

LỜI NÓI ĐẦU

Tài liệu bồi dưỡng năng lực tư vấn cho giáo viên phổ thông làm công tác tư vấn cho học sinh được biên soạn dựa trên Chương trình bồi dưỡng năng lực tư vấn cho giáo viên phổ thông làm công tác tư vấn cho học sinh đã ban hành kèm theo quyết định số 1876/QĐ - BGDĐT ngày 21 tháng 05 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo.

Nội dung tài liệu nhằm giúp giáo viên phổ thông làm công tác tư vấn cho học sinh có nhận thức đúng về công tác tư vấn cho học sinh (vai trò, bản chất, nội dung, hình thức, nguyên tắc, quy trình tư vấn); đồng thời, nắm được những kỹ năng cơ bản của hoạt động này để có thể vận dụng trong việc tư vấn, hỗ trợ (về tâm lý, giáo dục, hướng nghiệp, công tác xã hội học đường) cho học sinh phổ thông các cấp (Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông).

Tài liệu được biên soạn theo hướng tinh lọc những kiến thức và kỹ năng cơ bản phù hợp với hình thức đào tạo bồi dưỡng. Nội dung tài liệu gồm 8 chuyên đề được đầu tư biên soạn bởi các giảng viên của Khoa Tâm lý học Trường Đại học Sư phạm Tp.HCM với các nội dung như sau:

- *Chuyên đề 1: Một số vấn đề chung về tư vấn cho học sinh và nhu cầu tư vấn của học sinh*
- *Chuyên đề 2: Các kỹ năng tư vấn cơ bản*
- *Chuyên đề 3: Tìm hiểu, đánh giá khó khăn tâm lý của học sinh*
- *Chuyên đề 4: Tư vấn học sinh gặp khó khăn tâm lý*
- *Chuyên đề 5: Tư vấn học sinh có hành vi lệch chuẩn*
- *Chuyên đề 6: Tư vấn học tập và hướng nghiệp*
- *Chuyên đề 7: Tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản*
- *Chuyên đề 8: Thực hành và kiểm tra cuối khoá*

Nhóm tác giả đã cố gắng đến mức tối đa để nhanh chóng hoàn tất tài liệu vì vậy không thể tránh khỏi những hạn chế nhất định. Nhóm tác giả mong nhận được sự đóng góp của các nhà khoa học, các giảng viên, giáo viên, nhà quản lý giáo dục và bạn đọc để tài liệu tiếp tục hoàn thiện hơn.

Nhóm tác giả

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU	1
MỤC LỤC	2
CHUYÊN ĐỀ 1: MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ TƯ VẤN CHO HỌC SINH VÀ NHU CẦU TƯ VẤN CỦA HỌC SINH	5
1. Một số khái niệm cơ bản (tư vấn, tham vấn, cố vấn,...)	5
2. Mục đích, nội dung, nhiệm vụ, mô hình TVHĐ cho học sinh	9
2.1. Mục đích của TVHĐ:.....	9
2.2. Nội dung TVHĐ	10
2.3. Nhiệm vụ của TVHĐ	10
2.4. Mô hình TVHĐ	11
3. Các nguyên tắc cơ bản trong TVHĐ	12
4. Nhu cầu TVHĐ của học sinh trong nhà trường phổ thông hiện nay theo cấp học (Tiểu học, THCS, THPT)	12
5. Một số phương pháp tìm hiểu nhu cầu TVHĐ	13
CHUYÊN ĐỀ 2: CÁC KỸ NĂNG TƯ VẤN CƠ BẢN	15
1. Các nghiệp vụ TVHĐ (tham vấn, cố vấn, phối hợp, đánh giá):	15
1.1. Nghiệp vụ tham vấn tâm lý	15
1.2. Nghiệp vụ cố vấn	15
1.3. Nghiệp vụ phối hợp.....	16
1.4. Nghiệp vụ đánh giá phẩm chất và biện hộ học sinh.....	16
2. Quy trình tham vấn tâm lý (TVTL):	16
3. Một số kỹ năng cơ bản trong tham vấn tâm lý cho học sinh phổ thông.....	19
CHUYÊN ĐỀ 3: TÌM HIỂU, ĐÁNH GIÁ KHÓ KHĂN TÂM LÝ CỦA HỌC SINH	29
1. Tìm hiểu một số khó khăn tâm lý ở học sinh.....	29
1.1. Một số khó khăn tâm lý thường gặp ở học sinh.....	29
1.2. Buồn chán trong lớp học	29
1.3. Lo âu học đường	30
1.4. Một số rối loạn tâm lý nghiêm trọng.....	30
2. Một số vấn đề về đánh giá khó khăn tâm lý học sinh.....	33
2.1. Đánh giá tâm lý, chẩn đoán tâm lý, đo lường tâm lý	33
2.2. Đánh giá tâm lý trong trường học	33
2.3. Các tiêu chí đánh giá khó khăn/rối nhiễu tâm lý trẻ em	34

2.4. Các nguồn thông tin trong đánh giá	35
3. Phương pháp đánh giá và một số công cụ đánh giá (test)	35
3.1. Phương pháp đánh giá.....	35
3.2. Giới thiệu một số công cụ đánh giá sàng lọc rối nhiễu tâm lý.....	36
4. Quy trình các bước xây dựng kế hoạch cá nhân (KHCN) sau khi thực hiện đánh giá.....	36
4.1. Các bước xây dựng KHCN	36
4.2. Mẫu Kế hoạch cá nhân.....	37
CHUYÊN ĐỀ 4: TƯ VẤN HỌC SINH GẶP KHÓ KHĂN TÂM LÝ.....	40
1. Khái niệm khó khăn tâm lý, khó khăn tâm lý ở học sinh phổ thông (Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông);	40
1.1. Khó khăn	40
1.2. Khó khăn tâm lý	40
2. Những khó khăn tâm lý của học sinh phổ thông	40
2.1. Khó khăn trong quá trình học tập.....	40
2.2. Khó khăn trong mối quan hệ với bạn bè	41
2.3. Khó khăn trong mối quan hệ với giáo viên, nhân viên	42
2.4. Khó khăn trong mối quan hệ với gia đình.....	42
3. Ảnh hưởng của những khó khăn tâm lý đến đời sống của học sinh	42
4. Tư vấn, hỗ trợ học sinh giải quyết các khó khăn tâm lý	44
CHUYÊN ĐỀ 5: TƯ VẤN HỌC SINH CÓ HÀNH VI LỆCH CHUẨN.....	47
1. Khái niệm và phân loại hành vi lệch chuẩn.....	47
1.1. Chuẩn mực hành vi	47
1.2. Khái niệm HVLC	49
1.3. Phân loại HVLC	50
1.4. Các tiêu chí chuẩn đoán HVLC	50
2. Nguyên nhân phát sinh hành vi lệch chuẩn	52
3. Các dạng hành vi lệch chuẩn thường gặp ở học sinh các cấp Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông	53
3.1. Hành vi lệch chuẩn xã hội loại chủ động	53
3.2. Hành vi lệch chuẩn xã hội loại thụ động.....	58
4. Quy trình và kỹ năng tư vấn cho học sinh có hành vi lệch chuẩn ở trường phổ thông.	60
4.1. Phòng ngừa những hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh.....	60
4.2. Điều chỉnh những hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh	62
4.3. Ý nghĩa của việc phòng ngừa và điều chỉnh những hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh	62

CHUYÊN ĐỀ 6: TƯ VẤN HỌC TẬP VÀ HƯỚNG NGHIỆP	66
1. Tư vấn học tập	66
1.1. Tìm hiểu phong cách học tập của học sinh	66
1.2. Tư vấn về phương pháp học tập phù hợp với từng phong cách học	67
1.3. Điều chỉnh phương pháp, kế hoạch học tập cho học sinh gặp khó khăn trong học tập	71
2. Tư vấn hướng nghiệp	72
2.1. Tìm hiểu sở thích nghề nghiệp và năng lực nghề nghiệp của học sinh	73
2.2. Tư vấn lựa chọn hướng đi phù hợp với học sinh (về năng lực, sở thích, điều kiện bản thân và nhu cầu xã hội).....	78
2.3. Tư vấn lập kế hoạch nghề nghiệp và sẵn sàng chuẩn bị cho nghề nghiệp tương lai	79
CHUYÊN ĐỀ 7: TƯ VẤN GIỚI TÍNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN.....	82
1. Vấn đề tư vấn giới tính và SKSS cho trẻ vị thành niên hiện nay	82
1.1. Các khái niệm cơ bản	82
1.2. Các vấn đề cần tư vấn giới tính và SKSS	84
2. Các nguyên tắc, quy trình, hình thức cơ bản trong tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản.....	86
2.1. Nguyên tắc tư vấn	86
2.2. Quy trình tư vấn	87
2.3. Hình thức tư vấn.....	88
3. Các vấn đề và nhu cầu tư vấn giới tính, SKSS của học sinh các cấp học phổ thông.	89
3.1. Sự phát triển tâm sinh lý giới tính và nhu cầu tư vấn giới tính, SKSS của học sinh tiểu học	89
3.2. Sự phát triển tâm sinh lý giới tính và nhu cầu tư vấn giới tính, SKSS của học sinh trung học phổ thông.....	90
4. Thực hành phương pháp, cách thức tổ chức tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản cho học sinh ở các cấp học phổ thông	94
CHUYÊN ĐỀ 8: THỰC HÀNH VÀ KIỂM TRA CUỐI KHÓA.....	96
1. Thực hành tư vấn cho học sinh	96
1.1. Nội dung thực hành	96
1.2. Yêu cầu thực hành.....	101
2. Đánh giá cuối khóa	103

CHUYÊN ĐỀ 1

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CHUNG VỀ TƯ VẤN CHO HỌC SINH VÀ NHU CẦU TƯ VẤN CỦA HỌC SINH

1. Một số khái niệm cơ bản (tư vấn, tham vấn, cố vấn,...)

Tham vấn (counseling): Là một ngành chuyên môn vẫn đang gây những bàn cãi về một định nghĩa chuẩn của nó. Tuy nhiên vài điểm sau đây sẽ giúp cho trong quá trình tìm đến một định nghĩa đầy đủ, dựa theo Gladding (2000).

- Tham vấn là một nghề chuyên nghiệp, đòi hỏi phải có đào tạo bài bản, có trường lớp.
- Tham vấn tập trung vào trợ giúp về vấn đề sống lành mạnh, thăng tiến đời sống quan hệ cá nhân, nghề nghiệp, và những quan tâm thuộc lĩnh vực bệnh lý tinh thần.
- Tham vấn áp dụng với người có khả năng xử lý tốt và cả những người có vấn đề về rối loạn tâm thần dạng nhẹ.
- Tham vấn phải dựa trên hệ thống lý thuyết về Tham vấn.
- Tham vấn là một quá trình phát triển trên bình diện ngăn ngừa (prevention) và can thiệp (intervention).

Tham vấn bao gồm nhiều chuyên môn (specialty) khác nhau để đáp ứng nhu cầu đa dạng của thân chủ.

Hiệp hội các nhà tham vấn Hoa Kỳ (ACA, 1997) cho rằng:

“Tham vấn là sự áp dụng nguyên tắc tâm lý, sức khỏe tinh thần hay nguyên tắc về sự phát triển con người thông qua các chiến lược can thiệp một cách có hệ thống về nhận thức, xúc cảm, hành vi, tập trung vào sự lành mạnh, sự phát triển cá nhân, phát triển nghề nghiệp cũng như vấn đề bệnh lý.”

Rogers, Jenny (1990) cho rằng tham vấn là hoạt động nhằm giúp đỡ con người tự giúp chính họ. Hoạt động tham vấn sẽ giúp họ nâng cao khả năng tự tìm giải pháp đối phó với vấn đề và thực hiện tốt chức năng của mình trong cuộc sống.

Tác giả Trần Thị Minh Đức định nghĩa tham vấn là sự tương tác giữa nhà tham vấn - người có chuyên môn và kỹ năng tham vấn, có các phẩm chất đạo đức của nghề tham vấn - với thân chủ (còn được gọi là khách hàng) - người đang có vấn đề khó khăn về tâm lý cần được giúp đỡ. Thông qua sự trao đổi, chia sẻ thân mật tâm tình (dựa trên những nguyên tắc đạo đức và mối quan hệ mang tính nghề nghiệp), thân chủ hiểu và chấp nhận thực tế của mình, tự tìm lấy tiềm năng bản thân để giải quyết vấn đề của chính mình.

Thuật ngữ tham vấn chủ yếu đề cập đến:

- Tham vấn là một hoạt động hay một quá trình trợ giúp – *Tiến trình*
- Nhấn mạnh đến *sự tương tác* giữa nhà tham vấn với thân chủ và những đối tượng có liên quan, trợ giúp thân chủ khơi dậy *tiềm năng*, nâng cao năng lực *tự giải quyết*/ứng phó với những khó khăn, vướng mắc gặp phải trong cuộc sống.
- Nhà tham vấn cần phải có kiến thức chuyên môn, có kỹ năng tham vấn, dành sự quan tâm và một thời gian nhất định cho thân chủ.

Tóm lại, tham vấn chính là hoạt động trợ giúp con người nâng cao năng lực tự giải quyết/ứng phó với những khó khăn, vướng mắc gặp phải trong cuộc sống. Để giúp đỡ các cá nhân và gia đình duy trì được sự thăng bằng tâm lý, tăng cường khả năng đối phó với các vấn đề nảy sinh trong cuộc sống hàng ngày.

*** Phân biệt tham vấn với cố vấn, tư vấn:**

- *Tham vấn và cố vấn*: có nhiều tranh luận về những điểm tương đồng và khác biệt giữa tham vấn và cố vấn, bảng so sánh sau sẽ cho thấy rõ sự khác biệt và mối quan hệ giữa hai khái niệm này:

Tham vấn	Cố vấn
Là một cuộc nói chuyện mang tính cá nhân giữa nhà tham vấn với một hoặc một vài người đang cần sự hỗ trợ để đối mặt với khó khăn hoặc thách thức trong cuộc sống. Tham vấn khác nói chuyện ở chỗ trọng tâm của cuộc tham vấn nhằm vào thân chủ.	Là một cuộc nói chuyện giữa một "chuyên gia" về một lĩnh vực nhất định với một hoặc nhiều người đang cần lời khuyên hay chỉ dẫn về lĩnh vực đó.
Nhà tham vấn hỗ trợ thân chủ ra quyết định bằng cách giúp họ xác định và làm sáng tỏ vấn đề, xem xét tất cả các khả năng và đưa ra lựa chọn tối ưu nhất cho chính họ sau khi xem xét kỹ lưỡng các quan điểm khác nhau.	Nhà cố vấn giúp thân chủ ra quyết định bằng cách đưa ra những lời khuyên "mang tính chuyên môn" cho thân chủ.
Mối quan hệ tham vấn quyết định kết quả đạt được của quá trình tham vấn; nhà tham vấn phải xây dựng lòng tin với thân chủ và thể hiện thái độ thừa nhận, thông cảm và không phán xét.	Mối quan hệ giữa nhà cố vấn và thân chủ không quyết định kết quả cố vấn bằng kiến thức và sự hiểu biết của nhà cố vấn về lĩnh vực mà thân chủ đang cần cố vấn.
Tham vấn là một quá trình gồm nhiều cuộc nói chuyện hoặc gặp gỡ liên tục (Bởi vì những vấn đề của mỗi người	Quá trình cố vấn có thể chỉ diễn ra trong một lần gặp gỡ giữa thân chủ và nhà cố vấn. Kết quả cố vấn không lâu

hình thành và phát triển trong một khoảng thời gian, do đó cũng cần có thời gian để giải quyết chúng.)	bền; vấn đề sẽ lặp lại vì các nguyên nhân sâu xa của vấn đề chưa được giải quyết.
Nhà tham vấn thể hiện sự tin tưởng vào khả năng tự ra các quyết định tốt nhất của thân chủ; vai trò của nhà tham vấn chỉ là để "lái" cho thân chủ tới những hướng lành mạnh nhất.	Nhà cố vấn nói chuyện với thân chủ về những quyết định họ cho là phù hợp nhất đối với tình huống của thân chủ thay vì tăng cường khả năng cho thân chủ.
Nhà tham vấn có kiến thức về hành vi và sự phát triển của con người. Họ có các kỹ năng nghe và giao tiếp, có khả năng khai thác những suy nghĩ và cảm xúc của thân chủ.	Nhà cố vấn có kiến thức về những lĩnh vực cụ thể và có khả năng truyền đạt những kiến thức đó đến người cần hỗ trợ hay hướng dẫn trong lĩnh vực đó (chẳng hạn quản lý tài chính).
Nhà tham vấn giúp đỡ thân chủ nhận ra và sử dụng những khả năng và thế mạnh riêng của họ.	Tập trung vào thế mạnh của thân chủ không phải là xu hướng chung của cố vấn.
Nhà tham vấn phải thông cảm và chấp nhận vô điều kiện với những cảm xúc và tình cảm của thân chủ.	Nhà cố vấn đưa ra những lời khuyên, họ không quan tâm đến việc thể hiện sự thông cảm hay chấp nhận thân chủ.
Thân chủ là chủ cuộc nói chuyện; nhà tham vấn lắng nghe, phản hồi, tổng kết và đặt câu hỏi.	Sau khi thân chủ trình bày vấn đề, nhà cố vấn làm chủ cuộc nói chuyện và đưa ra những lời khuyên.

- *Tham vấn và tư vấn*: Trong tiếng Anh, có hai thuật ngữ gần nhau về nghĩa nhưng phân biệt rất rạch ròi. "Consultant" được hiểu là tư vấn với ý nghĩa cho lời khuyên, còn "Counselling" được hiểu là tham vấn với nghĩa các chuyên gia hướng dẫn, trợ giúp cá nhân giải quyết những khó khăn về tâm lý. Tác giả Trần Tuấn Lộ mô phỏng hoạt động tư vấn như sự tham khảo và cung cấp ý kiến giữa một bên A – có thể là một cá nhân, một tổ chức cần tìm câu trả lời cho một thắc mắc hoặc tìm giải pháp với bên B – một cá nhân, một tổ chức khác có chuyên môn, kinh nghiệm và giúp họ giải đáp những thắc mắc hay vấn đề của họ.

Tham vấn	Tư vấn
Cuộc nói chuyện mang tính cá nhân, để hỗ trợ để đối mặt với khó khăn hoặc thách thức trong cuộc sống. Trọng tâm là người được tham vấn.	Cuộc nói chuyện về 1 lĩnh vực nào đó; Cho lời khuyên, chỉ dẫn; Trọng tâm tập trung vào nhà cố vấn.
Giúp thân chủ (TC) làm sáng tỏ vấn đề, xem xét các giải pháp để họ đưa ra lựa	Giúp TC ra quyết định bằng cách đưa ra những lời khuyên.

chọn tối ưu nhất.	
Mối quan hệ tham vấn quyết định kết quả tham vấn. → Xây dựng lòng tin, có thái độ chấp nhận, thấu cảm và không phán xét.	Mối quan hệ giữa người tư vấn và người được không quyết định kết quả tư vấn. → Kiến thức, sự hiểu biết của nhà tư vấn về lĩnh vực TC đưa ra mới là yếu tố quyết định.
Là một quá trình nhiều cuộc nói chuyện liên tiếp.	Có thể chỉ diễn ra trong 1 lần gặp gỡ.
Nhà tham vấn (NTV) thể hiện sự tin tưởng vào khả năng tự giải quyết vấn đề của TC (vai trò “hướng đạo”).	Nói với TC những quyết định phù hợp nhất.
Kiến thức về cách ứng xử và phát triển của con người. Có các kỹ năng cần thiết (lắng nghe, giao tiếp, khai thác vấn đề).	Kiến thức về lĩnh vực nhất định và có khả năng truyền đạt, hướng dẫn.
Giúp TC nhận ra và sử dụng những khả năng, thế mạnh.	Không tập trung vào thế mạnh của TC.
Thấu cảm những cảm giác và cảm xúc của TC bằng thái độ chấp nhận tuyệt đối.	Không quan tâm đến việc chuyển tải sự thấu cảm, chấp nhận tới TC.
TC làm chủ cuộc nói chuyện, NTV lắng nghe, phản hồi, tổng kết, đặt câu hỏi.	Người tư vấn làm chủ cuộc nói chuyện, đưa ra lời khuyên.

Như vậy, có sự khác biệt nhất định giữa tư vấn và tham vấn. Trong một chừng mực nào đó, thường thì tư vấn hướng tới giải quyết vấn đề, còn tham vấn không chỉ giúp cá nhân giải quyết mà còn hướng họ tới nâng cao khả năng giải quyết vấn đề, như vậy tác động mang tính lâu dài hơn. Mối quan hệ trong tư vấn thường giữa một bên được xem là người “uyên bác” với những thông tin chuyên môn, còn một bên là người “thiếu hiểu biết” cần có thông tin để giải quyết. Trong khi đó ở tham vấn, mối quan hệ đòi hỏi sự bình đẳng làm nền tảng cho sự hợp tác giữa hai bên. Sự thành công trong tham vấn phụ thuộc nhiều vào kỹ năng tương tác của người tham vấn để giúp đối tượng tự nhận thức và chủ động tìm kiếm giải pháp.

Hiệp hội Tham vấn Tâm lý (Mỹ): “*Tham vấn học đường (TVHD)* là một cuộc tiếp xúc mang tính chuyên môn giữa một cán bộ tham vấn được đào tạo, và một đối tượng tham vấn (TC), cuộc tiếp xúc đó thường là giữa hai con người mặt đối mặt, hoặc đôi khi nhiều hơn, nhằm giúp đối tượng hiểu biết và làm sáng tỏ quan điểm cuộc sống, có thể tiến hành chọn lựa vấn đề một cách có ý nghĩa, đầy đủ thông tin, hòa hợp với bản chất chủ yếu trong lãnh vực mà người đó có khả năng”.

2. Mục đích, nội dung, nhiệm vụ, mô hình TVHĐ cho học sinh

2.1. Mục đích của TVHĐ

TVHĐ, theo John J.Schmidt (1999, 3rd edition) trong Counseling in School, là hoạt động trong nhà trường nhằm mục đích:

- + Phát triển giáo dục (Education development)
- + Phát triển nghề nghiệp (career development)
- + Phát triển nhân cách và quan hệ xã hội (personal and social development).

Phát triển giáo dục

Là làm thế nào cho tất cả trẻ em đều có cơ hội được học tập như nhau. Làm cho tất cả trẻ em thật sự được đến trường. Để làm điều đó, Trường học phải là nơi tạo ra không khí học tập, và sự thành đạt đồng đều cho tất cả học sinh.

Cụ thể, cán bộ TVHĐ (CBTVHĐ) phải biết rõ, khẳng định được khả năng của từng học sinh. Giúp giáo viên đưa học sinh vào đúng vị trí trong chương trình học tập và những chương trình cần đào tạo kèm cặp, huấn luyện bổ sung. Giúp phụ huynh những thông tin và sự trợ giúp khác để họ hiểu về sự phát triển thể chất, tinh thần và những tiến bộ trong học tập của con em họ. Đồng thời trực tiếp tư vấn tâm lý học sinh xác định mục tiêu và nghề nghiệp hướng tới trong tương lai.

Phát triển nghề nghiệp

Việc giúp học sinh chọn nghề là việc làm ảnh hưởng suốt đời của người học sinh. Do đó việc chọn lựa nghề nghiệp một cách khoa học, phù hợp với tiềm lực, khả năng, tâm tính, và hứng thú cá nhân với nghề nghiệp mà xã hội đang cần là một trong những nhiệm vụ quan trọng của nhà trường.

CBTVHĐ là người trực tiếp trách nhiệm và tiến hành:

- (1) Cung cấp thông tin chính xác về thế giới nghề nghiệp và những cơ hội việc làm đang có.
- (2) Khẳng định khả năng và hứng thú của học sinh và chia sẻ với học sinh , động viên, hoàn thiện khả năng đạt mục tiêu chọn nghề phù hợp.
- (3) Động viên học sinh mở rộng sở thích, chọn lựa đề phòng trong tương lai thích hợp với những biến đổi có những thay đổi, những biến cố trong cuộc sống và thị trường lao động.

Phát triển nhân cách và quan hệ xã hội

Giúp học sinh rèn luyện nhân cách, giỏi kỹ năng sống và bản lĩnh trong giao tiếp, có ý chí mạnh mẽ, có thân thể cường tráng, sức khỏe thể chất và tinh thần bền bỉ, có lập trường kiên định nhưng luôn nhu hòa, linh hoạt trong mối quan hệ với

mọi người.

2.2. Nội dung TVHD

Theo ông Đặng Nam – Giám đốc trung tâm tư vấn, dịch vụ truyền thông, uỷ ban dân số gia đình trẻ em, nội dung của tham vấn học đường cho các đối tượng cụ thể như sau (chủ yếu là học sinh):

- Học sinh: những vấn đề về học tập, thi cử; mối quan hệ với bạn bè, thầy cô, cha mẹ; định hướng nghề nghiệp tương lai; những thắc mắc về giới tính, tình yêu.
- Giáo viên: điều chỉnh các mối quan hệ với học sinh; các phát hiện bất thường, đặc biệt ở học sinh; tham gia quá trình phục hồi, chăm sóc sức khoẻ tinh thần cho giáo viên.
- Nhà trường: điều chỉnh môi trường sư phạm, phương pháp giảng dạy tác động đến sức khoẻ tinh thần và kết quả học tập của học sinh.
- Cha mẹ và gia đình học sinh: quan hệ trong gia đình tác động đến học tập và các mối quan hệ trong trường học của học sinh; quan hệ nhà trường, gia đình.
- Cộng đồng: phát hiện các vấn đề nổi cộm của học sinh theo địa bàn hoặc thời gian trong mối quan hệ/môi trường: nhà trường-gia đình-cộng đồng.

2.3. Nhiệm vụ của TVHD

Trong môi trường học đường, những nhà tham vấn học đường sử dụng những kiến thức tâm lý học và các kỹ năng tham vấn nhằm giúp trường học giải quyết những vấn đề sau:

- Hỗ trợ học sinh giải quyết những khó khăn trong việc phát triển nhân cách, năng lực và kỹ năng học tập, định hướng nghề nghiệp, lối sống khỏe mạnh, các mối quan hệ liên nhân cách, những rối loạn cảm xúc và nhân cách.
- Hỗ trợ phụ huynh trong việc quan tâm, chăm sóc và giáo dục con cái, phát triển mối quan hệ với nhà trường một cách tích cực, phát hiện những khó khăn của con cái và phối hợp với nhà trường trong việc giáo dục.
- Hỗ trợ giáo viên và những thành viên khác trong nhà trường trong việc giao tiếp và tiếp cận với học sinh, kịp thời phát hiện những nhu cầu và những vấn đề cần sự can thiệp của nhà tham vấn.
- Hỗ trợ nhà trường trong việc hoạch định các chiến lược giáo dục toàn diện cho học sinh, cách thức phối hợp với phụ huynh trong việc giáo dục, cách thức tổ chức các hoạt động nhằm phát triển và ngăn ngừa các hành vi nguy cơ trong trường học của học sinh.

- Phối hợp với các tổ chức liên quan trong việc hỗ trợ và can thiệp trong trường hợp học sinh có những vấn đề liên quan đến những hoạt động bên ngoài như các vấn đề pháp luật, các vấn đề về bệnh tâm lý...

- Lưu giữ hồ sơ những học sinh có những vấn đề về tâm lý để có thể sử dụng trong những trường hợp cần thiết sau này.

Nhà tham vấn học đường đóng vai trò sống còn trong việc tối đa hóa kết quả đạt được của học sinh, bao gồm cả công tác lãnh đạo, vận động chính sách và hợp tác. Các nhà tham vấn học đường chuyên nghiệp thúc đẩy sự hợp nhất và con đường đến với các cơ hội và các kinh nghiệm học hành có giá trị với tất cả học sinh. Các nhà tham vấn học đường chuyên nghiệp hướng đến xây dựng một môi trường học tập an toàn và làm việc nhằm bảo vệ quyền con người của tất cả các thành viên trong nhà trường. Hợp tác với các bộ phận khác để thúc đẩy kết quả học tập của học sinh, các nhà tham vấn học đường đáp ứng các nhu cầu của các học sinh thông qua các chương trình phòng ngừa và can thiệp cũng là một phần của chương trình tham vấn học đường tổng thể.

2.4. Mô hình TVHĐ

- Tiếp cận từ góc độ thân chủ

M. Daignieault (2001), tham vấn gồm có 3 giai đoạn:

1. Giai đoạn TC tự bộc lộ
2. TC được hiểu và thấu hiểu vấn đề của mình
3. TC khám phá các giải pháp

- Tiếp cận từ góc độ nhà tham vấn

1. Xây dựng quan hệ và sự tin tưởng giữa NTV và TC
2. Thu thập thông tin và xác định vấn đề
3. Lựa chọn giải pháp và xây dựng kế hoạch thực hiện
4. Triển khai thực hiện giải quyết vấn đề
5. Lượng giá và kết thúc

- Tiếp cận từ góc độ liệu pháp

- + *Liệu pháp Phân tâm*
- + *Liệu pháp thân chủ trọng tâm*
- + *Liệu pháp hành vi*
- + *Liệu pháp nhận thức*
- + *Liệu pháp hệ thống gia đình.*

3. Các nguyên tắc cơ bản trong TVHD

**** Nguyên tắc tôn trọng thân chủ trong quá trình tham vấn***

Để có một quá trình giao tiếp thành công, tôn trọng đối tượng là nguyên tắc quan trọng hàng đầu. Tham vấn diễn ra trên nền của hoạt động giao tiếp, lấy quá trình giao tiếp là phương tiện thực hiện. Vì vậy, nguyên tắc tôn trọng thân chủ trong tham vấn là nguyên tắc đầu tiên nhà tham vấn cần thực hiện tốt, với hai yêu cầu: Tôn trọng thân chủ như một nhân cách độc lập và tin vào khả năng thay đổi của họ. Nguyên tắc này có ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả và chất lượng của quá trình tham vấn.

**** Nguyên tắc không phán xét đối tượng***

Nguyên tắc này yêu cầu NTV trong quá trình hành nghề không được lên án, chỉ trích thân chủ khi họ mắc sai lầm và cần thực sự chân thành giúp đỡ họ. Thực hiện được điều này NTV sẽ nhận được hai điểm thuận lợi trong quá trình tham vấn: Thứ nhất, chấp nhận vô điều kiện, không phán xét thân chủ trong tham vấn sẽ giúp họ cảm thấy được cảm thông, chia sẻ, thấu hiểu và được tôn trọng. Thứ hai, không phê phán, chỉ trích thân chủ sẽ giúp NTV giữ được vị trí bình đẳng, độc lập về cảm xúc với thân chủ. Nhờ đó, quá trình định hướng, quan sát và trợ giúp thân chủ được diễn ra một cách khách quan. Tóm lại, NTV phải luôn lắng nghe, chấp nhận vô điều kiện mọi hành vi, cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ.

**** Nguyên tắc dành quyền tự quyết cho thân chủ***

Khi trợ giúp, NTV nên là người bạn đồng hành, chứng kiến và cùng thân chủ tìm hiểu, nhìn nhận, đánh giá tất cả những vấn đề mà họ đang gặp phải để thân chủ tự tìm và đưa ra giải pháp cho chính mình, NTV không quyết định thay thân chủ. Trong trường hợp thân chủ không thể đưa ra được giải pháp cho bản thân, NTV cũng có thể gợi ý cho thân chủ nhiều giải pháp khác nhau, sau đó cùng thân chủ phân tích và lựa chọn một giải pháp hợp lý nhất. Tuy nhiên, ở đây quyền lựa chọn cuối cùng vẫn thuộc về thân chủ. Đây là một nguyên tắc quan trọng trong tham vấn.

**** Nguyên tắc đảm bảo tính bí mật thông tin cho thân chủ***

Thông thường, những nội dung thân chủ chia sẻ cùng NTV là những chuyện riêng tư, thầm kín, thậm chí là những vấn đề nhạy cảm mà họ không muốn tâm sự cùng ai. Do đó, các thân chủ có nhu cầu được bảo mật thông tin rất cao. Họ thường e ngại và lo sợ nếu bị để lộ chuyện. Vì vậy, giữ bí mật thông tin là một trong những nguyên tắc đặc biệt quan trọng trong quá trình tham vấn.

4. Nhu cầu TVHD của học sinh trong nhà trường phổ thông hiện nay theo cấp học (Tiểu học, THCS, THPT)

Khảo sát nhanh trên 46 trường tiểu học, trung học cơ sở và THPT trên địa bàn TPHCM, nhu cầu TVHD xoay quanh các chủ đề sau:

Nội dung	Tiểu học	THCS +THPT
Học tập	15	16
MQH với gia đình	14	14
MQH với bạn bè	14	16
Vi phạm nội quy	12	10
Thích nghi/ từ chối HĐ	7	2
MQH với giáo viên	6	8
Giới tính/ HABT	2	8
Tình yêu		14
Hướng nghiệp		11
Mất dụng cụ học tập	2	
Cảm xúc	+7	+2

5. Một số phương pháp tìm hiểu nhu cầu TVHĐ

- Phương pháp phỏng vấn
- Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi
- Nội dung gợi ý: Nhu cầu tư vấn tâm lý học đường
- Đối tượng tư vấn tâm lý học đường
- Những phương tiện cần trang bị cho phòng tư vấn tâm lý học đường
- Thời gian hoạt động của phòng tư vấn tâm lý học đường
- Chủ thể quản lý hoạt động tư vấn tâm lý học đường ở trường phổ thông
- Biện pháp lôi cuốn học sinh đến phòng tư vấn để được giúp đỡ khi cần thiết
- Điều kiện để hoạt động TVHĐ đạt hiệu quả
- Quyền hạn của chuyên viên tư vấn tâm lý học đường.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Tầm quan trọng của TVHĐ hiện nay cũng như vị trí, vai trò, nhiệm vụ của người giáo viên trong hoạt động TVHĐ?
2. Khái niệm và bản chất của TVHĐ; phân biệt tư vấn và tham vấn?
3. Mục đích, nội dung, nhiệm vụ, mô hình TVHĐ cho học sinh?
4. Các nguyên tắc cơ bản trong TVHĐ?
5. Các nhu cầu TVHĐ phổ biến của học sinh theo cấp học (Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông)?

6. Nêu một số phương pháp nhận biết, xác định nhu cầu TVHĐ của học sinh phổ thông?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Minh Đức (2009), *Giáo trình Tham vấn tâm lý*, NXB ĐH Quốc gia Hà Nội.
2. Hoàng Anh Phước (2012), *Kỹ năng tham vấn của cán bộ tham vấn học đường*, Luận án tiến sĩ Tâm lý học.
3. Võ Thị Tường Vy (2013), *Tự điều chỉnh cảm xúc của người làm Tham vấn tâm lý*, Luận án tiến sĩ Tâm lý học.
4. Carl Rogers (1996), *Tiến trình thành nhân*, NXB Trẻ.
5. Anthony Yeo (2005), *Bàn tay giúp đỡ*, NXB Trẻ.
6. Steven D. Brown, et al. (2000), *Handbook of Counseling Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
7. Samuel T Gladding (2000, 4th Ed), *Counseling a comprehensive Professional*, Prentice Hall, New Jersey, Columbus , Ohio.
8. John Schmidt (1999-3rd Ed) *Counseling in Schools – Essential Services and Comprehensive Programs*, Ally and Bacon. USA.
9. Parsons, R. D., Kahn W. J. (2005). *The School Counselor as Consultant - An Intergrated Model fro School-Based Consultation*. Thomson.
10. Richard N. J (1997), *Practical Counseling and Helping skills*, 4th Edition Wellington House.
11. Richard Nelson - Jones (2003), *Basic Counseling Skills*, London.
12. Richard S.Shart. (2000), *Theories of psychotherapy and counseling*, Brooks/Cole Publishing Company.

CHUYÊN ĐỀ 2

CÁC KỸ NĂNG TƯ VẤN CƠ BẢN

1. Các nghiệp vụ TVHD (tham vấn, cố vấn, phối hợp, đánh giá):

Bốn nghiệp vụ cơ bản của cán bộ TVHD

- Tham vấn tâm lý (*Counseling*),
- Cố vấn (*Consulting, advising* Tư vấn hướng nghiệp, hướng học),
- Phối hợp (*Cordinating*) và
- Đánh giá học sinh (*Appraising*- đánh giá năng lực học tập và phẩm hạnh).

1.1. Nghiệp vụ tham vấn tâm lý

Nghệp vụ này tương tự nghiệp vụ trị liệu tâm lý, chỉ khác ở mức độ can thiệp nhẹ hơn, không chuyên sâu và trong một thời gian ngắn hơn. Chủ yếu kết thân, làm quen trong giao tiếp, dùng kỹ thuật truyền thông và lắng nghe để nắm tình hình liên quan đến vấn đề thân chủ đang quan tâm, khơi dậy nhiều mặt của vấn đề để tìm ra những lý lẽ và cảm xúc ẩn khuất, làm cho vấn đề tự tỏ lộ, càng lúc càng rõ ràng hơn được thân chủ nhìn nhận; Thân chủ quyết định thay đổi tích cực hơn và được động viên thực hiện kế hoạch thay đổi, hoàn thiện và tiến bộ hơn. Tham vấn tâm lý gồm: Tham vấn tâm lý cá nhân/Tham vấn tâm lý nhóm/Tham vấn tâm lý cho học sinh/Tham vấn tâm lý cho phụ huynh và giáo viên.

