

THỰC TRẠNG MỨC ĐỘ LO ÂU CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI TỈNH VĨNH LONG

• ThS. Nguyễn Thị Vân^(*)

Tóm tắt

Trong bài viết này, tác giả tập trung phân tích thực trạng mức độ lo âu của học sinh trung học phổ thông tại một số trường thuộc tỉnh Vĩnh Long. Đồng thời, cũng tìm hiểu và nêu ra được những nguyên nhân dẫn tới sự lo âu ở các em. Những phân tích, bình luận và ý kiến đề xuất nhằm khắc phục tình trạng rối loạn lo âu ở học sinh trung học phổ thông tại tỉnh Vĩnh Long được tác giả đề cập trong bài viết này.

Từ khóa: thực trạng, mức độ lo âu, học sinh trung học phổ thông, tỉnh Vĩnh Long.

1. Đặt vấn đề

Vấn đề sức khỏe tâm thần trong nhà trường là một vấn đề hết sức quan trọng. Đặc biệt là sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi vị thành niên, nó có mối liên quan chặt chẽ với rất nhiều hành vi nguy cơ có thể gây ảnh hưởng tức thì hoặc lâu dài tới sức khỏe. Trước những hậu quả do rối loạn tâm thần gây ra, đã có rất nhiều công trình nghiên cứu cộng đồng liên quan đến sức khỏe tâm thần vị thành niên

Ở Việt Nam, theo nghiên cứu “Thực trạng lo âu ở học sinh trung học phổ thông (THPT) qua thang Zung” của tác giả Nguyễn Thị Hằng Phương năm 2005 cho thấy: có 13,14% trên tổng số 220 em mắc phải rối loạn lo âu (RLLA). Cụ thể 7,72% lo âu nhẹ, 4,49% lo âu trung bình, 0,9% lo âu bệnh lý. Bên cạnh đó, stress tuổi học đường ở trẻ vị thành niên do lo âu quá mức cũng đang là một vấn đề thời sự đáng được quan tâm ở nhiều nước hiện nay, trong đó có Việt Nam. Trong các rối loạn có liên quan đến căn nguyên tâm lý thì RLLA thường rất hay gặp. Lo âu chiếm một tỷ lệ cao 15% dân số trong cuộc đời đã trải nghiệm RLLA và từ 2,3 - 8,1% có RLLA hiện hành, RLLA ở trẻ em cao hơn, khoảng 5,7% - 17,7% ở các nước trên thế giới. Ở nước ta, một nghiên cứu gần đây của tác giả Nguyễn Công Khanh sử dụng thang đánh giá mức độ lo âu của Spieberger trên 503 học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội, cho biết có 17,65% - 19,2% học sinh đã trải qua biểu hiện của RLLA. RLLA ở trẻ em nếu không được chữa trị sẽ ảnh hưởng đến chất lượng sống hiện tại cũng như sự hình thành và phát triển nhân cách sau này. Có nhiều mô hình trị liệu tâm lý khác nhau, trong đó trị liệu

nhận thức hành vi cho trẻ em có RLLA được các nhà tâm lý học phương Tây áp dụng nhiều nhất hiện nay. Ở nước ta đã có một số tác giả đã đề cập đến mô hình trị liệu này nhưng chưa được áp dụng một cách hệ thống.

Ở nước ngoài, cụ thể ở Mỹ cho thấy: hơn 30 năm trước, tuổi vị thành niên (VTN) là nhóm tuổi không được quan tâm về sức khỏe [1]. Trên thực tế, tỷ lệ chết ở những người thuộc nhóm tuổi từ 15 đến 24 tăng một cách đáng kể trong những năm từ 1960 đến 1980 [3]. Người ta thấy, các lựa chọn nguy hiểm cho sức khỏe cá nhân rất thường gặp trong độ tuổi VTN. Theo thống kê, 1/3 số học sinh trung học thường xuyên hút thuốc, trong đó có 1/5 bắt đầu hút thuốc từ 11 tuổi. Ở lứa tuổi 15, có 8 trong số 10 VTN đã uống rượu, trong đó có 1/3 VTN ở tình trạng ngộ độc rượu và 2/3 VTN trong số này đã dùng quá mức rượu. Ở tuổi 18 thì 1/4 số con gái đã có thai, khoảng 1/4 số học sinh trung học có ý đồ tự tử. Có 25% người nhiễm HIV là ở lứa tuổi VTN. Có 50% VTN chết là do bị giết, tự tử, hoặc bị tai nạn xe máy. Cũng những nghiên cứu ở Mỹ, người ta thấy rằng, RLLA quá mức thường xảy ra nhất ở những trẻ em học tiểu học và những em ở giai đoạn đầu của tuổi VTN [2]. Những em này trải qua sự lo sợ thái quá trước những hoàn cảnh xung quanh nơi các em được đánh giá. Sự đáp ứng của trẻ bao gồm tự thấy có lo âu lớn, suy ngẫm quá nhiều về các sự kiện tương lai, và những kêu ca về chức năng thân thể như các cơn đau đầu và đau dạ dày [2]. Trẻ có tinh thần tự phê bình cao và thường yêu cầu người lớn đáp ứng lại những mong muốn của bản thân trẻ. Bên ngoài, những đứa trẻ này có biểu hiện bồn chồn hoặc căng thẳng do thiếu khả năng thư giãn.

