giảm, tưởng tượng nghèo nàn. Lời nói rất chậm, hầu như mất nói, học bài làm bài rất khó khăn [52]. Quá trình này có thể diễn ra từ từ hoặc nhanh chóng. Học sinh THPT trầm cảm còn cảm thấy rất khó khăn khi đưa ra quyết định, đặc biệt là những quyết định quan trọng. Ví dụ, đa số với các em học sinh lớp 12 rất phân vân, không biết mình nên chọn đăng kí vào trường đại học nào để học, thì với những học sinh trầm cảm việc này càng khó khăn, gian nan hơn nữa. Học sinh THPT trầm cảm thường suy nghĩ, nói, hoặc chuyển động chậm. Vì thế các em thường giải quyết nhiệm vụ học tập chậm hơn so với các bạn khác.

Các biểu hiện trên có thể tác động đến việc học tập của học sinh. Ví dụ, một học sinh bị trầm cảm có thể bị phân tâm bởi những suy nghĩ trầm cảm, hoặc có thể thiếu năng lượng để tập trung vào việc học. Ngoài ra, học sinh bị trầm cảm có thể nhận được sự chú ý tiêu cực và không mong muốn từ giáo viên hoặc bạn bè, thúc đẩy cảm giác vô giá trị, ảnh hưởng đến sự tham gia của họ ở trường.

** Trầm cảm ở học sinh THPT biểu hiện qua cảm xúc*

Cảm xúc tiêu cực: buồn không rõ nguyên nhân, cảm thấy trống rỗng, cáu kỉnh, mất hứng thú trong những hoạt động yêu thích trước đây, thiếu động cơ đối với công việc và những hoạt động hàng ngày (thể thao, vui chơi, học tập...) cũng như trong tương tác xã hội, trong hoạt động tình dục; cảm xúc trơ lì. Ở những trường hợp nặng, chủ thể sẽ có cảm xúc thất vọng, chán nản.

Những cảm xúc thường thấy ở học sinh THPT trầm cảm: cảm xúc chán chường, buồn bã, vô vọng, mất hứng thú là những cảm xúc nổi bật. Tuy nhiên những biểu hiện này chỉ là một phần, ngoài ra còn có những cảm xúc “bị trơ” khác, nghĩa là mất khả năng trải nghiệm bất cứ niềm vui thú nào. Cảm xúc và xúc cảm tích cực bị giảm xuống, những cảm xúc tiêu cực như nóng nảy, giận hờn, ganh tị tăng lên. Trẻ giảm thích thú rõ rệt trong các hoạt động mà trước kia mình thường đầu tư nhiều tâm năng, giảm thích thú học tập, công việc được giao phó, cả trong sinh hoạt nhóm và đoàn thể.

Ở học sinh THPT, đặc biệt thường có các biểu hiện bản gắt, giận dữ, cáu kỉnh: biểu hiện này được xem là tương đương với trạng thái buồn rầu [52]. Biểu hiện này thể hiện ở sự khó chịu, bực tức, có những phản ứng gay gắt trước một ai đó hay một sự việc nào đó. Khi đó, các em thường dễ gây nên xung đột với mọi người xung quanh trước các sự việc dù rất nhỏ.

So với những người có triệu chứng trầm cảm thấp, trẻ em và thanh thiếu niên có triệu chứng trầm cảm cao báo cáo ER (điều tiết cảm xúc) kém hơn (nghĩa là kiểm soát cảm xúc thấp hơn, tự nhận thức về cảm xúc và phản ứng với tình huống kém hơn), sử dụng chiến lược ER kém lành mạnh (nghĩa là đánh giá lại nhận thức ít hơn và ức chế cảm xúc lớn hơn) [111].

** Trầm cảm ở học sinh THPT biểu hiện qua hành vi*

Do trải nghiệm những cảm xúc tiêu cực và có những nhận thức sai lệch, chủ thể cảm thấy không thoải mái khi tiếp xúc với người khác nên sẽ rút lui khỏi xã hội, thay đổi cả những hành vi đặc trưng của mình trước đây (như một người trước đây đất chính chu thì nay lại không ăn diện, ăn mặc lôi thôi). Nếu ở trường học nặng, họ có thể nằm lì suốt ngày trên giường hoặc có hành vi tự tử. Trong tương tác xã hội, họ né tránh vì mất động cơ và hứng thú, cho rằng những người xung quanh ghét mình hoặc bản thân cảm thấy ghét những người xung quanh, nói chuyện và chuyển động chậm hoặc nhu cầu nói giảm sút một cách trầm trọng... Ngược lại, một số khác lại bày tỏ sự kích động (cử động tay, chân...), khóc nhiều, than phiền về mọi thứ xung quanh. Về mặt hành động ý chí, khả năng ra quyết định của họ kém đi khá nhiều, thiếu quyết đoán trong hầu hết các vấn đề.

Thay đổi hành vi trong trầm cảm phản ánh những cảm xúc tiêu cực được trải nghiệm. Cá nhân có thể hành động thờ ơ hơn, vì đó là cách mà họ cảm thấy không có gì đáng hơn để thay đổi các ứng xử của mình. Trẻ thu mình cô lập không muốn giao tiếp hoặc tham gia các hoạt động đoàn thể, phần này không có bạn thân hoặc khó chia sẻ với bạn. Trẻ thờ ơ, ít quan tâm đến các hoạt động diễn ra xung quanh, với những người xung quanh, có thể ngay cả những người thân thiết nhất. Các biểu hiện này thay đổi ở các mức độ khác nhau, từ kém nhiệt tình đến tình trạng thờ ơ.

Một số khác lại gia nhập nhóm bạn để chia sẻ, đồng cảm hoặc lao vào học tập, nhưng một số khác lại từ chối làm mọi việc.

Khoảng một nửa cá nhân trầm cảm có biểu hiện chậm chạp trong suy nghĩ, lời nói và các cử động cơ thể. Hỏi một lúc mới trả lời, trả lời câu hỏi với giọng đều đều chậm và nội dung nghèo nàn, mắt nhìn xa xăm, cử động chậm chạp.

Urhahne D. (2011) ghi nhận rằng khi bị trầm cảm nặng, cá nhân có thể bỏ bê “chăm sóc” bản thân, thậm chí bỏ qua vệ sinh cơ bản. Trầm cảm thường ảnh hưởng đến trách nhiệm, việc làm, gia đình, học tập, giao tiếp.

Học sinh THPT trầm cảm có thể có vẻ mặt “già hơn tuổi”, cử chỉ chậm chạp, nét mặt ít biểu cảm, ít linh hoạt, ít tươi tỉnh; thờ ơ với mọi thứ; có khi không thể đứng hay ngồi yên một chỗ, luôn luôn cử động hoặc ngược lại chậm chạp, đờ đẫn, chẳng có gì cũng nổi cáu. Các lúc kích động thường xen với các lúc gần như thu mình hay không hoạt động.

Hiệu suất học tập của học sinh trầm cảm kém hơn và có thể tăng sự vắng mặt ở trường, thường là lẩn trốn, né tránh hay từ chối việc học hành, như lười học, học kém. Có khi nhiều giờ liền, trẻ em ngồi nhìn sách vở nhưng chẳng học và chẳng nhớ gì.

Các em sử dụng các chất gây nghiện như rượu, bia, thuốc lá, thuốc an thần hoặc ma túy... Học sinh THPT trầm cảm có thể có các hành vi gây rối và tăng những hành vi mạo hiểm, các em có thể quậy phá, chống đối xã hội, chống đối bố mẹ, trốn học, trộm cắp, gia nhập nhóm bạn xấu, bỏ nhà đi lang thang... Học sinh THPT trầm cảm có thể tăng thời gian dành riêng hơn, giảm tương tác trên mạng xã hội.

Suy nghĩ đến cái chết: Nhiều cá nhân cứ nghĩ đi nghĩ lại về cái chết. Từ chỉ là cảm giác chung chung sẽ tốt hơn nếu không có mình đến việc lập ra kế hoạch tự sát. Ước tính 1% số cá nhân trầm cảm tự sát trong vòng 12 tháng kể từ khi phát bệnh, đối với các trường hợp trầm cảm tái diễn có khoảng 15% chết do tự sát. Nguy cơ tự sát gặp trong tất cả các giai đoạn của trầm cảm nhưng cao nhất là ngay lúc mới bắt đầu điều trị và khoảng 6 – 9 tháng sau khi các dấu hiệu cơ thể đã hết. Ý tưởng và hành vi tự sát thường xảy ra ở trẻ em và thanh thiếu niên trầm cảm, phải luôn cảnh giác phát hiện và cho nhập viện cấp cứu. Tự sát là nguyên nhân gây tử

vong xếp hàng thứ hai của thanh thiếu niên. Thanh thiếu niên nam mắc tự sát nhiều hơn; thanh thiếu niên nữ có ý tưởng, mưu toan và động tác tự sát nhiều hơn. Các nhân tố nguy cơ của tự sát là lạm dụng rượu, nghiện ma túy, thiếu nâng đỡ xã hội, bị bạo hành thể chất hay tình dục. Theo nghiên cứu “Trầm cảm ở trẻ em và thanh thiếu niên” của Jonathan L. Poquiz, đại học Kansas, 2016, khoảng một trong 10 thanh thiếu niên dự tính tự tử vào một thời điểm nào đó trong năm qua. Nghiên cứu cũng cho thấy một trong 10 thanh thiếu niên được báo cáo đã cố gắng tự sát, nhưng tỷ lệ tự tử hoàn thành là rất hiếm. Điều đó nói rằng, hãy nghiêm túc bất kỳ và tất cả các biểu hiện của hành vi tự sát. Phụ huynh và giáo viên nên biết các yếu tố nguy cơ của hành vi tự sát [117].

** Trầm cảm ở học sinh THPT biểu hiện qua sinh lí*

Khi trầm cảm, cá nhân có thể có những rối loạn cơ thể thường gặp: rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống. Chủ thể mất ngủ hoặc ngủ nhiều, hay giật mình giữa đêm nhiều lần, ăn không ngon miệng, có thể ăn nhiều hoặc ăn ít, hoạt động tình dục giảm. Ở mức nặng thì sụt cân nhanh chóng, cơ thể cảm thấy rất mệt mỏi, kiệt sức, không có năng lượng, đau nhức khắp cơ thể dù khám tổng quát không có một bệnh thực thể nào.

Rối loạn ăn uống: thường nổi bật là cảm giác chán ăn, không có hứng thú trong ăn uống, mất cảm giác ngon miệng, hậu quả là trẻ bị giảm cân, thường giảm cân trên 5% trọng lượng cơ thể hoặc 3 – 4kg với tháng trước. Tuy nhiên có thể ăn nhiều hơn bình thường hoặc ăn vô độ dẫn đến tăng cân. Tăng cân hay giảm cân là triệu chứng cần lưu ý ở học sinh THPT, bởi đây là giai đoạn trẻ phát triển mạnh mẽ và nhanh chóng về thể chất, nên triệu chứng giảm cân có thể không rõ ràng mà có khi biểu hiện tình trạng chậm hay ngừng tăng cân so với lứa tuổi.

Rối loạn giấc ngủ: Khoảng 80% bệnh nhân trầm cảm có rối loạn giấc ngủ, mà thường gặp nhất là mất ngủ. Trong trầm cảm có rất nhiều loại mất ngủ như mất ngủ đầu giấc, giữa giấc hay cuối giấc. Tuy nhiên có người lại ngủ quá nhiều. Đa số trẻ trầm cảm than phiền mình có ít nhất một rối loạn giấc ngủ, thường gặp như mất ngủ, khó đi vào giấc ngủ, mất ngủ giữa giấc, mất ngủ cuối giấc hoặc mất ngủ lan

tỏa... và gây khó chịu nhất là thức dậy sớm vào buổi sáng, thường khoảng 4 – 5h sáng và các dấu hiệu trầm cảm ở thời điểm này là quan trọng nhất. Dấu hiệu này thường đi kèm với chứng nghiện ngủ lại các dữ kiện trong cuộc sống. Vài cá nhân lại than phiền ngủ nhiều thay vì mất ngủ và dấu hiệu này thường kèm với dấu hiệu ăn nhiều. Trẻ có thể thường xuyên gặp ác mộng, lo âu, sợ hãi ban đêm.

Mất sinh lực/ giảm năng lượng: Người bệnh cảm thấy mệt mỏi, cạn kiệt sức lực, không còn sức mặc dù không làm gì nhiều. Một số bệnh nhân biểu hiện tình trạng mất sinh lực nặng hơn vào sáng sớm sau đó giảm dần khi về chiều.

Những biểu hiện về cơ thể khiến người bị trầm cảm thường than phiền là họ cần thời gian nghỉ ngơi hơn, cần phải lấy lại sự cân bằng cho cơ thể. Ngay cả những nhiệm vụ nhỏ nhất dường như cũng đòi hỏi sự nỗ lực lớn. Hiệu quả khi thực hiện các nhiệm vụ bị giảm ít nhiều, ví dụ cá nhân có thể phàn nàn rằng việc tắm rửa và phục trang vào buổi sáng làm họ kiệt sức.

Cá nhân còn có một số dấu hiệu cơ thể đi kèm như đau đầu, đau lưng, chuột rút, buồn nôn, nôn, táo bón, thở nhanh, thở sâu, đau ngực.

Với các đặc thù phát triển ở lứa tuổi học sinh THPT, ngoài những biểu hiện chung, các biểu hiện trầm cảm ở lứa tuổi này cũng có những đặc điểm khác so với người lớn, đó là:

Các biểu hiện cơ thể, đặc biệt đau là biểu hiện hay được kể đến nhất. Thường là đau đầu, đau bụng, đau ngực, ngột ngạt kèm theo cảm giác lo buồn chán nản... Chính vì các biểu hiện cơ thể nổi bật nên đối với các thể trầm cảm nhẹ, có nhiều tác giả gọi là trầm cảm che đậy bởi triệu chứng cơ thể (hay trầm cảm ẩn). Các thể này thường không được phát hiện chẩn đoán sớm và không được chữa trị kịp thời. Đa phần các trường hợp này được khám ở các cơ sở bệnh viện, thường đã được chẩn đoán và điều trị các bệnh lý cơ thể tim mạch, tiêu hóa, thần kinh... nhưng không hiệu quả, hoặc không tìm thấy các bằng chứng tổn thương thực thể rõ ràng.

Khí sắc trầm cảm: đặc biệt thường có các biểu hiện bản gắt giận giữ, không giải thích được nguyên do, biểu hiện này được xem là tương đương với trạng thái buồn rầu [52].

Giảm hứng thú trong học tập, công việc được giao phó, cả trong các sinh hoạt nhóm hay đoàn thể.

Tư duy: Khó tập trung chú ý, khó tiếp thu học tập, kết quả học giảm sút, quá trình này có thể diễn ra từ từ hoặc nhanh chóng. Đây cũng là lý do quan trọng mà cha mẹ đưa trẻ đến các cơ sở khám bệnh hoặc tư vấn tâm lý. Một số khác lại cảm thấy hưng phấn, khả năng của mình vượt trội, trẻ chăm chỉ học tập, kết quả lúc đầu tốt nhưng sau lại bị giảm sút một cách rõ rệt.

Các hoạt động xã hội: Các em thu mình không muốn giao tiếp hoặc tham gia các hoạt động đoàn thể, phần này không có bạn thân hoặc khó chia sẻ với bạn. Trẻ thờ ơ, ít quan tâm đến các hoạt động diễn ra xung quanh, với những người xung quanh, có thể ngay cả với những người thân thiết nhất. Các biểu hiện này thay đổi ở các mức độ khác nhau, từ kém nhiệt tình đến tình trạng thờ ơ. Một số khác lại gia nhập nhóm bạn để chia sẻ, đồng cảm hoặc lao vào học tập, nhưng một số lại từ chối làm mọi việc.

Rối loạn ăn uống: Thường nổi bật là cảm giác chán ăn, không có hứng thú trong ăn uống, mất cảm giác ngon miệng, hậu quả là các em bị giảm cân. Tuy nhiên có thể ăn nhiều hơn bình thường hoặc ăn vô độ dẫn đến tăng cân. Rối loạn giấc ngủ, trẻ ngủ nhiều hơn bình thường hoặc ngủ ít, nhiều trường hợp trẻ thường xuyên có ác mộng. Có thể là tình trạng các em nằm nhiều nhưng lại mất ngủ, thường phần này khó vào giấc ngủ hay chất lượng giấc ngủ giảm sút, hay bị thức giấc lúc nửa đêm, dậy sớm...

Đi kèm với các biểu hiện về cảm xúc, cơ thể là các biểu hiện rối loạn hành vi, như quậy phá, chống đối xã hội, chống đối bố mẹ, trốn học, trộm cắp, gia nhập nhóm bạn xấu và sử dụng các chất gây nghiện, bỏ nhà đi lang thang. Rối loạn hành vi ở học sinh THPT ngày càng có xu hướng tăng cao, thu hút sự chú ý của cộng đồng xã hội, trong số này có tỉ lệ trầm cảm cao.

Tự sát là biểu hiện rất quan trọng cần được quan tâm trong bệnh lý trầm cảm ở học sinh THPT, ở các mức độ khác nhau từ ý tưởng đến hành vi tự sát. Trẻ có thể thực hiện hành vi tự sát bằng các hình thức khác nhau như uống thuốc, đập đầu vào

tường, thất cổ, cắt mạch máu,... và thường xảy ra ở bệnh nhân có mức độ trầm cảm nặng. Mitchell (1988) cho rằng có 39% trẻ vị thành niên bị trầm cảm toan tự sát. Nguy cơ tự sát tăng cao ở những trẻ có rối loạn cảm xúc lưỡng cực, 19% số trẻ có rối loạn cảm xúc lưỡng cực tử vong do tự sát (Goodwin và Jamison, 1990).

Ngoài một số đặc thù riêng về biểu hiện so với người lớn, trầm cảm ở học sinh THPT thường có những biểu hiện khác kèm theo, đó là rối loạn hành vi, rối loạn lo âu, rối loạn các mối quan hệ xã hội, ảnh hưởng đến học tập... [19]

1.4. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT

Liên quan được hiểu là “có mối quan hệ nào đó, có dính dáng đến” [46]. Một số từ điển tâm lí học bằng tiếng Anh định nghĩa khái niệm của từ “liên quan” như sau: “Liên quan là cách mà hai hoặc nhiều hơn hai quan điểm, đối tượng hoặc con người có kết nối hoặc ở tình trạng được kết nối [99] hoặc “Liên quan nói lên mối quan hệ mà xu hướng biến đổi của một biến có thể sẽ kéo theo sự biến đổi của một biến hoặc những biến khác” [124]. Từ những khái niệm trên, chúng tôi cho rằng “Liên quan là sự tác động qua lại hoặc đồng thời giữa hai hay nhiều yếu tố với nhau mà một yếu tố thay đổi có thể sẽ kéo theo sự thay đổi của các yếu tố còn lại”.

Luận án này nghiên cứu về mối liên quan giữa một vài yếu tố tâm lí – xã hội với trầm cảm ở học sinh THPT, có nghĩa là xem xét một số yếu tố tâm lí xã hội như là yếu tố tác động và chịu tác động tới sự hình thành và phát triển của trầm cảm ở học sinh THPT.

- Đặc điểm sinh lý lứa tuổi

Do đặc điểm sự phát triển hệ thần kinh ở học sinh THPT chưa hoàn hảo như người lớn, chức năng hoạt động dưới vỏ chiếm ưu thế, vỏ não chưa hoàn thiện, cảm xúc tình cảm trẻ em chưa thuần thục nên khả năng tham gia điều chỉnh hoạt động dưới vỏ chưa hợp lý để tạo ra những phản ứng lệch lạc [34]. Ngoài ra, ở lứa tuổi vị thành niên cũng diễn ra sự thiếu hụt và không cân bằng một số chất dẫn truyền thần kinh, điều này đã ảnh hưởng đến quá trình điều khiển của hệ thần kinh. Các chất Monamine, norepinephrine và Serotonin đã ảnh hưởng trực tiếp đến các xináp làm giảm và mất khả năng căng trương lực cơ, dẫn đến cơ thể mệt mỏi, mất khả năng

hoạt động, không đáp ứng được các yêu cầu của gia đình, nhà trường, xã hội... từ đó nảy sinh ở trẻ những cảm nghĩ về sự thiếu khả năng và sự thất vọng [29].

- *Đặc điểm nhân cách của trẻ*: Đã có một số nghiên cứu tìm hiểu mối liên hệ giữa xu hướng nhân cách của con người với các rối loạn cảm xúc, theo A.Beck thường những người bị trầm cảm, ngay từ thời thơ ấu và giai đoạn thanh thiếu niên đã có một khuynh hướng nhìn nhận cuộc sống một cách tiêu cực, sai lệch trước những sự kiện của cuộc sống, như sự mất mát cha mẹ, người thân, những thất bại, bị cô lập với bạn cùng lứa, trước sự phê phán của thầy cô, bạn bè... Ferreri .M (1997) cho rằng: “những nét nhân cách dễ bị tổn thương được coi là yếu tố nguy cơ liên quan đến trầm cảm, đó là nhân cách không ổn định về cảm xúc, nhân cách phân li, nhân cách lo âu né tránh, nhân cách lệ thuộc”.

Trong nhân cách của cá nhân, có thể có một vài đặc điểm ảnh hưởng đến những trải nghiệm trầm cảm một cách dữ dội hơn hoặc kéo dài lâu hơn. Những đặc điểm nhân cách này có thể bao gồm khuynh hướng hủy hoại, tự chỉ trích bản thân, tự khiển trách bản thân, trải nghiệm cảm giác tội lỗi và xấu hổ, khó bộc lộ sự giận dữ, kỹ năng ứng phó nghèo nàn. Những nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa nhân cách và trầm cảm đã cho thấy những tính cách nêu trên thường phổ biến ở người bệnh trầm cảm [61, tr 11-12].

Khả năng các đặc điểm tính cách có thể đóng một vai trò trong nguyên nhân của trầm cảm được chứng minh một phần bởi bằng chứng về sự di truyền đáng kể đối với các triệu chứng trầm cảm ở thời thơ ấu và thanh thiếu niên (ví dụ, Happonen và cộng sự, 2002; Rice, Harold, & Thapar, 2002; Silberg, Rutter, & Eaves, 2001). Cảm xúc tiêu cực (liên quan đến xu hướng khó chịu, sợ hãi, giận dữ, buồn bã, lo lắng và nhạy cảm) là phổ biến với cả trầm cảm và lo âu, có tương quan dương tính đến các triệu chứng trầm cảm, làm tăng nguy cơ trầm cảm, cùng với nguy cơ mắc các vấn đề về cảm xúc và hành vi khác [96].

Lengua et al. (2000) nhận thấy rằng sự từ chối của cha mẹ có liên quan đến các triệu chứng trầm cảm hơn ở những trẻ có cảm xúc tích cực thấp, trong khi mức độ cảm xúc tích cực cao đã bảo vệ trẻ khỏi những tác động bất lợi của sự từ chối của cha mẹ.

Cũng có sự tương tác giữa sự bốc đồng ở trẻ em (kiểm soát sự chú ý kém) và kỷ luật không nhất quán của cha mẹ, do đó sự liên quan giữa kỷ luật không nhất quán và các triệu chứng trầm cảm ở trẻ em là cao nhất đối với trẻ em cũng có độ bốc đồng cao (Lengua et al., 2000).

Cao Vũ Hùng trong luận án Nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên điều trị tại bệnh viện nhi trung ương đã chỉ ra 70% trong nhóm trẻ bị trầm cảm có những đặc điểm tính cách như quá cẩn thận, cầu toàn, chi li, sống kín đáo, nội tâm, hay xem xét sự việc hiện tượng một cách quá chi tiết (tính cách hướng nội), trong khi đó ở nhóm trẻ bình thường chỉ có 36,25% số trẻ có những đặc điểm này. Đối lập là những trẻ có các đặc điểm tính cách như sôi nổi, vui vẻ, đại khái, dễ hòa đồng với mọi người hay môi trường mới... (xu hướng tính cách hướng ngoại) ở nhóm bệnh là 12,5% và nhóm bình thường là 38,75% [19].

- Gia đình và các mối quan hệ trong gia đình

Nhiều nghiên cứu trầm cảm ở trẻ vị thành niên đã phát hiện ra rằng trẻ em trầm cảm và cha mẹ của chúng có mối quan hệ thiếu cân bằng về mặt tình cảm theo hai hướng: người cha không quan tâm đến đứa trẻ, bỏ bẵng vai trò của mình trong gia đình, người mẹ lại quan tâm đến đứa trẻ một cách thái quá, quan tâm, bao bọc lấy đứa trẻ. Ngoài ra cha mẹ ly hôn, xung đột, bất hoà, mâu thuẫn giữa ông bà, bố mẹ, con cái cũng là những yếu tố nguy cơ đối với trầm cảm ở trẻ vị thành niên, lúc đó tỷ lệ mắc bệnh tăng lên gấp 4 lần (Garrison 1992).

Tần số thiếu hụt bố mẹ, nhất là mẹ, sự tiếp xúc bố mẹ - con tồi tệ, ít ỏi, thiếu sự kích thích tình cảm, lời nói hoặc dạy dỗ. Một trong hai bố mẹ công khai bị gạt: bị làm mất giá trị, hung tính, thù địch hoặc hoàn toàn thờ ơ với trẻ, có thể dẫn đến sự gạt bỏ hoàn toàn.

Sự mất mát tình cảm. Sự chia ly: rất hay gặp. Sự mất mát có thể là thực sự kéo dài: một hoặc cả hai bố mẹ chết hoặc mất một anh chị em, một người lớn thân thiết (ông nội, bà nội, người vú nuôi...), sự chia ly đột ngột và hoàn toàn hoặc do sự biến mất của một người thân (bố mẹ chia ly...) hoặc do đứa bé bị cách ly (nằm viện hoặc đưa đến nơi nuôi dưỡng không được chuẩn bị trước...). Sự

chia ly có thể tạm thời (bệnh tật, nằm viện thời gian ngắn, vắng mặt nhất thời một trong hai bố mẹ) nhưng gợi lên sự lo hãi bị từ bỏ dai dẳng mai sau khi tình huống đã bình thường trở lại.

Nghiên cứu về mối quan hệ giữa trẻ vị thành niên với bố mẹ, cho thấy trong nhóm trẻ vị thành niên bị trầm cảm thường có xung đột với bố/mẹ cao hơn nhiều so với nhóm trẻ không bị trầm cảm. Theo C.Z.Garrison và cộng sự (1992), tỉ lệ mắc giai đoạn trầm cảm nặng tăng có ý nghĩa ở những trẻ vị thành niên không sống cùng bố mẹ đẻ, các mối quan hệ gia đình lỏng lẻo cũng là yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỉ lệ mắc trầm cảm. Brad Jackson cho rằng, môi trường gia đình xấu làm tăng tỉ lệ trầm cảm ở trẻ vị thành niên, đó là những xung đột trong gia đình, tình hình kinh tế xã hội thấp, bố mẹ li thân hoặc li dị, mất mát bố mẹ và người thân.

Ngoài ra, các yếu tố như tình trạng nghề nghiệp của cha mẹ, trình độ học vấn của cha mẹ, điều kiện kinh tế xã hội của gia đình cũng là những yếu tố nguy cơ quan trọng đối với trầm cảm ở thanh thiếu niên [127].

- Môi trường học tập

Các mối quan hệ của học sinh THPT với bạn bè: Trong nhóm trẻ vị thành niên bị rối loạn trầm cảm, 35% có các vấn đề trong việc tổ chức và duy trì các mối quan hệ với bạn bè, trong khi ở nhóm trẻ bình thường tỉ lệ này chỉ là 6,25%. Đó là những xung đột, mâu thuẫn với bạn bè cùng lớp hay cùng trang lứa chiếm 10%, thất bại về tình cảm đôi lứa 5% và 20% trẻ vị thành niên bị trầm cảm có rất ít bạn. Những vấn đề này có thể chưa phải là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến trầm cảm, nhưng có thể đã góp phần thúc đẩy quá trình xuất hiện và duy trì các biểu hiện trầm cảm.

Có tình bạn tích cực và lành mạnh là một phần quan trọng của việc trưởng thành. Mối quan hệ như vậy thúc đẩy hành vi tích cực và điều chỉnh cảm xúc. Trẻ em bị trầm cảm, đặc biệt nếu chúng thể hiện hành vi hung hăng, có nhiều khả năng bị từ chối hoặc tẩy chay bởi bạn bè của chúng. Sự từ chối này có thể cô lập chúng, và kết quả là chúng tham gia vào một mối quan hệ mới với nhóm bạn xấu, tham gia vào các hành vi tiêu cực như đua xe, sử dụng ma túy.

Hơn nữa, học sinh THPT bị trầm cảm có nhiều khả năng bị từ chối bởi các bạn của chúng nên chúng có nguy cơ bị bắt nạt cao hơn, có thể duy trì những suy nghĩ và cảm xúc trầm cảm. Đó là lý do tại sao điều quan trọng là cha mẹ phải nhận thức được mối quan hệ xã hội của con cái họ.

Trẻ vị thành niên thường nảy sinh những tình cảm rung động một cách tự nhiên và thiên về cảm tính, nhiều khi là ngộ nhận, trẻ chưa có nhiều kinh nghiệm và trải nghiệm về tình cảm khác giới và tình yêu, cho nên những thất bại về tình cảm đã có những tác động lớn đến tâm lý của trẻ, dễ gây ra những rối loạn cảm xúc, hành vi, trong đó có trầm cảm.

Tuổi vị thành niên chịu ảnh hưởng nhiều bởi bạn cùng lứa, sự đồng nhất với bạn cùng nhóm được thể hiện thông qua cách ăn mặc, sở thích thẩm mỹ, cách giao tiếp, diện mạo, tác phong hành vi và ứng xử. Khi trẻ vị thành niên gặp khó khăn trong việc kết bạn, hoặc có những xung đột, mâu thuẫn với bạn sẽ ảnh hưởng tới quá trình phát triển ý thức về tính đồng nhất, trẻ gặp khó khăn trong việc phóng chiếu và so sánh hình ảnh của mình, cũng như trải nghiệm về kinh nghiệm sống của bản thân, từ đó dễ nảy sinh các rối loạn về tâm lý, cảm xúc, hành vi.

Mối quan hệ của học sinh THPT với thầy cô giáo: Giáo viên là những người có ảnh hưởng, uy quyền nhất định đối với học sinh. Trẻ khó khăn khi giao tiếp với giáo viên, sợ sệt giáo viên, có mâu thuẫn với giáo viên sẽ khiến trẻ luôn căng thẳng, hoang mang khi đến trường, trẻ không thể tiếp thu bài học tốt nhất có thể, từ đó kết quả học tập của các em giảm sút. Từ đó có thể thúc đẩy quá trình xuất hiện và duy trì trầm cảm của học sinh THPT. Theo LaRusso, M. D., Romer, D., & Selman, R. L. (2007), sự quan tâm, sự hỗ trợ của giáo viên và không khí tôn trọng đều có mối tương quan nghịch đáng kể với việc sử dụng ma túy và các triệu chứng trầm cảm của học sinh THPT. Tại các trường học được coi là có không khí tôn trọng, học sinh có nhiều khả năng báo cáo tỷ lệ sử dụng ma túy ở trường thấp hơn và ít có khả năng báo cáo các triệu chứng trầm cảm, như vô vọng và ý tưởng tự tử [137].

Trẻ em gắn liền với nhiệm vụ học tập và nền giáo dục, chương trình giáo dục Việt Nam hiện nay đang ở giai đoạn sửa đổi. Trong khi chờ một chương trình giáo

dục hoàn thiện thì trẻ em đang phải chịu những hậu quả tiêu cực, chương trình giáo dục phát triển quá nặng so với thể giới, quá coi trọng kiến thức mà không coi trọng đến những kỹ năng ứng dụng để khám phá thế giới xung quanh. Gần 80% học sinh nghĩ rằng các vấn đề về sức khỏe tâm thần có thể được cải thiện bằng cách làm nhẹ chương trình học thuật. Tuy nhiên giám chương trình giảng dạy học thuật không phải là một vấn đề nhanh chóng và dễ dàng bởi vì đây là một quá trình liên quan đến hàng ngàn trường học trên cả nước, không chỉ các trường trong nghiên cứu [131]. Bên cạnh đó, sự kỳ vọng của gia đình, nhà trường và xã hội lại rất cao, tạo nên những áp lực lên học sinh. Từ đó trẻ thường tự đề ra cho mình những chỉ tiêu, những áp lực cho chính mình. Những áp lực đó nếu vừa sức sẽ tạo động lực cho các em phát triển, nhưng nếu vượt sức của các em sẽ tạo nên gánh nặng đè lên vai học sinh. Tất cả những vấn đề đó có thể là những nguyên nhân gây nên những rối loạn sức khỏe tâm thần [59, tr 67]. P. Jayanthi, M. Thirunavukarasu, Rajamanickam Rajkumar trong nghiên cứu của mình cũng chỉ ra tương quan đáng kể của thành tích học tập với trầm cảm; kỳ vọng của phụ huynh và giáo viên là nguồn gây căng thẳng học tập chính trong thanh thiếu niên. [115].

Theo nghiên cứu trên 445 học sinh từ 14 đến 18 tuổi của Chaturaka Rodrigo và cộng sự (2010) cho thấy một tỷ lệ đáng kể của trẻ vị thành niên có triệu chứng lo âu, trầm cảm, và những triệu chứng này chủ yếu do áp lực gây ra bởi kiểm tra, thi cử.

Tóm lại, trầm cảm ở lứa tuổi vị thành niên *thường có tính đa dạng*, đi kèm với nó còn có một số rối nhiễu tâm lý khác, do đó mà một cách giải thích không thể lý giải hết bản chất và nguyên nhân của một vấn đề. Một cách giải thích chỉ có thể lý giải được một hiện tượng ở một cá nhân cụ thể, đối với cá nhân khác sẽ không đúng bởi mỗi cá nhân có hoàn cảnh lịch sử phát triển riêng của nó. Để hiểu hết những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT, cần phải tìm hiểu, phân tích, lý giải vấn đề dưới nhiều góc độ khác nhau, xác định đâu là những yếu tố khởi phát bệnh, đâu là những yếu tố duy trì bệnh, từ đó vạch ra cơ chế nảy sinh và duy trì bệnh. Nhưng ở mỗi trường hợp lại có những đặc thù riêng của nỗi ưu phiền và trầm uất mà không lặp lại tương tự ở những trường hợp khác, do đó cơ chế nảy sinh và

duy trì bệnh ở mỗi trường hợp là khác nhau, không có sự lặp lại về nguyên nhân và cơ chế duy trì bệnh. Việc đưa ra cơ chế nảy sinh và duy trì bệnh, chỉ mang ý nghĩa tương đối, định hướng cho công việc chẩn đoán ban đầu. Để làm việc hiệu quả, nhà tâm lí cần xác định được đâu là nhân tố khởi phát, đâu là nhân tố duy trì bệnh để xác định đâu là mục tiêu ưu tiên, đâu là mục tiêu lâu dài.

1.5. Ứng phó của học sinh THPT với trầm cảm

Khái niệm ứng phó xuất phát từ tiếng Anh “cope” có nghĩa là ứng phó, đương đầu, đối mặt, thường là trong những tình huống bất thường, những tình huống khó khăn và stress.

Trong tâm lí học, có rất nhiều quan niệm về ứng phó, nhưng trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng khái niệm ứng phó của tác giả Phan Thị Mai Hương: *Ứng phó là cách mà cá nhân thể hiện sự tương tác của mình với hoàn cảnh tương ứng với logic của riêng họ, với ý nghĩa trong cuộc sống của con người và với những khả năng tâm lí của họ* [22, tr 46].

Như vậy, khái niệm ứng phó bao trùm một phạm vi rộng, bao gồm cả những phản ứng nội tâm trước hoàn cảnh xảy ra (suy nghĩ và tình cảm), cả những hành động bên ngoài nhằm đáp lại yêu cầu của hoàn cảnh. Ở đây, ứng phó bao hàm cả nội dung của hoàn cảnh mà con người tri giác được và khả năng tâm lí của cá nhân. Ý nghĩa tâm lí của ứng phó là ở chỗ làm thế nào để con người thích ứng nhanh chóng với những yêu cầu của hoàn cảnh, cho phép họ nắm bắt và làm chủ chúng, làm những yêu cầu của hoàn cảnh trở nên suy yếu, làm cho con người cố gắng thoát khỏi, hoặc làm quen với chúng và bằng cách đó cải hóa được những tác động gây stress của hoàn cảnh. Nhiệm vụ chủ yếu của ứng phó là cung cấp và ủng hộ sự bền vững của con người, sức khỏe thể chất cũng như tâm lí, làm thỏa mãn các quan hệ của cá nhân.

Có nhiều cách phân loại ứng phó khác nhau. Lazarus và Folkman cho rằng có 2 chiến lược ứng phó với hoàn cảnh. Đó là *tập trung vào trọng tâm vấn đề* (hành vi hướng tới vấn đề cần giải quyết, giải quyết vấn đề) và *tập trung trọng tâm vào cảm xúc* (thay đổi thái độ, tâm thế của mình trong mối quan hệ với hoàn cảnh) [22, tr 49].

Theo Cox và Ferguson (1991) thì có 3 chiến lược ứng phó: ứng phó đặt trọng tâm vào vấn đề, ứng phó đặt trọng tâm vào cảm xúc và lảng tránh.

A. Billings và R. Moos xem xét 3 cách ứng phó đó là: đánh giá hoàn cảnh, tham dự sâu vào hoàn cảnh và chạy trốn.

H. Weber cho rằng có 8 cách ứng phó cụ thể như sau: 1) giải quyết vấn đề thực tế (nhận thức và hành vi); 2) tìm kiếm chỗ dựa xã hội; 3) cải tạo hoàn cảnh theo hướng có lợi cho mình; 4) tự vệ và từ chối vấn đề; 5) lảng tránh và khuất phục; 6) tự giây vò; 7) đánh giá thấp bản thân; 8) thể hiện cảm xúc.

Trầm cảm ở thời thơ ấu và thanh thiếu niên có liên quan đến một loạt các yếu tố rủi ro, bao gồm các nguồn rủi ro tâm lý, sinh học và xã hội. Một trong những yếu tố dự báo nhất quán và mạnh mẽ của trầm cảm là các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống. Hơn nữa, cách trẻ em và thanh thiếu niên phản ứng và đối phó với căng thẳng rất quan trọng trong việc phát triển hay kìm hãm các triệu chứng trầm cảm ở người trẻ tuổi [96].

Nghiên cứu của Ebata và cộng sự chỉ ra rằng, những thanh thiếu niên đã được xác định có vấn đề về tâm lý hoặc tâm thần có nhiều khả năng đáp ứng với các yếu tố gây căng thẳng bằng cách sử dụng các cách thức ứng phó né tránh so với thanh thiếu niên không có các triệu chứng đó. So với bệnh lý và thanh thiếu niên bình thường, những người mắc chứng rối loạn trầm cảm và hành vi có nhiều khả năng dựa vào việc né tránh nhận thức, tìm kiếm nguồn thỏa mãn thay thế và bày tỏ cảm xúc hoặc giải tỏa căng thẳng [102]. Cũng theo nghiên cứu này, ứng phó đã không được nghiên cứu trong các nhóm thanh thiếu niên được xác định lâm sàng. Tuy nhiên, các nghiên cứu ở những người trưởng thành đã chỉ ra rằng những người bình thường bị trầm cảm báo cáo các cách thức ứng phó tránh né hơn so với các biện pháp kiểm soát không bị ức chế và những người trưởng thành sử dụng các chiến lược đối phó tránh né có nguy cơ mắc trầm cảm nặng hơn (ví dụ như Billings, Cronkite, & Moos, 1983; Billings & Moos, 1984). Thanh thiếu niên đau khổ có nhiều khả năng tham gia vào việc ứng phó tránh né, và thanh thiếu niên tham gia

vào việc ứng phó tránh né liên tục có nhiều khả năng điều chỉnh kém khi phải đối mặt với những khủng hoảng và căng thẳng trong cuộc sống tiếp theo. Dise – Lewis (1988) cũng phát hiện ra rằng sự ứng phó tập trung vào tình cảm lớn hơn có liên quan đến chứng trầm cảm nhiều hơn.

Nghiên cứu sau này của Dumont và Provost (1999) cũng đã tìm thấy mối quan hệ tích cực tương đối mạnh mẽ giữa các chiến lược tránh né và căng thẳng hoặc đau khổ và mối tương quan tiêu cực với lòng tự trọng. Cần nhấn mạnh rằng kiểu đối phó này (hy vọng có phép màu, chấp nhận số phận của mình, hành động như thể không có gì thực sự xảy ra, chỉ đơn giản là cố quên, v.v.) được sử dụng để làm giảm sự khó chịu tâm lý nhưng không phải là công cụ để giải quyết vấn đề. Có vẻ như khá rõ ràng rằng một thanh thiếu niên áp dụng loại chiến lược này sẽ không hiệu quả trong việc bảo vệ bản thân khỏi căng thẳng và sẽ có nguy cơ phát triển các triệu chứng trầm cảm. Điều này phù hợp với các quan sát của Ebata và Moos (1995), Herman-Stahl et al. (1995) và Seiffge-Krenke (1994b) đã phát hiện ra rằng thanh thiếu niên có chiến lược ứng phó tránh né có nhiều khả năng hơn thanh thiếu niên với cách ứng phó giải quyết vấn đề trong việc phát triển tâm lý đau khổ hoặc các vấn đề trong thích ứng. Điều này dường như đúng với các nền văn hóa khác vì kết quả tương tự đã được báo cáo ở thanh thiếu niên Trung Quốc (Chan, 1995). Gần đây hơn, Hasting et al. (1996) đã báo cáo một mối quan hệ tích cực giữa các chiến lược tránh né và rối loạn bên ngoài. [101]. Nghiên cứu này cũng cung cấp thông tin về tầm quan trọng tương đối của một số yếu tố bảo vệ chống lại căng thẳng và trầm cảm ở thanh thiếu niên, trong đó chiến lược ứng phó là công cụ giúp thanh thiếu niên vượt qua nhiều căng thẳng và thậm chí là trầm cảm [101].

Vì thế, nghiên cứu cách thức ứng phó với căng thẳng, trầm cảm của học sinh THPT là điều cần thiết để xem xét mối tương quan giữa cách thức ứng phó với trầm cảm, từ đó có thể đưa ra một số biện pháp phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT. Trong nghiên cứu này, chúng tôi chia ra 3 cách ứng phó với trầm cảm của học sinh THPT: ứng phó tập trung vào tình cảm, ứng phó tập trung vào suy nghĩ và ứng phó tập trung vào hành động. Nhóm ứng phó *tập trung vào xúc cảm* của học

sinh THPT có 3 cách thức biểu hiện: những cảm giác bên trong, xúc cảm thể hiện ra bên ngoài và tìm kiếm chỗ dựa tình cảm. Nhóm ứng phó *tập trung vào suy nghĩ* có 5 cách thức biểu hiện: phủ nhận, chấp nhận, lí giải theo hướng tích cực, đổ lỗi cho hoàn cảnh và lảng tránh. Nhóm ứng phó *tập trung vào hành động* có 6 cách thức biểu hiện: kiềm chế bản thân, thay thế bằng những hành vi tiêu cực, thay thế bằng những hành vi tích cực, tìm lời khuyên, lên kế hoạch và ứng phó chủ động.

Với tiêu chí là giảm stress trên bình diện cá nhân, các cách ứng phó có thể chia thành tích cực (chủ động hành động, xúc cảm và suy nghĩ theo hướng tích cực để thoát khỏi vấn đề) và tiêu cực (thể hiện xúc cảm âm tính, có những suy nghĩ và hành động âm tính).

Tiểu kết chương 1

Qua nghiên cứu cơ sở lí luận về trầm cảm ở học sinh THPT, chúng tôi nhận thấy việc nghiên cứu trầm cảm ở học sinh THPT trong xã hội hiện đại Việt Nam là rất cần thiết.

Trầm cảm ở học sinh THPT là trạng thái suy giảm kéo dài, gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống và được biểu hiện ở các mặt nhận thức, xúc cảm, hành vi, sinh lí của học sinh THPT.

Trầm cảm ở học sinh THPT được biểu hiện qua các mặt nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lí. *Biểu hiện ở mặt nhận thức* là trẻ có suy nghĩ tiêu cực, ức chế về tư duy. *Biểu hiện ở mặt cảm xúc* là các em có thể có những cảm xúc tiêu cực, giảm thích thú, hay cáu kỉnh. *Biểu hiện ở mặt hành vi* là trẻ thu mình cô lập, ít quan tâm đến những hoạt động xung quanh, có thể có những rối loạn hành vi như quậy phá, chống đối, trộm cắp... *Biểu hiện ở mặt sinh lí* là rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, mệt mỏi, cảm thấy không còn sức lực mặc dù không làm gì nhiều. Cá nhân còn có một số dấu hiệu cơ thể đi kèm như đau đầu, đau lưng, chuột rút, buồn nôn, nôn, táo bón, thở nhanh, thở sâu, đau ngực. Với các đặc thù phát triển ở lứa tuổi học sinh THPT, ngoài những biểu hiện chung, các biểu hiện trầm cảm ở lứa tuổi này cũng có những đặc điểm khác so với người lớn.

Có rất nhiều yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT như môi trường học tập, gia đình, đặc điểm sinh lý lứa tuổi, đặc điểm nhân cách.

Ứng phó là cách mà cá nhân thể hiện sự tương tác của mình với hoàn cảnh tương ứng với logic của riêng họ, với ý nghĩa trong cuộc sống của con người và với những khả năng tâm lí của họ. Có 3 cách ứng phó với khó khăn của học sinh THPT: ứng phó tập trung vào xúc cảm, ứng phó tập trung vào suy nghĩ và ứng phó tập trung vào hành động.

Tất cả những vấn đề được đề cập ở trên đều là tiền đề lí luận cần thiết để triển khai nghiên cứu, giải quyết các vấn đề tiếp theo của luận án.

Chương 2

TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tổ chức nghiên cứu

Việc thực hiện luận án được diễn ra với quy trình sau:

2.1.1. *Giai đoạn 1*: Nghiên cứu lý luận

* *Mục đích*:

+ Tìm hiểu tổng quan vấn đề nghiên cứu, xác định khái niệm cơ bản có liên quan đến luận án như: trầm cảm, trầm cảm ở học sinh THPT, biểu hiện của trầm cảm, các yếu tố liên quan đến trầm cảm, ứng phó với trầm cảm.

+ Nghiên cứu biểu hiện của trầm cảm ở học sinh THPT.

+ Xác định những yếu tố liên quan đến trầm cảm, ứng phó với trầm cảm ở học sinh THPT.

+ Đề xuất nội dung thực nghiệm tâm lý nhằm trợ giúp học sinh ứng phó với trầm cảm.

* Thời gian thực hiện: Sau khi kết thúc các môn học phân cơ sở bắt buộc, nhóm tác giả tập trung thực hiện giai đoạn 1 từ khoảng tháng 10/2015 đến tháng 12/2016.

* Các hoạt động: Phân tích tài liệu tiếng Việt và tiếng nước ngoài liên quan đến đối tượng nghiên cứu của luận án.

2.1.2. *Giai đoạn 2*: Xây dựng bộ công cụ nghiên cứu

+ Lựa chọn bộ trắc nghiệm

+ Xây dựng bộ phiếu câu hỏi điều tra

+ Xây dựng bộ mẫu phỏng vấn.

2.1.3. *Giai đoạn 3*: Khảo sát thử và khảo sát chính thức

2.1.3.1. *Khảo sát thử*

* *Mục đích*

- Xác định khách thể nghiên cứu.

- Tìm hiểu khái quát về biểu hiện trầm cảm của học sinh THPT, những yếu tố liên quan đến trầm cảm và cách ứng phó với lo âu, căng thẳng của học sinh

THPT làm cơ sở thực tiễn cho việc đề ra giả thuyết khoa học và xây dựng hệ thống phương pháp tiếp cận đối tượng và khách thể nghiên cứu.

- Xác định độ tin cậy và giá trị các mệnh đề được đưa ra trong bảng hỏi và tính bao quát của phiếu trưng cầu ý kiến.

* Thời gian: Từ khoảng tháng 09/2017 đến tháng 10/2017

* Nội dung: Tiến hành khảo sát thử bằng phiếu hỏi

* Khách thể: 95 HS, 5 GV.

* Xử lý số liệu:

Dữ liệu thu thập được xử lý bằng chương trình SPSS.

2.1.3.2. Khảo sát chính thức

* Mục đích

Tìm hiểu biểu hiện trầm cảm và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông, cách thức ứng phó với lo âu, căng thẳng của học sinh THPT.

* Thời gian: Từ khoảng tháng 02/2018 đến tháng 07/2018.