1.2. Nghiệp vụ cố vấn

Faust (1968b) là một trong các tác giả đầu tiên nhấn mạnh chức năng này của tham vấn viên tâm lý trong nhà trường. Nghiệp vụ cố vấn bao gồm:

- Phục vụ cung ứng thông tin (*information services*)
- Cơ hội nghề nghiệp
- Cơ hội mở hướng học tập Trợ cấp tài chính, học bổng
- Hướng dẫn qua tập huấn giáo dục (*instructional services*)
- Hướng dẫn trong lớp
- Tập huấn phụ huynh
- Tập huấn giáo viên trong công việc
- Giúp giải quyết vấn đề (*Problem-Solving Services*)
- Hội nghị phụ huynh và giáo viên

- Hội nghị quản trị học đường
- Hội nghị các nhóm chuyên gia chăm sóc học sinh
- Hướng nghiệp, hướng học qua các môn học
- Giúp cá nhân một số học sinh lập kế hoạch cuộc đời
- Tuyên truyền tạo không khí tích cực trong nhà trường Tạo sự kiện và những chương trình đặc biệt.

1.3. Nghiệp vụ phối hợp

- Phối hợp tìm kiếm và chia sẻ dữ liệu xếp hạng học sinh
- Tổ chức trắc nghiệm đánh giá học sinh đầu vào để quản lý Tổ chức trắc nghiệm đánh giá kết quả học tập và hạnh kiểm
- Trách nhiệm công bố thành tích biểu của học sinh theo luật định: Phối hợp tham khảo và theo dõi giúp đỡ học sinh
- Làm việc với các cơ quan chức năng địa phương
- Liên hệ với các nhà tâm lý giáo dục và công tác xã hội tư nhân: Phối hợp tổ chức các sự kiện ngoài nhà trường
- Hỗ trợ tổ chức lễ công nhận thành tích của học sinh: Chương trình giáo dục nhận thức về nghề nghiệp tương lai; Chương trình hỗ trợ giáo viên tư vấn hướng dẫn học sinh
- Chương trình huấn luyện nhóm đồng đẳng giúp việc (peer helper).

1.4. Nghiệp vụ đánh giá phẩm chất và biện hộ học sinh

- Đánh giá học sinh
- Tổ chức trắc nghiệm
- Tổ chức đánh giá theo bảng hỏi quy định Quan sát và gặp gỡ
- Trắc nghiệm đánh giá nhóm tiêu chuẩn Đánh giá môi trường giáo dục
- Xác định không khí học tập và sinh hoạt trong nhà trường Xác định hoàn cảnh gia đình
- Lập nhóm đồng đẳng lượng giá môi trường giáo dục.

2. Quy trình tham vấn tâm lý (TVTL):

• Bảy giai đoạn TVTL theo lý thuyết Rogerian:

1. Thân chủ co cụm, rất phòng thủ, và đặc biệt chống lại sự thay đổi.

2. Thân chủ giảm bớt sự cứng nhắc, bắt đầu nói về sự kiện bên ngoài hoặc những người khác.

3. Bắt đầu nói về bản thân thân chủ nhưng như một đối tượng xa lạ. Cố tình tránh thảo luận về các sự kiện hiện tại.

4. Thân chủ nói về những cảm xúc, tình cảm sâu đậm và phát triển mối quan hệ với nhà tư vấn điều trị/nhà tham vấn.

5. Thân chủ có thể thể hiện các cảm xúc, bắt đầu tin vào khả năng làm quyết định của mình và gia tăng sự nhìn nhận trách nhiệm về hành vi của mình nhiều hơn.

6. Cho thấy rõ họ đang tiến triển nhanh chóng về các suy nghĩ và hành vi phù hợp, bắt đầu nhận chân sự tôn trọng người khác một cách tự nhiên, không ngần ngại, không đòi hỏi điều kiện. Và đây là giai đoạn thân chủ đạt những dấu hiệu cuối cùng đáp ứng yêu cầu phải chính thức trị liệu.

7. Thân chủ đã trở thành một cá nhân có đầy đủ chức năng, và khả năng tự hiện thực hóa mọi vấn đề của mình. Làm một người có thể cảm thông sâu sắc và bày tỏ đầy đủ sự tôn trọng người khác một cách tích cực, tự nhiên, không điều kiện. Cá nhân này có thể liên quan đến điều trị trước đó của họ để trình bày tình huống thực tế cuộc sống hàng ngày.

Một người ở giai đoạn 7, có thể sống trọn vẹn trong cuộc sống hiện sinh: sống trong thời điểm mà Rogers đề cập đến như những người của ngày mai.

- **Cơ sở của liệu pháp Rogerian**

Quan niệm về con người đầy đủ chức năng

1. Sự cởi mở để trải nghiệm (Openness to experience): Ngược lại với cơ chế phòng vệ. Đó là nhận thức chính xác về kinh nghiệm của một người sống trong thế giới cảm xúc. Cũng có nghĩa là có khả năng chấp nhận thực tế, bao gồm cả cảm xúc của người đó.

2. Lối sống hiện sinh (Existential living): Là sống đời sống tại đây-và-bây giờ. Không sống trong quá khứ là những gì đi qua và tương lai thì chưa tới.

3. Cơ chế tin tưởng (Organismic trusting): Tin vào bản thân mình, làm những gì cảm thấy đúng, những gì tự nhiên.

4. Tự do trải nghiệm (Experiential freedom): Một người đầy đủ chức năng nhận biết cảm giác tự do, và chịu trách nhiệm về sự lựa chọn của mình.

5. Sáng tạo (Creativity): Con người sống đầy đủ chức năng tiếp xúc với thực tế hiện thực, do bản chất tự nhiên sẽ cảm thấy bắt buộc đóng góp vào quá trình hiện thực của những người khác, và cuộc sống riêng của mình. Điều này có thể được thể hiện trong nghệ thuật hoặc khoa học, thông qua các mối quan tâm xã hội và tình thương của cha mẹ, hoặc chỉ đơn giản bằng cách làm việc hết mình trong công việc của mình.

- **Nguyên tắc áp dụng của Liệu pháp Rogerian**

Carl Rogers nổi tiếng do những đóng góp của ông về phương pháp tâm lý trị liệu. Cho đến ngày nay, mặc dù có nhiều ý kiến trái ngược vẫn có giá trị trong tâm lý trị liệu và phương pháp tham vấn tâm lý.

Không chỉ bảo (Non-directive).

Phương pháp của phái Rogerian ban đầu được gọi là phương pháp không chỉ bảo. Nhà tâm lý điều trị hay CBTV chỉ có mặt để hỗ trợ thân chủ, chứ không chỉ bảo điều gì. Vì chỉ có thân chủ mới hiểu biết về chính họ hơn ai hết và chỉ đạo quá trình tư vấn, điều trị.

Thân chủ trọng tâm (Client centred)

Thân chủ là người nên nói những gì là sai, tìm cách cải thiện, và xác định kết thúc điều trị. Trong khi CBTV tâm lý tác động trong quá trình trị liệu như là chất xúc tác cần thiết.

Không có chất xúc tác thì phản ứng hóa học không xảy ra, kết quả không có. Nhưng trong kết quả của phản ứng không có sự hiện diện của chất xúc tác.

Liệu pháp của phái Rogerian là "hỗ trợ, chứ không tái tạo,"

NTV tâm lý giúp thân chủ đạt được trạng thái độc lập vững vàng (tự chủ, tự do có trách nhiệm) là quá trình trị liệu thành công. Nếu thân chủ sau đó, còn lệ thuộc vào NTV là thất bại.

Kỹ thuật phản ánh/ phản hồi

Kỹ thuật điều trị được Rogers quan tâm phát triển chủ yếu là kỹ thuật Phản ánh: Sử dụng nhuần nhuyễn như những kỹ năng truyền thông cảm xúc của NTV.

**** Buổi gặp đầu tiên giữa nhà tâm lý và thân chủ***

- Mục tiêu của buổi gặp đầu tiên:

- + Xác định lý do đến khám và xác định yêu cầu của thân chủ
- + Đưa ra giả thuyết về vấn đề của thân chủ
- + Chẩn đoán
- + Xác định phương hướng trị liệu

- Những thông tin cần thu thập được trong buổi gặp đầu tiên

Để xác định được vấn đề của thân chủ, nhà tâm lý cần phải thu thập được càng nhiều càng tốt các thông tin sau:

- + Những rối nhiễu hiện tại của thân chủ
- + Gia đình của thân chủ

- + Điều kiện sống của thân chủ
- + Các giai đoạn phát triển (nếu thân chủ là trẻ em)
- + Vấn đề sức khỏe thể chất
- + Tình hình của thân chủ (thân chủ tự nhận xét và nhận xét của người khác)
- + Tình huống ở trường (trẻ em) hoặc nơi làm việc (người lớn)
- + Các hoạt động ngoại khóa, vui chơi giải trí ...

- Diễn biến của buổi gặp đầu tiên trong thực hành tâm lý lâm sàng

Nhà tâm lý có thể chủ động đặt câu hỏi hoặc để thân chủ tự nói. Bước đầu nên tạo bầu không khí tâm lý thoải mái dễ chịu, sau đó sẽ giới thiệu bản thân, giới thiệu về hình thức tiếp xúc.

Nhà tâm lý đề nghị thân chủ nói ra suy nghĩ, cảm nhận về vấn đề của họ, sau đó kiên nhẫn lắng nghe.

Sự chân thành, cởi mở của nhà tâm lý là yếu tố vô cùng quan trọng để tạo niềm tin cho thân chủ.

Nhà tâm lý nên chú ý những câu nói đầu tiên hoặc câu lặp đi lặp lại, vì có thể lột tả được bản chất vấn đề trong tâm.

Cần đặc biệt lưu ý nếu thân chủ đã từng gặp chuyên gia tâm lý, bác sĩ tâm thần... lúc này chúng ta nên hỏi “Bạn đã từng làm việc với chuyên gia tâm lý? Bạn cảm thấy thế nào?”

Cuối buổi gặp gỡ nhà tâm lý nên nói rõ để thân chủ biết một số thông tin, quy định làm việc, kích lệ, trấn an tinh thần thân chủ.

3. Một số kỹ năng cơ bản trong tham vấn tâm lý cho học sinh phổ thông

Theo tác giả Hoàng Anh Phước (2012), *Kỹ năng tham vấn của cán bộ tham vấn học đường là sự vận dụng kinh nghiệm, tri thức chuyên môn của nhà tham vấn vào trợ giúp học sinh nâng cao năng lực tự giải quyết những khó khăn, vướng mắc trong học tập, quan hệ xã hội, định hướng nghề nghiệp; phát hiện sớm và phát triển các chương trình phòng ngừa, can thiệp thích hợp trong nhà trường.*[2]

Trong đó, nhấn mạnh ở những điểm sau đây:

- KNTV của CBTVHĐ được xây dựng trên nền tảng kinh nghiệm, tri thức chuyên môn của nhà tham vấn. Đó là kinh nghiệm xã hội, kinh nghiệm nghề nghiệp; là những hiểu biết căn bản về tham vấn tâm lý, tham vấn học đường, về tâm lý lứa tuổi học sinh.

- KNTV của CBTVHĐ hướng tới việc thực hiện những nhiệm vụ của tham vấn học đường, đó là trợ giúp học sinh nâng cao năng lực tự giải quyết những khó khăn,

vướng mắc trong học tập, quan hệ xã hội, định hướng nghề nghiệp; phát hiện sớm và phát triển các chương trình phòng ngừa, can thiệp thích hợp trong nhà trường.

Nhóm kỹ năng tham vấn cơ bản là những kỹ năng nền tảng giúp cho việc thực hiện có hiệu quả hoạt động tham vấn nói chung, bao gồm các kỹ năng:

- Kỹ năng thiết lập mối quan hệ
- Kỹ năng hỏi
- Kỹ năng lắng nghe
- Kỹ năng quan sát
- Kỹ năng thấu hiểu
- Kỹ năng phản hồi

Kỹ năng thiết lập mối quan hệ

Tác giả Hoàng Anh Phước cho rằng: *“Kỹ năng thiết lập mối quan hệ trong tham vấn là sự vận dụng những tri thức, kinh nghiệm, phẩm chất nghề nghiệp làm cho thân chủ cảm thấy tin tưởng, muốn hợp tác và đón nhận sự trợ giúp của nhà tham vấn trong việc giải quyết vấn đề của họ”*[2]

Mục đích của kỹ năng thiết lập mối quan hệ: thiết lập mối quan hệ trong tham vấn nhằm mục đích tạo sự tin tưởng ở thân chủ đối với nhà tham vấn, trên cơ sở đó có được sự hợp tác của họ để tiến hành tham vấn một cách thuận lợi.

Các biểu hiện/ thao tác tiến hành kỹ năng thiết lập mối quan hệ:

- Tạo bầu không khí thân thiện, cởi mở: Dáng điệu luôn luôn cởi mở, chân thành, thân thiện tạo cho thân chủ cảm giác tin cậy và an toàn khi tiếp xúc. Sử dụng ánh mắt và các động tác cơ thể để khuyến khích thân chủ trò chuyện, chia sẻ.
- Giải thích một cách rõ ràng cho thân chủ hiểu về mục đích và nguyên tắc tham vấn (đặc biệt là nguyên tắc đảm bảo tính bí mật thông tin).
- Sẵn sàng lắng nghe và chấp nhận thân chủ vô điều kiện: không phê phán, lên án hay phản bác thân chủ khi họ nói quan điểm, hành vi, suy nghĩ khác thường.
- Cảm thông, chia sẻ, và tôn trọng thân chủ: quan tâm đến cảm giác của thân chủ khi làm việc với nhà tham vấn.

Một số cách thức thiết lập mối quan hệ trong tham vấn:

- Giải thích cho thân chủ hiểu mục đích, nguyên tắc tham vấn (đặc biệt là nguyên tắc giữ bí mật) và nói với thân chủ những điều bạn mong đợi ở họ
- Khuyến khích sự trung thực và cởi mở giữa các thành viên
- Cho phép thân chủ thiết lập một số nội quy nào đó trong tiến trình tham vấn sắp tới

Kỹ năng hỏi

Kỹ năng hỏi trong tham vấn là sự vận dụng tri thức, kinh nghiệm vào hành vi sử dụng câu hỏi hợp lý hướng tới cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của đối tượng, thái độ khích lệ họ chia sẻ nhằm khám phá thông tin, đồng thời giúp họ tự nhận thức về bản thân và hoàn cảnh để thay đổi.[2]

Mục đích của kỹ năng hỏi: hỏi để khai thác thông tin liên quan đến vấn đề của thân chủ, để sự tương tác tích cực trong tham vấn, để giúp thân chủ tự nhận thức được rõ hơn về bản thân và hoàn cảnh để thay đổi.

Các biểu hiện/ thao tác tiến hành kỹ năng hỏi:

- Biết cách đặt câu hỏi:

- + Sử dụng các loại câu hỏi một cách hợp lý, linh hoạt, trong đó sử dụng nhiều câu hỏi mở (bắt đầu với các từ như: cái gì, điều gì, hay kết thúc với các từ: như thế nào, ra sao..., câu hỏi trực tiếp hướng tới cảm xúc, tới bản thân đối tượng...).
- + Sử dụng câu hỏi đóng một cách hạn chế, có suy xét (chỉ trong những trường hợp cần thiết).
- + Không né tránh mà nên sử dụng những câu hỏi về cảm xúc, suy nghĩ cá nhân.
- + Tránh sử dụng nhiều câu hỏi bắt đầu bằng tại sao/vì sao.
- + Tránh sử dụng câu hỏi đa nghĩa, câu hỏi có nhiều từ hỏi để tạo cảm giác bị hỏi dồn dập.

- Định hướng rõ nội dung hỏi:

- + Hỏi về cảm xúc, suy nghĩ, hành vi của đối tượng, không chỉ hỏi về diễn biến nguyên nhân vấn đề.
- + Hỏi về thông tin liên quan hiện tại chứ không chỉ về quá khứ.
- + Không né tránh hỏi về cảm xúc, hay vấn đề “tế nhị”.
- + Có thái độ/ hành vi khích lệ trong khi hỏi.
- + Lắng nghe và chú ý quan sát những phản ứng của đối tượng.
- + Tôn trọng sự im lặng, dành thời gian cho đối tượng suy nghĩ.
- + Thể hiện thái độ lắng nghe, tôn trọng, không phê phán.
- + Có hành vi khích lệ như phản hồi, tóm lược, khen ngợi...

- Biết làm chủ tiến trình hỏi: Xác định thời điểm hỏi, tần suất hỏi phù hợp. Không hỏi thúc, không vội vàng. Không dẫn dắt thân chủ theo ý kiến chủ quan của mình .

Kỹ năng lắng nghe

Kỹ năng lắng nghe trong tham vấn là sự vận dụng tri thức, kinh nghiệm vào hành vi quan sát, chú ý cao độ và thể hiện thái độ tôn trọng nhằm hiểu biết cảm xúc,

suy nghĩ và vấn đề của đối tượng, đồng thời giúp họ nhận biết đang được quan tâm và chia sẻ [2].

Mục đích của kỹ năng lắng nghe: nhằm giúp nhà tham vấn thu thập được những thông tin cần thiết cho quá trình tham vấn; tạo lập mối quan hệ hợp tác tích cực với thân chủ.

Các biểu hiện/ thao tác tiến hành kỹ năng lắng nghe:

- Tập trung chú ý tối đa vào những gì thân chủ nói: im lặng để nghe, không ngắt lời, không phản bác, không suy diễn hay dự đoán, không làm việc khác trong khi nghe.
- Quan sát và nhận biết được hành vi, cử chỉ, cảm xúc của thân chủ và giải nghĩa chính xác những hành vi không lời của đối tượng.
- Phản hồi: đưa ra những phản hồi phù hợp về nội dung thân chủ đã trình bày và những cảm xúc của họ; đặt câu hỏi để làm rõ hoặc gợi mở cho thân chủ tiếp tục trình bày; nhấn mạnh hay mở rộng những điều thân chủ nói.
- Khuyến khích: sử dụng những đáp ứng không lời để thể hiện sự quan tâm và khuyến khích thân chủ như: tiếp xúc bằng mắt và có những động tác đáp ứng thích hợp với thân chủ (gật đầu, hơi ngả người về phía thân chủ...).

Lắng nghe tích cực:

Lắng nghe tích cực là nghe có kỹ thuật, không chỉ nghe bằng tai mà bằng cả các giác quan khác để hiểu thân chủ và giúp thân chủ hiểu mình hơn.

Một số kỹ thuật lắng nghe tích cực:

- Bắt đầu bằng gợi chuyện.
- Nghe thân chủ trình bày và giữ im lặng đến mức cần thiết.
- Sử dụng các câu hỏi, sự tóm tắt các thông tin để làm sáng tỏ ý nghĩ, tâm trạng, thông tin mà thân chủ đang trình bày.
- Nhìn vào thân chủ nhưng sử dụng giao tiếp không lời để bày tỏ sự thân thiện và cảm giác cởi mở, tin cậy; tỏ sự thấu cảm, hiểu những gì người khác nói thông qua cách phản hồi, thí dụ: sử dụng từ “thế à”, “có phải như vậy không...”, gật đầu, dướn mắt, thay đổi cường độ, nhịp độ giọng nói.

Để lắng nghe hiệu quả yêu cầu NTV phải:

- Kiên trì nghe thân chủ nói và biểu lộ hết ý nghĩa, cảm tưởng. Kiểm chế những cảm giác tiêu cực không tranh luận, không định kiến; phán xét tức thời, không ngắt lời. Luôn lắng nghe những gì thân chủ đang cố gắng nói, thân chủ thường kể cho chúng ta rất ít về một vấn đề nào đó. Nếu như chúng ta bằng phản ứng của mình làm thân chủ sợ hay tỏ ra thiếu quan tâm thì thân chủ thường sẽ quyết định là không kể thêm gì về vấn đề đó nữa.

- Sẵn sàng nghe và nhìn nhận những thông tin tiêu cực và không phủ nhận hoặc đánh giá thấp những gì thân chủ đang cố gắng nói, mặc dù điều đó có vẻ không quan trọng theo quan điểm của tham vấn viên.

- Im lặng đôi khi tỏ ra rất thích hợp và có thể trở thành phương tiện hữu hiệu khi giao tiếp để khai thác thông tin. Thông thường thân chủ sẽ phá vỡ im lặng bằng việc đưa ra những thông tin hoặc nội dung quan trọng. Im lặng làm cho tham vấn viên có thời gian để suy nghĩ và lên kế hoạch cho câu hỏi hoặc câu nói tiếp theo.

- Tôn trọng thân chủ và không làm mất tự tin của họ. Nếu trong suy nghĩ của thân chủ có điều gì không đúng thì phải giải thích rõ cho họ vì sao điều đó là không đúng, đồng thời gợi ý để họ tìm ra cách nghĩ đúng đắn.

- Sự quan tâm cũng được thể hiện qua những cử chỉ đáp ứng về cơ thể. Trước hết cần tránh cản trở sự tập trung tư tưởng của thân chủ bằng những cử chỉ không liên quan tới những điều đang được nói, và cần có những cử chỉ, tư thế có tính đáp ứng trực tiếp với những điều thân chủ đang nói.

- Hãy nhớ rằng chúng ta phải làm việc cùng với thân chủ chứ không chống lại họ. Điều này đòi hỏi thời gian và sự tin cậy.

- Hãy cho thân chủ thấy là tham vấn viên không trách cứ gì về những lỗi lầm họ đã mắc phải. Cũng cho họ thấy rằng chúng ta hiểu rằng việc họ nói về những vấn đề này là không phải dễ dàng gì.

- Hãy cố gắng có thái độ tích cực chứ không phải là kiểm soát thân chủ.

Chú ý lắng nghe bằng cách sử dụng các biểu hiện không lời như gật đầu hay ánh mắt, hoặc hơi ngả người về phía thân chủ, hoặc dùng các câu hỏi để gợi ý hoặc khuyến khích họ tiếp tục câu chuyện.

Kỹ năng quan sát

Kỹ năng quan sát là sự vận dụng tri thức, kinh nghiệm nghề nghiệp để thu thập các thông tin cần thiết trong quá trình tham vấn.

Mục đích của kỹ năng quan sát: Quan sát nhằm đo lường và nhận định chính xác tâm trạng, tình cảm của thân chủ giúp quá trình tham vấn đạt hiệu quả hơn.

Các biểu hiện/thao tác tiến hành kỹ năng quan sát:

- Xác định rõ mục đích, nội dung quan sát: Dáng vẻ tổng quát, hành vi, cách nói chuyện, ngôn ngữ được sử dụng, tâm trạng và cảm xúc, sự thống nhất giữa lời nói và biểu hiện của nét mặt, cử chỉ.

- Ghi nhớ/ghi chép lại nội dung quan sát

- Tập trung chú ý khi quan sát và quan sát liên tục

- Điều chỉnh ánh mắt phù hợp với tình huống tham vấn khi quan sát

Trong khi quan sát cần chú ý: Theo dõi những biểu hiện trên mặt, động tác chân tay, tư thế và điệu bộ của thân chủ, “ngôn ngữ thân thể”. Phong cách của thân chủ cởi mở hay khép kín; cách đứng ngồi thoải mái hay gò bó; cử chỉ có tự nhiên không; nét mặt bình thường hay có vẻ đặc biệt; ánh mắt có chú ý hay lơ là nhìn xuống; Cách ăn mặc bình thường hay kỳ dị, khác người... Ghi chú những sự khác nhau giữa ngôn ngữ bằng lời nói với ngôn ngữ không bằng lời, sự khác nhau giữa những điều đã nói ra và ý nghĩa của nó: liệu ngôn ngữ thân thể có trái ngược với lời nói hay không?

Như vậy khi quan sát cần nắm được:

- Dáng vẻ tổng quát → biểu lộ bên ngoài của ý muốn bên trong. Cần chú ý tránh áp đặt thành kiến và những khuôn mẫu khi diễn giải dáng vẻ tổng quát của thân chủ.

- Quan sát hành vi → cung cấp dẫn luận về trạng thái tình cảm hiện thời của thân chủ. Tuy nhiên cần thận trọng trong việc đánh giá tinh thần qua quan sát hành vi bởi vì thân chủ thường biết cách giấu các cảm nghĩ của mình.

- Tâm trạng và cảm xúc.

- Lời nói và ngôn ngữ: quan sát thấy điều gì được nói ra, nói như thế nào, ngôn ngữ được sử dụng. Điều được nói ra cho chúng ta biết thân chủ đang nghĩ gì, cung cấp thông tin về thế giới riêng tư của họ. Thông tin này cần thiết để nhà tham vấn lựa chọn những chiến lược tham vấn thích hợp. Ngôn ngữ thân chủ sử dụng thể hiện năng lực của họ trong việc lập luận và có thể diễn đạt ý tưởng rành mạch. Thông tin này giúp nhà tham vấn lựa chọn các chiến lược tham vấn cho phù hợp với năng lực trí tuệ của thân chủ. Nếu một thân chủ dùng “ngôn ngữ đường phố” khi nói chuyện, như sử dụng tiếng lóng thông dụng trong nhóm bạn cùng trang lứa. Nhà tham vấn cần học nghĩa của những từ lóng này để có thể hiểu và nói bằng ngôn ngữ của họ.

Kỹ năng thấu hiểu

Carl Rogers mô tả thấu hiểu như là sự cảm nhận thế giới bên trong của thân chủ một cách chính xác, hiểu cảm xúc của họ như thể của chính mình. Ông xem thấu hiểu vừa là kỹ năng, vừa là phẩm chất, thái độ và coi đó là yếu tố không thể thiếu được ở nhà tham vấn và là nền tảng cho mối quan hệ hợp tác hướng tới chia sẻ và khai phá tiềm năng của thân chủ. Thấu hiểu vừa là thái độ, vừa là một phẩm chất và vừa là một kỹ năng quan trọng của nhà tham vấn.

Kỹ năng thấu hiểu trong tham vấn là sự vận dụng tri thức, kinh nghiệm vào hình vi thể hiện sự cảm nhận sâu sắc và chấp nhận cảm xúc, suy nghĩ của thân chủ nhằm tạo lập mối quan hệ trợ giúp có hiệu quả trong tham vấn.

Mục đích của kỹ năng thấu hiểu: nhằm tạo niềm tin và cảm giác an toàn cho thân chủ, trên cơ sở đó thiết lập mối quan hệ hợp tác tích cực trong quá trình trợ giúp thân chủ giải quyết vấn đề.

Các biểu hiện/ thao tác tiến hành kỹ năng thấu hiểu:

- Cảm nhận và hiểu được suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ: đặt mình vào hoàn cảnh của thân chủ để cảm nhận những gì họ đang trải qua.

- Chấp nhận quan điểm, suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ: lắng nghe, ghi nhận và tôn trọng những giá trị, niềm tin, suy nghĩ của thân chủ. Không phê phán, đánh giá quan điểm, suy nghĩ, cảm xúc không phù hợp với quan điểm cá nhân nhà tham vấn hay xã hội.

- Phản hồi lại những suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ: nhắc lại và làm rõ những suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ.

- Kiểm soát những trải nghiệm và quyền lực cá nhân để đảm bảo tính khách quan.

Kỹ năng phản hồi

Kỹ năng phản hồi trong tham vấn là sự vận dụng những tri thức, kinh nghiệm vào việc truyền tải lại suy nghĩ, hành vi cũng như cảm xúc của đối tượng nhằm kiểm tra thông điệp và thể hiện thái độ quan tâm, khích lệ sự nhận thức về cảm xúc, suy nghĩ của họ.

Mục đích của kỹ năng phản hồi: nhằm kiểm tra thông tin và thể hiện sự quan tâm, đồng cảm với thân chủ đồng thời khích lệ thân chủ nhận thức về cảm xúc, suy nghĩ của bản thân để thay đổi.

Các biểu hiện/ thao tác tiến hành kỹ năng phản hồi:

- Chú ý lắng nghe, xác định và ghi nhận những quan điểm, suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ được biểu hiện qua thái độ, hành vi hay lời nói của họ...

- Lựa chọn và nhắc lại những quan điểm, suy nghĩ, cảm xúc của thân chủ, nhưng không làm thay đổi ý nghĩa của nó:

- + Không góp ý, phê phán những suy nghĩ của đối tượng.
- + Sử dụng từ ngữ gần nghĩa để nói lại ngắn gọn những điều thân chủ trình bày, song không mang tính khẳng định của cá nhân.
- + Diễn đạt lại những thông tin đối tượng chia sẻ chứ không phải thông tin suy diễn theo ý chủ quan của NTV.

- Lắng nghe và quan sát để kiểm tra lại hiệu quả của việc phản hồi.

- Trao đổi và tóm lược lại với thân chủ về quan điểm, suy nghĩ, cảm xúc của họ: tóm tắt lại những điều họ chia sẻ không phải ra lời khuyên và giải pháp.

Như vậy, kỹ năng thiết lập mối quan hệ, lắng nghe, hỏi, quan sát, phản hồi và thấu hiểu được xem như là những kỹ năng tham vấn cơ bản. Những phân tích trên cho thấy, các kỹ năng này có mối quan hệ rất chặt chẽ với nhau và ảnh hưởng qua lại lẫn nhau trong tham vấn. Kỹ năng lắng nghe vừa là biểu hiện vừa là điều kiện để thấu hiểu

được diễn ra. Ngược lại, việc hiểu rõ được tâm trạng và những khó khăn thân chủ đang gặp phải sẽ tạo nên động cơ cho nhà tham vấn tập trung lắng nghe với thái độ tôn trọng. Lắng nghe còn là điều kiện để thực hiện sự phản hồi và hỏi có hiệu quả. Nếu không lắng nghe, NTV sẽ không đưa ra được phản hồi đúng đắn. Kỹ năng lắng nghe giúp cho sự định hướng thông tin khi hỏi tốt hơn. Phản hồi là một cách giúp cho NTV kiểm định lại những thông tin thu nhận được từ những câu trả lời của thân chủ. Việc định hướng thông tin hỏi đúng đắn tạo nên nền tảng cho sự thể hiện thấu hiểu thân chủ và vấn đề của họ. Kỹ năng phản hồi vừa được xem là một kỹ năng độc lập, vừa được coi là kỹ năng nền tảng cho các kỹ năng lắng nghe, hỏi hay thấu hiểu. Hiệu quả của phản hồi có ảnh hưởng tới kết quả của những kỹ năng lắng nghe, hỏi và thấu hiểu. Kỹ năng thấu hiểu được xem như nền tảng của quá trình tương tác, trong đó có sự thực hiện các kỹ năng thiết lập mối quan hệ, lắng nghe, hỏi, quan sát hay phản hồi. Không có thấu hiểu sẽ không có khả năng tập trung lắng nghe với sự quan sát toàn tâm toàn ý. Không có thấu hiểu sẽ không có được cách thức hỏi hay phản hồi với thái độ khích lệ gợi mở và định hướng đúng đắn với những cảm xúc, suy nghĩ trong sâu thẳm của thân chủ.

Trong tham vấn thường có hai hình thức phản hồi: phản hồi nội dung và phản hồi cảm xúc.

Phản hồi nội dung

Trước hết, nói tới phản hồi nội dung là nói tới cách thức sử dụng ngôn ngữ để truyền tải tới thân chủ những gì đã nghe được từ họ. Theo C.L.Kleinke (1994) phản hồi nội dung là nhắc lại điều thân chủ nói theo cách riêng của mình để giúp thân chủ nhận biết họ đang được hiểu. B.K.Okun (1977) quan tâm nhiều hơn trong phản hồi về việc làm cho thân chủ thấy được chúng ta hiểu những mong muốn, những cảm xúc và quan điểm của họ. S. Cormier (1999) cũng chỉ ra rằng, sự nhắc lại cần được diễn đạt một cách ngắn gọn, chọn lọc những thông tin mang tính nhận thức, phản ánh suy nghĩ của thân chủ. Để làm được điều này, tác giả gợi ý:

- Chú ý và nhớ lại những thông điệp thân chủ đã trình bày
- Xác định nội dung thông điệp quan trọng
- Sử dụng từ gần gũi để mô tả chính xác điều đối tượng nhắc nhở.
- Lắng nghe và quan sát để kiểm tra lại hiệu quả của diễn đạt lại.

Như vậy, phản hồi nội dung như là sự nhắc lại bằng ngôn ngữ. Tuy nhiên, sự chuyển tải này cần đảm bảo sự chính xác những suy nghĩ, quan điểm của thân chủ đã trình bày, chứ không phải là sự suy diễn, phỏng đoán theo ý nghĩ chủ quan của người tham vấn. Nó được thực hiện qua việc diễn đạt lại một cách ngắn gọn, bao hàm những chi tiết quan trọng và phần lớn bằng những từ thân chủ sử dụng hay từ đồng nghĩa của chính NTV với thái độ tôn trọng và thấu hiểu.

Phản hồi cảm xúc

Phản hồi cảm xúc là mô tả trạng thái cảm xúc của đối tượng được nhận thấy trong quá trình trao đổi. Để phản hồi cảm xúc trước tiên cần quan tâm tới những cảm xúc được đối tượng thể hiện trong câu nói, trong hành vi, cử chỉ. Nhưng thực tế, cảm xúc lại là điều hay bị người ta ít chú ý tới hơn so với sự kiện vấn đề. Do vậy, việc định hướng chú ý đầu tiên tới tâm trạng của đối tượng thường không dễ dàng. Phản hồi cảm xúc là hành vi tương đối khó. Nó không chỉ đòi hỏi sự nhạy cảm với cảm xúc được ẩn giấu trong câu nói, hành vi, cử chỉ của đối tượng, mà nó còn ở khả năng lựa chọn và sử dụng ngôn từ chính xác để thể hiện và đặc biệt cần có thái độ phù hợp tương ứng đi cùng cảm xúc được đề cập. Các bước để đưa ra phản hồi được xem như kỹ thuật phản hồi được một số tác giả quan tâm S.Commier (1999) cho rằng quy trình phản hồi cảm xúc đi từ xác định cảm xúc của đối tượng, lựa chọn từ ngữ để chuyển tải lại cảm xúc và quan sát để kiểm tra những phản ứng của đối tượng sau phản hồi. Tác giả N. Richard (2003) cũng có quan điểm đồng nhất rằng, trước hết cần xác định rõ cảm xúc và sau đó mới phản ánh lại cảm xúc đó. Phản hồi cảm xúc là cách thể hiện sự ghi nhận và thái độ cố gắng để hiểu suy nghĩ và cảm xúc của đối tượng. Do vậy, không nên có những phê phán, bác bỏ hay tảng lờ cảm xúc đang diễn ra trong họ. Việc sử dụng câu hỏi như một cách phản hồi nhằm giúp đối tượng khám phá những suy nghĩ bên trong liên quan tới cảm xúc của họ trong tham vấn là cần thiết.

Quy trình hình thành kỹ năng tham vấn của cán bộ tham vấn học đường đi từ hình thành nhận thức về nội dung, mục đích, cách thức thực hiện kỹ năng tới việc quan sát và làm thử, cuối cùng là luyện tập để tiến hành hành động theo đúng yêu cầu nhằm đạt được mục đích đề ra. Bao gồm các bước như sau: (2)

Bước 1: Nắm vững nội dung, mục đích, cách thức thực hiện kỹ năng.

Bước 2: Quan sát và làm thử.

Bước 3: Luyện tập để thành thạo kỹ năng.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Nêu rõ quy trình tư vấn và khung làm việc của tư vấn viên?
2. Các thái độ cần thiết của một tư vấn viên và những yêu cầu khi rèn luyện những thái độ này?
3. Nêu rõ các kỹ năng tư vấn cơ bản cho học sinh (và một số đối tượng khác trong trường học). Nêu cụ thể yêu cầu của từng kỹ năng?
4. Những yêu cầu và nội dung cần thiết của buổi làm việc đầu tiên?
5. Bài tập đóng vai: Học viên quan sát/tham gia đóng vai theo nhóm (Quan sát / Nhà tư vấn/ thân chủ). Sau đó thảo luận theo hướng dẫn và rút kinh nghiệm thực hành trong thực tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Thị Minh Đức (2009), Giáo trình Tham vấn tâm lý, NXB ĐH Quốc gia Hà Nội.
2. Hoàng Anh Phước (2012), *Kỹ năng tham vấn của cán bộ tham vấn học đường*, Luận án tiến sỹ Tâm lý học.
3. Võ Thị Tường Vy (2013), *Tự điều chỉnh cảm xúc của người làm tham vấn tâm lý*, Luận án tiến sỹ Tâm lý học.
4. Carl Rogers (1996), *Tiến trình thành nhân*, NXB Trẻ.
5. Anthony Yeo (2005), *Bàn tay giúp đỡ*, NXB Trẻ.
6. Steven D. Brown, et al. (2000), *Handbook of Counseling Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
7. Samuel T Gladding (2000, 4th Ed), *Counseling a comprehensive Professional*, Prentice Hall, New Jersey, Columbus , Ohio.
8. John Schmidt (1999-3rd Ed) *Counseling in Schools – Essential Services and Comprehensive Programs*, Ally and Bacon. USA.
9. Parsons, R. D., Kahn W. J. (2005). *The School Counselor as Consultant - An Intergrated Model fro School-Based Consultation*. Thomson.
10. 10.Richard N. J (1997), *Practical Counseling and Helping skills*, 4th Edition Wellington House.
11. Richard Nelson - Jones (2003), *Basic Counseling Skills*, London.
12. Richard S.Shart. (2000), *Theories of psychotherapy and counseling*, Brooks/Cole Publishing Company.