^(*) Nghiên cứu sinh, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.

Trẻ VTN có các vấn đề về sức khỏe tâm thần đặc biệt là trẻ có RLLA sẽ ảnh hưởng đến kết quả học tập trong nhà trường, ảnh hưởng đến đời sống hiện tại cũng như sau này của các em. Đồng thời, đây cũng là vấn đề gây trở ngại cho giáo dục, chất lượng giáo dục bị giảm sút, không đảm bảo được nhu cầu chất lượng giáo dục của xã hội. Vậy đâu là nguyên nhân của vấn đề và cách khắc phục hậu quả của nó ra sao, đó là lý do chúng tôi thực hiện bài nghiên cứu “Thực trạng mức độ lo âu của học sinh THPT tại tỉnh Vĩnh Long”.

2. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu trên 200 học sinh tại hai trường THPT Tam Bình và THPT Trần Đại Nghĩa thuộc tỉnh Vĩnh Long.

3. Phương pháp nghiên cứu

Trong bài này chúng tôi đã sử dụng các phương pháp sau:

Phương pháp nghiên cứu lý luận: thu thập, tìm kiếm các tài liệu có liên quan đến bài viết nhằm phục vụ cho cơ sở lý luận của bài viết.

Phương pháp nghiên cứu thực tiễn gồm có:

+ Phương pháp điều tra

Chúng tôi đã sử dụng hai thang đo của Spieberger do tác giả Nguyễn Công Khanh thích nghi tại Việt Nam: Tự đánh giá mức độ lo âu 1 (State-Trait Anxiety Inventory - Form Y1 (STAI-Y1)) và Tự đánh giá mức độ lo âu 2 (State-Trait Anxiety Inventory - Form Y2 (STAI-Y2)).

Mục đích: nhằm đánh giá mức độ biểu hiện của RLLA ở các em học sinh độ tuổi THPT.

Nội dung: Mỗi thang đo gồm 20 item, hai thang đo tổng là 40 item không quá khó đối với lứa tuổi các em THPT trả lời.

Phương pháp tiến hành: đến các trường THPT cần đo để phát phiếu và hướng dẫn các em làm từng item.

Cách tính điểm số của các item là giống nhau (mỗi item trả lời đúng nhất ở mức độ “rất nhiều” được 4 điểm, mức độ “tương đối” được 3 điểm, mức độ “một chút” được 2 điểm, mức độ “không có” được 1 điểm, ngoại trừ các item ở thang đo 1: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18, ở thang đo 2 là: 22, 24, 2, 28, 29, 31, 32, 3, 37, 38, 40 được thiết kế theo chiều “nghịch” nên phải đổi ngược lại điểm). Vậy có thể xem điểm cao hay thấp ở các item trong mỗi thang đo là mức độ lo âu nặng hay nhẹ ở học sinh THPT.

Cách tính điểm: < 50 điểm: Không lo âu; 51-60 điểm: Lo âu nhẹ; 61-70 điểm: Lo âu mức độ vừa; 71-80 điểm: Mức độ nặng; 81 điểm trở đi thuộc mức độ rất nặng.

+ **Phương pháp quan sát:** quan sát thực tế các em nhằm phát hiện những biểu hiện của RLLA.

+ **Phương pháp phỏng vấn:** trò chuyện và hỏi các em một số vấn đề nhằm khai thác thông tin cũng như tìm hiểu những nguyên nhân của RLLA.