* Tiến trình cụ thể

- Bước 1: Khảo sát bằng bảng hỏi nhằm tìm hiểu biểu hiện trầm cảm và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT, cách thức ứng phó với lo âu, căng thẳng của học sinh THPT.

Số lượng: 708 học sinh THPT tại tỉnh Ninh Bình và thành phố Hà Nội được lựa chọn để nghiên cứu. Mẫu khách thể gồm 3 khối lớp 10, 11, 12 tại 6 trường THPT đặc trưng cho các vùng miền: miền núi, nông thôn, thành phố; dân tộc: Kinh và dân tộc thiểu số, tương đối đồng đều về mặt giới tính.

- Bước 2: Xử lý kết quả ban đầu ở thang đo Beck, rút các phiếu có dấu hiệu trầm cảm ở thang đo này và đề nghị gặp, phỏng vấn các em học sinh cũng như giáo viên chủ nhiệm.

Số lượng: 05 giáo viên chủ nhiệm, 10 học sinh có dấu hiệu trầm cảm.

- Bước 3: Phân tích kết quả nghiên cứu thực tiễn về biểu hiện trầm cảm và các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông, cách thức ứng phó với lo âu, căng thẳng của học sinh THPT.

- Bước 4: Đề xuất biện pháp tác động.

Trên cơ sở phân tích lí luận và các số liệu thu được, chúng tôi đề xuất một số chương trình hỗ trợ tâm lí nhằm phòng ngừa trầm cảm cho học sinh THPT.

2.1.3.3. Giai đoạn thực nghiệm tác động

**Mục đích*: Thực nghiệm phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT.

* *Thời gian*: Từ tháng 10/2018 đến tháng 12/2018

* *Nội dung*: Tổ chức các chương trình tác động nâng cao nhận thức của học sinh về bản thân, thế giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn.

2.1.4. Giai đoạn 4: Đánh giá kết quả khảo sát thực tiễn, viết luận án.

Thời gian: Từ khoảng tháng 12/2018 đến tháng 04/2019.

2.2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa bàn và khách thể nghiên cứu

2.2.1.1. Địa bàn nghiên cứu

- **Tỉnh Ninh Bình**: Tại Ninh Bình chúng tôi nghiên cứu 4 trường: Trường THPT Nho Quan A, trường THPT Dân tộc nội trú, trường THPT Bình Minh, trường THPT Trần Hưng Đạo.

+ **Trường THPT Dân tộc nội trú** được thành lập năm 1992. Tháng 11 năm 2017, trường được công nhận đạt chuẩn Quốc gia giai đoạn 2017-2022. Quy mô của trường từ năm học 2016-2017 đến nay là 9 lớp với 296 học sinh; năm học 2017-2018 với 296 bình quân 35 học sinh/lớp. Trường có 2 khó khăn nổi bật sau:

○ Đời sống của đồng bào dân tộc thiểu số còn gặp nhiều khó khăn, sống bằng nhiều nghề khác nhau, tỷ lệ hộ nghèo còn cao, chủ yếu các em sống trên địa bàn các xã vùng 135 như: Cúc Phương, Kỳ Phú, Phú Long, Quảng Lạc, Thạch Bình,.... Việc quan tâm đến học tập của con em ở nhiều gia đình còn hạn chế.

○ Đội ngũ giáo viên cơ bản đủ về số lượng nhưng còn thiếu kinh nghiệm trong giảng dạy, việc đổi mới phương pháp giảng dạy còn hạn chế.

+ **Trường THPT Nho Quan A**: Trường THPT Nho Quan A được thành lập năm 1963 tại xã Quỳnh Lưu, huyện Nho Quan, tỉnh Ninh Bình. Học sinh của nhà trường chủ yếu thuộc 9 xã phía nam huyện Nho Quan, tiếp giáp với thành phố Tam

Diệp, huyện Thạch Thành, tỉnh Thanh Hóa và huyện Gia Viễn. Tỷ lệ học sinh là con em dân tộc thiểu số chiếm khoảng hơn 10%, chủ yếu là dân tộc Mường. Nhân dân trên địa bàn chủ yếu sinh sống dựa vào nông nghiệp, mức thu nhập rất thấp; mặt bằng dân trí thấp hơn nhiều so với các huyện đồng bằng và thành phố. Trường có những khó khăn nổi bật sau:

- Nhà trường thuộc địa bàn miền núi, nhiều xã thuộc vùng đặc biệt khó khăn, xã An toàn khu. Đời sống nhân dân còn thiếu thốn, vì vậy ảnh hưởng không nhỏ đến chất lượng giáo dục toàn diện; cơ sở vật chất đã xuống cấp, kinh phí bổ sung các trang thiết bị dạy-học trong các phòng học hạn chế ảnh hưởng nhiều đến các hoạt động giáo dục trong nhà trường. Ngoài ra, còn thiếu các phòng chức năng như: thí nghiệm – thực hành, phòng học bộ môn. Mức học phí thấp, số học sinh giảm do vậy nên nguồn kinh phí hàng năm rất khó khăn.

- Điểm tuyển sinh đầu vào thấp thường thấp nhất tỉnh nên ảnh hưởng lớn đến chất lượng giáo dục của nhà trường.

+ **Trường THPT Bình Minh**: được thành lập năm 1994, đặt tại thị trấn Bình Minh, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình. Trường nằm ở vị trí xa trung tâm tỉnh nhất so với các đơn vị trực thuộc. Dân cư ở đây chủ yếu sống bằng nghề nông nghiệp, nuôi trồng thủy sản và buôn bán nhỏ, nhìn chung các điều kiện về kinh tế thấp, còn gặp nhiều khó khăn. Có 05 xã đặc biệt khó khăn thuộc dự án 135 và 03 xã, thị trấn thuộc xã, thị trấn biên giới. Trường cách trung tâm huyện 15km, giao thông hiện nay tương đối thuận lợi hơn những năm trước. Có khoảng 70% đồng bào theo đạo Thiên chúa, mặt bằng dân trí thấp so với một số nơi khác thuộc huyện Kim Sơn. Một số xã trong khu vực ở cách xa trường nên học sinh đi học còn gặp nhiều khó khăn. Năm 2012, trường THPT Bình Minh đã được công nhận trường THPT đạt chuẩn quốc gia. Trường có những khó khăn nổi bật sau:

- Vì đa số thầy/cô giáo còn trẻ tuổi, đang thử việc hoặc vừa xong thử việc nên kinh nghiệm giảng dạy và giáo dục đạo đức học sinh còn nhiều hạn chế.

- Trường nằm trong khu vực có điều kiện kinh tế - xã hội còn nhiều khó khăn (Có 05 xã đặc biệt khó khăn thuộc dự án 135 và 03 xã, thị trấn thuộc xã, thị trấn biên giới).

○ Nhà trường nằm trên địa bàn có đông đồng bào theo đạo thiên chúa, đời sống một bộ phận nhân dân địa phương còn gặp nhiều khó khăn, sống bằng nhiều nghề khác nhau, nhiều cha mẹ đi làm ăn xa, mức sống không đồng đều. Việc quan tâm đến học tập của con em ở nhiều gia đình còn hạn chế.

+ **Trường THPT Trần Hưng Đạo:** tiền thân là trường THPT Kỹ Thuật B Hoa Lu được thành lập tháng 9 năm 1987 trên địa bàn xã Ninh Phong, huyện Hoa Lu. Tháng 3 năm 2004 theo Nghị định 58/NĐ-CP của Chính phủ, xã Ninh Phong huyện Hoa Lu được điều chỉnh địa giới về thị xã Ninh Bình (nay là thành phố Ninh Bình) và trường được đổi tên thành trường THPT Trần Hưng Đạo. Tuy đóng trên địa bàn thành phố Ninh Bình, là trung tâm chính trị, kinh tế, văn hóa, khoa học và du lịch của tỉnh; là đơn vị được Nhà nước phong tặng danh hiệu “Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân”, hiện là đô thị loại II, theo quy hoạch đô thị Ninh Bình, thành phố đang được xây dựng trở thành đô thị loại I, nhưng học sinh của trường bao gồm cả học sinh của huyện Hoa Lu và học sinh của thành phố Ninh Bình. Nhà trường có những khó khăn sau:

○ Đời sống một bộ phận nhân dân địa phương còn gặp nhiều khó khăn, sống bằng nhiều nghề khác nhau, mức sống không đồng đều. Việc quan tâm đến học tập của con em ở một số ít gia đình còn hạn chế.

○ Công tác quản lý chỉ đạo có lúc chưa được sâu sát, chặt chẽ, việc phối hợp với gia đình, xã hội để quản lý học sinh đôi khi còn hạn chế, công tác bảo quản, sử dụng đồ dùng thiết bị dạy học chưa thường xuyên, ý thức bảo vệ cơ sở vật chất, thực hành tiết kiệm có lúc chưa tốt.

○ Học sinh trong trường có hộ khẩu thuộc cả khu vực nông thôn và thành phố nên ít nhiều có sự khác nhau về nhận thức và điều kiện kinh tế. Học sinh học lực khá và giỏi đa số được tuyển vào trường THPT chuyên Lương Văn Tụy do vậy học sinh được tuyển vào trường năng lực học tập số đông còn nhiều hạn chế, đặc biệt là không có nhiều học sinh giỏi.

- Thành phố Hà Nội:

Trên địa bàn Hà Nội chúng tôi tiến hành nghiên cứu tại 2 trường: THPT Hồng Thái (Đan Phượng) và trường THPT dân lập Nguyễn Bình Khiêm.

+ **Trường THPT Hồng Thái**, Xã Hồng Hà, huyện Đan Phượng, TP Hà Nội được thành lập Quyết định số: 789-QĐ/UB, ngày 30 tháng 10 năm 1996 của Ủy ban nhân dân Tỉnh Hà Tây. Năm 2017, trường được công nhận đạt chuẩn Quốc gia cấp độ 1. Năm học 2017 - 2018, đội ngũ cán bộ, giáo viên, nhân viên nhà trường gồm có 85 trong đó có 3 cán bộ quản lý (BGH), 71 giáo viên trong đó có 23 thạc sỹ và 11 nhân viên; nhà trường có 06 tổ chuyên môn, 01 tổ văn phòng. Nhà trường có tổng số 36 lớp với 1466 học sinh. Trong đó 12 lớp 12 (với 473 học sinh), 12 lớp 11 (với 503 học sinh), 12 lớp 10 (với 490 học sinh). Trường có những khó khăn nổi bật sau:

- Chất lượng đầu vào của trường chưa cao, học sinh dần trải nhiều địa phương.
- Nhà trường đặt ở khu vực xa trung tâm nên chưa thu hút được nhiều sự quan tâm của các ban ngành đoàn thể cũng như của các doanh nghiệp.

+ **Trường THPT Nguyễn Bình Khiêm**: được thành lập ngày 19 tháng 8 năm 1993, theo quyết định thành lập trường có tên là trường phổ thông cấp 2-3 Nguyễn Bình Khiêm do nhà giáo dục – tiến sỹ Nguyễn Văn Hòa làm chủ. Từ năm 2005 Sở giáo dục Hà Nội thống nhất đổi tên thành trường Trung học phổ thông Dân lập Nguyễn Bình Khiêm và theo quyết định số 218/ QĐ-UBND ngày 13 tháng 1 năm 2011 của UBND thành phố Hà Nội, trường THPT dân lập Nguyễn Bình Khiêm được chuyển đổi từ loại hình trường dân lập sang loại hình trường tư thục, có tên là trường THCS&THPT Nguyễn Bình Khiêm – Cầu Giấy gồm 2 cấp: Trung học cơ sở và Trung học phổ thông, dạy học sinh từ lớp 6 đến lớp 12.

Trường thuộc loại hình trường ngoài công lập. Ngay từ năm đầu thành lập, trường đã xác định mục tiêu là trường bán trú (100% học sinh ngày học 02 buổi, ăn và nghỉ trưa tại trường Tháng 5 năm 2006 trường THPT Dân lập Nguyễn Bình Khiêm – Cầu Giấy được công nhận là trường chuẩn Quốc gia.

Giai đoạn từ năm 2016-2018 nhà trường thực hiện chương trình đổi mới học phí để tăng nguồn thu nhằm tiếp tục đầu tư xây dựng và nâng cao chất lượng dạy học, tuy nhiên công tác tuyển sinh vẫn gặp nhiều thuận lợi, số lượng học sinh toàn trường hàng năm duy trì ở mức 2200 học sinh. Học sinh lớp 12 tham gia kỳ thi THPT Quốc Gia đạt tỷ lệ đỗ cao, môn Văn luôn nằm trong top 5 trường dẫn đầu Hà Nội. Nhà trường tiếp tục mở rộng hợp tác quốc tế với các trường thuộc các nước

trong khu vực và các trường Quốc tế ở Việt Nam. Việc xây dựng và thực hiện quy ước văn hóa Nguyễn Bình Khiêm cùng với triển khai phong trào vận động: “Thầy cô thay đổi”, “Chấp nhận sự khác biệt” để học sinh thay đổi, cha mẹ học sinh thay đổi tạo ra một sự phối hợp đồng bộ các hoạt động giáo dục nhằm mang lại hạnh phúc cho học sinh đã góp phần làm tỏa sáng những giá trị tạo nên sự khác biệt của trường Nguyễn Bình Khiêm.

Trường Nguyễn Bình Khiêm là một trong số ít những trường trên địa bàn thành phố Hà Nội nói riêng và cả nước nói chung có phòng Tâm lý học đường.

2.2.1.2. Khách thể nghiên cứu

*** Mẫu điều tra thăm dò**

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu thăm dò 95 học sinh tại trường THPT Trần Hưng Đạo – tỉnh Ninh Bình.

Mẫu điều tra thăm dò này chúng tôi sử dụng trước khi tiến hành điều tra chính thức, với mục đích chính xác hóa công cụ nghiên cứu.

Cách thức tiến hành: Chúng tôi liên hệ với Ban giám hiệu nhà trường và được giới thiệu với giáo viên chủ nhiệm để gặp các em học sinh ở cả ba khối lớp 10, 11 và 12 và đề nghị các em học sinh trả lời bảng hỏi. Sau đó kết hợp với một số lần trò chuyện trao đổi (những khó khăn khi trả lời bảng hỏi, nội dung, câu chữ nào khó hiểu)... từ đó điều chỉnh lại công cụ nghiên cứu của đề tài.

Sau khi khảo sát thử, chúng tôi bổ sung thêm nội dung về mã số phiếu cũng như xin sơ đồ lớp học từ giáo viên chủ nhiệm nhằm mục đích có thể xác định những học sinh có biểu hiện trầm cảm để xử lý sâu hơn các thang đo về trầm cảm cũng như tạo thuận lợi cho việc xác định học sinh có biểu hiện trầm cảm để phỏng vấn sâu và tiến hành thực nghiệm tác động sau này.

*** Mẫu khách thể chính thức**

Mẫu khách thể chính thức là 775 học sinh từ lớp 10 đến lớp 12. Trong quá trình xử lý các thông tin, chúng tôi loại bỏ 67 học sinh do không đáp ứng yêu cầu của việc nghiên cứu. Vì vậy, số lượng mẫu cuối cùng để rút ra các nhận định khoa học là 708 học sinh. Đặc điểm của từng nhóm khách thể được thể hiện ở bảng sau:

Bảng 2.1. Mẫu khách thể nghiên cứu

Tiêu chí		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Trường	THPT Nho Quan A – Huyện Nho Quan - Ninh Bình	105	14,8
	THPT Dân tộc nội trú – Huyện Nho Quan - Ninh Bình	83	11,7
	THPT Bình Minh – Huyện Kim Sơn - Ninh Bình	118	16,7
	THPT Trần Hưng Đạo – thành phố Ninh Bình – Ninh Bình	103	14,6
	THPT Hồng Thái – Huyện Đan Phượng - Hà Nội	199	28,1
	THPT dân lập Nguyễn Bình Khiêm – Quận Cầu Giấy - Hà Nội	100	14,1
Lớp	Lớp 10	258	36,4
	Lớp 11	239	33,8
	Lớp 12	211	29,8
Giới tính	Nam	291	41,1
	Nữ	417	58,9
Học lực	Giỏi	163	23,0
	Khá	427	60,3
	Trung bình - Yếu kém	118	16,7
Dân tộc	Kinh	613	86,6
	Khác	95	13,4
Địa bàn	Ninh Bình	409	57,8
	Hà Nội	299	42,2
Tổng		708	100

2.2.2. Phương pháp nghiên cứu**2.2.2.1. Phương pháp nghiên cứu lí luận**

Mục đích: Hệ thống hóa những vấn đề nghiên cứu trầm cảm ở nước ngoài và ở Việt Nam, trên cơ sở đó, làm sáng tỏ cơ sở lý luận tâm lí học về trầm cảm ở học sinh THPT.

Nội dung: Thu thập tài liệu văn bản có liên quan, phân tích, tổng hợp và khái

quát hóa vấn đề tổng quan lịch sử nghiên cứu trầm cảm và cơ sở lí luận nghiên cứu trầm cảm ở học sinh THPT.

Cách tiến hành: Xác định vấn đề cần nghiên cứu của luận án, lựa chọn tài liệu có liên quan. Trên cơ sở những tài liệu văn bản, tác giả luận án phân tích, tổng hợp hệ thống hóa và khái quát hóa theo từng vấn đề mà luận án quan tâm theo một trình tự và nội dung riêng của luận án.

2.2.2.2. Phương pháp trắc nghiệm

- Mục đích: Nghiên cứu tỉ lệ, mức độ và biểu hiện của trầm cảm ở học sinh THPT, nghiên cứu nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thế giới và tương lai.

Các trắc nghiệm được sử dụng: Đề tài lựa chọn trắc nghiệm trầm cảm của A. Beck (Beck Depression Inventory second version – BDI- II, 1996) đã được thích nghi ở Việt Nam (Nguyễn Công Khanh, 2000) và bảng khảo sát bộ 3 nhận thức CTI do E.E. Beckham, W.R. Leber cùng cộng sự tạo ra để tiến hành khảo sát, chẩn đoán trầm cảm ở học sinh THPT.

* *Trắc nghiệm trầm cảm của Beck*

- Mục đích: Trắc nghiệm này được xây dựng dựa trên tiêu chí chẩn đoán trầm cảm ICD-10 nhằm đánh giá tỉ lệ, mức độ và biểu hiện của trầm cảm thông qua tự đánh giá của bệnh nhân. Đây là công cụ nhằm sàng lọc các dấu hiệu trầm cảm chứ không phải với mục đích chẩn đoán trầm cảm.

- Trắc nghiệm được dùng trong nghiên cứu là bản đầy đủ gồm 21 câu. Nội dung cụ thể của thang đo trầm cảm Beck xin xem ở phần phụ lục. Các mặt biểu hiện và item cụ thể của thang đo trầm cảm Beck như sau:

Mặt nhận thức: item 2, 3, 5, 6, 8, 14.

Mặt cảm xúc: item 1, 4, 7, 12, 17

Mặt hành vi: item 9, 10, 11, 13, 15, 19

Mặt sinh lý: item 16, 18, 20, 21.

- Cách tiến hành: Hướng dẫn khách thể: “Trong bảng này có 21 item đánh số từ 1 đến 21, ở mỗi item có ghi một số câu phát biểu. Bạn hãy đọc cẩn thận tất cả các câu và chọn ra một câu mô tả gần nhất tình trạng mà bạn cảm thấy trong ít nhất hai tuần trở lại đây. Bạn hãy chắc chắn là đã đọc tất cả các câu trước khi lựa chọn. Bạn

hãy khoanh tròn vào các chữ số tương ứng ở đầu câu của mỗi item mà bạn đã chọn (xin đừng bỏ sót item nào). Bạn cũng có thể đánh dấu các câu khác trong item, nếu như những câu đó cũng phù hợp với mình”.

- Xử lý kết quả: Khi tính điểm, thì phải giữ lại điểm cao nhất được chọn trong mỗi loạt câu trả lời. Cộng những điểm cho tất cả 21 item, thì sẽ đạt được điểm tổng cộng cho từng trường hợp. Điểm tổng cộng càng cao thì đối tượng được thử nghiệm càng bị trầm cảm nặng hơn.

BECK	Điểm đánh giá
Không có trầm cảm	0 – 13
Trầm cảm nhẹ	14 – 19
Trầm cảm vừa	20 – 29
Trầm cảm nặng	≥ 30

*** Thang đo bộ 3 nhận thức CTI**

- Thang đo CTI xuất phát từ học thuyết về nhận thức trong trầm cảm của A. Beck, đó là những cách nhìn tiêu cực về bản thân, thế giới và tương lai. Từ lý thuyết nhận thức, E.E. Beckham, W.R. Leber và cộng sự đã tạo ra thang CTI. Thang này gồm 36 câu với mục đích đánh giá về bộ ba nhận thức thường gặp trong trầm cảm đó là những cái nhìn tiêu cực về bản thân, về thế giới và tương lai.

Thang CTI được xem là một thang hữu ích trong việc nghiên cứu vai trò của bộ 3 nhận thức, xác định nguyên nhân của trầm cảm cũng như đánh giá hiệu quả điều trị trầm cảm. Thang CTI gồm có 3 thang đánh giá nhỏ, đó là thang đánh giá những quan điểm của bệnh nhân về bản thân, về thế giới và về tương lai. Mỗi thang đều có những item thể hiện ý nghĩa tích cực hoặc tiêu cực.

- Thang CTI gồm 36 item, nhưng đối với các item 1, 2, 4, 7, 14, 22 không được tính điểm. Thang gồm có 3 thang nhỏ, mỗi thang đều có những item về nhận thức tích cực hoặc tiêu cực. Nếu quan điểm đó là tích cực sẽ được kí hiệu là dấu cộng (+) trước item đó, nếu thang điểm đó là tiêu cực sẽ được kí hiệu là dấu trừ (-) trước item đó. Những item đó là:

+ Quan điểm về bản thân: bao gồm các item: -5, -10, -13, +17, -21, +25, -29, -31, +33, -35.

+ Quan điểm về thế giới: bao gồm các item: +3, +8, +12, -18, +20, -23, +24, -27, -30, -34.

+ Quan điểm về tương lai: bao gồm các item: +6, +9, +11, -15, -16, -19, -26, +28, -32, +36.

- Cách tính điểm của thang CTI: Mỗi item của CTI sẽ được tính điểm theo 7 mức độ, cách cho điểm theo kiểu của thang Linkert như sau:

1: Hoàn toàn không đồng ý

2: Rất không đồng ý

3: Không đồng ý

4: Không có ý kiến

5: Đồng ý

6: Rất đồng ý

7: Hoàn toàn đồng ý

Thang đo có 7 mức độ lựa chọn nên chúng tôi xử lý theo ĐTB của từng item. Những item dương tính chúng tôi để chữ thường, những item biểu thị kết quả âm tính chúng tôi để chữ *ngiêng*

2.2.2.3. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Có 2 loại phiếu hỏi được sử dụng trong nghiên cứu này:

- Phiếu điều tra những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT

- Phiếu điều tra những cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh THPT

a. Mẫu phiếu điều tra thứ nhất: Những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT

Nội dung phiếu hỏi gồm 32 câu, được chia thành 4 nhóm yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT (Phụ lục)

Câu 1 – 12: Nhóm yếu tố Môi trường học tập

Câu 13 – 22: Nhóm yếu tố Gia đình

Câu 23 – 27: Nhóm yếu tố Đặc điểm sinh lí lứa tuổi

Câu 28 – 32: Nhóm yếu tố Đặc điểm nhân cách

b. Mẫu phiếu điều tra thứ hai: Cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh THPT

Bảng hỏi về cách thức ứng phó được tác giả Phan Thị Mai Hương và cộng sự xây dựng gồm 56 cách ứng xử khác nhau, tương ứng với 56 item, được chia thành 3 nhóm ứng phó chính: ứng phó tập trung vào xúc cảm (những cảm giác bên trong, xúc cảm thể hiện ra bên ngoài và tìm kiếm chỗ dựa tình cảm); ứng phó tập trung vào suy nghĩ (phủ nhận, chấp nhận, lý giải theo hướng tích cực, đổ lỗi cho hoàn cảnh và lảng tránh), ứng phó tập trung vào hành động (kiềm chế bản thân, thay thế bằng những hành vi tiêu cực, thay thế bằng những hành vi tích cực, tìm kiếm lời khuyên, lên kế hoạch và ứng phó chủ động) [22].

Mỗi nhóm ứng phó đều được chia thành ứng phó tích cực và ứng phó tiêu cực (được trình bày chi tiết ở phụ lục 4).

Khách thể đánh giá các cách ứng xử đó theo 4 mức độ từ thường xuyên (4 điểm), thỉnh thoảng (3 điểm), hiếm khi (2 điểm), chưa bao giờ (1 điểm). Như vậy, trong nghiên cứu này, nếu học sinh THPT đạt điểm càng cao trong một thang đánh giá nào đó thì càng có xu hướng lựa chọn cách ứng phó của thang đánh giá đó, và ngược lại nếu trẻ đạt điểm càng thấp thì càng có xu hướng không bao giờ lựa chọn cách ứng phó mà thang điểm định đo.

2.2.2.4. Phương pháp phỏng vấn

* **Mục đích:** Thu thập sâu hơn các thông tin cần thiết cho đề tài.

* **Cách thức tiến hành**

- Tạo không khí thân mật giữa người nghiên cứu và đối tượng được phỏng vấn.
- Nêu ra một cách khéo léo các nội dung cần phỏng vấn, đồng thời đặt ra các câu hỏi bám sát những vấn đề, nội dung cần tìm hiểu.
- Đối với học sinh THPT, chúng tôi kết hợp phỏng vấn vào các giờ ra chơi, các buổi ngoại khóa, sinh hoạt lớp...
- Ghi chép lại các thông tin cần thiết trong quá trình phỏng vấn kết hợp với ghi âm để tránh bỏ sót những thông tin quan trọng.
- Một trong các nguyên tắc chúng tôi hết sức lưu ý trong quá trình phỏng vấn đó là tạo cho khách thể một tâm trạng thật thoải mái. Buổi phỏng vấn như

một cuộc trò chuyện thân tình, cởi mở. Các câu hỏi xoay quanh những nội dung cần tìm hiểu, nhưng luôn cơ động linh hoạt, phát triển theo diễn biến của cuộc trao đổi với khách thể.

** Nội dung phỏng vấn*

- Đối với học sinh THPT

+ Tìm hiểu những biểu hiện trầm cảm ở các em.

+ Tìm hiểu những yếu tố liên quan đến trầm cảm ở các em.

+ Tìm hiểu cách thức ứng phó với lo âu, căng thẳng của các em.

+ Nguyên vọng của các em đối với cha mẹ, giáo viên, bạn bè...

- Đối với giáo viên chủ nhiệm:

+ Tìm hiểu một số thông tin về lớp chủ nhiệm (những gia đình và những học sinh có hoàn cảnh đặc biệt như ly dị, ly thân, bố hoặc mẹ mất sớm, học sinh giỏi, có năng khiếu đặc biệt hoặc những thành phần cá biệt của lớp...)

+ Cảm nhận của giáo viên chủ nhiệm về những khó khăn của học sinh THPT.

+ Nhận định của giáo viên về một số nét tính cách, đặc điểm cơ bản (tình hình học tập, quan hệ bạn bè, cách thức giao tiếp, ứng xử với thầy cô, bạn bè) của học sinh trầm cảm.

- Đối với phụ huynh học sinh:

+ Tìm hiểu một số thông tin về gia đình

+ Cảm nhận của phụ huynh về những khó khăn của con mình nói riêng và của học sinh THPT ngày nay nói chung.

+ Nhận định của phụ huynh về một số nét tính cách, đặc điểm cơ bản (tình hình học tập, quan hệ bạn bè, cách thức giao tiếp, ứng xử với thầy cô, bạn bè) của con mình.

** Khách thể phỏng vấn*

Chúng tôi tập trung phỏng vấn sâu 10 học sinh, 5 giáo viên chủ nhiệm, 5 phụ huynh học sinh.

2.2.2.5. Phương pháp nghiên cứu trường hợp

Mục đích

Phương pháp này sử dụng nhằm xây dựng những chân dung học sinh đại diện bị

trầm cảm. Từ việc tìm hiểu toàn diện đời sống tâm lí của một số trường hợp đại diện để có kiến giải sâu sắc và chính xác hơn về biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT, các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm, cách ứng phó với khó khăn của các em. Kết quả này sẽ bổ sung thêm cho những số liệu thu được ở bảng hỏi, trên cơ sở đó đề xuất hệ thống biện pháp phòng ngừa trầm cảm cho các em.

Cách thức tiến hành

Nội dung nghiên cứu tập trung vào chân dung tâm lí đại diện, độc đáo về biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT, các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm, cách ứng phó với khó khăn của các em.

Quá trình nghiên cứu sẽ được ghi chép lại chính xác theo sự đồng ý của HS.

2.2.2.6. Phương pháp thực nghiệm

a. Mục đích thực nghiệm

Kiểm định tính hiệu quả của biện pháp tác động nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thể giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn đối với việc phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT.

b. Giả thuyết khoa học của thực nghiệm

Thực hiện biện pháp tác động nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thể giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn thì sẽ làm giảm những suy nghĩ tiêu cực và phi lí, tăng cường khả năng ứng phó tích cực cho học sinh THPT, từ đó góp phần giảm tỉ lệ trầm cảm và có nguy cơ trầm cảm ở học sinh THPT.

c. Cơ sở đề xuất thực nghiệm

Từ kết quả nghiên cứu lý luận và thực trạng biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT trong diện khảo sát, chúng tôi lựa chọn và tiến hành kiểm chứng tính hiệu quả của biện pháp tác động nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thể giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn. Sự lựa chọn này xuất phát từ các luận cứ sau đây:

(1) Tác động nhóm là một biện pháp tác động thông qua những tình huống, những câu chuyện được trao đổi, thảo luận trong nhóm, cho phép cá nhân tham gia

học hỏi lẫn nhau các phương thức ứng phó, cách thức giải quyết vấn đề. Hình thức tác động theo nhóm có nhiều hoạt động giúp cá nhân bộc lộ và khẳng định bản thân, củng cố niềm tin vào bản thân, phát triển năng lực giải quyết vấn đề.

(2) Giáo dục kỹ năng sống: kỹ năng nhận thức bản thân, hướng nghiệp, kỹ năng ứng phó với khó khăn là một biện pháp tác động trực tiếp, giúp học sinh THPT học hỏi và rèn luyện những kỹ năng sống hữu ích.

d. Chọn mẫu thực nghiệm

Nhóm thực nghiệm: 30 học sinh đang học tại trường THPT Bình Minh – Ninh Bình, trong đó, 15 em học sinh không có biểu hiện trầm cảm ở thang đo Beck và 15 em học sinh có biểu hiện trầm cảm ở thang đo Beck.

Nhóm đối chứng: 30 học sinh đang học tại trường THPT Bình Minh – Ninh Bình, trong đó 15 HS không có biểu hiện trầm cảm, 15 em có biểu hiện trầm cảm ở thang Beck.

Bảng 2.2. Số học sinh tham gia thực nghiệm của trường THPT Bình Minh

	Không trầm cảm	Trầm cảm nhẹ	Trầm cảm vừa	Trầm cảm nặng	Tổng số học sinh
Nhóm thực nghiệm	15	10	4	1	30
Nhóm đối chứng	15	10	4	1	30

đ. Tổ chức thực nghiệm

- Cách thức tiến hành thực nghiệm

Sau khi xử lý kết quả chung ở 708 em học sinh, chúng tôi lựa chọn 60 em học sinh của trường THPT Bình Minh để làm thực nghiệm.

Trên cơ sở bảng câu hỏi khảo sát các em học sinh của trường THPT Bình Minh (N=118), chúng tôi lập danh sách 60 em học sinh và liên hệ với Ban giám hiệu nhà trường, xin được làm thực nghiệm. Phía nhà trường yêu cầu chúng tôi cung cấp các tài liệu liên quan gồm: Kết quả đánh giá trầm cảm ở các em học sinh ở thang đo Beck và CTI, mục đích tiến hành thực nghiệm, nội dung tiến hành thực nghiệm, kế hoạch chi tiết cho từng buổi thực nghiệm.

Sau khi thực hiện các nội dung trên, trường THPT Bình Minh đã đồng ý cho chúng tôi làm thực nghiệm tại trường. Nhà trường cử giáo viên N.T.T (là giáo viên chủ nhiệm lớp 12 của trường) cùng chúng tôi tổ chức lớp học, tiến hành các bước thực nghiệm. Mục đích và kế hoạch thực nghiệm cũng được thông báo đến các em học sinh và cha mẹ các em. Các em học sinh tham gia thực nghiệm trên tinh thần tự nguyện.

- Thời gian thực nghiệm: Từ tháng 10 năm 2018 đến tháng 12 năm 2018.

- Địa điểm thực nghiệm: Trường THPT Bình Minh

- Đánh giá trước thực nghiệm: sử dụng phiếu hỏi để đo.

- Lượng giá và kết thúc chương trình thực nghiệm: sử dụng phiếu hỏi để đo lại, phỏng vấn sâu một số học sinh tham gia nhóm can thiệp và nhóm đối chứng.

- Nội dung so sánh:

+ So sánh sự thay đổi tỉ lệ biểu hiện trầm cảm ở học sinh nhóm thực nghiệm trước và sau thực nghiệm.

+ So sánh sự thay đổi bộ ba nhận thức về bản thân, về thế giới, về tương lai

+ So sánh khả năng ứng phó với khó khăn của học sinh THPT.

Từ đó đối chiếu với giả thuyết khoa học của thực nghiệm đã nêu trên để rút ra tính đúng đắn hay chưa đúng đắn của chương trình thực nghiệm cũng như giả thuyết khoa học.

e. Nội dung thực nghiệm

Tổ chức chương trình tác động nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thế giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn, thực hiện trong 10 buổi. Quá trình thực nghiệm với 3 chủ đề chính sau:

Chủ đề	Nội dung
1. Nhận thức về bản thân (3 buổi)	1. Tôi là ai? Xác định điểm mạnh, yếu của bản thân mình.
	2. Kỹ năng tôn trọng sự khác biệt cá nhân
	3. Kỹ năng tư duy phê phán

2. Hướng nghiệp (3 buổi)	4. Các loại hình trí thông minh
	5. Xác định mục tiêu nghề nghiệp của bản thân
	6. Các xu hướng nghề nghiệp hiện nay
3. Ứng phó với khó khăn (4 buổi)	7. Kỹ năng giải quyết vấn đề
	8. Kỹ năng tìm kiếm sự giúp đỡ
	9. Kỹ năng quản lý thời gian
	10. Kỹ năng ứng phó với Stress

Xem chi tiết mục tiêu và các hoạt động ở phụ lục

2.2.2.7. Phương pháp thống kê toán học

Trong đề tài chúng tôi đã sử dụng chương trình SPSS for Windows phiên bản 22.0 để xử lý và phân tích dữ liệu nghiên cứu. Chúng tôi đã sử dụng chương trình này để tính toán tất cả các số liệu của đề tài. Các thông số và phép toán được sử dụng chủ yếu trong luận án như:

- Điểm trung bình cộng (mean): được dùng để tính điểm cho từng mệnh đề và của từng nhân tố.

- Độ lệch chuẩn (standardiziet deviation) được dùng để mô tả mức độ phân tán hay mức độ tập trung của các câu trả lời mà khách thể đã lựa chọn.

- Tần suất là chỉ số phần trăm các phương án trả lời của các câu hỏi đóng và các câu hỏi mở.

- Phân tích so sánh: Đề tài chủ yếu dùng phép so sánh giá trị trung bình (compare means). Các giá trị trung bình được coi là khác nhau có ý nghĩa về mặt thống kê với xác suất $p < 0,05$.

- Phân tích tương quan nhị biến dùng để tìm hiểu sự liên hệ bậc nhất giữa hai biến số, nghĩa là mối quan hệ qua lại giữa hai biến. Mối quan hệ giữa hai biến này được tính bằng hệ số tương quan r. Hệ số tương quan r chạy từ âm 1 (- 1) đến dương 1 (+1). Nếu $r < 0$ (giá trị âm) thì mối quan hệ giữa hai biến số là tương quan

ngược (biến số này tăng thì biến số kia giảm và ngược lại). Nếu $r > 0$ (giá trị dương) mối quan hệ giữa hai biến số là tương quan thuận (biến số này tăng kéo theo biến số kia tăng và ngược lại). Nếu $r = 0$ thì 2 biến số đó độc lập với nhau, nghĩa là giữa 2 biến số không có mối quan hệ phụ thuộc nhau. Dựa vào hệ số xác suất P ta có thể biết mức độ có nghĩa của mối quan hệ. Chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$ là cấp độ có nghĩa, khi $p < 0,05$ thì hệ số tương quan r được chấp nhận là có ý nghĩa cho phân tích về mối quan hệ giữa các biến số được nghiên cứu.

- Hệ số α của Cronbach là một phép kiểm định thống kê về mức độ chặt chẽ mà các item hỏi trong thang đo tương quan với nhau. Một trong những phương pháp kiểm tra tính đơn khía cạnh của thang đo được gọi là kiểm định độ tin cậy chia đôi. Theo đánh giá của các nhà nghiên cứu nếu như điểm Cronbach α từ 0.8 đến cận 1 thì thang đo lường là tốt. Từ 0,7 đến cận 0,8 là sử dụng được. Cũng có nhà nghiên cứu đề xuất Cronbach α từ 0,6 trở lên là có thể sử dụng được trong trường hợp khái niệm đang nghiên cứu là mới hoặc mới đối với người trả lời trong bối cảnh nghiên cứu.

Kết quả tính toán điểm Cronbach α cho các thang đo, từng item hỏi trong thang đo mà chúng tôi xây dựng cho thấy các thang đo đều có sự tương quan chặt chẽ giữa tổng điểm của từng người với điểm của từng item hỏi. Thang đo về bộ ba nhận thức CTI có hệ số $\alpha = 0,636$, tuy không cao nhưng vẫn đảm bảo độ tin cậy để sử dụng.

Bảng 2.3. Độ tin cậy của trắc nghiệm trầm cảm Beck (N=708)

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	21

Bảng 2.4. Độ tin cậy của trắc nghiệm trầm cảm Beck (N=142)

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.833	21

Bảng 2.5. Độ tin cậy của trắc nghiệm Bộ ba nhận thức CTI (N=708)

Cronbach's Alpha	N of Items
.663	36

Bảng 2.6. Độ tin cậy của trắc nghiệm Bộ ba nhận thức CTI (N=142)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.752	36

Bảng 2.7. Độ tin cậy của bảng hỏi về những yếu tố liên quan đến lo âu của học sinh THPT**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.908	32

Bảng 2.8. Độ tin cậy của bảng hỏi về ứng phó của học sinh THPT (N = 708)

Cronbach's Alpha	N of Items
.875	56

Bảng 2.9. Độ tin cậy của bảng hỏi về ứng phó của học sinh THPT (N = 142)**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.873	56

Tiểu kết chương 2

Chương 2 đã hệ thống và khái quát toàn bộ tiến trình thực hiện và nghiên cứu đề tài luận án. Nghiên cứu này được thực hiện theo một chu trình tổ chức chặt chẽ. Nghiên cứu đã kết hợp nhiều phương pháp: Phương pháp nghiên cứu tài liệu, phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, phương pháp quan sát, phương pháp phỏng vấn sâu, phương pháp phân tích sản phẩm hoạt động, phương pháp phân tích chân dung tâm lý, phương pháp thực nghiệm tác động, xử lý số liệu bằng thống kê toán học. Các số liệu và thông tin thu về được xử lý theo phương pháp định lượng và định tính bằng phần mềm SPSS.

Các kết quả thu được đủ độ tin cậy và có giá trị về mặt khoa học. Các kết quả định lượng được khắc họa rõ hơn qua một số trường hợp phỏng vấn sâu, các chân dung điển hình và được kiểm chứng bằng phương pháp thực nghiệm tác động. Đây là cơ sở để có thể nhận được những kết quả nghiên cứu một cách khách quan và đảm bảo tính khoa học.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG VỀ TRẦM CẢM Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

3.1. Thực trạng biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT trên địa bàn nghiên cứu

3.1.1. Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT theo thang đo trầm cảm Beck

Bảng 3.1. Tỷ lệ và mức độ biểu hiện trầm cảm chung của học sinh THPT

STT	Biểu hiện	SL	Tỷ lệ (%)
1	Không trầm cảm	566	79,9
2	Trầm cảm nhẹ	94	13,3
3	Trầm cảm vừa	41	5,8
4	Trầm cảm nặng	7	1,0
Tổng		708	100

Quan sát bảng 3.1 cho thấy: đa số (79,9%) học sinh tham gia đề tài nghiên cứu cho thấy không có biểu hiện trầm cảm. Có khoảng 20,1% số học sinh tự báo cáo có biểu hiện trầm cảm ở các mức độ khác nhau. Trong số những học sinh có biểu hiện trầm cảm, đa số các em ở mức biểu hiện trầm cảm nhẹ, tỷ lệ biểu hiện trầm cảm nặng khoảng 1% trong tổng số khách thể nghiên cứu.

Có thể nói, dù chỉ trên 20% số học sinh tự trả lời có biểu hiện trầm cảm và tỷ lệ trầm cảm nặng không chiếm đa số nhưng rõ ràng đây là con số rất đáng lưu ý để đảm bảo các em học sinh có được trạng thái sức khỏe tâm thần tốt nhất.

Khách thể nghiên cứu của đề tài này là học sinh THPT, độ tuổi từ 16 – 18 tuổi. Đây là giai đoạn các em đang có những quyết định quan trọng, mang tính bước ngoặt của đời người như lựa chọn ngành nghề, học tiếp lên các bậc cao hơn hay đi làm, đi học nghề; về mặt tình cảm, các em bắt đầu có những rung động đầu đời, tình yêu thuở học trò và sẽ để lại dấu ấn sâu đậm trong cuộc sống của các em sau này... Mặt khác, về mặt sinh lý các em học sinh trong giai đoạn tuổi này tuy đã hoàn thiện nhưng các em chưa có nhiều những trải nghiệm trong cuộc

sống, tư duy và nhìn nhận dễ bị cực đoan... Các nguồn căng thẳng khác ở học sinh THPT là sự kỳ vọng cao của cha mẹ vào con cái họ, hay thiếu các cố vấn và sự trợ giúp hữu ích trong trường học [127].

Phân tích trên cho thấy tỷ lệ gần 20% số em học sinh tham gia trả lời cho đề tài có biểu hiện trầm cảm là con số đáng báo động, cần thiết phải có các chương trình tư vấn học đường, hỗ trợ tháo gỡ những khó khăn vướng mắc trong cuộc sống để các em có thể có sức khỏe tâm thần và chất lượng cuộc sống tốt hơn, tránh rơi vào các tình huống gây ra khó khăn cho hạnh phúc gia đình, chất lượng cuộc sống thậm chí có những hành động cực đoan như tự sát...

Năm 2000, Viện Tâm lý học Việt Nam đã nghiên cứu đề tài “Rối nhiễu tâm lý – Chẩn đoán và trị liệu với học sinh phổ thông trên địa bàn Hà Nội” cũng đã chỉ ra tỷ lệ 22,5% học sinh có biểu hiện lo âu trầm cảm [9].

Năm 2011, tác giả Bradley T. Erford và các đồng nghiệp đã chỉ ra tỷ lệ trầm cảm của thanh niên độ tuổi 18 là khoảng 20 – 25% và Ryan (2005) dự tính con số trẻ vị thành niên (adolescents) có biểu hiện trầm cảm là 30%. Nhiều người trẻ bị trầm cảm sẽ trải nghiệm cảm giác này khi trưởng thành. Trầm cảm có thể khiến người ta sử dụng chất gây nghiện, tự sát và các rối loạn tâm lý khác [89].

Một nghiên cứu trên thế giới do hai tác giả Carmen R. Wilson VanVoorhis và Tracie L. Blumentritt thực hiện năm 2007 đã căn cứ vào kết quả của các tác giả Doi, Roberts, Takeuchi, and Suzuki (2001) và chỉ ra có khoảng 16,9% số trẻ em Mỹ gốc Mê Hi Cô có biểu hiện trầm cảm [91]. Điều lưu ý là các tác giả nói trên đều dùng bộ công cụ là thang đo BDI-II để đánh giá về tỷ lệ trầm cảm của trẻ vị thành niên. Điều đó chứng tỏ kết quả nghiên cứu của chúng tôi ít nhiều đã cho ra những điểm tương tự nhất định với các tác giả nói trên và thang đo trầm cảm BDI là phù hợp ở Việt Nam. Tuy nhiên, tỉ lệ biểu hiện trầm cảm trong nghiên cứu này nên được coi là một sàng lọc, cần kiểm tra lâm sàng nhiều hơn.

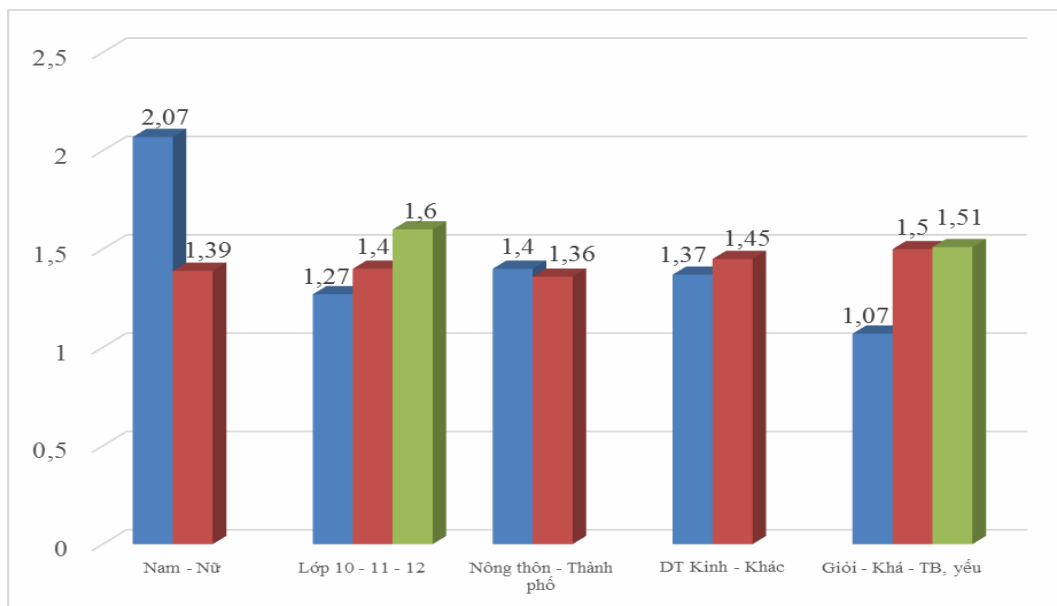
Tiếp theo, luận án sẽ phân tích biểu hiện trầm cảm của học sinh THPT phân theo các nhóm nhân khẩu – xã hội:

Bảng 3.2. Biểu hiện trầm cảm của học sinh THPT
theo các tiêu chí nhân khẩu – xã hội

Các nhóm về nhân khẩu – xã hội		Mức độ biểu hiện trầm cảm							
		Không trầm cảm		Trầm cảm nhẹ		Trầm cảm vừa		Trầm cảm nặng	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Giới tính	Nam	223	76,6	41	14,1	22	7,6	5	1,7
	Nữ	343	82,3	53	12,7	19	4,6	2	0,5
Lớp	Lớp 10	193	74,8	48	18,6	16	6,2	1	0,4
	Lớp 11	192	80,3	32	13,4	11	4,6	4	1,7
	Lớp 12	181	85,8	14	6,6	14	6,6	2	0,9
Trường	Nho quan A	83	79,0	13	12,4	8	7,6	1	1,0
	Dân tộc Nội trú	68	81,9	10	12,0	4	4,8	1	1,2
	Bình Minh	79	66,9	26	22,0	11	9,3	2	1,7
	Trần Hưng Đạo	80	77,7	15	14,6	7	6,8	1	1,0
	Hồng Thái	165	82,9	24	12,1	8	4,0	2	1,0
	Nguyễn Bình Khiêm	91	91,0	6	6,0	3	3,0	0	0,0
Địa bàn	Nông thôn	230	75,2	49	16,0	23	7,5	4	1,3
	Thành phố	336	83,6	45	11,2	18	4,5	3	0,7
Dân tộc	Dân tộc Kinh	491	80,1	82	13,4	34	5,5	6	1,0
	Dân tộc khác	75	78,9	12	12,6	7	7,4	1	1,1
Kết quả học tập	Giỏi	124	76,1	36	22,1	3	1,8	0	0,0
	Khá	359	84,1	38	8,9	26	6,1	4	0,9
	Trung bình/ yếu	83	70,3	20	16,9	12	10,2	3	2,5

Bảng 3.2 cho thấy số lượng và tỷ lệ các mức độ biểu hiện trầm cảm phân theo các nhóm. Để tiện cho việc quan sát và so sánh sự khác biệt trong 03 mức

độ biểu hiện trầm cảm (trầm cảm nhẹ, trầm cảm vừa, trầm cảm nặng), chúng tôi tách nhóm có các biểu hiện trầm cảm riêng ra và tính điểm trung bình của nhóm trầm cảm với các mức độ như sau: Trầm cảm nặng: 3 điểm, trầm cảm vừa: 2 điểm và trầm cảm nhẹ: 1 điểm. Sau đó, chúng tôi tính điểm trung bình chung các nhóm để có thể so sánh mức độ trầm cảm giữa các nhóm. Biểu đồ dưới đây thể hiện kết quả điểm trung bình chung mức độ biểu hiện trầm cảm giữa các nhóm.



