

# BIỆN PHÁP PHÒNG, CHỐNG HÀNH VI TỰ CÔ LẬP CHO HỌC SINH TẠI CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

**Đỗ Tất Thiên**

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh  
Email: thiendt@hcmue.edu.vn

## Article history

Received: 13/02/2024

Accepted: 05/3/2024

Published: 20/4/2024

## Keywords

Support measures, prevent, self-isolation behavior, high school students

## ABSTRACT

Currently, self-isolation behavior is becoming more common among high school students. People with this behavior are at risk of social anxiety disorders, prone to depression, anxiety and feelings of discrimination, etc. Based on theoretical research on prevention self-isolating behavior and the current status of self-isolation behavior among high school students, the article proposes 03 groups of measures to prevent and combat self-isolation behavior for high school students, including: (1) screening measures; (2) support and intervention measures and, (3) prevention measures. The results from this study contribute to providing arguments for forming recommendations on how to address challenges related to mental health and psychosocial trauma for high school students, school and family in the current context.

## 1. Mở đầu

Hành vi tự cô lập (HVTCL) là hành vi đơn độc được biểu hiện nhất quán (trong các tình huống và theo thời gian) khi gặp gỡ các mối quan hệ xã hội quen thuộc và/hoặc không quen thuộc, đặc biệt với các mối quan hệ đồng trang lứa. Một số nghiên cứu đã chỉ ra, người có HVTCL có nguy cơ rối loạn lo âu xã hội (Bowker et al., 2011); dễ gây hấn, nhạy cảm với lo lắng, sáng tạo, mất hứng thú xã hội (social anhedonia) (Bowker et al., 2017); hay kèm theo trầm cảm gia tăng và độ dễ hiểu của lời nói kém và các hoạt động xã hội giảm đi kèm theo sự gia tăng lo âu và cảm giác bị kì thị (Danker et al., 2010); mất ngủ, lo âu và tức giận, nhạy cảm với sự từ chối, tự cô lập và trừng phạt trong các tình huống mơ hồ (Simon và Walker, 2018); mất khả năng diễn đạt cảm xúc (alexithymia) (Iannatone et al., 2021)...

Các nghiên cứu về HVTCL của HS THPT đã chỉ ra mối liên hệ giữa HVTCL với các vấn đề về sức khỏe tâm thần (SKTT) của HS như: lo âu, trầm cảm, mất hứng thú xã hội và thậm chí là tâm thần phân liệt (Bowker et al., 2017). Trong khi đó, theo báo cáo của Bộ GD-ĐT và UNICEF Việt Nam vào năm 2023, các vấn đề SKTT đang ngày càng trở nên phổ biến hơn trên toàn thế giới. Trong hơn một thập kỉ qua, các vấn đề SKTT đã tăng thêm 13%; khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn thế giới có các vấn đề SKTT và tự tử là nguyên nhân gây tử vong đứng thứ hai trong nhóm dân số 15-29 tuổi. Trong những năm gần đây, ở Việt Nam, các vấn đề liên quan đến SKTT cũng gia tăng nhanh chóng, trong đó có nhóm tuổi HS. Mặc dù vậy, các vấn đề SKTT của nhóm tuổi này chưa được chú trọng nhiều (Bộ GD-ĐT, 2023).

Với mức độ phổ biến tại nhiều quốc gia khác nhau và mức độ biểu hiện từ nặng đến nhẹ, kèm theo những hậu quả do HVTCL gây ra cho HS THPT, thì việc nghiên cứu lí luận và thực trạng về HVTCL, trên cơ sở đó, đưa ra các biện pháp để phòng chống hành vi này, nhất là cho HS THPT là vô cùng cấp thiết. Bài báo nghiên cứu đề xuất 03 nhóm biện pháp phòng, chống HVTCL cho HS tại các trường THPT, gồm: nhóm biện pháp sàng lọc; nhóm biện pháp hỗ trợ, can thiệp HVTCL; nhóm biện pháp phòng ngừa HVTCL cho HS THPT.