4. Các lý thuyết và khái niệm liên quan đến đề tài

4.1. Các lý thuyết liên quan đến đề tài

4.1.1. *Lý thuyết về tập nhiệm xã hội* nhấn mạnh vai trò của nhận thức (tư duy, tưởng tượng) trong việc hình thành lo âu. Lo âu có thể được tập nhiệm từ người chăm sóc hoặc từ những người khác trong môi trường sống của trẻ (thông qua bắt chước và lây lan lo sợ, cách giải thích, cách nuôi dưỡng hoặc rèn luyện...). Như vậy, hành vi của cha mẹ chính là yếu tố quan trọng trong việc hình thành và phát triển lo âu ở trẻ em.

4.1.2. *Học thuyết về nhận thức (Beck và Emery 1985)*

Mô hình nhận thức: kích thích tác động lên nhận thức dẫn đến đáp ứng. Khi con người quá chú ý đến tình huống gây lo hãi và nguy hiểm thì có thể bóp méo sự ước lượng của mình về kích thích mà mình đang đối diện. Các thông tin mà con người ước lượng bị dịch ra là nguy hiểm, con người chuẩn bị thái độ và hành vi để đối phó. Nếu một kích thích nhỏ được ước lượng sai thì kết quả con người phản ứng lại thực sự như là một kích thích lớn và tìm cách đối phó

4.1.3. *Sigmund Freud thì đề cập đến vấn đề:* Cái tôi là trung tâm của những xung lực mạnh mẽ đến từ hai mặt: (a) siêu ngã có nguồn gốc từ tác động của kinh nghiệm thực tế xã hội, và (b) từ xung đột vô thức có nguồn gốc sinh lý. Bình thường thì cái tôi sẽ tìm mọi cách để dung hòa hai thái cực này. Tuy nhiên, nhiều cá nhân có những cái tôi phát triển không bình thường. Khi có sự mâu thuẫn giữa siêu ngã và xung đột vô thức, cá nhân sẽ có những cảm giác sợ sệt, khiếm nhục, mệt mỏi, có vẻ như sẽ sụp đổ. Trạng thái này gọi là lo lắng phục vụ như là một tín hiệu cảnh báo, giúp một sinh thể ý thức rằng sự tồn tại hiện diện của mình đang bị đe dọa.

4.2. Khái niệm liên quan

4.2.1. Khái niệm về lo âu:

Lo âu là hiện tượng phản ứng tự nhiên của con người trước những khó khăn và các mối đe dọa của tự nhiên, xã hội mà con người phải tìm cách vượt qua, tồn tại, vươn tới. Lo âu là một tín hiệu báo động, báo trước một nguy hiểm sắp xảy đến, cho phép con người sử dụng mọi biện pháp để đương đầu với sự đe dọa.

4.2.2. Khái niệm về RLLA

RLLA (anxiety disorder) là sự lo sợ quá mức trước một tình huống xảy ra, có tính chất vô lý, lặp lại và kéo dài gây ảnh hưởng tới sự thích nghi với cuộc sống. Khi lo âu và sợ hãi quá mức ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống, vẫn tiếp tục ngay cả khi mối lo thực tế đã kết thúc thì đó là bệnh lý. Nguyên nhân chính xác của RLLA chưa biểu hiện rõ ràng, nhưng nó bao gồm nhiều yếu tố khác nhau, chủ yếu liên quan tới các sang chấn tâm lý kết hợp với yếu tố nhân cách có xu hướng lo âu

5. Kết quả nghiên cứu

5.1. Khái quát về khách thể nghiên cứu sau khi tiến hành điều tra bằng 2 thang đo của Spieberger “thang tự đánh giá mức độ lo âu”

Nghiên cứu trên khách thể là học sinh các khối lớp 10, lớp 11 và lớp 12.

Cụ thể: Tổng số phiếu phát ra là 300 phiếu. Sau khi tiến hành điều tra nhận thấy có 61 phiếu không hợp lệ và số phiếu thu về đáng tin cậy để xử lý số liệu là 239 phiếu (trong đó nữ: 146 phiếu, nam: 93 phiếu).

Cách tính điểm: < 50 điểm: Không lo âu; 51-60 điểm: Lo âu nhẹ; 61-70 điểm: Lo âu mức độ vừa; 71-80 điểm: Mức độ nặng; 81 điểm trở đi thuộc mức độ rất nặng.