Biểu đồ 3.1. Các mức độ trầm cảm phân theo nhóm

Từ biểu đồ 3.1, có thể nhận xét:

Nhìn chung, nhóm các em học sinh có biểu hiện trầm cảm (N= 142, chiếm 20,1% tổng số học sinh tham gia đề tài nghiên cứu này) đều không ở mức độ nặng. Điều đó thể hiện ở việc hầu hết các nhóm đều mức trầm cảm từ 1,3 điểm đến 1,6 điểm (dưới mức trầm cảm vừa và trên mức trầm cảm nhẹ).

Đối với mỗi nhóm cụ thể, có thể thấy nhóm các em học sinh nam có mức độ biểu hiện trầm cảm cao hơn nữ (ĐTB = 2,07 so với ĐTB = 1,30). Điểm trung bình biểu hiện trầm cảm ở học sinh nam cũng cao nhất trong tất cả các nhóm được xem xét và trình bày trong biểu đồ này. Theo chúng tôi, điều đó xuất phát từ đặc thù sự phát triển tâm sinh lý của các em học sinh theo giới tính. Các em học sinh nữ trong độ tuổi THPT nhìn chung có sự trưởng thành hơn các em học sinh nam cả về tâm sinh lý và các kỹ năng xã hội. Theo những nghiên cứu về giới tính, người ta thấy

rằng các em gái bộc lộ sớm hơn các em trai, ít lúng túng hơn và cũng thường gặp ít xung đột hơn trong khi ở các em trai biểu hiện của tình cảm khác giới này thường thể hiện sự khó khăn, lúng túng [42]. Kinh nghiệm dân gian cũng đã đúc kết “nữ thập tam, nam thập lục” để nói tới sự phát triển dậy thì ở các em học sinh. Cũng chính vì sự phát triển, trưởng thành về tâm sinh lý của các em học sinh nam trong độ tuổi này chậm hơn nên các em có thể thấy mình vụng về, kém các kỹ năng giao tiếp xã hội hơn các bạn nữ khác. Điều đó ít nhiều cũng tạo nên sự căng thẳng, rối loạn tâm lý ở các em học sinh nam.

Theo tiêu chí năm học, có thể thấy điểm trung bình mức độ biểu hiện trầm cảm tăng dần theo năm học, cao nhất là lớp 12 với điểm trung bình biểu hiện trầm cảm là 1,6. Nguyên nhân của tình trạng trên có thể liên quan đến quá trình học tập của các em học sinh THPT. Năm lớp 12 là năm học các em học sinh phải lo lắng, chuẩn bị cho kỳ thi cuối cấp, việc quan trọng bậc nhất trong cuộc đời mỗi người, vì vậy, có em có thể lo âu căng thẳng và trầm cảm nhiều hơn. Áp lực học tập để thi đỗ, cũng được thể hiện rõ trong phần điểm trung bình biểu hiện trầm cảm theo tiêu chí học lực.

Có thể thấy, các em có kết quả học tập trung bình và yếu kém phản ánh rõ nhất tình trạng trầm cảm. Điều này hoàn toàn dễ hiểu khi với các em, học tập là nhiệm vụ quan trọng bậc nhất, thành tích học tập đôi khi là niềm tự hào của gia đình, không đạt được kết quả cao trong học tập là áp lực lớn, chưa kể đến những lo lắng về kết quả thi cử trong tương lai... Phân tích như vậy ta sẽ thấy được sự kỳ vọng của gia đình, nhà trường, áp lực thi cử... đôi khi tạo ra cho các em những lo lắng, căng thẳng thái quá. Việc khuyến khích, động viên các em tự tin phát triển chính mình, chấp nhận năng lực của bản thân và tìm những công việc, ngành nghề, hướng đi phù hợp là việc cần thiết nhằm tránh cho các em những hậu quả đáng tiếc về mặt tâm lý, sức khỏe. Phân tích này càng có cơ sở hơn khi chúng tôi thu thập thông tin tại trường THPT Nguyễn Bình Khiêm và nhận thấy trường này có tỷ lệ biểu hiện trầm cảm thấp hơn các trường còn lại. Hiện nay trường này đang thực hiện các chương trình tâm lý nhằm giáo dục kỹ năng sống, chăm sóc sức khỏe tâm

thần cho học sinh. Do đó, khi học sinh có khó khăn sẽ được thầy cô giáo và những chuyên viên tâm lí học đường trợ giúp kịp thời để có thể hạn chế tối đa tỉ lệ học sinh mắc bệnh tâm lí nói chung và bệnh trầm cảm nói riêng.

Quá trình phỏng vấn sâu với các em học sinh, chúng tôi cũng thu được những kết quả tương tự: *Em rất buồn về kết quả học tập của mình, dù cố gắng rất nhiều nhưng vẫn không thể học tốt hơn được. Bố mẹ lại hay trách mắng mình vì học kém càng làm em buồn hơn* (học sinh nam, lớp 12, trường THPT Bình Minh)

- *Em học yếu nên hay bị giáo viên mang ra trêu chọc trước lớp làm em rất buồn và xấu hổ với các bạn, em cảm thấy mình thật kém cỏi”* (nam, lớp 11, trường THPT Bình Minh)

- *Em cảm thấy rất khó khăn khi tập trung học hay làm việc gì đó dù đã cố gắng, ngồi trong lớp học mà đầu óc em cứ suy nghĩ linh tinh nên kết quả học tập của em ngày càng giảm sút, năm học trước em học khá mà năm nay lại học trung bình nên em rất buồn* (nữ, lớp 10, trường THPT Dân tộc nội trú)

Theo tiêu chí địa bàn, học sinh ở nông thôn có mức độ biểu hiện trầm cảm cao hơn học sinh ở thành phố. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đây của Đặng Hoàng Minh và cộng sự rằng: Nhóm nông thôn có điểm trung bình cao hơn nhóm ven đô và đô thị ở thang Lo âu/Trầm cảm, có thể là yếu tố nguy cơ đến vấn đề lo âu/trầm cảm [38]. Cũng theo nghiên cứu này, có mối tương tác có ý nghĩa giữa thu nhập gia đình và Lo âu/trầm cảm, thu nhập gia đình càng cao, trẻ càng ít lo âu/trầm cảm. Thu nhập của các gia đình ở nông thôn ít hơn thành phố, họ phải dành nhiều thời gian kiếm sống nên ít quan tâm đến con cái hơn và cũng không tạo được điều kiện tốt cho con như những gia đình ở thành phố. Vì vậy học sinh nông thôn có nguy cơ trầm cảm cao hơn học sinh thành phố. Mặt khác, khi phỏng vấn giáo viên trường Bình Minh được biết, rất nhiều gia đình học sinh của trường có thu nhập thấp, cha mẹ phải đi làm xa nhà, không về nhà thường xuyên nên không có nhiều thời gian quan tâm đến con mình. Đây cũng là một trong những nguyên nhân khiến tỉ lệ biểu hiện trầm cảm tại trường này khá cao.

Tóm lại, từ những thông tin về mức độ, tỷ lệ biểu hiện trầm cảm ở học sinh

tham gia đề tài nghiên cứu này, có thể thấy được một cách khái quát tỷ lệ, mức độ biểu hiện trầm cảm ở các em cũng như ở các nhóm tuổi, nhóm lớp, nhóm học lực khác nhau. So sánh giữa các nhóm lớp, giới tính và học lực đã làm nổi bật lên sự lo lắng trong học hành thi cử, nhất là ở lớp 12 đã khiến nhiều em học sinh rơi vào trạng thái trầm cảm. Nội dung ở phần trên cũng đồng thời khẳng định sự hỗ trợ của gia đình, nhà trường trong việc giúp các em có kỹ năng ứng phó với khó khăn là rất cần thiết để đảm bảo các em có đời sống tinh thần khỏe mạnh, hoàn thành tốt công việc của mình.

3.1.2. Biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT

3.1.2.1. Biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT theo kết quả của thang Beck

Từ kết quả chung về biểu hiện trầm cảm ở trên, nghiên cứu sẽ làm rõ các mặt biểu hiện của trầm cảm theo thang đo của Beck. Kết quả điểm như sau:

Bảng 3.3. Kết quả thang đo trầm cảm Beck theo các mặt biểu hiện

Các mặt biểu hiện	Biểu hiện	ĐTB nhóm có biểu hiện trầm cảm (N=142)	ĐLC
Nhận thức	Bi quan	0,86	0,88
	Thất bại trong quá khứ	1,38	0,84
	Cảm giác tội lỗi	1,30	1,03
	Cảm giác bị trừng phạt	1,06	0,65
	Tự chỉ trích	1,49	0,82
	Vô giá trị	0,86	0,99
Trung bình chung nhận thức		1,16	0,65
Cảm xúc	Buồn	0,85	0,57
	Mất niềm vui	0,81	0,96
	Không thích bản thân	0,70	0,48
	Mất hứng thú	0,85	0,89
	Cáu gắt	1,01	0,57
Trung bình chung cảm xúc		0,84	0,63

Các mặt biểu hiện	Biểu hiện	ĐTB nhóm có biểu hiện trầm cảm (N=142)	ĐLC
Hành vi	Tự tử	0,54	0,67
	Khóc	0,99	1,20
	Kích động	1,08	0,94
	Thiếu quyết đoán	0,69	0,66
	Thiếu năng lượng	1,14	0,69
	Khó tập trung chú ý	0,37	0,14
Trung bình chung hành vi		0,80	0,72
Sinh lý	Thay đổi về giấc ngủ	0,78	0,43
	Thay đổi về ăn uống	0,54	0,26
	Mệt mỏi	1,20	0,47
	Mất hứng thú tình dục	0,32	0,10
Trung bình chung sinh lý		0,71	0,30

Bảng 3.3 là tổng hợp các mặt biểu hiện trong thang đo trầm cảm Beck theo từng biểu hiện (item). Điểm số của sự lựa chọn sẽ dao động từ 0 – 3 điểm cho 4 mức độ biểu hiện trong từng item. 0 là không có biểu hiện nào (ví dụ với câu 1: “Tôi không cảm thấy buồn”) và 3 là mức cao nhất (ví dụ với câu 1: “Tôi buồn và khổ sở đến mức không thể chịu được”). Trên cơ sở đó, có thể chia ra 4 mức độ biểu hiện trầm của cho từng item như sau:

Từ 0 đến 0,74 – mức 1

từ 0,75 đến 1,50 – mức 2

từ 1,50 đến 2,25 – mức 3

từ 2,25 đến 3,0 – mức 4.

Từ góc độ các item biểu hiện, có thể thấy các biểu hiện đều ở mức 1 và 2. Trong tổng số 21 biểu hiện, biểu hiện *Tự chỉ trích* có ĐTB cao nhất, tiếp theo là biểu hiện *Thất bại trong quá khứ* và *Cảm giác tội lỗi*. Cả 3 biểu hiện này đều nằm trong nhóm nhận thức.

Ở chiều ngược lại, những item có điểm số thấp nhất nằm ở nhóm sinh lý và hành vi. Biểu hiện *Mất hứng thú tình dục* và biểu hiện *Khó tập trung chú ý* là những biểu hiện có ĐTB thấp nhất. Tự tử cũng là biểu hiện có ĐTB thấp, nói chung, đây là điểm tích cực và cho thấy các biểu hiện nguy hiểm như tự làm tổn hại bản thân hay tự sát đều có biểu hiện không cao.

Về các nhóm biểu hiện, có thể thấy nhận thức là nhóm có ĐTB cao hơn hẳn các nhóm còn lại. Điều đó phản ánh trong các biểu hiện trầm cảm của học sinh tham gia đề tài nghiên cứu này, mặt nhận thức là “có vấn đề” nhiều nhất trong các mặt đưa ra. Kết quả đó cũng đồng thời khẳng định đề tài tiếp tục sử dụng thang đo CTI về bộ ba nhận thức là đúng đắn.

Trong phần phỏng vấn sâu, chúng tôi tập trung nhiều hơn vào nhóm các em có biểu hiện trầm cảm ở thang Beck và cũng cho những kết quả khá giống với các mặt biểu hiện nói trên dù trong phần phỏng vấn sâu, chúng tôi để các em tự bộc lộ bản thân nhiều hơn và không tập trung vào từng mặt (nhận thức, cảm xúc, hành vi hay sinh lý). Ví dụ, khi chúng tôi hỏi các em học sinh có biểu hiện trầm cảm về những lo lắng căng thẳng trong học tập của mình. Trong số 10 em tham gia trả lời phỏng vấn, có tới 6 em chia sẻ sâu hơn về những buồn bã, thất vọng của bản thân liên quan đến tương lai, cảm thấy mình là người vô dụng, thất bại.

- Em học không được như bố mẹ mơ ước, nên cũng chán. Có lần em bỏ đi chơi game về muộn. Bố em và thầy giáo chủ nhiệm phải đi tìm nhưng em ngồi trong góc khó nhìn thấy. Em không biết sau này em làm gì nữa. Thi thì em sợ không được càng làm bố mẹ buồn. Bố em cũng hay chửi mắng em. Em dần vật lằm. Em có lỗi với ông bà, gia đình. Em không biết mình sẽ như thế nào. Muốn làm người tốt mà khó vậy. Không ai hiểu em, càng cố càng không ai hiểu. (Nam, lớp 11, trường THPT Dân tộc nội trú).

- Em thấy mình vô dụng. Các bạn thì hay trêu chọc. Có đưa bạn em, nó thân mà thỉnh thoảng cũng nói xấu em. Chúng nó hay chê em gầy. Nhiều đêm em suy nghĩ và khóc. Em học thì bình thường, không giỏi, cũng không xinh nên các bạn cũng không để ý nhiều. Nhiều lúc em thấy mình như lạc lõng, vô dụng. Hình như mọi người chỉ chú ý đến người xinh sao vậy. Các bạn có điều kiện, em thì lại bình

thường. Học giỏi với xinh, làm đẹp nhiều như các bạn trên đô thị thì mới được chú ý (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT Bình Minh).

- Em hãy nghĩ về cái tôi của mình. Em nghĩ nó đặc biệt. Nhưng em cũng ngượng khi trước mọi người, như lên bảng, em không đọc được. Em cứ quên đi là cần móng tay, làm sao ấy. Làm gì cũng vụng về, cả lớp cứ nhìn em cười, khi học thể dục thì mọi người cứ cười cười em. Thầy cô giáo cũng vậy. Em không biết rồi sẽ làm được gì nữa. Nhưng em cũng thấy mình nỗ lực mà. Em vẫn mong mình thi đỗ trường nào đấy. Em hay xấu hổ vì những việc em làm trước kia. Nhớ lại là em lại như đau ấy, và xấu hổ về mình, chắc mọi người cũng thấy vậy. (Nam, học sinh lớp 10, trường THPT Dân tộc nội trú)

Tóm lại, kết quả đánh giá từ thang đo trầm cảm Beck về các mặt biểu hiện của trầm cảm cho thấy học sinh THPT có biểu hiện trầm cảm tuy không ở mức cao nhưng vẫn cần phải có sự hỗ trợ, tham vấn tâm lý để các em cân bằng hơn. Nhận thức về tương lai, về bản thân mình của các em còn nhiều bất cập, các em cũng hay có biểu hiện phán xét, lo lắng về mình. Kết quả phỏng vấn sâu của chúng tôi cũng phản ánh kết quả tương tự. Từ kết quả đó, chúng tôi sẽ tìm hiểu sâu hơn nhận thức về bản thân, về thế giới và tương lai ở thang đo CTI để có thể hiểu sâu hơn những khó khăn, vướng mắc của các em từ mặt nhận thức vì đây là mặt biểu hiện có nhiều kết quả không tích cực nhất.

3.1.2.2. Biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT theo kết quả của thang đo nhận thức CTI

Cũng như thang đo trầm cảm Beck, thang đo nhận thức CTI được chúng tôi khảo sát trên toàn bộ mẫu học sinh được lựa chọn. Kết quả thang đo được phản ánh qua bảng sau:

Bảng 3.4. Nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai của học sinh có biểu hiện trầm cảm

Nhóm nội dung	ĐTB chung	Các chỉ báo	ĐTB	ĐLC
Quan điểm về	3,15	17. Tôi cảm thấy đầy đủ như những người khác	2,75	1,63
		25. Tôi có thể làm tốt nhiều việc	3,23	1,47

Nhóm nội dung	ĐTB chung	Các chỉ báo	ĐTB	ĐLC
bản thân		33. Tôi thích chính mình	3,57	1,36
	4,34	31. Tôi là một người không có giá trị	4,15	1,25
		5. Tôi là người thất bại	5,06	1,37
		10. Tôi làm rối tung những mối quan hệ quan trọng của tôi	3,91	1,46
		13. Tôi không thể làm đúng bất cứ việc gì	4,12	1,15
		21. Tôi ghét chính mình	4,23	1,27
		29. Tôi cảm thấy có lỗi trong nhiều việc	4,02	1,39
		35. Tôi có nhiều điểm yếu trong tính cách của mình	4,93	1,30
Quan điểm về thế giới	3,54	3. Hầu như mọi người đều thân thiện và hữu ích	3,26	1,31
		8. Những người quen thường giúp đỡ tôi khi tôi cần	3,59	1,26
		12. Những hoạt động thường ngày của tôi đều vui vẻ và đáng được thưởng	3,91	1,46
		20. Những người quan trọng đối với tôi thường giúp đỡ và ủng hộ tôi	3,86	1,64
		24. Tôi có những người bạn hoặc người thân luôn giúp đỡ và ủng hộ tôi.	3,10	1,51
	4,18	18. Thế giới là một nơi đầy thù địch	3,97	1,53
		23. Quá nhiều điều tệ hại xảy ra đến với tôi	4,35	1,38
		27. Gia đình tôi không quan tâm đến những gì xảy đến với tôi	3,32	1,43
		30. Những người khác thường gây khó khăn cho tôi khi tôi thực hiện bất kể điều gì	4,47	1,51
		34. Tôi phải đối đầu với quá nhiều khó khăn	4,79	1,45
	Quan điểm về	3,23	6. Tôi thích nghĩ về những điều tốt đẹp đang chờ tôi	3,31

Nhóm nội dung	ĐTB chung	Các chỉ báo	ĐTB	ĐLC
tương lai		9. Tôi mong đợi mọi việc sẽ xảy ra suôn sẻ đối với tôi trong vài năm nữa	3,83	1,49
		11. Tương lai đối với tôi đầy những điều thú vị	3,34	1,35
		28. Có những điều tốt đẹp sẽ đến với tôi trong tương lai	2,93	1,28
		36. Tôi mong rằng mình sẽ hài lòng và thoải mái như quãng thời gian qua	2,76	1,44
	3,80	15. Cuộc sống của tôi không còn gì để mong đợi nữa	3,14	1,29
		16. Những rắc rối và lo toan luôn xảy đến với tôi không cách này thì cách khác	4,86	1,42
		19. Không có lí do gì để tôi có thể hi vọng về tương lai	3,69	1,42
		26. Tương lai của tôi đơn giản chỉ toàn điều tệ hại	3,77	1,30
		32. Không có gì để tôi trông đợi trong tương lai	3,54	1,31

Bảng 3.4 cho thấy ở cả 3 mặt, các biểu hiện tích cực, dương tính đều có ĐTB chung thấp hơn những biểu hiện tiêu cực, âm tính. So sánh 03 mặt biểu hiện (bản thân, thế giới và tương lai) trong bảng số liệu thang đo CTI ở 142 học sinh nói trên có thể thấy mặt quan niệm về bản thân của các em học sinh là có biểu hiện tiêu cực nhất. Cụ thể những item dương tính, tích cực có ĐTB = 3,15 và những item tiêu cực ĐTB = 4,34. Điều đó phản ánh các em có sự đánh giá về bản thân mình tương đối tiêu cực. Trong các item tích cực của nhóm quan điểm về bản thân, item có điểm số thấp nhất là 17 “Tôi cảm thấy đầy đủ như những người khác”, ĐTB = 2,75, ở mức “không đồng ý”. Điều đó cho thấy các em cảm thấy nhìn nhận bản thân mình theo xu hướng mặc cảm, tự cảm thấy thiệt thòi so với những người xung quanh. Cũng tương tự như vậy là item số 25 “tôi có thể làm tốt nhiều việc”, ĐTB = 3,23. Điểm số thấp ở đây cho thấy các em đánh giá năng lực mình thấp, không tin mình có thể làm

tốt công việc của mình. Từ kết quả này, có thể thấy ở các item tiêu cực về bản thân, ĐTB cao là điều dễ hiểu. Item có điểm số cao nhất ở toàn thang đo CTI cũng rơi vào nhóm quan điểm về bản thân và theo chiều âm tính, item số 5 “Tôi là người thất bại”, ĐTB = 5,06. Có thể nói, đây là cách nhìn nhận bản thân mình rất tiêu cực ở các em học sinh trong nhóm này. Sự mất tự tin vào năng lực bản thân, không làm tốt công việc của mình, là người thất bại đều là những biểu hiện cho thấy các em gặp nhiều khó khăn, lúng túng trong nhận thức, khám phá tiềm năng của chính mình. Điều đó rất dễ khiến các em co mình lại, lúng túng trước mọi vấn đề, kém tự tin trong công việc, giao tiếp... ảnh hưởng tới quá trình học tập, hình thành các kỹ năng trong công việc, cuộc sống nói chung. Ở lứa tuổi THPT, nhất là với các em nam, như đã phân tích ở trên, các em mới bắt đầu bước vào giai đoạn được coi là “người lớn”. Nhưng kinh nghiệm thực tiễn cuộc sống của các em còn nhiều hạn chế, “chỉ biết có học”... vì vậy, việc các em không thực hiện tốt công việc cũng là điều bình thường. Mặt khác, mỗi người trong cuộc sống đều sẽ có năng lực, khả năng để thành công trong một lĩnh vực nhất định. Việc các em khám phá ra năng lực của bản thân để tự tin phát huy mình, hướng tới thành công trong tương lai là rất quan trọng, có ý nghĩa cho sự trưởng thành, lựa chọn nghề nghiệp, tự tin với chính mình trong tương lai... Gia đình, nhà trường cần giúp các em phát hiện khả năng của bản thân để tự tin trong cuộc sống, hướng tới thành công, hạnh phúc trong cuộc đời.

Trong quá trình tiếp xúc với các em học sinh, bên cạnh những câu hỏi chung, chúng tôi cũng tìm hiểu, hỏi các em về những câu hỏi, suy nghĩ về bản thân, đánh giá kết quả công việc của bản thân đang làm và thu được những thông tin rất quý trong việc giúp đỡ các em nâng cao hình ảnh bản thân. Tự tin trước hết về mình rồi mới đến các lĩnh vực khác, bởi không tin vào chính mình, nhìn nhận mình còn tiêu cực thì liệu các em có thể làm được những việc khác, có quan điểm tích cực về người khác, về thế giới, tương lai tươi sáng được hay sao? Dưới đây là một số đoạn phỏng vấn trao đổi của chúng tôi, dù ít hay nhiều đều phản ánh cách đánh giá của các em về năng lực bản thân mình.

- Khi làm bài trước lớp, em thường không tập trung được như ở nhà. Em không nghĩ được, không hiểu những gì mình đang đọc. Ở nhà thì em hiểu được. Lúc đó, em khô hết miệng và đọc thì cố gắng mới được, mà không mở miệng ra tự nhiên được. Khi về nhà, nhớ lại việc mình làm trên lớp, em rất xấu hổ. Mỗi khi thầy gọi em lên bảng hay đọc bài, em lại như vậy. Giờ chắc thầy và mọi người đều cười em (Nữ, lớp 10, trường THPT Bình Minh).

- Em chỉ nói với chị thôi nhé. Chị hứa nhé, bí mật của chị em mình nhé. Vì bố mẹ em không cho ra nói ra. Trước em chia sẻ nhưng giờ thì không. Mỗi lần em làm gì như đổ vỡ, bố mẹ em sẽ chửi em rất thậm tệ. Bố em cứ gọi em là con chó, em run lắm, giờ có làm hỏng hay sai, em thường giấu. Mà cũng không được nói ra. Chỉ bố mẹ em biết thôi. Em chỉ nói với chị thôi đấy. Nhiều khi em gặp bố mẹ ở nhà là không biết nên làm gì nữa. Em kiêu gì cũng sai. Em không được như bạn bè, bố mẹ em biết vậy nên cũng hay thất vọng với em, bực mình với em, nhất là khi các bạn đều làm tốt (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT Dân tộc nội trú).

Hai trích dẫn về kết quả phỏng vấn nói trên khi hỏi các em về em đánh giá thế nào về bản thân mình cho thấy sự đánh giá của các em về mình ít nhiều đều có vấn đề, lo lắng và không tin tưởng vào chính mình. Chúng ta đều biết, hình ảnh bản thân các em tích cực hay không, có tự tin vào mình hay không không chỉ phụ thuộc vào các em mà còn phụ thuộc vào cách đánh giá, nhìn nhận của những người xung quanh. Hai em học sinh được phỏng vấn nêu trên, nằm trong nhóm 142 các em có biểu hiện cao ở thang đo Beck và được chúng tôi lựa chọn tiếp xúc, cũng đã chỉ ra việc cha mẹ không động viên khuyến khích khi các em làm không tốt, khi các em còn vụng về làm hỏng việc, đổ vỡ đồ, hay khi thầy cô giáo yêu cầu các nhiệm vụ học tập trước đám đông và các em lúng túng, không làm tốt... đều khiến các em mất tự tin, nhìn mình như trở nên vô dụng, kém cỏi. Phân tích như vậy sẽ thấy được sự tôn trọng của gia đình, và nhà trường, động viên khuyến khích các em dù các em làm không tốt sẽ là động lực mạnh mẽ để các em cố gắng hơn. Trong quá trình tiếp xúc, một em học sinh đã nói với chúng tôi về khả năng của bản thân nhưng điều đó dường như lại không được nhận ra: *Em thấy ghét*

mình vì em chỉ học giỏi môn thể dục. Cứ đến giờ toán là em rất chán. Bố em thường dè bủ em thi trường thể dục cũng không đậu. Em chạy nhanh và nhảy cao, nhảy xa đều tốt. Thế thôi, học các môn chính em lại không giỏi. Cứ đến các kỳ thi là bọn nó lại cười em chỉ giỏi môn phụ. Bố mẹ thì bảo giỏi toán văn ngoại ngữ chứ giỏi thể dục thì làm được gì (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT Bình Minh).

Đoạn trò chuyện vừa trích dẫn nói trên tiếp tục cho thấy các em không được khuyến khích phát huy những thế mạnh của bản thân mình, khiến các em không có sự tự tin cần thiết. Vai trò của cha mẹ, của hội phụ huynh cũng như nhà trường mà trực tiếp nhất là giáo viên chủ nhiệm trong việc hướng dẫn, tổ chức, động viên, tạo động lực để các em học sinh phát huy hết năng lực, sở trường của mình là điều cần thiết.

Bên cạnh những đánh giá về bản thân, chú ý nhiều tới bản thân mình và lo lắng, hay tự hào, tự tin về mình cả hình thể và năng lực đã đề cập ở trên thì quan điểm về tương lai của các em cũng là mặt quan trọng bởi các em học sinh THPT đang ở giai đoạn nhiều tương lai phía trước. Bảng kết quả nghiên cứu ở góc độ quan điểm về tương lai của 142 học sinh cho thấy ở cả hai góc độ tích cực và tiêu cực về tương lai đều không có kết quả cao. Các item dương tính, thể hiện cách nhìn tích cực về tương lai đều không có ĐTB cao (ĐTB = 3,23); nhưng ngược lại, các item thể hiện thái độ bi quan, không tự tin vào tương lai của bản thân cũng không thể hiện thái độ tiêu cực rõ rệt như 2 mặt quan điểm về bản thân và thế giới (ĐTB = 3,8). Theo chúng tôi, điều đó có thể liên quan đến việc các em đều còn trẻ tuổi với nhiều tương lai tươi sáng. Nếu như các em có sự vụng về, đánh giá không tích cực về chính bản thân mình thì điều đó cũng không ảnh hưởng đến việc các em vẫn có chiều hướng nhìn nhận tích cực về tương lai của mình. Sự thu mình vì năng lực bản thân còn chưa được như mong đợi, lóng ngóng trong công việc, bần bè trêu chọc khiến các em có thể mất tự tin khi trước mọi người, tập thể lớp nhưng trong tâm thế và suy nghĩ của mình, các em vẫn mong chờ những kết quả tích cực, khẳng định mình một cách rõ nét hơn. Điều đó khiến cho điểm số đánh giá chung các mặt tiêu cực về tương lai của các em không cao, chỉ 3,8 nếu so với 4,18 và 4,34 ở hai mặt tiêu cực về thế giới và bản thân ở trên.

Trong các item quan điểm tiêu cực về tương lai, item 16 “những rắc rối và lo toan xảy đến với tôi không cách này thì cách khác” có ĐTB cao nhất (4,86). Item này thiên về sự vụng về trong thực hiện công việc cũng như cách các em nhìn nhận về bản thân mình nhiều hơn là thực tế diễn ra. Nếu các em có cái nhìn tích cực về bản thân mình, chấp nhận những mặt mạnh và cả mặt hạn chế của bản thân, nhìn nhận mình trong sự cân bằng thì các em sẽ không đánh giá tương lai mình là rắc rối và lo toan xảy đến. Phân tích như vậy để thấy được vai trò của sự yêu thương, chấp nhận vô điều kiện bản thân mình của chính các em và sau đó là đến những người xung quanh và nhà trường sẽ đóng góp hữu ích cho sự trưởng thành, tự tin về tương lai bản thân của các em. Mặt khác, tuy đánh giá về tương lai của các em không tích cực, nhưng những item thể hiện cái nhìn bi quan về tương lai của các em cũng không có kết quả cao cho thấy các em đều có những mặt mạnh, sự lạc quan và ước mơ của người trẻ tuổi, cần được phát hiện và động viên để ước mơ đó là động lực cho các em vươn lên, trưởng thành hơn trong cuộc sống.

Với mục đích cung cấp cái nhìn rõ ràng hơn, đề tài đã tính kết quả hai mặt dương tính và âm tính ở cả hai nhóm khách thể nghiên cứu gồm nhóm không trầm cảm (566 học sinh) và nhóm có biểu hiện trầm cảm (142 học sinh). Bảng số liệu như sau:

Bảng 3.5. ĐTB chung hai mặt dương tính và âm tính ở hai nhóm

STT	Nhóm	ĐTB dương tính	ĐTB âm tính
1	Nhóm không trầm cảm (N = 566)	5,79	2,59
2	Nhóm có biểu hiện trầm cảm theo thang đo Beck (N=142)	3,30	4,10

Bảng số liệu tổng hợp nói trên cho thấy cái nhìn rõ ràng hơn quan điểm về bản thân, thế giới và tương lai ở hai nhóm học sinh. Nếu như nhóm không trầm cảm các em đều ở mức đồng ý với quan điểm tích cực, lạc quan và không đồng ý với các biểu hiện tiêu cực, bi quan thì nhóm có biểu hiện trầm cảm trong thang đo Beck có xu hướng không đồng tình với các nhận định tích cực, lạc quan và đồng ý nhiều hơn

với các nhận định bi quan, tiêu cực. Mặt khác, trong thang đo trầm cảm Beck, các dấu hiệu trầm cảm ở các em học sinh cũng không quá rõ ràng, hay nói cách khác, những biểu hiện trầm cảm của các em học sinh không đến mức nghiêm trọng. Có thể điều đó xuất phát từ sự lo lắng thái quá, những lúng túng, khó khăn trước áp lực học hành, cuộc sống của tuổi mới lớn chưa đến mức độ bệnh lý, điều khiến các em có thể có những hành vi cực đoan như ý định tự sát hoặc có quan điểm, cách nhìn hoàn toàn sai lệch về bản thân, thể giới và tương lai.

Khi tiếp tục xem xét một số kết quả từ thang CTI ở nhóm các em học sinh không có biểu hiện trầm cảm (N=566). Nhìn chung các em học sinh đều có quan điểm tích cực về bản thân thể giới và tương lai. Điều đó thể hiện ở cả hai mặt dương tính và âm tính của thang đo. Với các item tích cực, điểm số đánh giá của các em đều ở mức trung bình trở lên. Ví dụ về nhóm quan điểm về tương lai, ĐTB chung là 5,87, cao nhất trong cả 03 nhóm. Điều đó có thể xuất phát từ đặc thù các em còn trẻ tuổi, có nhiều hoài bão, ước mơ và tin tưởng ở tương lai phía trước. Cũng tương tự như vậy, các item thể hiện chiều cạnh âm tính về tương lai có ĐTB thấp nhất so với hai nhóm nội dung nói trên.

Từ góc độ từng item riêng lẻ, item hay mệnh đề có điểm đánh giá cao nhất trong toàn thang đo là item số 9 “Tôi mong đợi mọi việc sẽ xảy ra suôn sẻ đối với tôi trong vài năm nữa”, ĐTB 6,26. Với các em học sinh THPT, hoạt động chủ đạo là học tập và công việc của “vài năm tới” là kỳ thi tốt nghiệp cũng như xét tuyển đại học. Các em sẽ đứng trước ngã rẽ rất quan trọng của cuộc đời mỗi người. Vì vậy, tâm lý mong chờ những điều tốt đẹp trong ngưỡng cửa cuộc đời này là dễ hiểu. Sự trẻ trung, lạc quan và tràn đầy hi vọng vào tương lai là nét đặc thù tâm lý của lứa tuổi thanh niên trong giai đoạn THPT. Vì vậy, đây là động lực quan trọng để các em phấn đấu, cố gắng vươn lên trong cuộc sống. Trong công tác hướng nghiệp, cũng như tư vấn học đường nói chung, khơi dậy và động viên các em tin tưởng và cố gắng cho những bước đi vững chắc trong tương lai là việc rất quan trọng và cần thiết. Mặt khác, niềm hi vọng vào tương lai cũng nên dựa trên hiểu biết về năng lực bản thân, thể giới nghề nghiệp và cơ hội trong cuộc sống, tránh để các em rơi vào

tình trạng thất vọng, không có sự chuẩn bị tâm thế vững vàng trước những công việc quan trọng của cuộc đời.

Bảng 3.6. Nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai của HS có biểu hiện trầm cảm theo các mức độ

Nhóm nội dung	Các chỉ báo	Các mức độ biểu hiện trầm cảm (Beck)		
		Nhẹ	Trung Bình	Nặng
Quan điểm về bản thân	17. Tôi cảm thấy đầy đủ như những người khác	3,14	2,17	2,04
	25. Tôi có thể làm tốt nhiều việc	3,62	2,65	2,62
	33. Tôi thích chính mình	4,15	2,81	2,83
	31. Tôi là một người không có giá trị	3,84	4,52	4,64
	5. Tôi là người thất bại	3,69	5,54	5,78
	10. Tôi làm rối tung những mối quan hệ quan trọng của tôi	3,71	4,23	4,30
	13. Tôi không thể làm đúng bất cứ việc gì	3,39	4,85	4,91
	21. Tôi ghét chính mình	3,05	5,57	5,87
	29. Tôi cảm thấy có lỗi trong nhiều việc	3,82	4,30	4,40
	35. Tôi có nhiều điểm yếu trong tính cách của mình	4,34	5,83	5,89
Quan điểm về thế giới	3. Hầu như mọi người đều thân thiện và hữu ích	4,02	2,24	2,19
	8. Những người quen thường giúp đỡ tôi khi tôi cần	4,24	2,94	2,80
	12. Những hoạt động thường ngày của tôi đều vui vẻ và đáng được thưởng	3,96	3,83	3,62
	20. Những người quan trọng đối với tôi thường giúp đỡ và ủng hộ tôi	4,54	3,02	2,90
	24. Tôi có những người bạn hoặc người thân luôn giúp đỡ và ủng hộ tôi.	4,51	2,42	2,40

Nhóm nội dung	Các chỉ báo	Các mức độ biểu hiện trầm cảm (Beck)		
		Nhẹ	Trung Bình	Nặng
	18. Thế giới là một nơi đầy thù địch	3,84	4,23	4,37
	23. Quá nhiều điều tệ hại xảy ra đến với tôi	3,79	4,93	5,04
	27. Gia đình tôi không quan tâm đến những gì xảy đến với tôi	3,05	3,81	3,88
	30. Những người khác thường gây khó khăn cho tôi khi tôi thực hiện bất kể điều gì	3,44	5,64	5,89
	34. Tôi phải đối đầu với quá nhiều khó khăn	4,35	5,87	5,92
Quan điểm về tương lai	6. Tôi thích nghĩ về những điều tốt đẹp đang chờ tôi	4,22	2,92	2,80
	9. Tôi mong đợi mọi việc sẽ xảy ra suôn sẻ đối với tôi trong vài năm nữa	4,46	3,05	2,91
	11. Tương lai đối với tôi đầy những điều thú vị	4,22	2,15	2,11
	28. Có những điều tốt đẹp sẽ đến với tôi trong tương lai	3,98	1,96	2,05
	36. Tôi mong rằng mình sẽ hài lòng và thoải mái như quãng thời gian qua	3,75	1,73	1,62
	15. Cuộc sống của tôi không còn gì để mong đợi nữa	2,75	3,57	3,71
	16. Những rắc rối và lo toan luôn xảy đến với tôi không cách này thì cách khác	4,34	5,29	5,38
	19. Không có lí do gì để tôi có thể hi vọng về tương lai	3,32	3,97	4,15
	26. Tương lai của tôi đơn giản chỉ toàn điều tệ hại	2,84	4,25	4,48
32. Không có gì để tôi trông đợi trong tương lai	2,79	4,52	4,69	

Luận án tiếp tục xử lý số liệu từ sự kết hợp hai thang đo trầm cảm Beck và nhận thức CTI. Bảng số liệu nói trên đều cho thấy xu hướng rõ nét là mức độ trầm cảm càng tăng lên thì nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai càng tiêu cực. Ở góc nhìn khác, ta cũng có thể nói nhận thức tiêu cực về bản thân, thế giới và tương lai khiến tình trạng trầm cảm của các em học sinh thêm trầm trọng.

Xin lấy một số ví dụ từ bảng số liệu nói trên: Ở item số 17 (Tôi cảm thấy đầy đủ như những người khác), là item trong nhóm nhận thức tích cực về bản thân, kết quả ở các em học sinh từ trầm cảm nhẹ, vừa đến nặng ở item này là 3,14 – 2,17 – 2,04. Kết quả này cho thấy các em học sinh trầm cảm ở mức nặng và vừa có nhìn nhận, đánh giá tiêu cực về bản thân mình. Đối với các item tiêu cực, điểm số của nhóm trầm cảm càng nặng thì càng cao. Ví dụ item số 30 (Những người khác thường gây khó khăn cho tôi khi tôi thực hiện bất kể điều gì), điểm trung bình ở 3 nhóm trầm cảm lần lượt là: 3,44 – 5,64 – 5,89. Kết quả cao ở 3 nhóm này cho thấy sự liên quan chặt chẽ giữa việc các em học sinh trầm cảm nhìn nhận tiêu cực về cuộc sống của mình với trầm cảm.

Bảng số liệu nói trên xem xét nhóm học sinh có biểu hiện trầm cảm ở thang đo Beck, vì vậy những đánh giá tiêu cực của các em về bản thân, thế giới và tương lai dường như cho kết quả rõ hơn. Điều đó thể hiện ở việc trong cả ba nhóm nội dung, với các item tích cực, không có item nào có điểm trung bình là 5. Ở chiều ngược lại, có nhiều các item tiêu cực có điểm trung bình lớn hơn 5. Điều đó cho thấy các nhìn nhận tiêu cực của các em về cuộc sống.

Mặt khác, trong 03 nhóm nội dung nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai, ta có thể thấy ở cả 3 nhóm đều có các điểm trung bình lớn hơn 5 (cụ thể các item số 5, 21, 35 (nhóm quan điểm về bản thân); item số 23, 30, 34 (nhóm quan điểm về thế giới) và item số 16 (nhóm quan điểm về tương lai). Trong đó, quan điểm về bản thân là nhóm nội dung có điểm trung bình lớn hơn 5 nhiều nhất và cao nhất.

Như vậy, việc so sánh kết quả của hai thang đo Beck và CTI nói trên cho ta thấy rõ hơn mối quan hệ giữa mức độ trầm cảm và cách các em nhìn nhận về bản thân, thế giới và tương lai.

Luận án tiếp tục tìm hiểu sự khác biệt ở các em học sinh có mức độ biểu hiện trầm cảm khác nhau trong thang Beck với thang CTI. Vì mức độ trầm cảm nặng chỉ có 7 học sinh trên toàn mẫu nên chúng tôi ghép hai nhóm trầm cảm nặng và vừa thành một nhóm (tổng hai nhóm trầm cảm nặng và vừa là 48 học sinh) để so sánh với nhóm trầm cảm nhẹ (94 học sinh). Kết quả phân tích one-way anova cho thấy có 17/30 item của hai nhóm này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$) (số liệu cụ thể xin xem ở phần phụ lục). Sự khác biệt một cách rõ nét trong thang CTI giữa hai nhóm nói trên cho thấy trong công tác hỗ trợ, tư vấn học sinh cần nắm bắt rõ mức độ trầm cảm ở học sinh để có sự tác động, can thiệp phù hợp. Thực tế quá trình làm thực nghiệm tác động (sẽ được phân tích cụ thể hơn ở các phần sau) cũng cho thấy nhóm các em học sinh trầm cảm nhẹ có sự thay đổi rõ nét hơn hai nhóm còn lại sau quá trình tham gia thực nghiệm. Điều đó cho thấy biện pháp tư vấn, can thiệp với từng nhóm phải có sự khác nhau. Ví dụ với các em học sinh trầm cảm nhẹ thì các hoạt động tập thể, tác động từ giáo viên, gia đình cũng khiến các em tiến bộ rõ nét hơn, nhưng với các trường hợp nặng thì cần phải có sự can thiệp, hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần.

Tiểu kết: Từ kết quả khảo sát bằng thang đo trầm cảm Beck và thang đo quan niệm về bản thân, thế giới và tương lai CTI nói trên, chúng tôi nhận thấy phần lớn các em học sinh tham gia trả lời câu hỏi nghiên cứu (79,9%) không có biểu hiện trầm cảm. Bên cạnh đó, 142 học sinh THPT có các biểu hiện trầm cảm ở hai thang đo nói trên nhưng nhìn chung ở mức độ nhẹ, phản ánh sự lo lắng của các em về tương lai, cái nhìn không tích cực về bản thân khi năng lực và khả năng hoàn thành công việc còn chưa tốt. Kết quả nghiên cứu ở hai thang đo khá thống nhất với nhau về các mặt biểu hiện như các em nhận thức, nhìn nhận về bản thân mình không tích cực nhưng không vì thế mà hoàn toàn bi quan, yếm thế về tương lai. So sánh giữa các nhóm cho thấy các em nam và đang học lớp 12 có biểu hiện lo âu, trầm cảm nhiều hơn các nhóm khác. Điều đó có thể xuất phát từ đặc điểm tâm lý giới tính, sự trưởng thành trong độ tuổi THPT cũng như nhiệm vụ học tập quan trọng của các em khi các em đang sắp bước vào giai đoạn thi tốt nghiệp và xét tuyển đại học.

3.2. Các yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT

Trong bảng hỏi dành cho các em học sinh (N=708), chúng tôi đã đặt câu hỏi về những yếu tố khiến các em buồn phiền, lo lắng và căng thẳng; các item đưa ra tập trung vào 04 nhóm yếu tố gồm môi trường học tập (12 item), môi trường gia đình (10 item), đặc điểm sinh lý lứa tuổi (5 item) và đặc điểm nhân cách (5 item). Mỗi item đều có 4 mức độ lựa chọn từ 1 – không lo lắng đến 4 – rất lo lắng. Kết quả khảo sát thể hiện trong bảng sau:

Bảng 3.7. Đánh giá của học sinh về các yếu tố liên quan đến lo âu (N=566)

Các yếu tố	Các chỉ báo	N	ĐTB	ĐLC
Môi trường học tập	Quá nhiều bài tập	566	2,22	0,93
	Kết quả học tập không như mong đợi	566	2,14	0,81
	Thời gian học tập quá tải	566	2,20	0,82
	Áp lực kiểm tra, thi cử	566	1,97	0,94
	Áp lực định hướng nghề nghiệp tương lai	566	1,93	0,98
	Áp lực phải thi đỗ đại học	566	2,59	1,06
	Mâu thuẫn với bạn	566	2,87	0,88
	Bị bạn cô lập, không chơi	566	2,76	0,97
	Mâu thuẫn với giáo viên hoặc thầy sớ giáo viên	566	2,84	1,00
	Không có bạn hoặc rất ít bạn	566	2,90	0,89
	Khó khăn trong quan hệ với bạn khác giới	566	3,02	0,90
	Khó khăn trong tình yêu	566	2,96	0,97
ĐTB chung môi trường học tập			2,53	
Gia đình	Bố mẹ li dị, li thân	566	2,18	1,22
	Gia đình bất hòa, xung đột	566	1,95	1,02
	Người thân trong gia đình bị mất	566	1,94	1,10

Các yếu tố	Các chỉ báo	N	ĐTB	ĐLC
	Kinh tế gia đình khó khăn	566	2,14	1,06
	Gia đình quá kỳ vọng vào em	566	2,20	0,88
	Cha mẹ không hiểu em	566	2,32	0,98
	Cha mẹ thường so sánh em với người khác	566	2,56	0,93
	Chỗ ở của gia đình không ổn định	566	3,17	0,89
	Cha mẹ không quan tâm	566	2,41	1,01
	Xung đột, mâu thuẫn với cha mẹ	566	2,15	0,88
ĐTB chung môi trường gia đình		2,30		
Đặc điểm sinh lý	Cơ thể mệt mỏi, mất khả năng hoạt động	566	2,27	0,93
	Sự phát triển cơ thể em	566	2,52	0,89
	Sức khỏe không được tốt	566	2,35	1,17
	Dễ bốc đồng, khó kiểm chế bản thân	566	2,14	0,99
	Mặc cảm về hình thức bên ngoài	566	2,65	0,91
ĐTB chung đặc điểm sinh lý		2,38		
Đặc điểm nhân cách	Cảm xúc không ổn định	566	2,41	0,92
	Thiếu tự tin, nhút nhát, hay e ngại	566	2,31	1,04
	Ngại quan hệ giao tiếp	566	2,47	0,92
	Nhìn cuộc sống một cách tiêu cực	566	2,62	1,02
	Dễ bị tổn thương	566	2,54	0,92
ĐTB chung đặc điểm nhân cách		2,47		

Bảng 3.7 cho thấy môi trường học tập là những yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến sự căng thẳng, lo lắng của các em học sinh (N=566) với ĐTB là 2,53, tiếp theo là đặc điểm nhân cách 2,47; đặc điểm sinh lý 2,38 và môi trường gia đình 2,30.

Có thể nói, những vấn đề liên quan đến học tập là yếu tố có ảnh hưởng nhiều nhất đến sự lo lắng, căng thẳng của các em học sinh là điều tất yếu vì trong giai đoạn ngồi trên ghế nhà trường, hoạt động chủ đạo của các em là học tập. Điều đó quy định các mối quan hệ xã hội, lo lắng hay hài lòng của các em nói chung. Việc người khác đánh giá nhìn nhận các em tích cực hay không, các em có tự tin, lạc quan hay không phụ thuộc nhiều vào việc học tập.