## 2. Kết quả nghiên cứu

### 2.1. Cơ sở để xuất biện pháp

Thứ nhất, về cơ sở lí luận, HVTCL có thể được đánh giá theo nhiều cách khác nhau và tùy theo độ tuổi. Các phương thức đánh giá có thể thông qua việc quan sát cách cha mẹ tương tác với con cái, quan sát ngoại hình, hành vi xã hội của HS với những HS khác...; phỏng vấn trực tiếp HS, phụ huynh, GV...; Nghiên cứu hồ sơ về tiền sử các vấn đề về SKTT của cha mẹ, hay các vấn đề liên quan đến sự thay đổi cấu trúc và chức năng gia đình, các sự kiện trong cuộc sống; hoặc thông qua các bảng kiểm, bảng hỏi tiêu chuẩn có thể sử dụng để đánh giá HVTCL, như: *Bảng kiểm hành vi trẻ em, Mẫu báo cáo của GV và Bản tự báo cáo của người trẻ, Thang đo lo âu xã hội dành cho*

trẻ em - Bản điều chỉnh, Bảng nghiệm kê chứng sợ xã hội và lo âu của trẻ em... (Starr & Dubowitz, 2009). Trên cơ sở lý luận, này nghiên cứu đề xuất nhóm biện pháp sàng lọc, đánh giá để phát hiện HVTCL.

*Thứ hai*, từ khảo sát thực trạng HVTCL ở 1.071 HS THPT tại TP. Hồ Chí Minh, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu và Bình Dương năm 2022 của nhóm nghiên cứu cho thấy: HVTCL có điểm trung bình tổng là 43,75 và độ lệch chuẩn là 13,008, tương ứng với mức Trung bình. Các biểu hiện có điểm trung bình Cao và Rất cao theo thang đo 5 mức đã được xác lập là *Không yêu cầu người khác tương tác* (4,93), *Không tham gia vào các buổi gặp mặt* (3,85), *Chỉ quan sát những người khác* (3,75) và *Ở một mình khi nghỉ giải lao* (3,50) (Đỗ Tất Thiên, 2023). Trên cơ sở này, nghiên cứu đề xuất các biện pháp hỗ trợ, can thiệp nhằm giảm thiểu các nhóm biểu hiện HVTCL cho HS.

*Thứ ba*, kết quả khảo sát 89 GV, 06 CBQL và 11 chuyên viên tâm lý học đường cho kết quả: việc HVTCL ở HS THPT thịnh thoảng xuất hiện (Đỗ Tất Thiên, 2023). Các biện pháp dự phòng được khảo sát đa phần được nhận định cao về mức độ cần thiết, tuy nhiên khâu triển khai và mức độ hiệu quả lại được đánh giá thấp hơn. Cụ thể: Biện pháp của GV nhằm hỗ trợ, can thiệp HVTCL của HS THPT, được đánh giá độ cần thiết thực hiện ở mức cao (điểm trung bình từ 3,91 đến 3,99); tuy nhiên, mức độ thực hiện các biện pháp có điểm trung bình thấp hơn, từ 3,81 đến 3,93. Biện pháp của CBQL, chuyên viên tâm lý học đường nhằm hỗ trợ/can thiệp HVTCL của HS THPT, được đánh giá độ cần thiết thực hiện với điểm trung bình từ 4,3 đến 4,5 và mức độ thực hiện các biện pháp chỉ có điểm trung bình từ 4,0 đến 4,50) (Đỗ Tất Thiên, 2023). Trên cơ sở này, nghiên cứu đề xuất các biện pháp phòng ngừa HVTCL cho HS THPT.