CHUYÊN ĐỀ 3

TÌM HIỂU, ĐÁNH GIÁ KHÓ KHĂN TÂM LÝ CỦA HỌC SINH

1. Tìm hiểu một số khó khăn tâm lý ở học sinh

1.1. Một số khó khăn tâm lý thường gặp ở học sinh

Tổng hợp các kết quả nghiên cứu về những khó khăn tâm lý của học sinh trung học (Dương Thị Diệu Hoa và cộng sự, 2007; Huỳnh Mai Trang, 2007; Bùi Thị Thoa, 2012) cho thấy bốn vấn đề học sinh thường gặp là:

- Khó khăn từ chính bản thân: khó khăn trong giao tiếp, mặc cảm tự ti về bản thân, đánh giá thấp bản thân làm các em cảm thấy buồn rầu...
- Khó khăn tâm lý trong học tập: khó tập trung nghe giảng, khó tiếp thu bài, khó khăn trong việc ghi nhớ, khó khăn trong việc vận dụng kiến thức đã học...
- Khó khăn tâm lý trong các mối quan hệ với bạn bè, với thầy/cô giáo, với cha mẹ...
- Khó khăn trong việc lựa chọn nghề nghiệp tương lai.

Các kết quả nghiên cứu cũng có những nhận định chung là những khó khăn tâm lý cụ thể chiếm tỉ lệ cao tập trung nhiều ở các lĩnh vực học tập và trong việc lựa chọn nghề nghiệp tương lai.

1.2. Buồn chán trong lớp học

Buồn chán được mô tả như là một cảm giác, một cảm xúc, một tình trạng hay một trải nghiệm tâm lý tiêu cực. Tâm trạng này có thể xảy ra cả khi con người đang hoạt động hoặc không làm gì. Người mang tâm trạng này gặp khó khăn trong việc tập trung, cố gắng duy trì chú ý để nhận biết sự việc xảy ra xung quanh mình. Một số học giả Trung Quốc (dẫn theo Nguyễn Văn Tường, 2016) đã đưa ra những định nghĩa về hiện tượng học sinh chán học như sau: *Chán học là xu hướng phản ứng bên trong nhằm phủ định hoạt động học tập của học sinh; hoặc Chán học là mô hình phản ứng hành vi đặc biệt tiêu cực của học sinh đối với hoạt động học tập; Đặc điểm của học sinh chán học là các em mất đi hứng thú đối với việc đến trường và tham gia các hoạt động học tập ở trường, xuất hiện trạng thái tâm lý chán nản, thái độ lạnh nhạt, thờ ơ với việc học, kèm theo đó là một số hành vi như không làm bài tập về nhà, không chú ý nghe thầy cô giáo giảng bài, ngủ gật trong giờ học, không tích cực tham gia các hoạt động học tập tập thể, trốn học,...”*.

Các nghiên cứu đã ghi nhận có khoảng 40% học sinh mang tâm trạng này trong khoảng 30-50% thời gian học ở lớp, thậm chí có khoảng 50% học sinh xác nhận là buồn chán mỗi ngày đến trường (Macklem, 2015).

1.3. Lo âu học đường

Lo âu là trạng thái cảm xúc chủ quan, thoáng qua hoặc dai dẳng khi con người phải đối đầu với một sự đe dọa, một công việc khó hoàn thành, một tình huống cụ thể nào đó trong cuộc sống... Các nguyên nhân này không có tính trực tiếp và cụ thể mà mơ hồ khó xác định, có thể là cảm nhận về tai họa sắp đến, không rõ ràng, kèm theo trạng thái bất an, bồn chồn, thậm chí hoảng loạn, rã rời trước cảm nhận đó. Chủ thể có cảm giác sợ hãi mơ hồ, khó chịu lan tỏa, kèm theo những rối loạn cơ thể (đau bụng, toát mồ hôi...). Đó là tín hiệu báo trước một sự nguy hiểm có thực, là phản ứng tâm lý khi cá nhân cảm thấy có một tai họa sắp xảy ra, nó giúp cho việc chuẩn bị các giải pháp để giải quyết, đương đầu với đe dọa. Lo âu sẽ hết khi mọi việc đã giải quyết xong hoặc cá nhân được trấn an tâm lý. Vì vậy, lo âu là một hiện tượng tâm lý bình thường, nó được xem là một cơ chế để cá nhân thích ứng với thế giới bên ngoài cũng như để phát triển và hoàn thiện mình.

Lo âu học đường (School anxiety) được xem là phản ứng tâm lý của cá nhân trong các tình huống học đường mà họ cho là có tính đe dọa và/hoặc nguy hiểm. Một số nghiên cứu đã phân loại lo âu học đường theo bốn nhóm chính: (a) lo sợ bị điểm kém và bị trừng phạt; (b) lo sợ bị gây hấn (bị sỉ nhục hoặc đe dọa); (c) lo sợ bị đánh giá trong trường (khi nói trước đám đông); và (d) lo sợ việc thi cử (Martínez-Monteagudo, 2011).

Các khó khăn tâm lý trên đây cần được sàng lọc và can thiệp sớm nhằm tránh nguy cơ dẫn đến các vấn đề tâm lý nghiêm trọng.

1.4. Một số rối loạn tâm lý nghiêm trọng

Nếu một người có sức khỏe tâm thần tốt, họ có khả năng nhận thức đúng đắn, kiểm soát được tâm trạng của mình và tương tác tích cực với những người xung quanh. Nhờ vậy, họ có thể thực hiện có hiệu quả công việc của mình. Còn khi sức khỏe tâm thần kém đi, họ có những thay đổi về nhận thức (cảm thấy mình vô dụng, tội lỗi...), xúc cảm (buồn rầu, lo âu...), hành vi (thu mình, chống đối...). Nếu những rối loạn tâm lý này kéo dài, dai dẳng và cản trở các chức năng hoạt động hằng ngày thì nguy cơ rối loạn tâm thần là rất cao. Theo Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, 2013), rối loạn tâm thần là một hội chứng đặc trưng bởi sự xáo trộn đáng kể về mặt lâm sàng trong nhận thức, cảm xúc hoặc hành vi của một cá nhân. Nó phản ánh một rối loạn chức năng trong các quá trình tâm lý, sinh lý, hoặc phát triển chức năng tâm thần cơ bản.

Nhóm tác giả Dương Thị Diệu Hoa, Vũ Khánh Linh và Trần Văn Thúc (2007), ghi nhận là có đến 28% học sinh ở trạng thái “*thường xuyên lo lắng không yên tâm*”, đây là những học sinh có nguy cơ cao dẫn đến rối loạn lo âu. Kết quả này đã phản ánh sự căng thẳng quá mức của một số học sinh THPT hiện nay trước áp lực từ gia đình,

nhà trường và xã hội đến đời sống của các em. Những em này cần được trợ giúp kịp thời và đúng hướng, nếu không, các vấn đề khó khăn trên có thể là biểu hiện một số rối loạn tâm lý nào đó (Dương Thị Diệu Hoa và cộng sự, 2007).

Một số yếu tố được xem là nguy cơ cho an toàn sức khỏe tâm thần trong quá trình phát triển đã được đề cập như:

- Phương thức giáo dục của gia đình: cha mẹ thiếu sự quan tâm chăm sóc hoặc quá khắt khe và kiểm soát, xét nét con cái.
- Áp lực từ học tập, công việc và các mối quan hệ xã hội, quan hệ nhóm bạn đồng trang lứa...
- Một số tác động từ yếu tố truyền thông như các luồng thông tin truyền thông thiếu khoa học, các trang web đen với nội dung đồi trụy...
- Sự thiếu vắng hệ thống hỗ trợ, nâng đỡ, chăm sóc phát triển sức khỏe tâm thần trong nhà trường.

Một vài rối loạn rối loạn tâm lý phổ biến trong tuổi học đường sẽ được đề cập sau đây. Giáo viên cần nhận biết sớm các dấu hiệu này để hướng dẫn học sinh nhận được những can thiệp chuyên sâu tại các cơ sở điều trị.

a. Rối loạn lo âu

Đối với dạng lo âu thông thường, sự lo lắng, sợ hãi sẽ hết khi vấn đề được giải quyết. Tuy nhiên, khi tác nhân gây căng thẳng không còn mà sự lo sợ vẫn tồn tại hoặc sự lo sợ không liên quan tới một mối đe dọa rõ rệt nào hoặc thậm chí mức độ lo sợ không phù hợp với nguyên nhân gây ra nó và làm ảnh hưởng đến công việc, học tập, giao tiếp thì lo âu lúc này đã chuyển sang trạng thái bệnh lý, gọi là rối loạn lo âu (Anxiety disorder). Đây là rối loạn cảm xúc được đặc trưng bởi sự lo lắng sợ hãi quá mức, dai dẳng hoặc kéo dài nhiều ngày hoặc xuất hiện thành cơn đột ngột, cấp tính, mãnh liệt. Rối loạn lo âu (RLLA) bao gồm nhiều dạng liên quan đến nhiều trạng thái khác nhau, biểu hiện lâm sàng cũng rất khác nhau. Các dạng RLLA bao gồm RLLA chia ly, ám sợ xã hội, ám ảnh sợ chuyên biệt (sợ độ cao, sợ chích thuốc, sợ thấy máu...), rối loạn hoảng sợ, sợ chỗ đông người, RLLA lan toả (DSM-5, 2013).

RLLA nói chung được xem là một trong những rối loạn tâm lý phổ biến nhất ở độ tuổi học đường. Một nghiên cứu được thực hiện trên 2549 học sinh có độ tuổi từ 11-15 đã xác nhận trong những rối loạn liên quan đến sức khỏe tâm thần trong nhà trường thì RLLA chiếm tỉ lệ cao nhất (RLLA chiếm 12,3%, trầm cảm chiếm 8,4%; hành vi sử dụng chất gây nghiện chiếm hơn 2%) (Kỷ yếu hội thảo khoa học toàn quốc: *Sức khỏe tâm thần trong trường học*, 2014). Ngoài ra, một số nghiên cứu về RLLA ở học sinh lớp 12 cho thấy tỉ lệ học sinh có các dấu hiệu của RLLA cao hơn hẳn (38%) so với các độ tuổi khác (Nguyễn Đức Sơn và cộng sự, 2015). Mặc dù RLLA chiếm tỷ lệ khá cao, tuy nhiên số thanh thiếu niên được phát hiện và điều trị là rất ít. Vì vậy, các biểu hiện RLLA vẫn tồn tại, kéo dài và rối loạn có thể trở nên nghiêm trọng hơn cho đến tuổi trưởng thành.

b. Trầm cảm

Trầm cảm là một hội chứng bệnh lý của rối loạn cảm xúc, đặc trưng bởi 3 đặc điểm sau: khí sắc trầm, buồn bã, cảm thấy bất hạnh, mặc cảm tự ti, giảm mọi quan tâm hứng thú, nhìn mọi việc một cách thờ ơ, nếu có tham gia cũng không thấy thích thú, giảm năng lượng dẫn đến mệt mỏi và không muốn tham gia bất kỳ hoạt động nào, thậm chí đó là việc chăm sóc chính bản thân mình.

Ở học sinh, 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 với bạn bè. Những khó khăn, những thay đổi hành vi và tính khí của trẻ càng khiến bạn bè chú ý. Trẻ có khó khăn thường chọn cách phản kháng để tránh hoặc từ chối 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 đối thoại với trẻ thì thất bại trong học tập là điều khó tránh khỏi.

c. Nghiện game, internet

Theo báo cáo nghiên cứu về Internet và công nghệ của Công ty Nghiên cứu thị trường Pearl Research (Mỹ), năm 2011, Việt Nam có hơn 10 triệu người chơi game online. Trong số những người sử dụng Internet thì có đến 53% là chat và chơi game online. Nghiện game online đang là vấn đề gây bức xúc cho xã hội bởi những hệ lụy ngày càng nghiêm trọng...

Vị thành niên là độ tuổi dễ nghiện game online vì đây là giai đoạn trẻ muốn tự khẳng định mình nhưng chưa có kinh nghiệm sống, rất muốn khám phá những điều mới lạ. Hơn nữa, những trẻ dễ bị nghiện game thường do được gia đình quá nuông chiều, do bố mẹ bận rộn ít có thời gian cho con cái, không quản lý giờ giấc của con. Những em nhạy cảm, thiếu sự gắn bó với người thân, sống khép kín, ít giao tiếp cũng dễ sa đà vào trò chơi này.

Trò chơi điện tử không phải chỉ đem lại những điều tiêu cực cho con người. Nhiều nghiên cứu cho thấy game cải thiện một số đặc điểm sau ở người sử dụng: nâng cao tính tự tin, mức độ giao tiếp với gia đình và bạn bè, nâng cao cảm giác làm chủ bản thân. Người ta còn khẳng định rằng Internet giúp tạo dựng những mối quan hệ bạn bè qua việc chơi game.

Tuy nhiên, khi đi đến mức lạm dụng (nghiện) Internet nói chung và game nói riêng, thì nó tác động tiêu cực đến mọi mặt trong đời sống xã hội của người sử dụng: bỏ bê học tập, sức khỏe giảm sút, các vấn đề rối loạn tâm thần tăng lên, tách biệt với thực tế xã hội, đổ vỡ các mối quan hệ xã hội, sức làm việc cũng như năng suất công việc bị giảm đi một cách đáng kể. Nghiện game, trong một số trường hợp thái quá, còn kéo theo những hệ lụy xã hội như: đánh nhau, bỏ học, sống không mục đích, ảo tưởng, giết người, tự sát...

2. Một số vấn đề về đánh giá khó khăn tâm lý học sinh

2.1. Đánh giá tâm lý, chẩn đoán tâm lý, đo lường tâm lý

Đánh giá tâm lý (Psychocogical assessement) là việc sử dụng một tập hợp các công cụ tâm lý (phỏng vấn, trắc nghiệm, thang đo, quan sát...) để tìm hiểu về đời sống tâm lý của một cá nhân, như nhận thức, tình cảm, hành vi, cũng như các quan hệ xã hội của họ. Đánh giá tâm lý giúp phát hiện ra các thuộc tính đặc thù của mỗi cá nhân cũng như sự khác biệt giữa các cá nhân. Nhờ vậy, có thể cụ thể hoá được vấn đề của cá nhân. Đánh giá tâm lý đề cập đến việc tích hợp thông tin từ nhiều nguồn để mô tả, dự đoán, giải thích, chẩn đoán và đưa ra quyết định.

Đo lường tâm lý (Psychological measurement/ Psychometrics) là một bộ phận trong đánh giá tâm lý. Nó dựa trên phương pháp khách quan, khoa học và thực nghiệm để đưa ra các dự đoán chính xác và có thể kiểm chứng được về con người thay vì dựa trên quan điểm chủ quan. Các công cụ được sử dụng đã được chuẩn hoá và định chuẩn, nhờ vậy nó cho phép so sánh điểm số mà cá nhân đạt được.

Chẩn đoán tâm lý (Psychological Diagnosis)¹ là việc gọi tên các rối loạn, được thực hiện bởi bác sĩ, tâm lý gia đã được đào tạo. Chẩn đoán tâm lý xác định và phân loại hành vi bất thường trên cơ sở các triệu chứng, phỏng vấn, quan sát, trắc nghiệm cũng như các thông tin khác từ người thân. Chẩn đoán tâm lý bao gồm việc kết hợp các kết quả của đánh giá tâm lý với các hệ thống phân loại rối loạn như Sách hướng dẫn chẩn đoán và thống kê rối loạn tâm thần (DSM), Phân loại bệnh quốc tế (ICD)... Mục đích của chẩn đoán tâm lý là hiểu được nguyên nhân của các triệu chứng và đưa ra các hướng dẫn can thiệp cũng như tiên lượng tình trạng của rối loạn.

2.2. Đánh giá tâm lý trong trường học

Đánh giá tâm lý trong trường học hay còn gọi là đánh giá sức khoẻ tâm thần trong trường học nhằm xác định nhu cầu được hỗ trợ đặc biệt của học sinh. Mục đích của đánh giá tâm lý trong nhà trường là phát hiện ra những khó khăn mà học sinh gặp phải và hỗ trợ kịp thời những khó khăn này chứ không phải xác định là cá nhân đã có một rối loạn tâm thần nào.

Đánh giá sàng lọc là một phần quan trọng trong chương trình phát hiện sớm trẻ có nhu cầu giáo dục đặc biệt, là khâu đầu tiên trong công tác phát hiện và can thiệp sớm cho học sinh có vấn đề.

Sàng lọc là việc sử dụng các biện pháp thăm dò đơn giản, dễ áp dụng, có độ chính xác tương đối cao để phát hiện các cá thể trong một cộng đồng nhất định có nguy cơ mắc một bệnh lý nào đó.

Đánh giá sàng lọc là sự đo lường các kỹ năng một cách khái quát và nhanh chóng, mục đích là để nhận diện những cá thể cần có sự đánh giá toàn diện hơn. Bởi vì

¹ <https://www.alleydog.com/glossary/definition.php?term=Psychological+Diagnosis>

số lượng trẻ trong chương trình sàng lọc là rất lớn nên quy trình cần ngắn gọn, các công cụ sàng lọc phải đáp ứng nhu cầu kiểm tra nhanh các dấu hiệu của một triệu chứng nào đó. Các công cụ sàng lọc là một hệ thống các câu hỏi hay bài kiểm tra tìm kiếm xem một cá nhân có một số biểu hiện điển hình thường xuất hiện ở người có vấn đề/bệnh nào hay không. Như vậy, tác dụng của sàng lọc là loại ra những cá nhân không có yếu tố nguy cơ và xác định các đối tượng có nguy cơ để có thể tiếp tục tiến hành chẩn đoán chính xác hơn. Kết quả của đánh giá sàng lọc không thể quyết định liệu một cá nhân có vấn đề rối loạn rõ ràng hay không mà chỉ là cho biết cá nhân đó có nguy cơ bị một rối loạn tâm thần nào đó và cần được đánh giá toàn diện.

Sàng lọc được cho là có ý nghĩa quan trọng trong quá trình xác định sớm và can thiệp sớm những vấn đề đặc biệt của trẻ em. Do vậy, loại đánh giá được thực hiện định kỳ đầu cấp học và đặc biệt là được thực hiện ở trẻ trước tuổi học, việc nhận ra những trường hợp có nguy cơ rối nhiễu tâm lý để đưa trẻ vào chương trình can thiệp sớm là điều hết sức cần thiết, bởi vì các nhà nghiên cứu, các chuyên gia tâm lý giáo dục, giáo viên, phụ huynh đều xác nhận rằng việc phát hiện sớm các vấn đề ở trẻ là điều cốt yếu để can thiệp kịp thời và hiệu quả. Rõ ràng là việc can thiệp sớm những khó khăn của trẻ trước khi vào học chính thức ở trường có hiệu quả cao hơn rất nhiều so với việc hỗ trợ khi trẻ đã gặp khó khăn trong học đường.

Như vậy đối tượng của công cụ sàng lọc là những trẻ em ở các độ tuổi khác nhau, và mỗi công cụ sẽ nhắm tới một độ tuổi nhất định nào đó.

2.3. Các tiêu chí đánh giá khó khăn/rối nhiễu tâm lý trẻ em

Theo nghiên cứu của Nguyễn Bá Đạt (2014), việc đánh giá các khó khăn/rối nhiễu tâm lý ở trẻ em dựa trên 3 tiêu chí sau:

Thứ nhất, sự mất cân bằng trong đời sống tâm lý là các hiện tượng, quá trình, thuộc tính tâm lý của trẻ em vượt qua ngưỡng trung bình, có nghĩa là lệch chuẩn về mặt thống kê (deviance). Sự mất cân bằng trong đời sống tâm lý theo hướng tích cực tạo ra các năng lực, phẩm chất vượt trội ở cá nhân, ngược lại nếu theo chiều hướng tiêu cực thường dẫn đến những hạn chế hoặc khiếm khuyết, nhiều khi còn là bệnh lý.

Thứ hai, các trạng thái cảm xúc, quá trình nhận thức và hành vi ứng xử của trẻ em được coi là kém thích nghi khi chúng: (1) làm rối loạn, suy giảm các chức năng tâm lý khác; (2) gây ra sự khó chịu, đau khổ cho chính bản thân trẻ và/hoặc những người xung quanh; (3) không thích hợp với những giá trị, chuẩn mực văn hóa của nhóm, cộng đồng hoặc xã hội nơi trẻ em đang sống.

Thứ ba, các trạng thái cảm xúc, quá trình nhận thức và hành vi ứng xử kém thích nghi cản trở các hoạt động thường ngày của trẻ em ở trường học, ở nhà và trong những bối cảnh khác.

Ngoài ba tiêu chí trên, độ tuổi và mức độ phát triển khi đánh giá và chẩn đoán hành vi của trẻ em cần được xem xét đến. Bởi tuổi của trẻ em là điểm cốt yếu để xác

định hành vi là bình thường, bất thường hay bị rối nhiễu. Hành vi được chấp nhận và là bình thường ở độ tuổi này có thể là lệch chuẩn ở độ tuổi khác.

2.4. Các nguồn thông tin trong đánh giá

Người cung cấp thông tin là tất cả những ai có thời gian tiếp xúc lâu dài với trẻ, như ba mẹ, người chăm sóc, thầy cô giáo. Thông thường, giáo viên sẽ là những người phát hiện sớm nhất các vấn đề của học sinh trong học tập. Những ghi nhận thông qua việc quan sát học sinh trong các hoạt động thường ngày sẽ giúp giáo viên nhận ra những điểm mạnh và yếu của chúng cũng như ghi nhận rõ ràng khi một học sinh có những khiếm khuyết nhiều hơn bạn bè trong từng lĩnh vực.

3. Phương pháp đánh giá và một số công cụ đánh giá (test)

3.1. Phương pháp đánh giá

- Đánh giá tâm lý với đo lường

+ Trắc nghiệm

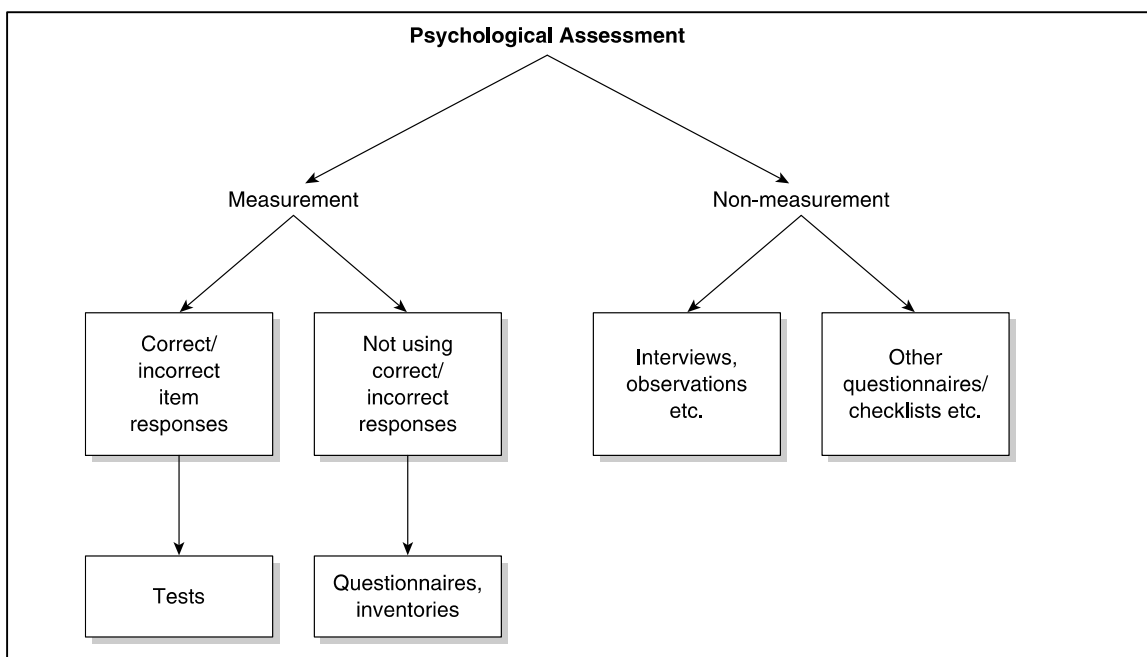
+ Bảng hỏi

- Đánh giá tâm lý phi đo lường

+ Phỏng vấn

+ Quan sát

+ Bảng kiểm



Hình 1. Phân loại đánh giá tâm lý theo Coaley, K. (2010)

3.2. Giới thiệu một số công cụ đánh giá sàng lọc rối nhiễu tâm lý

a. Yêu cầu về công cụ đánh giá sàng lọc

- Mức độ chính xác của công cụ: tính nhạy cảm cho phép phát hiện ra vấn đề cần/không cần đánh giá thêm và tính đặc thù cho phép quyết định chính xác cá nhân nào cần/không cần đánh giá thêm.
- Mức độ đơn giản: công cụ cần đơn giản, dễ sử dụng để nhiều người ở các lĩnh vực khác nhau đều có thể sử dụng được.
- Mức độ toàn diện: công cụ phải đa hướng và tập trung vào một hệ thống chỉnh thể chứ không nhằm vào các khía cạnh riêng lẻ.
- Mức độ hiệu quả sao cho chi phí không quá cao mà kết quả chính xác.

b. Giới thiệu một số công cụ đánh giá sàng lọc rối nhiễu tâm lý

- Thang đo đa diện về mức độ hài lòng cuộc sống của học sinh (MSLSS)
- Thang đo Trầm cảm, lo âu và căng thẳng (DASS 21)
- Thang đo tổng quát hành vi Conners (Conners Comprehensive Behavior Rating Scales - Conner CBRS)
- Thang đo tăng động, giảm chú ý Vanderbilt
- Thang đánh giá hành vi cảm xúc của Achenbach: Thang YRS do trẻ tự khai báo, thang CBCL do cha mẹ khai báo, thang TRF do giáo viên khai báo.

c. Vận dụng phương pháp, kỹ thuật trong việc tìm hiểu và đánh giá khó khăn tâm lý của học sinh.

d. Sử dụng một số bộ công cụ đơn giản để đánh giá khó khăn tâm lý của học sinh.

4. Quy trình các bước xây dựng kế hoạch cá nhân (KHCN) sau khi thực hiện đánh giá

KHCN là kim chỉ nam cho việc hỗ trợ trẻ có khó khăn/rối nhiễu tâm lý, là một trong các loại hồ sơ dành riêng cho trẻ có nhu cầu hỗ trợ đặc biệt do nhà trường quản lý.

4.1. Các bước xây dựng KHCN

- Xác định thông tin về trẻ (qua đánh giá)
- Xác định mục tiêu phù hợp và lượng giá được (mục tiêu dài hạn, mục tiêu ngắn hạn). Các mục tiêu năm và các mục tiêu ngắn hạn cần được mô tả kỹ, bao gồm: mô tả kỹ năng hoặc một biểu hiện nào đó đã được dự tính là trẻ sẽ đạt được – liệt kê các điều kiện đảm bảo thực hiện các kỹ năng – sử dụng phép đo và tiêu chí để xác định được những biểu hiện thay đổi của trẻ hay chấp nhận được kỹ năng đã đề ra.

- Xác định thời gian can thiệp: Số lần/tuần. Số giờ/ lần.
- Các biện pháp thực hiện.
- Kế hoạch đánh giá.
- Chữ ký của các thành viên.

- Sau mỗi giai đoạn nhất định như kết thúc nửa học kì, kết thúc học kì, kết thúc năm học, kết thúc hè cần phải đánh giá kết quả thực tế thực hiện bản kế hoạch giáo dục cá nhân. Các thành viên tham gia xây dựng và thực hiện Kế hoạch cá nhân cần tham gia đánh giá trước hết ở những nội dung hoạt động mình phụ trách và có sự thống nhất kết quả đánh giá chung.

4.2. Mẫu Kế hoạch cá nhân

KẾ HOẠCH CÁ NHÂN

1. Thông tin chung

Họ và tên học sinh:.....Lớp:
 Trường:.....Năm học:.....
 Ngày tháng năm sinh.....Giới tính:.....
 Ngày họp bàn kế hoạch cá nhân:.....
 Ngày bắt đầu chương trình:..... Ngày tổng kết:.....

2. Kết quả đánh giá hiện tại

- Đặc điểm tiêu sử:
- Hoàn cảnh gia đình:
- Các kết quả đánh giá

3. Mục tiêu năm và các mục tiêu ngắn hạn

Mục tiêu số 1:.....
 Tình trạng ban đầu:.....

Mục tiêu ngắn hạn	Thời gian	Tiêu chí đánh giá	Người chịu trách nhiệm

Biện pháp thực hiện:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

4. Xác nhận của các thành viên tham gia

<i>Người tham gia</i>	<i>Họ và tên</i>	<i>Chữ kí</i>
Hiệu trưởng		
Phụ huynh		
Giáo viên chủ nhiệm		
Giáo viên hỗ trợ		

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Nhận diện một số khó khăn tâm lý thường gặp ở học sinh.
2. Phân biệt buồn chán học đường với trầm cảm, lo âu học đường với rối loạn lo âu.
3. Mô tả một số phương pháp đánh giá tâm lý được sử dụng phổ biến trong sàng lọc.
4. Thực hành sử dụng một số công cụ để thu thập thông tin về học sinh.
5. Thực hành viết kế hoạch cá nhân hỗ trợ học sinh sau khi đánh giá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Minh Hằng (2009), “Mô hình hoạt động của nhà tâm lý học đường”, *Tạp chí Tâm lý học*, số 3 (120), 35-40.
2. Dương Thị Diệu Hoa, Vũ Khánh Linh và Trần Văn Thức (2007), “Khó khăn tâm lý và nhu cầu tham vấn của học sinh phổ thông”, *Tạp chí Tâm lý học* (2), 36-42.
3. Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc gia: *Tư vấn tâm lý giáo dục - Lý luận, thực tiễn và định hướng phát triển* (2006), Hội Tâm lý-Giáo dục, TP. HCM.
4. Kỷ yếu hội thảo khoa học toàn quốc: *Sức khỏe tâm thần trong trường học* (2014), NXB Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.
5. Kỷ yếu hội thảo khoa học quốc tế Tâm lý học học đường lần thứ 5: *Phát triển tâm lý học học đường trên thế giới và Việt Nam* (2016), Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng.

6. Nguyễn Bá Đạt (2014), *Rối nhiễu tâm lý của trẻ em sống trong gia đình có bạo lực*. Luận án tiến sỹ tâm lý học. Trường Đại học xã hội nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội.
7. Bùi Thị Thoa (2012), *Nhu cầu được trợ giúp tâm lý của học sinh trong một số trường phổ thông huyện Đan Phượng - Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Giáo dục, Hà Nội.
8. Huỳnh Mai Trang (2007), *Thực trạng hoạt động tham vấn học đường tại các trường trung học ở nội thành TP.HCM*, Luận văn thạc sỹ, Trường Đại học Sư phạm TP.HCM.
9. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington.
10. Coaley, K. (2010). *An Introduction to Psychological Assessment and Psychometrics*
11. Macklem, G.L. (2015), *Boredom in the Classroom: Addressing Student Motivation, Self-Regulation, and Engagement in Learning*, Springer International Publishing.
12. Martínez-Monteagudo, M.C. et al. (2011), *Profiles of School Anxiety: Differences in Social Climate and Peer Violence*, *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(3), 1023-1042.
13. Public Schools of North Carolina (2001), *Guidance Curriculum for a Comprehensive School Counseling Program*.

CHUYÊN ĐỀ 4

TƯ VẤN HỌC SINH GẶP KHÓ KHĂN TÂM LÝ

1. Khái niệm khó khăn tâm lý, khó khăn tâm lý ở học sinh phổ thông (Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông);

1.1. Khó khăn

Khó khăn là những trở ngại, rào cản, sự khắc nghiệt muốn vượt qua đòi hỏi chủ thể hoạt động phải có nhiều nỗ lực, ý chí.

1.2. Khó khăn tâm lý

Khó khăn tâm lý là tổ hợp các thuộc tính, các trạng thái, các đặc điểm nhân cách không phù hợp với đối tượng hoạt động, làm cho quá trình hoạt động gặp khó khăn, làm cho chủ thể không phát huy được khả năng của mình và làm cho hoạt động không hiệu quả.

Khó khăn tâm lý là những nét tâm lý cá nhân, nảy sinh trong quá trình hoạt động của chủ thể, gây trở ngại, ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình và hiệu quả hoạt động của chủ thể [3].

2. Những khó khăn tâm lý của học sinh phổ thông

2.1. Khó khăn trong quá trình học tập

Khó khăn trong quá trình học tập liên quan đến các vấn đề sau:

- Động cơ học: các em thiếu động cơ học tập, cảm thấy chán, lười học, việc học trở nên nặng nề, gây mệt mỏi...
- Phương pháp học: các em lúng túng trong việc ghi nhớ, tư duy, ghi chép, thực hiện các yêu cầu, nhiệm vụ học tập nói chung và cách thức học tập đối với từng môn học đặc thù (tự nhiên, xã hội, ngoại ngữ...).
- Sắp xếp/quản lý thời gian: học sinh thường chưa biết sắp xếp thời gian biểu học tập hợp lý, thường để dồn bài vở trong một số buổi học, gây áp lực và giảm hiệu quả học tập.
- Áp lực học, thành tích: những học sinh có chức vụ (lớp trưởng, lớp phó học tập) hoặc đã từng có thành tích học tập cao thường tự gây áp lực cho bản thân, các em dễ bị hụt hẫng khi kết quả học tập chẳng may bị giảm sút hoặc không như mong muốn.
- Định hướng học: học sinh không có sự định hướng hoặc thường hoang mang trong việc lựa chọn khối thi và các môn học liên quan một phần do

chưa nhận thức được khả năng của bản thân, hoặc do ảnh hưởng của bạn bè, của cha mẹ...

- Hướng nghiệp: Khảo sát trên các sinh viên đang học đại học, TS.Trịnh Văn Tùng và Phạm Huy Cường, Trường ĐH KHXH&NV, ĐHQG Hà Nội cho biết thực trạng như sau:
 - + 70% sinh viên năm cuối chưa định hướng cụ thể nghề nghiệp;
 - + 62,6% không biết gì về nghề gắn với ngành học;
 - + 25,2% biết... sơ sơ;
 - + 12,2% biết rõ ngành nghề gắn với ngành học.

Điều này cho thấy học sinh THPT có nhiều khó khăn trong việc định hướng nghề nghiệp. Có những nguyên nhân đa dạng của sự khó khăn này là các em thiếu thông tin về các loại nghề nghiệp trong xã hội đồng thời vẫn chưa nhận thức rõ năng lực, sở thích của bản thân đối với công việc tương lai...

Tư vấn hướng nghiệp gồm 2 dạng hoạt động tư vấn và tham vấn

Tư vấn	Tham vấn
• Nói chuyện chuyên đề • Hoạt động ngoại khóa: thi tìm hiểu nghề nghiệp → biểu diễn, trưng bày sản phẩm → Cung cấp thông tin về đặc điểm, yêu cầu của nghề, cơ sở đào tạo, thị trường lao động, cơ hội việc làm...	• Tham vấn cá nhân • Trắc nghiệm → Giúp học sinh xác định mong muốn, sở thích, năng lực → ra quyết định lựa chọn nghề nghiệp

2.2. Khó khăn trong mối quan hệ với bạn bè

- Trở ngại trong quan hệ với bạn:
 - + Bị bạn cô lập, bỏ rơi: những học sinh này thường thiếu kỹ năng xã hội trong việc kết bạn hoặc xây dựng, duy trì tình bạn.. nên không được các bạn yêu thích hoặc dễ bị bạn lấn lướt, bắt nạt...
 - + Cư xử hòa đồng với bạn hay giữ sự độc lập của bản thân trong quan hệ bạn bè: Các em cảm thấy khó chịu khi phải luôn chiều ý bạn bè đồng thời cảm thấy lo ngại nếu giữ lấy ý riêng của mình;
 - + Khuất phục hay thu phục trong giao tiếp nhóm bạn: trong nhóm bạn thường có nhân vật “thủ lĩnh” chi phối cả nhóm;

- + Khó từ chối yêu cầu của bạn;
- + Một mình với bất công;
- + Khổ tâm với chức vụ và thành tích học tập.
- Cảm xúc giới tính:
 - + Khó kiềm chế cảm xúc, dễ phân tâm;
 - + Bị trêu chọc, ghép đôi;
 - + Ngỡ ý và từ chối tình cảm;
 - + Ngộ nhận và đối phó với người lớn;
 - + Mặc cảm lẻ loi, kém duyên.
- Phát triển khác biệt (vượt trội/ chậm hơn bạn).