Từ các item của môi trường học tập nói chung, chúng ta thấy có thể phân ra hai nhóm nhỏ. Nhóm thứ nhất là các item đề cập đến các mối quan hệ xã hội trong môi trường học tập, ĐTB các item này đều cao, ví dụ “khó khăn trong quan hệ với bạn khác giới” ĐTB 3,02, “không hoặc có rất ít bạn”, ĐTB 2,90. Các item này cho thấy các em luôn đánh giá cao các mối quan hệ tình bạn, tình yêu nhưng kỹ năng sống, thiết lập các mối quan hệ xã hội của các em ở giai đoạn lứa tuổi này còn tiếp tục được hoàn thiện hơn nữa khiến các em thấy mình khó khăn, bối rối. Trong giai đoạn này, các em đã bắt đầu xuất hiện những rung động đầu đời, mối tình đầu. Những tình cảm này sẽ là những kỷ niệm và đôi khi theo suốt cuộc đời mỗi người. Tuy vậy, như chúng tôi đã phân tích, các kỹ năng trong các mối quan hệ xã hội của các em còn hạn chế, cuộc sống của các em còn nhiều biến động, chưa hoàn toàn tách khỏi sự chăm lo của gia đình... điều đó khiến những rung động ban đầu của các em dễ không được như mong đợi, khiến các em mất đi sự tự tin, gây ra sự căng thẳng. Ví dụ về đoạn phỏng vấn sâu sau đây với một em học sinh (có dấu hiệu trầm cảm ở thang đo Beck) liên quan đến tình yêu của các em bị cha mẹ cấm đoán: *Bọn em cũng mến nhau. Hay lại nhau đi học, với đi chơi cùng, đi ăn nữa. Các bạn lớp em thì không sao, bình thường mà, cô giáo của em cũng không nói gì ạ. Chỉ bảo bọn em cố gắng học thôi. Nhưng bố mẹ em biết và cấm em. Bố em kiểm tra tất cả điện thoại của em. Sau đó không cho em dùng mạng ở nhà. Khi em trang điểm, bố em ghét, bảo em không được nhuộm tóc, không đua đòi. Em buồn... Nói chung bố mẹ em đều khó tính, không thương em* (Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT Bình Minh).

Nhóm thứ hai trong môi trường học tập là những item đề cập đến việc học tập, kết quả học tập, áp lực thi cử... Nói chung, cả hai áp lực, lo lắng này nếu có xuất hiện cũng là điều hoàn toàn bình thường trong độ tuổi của các em. Từ kết quả đó ta thấy được nhiệm vụ của công tác tư vấn học đường là nâng cao hơn nữa kỹ năng thiết lập và duy trì các mối quan hệ xã hội, kỹ năng giải quyết các mâu thuẫn, xung đột trong nhà trường, không để xảy ra bao lực học đường... Mặt khác, những áp lực lo lắng trong thi cử, học hành là điều đương nhiên, sẽ là tốt nếu những lo lắng đó không làm ảnh hưởng tới cuộc sống của các em, hơn nữa còn tạo động lực cho các em học tập, cố gắng cho các mục tiêu trong tương lai. Tuy vậy, những lo lắng đó nếu biểu hiện thái quá, đến mức gây ra áp lực khiến các em trầm cảm thì cần phải có sự trợ giúp để các em có cuộc sống cân bằng hơn.

Nhóm các ĐTB chung cao thứ hai là các yếu tố nhân cách của các em học sinh. Các item ở nhóm này khá tương đồng về ĐTB, giao động từ 2,3 – 2,6. Những item này tuy là mặt nhân cách của các em nhưng cũng đặt trong mối quan hệ với người khác như “ngại quan hệ giao tiếp”, “thiếu tự tin, nhút nhát”. Như vậy ta thấy có sự liên quan trong đánh giá những yếu tố khiến các em học sinh căng thẳng lo lắng. Cũng chính vì vậy nên những đặc điểm sinh lý như “sự phát triển cơ thể” hay “mặc cảm về hình thức bên ngoài” cũng là những yếu tố khiến các em cảm thấy lo lắng.

Nhìn chung, xem xét các item những yếu tố ảnh hưởng đến sự lo lắng, căng thẳng của các em học sinh THPT ở đây, ta thấy sự lo lắng của các em thể hiện nhiều ở các mối quan hệ xã hội, tự ti về khả năng giao tiếp, ngoại hình của bản thân; bên cạnh đó là sự lo lắng về học tập, thi cử. Những lo lắng, căng thẳng này ít nhiều sẽ khiến các em kém đi trong bộc lộ bản thân, phát huy mình trong học tập, giao tiếp. Kết quả đó đặt ra nhiệm vụ hỗ trợ các em, chấp nhận và hiểu biết đầy đủ về quá trình phát triển của bản thân cả về tâm lý và sinh lý, cả về hoạt động học tập và các mối quan hệ xã hội để giúp các em có đời sống tinh thần hạnh phúc, khỏe mạnh hơn.

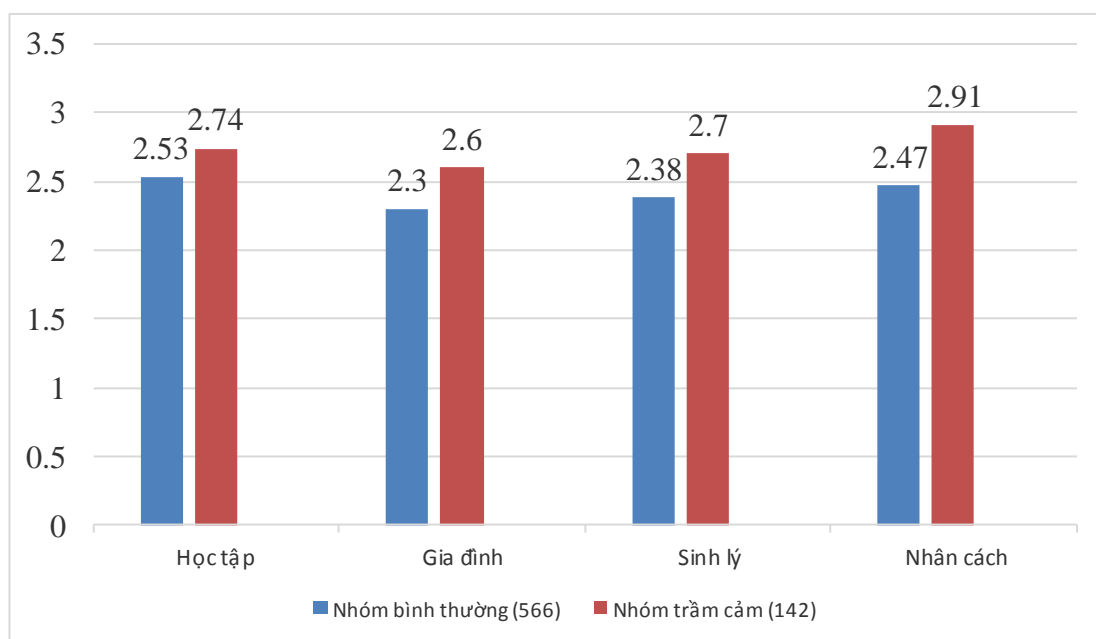
Từ cái nhìn chung về những yếu tố khiến các em học sinh lo lắng, căng thẳng, phần tiếp theo, đề tài sẽ phân tích những yếu tố này ở các em học sinh có biểu hiện trầm cảm ở thang đo Beck.

Bảng 3.8. Đánh giá của HS có biểu hiện trầm cảm về các yếu tố liên quan đến lo âu (N=142)

Nhóm item	Các chỉ báo	N	ĐTB	ĐLC
Môi trường học tập	Quá nhiều bài tập	142	2,31	0,95
	Kết quả học tập không như mong đợi	142	2,28	1,10
	Thời gian học tập quá tải	142	2,55	0,98
	Áp lực kiểm tra, thi cử	142	2,47	0,76
	Áp lực định hướng nghề nghiệp tương lai	142	2,27	0,92
	Áp lực phải thi đỗ đại học	142	3,15	0,75
	Mâu thuẫn với bạn	142	2,98	0,98
	Bị bạn cô lập, không chơi	142	2,89	0,89
	Mâu thuẫn với giáo viên hoặc thầy sợ giáo viên	142	2,91	0,82
	Không có bạn hoặc rất ít bạn	142	3,26	0,78
	Khó khăn trong quan hệ với bạn khác giới	142	2,96	0,86
	Khó khăn trong tình yêu	142	2,82	1,15
ĐTB chung môi trường học tập		2,74		
Gia đình	Bố mẹ li dị, li thân	142	2,35	1,32
	Gia đình bất hòa, xung đột	142	2,59	1,12
	Người thân trong gia đình bị mất	142	1,78	1,31
	Kinh tế gia đình khó khăn	142	2,05	0,82
	Gia đình quá kỳ vọng vào em	142	2,96	0,79
	Cha mẹ không hiểu em	142	3,02	0,91
	Cha mẹ thường so sánh em với người khác	142	2,95	0,84
	Chỗ ở của gia đình không ổn định	142	2,21	1,24
	Cha mẹ không quan tâm	142	2,92	0,90
	Xung đột, mâu thuẫn với cha mẹ	142	3,17	1,15
ĐTB chung môi trường gia đình		2,60		
Đặc điểm	Cơ thể mệt mỏi, mất khả năng hoạt động	142	2,69	1,19

Nhóm item	Các chỉ báo	N	ĐTB	ĐLC
sinh lý	Sự phát triển cơ thể em	142	2,72	0,81
	Sức khỏe không được tốt	142	2,44	0,89
	Dễ bốc đồng, khó kiểm chế bản thân	142	2,92	0,98
	Mặc cảm về hình thức bên ngoài	142	2,76	0,97
ĐTB chung đặc điểm sinh lý		2,70		
Đặc điểm nhân cách	Cảm xúc không ổn định	142	3,14	0,87
	Thiếu tự tin, nhút nhát, hay e ngại	142	2,89	0,86
	Ngại quan hệ giao tiếp	142	2,94	0,93
	Nhìn cuộc sống một cách tiêu cực	142	2,71	1,06
	Dễ bị tổn thương	142	2,88	0,91
ĐTB chung đặc điểm nhân cách		2,91		

Từ bảng số liệu trên, có thể nhận xét: ĐTB chung các mặt học tập, gia đình, sinh lý và nhân cách ở nhóm có biểu hiện trầm cảm đều cao hơn ở nhóm không trầm cảm. Điều này hoàn toàn có thể hiểu được khi bảng số liệu này là từ những em học sinh có biểu hiện trầm cảm theo thang đo Beck.



Biểu đồ 3.2. Đánh giá của hai nhóm về những yếu tố liên quan đến lo âu

So sánh giữa 04 nhóm yếu tố, có thể thấy nếu ở nhóm toàn thể, học tập là yếu tố khiến các em lo lắng căng thẳng nhiều nhất thì ở nhóm có biểu hiện trầm cảm, nhân cách lại là điều khiến các em lo lắng căng thẳng. Trong các item thuộc nhóm đặc điểm nhân cách, “cảm xúc không ổn định” là item có điểm số lo lắng cao nhất (ĐTB = 3,14). Điều này cho thấy bên cạnh những yếu tố khách quan như học tập, gia đình thì nhân cách học sinh cũng là yếu tố quan trọng khiến các em lo lắng, căng thẳng và trầm cảm. Yếu tố quan trọng thứ hai chính là học tập. Điều này chúng ta đã phân tích ở các phần trên. Từ hai yếu tố này, chúng ta có thể thấy cùng những khó khăn, áp lực như nhau trong học tập, nhưng có thể nhân cách các em, sự lo lắng thái quá của các em lại là yếu tố khiến các em bị căng thẳng hay không, ít hay nhiều. Một em học sinh nam có biểu hiện trầm cảm ở mức độ vừa trong quá trình phỏng vấn đã chia sẻ với chúng tôi như sau:

Em nhận thấy cảm xúc mình không ổn định, thực ra thì em thấy em hay lo lắng, toát mồ hôi và dễ nổi nóng, em không hiểu được. Em hay muốn chửi bậy. Em thấy chửi bậy dễ chịu hơn. Những lúc quên đi em hay cắn móng tay. Về nhà em thấy mình không muốn nói gì nữa. Bạn cùng lớp cũng hay bảo em như thời tiết vậy (hay thay đổi, thất thường). Việc học tập có khiến em lo lắng, buồn phiền không? Em học tốt môn toán ạ. Các môn khác thì không giỏi. Có mấy đứa làm em khó chịu em không chơi, nói chung ghét là em không chơi... (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT Bình Minh)

Một em học sinh khác chia sẻ về mình: *Em cố gắng bao nhiêu mà mọi người không ai hiểu. Điểm thi thì thấp. Nhiều lúc em muốn vứt hết sách, đập hết luôn. Có lúc nghĩ lại thương mẹ em. Mẹ muốn em học giỏi. Nhưng không ai hiểu em cả. Hôm trước em viết lên facebook “Đ. ai hiểu tao hết, tao cũng đ. cần. Miễn là tao thấy tốt là được” thế là cô giáo chủ nhiệm nhắn tin hỏi em làm sao. Ai cũng thấy em không tốt, dù em rất cố gắng để làm tốt. Mà em không làm gì sai. Em xăm trên tay có sai đâu, sao bà em cũng ghét, bạn em cũng nhìn nhìn. Còn em chăm học thì cô giáo cũng không quan tâm. Cứ như em cá biệt vậy (K, Nam, học sinh lớp 12, trường THPT Bình Minh).*

Như vậy, một vài đoạn phỏng vấn nói trên cho thấy những rắc rối trong học tập, trong việc thể hiện cảm xúc bản thân... luôn là những khó khăn của các em học sinh.

Trong thực tế tiếp xúc và phỏng vấn các em học sinh, chúng tôi nhận thấy những khó khăn, lo lắng của các em không có sự tách biệt rõ ràng. Có thể là học tập, quan hệ bạn bè, gia đình, có thể là những cảm xúc hay cách nhìn nhận tiêu cực của chính các em. Cũng vậy nên, để có thể hỗ trợ các em học sinh gặp lo lắng, căng thẳng trong cuộc sống, thì sự tham gia của nhiều phía, với tư cách như nhân tố khiến các em lo lắng là cần thiết. Dưới đây là một đoạn phỏng vấn giáo viên chủ nhiệm về học sinh của mình có triệu chứng trầm cảm, hay phá phách mà chúng tôi đã trích dẫn ở trên.

Cô có nhận xét gì về em K (nam, lớp 12, trường THPT Bình Minh)? *Chị thừa khổ với nó đấy em. Bố em ấy cũng lên nhà chị chơi mấy lần, đặt vấn đề nhờ cô giáo giúp đỡ. Trước thì nó ngoan, chị biết nó từ hồi học cấp 2. Nhưng giờ nó khác hẳn. Đánh nhau thường xuyên. Rời ra là trốn đi chơi điện tử. Học hành cũng khá đấy, nhưng giờ sa sút. Bạn thì toàn chơi với mấy đứa bên ngoài. Hỏi: Cô có thường xuyên liên lạc với phụ huynh của em ấy để cùng bàn bạc cách giải quyết vấn đề không ạ? Có đấy. Nhiều hôm chị gọi cho bố nó luôn khi nó không đi học. Thực ra gia đình em ấy vừa làm trang trại chăn nuôi kết hợp làm kinh doanh, bận lắm. Bố nó đánh nó nhiều nó lì đòn thì phải. Nói không được. Chị không muốn coi nó là học sinh cá biệt, tự dưng làm nó không đẹp, nhưng đúng là nó ngỗ ngược thật. Nhiều lúc muốn đưa nó ra hội đồng trường xem xét xử lý. Nhưng cũng phải cố gắng thêm. Có hôm đêm rồi bạn nó còn gọi điện hỏi cô ơi cô sao cô làm bạn K buồn. Giọng lè nhè lắm. Chị đoán chắc là nó lại la cà, chơi với đám bạn nào đấy rồi kể cho chúng nó nghe nên bạn nó gọi cho chị... (cô giáo của K, công tác tại trường THPT Bình Minh)*

Từ trường hợp của em học sinh K. nói trên, có thể thấy, em có nhiều những biểu hiện căng thẳng cả trong môi trường học tập (đánh nhau với bạn, cố gắng học tập nhưng không đạt kết quả như mong đợi), môi trường gia đình (bố mẹ bận rộn, đánh con), đặc điểm sinh lý nhân cách (dễ bốc đồng, khó kiềm chế...). Kết quả đó phần nào khẳng định để có thể hiểu và có những biện pháp can thiệp, giúp đỡ em phải có sự đồng bộ, nhiều yếu tố tác động.

Bảng 3.9. Đánh giá của HS có biểu hiện trầm cảm về các yếu tố liên quan đến lo âu theo các mức độ (N = 142)

Các yếu tố	Các chỉ báo	Mức độ trầm cảm		
		Nhẹ	Vừa	Nặng
Môi trường học tập	Quá nhiều bài tập	2,42	2,07	2,14
	Kết quả học tập không như mong đợi	2,35	2,11	2,02
	Thời gian học tập quá tải	2,63	2,27	2,34
	Áp lực kiểm tra, thi cử	2,57	2,13	2,29
	Áp lực định hướng nghề nghiệp tương lai	2,39	2,01	2,16
	Áp lực phải thi đỗ đại học	3,22	2,89	2,67
	Mâu thuẫn với bạn	2,72	3,27	3,30
	Bị bạn cô lập, không chơi	2,65	3,17	3,35
	Mâu thuẫn với giáo viên hoặc thầy sọ giáo viên	2,68	3,18	3,34
	Không có bạn hoặc rất ít bạn	2,79	3,43	3,52
	Khó khăn trong quan hệ với bạn khác giới	2,69	3,28	3,40
	Khó khăn trong tình yêu	2,70	3,12	3,13
Gia đình	Bố mẹ li dị, li thân	2,30	2,45	2,36
	Gia đình bất hòa, xung đột	2,48	2,72	2,81
	Người thân trong gia đình bị mất	1,73	1,82	1,69
	Kinh tế gia đình khó khăn	2,11	2,14	1,60
	Gia đình quá kỳ vọng vào em	3,18	2,63	2,60
	Cha mẹ không hiểu em	2,73	3,35	3,41
	Cha mẹ thường so sánh em với người khác	2,74	3,47	3,51
	Chỗ ở của gia đình không ổn định	2,06	2,38	2,24
	Cha mẹ không quan tâm	2,65	3,31	3,47
	Xung đột, mâu thuẫn với cha mẹ	2,88	3,47	3,29
Đặc điểm sinh lý	Cơ thể mệt mỏi, mất khả năng hoạt động	2,59	2,75	2,86
	Sự phát triển cơ thể em	2,66	2,87	2,91

Các yếu tố	Các chỉ báo	Mức độ trầm cảm		
		<i>Nhẹ</i>	<i>Vừa</i>	<i>Nặng</i>
	Sức khỏe không được tốt	2,40	2,57	2,43
	Dễ bốc đồng, khó kiềm chế bản thân	2,50	3,73	3,69
	Mặc cảm về hình thức bên ngoài	2,59	2,81	2,77
Đặc điểm nhân cách	Cảm xúc không ổn định	2,88	3,69	3,84
	Thiếu tự tin, nhút nhát, hay e ngại	2,77	3,24	3,19
	Ngại quan hệ giao tiếp	2,81	3,29	3,27
	Nhìn cuộc sống một cách tiêu cực	2,46	3,35	3,57
	Dễ bị tổn thương	2,58	3,52	3,64

Bảng số liệu nói trên tiếp tục làm rõ hơn các yếu tố gây lo lắng căng thẳng ở 142 học sinh theo các mức độ trầm cảm. Kết quả chỉ ra xu hướng chung là điểm số càng cao ở thang đo Beck (xu hướng biểu hiện trầm cảm nặng hơn) thì càng có điểm số cao ở các yếu tố gây ra cho các em sự căng thẳng lo lắng.

Nhìn vào các nhóm yếu tố gây căng thẳng và nhóm mức độ trầm cảm theo thang Beck, ta có thể thấy nhóm các em học sinh có biểu hiện trầm cảm nhẹ và vừa có kết quả cao hơn ở các yếu tố như học tập, thi cử; trong khi đó, nhóm trầm cảm nặng lại có điểm số cao hơn ở nhóm đặc điểm nhân cách, sinh lý. Ví dụ cụ thể: các item liên quan đến quá nhiều bài tập, áp lực thi đỗ, bài kiểm tra... điểm số của các em học sinh thuộc nhóm trầm cảm nhẹ đều cao hơn các nhóm còn lại. Luận án cũng từng phân tích áp lực thi cử, học hành là vấn đề chung của độ tuổi THPT trong các phân trước; và kết quả nghiên cứu ở phần này tiếp tục khẳng định xu hướng đó. Ở chiều ngược lại, nhóm các em học sinh trầm cảm vừa và nặng lại có kết quả cao hơn ở những phương án thuộc về nhân cách như dễ tổn thương, cảm xúc không ổn định, dễ bốc đồng... Điều đó ít nhiều cho thấy các yếu tố khách quan bên ngoài như học tập, áp lực đỗ đại học cũng tạo nên cho các em học sinh sự lo lắng, áp lực trong cuộc sống, công việc của mình. Tuy vậy, điều khiến các em bị áp lực, căng thẳng

hiều lại xuất phát từ chính bản thân các em. Kết quả này không đồng nghĩa với việc chúng ta “quy chụp”, đổ lỗi cho các em học sinh mà chỉ nhằm chỉ ra những yếu tố tác động tới các em và hướng đến cách thức để các em cũng như nhà trường, gia đình hỗ trợ các em ứng phó, điều chỉnh mình trong công việc, cuộc sống. Thực tế như đã từng phân tích, cùng những yếu tố gây lo lắng căng thẳng như nhau như học tập, mối quan hệ bạn bè, nhưng có những em ít bị căng thẳng hơn, thậm chí giải quyết tốt những vấn đề đặt ra với mình.

Tiểu kết: Qua sự phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến lo lắng, căng thẳng của học sinh THPT như trên, có thể thấy học sinh THPT về cơ bản gặp nhiều lo lắng áp lực trong học tập. Điều đó xuất phát từ hoạt động chủ đạo, công việc chính của các em trong giai đoạn này chính là học tập. Bên cạnh đó, những em học sinh có biểu hiện trầm cảm đều có những khó khăn ở các mặt nói trên nhưng các yếu tố đặc điểm nhân cách và áp lực học hành, quan hệ xã hội được các em lựa chọn nhiều hơn. Kết quả này cũng đồng thời cho thấy trong công tác tư vấn học đường, giúp đỡ các em để tránh những căng thẳng, lo lắng không cần thiết cần có sự phối hợp, tác động từ nhiều phía nhằm giúp các em học sinh có được sự cân bằng trong tâm lý, tự tin trong hoạt động học tập và cuộc sống của mình.

3.3. Cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh THPT

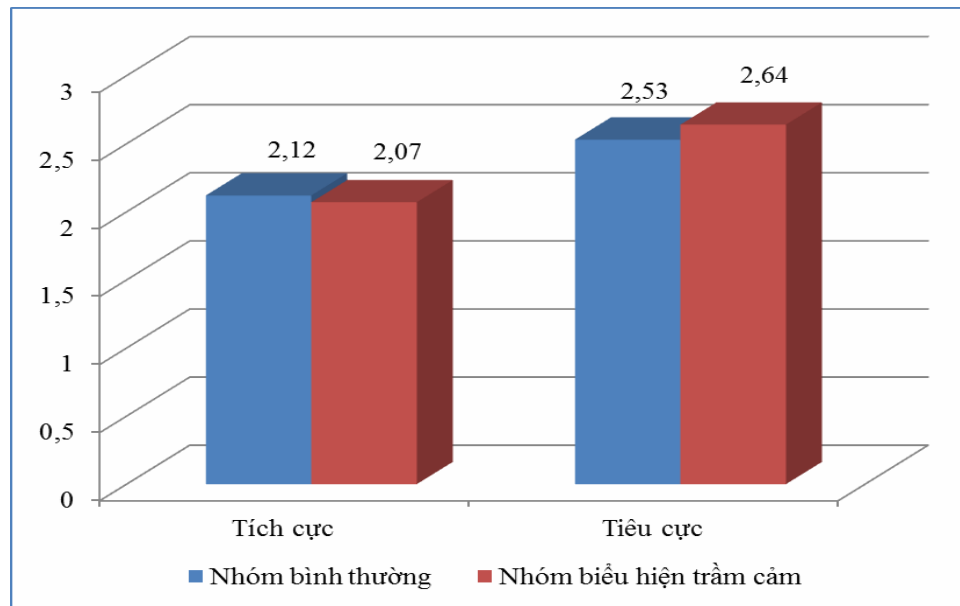
Sau khi tìm hiểu các nguyên nhân khiến học sinh lo lắng, căng thẳng, nghiên cứu này tiếp tục tìm hiểu về cách thức ứng phó của các em.

Để có thể so sánh rõ ràng nhất khả năng ứng phó của hai nhóm học sinh trầm cảm và không trầm cảm, chúng tôi xử lý ĐTB của hai nhóm này một cách tách biệt bằng thao tác “select case” trong phần mềm SPSS. Vì đây là câu hỏi có nhiều item (56) nên chúng tôi không trình bày bảng kết quả xử lý trong phần này mà chỉ nêu ĐTB chung của các item trong một nhóm. ĐTB từng item chúng tôi để trong phần phụ lục.

Bảng 3.10. Biểu hiện các dạng ứng phó của học sinh THPT

Nhóm ứng phó			ĐTB nhóm bình thường (N=566)	ĐTB nhóm trầm cảm (N142)
Ứng phó tập trung vào xúc cảm	Cảm giác bên trong	Tiêu cực	2,64	2,68
	Thể hiện tình cảm bên ngoài	Tiêu cực	2,33	2,37
	Tìm kiếm chỗ dựa tình cảm	Tích cực	2,38	2,17
ĐTB chung ứng phó tập trung vào tình cảm		Tích cực	2,38	2,17
		Tiêu cực	2,48	2,52
Ứng phó tập trung vào suy nghĩ	Phủ nhận	Tiêu cực	2,32	2,56
	Chấp nhận	Tích cực	2,21	2,26
	Lý giải theo hướng tích cực	Tích cực	1,68	1,79
	Đổ lỗi cho hoàn cảnh	Tiêu cực	2,84	2,79
	Lảng tránh	Tiêu cực	2,16	2,37
ĐTB chung ứng phó tập trung vào suy nghĩ		Tích cực	1,94	2,02
		Tiêu cực	2,44	2,57
Ứng phó tập trung vào hành vi	Kiểm chế bản thân	Tiêu cực	2,00	2,18
	Thay thế bằng những hành vi tiêu cực	Tiêu cực	3,35	3,50
	Thay thế bằng những hành vi tích cực	Tích cực	1,87	1,77
	Tìm kiếm lời khuyên	Tích cực	2,34	2,46
	Lên kế hoạch	Tích cực	1,99	1,95
	Ứng phó chủ động	Tích cực	1,98	1,96
ĐTB chung ứng phó tập trung vào hành vi		Tích cực	2,04	2,03
		Tiêu cực	2,67	2,84

Biểu đồ dưới đây sẽ cung cấp số liệu so sánh chung nhất về ứng phó của hai nhóm học sinh có biểu hiện trầm cảm và nhóm không có biểu hiện trầm cảm ở cả 03 mặt cảm xúc, suy nghĩ và hành vi.



Biểu đồ 3.3. Biểu hiện ứng phó ở hai nhóm học sinh

Bảng 3.10 và biểu đồ 3.3 cho thấy nhìn chung nhóm học sinh không có dấu hiệu trầm cảm trong thang đo Beck có cách ứng phó với khó khăn, lo lắng tốt hơn so với nhóm học sinh có biểu hiện trầm cảm. Trong bảng số liệu chung về cách thức ứng phó, vẫn có những nhóm item học sinh bình thường thể hiện ứng phó không tích cực nhưng ĐTB chung cho thấy nhóm học sinh không trầm cảm có điểm số cao hơn ở những cách ứng phó tích cực và điểm số thấp hơn ở cách thức ứng phó tiêu cực. Điều đó cho ta thấy cách thức ứng phó với lo lắng căng thẳng vừa như một biểu hiện của những lo lắng, trầm cảm nhưng đồng thời đó có thể cũng là nguyên nhân khiến các em rơi vào trạng thái khủng hoảng tâm lý, trầm cảm. Bởi như đã đề cập, những khó khăn trong học tập hay các mối quan hệ xã hội, trường lớp bạn bè nói chung thì mọi học sinh đều gặp phải, nhưng cách thức giải quyết những khó khăn, lo lắng đó như thế nào thì tùy thuộc vào kỹ năng sống, khả năng của từng em học sinh.

So sánh hai mặt ứng phó tích cực và tiêu cực, nhìn chung cả hai nhóm học sinh đều thể hiện mặt ứng phó tiêu cực rõ hơn, ĐTB cao hơn mặt ứng phó tích cực. Rõ ràng, trong độ tuổi từ 16 đến 18, những kỹ năng sống, sự chín chắn trong suy nghĩ, hành động, trải nghiệm cuộc sống chưa thể nói là nhiều nên cách thức ứng phó với khó khăn, lo lắng của các em còn nhiều hạn chế. Từ góc nhìn này, có thể thấy

vai trò quan trọng của việc rèn luyện, hình thành cho các em kỹ năng ứng phó với khó khăn trong cuộc sống, không để các em khi rơi vào khó khăn, lo lắng lại tìm đến những ứng phó tiêu cực khiến cho khó khăn lo lắng không được giải quyết mà hậu quả có khi còn lớn hơn.

Tiếp tục phân tích ứng phó tích cực và tiêu cực ở hai nhóm học sinh, thì ứng phó tích cực có ĐTB chung các item cao nhất là mặt xúc cảm (ĐTB: 2,38 – 2,17) và ứng phó tiêu cực có ĐTB chung cao nhất là ở nhóm các item về hành vi (ĐTB: 2,67 – 2,84). Việc giải thích kết quả này dựa vào đặc thù tâm lý, lứa tuổi của các em học sinh THPT. Ở độ tuổi của các em, tình bạn có vai trò rất quan trọng. Những vui buồn, khó khăn trong cuộc sống các em có thể không tâm sự, không chia sẻ với người thân trong gia đình như anh chị em ruột, cô chú, ông bà... nhưng hoàn toàn có thể chia sẻ, tâm sự với bạn. Cũng chính vì vậy nên item số 9 thể hiện sự ứng phó tích cực về mặt xúc “Em kể với bạn bè về cảm nghĩ của mình” ở nhóm các em học sinh có biểu hiện bình thường có ĐTB cao nhất trong các item ứng phó xúc cảm: 2,44. Trong khi đó, các em ở nhóm học sinh có dấu hiệu trầm cảm lại không được như vậy, ĐTB item này ở nhóm này chỉ 2,09 (xếp thứ hai từ dưới lên). Từ đó ta thấy được vai trò của giao lưu bạn bè, chia sẻ với bạn bè những vui buồn, khó khăn trong cuộc sống, học tập, cảm nghĩ của mình có vai trò rất quan trọng. Mặt khác, ở các ứng phó về hành vi, khi lo lắng, các em ứng phó tiêu cực như uống rượu, hút thuốc, bỏ nhà đi lang thang, đánh nhau với bạn... lại có ĐTB cao nổi trội, nhất là với các em học sinh có biểu hiện trầm cảm. Khi phỏng vấn các em học sinh có dấu hiệu trầm cảm, chúng tôi cũng đặt câu hỏi: *Khi gặp khó khăn, buồn bực, em thường làm gì?* Trong số 10 em tham gia trả lời phỏng vấn của chúng tôi có tới 6 em nói về các biểu hiện ứng phó bằng hành vi tiêu cực, trong khi những biểu hiện tích cực lại không nhiều. Dưới đây là một số câu trả lời *tiêu biểu*:

- *Em bỏ đi. Có khi vài ba hôm em mới về nhà. Em ngủ lại nhà đứa bạn em. Bố em cũng không tìm, có lần thì gọi điện hỏi thăm bố mẹ bạn em xem có em ở đó không. Có lần em với đứa bạn chán đời xong làm thịt gà nhà nó rồi uống rượu. Em bị say nhiều hơn nhưng thấy không buồn bực nữa... Ngoài ra các em có dùng chất*

kích thích hay gây nghiện gì không? Chúng nó dùng cỏ đây chị, em thì không. (Nam, lớp 11, trường THPT Bình Minh).

- Em buồn chán vì bị điểm thấp, tuần trước, em xé nát quyển sách môn hóa luôn. Em đâm tay vào tường thậm cả tay. Đêm em ngủ em cũng khóc. Nhưng trước mặt bạn thì em không vậy. Bạn em cũng quý em. Chúng nó hay rủ em cùng đánh phỏm. Tiền ở đâu mà em chơi như vậy? Em xin được mà chị, khi cần thì em vay, với nhịn ăn sáng... (Nam học sinh lớp 12, trường THPT Bình Minh).

- Tùy mà chị, bực là em chơi luôn, hôm lâu lâu rồi em phát hiện bạn em nhắn tin cho đứa khác. Bạn trai à em? – Vâng. Xong em cãi nhau với bạn trai. Hôm sau gọi cho mấy đứa nữa chờ ở ngoài thị trấn chặn đường con kia. Em cho ăn tát luôn (Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT Bình Minh).

Tóm lại, việc phân tích những mặt tích cực rõ nhất và tiêu cực rõ nhất như trên sẽ cung cấp cái nhìn đầy đủ hơn, hướng các em học sinh đến những biểu hiện tích cực, mặt mạnh của mình và phát hiện, khắc phục đi những tiêu cực, những biểu hiện chưa hoàn thiện ở các em. Hơn nữa, việc xem xét cách ứng phó với khó khăn ở cả hai nhóm cũng đồng thời là cơ sở quan trọng để giúp đỡ, hướng dẫn các em học sinh có biểu hiện trầm cảm có thể ứng phó với khó khăn của mình tốt hơn.

Tiếp theo, nghiên cứu sẽ tập trung vào ứng phó của nhóm học sinh có biểu hiện trầm cảm khi gặp khó khăn, lo lắng. Có thể nói, ngay cả với nhóm các em học sinh bình thường thì các em cũng gặp ít hay nhiều những khó khăn, lo lắng cũng như cách thức ứng với chúng, nhưng với các em học sinh có dấu hiệu trầm cảm ở thang đo Beck kể trên thì những khó khăn, lo lắng này dường như rõ ràng hơn và việc các em ứng phó với nó như thế nào để thoát khỏi tình trạng hiện tại là vấn đề cần làm rõ.

Ứng phó tập trung vào xúc cảm ở học sinh THPT có dấu hiệu trầm cảm: những ứng phó tiêu cực của các em rõ nét nhất ở các mặt bên trong với sự đồng ý cao ở những item như không còn tin vào bản thân (3,21) và thế giới dường như sụp đổ (3,24). Điều đó cho thấy đối với các em có dấu hiệu trầm cảm, một mặt các em thiếu vắng đi sự chia sẻ, chỗ dựa tình cảm tích cực (các item ứng phó tích cực về

mặt tình cảm đều có kết quả thấp) mặt khác, các em lại khó khăn trong bộc lộ bản thân, bi quan về tương lai và đánh giá bản thân mình thấp. Chúng tôi đã tính hệ số tương quan giữa item số 3 (em không còn tin vào bản thân mình và cuộc sống nữa) ở câu hỏi về ứng phó khi gặp khó khăn với các item số 5 (tôi là người thất bại), số 21 (tôi ghét chính mình) và số 35 (tôi có nhiều điểm yếu trong tính cách của mình) ở câu hỏi về bộ ba nhận thức CTI và có kết quả hệ số tương quan của các item này như sau:

Bảng 3.11. Tương quan giữa các item cảm xúc với bản thân

		Item 3, ứng phó	Item 5, CTI	Item 21, CTI	Item 35, CTI
Item 3, ứng phó	Pearson Correlation	1	,561**	,524**	,655**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,002
	N	142	142	142	142

Kết quả thể hiện ở bảng nói trên cho thấy các câu hỏi đều có hệ số tương quan khá chặt chẽ với nhau. Điều đó phản ánh sự thống nhất trong việc nhìn nhận tiêu cực về bản thân mình cũng như cách ứng phó tiêu cực về mặt tình cảm. Kết quả này cũng cho thấy sự cần thiết của việc giúp các em có đánh giá tích cực về bản thân, giúp các em phát hiện ra những tiềm năng của mình để các em tự tin phát huy trong cuộc sống của mình sau này.

Ứng phó tập trung vào suy nghĩ ở nhóm có dấu hiệu trầm cảm: nhóm các item có ĐTB cao nhất là các ứng phó đổ lỗi cho hoàn cảnh khách quan. Khi đứng trước những khó khăn, lo lắng, nếu có cách nhìn nhận theo chiều hướng tích cực, các em có thể coi đó như một trải nghiệm để vững bước hơn trong cuộc sống, chấp nhận khả năng của bản thân. Có những việc làm được và có những việc khả năng của bản thân mình chưa cho phép làm được... Cách ứng phó đổ lỗi cho hoàn cảnh sẽ khiến các em không nhìn nhận rõ chính bản thân mình, cũng như rút ra những kinh nghiệm cần thiết trong cuộc sống để tiếp tục rèn luyện bản thân. Trong các item của nhóm ứng phó này, item số 27 (không ai muốn giúp em cả) có sự đồng ý cao nhất từ các em học sinh có dấu hiệu trầm

cảm. Ở phần ứng phó tập trung vào xúc cảm, các em đã thể hiện mất tin tưởng vào bản thân, có cảm xúc tiêu cực về mình thì ở đây, các em dường như có xu thế cô lập mình, coi mình bị bỏ rơi. Ở đây, một lần nữa ta thấy được sự hỗ trợ, giúp đỡ các em học sinh gặp khó khăn, trầm cảm cần có sự tham gia của nhiều phía, nhiều nhóm xã hội để các em có thể cảm thấy sự quan tâm, giúp đỡ chân thành từ mọi người xung quanh.

Bảng 3.12. Biểu hiện ứng phó của học sinh theo các mức độ biểu hiện trầm cảm

Nhóm ứng phó			Nhẹ	Vừa	Nặng
Ứng phó tập trung vào xúc cảm	Cảm giác bên trong	Tiêu cực	2,65	2,76	2,75
	Thể hiện tình cảm bên ngoài	Tiêu cực	2,34	2,43	2,47
	Tìm kiếm chỗ dựa tình cảm	Tích cực	2,31	1,71	1,74
Ứng phó tập trung vào suy nghĩ	Phủ nhận	Tiêu cực	2,43	2,87	2,95
	Chấp nhận	Tích cực	2,29	2,18	2,13
	Lý giải theo hướng tích cực	Tích cực	1,91	1,46	1,42
	Đổ lỗi cho hoàn cảnh	Tiêu cực	2,75	2,87	2,90
	Lảng tránh	Tiêu cực	2,28	2,65	2,59
Ứng phó tập trung vào hành vi	Kiểm chế bản thân	Tiêu cực	2,11	2,34	2,41
	Thay thế bằng những hành vi tiêu cực	Tiêu cực	3,39	3,63	3,51
	Thay thế bằng những hành vi tích cực	Tích cực	1,82	1,61	1,57
	Tìm kiếm lời khuyên	Tích cực	2,58	2,19	2,10
	Lên kế hoạch	Tích cực	1,99	1,83	1,80
	Ứng phó chủ động	Tích cực	1,94	1,87	1,86

Bảng so sánh cách thức ứng phó của 3 nhóm theo mức độ biểu hiện trầm cảm cho thấy các em học sinh có mức độ biểu hiện trầm cảm nhẹ hơn thể hiện cách thức ứng phó tốt hơn. Điều đó thể hiện qua việc điểm số của các cách ứng phó tích cực ở các em trầm cảm nhẹ cao hơn và ứng phó tiêu cực thấp hơn so với nhóm biểu hiện trầm cảm nặng. Xu hướng này hầu như thể hiện ở tất cả các item.

Qua kết quả này, có thể thấy ứng phó của các em học sinh trung học phổ thông có liên quan tới việc các em có bị căng thẳng, trầm cảm hay không. Như đã phân tích ở các phần trước, khó khăn căng thẳng trong học tập cuộc sống là điều không tránh khỏi, các em học sinh bị trầm cảm có xu hướng nhìn nhận thế giới, tương lai và bản thân tiêu cực hơn; các em gặp khó khăn trong thể hiện cảm xúc bản thân, kiềm chế mình... và ở phần ứng phó này, các em cũng cho thấy kỹ năng ứng phó, đương đầu với khó khăn ít nhiều “có vấn đề”.

Kết quả này một mặt cho thấy sự thống nhất trong các chiều cạnh từ kết quả trầm cảm theo thang Beck đến nhận thức CTI và các nhân tố khiến các em lo lắng, căng thẳng cũng như cách thức ứng phó với các lo lắng, căng thẳng đó. Mặt khác, cách nhìn nhận như vậy cũng cung cấp cho ta cái nhìn khái quát, nhiều chiều cạnh để công tác hỗ trợ, giúp đỡ các em trong cuộc sống được hiệu quả hơn. Mỗi mặt của các thang đo, các vấn đề nói trên đồng thời đã là một mảnh ghép cho quá trình hỗ trợ, hướng dẫn các em phát triển các kỹ năng sống của mình. Đồng thời, toàn bộ các thang đo đó lại như bức tranh tổng thể để giúp các nhà tâm lý học đường, giáo viên, nhà trường... có cái nhìn khái quát, nhiều chiều những khó khăn, áp lực mà các em đang phải trải qua.

Bên cạnh đó, để có cái nhìn sâu hơn ứng phó của nhóm học sinh có biểu hiện trầm cảm ở thang Beck, luận án tiếp tục phân tích mối tương quan giữa các nội dung gồm:

- Các yếu tố gây căng thẳng (item C1-HT4 (áp lực kiểm tra, thi cử), C1 – GDD9 (Cha mẹ không quan tâm) và C1 – NC4 (Nhìn cuộc sống một cách tiêu cực))
- Ứng phó bằng suy nghĩ tiêu cực, gồm item số 27 (không ai muốn giúp em) và item 28 (do hoàn cảnh như thế)
- Nhận thức về tương lai, về thế giới ở thang CTI, gồm: item 16 (những rắc rối luôn xảy ra với tôi), item 23 (quá nhiều điều tệ hại xảy ra với tôi) và item 27 (gia đình tôi không quan tâm những điều xảy ra với tôi).

Kết quả hệ số tương quan của các nội dung này như sau:

Bảng 3.13. Tương quan giữa các yếu tố gây lo âu, ứng phó bằng suy nghĩ tiêu cực và nhận thức tiêu cực về thể giới, tương lai

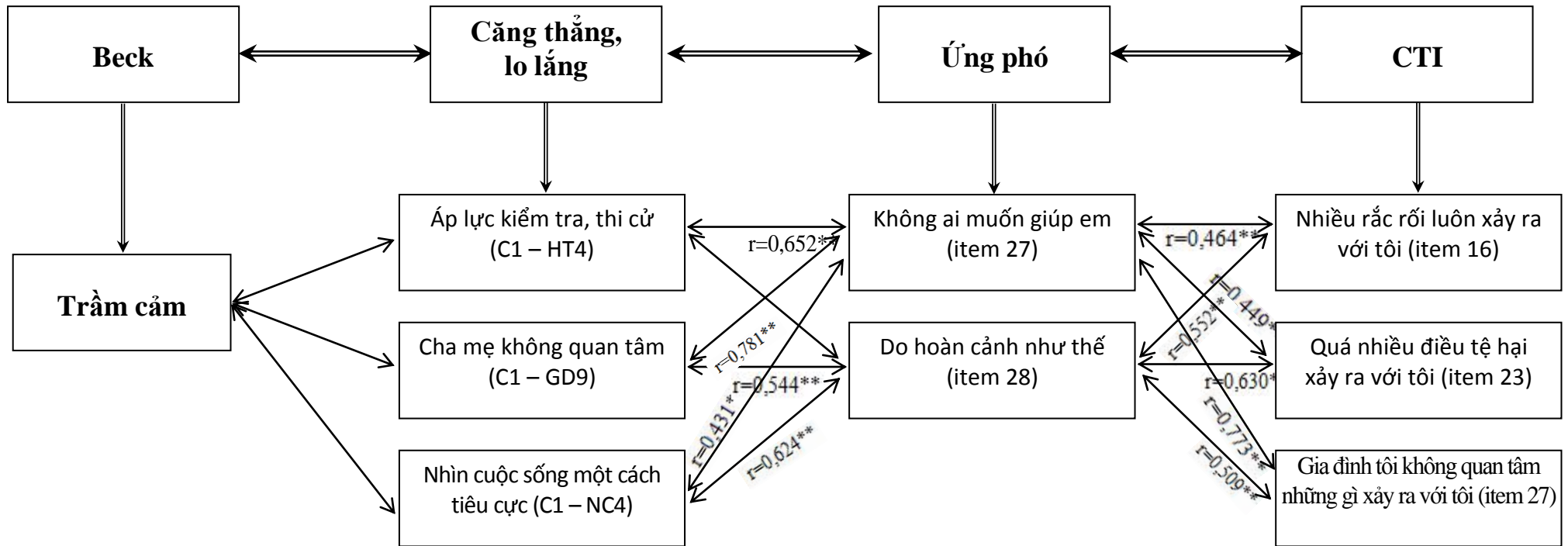
		Correlations							
		Tương lai -16	Thế giới - 23	Thế giới - 27	C2_27	C2_28	C1_HT4	C1_GĐ9	C1_NC4
Tương lai -16	Pearson Correlation	1	.716**	.588**	.464**	.552**	.475**	.538**	.785***
	Sig. (2- tailed)		.000	.028	.033	.003	.037	.001	.027
	N	142	142	142	142	142	142	142	142
Thế giới - 23	Pearson Correlation	.716**	1	.569**	.449**	.630**	.694**	.696**	.724**
	Sig. (2- tailed)	.000		.006	.003	.005	.026	.020	.041
	N	142	142	142	142	142	142	142	142
Thế giới - 27	Pearson Correlation	.588**	.569**	1	.773**	.509**	-.029**	.517**	.571**
	Sig. (2- tailed)	.028	.006		.001	.008	.032	.041	.040
	N	142	142	142	142	142	142	142	142
C2_27	Pearson Correlation	.464**	.449**	.773**	1	.534**	.652**	.781**	.431**
	Sig. (2- tailed)	.033	.003	.001		.000	.001	.040	.016
	N	142	142	142	142	142	142	142	142
C2_28	Pearson Correlation	.552**	.630**	.509**	.534**	1	-.242	.544**	.624**
	Sig. (2- tailed)	.003	.005	.008	.000		.117	.027	.034
	N	142	142	142	142	142	142	142	142

Bảng số liệu trên cho thấy sự liên quan theo chiều thuận và tương đối chặt giữa các item. Nói cách khác, với 142 em học sinh có biểu hiện trầm cảm các yếu tố

gây căng thẳng liên quan đến áp lực học hành, cha mẹ không quan tâm và đặc điểm nhân cách, cách nhìn nhận về thế giới và tương lai của các em còn tiêu cực khi các em cảm thấy khó khăn, bế tắc.

Với item số 27 ở thang ứng phó, các em cho rằng không ai muốn giúp các em. Một mặt điều đó phản ánh các em đang nhận thức mình có khó khăn, gặp những tình huống rắc rối trong cuộc sống (item số 16 và 23 trong thang CTI). Và quan trọng hơn, gia đình các em lại không quan tâm tới những điều các em đang phải đối mặt, không quan tâm tới những điều mà các em cho là tiêu cực xảy đến với mình. Hệ số tương quan của hai item 27 (ứng phó) và 27 (CTI) khá cao cho ta thấy điều đó. Như vậy, một mặt các em bị stress, gặp rắc rối trong cuộc sống, mặt khác các em cho rằng gia đình không quan tâm tới mình và ứng phó bằng những suy nghĩ tiêu cực. Các em nhận thấy hoặc tin rằng mình bị bỏ rơi, không ai muốn giúp các em, kể cả gia đình; các em tự cô lập mình về mặt nhận thức. Thêm vào đó, như ta đã thấy trong cách ứng phó về cảm xúc, các em cũng có xu hướng buộc tội mình, không tin tưởng vào bản thân. Có thể nói, việc phân tích và chỉ ra những khó khăn vướng mắc của các em trong suy nghĩ và ứng phó sẽ giúp chúng ta thấy được các em đang ở tình trạng như thế nào, nhìn nhận bản thân mình còn điểm nào “vướng mắc” để từ đó cùng với nhóm gia đình, nhà trường có cách thức tiếp cận giải quyết phù hợp nhất.