5.2. Các chỉ số so sánh của các tiểu thang đo

5.2.1. So sánh về giới

Qua điều tra tình hình lo âu của 239 em học sinh THPT (Trường THPT Tam Bình và Trường THPT Trần Đại Nghĩa) tại tỉnh Vĩnh Long, chúng tôi thu lại được các kết quả như sau:

Bảng 1. Biểu hiện lo âu ở thang đo 1 được so sánh theo giới

Biểu hiện	Không có biểu hiện lo âu		Có biểu hiện lo âu	
	Số lượng	%	Số lượng	%
	180	75,3	59	24,69
Nam	110	46,0	32	13,39
Nữ	70	29,3	27	11,3

Ở thang đo thứ nhất: thang tự đánh giá mức độ lo âu 1 (State-Trait Anxiety Inventory - Form Y1 (STAI-Y1)) chúng tôi tiến hành khảo sát ở hai trường THPT (Trường THPT Tam Bình và Trường THPT Trần Đại Nghĩa) có 59 em chiếm 24,69 % các em có biểu hiện lo âu. Trong đó, nam là 32 em chiếm 13,39% các em có biểu hiện lo âu, nữ là 27 em chiếm 11,3% các em có biểu hiện lo âu. So sánh về giới thì các em nữ (13,39%) có biểu hiện lo âu nhiều hơn nam (11,3%).

Cụ thể về mức độ lo âu được thể hiện qua bảng 2 sau:

Bảng 2. Mức độ lo âu ở thang đo 1

Mức độ lo âu	Lo âu nhẹ	Trung bình	Lo âu nặng	Lo âu bệnh lý
Số lượng	37	16	2	4
%	15,48	6,60	0,84	1,67

Qua bảng 2 ta thấy có 37 em (15,48%) có lo âu nhẹ, 16 em (6,69%) có lo âu trung bình, 2 em (0,84%) có lo âu trên trung bình, 4 em (1,67%) có lo âu bệnh lý. Điều này cho biết, trong hai trường phổ thông mà chúng tôi tiến hành khảo sát, có một số em đang gặp tình trạng rối loạn lo âu, ở mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ đáng kể.

Bảng 3. Biểu hiện lo âu ở thang đo 2 được so sánh theo giới

Biểu hiện	Không có biểu hiện lo âu		Có biểu hiện lo âu	
	Số lượng	%	Số lượng	%
	194	81,17	45	18,82
Nam	102	42,68	27	11,32
Nữ	92	38,5	18	7,50

Ở thang đo thứ 2: thang tự đánh giá mức độ lo âu 2 (State-Trait Anxiety Inventory – Form Y2 (STAI-Y2)) cũng tiến hành khảo sát trên hai trường THPT (THPT Tam Bình và THPT Trần Đại Nghĩa) có 45 em có biểu hiện lo âu chiếm 18,82%. Trong đó, nam là 27 em chiếm 11,3% các em có RLLA, nữ có 18 em chiếm 7,5% có biểu hiện lo âu. RLLA ở nữ (11,3%) cao hơn ở nam (7,5%).

Bảng 4. Mức độ lo âu ở thang đo 2

Mức độ lo âu	Lo âu nhẹ	Trung bình	Lo âu nặng	Lo âu bệnh lý
Số lượng	23	17	3	2
%	9,62	7,11	1,26	0,84

Cụ thể về mức độ lo âu: 23 em (9,62%) có lo âu nhẹ, 17 em (7,11%) có lo âu trung bình, 3 em (1,26%) có lo âu nặng, 2 em (0,84%) có lo âu bệnh lý. Ở thang đo thứ 2, khi tiến hành khảo sát chúng tôi thu được kết quả số lượng các em có biểu hiện lo âu ít hơn thang đo 1 cụ thể: 59 em có biểu hiện lo âu (24,69%) so với 45 em có biểu hiện lo âu (18,82%).

5.2.2. So sánh về khối lớp

Bảng 5. So sánh biểu hiện RLLA ở thang đo 1

Biểu hiện	Không có biểu hiện RLLA		Có biểu hiện của RLLA	
	Số lượng	%	Số lượng	%
	180	75,30	59	24,69
Khối lớp 10	60	25,10	10	4,18
Khối lớp 11	75	31,38	8	3,38
Khối lớp 12	45	18,82	41	17,15

So sánh giữa các khối lớp, khối lớp 12 có RLLA nhiều hơn lớp 10 và lớp 11. Cụ thể trong thang đo thứ nhất có 59 em có biểu hiện RLLA thì có tới 41 em chiếm 17,15% so với tổng số em có RLLA 59 em (24,69%). Còn 18 em (7,56%) là tỷ lệ RLLA của các em lớp 10, lớp 11.