2.3. Khó khăn trong mối quan hệ với giáo viên, nhân viên

- Bất bình GV nặng lời xúc phạm, cách xử phạt;
- Đối phó với yêu cầu học tập của GV;
- Bức xúc GV thiên vị, thiếu công bằng.

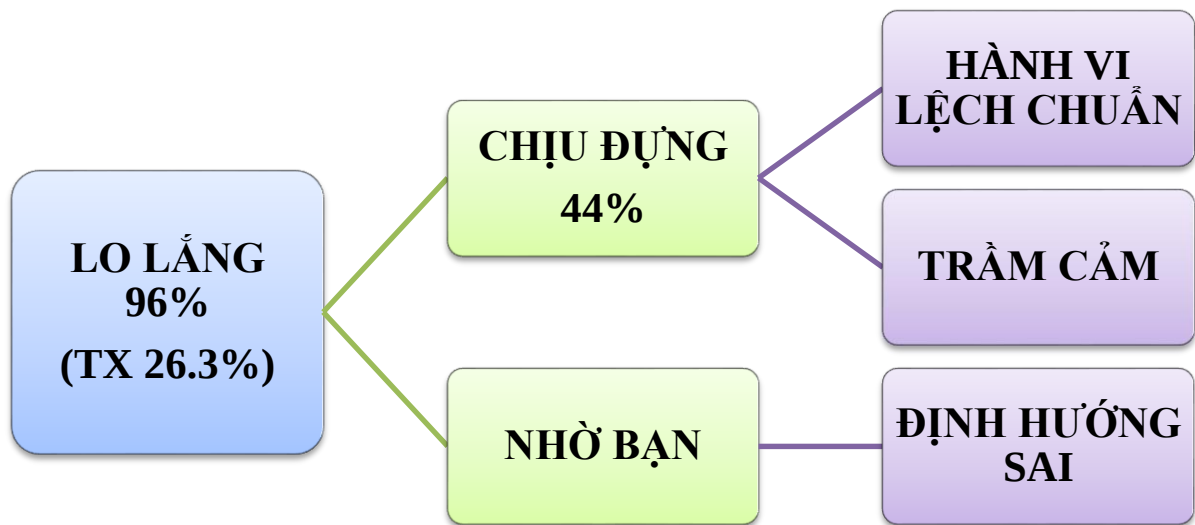
2.4. Khó khăn trong mối quan hệ với gia đình

- Áp lực điểm số;
- Bất mãn thái độ kiểm soát, áp đặt...
- Buồn tủi về giá trị bản thân trong gia đình;
- Lo âu về hôn nhân của cha mẹ;
- Cha mẹ bạo hành;
- Người thân quấy rối tình dục.

3. Ảnh hưởng của những khó khăn tâm lý đến đời sống của học sinh

- Tâm trạng bất an;
- Học tập kém hiệu quả do tâm trạng bất ổn hoặc thần kinh mỗi mệt, dễ bị kích động, dễ phân tâm...
- Hình ảnh bản thân bị sai lệch: tự ti hoặc “ảo tưởng sức mạnh”;
- Rối nhiễu tâm lý, hành vi mất kiểm soát với các biểu hiện từ nhẹ đến nặng;

Nguồn: tài liệu tập huấn “GVCN và công tác tư vấn tâm lý”, Bộ Giáo dục (2014)



*** Các rối nhiễu tâm lý thường gặp ở học sinh:**

a. Triệu chứng trầm cảm qua ngôn ngữ và hành vi của học sinh

- Ước chế tâm thần vận động: 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 lúc kích động xen lẫn thu mình lại;

- Bứt rứt, giận dữ: dễ cáu gắt, hay gây hấn, chống đối, mất hứng thú, hay u buồn, tham vãn (mất tự trọng qua lời nói);

- Tự ti, giảm tự trọng: e ngại không hoàn thành tốt nhiệm vụ, cảm giác không được quan tâm, thiếu yêu thương, bị xem thường, bỏ rơi...

- Tự dằn vặt, đổ lỗi cho bản thân;

- Khó suy nghĩ, khó tập trung chú ý;

- Rối loạn ăn uống: ăn không ngon, kém ăn hoặc ăn nhiều;

- Rối loạn giấc ngủ: khó ngủ, ngủ nhiều hay gặp ác mộng;

- Có ý nghĩ tiêu cực, tự hủy...

* **Lưu ý:** ở trẻ em, trầm cảm thường kèm theo các rối loạn lo âu, rối loạn hành vi, rối loạn tăng động giảm chú ý làm gia tăng cường độ và thời lượng của bệnh trầm cảm.

b. Rối loạn tâm căn ở học sinh: gồm 3 loại

- Rối loạn lo âu chia ly xuất hiện do stress từ việc mất mát người thân, thay môi trường sống, sinh hoạt, học tập... với những biểu hiện như sau:

- + Lo âu cao độ, kéo dài, không có cơ sở thực tế;
- + Rối loạn giấc ngủ, sợ bóng tối, khó ngủ, hay có ác mộng;
- + Triệu chứng cơ thể: buồn nôn, đau dạ dày, đau nhức cơ thể, triệu chứng tim mạch (đau đầu, chóng mặt, hồi hộp...).

- Rối loạn né tránh là trạng thái thu mình, tránh tiếp xúc với người lạ, môi trường lạ trong khi vẫn muốn xây dựng mối quan hệ với họ gây trở ngại cho hoạt động xã hội. Biểu hiện thường gặp là:

- + Chậm làm quen và khó gây thiện cảm khi tham gia các nhóm hoạt động xã hội;
- + Bối rối, căng thẳng trong giao tiếp;
- + Rụt rè, ức chế trong vui chơi, học tập.

- Rối loạn lo âu quá mức là trạng thái lo âu quá mức, kéo, không có cơ sở thực tế, đặc trưng bằng sự lo lắng mơ hồ về các sự kiện tương lai của bản thân. Biểu hiện:

- + Luôn bận tâm và lo nghĩ về năng lực và thành tích học tập, thi cử, hoạt động xã hội...
- + Có nhiều rối loạn thể chất: đau đầu, khó ngủ, ác mộng, hồi hộp, khó thở, rối loạn tiêu hóa, (mặc dù không có tổn thương thực thể);
- + Hay bồn chồn, căng thẳng, khó tập trung chú ý, ám ảnh sợ đơn thuần, học đường, xã hội, không tham gia hoạt động biểu diễn, thi tài...

c. Các loại ám ảnh sợ

- Ám ảnh sợ khoảng trống: sợ đám đông, sợ không thoát khỏi nơi nguy hiểm, sợ ra khỏi nhà, sợ nơi công cộng, sợ đi một mình trên tàu xe...

- Ám ảnh sợ xã hội: ngại ăn nói nơi công cộng, sợ bị chú ý trước đám đông, tự ti, sợ bị phê bình, hay đỏ mặt, run tay...

- Ám ảnh sợ đặc hiệu: sợ động vật, sợ độ cao, sợ bóng tối, sợ bệnh, sợ máu,...

d. Rối loạn ám ảnh cưỡng bức

Ám ảnh là các ý tưởng, biểu tượng tư duy, cảm xúc hay cảm giác diễn đi diễn lại trong óc dưới dạng định hình. Ám ảnh là một dạng rối loạn tâm thần còn hành vi cưỡng bức là rối loạn hành vi... Biểu hiện bằng tính cách quá thận trọng, đa nghi, bị ức chế trong giao tiếp xã hội, khuynh hướng nghiêm ngặt nội tâm.

4. Tư vấn, hỗ trợ học sinh giải quyết các khó khăn tâm lý

TVHĐ là hoạt động của những người có chuyên môn nhằm trợ giúp học sinh, cha mẹ học sinh và nhà trường giải quyết những khó khăn vướng mắc liên quan đến

học đường của học sinh về tâm sinh lý, học tập, định hướng giá trị sống, rèn kỹ năng sống, định hướng nghề nghiệp,...

TVHĐ có vai trò phòng ngừa, phát hiện những vấn đề khó khăn, vướng mắc gây bất lợi cho sự phát triển nhân cách của học sinh hoặc làm ảnh hưởng tiêu cực đến hiệu quả giáo dục để kịp thời hỗ trợ các đối tượng (tìm kiếm các nguồn lực, chăm sóc, bảo vệ...) giải quyết những khó khăn, vướng mắc đó. Nhìn chung, vai trò của TVHĐ là chăm sóc, hỗ trợ sự phát triển của học sinh, can thiệp và đan xen vào các hoạt động giáo dục, dạy học.

Với những vai trò đó, TVHĐ có các nhiệm vụ xây dựng các tác động định hướng cho học sinh; hỗ trợ giải quyết vướng mắc tâm lý, khó khăn trong học tập, sinh hoạt, hướng nghiệp đồng thời tạo môi trường thuận lợi, tích cực, thân thiện cho sự phát triển nhân cách của học sinh. [1]

Nội dung TVHĐ gồm hai khía cạnh tư vấn tâm lý và tư vấn giáo dục.

- Tư vấn giáo dục là sử dụng các phương pháp giáo dục nhằm can thiệp, phòng ngừa, hỗ trợ học sinh phát triển
- Tư vấn tâm lý là sự vận dụng tri thức, phương pháp và kỹ thuật Tâm lý học nhằm hỗ trợ đối tượng tái lập thể cân bằng tâm lý, nói chính xác hơn là tham vấn tâm lý.

Quá trình tham vấn cho học sinh cần thực hiện theo các bước cơ bản:

- Khai thác thông tin → Soi rọi nhận thức, cảm xúc về vấn đề
- Nhận định tình hình
- Rà soát tiềm năng
- Giải pháp
 - + Thay đổi
 - + Ứng phó với thực tại

Trong trường hợp phát hiện các rối nhiễu tâm lý ở học sinh chúng ta cần hướng dẫn hoặc phối hợp với phụ huynh đưa các em đến các trung tâm hoặc cơ sở chuyên môn để được trị liệu.

CÂU HỎI ÔN TẬP VÀ BÀI TẬP THỰC HÀNH

1. Phân tích mối quan hệ giữa tư vấn tâm lý và tư vấn giáo dục.
2. Trình bày một số trường hợp cụ thể cần tư vấn tâm lý hoặc tư vấn giáo dục ở nhà trường phổ thông.
3. Thực hành sắm vai tư vấn tâm lý cho học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và Đào tạo (2017), Tài liệu “*Bồi dưỡng theo chức danh nghề nghiệp cho giáo viên trung học phổ thông hạng II*”, NXB Giáo dục Việt Nam.
2. Nguyễn Văn Siêm (2007), Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên, NXB Đại học quốc gia.
3. Nguyễn Thị Vân (2013), Luận văn Thạc sỹ Tâm lý học, “*Khó khăn tâm lý trong hoạt động học tập của học viên năm thứ nhất trường Sĩ quan Lục Quân 2*”, Đại học Sư phạm Tp. HCM.

CHUYÊN ĐỀ 5

TƯ VẤN HỌC SINH CÓ HÀNH VI LỆCH CHUẨN

1. Khái niệm và phân loại hành vi lệch chuẩn

1.1. Chuẩn mực hành vi

Khái niệm chuẩn mực có nguồn gốc từ tiếng Latinh, có nghĩa là quy tắc, sợi chỉ xuyên suốt. Nói đến chuẩn mực là nói đến một sự đánh giá, phán xử: cái gì phù hợp chuẩn mực tức là bình thường, cái gì ngược với chuẩn mực là lệch chuẩn, bất bình thường.

Theo tác giả Nguyễn Khắc Viện định nghĩa chuẩn mực là quy tắc hành vi có giá trị phổ biến, mà việc tuân thủ nó được những thành viên khác của xã hội trông đợi và thừa nhận.

Chuẩn mực hành vi là phép tắc, quy phạm phải theo trong ứng xử của con người, hay nói cách khác chuẩn mực là hệ thống những quy định cụ thể, những quy tắc của đạo đức được chờ đợi đối với hành vi của mỗi cá nhân. Những quy tắc này định rõ những hành vi mà mọi người nên làm hoặc không nên làm việc hoặc cần phải xử sự như thế nào trong các tình huống khác nhau. Chúng vừa mang tính chất ra lệnh (quy định mọi người phải có hành vi gì) vừa mang tính chất cấm đoán (quy định mọi người không được phép có hành vi gì).

Trên thực tế, những tiêu chuẩn được các nhà tâm lý và các bác sỹ tâm thần vận dụng để đưa ra những quyết định chẩn đoán cũng ảnh hưởng đến những xét đoán của ngành pháp lý, ngành bảo hiểm và ngành kinh doanh chăm sóc sức khỏe. Vì vậy việc xét đoán hành vi của người nào đó là bất bình thường hay không là vấn đề hết sức quan trọng. Chuẩn mực hành vi có vai trò và phạm vi điều chỉnh rất rộng. Chuẩn mực hành vi quy định những mục tiêu cơ bản, những giới hạn cũng như những điều kiện và hình thức ứng xử chủ yếu một lĩnh vực nhất định. Chuẩn mực hành vi có thể xét ở một trong ba khía cạnh sau:

Chuẩn mực xét về mặt thống kê: những hành vi bất bình thường là những hành vi lệch lạc nghiêm trọng (về chiều kích này hay chiều kích khác) so với mức trung bình. Trên cơ sở tiếp thu những quy định chung thành văn hoặc không thành văn của cộng đồng, đại đa số các thành viên trong cộng đồng có hành vi tương tự như nhau trong một hoàn cảnh xác định nào đó thì hành vi đó được coi là hợp chuẩn. Những hành vi nào đối lập lại được coi là HVLC. Nói cách khác, hành vi bất thường là hành vi khác thường.

Chuẩn mực hướng dẫn hoặc quy ước do cộng đồng hay xã hội đề ra: loại chuẩn mực này được đưa ra trên cơ sở những yêu cầu chung của cộng đồng với từng thành

viên. Hành vi của cá nhân được so với những luật lệ về đạo đức hoặc xã hội của một nhóm. Những hành vi nào khác với hướng dẫn, quy định thì những hành vi đó được coi là không bình thường.

Chuẩn mực chức năng: loại chuẩn mực này được xác định ở mỗi cá nhân. Một hành vi được xem là hợp chuẩn khi hành vi đó phù hợp với mục đích do cá nhân đặt ra còn những hành vi không phù hợp với mục đích của cá nhân đề ra gọi là HVLC (với cá nhân).

Có bảy thuộc tính có thể áp dụng để quyết định liệu một hành vi có phải là bất thường hay không theo Rosenhan và Seligman (1984) là:

- Sự đau khổ: cá nhân có đau khổ hay khó chịu khi hành vi đó đang diễn ra trong đời sống hay không.
- Tính thích nghi kém: cá nhân có thể thay đổi được hành vi khi chuyển sang một môi trường mới với những điều kiện mới không.
- Tính tiếp nhận: cá nhân có thể lĩnh hội những góp ý để sửa chữa hành vi không.
- Sự khác lạ: đối với một vấn đề, cá nhân có cảm giác khác với người khác hoặc cá nhân trải nghiệm vấn đề có theo cách khác hẳn với hầu hết người khác hay không.
- Sự khó chịu khi quan sát: người khác có thấy khó chịu khi quan sát hành vi của cá nhân không.
- Vi phạm tiêu chuẩn đạo đức và lý tưởng: cá nhân với hành vi của mình có vi phạm quy định đạo đức, luân lý được xã hội chấp nhận hay không.

Bốn thuộc tính đầu tiên là những tiêu chuẩn liên quan đến việc con người có cuộc sống riêng của mình ra sao. Thuộc tính thứ năm xét cho cùng là một đánh giá xã hội vì nó tùy thuộc vào những gì mang tính quy ước. Thứ sáu và thứ bảy là những thuộc tính dứt khoát hành vi nào được xã hội chấp nhận và không chấp nhận. Quan niệm về việc chẩn đoán hành vi bình thường hay hành vi lệch chuẩn (HVLC), không bình thường này gần giống với quan niệm của các nhà Tâm lý học (TLH) về các chỉ báo để nhận dạng rối nhiễu tâm lý.

Rõ ràng, nếu dựa vào chuẩn mực hướng dẫn hoặc quy ước do cộng đồng hay xã hội đề ra hoặc chuẩn mực cá nhân thì không có một chuẩn mực chung nào cho tất cả các hành vi. Mỗi hành vi cụ thể sẽ được từng dân tộc quy định một chuẩn mực riêng. Việc quyết định một hành vi nào đó có phải là hợp chuẩn hoặc lệch chuẩn phải xét đến không gian sống, mà cụ thể ở đây là môi trường xã hội, môi trường văn hoá do sự đánh giá khách quan của xã hội, của những người xung quanh chứ không phải là sự phán xét chủ quan của cá nhân. Một hành vi này của cá nhân có thể là bình thường trong nền văn hoá này nhưng lại là bất thường, không thể chấp nhận được ở một nền văn hoá khác.

1.2. Khái niệm HVLC

1.2.1. Định nghĩa HVLC

Tác giả V.A.Giliarovxki cho rằng: thực chất HVLC ở trẻ em là ở chỗ khả năng của nhân cách không tương xứng với những yêu cầu xuất phát từ những mối quan hệ xã hội nhất định.

Tương tự, Carl Rogers và các cộng sự (thuộc trường phái TLH nhân văn) định nghĩa hành vi “bình thường” dưới dạng phát triển tâm lý tích cực là sự phấn đấu thể hiện đầy đủ tiềm năng của mình. Do đó, các nhà TLH nhân văn xem hành vi bất thường như sự thất bại không đạt được sự thể hiện đầy đủ tiềm năng của mình.

Trong cuốn DSM - IV “Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần”, Bảng phân loại bệnh của Hoa Kỳ do bác sỹ Nguyễn Văn Xiêm dịch đã đưa ra định nghĩa về HVLC như sau: HVLC là kiểu hành vi lặp đi lặp lại và kéo dài trong đó các quyền cơ bản của người khác hay các chuẩn mực xã hội (CMXH) hoặc luật lệ lớn phù hợp với lứa tuổi bị vi phạm.

Cùng quan điểm với định nghĩa trên, theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO): HVLC là toàn bộ hành vi có tính chất chống đối xã hội, xâm phạm hay khiêu khích được lặp lại và kéo dài. Một hành vi như vậy trong hình thái cực độ sẽ đưa đối tượng đến chỗ vi phạm các quy tắc xã hội chủ yếu tương ứng với lứa tuổi của trẻ, điều này vượt quá hành vi ranh mãnh thông thường và các thái độ nổi loạn của thanh thiếu niên.

Tác giả Debray-Rizen thuộc trường Đại học Y khoa Paris đã định nghĩa: HVLC là những hành vi không phù hợp với chuẩn mực, mà biểu hiện của hành vi đó nếu thường xuyên xảy ra sẽ thực sự ảnh hưởng xấu đến sự thích nghi của mỗi cá nhân.

Qua việc phân tích các định nghĩa khác nhau về HVLC ở trên, có thể nhận thấy rằng yếu tố cơ bản nhất, khái quát nhất để đánh giá một hành vi có lệch chuẩn hay không là xem xét mức độ phù hợp của nó với những tiêu chuẩn hay những chuẩn mực nhất định, từ đó quyết định ảnh hưởng của nó đến sự thích nghi của mỗi cá nhân. Như vậy, định nghĩa về HVLC của giáo sư Debray-Rizen được xem xét là tương đối chính xác và hợp lý. Hơn nữa, đây cũng là định nghĩa được nhiều nhà TLH lâm sàng, các bác sỹ chuyên ngành tâm thần thừa nhận và sử dụng rộng rãi trong các nghiên cứu, chẩn đoán và điều chỉnh hành vi. Vì vậy, tài liệu sử dụng khái niệm HVLC này của Debray - Rizen làm khái niệm công cụ trong quá trình giảng dạy.

1.2.2. Các cấp độ của HVLC

Xuất phát từ định nghĩa được sử dụng ở trên, nghiên cứu sâu về sự ảnh hưởng của HVLC đến sự thích nghi của cá nhân, có thể thấy HVLC có hai mức độ về mặt tâm lý:

Một là, ở mức độ thấp và chỉ có ở một số hành vi. Cá nhân có những hành vi không bình thường nhưng không ảnh hưởng đến hoạt động chung của cộng đồng, đến

đời sống cá nhân và gia đình họ. Mọi người xung quanh vẫn có thể chấp nhận, tuy nhiên không thoải mái.

Hai là, ở mức độ cao và ở hầu hết các hành vi của cá nhân, từ hành vi trong sinh hoạt đến hành vi lao động sản xuất, học tập, vui chơi. Những hành vi lệch chuẩn này ảnh hưởng đáng kể đến cuộc sống cá nhân vì vậy cần được chẩn đoán và chữa trị.

1.3. Phân loại HVLC

Có rất nhiều lý thuyết khác nhau về phân loại rối loạn tâm thần hay rối loạn tâm lý. Tuy nhiên các lý thuyết đưa ra cách phân loại rất chung chung, thậm chí có sự chồng chéo giữa các chủng loại vì thế rất khó khăn trong việc nhận diện phân loại, chẩn đoán các rối loạn cụ thể. Mặt khác theo đánh giá chung của các nhà nghiên cứu tâm bệnh lý hiện đại thì phần lớn sự phân loại của các tác giả thiếu dữ liệu thực tế để chứng minh và không nêu rõ được bản chất của các rối loạn tâm lý.

Sự ra đời của hệ thống phân loại bệnh học của Hội tâm thần học Hoa kỳ DSM-IV có giá trị và đóng góp to lớn trong lĩnh vực nghiên cứu và trị liệu tâm lý. Thực tế, đã có rất nhiều nhà tâm lý, bác sỹ ở nhiều nước trên thế giới đã sử dụng hệ thống phân loại này để nhận dạng, phân loại và chẩn đoán bệnh. Hành vi lệch chuẩn ở trẻ em thuộc mục 312 - 8, trong đó có đưa ra 15 tiêu chuẩn chẩn đoán, được chia làm bốn nhóm khác nhau. Hành vi lệch chuẩn gồm các dạng sau:

- Các hành vi lệch chuẩn xã hội (hung tính, giận dữ, nói dối, trộm cắp, trốn nhà, tự sát, sự co mình lại, không nói, bỏ học, lừa dối, lường gạt).
- Các hành vi lệch chuẩn bản năng (bao gồm về giấc ngủ, ăn uống và tình dục).
- Các hành vi lệch chuẩn tự động (đái dầm, ỉa đùn, nhai lại).
- Các hành vi lệch chuẩn vận động (các thói quen xấu, các động tác lặp đi lặp lại và thất thường về tâm vận động).

1.4. Các tiêu chí chuẩn đoán HVLC

Dựa vào chuẩn mực xét về mặt thống kê, trên cơ sở nghiên cứu một cách chuyên sâu, Hội tâm thần học Hoa Kỳ (DSM - IV) đã cho ra đời bảng phân loại bệnh với các tiêu chí dùng để chẩn đoán HVLC được quy định bao gồm:

1. Thường bắt nạt, đe dọa hay uy hiếp người khác.
2. Thường khởi xướng đánh nhau.
3. Đã dùng vũ khí có thể gây hại nghiêm trọng về thể chất cho người khác.
4. Có hành vi độc ác về thể chất với người khác.
5. Có hành vi độc ác với súc vật.
6. Có hành vi lừa gạt trong khi đối mặt với người khác.

7. Cường bức hoặc có hành vi lạm dụng tình dục với người khác.
8. Có hành vi cố ý gây cháy với ý định gây thiệt hại nghiêm trọng.
9. Có hành vi cố ý phá hoại tài sản của người khác.
10. Có hành vi xông vào nhà, ô tô của người khác.
11. Thường nói dối để được đồ vật hay ân huệ, hay để tránh các nghĩa vụ.
12. Có hành vi ăn cắp các đồ vật có giá trị lớn mà không dám đối mặt với nạn nhân.
13. Thường sống qua đêm ở ngoài gia đình mặc dù bố mẹ cấm đoán, bắt đầu trước 13 tuổi.
14. Bỏ nhà đi qua đêm ít nhất hai lần trong khi đang sống với bố mẹ hay nhà bố mẹ nuôi (hoặc một lần không trở về trong thời gian dài).
15. Thường bỏ học, trốn tiết bắt đầu trước 13 tuổi.

Cũng theo bảng phân loại của Hội Tâm thần học Hoa Kỳ thì ở trẻ có ít nhất 3 trong số 15 biểu hiện trên đây hoặc có ít nhất 1 biểu hiện hành vi xuất hiện trong 6 tháng thì có thể chẩn đoán trẻ có biểu hiện HVLC. Nếu trẻ trên 18 tuổi thì không xếp vào diện chẩn đoán này.

Đây là tiêu chí chuẩn đoán về HVLC được sử dụng rộng rãi và phổ biến nhất hiện nay. Từ việc nghiên cứu các tiêu chí này và các quan niệm về HVLC, có thể rút ra bốn đặc trưng về HVLC như sau:

1. HVLC không thể quy vào một hành động mà là một hệ thống hành động, hoạt động, đường lối ứng xử, lối sống của con người (ít nhất 3 biểu hiện) hoặc là một hành động không phù hợp với tiêu chuẩn quy định được lặp đi lặp lại nhiều lần (xuất hiện trong 6 tháng).
2. Đó là những hành vi không thích hợp với tình huống diễn ra hành động.
3. Hành vi không phù hợp với chuẩn mực đạo đức, văn hoá của nhóm, tập thể, xã hội, môi trường cá thể sống và không phù hợp với lứa tuổi.
4. Những hành vi đó ảnh hưởng đến học tập, lao động, sinh hoạt của cá nhân cũng như ảnh hưởng đến người khác và xã hội.

Trên thực tế cuộc sống, có lẽ cá nhân nào cũng có một vài lần hành động vi phạm chuẩn mực. Tuy nhiên, đó chỉ là những hành động mang tính chất tình huống, phụ thuộc vào hoàn cảnh mà có thể không do những động cơ, mục đích có trước. Những hành vi này gây ra những ảnh hưởng tiêu cực nhất định đến người khác và xã hội nói chung nhưng có thể không làm thay đổi hệ thống giá trị, đặc điểm nhân cách, đạo đức của chủ thể. Đó không phải là những HVLC.

Tóm lại, khi nghiên cứu, chẩn đoán trẻ có biểu hiện HVLC cần phải nghiên cứu, xem xét trên cả ba mặt: quan hệ xã hội, thể chất và tâm lý. Vì cả ba mặt này cũng có thể là căn nguyên gây ra HVLC ở trẻ em.

2. Nguyên nhân phát sinh hành vi lệch chuẩn

Thuật ngữ có liên quan đến HVLC là rối loạn hành vi. Rối loạn hành vi là một khái niệm có liên quan nhiều đến lĩnh vực y học, bệnh lý hay TLH lâm sàng. Sự rối loạn hành vi được hiểu là hội chứng hành vi hay trải nghiệm đi kèm theo những khó chịu, đau đớn, những trở ngại hay hạn chế ở một hay nhiều phạm vi chức năng (như tri giác, tư duy, tình cảm, ghi nhớ, vận động...) gắn liền với nguy cơ phải đối mặt với nhiều hậu quả khác nhau. Sự rối loạn này là rối loạn tâm lý được thể hiện ra trong hành vi. Nó thường diễn ra khi cá nhân không thể đáp ứng được các chuẩn mực về mặt cơ thể, ví dụ như đói khát, mất ngủ, mệt mỏi, rối loạn chú ý...

Trong thời cổ đại, người Ai Cập, Hy Lạp và Do Thái cho rằng những gì trái với bình thường đều là hành động của các vị thần. Vì vậy hành vi rối loạn hay bất thường được hiểu là dấu hiệu có sự can thiệp huyền bí hay của quỷ thần.

Hippocrater là người đầu tiên đưa ra lý thuyết về rối loạn hành vi bắt nguồn từ cơ thể. Theo ông, rối loạn hành vi là dấu hiệu của bệnh chứ không phải của quỷ ám. Ông cho rằng nguyên nhân rối loạn có thể thuộc về bệnh lý của não, được tạo ra do sự xáo trộn bốn chất dịch chính trong cơ thể đó là mật đen, mật vàng, máu và đờm dãi. Được hiểu như, nếu con người cáu kỉnh, hiếu động thì được cho là do có lượng mật vàng quá mức; nếu con người u sầu, trầm cảm thì được xem là do có lượng mật đen quá mức; những người tỏ vẻ vui buồn thất thường, thái quá được nghĩ là có lượng máu quá mức và những ai tính tình ù lì, lạnh lùng được cho rằng có lượng đờm dãi quá nhiều. Như vậy, ông giải thích rối loạn hành vi là do sự mất cân bằng sinh lý. Mô hình lý thuyết chất dịch này cho rằng có thể điều chỉnh hành vi rối loạn bất thường bằng cách sử dụng những cách điều trị trên cơ thể.

Philippe Pinel (1745 - 1862) - bác sĩ tâm thần Pháp đã giải thích rằng sự căng thẳng môi trường là nguyên nhân gây ra những rối loạn hành vi. Vì vậy, phải đưa họ vào cơ sở (môi trường) làm giảm sự căng thẳng này, giúp họ phục hồi sự cân bằng của mình. Trị liệu của Pinel được đánh giá rất cao ở thời điểm đó.

Đầu thế kỷ XX, mô hình y tế cho rằng nguồn gốc HVLC là do một số loại hoạt động sai chức năng trong cơ thể hoặc não bộ. Những loại hoạt động sai chức năng khác nhau sẽ tạo ra những “rối loạn” khác nhau. Có thể nói đây là hệ thống phân loại bệnh tâm thần đầu tiên được mọi người chấp nhận. Đại biểu của mô hình này là Kraepelin. Ông đã chia rối loạn tâm thần thành bệnh thần kinh, rối loạn nhân cách, tâm thần hữu cơ, tâm thần chức năng và giảm thiểu trí nhớ.

Theo quan điểm I.Pavlov, các kích thích có hại của môi trường lặp đi lặp lại sẽ dẫn đến HVLC. Với trường phái Phân tâm học, HVLC là do sự dồn nén cảm xúc của

những biểu tượng quan hệ vào vô thức thời ấu thơ. Sự dồn nén này thường liên quan đến lĩnh vực phát triển tính dục, đó là bản năng tính dục (hay năng lượng libido) với những trẻ em không vượt qua được mặc cảm Ödip dẫn đến sự hụt hẫng năng lượng libido là nguyên nhân dẫn đến sự sợ hãi của trẻ. Nếu kéo dài sự sợ hãi này sẽ làm mất đi sự cân bằng tinh thần, cái “siêu tôi” không thể kìm nén nổi cái “bản năng” từ đó bộc lộ những mặc cảm bị dồn nén. Khi các mặc cảm bị phóng chiếu ra bên ngoài sẽ gây nên các HVLC và các rối loạn này sẽ bùng nổ theo cơ chế tái lập lại. Vì khi cá nhân trở nên yếu kém trong hoàn cảnh mới thì sự giải toả biểu hiện ra một dạng HVLC lại xảy ra, nhằm tìm lại các tác động điều chỉnh mà lần trước đây đã từng phát huy hiệu lực.

Theo quan điểm của thuyết hành vi, HVLC là do điều kiện nguyên nhân hiện tại đang duy trì hành vi không thích nghi (xuất phát từ môi trường bên ngoài) hơn là những nguyên nhân, điều kiện quá khứ. Các nhà trị liệu hành vi đã sử dụng mô hình ABC (Antecedents - Kích thích, Behaviors - Hành vi, Consequences - Hậu quả) để mô tả quá trình hình thành hành vi. Theo đó, một số kích thích là điều kiện cần và đủ để hình thành HVLC. HVLC gây ra những hậu quả có thể ảnh hưởng hoặc không ảnh hưởng đến cá nhân hoặc xã hội, cá nhân hoặc xã hội có thể nhận biết được hay không nhận biết được. HVLC gây ra những hậu quả không ảnh hưởng đến cá nhân hoặc xã hội hay cá nhân và xã hội không nhận biết được chính là điều kiện cần thiết để khi các kích thích được lặp lại và duy trì thì sẽ xuất hiện hành vi tương tự. Vì vậy, mục tiêu của trị liệu hành vi là can thiệp tích cực để làm giảm hoặc loại bỏ những sai lệch bằng cách thay đổi những điều kiện duy trì hành vi sai lệch.

Có thể khẳng định rằng, ở mỗi cách tiếp cận, các nguyên nhân dẫn đến HVLC được nhìn nhận ở các góc độ khác nhau. Tuy nhiên, có thể thấy, nếu như rối loạn hành vi liên quan đến khía cạnh bệnh lý thì HVLC thông thường liên quan đến các quan hệ xã hội. HVLC là hành vi không đúng những chuẩn mực mà xã hội đã quy định. Tuy có ranh giới không hoàn toàn trùng nhau nhưng rối loạn hành vi và HVLC lại có những nguyên nhân rất tương đồng. Đây là những nguyên nhân xuất phát từ bên trong cơ thể (sự rối loạn chức năng của các bộ phận trong cơ thể, tâm lý) và cả những nguyên nhân xuất phát từ môi trường bên ngoài (kích thích có hại).

3. Các dạng hành vi lệch chuẩn thường gặp ở học sinh các cấp Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông

3.1. Hành vi lệch chuẩn xã hội loại chủ động

Hành vi lệch chuẩn xã hội loại chủ động là những sai lệch hành vi do các nhân cố ý làm khác đi so với người khác và so với chuẩn mực đạo đức xã hội. Trong những trường hợp này cá nhân vẫn nhận thức được các chuẩn mực đạo đức xã hội nhưng vẫn cứ làm theo ý của mình, mặc dù biết là không phù hợp. Đơn cử như hành vi trộm cắp, buôn lậu, buôn bán ma túy trái phép,...

a. Hung tính

Hung tính là những hành vi hung bạo nhằm tấn công cho đối tượng đã gây hấn hất. Khi con người thường xuyên sử dụng phản ứng hung tính để giải quyết những hấn hất trong cuộc sống thì sẽ dẫn tới hành vi lệch chuẩn.

Hành vi lệch chuẩn xã hội loại này ở trẻ nhỏ, có những biểu hiện là những kích động mang tính hung bạo bao gồm: đánh, cắn xé bạn, đập phá đồ chơi, dậm chân... Các công trình nghiên cứu đã rút ra kết luận, một phần hung tính của con người có thể là bẩm sinh và mang tính chất sinh lý. Theo Phân tâm học, hung tính là bẩm sinh đi song song với dục tính là cơ chế tự vệ, nhưng nếu sử dụng quá mức sẽ trở thành bệnh lý

b. Giận dữ

Giận dữ là một xúc cảm mạnh biểu hiện chủ yếu ở trẻ em bằng những cơn gào thét, nhưng cũng bằng sự kích động ít nhiều mang tính chất hung bạo như dậm chân cũng như những dấu hiệu vân mạch (như đỏ mặt, tái mặt, toát mồ hôi, nước mắt).

Khi những cơn giận dữ xuất hiện thì người chứng kiến khó kiềm chế. Nó tự mất đi sau một khoảng thời gian nhất định để nhường chỗ cho một giai đoạn phục hồi sau đó. Như vậy, cơn giận dữ là một biểu hiện rất trực tiếp của hung tính. Cơn giận dữ thường gặp ở trẻ em có hệ vận động không ổn định vì chính sự không ổn định này đã gây nên những rối loạn về các mối quan hệ.

Biểu hiện thường mang tính công kích người khác (cơn rời rạc, bạo lực...), các cơn giận dữ đôi khi có thể bộc lộ dưới dạng tự công kích trong trường hợp mà sức ép xã hội - giáo dục quá mạnh không cho phép các tình cảm hung bạo trực tiếp hướng ngoại.

Nguyên nhân gây ra cơn giận dữ là do thái độ thái quá của gia đình đối với trẻ như bị sức ép quá mạnh của gia đình hay sự thờ ơ bàng quan của người lớn đối với việc đáp ứng nhu cầu hay tình cảm của trẻ. Sự thương xót thái quá hoặc sự trừng phạt ngay lập tức của người lớn sẽ gây tác hại đến tâm trí trẻ. Đặc biệt, khi đứa trẻ biết cách khai thác sự xót thương, nhượng bộ của cha mẹ bằng cách tăng cường cơn giận dữ để thoả mãn nhu cầu của mình. Hoặc thậm chí có những đứa trẻ tăng cường cơn giận dữ của mình vì nó thích được những hình phạt hơn là sự thờ ơ, bàng quan của những người xung quanh. Nói cách khác vì nó muốn mọi người chú ý đến bản thân nó.

c. Nói dối

Nói dối chỉ được coi là biểu hiện của hành vi lệch chuẩn khi nó được thực hiện một cách thường xuyên, lặp đi lặp lại. Cần phải theo dõi trẻ một thời gian dài (khoảng 6 tháng) trước khi kết luận trẻ có bệnh nói dối hay không.