Trong mặt ứng phó tập trung vào suy nghĩ, bên cạnh item số 27, chúng tôi cũng tiếp tục kiểm tra item số 28 (do hoàn cảnh như thế). Hệ số tương quan của item này với 3 item trong thang đo CTI không cao nhưng cũng thuận chiều. Điều đó phản ánh việc các em đổ lỗi cho hoàn cảnh bên ngoài khi gặp khó khăn mà ít chấp nhận và nhìn nhận những nguyên nhân từ chủ quan các em. Hệ số tương quan khá cao (0,63) của item 28 này với item 23 CTI là minh chứng cho điều đó. Các em một mặt cho rằng nhiều điều tệ hại, không như mong đợi đến với mình mặt khác ứng phó bằng cách đổ cho hoàn cảnh. Dường như đây là vòng luẩn quẩn, bế tắc trong chính bản thân các em. Điều đó được minh họa trong ma trận dưới đây:



Kết quả đó cho thấy sự cần thiết của việc giúp đỡ các em nhận thức trước hết đúng đắn về những thuận lợi, khó khăn trong cuộc sống để không có cái nhìn phiến diện về cuộc sống nói chung, đồng thời không đổ cho hoàn cảnh, nhìn nhận chính bản thân mình, hướng cái nhìn của mình đến phân tích đúng đắn đầy đủ khả năng của bản thân và những yêu cầu, đòi hỏi của cuộc sống, công việc để có cái nhìn và cách thức xử lý khó khăn phù hợp nhất. Chỉ trên cơ sở xuất phát từ chính nhận thức của các em như vậy mới giúp các em “cắt đứt” được vòng luẩn quẩn, bế tắc mà các em đang phải đương đầu.

Nếu như ở thang đo Beck cho thấy 142 em học sinh có dấu hiệu trầm cảm và mặt nhận thức là mặt các em thể hiện rõ nhất những khó khăn, căng thẳng của mình thì ở bảng câu hỏi về ứng phó với khó khăn vừa đề cập ở phần trên tiếp tục cho thấy những suy nghĩ của các em về thế giới, tương lai cũng gặp nhiều “trục trặc”. Các em có xu hướng đổ lỗi cho hoàn cảnh, cảm thấy mình bị cô đơn... Điều đó có thể xuất phát từ đặc thù tâm lý lứa tuổi của các em: các em còn trẻ và việc nhìn nhận về bản thân, nhận thức thế giới và hoàn cảnh nói chung chưa thực sự chín muồi, sâu sắc. Kết quả nghiên cứu này cũng một lần nữa chỉ ra cho ta thấy mặt biểu hiện nào các em còn yếu nhất khi phải đương đầu, giải quyết các khó khăn, căng thẳng.

Từ kết quả nghiên cứu, được thể hiện trong ma trận nói trên, có thể thấy những rối nhiễu tâm lý, trầm cảm của các em dường như là nguyên nhân nhưng cũng là hệ quả của việc nhận thức chưa đúng đắn, ứng phó với những khó khăn còn chưa phù hợp. Vì vậy việc thay đổi nhận thức về bản thân và hoàn cảnh, nâng cao kỹ năng ứng phó, điều chỉnh cảm xúc... là cơ sở để các em có sức khỏe tâm thần tốt nhất.

Ứng phó tập trung vào hành vi ở nhóm có dấu hiệu trầm cảm: Bảng kết quả ứng phó của các em học sinh biểu hiện trầm cảm nói trên chỉ ra khi lo lắng, căng thẳng các em ít tìm đến những hành vi tích cực như giao lưu với bạn bè, đọc sách, chơi thể thao... mà tập trung nhiều vào những hành vi tiêu cực. Phần phỏng vấn sâu mà chúng tôi trích dẫn ở trên cũng đã chỉ ra như vậy. Từ góc độ các item cụ thể, item có ĐTB cao nhất là số 39 (em bỏ nhà đi lang thang đâu đó, ít ở nhà mình, ngủ ở nhà người khác), ĐTB: 3,81. Ở độ tuổi thiếu niên, các em học sinh có thể vì tự ái cá nhân, bỏ đi một thời gian ngắn rồi lại về, nhưng ở độ tuổi THPT khi mối quan hệ

xã hội bạn bè của các em đã trở nên rộng hơn, việc bỏ nhà đi có thể kéo dài nhiều ngày và kèm theo đó là những rủi ro, lôi kéo của những thành phần xấu. Rõ ràng, khi vui hay buồn mỗi người đều cần có sự chia sẻ, việc các em học sinh có dấu hiệu trầm cảm dù ở các mức độ khác nhau chọn phương án bỏ đi, không ở nhà cho thấy mối quan hệ của các em với các thành viên trong gia đình có thể không tích cực. Một thầy giáo là giáo viên chủ nhiệm khi chúng tôi hỏi về sự hướng dẫn các em ứng phó với khó khăn đã chia sẻ: *“Bây giờ cũng khác xưa nhiều, ngày trước thế hệ 7X, 8X như bọn anh mục tiêu cao nhất là đỗ đại học. Học ngày học đêm để thi đỗ. Bây giờ thì em nào cũng đỗ, có khi chưa biết kết quả thi đã có trường gọi đi học. Điều đó khiến động lực cho các em phần đầu không còn. Việc học hành cũng không được chú thú như trước. Rồi thời đại công nghệ thông tin, em nào cũng có điện thoại, việc yêu đương, việc tìm bạn xấu, hợp cạ không khó, thành ra các em hư cũng khó uốn hơn. Thậm chí, có khi nó còn dọa đánh cả thầy, phải lựa lựa cho phù hợp chứ. Nhờ xảy ra, ai xấu?”* (Thầy giáo N.V.T, chủ nhiệm lớp 12, trường THPT Bình Minh).

Có thể nói, đoạn phỏng vấn nói trên cũng như kết quả về mặt định lượng cho thấy việc hướng học sinh đến những hoạt động bổ ích, vai trò của nhà trường và gia đình trong việc hỗ trợ, khuyến khích các em tìm đến những hoạt động vui tươi lành mạnh khi có điều lo lắng, căng thẳng là rất quan trọng. Vai trò của gia đình, trong trường hợp này như là nơi các em thấy được che chở bình yên, khi vui buồn có thể dễ dàng chia sẻ, nói chuyện thay vì bỏ nhà ra đi, chơi với bạn xấu.

Tiểu kết: Phân tích kết quả nghiên cứu ứng phó với khó khăn của hai nhóm học sinh cho thấy cả hai nhóm đều gặp những khó khăn trong cuộc sống của mình. Đối với nhóm các em học sinh không có biểu hiện trầm cảm, việc ứng phó của các em tích cực hơn. Tuy nhiên, điều đó không có nghĩa các em không sử dụng các cách ứng phó tiêu cực khi kinh nghiệm và kỹ năng sống của các em còn chưa nhiều. Đối với nhóm học sinh THPT có biểu hiện trầm cảm, ứng phó của các em thiên về mặt tiêu cực nhiều hơn. Đánh giá và cảm xúc của các em về bản thân đều tiêu cực; suy nghĩ tự cô lập mình, không nhìn nhận thẳng thắn những ưu khuyết điểm của bản thân để chấp nhận những hạn chế và hoàn thiện mình; sử dụng nhiều hành vi ứng phó tiêu cực như bỏ đi lang thang, dùng chất

kích thích. Kết quả đó đặt ra vai trò phối hợp của cả gia đình và nhà trường trong hướng dẫn, tạo điều kiện cho các em có những hoạt động bổ ích, tạo cho các em cơ hội phát hiện năng lực bản thân, phát huy mình để có cách nhìn nhận tích cực về bản thân và mọi người xung quanh.

3.4. Phân tích trường hợp điển hình

I. Những thông tin chung

1. Những thông tin chung về thân chủ

- * Học và tên: N.T.N
- * Giới tính: nữ
- * Tuổi: 17 tuổi
- * Nghề nghiệp: học sinh lớp 11, trường THPT Bình Minh
- * Địa chỉ: Kim Sơn, Ninh Bình

2. Những thông tin về những người liên quan đến thân chủ

- * Bô: N.V.H
 - Tuổi: 38
 - Nghề nghiệp: Kinh doanh nông sản theo mùa
 - Nơi làm việc: tại gia đình
- * Mẹ: Đ.T.N
 - Tuổi: 35
 - Nghề nghiệp: Kinh doanh nông sản theo mùa
 - Nơi làm việc: tại gia đình
- * Anh/chị/em:
 - Em gái: học lớp 6
 - Em trai: học lớp 1

II. Đánh giá vấn đề học sinh gặp phải:

1. Kết quả chẩn đoán theo trắc nghiệm của N:

- Theo nghiệm pháp Beck: kết quả N được 39 điểm, cho thấy N đang trong trạng thái trầm cảm nặng.

- Theo bộ ba nhận thức về bản thân, thế giới và tương lai CTI:

Nhóm nội dung		ĐTB
Quan điểm về bản thân	Tích cực	1,67
	Tiêu cực	5,00
Quan điểm về thế giới	Tích cực	2,66
	Tiêu cực	4,60
Quan điểm về tương lai	Tích cực	3,20
	Tiêu cực	4,60

- Theo bảng hỏi những yếu tố liên quan đến trầm cảm:

Nhóm các yếu tố	ĐTB
Môi trường học tập	3,17
Gia đình	3,10
Đặc điểm sinh lí lứa tuổi	2,60
Đặc điểm nhân cách	3,20

- Theo bảng hỏi cách ứng phó với khó khăn:

Nhóm ứng phó		ĐTB
Ứng phó tập trung vào xúc cảm	Tích cực	2,00
	Tiêu cực	2,63
Ứng phó tập trung vào suy nghĩ	Tích cực	1,88
	Tiêu cực	3,00
Ứng phó tập trung vào hành vi	Tích cực	1,56
	Tiêu cực	3,25

2. Mô tả tình trạng hiện tại của N:

* Sức khỏe hiện nay: tuần trước mới đi bệnh viện về do “bị ngộ độc” mà trước đó đã bị nhưng chưa điều trị dứt điểm. Bây giờ cảm thấy không được khỏe lắm, đường ruột có vấn đề.

* Học tập: lo lắng vì không hiểu được một số bài quan trọng, cảm thấy mình còn mãi chơi.

* Các hoạt động của lớp, của trường: tham gia các tiết mục văn nghệ trong những dịp lễ như 20/11, 26/03

* Quan hệ giao tiếp:

- Với bạn bè: em có 2 người bạn thân, và khoảng 10 bạn hay chơi cùng. Lúc

đầu mới vào lớp 10, các bạn chơi với em rất vui và thân, nhưng sau một thời gian chơi cùng các bạn lại thấy em “điên” và bắt đầu xa cách, không chơi thân với em nữa, điều này làm em rất hụt hẫng. Năm lớp 10 chơi thân cùng với một bạn, bạn này ghen khi N chơi thân với cả những bạn khác nên quay ra “sủa sói”, nói xấu N khiến cho N cảm thấy không tin vào ai được nữa.

- Với giáo viên: một số giáo viên có cư xử quá đáng, nhiều khi chửi mắng, trách móc học sinh như “ngu như bò”, “ngu như vịt”. Dù là giáo viên chửi cả lớp nhưng N vẫn thấy lo lắng và sợ giáo viên ấy. N kể N sợ nhất giáo viên dạy tiếng anh, hay chửi học sinh một cách vô lí, nếu hỏi cô cái gì thì cô mắng là ngu, cái đơn giản như vậy cũng không biết. Nhưng nếu không hỏi thì không biết, rồi đến lúc kiểm tra bài lại bị 0 điểm và lại bị mắng.

* Sinh hoạt hàng ngày:

- Ăn không ngon miệng, chán ăn, bụng lúc nào cũng thấy no do bụng kém, đường tiêu hóa kém.

- Ngủ: thỉnh thoảng không ngủ được, sáng thường không muốn dậy, dậy thì cảm thấy rất mệt mỏi.

* Mối quan hệ trong gia đình:

- Mối quan hệ của bố mẹ:

Mấy năm trước đây bố mẹ hay cãi nhau do bố hay cờ bạc, lúc thua về thì thường cãi nhau với mẹ, gia đình hay xích mích khiến cho N rất tủi thân.

2 năm gần đây thì bố không chơi cờ bạc nữa do cũng đã nhiều tuổi hơn và con cái cũng đã lớn hơn. N còn cho biết, những năm trước đây, cứ 29, 30 Tết thì bố mẹ em lại cãi nhau to, rồi mừng 1 lại bình thường. Có năm nay thì không cãi nhau nữa.

- Mối quan hệ anh chị em trong nhà: tình cảm vẫn tốt, có em gái đang tuổi bướng, đôi khi không nghe lời nên hai chị em cãi nhau, nhưng hôm sau lại bình thường luôn.

* Mối quan hệ của bố mẹ với N:

Lúc đầu khi tôi phỏng vấn thì N còn ngại chia sẻ, em chỉ nói rằng quan hệ

của em với bố mẹ bình thường, đôi khi cũng khó chịu khi bố mẹ cứ so sánh mình với những bạn khác gần nhà. Lần thứ 2 tôi phỏng vấn thì em đã thoải mái hơn để chia sẻ với tôi. Em nói từ nhỏ đến giờ em đã nghĩ đến tự tử rất nhiều lần, tất cả là đều vì chuyện gia đình. Em nói nhiều lúc bố mẹ rất quá đáng, chửi em những lời thậm tệ khiến em rất ảm ức, chỉ mong được giải thoát. Năm lớp 10, em thường tự tử bằng cách lấy tất cả các loại thuốc tây uống cùng một lúc, nhưng em chỉ bị dị ứng, choáng váng, mẩn đỏ chứ không chết được, em làm cách này rất nhiều lần. Sang năm lớp 11, sau khi thấy cách kia không hiệu quả thì em chuyển sang uống bột sắn cùng với mật ong, nhưng em cũng không thấy dấu hiệu gì hết.

Đến giữa năm lớp 11, có một lần em nói dối bố mẹ để đi chơi nhưng sau đó bị bố mẹ biết, bố mẹ đã đánh N một trận, dù N đã biết lỗi rồi nhưng bố mẹ vẫn làm căng, mắng chửi N rất nhiều làm N thấy rất tức và cảm thấy bị xúc phạm. N quyết định làm cho bố mẹ hối hận bằng cách tự tử. Em mua 2 gói thuốc chuột và uống từ từ. 9 ngày sau thì em bị đau bụng, bố mẹ đưa đi khám tư nhân không phát hiện ra tại sao, sau đó đưa đi bệnh viện tỉnh Ninh Bình cũng không biết nguyên nhân gì. Sau đó bố mẹ phát hiện nguyên nhân do N uống thuốc chuột thì đưa N lên bệnh viện Hà Nội cấp cứu luôn (bố mẹ cũng không nói cho N biết rằng bố mẹ đã biết nguyên nhân). Sau đó thì N về sớm để tiếp tục học dù chưa điều trị khỏi hẳn. Bây giờ, sau khi biết N tự tử, bố mẹ cũng đã ít gây áp lực cho em hơn, ít mắng chửi em hơn.

* Suy nghĩ của N về tương lai của mình: em cảm thấy bi quan về việc học, không biết sẽ thi vào trường đại học nào, ra làm việc gì. Em cho rằng với lực học của mình thi vào những trường tốt thì khó, còn những trường trong khả năng thi đỗ thì không tốt, mai này ra trường khó xin việc. Em cũng lo lắng rằng việc học đại học của mình là một gánh nặng của gia đình, bố mẹ còn phải nuôi 2 em ăn học. Em dự định nếu không thi đỗ đại học thì sẽ ở nhà đi làm kiếm tiền phụ giúp bố mẹ nuôi các em ăn học. Còn nếu đỗ đại học thì em cũng cần phải cân nhắc xem có học hay không.

* Những biện pháp N sử dụng để ứng phó với trầm cảm: lúc đầu thì em thường tâm sự với bạn khi gặp những lo lắng, căng thẳng, nhưng sau đó em cảm thấy không

còn tin tưởng vào bạn như trước nên đã ít tâm sự với bạn hơn. Những vấn đề khó khăn em cũng không nói với bố mẹ do sợ bị bố mẹ trách phạt và bố mẹ cũng bận công việc, không có thời gian quan tâm đến em. Em chỉ còn biết tự giải quyết những khó khăn theo các cách khác nhau như ngồi một mình yên tĩnh và suy nghĩ về vấn đề của mình. N tự nhận thấy rằng hiệu quả của biện pháp này không cao do suy nghĩ của mình còn chưa được chín chắn, kinh nghiệm chưa nhiều. Mặc dù biết được điều này nhưng em cũng không có cách giải quyết nào tốt hơn, nên đôi khi N cảm thấy bế tắc trong vấn đề nào đó và em đành tìm đến cách giải quyết tiêu cực là tự tử.

Kết quả nghiên cứu trường hợp này đã phần nào làm rõ thêm biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT, nhận thức về bản thân, thế giới, tương lai, quan điểm về những yếu tố liên quan đến lo âu cũng như cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh THPT.

3.5. Kết quả thực nghiệm tác động

Từ kết quả khảo sát thực trạng biểu hiện trầm cảm, các yếu tố liên quan đến trầm cảm cũng như cách ứng phó với khó khăn của học sinh THPT được trình bày trong phần trên, cho thấy: 1) Biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT rõ nét nhất ở mặt nhận thức với việc đánh giá tiêu cực về bản thân mình; 2) Yếu tố liên quan đến biểu hiện trầm cảm ở học sinh THPT là nhóm yếu tố nhân cách; 3) Ứng phó với khó khăn của học sinh THPT, nhất là học sinh trầm cảm thiên về mặt tiêu cực nhiều hơn.

Với lý do đó, chúng tôi cho rằng để phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT, cần nâng cao nhận thức về bản thân, thế giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh THPT. Đây là cơ sở để tiến hành thực nghiệm tác động theo một chu trình bao gồm 3 nội dung chính được thực hiện trong 10 buổi.

Nội dung và quy trình thực nghiệm được trình bày trong chương 2 của luận án. Qua quá trình quan sát các giờ học trên lớp cho thấy đa số học sinh tham gia thực nghiệm nghiêm túc, hứng thú.

Như vậy, có thể khẳng định mẫu thực nghiệm được chọn tương đối đồng đều, thực nghiệm mang tính khách quan. Sau quá trình tổ chức 10 buổi phòng ngừa trầm cảm kết quả thu được như sau:

Bảng 3.14. Tỷ lệ biểu hiện trầm cảm của học sinh THPT tham gia thực nghiệm (TN) ở hai nhóm theo thang Beck

STT	Mức độ biểu hiện trầm cảm	Nhóm đối chứng				Nhóm thực nghiệm			
		Trước TN		Sau TN		Trước TN		Sau TN	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
1	Không trầm cảm	15	50	15	50	15	50	17	56,6
2	Trầm cảm nhẹ	10	33,3	11	36,6	10	33,3	8	26,6
3	Trầm cảm vừa	4	13,3	3	10,0	4	13,3	4	13,3
4	Trầm cảm nặng	1	3,3	1	3,3	1	3,3	1	3,3
Tổng		30	100	30	100	30	100	30	100

Bảng 3.14 chỉ ra không có sự khác biệt nhiều về mức độ biểu hiện trầm cảm ở hai lần đo bởi thang Beck. Có một số thay đổi theo chiều hướng tích cực như giảm số trầm cảm vừa (nhóm đối chứng) và giảm số lượng trầm cảm nhẹ (nhóm thực nghiệm) nhưng đây là sự thay đổi ở cả hai nhóm. Theo chúng tôi, điều đó xuất phát từ việc trầm cảm là trạng thái suy giảm kéo dài nên một số buổi tiến hành thực nghiệm dù giáo viên và người làm thực nghiệm đã thực sự cố gắng tổ chức và truyền tải các nội dung tâm lý tích cực nhưng cũng chưa thể mang lại hiệu quả rõ nét với nhóm các em học sinh trầm cảm. Tuy nhiên, so với buổi tiếp xúc đầu tiên thì các em học sinh tham gia thực nghiệm đã cởi mở, thoải mái hơn, các biểu hiện về áp lực trong học tập, gia đình, bạn bè, cuộc sống nói chung dường như ít hơn.

Dưới đây là kết quả đánh giá nhìn nhận về bản thân, thế giới và tương lai của hai nhóm thực nghiệm theo thang đo CTI.

Bảng 3.15. Nhìn nhận về bản thân, thể giới và tương lai của học sinh ở hai nhóm TN theo thang đo CTI

Item	Nhóm đối chứng (N=30)		Nhóm TN (N=30)	
	<i>Trước TN</i>	<i>Sau TN</i>	<i>Trước TN</i>	<i>Sau TN</i>
	<i>ĐTB chung</i>	<i>ĐTB chung</i>	<i>ĐTB chung</i>	<i>ĐTB chung</i>
Quan điểm về bản thân	4,32	4,37	4,37	4,83
	3,67	3,61	3,71	3,08
Quan điểm về thể giới	4,33	4,31	4,31	5,00
	3,48	3,44	3,72	3,21
Quan điểm về tương lai	5,39	5,32	5,46	5,54
	2,77	2,86	2,80	2,32

Bảng 3.15 khẳng định sự khác biệt rõ nét ở nhóm 30 học sinh tham gia thực nghiệm. Nếu như bảng số liệu trước cho thấy sự khác biệt trong tỷ lệ học sinh trầm cảm không nhiều (giảm 02 em ở mức trầm cảm nhẹ, các mức khác không có gì thay đổi) thì bảng số liệu này cho thấy sau khi tham gia khóa thực nghiệm, các em đã có nhìn nhận tích cực hơn về bản thân, thể giới và tương lai của mình. Điều đó thể hiện ở việc các nhóm item nhìn nhận tích cực đều có ĐTB chung cao lên và item tiêu cực về bản thân, thể giới và tương lai đều có ĐTB chung giảm xuống. Điều này còn được thể hiện rõ thông qua từng buổi tham gia thực nghiệm, từ việc các em đánh giá cao những điểm yếu của mình và xem nhẹ những điểm mạnh của mình chuyển sang việc đánh giá đúng bản thân mình hơn, tập trung vào những điều tích cực và phát huy những điểm mạnh của mình hơn. Ví dụ như từ việc suy nghĩ rằng “*em không giỏi cái gì hết ngoài môn thể dục, ai cũng chê em ngu si tứ chi phát triển, sau này sẽ không làm gì ra hồn cả*”, thì em học sinh đó đã suy nghĩ rằng “*điểm mạnh của em là những môn thể thao, sau này em sẽ thi vào trường thể dục thể thao, hoặc trường sư phạm khoa giáo dục thể chất*”.

Mặt khác, 20/36 item trong thang đo CTI cho kết quả $t - \text{test } p \leq 0,05$, khẳng định sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai lần đo trước và sau thực nghiệm. Số liệu cụ thể xin xem phần phụ lục. Kết quả đó cho thấy tác dụng tích cực của các nội dung mà chúng tôi tiến hành thực nghiệm tác động vào các em học sinh.

Bên cạnh cách nhìn nhận về bản thân, thế giới và tương lai, thì cách thức ứng phó với khó khăn của học sinh THPT cũng là nội dung quan trọng mà chúng tôi quan tâm trong quá trình thực nghiệm. Kết quả so sánh trước và sau thực nghiệm của hai nhóm về vấn đề này được thể hiện qua bảng số liệu so sánh ứng phó của hai nhóm trước và sau thực nghiệm (Phụ lục 7, trang...). Bảng số liệu này đã thể hiện ứng phó với khó khăn tốt hơn hẳn nhóm đối chứng. Điều đó thể hiện ở việc hầu hết các item ứng phó tích cực đều có điểm số cao hơn ở nhóm thực nghiệm và những item thể hiện ứng phó tiêu cực ở nhóm thực nghiệm đều có kết quả giảm xuống. Kết quả đó phản ánh hiệu quả tích cực của chương trình thực nghiệm đối với các em học sinh thuộc nhóm ứng phó 39/56 item ở bảng số liệu trên có kết quả kiểm định $t - \text{test } p \leq 0,05$ chứng tỏ sự khác biệt có ý nghĩa trong ứng phó trước và sau khi tham gia thực nghiệm của các em học sinh.

Có thể nói, kỹ năng ứng phó với khó khăn, căng thẳng của học sinh THPT nói riêng và học sinh nói chung là rất quan trọng để đảm bảo cho các em có thể đương đầu với những khó khăn, thách thức không chỉ hiện tại mà còn cả trong tương lai. Công tác tham vấn học đường, trị liệu tâm lý cho học sinh... sẽ đạt hiệu quả cao khi các em đã được trang bị cho mình cách nhìn nhận bản thân, thế giới, tương lai cũng như biết cách ứng phó với những khó khăn mình gặp phải. Điều này cũng tương tự như phương châm “phòng bệnh hơn chữa bệnh” trong công tác y tế, chăm lo sức khỏe cộng đồng...

So sánh nhóm các item ứng phó, có thể thấy nhóm các item liên quan đến hành vi ứng phó thực tế có kết quả tích cực nhất, thể hiện sự thay đổi rõ nét nhất trong các học sinh sau khi tham gia thực nghiệm. Ví dụ, item số 37 (dùng chất gây nghiện như bia rượu, thuốc lá, thuốc an thần...) ĐTB giảm từ 3,85 xuống 2,83; item số 38 (gây gổ, đánh nhau): 3,29 – 2,53); item 39 (bỏ nhà đi lang thang): 3,97

– 3,13. Ở chiều ngược lại, những item thể hiện hành vi đối phó tích cực đều có ĐTB tăng lên, tiêu biểu như item 42 (nói ra để cảm thấy dễ chịu hơn): 1,50 – 2,53; item 46 (nói chuyện với người có thể làm gì đó giúp em): 2,00 – 2,86. Kết quả đó cho thấy những hành vi ứng phó tích cực, sự chia sẻ những khó khăn đã được những học sinh thực nghiệm sử dụng nhiều hơn.

Bên cạnh đó, bảng số liệu kết quả thực nghiệm cũng cho thấy một vài kết quả trái với xu hướng chung. Ví dụ nhóm hành vi ứng phó tiêu cực thể hiện sự kiểm chế bản thân (item từ 33 – 36) có ĐTB không thay đổi rõ nét, thậm chí có hành vi tiêu cực ở nhóm này lại có kết quả cao hơn sau thực nghiệm như item 33 (cố gắng để không quá buồn): ĐTB 1,62 – 2,03, $p = 0,003$. Theo chúng tôi, điều này không thể hiện kết quả tiêu cực mà thể hiện việc các em học sinh đã biết kiểm chế cảm xúc và hành vi của mình nhiều hơn. Thể hiện việc các em tự chủ hơn với những khó khăn của mình. Việc các em cố gắng làm chủ cảm xúc, tránh hành vi bột phát và đợi đến thời điểm thích hợp mới giải thích với mọi người rõ ràng là những hành vi thể hiện sự trưởng thành, “lựa lời” trong cư xử cũng như thể hiện cảm xúc của mình.

Tiểu kết: thông qua quá trình thực nghiệm tác động tới học sinh ở trường THPT Bình Minh, huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình, có thể thấy đa số các em đã có những thay đổi tích cực trong việc nhìn nhận bản thân, thế giới và tương lai. Thay đổi này rõ nét nhất ở nhóm các em học sinh có điểm số gần ở mức trầm cảm nhẹ và nhóm các em trầm cảm nhẹ, gần ở mức không trầm cảm. Bên cạnh đó, các kỹ năng ứng phó với khó khăn, căng thẳng của các em học sinh tham gia thực nghiệm đã được cải thiện rõ nét. Các em đã thể hiện sự tự chủ của bản thân không chỉ ở những hành vi tránh xa chất kích thích, gây gổ mà còn biết kiểm chế mình, lựa chọn thời điểm phù hợp để thể hiện suy nghĩ, giải thích với mọi người... Đối với những học sinh trầm cảm vừa và nặng thì chương trình thực nghiệm sẽ không đạt hiệu quả như mong muốn. Đối với những học sinh trầm cảm, ngoài những chương trình hỗ trợ tâm lý như những học sinh khác, các em cần có được sự hỗ trợ, can thiệp sâu hơn của những nhà tâm lý, trước hết là những nhà tâm lý học đường, sau đó là những nhà

tâm lí chuyên sâu về trầm cảm. Do đó, nhu cầu mở phòng tâm lí học đường tại các trường học ngày càng cấp thiết hơn.

Kết quả tích cực sau quá trình thực nghiệm nghiêm túc, tỉ mỉ tại nhà trường là cơ sở để khẳng định tầm quan trọng và ý nghĩa thiết thực của công tác tư vấn tâm lí trong nhà trường, hỗ trợ các em nhiều hơn trong hoạt động hướng nghiệp, chọn nghề, giúp các em khám phá năng lực bản thân, nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng phó với khó khăn, thử thách trong cuộc sống.

Tiểu kết chương 3

Kết quả thực trạng: 20,1% số học sinh THPT có các biểu hiện trầm cảm nhưng chủ yếu ở mức độ nhẹ và biểu hiện ở mặt nhận thức là rõ nhất, phản ánh sự lo lắng của các em về tương lai, cái nhìn không tích cực về bản thân khi năng lực và khả năng hoàn thành công việc còn chưa tốt. Các em nam, đang học lớp 12 và có học lực trung bình – yếu có biểu hiện trầm cảm nhiều hơn các nhóm khác.

Các yếu tố liên quan đến lo âu, căng thẳng của học sinh THPT nhiều nhất là môi trường học tập, trong đó nhóm các yếu tố về các mối quan hệ xã hội trong môi trường học tập khiến học sinh thấy lo lắng nhiều nhất. Đối với những học sinh có biểu hiện trầm cảm thì những yếu tố về đặc điểm nhân cách lại liên quan nhiều nhất đến trầm cảm, trong đó, cảm xúc không ổn định khiến các em lo lắng, căng thẳng nhất.

Học sinh không có dấu hiệu trầm cảm có cách ứng phó với khó khăn, lo lắng tốt hơn so với nhóm học sinh có biểu hiện trầm cảm. So sánh hai mặt ứng phó tích cực và tiêu cực, nhìn chung cả hai nhóm học sinh đều thể hiện mặt ứng phó tiêu cực rõ hơn. Ứng phó tập trung vào xúc cảm ở học sinh THPT có dấu hiệu trầm cảm: những ứng phó tiêu cực của các em rõ nét nhất ở các cảm giác bên trong (không còn tin vào bản thân và thể giới dường như sụp đổ). Ứng phó tập trung vào suy nghĩ ở nhóm có dấu hiệu trầm cảm: học sinh có biểu hiện trầm cảm thường ứng phó đổ lỗi cho hoàn cảnh khách quan hơn cả. Ứng phó tập trung vào hành vi: học sinh có biểu hiện trầm cảm trung nhiều vào những hành vi tiêu cực. Học sinh có mức độ biểu hiện trầm cảm nhẹ hơn thể hiện cách thức ứng phó tốt hơn

Kết quả thực nghiệm: Biện pháp tác động nhằm nâng cao nhận thức của học sinh THPT về bản thân, thể giới, tương lai và cách thức ứng phó với khó khăn có hiệu quả trong việc phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT. Hiệu quả này rõ nét nhất ở nhóm các em học sinh có điểm số gần ở mức trầm cảm nhẹ và nhóm các em trầm cảm nhẹ, gần ở mức không trầm cảm. Bên cạnh đó, các kỹ năng ứng phó với khó khăn, căng thẳng của các em học sinh tham gia thực nghiệm đã được cải thiện rõ nét. Đối với những học sinh trầm cảm, ngoài những chương trình hỗ trợ tâm lý như những học sinh khác, các em cần có được sự hỗ trợ, can thiệp sâu hơn của những nhà tâm lý, trước hết là những nhà tâm lý học đường, sau đó là những nhà tâm lý chuyên sâu về trầm cảm.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

1.1. Về lí luận

Trầm cảm ở học sinh THPT là trạng thái suy giảm kéo dài, gây ra những ảnh hưởng tiêu cực đến đời sống và được biểu hiện ở các mặt nhận thức, xúc cảm, hành vi, sinh lí của học sinh THPT.

Trầm cảm ở học sinh THPT được biểu hiện qua các mặt nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lí. *Biểu hiện ở mặt nhận thức* là trẻ có suy nghĩ tiêu cực, ức chế về tư duy. *Biểu hiện ở mặt cảm xúc* là các em có thể có những cảm xúc tiêu cực, giảm thích thú, hay cáu kỉnh. *Biểu hiện ở mặt hành vi* là trẻ thu mình cô lập, ít quan tâm đến những hoạt động xung quanh, có thể có những rối loạn hành vi như quậy phá, chống đối, trộm cắp... *Biểu hiện ở mặt sinh lí* là rối loạn giấc ngủ, rối loạn ăn uống, mệt mỏi, cảm thấy không còn sức lực mặc dù không làm gì nhiều. Cá nhân còn có một số dấu hiệu cơ thể đi kèm như đau đầu, đau lưng, chuột rút, buồn nôn, nôn, táo bón, thở nhanh, thở sâu, đau ngực. Với các đặc thù phát triển ở lứa tuổi học sinh THPT, ngoài những biểu hiện chung, các biểu hiện trầm cảm ở lứa tuổi này cũng có những đặc điểm khác so với người lớn: Các biểu hiện cơ thể, đặc biệt đau là biểu hiện hay được kể đến nhất; khí sắc trầm cảm: đặc biệt thường có các biểu hiện bồn giập giữ; giảm hứng thú trong học tập; khó tập trung chú ý, khó tiếp thu học tập, kết quả học giảm sút; trẻ thờ ơ, ít quan tâm đến các hoạt động diễn ra xung quanh, với những người xung quanh; có các biểu hiện rối loạn hành vi, như quậy phá, chống đối xã hội...; thường có những biểu hiện khác kèm theo, đó là rối loạn hành vi, rối loạn lo âu, rối loạn các mối quan hệ xã hội, ảnh hưởng đến học tập...

Có rất nhiều yếu tố liên quan đến trầm cảm ở học sinh THPT như môi trường học tập, gia đình, đặc điểm sinh lý lứa tuổi, đặc điểm nhân cách.

Ứng phó là cách mà cá nhân thể hiện sự tương tác của mình với hoàn cảnh tương ứng với logic của riêng họ, với ý nghĩa trong cuộc sống của con người và với những khả năng tâm lí của họ. Có 3 cách ứng phó với khó khăn của học sinh

THPT: ứng phó tập trung vào xúc cảm (những cảm giác bên trong, xúc cảm thể hiện ra bên ngoài và tìm kiếm chỗ dựa tình cảm), ứng phó tập trung vào suy nghĩ (phủ nhận, chấp nhận, lí giải theo hướng tích cực, đổ lỗi cho hoàn cảnh và lảng tránh) và ứng phó tập trung vào hành động (kiềm chế bản thân, thay thế bằng những hành vi tiêu cực, thay thế bằng những hành vi tích cực, tìm lời khuyên, lên kế hoạch và ứng phó chủ động).

1.2. Về thực trạng

Sử dụng thang đo trầm cảm Beck trên 708 học sinh tại hai tỉnh, thành phố Hà Nội và Ninh Bình, kết quả chỉ ra có 20.1% số học sinh có biểu hiện trầm cảm, trong đó chủ yếu là biểu hiện trầm cảm nhẹ và biểu hiện ở mặt nhận thức là rõ nhất. Nhóm học sinh nam, lớp cuối cấp và có học lực trung bình - yếu có biểu hiện trầm cảm nhiều hơn.

Các yếu tố liên quan đến lo âu, căng thẳng của học sinh THPT nhiều nhất là môi trường học tập, trong đó nhóm các yếu tố về các mối quan hệ xã hội trong môi trường học tập khiến học sinh thấy lo lắng nhiều nhất. Đối với những học sinh có biểu hiện trầm cảm thì những yếu tố về đặc điểm nhân cách lại liên quan nhiều nhất đến trầm cảm, trong đó, cảm xúc không ổn định khiến các em lo lắng, căng thẳng nhất.

Học sinh không có dấu hiệu trầm cảm có cách ứng phó với khó khăn, lo lắng tốt hơn so với nhóm học sinh có biểu hiện trầm cảm. So sánh hai mặt ứng phó tích cực và tiêu cực, nhìn chung cả hai nhóm học sinh đều thể hiện mặt ứng phó tiêu cực rõ hơn. Ứng phó tập trung vào xúc cảm ở học sinh THPT có dấu hiệu trầm cảm: những ứng phó tiêu cực của các em rõ nét nhất ở các cảm giác bên trong (không còn tin vào bản thân và thế giới dường như sụp đổ). Ứng phó tập trung vào suy nghĩ ở nhóm có dấu hiệu trầm cảm: học sinh có biểu hiện trầm cảm thường ứng phó đổ lỗi cho hoàn cảnh khách quan hơn cả. Ứng phó tập trung vào hành vi ở nhóm có dấu hiệu trầm cảm: học sinh có biểu hiện trầm cảm trung nhiều vào những hành vi tiêu cực. Học sinh có mức độ biểu hiện trầm cảm nhẹ hơn thể hiện cách thức ứng phó tốt hơn. Có mối tương quan thuận giữa nhận thức tiêu cực về bản thân, thế giới, tương lai; các yếu tố gây căng thẳng và ứng phó bằng suy nghĩ tiêu cực ở học sinh THPT.

1.3. Thực nghiệm

Kết quả thực nghiệm tác động đã chỉ ra các em học sinh tham gia thực nghiệm đã thể hiện kết quả tích cực hơn hẳn nhóm đối chứng. Hiệu quả này rõ nét nhất ở nhóm các em học sinh có điểm số gần ở mức trầm cảm nhẹ và nhóm các em trầm cảm nhẹ, gần ở mức không trầm cảm. Đối với những học sinh trầm cảm, ngoài những chương trình hỗ trợ tâm lý như những học sinh khác, các em cần có được sự hỗ trợ, can thiệp sâu hơn của những nhà tâm lý, trước hết là những nhà tâm lý học đường, sau đó là những nhà tâm lý chuyên sâu về trầm cảm.

2. Kiến nghị

Từ kết quả nghiên cứu kể trên, chúng tôi xin đưa ra một số kiến nghị với gia đình, nhà trường và bản thân các em học sinh như sau:

2.1. Đối với nhà trường và giáo viên THPT

+ Cần tạo môi trường học tập, không khí lớp học, mối quan hệ của giáo viên với học sinh gần gũi, thân thiện hơn nữa. Tránh để các em cảm thấy thiếu tự tin khi giao tiếp với giáo viên, bạn bè.

+ Quan tâm hơn tới các em học sinh không chỉ ở khía cạnh học lực mà còn cả những lo lắng, căng thẳng trong cuộc sống, học tập. *Mở các phòng/ban tham vấn, hỗ trợ tâm lý cho học sinh.* Thực tế mô hình này như chúng tôi đề cập đã cho thấy trường nào có phòng tham vấn tâm lý cho học sinh thì tỷ lệ lo lắng, trầm cảm ở trường đó giảm hẳn.

+ Xây dựng chương trình, tổ chức các buổi tư vấn hướng nghiệp, giúp các em học sinh khám phá năng lực bản thân, hiểu biết về thế giới nghề nghiệp, những yêu cầu của loại hình nghề nghiệp, thị trường lao động... Hoạt động này là thực sự bổ ích giúp các em tự tin đánh giá về tương lai và có động lực phấn đấu nhiều hơn trong học tập, rèn luyện.

+ Khi có học sinh có dấu hiệu trầm cảm, giáo viên nên quan tâm chia sẻ, giúp đỡ em nhiều hơn, tư vấn và giới thiệu các em đến những nhà tâm lý chuyên sâu về trầm cảm để được trợ giúp hiệu quả.

2.2. Đối với gia đình học sinh

+ Gia đình là nền tảng đầu tiên, là tổ ấm đối với tất cả mọi người. Kết quả

nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các bậc cha mẹ, nhất là ở các em học sinh có biểu hiện rối nhiễu tâm lý như lo lắng, chống đối, bất cần... cần có sự phối hợp nhiều hơn với nhà trường, quan tâm, động viên, làm bạn của con nhiều hơn, đồng thời liên lạc thường xuyên, cùng với các bạn tốt của các con để hướng con tới các hoạt động bổ ích, lành mạnh.

+ Sự kỳ vọng của bố mẹ vào sự trưởng thành, học giỏi của con cái là điều bình thường. Tuy vậy, cần có sự khéo léo để sự quan tâm, kỳ vọng đó biến thành động lực để các em học tập, không thành sức ép tâm lý, gánh nặng khiến các em càng mất đi sự tự tin, tự trách bản thân mình.

+ Khi thấy con có dấu hiệu trầm cảm thì cần chia sẻ, tâm sự, quan tâm đến con nhiều hơn, đưa con đến những trung tâm tâm lý uy tín để được sự trợ giúp hiệu quả của những nhà tâm lý chuyên sâu về trầm cảm.

2.3. Đối với các em học sinh

+ Về mặt nhận thức, cần xác định rõ các em là chủ thể của chính quá trình học tập, rèn luyện và tham gia vào các mối quan hệ xã hội. Các em đang có thể mạnh cả về sức khỏe thể chất và tâm lý, nhiều ước mơ hoài bão. Vì vậy, các em cần tự tin phát huy bản thân, rèn luyện mình để ngày càng trưởng thành hơn về kỹ năng giao tiếp, làm việc, học tập. Những lúng túng có thể có trong giai đoạn này là điều hoàn toàn bình thường, các em có thể nhận ra điều đó để tiếp tục hoàn thiện bản thân nhiều hơn.

+ Về mặt cảm xúc, thái độ: Sự lạc quan của tuổi trẻ, thái độ với bản thân, với thế giới và với tương lai của các em là nền tảng tinh thần quyết định hướng đi cho cuộc sống của các em sau này. Những khó khăn, rối nhiễu tâm lý của các em các em có thể chia sẻ với thầy cô, bạn bè, gia đình một cách cởi mở, chân thành để cùng nhau giải quyết, không để bản thân mình rơi vào trạng thái cô đơn, không biết tìm cách giải quyết vấn đề của bản thân mình như thế nào.

+ Về mặt hành vi: Bên cạnh sự nỗ lực trong học tập, các em cần hướng đến những hành vi ứng phó với khó khăn một cách lành mạnh như chơi thể thao, giao lưu văn hóa văn nghệ... Cần tránh những hành vi không chuẩn mực như uống rượu,

hút thuốc, bạo lực. Có thể nói, sự thành công trong cuộc sống của các em là do chính các em quyết định. Vì vậy, việc lựa chọn cho mình cách thể hiện, thái độ đúng mực trong giao tiếp và cố gắng khắc phục những mặt hạn chế của bản thân, rèn luyện, trau dồi các phẩm chất, năng lực sở trường để chuẩn bị cho tương lai sau này là cần thiết.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH ĐÃ CÔNG BỐ CỦA TÁC GIẢ
LIÊN QUAN ĐẾN ĐỀ TÀI LUẬN ÁN**

1. Trần Thị My Lương, Phan Diệu Mai (2019), “Thực trạng trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông nghiên cứu trên địa bàn tỉnh Ninh Bình và thành phố Hà Nội”, *Tạp chí Giáo dục*, Số đặc biệt tháng 4/2019, tr 146-150.
2. Phan Diệu Mai (2019), “Ứng phó với khó khăn của học sinh trung học phổ thông trầm cảm”, *Tạp chí tâm lý học xã hội*, Số 4 tháng 4/2019, tr 137-143.
3. Phan Diệu Mai (2019), “Một số vấn đề lí luận về biểu hiện trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông”, *Tạp chí Giáo dục*, Số 454 Kỳ 2 tháng 5/2019, tr 25-29.
4. Phan Diệu Mai (2019), “Các yếu tố ảnh hưởng đến trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông”, *Tạp chí tâm lý học xã hội*, Số 5 tháng 5/2019, tr 54-61.

DANH MỤC TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tài liệu tiếng Việt

1. Võ Văn Bản (2002), *Thực hành điều trị tâm lý*, NXB Y học.
2. Báo cáo khoa học (2011) - *Hội nghị quốc tế lần thứ 2 về tâm lý học đường ở Việt Nam (06 – 07/01/2011) “Thúc đẩy nghiên cứu và thực hành tâm lý học đường tại Việt Nam”*, NXB Đại học Huế.
3. Sidney Bloch, Bruce. Singh (2000), *Cơ sở lâm sàng tâm thần học*, Nxb Y học.
4. David D. Burns (2017), *Đừng để trầm cảm tấn công bạn*, NXB Phụ nữ
5. Dana Castro (chủ biên) (2015), *Tâm lý học lâm sàng*, NXB Tri thức.
6. Trần Văn Công, Bahr Weiss, David Cole (2009), *Bị bắt nạt bởi bạn cùng lúc và mối liên hệ với nhận thức bản thân, trầm cảm ở học sinh phổ thông*, Tạp chí Tâm lý học số 11 năm 2009.
7. Nguyễn Đăng Dung, Nguyễn Văn Siêm (1991), *Rối loạn trầm cảm*, Bách khoa thư bệnh học, Tập I.
8. Vũ Dũng (2008), *Từ điển tâm lý học*, NXB Từ điển bách khoa.
9. Nguyễn Bá Đạt, *Kết quả chẩn đoán trầm cảm ở học sinh THPT Hà Nội*, Tạp chí tâm lý học số 7 năm 2003, 57-63.
10. Nguyễn Bá Đạt, *Rối nhiễu trầm cảm ở học sinh THPT hiện nay*, Tạp chí Giáo dục số 42, tháng 10/2002, 12-14.
11. Nguyễn Văn Đồng (2007), *Tâm lý học phát triển*, NXB Chính trị quốc gia Hà Nội.
12. Gyalwang Drukpa (2017), *Đối trị - Căng thẳng và trầm cảm*, NXB Tôn giáo.
13. Trần Thị Minh Đức, Bùi Thị Hồng Thái, Ngô Xuân Điệp (2016), *Phụ nữ sau sinh – rối nhiễu tâm lý và biện pháp hỗ trợ*, NXB Đại học quốc gia Hà Nội.
14. Nguyễn Kế Hào (Chủ biên) (2005), *Giáo trình TLH lứa tuổi và TLH sư phạm*, NXB Đại học Sư phạm.
15. Trần Thị Như Hằng (2012), *Nghiên cứu hiệu quả của liệu pháp nhận thức hành vi các yếu tố liên quan trong điều trị bệnh nhân trầm cảm*, Luận án tiến sỹ, Trường đại học Y Hà Nội.

16. Dương Thị Diệu Hoa (Chủ biên) (2008), *Giáo trình TLH phát triển*, NXB Đại học Sư phạm.
17. Nguyễn Tịnh Hòa (2006), *Bệnh trầm cảm - Nguyên nhân, Điều trị và Cách chăm sóc*, NXB Phụ nữ.
18. Lê Văn Hồng (Chủ biên) (2009), *TLH lứa tuổi và TLH sư phạm*, NXB ĐHQG Hà Nội.
19. Cao Vũ Hùng (2010), *Luận án Nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở trẻ vị thành niên điều trị tại bệnh viện nhi Trung ương*, Trường đại học Y Hà Nội.
20. Bùi Quang Huy (2008), *Trầm cảm*, NXB Y học.
21. Bùi Quang Huy (2016), *Rối loạn trầm cảm*, NXB Y học.
22. Phan Thị Mai Hương (2007), *Cách ứng phó của trẻ vị thành niên với hoàn cảnh khó khăn*, NXB Khoa học xã hội.
23. John Mathew (2007), *60 thói quen thanh thiếu niên cần bồi dưỡng*, NXB Từ điển bách khoa.
24. Kathleen Panula Hockey (2012), *Giúp con không bị trầm cảm*, NXB Từ điển bách khoa.
25. Đỗ Ngọc Khanh, Bahr Weiss, *Trầm cảm ở phụ nữ Việt Nam*, Tạp chí tâm lý học số 1 năm 2007, tr. 50 – 60.
26. Nguyễn Công Khanh (2017), *Tâm lý trị liệu (Cơ sở lý luận và thực hành điều trị tâm bệnh)*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
27. Nguyễn Công Khanh (2000), *Tâm lý trị liệu (Ứng dụng trong lâm sàng và tự chữa bệnh)*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
28. Nguyễn Công Khanh (2016), *Tư vấn tâm lý tuổi vị thành niên*, NXB Đại học Sư phạm.
29. Đặng Phương Kiệt (2001), *Cơ sở tâm lý học ứng dụng*, NXB ĐHQG Hà Nội.
30. Đặng Phương Kiệt (1998), *Stress và đời sống*, NXB Khoa học xã hội Hà Nội.
31. Khoa TLH - Trường ĐH KHXH và Nhân văn (2012). *Đào tạo, nghiên cứu và ứng dụng TLH trong bối cảnh hội nhập quốc tế*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
32. Nguyễn Hữu Kỳ (1995), *Tâm thần học*, NXB Thuận hóa.