Bảng 6. So sánh biểu hiện rối loạn lo âu ở thang đo 2

Biểu hiện	Không có biểu hiện rối loạn lo âu		Có biểu hiện của rối loạn lo âu	
	Số lượng	%	Số lượng	%
	194	81,17	45	18,82
Khối lớp 10	62	25,94	9	3,76
Khối lớp 11	92	38,49	8	3,35
Khối lớp 12	40	16,74	28	11,72

Bảng 7. Tương quan giữa những cảm xúc tiêu cực và RLLA ở thang đo 1

	C3	C4	C6	C7	C9	C12	C13	C14	C17	C18
C3	1									
C4	.500**	1								
	.299*		1							
C6	.477**	.353**	1							
C7	.466**	.378**	.483**	1						
C9	.369**	.360**	.248**	.432**	1					
	.326*					1				
C12	.245**	.205**	.298**	.336**	.211**	1				
C13	.484**	.371**	.395**	.316**	.291**	.355**	1			
C14	.440**	.444**	.367**	.341**	.356**	.221**	.328**	1		
C17	.479**	.521**	.373**	.381**	.400**	.270**	.414**	.475**	1	
C18	.392**	.399**	.415**	.414**	.379**	.360**	.412**	.443**	.399**	1

Trong thang đo thứ 2, có 45 em có biểu hiện RLLA thì có tới 28 em học sinh lớp 12 chiếm 11,72% trong tổng số 45 em (chiếm 18,82%) bị RLLA. Còn lại 17 em (7,11%) là học sinh lớp 10 và lớp 11. Điều này cho thấy tỷ lệ các em học sinh lớp 12 có biểu hiện RLLA nhiều hơn so với các khối 10,11 có thể do một số các nguyên nhân trong đó áp lực học tập cuối cấp làm các em căng thẳng lo âu, áp lực lựa chọn nghề nghiệp cho tương lai sắp tới của các em cũng làm các em mệt mỏi, căng thẳng. Hoặc có thể do áp lực từ phía gia đình các em quá kỳ vọng vào con cái làm cho các em cảm thấy nặng nề...

Khi so sánh với số liệu của những nghiên cứu trước, cả trong và ngoài nước, chúng tôi thấy rằng với kết quả thu được như trên thì số các em có biểu hiện RLLA nằm dưới ngưỡng của mức RLLA trên thế giới (15-25% dân số). Điều đó cho thấy, lo âu đang trở thành một trong những vấn đề cần được quan tâm kịp thời để hạn chế những hậu quả của nó về sau, nhất là ở các em học sinh THPT.

5.2.3. Nguyên nhân

Để tìm hiểu nguyên nhân gây ra RLLA ở các em học sinh trường THPT tại tỉnh Vĩnh Long, chúng tôi đi tìm hiểu mức độ tương quan giữa những cảm xúc tiêu cực với RLLA (những biểu hiện cảm xúc tiêu cực trong cả hai thang đo Y1 và Y2).

Nhìn vào bảng số liệu tương quan giữa RLLA với những trạng thái tiêu cực ở thang đo 1 ta thấy hệ số tương quan là -299 và -326 điều này cho chúng

ta biết trạng thái của trẻ càng mệt mỏi bao nhiêu thì trẻ sẽ lo âu bấy nhiêu, đồng thời trẻ càng sợ hãi bao nhiêu thì trẻ cũng sinh ra lo âu bấy nhiêu.

Bảng 8. Tương quan giữa những cảm xúc tiêu cực và RLLA ở thang đo 2

	C22	C24	C25	C28	C29	C31	C32	C35	C37	C38	C40
C22											
C24	.086										
	.185										
C25	.356**	.172**									
C28	.304**	.120	.397**								
C29	.186**	.141*	.206**	.403**							
C31	.197**	.190**	.295**	.266**	.458**						
C32	.208**	.295**	.312**	.343**	.241**	.243**					
C35	.334**	.201**	.419**	.331**	.227**	.248**	.451**				
C37	.313**	.107	.353**	.229**	.450**	.486**	.306**	.328**			
C38	.310**	.197**	.503**	.377**	.351**	.407**	.407**	.411**	.485**		
C40	.345**	.146*	.265**	.330**	.407**	.383**	.410**	.397**	.509**	.497**	

Ghi chú:

C3: Tôi đang căng thẳng

C4: Tôi cảm thấy mệt mỏi và lo âu

C6: Tôi cảm thấy bức tức

C7: Tôi đang lo lắng về những bất hạnh rũi ro

C9: Tôi cảm thấy sợ hãi

C12: Tôi cảm thấy thần kinh bị kích thích

C13: Tôi cảm thấy bồn chồn

C14: Tôi cảm thấy phân vân không thể quyết định được

C17: Tôi cảm thấy lo lắng

C18: Tôi cảm thấy tư duy bị nhầm lẫn

C22: Tôi cảm thấy bối rối, không yên

C24: Tôi không hạnh phúc như mọi người

C25: Tôi thấy mình là kẻ thất bại

C28: Tôi cảm thấy khó khăn chồng chất không thể khắc phục được

C29: Tôi lo lắng quá nhiều vào những vấn đề không quan trọng

C31: Tôi có những ý nghĩ vớ vẩn trong đầu

C32: Tôi không có lòng tự tin

C35: Tôi thấy mình không có khả năng gì

C37: Những ý nghĩ vớ vẩn thoáng qua làm tôi khó chịu

C38: Tôi không thể nào loại bỏ được những ý nghĩ thất vọng ra khỏi đầu

C40: Tôi cảm thấy căng thẳng, đầu óc bấn loạn mỗi khi có chuyện phải quan tâm suy nghĩ

Nhìn vào bảng số liệu tương quan giữa RLLA với những trạng thái tiêu cực ở thang đo 2 ta thấy hệ số tương quan là -185, điều này cho chúng ta biết trẻ sống trong một gia đình không hạnh phúc thì sẽ lo âu ở mức độ nặng hơn so với những trẻ được sống trong môi trường gia đình ấm no hạnh phúc.

Một vài bàn luận về nguyên nhân:

RLLA do nhiều nguyên nhân, có thể từ phía gia đình, nhà trường hay xã hội. Nhưng yếu tố gia

đình vô cùng quan trọng và ảnh hưởng rất nhiều đến sức khỏe tâm thần của trẻ. Vì vậy, cần phải có sự phối hợp các yếu tố: gia đình, nhà trường, xã hội,... để tạo môi trường tốt cho trẻ phát triển cả về thể chất lẫn tinh thần. Nhưng RLLA cũng có nguyên nhân từ học tập, thực trạng phần trên chứng minh, tỉ lệ lo âu ở học sinh khối lớp 12 cao hơn khối lớp 10 và 11. Điều này có thể giải thích: áp lực học tập, áp lực chọn nghề cao đã dẫn đến tình trạng lo âu ở học sinh khối lớp 12 nhiều hơn ở khối 10 và 11. Nhằm khắc phục thực trạng trên, chúng tôi xin đề xuất một số giải pháp: hạn chế áp lực học tập bằng cách giảm gánh nặng các tiết học phụ đạo (thể dục, âm nhạc, mỹ thuật,...), thay đổi cách giảng dạy, tạo tâm lý thoải mái để các em chủ động khám phá kiến thức, tạo lịch học phù hợp giúp các em cân bằng giữa học tập, nghỉ ngơi, vui chơi, giải trí.

Ngoài ra, RLLA có nguyên nhân từ các quan hệ học đường (thầy cô, bạn bè,...), những ảnh hưởng của xã hội công nghiệp đang trở thành rào cản trong tương tác người-người. Trong môi trường học đường, sự gắn kết giữa học sinh và giáo viên, học sinh và học sinh đang ngày càng trở nên lỏng lẻo.

5.3. Tâm sự của một số học sinh

Học sinh N.P.A.T: học sinh nữ, lớp 10 mà gia đình có cha mẹ ly hôn khi em còn nhỏ. Vấn đề của em A.T là em cảm thấy rất khó chịu mỗi khi sử dụng đồng tiền (em cảm thấy xấu hổ, khó chịu),

khi còn nhỏ em chứng kiến ba mẹ ly hôn vì đồng tiền nên giờ em có ám ảnh mỗi khi cầm và sử dụng tiền. Khó khăn nữa là em khó tương tác, khó thiết lập được mối quan hệ với bạn bè (vì em cảm thấy không tin tưởng bất kỳ ai) hầu như em không có bạn thân, và em cảm thấy khó chịu khi bạn bè (kể cả thầy cô) đến kết thân, nói chuyện với em.