Trước 6 hay 7 tuổi hành vi nói dối mang tính chất sinh lý, là chủ yếu khi trẻ dùng để hỗ trợ cho tính khoe khoang, bịa chuyện. Nói dối được xem như là mang tính chất bệnh lý khi trẻ biết phân biệt phải trái, làm hại người khác có cân nhắc. Nói dối

thường xuất phát từ những lo lắng, hững hờ của trẻ và hay đi liền với hành vi trộm cắp, trốn nhà. Nhiều công trình nghiên cứu về vấn đề nói dối ở học sinh đã khẳng định rằng: nguồn gốc nói dối của học sinh là do sự quá nghiêm khắc của bố mẹ và kết quả học tập làm nảy sinh ở trẻ một sự lo lắng và sợ hãi bị quở phạt khiến cho trẻ tự nhiên sinh ra nói dối.

Theo Anna Freud thì có ba dạng nói dối ở trẻ em là: nói dối ngây thơ, nói dối huyền tưởng, nói dối tội phạm (nói dối bệnh lý).

d. Trộm cắp

Vấn đề trộm cắp ở lứa tuổi thiếu niên được sự quan tâm nhiều nhất trên thế giới.

Tác giả Michaux (1955) - người Pháp, đã nghiên cứu về nhân cách thiếu niên ăn cắp và ông đã chia làm chín kiểu khác nhau. Cụ thể:

- Những đứa trẻ dễ xúc cảm, ăn cắp để bù vào cảm giác thấp kém của mình.
- Những đứa trẻ không ổn định biểu lộ xung lực của mình trong ăn cắp.
- Những đứa trẻ mắc chứng loạn thần chu kỳ ăn cắp trong những cơn hưng phấn trí năng và vận động.
- Những đứa trẻ bị ám ảnh ăn cắp là do thúc ép của mình (xung động ăn cắp cũ).
- Những đứa trẻ ăn cắp dạng paranoia (hoang tưởng bộ phận) ăn cắp trong một bầu không khí yêu sách.
- Những đứa trẻ thích bịa chuyện tô vẽ cho việc ăn cắp của mình một sự hào nhoáng nào đấy.
- Những đứa trẻ rối loạn nhân cách dạng phân liệt.
- Những đứa trẻ động kinh đôi khi ăn cắp trong những lúc có những cơn với những sự thay đổi ý thức.
- Những đứa trẻ có nhân cách bệnh, có khuynh hướng tà tính.

Ăn cắp mang tính bệnh lý của thiếu niên được Lauzel, người Pháp nghiên cứu. Ông cho rằng ăn cắp bệnh lý là một hiện tượng cơn diễn ra gần như thường xuyên qua năm giai đoạn kế tiếp nhau:

- Trước khi ăn cắp (còn gọi là thời kỳ giữa cơn vì ăn cắp lặp đi lặp lại nhiều lần) đứa trẻ cảm thấy căng thẳng, mơ hồ, lo âu lan toả.
- Nhận biết đồ vật và nạn nhân.
- Ở giai đoạn chuẩn bị đứa trẻ cảm thấy thực sự căng thẳng và sự căng thẳng được tăng lên tới đỉnh khi thực hiện hành vi ăn cắp.

- Cử chỉ lén lút lấy cắp (có cử chỉ của tay và bàn tay).

- Khi ăn cắp xong trẻ bót căng thẳng, sự căng thẳng giảm xuống và mất đi. Thiếu niên trở thành người sở hữu mới của đồ vật nhưng ít khi chúng sử dụng theo tính chất của đồ vật. Đôi khi đồ vật đánh cắp không được giữ mà trả lại hoặc bỏ đi, giấu đi hoặc phá hủy, thậm chí được đem phân phát.

Nhiều nhà Tâm bệnh học khẳng định, không có hoặc hoàn toàn không đáng kể trộm cắp trước 6, 7 tuổi vì ở tuổi này các em chưa có khái niệm về sở hữu đồ vật hoặc chưa có ý thức về sự sai trái trong cử chỉ trộm cắp. Trẻ trộm cắp có thể để đùa giỡn, chống đối, ghen tuông, ham muốn không kìm được. Người lớn không nên bị kích hoá mà cần giảng giải cho các em. Ngoài ra càng không nên bỏ qua để cho hành vi trộm cắp thường xuyên xảy ra hơn, trở thành thói quen. Hơn nữa, cần phải tìm hiểu nguyên nhân của hành vi này để có biện pháp ngăn chặn và khắc phục.

Sau 6, 7 tuổi, hành vi trộm cắp của các em mang tính bệnh lý được thực hiện thường xuyên và sử dụng như một công cụ để đạt được một mục đích nhất định một cách có ý thức hoặc vô thức. Trẻ có hành vi trộm cắp có thể do:

- Trẻ muốn thách thức thái độ của người lớn khi họ cứ luôn ngăn cấm nó.
- Trẻ muốn gọi lên sự chú ý của người lớn, người thờ ơ với nó.
- Trẻ muốn đo giới hạn chịu đựng của người lớn.

Ở thiếu niên, động cơ trộm cắp có thể là sự ghen tỵ một đứa trẻ khác cùng lứa tuổi, sự trả thù chống lại cha mẹ, ý muốn thoả mãn các nhu cầu của bản thân, tính kiêu căng...

Như vậy, sau 6, 7 tuổi hành vi ăn cắp mang tính bệnh lý thể hiện khi hành vi đó lặp đi lặp lại nhiều lần và được khởi phát bởi những rối loạn cảm xúc, tình cảm... bắt đầu từ độ tuổi 11-12.

e. Trốn nhà

Hành vi trốn nhà của trẻ không phải bao giờ cũng có ý định rõ ràng hoặc được sự chuẩn bị từ trước.

Trốn nhà có thể xuất phát từ một căn bệnh có sẵn (như động kinh, tính độc ác...) nhưng phần nhiều xuất phát từ những động cơ đơn thuần mang tính chất tâm lý. Một số nhà Tâm lý học thấy rằng sự trốn nhà ở trẻ em là do đứa trẻ cho là có sự bất công hoặc là một sự nghiêm khắc không đúng chỗ hay nỗi lo sợ bị quở mắng, cảm giác bị ức chế...

Trẻ em có thể trốn nhà với nhiều lý do, song phần lớn trẻ không lường trước được hậu quả của việc bỏ trốn. Có nhiều trẻ may mắn được trở về gia đình mà không vấp phải bi kịch nào. Những đứa trẻ kém may mắn hơn đã biến cuộc bỏ trốn thành bi kịch cho bản thân và gia đình. Một số trẻ khác lại không bao giờ trở về gia đình nữa.

Theo nhận định chung của các nhà Tâm lý học thì phần lớn ở trẻ em đều có ít nhất đôi lần có ý định bỏ trốn ngay cả khi các em được sống trong gia đình êm ấm, hạnh phúc. Vì vậy, không nên quá lo lắng về ý định hay hành vi trốn nhà của trẻ. Điều cần lo lắng là thái độ và cách cư xử của bố mẹ với con cái mình. Với sự quan tâm đúng mức của bố mẹ, trẻ sẽ không bỏ trốn dù nó có ý định như vậy. Nếu trẻ có bỏ trốn thì cũng sẽ ít rơi vào bi kịch nếu bố mẹ quan tâm, kịp thời tìm kiếm và khuyên bảo trẻ trở về.

Người ta thường phân biệt ba dạng trốn nhà khác nhau:

- Trốn nhà đi chơi: là hiện tượng trẻ dùng thời gian đáng lẽ phải đến trường để đi chơi hay làm một công việc gì đó nhưng lại trở về nhà đúng giờ.

- Trốn nhà có giới hạn thời gian: là hiện tượng trẻ rời khỏi gia đình, thường có giới hạn về thời gian nhưng không tương ứng với các giờ học.

- Lang thang, du đãng: là hiện tượng trẻ trốn nhà nhiều ngày và có thể dẫn đến phạm pháp (ăn cắp thức ăn, tiền bạc...). Lang thang thường gặp ở trẻ học kém hay có vấn đề ở nhà trường hoặc trong gia đình.

f. Tự sát

Tự sát là hành vi tự xâm hại. Tự sát là dẫn đến cái chết, bao gồm cả hành vi tự hại, tìm cách tự sát có ý thức hoặc vô thức.

Hành động tự sát thường mang tính chất xung đột để trốn khỏi tức thời những trở ngại được xem là không thể chấp nhận nổi. Về hành vi tự sát ở trẻ em là do chúng muốn né tránh hay chạy trốn một tình huống gây bức bách, khó chịu, đôi khi chỉ là một việc có vẻ vô hại dưới con mắt người lớn (như bị điểm kém, bị bố mẹ trách mắng thông thường...).

Theo một số tác giả khi nghiên cứu về hiện tượng tự sát ở trẻ em thì tự sát thể hiện ý muốn được quan tâm hay ý muốn tìm lại tình cảm đã bị mất (như trường hợp bị bỏ rơi, bị cho làm con nuôi). Về mặt tâm lý, trẻ em (độ tuổi 7 - 11, được gọi là thời kỳ ẩn tàng trong tâm lý chiều sâu) muốn tự trừng phạt vì không vượt qua một cách êm ả và vẫn phải sống dưới sức ép của mặc cảm tội lỗi đầy lo âu. Ở độ tuổi 5 - 6 trẻ muốn tự sát để liên kết với người thân mới bị chết hay huyền tưởng là đã bị chết, hay phải nằm viện, phải ra đi ("liên minh kỳ ảo"). Tự sát thường xảy ra ở lứa tuổi thanh thiếu niên hoặc ở những người đang ở trong giai đoạn bước ngoặt, những cơn khủng hoảng hay một chấn thương tâm lý nặng như gặp thất bại trong cuộc sống, mất người thân...

Các phương tiện dùng để tự sát như dùng thuốc và hoá chất, dùng vũ khí, treo cổ, nhảy từ trên cao, lao vào tàu, lao vào ô tô...

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra tự sát, nhưng người ta đã chia ra thành hai nhóm nguyên nhân chính dẫn đến hành vi tự sát:

- Nhóm nguyên nhân về gia đình như anh em có vị trí khác nhau, bất đồng trong quan điểm, hư cấu gia đình tan vỡ, tranh luận với bố mẹ, bị ruồng bỏ, đau buồn do người thân bị chết...

- Nhóm nguyên nhân xã hội như thất bại trong kinh tế, trong học tập và nghề nghiệp, nghiện rượu, ma túy... Ngoài ra, cơ cấu xã hội và tín ngưỡng tôn giáo cũng có ảnh hưởng đến tỷ lệ tự sát trong dân cư.

Các hành vi tự sát thực chất là biểu hiện của một tâm trạng rối nhiễu từ lâu hoặc chứng bệnh tâm lý như hội chứng trầm cảm hoặc phân liệt [41; tr124].

Tóm lại, hành vi tự sát là một vấn đề sức khỏe tâm thần rất quan trọng và mang tính toàn cầu, nhất là đối với trẻ em và thanh thiếu niên. Vì vậy, cần quan tâm đúng mức và kịp thời cả ở những trẻ bị mất cân bằng trong cuộc sống và những trẻ bị rối loạn tâm thần.

3.2. Hành vi lệch chuẩn xã hội loại thụ động

Hành vi lệch chuẩn xã hội loại thụ động là những sai lệch hành vi do cá nhân không nhận thức được đầy đủ hoặc nhận thức sai lệch chuẩn mực đạo đức xã hội nên có những hành vi không bình thường so với chuẩn mực chung của cộng đồng. Cũng có những người do không biết, hoặc hiểu sai chuẩn mực nên có những hành vi sai lệch. Nếu được giải thích đầy đủ, căn kẽ thì họ có thể hiểu đúng chuẩn mực và có hành vi phù hợp.

Các hành vi thụ động được thấy trong hai hoàn cảnh hết sức trái ngược nhau:

- Ở những đứa trẻ được bảo vệ, chiều chuộng quá mức do đó khó chấp nhận và thực hiện các chuẩn mực xã hội. Đối với những trẻ này môi trường gia đình là môi trường an toàn nhất. Khi thích nghi với các quan hệ xã hội trẻ thường co mình lại, không tiếp xúc với ai.

- Những đứa trẻ bị gia đình ruồng bỏ hoặc bị bạn bè tẩy chay... thường có mặc cảm tự ti, nhút nhát, kém thân thiện với mọi người. Vì vậy, chúng cố gắng hạn chế mọi tiếp xúc, giao tiếp với thế giới bên ngoài. Có thể chúng cũng mong muốn hoà nhập nhưng lại không có khả năng thực hiện các mối quan hệ bình thường.

Những biểu hiện của hành vi lệch chuẩn loại thụ động:

a. Sự từ chối đi học

Trẻ từ chối đến trường, không thích học, ngại đến trường vào mỗi buổi sáng. Kết quả là những chống đối, bỏ trốn, nhõng nhẽo, những rối loạn tâm thể khác như nôn mửa, đau đầu...

Người ta nhận thấy trẻ sợ đi học, từ chối đi học là do trẻ sợ phải rời khỏi môi trường gia đình thuận lợi để tiếp xúc với môi trường học đường xa lạ, hoặc ở những trẻ vốn dĩ tự ti, mặc cảm, sợ sự thay đổi, sợ những điều mới mẻ sẽ đem đến những hẫng

hụt mới hoặc có thể ở trẻ chống đối biểu lộ sự từ chối của mình dưới dạng ngang bướng và vô kỷ luật.

Trẻ không muốn đến trường còn có thể do nguyên nhân bố mẹ chưa chuẩn bị tâm thế. Hoặc sợ đến trường do những quy định nghiêm khắc của nhà trường, những nhiệm vụ khó khăn của việc học tập, sự thúc ép mạnh mẽ của giáo viên, đặc biệt là của cha mẹ. Tất cả các lý do đó có thể gây cho trẻ một sự lo lắng, chán nản, sợ hãi khi đi học, dẫn đến từ chối đi học.

b. Sự chán học

Sự chán học là một biểu hiện hành vi lệch chuẩn phổ biến hiện nay. Trẻ chán học do phải chịu quá nhiều sức ép trong học tập. Cụ thể như: sức ép từ phía cha mẹ, một số bậc cha mẹ đã buộc con mình phải học ngày học đêm mà không hề tính đến khả năng của chúng, chỉ mong sao con mình trở thành người hoàn hảo; sức ép của xã hội hay sự thay đổi của chương trình, nội dung học tập và thi cử...

Như vậy, việc học quá tải đã làm cho trẻ luôn luôn sống trong trạng thái bất an, lo lắng, căng thẳng, sợ hãi điểm số, thành tích. Từ đó làm nảy sinh tâm lý sợ học, chán học, càng bắt học càng lười, lâu dần thành phản ứng trơ lì khi bị thúc ép, nhiều em do bị thúc ép quá đã có phản ứng chống đối như bỏ học.

c. Sự lười biếng

Là hành vi mà trẻ thực hiện thường xuyên trong cuộc sống, đó là việc trẻ không chịu làm, là một thái độ phản ứng tiêu cực.

Sau khi đã loại trừ sự mệt mỏi của những trẻ ốm, người ta thấy sự lười biếng bao gồm những biểu hiện hết sức khác nhau, trong đó nguyên nhân gây ra không loại trừ yếu tố tâm lý.

Trên thực tế cho thấy, trẻ lười biếng do một phần trách nhiệm và hành vi ứng xử và dạy dỗ của cha mẹ, sự không nghiêm khắc của người lớn trong hoạt động thường ngày đem lại cho trẻ.

d. Sự co mình lại

Đây là một sự từ chối tiếp xúc khá rõ, một cách có ý thức và tự ý, mang tính chất phản ứng. Do sợ hãi hoặc chống đối, đứa trẻ ẩn mình trong thế giới cá nhân hoặc bí mật, đôi khi có một phản đối lặng lẽ hay hờn dỗi nào đó mà mục đích có thể khá mơ hồ (như sự trừng phạt của người xung quanh, hay trẻ tự trừng phạt mình). Sự bức tức của người lớn bao giờ cũng được trẻ cảm nhận như là một thắng lợi nào đó, vì vậy thái độ thờ ơ của người lớn lúc này là cần thiết.

e. Sự ức chế

Đây là quá trình chức năng làm ngừng hoặc giảm hoạt động. Thường gặp ở những đứa trẻ hay xúc động và lo lắng, đôi khi người ta thấy có một sự thiếu hụt quyền hành hoặc ở bà mẹ quá chăm sóc. Do vậy đứa trẻ thụ động, không dám đương

đầu với với các tình huống mới, và những quở trách hay hắt hủi chỉ làm tình thế nặng thêm, vì đứa trẻ trong trường hợp này cần được trấn an và khuyến khích.

f. Đau cơ thể

Đứa trẻ cảm thấy đau đớn ở một hoặc một số bộ phận nào đó mà không tìm ra nguyên nhân thực thể như nôn mửa, đau đầu, đau bụng...

Khi gặp một chấn động tâm lý, người lớn thường có thể tự kiểm chế phản ứng của mình. Nhưng ở trẻ nhỏ lại chưa có khả năng này nên những cơn chấn động tâm lý nhỏ cũng có thể gây ra những rối loạn trong hoạt động của cơ thể, dẫn đến các biểu hiện nêu trên.

Muốn khắc phục tình trạng này, phải kết hợp chữa trị cả về thực thể và tâm lý.

g. Chứng câm

Trước hết cần phải phân biệt với câm không có khả năng nói vì một bất thường cơ thể (thần kinh hoặc tai, mũi, họng)

Chứng câm muốn đề cập ở đây được gọi là chứng không nói và có căn nguyên tâm lý. Bình thường thì trẻ nói nhưng khi có tác động về mặt tâm lý thì trẻ không nói

Chứng câm không nói thường là kết quả của một xúc cảm hoặc một ức chế nào đó, nên mang tính chọn lọc và nhất thời.

4. Quy trình và kỹ năng tư vấn cho học sinh có hành vi lệch chuẩn ở trường phổ thông.

4.1. Phòng ngừa những hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh

Các hành vi sai lệch chuẩn mực xã hội đều gây nên những hậu quả xấu cho cá nhân và xã hội, làm suy thoái nhân cách con người. Vì vậy, phòng ngừa và ngăn chặn những hành vi sai lệch chuẩn mực xã hội là một việc làm rất khó khăn và phức tạp đòi hỏi phải có những giải pháp đồng bộ, thông qua giáo dục, thuyết phục, cải tạo hoàn cảnh sống... tạo ra những yếu tố thuận lợi cho sự phát triển nhân cách.

Các biện pháp chung:

- Giáo dục là biện pháp tốt nhất trong việc ngăn ngừa những hành vi sai lệch chuẩn mực xã hội. Nội dung giáo dục bao gồm:

+ Cung cấp cho các thành viên trong cộng đồng những hiểu biết về các chuẩn mực đạo đức, pháp luật, chính trị... của cộng đồng và xã hội. Làm cho mọi người nắm được quá trình và nguyên nhân dẫn đến sự phát triển nhân cách sai lệch chuẩn mực xã hội.

+ Hình thành thái độ tích cực ủng hộ các hành vi phù hợp, lên án các hành vi lệch chuẩn mực xã hội (hình thành dư luận xã hội lành mạnh).

+ Hướng dẫn những hành vi chuẩn mực, phù hợp với xã hội cho các thành viên trong cộng đồng. Tăng cường giáo dục các nét đẹp văn hóa truyền thống, các thuần phong mỹ tục cho thế hệ trẻ, đấu tranh loại bỏ các loại văn hóa phẩm đồi trụy.

+ Làm cho các cá nhân nhận thức được sai lệch của mình và tự nguyện sửa chữa, tự rèn luyện, tự điều chỉnh, hành vi của mình cho phù hợp với các chuẩn mực xã hội.

+ Đổi mới nội dung, phương pháp và các hình thức tuyên truyền giáo dục, kết hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và xã hội trong công tác giáo dục thế hệ trẻ.

- Từng bước xây dựng và hoàn thiện bộ máy pháp luật làm cho mọi người có thói quen sống và làm việc theo hiến pháp và pháp luật. Có biện pháp nghiêm trị những kẻ cố tình vi phạm pháp luật để làm gương. Xét xử phải đúng người, đúng tội, công bằng và bình đẳng đối với mọi người trong xã hội.

- Xây dựng và ban hành hệ thống các chính sách có liên quan đến việc ngăn chặn các sai lệch xã hội:

+ Hệ thống những chính sách hướng vào cơ sở kinh tế - xã hội của xã hội nhằm ngăn chặn tận gốc rễ các sai lệch xã hội, loại bỏ những nguyên nhân làm nảy sinh các sai lệch này. Điều đó gắn liền với các giải pháp nhằm ngăn chặn sự hình thành các giá trị và chuẩn mực xã hội sai lệch gắn liền với những “bi kịch của sự phát triển”, những sự “bệnh hoạn xã hội” nảy sinh từ các quan hệ của cơ chế thị trường, điều chỉnh các mối quan hệ kinh tế, tăng cường cuộc đấu tranh chống đói nghèo, tạo cơ sở kinh tế xã hội bình đẳng để mỗi người lao động có điều kiện làm việc và hưởng thụ hợp lý những thành quả lao động của mình, những chính sách nhằm củng cố các mối quan hệ xã hội, củng cố sự ổn định gia đình và xã hội.

+ Hệ thống những chính sách hướng vào việc xây dựng các chuẩn mực xã hội và sự định hướng giá trị xã hội lành mạnh. Cụ thể là các chính sách xã hội nhằm phát huy và kế thừa các phẩm chất đạo đức truyền thống, phát huy và sáng tạo những giá trị cao đẹp của nhân loại trong lối sống để xây dựng những nguyên tắc mới trong mối quan hệ giữa con người với con người. Các chính sách nhằm củng cố vai trò điều chỉnh của luật pháp, tăng cường các biện pháp giáo dục tư tưởng nâng cao ý thức tự giác của mọi người, trong đó có học sinh trong việc tuân thủ các chuẩn mực mới, phê phán và lên án các hành vi sai lệch.

+ Những chính sách hướng trực tiếp vào việc tấn công các sai lệch xã hội, xây dựng một hệ thống tổ chức điều hành và quản lý có hiệu lực để kiểm tra, khám phá và loại trừ các hành vi phạm tội. Ở đây, căn cứ vào từng loại sai lệch và tệ nạn, từng đối tượng cá nhân, băng nhóm hoặc những tổ chức cụ thể, chúng ta lại có thể phân tích và tìm ra những chính sách và giải pháp tương ứng.

Các chính sách nhằm ngăn chặn các sai lệch xã hội mặc dù có thể được ban hành dưới nhiều hình thức, hướng vào các lĩnh vực và đối tượng khác nhau nhưng

chúng bao giờ cũng cần được đặt trong mối quan hệ thống nhất, bổ sung và hỗ trợ lẫn nhau.

Trong trường học cần thiết phải có phòng tư vấn do nhà tâm lý đảm nhận để cùng giáo viên làm giảm thiểu tối đa số lượng học sinh có nguy cơ và có biểu hiện sai lệch, nhằm góp phần nâng cao hiệu quả và chất lượng giáo dục.

Ngoài ra, cần tiến hành “thăm khám” định kỳ hàng năm về tâm lý cho trẻ nhằm đánh giá toàn diện sự phát triển và phát hiện sớm những biểu hiện rối loạn tâm lý, hành vi lệch chuẩn để điều chỉnh và ngăn chặn kịp thời.

4.2. Điều chỉnh những hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh

Mặc dù ngăn chặn và phòng ngừa là biện pháp hiệu quả hơn song không thể ngăn chặn và phòng ngừa được tất cả mà vẫn phải có các biện pháp để uốn nắn, sửa chữa cho những nhân cách đã phát triển lệch lạc, giúp họ thay đổi và định hướng lại giá trị nhân cách. Các biện pháp cụ thể là:

- Làm cho đối tượng thay đổi nhận thức và quan điểm từ đó giúp họ nhìn nhận ra các hành vi sai lệch chuẩn mực của mình.

- Cân bằng và thay đổi những thói quen và nhu cầu không lành mạnh của đối tượng.

- Tổ chức các loại hình hoạt động, đặc biệt là thông qua lao động sản xuất để uốn nắn những lệch lạc nhân cách cho nó. Tạo những cơ hội và điều kiện cho họ rèn luyện sửa chữa những sai sót của mình.

- Phát huy tính tích cực cá nhân, động viên khích lệ những người biết nhận ra lầm lỗi của mình và quyết tâm sửa chữa, giúp họ xóa đi những mặc cảm bản thân để cố gắng vươn lên. nêu gương những người tốt việc tốt trong gia đình, trong môi trường học đường.

4.3. Ý nghĩa của việc phòng ngừa và điều chỉnh những hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh

Có thể nói, nguyên nhân của mọi hành vi lệch chuẩn, rối loạn tâm lý ở trẻ em đều xuất phát từ môi trường sống, trong đó môi trường gia đình là yếu tố chủ yếu gây ra rối nhiễu ở trẻ. Sau môi trường gia đình thì trường học, xã hội cũng là nơi ảnh hưởng rất nhiều đến đời sống tâm lý và gây ra những hành vi lệch chuẩn xã hội ở các em. Vì vậy, chúng ta phải tạo ra cho các em một môi trường sống thuận lợi, tốt đẹp để các em thể hiện năng lực của bản thân, để rèn luyện và phát triển. Có thể nói, đây là công việc đầu tiên và cần thiết để phòng ngừa những hành vi lệch chuẩn xã hội có thể xảy ra.

Như đã biết, tỷ lệ học sinh bị rối loạn tâm lý nói chung, hành vi lệch chuẩn xã hội nói riêng ngày càng có chiều hướng gia tăng, và nếu học sinh nào có biểu hiện lệch

lạc một trong số hành vi thì nó ảnh hưởng rất nhiều đến đời sống tâm lý, đến hoạt động thường ngày, kể cả hoạt động học tập cũng như ảnh hưởng đến chất lượng và hiệu quả giáo dục.

Phòng ngừa có nghĩa là tạo ra “hàng rào miễn dịch” giúp các em tránh được nguy cơ có hành vi lệch chuẩn. Mặc dù, mọi người đều nhận thức được ý nghĩa của việc phòng ngừa sự lệch lạc hành vi ở trẻ em, song để thực hiện được nó không phải là dễ dàng, không phải cha mẹ và giáo viên nào cũng có thể làm tốt được công việc này. Thậm chí, khi con họ có những vướng mắc trong hành vi, họ loay hoay không biết phải làm gì, mà nhiều khi những tác động của họ lại làm cho vấn đề thêm nặng hơn, đẩy mức rối loạn của con em mình lên mức cao hơn.

Đối với những trẻ có nguy cơ và có biểu hiện hành vi lệch chuẩn xã hội, cần được phát hiện và điều chỉnh kịp thời. Những hành vi lệch chuẩn xã hội của trẻ có thể do nhiều nguyên nhân khác nhau, vì vậy cần phải tìm ra nguyên nhân cơ bản gây ra sự lệch chuẩn hành vi và những điều kiện đang duy trì trạng thái đó. Có như vậy mới có thể tìm ra được các biện pháp tháo gỡ vướng mắc trong hành vi và cảm xúc, giúp các em trở lại đời sống tâm lý cân bằng.

Việc điều chỉnh những hành vi lệch chuẩn xã hội không chỉ dừng lại ở việc làm giảm hoặc làm biến mất những hành vi đó mà còn ngăn chặn khả năng xuất hiện lại trong tương lai.

Tóm lại, phòng ngừa, phát hiện và điều chỉnh những hành vi lệch chuẩn xã hội có ý nghĩa quan trọng đối với sự phát triển nhân cách của thiếu niên nói riêng và cá nhân nói chung.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Hành vi lệch chuẩn là gì?
2. Các tiêu chí nào để chẩn đoán hành vi lệch chuẩn?
3. Hành vi lệch chuẩn xuất phát từ những nguyên nhân nào?
4. Trình bày các dạng hành vi lệch chuẩn thường gặp ở học sinh các cấp Tiểu học, Trung học cơ sở, Trung học phổ thông?
5. Khi phòng ngừa và điều chỉnh hành vi lệch chuẩn ở học sinh cần chú ý những vấn đề gì?

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Thị Vân Anh và cộng sự, *Tìm hiểu nhận thức về lối sống và hành vi đạo đức của học sinh THCS tại Thành phố Hồ Chí Minh trong giai đoạn hiện nay*, Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Phạm Tiến Công (2012), *Thực trạng hành vi lệch chuẩn xã hội ở học sinh THCS Tp. Bạc Liêu – Tỉnh Bạc Liêu*, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học, trường ĐH Sư Phạm TPHCM.
3. Vũ Dũng (2008), *Từ điển Tâm lý học*, NXB Khoa học Xã hội, Hà Nội.
4. Lưu Song Hà (2004), *Một số lý thuyết giải thích về hành vi lệch chuẩn của các tác giả nước ngoài*, Tạp chí Tâm lý học, số 8/2004.
5. Mai Mỹ Hạnh (2011), *Hành vi nghiện game online của học sinh một số trường Trung học Phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh hiện nay*, Luận văn tốt nghiệp Tâm lý học.
6. Phạm Minh Hạc (1980), *Tìm hiểu nguyên nhân trẻ em phạm pháp và việc nghiên cứu nhân cách đối với học sinh trường phổ thông công - nông nghiệp Thủy Nguyên ở Hải Phòng*.
7. Phạm Minh Hạc (Chủ biên, 1988), *Tâm lý học tập một*, NXB Giáo Dục.
8. Phạm Minh Hạc (1997), *Tâm lý học Vur-Gốt-Xki*, NXB Giáo Dục.
9. Phạm Minh Hạc (1999), *Hành vi và hoạt động*, NXB Giáo dục.
10. Phạm Minh Hạc (Chủ biên, 2013), *Từ điển Bách khoa Tâm lý học Giáo dục học Việt Nam*, NXB Giáo dục.
11. Vũ Gia Hiền (2005), *Tâm lý học và chuẩn hành vi*, Nxb Lao động.
12. Hội Tâm lý – Giáo dục Hà Nội (2000), *Hành vi lệch chuẩn của học sinh ở một số trường THPT tại Hà Nội*, Hà Nội.
13. Hội tâm thần hoa kì (1994), *Sổ tay thống kê chẩn đoán IV – Những tiêu chuẩn chẩn đoán*, Washington DC – BS Phạm Văn Nuôi và cộng sự dịch.
14. Cao Minh Huệ (2014), *Trẻ vị thành niên có hành vi lệch chuẩn tiếp cận dưới góc độ công tác xã hội*, Luận văn Thạc sĩ Công tác xã hội, trường ĐH Khoa học XH & NV.
15. Nguyễn Công Khanh (2000), *Tâm lý trị liệu*, NXB Đại học Quốc Gia.
16. Nguyễn Công Khanh (2000), *Tư vấn và trị liệu tâm lý cho trẻ em có rối nhiễu hành vi và khó khăn học đường*, Hội thảo Việt Pháp về tâm lý học Hà Nội.
17. Đặng Phương Kiệt (1999), *Hành vi lệch chuẩn của học sinh ở một số trường THPT tại Hà Nội*, Hà Nội.
18. Đặng Phương Kiệt (2000), *Hành vi lệch chuẩn trong thanh thiếu niên học sinh*.
19. Đặng Thanh Nga (2007), *Đặc điểm người chưa thành niên có hành vi phạm tội*, Luận án Tiến sĩ Tâm lý học, Viện Tâm lý học – Viện Khoa học xã hội Việt Nam.
20. Hoàng Phê (Chủ biên, 1992), *Từ điển Tiếng Việt*, Trung tâm từ điển ngôn ngữ Hà Nội.

21. Huỳnh Văn Sơn (Chủ biên, 2012), *Hành vi nghiện dưới góc độ tâm lý học*, NXB Giáo Dục.
22. Lý Minh Tiên, Nguyễn Thị Tú (Chủ biên, 2012), *Giáo trình tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm*, NXB Đại học Sư Phạm TP HCM.
23. Hoàng Thị Cẩm Tú (2000), *Các biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần ở trẻ em và vị thành niên ở hai phường dân cư thuộc Hà Nội*.
24. Phạm Hồng Tung (2011), *Về đặc điểm và xu hướng chủ yếu trong lối sống của thanh niên Việt Nam hiện nay*, Tạp chí Thông tin Khoa học xã hội.
25. Nguyễn Văn Xiêm dịch (1994), *Sổ tay chẩn đoán và thống kê các rối nhiễu tâm thần (1994), Bảng phân loại bệnh của Hoa Kỳ*, Hà Nội.

CHUYÊN ĐỀ 6

TƯ VẤN HỌC TẬP VÀ HƯỚNG NGHIỆP

1. Tư vấn học tập

1.1. Tìm hiểu phong cách học tập của học sinh

Có tới 7 phong cách học tập học sinh có thể xác định cho mình. Từ đó, học sinh học cách áp dụng phương pháp phù hợp để biến việc học tập trở thành một công việc dễ dàng hơn. Các phong cách này gồm: Học qua thị giác, học qua thính giác, học bằng lời nói, học qua hoạt động thể chất, học hỏi bằng logic, học thông qua tương tác xã hội và học theo định hướng cá nhân.

Cách nhận biết phong cách học tập ưu thế của bản thân:

- *Học qua thị giác*: Trẻ thích sử dụng các hình ảnh, tranh vẽ, màu sắc, sơ đồ, lược đồ để tổ chức thông tin và giao tiếp với người khác. Chúng cũng dễ dàng nhận ra các đối tượng liên quan đến thị giác như hình dạng, màu sắc, vị trí,... Chúng định hướng tốt, sử dụng bản đồ một cách dễ dàng và ít khi bị lạc đường, ví dụ như khi bước từ thang máy ra chúng có thể xác định được ngay hướng đi tiếp theo. Chúng rất thích vẽ tranh, các hình tượng, viết nguệch ngoạc đặc biệt là sử dụng các màu sắc. Đa số những người có phong cách học qua thị giác có một gu ăn mặc thẩm mỹ và cân bằng về màu sắc.

- *Học qua thính giác và bằng lời nói*: Trẻ thích nói về những điều cần làm, về ưu điểm và khuyết điểm của một vấn đề/ tình huống. Chúng cũng thể hiện tốt các cảm xúc bản thân thông qua cường độ nhịp điệu và âm sắc của giọng nói. Trẻ học qua thính giác trong giao tiếp thích lắng nghe nhưng khó đợi đến lượt của bản thân để nói, có xu hướng mô tả miêu tả dài dòng và lặp lại các chi tiết, chúng thích trò chuyện. Trẻ học qua thính giác có xu hướng nhớ tên nhưng lại quên mất khuôn mặt gắn với tên đó và dễ dàng bị thu hút bởi các âm thanh. Chúng thích đọc các đoạn hội thoại, ghép những đoạn trần thuật dài dòng. Chúng thường hiểu và nhớ nhanh hơn khi nghe các hướng dẫn miệng từ giáo viên hoặc bạn bè, thích nói một mình. Chúng thích nói trực tiếp hơn là viết ra các hướng dẫn, yêu âm nhạc, khẩu hình rõ, thích ca hát nhưng khó tập trung khi có tiếng ồn, thường là người hướng ngoại và thích tranh luận.

- *Học hỏi qua hoạt động thể chất*: Những trẻ học tập thông qua vận động cơ thể sẽ thấy rất khó khăn trong việc ngồi yên trong lớp để tiếp thu bài giảng. Phần lớn thời gian chúng cần được vận động, di chuyển để đưa thông tin vào bộ nhớ. Những trẻ học tập thông qua vận động cơ thể thường có sự phối hợp tốt giữa tai và mắt, phản ứng nhanh, ghi nhớ những gì đã làm qua một cách nhanh chóng và chính xác, giỏi thể thao, có năng khiếu sân khấu như đóng kịch, giàu năng lượng.

- *Học hỏi bằng logic*: Trẻ thích suy nghĩ để lý giải một cách logic các sự việc xảy ra quanh mình. Chúng nhận ra được mẫu/quy luật một cách dễ dàng, cũng như tạo được sự kết nối giữa hình thức và ý nghĩa nội dung. Chúng có khả năng xếp loại, gom nhóm các thông tin một cách nhanh chóng và chính xác. Trẻ học theo cách này làm việc tốt với các con số và các phép tính phức tạp. Chúng có thể tính nhẩm rất tốt, sắp xếp mọi thứ vào 1 hệ thống. Chúng cảm thấy hạnh phúc khi đưa ra các mục tiêu và nhận thấy rõ sự tiến triển qua việc đạt được từng mục tiêu bộ phận. Chúng thích lên lịch làm việc, lên kế hoạch chi tiết hoặc là đánh số thứ tự cho các hoạt động của mình. Chúng thường nhìn thấy sự logic hoặc mâu thuẫn trong lời nói, bài viết hoặc hành động của những người xung quanh. Chúng thích giải các bài toán khó theo kiểu ứng dụng tương tự, thích chơi cờ tướng, cờ vua.