33. Kỹ yếu hội thảo khoa học quốc tế: *Nhu cầu định hướng và đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam*. Hà Nội, 3 – 4 tháng 8 năm 2009.
34. Đặng Bá Lãm – Weiss Bahr (2007), *Giáo dục, tâm lý và sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
35. Nguyễn Văn Lũy – Lê Quang Sơn (2009), *Từ điển tâm lý học*, NXB Giáo dục Việt Nam.
36. Mai Thị Mát (2012), *Liệu pháp kích hoạt hành vi trong điều trị bệnh nhân trầm cảm*, *Luận án tiến sỹ*, Trường ĐH Sư phạm Hà Nội.
37. Maurice Porot (2004), *Trẻ em và quan hệ gia đình* (Người dịch: bác sỹ Vũ Thị Chín), NXB Thế Giới.
38. Đặng Hoàng Minh, *Sức khỏe tâm thần của trẻ em Việt Nam: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ*, Đại học Giáo dục.
39. Nguyễn Thị Hồng Nga (2011), *Hành vi con người trong môi trường xã hội*, NXB Lao động – xã hội.
40. Trần Việt Nghị, Nguyễn Văn Siêm. *Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng các rối loạn trầm cảm tại một số quần thể và cộng đồng (nhánh của đề tài NC cấp nhà nước KH 11-04, kết quả xuất sắc)*. Tạp chí Y học thực hành số 4/2000.
41. Nguyễn Văn Nhận (2002), *Trắc nghiệm tâm lý lâm sàng*, NXB Y học.
42. Vũ Thị Nho (1999), *Tâm lý học phát triển*, NXB Đại học quốc gia.
43. *Những điều mà ai cũng nên biết về sự trầm cảm*. Tài liệu tập huấn về công tác xã hội. Hà Nội. 1998.
44. Đào Thị Oanh (1999), *Tâm lý học lao động*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
45. Nguyễn Thị Oanh (2006), *10 cách thức rèn luyện kỹ năng sống cho trẻ vị thành niên*, NXB Trẻ.
46. Hoàng Phê (2002), *Từ điển Tiếng Việt*, NXB Đà Nẵng và Trung tâm từ điển học.
47. Rey J.M, Hazell P., Patton G., Tonge B. (1992), “Tâm thần học trẻ em và vị thành niên”, *Cơ sở của lâm sàng tâm thần học*, Bản dịch tiếng Việt, NXB Y học.
48. Robert Priest (2007), Huỳnh Văn Thanh (biên dịch), *Vượt qua lo âu và suy sụp tinh thần*, NXB Lao Động.

49. Daniel Rutley (2018), *Thoát khỏi bẫy cảm xúc*, NXB Khoa học xã hội.
50. Nguyễn Văn Siêm (2011), *Dược học tâm thần, hóa liệu pháp trong một số rối loạn tâm thần ở trẻ em và thanh thiếu niên*, NXB Y học.
51. Nguyễn Văn Siêm, *Nghiên cứu dịch tễ lâm sàng rối loạn trầm cảm tại một xã đồng bằng sông Hồng (đề tài cấp bộ, nghiệm thu đạt kết quả)*, Tạp chí Y dược quân sự Vol 35/2010.
52. Nguyễn Văn Siêm (2007), *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
53. Nguyễn Văn Siêm (2003), *Từ điển tâm thần học và tâm lý học Anh – Pháp – Việt*, NXB Từ điển bách khoa Hà Nội.
54. Nguyễn Thơ Sinh (2007), *Bệnh trầm cảm trong xã hội hiện đại, cách nhận diện và phòng tránh*, NXB Phụ nữ.
55. *Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần rút gọn – IV*, Bệnh viện tâm thần TP.HCM biên dịch (2000).
56. Nguyễn Viết Thiêm (2001), *Dịch tễ lâm sàng các rối loạn trầm cảm*, Chăm sóc sức khỏe tâm thần tại cộng đồng cho các bệnh loạn thần nặng mạn tính, tr. 67-70
57. Lương Hữu Thông (2001), *Bài giảng tâm thần học*, Nxb Y học.
58. Lương Hữu Thông (2005), *Sức khỏe tâm thần và Các rối loạn tâm thần thường gặp*, Nxb Lao động.
59. Lê Minh Thuận (2015), *Luận án Nghiên cứu trầm cảm ở sinh viên đại học*, Học viện khoa học xã hội.
60. Lại Kim Thúy (2007), *Tâm bệnh học*, NXB Đại học quốc gia Hà Nội.
61. Lê Thị Thanh Thủy (2016), *Luận án Những yếu tố tâm lý – xã hội liên quan đến trầm cảm ở phụ nữ sau sinh*, Học viện khoa học xã hội.
62. Trần Trọng Thủy (1992), *Khoa học chẩn đoán tâm lý*, NXB Giáo dục.
63. Tổ chức y tế thế giới (1992), *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các rối loạn tâm thần và hành vi*, Viện sức khỏe tâm thần – bệnh viện tâm thần trung ương biên dịch.
64. Ngọc Trâm (2014), *Tủ Sách Y Học Phổ Thông - Bệnh Trầm Cảm*, NXB Văn hóa thông tin.

65. Nguyễn Minh Tuấn (2002), *Bệnh học tâm thần thực hành*, NXB Y học.
66. Nguyễn Minh Tuấn (2002), *Các rối loạn tâm thần chẩn đoán và điều trị*, Nxb Y học.
67. Bùi Văn Uy (2014), *Trầm cảm – Làm thế nào tránh và vượt qua*, NXB Văn hóa văn nghệ.
68. Nguyễn Khắc Viện (1997), *Sức khỏe, bệnh tật và tâm lí*, NXB Trẻ thành phố Hồ Chí Minh.
69. Nguyễn Khắc Viện (1999), *Tâm lí học lâm sàng trẻ em Việt Nam*, NXBY học.
70. Nguyễn Khắc Viện (1995), *Từ điển tâm lí*, NXB Thế giới.
71. Phạm Viết Vượng (1997), *Phương pháp luận nghiên cứu khoa học*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
72. Wyeth Pharmaceuticals (2007), *Sống chung với trầm cảm – Tài liệu hướng dẫn bệnh nhân*, NXB Y Học.
73. Trần Đình Xiêm (1995), *Tâm thần học*, Nxb Y học.
74. Xin Yang (2005), Hà Sơn (biên dịch), *Bệnh trầm cảm*, NXB Hà Nội.

Tài liệu tiếng nước ngoài

75. Abdullah A. Mamun, Alexandra M. Clavarino, Jake M. Najman, Gail M. Williams, Michael J. O’Callaghan, and William Bor, Franzcp. Maternal Depression and the Quality of Marital Relationship: A 14-Year Prospective Study. *JOURNAL OF WOMEN’S HEALTH* 2009. Vol 18, No. 12, 2023-2031.
76. Abrams L.S, Laura C. (2009). And you’re telling me not to stress? A grounded Theory Study of Postpartum Depression Symptoms among Low-income Mothers. *Psychology of Women Quarterly*, pp. 35.
77. Anderson I., Steve P., Alison B. (2009). Depression: the Treatment and Management of Depression in Adults. *Depression in Adults*, pp. 585.
78. Andrea Hernan, Benjamin Philpot, Anne Edmonds and Prasuna Reddy (2010). Healthy minds for country youth: Help-seeking for depression among rural adolescents. *Aust. J. Rural Health*, 18, 118–124.
79. Angst J. How recurrent and predictable is depressive illness ? *Long - term treatment of depression* 1992; 1- 13.

80. Angst J. et al. Aspects of depression. *Long - term treatment of depression*. 1993; 5:1-12.
81. Anthony Spirit, Greta Francis, James Overholser, Natalie Frank (1996). Coping, Depression, and Adolescent Suicide Attempts. *Journal of Clinical Child Psychology*, Vol. 25, No. 2,147-155.
82. Aronson S.C., Virginia E.A. (2000). Depression: A Treatment Algorithm for the Family Physician. *Clinical Review Article*, pp. 21.
83. Beck AT (2005). The current state of cognitive therapy: a 40 year retrospective. *Arch Gen Psychiatry*.
84. Beevers C.G., Gabor I. K. and Christine E.R. (2003). Cognitive Predictors of Symptom Return Following Depression Treatment. *Journal of Abnormal Psychology*, pp. 488.
85. Bernadette Rogé, Henri Chabrol (2003). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Belin – Paris.
86. Besharat J.E. (2008). Behavioural Activation fun and achievement. *Centre for Clinical Intervention*, pp.13.
87. Behavioural Activation Treatment for Depression (2009), *Verbal-Behaviour- consultants*, www.verbal-behaviour-consultants.com.
88. Behavioural Strategies for Managing Depression (2008), Centre for Clinical intervention Psychotherapy Research Training, pp.2.
89. Bradley T. Erford, Breann M. Erford, Gina Lattanzi, Janet Weiler, Hallie Schein, Emily Wolf, Meredith Hughes, Jenna Darrow, Janet Savin-Murphy, and Elizabeth Peacock (2011). Counseling Outcomes From 1990 to 2008 for School-Age Youth With Depression: A Meta-Analysis. *Journal of Counseling & Development*, Fall 2011, Volume 89: 439-457.
90. Carlson G.A. and Kashani J.H. (1988). Phenomenology of major depression from childhood through adulthood: Analysis of three studies. *Am J Psychiatry* 1988: 1222 - 1225.
91. Carmen R. Wilson VanVoorhis, Tracie L. Blumentritt (2007). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory-II in a Clinically-Identified Sample of Mexican American Adolescents. *J Child Fam Stud* (2007) 16:789–798.

92. Chantal Dejean – Dupebe (2001). *Psychopathologie à l' adolescence*. Module professionnel de psychologie de l' enfant par enseignement à distance.
93. Chapman SL, Wu LT (2013), Opening up about postpartum depression.
94. Coffman, D.L., & Gilligan, T.D. (2003). Social support, stress, and self-efficacy: Effects on students' satisfaction. *Journal of College Student Retention*, 4, 53-66.
95. Cole, D. A. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 248–255.
96. Compas, B. E., Connor-Smith, J., & Jaser, S. S. (2004). Temperament, Stress Reactivity, and Coping: Implications for Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33(1), 21–31
97. Cong V. Tran, David A. Cole, and Bahr Weiss (2012). Testing Reciprocal Longitudinal Relations Between Peer Victimization and Depressive Symptoms in Young Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* (2012), 41(3), 353–360.
98. Dan Bilsker, Randy Paterson (2007). *Antidepressant Skills Workbook (ASW)*. Ministry of Children and family Development.
99. David Matsumoto (2009). *The Cambridge Dictionary of Psychology*. Cambridge University Press, New York.
100. Dennis CL, Chung – Lee L (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences a qualitative. *US National library of Medicine national institutes of health*, pp 323.
101. Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343–363
102. Ebata, A. T., & Moos, R. H. (1991). Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 12(1), 33–54
103. Edward H. Hagen (1999). The functions of postpartum depression. *Evolution and human behavior*, 20, pp 325-359

104. Emma Lindebla, Idor Svenson, Stefan Gustafson (2016). Self – concepts and psychological well-being assessed by Beck youth inventory among pupils with reading difficulties. *Reading Psychology* (2016), 37:449–469.
105. Emma Robertson, Nalan Celasun, Donna E Stewart (2008). Maternal mental health & child health and development. *World health organization*.
106. Erica Rausch, Sarah J. Racz, Tara M. Augenstein, Lauren Keeley, Melanie F. Lipton, Sebastian Szollos, James Riffle¹, Daniel Moriarity, Rachelle Kromash, Andres De Los Reyes (2017). A Multi-Informant Approach to Measuring Depressive Symptoms in Clinical Assessments of Adolescent Social Anxiety Using the Beck Depression Inventory-II: Convergent, Incremental, and Criterion-Related Validity, *Child Youth Care Forum*, 46:661–683
107. Erin E. Dimiceli¹, Mary A. Steinhardt¹, and Shanna E. Smith (2010). Stressful Experiences, Coping Strategies, and Predictors of Health-related Outcomes among Wives of Deployed Military Servicemen. *Armed Forces & Society* 36(2) 351–373
108. Ericksson E (2013). *Challenges in treating patients with major depressive disorder: the impact of biological and social factors*.
109. Hayhurst H, Cooper Z, Payked ES (1997). Expressed emotion and depression. *A longitundincs study, Br J Psychiatry*, 171:439.
110. Hooley JM, Teasdcse JD (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *J Abnorm Psychol*, 98:229.
111. Hughes, E. K., Gullone, E., & Watson, S. D. (2011). Emotional Functioning in Children and Adolescents with Elevated Depressive Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 335–345.
112. Hunt C. J., Sumich H.J., Adrews G (1996). Epidemiology of mental health service delivery. *The management of mental disorders*, 1: 2- 25.
113. Huynh H. N. Q (2009). Exploring the mental health of public health and nursing students in Ho Chi Minh City, Vietnam. Thesis for Master Degree of Public Health. 2009, Brisbane: *Queensland University of Technology*.

114. Jason Van Allena, Paige L. Seegana, Aaron Haslama and Ric G. Steeleb (2016). Hope mediates the relationship between depression and quality of life among youths enrolled in a family-based pediatric obesity intervention. *Children's health care*, Vol 45, No.4: 441-454.
115. Jayanthi, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). Academic stress and depression among adolescents: A cross-sectional study. *Indian Pediatrics*, 52 (3), 217–219
116. Jess Amchin, *Psychiatric diagnosis: A biopsychosocial approach usin DSM – III – R*.
117. Jonathan L. Poquiz and Andrew L. Frazer (2016). Depression in Children and Adolescents. *Sexual Health and Sexual Assault Prevention*, pp 1 – 5
118. Kalibatseva, Z., & Leong, F. T. L. (2011). *Depression among Asian Americans: Review and Recommendations. Depression Research and Treatment, 2011, 1–9*.
119. La Tonya Noel, Kathryn Rost, and Jill Gromer (2013). A Depression Prevention Program for Rural Adolescents: Modification and Design. *Children & Schools*, Volume 35, Number 4 October 2013, pp 199-211.
120. LaRusso, M. D., Romer, D., & Selman, R. L. (2007). Teachers as Builders of Respectful School Climates: Implications for Adolescent Drug Use Norms and Depressive Symptoms in High School. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(4), 386–398.
121. Lee S.Cohen (2005). Mood and anxiety disorders during pregnancy and postpartum. *American psychiatric publishing*.
122. Leong, F. T. L., Okazaki, S., & Tak, J. (2003). Assessment of Depression and Anxiety in East Asia. *Psychological Assessment*, 15(3), 290–305
123. Marcia Adriaanse, Theo Doreleijers, Lieke van Domburgh, Wim Veling (2016). Factors associated with psychiatric symptoms and psychiatric disorders in ethnic minority youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2016) 25:1067–1079.
124. Michael Kent (2007). *The oxford Dictionary of Sports Science and Medicine*. Oxford University Press.

125. Michael W. O'Hara (2012). Amy Wenzel, Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Arch gen psychiatry*.
126. Milin, R., Walker, S., & Chow, J. (2003). Major Depressive Disorder in Adolescence: A Brief Review of the Recent Treatment Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 48(9), 600–606.
127. Moeini, B., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Ghaleiha, A., & Taheri, M. (2019). Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. *BMC Psychology*, 7(1).
128. Nadia Garnefski, Jeroen Legerstee, Vivian Kraaij, Tessa Van Den Kommer and Jan Teerds (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: a comparison between adolescents and adults. *Journal of Adolescence* 2002, 25, 603–611
129. National Collaborating Centre for Mental Health (2005). Depression in children and young people: Identification and management in primary, community and secondary care. *National Clinical Practice Guideline*, 28, pp. 55-57
130. Nestor L. Lopez-Duran, Kate R. Kuhlman, Charles George, and Maria Kovacs (2013). Facial emotion expression recognition by children at familial risk for depression: high-risk boys are oversensitive to sadness. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54:5 (2013), pp 565–574.
131. 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).
132. Nguyen T. D (2009), Child Maltreatment and mental health among first year students in Cantho University of Medicine and Pharmacy, Vietnam. Thesis for Master of Public Health. 2009, Brisbane: *Queensland University of Technology*
133. Nguyen T. H (2006), Child maltreatment in Vietnam: Prevalence and associated mental and physical health problems. Thesis for the Doctor Degree of Philosophy. 2006, Brisbane: *Queensland University of Technology*

134. Rice F., Van Den Bree M.B., Thapar A. (2004). A population – based study of anxiety as a precursor for depression in childhood and adolescence. *BMC Psychiatry* 2004, Vol 4, No 43.
135. Robert J (2000). *Vallerand et ursula Hess*. Gaean morin éditeur – Pari.
136. Ru Ying Cai, Amanda L. Richdale, Cheryl Dissanayake, Mirko Uljarević (2018). Brief Report: Inter-Relationship between Emotion Regulation, Intolerance of Uncertainty, Anxiety, and Depression in Youth with Autism Spectrum Disorder. *J Autism Dev Disord* (2018) 48:316–325
137. Seiffge-Krenke, I., &Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents’ depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 617-628.
138. Shamirah-Farah Faleel, Cai-Lian Tam, Teck-Heang Lee, Wai-Mun Har, and Yie-Chu Foo (2012). Stress, Perceived Social Support, Coping Capability and Depression: A Study of Local and Foreign Students in the Malaysian Context. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Psychological and Behavioral Sciences*, Vol:6, No:1, 2012
139. Shelby L. Levine, Isabelle Green-Demers, Kaitlyn M. Werned and Marina Milyavskaya (2019). Perfectionism in adolescents: self – critical perfectionism as a predictor of depressive symptoms across the school year. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 38, No. 1, 2019, pp. 70-86.
140. Stephanie Gest, Martin Holtmann, Sarah Bogen, Carina Schulz, Benjamin Pniewski, Tanja Legenbauer (2016). Chronotherapeutic treatments for depression in youth. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2016) 25:151–161
141. Thai T. T (2010), Educational stress and mental health among secondary and high school students in Ho Chi Minh City, Vietnam. Thesis for Master of Public Health. 2010, Brisbane: *Queensland University of Technology*
142. Tran B. P (2007), Improving Knowledge of factors that influence the mental health of school children in Vietnam. Thesis for Master of Public Health. 2007, Brisbane: *Queensland University of Technology*.

143. Viviana E. Horigian, Carl F. Weems, Michael S. Robbins, Daniel J. Feaster, Jessica Ucha, Michael Miller, Robert Werstlein (2013). Reductions in Anxiety and Depression Symptoms in Youth Receiving Substance Use Treatment. *The American Journal on Addictions* (2013) 22: 329–337.
144. WHO (2000), Child and adolescent disorders, *Management of mental disorders*, Vol 2, p. 516-537.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1

NGHIỆM PHÁP BECK

Trong bảng này có 21 đề mục đánh số từ 1 đến 21, ở mỗi đề mục có ghi một số câu phát biểu. Em hãy đọc cẩn thận tất cả các câu và chọn ra một câu mô tả gần nhất tình trạng mà bạn cảm thấy trong ít nhất hai tuần trở lại đây. Em hãy chắc chắn là đã đọc tất cả các câu trước khi lựa chọn. Em hãy khoanh tròn vào các chữ số tương ứng ở đầu câu của mỗi đề mục mà bạn đã chọn (xin đừng bỏ sót đề mục nào). Em cũng có thể đánh dấu các câu khác trong mục, nếu như những câu đó cũng phù hợp với mình”.

Câu 1.

- 0 Tôi không cảm thấy buồn.
- 1 Nhiều lúc tôi cảm thấy buồn.
- 2 Lúc nào tôi cũng cảm thấy buồn.
- 3 Tôi rất buồn hoặc rất bất hạnh đến mức không thể chịu được.

Câu 2.

- 0 Tôi không nản lòng về tương lai.
- 1 Tôi cảm thấy nản lòng về tương lai hơn trước.
- 2 Tôi cảm thấy mình chẳng có gì mong đợi ở tương lai cả.
- 3 Tôi cảm thấy tương lai tuyệt vọng và tình hình chỉ có thể tiếp tục xấu đi.

Câu 3.

- 0 Tôi không cảm thấy như bị thất bại.
- 1 Tôi thấy mình thất bại nhiều hơn những người khác.
- 2 Nhìn lại cuộc đời, tôi thấy mình đã có quá nhiều thất bại.
- 3 Tôi cảm thấy mình là một người hoàn toàn thất bại.

Câu 4.

- 0 Tôi còn thích thú với những điều mà trước đây tôi vẫn thường thích.
- 1 Tôi ít thấy thích những điều mà trước đây tôi vẫn thường ưa thích.
- 2 Tôi còn rất ít thích thú về những điều trước đây tôi vẫn thường thích.
- 3 Tôi không còn chút thích thú nào nữa.

Câu 5.

- 0 Tôi hoàn toàn không cảm thấy có tội lỗi gì ghê gớm cả.
- 1 Phần nhiều những việc tôi đã làm tôi đều cảm thấy có tội.
- 2 Phần lớn thời gian tôi cảm thấy mình có tội.
- 3 Lúc nào tôi cũng cảm thấy mình có tội.

Câu 6.

- 0 Tôi không cảm thấy đang bị trừng phạt.
- 1 Tôi cảm thấy có lẽ mình đang bị trừng phạt.
- 2 Tôi mong chờ bị trừng phạt.
- 3 Tôi cảm thấy mình đang bị trừng phạt.

Câu 7.

- 0 Tôi thấy bản thân mình vẫn như trước kia.
- 1 Tôi không còn tin tưởng vào bản thân.
- 2 Tôi thất vọng với bản thân.
- 3 Tôi ghét bản thân mình.

Câu 8.

- 0 Tôi không phê phán hoặc đổ lỗi cho bản thân hơn trước kia.
- 1 Tôi phê phán bản thân mình nhiều hơn trước kia.
- 2 Tôi phê phán bản thân về tất cả những lỗi lầm của mình.
- 3 Tôi đổ lỗi cho bản thân về tất cả mọi điều tồi tệ xảy ra.

Câu 9.

- 0 Tôi không có ý nghĩ tự sát.
- 1 Tôi có ý nghĩ tự sát nhưng không thực hiện.
- 2 Tôi muốn tự sát.
- 3 Nếu có cơ hội tôi sẽ tự sát.

Câu 10.

- 0 Tôi không khóc nhiều hơn trước kia.
- 1 Tôi hay khóc nhiều hơn trước.
- 2 Tôi thường khóc vì những điều nhỏ nhặt.
- 3 Tôi thấy muốn khóc nhưng không thể khóc được.

Câu 11.

- 0 Tôi không dễ bòn chòn và căng thẳng hơn thường lệ.
- 1 Tôi cảm thấy dễ bòn chòn và căng thẳng hơn thường lệ.
- 2 Tôi cảm thấy bòn chòn và căng thẳng đến mức khó có thể ngồi yên được.
- 3 Tôi thấy rất bòn chòn và kích động đến mức phải đi lại liên tục hoặc làm việc gì đó.

Câu 12.

- 0 Tôi không mất sự quan tâm đến những người xung quanh hoặc các hoạt động khác.

- 1 Tôi ít quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh hơn trước.
- 2 Tôi mất hầu hết sự quan tâm đến mọi người, mọi việc xung quanh.
- 3 Tôi không còn quan tâm đến bất kỳ điều gì nữa.

Câu 13.

- 0 Tôi quyết định mọi việc cũng tốt như trước.
- 1 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước.
- 2 Tôi thấy khó quyết định mọi việc hơn trước rất nhiều.
- 3 Tôi chẳng còn có thể quyết định được việc gì nữa.

Câu 14.

- 0 Tôi không cảm thấy mình là người vô dụng.
- 1 Tôi không cho rằng mình có giá trị và có ích như trước kia.
- 2 Tôi cảm thấy mình vô dụng hơn so với những người xung quanh.
- 3 Tôi thấy mình là người hoàn toàn vô dụng.

Câu 15.

- 0 Tôi thấy mình vẫn tràn đầy sức lực như trước đây.
- 1 Sức lực của tôi kém hơn trước.
- 2 Tôi không đủ sức lực để làm được nhiều việc nữa.
- 3 Tôi không đủ sức lực để làm được bất cứ việc gì nữa.

Câu 16.

- 0 Không thấy có chút thay đổi gì trong giấc ngủ của tôi.
- 1a Tôi ngủ hơi nhiều hơn trước.
- 1b Tôi ngủ hơi ít hơn trước.
- 2a Tôi ngủ nhiều hơn trước.
- 2b Tôi ngủ ít hơn trước.
- 3a Tôi ngủ hầu như suốt cả ngày.
- 3b Tôi thức dậy 1-2 giờ sớm hơn trước và không thể ngủ lại được.

Câu 17.

- 0 Tôi không dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.
- 1 Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước.
- 2 Tôi dễ cáu kỉnh và bực bội hơn trước rất nhiều.
- 3 Lúc nào tôi cũng dễ cáu kỉnh và bực bội.

Câu 18.

- 0 Tôi ăn vẫn ngon miệng như trước.
- 1a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước.

- 1b Tôi ăn ngon miệng hơn trước.
- 2a Tôi ăn kém ngon miệng hơn trước rất nhiều.
- 2b Tôi ăn ngon miệng hơn trước rất nhiều.
- 3a Tôi không thấy ngon miệng một chút nào cả.
- 3b Lúc nào tôi cũng thấy thèm ăn.

Câu 19.

- 0 Tôi có thể tập trung chú ý tốt như trước.
- 1 Tôi không thể tập trung chú ý được như trước.
- 2 Tôi thấy khó tập trung chú ý lâu được vào bất kỳ điều gì.
- 3 Tôi thấy mình không thể tập trung chú ý được vào bất kỳ điều gì nữa.

Câu 20.

- 0 Tôi không mệt mỏi hơn trước.
- 1 Tôi dễ mệt mỏi hơn trước.
- 2 Hầu như làm bất kỳ việc gì tôi cũng thấy mệt mỏi.
- 3 Tôi quá mệt mỏi khi làm bất kỳ việc gì.

Câu 21.

- 0 Tôi không thấy có thay đổi gì trong hứng thú tình dục.
- 1 Tôi ít hứng thú với tình dục hơn trước.
- 2 Hiện nay tôi rất ít hứng thú với tình dục.
- 3 Tôi hoàn toàn mất hứng thú tình dục.

Phụ lục 2**Bảng khảo sát bộ ba nhận thức CTI**

Trong mỗi câu sau, mỗi câu có 7 mức độ thể hiện sự đồng ý của em. Hãy cho điểm ở mức độ em thấy đồng ý nhất.

1: Hoàn toàn không đồng ý

2: Rất không đồng ý

3: Không đồng ý

4: Không có ý kiến

5: Đồng ý

6: Rất đồng ý

7: Hoàn toàn đồng ý

___ 1. Tôi thấy mình có nhiều tài và nhiều kỹ năng.

___ 2. Công việc của tôi (việc nhà, học hành, nhiệm vụ hàng ngày) không dễ chịu.

___ 3. Hầu như mọi người đều thân thiện và hữu ích.

___ 4. Dường như không có gì xảy ra đối với tôi.

___ 5. Tôi là người thất bại.

___ 6. Tôi thích nghĩ về những điều tốt đẹp đang chờ đợi tôi.

___ 7. Tôi thực hiện công việc của mình (việc làm, học hành, việc nhà) một cách đầy đủ.

___ 8. Những người quen thường giúp đỡ tôi khi tôi cần.

___ 9. Tôi mong đợi mọi việc sẽ xảy ra suôn sẻ đối với tôi trong vài năm nữa.

___ 10. Tôi làm rối tung những mối quan hệ quan trọng của tôi.

___ 11. Tương lai đối với tôi đầy những điều thú vị.

___ 12. Những hoạt động hàng ngày của tôi đều vui vẻ và đáng được thưởng.

___ 13. Tôi không thể làm đúng bất cứ điều gì.

___ 14. Mọi người thích tôi.

___ 15. Cuộc sống của tôi không còn gì để mong đợi nữa.

___ 16. Những rắc rối và lo toan luôn xảy đến với tôi không cách này thì cách khác.

___ 17. Tôi cảm thấy đầy đủ như những người khác.

___ 18. Thế giới là một nơi đầy thù địch.

___ 19. Không có lí do gì để tôi có thể hi vọng về tương lai.

___ 20. Những người quan trọng đối với tôi thường giúp đỡ và ủng hộ tôi.

- 21. Tôi ghét chính mình.
- 22. Tôi sẽ khắc phục được những rắc rối của mình.
- 23. Quá nhiều điều tệ hại xảy đến với tôi.
- 24. Tôi có những người bạn hoặc người thân luôn giúp đỡ và ủng hộ tôi.
- 25. Tôi có thể làm tốt nhiều việc.
- 26. Tương lai của tôi đơn giản chỉ toàn điều tệ hại.
- 27. Gia đình tôi không quan tâm đến những gì xảy đến với tôi.
- 28. Có những điều tốt đẹp sẽ đến với tôi trong tương lai.
- 29. Tôi cảm thấy có lỗi trong nhiều việc.
- 30. Những người khác thường gây khó khăn cho tôi khi tôi thực hiện bất kể điều gì.
- 31. Tôi là một người không có giá trị.
- 32. Không có gì để tôi trông đợi trong tương lai.
- 33. Tôi thích chính mình.
- 34. Tôi phải đối đầu với quá nhiều khó khăn.
- 35. Tôi có nhiều điểm yếu trong tính cách của mình.
- 36. Tôi mong rằng mình sẽ hài lòng và thoải mái như quãng thời gian qua.

Phụ lục 3
Phiếu trưng cầu ý kiến

Bạn vui lòng đánh dấu (X) vào ô trống phù hợp với sự lựa chọn của bạn.

Câu 1. Những vấn đề nào khiến em buồn phiền, lo lắng, căng thẳng?

	Vấn đề khó khăn	Mức độ			
		<i>Rất lo lắng</i>	<i>Lo lắng</i>	<i>Ít lo lắng</i>	<i>Không lo lắng</i>
Môi trường học tập	Quá nhiều bài tập				
	Kết quả học tập không như mong đợi				
	Thời gian học tập quá tải				
	Áp lực kiểm tra, thi cử				
	Áp lực định hướng nghề nghiệp tương lai				
	Áp lực phải thi đỗ đại học				
	Mâu thuẫn với bạn				
	Bị bạn cô lập, không chơi				
	Mâu thuẫn với giáo viên hoặc thầy sọ giáo viên				
	Không có bạn hoặc rất ít bạn				
	Khó khăn trong quan hệ với bạn khác giới				
	Khó khăn trong tình yêu				
Gia đình	Bố mẹ li dị, li thân				
	Gia đình bất hòa, xung đột				
	Người thân trong gia đình bị mất				
	Kinh tế gia đình khó khăn				
	Gia đình quá kỳ vọng vào em				
	Cha mẹ không hiểu em				
	Cha mẹ thường so sánh em với người khác				
	Chỗ ở của gia đình không ổn định				
	Cha mẹ không quan tâm				
	Xung đột, mâu thuẫn với cha mẹ				
Đặc điểm sinh lý	Cơ thể mệt mỏi, mất khả năng hoạt động				
	Sự phát triển cơ thể em				
	Sức khỏe không được tốt				

	Cơ thể dễ mất cân bằng, choáng váng				
	Mặc cảm về hình thức bên ngoài				
Đặc điểm nhân cách	Cảm xúc không ổn định				
	Thiếu tự tin, nhút nhát, hay e ngại				
	Ngại quan hệ giao tiếp				
	Nhìn cuộc sống một cách tiêu cực				
	Dễ bị tổn thương				

Điều khiến em lo lắng nhất hiện nay là:

.....

Câu 2. Khi lo lắng, căng thẳng em thường làm gì để ứng phó?

Stt	Ứng phó	Mức độ			
		<i>Thường xuyên</i>	<i>Thỉnh thoảng</i>	<i>Hiếm khi</i>	<i>Chưa bao giờ</i>
1	Em thấy buồn chán				
2	Em thấy thế giới dường như sụp đổ				
3	Em không còn tin vào bản thân mình và cuộc sống nữa				
4	Em có cảm giác lo lắng, bất an				
5	Em ăn không thấy ngon miệng				
6	Em khóc				
7	Em bực bội, cáu gắt, giận dữ với mọi người				
8	Em cảm thấy bồn chồn, bối rối, không biết phải làm gì				
9	Em kể với bạn bè cảm nghĩ của mình				
10	Em cố gắng để các bạn, người thân hiểu mình				
11	Em nhận được sự đồng cảm, thông cảm và an ủi từ những người khác				
12	Em nói với bố mẹ về những điều mình lo lắng				
13	Em tự nhủ đó không phải là sự thật				
14	Em không tin vào những gì xảy ra				
15	Em làm như chẳng có gì xảy ra				

16	Em tự an ủi vấn đề đó không có gì quan trọng				
17	Em nghĩ rằng nào thì mọi việc cũng xảy ra rồi				
18	Dù em có muốn cũng không thể thay đổi những gì đã xảy ra				
19	Em mặc kệ cho mọi chuyện muốn xảy ra thế nào cũng được				
20	Mọi chuyện thế nào rồi cũng qua đi				
21	Sau chuyện này em có thể người lớn hơn				
22	Nhờ việc này em có thể rút kinh nghiệm				
23	Nhờ nó mà em có thể hiểu khả năng, suy nghĩ, tình cảm của mình				
24	Đây là bài học tốt cho em				
25	Chuyện xảy ra không phải hoàn toàn do lỗi của em				
26	Chuyện này xảy ra là do lỗi của người khác				
27	Không ai muốn giúp em cả				
28	Do hoàn cảnh như thế				
29	Em hy vọng một phép màu sẽ xảy ra để thay đổi hoàn cảnh này				
30	Em mơ sự giúp đỡ của tiên, phật, bụt, chúa				
31	Em cầu trời, phật phù hộ				
32	Em cố quên đi những gì đã xảy ra				
33	Em cố gắng để không quá buồn				
34	Em thích ngồi một mình để suy nghĩ về chuyện đã xảy ra				
35	Em cố gắng để không hành động bột phát				
36	Đợi thời điểm thích hợp để giải thích với mọi người				
37	Em dùng các chất gây nghiện (bia, rượu, thuốc lá, thuốc an thần...)				
38	Gây gổ, phá phách hoặc đánh nhau với người khác				

39	Em bỏ nhà đi lang thang đâu đó, ít ở nhà mình, ngủ ở nhà người khác				
40	Nói những lời giận giữ, mỉa mai, châm chọc, la mắng người khác				
41	Em làm mọi việc, xem ti vi, xem phim, ngủ, đọc sách...				
42	Em nói ra mọi thứ để cảm thấy dễ chịu hơn				
43	Chơi điện tử, chơi thể thao giúp em quên đi vấn đề này				
44	Em cố gắng nghĩ đến những chuyện vui, đi chơi, gặp gỡ bạn bè, người thân yêu				
45	Trò chuyện với bố mẹ để tìm ra giải pháp				
46	Nói chuyện với người có thể làm gì đó giúp em				
47	Hỏi người khác họ đã làm gì khi rơi vào trường hợp tương tự				
48	Hỏi bạn bè mình phải làm gì vào lúc này				
49	Em cố gắng lên kế hoạch học tập tốt hơn				
50	Em cố gắng làm theo kế hoạch đã đặt ra				
51	Em nghĩ nhiều về những gì tiếp theo sẽ phải làm				
52	Sắp xếp lại cuộc sống của mình và những việc cần làm				
53	Em cố gắng tìm hiểu tại sao chuyện này lại xảy ra				
54	Chỉ tập trung suy nghĩ đến những gì em cần phải làm				
55	Em tập trung toàn bộ sức lực vào việc học tập				
56	Em quyết tâm tự mình vượt qua chuyện này				

Câu 3. Em mong muốn gì để giảm bớt trầm cảm ở học sinh THPT?

Nhà trường:

.....

Gia đình:

.....

Xã hội:

.....

Bản thân học sinh:

.....

Câu 4: Hiện nay trường học của em có phòng tâm lí học đường không? Không (trả lời câu 5) Có (trả lời câu 6)**Câu 5: Nếu không có, khi có khó khăn tâm lí em sẽ tìm sự trợ giúp từ ai?**

.....

Sự trợ giúp đó có hiệu quả không? Không Có **Câu 6: Nếu có, khi gặp khó khăn tâm lí, em có tìm đến phòng tâm lí học đường để được trợ giúp không? Không Có** Nếu “Có”, em có thấy hiệu quả không? Không Có

Nếu “không”, em tìm sự trợ giúp từ ai?

Sự trợ giúp có hiệu quả không? Không Có

Xin em vui lòng cho biết những thông tin cá nhân sau và chúng tôi đảm bảo giữ bí mật những thông tin em cung cấp

1. Họ và tên:.....

SĐT (nếu có):

2. Học sinh lớp: Giới tính: Nam Nữ

Trường:.....

3. Nơi ở hiện nay:

4. Kết quả học tập của em năm trước đạt học lực:

Kết quả học tập của em học kỳ I năm nay đạt học lực:

5. Trình độ học vấn của bố mẹ em

Trình độ học vấn	Bố bạn	Mẹ bạn
Đại học		
Cao đẳng, trung cấp		
THPT		
THCS		
Tiểu học		
Không đi học		

6. Nghề nghiệp của bố mẹ em

Nghề nghiệp	Bố bạn	Mẹ bạn
Công chức		
Kinh doanh		
Công nhân		
Nông dân		
Lao động tự do		
Thất nghiệp		
Nghề nghiệp khác (vui lòng ghi rõ)		

7. Em tự nhận thấy mình là người:

Hướng nội Hướng ngoại

8. Gia đình em có người bị trầm cảm hoặc từng bị trầm cảm không?

Có Không

9. Nếu có, đó là:

Xin chân thành cảm ơn em!

Phụ lục 4. Cách ứng phó với khó khăn

	STT	Ứng phó	Nhóm ứng phó	
Ứng phó tập trung vào tình cảm	1	Em thấy buồn chán	Cảm giác bên trong	Tiêu cực
	2	Em thấy thế giới dường như sụp đổ		
	3	Em không còn tin vào bản thân mình và cuộc sống nữa		
	4	Em có cảm giác lo lắng, bất an		
	5	Em ăn không thấy ngon miệng	Thể hiện tình cảm bên ngoài	Tiêu cực
	6	Em khóc		
	7	Em bực bội, cáu gắt, giận dữ với mọi người		
	8	Em cảm thấy bồn chồn, bối rối, không biết phải làm gì		
	9	Em kể với bạn bè cảm nghĩ của mình	Tìm kiếm chỗ dựa tình cảm	Tích cực
	10	Em cố gắng để các bạn, người thân hiểu mình		
	11	Em nhận được sự đồng cảm, thông cảm và an ủi từ những người khác		
	12	Em nói với bố mẹ về những điều mình lo lắng		
Ứng phó tập trung vào suy nghĩ	13	Em tự nhủ đó không phải là sự thật	Phủ nhận	Tiêu cực
	14	Em không tin vào những gì xảy ra		
	15	Em làm như chẳng có gì xảy ra		
	16	Em tự an ủi vấn đề đó không có gì quan trọng		
	17	Em nghĩ đằng nào thì mọi việc cũng xảy ra rồi	Chấp nhận	Tích cực
	18	Dù em có muốn cũng không thể thay đổi những gì đã xảy ra		
	19	Em mặc kệ cho mọi chuyện muốn xảy ra thế nào cũng được		
	20	Mọi chuyện thế nào rồi cũng qua đi		
	21	Sau chuyện này em có thể trở nên lớn hơn	Lý giải theo hướng tích cực	Tích cực
	22	Nhờ việc này em có thể rút kinh nghiệm		
	23	Nhờ nó mà em có thể hiểu khả năng, suy nghĩ, tình cảm của mình		

	STT	Ứng phó	Nhóm ứng phó	
	24	Đây là bài học tốt cho em		
	25	Chuyện xảy ra không phải hoàn toàn do lỗi của em	Đổ lỗi cho hoàn cảnh	Tiêu cực
	26	Chuyện này xảy ra là do lỗi của người khác		
	27	Không ai muốn giúp em cả		
	28	Do hoàn cảnh như thế		
	29	Em hy vọng một phép màu sẽ xảy ra để thay đổi hoàn cảnh này	Lảng tránh	Tiêu cực
	30	Em mơ sự giúp đỡ của tiên, phật, bụt, chúa		
	31	Em cầu trời, phật phù hộ		
	32	Em cố quên đi những gì đã xảy ra		
Ứng phó tập trung vào hành động	33	Em cố gắng để không quá buồn	Kiềm chế bản thân	Tiêu cực
	34	Em thích ngồi một mình để suy nghĩ về chuyện đã xảy ra		
	35	Em cố gắng để không hành động bột phát		
	36	Đợi thời điểm thích hợp để giải thích với mọi người	Thay thế bằng những hành vi tiêu cực	Tiêu cực
	37	Em dùng các chất gây nghiện (bia, rượu, thuốc lá, thuốc an thần...)		
	38	Gây gỗ, phá phách hoặc đánh nhau với người khác		
	39	Em bỏ nhà đi lang thang đâu đó, ít ở nhà mình, ngủ ở nhà người khác		
	40	Nói những lời giận giữ, mỉa mai, châm chọc, la mắng người khác	Thay thế bằng những hành vi tích cực	Tích cực
	41	Em làm mọi việc, xem ti vi, xem phim, ngủ, đọc sách...		
	42	Em nói ra mọi thứ để cảm thấy dễ chịu hơn		
	43	Chơi điện tử, chơi thể thao giúp em quên đi vấn đề này		
	44	Em cố gắng nghĩ đến những chuyện vui, đi chơi, gặp gỡ bạn bè, người thân yêu	Tìm kiếm	Tích
45	Trò chuyện với bố mẹ để tìm ra giải pháp			

	STT	Ứng phó	Nhóm ứng phó	
	46	Nói chuyện với người có thể làm gì đó giúp em	lời khuyên	cực
	47	Hỏi người khác họ đã làm gì khi rơi vào trường hợp tương tự		
	48	Hỏi bạn bè mình phải làm gì vào lúc này		
	49	Em cố gắng lên kế hoạch học tập tốt hơn	Lên kế hoạch	Tích cực
	50	Em cố gắng làm theo kế hoạch đã đặt ra		
	51	Em nghĩ nhiều về những gì tiếp theo sẽ phải làm		
	52	Sắp xếp lại cuộc sống của mình và những việc cần làm		
	53	Em cố gắng tìm hiểu tại sao chuyện này lại xảy ra	Ứng phó chủ động	Tích cực
	54	Chỉ tập trung suy nghĩ đến những gì em cần phải làm		
	55	Em tập trung toàn bộ sức lực vào việc học tập		
	56	Em quyết tâm tự mình vượt qua chuyện này		

Phụ lục 4

MẪU PHIẾU PHÒNG VẤN 1

(dành cho học sinh)

Địa điểm phỏng vấn:

Thời gian phỏng vấn:

Người được phỏng vấn:

Người phỏng vấn:

Nội dung phỏng vấn:

I. Giới thiệu, làm quen

II. Thông báo về mục đích, nội dung phỏng vấn

III. Các câu hỏi phỏng vấn sâu

1. Họ tên, lớp trường, nơi sinh, bố mẹ (nghề nghiệp, tuổi), các anh/chị/em, con thứ mấy trong gia đình? Địa chỉ gia đình?

2. Tình hình sức khỏe hiện tại?

3. Hoạt động học tập: Kết quả học tập? Khó khăn trong học tập? Lo lắng trong học tập? Môn học yêu thích, không yêu thích? Kỳ vọng của bố mẹ trong việc học tập của em? Ở trường có những vấn đề nào khiến em cảm thấy căng thẳng, lo lắng?

4. Điều gì làm em cảm thấy hứng thú nhất khi đến trường?

5. Hoạt động chung của lớp: hoạt động ngoại khóa, hoạt động của lớp trường?

6. Em có bao nhiêu bạn? Cảm giác khi chơi với các bạn? Em thấy, mối quan hệ của em với bạn bè như thế nào? Trong mối quan hệ bạn bè điều gì khiến em lo lắng nhất? Khi giao tiếp với các bạn có gặp khó khăn gì không?

7. Mối quan hệ của em với thầy cô giáo như thế nào? Có điều gì khiến em lo lắng, căng thẳng trong mối quan hệ này không?

6. Sinh hoạt hàng ngày: Ăn (ngon miệng hay chán ăn); ngủ (khó ngủ, ngủ không sâu, hay thức giấc, thường xuyên mơ màng, hay buồn ngủ ban ngày, ngủ nhiều hơn mọi khi...)

7. Các sự việc trong cuộc sống hàng ngày

- Những sự kiện mang đến niềm vui cho em?
- Những sự kiện làm em buồn, đau khổ?
- Những sự cố xảy ra trong gia đình và đối với bản thân em?
- Những sự kiện xảy ra trong quá khứ để lại ấn tượng sâu sắc nhất đối với e?

(cả vui và buồn)

8. Mối quan hệ trong gia đình?

- Quan hệ giữa bố mẹ?
- Quan hệ các anh chị em trong gia đình?
- Quan hệ giữa bố mẹ và con cái?
- Quan hệ của bố mẹ và ông bà?

9. Suy nghĩ của em về tương lai?

10. Lần gần đây nhất em cảm thấy lo lắng, căng thẳng là khi nào? Nó kéo dài bao lâu? Nó ảnh hưởng như thế nào tới cuộc sống sinh hoạt và học tập của em?

11. Khi cảm thấy lo âu, căng thẳng thì em thường dùng cách nào để ứng phó với nó? Em thấy hiệu quả của các biện pháp này như thế nào?

12. Em có mong muốn gì đối với gia đình, giáo viên, bạn bè để có thể giảm bớt những lo lắng, căng thẳng của em không?

Phụ lục 5

PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU 2

(Dành cho giáo viên chủ nhiệm)

Địa điểm phỏng vấn:

Thời gian phỏng vấn:

Người được phỏng vấn:

Người phỏng vấn:

Nội dung phỏng vấn:

IV. Giới thiệu, làm quen.

V. Thông báo về mục đích, nội dung phỏng vấn

VI. Các câu hỏi phỏng vấn sâu:

1. Tìm hiểu một số thông tin về lớp chủ nhiệm (những gia đình và những học sinh có hoàn cảnh đặc biệt như ly dị, ly thân, bố hoặc mẹ mất sớm, học sinh giỏi, có năng khiếu đặc biệt hoặc những thành phần cá biệt của lớp...)

2. Cảm nhận của giáo viên chủ nhiệm về những khó khăn của học sinh THPT.

3. Nhận định của giáo viên về một số nét tính cách, đặc điểm cơ bản (tình hình học tập, quan hệ bạn bè, cách thức giao tiếp, ứng xử với thầy cô, bạn bè) của học sinh trầm cảm.

Phụ lục 6

PHIẾU PHÒNG VẤN SÂU 3

(Dành cho phụ huynh học sinh)

Địa điểm phỏng vấn:

Thời gian phỏng vấn:

Người được phỏng vấn:

Người phỏng vấn:

Nội dung phỏng vấn:

I. Giới thiệu, làm quen.

II. Thông báo về mục đích, nội dung phỏng vấn

III. Các câu hỏi phỏng vấn sâu:

1. Tìm hiểu một số thông tin về gia đình

2. Cảm nhận của phụ huynh về những khó khăn của con mình nói riêng và của học sinh THPT ngày nay nói chung.

3. Nhận định của phụ huynh về một số nét tính cách, đặc điểm cơ bản (tình hình học tập, quan hệ bạn bè, cách thức giao tiếp, ứng xử với thầy cô, bạn bè) của con mình.