Em nói rằng: quan hệ giữa cha- mẹ- con không tốt, em sống với ông bà. Cha không quan tâm, không liên lạc với em. Mẹ cũng vậy, mẹ ít quan tâm lại có gia đình riêng, thỉnh thoảng mẹ có về thăm em nhưng ít khi trò chuyện. Em sống với ông bà, ông bà đối xử với em bình thường. Em ít khi giao tiếp với những người hàng xóm. Bản thân em sức khỏe lại không được tốt, em bị bệnh gan, viêm amidan, hầu như tháng nào em cũng bệnh 2-3 tuần. Lực học của em trên lớp ở mức trung bình, em thấy cô giáo giảng nhanh và rất khó hiểu. Em cảm thấy khó học nhất là ba môn toán, lý, hóa.

Học sinh A.T: một học sinh nữ lớp 10. Em sống với gia đình, ba mẹ em sống hạnh phúc, quan hệ giữa ba mẹ và con cái tốt, quan hệ với em trai cũng tốt, em ít tiếp xúc với những người hàng xóm. Gia đình em có điều kiện kinh tế khá giả. Nhưng điều làm em lo lắng đó là học tập. Em cảm thấy chương trình học nặng, thời gian học kín tuần đôi khi làm em thấy quá tải. Phương pháp giảng dạy ở trường cấp 3 khác nhiều so với cấp 2 làm em không theo được.

Học sinh T.A: học sinh nữ, lớp 10. Em này có hoàn cảnh gia đình kinh tế khó khăn, ba mất sớm, mẹ làm lương tháng thu nhập thấp 2- 3 triệu/ tháng, mẹ phải nuôi cả nhà và các con học hành. Em tâm sự: “em thương mẹ vất vả, nhiều lúc em muốn đi làm thêm để giúp mẹ nhưng mẹ không cho”. Còn việc học hành thì quá trình học tập tốt nhưng kết quả thi cuối kỳ của em lại không cao lắm, có lúc em cảm thấy thất vọng.

Chúng tôi cũng đã phỏng vấn một số em khác tại trường thì thấy hầu hết những nguyên nhân làm cho các em học sinh có RLLA đó là do hoàn cảnh gia đình các em. Có em gia đình cha mẹ ly thân, có em cha mẹ không hòa hợp hoặc có em lại bị mất cha hoặc mẹ. Điều này ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của các em rất lớn. Các em thiếu thốn tình cảm và chứng kiến cảnh chia ly khiến các em thiếu niềm

tin vào cuộc sống, lo lắng cho tương lai và mang theo những ám ảnh không tốt. Và một số em điều kiện kinh tế gia đình khó khăn cũng ảnh hưởng đến tâm trí các em, gây ra cho các em sự lo âu.

Còn có không ít những em học sinh cho rằng việc học tập làm cho các em căng thẳng và lo âu rất nhiều như: chương trình quá nặng, phương pháp giảng dạy không phù hợp làm các em khó hiểu, không nắm bắt được kiến thức và thấy chán việc học. Nhưng các em lại lo lắng cho tương lai không biết mình sẽ làm gì để sống,...

6. Kết luận và khuyến nghị

6.1. Kết luận

Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở độ tuổi học sinh không phải là một đề tài mới, nhưng về lịch sử vấn đề này chưa được nghiên cứu nhiều và sâu sắc, toàn diện, đặc biệt là nghiên cứu về thực trạng mức độ lo âu ở lứa tuổi học sinh còn nhiều vấn đề chưa được làm sáng tỏ. Kết quả bài nghiên cứu này đã làm sáng tỏ các vấn đề chính như sau:

Mức độ RLLA ở học sinh THPT trên địa bàn tỉnh Vĩnh Long tương đối cao. Và mức độ lo âu khác nhau, phụ thuộc vào độ tuổi, giới tính, tâm sinh lý ở các em.

RLLA ở học sinh THPT có nguyên nhân chủ yếu từ áp lực học tập, áp lực chọn nghề, từ bất đồng trong mối quan hệ bạn bè, thầy cô, ảnh hưởng từ những khó khăn trong gia đình (kinh tế, hạnh phúc gia đình,...). Một số RLLA có nguyên nhân từ sức khỏe sinh lý: sức khỏe các em không tốt, chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý, không đáp ứng đủ nhu cầu hoạt động dẫn đến tình trạng các em thường mệt mỏi, căng thẳng,... Khi có áp lực, căng thẳng học sinh chưa có cách đối mặt, vượt qua phù hợp. Cần có những giải pháp can thiệp kịp thời để các em sớm vượt qua khó khăn tâm lý, giữ được thái độ và kết quả học tập tốt. Cách tổ chức giảng dạy, học tập, sinh hoạt trong môi trường học đường cần được thay đổi theo hướng giảm áp lực cho học sinh, giúp các em cân bằng giữa hoạt động học tập và vui chơi, giải trí.