- *Học qua tương tác xã hội*: Trẻ giao tiếp tốt với mọi người bằng cả giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ. Bạn bè thường lắng nghe trẻ hoặc tìm tới trẻ để xin lời khuyên. Trẻ rất nhạy cảm với động cơ, cảm xúc và tâm trạng của người mà trẻ đang tiếp xúc. Trẻ có khả năng lắng nghe tốt và hiểu được quan điểm của người khác. Trẻ cũng có thể hướng dẫn và tư vấn cho các bạn cùng tuổi. Trẻ thích thú khi giao tiếp cá nhân “một – một” với thầy cô hoặc người hướng dẫn. Trẻ thích làm việc nhóm, thích ở những nơi đông người, thích nói chuyện với người khác, thích các hoạt động xã hội hơn là làm việc một mình. Chúng cũng thích những trò chơi tập thể như là đá banh, bóng chuyền, bóng rổ,...

- *Định hướng cá nhân*: Trẻ có khả năng chú ý tốt, dễ tập trung suy nghĩ và cảm nhận về một chủ đề cụ thể. Trẻ hiểu suy nghĩ của bản thân và có thể phân tích bằng nhiều cách khác nhau những suy nghĩ và cảm nhận của mình. Trẻ học theo cách này thường sử dụng nhiều thời gian cho việc phân tích và nghĩ về các sự kiện trong quá khứ cũng như cách tiếp cận chúng. Trẻ thường viết nhật ký hay ghi lại bằng hình ảnh những sự kiện và suy nghĩ của bản thân mình, thích sử dụng thời gian một mình và có những trò tiêu khiển riêng. Trẻ thích đi du lịch ở những nơi yên bình, tránh xa đám đông. Trẻ có suy nghĩ độc lập, thích đọc những cuốn sách thiên về tự giúp đỡ và tự khám phá bản thân. Trẻ thích làm việc ở những nơi yên tĩnh đôi khi lì lợm tự giải quyết các vấn đề dù biết nếu đem ra bàn luận sẽ dễ dàng hơn.

1.2. Tư vấn về phương pháp học tập phù hợp với từng phong cách học

Phương pháp bạn đang áp dụng có thể không phải là phương pháp tốt nhất dành cho bạn. Một khi đã xác định phong cách học tập của mình, bạn cần biết được phương pháp học tập phù hợp cho mình:

- *Những người học qua thị giác*: nên sử dụng màu sắc, cách bố trí, và tổ chức không gian trong khi học tập. Việc lập bản đồ tư duy và sơ đồ cũng đặc biệt hữu ích cho nhóm này. Họ cần đánh dấu (bằng bút dạ quang/bút màu...) những điểm quan trọng, những điều quan trọng, màu sắc sẽ khiến họ nhớ những thông tin tốt hơn.

- *Những người qua thính giác*: Ghi âm lại các bài giảng, sau đó nghe đi nghe lại nhiều lần. Sử dụng nhịp điệu để hỗ trợ ghi nhớ nội dung. Đọc to khi học. Tập trung lắng nghe. Tranh luận về các nội dung cần học. Nói về chính nội dung học cũng như các ứng dụng của nó.

- *Những người thích hoạt động thể chất*: Đứng dậy, vận động tay chân khi cảm thấy tâm trí đang thiếu tập trung (cần xin phép giáo viên trước). Dùng một trái banh hay cây bút để vận động bàn tay và các ngón tay khi muốn. Kết hợp một vận động thân thể nào đó khi học, ví dụ như xếp 1 trái banh/cục kẹo qua 1 bên khi trả lời xong 1 câu hỏi. Căng cơ rồi thả lỏng sau mỗi bài giảng dài.

- *Người học theo logic*: Đặt mục tiêu chung và chia ra các mục tiêu bộ phận. Hiểu được những lý do đằng sau những thứ cần học. Khám phá, gán nội dung cần ghi nhớ với các nội dung khác. Khi học, xây dựng một hệ thống gồm các từ khóa lấy ra từ nội dung. Nên sử dụng thống kê và phân tích một cách nhiều nhất có thể.

- *Những người học qua tương tác xã hội*: nên cố gắng làm việc nhóm nhiều nhất có thể. Học bằng cách đóng vai. Cố gắng chia sẻ cách hiểu của mình với người khác. Lắng nghe cách giải quyết của người khác về cùng một vấn đề. Sử dụng sơ đồ tư duy (mindmap) và các kiểu sơ đồ để trình bày trước lớp. Giúp người khác thấy được sự khác biệt của mỗi người.

- *Những người có định hướng cá nhân*: cần không gian yên tĩnh và thời gian ở một mình để tự học. Điều quan trọng đối với nhóm này là nắm bắt mục tiêu cuối cùng và tại sao nó lại quan trọng đối với họ. Xác định mục đích, mục tiêu và kế hoạch giúp những người có phong cách học này xác định các mục tiêu rõ ràng. Ghi nhật ký sẽ giúp những người có định hướng cá nhân sắp xếp các ý tưởng và kết nối các hoạt động của mình.

*** Học sinh năng khiếu**

Trẻ em năng khiếu là những trẻ có kiến thức phong phú hơn trẻ cùng độ tuổi, việc xử lý thông tin của chúng nhanh hơn trẻ bình thường rất nhiều và chúng thường sử dụng kiến thức ở nhiều lĩnh vực khác nhau.

Có thể xác định học sinh năng khiếu với những đặc điểm sau:

1. Khả năng học tập vượt trội;
2. Khả năng sáng tạo cao;
3. Động cơ tự thân cao trong học tập;
4. Có khát vọng và khả năng thành công cao.

Học sinh năng khiếu không chỉ học nhanh với cố gắng ít mà bài làm của chúng rất độc đáo vượt trội so với trẻ cùng tuổi.

Học sinh năng khiếu biết nhận thức các vấn đề liên quan đến việc học Ví dụ như làm gì để học giám sát việc sử dụng chiến lược tư duy đánh giá và thay đổi chiến lược cũng như khả năng sử dụng kiến thức đã biết vào tình huống mới. Chúng kết nối ý tưởng theo một cách phức tạp và đặc biệt, thậm chí theo đuổi nhiều ý tưởng cùng một lúc.

Học sinh năng khiếu có kiến thức chung rộng và trí nhớ tốt đặc biệt trong lĩnh vực trồng có năng khiếu. Chúng có khả năng sử dụng hình ảnh trí tưởng tượng và hài hước ở mức độ cao.

Học sinh năng khiếu thường có cách nhìn nhận khác biệt và quan tâm đến các vấn đề từ thế giới bên ngoài. Đó có thể là các vấn đề mà các bạn cùng tuổi không hề nhận thấy.

Học sinh năng khiếu có động cơ trong cao, được kích thích bởi mong muốn hiểu biết tìm hiểu khám phá. Chúng có khả năng tự học tự định hướng tập trung chú ý lâu và rất kiên trì. Học sinh năng khiếu cũng có kỷ luật cao và quyết tâm cao khi thực hiện các bài tập.

Các khó khăn của học sinh năng khiếu:

Vì có thiên hướng rõ rệt nên học sinh năng khiếu thường phát triển lệch. Chúng thường rất khó điều khiển cảm xúc và sự tập trung của mình cho những lĩnh vực mà chúng không yêu thích.

Học sinh năng khiếu có biểu hiện chung là bi quan hơn lạc quan do chúng đặt ra những chuẩn mực cao, đôi khi là rất cao cho mình và phán xét bản thân rất khắt khe.

Những yêu cầu cao này đôi khi cũng áp dụng vào việc chọn bạn của chúng. Chúng cũng thường có cảm giác bất cần và ít thân thiện với bạn bè. Chúng không cần sự khẳng định từ phía thầy cô giáo và bạn bè. Học sinh năng khiếu có khó khăn trong thực hiện vai trò nhóm cũng như không dễ có thái độ tha thứ độ lượng. Do đó, không hiếm học sinh năng khiếu có rất ít hoặc thậm chí không có bạn. Chính điều này có thể khiến học sinh năng khiếu dễ đối mặt với chứng trầm cảm.

Cách phát hiện học sinh năng khiếu:

Để phát hiện học sinh năng khiếu phải xem xét đặc điểm hoạt động học tập của chúng. Những đặc điểm học tập của học sinh năng khiếu được thể hiện trong quá trình học tập ở sản phẩm động cơ học tập tiểu học tập Mỗi tương tác Liên nhân cách sự tự nhận thức và đánh giá bản thân.

Quy trình xác định học sinh năng khiếu:

Khi xác định học sinh năng khiếu cần trả lời những câu hỏi sau đây:

1. Năng lực trí tuệ chung hay khả năng học tập của học sinh này có nổi trội không?

2. Có năng lực đặc biệt trong một lĩnh vực môn học nào không?
3. Có tư duy sáng tạo hay tư duy hiệu quả không?
4. Có kết quả nổi trội trong một môn học nào không?
5. Có cách học đặc biệt không?
6. Có động cơ trong cao không?

Để xác định năng lực trí tuệ chung có thể dùng trắc nghiệm trí tuệ nhưng cần lưu ý trắc nghiệm trí tuệ có xu hướng đánh giá trí tuệ của trẻ xuất sắc thấp hơn so với thực tế. Chứng cứ về việc học tập đạt kết quả cao có thể được dùng để xem xét như một trong những chứng cứ để xác định học sinh năng khiếu (Có thể bao gồm giao tiếp viết hoặc nói ở học sinh, hình vẽ, cách diễn đạt của học sinh, các dự án, bài trình bày miệng, sản phẩm sáng tạo của học sinh, các cách giải quyết các vấn đề, kinh nghiệm cá nhân của học sinh, kết quả kiểm tra, thi cử, đánh giá của giáo viên và tự đánh giá của học sinh). Ngoài ra, cũng cần tiến hành quan sát học sinh trong một thời gian đủ dài và ghi lại những tình huống trong đó trẻ thể hiện cách học tập một cách đặc biệt. Từ đó, các chuyên gia sẽ tổng hợp và đưa ra đánh giá cuối cùng. Cần lưu ý đối với những học sinh có năng khiếu về nghệ thuật thì sản phẩm sáng tạo có giá trị quan trọng nhất.

Học sinh năng khiếu cần sự tư vấn và hướng dẫn để chúng có thể đương đầu với việc được coi là học sinh có sự vượt trội, sử dụng và phát triển cách học cách tư duy hiệu quả. Trọng tâm ở đây là tư vấn tâm lý và hướng dẫn học sinh năng khiếu có thái độ tích cực với bản thân và với những người khác trong cộng đồng học tập của mình. Cha mẹ những học sinh này cũng cần được tư vấn và hướng dẫn để họ nuôi dưỡng và hỗ trợ cho sự phát triển của con một cách hiệu quả nhất.

Sau đây là những gợi ý tạo dựng và duy trì môi trường nuôi dưỡng cho những học sinh năng khiếu:

1. Tạo điều kiện để học sinh năng khiếu được tự điều chỉnh trong học tập;
2. Khuyến khích học sinh năng khiếu học tập và quản lý quá trình học tập của mình;
3. Tăng cường nhận thức của học sinh năng khiếu về các nguồn lực hiện có;
4. Khuyến khích học tập bên ngoài trường học;
5. Giúp học sinh năng khiếu hiệu năng lực của mình;
6. Tạo điều kiện cho tương tác giữa học sinh năng khiếu và học sinh thường;
7. Giúp học sinh mở rộng và tích lũy kiến thức đúng với năng khiếu của bản thân.

1.3. Điều chỉnh phương pháp, kế hoạch học tập cho học sinh gặp khó khăn trong học tập

Học sinh gặp khó khăn trong học tập có thể là những học sinh khuyết tật ở các giác quan, các bộ phận của hệ thần kinh. Tuy nhiên học sinh khó khăn trong học tập cũng có thể là những học sinh bình thường về thể chất hoặc thậm chí là học sinh năng khiếu ở lĩnh vực này nhưng lại có khó khăn trong học tập ở lĩnh vực khác.

Những học sinh gặp khó khăn trong học tập thường có một vài đặc điểm trong các đặc điểm chung sau:

1. Có khó khăn trong một hay nhiều môn học;
2. Không phối hợp được;
3. Có khó khăn trong tập trung chú ý, dễ bị phân tán dẫn đến việc không hoàn thành được bài tập đúng thời điểm cần thiết;
4. Hiểu động và hấp tấp;
5. Tự định hướng kém;
6. Có vấn đề trong tổ chức và giải thích thông tin trực quan;
7. Rối loạn tư duy, trí nhớ, ngôn ngữ;
8. Có khó khăn trong kết bạn và duy trì quan hệ;
9. Tự đánh giá thấp.

Khó khăn trong học tập thường gặp là khó khăn trong đọc, viết, thiếu kiến thức về từ, câu và hiểu bài những bài đọc có nội dung dài. Những khó khăn này liên quan đến kiến thức âm vị và phát âm. Trẻ có khó khăn trong cảm nhận và biểu đạt nhịp điệu, phối hợp từng âm tiết trong phát âm cả từ. Trẻ còn khó khăn trong nhớ ký hiệu chữ và dễ nhầm những chữ cái tương tự, cũng như gọi tên những chữ cái và ký hiệu khác.

Khó khăn có thể thấy khi học sinh đưa ra cấu trúc câu với vốn từ vựng thiếu, không hiểu ý nghĩa cả câu và ngữ pháp, khi câu có chứa hai hay nhiều sự kiện được nối với nhau bởi nhiều liên từ giới từ. Những học sinh có kiểu nhận thức thiên về hình ảnh có khó khăn hơn những học sinh khác. Những học sinh có khó khăn trong tri giác chuyển động có thể liên quan đến khó khăn trong hình thành kỹ năng viết. Trẻ em thường quên chúng định viết gì và có tốc độ tự động hóa rất chậm.

Đối với những học sinh gặp khó khăn trong học tập cần có sự chẩn đoán sớm để tránh rơi vào tình trạng quá lo lắng dẫn đến nản chí. Trẻ gặp khó khăn trong học tập đôi khi không hiểu tại sao chúng có vấn đề. Chúng có thể là nạn nhân của sự bất lực hay một trạng thái không thể kiểm soát được mặc cho chúng đã có rất nhiều cố gắng. Trẻ có thể sẽ mất niềm tin vào bản thân và khả năng cải thiện tình hình. Do đó, đối với

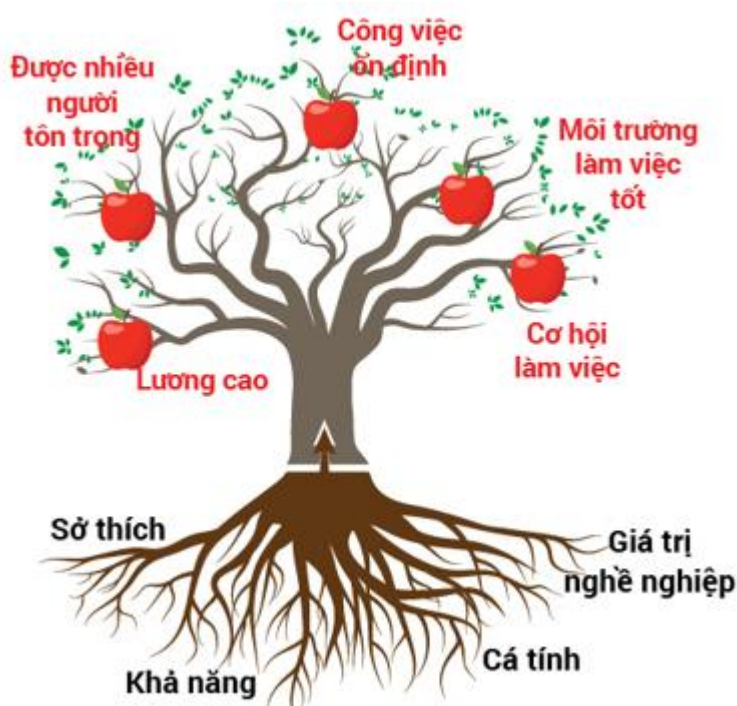
những học sinh này cần gửi tới tư vấn với các nhà chuyên môn càng sớm càng tốt để có giải pháp tốt nhất cho trẻ.

2. Tư vấn hướng nghiệp

Hình thức tư vấn, định hướng nghề nghiệp đã xuất hiện từ cuối thế kỉ XIX ở các nước phương Tây. Khởi đầu từ hình thức học nghề đơn thuần, mô hình tư vấn nghề nghiệp lúc bấy giờ vẫn còn mang tính chất thủ công và nông thôn với sự thừa kế gia đình hoặc truyền nghề trong cộng đồng dân cư. Sự phát triển nhanh chóng của nền công nghiệp hiện đại thu hút các cá nhân tham gia vào nhà máy, xí nghiệp. Vì vậy, các cơ quan trung gian phân phối lực lượng lao động dần hình thành. Từ đó, một loạt các lý thuyết và trắc nghiệm tập trung phân tích sự khác biệt giữa các cá nhân cũng như mối tương quan giữa các đặc điểm cá nhân với mô hình nghề nghiệp. Hiện nay, lĩnh vực tư vấn hướng nghiệp được xem xét đa chiều với sự tham gia của các chuyên ngành khác như là điều kiện thiết yếu khi khám phá sự tương thích giữa con người và nghề nghiệp.

Cơ sở lựa chọn nghề nghiệp chính là hiểu biết về bản thân của mỗi cá nhân. Mỗi cá nhân có thể được mô tả bằng những đặc trưng và nhu cầu ổn định. Một số yếu tố đặc thù của một cá nhân có thể nhắc đến như khả năng, tính cách, sở thích, các hệ thống giá trị,...

Cần đảm bảo tính khoa học khi lựa chọn nghề nghiệp để đảm bảo chất lượng công việc, sự hài lòng trong cuộc sống và đáp ứng sự phát triển mạnh mẽ của xã hội. Để làm được điều đó, học sinh cần xem xét các yếu tố như khả năng, sở thích, cá tính và giá trị nghề nghiệp theo mô hình “Cây nghề nghiệp”:



Việc lựa chọn nghề nghiệp cần đảm bảo các yếu tố thuộc phần rễ cây để xây dựng nền móng phát triển các yếu tố khác. Giáo viên cần nhấn mạnh yếu tố lâu dài, định hướng các giá trị bền vững và nền tảng để học sinh hiểu rõ bản chất và hiệu quả của quyết định chọn nghề.

Dựa trên những cơ sở khoa học đó, việc lựa chọn nghề nghiệp cần đảm bảo các nguyên tắc:

1. Lựa chọn nghề nghiệp theo sở thích cá nhân;
2. Lựa chọn nghề nghiệp theo năng lực/khả năng bản thân;
3. Lựa chọn nghề nghiệp theo sự phát triển của XH và yêu cầu của thị trường lao động;
4. Lựa chọn nghề nghiệp theo hoàn cảnh và điều kiện gia đình.

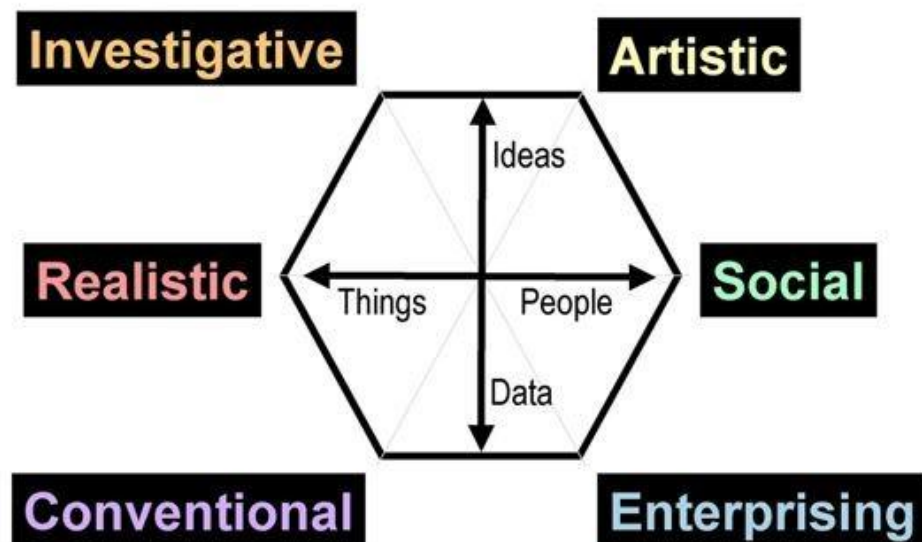
2.1. Tìm hiểu sở thích nghề nghiệp và năng lực nghề nghiệp của học sinh

Các bước trao đổi/trò chuyện

- Giới thiệu và xác định vấn đề của học sinh;
- Phân tích vấn đề của học sinh;
- Xác định các mục đích trao đổi;
- Tìm hiểu chân dung tâm lý và bối cảnh học sinh đang sinh sống;
- Trao đổi về các chiến lược khả thi;
- Lập kế hoạch hành động;
- Thực hiện và đánh giá kết quả.

Một số trắc nghiệm hỗ trợ khi tìm hiểu chân dung học sinh:

Trắc nghiệm thiên hướng nghề nghiệp của John Holland



1. Kiểu người R (Realistic - Người thực tế)

Người thuộc nhóm sở thích nghề nghiệp này thường có khả năng về kỹ thuật, công nghệ, hệ thống; ưa thích làm việc với đồ vật, máy móc, động thực vật; thích làm các công việc ngoài trời.

Ngành nghề phù hợp với nhóm này bao gồm những nghề về kiến trúc, an toàn lao động, nghề mộc, xây dựng, thủy sản, kỹ thuật, máy tàu thủy, lái xe, huấn luyện viên, nông - lâm nghiệp (quản lý trang trại, nhân giống cá, lâm nghiệp...), cơ khí (chế tạo máy, bảo trì và sửa chữa thiết bị, luyện kim, cơ khí ứng dụng, tự động...), điện - điện tử, địa lý - địa chất (đo đạc, vẽ bản đồ địa chính), dầu khí, hải dương học, quản lý công nghiệp...

2. Kiểu người I (Investigative - Người nghiên cứu)

Có khả năng về quan sát, khám phá, phân tích đánh giá và giải quyết các vấn đề.

Ngành nghề phù hợp với nhóm này bao gồm: Các ngành thuộc lĩnh vực khoa học tự nhiên (toán, lý, hóa, sinh, địa lý, địa chất, thống kê...); khoa học xã hội (nhân học, tâm lý, địa lý...); y - dược (bác sĩ gây mê, hồi sức, bác sĩ phẫu thuật, nha sĩ...); khoa học công nghệ (công nghệ thông tin, môi trường, điện, vật lý kỹ thuật, xây dựng...); nông lâm (nông học, thú y...).

3. Kiểu người A (Artistic - Nghệ sỹ)

Có khả năng về nghệ thuật, khả năng về trực giác, khả năng tưởng tượng cao, thích làm việc trong các môi trường mang tính ngẫu hứng, không khuôn mẫu.

Ngành nghề phù hợp với nhóm này bao gồm: Các ngành về văn chương; báo chí (bình luận viên, dẫn chương trình...); điện ảnh, sân khấu, mỹ thuật, ca nhạc, múa, kiến trúc, thời trang, hội họa, giáo viên dạy sử/Anh văn, bảo tàng, bảo tồn...

4. Kiểu người S (Social - Xã hội)

Có khả năng về ngôn ngữ, giảng giải, thích làm những việc như giảng giải, cung cấp thông tin, sự chăm sóc, giúp đỡ, hoặc huấn luyện cho người khác.

Ngành nghề phù hợp với nhóm này bao gồm: sư phạm; giảng viên; huấn luyện viên điền kinh; tư vấn - hướng nghiệp; công tác xã hội, sức khỏe cộng đồng, thuyền trưởng, thư viện, bác sĩ chuyên khoa, thẩm định giá, nghiên cứu quy hoạch đô thị, kinh tế gia đình, tuyển dụng nhân sự, cảnh sát, xã hội học, bà đỡ, chuyên gia về X-quang, chuyên gia dinh dưỡng...

5. Kiểu người E (Enterprise - Thiên phú lãnh đạo)

Có khả năng về kinh doanh, mạnh bạo, dám nghĩ dám làm, có thể gây ảnh hưởng, thuyết phục người khác, có khả năng quản lý.

Ngành nghề phù hợp với nhóm này bao gồm: Các ngành về quản trị kinh doanh (quản lý khách sạn, quản trị nhân sự...), thương mại, marketing, kế toán – tài chính,

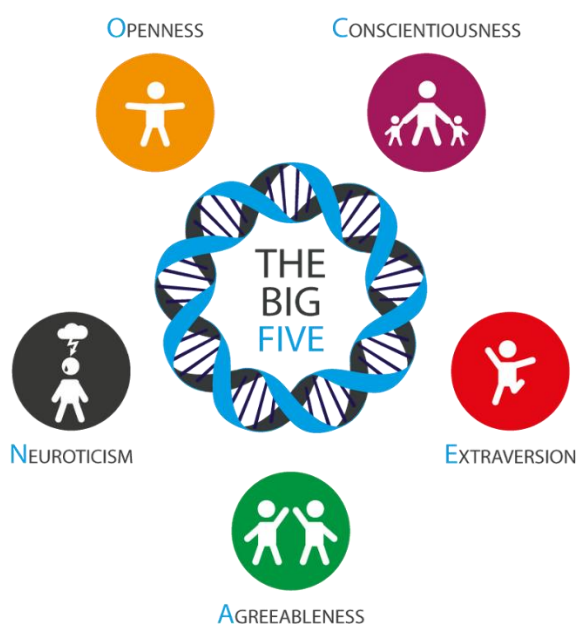
luật sư, dịch vụ khách hàng, tiếp viên hàng không, thông dịch viên, pha chế rượu, kỹ sư công nghiệp (ngành kỹ thuật hệ thống công nghiệp), bác sĩ cấp cứu, quy hoạch đô thị, bếp trưởng (nấu ăn), báo chí (phóng viên, biên tập viên...).

6. Kiểu người C (Conventional - Mẫu người công chức)

Có khả năng về số học, thích thực hiện những công việc chi tiết, thích làm việc với những số liệu, theo chỉ dẫn của người khác hoặc các công việc văn phòng.

Ngành nghề phù hợp với nhóm này bao gồm: Các ngành nghề về hành chính, thống kê, thanh tra ngành, người giữ trẻ, điện thoại viên...

Trắc nghiệm The Big 5



1. Nhiều tâm/Tâm lý bất ổn (Neuroticism):

Những cá nhân thiên về đau khổ tâm lý

Lo âu, tức giận – thù địch, trầm cảm, nhút nhát, xung động, dễ bị tổn thương.

2. Hướng ngoại (Extraversion):

Những cá nhân thích gặp gỡ giao lưu, năng động, tự tin, lạc quan

Nhiệt tình, giao lưu, quyết đoán, hoạt bát, tìm kiếm cảm giác, cảm xúc tích cực.

3. Cởi mở/tò mò (Openness):

Những cá nhân tò mò về thế giới bên trong và bên ngoài

Mơ mộng, có thẩm mỹ, tiếp nhận cảm xúc, sẵn sàng thử nghiệm hoạt động, nhiều tò mò, quan tâm các giá trị.

4. Dễ chịu (Agreeableness):

Những cá nhân dễ thiện cảm và sẵn sàng giúp đỡ người khác

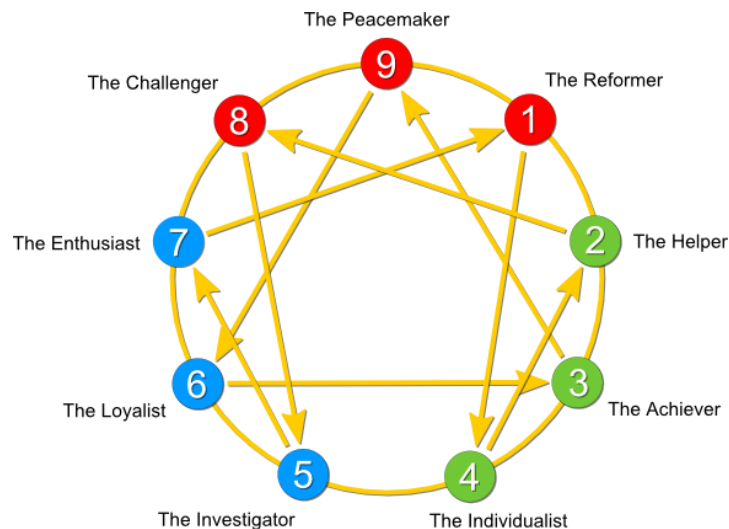
Tin tưởng, cương trực, vị tha, tự chấp nhận khi có xung đột, khiêm tốn, nhạy cảm.

5. Ý thức/ tận tâm (Conscientiousness):

Những cá nhân có tổ chức, bền bỉ, kiểm soát khi có mục đích cụ thể

Tin vào hiệu quả bản thân, trật tự, tuân thủ nghiêm ngặt các nguyên tắc đạo đức, tìm kiếm thành công, tự kỷ luật, thận trọng.

Trắc nghiệm Enneagram



1. Nhà cải cách (The Reformer):

Loại: Nguyên tắc, lý tưởng.

Một người có lương tâm và đạo đức, với một cảm giác đúng-sai mạnh mẽ. Họ là giáo viên, nhà vận động xã hội và người tán thành cho sự thay đổi: luôn luôn nỗ lực phát triển mọi thứ, nhưng sợ mắc sai lầm. Có khả năng tổ chức tốt, trình tự và khó tính, họ cố gắng giữ một tiêu chuẩn cao nhưng có thể trở nên chỉ trích và đòi hỏi sự hoàn hảo. Họ điển hình có những vấn đề về sự bực bội and thiếu kiên nhẫn. Ưu điểm: thông thái, nhận thức tốt, thực tế, và ưu tú. Có thể trở nên cường điệu về mặt đạo đức.

2. Người giúp đỡ (The Helper):

Loại: chăm sóc, tương tác cá nhân.

Họ thấu cảm, sâu sắc, và ấm áp. Họ thân thiện, tốt bụng và cống hiến bản thân, nhưng cũng có thể quá đa cảm, ưa xu nịnh, và thích làm hài lòng người khác. Họ cảm thấy có ý nghĩa khi gần gũi với người khác nhưng có thể mắc vào nhu cầu phải làm hài lòng người khác. Họ có những vấn đề điển hình với sự sở hữu và việc nhận thức nhu cầu của chính bản thân. Ưu điểm: không vị kỷ và vị tha, họ có tình yêu vô điều kiện với người khác.

3. Người thành đạt (The Achiever):

Loại: thích nghi, hướng đến thành công.

Kiểu người thứ 3 có sự tự tin, thu hút và quyến rũ. Cầu tiến, cạnh tranh, và nhiệt huyết, họ nhận thức về địa vị và sự ưu thế, Họ có tài ngoại giao và đỉnh đạc, nhưng cũng có thể trở nên quá bận tâm về hình ảnh bản thân và điều mà người khác nghĩ về họ. Họ có những vấn đề điển hình về nghiện công việc và sự cạnh tranh. Ưu điểm: chấp nhận bản thân, đáng tin, dường như là hình mẫu cho người khác.

4. Người độc lập (The Individualist):

Loại: hướng nội, lẳng mạn.

Họ nhận thức tốt về bản thân, nhạy cảm, và kín đáo. Họ thành thật với cảm xúc, sáng tạo và có tính cá nhân, nhưng cũng có thể trở nên tâm trạng và nhận thức bản thân. Ngăn giữ bản thân vì cảm giác dễ tổn thương và thua kém, họ cũng có thể cảm thấy kinh bỉ và xa cách khỏi đời sống thực. Họ điển hình có những vấn đề về tâm trạng trầm uất, nuông chiều bản thân và tủi thân. Ưu điểm: truyền cảm hứng và sáng tạo, họ có thể làm mới bản thân và chuyển dạng những trải nghiệm của họ.

5. Nhà nghiên cứu (The Investigator):

Loại: nhận thức, trí thức.

Kiểu người thứ 5 tinh táo, có khả năng nội thị và tò mò. Họ có thể tập trung vào việc phát triển những ý tưởng và kỹ năng phức tạp. Độc lập, sáng kiến, và sáng chế, họ cũng có khả năng trở nên bận tâm với suy nghĩ và những tưởng tượng riêng của họ. Họ trở nên xa cách, âu lo và căng thẳng. Họ điển hình có những vấn đề về tính lập dị, chủ nghĩa hư vô, và cô lập. Ưu điểm: người tiên phong, đi đầu thời đại, và có khả năng nhìn thế giới theo một cách hoàn toàn mới.

6. Người trung thành (The Loyalist):

Loại: cam kết, hướng đến sự an toàn.

Kiểu người thứ 6 đáng tin cậy, làm việc chăm chỉ, có trách nhiệm và đáng để tin. Là người chỉ ra đâu là vấn đề, họ dự đoán được những vấn đề và khuyến khích sự hợp tác, nhưng cũng có thể trở nên phòng vệ, tránh né và lo âu – chạy trốn khỏi stress trong khi than phiền về nó. Họ cẩn trọng và do dự, nhưng cũng rất dễ phản ứng, ngờ vực và nổi loạn. Họ điển hình có những vấn đề với sự nghi ngờ bản thân và đa nghi. Ưu điểm: nội tâm ổn định và tin vào bản thân, can đảm đấu tranh cho bản thân và người khác.

7. Người nhiệt tình (The Enthusiast):

Loại: bận rộn, phong phú.

Họ hướng ngoại, tích cực, uyên bác, và tự phát. Khôi hài, nhiệt tình và thực tế, họ cũng có thể áp dụng sai tài năng của mình bằng cách trở nên quá rộng mở, rải rác

và không có kỷ luật. Họ kiên định tìm kiếm những trải nghiệm mới và thú vị, nhưng có thể bị phân tán và kiệt sức vì di chuyển liên tục. Họ điển hình có những vấn đề với sự thiếu kiên nhẫn và bốc đồng. Ưu điểm: họ tập trung vào tài năng của mình với một mục đích giả trị, trở nên biết thưởng thức, tận hưởng và hài lòng.

8. Người thách thức (The Challenger):

Loại: quyền lực, công kích.

Kiểu người thứ 8 tự tin, mạnh mẽ, và quyết đoán. Bảo vệ, tháo vát, nói thẳng, và quyết đoán, nhưng cũng có thể trở nên độc tài, chỉ tập trung vào bản thân. Họ cảm nhận họ cần kiểm soát môi trường, người khác, thỉnh thoảng trở nên thách thức và đe dọa. Vấn đề điển hình của họ là tính khí và cho phép bản thân trở nên yếu đuối. Ưu điểm: làm chủ bản thân, họ sử dụng sức mạnh của mình để phát triển cuộc sống của người khác, trở thành anh hùng, hào hiệp, và tạo cảm hứng.

9. Người hòa giải (The Peacemaker):

Loại: dễ chịu, hiệu quả.

Kiểu người thứ 9 dễ chấp nhận, tin tưởng và ổn định. Họ thường sáng tạo, tích cực và hỗ trợ nhưng cũng quá sốt sắng giữ hòa khí. Họ muốn mọi thứ mượt mà và không có xung đột, nhưng họ có thể trở nên tự mãn, đơn giản hóa vấn đề và giảm nhỏ bất cứ sự phiền phức nào. Họ điển hình có những vấn đề về tính trì trệ và cứng đầu. Ưu điểm: bất khuất và tổng hòa mọi thứ, họ có khả năng kéo mọi người lại gần nhau và chữa lành xung đột.

2.2. Tư vấn lựa chọn hướng đi phù hợp với học sinh (về năng lực, sở thích, điều kiện bản thân và nhu cầu xã hội)

Các bước trao đổi hỗ trợ học sinh đưa ra quyết định:

- Xác định và cấu trúc vấn đề: các lựa chọn ban đầu và lựa chọn thay thế;
- Xác định các khía cạnh của vấn đề: các tiêu chí lựa chọn (năng lực, sở thích, điều kiện bản thân, nhu cầu xã hội, ...);
- Xếp hạng các khía cạnh: sắp xếp theo mức độ quan trọng, ưu tiên;
- Xác định các mức độ tối ưu và chấp nhận được;
- Loại bỏ những giải pháp không phù hợp;
- Đánh giá độ nhạy cảm với thay đổi các sở thích: xem xét tính hiệu quả của các bước trên;
- Tìm kiếm những thông tin bổ sung;
- Sắp xếp những giải pháp theo những điểm lõi cuốn tổng thể;
- Xác định các hoạt động cần thực hiện;
- Quyết định – lựa chọn;
- Thiết lập các chiến lược.

Các nguyên tắc chọn hướng nghề nghiệp phù hợp:

** Tìm hiểu:*

- Bản thân;
- Thị trường tuyển dụng lao động;
- Những yếu tố ảnh hưởng đến bản thân khi chọn nghề.