## **2.2. Đề xuất các nhóm biện pháp phòng, chống hành vi tự cô lập cho học sinh tại các trường trung học phổ thông**

### **2.2.1. Nhóm biện pháp sàng lọc hành vi tự cô lập ở học sinh trung học phổ thông**

Nhóm biện pháp nhằm thu thập dữ liệu từ HS, làm cơ sở cho việc xác định và phân loại các vấn đề của HS liên quan đến HVTCL. Nội dung của biện pháp nhằm đánh giá sơ bộ và đánh giá chính thức, được thực hiện trực tiếp bởi chuyên viên tâm lý học đường, dưới sự tổ chức từ CBQL nhà trường và sự phối hợp thực hiện từ GV và gia đình HS. Quá trình sàng lọc sử dụng các công cụ phù hợp theo từng mục tiêu đánh giá để nhận diện HS có biểu hiện HVTCL. Đây là cơ sở để xây dựng mô hình hỗ trợ phù hợp.

#### **a) Biện pháp 1: Đánh giá sơ bộ**

Mục đích của biện pháp này nhằm đánh giá sơ bộ về các vấn đề, khó khăn tâm lý có liên quan đến HVTCL của HS trước thăm khám lâm sàng. GV, chuyên viên tâm lý học đường tiến hành quan sát hay phỏng vấn HS.

#### **Cách thức tiến hành:**

- Phỏng vấn trực tiếp HS: Đánh giá cách tham gia vào môi trường xã hội của HS. Những nội dung phỏng vấn gồm: Mọi quan hệ bạn bè (tình bạn, sở thích khi hoạt động với bạn bè, cảm xúc của HS, HS có cảm nhận bị làm phiền bởi bạn bè hay không, các hoạt động làm một mình và nhóm...); Mọi quan hệ gia đình (mối quan hệ giữa các thành viên trong gia đình, các sự kiện trong gia đình, sự giám sát của cha mẹ đối với các hoạt động của con cái, các mẫu giao tiếp giữa cha mẹ HS và HS...).

- Đánh giá tổng hợp những yếu tố trên theo diễn tiến thời gian: Mọi thứ đang trở nên tốt hơn hay tệ hơn với HS? Những điều gì cha mẹ HS và HS đánh giá quan trọng? Họ có đồng ý về những lĩnh vực mà mọi thứ dường như đang diễn ra tốt đẹp hay tệ hơn? Điều gì đang được thực hiện để giải quyết những tình huống này?

#### **b) Biện pháp 2: Đánh giá chính thức**

Mục đích của các cuộc đánh giá chính thức được thiết kế chuyên biệt để chẩn đoán, làm cơ sở cho việc lập kế hoạch điều trị và đánh giá kết quả khi nghi ngờ xuất hiện HVTCL ở HS. Chuyên viên tâm lý học đường có vai trò là người thực hiện trực tiếp. Quy trình thực hiện đánh giá và xử lý kết quả cần tuân theo yêu cầu của các bộ công cụ hiện có (nên xem xét các báo cáo từ nhiều phía, đặc biệt quan tâm đến cả báo cáo đánh giá của cha mẹ HS và tự báo cáo của HS).

#### **Cách thức tiến hành:**

- Các biểu mẫu có thể sử dụng gồm: *Bảng kiểm hành vi Trẻ em* (biểu mẫu cho HS từ 6-18 tuổi), *Mẫu báo cáo từ GV* (biểu mẫu cho HS 6-18 tuổi) và *Tự báo cáo của người trẻ* (biểu mẫu cho HS 11-18 tuổi), *Thang đo tần suất tự cô lập*, *Thang đo sở thích xã hội trẻ em*.

+ Một số công cụ sàng lọc khác tập trung hẹp hơn vào chứng rối loạn lo âu: *Thang đo lo âu xã hội cho trẻ em - Đã được sửa đổi*, *Kiểm kê chứng sợ xã hội và lo âu cho trẻ em*, *Lịch trình xem giữa các rối loạn lo âu dành cho trẻ em* và *Lịch xem cho trẻ em về các chứng rối loạn cảm xúc và tâm thần phân liệt - Phiên bản hiện tại và suốt đời* (Crozier & Alden, 2001).