Với kết quả khảo sát thu được, nghiên cứu này góp phần bổ sung vào bức tranh toàn cảnh về thực trạng mức độ lo âu ở lứa tuổi học sinh nói chung và tuổi học sinh THPT nói riêng. Nghiên cứu góp phần vào hiểu biết chung về sức khỏe tâm thần ở

học sinh, nhằm xây dựng, phát triển các chương trình chăm sóc sức khỏe phù hợp, cải thiện, nâng cao chất lượng cuộc sống cho con người.

6.2. Khuyến nghị

Nhà nước, cơ quan ban ngành cần tạo điều kiện cho các gia đình thu nhập thấp có điều kiện vươn lên phát triển kinh tế gia đình, giúp cho con em họ có điều kiện thuận lợi để đến trường. Quan tâm, chú trọng công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người dân bằng cách mở các phòng tham vấn tâm lý, tư vấn hôn nhân gia đình... cho gia đình nghèo, gia đình có nguy cơ đổ vỡ.

Nhà trường cần mở các phòng tham vấn học đường để giúp đỡ những học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần và các học sinh có nhu cầu chia sẻ. Giáo viên không chỉ là những người truyền tải kiến thức mà còn phải thấu hiểu để giúp đỡ kịp thời, tạo nên môi trường học tập thân thiện, thoải mái tạo điều kiện thuận lợi, an toàn giúp các em chia sẻ tâm tư, nguyện vọng, tình cảm bản thân.

Tổ chức định hướng nghề: công tác định

hướng nghề cần được tổ chức hợp lý, bắt đầu sớm (có thể từ lớp 10), nhằm giảm tải áp lực cho học sinh khối lớp 12. Áp lực học tập, áp lực chọn nghề, áp lực các kì thi cử cần được điều hòa thích hợp hơn, tránh tình trạng các áp lực đến cùng một lúc dễ dẫn đến rối nhiễu ở học sinh.

Gia đình, nhà trường nên quan tâm nhiều hơn đến chế độ ăn uống, sức khỏe cho học sinh, nhất là học sinh khối 12, để các em có sức khỏe tốt, học tập tốt.

Nhà trường cần tăng cường tổ chức, quản lý các buổi sinh hoạt lớp, sinh hoạt ngoài giờ, Đoàn, Hội... hợp lý, hiệu quả, tạo môi trường tương tác tích cực giữa học sinh-giáo viên, học sinh-học sinh nhằm giúp sự gắn kết ngày càng chặt chẽ hơn.

Tổ chức các khóa học kỹ năng: (kỹ năng giao tiếp, quản lý thời gian, đàm phán, thương lượng,...) sẽ giúp các em chủ động, tích cực tham gia vào các quan hệ tương tác, hòa nhập tập thể, cộng đồng, tham gia hoạt động xã hội... có hiệu quả hơn./.

Tài liệu tham khảo

- [1]. Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh(2014), *Vấn đề phát triển bền vững Đồng bằng sông Cửu Long*, Kỷ yếu hội thảo khoa học cấp Quốc gia, NXB Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh.
- [2]. J. Affect Disord, Chavira DA, Stein MB, Bailey K, Stein MT (2004), *Comorbidity of generalized social anxiety disorder and depression in a pediatric primary care sample*.
- [3]. J. Sch Nurs, Lyon DE, Morgan-Judge T (2000), *Childhood depressive disorders*.
- [4]. Rene Robet (2006), *Tiếp cận tâm lý học và tâm bệnh học trẻ em*, Trường Đại học Tâm lý thực hành Paris, Pháp.
- [5]. Nguyễn Thơ Sinh (2008), *Các học thuyết tâm lý nhân cách*, NXB Lao Động.
- [6]. Nguyễn Văn Siêm (2007), *Tâm bệnh học trẻ em và thanh thiếu niên*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.

LEVEL STATUS ANXIETY SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS PRESENT IN VINH LONG PROVINCE

In this article, the author focuses on analyzing the current anxiety level of high school students from a number of schools in Vinh Long province. Also, it investigates to point out the causes of their anxiety. Thereby, the author presents discussions and recommendations to deal with anxiety among high school students in Vinh Long province.

Keywords: reality, anxiety level, high school students, Vinh Long province.

Ngày nhận bài: 22/5/2015; Ngày nhận lại: 5/12/2015; Ngày duyệt đăng: 22/12/2015.