Phụ lục 7**Một số dữ liệu trích xuất từ phương pháp thống kê toán học
bằng phần mềm SPSS*****Độ tin cậy của trắc nghiệm trầm cảm Beck*****Reliability Statistics (nhận thức Beck)**

Cronbach's Alpha	N of Items
.850	6

Reliability Statistics (Cảm xúc – Beck)

Cronbach's Alpha	N of Items
.842	5

Reliability Statistics (Hành vi - Beck)

Cronbach's Alpha	N of Items
.845	6

Reliability Statistics (Sinh lý – Beck)

Cronbach's Alpha	N of Items
.847	4

Độ tin cậy của trắc nghiệm Bộ ba nhận thức CTI**Reliability Statistics (CTI bản thân)**

Cronbach's Alpha	N of Items
.654	10

Reliability Statistics (CTI thế giới)

Cronbach's Alpha	N of Items
.681	10

Reliability Statistics (CTI tương lai)

Cronbach's Alpha	N of Items
.636	10

Độ tin cậy bảng hỏi các yếu tố liên quan đến lo âu**Reliability Statistics (Yếu tố học tập)**

Cronbach's Alpha	N of Items
.734	12

Reliability Statistics (gia đình)

Cronbach's Alpha	N of Items
.826	10

Reliability Statistics (Sinh lý)

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	5

Reliability Statistics (Nhân cách)

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	5

Độ tin cậy thang ứng phó

Cronbach's Alpha	N of Items
.878	12

Cronbach's Alpha	N of Items
.881	20

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	24

		N	Mean	Sig.
Thế giới +3	Nhẹ	94	4.02	.002
	Vừa và nặng	48	2.23	
Bản thân -5	Nhẹ	94	3.69	.037
	Vừa và nặng	48	5.55	
Tương lai +6	Nhẹ	94	4.22	.026
	Vừa và nặng	48	2.91	
Thế giới +8	Nhẹ	94	4.24	.031
	Vừa và nặng	48	2.91	
Tương lai +9	Nhẹ	94	4.46	.040
	Vừa và nặng	48	3.03	
Bản thân -10	Nhẹ	94	3.71	.022
	Vừa và nặng	48	4.24	
Tương lai +11	Nhẹ	94	4.22	.046
	Vừa và nặng	48	2.14	
Thế giới +12	Nhẹ	94	3.96	.003
	Vừa và nặng	48	3.79	
Bản thân -13	Nhẹ	94	3.39	.596
	Vừa và nặng	48	4.86	
Tương lai -15	Nhẹ	94	2.75	.053
	Vừa và nặng	48	3.59	
Tương lai -16	Nhẹ	94	4.34	.092
	Vừa và nặng	48	5.31	
Bản thân +17	Nhẹ	94	3.14	.002
	Vừa và nặng	48	2.11	
Thế giới -18	Nhẹ	94	3.84	.487
	Vừa và nặng	48	4.25	
Tương lai -19	Nhẹ	94	3.32	.595
	Vừa và nặng	48	4.01	
Thế giới +20	Nhẹ	94	4.54	.040
	Vừa và nặng	48	2.99	
Bản thân -21	Nhẹ	94	3.05	.834
	Vừa và nặng	48	5.50	
Thế giới -23	Nhẹ	94	3.79	.043
	Vừa và nặng	48	4.94	
Thế giới +24	Nhẹ	94	4.51	.496
	Vừa và nặng	48	2.42	
Bản thân +25	Nhẹ	94	3.62	.009
	Vừa và nặng	48	2.64	
Tương lai -26	Nhẹ	94	2.84	.706
	Vừa và nặng	48	4.19	
Thế giới -27	Nhẹ	94	3.05	.835
	Vừa và nặng	48	3.83	
Tương lai +28	Nhẹ	94	3.98	.034
	Vừa và nặng	48	1.98	
Bản thân -29	Nhẹ	94	3.82	.027
	Vừa và nặng	48	4.32	
Bản thân +31	Nhẹ	94	3.84	.661
	Vừa và nặng	48	4.53	
Tương lai -32	Nhẹ	94	2.79	.038
	Vừa và nặng	48	4.54	
Bản thân +33	Nhẹ	94	4.15	.049
	Vừa và nặng	48	2.81	
Thế giới -34	Nhẹ	94	4.35	.050
	Vừa và nặng	48	5.88	
Bản thân -35	Nhẹ	94	4.34	.006
	Vừa và nặng	48	5.85	
Tương lai +36	Nhẹ	94	3.75	.410
	Vừa và nặng	48	1.75	

Correlations

		C2_3	Bản thân -5	Bản thân -21	Bản thân -35
C2_3	Pearson Correlation	1	.561**	.524**	.655**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.002
	N	142	142	142	142
Bản thân -5	Pearson Correlation	.561**	1	.404**	.164
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.053
	N	142	142	142	142
Bản thân -21	Pearson Correlation	.524**	.704**	1	.167*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.048
	N	142	142	142	142
Bản thân -35	Pearson Correlation	.655**	.164	.167*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.053	.048	
	N	142	142	142	142

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Item		Nhóm đối chứng (N=30)				Nhóm TN (N=30)			
		<i>Trước TN</i>		<i>Sau TN</i>		<i>Trước TN</i>		<i>Sau TN</i>	
		<i>ĐTB chung</i>	<i>ĐTB</i>	<i>ĐTB chung</i>	<i>ĐTB</i>	<i>ĐTB chung</i>	<i>ĐTB</i>	<i>ĐTB chung</i>	<i>ĐTB</i>
Quan điểm về bản thân	17		4.01		4.08		3.83		4.45
	25	4.32	4.59	4.37	4.56	4.37	4.53	4.83	5.19
	33		4.37		4.47		4.77		4.87
	31		2.53		2.48		2.43		2.23
	5		3.22		3.30		3.27		2.84
	10		3.80		3.64		4.02		3.21
	13	3.67	3.41	3.61	3.32	3.71	3.20	3.08	2.68
	21		2.95		2.80		3.37		2.42
	29		4.68		4.78		4.60		3.71
	35		5.10		4.96		5.13		4.52
Quan	3	4.33	3.93	4.31	3.87	4.31	3.80	5.00	4.52

điểm về thế giới	8		4.82		4.89		4.73		5.16
	12		3.52		3.45		3.43		4.61
	20		4.66		4.72		4.87		5.68
	24		4.72		4.66		4.73		5.03
	18	3.48	3.82	3.44	3.84	3.72	3.87	3.21	3.48
	23		3.70		3.72		3.80		3.03
	27		2.33		2.39		2.37		2.32
	30		3.27		2.94		4.03		3.10
	34		4.31		4.35		4.53		4.13
Quan điểm về tương lai	6	5.39	5.51	5.32	5.46	5.46	5.60	5.54	5.55
	9		6.38		5.94		6.40		6.03
	11		5.37		5.42		5.27		5.32
	28		5.11		5.06		5.37		5.61
	36		4.62		4.74		4.70		5.23
	15	2.77	2.00	2.86	2.19	2.80	2.07	2.32	1.61
	16		4.16		4.21		4.00		3.87
	19		2.59		2.67		2.53		2.19
	26		2.32		2.34		2.43		2.33
	32		2.80		2.91		2.97		1.61

CTI nhóm đối chứng

	Trường	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CTI_C1	BM.Đối chứng trc	30	4.39	.882	.158
	BM.Đối chứng sau	30	4.30	1.313	.240
CTI_C2	BM.Đối chứng trc	30	3.99	1.383	.248
	BM.Đối chứng sau	30	3.67	1.493	.273
Thế giới +3	BM.Đối chứng trc	30	3.93	1.504	.270
	BM.Đối chứng sau	30	3.87	1.648	.301
CTI_C4	BM.Đối chứng trc	30	3.32	.979	.176

	BM.Đối chứng sau	30	2.90	1.155	.211
Bản thân -5	BM.Đối chứng trc	30	3.22	1.496	.269
	BM.Đối chứng sau	30	3.30	1.363	.249
Tương lai +6	BM.Đối chứng trc	30	5.51	1.621	.291
	BM.Đối chứng sau	30	5.46	1.476	.270
CTI_C7	BM.Đối chứng trc	30	4.03	1.169	.210
	BM.Đối chứng sau	30	4.13	1.525	.278
Thế giới +8	BM.Đối chứng trc	30	4.82	1.473	.265
	BM.Đối chứng sau	30	4.89	1.112	.203
Tương lai +9	BM.Đối chứng trc	30	6.38	1.493	.268
	BM.Đối chứng sau	30	5.94	.770	.141
Bản thân -10	BM.Đối chứng trc	30	3.80	1.476	.265
	BM.Đối chứng sau	30	3.64	1.689	.308
Tương lai +11	BM.Đối chứng trc	30	5.37	1.594	.286
	BM.Đối chứng sau	30	5.42	1.461	.267
Thế giới +12	BM.Đối chứng trc	30	3.52	1.124	.202
	BM.Đối chứng sau	30	3.45	1.406	.257
Bản thân -13	BM.Đối chứng trc	30	3.41	.991	.178
	BM.Đối chứng sau	30	3.32	1.064	.194
CTI_C14	BM.Đối chứng trc	30	3.87	1.360	.244
	BM.Đối chứng sau	30	3.53	1.306	.238
Tương lai -15	BM.Đối chứng trc	30	2.00	.983	.176
	BM.Đối chứng sau	30	2.19	1.143	.209
Tương lai -16	BM.Đối chứng trc	30	4.16	1.022	.184
	BM.Đối chứng sau	30	4.21	1.313	.240
Bản thân +17	BM.Đối chứng trc	30	4.01	1.378	.247
	BM.Đối chứng sau	30	4.08	1.487	.272
Thế giới -18	BM.Đối chứng trc	30	3.82	1.515	.272
	BM.Đối chứng sau	30	3.84	1.592	.291
Tương	BM.Đối chứng trc	30	2.59	1.199	.215

lai -19	BM.Đối chứng sau	30	2.67	1.106	.202
Thế giới +20	BM.Đối chứng trc	30	4.66	1.283	.231
	BM.Đối chứng sau	30	4.72	1.358	.248
Bản thân -21	BM.Đối chứng trc	30	2.95	1.238	.222
	BM.Đối chứng sau	30	2.80	1.402	.256
CTI_C22	BM.Đối chứng trc	30	4.97	.657	.118
	BM.Đối chứng sau	30	5.03	.809	.148
Thế giới -23	BM.Đối chứng trc	30	3.70	.961	.173
	BM.Đối chứng sau	30	3.72	1.495	.273
Thế giới +24	BM.Đối chứng trc	30	4.72	1.447	.260
	BM.Đối chứng sau	30	4.66	1.388	.253
Bản thân +25	BM.Đối chứng trc	30	4.59	1.138	.204
	BM.Đối chứng sau	30	4.56	1.332	.243
Tương lai -26	BM.Đối chứng trc	30	2.32	1.400	.251
	BM.Đối chứng sau	30	2.34	1.165	.213
Thế giới -27	BM.Đối chứng trc	30	2.33	1.301	.234
	BM.Đối chứng sau	30	2.39	1.189	.217
Tương lai +28	BM.Đối chứng trc	30	5.11	1.122	.201
	BM.Đối chứng sau	30	5.06	.928	.169
Bản thân -29	BM.Đối chứng trc	30	4.68	.956	.172
	BM.Đối chứng sau	30	4.78	.855	.156
Thế giới -30	BM.Đối chứng trc	30	3.27	1.270	.228
	BM.Đối chứng sau	30	2.94	1.351	.247
Bản thân +31	BM.Đối chứng trc	30	2.53	1.606	.288
	BM.Đối chứng sau	30	2.48	1.104	.202
Tương lai -32	BM.Đối chứng trc	30	2.80	1.211	.218
	BM.Đối chứng sau	30	2.91	.999	.182
Bản thân +33	BM.Đối chứng trc	30	4.37	1.361	.244
	BM.Đối chứng sau	30	4.47	1.278	.233
Thế giới	BM.Đối chứng trc	30	4.31	1.312	.236

-34	BM.Đối chứng sau	30	4.35	1.196	.218
Bản thân -35	BM.Đối chứng trc	30	5.01	1.197	.215
	BM.Đối chứng sau	30	4.96	1.408	.257
Tương lại +36	BM.Đối chứng trc	30	4.62	1.612	.290
	BM.Đối chứng sau	30	4.74	1.418	.259

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
CTI_C1	Equal variances assumed	7.105	.010	1.356	59	.180	.387	.286	-.184	.959
	Equal variances not assumed			1.347	50.551	.184	.387	.287	-.190	.964
CTI_C2	Equal variances assumed	2.532	.117	1.956	59	.045	.720	.368	-.017	1.457
	Equal variances not assumed			1.954	58.294	.046	.720	.369	-.018	1.459
Thế giới +3	Equal variances assumed	.884	.351	.336	59	.738	.135	.404	-.673	.943
	Equal variances not assumed			.335	58.099	.739	.135	.404	-.674	.945
CTI_C4	Equal variances assumed	.066	.798	1.543	59	.028	.423	.274	-.125	.971
	Equal variances not assumed			1.539	56.806	.029	.423	.275	-.127	.973
Bản thân -5	Equal variances assumed	.172	.680	1.032	59	.306	.378	.367	-.355	1.112
	Equal variances not assumed			1.034	58.793	.305	.378	.366	-.354	1.111
Tương lại +6	Equal variances assumed	.017	.896	-1.023	59	.311	-.406	.397	-1.202	.389
	Equal variances not assumed			-1.024	58.788	.310	-.406	.397	-1.200	.388

CTI_C7	Equal variances assumed	6.254	.015	-.291	59	.772	-.101	.347	-.796	.594
	Equal variances not assumed			-.290	54.351	.773	-.101	.349	-.800	.598
Thế giới +8	Equal variances assumed	2.403	.126	-1.130	59	.263	-.378	.335	-1.049	.292
	Equal variances not assumed			-1.135	55.742	.261	-.378	.334	-1.047	.290
Tương lai +9	Equal variances assumed	6.949	.011	-1.942	59	.057	-.594	.306	-1.205	.018
	Equal variances not assumed			-1.961	45.234	.056	-.594	.303	-1.203	.016
Bản thân -10	Equal variances assumed	.961	.331	-1.201	59	.035	-.487	.406	-1.299	.325
	Equal variances not assumed			-1.198	57.402	.036	-.487	.407	-1.301	.327
Tương lai +11	Equal variances assumed	.164	.687	-1.092	59	.279	-.428	.392	-1.212	.356
	Equal variances not assumed			-1.094	58.830	.278	-.428	.391	-1.211	.355
Thế giới +12	Equal variances assumed	.981	.326	1.543	59	.128	.502	.325	-.149	1.153
	Equal variances not assumed			1.538	55.440	.130	.502	.327	-.152	1.157
Bản thân -13	Equal variances assumed	.111	.740	-.270	59	.788	-.071	.263	-.598	.456
	Equal variances not assumed			-.269	58.376	.789	-.071	.263	-.598	.456
CTI_C14	Equal variances assumed	.003	.959	.988	59	.327	.338	.342	-.346	1.021
	Equal variances not assumed			.989	58.997	.327	.338	.341	-.345	1.021
Tương lai -15	Equal variances assumed	.005	.944	-.363	59	.718	-.099	.273	-.644	.447
	Equal variances not assumed			-.362	57.094	.719	-.099	.273	-.646	.448
Tương lai -16	Equal variances assumed	2.572	.114	2.038	59	.046	.613	.301	.011	1.215
	Equal variances not assumed			2.030	54.781	.047	.613	.302	.008	1.218
Bản thân +17	Equal variances assumed	.196	.659	.366	59	.715	.134	.367	-.600	.869

	Equal variances not assumed			.366	58.300	.716	.134	.367	-.601	.870
Thế giới -18	Equal variances assumed	.198	.658	.822	59	.014	.327	.398	-.469	1.123
	Equal variances not assumed			.821	58.599	.015	.327	.398	-.470	1.124
Tương lai -19	Equal variances assumed	.735	.395	-.604	59	.548	-.178	.296	-.770	.413
	Equal variances not assumed			-.605	58.870	.548	-.178	.295	-.769	.412
Thế giới +20	Equal variances assumed	.079	.779	1.062	59	.293	.359	.338	-.318	1.036
	Equal variances not assumed			1.061	58.531	.293	.359	.339	-.318	1.037
Bản thân -21	Equal variances assumed	.535	.467	-1.084	59	.083	-.367	.338	-1.044	.310
	Equal variances not assumed			-1.082	57.593	.084	-.367	.339	-1.045	.312
CTI_C22	Equal variances assumed	.793	.377	-.348	59	.729	-.066	.188	-.443	.311
	Equal variances not assumed			-.347	55.867	.730	-.066	.189	-.444	.313
Thế giới -23	Equal variances assumed	4.268	.043	-1.087	59	.282	-.348	.321	-.990	.293
	Equal variances not assumed			-1.079	49.210	.286	-.348	.323	-.997	.300
Thế giới +24	Equal variances assumed	.505	.480	.201	59	.841	.073	.363	-.654	.800
	Equal variances not assumed			.201	58.996	.841	.073	.363	-.653	.800
Bản thân +25	Equal variances assumed	1.525	.222	.862	59	.392	.273	.317	-.361	.907
	Equal variances not assumed			.860	56.958	.394	.273	.318	-.363	.909
Tương lai -26	Equal variances assumed	.321	.573	.739	59	.463	.244	.330	-.417	.905
	Equal variances not assumed			.741	57.726	.462	.244	.329	-.415	.903
Thế giới -27	Equal variances assumed	.004	.950	.973	59	.335	.311	.319	-.328	.950
	Equal variances not assumed			.975	58.810	.334	.311	.319	-.327	.949

30PL

Tương lai +28	Equal variances assumed	2.952	.091	.444	59	.659	.117	.264	-.411	.646
	Equal variances not assumed			.445	57.622	.658	.117	.263	-.410	.644
Bản thân -29	Equal variances assumed	.003	.954	.749	59	.457	.174	.232	-.291	.639
	Equal variances not assumed			.751	58.643	.456	.174	.232	-.290	.639
Thế giới -30	Equal variances assumed	.023	.881	-.964	59	.339	-.324	.336	-.995	.348
	Equal variances not assumed			-.963	58.468	.339	-.324	.336	-.996	.349
Bản thân +31	Equal variances assumed	5.848	.019	-.131	59	.897	-.046	.354	-.755	.662
	Equal variances not assumed			-.131	53.316	.896	-.046	.352	-.752	.659
Tương lai -32	Equal variances assumed	9.233	.004	-3.394	59	.001	-.967	.285	-1.537	-.397
	Equal variances not assumed			-3.405	57.581	.001	-.967	.284	-1.535	-.398
Bản thân +33	Equal variances assumed	.309	.581	-1.027	59	.309	-.347	.338	-1.024	.330
	Equal variances not assumed			-1.028	58.949	.308	-.347	.338	-1.023	.329
Thế giới -34	Equal variances assumed	.653	.422	.047	59	.963	.015	.322	-.629	.659
	Equal variances not assumed			.047	58.791	.963	.015	.321	-.628	.658
Bản thân -35	Equal variances assumed	2.321	.133	-.496	59	.622	-.166	.334	-.834	.503
	Equal variances not assumed			-.494	56.864	.623	-.166	.335	-.837	.505
Tương lai +36	Equal variances assumed	.651	.423	.771	59	.444	.300	.389	-.479	1.079
	Equal variances not assumed			.772	58.474	.443	.300	.388	-.477	1.077

CTI nhóm thực nghiệm

	Trường	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
CTI_C1	BM. TRc TN	30	4.00	1.313	.240
	BM. Sau TN	30	4.74	.855	.154
CTI_C2	BM. TRc TN	30	3.67	1.493	.273
	BM. Sau TN	30	3.29	1.596	.287
Thế giới +3	BM. TRc TN	30	3.80	1.648	.301
	BM. Sau TN	30	4.52	1.180	.212
CTI_C4	BM. TRc TN	30	2.90	1.155	.211
	BM. Sau TN	30	4.10	1.221	.219
Bản thân -5	BM. TRc TN	30	3.27	1.363	.249
	BM. Sau TN	30	2.84	1.098	.197
Tương lai +6	BM. TRc TN	30	5.60	1.476	.270
	BM. Sau TN	30	5.55	1.121	.201
CTI_C7	BM. TRc TN	30	4.13	1.525	.278
	BM. Sau TN	30	4.45	1.121	.201
Thế giới +8	BM. TRc TN	30	4.73	1.112	.203
	BM. Sau TN	30	5.16	1.036	.186
Tương lai +9	BM. TRc TN	30	6.40	.770	.141
	BM. Sau TN	30	6.03	.948	.170
Bản thân -10	BM. TRc TN	30	4.02	1.689	.308
	BM. Sau TN	30	3.21	1.308	.235
Tương lai +11	BM. TRc TN	30	5.27	1.461	.267
	BM. Sau TN	30	5.32	1.077	.193
Thế giới +12	BM. TRc TN	30	3.43	1.406	.257
	BM. Sau TN	30	4.61	1.054	.189
Bản thân -13	BM. TRc TN	30	3.20	1.064	.194
	BM. Sau TN	30	2.68	.832	.149
CTI_C14	BM. TRc TN	30	3.53	1.306	.238
	BM. Sau TN	30	4.06	1.209	.217
Tương lai -15	BM. TRc TN	30	2.07	1.143	.209
	BM. Sau TN	30	1.61	.715	.128
Tương lai -16	BM. TRc TN	30	4.00	1.313	.240
	BM. Sau TN	30	3.87	1.088	.195

Bản thân +17	BM. TRc TN	30	3.83	1.487	.272
	BM. Sau TN	30	4.45	1.261	.226
Thế giới -18	BM. TRc TN	30	3.87	1.592	.291
	BM. Sau TN	30	3.48	1.092	.196
Tương lai -19	BM. TRc TN	30	2.53	1.106	.202
	BM. Sau TN	30	2.19	1.424	.256
Thế giới +20	BM. TRc TN	30	4.87	1.358	.248
	BM. Sau TN	30	5.68	1.045	.188
Bản thân -21	BM. TRc TN	30	3.37	1.402	.256
	BM. Sau TN	30	2.42	.992	.178
CTI_C22	BM. TRc TN	30	5.03	.809	.148
	BM. Sau TN	30	5.29	.693	.124
Thế giới -23	BM. TRc TN	30	3.80	1.495	.273
	BM. Sau TN	30	3.03	.948	.170
Thế giới +24	BM. TRc TN	30	4.73	1.388	.253
	BM. Sau TN	30	5.03	1.224	.220
Bản thân +25	BM. TRc TN	30	4.53	1.332	.243
	BM. Sau TN	30	5.19	1.014	.182
Tương lai -26	BM. TRc TN	30	2.43	1.165	.213
	BM. Sau TN	30	2.35	1.050	.189
Thế giới -27	BM. TRc TN	30	2.37	1.189	.217
	BM. Sau TN	30	2.32	1.045	.188
Tương lai +28	BM. TRc TN	30	5.37	.928	.169
	BM. Sau TN	30	5.61	.989	.178
Bản thân -29	BM. TRc TN	30	4.60	.855	.156
	BM. Sau TN	30	3.71	.973	.175
Thế giới -30	BM. TRc TN	30	4.03	1.351	.247
	BM. Sau TN	30	3.10	1.012	.182
Bản thân +31	BM. TRc TN	30	2.43	1.104	.202
	BM. Sau TN	30	2.23	1.431	.257
Tương lai -32	BM. TRc TN	30	2.97	.999	.182
	BM. Sau TN	30	1.61	.761	.137
Bản thân +33	BM. TRc TN	30	4.77	1.278	.233
	BM. Sau TN	30	4.87	1.147	.206

Thế giới -34	BM. TRc TN	30	4.53	1.196	.218
	BM. Sau TN	30	4.13	1.118	.201
Bản thân -35	BM. TRc TN	30	5.13	1.408	.257
	BM. Sau TN	30	4.48	1.061	.190
Tương lai +36	BM. TRc TN	30	4.70	1.418	.259
	BM. Sau TN	30	5.23	1.309	.235

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
CTI_C1	Equal variances assumed	10.551	.002	-2.624	59	.011	-.742	.283	-1.308	-.176
	Equal variances not assumed			-2.606	49.611	.012	-.742	.285	-1.314	-.170
CTI_C2	Equal variances assumed	.024	.877	.950	59	.346	.376	.396	-.416	1.169
	Equal variances not assumed			.951	58.936	.345	.376	.396	-.415	1.168
Thế giới +3	Equal variances assumed	6.502	.013	-1.956	59	.045	-.716	.366	-1.449	.016
	Equal variances not assumed			-1.946	52.420	.047	-.716	.368	-1.455	.022
CTI_C4	Equal variances assumed	1.231	.272	-3.930	59	.000	-1.197	.305	-1.806	-.587

	Equal variances not assumed			-3.934	58.972	.000	-1.197	.304	-1.806	-.588
Bản thân -5	Equal variances assumed	.801	.375	1.352	59	.181	.428	.316	-.205	1.061
	Equal variances not assumed			1.348	55.657	.183	.428	.318	-.208	1.064
Tương lai +6	Equal variances assumed	1.209	.276	.154	59	.878	.052	.335	-.618	.722
	Equal variances not assumed			.153	54.100	.879	.052	.336	-.623	.726
CTI_C7	Equal variances assumed	6.387	.014	-.931	59	.356	-.318	.342	-1.002	.366
	Equal variances not assumed			-.926	53.184	.358	-.318	.344	-1.007	.371
Thế giới +8	Equal variances assumed	.055	.815	-1.556	59	.025	-.428	.275	-.978	.122
	Equal variances not assumed			-1.554	58.367	.026	-.428	.275	-.979	.123
Tương lai +9	Equal variances assumed	1.579	.214	1.660	59	.002	.368	.222	-.076	.811
	Equal variances not assumed			1.665	57.299	.001	.368	.221	-.074	.810
Bản thân -10	Equal variances assumed	3.050	.086	3.852	59	.000	1.487	.386	.715	2.260
	Equal variances not assumed			3.836	54.651	.000	1.487	.388	.710	2.264
Tương lai +11	Equal variances assumed	1.604	.210	-.171	59	.865	-.056	.328	-.712	.600

	Equal variances not assumed			-.170	53.276	.866	-.056	.329	-.717	.605
Thế giới +12	Equal variances assumed	1.216	.275	-3.714	59	.000	-1.180	.318	-1.815	-.544
	Equal variances not assumed			-3.697	53.754	.001	-1.180	.319	-1.819	-.540
Bản thân -13	Equal variances assumed	.298	.587	2.141	59	.036	.523	.244	.034	1.011
	Equal variances not assumed			2.133	54.911	.037	.523	.245	.032	1.014
CTI_C14	Equal variances assumed	.758	.387	-1.649	59	.004	-.531	.322	-1.176	.113
	Equal variances not assumed			-1.647	58.294	.005	-.531	.323	-1.177	.114
Tương lai -15	Equal variances assumed	3.287	.075	1.865	59	.037	.454	.243	-.033	.940
	Equal variances not assumed			1.852	48.437	.030	.454	.245	-.039	.946
Tương lai -16	Equal variances assumed	.884	.351	.419	59	.677	.129	.308	-.488	.746
	Equal variances not assumed			.417	56.300	.678	.129	.309	-.490	.748
Bản thân +17	Equal variances assumed	.701	.406	-1.753	59	.085	-.618	.353	-1.324	.087
	Equal variances not assumed			-1.749	56.799	.086	-.618	.354	-1.326	.090
Thế giới -18	Equal variances assumed	4.028	.049	1.099	59	.276	.383	.348	-.314	1.080

	Equal variances not assumed			1.092	51.160	.280	.383	.351	-.321	1.086
Tương lai -19	Equal variances assumed	.149	.701	-2.018	59	.048	-.660	.327	-1.315	-.005
	Equal variances not assumed			-2.026	56.388	.047	-.660	.326	-1.313	-.008
Thế giới +20	Equal variances assumed	.197	.659	-2.618	59	.011	-.811	.310	-1.430	-.191
	Equal variances not assumed			-2.607	54.478	.012	-.811	.311	-1.434	-.187
Bản thân -21	Equal variances assumed	1.404	.241	3.055	59	.003	.947	.310	.327	1.568
	Equal variances not assumed			3.038	52.111	.004	.947	.312	.322	1.573
CTI_C22	Equal variances assumed	.666	.418	-1.335	59	.187	-.257	.193	-.642	.128
	Equal variances not assumed			-1.331	57.010	.188	-.257	.193	-.644	.130
Thế giới -23	Equal variances assumed	6.986	.011	2.404	59	.019	.768	.319	.129	1.407
	Equal variances not assumed			2.387	48.823	.021	.768	.322	.121	1.414
Thế giới +24	Equal variances assumed	.174	.678	-.893	59	.376	-.299	.335	-.969	.371
	Equal variances not assumed			-.891	57.565	.377	-.299	.336	-.971	.373
Bản thân +25	Equal variances assumed	3.528	.065	-2.183	59	.033	-.660	.302	-1.265	-.055

	Equal variances not assumed			-2.173	54.170	.034	-.660	.304	-1.269	-.051
Tương lai -26	Equal variances assumed	.395	.532	.277	59	.783	.078	.284	-.489	.646
	Equal variances not assumed			.276	57.921	.783	.078	.284	-.491	.648
Thế giới -27	Equal variances assumed	1.419	.238	.154	59	.878	.044	.286	-.529	.617
	Equal variances not assumed			.154	57.512	.878	.044	.287	-.530	.619
Tương lai +28	Equal variances assumed	.783	.380	-1.002	59	.320	-.246	.246	-.738	.245
	Equal variances not assumed			-1.003	58.945	.320	-.246	.245	-.737	.245
Bản thân -29	Equal variances assumed	1.112	.296	3.792	59	.000	.890	.235	.421	1.360
	Equal variances not assumed			3.800	58.470	.000	.890	.234	.421	1.359
Thế giới -30	Equal variances assumed	1.922	.171	3.071	59	.003	.937	.305	.326	1.547
	Equal variances not assumed			3.056	53.715	.003	.937	.306	.322	1.551
Bản thân +31	Equal variances assumed	1.648	.204	.633	59	.529	.208	.328	-.449	.864
	Equal variances not assumed			.635	56.251	.528	.208	.327	-.447	.862
Tương lai -32	Equal variances assumed	.299	.586	5.966	59	.000	1.354	.227	.900	1.808

	Equal variances not assumed			5.939	54.169	.000	1.354	.228	.897	1.811
Bản thân +33	Equal variances assumed	.189	.665	-.336	59	.738	-.104	.311	-.726	.517
	Equal variances not assumed			-.335	57.855	.739	-.104	.311	-.727	.519
Thế giới -34	Equal variances assumed	.000	.998	1.365	59	.178	.404	.296	-.189	.997
	Equal variances not assumed			1.363	58.409	.178	.404	.297	-.189	.998
Bản thân -35	Equal variances assumed	1.119	.294	2.040	59	.046	.649	.318	.012	1.287
	Equal variances not assumed			2.030	53.890	.047	.649	.320	.008	1.291
Tương lai +36	Equal variances assumed	.007	.934	-1.506	59	.038	-.526	.349	-1.225	.173
	Equal variances not assumed			-1.504	58.259	.038	-.526	.350	-1.226	.174

Ứng phó với khó khăn nhóm đối chứng

	Trường	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
C2_1	BM ĐC Trc	30	2.82	.486	.087
	BM ĐC Sau	30	2.77	.828	.151
C2_2	BM ĐC Trc	30	2.45	.746	.134
	BM ĐC Sau	30	2.41	.845	.154
C2_3	BM ĐC Trc	30	2.71	1.063	.191
	BM ĐC Sau	30	2.73	.868	.159
C2_4	BM ĐC Trc	30	2.77	.617	.111
	BM ĐC Sau	30	2.73	.844	.154
C2_5	BM ĐC Trc	30	2.37	.965	.173
	BM ĐC Sau	30	2.44	.938	.171

C2_6	BM ĐC Trc	30	2.85	.755	.136
	BM ĐC Sau	30	2.60	.861	.157
C2_7	BM ĐC Trc	30	2.47	.875	.157
	BM ĐC Sau	30	2.39	.850	.155
C2_8	BM ĐC Trc	30	2.43	.752	.135
	BM ĐC Sau	30	2.41	.868	.159
C2_9	BM ĐC Trc	30	2.13	.816	.147
	BM ĐC Sau	30	2.23	1.006	.184
C2_10	BM ĐC Trc	30	1.98	.748	.134
	BM ĐC Sau	30	1.87	.819	.150
C2_11	BM ĐC Trc	30	2.42	.746	.134
	BM ĐC Sau	30	2.57	.765	.140
C2_12	BM ĐC Trc	30	2.75	1.112	.200
	BM ĐC Sau	30	2.99	.952	.174
C2_13	BM ĐC Trc	30	2.45	1.091	.196
	BM ĐC Sau	30	2.39	.794	.145
C2_14	BM ĐC Trc	30	2.59	.938	.168
	BM ĐC Sau	30	2.63	.971	.177
C2_15	BM ĐC Trc	30	2.74	.969	.174
	BM ĐC Sau	30	2.83	.890	.162
C2_16	BM ĐC Trc	30	2.48	.945	.170
	BM ĐC Sau	30	2.57	.887	.162
C2_17	BM ĐC Trc	30	1.97	.706	.127
	BM ĐC Sau	30	2.11	.898	.164
C2_18	BM ĐC Trc	30	1.95	.934	.168
	BM ĐC Sau	30	2.08	.828	.151
C2_19	BM ĐC Trc	30	2.18	.926	.166
	BM ĐC Sau	30	1.93	.999	.182
C2_20	BM ĐC Trc	30	2.27	.836	.150
	BM ĐC Sau	30	2.26	1.008	.184
C2_21	BM ĐC Trc	30	1.44	.806	.145
	BM ĐC Sau	30	1.53	.860	.157
C2_22	BM ĐC Trc	30	1.73	.506	.091
	BM ĐC Sau	30	1.91	.547	.100

40PL

C2_23	BM ĐC Trc	30	1.62	.748	.134
	BM ĐC Sau	30	1.55	.731	.133
C2_24	BM ĐC Trc	30	1.69	.755	.136
	BM ĐC Sau	29	1.60	.632	.117
C2_25	BM ĐC Trc	30	2.85	.850	.153
	BM ĐC Sau	30	2.97	3.648	.666
C2_26	BM ĐC Trc	30	3.01	.910	.163
	BM ĐC Sau	30	2.97	.730	.133
C2_27	BM ĐC Trc	30	2.94	1.064	.191
	BM ĐC Sau	30	2.93	.819	.150
C2_28	BM ĐC Trc	30	2.82	.833	.150
	BM ĐC Sau	30	2.97	.885	.162
C2_29	BM ĐC Trc	30	2.27	1.140	.205
	BM ĐC Sau	30	2.30	1.083	.198
C2_30	BM ĐC Trc	30	2.45	1.223	.220
	BM ĐC Sau	30	2.47	1.241	.227
C2_31	BM ĐC Trc	30	2.97	1.125	.202
	BM ĐC Sau	30	3.00	1.037	.189
C2_32	BM ĐC Trc	30	2.53	.948	.170
	BM ĐC Sau	30	2.57	.980	.179
C2_33	BM ĐC Trc	30	2.52	.769	.138
	BM ĐC Sau	30	2.67	.890	.162
C2_34	BM ĐC Trc	30	1.95	.624	.112
	BM ĐC Sau	30	1.98	.960	.175
C2_35	BM ĐC Trc	30	2.61	.792	.142
	BM ĐC Sau	30	2.73	.791	.145
C2_36	BM ĐC Trc	30	2.85	.931	.167
	BM ĐC Sau	30	2.78	.845	.154
C2_37	BM ĐC Trc	30	3.85	.961	.173
	BM ĐC Sau	30	3.71	.606	.111
C2_38	BM ĐC Trc	30	3.36	.805	.145
	BM ĐC Sau	30	3.42	.651	.119
C2_39	BM ĐC Trc	30	4.17	.562	.101
	BM ĐC Sau	30	3.98	.379	.069

41PL

C2_40	BM ĐC Trc	30	2.97	.779	.140
	BM ĐC Sau	30	3.07	.791	.145
C2_41	BM ĐC Trc	30	1.29	.615	.110
	BM ĐC Sau	30	1.45	.765	.140
C2_42	BM ĐC Trc	30	1.47	.831	.149
	BM ĐC Sau	30	1.40	.845	.154
C2_43	BM ĐC Trc	30	2.19	1.006	.181
	BM ĐC Sau	30	2.10	1.349	.246
C2_44	BM ĐC Trc	30	1.68	.844	.152
	BM ĐC Sau	30	1.87	.621	.113
C2_45	BM ĐC Trc	30	2.28	1.045	.188
	BM ĐC Sau	30	2.30	.938	.171
C2_46	BM ĐC Trc	30	2.10	.931	.167
	BM ĐC Sau	30	1.96	.828	.151
C2_47	BM ĐC Trc	30	2.15	.877	.158
	BM ĐC Sau	30	2.23	.898	.164
C2_48	BM ĐC Trc	30	2.09	.739	.133
	BM ĐC Sau	30	2.13	.817	.149
C2_49	BM ĐC Trc	30	1.84	.773	.139
	BM ĐC Sau	30	1.88	.699	.128
C2_50	BM ĐC Trc	30	1.48	.653	.117
	BM ĐC Sau	30	1.37	.669	.122
C2_51	BM ĐC Trc	30	1.76	.783	.141
	BM ĐC Sau	30	1.83	.913	.167
C2_52	BM ĐC Trc	30	1.61	.703	.126
	BM ĐC Sau	30	1.70	.664	.121
C2_53	BM ĐC Trc	30	1.81	.910	.163
	BM ĐC Sau	30	1.87	.681	.124
C2_54	BM BM ĐC Trc	30	1.87	.718	.129
	BM ĐC Sau	30	1.83	.834	.152
C2_55	BM ĐC Trc	30	2.03	.706	.127
	BM ĐC Sau	30	2.07	.828	.151
C2_56	BM ĐC Trc	30	1.48	.626	.112
	BM ĐC Sau	30	1.57	.774	.141

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
C2_1	Equal variances assumed	2.746	.103	-1.664	59	.001	-.288	.173	-.635	.058
	Equal variances not assumed			-1.651	46.591	.005	-.288	.175	-.639	.063
C2_2	Equal variances assumed	1.496	.226	-.016	59	.987	-.003	.204	-.411	.405
	Equal variances not assumed			-.016	57.590	.987	-.003	.204	-.412	.406
C2_3	Equal variances assumed	1.451	.233	.009	59	.993	.002	.249	-.496	.500
	Equal variances not assumed			.009	57.410	.993	.002	.248	-.495	.499
C2_4	Equal variances assumed	3.190	.079	-2.960	59	.004	-.559	.189	-.937	-.181
	Equal variances not assumed			-2.946	53.032	.005	-.559	.190	-.940	-.178
C2_5	Equal variances assumed	.014	.906	-.993	59	.325	-.242	.244	-.730	.246
	Equal variances not assumed			-.993	58.999	.325	-.242	.244	-.729	.246
C2_6	Equal variances assumed	.967	.329	-.701	59	.486	-.145	.207	-.560	.269
	Equal variances not assumed			-.699	57.458	.487	-.145	.208	-.561	.270
C2_7	Equal variances assumed	.081	.777	.005	59	.996	.001	.221	-.441	.443
	Equal variances not assumed			.005	58.999	.996	.001	.221	-.441	.443
C2_8	Equal variances assumed	1.666	.202	-1.128	59	.264	-.234	.208	-.650	.181
	Equal variances not assumed			-1.125	57.231	.265	-.234	.208	-.651	.183
C2_9	Equal variances assumed	3.079	.084	-.996	59	.023	-.233	.234	-.702	.235

	Equal variances not assumed			-.993	55.821	.025	-.233	.235	-.704	.238
C2_10	Equal variances assumed	.033	.856	-.943	59	.350	-.189	.201	-.591	.212
	Equal variances not assumed			-.941	58.102	.350	-.189	.201	-.592	.213
C2_11	Equal variances assumed	.184	.669	-.328	59	.744	-.063	.193	-.451	.324
	Equal variances not assumed			-.328	58.803	.744	-.063	.194	-.451	.324
C2_12	Equal variances assumed	1.627	.207	-.207	59	.837	-.055	.265	-.586	.476
	Equal variances not assumed			-.207	58.151	.837	-.055	.265	-.585	.475
C2_13	Equal variances assumed	6.369	.014	1.014	59	.315	.248	.245	-.242	.739
	Equal variances not assumed			1.019	54.857	.313	.248	.244	-.240	.737
C2_14	Equal variances assumed	.081	.776	-.585	59	.561	-.143	.244	-.632	.346
	Equal variances not assumed			-.585	58.725	.561	-.143	.245	-.633	.346
C2_15	Equal variances assumed	.342	.561	-.816	59	.418	-.195	.238	-.672	.283
	Equal variances not assumed			-.817	58.840	.417	-.195	.238	-.671	.282
C2_16	Equal variances assumed	.907	.345	.522	59	.604	.123	.235	-.347	.592
	Equal variances not assumed			.523	58.947	.603	.123	.235	-.347	.592
C2_17	Equal variances assumed	1.649	.204	-1.287	59	.003	-.266	.206	-.679	.147
	Equal variances not assumed			-1.282	55.058	.005	-.266	.207	-.681	.150
C2_18	Equal variances assumed	.934	.338	-1.007	59	.318	-.228	.226	-.681	.225
	Equal variances not assumed			-1.009	58.551	.317	-.228	.226	-.680	.224
C2_19	Equal variances assumed	.016	.900	-2.228	59	.030	-.549	.247	-1.043	-.056
	Equal variances not assumed			-2.225	58.306	.030	-.549	.247	-1.044	-.055

44PL

C2_20	Equal variances assumed	3.339	.073	-2.107	59	.039	-.499	.237	-.973	-.025
	Equal variances not assumed			-2.101	56.330	.040	-.499	.238	-.975	-.023
C2_21	Equal variances assumed	.558	.458	1.582	59	.019	.338	.213	-.089	.765
	Equal variances not assumed			1.581	58.432	.019	.338	.214	-.090	.765
C2_22	Equal variances assumed	.335	.565	.877	59	.384	.118	.135	-.151	.388
	Equal variances not assumed			.876	58.287	.384	.118	.135	-.152	.388
C2_23	Equal variances assumed	.341	.562	.937	59	.353	.177	.189	-.202	.556
	Equal variances not assumed			.937	58.993	.353	.177	.189	-.201	.556
C2_24	Equal variances assumed	.556	.459	1.092	58	.280	.197	.180	-.164	.558
	Equal variances not assumed			1.098	57.313	.277	.197	.179	-.162	.556
C2_25	Equal variances assumed	.927	.340	-.572	59	.570	-.385	.673	-1.732	.962
	Equal variances not assumed			-.563	32.043	.577	-.385	.683	-1.777	1.007
C2_26	Equal variances assumed	1.149	.288	-.284	59	.777	-.060	.212	-.484	.363
	Equal variances not assumed			-.285	57.071	.776	-.060	.211	-.483	.362
C2_27	Equal variances assumed	4.043	.049	-1.606	59	.014	-.391	.244	-.879	.096
	Equal variances not assumed			-1.613	56.208	.012	-.391	.243	-.877	.095
C2_28	Equal variances assumed	.031	.861	-.425	59	.672	-.094	.220	-.534	.347
	Equal variances not assumed			-.425	58.495	.673	-.094	.220	-.534	.347
C2_29	Equal variances assumed	.189	.665	-.113	59	.910	-.032	.285	-.602	.538
	Equal variances not assumed			-.113	58.981	.910	-.032	.285	-.602	.537
C2_30	Equal variances assumed	.067	.797	-1.500	59	.039	-.473	.315	-1.104	.158

45PL

	Equal variances not assumed			-1.499	58.862	.039	-.473	.316	-1.105	.158
C2_31	Equal variances assumed	1.209	.276	-.512	59	.611	-.142	.277	-.697	.413
	Equal variances not assumed			-.513	58.868	.610	-.142	.277	-.696	.412
C2_32	Equal variances assumed	.001	.974	-.139	59	.890	-.034	.247	-.528	.460
	Equal variances not assumed			-.139	58.739	.890	-.034	.247	-.529	.460
C2_33	Equal variances assumed	.029	.866	-2.118	59	.038	-.451	.213	-.876	-.025
	Equal variances not assumed			-2.113	57.189	.039	-.451	.213	-.878	-.024
C2_34	Equal variances assumed	1.869	.177	-2.171	59	.034	-.448	.207	-.862	-.035
	Equal variances not assumed			-2.156	49.564	.036	-.448	.208	-.866	-.031
C2_35	Equal variances assumed	.139	.711	-.133	59	.895	-.027	.203	-.433	.379
	Equal variances not assumed			-.133	58.939	.895	-.027	.203	-.433	.379
C2_36	Equal variances assumed	.006	.938	-.439	59	.662	-.100	.228	-.556	.356
	Equal variances not assumed			-.440	58.763	.662	-.100	.227	-.555	.355
C2_37	Equal variances assumed	6.082	.017	-1.042	59	.302	-.215	.206	-.628	.198
	Equal variances not assumed			-1.049	50.877	.299	-.215	.205	-.627	.197
C2_38	Equal variances assumed	.777	.382	-.395	59	.694	-.074	.188	-.450	.302
	Equal variances not assumed			-.396	57.235	.693	-.074	.187	-.449	.301
C2_39	Equal variances assumed	.125	.725	.306	59	.761	.038	.123	-.209	.284
	Equal variances not assumed			.307	52.758	.760	.038	.122	-.208	.283
C2_40	Equal variances assumed	.002	.965	-1.631	59	.108	-.328	.201	-.730	.074
	Equal variances not assumed			-1.631	58.855	.108	-.328	.201	-.730	.074

C2_41	Equal variances assumed	.124	.726	.115	59	.609	.020	.177	-.335	.375
	Equal variances not assumed			.115	55.609	.609	.020	.178	-.336	.377
C2_42	Equal variances assumed	.021	.886	.015	59	.988	.003	.215	-.426	.433
	Equal variances not assumed			.015	58.853	.988	.003	.215	-.426	.433
C2_43	Equal variances assumed	5.758	.020	.297	59	.068	.090	.304	-.518	.699
	Equal variances not assumed			.296	53.611	.069	.090	.306	-.522	.703
C2_44	Equal variances assumed	1.239	.270	.068	59	.946	.013	.190	-.368	.394
	Equal variances not assumed			.068	55.139	.946	.013	.189	-.366	.392
C2_45	Equal variances assumed	.512	.477	.697	59	.089	.177	.255	-.332	.687
	Equal variances not assumed			.698	58.671	.088	.177	.254	-.331	.686
C2_46	Equal variances assumed	.022	.882	.295	59	.769	.067	.226	-.385	.519
	Equal variances not assumed			.296	58.588	.768	.067	.225	-.384	.518
C2_47	Equal variances assumed	.117	.733	.535	59	.595	.122	.227	-.333	.576
	Equal variances not assumed			.534	58.815	.595	.122	.227	-.333	.576
C2_48	Equal variances assumed	.236	.629	.286	59	.776	.057	.199	-.342	.456
	Equal variances not assumed			.285	57.970	.776	.057	.200	-.343	.457
C2_49	Equal variances assumed	1.324	.255	-.484	59	.630	-.091	.189	-.469	.287
	Equal variances not assumed			-.485	58.733	.630	-.091	.189	-.469	.286
C2_50	Equal variances assumed	1.280	.263	-1.710	59	.093	-.289	.169	-.628	.049
	Equal variances not assumed			-1.709	58.804	.093	-.289	.169	-.628	.049
C2_51	Equal variances assumed	.092	.763	-.569	59	.572	-.124	.218	-.559	.312

	Equal variances not assumed			-.567	57.040	.573	-.124	.218	-.560	.313
C2_52	Equal variances assumed	.014	.905	.037	59	.971	.006	.175	-.344	.357
	Equal variances not assumed			.037	58.967	.971	.006	.175	-.344	.357
C2_53	Equal variances assumed	2.842	.097	-.292	59	.371	-.060	.206	-.473	.353
	Equal variances not assumed			-.293	55.549	.370	-.060	.205	-.472	.351
C2_54	Equal variances assumed	.788	.378	.189	59	.851	.038	.199	-.361	.436
	Equal variances not assumed			.189	57.130	.851	.038	.200	-.362	.437
C2_55	Equal variances assumed	.791	.377	-.175	59	.862	-.034	.197	-.428	.359
	Equal variances not assumed			-.174	56.942	.862	-.034	.197	-.430	.361
C2_56	Equal variances assumed	2.302	.135	-.460	59	.047	-.083	.180	-.443	.277
	Equal variances not assumed			-.459	55.733	.048	-.083	.181	-.444	.279

Ứng phó với khó khăn nhóm thực nghiệm

	Trường	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
C2_1	BM. TRc TN	30	2.65	.486	.087
	BM. Sau TN	30	2.37	.606	.111
C2_2	BM. TRc TN	30	2.60	.746	.134
	BM. Sau TN	30	2.34	.651	.119
C2_3	BM. TRc TN	30	2.84	1.063	.191
	BM. Sau TN	30	2.30	.535	.098
C2_4	BM. TRc TN	30	2.76	.617	.111
	BM. Sau TN	30	2.30	.643	.117
C2_5	BM. TRc TN	30	2.56	.965	.173
	BM. Sau TN	30	2.17	.648	.118
C2_6	BM. TRc TN	30	2.81	.755	.136
	BM. Sau TN	30	2.58	.548	.100
C2_7	BM. TRc TN	30	2.42	.875	.157

	BM. Sau TN	30	2.03	.583	.106
C2_8	BM. TRc TN	30	2.45	.752	.135
	BM. Sau TN	30	1.97	.556	.102
C2_9	BM. TRc TN	30	2.20	.816	.147
	BM. Sau TN	30	2.73	1.081	.197
C2_10	BM. TRc TN	30	1.68	.748	.134
	BM. Sau TN	30	2.77	1.165	.213
C2_11	BM. TRc TN	30	2.40	.746	.134
	BM. Sau TN	30	2.87	1.008	.184
C2_12	BM. TRc TN	30	2.65	1.112	.200
	BM. Sau TN	30	3.17	.718	.131
C2_13	BM. TRc TN	30	2.50	1.091	.196
	BM. Sau TN	30	2.13	.507	.093
C2_14	BM. TRc TN	30	2.47	.938	.168
	BM. Sau TN	30	2.13	.681	.124
C2_15	BM. TRc TN	30	2.81	.969	.174
	BM. Sau TN	30	2.40	.794	.145
C2_16	BM. TRc TN	30	2.39	.945	.170
	BM. Sau TN	30	2.00	.587	.107
C2_17	BM. TRc TN	30	1.97	.706	.127
	BM. Sau TN	30	2.50	.900	.164
C2_18	BM. TRc TN	30	1.88	.934	.168
	BM. Sau TN	30	2.57	.858	.157
C2_19	BM. TRc TN	30	2.28	.926	.166
	BM. Sau TN	30	2.93	.711	.130
C2_20	BM. TRc TN	30	2.30	.836	.150
	BM. Sau TN	30	2.85	.960	.175
C2_21	BM. TRc TN	30	1.47	.806	.145
	BM. Sau TN	30	2.10	1.062	.194
C2_22	BM. TRc TN	30	1.65	.506	.091
	BM. Sau TN	30	2.43	.834	.152
C2_23	BM. TRc TN	30	1.68	.748	.134
	BM. Sau TN	30	2.13	.973	.178
C2_24	BM. TRc TN	30	1.65	.755	.136