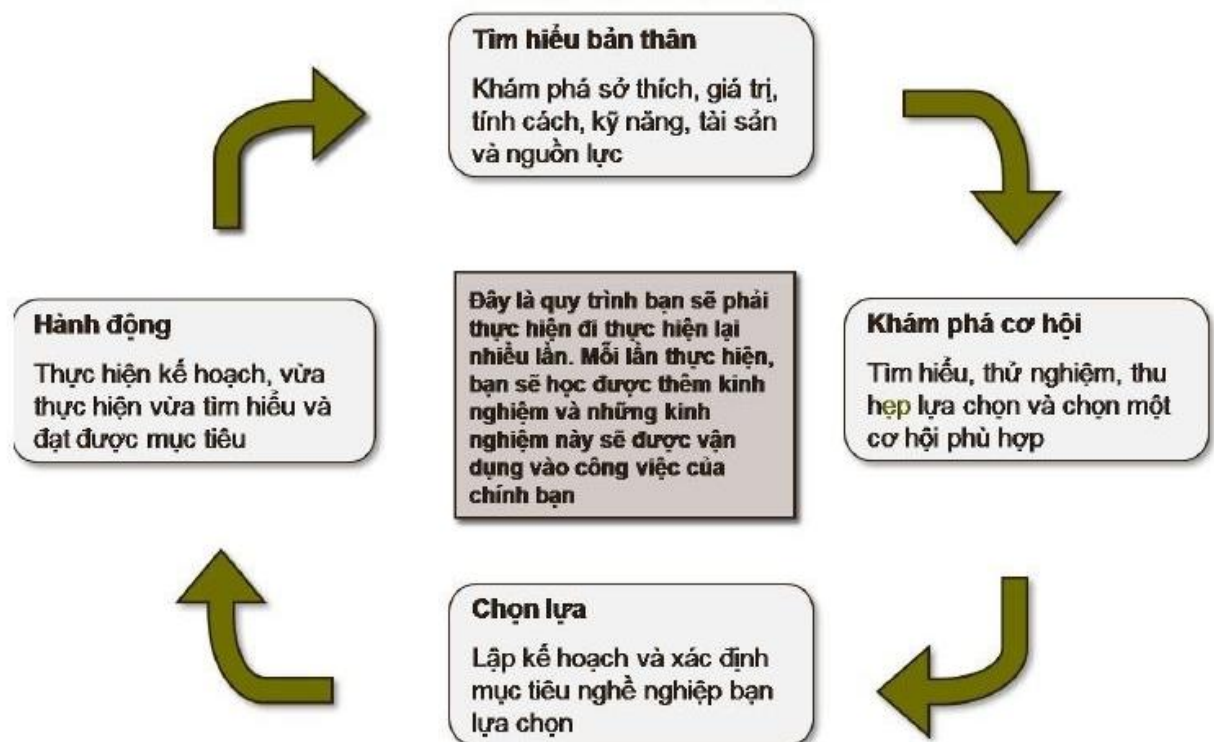
** Hành động:*

- Xác định mục tiêu;
- Ra quyết định;
- Thực hiện quyết định;
- Đánh giá quyết định.

2.3. Tư vấn lập kế hoạch nghề nghiệp và sẵn sàng chuẩn bị cho nghề nghiệp tương lai

Tìm hiểu các thông tin về nghề để giới hạn lựa chọn và định hướng phù hợp với các yếu tố của bản thân và xã hội thông qua “Vòng nghề nghiệp” và “Bản mô tả nghề”.

** Vòng nghề nghiệp*



*** Bản mô tả nghề**

Bản mô tả nghề là tổng hợp các đặc điểm, thuộc tính cũng như yêu cầu của nghề nghiệp và nhà tuyển dụng đối với người lao động.

STT	Nội dung	Mô tả
1.	Tên nghề	
2.	Đặc điểm lao động và yêu cầu	
2.1	Đối tượng lao động	
2.2	Nội dung lao động	
2.3	Công cụ, phương tiện lao động	
2.4	Yêu cầu của nghề đối với người lao động	
2.5	Điều kiện lao động và chống chỉ định y học	
3.	Vấn đề tuyển sinh của nghề	
3.1	Những nơi đào tạo nghề	
3.2	Điều kiện tuyển sinh	
3.3	Triển vọng nghề	
Thông tin bổ sung	Những nơi có thể làm việc sau khi học nghề	
	Những điều kiện bảo đảm cho người lao động làm việc trong nghề	

Việc xác định bản mô tả cho một nghề giúp các cá nhân thu thập các thông tin cơ bản và đối chiếu với điều kiện của bản thân, từ đó đưa ra các quyết định có căn cứ.

Các kênh tìm hiểu và thu thập thông tin nghề

- *Phỏng vấn*: Tìm hiểu thông tin nghề nghiệp từ những nguồn lực từ gần nhất cho đến xa hơn. Một số nguồn thông tin hữu ích là cha mẹ, người thân, giáo viên, những người lớn xung quanh và dần mở rộng sang các cá nhân khác.

- *Học nghề phổ thông*: Tham gia các lớp học nghề trong chương trình giáo dục phổ thông hiện hành hoặc trong các trung tâm hướng nghiệp và dạy nghề cũng là một cơ hội giúp học sinh thực hành và trải nghiệm. Qua đó, học sinh khám phá hứng thú và năng lực bản thân thông qua việc thử sức trong các loại hình nghề nghiệp phù hợp.

- *Tìm kiếm thông tin qua các trang mạng*: Học hỏi bổ sung thông tin từ các trang mạng giúp học sinh mở rộng vốn hiểu biết bên cạnh những nhóm ngành nghề được giới thiệu trong nhà trường, gia đình và cộng đồng. Tuy nhiên, cần có sự chọn lọc và xem xét tính tin cậy khi tiếp xúc với các dòng thông tin đa dạng.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Anh/chị hãy nêu các cách nhận biết phong cách học tập chiếm ưu thế của cá nhân.
2. Anh/chị hãy lên kế hoạch cho giáo viên phát hiện ra học sinh năng khiếu trong lớp mình phụ trách.
3. Anh/chị hãy trình bày các nguyên tắc lựa chọn nghề nghiệp phù hợp khi hỗ trợ học sinh.
4. Anh/chị hãy giải thích nội dung trọng tâm của vòng nghề nghiệp.
5. Anh/chị hãy lên kế hoạch cho giáo viên xác lập bản mô tả nghề dựa trên các kênh tìm hiểu và thu thập thông tin nghề.

BÀI TẬP THỰC HÀNH

1. Anh/chị hãy tìm ra 1 đến 3 học sinh tại trường các anh/chị đang gặp khó khăn học tập và lên kế hoạch hỗ trợ phù hợp.

Anh/chị hãy lên kế hoạch tư vấn hướng nghiệp cho một hoặc một nhóm học sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Entwistle, N. (1998). *Styles of Learning and Teaching*. New York: David Fulton.
2. Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environments*. Psychological Assessment Resources.
3. Nghị, P. T. (2013). *Tâm lý học Giáo dục*. Hà Nội: Đại học quốc gia Hà Nội.
4. Nguyễn, T. N. & Hồ, P. H. P. (2013). *Tổ chức tư vấn hướng nghiệp và tư vấn tuyển sinh cho nhóm lớn học sinh cấp trung học phổ thông*. NXB ĐHQG Hà Nội.
5. Riso, D. R., & Hudson, R. (1996). *Personality types: Using the Enneagram for self-discovery*. Houghton Mifflin Harcourt.
6. Savickas, M. L. (2008). Helping people choose jobs: A history of the guidance profession. In *International handbook of career guidance* (pp. 97-113). Springer, Dordrecht.
7. Westwood, P. (2008). *What teachers need to know about learning difficulties*. Victoria, Australia: ACER Press.

CHUYÊN ĐỀ 7

TƯ VẤN GIỚI TÍNH VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

1. Vấn đề tư vấn giới tính và SKSS cho trẻ vị thành niên hiện nay

1.1. Các khái niệm cơ bản

a. Giới và Giới tính

* **Giới:** là một khái niệm phức tạp, được nghiên cứu dưới nhiều góc độ khác nhau. Trong tâm lý học, Giới có thể được hiểu là giới sinh học hay giới xã hội [3, tr 23-25].

- *Giới sinh học:* dựa trên những đặc điểm sinh học của cơ thể (cấu tạo cơ quan sinh dục, nhiễm sắc thể...) để phân chia thành các giới như giới Nam, nữ, giới tính thứ 3 với những đặc tính tự nhiên có sẵn và không thay đổi.

- *Giới xã hội:* dựa trên những đặc điểm xã hội (chức năng, quyền hạn, vai trò xã hội...): giới trí thức, giới công nhân, giới nông dân, giới sinh viên... với những đặc tính do xã hội quy định và có thể thay đổi theo thời gian.

Trong xã hội học, khi đề cập đến khái niệm về giới người ta hay quan tâm đến khía cạnh xã hội của giới, bao hàm các đặc điểm văn hóa xã hội gắn với việc cá nhân là nam hay nữ. Nói cách khác, trong xã hội học giới là thuật ngữ xã hội để chỉ vai trò xã hội, hành vi ứng xử xã hội và những kỳ vọng của xã hội tương ứng với nam và nữ [1].

* **Giới tính:** có thể được hiểu theo nhiều nghĩa khác nhau và dễ bị nhầm lẫn

Giới tính về mặt từ ngữ có thể được hiểu là những đặc điểm của giới. Những đặc điểm này bao gồm cả mặt sinh học và mặt tâm lý xã hội

- *Về mặt sinh học:* những đặc điểm giới tính có thể là những đặc điểm sinh lý cơ thể như cấu trúc và chức năng của hệ sinh dục, sự biến đổi của chúng về lượng và chất: sự phát triển của hệ sinh dục, sự hoàn thiện về chức năng sinh sản...

- *Về mặt tâm lý xã hội:* giới tính cũng có thể bao gồm cả những đặc điểm về tâm lý (tính cách, hành vi...) theo kiểu nam hay nữ và những đặc điểm tâm lý này chịu sự chi phối mạnh mẽ của đời sống xã hội và có thể thay đổi.

Như vậy, có thể hiểu giới tính là toàn bộ những đặc điểm tâm – sinh lý – xã hội đặc trưng cho từng giới, tạo nên sự khác biệt giữa các giới (Nam, nữ, giới tính thứ 3) [3, tr. 29].

Dưới góc độ xã hội, giới tính thường nhắm đến nguồn gốc sinh học, gồm những phương diện sinh học (cấu trúc gen, giải phẫu sinh lý...) để chỉ một người là nam, nữ, giới tính thứ 3 [1].

b. Tính dục và tình dục

- *Tính dục (Sexualite)*: là những xung lực nội tại từ bên trong con người mong muốn tạo nên những khoái cảm nhằm thoả mãn nhu cầu (vật chất và tinh thần) rất phong phú nơi con người như đói muốn ăn, nhớ nhung muốn gặp gỡ...

- *Tình dục (Sexuel)*: thể hiện một chức năng của tính dục, đó là sự ham muốn khoái cảm tập trung vào một đối tượng khác giới (hay đồng giới – trong thế giới thứ 3) kèm theo những tình cảm tốt đẹp. Tình yêu sẽ nảy sinh trên cơ sở những tình cảm tốt đẹp và sự hoà hợp trong quan hệ tình dục.

c. Sức khỏe sinh sản

Sinh sản là một chức năng sinh học của con người và có liên quan mật thiết đến sức khỏe thể chất, tinh thần, đồng thời cũng là mối quan tâm của xã hội. Không chỉ y khoa mà ngày càng có nhiều ngành, nhiều lĩnh vực tham gia nghiên cứu về vấn đề sinh sản của con người. Khái niệm sức khỏe sinh sản ra đời với mục đích tác động nhận thức về việc cần bảo vệ, chăm sóc sức khỏe sinh sản để con người có thể thực hiện khả năng sinh sản một cách tốt nhất về nhiều mặt, chứ không phải là việc thực hiện chức năng sinh sản theo bản năng tự nhiên.

Khái niệm sức khỏe sinh sản được phát biểu dựa trên khái niệm về sức khỏe đã được mở rộng của Tổ chức Y tế thế giới (WHO). WHO đã đưa ra khái niệm về sức khỏe như sau: “Sức khỏe là một tình trạng hài hòa về thể chất, tinh thần và xã hội chứ không phải chỉ đơn thuần là không có bệnh hay tàn phế”.

Lấy cơ sở từ khái niệm này về sức khỏe, Hội nghị quốc tế về Dân số và phát triển tại Cairo năm 1994 đã đưa ra định nghĩa sức khỏe sinh sản như sau: “Sức khỏe sinh sản là một trạng thái hài hòa về thể chất, tinh thần và xã hội trong mọi khía cạnh liên quan đến tình dục và hệ thống sinh sản, chức năng sinh sản và quá trình sinh sản của con người”.

Như vậy, sức khỏe sinh sản bao hàm những nội dung về:

- Một trạng thái sức khỏe thể chất tốt nhất: hệ thống các cơ quan sinh dục nam và nữ không bị bệnh và thực hiện tốt các chức năng của hệ thống ấy.

- Đảm bảo rằng con người không bị bắt buộc hoặc bị sức ép từ hành vi của người khác hoặc bị lợi dụng sự thiếu hiểu biết để làm những điều họ không muốn, làm những điều có hại cho cơ thể họ, cho khả năng và năng lực sinh sản của họ. Cũng đồng nghĩa với việc con người có sự tự do, không chịu một áp lực tâm lý nào bắt nguồn từ đặc điểm sinh sản của họ.

- Đạt được một trạng thái sức khỏe xã hội cao nhất mà cá nhân có thể đạt được.

1.2. Các vấn đề cần tư vấn giới tính và SKSS

a. An toàn tình dục

Sinh sản và sức khỏe sinh sản gắn liền với hoạt động tình dục. Không thể đảm bảo sức khỏe sinh sản nếu như ngay trong hoạt động tình dục đã chứa đựng những nguy cơ gây tổn hại sức khỏe sinh sản. Từ đó, khái niệm an toàn tình dục hoặc tình dục an toàn được đặt ra, nằm trong ý nghĩa hướng đến việc bảo vệ sức khỏe sinh sản ngay trong khi có hoạt động tình dục.

Theo Quỹ dân số thế giới (UNFPA), an toàn tình dục bao gồm tất cả các hoạt động tình dục giúp phòng tránh có thai ngoài ý muốn và giảm bớt nguy cơ lây truyền các bệnh lây qua đường tình dục.

Nếu có thai ngoài ý muốn và người nữ phá thai, việc phá thai có thể gây nên những hậu quả nguy hiểm. Tai biến và biến chứng sớm có thể là chảy máu âm đạo nhiều hoặc ứ máu trong tử cung, rách cổ tử cung, thủng tử cung, tai biến do gây mê, gây tê hay do dị ứng thuốc, tử vong. Tai biến và biến chứng muộn có thể là sót nhau, sót thai, nhiễm trùng vùng chậu, hệ sinh sản, máu, các cơ quan trong ổ bụng, rong kinh; dính buồng tử cung, tỷ lệ bám nhau thấp trong những lần mang thai sau, vô sinh do tử cung bị tổn thương, thai ngoài tử cung, ức chế về mặt tình cảm.

Tình dục không an toàn còn dẫn đến nhiễm bệnh lây qua đường tình dục. Một số bệnh lây truyền qua đường tình dục: Chlamydia, lậu, giang mai, hạ cam mềm, viêm hạch bẹn (bệnh hột xoài), sùi mào gà, Herpes sinh dục, HIV/AIDS, viêm gan siêu vi B, Trichomonas (trùng roi), nhiễm nấm Candida Albicans, bệnh rận mu, bệnh ghẻ.

Bệnh lây truyền qua đường tình dục có thể gây ra các tổn thương đối với các bộ phận trên cơ thể. Nếu không được chữa trị kịp thời, bệnh sẽ chuyển sang dạng mãn tính kéo dài làm hủy hoại một số bộ phận trên cơ thể, gây vô sinh, làm tăng nguy cơ ở các cơ quan sinh dục, thậm chí có thể gây tử vong. Bệnh lây truyền qua đường tình dục cũng là nguyên nhân chính dẫn đến có thai ngoài tử cung, sảy thai, thai chết lưu trong tử cung, đẻ non hoặc trẻ mắc các căn bệnh bẩm sinh.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), an toàn tình dục là những cách đạt được khoái cảm tình dục nhưng không để cho máu, tinh dịch, dịch tiết âm đạo của bạn tình xâm nhập vào cơ thể. Cách hiểu này bao hàm cả tình dục khác giới và tình dục đồng giới.

Bên cạnh đó, các tổ chức cũng khẳng định, một khi đã có những hành động tình dục với bạn tình, bất kể là có giao hợp hay không giao hợp, thì gần như không thể đạt được mức độ an toàn tuyệt đối. Sự an toàn tuyệt đối chỉ có được khi không quan hệ tình dục với bất kỳ bạn tình nào. Ngay cả khi có sử dụng biện pháp an toàn tình dục thì hành vi này cũng chỉ giúp giảm bớt nguy cơ nhiễm bệnh lây qua đường tình dục, tức chỉ an toàn hơn so với hành vi quan hệ tình dục không sử dụng biện pháp an toàn tình dục, chứ không thể an toàn tuyệt đối.

Các hành vi tình dục được phân loại mức độ an toàn tình dục như sau

- *Tình dục an toàn*: tương tượng về tình dục, nhìn ngắm cơ thể, thủ dâm, vuốt ve trên mặt da lành lặn.

- *Tình dục an toàn phần nào*: sử dụng những biện pháp có hiệu quả ngăn sự tiếp xúc trực tiếp, như bao cao su, để quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn, bằng miệng với âm đạo hay với dương vật, bằng tay với âm đạo.

- *Tình dục không an toàn*: quan hệ tình dục theo đường âm đạo hay hậu môn hay đường miệng mà không dùng bao cao su.

b. Các biện pháp an toàn tình dục

Biện pháp an toàn tình dục là biện pháp giúp đạt được mục tiêu đã được đề ra trong khái niệm về an toàn tình dục, tức vừa giúp tránh có thai ngoài ý muốn vừa giúp tránh các bệnh lây qua đường tình dục.

** Nhóm các biện pháp tránh thai:*

■ Các biện pháp tránh thai có hiệu quả cao:

- Kiêng giao hợp âm đạo: phải đảm bảo hoàn toàn không có sự tiếp xúc giữa dương vật và âm đạo.

- Triệt sản nam: cắt ống dẫn tinh, ngăn cản tinh trùng vào tinh dịch, hiệu quả tránh thai 99,8%.

- Triệt sản nữ: cắt ống dẫn trứng, ngăn cản trứng gặp tinh trùng, hiệu quả tránh thai 99,5%.

- Dụng cụ tử cung: đặt một dụng cụ nhỏ làm bằng chất dẻo và đồng vào trong tử cung, ngăn trứng làm tổ tại tử cung, hiệu quả 99%.

- Bao cao su: một loại màng ngăn sự tiếp xúc trực tiếp giữa dương vật và âm đạo, ngăn tinh dịch vào âm đạo, có loại dùng cho nam và loại dùng cho nữ, hiệu quả tránh thai 85 – 97%.

- Miếng dán tránh thai: chứa chất nội tiết, được dán trên da, có tác dụng ngăn sự rụng trứng, hiệu quả tránh thai 91 - 99%.

- Que cấy tránh thai: chứa chất nội tiết, được cấy dưới da.

- Thuốc tiêm tránh thai: chứa chất nội tiết, được tiêm vào cơ thể, có tác dụng ngăn sự rụng trứng, hiệu quả tránh thai 99,6%.

- Viên uống tránh thai: chứa chất nội tiết, được đưa vào cơ thể bằng đường uống. Loại uống hằng ngày có tác dụng ngăn sự rụng trứng, hiệu quả từ 90 – 99,9%. Loại uống khẩn cấp sau khi có quan hệ tình dục có tác dụng ngăn sự rụng trứng, ngăn ngừa sự làm tổ của trứng ở tử cung, hiệu quả 75 – 80%.

- Thuốc diệt tinh trùng: chứa hóa chất diệt tinh trùng, được đưa vào âm đạo trước giao hợp, hiệu quả tránh thai 90 – 95%.

- Các biện pháp tránh thai có hiệu quả thấp hơn:

- Xuất tinh ngoài âm đạo: hiệu quả thấp do khó làm chủ thao tác thực hiện.
- Tránh giao hợp vào ngày rụng trứng: hiệu quả thấp do khó tính được chính xác ngày rụng trứng.

- * *Nhóm các biện pháp tránh các bệnh lây qua đường tình dục:*

- Quan hệ tình dục không giao hợp, chỉ sờ chạm, vuốt ve trên mặt da lành lặn, không tiếp xúc với tinh dịch, dịch tiết âm đạo, máu của bạn tình, nhất là tại những vùng có niêm mạc của cơ thể.

- Sử dụng bao cao su đúng cách trong quan hệ tình dục.
- Không quan hệ tình dục với nhiều bạn tình.
- Không quan hệ tình dục với người mà mình chưa biết rõ lối sống.
- Cả hai đều chung thủy và đều không nhiễm bệnh trước đó.

Lưu ý là các bệnh này còn có những đường lây khác nên để phòng tránh bệnh thực sự còn cần thêm nhiều biện pháp liên quan đến nhiều đường lây.

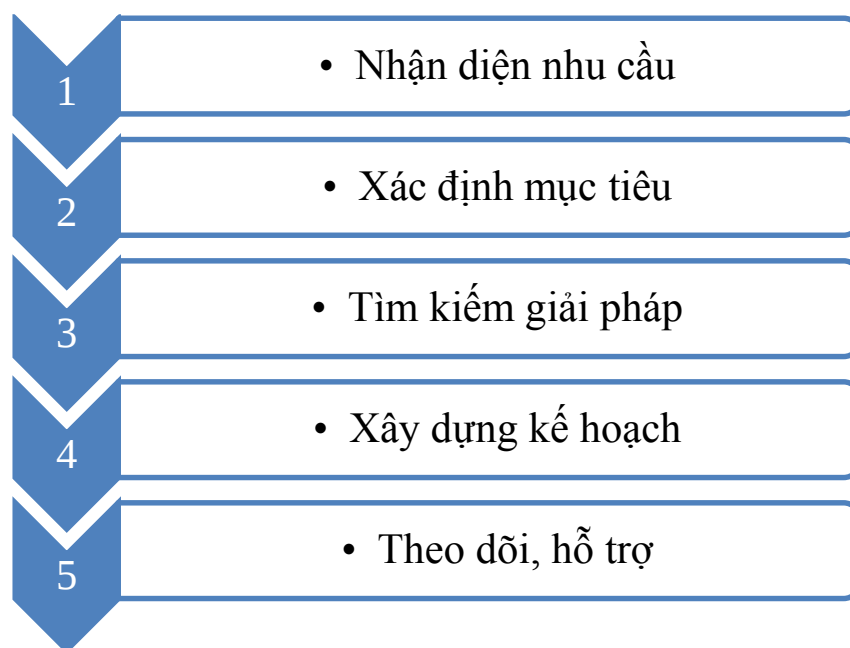
Kết hợp cả biện pháp tránh có thai ngoài ý muốn và biện pháp tránh các bệnh lây qua đường tình dục, chỉ có biện pháp sử dụng bao cao su đúng cách trong quan hệ tình dục là thỏa được cả hai điều kiện – vừa tránh có thai ngoài ý muốn, vừa tránh nhiễm bệnh lây qua đường tình dục. Thêm vào đó, việc gìn giữ sự chung thủy của cả hai không chỉ làm tăng thêm tính an toàn về mặt y khoa trong quan hệ tình dục mà còn tăng tính an toàn về tâm lý, tinh thần, tăng tính nhân văn trong quan hệ tình dục.

2. Các nguyên tắc, quy trình, hình thức cơ bản trong tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản

2.1. Nguyên tắc tư vấn

- Tôn trọng, không phán xét;
- Bảo mật;
- Nhắm đến thay đổi hành vi thay vì đánh giá nhân cách;
- Cung cấp thông tin khoa học, chính xác;
- Giữ thái độ bình đẳng giới;
- Tôn trọng những khác biệt về tôn giáo, văn hóa.

2.2. Quy trình tư vấn



* Bước 1. Nhận diện nhu cầu

Về các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản, học sinh thường tìm đến chuyên viên tư vấn với một hoặc tất cả nhu cầu được nêu lên như sau:

- Nhu cầu tìm kiếm kiến thức: các em có thể cần được cung cấp kiến thức về giới tính, giới, xu hướng tình dục, sức khỏe sinh sản, an toàn tình dục.

- Nhu cầu được nâng đỡ cảm xúc: khi tìm đến tư vấn về các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản, ban đầu các em thường có cảm xúc xấu hổ, ngại, bối rối, lo lắng, sợ, và có khi có cả cảm xúc buồn bã, tổn thương, đau khổ, tuyệt vọng, trong trường hợp các em đang là người chịu hậu quả từ các vấn đề liên quan đến giới tính, sức khỏe sinh sản. Các em cần được giúp đỡ để thoát khỏi những cảm xúc này.

- Nhu cầu giải quyết vấn đề: các em có thể cần được giúp đỡ để giải quyết các vấn đề liên quan đến giới tính, sức khỏe sinh sản như xử lý mâu thuẫn trong một mối quan hệ lãng mạn, sử dụng các biện pháp an toàn tình dục, vấn đề mang thai ngoài ý muốn, chữa bệnh lây qua đường tình dục, v.v...

* Bước 2. Xác định mục tiêu

Từ những nhu cầu của thân chủ - học sinh - khi đến tư vấn, chuyên viên cùng tư vấn cùng với thân chủ xác định các mục tiêu dựa trên việc đánh giá, sắp xếp thứ tự ưu tiên của các nhu cầu. Có thể phân chia thành:

- Mục tiêu ngắn hạn: dành cho việc đáp ứng các nhu cầu khẩn cấp.

- Mục tiêu dài hạn: dành cho việc đáp ứng các nhu cầu phục vụ cho các phương hướng trong tương lai.

Các mục tiêu được đề ra cần được thân chủ hiểu rõ và đồng ý. Cần quan tâm đến tính khả thi trong việc hiện thực hóa hành động từ mục tiêu này.

*** Bước 3. Tìm kiếm giải pháp**

Chuyên viên tư vấn cùng thân chủ thảo luận các giải pháp cho vấn đề. Cũng cần lưu ý là các vấn đề về giới tính, sức khỏe sinh sản có thể có sự liên quan đến các lĩnh vực khác như y tế, pháp luật, công tác xã hội nên cần có sự tham gia ý kiến của người lớn, người có chuyên môn, và có khi kể cả gia đình của thân chủ.

Một số khía cạnh cần xem xét cho bước này:

- Nhận thức của thân chủ;
- Cảm xúc, tình cảm của thân chủ;
- Năng lực của thân chủ;
- Sức khỏe của thân chủ;
- Hoàn cảnh của thân chủ và gia đình;
- Các quyền và trách nhiệm của thân chủ theo quy định pháp luật;
- Mức độ sẵn sàng của các nguồn lực bên ngoài.

*** Bước 4. Xây dựng kế hoạch**

Một kế hoạch chi tiết, khả thi sẽ giúp ích được nhiều cho thân chủ trong việc thực hiện giải pháp. Một kế hoạch cần có các yếu tố:

- Việc cần thực hiện: những việc nào cần làm?
- Con người: ai thực hiện?
- Nơi chốn: thực hiện ở đâu?
- Thời gian: thực hiện lúc nào?
- Cách thức: làm bằng cách nào, sử dụng những nguồn trợ giúp nào?

*** Bước 5. Theo dõi, hỗ trợ**

Như trên đã đề cập, thân chủ là học sinh trong độ tuổi trẻ em và vị thành niên, chắc chắn sẽ gặp rất nhiều khó khăn, thử thách khi phải đương đầu với những vấn đề giới tính, tính dục mới mẻ vừa hấp dẫn tò mò do sự thôi thúc của bản năng vừa đòi hỏi năng lực kiểm soát bản thân để đưa ra quyết định có ích cho mình. Vì vậy, trong nhiều trường hợp, sẽ tốt hơn cho thân chủ khi chuyên viên tư vấn có sự theo dõi hợp lý và hỗ trợ kịp thời. Các hình thức theo dõi có thể là:

- Đến gặp theo hẹn;
- Gọi điện thoại;
- Gửi thư, kể cả thư điện tử.

2.3. Hình thức tư vấn

Từ những đặc điểm riêng của sự phát triển tâm sinh lý tuổi vị thành niên cũng như tính chất đặc thù của các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản, chuyên viên tư vấn có thể

thiết kế các hình thức tư vấn phù hợp với từng vấn đề, từng hoàn cảnh, điều kiện của thân chủ. Có thể kể đến 4 hình thức tư vấn như sau.

- Tư vấn cá nhân: khi chuyên viên tư vấn đánh giá thấy rằng nhu cầu chính của thân chủ là được trang bị kiến thức, hoặc, việc tư vấn cho một mình thân chủ là đủ, bản thân thân chủ có thể tự thay đổi nhận thức, hành vi hoặc có thể giải quyết vấn đề một mình.

- Tư vấn cặp đôi: có thể nói đây là hình thức tư vấn đặc thù của quá trình tư vấn về các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản so với các vấn đề tư vấn khác. Trong một mối quan hệ liên quan đến giới tính, tình dục, sự ảnh hưởng từ phía đối tác là rất quan trọng, nó dự phần đáng kể vào tiến trình thay đổi hoặc hoặc ra quyết định của người còn lại. Vì vậy, khi thấy cần thiết, chuyên viên tư vấn có thể đề nghị thân chủ đưa đối tác cùng đến tham gia phiên tư vấn.

- Tư vấn gia đình: có những trường hợp, chẳng hạn, khi một học sinh nữ mang thai ngoài ý muốn, một mình thân chủ không thể giải quyết vấn đề một cách cặn kẽ, chuyên viên tư vấn cần cân nhắc đến khả năng làm việc với gia đình thân chủ. Nếu chọn hình thức này, chuyên viên tư vấn cần xem xét cẩn thận các điều kiện hoàn cảnh cũng như tình trạng mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình thân chủ, đồng thời trao đổi kỹ lưỡng với thân chủ để dự liệu các tình huống.

- Tư vấn nhóm: vì nhu cầu tìm hiểu các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản cũng là mối quan tâm chung của học sinh tuổi vị thành niên nên có thể thực hiện các phiên tư vấn nhóm. Ưu điểm của hình thức này là mỗi thân chủ tham gia sẽ dễ có được sự đồng cảm, cảm thấy vấn đề được trao đổi cởi mở với các bạn đồng trang lứa. Mặt hạn chế của hình thức này là tính bảo mật. Chuyên viên tư vấn cần cân nhắc các yếu tố giới tính, độ tuổi, tính cách của các thân chủ khi thành lập nhóm để thực hiện tư vấn, đồng thời, có những cách thức hữu hiệu để quản lý tính bảo mật.

3. Các vấn đề và nhu cầu tư vấn giới tính, SKSS của học sinh các cấp học phổ thông.

3.1. Sự phát triển tâm sinh lý giới tính và nhu cầu tư vấn giới tính, SKSS của học sinh tiểu học

Sự phát triển tâm sinh lý giới tính của trẻ bắt đầu từ khi đứa trẻ sinh ra. Từ 0-2 tuổi: trẻ em đã tìm kiếm sự thích thú qua các hành động: nhai, mút, đút tay vào miệng, nắm ngón tay, ngón chân...

- Từ 2 tuổi: trẻ đã phân biệt nam giới hay nữ giới, chú ý cơ quan sinh dục của mình, đã thích sờ mó cơ quan sinh dục và tập thủ dâm có thể phát sinh từ đó.

- 4 tuổi: trẻ hay tò mò về cưới hỏi, sinh đẻ khi chúng thấy có một bé khác ra đời. Chúng chưa đủ sức để hiểu được lời giải thích chính xác. Chúng có thể tin rằng con nít được ra đời bằng lỗ rốn hoặc có thể ai tặng cho cha mẹ, tách tò mò của chúng chưa mạnh bằng trẻ 5-6 tuổi.

- 5 tuổi: trẻ em đã biết mặc cỡ, chúng ít để cơ quan sinh dục cho mọi người nhìn thấy, chúng ý thức được cơ quan sinh dục của người khác và dựa vào đó để phân biệt con trai con gái.

- 6 tuổi: Trẻ em nêu nhiều câu hỏi hơn và đã chú ý đến việc chó, gà, mèo ... vờn nhau. Tuy vậy chúng chưa có ý nghĩ nào về giao cấu. Thường 5-6 tuổi trẻ hay ao ước mẹ sinh em bé.

- Khoảng 7 tuổi: trẻ đã biết giữ gìn lời nói và đã có ý nghĩ mơ hồ về sự giao cấu.

- 8 tuổi: trẻ để ý vai trò người cha trong việc sinh con một cách thiết thực hơn. Chúng bắt đầu hỏi nhiều câu hỏi liên quan các vấn đề giới tính như con sinh ra từ đâu? Làm sao cha đem hạt giống vào bụng mẹ được, cha đem tới lúc nào? ở đâu? Chúng cảm thấy có sự liên hệ giữa cha và mẹ. Nhiều em quan sát thú vật đi lại với nhau và đã hiểu biết phần nào. Nhiều em gái khi thấy đồ lót của người lớn đã chú ý hỏi các công dụng của nó.

- 9 tuổi: Trẻ em cảm thấy mặc cỡ khi khoả thân trước mặt người lạ, có khi mặc cỡ cả với người thân trong nhà. Trẻ đã chú ý đến cơ quan sinh dục của mình để tìm hiểu mọi chi tiết và các vai trò của nó. Chúng có thể tìm hiểu trong các hình vẽ trong sách, trên mạng... Một số em tỏ ra bối rối trước người khác giới.

Nhu cầu tư vấn giới tính và SKSS của học sinh tiểu học

Nhìn chung giai đoạn trẻ 5-11 tuổi là giai đoạn xây dựng nền tảng cho tuổi dậy thì sắp tới. Trẻ bắt đầu quan tâm và hay đặt câu hỏi liên quan đến các vấn đề về giới tính (con sinh ra từ đâu? mẹ sinh con như thế nào?...). Vì vậy trẻ cần được người lớn hướng dẫn thận trọng về sinh lý. Thái độ của cha mẹ là phải biết tùy từng trình độ của trẻ mà giải thích. Lặng thinh hoặc nói cho qua chuyện là sai, nhưng nói nhiều hoặc nói không đúng cũng rất nguy hiểm. Mục đích chính là bảo tồn sự tin cậy giữa cha mẹ và con cái. Sự hướng dẫn đúng mức và một mái ấm đầy tình thương yêu là sự đảm bảo cho trẻ phát triển bình thường cả về bản ngã lẫn sinh lý giới tính.

3.2. Sự phát triển tâm sinh lý giới tính và nhu cầu tư vấn giới tính, SKSS của học sinh trung học phổ thông

a. Sự phát triển tâm sinh lý giới tính của học sinh trung học cơ sở (thiếu niên)

* *Về sinh lý giới tính:* Tuyên yên bắt đầu hoạt động, các hormon sinh dục được tiết ra. Xuất hiện hiện tượng dậy thì.

➤ Dậy thì ở trẻ nam

- Chiều cao phát triển mạnh mẽ;
- Cơ bắp phát triển;
- Vỡ giọng;

- Ria mép dày thêm;
- Dễ xuất hiện mụn;
- Mọc lông nách, lông ngực, lông mu;
- Cơ quan sinh dục ngoài phát triển;
- Tinh hoàn có khả năng sản xuất tinh trùng;
- Nội tiết tố nam hoạt động mạnh;
- Hiện tượng xuất tinh đánh dấu cột mốc dậy thì.

➤ **Dậy thì ở trẻ nữ**

- Chiều cao phát triển mạnh mẽ;
- Da, tóc mượt hơn;
- Dễ xuất hiện mụn;
- Ngực, vú phát triển;
- Xương hông rộng ra;
- Mọc lông nách, lông mu;
- Cơ quan sinh dục ngoài phát triển;
- Tử cung, buồng trứng phát triển, trứng bắt đầu rụng;
- Nội tiết tố nữ hoạt động mạnh;
- Hiện tượng kinh nguyệt đánh dấu cột mốc dậy thì.

** Về tâm lý giới tính:*

- **Đầu thiếu niên:** Ở trẻ diễn ra nhiều thay đổi về tâm lý
- Xuất hiện những rung cảm mới lạ; hay xao xuyến
 - Quan tâm đến bạn khác giới
 - Hay tò mò chuyện của người lớn
 - Những nỗi lo sợ mơ hồ xuất hiện:

Trẻ hay sợ hãi về những biểu hiện khác thường của cơ thể: bạn trai thường lo lắng về sự xuất tinh, hành vi thủ dâm hay kích cỡ dương vật. Theo chúng thì nó quá to hoặc quá nhỏ, chúng lo lắng, giận dữ vì không kiểm soát được sự cương cứng của dương vật... ví dụ lúc đang làm bài kiểm tra, đang đứng thuyết trình trước lớp ... nó cứ phản hồi lại bằng trạng thái cương cứng không cân xứng. bạn gái thường lo lắng về bề ngoài: trứng cá, mọc lông, sự phát triển không cân xứng của vú...

Thiếu niên bắt đầu giữ khoảng cách nhất định với cha mẹ và phát triển mối quan hệ thân mật với một người bạn hoặc nhóm bạn nào đó mà nó sẽ giao phó mọi bí mật và những chuyện riêng tư. Trong giai đoạn này sự thu hút của người khác giới chỉ chiếm hàng thứ yếu (chúng chơi trai riêng, gái riêng...). Sự quan tâm được thể hiện một cách công khai dưới hình thức gây sự tràn lan.

➤ **Giữa thiếu niên:** Trẻ trở dậy chống lại hệ thống giá trị của người lớn. Chúng bắt đầu đi tìm kiếm người bạn khác giới có khả năng đáp ứng cao (quan hệ với bạn khác giới rút vào vòng bí mật, chúng quan tâm nhau một cách e dè kín đáo, chứ không

vùng về thô thiển như trước nữa, đôi khi chúng che giấu sự quan tâm bằng một thái độ dửng dưng; con gái chê con trai và ngược lại.

➤ *Cuối thiếu niên*: Trẻ có khả năng xác định bản chất giới tính của cá nhân, biết thể hiện bản thân phù hợp với giới tính của mình. Những điều không chắc chắn về giới tính sẽ tạo nên sự lo lắng. Trẻ chú ý đến các mối quan hệ khác giới, những nhóm bạn hỗn hợp được hình thành. Một số em xuất hiện tình bạn thân thiết giữa nam và nữ cùng với những rung cảm giới tính nhất định.

b. Sự phát triển tâm sinh lý giới tính của học sinh trung học phổ thông

**** Về sinh lý giới tính:***

- Có sự biệt hoá về giới rõ rệt (về hình thái, về sinh lý, về hành vi) rõ rệt.
- Trai tuổi 17, Gái tuổi trăng tròn: thời kỳ giới tính chín muồi tạo nên vẻ đẹp thanh thoát của giới trẻ.

**** Về tâm lý giới tính:***

- 15-18 tuổi: Tình bạn khác giới được tăng cường. Nhu cầu yêu đương phát triển mạnh.
- Tích cực khám phá những cảm giác mới lạ, thiết lập những mối quan hệ với bạn bè cùng giới, khác giới để chia sẻ những mối quan tâm và những khó khăn.
- Tích cực tìm hiểu những vấn đề liên quan đến giới tính. Chủ đề giới tính, tình dục cũng thường xuyên được đề cập, trao đổi trong những cuộc nói chuyện của vị thành niên và bạn bè. Tuy nhiên, sự trao đổi này thường chứa đựng yếu tố tò mò, thiên về sự khám phá thỏa mãn cảm xúc của tuổi mới lớn hơn là tìm kiếm kiến thức.

Cuối cùng, rung động giới tính, cảm giác thích, yêu một ai đó, có mối quan hệ lãng mạn với ai đó là một trải nghiệm tâm lý đặc trưng của thanh niên học sinh. Nhiều thanh niên học sinh có thể bước vào những cuộc phiêu lưu tình ái với những trải nghiệm trực tiếp hơn và ít lưỡng lự hơn (mối tình đầu). Trải nghiệm này có thể đem đến những kỷ niệm đẹp của thời học sinh nhưng cũng có thể để lại những nỗi tiếc, đau khổ vì những quyết định có phần bồng bột, bản năng. Một trong số nguy cơ có thể có trong mối quan hệ lãng mạn của vị thành niên là việc quan hệ tình dục không an toàn dẫn đến mang thai ngoài ý muốn và mang bệnh lây qua đường tình dục. Việc này để lại những chấn thương tinh thần, làm ảnh hưởng nặng nề đến con đường học tập, lựa chọn tương lai của thanh niên học sinh.

c. Nhu cầu tư vấn các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản của học sinh trung học (trẻ vị thành niên)

Với những đặc điểm tâm sinh lý của vị thành niên được phân tích bên trên, có thể nhận thấy một trong các nhu cầu đặc biệt của vị thành niên là nhu cầu tư vấn các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản.

Đây là một nhu cầu chính đáng, nhất là vị thành niên hiện nay sống trong một xã hội cởi mở về thông tin, xu hướng lối sống hiện đại của tuổi trẻ không muốn ép buộc mình trong những quan niệm truyền thống về tình dục. Tuy nhiên, giữa lượng thông tin đồ sộ thiếu kiểm chứng, vị thành niên thiếu năng lực chọn lọc, xử lý khi tiếp cận thông tin. Mặt khác, lối sống hiện đại cho thấy bao gồm cả những đòi hỏi, thách thức về nhiều phương diện như xu hướng kết hôn muộn, phát triển sự nghiệp, thu nhập, vị trí xã hội cũng chứa đựng những mâu thuẫn đòi hỏi vị thành niên phải biết quản lý bản thân trong một mối quan hệ lãng mạn và trong cả quyết định quan hệ tình dục với đối tác.

Có thể nêu ra một số nhu cầu nổi trội về tư vấn các vấn đề giới tính, sức khỏe sinh sản của vị thành niên:

- Được trang bị nhận thức đúng về các lĩnh vực giới tính và sức khỏe sinh sản: giới tính, giới, xu hướng tính dục, sức khỏe sinh sản, an toàn tình dục.
- Được trang bị thái độ sống tích cực, có trách nhiệm về tình bạn, tình yêu, tình dục, hôn nhân.
- Được trang bị kỹ năng để xây dựng lối sống lành mạnh, tích cực trong tình bạn, tình yêu, tình dục, hôn nhân.

d. Về sự giáo dục giới tính cho học sinh trung học (trẻ vị thành niên)

** Báo trước cho trẻ em biết về những việc sẽ xảy ra:* Nên trò chuyện tế nhị, có tính chất riêng tư. Người cha nên trò chuyện với con trai, chỉ dẫn để các em không lo ngại về các hiện tượng như mộng tinh, xuất tinh... Người mẹ nên nói chuyện với con gái về kinh nguyệt, để các em xem đó là việc tự nhiên và không sợ hãi, chỉ dẫn các em phong tránh những khó chịu trong kỳ kinh, đồng thời giải thích sơ lược việc sinh con của phụ nữ và nhấn mạnh đến khía cạnh đẹp đẽ của việc này.

** Ngăn ngừa và sửa chữa những bản năng sinh lý lệch lạc,* đặc biệt là tật thủ dâm thường xảy ra ở nam vào tuổi dậy thì: tích cực quan tâm giúp đỡ trẻ vượt qua giai đoạn này. Tật thủ dâm là hiện tượng bình thường mà trẻ em nào cũng có thể mắc phải, nên đừng lo ngại khi có tật đó xảy ra. Tuy vậy nếu để hiện tượng đó lặp đi lặp lại nhiều lần sẽ gây nguy hại cho sức khỏe.

Để giúp trẻ khắc phục tật thủ dâm là cha mẹ hoặc chuyên viên nên:

- Chuyện trò cởi mở với trẻ: bằng thái độ ôn hoà, cách trò chuyện tế nhị giúp trẻ giải thoát nỗi lo âu. Tìm hiểu căn cứ khi nào trẻ hay làm chuyện ấy. Trấn an để trẻ an tâm và hứa cùng song hành giúp trẻ chiến thắng được tật đó mới thôi.
- Nói với trẻ là bạn tin tưởng trẻ có khả năng, đủ ý chí nghị lực để vượt qua khó khăn và sẽ thành công.
- Vấn đề ăn uống: nên kiêng cử những thức ăn dễ gây kích thích như hải sản, rượu, bia, có thể nhờ bác sỹ tư vấn cách ăn uống.

- Vấn đề ngủ: tránh ngủ nướng, khi thức dậy nên ra khỏi giường ngay. Khi ngủ nên giữ cho tinh thần vui vẻ, hạn chế óc tưởng tượng, xua đuổi những hình ảnh kích dục ra khỏi đầu.

- Vấn đề sức khỏe: Nên tập thể thao, chạy nhảy, tránh sự nhàn rỗi, có thể vui chơi với những trò chơi thể thao lành mạnh.

* *Ngăn ngừa các khủng hoảng về giới tính*: Muốn giúp trẻ ngăn ngừa các khủng hoảng giới tính thì cha mẹ và chuyên viên nên:

- Giữ thái độ tự chủ, vui vẻ chỉ dẫn cho trẻ cách chăm sóc cơ thể, không phung phí sức lực.

- Tập cho trẻ e thẹn, không dọa nạt trẻ mà phải tập cho trẻ có tinh thần tự trọng.

- Giải thích cho trẻ hiểu mọi bí quyết về sinh lý.

- Điều quan trọng là phát triển ở trẻ những tình cảm đạo đức, trí tuệ, thẩm mỹ, hướng tâm hồn trẻ về cái đẹp của tự nhiên và cuộc sống đời người.

4. Thực hành phương pháp, cách thức tổ chức tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản cho học sinh ở các cấp học phổ thông

Vận dụng các phương pháp, kỹ năng tư vấn cơ bản (thiết lập mối quan hệ, lắng nghe và quan sát, đặt câu hỏi, phản hồi, cung cấp thông tin) vào thực hành tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản cho học sinh ở các cấp học phổ thông.

Thực hành tư vấn giới tính, sức khỏe sinh sản cho học sinh thông qua các bài tập tình huống tư vấn cho học sinh ở các cấp học phổ thông:

- Thực hành một tình huống tư vấn cá nhân;
- Thực hành một tình huống tư vấn cặp đôi;
- Thực hành một tình huống tư vấn gia đình;
- Thực hành một tình huống tư vấn nhóm.

CÂU HỎI ÔN TẬP

1. Phân tích những vấn đề cần tư vấn giới tính và SKSS cho trẻ vị thành niên hiện nay.
2. Phân tích các nguyên tắc, quy trình, hình thức cơ bản trong tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản.
3. Phân tích Sự phát triển tâm sinh lý giới tính và nhu cầu tư vấn giới tính, SKSS của học sinh các cấp học phổ thông.
4. Lập hồ sơ một ca tư vấn giới tính, sức khỏe sinh sản cho học sinh các cấp học phổ thông.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo dục và đào tạo (2009), *Giáo trình Giáo dục dân số - Sức khỏe sinh sản (dành cho sinh viên ngành Tâm lý – Giáo dục các trường đại học sư phạm)*, Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc – UNFPA tài trợ thông qua dự án VNM7PG0009 Bộ Giáo dục và Đào tạo.
2. Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc – United Nations Children's Fund, Tổ chức Y tế thế giới – World Health Organization (2005), *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*, NXB Thống kê.
3. Bùi Ngọc Oánh (2006) *Tâm lý học giới tính và Giáo dục giới tính* – NXB Giáo dục.
4. Đào Xuân Dũng (2006), *Bạn biết gì về sức khỏe sinh sản và tình dục*, NXB Văn hóa thông tin.
5. Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh, Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc – UNFPA (1999), *Sức khỏe sinh sản vị thành niên*, NXB Thế giới.
6. Dương Thị Diệu Hoa (2008), *Giáo trình Tâm lý học Phát triển*, NXB Đại học Sư phạm Hà Nội.
7. Gilbert Tordjman (2002), *Giới tính theo cuộc đời*, NXB phụ Nữ.
8. Hội Bảo trợ trẻ em TP.HCM, Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc – UNFPA (2001), *Sức khỏe sinh sản vị thành niên*, Dự án Lồng ghép và giáo dục và dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên vào chương trình chăm sóc và bảo vệ trẻ em đường phố.
9. Nguyễn Thị Tứ, Huỳnh Mai Trang, Lý Minh Tiên, Đinh Quỳnh Châu, Kiều Thị Thanh Trà (2016), *Tâm lý học giáo dục*, NXB Đại học Sư phạm TP.HCM.
10. Tổng cục Thống kê, Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc – UNICEF, Tổ chức Y tế thế giới – WHO (2005), *Điều tra Quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*, NXB Thống kê.
11. Viện Khoa học giáo dục, Cục V26 Bộ Công an, Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc – UNFPA, Trung tâm dạy nghề Koto (2007), *Trò chuyện về giới tính, tình dục và sức khỏe sinh sản vị thành niên*, Dự án giáo dục giới tính cho trẻ em có hoàn cảnh khó khăn.
12. Viện Khoa học Giáo dục, Tổ chức Cứu trợ Trẻ em - Save the Children, (2004), *Những điều cần biết để giáo dục giới tính cho con*, Nxb Lao động.

Trang web:

- | | |
|---|---|
| 1. www.apa.org . | 5. www.tudu.com.vn . |
| 2. www.journalofnursingsudies.com . | 6. www.who.int . |
| 3. www.pasteur-hcm.org.vn . | 7. www.unfpa.org . |
| 4. www.tandfonline.com . | 8. www.unicef.org . |

CHUYÊN ĐỀ 8

THỰC HÀNH VÀ KIỂM TRA CUỐI KHÓA

1. Thực hành tư vấn cho học sinh

1.1. Nội dung thực hành

Có 5 chủ đề tư vấn được đề cập, trong mỗi chủ đề sẽ mô tả một số vấn đề, biểu hiện thường gặp ở học sinh cần được tư vấn. Học viên lựa chọn một trong số các tình huống tư vấn thường gặp ở học sinh theo các chủ đề gợi ý tại cấp học mình phụ trách và vận dụng các kiến thức, kỹ năng đã được học để thực hành một ca tư vấn cụ thể.

1.1.1. Tư vấn học sinh có hành vi lệch chuẩn

Tư vấn cho học sinh có những hành vi lệch chuẩn tại mỗi cấp học thường có những tình huống đa dạng và khác nhau, tuy nhiên có một số vấn đề về hành vi phổ biến, thường gặp dưới đây:

- Bắt nạt, đe dọa người khác hoặc bị người khác đe dọa, bắt nạt;
- Học sinh đánh nhau;
- Không thể kiểm soát được cơn giận của bản thân;
- Hành vi phá hoại tài sản của người khác;
- Hành vi ăn cắp tài sản của người khác;
- Trốn học, bỏ nhà đi;
- Nói dối cha mẹ, thầy cô, bạn bè để được mục đích nào đó như muốn có đồ vật hay được một ân huệ, hay để tránh các nghĩa vụ;
- Lười biếng, không hoàn thành các nhiệm vụ học tập, chán học;
- Không chấp hành các quy định, kỉ luật của nhà trường (trong đó có hành vi gian lận trong thi cử);
- Học sinh thu mình (cô lập) và tách biệt với tập thể.

Ví dụ một số trường hợp điển hình học sinh có vấn đề về hành vi

Tình huống 1: Một học sinh lớp 4 tìm đến phòng tham vấn vì em ấy không có bạn bè để chơi, em bị bạn bè nghỉ chơi, cô lập; em không thể chơi chung với các bạn vì em thường hay tỏ ra nóng giận với các bạn của mình mỗi khi có vấn đề xảy ra, em không thể kiểm soát được cơn giận của mình, có hành vi đánh bạn; có lần cô giáo đã xếp em ngồi một mình ở bàn cuối để em không ảnh hưởng đến các bạn. Em muốn được các bạn chơi với mình.

Tình huống 2: Một nam học sinh đang học lớp 11 (lớp bình thường không phải là lớp chuyên) của một trường chuyên, khi bước vào trường em có đăng ký thi vào lớp chọn nhưng em không đạt và phải học lớp thường. Em đang trong tình trạng có kết quả học tập thường tệ nhất lớp, em đi học nhưng thường xuyên không học bài và làm bài tập, em cũng không còn muốn đi học, nhiều lần đã tự động nghỉ học, mặc dù trước đây ở cấp 2 em học rất giỏi, đã từng tham gia vào đội tuyển học sinh giỏi của trường. Sự thay đổi trong việc học tập của em có dấu hiệu đi xuống từ năm lớp 10 nhưng năm lớp 11 thì biểu hiện rõ nhất. Gia đình lo lắng và muốn em tiếp tục duy trì việc học để có thể hoàn thành THPT và thi vào đại học.

1.1.2. Tư vấn học sinh có rối nhiễu tâm lý

Một số khó khăn tâm lý thường gặp ở học sinh liên quan đến:

- Quan hệ với gia đình: xung đột với cha mẹ, anh chị em, người thân khác; Sự không chấp nhận của gia đình; Sự kiểm soát nghiêm ngặt của gia đình; Sự thờ ơ, thiếu quan tâm của gia đình; Sự áp đặt của gia đình lên bản thân học sinh; Sự ly tán gia đình...

- Quan hệ với bạn, với tập thể lớp: khó khăn trong việc kết bạn, duy trì mối quan hệ, xung đột bạn bè, ứng xử trong quan hệ bạn bè, bạo lực, sự tẩy chay của bạn bè, tập thể...

- Quan hệ với giáo viên: khó giao tiếp với giáo viên, có hiểu lầm, mâu thuẫn với giáo viên, bị đối xử phân biệt, không được giáo viên chấp nhận, bị bỏ mặc, bị áp lực bởi GV, bị đe dọa, bị bạo lực...

- Sự nhận thức, đánh giá và phát triển về bản thân: không nhận thức rõ về bản thân về năng lực và phẩm chất, đánh giá thấp hoặc đánh giá quá cao bản thân, nghi ngờ, căm ghét bản thân.

Ngoài ra, học sinh còn có thể gặp một số rối nhiễu tâm lý nghiêm trọng hơn với một số biểu hiện như sau:

- Lo âu khi phải chia ly một mối quan hệ với người thân thiết, người chăm sóc chính, môi trường thân thuộc; Lo sợ về sự an toàn của người thân không có cơ sở thực tế và kéo dài (sợ họ bị tai nạn, bệnh tật, sợ đi xa) và phải chia cách họ; Khó hòa nhập môi trường mới, không chịu đi học kéo dài vì không muốn rời xa người có quan hệ gắn bó.

- Học sinh né tránh hoặc không tiếp xúc với người lạ mức độ nặng, trở ngại cho hoạt động xã hội, xây dựng quan hệ với bạn cùng tuổi, trong khi vẫn có ý muốn quan hệ bình thường với người thân thuộc, học sinh có những biểu hiện rụt rè, lo lắng quá mức khi ở môi trường nhiều người lạ, có sự lặp lại kéo dài trong một thời gian.

- Học sinh lo âu quá đáng, không có cơ sở thực tế và kéo dài về những việc ở tương lai, luôn lo nghĩ về năng lực và thành tích trong các lĩnh vực mà bản thân tham gia như học tập, thi cử, thi đấu trong một thời gian dài.

- Học sinh sợ hãi đến mức hoảng hốt và vô lý trước những tình huống thực tế không có gì nguy hiểm, thường có những hành vi né tránh để không đối diện với đối tượng gây sợ hãi hoặc thường dùng một vật hay một người để khỏi bị sợ hãi khi đối mặt với vật, tình huống gây sợ.

- Học sinh có các biểu hiện khí sắc trầm, buồn bã, cảm thấy bất hạnh, mặc cảm tự ti, giảm mọi quan tâm hứng thú, nhìn mọi việc một cách thờ ơ, nếu có tham gia cũng không thấy thích thú, giảm năng lượng dẫn đến mệt mỏi và không muốn tham gia bất kỳ hoạt động nào, thậm chí đó là việc chăm sóc chính bản thân mình, có biểu hiện rối loạn giấc ngủ, suy nghĩ về cái chết... kéo dài trong một thời gian.

- Học sinh có hành vi nghiện trò chơi trực tuyến, trò chơi điện tử, internet gây ra tác động tiêu cực đến mọi mặt trong đời sống xã hội của các em như bỏ bê học tập, sức khỏe giảm sút, tách biệt với thực tế xã hội, đổ vỡ các mối quan hệ xã hội...

- Học sinh có biểu hiện rối loạn chú ý, phạm vi chú ý hẹp, kém tập trung, thiếu bền vững, hay phân trí, hay tỏ ra không chú ý vào một công việc nhất định, dễ bị chi phối bởi việc khác, thường không hoàn thành được nhiệm vụ được giao, dễ bỏ dở việc đang làm, khó nhớ lời thầy cô, cha mẹ dặn dò hoặc yêu cầu, những biểu hiện này rõ ràng quá mức so với độ tuổi.

- Học sinh có biểu hiện tăng động quá mức, hoạt động quá mức so với trẻ cùng độ tuổi và so với trình độ trí tuệ trong các tình huống có tính tổ chức và đòi hỏi sự yên tĩnh, trẻ khó kiểm soát bản thân, trẻ không thể ngồi yên, chạy nhảy liên tục, không thể chờ đến lượt, nói nhiều, cảm xúc không ổn định, dễ bùng nổ, dễ thay đổi dễ giận dữ.

Ví dụ trường hợp điển hình về học sinh có rối nhiễu tâm lý

Tình huống 1: Một học sinh nữ lớp 9, sau một lần em làm bài kiểm tra bị điểm thấp, mẹ em biết và đã phản ứng rất mạnh mẽ, đã tát vào mặt em rất đau vì em đã bị điểm số đó, kể từ đó khi đi học đến lớp em thường hay khóc một mình và mỗi khi nhận được bài kiểm tra thầy cô trả lại em đều lo sợ mình sẽ bị điểm thấp, em trở nên ít nói hơn và không năng động, vui vẻ như trước nữa.

Tình huống 2: Một học sinh lớp 10 tìm đến TV vì em đã vô tình xem được điện thoại của ba mình và phát hiện ba đang ngoại tình với một người phụ nữ khác, em rất sốc khi biết tin này, em rất bối rối không biết mình phải làm sao vì trước giờ em luôn tin tưởng và tôn trọng ba mình, hơn nữa mẹ em chưa biết chuyện gì. Em không muốn gia đình mình đổ vỡ và em cũng cảm thấy không thể đối mặt được với ba mình trong chuyện này. Việc này đã làm em không thể tập trung học được trong thời gian gần đây.

1.1.3. Tư vấn học sinh có khó khăn trong học tập

Khó khăn trong học tập bình thường của học sinh thường tập trung vào những vấn đề sau:

- Chưa có phương pháp, kỹ năng học tập phù hợp;
- Chưa biết cách quản lý việc học tập và lập kế hoạch học tập;
- Bị sa sút về kết quả học tập và chán học ở một số môn học;
- Bị căng thẳng trong học tập;
- Kém tập trung và trí nhớ giảm sút trong quá trình học tập;
- Không có hoặc chưa xác định được động lực học tập.

Ngoài ra, có những khó khăn đặc hiệu về các kỹ năng học tập, chủ yếu xuất hiện ngay từ cấp một như khó khăn rõ rệt về phát triển kỹ năng đọc và khả năng đọc hiểu; rối loạn đặc hiệu về viết chính tả, kỹ năng toán học mà không có biểu hiện của sự chậm phát triển tâm thần, chậm phát triển trí tuệ, không có khiếm khuyết về thị giác, thính giác, cũng không phải do cách giảng dạy không thích hợp.

Ví dụ trường hợp điển hình học sinh có khó khăn trong học tập

Tình huống 1: Một học sinh lớp 6 học kì vừa qua em có kết quả học tập ở mức trung bình, trước đó ở lớp 5 em được học sinh giỏi. Em cảm thấy em không theo kịp tiến độ học trong lớp, em không hiểu bài thầy cô dạy, em không kịp ghi chép và có nhiều thứ phải học nên em cảm thấy bị quá tải, vì nhiều bài về nhà nên em không biết học cái nào trước, cái nào sau, em thường thức khuya để học nhưng sáng hôm sau thì em không nhớ được gì nhiều, dần dần em cảm thấy mệt mỏi với việc học. Gia đình em cũng không ép em học, họ chỉ nói em nên cố gắng hơn nữa.

Tình huống 2: Một học sinh lớp 4 thường xuyên bị cô giáo phản ánh với phụ huynh là em rất lười học, em thường không chịu học bài, nhất là những bài thơ, đoạn văn mà cô giáo bắt học thuộc lòng. Mẹ em cũng thường xuyên nhắc nhở em học bài đầy đủ nhưng em luôn trả lời mẹ là “tại sao con phải học thuộc lòng những cái này, học rồi mai mốt cũng quên à, mẹ xem ba hồi trước cũng phải học thuộc lòng nhưng bây giờ ba có nhớ bài thơ nào, đoạn văn nào không mà mẹ cứ bắt con học”, và em vẫn tiếp tục không học bài làm ảnh hưởng đến kết quả học tập của em, mẹ em không biết làm cách nào để em có thể chịu học theo lời yêu cầu của giáo viên như các bạn khác trong lớp.

1.1.4. Tư vấn hướng nghiệp

Một số vấn đề thường gặp khi tư vấn hướng nghiệp cho học sinh:

- Học sinh khó khăn trong việc xác định năng lực và phẩm chất của cá nhân, những thế mạnh, sở thích của bản thân, không biết bản thân phù hợp với những nhóm ngành nghề nào

- Học sinh chỉ biết dựa trên kết quả học tập của bản thân để chọn ngành nghề mà không chú ý đến những vấn đề khác

- Học sinh không biết được các thông tin đầy đủ về các ngành nghề, những yêu cầu, đòi hỏi và những đặc trưng của ngành nghề để có thể lựa chọn phù hợp

- Học sinh bị mâu thuẫn giữa sự lựa chọn ngành nghề của bản thân và sự lựa chọn của gia đình

- Học sinh phân vân giữa việc chọn ngành nghề theo sở thích, đam mê hay chọn theo nhu cầu xã hội và khả năng kiếm tiền

- Học sinh gặp khó khăn trong việc lập kế hoạch cho nghề nghiệp tương lai, không biết cần phải chuẩn bị những gì

Ví dụ tình huống điển hình về tư vấn hướng nghiệp

Tình huống 1: Một học sinh lớp 12, em biết sức học của em chỉ ở mức trung bình khá nên em muốn đăng ký vào một trường đại học lấy điểm đầu vào tương đối thấp và phù hợp với năng lực của em, và tính em thì không giỏi giao tiếp nên em muốn học một ngành nào đó không cần quá năng động và không cần giao tiếp nhiều, nhưng gia đình em bắt em phải thi vào các ngành kinh tế, ngân hàng vì đó là những ngành mà XH luôn cần. Em sợ em sẽ không thi được, nếu bị rớt em cũng không biết mình sẽ đi về đâu.

Tình huống 2: Một học sinh lớp 12, đã gần đến lúc đăng ký hồ sơ thi mà em cũng chưa biết mình phải thi trường nào, chọn ngành gì, em không biết mình thật sự thích gì, không biết mình sẽ hợp với ngành nào, em đang dự định chọn ngành mà trong lớp có nhiều bạn chọn, sức học của em loại khá, gia đình em khá thoải mái trong việc để em tự lựa chọn ngành học miễn sao em chịu học cho nghiêm túc.

1.1.5 Tư vấn về giới tính và sức khỏe sinh sản.

Một số vấn đề thường gặp trong tư vấn giới tính và sức khỏe sinh sản cho học sinh (chủ yếu học sinh THCS và THPT):

- Học sinh thiếu hiểu biết về sự phát triển giới tính của bản thân, về sức khỏe sinh sản, các hành vi tình dục
- Học sinh có những băn khoăn về các dấu hiệu phát triển giới tính của bản thân
- Học sinh chưa nhận thức rõ ràng, ngộ nhận về những rung động giới tính của bản thân
- Học sinh khó khăn trong việc ra quyết định về các vấn đề liên quan đến giới tính và sức khỏe sinh sản
- Học sinh chưa biết cách bảo vệ bản thân và chưa có những kỹ năng ứng phó với những tình huống nhạy cảm trong mối quan hệ giới tính
- Học sinh lo lắng vì đã quan hệ tình dục không an toàn

- Học sinh mang thai ngoài ý muốn
- Học sinh bị kỳ thị giới tính
- Học sinh gặp khó khăn trong việc nhận dạng giới tính và công khai giới tính của bản thân
- Vấn đề xâm hại tình dục

Tình huống 1: Một bạn nam và nữ đang học chung lớp 11 với nhau, hai người chơi với nhau khá thân thiết, nhưng dạo gần đây bạn nam cảm thấy mình có một tình cảm đặc biệt hơn với bạn nữ, nhưng bạn nam này chưa xác định được đó có phải là tình yêu hay không, và bạn nam này băn khoăn không biết có nên thổ lộ với người bạn nữ hay không bởi bạn nam sợ bạn nữ nếu không đón nhận tình cảm của mình thì có thể sẽ mất luôn tình bạn với bạn nữ.

Tình huống 2: Một học sinh nữ lớp 9, đến phòng TV với một tâm trạng lo lắng bởi vì trong một lần đi chơi với một người bạn trai học lớp 11 thì người bạn trai này đã có những hành vi đụng chạm vào cơ thể của nữ sinh này quá mức, lúc đó do quá sợ nên bạn nữ này đã phản ứng mạnh và đẩy bạn nam đó ra và chạy đi ra chỗ khác thật nhanh, lúc bạn nữ về nhà thì có nhận được tin nhắn xin lỗi của bạn nam về chuyện vừa rồi, bạn nữ băn khoăn không biết phải ứng xử như thế nào vì em muốn tiếp tục duy trì mối quan hệ với bạn nam này vì em có tình cảm thật sự với bạn nam và bạn nam cũng tốt với mình, nhưng em lại sợ chuyện kia xảy ra nữa và em không kiểm soát được tình hình.

1.2. Yêu cầu thực hành

1.2.1. Yêu cầu chuẩn bị

- Thành lập các nhóm, mỗi nhóm 3 người sẽ đóng các vai NTV, thân chủ và người quan sát, các vai sẽ luân phiên thay đổi vị trí ở các nội dung thực hành để có thể đánh giá được hết các thành viên trong nhóm ở vị trí NTV.

- Mỗi nhóm sẽ chọn 1 tình huống cụ thể trong các chủ đề được gợi ý (nên chọn tình huống đã gặp ở bậc học mình phụ trách), sắp xếp, xây dựng lại tình huống cho phù hợp với yêu cầu thực hành, và thực hiện một ca TV trong đó áp dụng các kiến thức và kỹ năng đã học để hỗ trợ hiệu quả vấn đề trong ca TV.

1.2.2. Yêu cầu cụ thể cho việc thực hành

- Các nhóm đóng vai + người đóng vai quan sát và cả lớp quan sát/thảo luận/phản hồi/ rút kinh nghiệm

- Với mỗi ca TV, các nhóm cần đảm bảo thực hành được những nội dung cụ thể sau:

a. Xây dựng khung làm việc:

- Mục tiêu: Thực hành xây dựng khung làm việc với TC trong buổi gặp đầu tiên.

- Yêu cầu: chú ý bố trí phòng làm việc, khoảng cách, giao tiếp ban đầu/tự giới thiệu, thỏa thuận về thời gian/ thời lượng để xây dựng khung làm việc, thiết lập mối quan hệ trong buổi gặp đầu tiên.

- Nội dung quan sát: Quan sát trực tiếp những hành vi, cử chỉ, lời nói của NTV khi tham vấn. Sau đó, nhóm tổng hợp những lời nói, hành vi thể hiện kỹ năng tham vấn cần có, những hành vi lời nói chưa đúng với tình huống thực hiện các kỹ năng trên và phản hồi trước lớp.

b. Thực hành kỹ năng thu thập thông tin

- Mục tiêu: Thực hành kỹ năng thu thập thông tin của TC để khai thác thêm vấn đề của TC cho rõ ràng, đầy đủ nhằm định hướng kế hoạch hỗ trợ TC.

- Yêu cầu: dùng kỹ năng đặt câu hỏi, quan sát, phản hồi hoặc một số công cụ đánh giá để thu thập thông tin trong bối cảnh TVHĐ và tôn trọng nguyên tắc đạo đức nghề nghiệp và áp dụng các thái độ/kỹ năng của một NTVHĐ.

- Nội dung quan sát: Quan sát trực tiếp những hành vi, cử chỉ, lời nói của NTV và ghi lại những thông tin đã được thu thập trong lúc đóng vai. Sau đó, nhóm tổng hợp những thông tin. Trong lúc quan sát cần chú ý thái độ NTV như thế nào? Dựa vào đâu để đánh giá thái độ đó? Cách thu thập thông tin qua buổi trò chuyện như thế nào? Nội dung thông tin thu thập đã đủ chưa? Có cần thiết không? Sau đó trình bày những lời nói, hành vi thể hiện kỹ năng thu thập thông tin, những hành vi lời nói chưa thực hiện hiệu quả và phản hồi trước lớp.

c. Thực hành kỹ năng phân tích thông tin

Mục tiêu: phân tích thông tin, vận dụng các lý thuyết TV để xác định vấn đề và có kế hoạch hỗ trợ cho TC.

Yêu cầu: Dựa vào lý thuyết để phân tích thông tin vừa thu nhận được trong việc đóng vai. Chọn định hướng lý thuyết và tiến hành phân tích nhu cầu/ phân tích các biểu hiện rối nhiễu/ bệnh/ cần giúp đỡ. Qua đó xác định chiến lược hỗ trợ /kế hoạch can thiệp cho các vấn đề của TC, xem xét việc hỗ trợ TC sẽ kéo dài trong 1 buổi hay cần nhiều thời gian hơn, nếu cần nhiều thời gian hơn thì cần đặt giả thiết và xây dựng mục tiêu/ ý tưởng cho buổi làm việc tiếp theo.

Nội dung quan sát: Với những thông tin thu thập được, nhóm vận dụng lý thuyết nào? Việc vận dụng lý thuyết đó có phù hợp hay chưa? Việc xác định vấn đề, mục tiêu cần hỗ trợ của TC có phù hợp hay chưa (vấn đề lệch chuẩn hành vi, rối nhiễu tâm lý, khó khăn trong học tập, hướng nghiệp?), việc xác định các nguyên nhân ra sao? Cách thức, chiến lược, biện pháp hỗ trợ TC như thế nào? (Có thể trong 1 buổi TV hay cần nhiều buổi hơn?).

d. Kết thúc can thiệp

Mục tiêu: Áp dụng các kỹ năng và các nội dung cần đảm bảo để kết thúc một ca

TV.

Yêu cầu: Xác định thời điểm kết thúc can thiệp tùy thuộc vào tiến triển đáp ứng với nhu cầu của TC và trao đổi việc kết thúc can thiệp với TC.

Nội dung quan sát: Thời điểm kết thúc can thiệp và khi nào? Ai là người muốn kết thúc. NTV trao đổi với TC về những điều đã làm được/ lượng giá sự tiến bộ, một số khó khăn còn tồn đọng/ những lo ngại và nguy cơ có thể có khi kết thúc case làm việc như thế nào?

- **Lưu ý:** Sau khi các nhóm đóng vai, các thành viên khác quan sát thì nhóm đóng vai sẽ chia sẻ ý kiến của nhóm, sau đó tiến hành thảo luận cả lớp, đặt câu hỏi, nêu vấn đề, giảng viên phân tích và khái quát lại vấn đề.

2. Đánh giá cuối khóa

Sử dụng kết quả bài tập thực hành ở phần trên để đánh giá cuối khóa tập huấn.

Các năng lực cần được đánh giá tùy theo sự lựa chọn tình huống đóng vai bao gồm:

- Năng lực đánh giá tâm lý học sinh (Sử dụng các phương pháp đánh giá: quan sát, trò chuyện,... của học sinh);
- Năng lực xây dựng và tổ chức các hoạt động phòng ngừa trong nhà trường;
- Năng lực tư vấn can thiệp đối với học sinh có khó khăn tâm lý ở cấp độ 1 (Lập kế hoạch can thiệp; Triển khai can thiệp...);
- Năng lực tìm hiểu phong cách học tập của học sinh;
- Năng lực tìm hiểu khả năng học tập của học sinh;
- Năng lực tư vấn cho học sinh về chương trình học tập; phương pháp học tập và các hình thức tổ chức hoạt động học tập phù hợp với khả năng và hoàn cảnh riêng;
- Năng lực tư vấn hướng nghiệp cho học sinh...

Các tiêu chí đánh giá:

- Cách xây dựng khung làm việc;
- Cách thu thập, xử lý và phân tích thông tin từ học sinh;
- Các bước lập kế hoạch tư vấn, hỗ trợ (can thiệp) học sinh có khó khăn tâm lý;
- Cách sử dụng một số phương pháp, kỹ thuật đánh giá khó khăn của học sinh;
- Quy trình và các chiến lược tư vấn phòng ngừa, hỗ trợ tâm lý cho học sinh có khó khăn tâm lý ở trong nhà trường hiện nay;
- Kết quả và hiệu quả tư vấn cho 01 ca học sinh có khó khăn tâm lý.

BÀI TẬP THỰC HÀNH

Xây dựng hệ thống các chủ đề/nội dung tư vấn (thuộc các cấp học khác nhau) đã được bồi dưỡng, để mỗi học viên được lựa chọn ngẫu nhiên một trong số các tình huống dưới đây và tiến hành tư vấn tại cơ sở giáo dục (nơi học viên đang công tác):

- Tư vấn học sinh có hành vi lệch chuẩn;
- Tư vấn học sinh có rối nhiễu tâm lý;
- Tư vấn học sinh có khó khăn trong học tập;
- Tư vấn hướng nghiệp;
- Tư vấn về giới tính và sức khỏe sinh sản.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quan Lệ Nga, Trần Thị Lan Hương (2005). *Mục tiêu truyền thông thay đổi hành vi chương trình Rhiya Việt Nam*. Cẩm nang hướng dẫn hoạt động truyền thông thay đổi hành vi tăng cường sức khỏe sinh sản và sức khỏe tình dục cho vị thành niên và thanh niên (tập 2).
2. Nguyễn Văn Siêm (2007). *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Tứ và cộng sự (2018). *Giáo trình Tâm lý học giáo dục*. NXB Đại học Sư phạm TP.HCM.