	BM. Sau TN	30	2.23	1.104	.202
C2_25	BM. TRc TN	30	2.72	.811	.146
	BM. Sau TN	30	3.16	.583	.106
C2_26	BM. TRc TN	30	2.81	.910	.163
	BM. Sau TN	30	2.53	.504	.092
C2_27	BM. TRc TN	30	2.74	1.064	.191
	BM. Sau TN	30	2.50	.814	.149
C2_28	BM. TRc TN	30	2.81	.833	.150
	BM. Sau TN	30	2.43	.890	.162
C2_29	BM. TRc TN	30	2.17	1.140	.205
	BM. Sau TN	30	1.67	.935	.171
C2_30	BM. TRc TN	30	2.49	1.223	.220
	BM. Sau TN	30	2.17	1.112	.203
C2_31	BM. TRc TN	30	2.86	1.125	.202
	BM. Sau TN	30	2.87	.900	.164
C2_32	BM. TRc TN	30	2.50	.948	.170
	BM. Sau TN	30	1.97	.776	.142
C2_33	BM. TRc TN	30	1.62	.769	.138
	BM. Sau TN	30	2.03	.925	.169
C2_34	BM. TRc TN	30	1.95	.624	.112
	BM. Sau TN	30	1.83	.890	.162
C2_35	BM. TRc TN	30	2.70	.792	.142
	BM. Sau TN	30	2.62	.961	.176
C2_36	BM. TRc TN	30	2.79	.931	.167
	BM. Sau TN	30	2.60	.814	.149
C2_37	BM. TRc TN	30	3.85	.961	.173
	BM. Sau TN	30	2.83	.950	.173
C2_38	BM. TRc TN	30	3.29	.805	.145
	BM. Sau TN	30	2.53	1.048	.191
C2_39	BM. TRc TN	30	3.97	.562	.101
	BM. Sau TN	30	3.13	.504	.092
C2_40	BM. TRc TN	30	2.94	.779	.140
	BM. Sau TN	30	2.63	.740	.135
C2_41	BM. TRc TN	30	1.45	.675	.121

50PL

	BM. Sau TN	30	1.97	1.066	.195
C2_42	BM. TRc TN	30	1.50	.831	.149
	BM. Sau TN	30	2.53	1.106	.202
C2_43	BM. TRc TN	31	2.29	1.006	.181
	BM. Sau TN	30	2.77	1.406	.257
C2_44	BM. TRc TN	31	1.61	.844	.152
	BM. Sau TN	30	2.37	.874	.160
C2_45	BM. TRc TN	31	2.38	1.045	.188
	BM. Sau TN	30	3.00	.788	.144
C2_46	BM. TRc TN	31	2.00	.931	.167
	BM. Sau TN	30	2.86	.890	.162
C2_47	BM. TRc TN	31	2.21	.877	.158
	BM. Sau TN	30	2.77	1.006	.184
C2_48	BM. TRc TN	31	2.16	.739	.133
	BM. Sau TN	30	2.73	.868	.159
C2_49	BM. TRc TN	31	1.78	.773	.139
	BM. Sau TN	30	2.40	.770	.141
C2_50	BM. TRc TN	31	1.68	.653	.117
	BM. Sau TN	30	2.50	.820	.150
C2_51	BM. TRc TN	31	1.71	.783	.141
	BM. Sau TN	30	2.57	1.073	.196
C2_52	BM. TRc TN	31	1.81	.703	.126
	BM. Sau TN	30	2.40	.770	.141
C2_53	BM. TRc TN	31	1.85	.910	.163
	BM. Sau TN	30	2.57	.898	.164
C2_54	BM. TRc TN	31	1.92	.718	.131
	BM. Sau TN	30	2.30	.877	.160
C2_55	BM. TRc TN	31	2.11	.906	.159
	BM. Sau TN	30	2.83	1.020	.186
C2_56	BM. TRc TN	31	1.50	.692	.163
	BM. Sau TN	30	2.23	.898	.164

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
C2_1	Equal variances assumed	1.876	.176	-.153	59	.879	-.022	.141	-.303	.260
	Equal variances not assumed			-.152	55.537	.879	-.022	.141	-.304	.261
C2_2	Equal variances assumed	.221	.640	2.209	59	.031	.397	.180	.037	.756
	Equal variances not assumed			2.214	58.388	.031	.397	.179	.038	.755
C2_3	Equal variances assumed	11.113	.001	2.935	59	.005	.635	.217	.202	1.069
	Equal variances not assumed			2.964	44.609	.005	.635	.214	.204	1.067
C2_4	Equal variances assumed	.818	.370	-1.399	59	.067	-.226	.161	-.549	.097
	Equal variances not assumed			-1.398	58.670	.067	-.226	.161	-.549	.097
C2_5	Equal variances assumed	5.389	.024	.433	59	.067	.091	.211	-.331	.514
	Equal variances not assumed			.436	52.634	.065	.091	.210	-.330	.512
C2_6	Equal variances assumed	6.712	.012	1.505	59	.138	.255	.169	-.084	.594
	Equal variances not assumed			1.513	54.754	.136	.255	.168	-.083	.593

52PL

C2_7	Equal variances assumed	1.215	.275	1.227	59	.025	.234	.191	-.148	.617
	Equal variances not assumed			1.235	52.440	.023	.234	.190	-.146	.615
C2_8	Equal variances assumed	3.966	.051	.386	59	.701	.066	.170	-.274	.405
	Equal variances not assumed			.388	55.234	.699	.066	.169	-.273	.404
C2_9	Equal variances assumed	2.944	.091	-2.997	59	.004	-.733	.245	-1.223	-.244
	Equal variances not assumed			-2.983	53.970	.004	-.733	.246	-1.226	-.240
C2_10	Equal variances assumed	8.134	.006	-4.360	59	.000	-1.089	.250	-1.589	-.589
	Equal variances not assumed			-4.330	49.174	.000	-1.089	.252	-1.595	-.584
C2_11	Equal variances assumed	5.211	.026	-4.252	59	.000	-.963	.227	-1.417	-.510
	Equal variances not assumed			-4.232	53.402	.000	-.963	.228	-1.420	-.507
C2_12	Equal variances assumed	12.431	.001	-1.336	59	.187	-.322	.241	-.803	.160
	Equal variances not assumed			-1.346	51.540	.184	-.322	.239	-.801	.158
C2_13	Equal variances assumed	29.091	.000	1.895	59	.033	.415	.219	-.023	.853
	Equal variances not assumed			1.916	42.713	.032	.415	.217	-.022	.852
C2_14	Equal variances assumed	5.217	.026	.746	59	.059	.157	.210	-.264	.578

53PL

	Equal variances not assumed			.750	54.792	.057	.157	.209	-.263	.577
C2_15	Equal variances assumed	.881	.352	.610	59	.544	.139	.227	-.316	.594
	Equal variances not assumed			.612	57.458	.543	.139	.227	-.315	.592
C2_16	Equal variances assumed	15.037	.000	1.595	59	.016	.323	.202	-.082	.727
	Equal variances not assumed			1.607	50.423	.014	.323	.201	-.080	.726
C2_17	Equal variances assumed	4.902	.031	-2.574	59	.013	-.532	.207	-.946	-.118
	Equal variances not assumed			-2.564	54.984	.013	-.532	.208	-.948	-.116
C2_18	Equal variances assumed	.008	.928	-3.166	59	.002	-.728	.230	-1.188	-.268
	Equal variances not assumed			-3.170	58.844	.002	-.728	.230	-1.187	-.268
C2_19	Equal variances assumed	3.710	.059	-4.008	59	.000	-.849	.212	-1.274	-.425
	Equal variances not assumed			-4.025	56.132	.000	-.849	.211	-1.272	-.427
C2_20	Equal variances assumed	1.538	.220	-4.050	59	.000	-.932	.230	-1.393	-.472
	Equal variances not assumed			-4.040	57.344	.000	-.932	.231	-1.394	-.470
C2_21	Equal variances assumed	5.484	.023	-.951	59	.046	-.229	.241	-.711	.253
	Equal variances not assumed			-.947	54.093	.048	-.229	.242	-.714	.256

54PL

C2_22	Equal variances assumed	10.089	.002	-2.170	59	.034	-.382	.176	-.734	-.030
	Equal variances not assumed			-2.153	47.509	.036	-.382	.177	-.738	-.025
C2_23	Equal variances assumed	.032	.860	-2.056	59	.044	-.456	.222	-.900	-.012
	Equal variances not assumed			-2.047	54.428	.046	-.456	.223	-.902	-.009
C2_24	Equal variances assumed	6.925	.011	-2.435	59	.018	-.588	.242	-1.071	-.105
	Equal variances not assumed			-2.421	51.065	.019	-.588	.243	-1.076	-.100
C2_25	Equal variances assumed	8.724	.005	2.477	59	.016	.449	.181	.086	.813
	Equal variances not assumed			2.491	54.520	.016	.449	.180	.088	.811
C2_26	Equal variances assumed	4.865	.031	1.972	59	.053	.373	.189	-.006	.752
	Equal variances not assumed			1.989	47.136	.052	.373	.188	-.004	.750
C2_27	Equal variances assumed	3.857	.054	.584	59	.561	.142	.243	-.344	.628
	Equal variances not assumed			.587	56.052	.560	.142	.242	-.343	.627
C2_28	Equal variances assumed	.409	.525	.784	59	.436	.173	.221	-.268	.615
	Equal variances not assumed			.784	58.430	.438	.173	.221	-.269	.615
C2_29	Equal variances assumed	1.330	.253	.752	59	.455	.201	.267	-.334	.736

55PL

	Equal variances not assumed			.754	57.484	.454	.201	.267	-.333	.735
C2_30	Equal variances assumed	.932	.338	-.244	59	.808	-.073	.300	-.672	.526
	Equal variances not assumed			-.244	58.780	.808	-.073	.299	-.672	.525
C2_31	Equal variances assumed	5.327	.025	-.798	59	.028	-.209	.261	-.731	.314
	Equal variances not assumed			-.801	57.007	.026	-.209	.260	-.730	.313
C2_32	Equal variances assumed	2.422	.125	.745	59	.459	.166	.222	-.279	.610
	Equal variances not assumed			.747	57.439	.458	.166	.222	-.278	.609
C2_33	Equal variances assumed	.322	.572	-3.145	59	.003	-.684	.217	-1.119	-.249
	Equal variances not assumed			-3.135	56.390	.003	-.684	.218	-1.121	-.247
C2_34	Equal variances assumed	.653	.422	-2.964	59	.004	-.582	.196	-.974	-.189
	Equal variances not assumed			-2.947	51.816	.005	-.582	.197	-.978	-.186
C2_35	Equal variances assumed	2.821	.098	-1.747	59	.036	-.394	.225	-.844	.057
	Equal variances not assumed			-1.742	56.192	.037	-.394	.226	-.846	.059
C2_36	Equal variances assumed	.001	.981	-1.784	59	.079	-.400	.224	-.849	.049
	Equal variances not assumed			-1.788	58.407	.079	-.400	.224	-.848	.048

56PL

C2_37	Equal variances assumed	.287	.594	2.527	59	.014	.618	.245	.129	1.108
	Equal variances not assumed			2.528	58.971	.014	.618	.245	.129	1.108
C2_38	Equal variances assumed	1.918	.171	2.062	59	.044	.492	.239	.015	.970
	Equal variances not assumed			2.054	54.399	.045	.492	.240	.012	.973
C2_39	Equal variances assumed	7.183	.010	3.197	59	.002	.438	.137	.164	.712
	Equal variances not assumed			3.203	58.663	.002	.438	.137	.164	.711
C2_40	Equal variances assumed	.636	.428	-.486	59	.629	-.095	.195	-.484	.295
	Equal variances not assumed			-.487	58.981	.628	-.095	.194	-.484	.294
C2_41	Equal variances assumed	16.402	.000	-2.262	59	.027	-.515	.228	-.971	-.059
	Equal variances not assumed			-2.246	48.777	.029	-.515	.229	-.976	-.054
C2_42	Equal variances assumed	6.330	.015	-2.521	59	.014	-.630	.250	-1.130	-.130
	Equal variances not assumed			-2.510	53.814	.015	-.630	.251	-1.134	-.127
C2_43	Equal variances assumed	17.287	.000	-1.525	59	.033	-.476	.312	-1.101	.149
	Equal variances not assumed			-1.517	52.419	.035	-.476	.314	-1.106	.154
C2_44	Equal variances assumed	.016	.899	-2.518	59	.015	-.554	.220	-.994	-.114

57PL

	Equal variances not assumed			-2.516	58.721	.015	-.554	.220	-.994	-.113
C2_45	Equal variances assumed	6.512	.013	-1.358	59	.080	-.323	.238	-.798	.153
	Equal variances not assumed			-1.364	55.704	.078	-.323	.236	-.796	.151
C2_46	Equal variances assumed	.503	.481	-2.714	59	.009	-.633	.233	-1.100	-.166
	Equal variances not assumed			-2.717	58.992	.009	-.633	.233	-1.100	-.167
C2_47	Equal variances assumed	.891	.349	-1.705	59	.043	-.412	.242	-.895	.071
	Equal variances not assumed			-1.701	57.358	.044	-.412	.242	-.896	.073
C2_48	Equal variances assumed	2.278	.137	-2.148	59	.036	-.443	.206	-.856	-.030
	Equal variances not assumed			-2.143	56.887	.036	-.443	.207	-.857	-.029
C2_49	Equal variances assumed	.030	.863	-3.330	59	.002	-.658	.198	-1.054	-.263
	Equal variances not assumed			-3.330	58.949	.002	-.658	.198	-1.054	-.263
C2_50	Equal variances assumed	2.066	.156	-4.343	59	.000	-.823	.189	-1.202	-.444
	Equal variances not assumed			-4.326	55.343	.000	-.823	.190	-1.204	-.442
C2_51	Equal variances assumed	4.688	.034	-3.573	59	.001	-.857	.240	-1.337	-.377
	Equal variances not assumed			-3.555	52.993	.001	-.857	.241	-1.341	-.373
C2_52	Equal variances assumed	1.469	.230	-3.145	59	.003	-.594	.189	-.971	-.216

	Equal variances not assumed			-3.140	58.110	.003	-.594	.189	-.972	-.215
C2_53	Equal variances assumed	.093	.761	-3.284	59	.002	-.760	.231	-1.223	-.297
	Equal variances not assumed			-3.285	58.977	.002	-.760	.231	-1.223	-.297
C2_54	Equal variances assumed	2.466	.122	-2.093	59	.041	-.429	.205	-.839	-.019
	Equal variances not assumed			-2.086	56.050	.041	-.429	.206	-.841	-.017
C2_55	Equal variances assumed	9.891	.003	-3.576	59	.001	-.801	.224	-1.249	-.353
	Equal variances not assumed			-3.555	51.453	.001	-.801	.225	-1.253	-.349
C2_56	Equal variances assumed	11.200	.001	-3.794	59	.000	-.749	.198	-1.145	-.354
	Equal variances not assumed			-3.772	51.642	.000	-.749	.199	-1.148	-.351

So sánh ứng phó của hai nhóm trước và sau thực nghiệm

Item	Nhóm đối chứng	ĐTB	t-test	Nhóm thực nghiệm	ĐTB	t-test
C2_1	Đối chứng trước	2.82	.001	Trước thực nghiệm	2.65	.879
	Đối chứng sau	2.77		Sau thực nghiệm	2.37	
C2_2	Đối chứng trước	2.45	.987	Trước thực nghiệm	2.60	.031
	Đối chứng sau	2.41		Sau thực nghiệm	2.34	
C2_3	Đối chứng trước	2.71	.993	Trước thực nghiệm	2.84	.005
	Đối chứng sau	2.73		Sau thực nghiệm	2.30	
C2_4	Đối chứng trước	2.77	.004	Trước thực nghiệm	2.76	.067
	Đối chứng sau	2.73		Sau thực nghiệm	2.30	

Item	Nhóm đối chứng	ĐTB	t-test	Nhóm thực nghiệm	ĐTB	t-test
C2_5	Đối chứng trước	2.37	.325	Trước thực nghiệm	2.56	.067
	Đối chứng sau	2.44		Sau thực nghiệm	2.17	
C2_6	Đối chứng trước	2.85	.486	Trước thực nghiệm	2.81	.138
	Đối chứng sau	2.60		Sau thực nghiệm	2.58	
C2_7	Đối chứng trước	2.47	.996	Trước thực nghiệm	2.42	.025
	Đối chứng sau	2.39		Sau thực nghiệm	2.03	
C2_8	Đối chứng trước	2.43	.264	Trước thực nghiệm	2.45	.701
	Đối chứng sau	2.41		Sau thực nghiệm	1.97	
C2_9	Đối chứng trước	2.13	.023	Trước thực nghiệm	2.20	.004
	Đối chứng sau	2.23		Sau thực nghiệm	2.73	
C2_10	Đối chứng trước	1.98	.350	Trước thực nghiệm	1.68	.000
	Đối chứng sau	1.87		Sau thực nghiệm	2.77	
C2_11	Đối chứng trước	2.42	.744	Trước thực nghiệm	2.40	.000
	Đối chứng sau	2.57		Sau thực nghiệm	2.87	
C2_12	Đối chứng trước	2.75	.837	Trước thực nghiệm	2.65	.187
	Đối chứng sau	2.99		Sau thực nghiệm	3.17	
C2_13	Đối chứng trước	2.45	.315	Trước thực nghiệm	2.50	.033
	Đối chứng sau	2.39		Sau thực nghiệm	2.13	
C2_14	Đối chứng trước	2.59	.561	Trước thực nghiệm	2.47	.059
	Đối chứng sau	2.63		Sau thực nghiệm	2.13	
C2_15	Đối chứng trước	2.74	.418	Trước thực nghiệm	2.81	.544
	Đối chứng sau	2.83		Sau thực nghiệm	2.40	
C2_16	Đối chứng trước	2.48	.604	Trước thực nghiệm	2.39	.016
	Đối chứng sau	2.57		Sau thực nghiệm	2.00	
C2_17	Đối chứng trước	1.97	.003	Trước thực nghiệm	1.97	.013
	Đối chứng sau	2.11		Sau thực nghiệm	2.50	

Item	Nhóm đối chứng	ĐTB	t-test	Nhóm thực nghiệm	ĐTB	t-test
C2_18	Đối chứng trước	1.95	.318	Trước thực nghiệm	1.88	.002
	Đối chứng sau	2.08		Sau thực nghiệm	2.57	
C2_19	Đối chứng trước	2.18	.030	Trước thực nghiệm	2.28	.000
	Đối chứng sau	1.93		Sau thực nghiệm	2.93	
C2_20	Đối chứng trước	2.27	.039	Trước thực nghiệm	2.30	.000
	Đối chứng sau	2.26		Sau thực nghiệm	2.85	
C2_21	Đối chứng trước	1.44	.019	Trước thực nghiệm	1.47	.046
	Đối chứng sau	1.53		Sau thực nghiệm	2.10	
C2_22	Đối chứng trước	1.73	.384	Trước thực nghiệm	1.65	.034
	Đối chứng sau	1.91		Sau thực nghiệm	2.43	
C2_23	Đối chứng trước	1.62	.353	Trước thực nghiệm	1.68	.044
	Đối chứng sau	1.55		Sau thực nghiệm	2.13	
C2_24	Đối chứng trước	1.69	.280	Trước thực nghiệm	1.65	.018
	Đối chứng sau	1.60		Sau thực nghiệm	2.23	
C2_25	Đối chứng trước	2.85	.570	Trước thực nghiệm	2.72	.016
	Đối chứng sau	2.97		Sau thực nghiệm	3.16	
C2_26	Đối chứng trước	3.01	.777	Trước thực nghiệm	2.81	.053
	Đối chứng sau	2.97		Sau thực nghiệm	2.53	
C2_27	Đối chứng trước	2.94	.014	Trước thực nghiệm	2.74	.561
	Đối chứng sau	2.93		Sau thực nghiệm	2.50	
C2_28	Đối chứng trước	2.82	.672	Trước thực nghiệm	2.81	.436
	Đối chứng sau	2.97		Sau thực nghiệm	2.43	
C2_29	Đối chứng trước	2.27	.910	Trước thực nghiệm	2.17	.455
	Đối chứng sau	2.30		Sau thực nghiệm	1.67	
C2_30	Đối chứng trước	2.45	.039	Trước thực nghiệm	2.49	.808
	Đối chứng sau	2.47		Sau thực nghiệm	2.17	

Item	Nhóm đối chứng	ĐTB	t-test	Nhóm thực nghiệm	ĐTB	t-test
C2_31	Đối chứng trước	2.97	.611	Trước thực nghiệm	2.86	.028
	Đối chứng sau	3.00		Sau thực nghiệm	2.87	
C2_32	Đối chứng trước	2.53	.890	Trước thực nghiệm	2.50	.459
	Đối chứng sau	2.57		Sau thực nghiệm	1.97	
C2_33	Đối chứng trước	2.52	.038	Trước thực nghiệm	1.62	.003
	Đối chứng sau	2.67		Sau thực nghiệm	2.03	
C2_34	Đối chứng trước	1.95	.034	Trước thực nghiệm	1.95	.004
	Đối chứng sau	1.98		Sau thực nghiệm	1.83	
C2_35	Đối chứng trước	2.61	.895	Trước thực nghiệm	2.70	.036
	Đối chứng sau	2.73		Sau thực nghiệm	2.62	
C2_36	Đối chứng trước	2.85	.662	Trước thực nghiệm	2.79	.079
	Đối chứng sau	2.78		Sau thực nghiệm	2.60	
C2_37	Đối chứng trước	3.85	.302	Trước thực nghiệm	3.85	.014
	Đối chứng sau	3.71		Sau thực nghiệm	2.83	
C2_38	Đối chứng trước	3.36	.694	Trước thực nghiệm	3.29	.044
	Đối chứng sau	3.42		Sau thực nghiệm	2.53	
C2_39	Đối chứng trước	4.17	.761	Trước thực nghiệm	3.97	.002
	Đối chứng sau	3.98		Sau thực nghiệm	3.13	
C2_40	Đối chứng trước	2.97	.108	Trước thực nghiệm	2.94	.629
	Đối chứng sau	3.07		Sau thực nghiệm	2.63	
C2_41	Đối chứng trước	1.29	.609	Trước thực nghiệm	1.45	.027
	Đối chứng sau	1.45		Sau thực nghiệm	1.97	
C2_42	Đối chứng trước	1.47	.988	Trước thực nghiệm	1.50	.014
	Đối chứng sau	1.40		Sau thực nghiệm	2.53	
C2_43	Đối chứng trước	2.19	.068	Trước thực nghiệm	2.29	.033
	Đối chứng sau	2.10		Sau thực nghiệm	2.77	

Item	Nhóm đối chứng	ĐTB	t-test	Nhóm thực nghiệm	ĐTB	t-test
C2_44	Đối chứng trước	1.68	.946	Trước thực nghiệm	1.61	.015
	Đối chứng sau	1.87		Sau thực nghiệm	2.37	
C2_45	Đối chứng trước	2.28	.089	Trước thực nghiệm	2.38	.080
	Đối chứng sau	2.30		Sau thực nghiệm	3.00	
C2_46	Đối chứng trước	2.10	.769	Trước thực nghiệm	2.00	.009
	Đối chứng sau	1.96		Sau thực nghiệm	2.86	
C2_47	Đối chứng trước	2.15	.595	Trước thực nghiệm	2.21	.043
	Đối chứng sau	2.23		Sau thực nghiệm	2.77	
C2_48	Đối chứng trước	2.09	.776	Trước thực nghiệm	2.16	.036
	Đối chứng sau	2.13		Sau thực nghiệm	2.73	
C2_49	Đối chứng trước	1.84	.630	Trước thực nghiệm	1.78	.002
	Đối chứng sau	1.88		Sau thực nghiệm	2.40	
C2_50	Đối chứng trước	1.48	.093	Trước thực nghiệm	1.68	.000
	Đối chứng sau	1.37		Sau thực nghiệm	2.50	
C2_51	Đối chứng trước	1.76	.572	Trước thực nghiệm	1.71	.001
	Đối chứng sau	1.83		Sau thực nghiệm	2.57	
C2_52	Đối chứng trước	1.61	.971	Trước thực nghiệm	1.81	.003
	Đối chứng sau	1.70		Sau thực nghiệm	2.40	
C2_53	Đối chứng trước	1.81	.371	Trước thực nghiệm	1.85	.002
	Đối chứng sau	1.87		Sau thực nghiệm	2.57	
C2_54	Đối chứng trước	1.87	.851	Trước thực nghiệm	1.92	.041
	Đối chứng sau	1.83		Sau thực nghiệm	2.30	
C2_55	Đối chứng trước	2.03	.862	Trước thực nghiệm	2.11	.001
	Đối chứng sau	2.07		Sau thực nghiệm	2.83	
C2_56	Đối chứng trước	1.48	.047	Trước thực nghiệm	1.50	.000
	Đối chứng sau	1.57		Sau thực nghiệm	2.23	

Phụ lục 8**Nội dung thực nghiệm****1. Chủ đề 1: Nhận thức về bản thân**

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
1. Tôi là ai	Học sinh biết cách xác định bản thân từ đó có thể hiểu được mình là người như thế nào.	Nhiệm vụ của học sinh là mô tả bản thân mình bằng những từ khóa mô tả về ngoại hình, tính cách, sở thích. Sau đó giáo viên thu lại và phát cho mỗi học sinh 1 tờ giấy để đoán xem đó là ai. Giáo viên nhấn mạnh vào các đặc điểm tính cách tốt. Mỗi con người đều có những đặc điểm khác nhau. Xác định được chính bản thân mình là một việc rất ý nghĩa với mỗi người. Điều đó giúp ta hiểu bản thân hơn và có định hướng phát triển cho chính mình.	
	Học sinh xác định điểm mạnh/điểm yếu của bản thân.	Học sinh hoạt động theo nhóm cùng nhau thảo luận về điểm mạnh / điểm yếu của các thành viên và cách để khắc phục điểm yếu và phát huy điểm mạnh. Giáo viên điều phối các nhóm trình bày và đưa ra thông điệp: điểm mạnh và điểm yếu đều là một phần của con người chúng ta. Lấy điểm mạnh để hạn chế điểm yếu có thể là một cách giúp chúng ta phát triển tốt hơn. Nhìn nhận những điểm tích cực là một cách giúp hạn chế điểm tiêu cực.	
2. Kỹ năng tôn trọng sự khác biệt	Học sinh hiểu được giá trị của mỗi cá nhân là khác nhau	Học sinh thảo luận theo nhóm cùng trả lời câu hỏi “ Đối với mỗi người, điều gì là quan trọng và có ý nghĩa nhất?” Giáo viên phân loại những giá trị mà học sinh nêu ra theo các nhóm: giá trị tinh thần, giá trị vật chất, mối quan hệ, vị thế, ...	
	Học sinh xây dựng giá trị bản thân mình	Học sinh suy ngẫm và điền vào phiếu thông tin: - Người quan trọng nhất đối với em là..... - Màu sắc em thích nhất là..... - Con vật em yêu quý nhất là..... - Phẩm chất đạo đức quan trọng nhất đối với em	

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
		<p>là.....</p> <p>- Điều em mong muốn mọi người nói về mình là.....</p> <p>Giáo viên chốt thông điệp: mọi người đều có nhu cầu được tôn trọng.</p>	
3. Kỹ năng tư duy phê phán	<p>Học sinh nhận biết được ý nghĩa của tư duy phê phán</p>	<p>Học sinh được chia nhóm để thảo luận về chủ đề “ Bộ phim mà bạn yêu thích”. Các thành viên trong nhóm đưa ra tên bộ phim mà mình yêu thích, lý do vì sao mình yêu thích, ý nghĩa bộ phim với bản thân là gì?</p> <p>Giáo viên điều phối các nhóm trình bày và đặt câu hỏi đóng để chốt lại ý nghĩa. Quá trình học sinh thảo luận nhóm với nhau chính là vận dụng tư duy phê phán để nhìn nhận một đối tượng – bộ phim.</p> <p>Để củng cố thêm có thể cho học sinh chia sẻ về thân tượng của mình. Học sinh chia sẻ lý do vì sao chọn thân tượng người đó, học hỏi được điều gì từ họ.</p>	
	<p>Học sinh thực hành vận dụng tư duy phê phán để phân tích một vấn đề</p>	<p>Giáo viên đưa ra một vài hiện tượng, nhận định để học sinh cùng tranh luận. Mỗi nhóm học sinh sẽ lựa chọn phương án đồng ý hoặc phản đối với nhận định đó. Các nhóm thảo luận và trình bày quan điểm của mình bằng cách đưa ra các luận cứ, lý lẽ để bảo vệ quyết định của mình.</p> <p>Ví dụ: Có quan điểm cho rằng “ Học sinh và giáo viên chỉ nên giữ mối quan hệ thầy – trò trong trường học, và khi ra khỏi trường học thì không cần thiết phải như vậy.”</p>	
	<p>Học sinh biết cách rèn luyện tư duy phê phán</p>	<p>Giáo viên đặt câu hỏi mở cho học sinh trả lời:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trong ví dụ trên, các em đã gặp khó khăn gì trong việc đưa ra ý kiến để bảo vệ quan điểm của mình? - Vì sao em có thể đưa ra ý kiến một cách nhanh chóng? - Theo em, cần làm gì để rèn luyện tư duy phê phán <p>Sau khi học sinh phát biểu ý kiến, giáo viên tóm tắt lại ý chính và chốt thông điệp nhấn mạnh tầm quan trọng của tư duy phê phán.</p>	

2. Chủ đề hướng nghiệp

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
1. Các loại hình trí thông minh	Học sinh biết về 8 loại hình trí thông minh khác nhau	Giáo viên đặt câu hỏi cho học sinh trả lời: “ Theo các em, người như thế nào là người thông minh?”. Học sinh sẽ có nhiều cách trả lời khác nhau. Giáo viên tóm tắt câu trả lời và gợi mở về 8 loại hình trí thông minh. Giáo viên giới thiệu về 8 loại hình trí thông minh: Thông minh về không gian, Thông minh về âm nhạc, Thông minh về ngôn ngữ, Thông minh về sự vận động, Thông minh về giao tiếp, Thông minh về toán học. Thông minh về nội tâm, Thông minh về khoa học tự nhiên.	
	Học sinh phân biệt được 8 loại hình trí thông minh	Giáo viên chia sẻ lần lượt về đặc trưng của 8 loại hình trí thông minh như hoạt động phù hợp, thói quen tư duy, đặc điểm tính cách,... Giáo viên có thể đặt các câu hỏi mở cho học sinh trong quá trình chia sẻ để gợi mở cho học sinh và giúp học sinh hiểu rõ ràng hơn.	
	Học sinh xác định được loại hình trí thông minh của bản thân mình	Học sinh hoạt động theo cặp thảo luận để xác định loại hình trí thông minh của bản thân mình. Giáo viên mời 1 vài học sinh phát biểu và đặt câu hỏi “ vì sao em xác định được loại hình trí thông minh cho mình”. Giáo viên chốt thông điệp cho bài: mỗi người đều sở hữu trí thông minh khác nhau. Sẽ có ít nhất 2 loại hình trí thông minh tồn tại trong 1 người. Do đó việc hiểu được bản thân mình một phần là việc xác định trí thông minh của mình là loại hình nào.	
2. Xác định mục tiêu nghề nghiệp của bản thân	Học sinh chia sẻ về ước mơ của mình	Học sinh thảo luận về chủ đề: “ Ước mơ của em”. Mỗi học sinh kể tên nghề nghiệp mà mình yêu thích và đưa ra lý do lựa chọn. Giáo viên mời học sinh phát biểu ý kiến, và sắp xếp theo các nhóm nghề.	

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
	<p>Học sinh biết cách xác định một nghề nghiệp phù hợp</p>	<p>Giáo viên đưa ra những tiêu chí giúp học sinh có thể lựa chọn được nghề nghiệp phù hợp với mình, các bước để xác định được một nghề phù hợp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bước 1: Hiểu về bản thân mình, hiểu về ý nghĩa của một nghề nghiệp bằng việc xác định: Sở thích của bản thân, mong muốn môi trường làm việc sau này, - Bước 2: Xem xét đến khả năng của bản thân, hoàn cảnh gia đình để xác định môi trường học tập nghề nghiệp phù hợp. - Bước 3: Tìm hiểu về thị trường lao động trong vòng 5 năm tới. Xác định nhóm nghề có nhu cầu cao trong xã hội. Yêu cầu của từng nghề nghiệp đối với người lao động. - Bước 4: Xem xét mong muốn của bản thân, điều kiện hoàn cảnh, yêu cầu nghề nghiệp, nhu cầu xã hội để lựa chọn ngành nghề phù hợp và lựa chọn môi trường đào tạo hợp lý. 	
	<p>Học sinh thực hành xác định nghề nghiệp phù hợp cho bản thân</p>	<p>Học sinh hoạt động theo nhóm cùng nhau thảo luận để lựa chọn cho mình nhóm nghề phù hợp dựa trên các bước được hướng dẫn.</p>	
<p>3. Các xu hướng nghề nghiệp hiện nay</p>	<p>Học sinh hiểu về giá trị nghề nghiệp và yêu cầu của nhóm ngành kỹ thuật - công nghiệp</p>	<p>Giáo viên đặt câu hỏi cho học sinh trả lời: “ Nghề gì trong nhóm ngành này mà các em đã biết?” Giáo viên giới thiệu về nhóm ngành kỹ thuật - công nghiệp bao gồm những người làm trong các ngành công nghiệp hiện đại như kỹ sư xây dựng, kỹ sư chế tạo máy, lập trình viên, thiết kế đồ họa, thiết kế nội thất, kỹ sư môi trường, ...</p> <p>Học sinh cùng nhau thảo luận để nêu ra những phẩm chất phù hợp với nghề thuộc nhóm này, loại hình trí thông minh nào thì phù hợp.</p> <p>Giáo viên tổng kết ý kiến của học sinh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Loại hình trí thông minh phù hợp: Trí thông minh toán học/ tư duy logic, Trí thông minh không gian / tư duy tưởng tượng, trí thông minh tự nhiên. 	

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
		<p>- Yêu cầu nghề nghiệp: tính cẩn thận, tỉ mỉ, sự chính xác cao trong công việc, trí tưởng tượng, tư duy logic</p>	
	<p>Học sinh hiểu về giá trị nghề nghiệp và yêu cầu của nhóm ngành xã hội</p>	<p>Giáo viên đặt câu hỏi cho học sinh trả lời “ Theo em, nhóm ngành xã hội sẽ bao gồm những nghề nào?”</p> <p>Giáo viên tổng kết ý kiến của học sinh và bổ sung thêm những nghề mà học sinh chưa nhắc tới. Nhóm ngành này bao gồm những người hoạt động trong lĩnh vực xã hội như báo chí (báo giấy, báo mạng, truyền hình), những ngành hỗ trợ/ giúp đỡ như công tác xã hội, tâm lý học, giáo viên, những người nghiên cứu về xã hội như lịch sử học, văn học, triết học, tôn giáo, ngành du lịch...</p> <p>Giáo viên chia sẻ về ý nghĩa của từng ngành nghề khác nhau trong nhóm ngành xã hội. Mỗi nghề sẽ có những yêu cầu khác nhau về phẩm chất, năng lực. Loại hình trí thông minh phù hợp: trí thông minh nội tâm, trí thông minh ngôn ngữ, trí thông minh giao tiếp.</p>	
	<p>Học sinh hiểu về giá trị nghề nghiệp và yêu cầu của nhóm ngành dịch vụ</p>	<p>Học sinh thảo luận theo cặp đôi về các nghề mà học sinh biết trong nhóm ngành dịch vụ</p> <p>Giáo viên chia sẻ về nhóm ngành dịch vụ bao gồm những ngành như nhân viên kinh doanh, hướng dẫn viên du lịch, chuyên viên bán hàng - tiếp thị sản phẩm, chuyên viên chăm sóc sắc đẹp, truyền thông - giải trí, ... Đây là một nhóm ngành đa dạng và đang phát triển rất nhanh. Với nhóm ngành này yêu cầu người lao động cần có thể mạnh về giao tiếp, sự nhạy bén trong công việc, linh hoạt, sự nhiệt tình trong công việc.</p> <p>Nhóm ngành này sẽ phù hợp với những người có các loại hình trí thông minh: trí thông minh giao tiếp, trí thông minh ngôn ngữ,</p>	

3. Kỹ năng ứng phó với khó khăn

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
1. Kỹ năng giải quyết vấn đề	Học sinh hiểu được ý nghĩa của kỹ năng ra quyết định	<p>Giáo viên lấy ví dụ về việc chúng ta hằng ngày phải đối mặt thường xuyên với việc ra quyết định thông qua đặt câu hỏi cho học sinh:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sáng nay em đã ăn sáng món gì? - Trước khi vào lớp em gặp ai? Em đã bắt chuyện với người đó như thế nào? - Em sử dụng chiếc bút nào cho tiết học đầu tiên của mình trong ngày hôm nay? <p>Giáo viên đưa ra thông điệp: việc ra quyết định là một việc hàng ngày chúng ta phải làm, một ngày chúng ta sẽ có rất nhiều những quyết định cho chính mình. Đôi khi việc đưa ra quyết định sẽ gặp khó khăn khi ta đứng trước 1 vấn đề lớn, chuyện có ý nghĩa to lớn trong cuộc sống. Chúng ta sẽ cùng nhau tìm hiểu cách để đưa ra quyết định hợp lý nhất.</p>	
	Học sinh biết cách đưa ra quyết định cho chính mình	<p>Giáo viên đặt câu hỏi cho học sinh, sau đó tổng hợp ý kiến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trước khi ra quyết định em thường suy nghĩ về điều gì? - Em có thường xuyên tham khảo ý kiến của người khác không? - Em có bao giờ mong muốn thay đổi lại quyết định của bản thân mình không? Vì sao? - Nếu được thay đổi 1 điều trong quá khứ em sẽ thay đổi điều gì? <p>Giáo viên gợi mở để dẫn dắt học sinh tới phần các bước đưa ra quyết định:</p> <p>Bước 1: Xác định vấn đề</p> <p>Bước 2: Phân tích vấn đề</p> <p>Bước 3: Đưa ra các giải pháp có thể</p> <p>Bước 4: Chỉ ra điểm tốt và chưa tốt của các giải pháp</p> <p>Bước 5: Lựa chọn 1 giải pháp và thực hiện</p> <p>Bước 6: Xem xét kết quả, nếu không được có thể chọn giải pháp thay thế.</p> <p>Giáo viên có thể lấy 1 ví dụ minh họa để áp dụng vào từng bước khi chia sẻ với học sinh.</p>	

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
	Học sinh thực hành kỹ năng giải quyết vấn đề	<p>Giáo viên đưa ra một vài vấn đề cụ thể để học sinh thảo luận theo nhóm cùng thực hiện và áp dụng các bước giải quyết vấn đề. Ví dụ: ăn kẹo mà không được dùng tay, vẽ đường tròn không cần com-pa</p> <p>Giáo viên đưa ra thông điệp: không nên phán xét quyết định của bản thân mình khi nó không mang lại kết quả tốt, điều cần thiết lúc đó là tìm giải pháp thay thế để khắc phục hậu quả.</p>	
2. Kỹ năng tìm kiếm sự giúp đỡ	Học sinh hiểu được ý nghĩa của việc được giúp đỡ	<p>Giáo viên tổ chức hoạt động vận động tập thể cho học sinh để đưa ra thông điệp về sự giúp đỡ lẫn nhau. Thông qua hoạt động học sinh hiểu được sự cần thiết của sự giúp đỡ trong đời sống của mình.</p> <p>Giáo viên lấy thêm ví dụ về sự giúp đỡ trong các bộ phim hiện đại gần gũi với học sinh hoặc từ thực tế.</p>	
	Học sinh nhận biết được các tình huống cần tìm kiếm sự giúp đỡ	<p>Học sinh sẽ được chia theo nhóm và cùng thảo luận về một số tình huống cần tìm kiếm sự giúp đỡ thông qua việc trả lời các câu hỏi sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ai có thể giúp đỡ mình? - Tìm họ ở đâu? Bằng cách nào để liên lạc? - Thời gian nào là phù hợp? (nếu việc không cấp bách) <p>Ví dụ một số tình huống: khi em ở nhà một mình và bị sốt cao, trên đường đi học bị hỏng xe, bị đi lạc khi đi tham quan cùng người thân/ bạn bè, khi bố mẹ hay người thân trong nhà có vấn đề về sức khỏe, khi nhận thấy mình không được an toàn/ đang bị đe dọa ...</p> <p>Giáo viên hướng dẫn học sinh thảo luận và trình bày dưới hình thức sơ đồ tư duy sau đó điều phối các nhóm trình bày ý tưởng.</p> <p>Giáo viên tổng hợp ý kiến của học sinh và bổ sung thêm thông tin. Những người có thể giúp đỡ là những người tin tưởng nhất, người có khả năng giúp đỡ tốt nhất, người ở gần mình nhất. Cách tốt nhất để kêu gọi sự giúp đỡ đó là tác động trực tiếp vào người đó như gặp mặt họ trực tiếp, gọi tên/ đặc điểm của một người cụ thể trong đám đông để yêu cầu giúp đỡ.</p>	
	Học sinh thực hành tình	Giáo viên cho học sinh đóng vai các tình huống đã phân tích ở trên. Mỗi nhóm lựa chọn 1 tình huống	

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ											
	huống tìm kiếm sự hỗ trợ	khác nhau để đóng vai. Cần nhấn mạnh về vai trò của người giúp đỡ trong mỗi tình huống, cách tìm kiếm sự giúp đỡ. Thông điệp dành cho học sinh là tìm kiếm sự giúp đỡ đến cùng để nhận được sự giúp đỡ.												
3. Kỹ năng quản lý thời gian	Học sinh hiểu được lợi ích của việc quản lý thời gian và hậu quả khi không quản lý thời gian hợp lý	<p>Giáo viên mở đầu bằng các câu chuyện thực tế mang thông điệp giá trị của thời gian. Ví dụ, thoát khỏi tai nạn trong vòng 1 giây, có được một thành quả khi biết tận dụng thời gian trong thể thao, xã hội.</p> <p>Giáo viên đưa ra thông điệp: thời gian là quý giá đối với tất cả mọi người. Thời gian qua đi sẽ không thể quay lại và có thể mất đi cơ hội nào đó cho chính mình.</p>												
	Học sinh biết các nguyên tắc cơ bản để quản lý thời gian	<p>Học sinh được chia theo nhóm để thảo luận. Giáo viên chuẩn bị mỗi nhóm một tình huống về các nhân vật khác nhau và họ sẽ có nhiều việc phải làm. Nhiệm vụ các nhóm sắp xếp thứ tự công việc cho nhân vật đó hợp lý nhất có thể. Sau đó các nhóm trình bày ý kiến của mình.</p> <p>Giáo viên đưa ra các nguyên tắc để sắp xếp công việc cho hợp lý như: sự cần thiết của công việc, tính cấp bách của sự kiện, khả năng thực hiện, thời gian hoàn thành.</p>												
	Học sinh vận dụng các nguyên tắc cơ bản để quản lý thời gian trong một vài tình huống	<p>Học sinh vận dụng những nguyên tắc được hướng dẫn để thực hiện việc sắp xếp thời gian cho chính mình theo bảng mẫu.</p> <table border="1" data-bbox="635 1512 1337 1792"> <thead> <tr> <th data-bbox="635 1512 790 1624">Công việc</th> <th data-bbox="790 1512 944 1624">Thời gian</th> <th data-bbox="944 1512 1115 1624">Thời lượng</th> <th data-bbox="1115 1512 1337 1624">Mức độ ưu tiên</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="635 1624 790 1713"></td> <td data-bbox="790 1624 944 1713"></td> <td data-bbox="944 1624 1115 1713"></td> <td data-bbox="1115 1624 1337 1713"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="635 1713 790 1803"></td> <td data-bbox="790 1713 944 1803"></td> <td data-bbox="944 1713 1115 1803"></td> <td data-bbox="1115 1713 1337 1803"></td> </tr> </tbody> </table>	Công việc	Thời gian	Thời lượng	Mức độ ưu tiên								
Công việc	Thời gian	Thời lượng	Mức độ ưu tiên											
4. Kỹ năng ứng phó với	Học sinh biết được biểu hiện của stress là gì và sự ảnh	Giáo viên đưa ra định nghĩa về stress bao gồm biểu hiện về cảm xúc, suy nghĩ, hành vi. Giáo viên đưa ra các ví dụ minh họa và chỉ ra có 2 loại stress là có lợi và có hại. Trong nội dung bài chúng ta học cách ứng												

NỘI DUNG	MỤC TIÊU	HOẠT ĐỘNG	GHI CHÚ
stress	hưởng của stress đối với bản thân	<p>phó với stress có hại. Giáo viên có thể chuẩn bị hình ảnh, clip minh họa về người gặp stress.</p> <p>Giáo viên đặt câu hỏi cho học sinh “ Đã có bạn nào từng trải qua Stress chưa? Biểu hiện của em như thế nào?”</p> <p>Giáo viên chia sẻ các biểu hiện của người gặp stress:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triệu chứng cơ thể - Biểu hiện cảm xúc - Biểu hiện hành vi - Biểu hiện suy nghĩ 	
	Học sinh biết được nguyên nhân dẫn đến stress	<p>Học sinh cùng thảo luận về nguyên nhân gây stress theo nhóm. Giáo viên điều phối học sinh trình bày.</p> <p>Giáo viên tổng hợp và phân loại nguyên nhân theo các nhóm sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Môi trường - xã hội - Yếu tố sinh lý - Tâm lý cá nhân 	
	Học sinh biết các cách ứng phó khi gặp tình huống stress	<p>Giáo viên chia sẻ các cách thức ứng phó với stress, sử dụng hình ảnh minh họa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đối mặt với stress: tìm ra nguyên nhân gây ra stress để hiểu vấn đề của chính mình - Luyện tập thư giãn như hít thở, chơi thể thao - Tìm sự giúp đỡ từ người thân, bạn bè, giáo viên, nhà tâm lý 	

Phụ lục 9

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

ĐƠN XIN
THỰC NGHIỆM TẠI TRƯỜNG

Kính gửi: Trường THPT Bình Minh – Kim Sơn – tỉnh Ninh Bình

Tôi tên là: Phan Diệu Mai

Sinh ngày: 25/12/1991 tại Yên Khánh – Ninh Bình

CMND: 164389673

Hiện đang là Nghiên cứu sinh chuyên ngành Tâm lí học tại trường Đại học Sư phạm Hà Nội.

Tôi đang làm luận án đề tài ***Trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông.***

Tôi viết đơn này xin Nhà trường cho phép tôi được thực hiện chương trình Phòng ngừa trầm cảm cho học sinh THPT tại quý trường.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đầy đủ nội quy, quy định của nhà trường, phối hợp chặt chẽ với nhà trường trong quá trình tiến hành thực nghiệm.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Ninh Bình, ngày 01 tháng 10 năm 2018

Ý kiến của nhà trường Người làm đơn

Phụ lục 10

Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

GIẤY XÁC NHẬN
ĐÃ THỰC NGHIỆM TẠI TRƯỜNG

Kính gửi: Trường THPT Bình Minh – Kim Sơn – tỉnh Ninh Bình

Tôi tên là: Phan Diệu Mai

Sinh ngày: 25/12/1991 tại Yên Khánh – Ninh Bình

CMND: 164389673

Hiện đang là Nghiên cứu sinh chuyên ngành Tâm lí học tại trường Đại học Sư phạm Hà Nội.

Tôi đang làm luận án đề tài ***Trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông.***

Từ ngày 06 tháng 10 năm 2018 đến ngày 08 tháng 12 năm 2018 tôi đã trực tiếp về đơn vị để tiến hành thực nghiệm đối với học sinh của nhà trường với nội dung “Phòng ngừa trầm cảm ở học sinh THPT”.

Nay tôi viết giấy đề nghị nhà trường xác nhận nội dung tôi đã về làm thực nghiệm tại đơn vị.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Ninh Bình, ngày 12 tháng 12 năm 2018

Xác nhận của trường Người làm đơn