### 2.2.2. Nhóm biện pháp hỗ trợ, can thiệp hành vi tự cô lập cho học sinh trung học phổ thông

a) *Biện pháp 1: Hỗ trợ, can thiệp nhằm giảm thiểu hành vi không tương tác trong môi trường xã hội bắt buộc phải tham gia*

- *Đào tạo các nhóm kỹ năng tương tác xã hội được thiết kế cho cá nhân có vấn đề về hành vi xã hội:*

Mục đích của biện pháp là giúp HS làm quen với các tình huống tương tác khó khăn hoặc gây căng thẳng, giảm bớt lo âu và rèn luyện các kỹ năng tương tác phù hợp trong các tình huống đó. Nội dung của biện pháp gồm các kỹ năng tương tác xã hội được mô hình hóa, củng cố và huấn luyện trực tiếp. HS được hướng dẫn sử dụng và thực hành một bộ kỹ năng mục tiêu chuẩn để tương tác với những người khác dưới sự hướng dẫn của chuyên viên tâm lý học đường. Một số kỹ năng cần chú ý bao gồm đối thoại, lắng nghe, tính quyết đoán, giải quyết các tình huống tiếp xúc trực tiếp với các tình huống gây lo lắng. GV và bạn bè đồng trang lứa đóng vai trò hỗ trợ/làm mẫu.

*Cách thức tiến hành:*

Cách thức tiến hành được tham khảo theo Paine và cộng sự (1982), có cơ sở là một trong các chương trình quản lý hành vi đã được phát triển để tăng cường sự tham gia chủ đạo của bạn bè đồng trang lứa đối với trẻ em có mức độ tương tác xã hội thấp - *Chương trình thiết lập kỹ năng quan hệ hiệu quả*. Cách thức này bao gồm việc dạy kèm các kỹ năng xã hội thực hiện bởi chuyên viên tâm lý gồm các bài học hướng dẫn trực tiếp về việc: bắt đầu tương tác, đáp lại sự khởi xướng của người khác, tiếp tục các tương tác đang diễn ra, khen ngợi bạn bè và hợp tác. Các bài học dựa trên các kịch bản đã được phát triển cho từng khái niệm và các mẫu có thể tìm thấy trong sổ tay PEERS dành cho Tư vấn viên. Các bài học được dạy theo thứ tự liệt kê ở trên. Mỗi bài học được dạy một lần trong mỗi giai đoạn can thiệp 5 ngày. Vào mỗi ngày khi Chương trình được thực hiện, hoạt động này được tiến hành ngay trước buổi họp của lớp và kéo dài khoảng 15 phút.

Các buổi đào tạo kỹ năng xã hội có sự tham gia của HS có HVTCL và một bạn cùng lớp trong 5 ngày liên tiếp của Chương trình. Bạn cùng lớp được chọn vì khả năng mô hình hóa hành vi xã hội phù hợp. Một bạn cùng lớp khác được chọn làm người trợ giúp dạy kèm các kỹ năng xã hội cho từng giai đoạn. Trong buổi học, chuyên viên tâm lý hướng dẫn các kỹ năng về chủ đề, hỏi HS bằng lời ở từng bước để xác định xem các em có hiểu thông tin hay không. Tiếp theo, người cố vấn đóng vai ở cả tích cực và tiêu cực về kỹ năng cho HS và cuối cùng, hướng dẫn bạn cùng lớp và HS có HVTCL đóng vai giữa họ với nhau. Trong suốt mỗi giai đoạn, chuyên gia tư vấn đưa ra lời khen và sửa lỗi cho HS dựa trên phản ứng của HS (Paine et al., 1982).

- *Tổ chức hoạt động trong lớp tăng cường tương tác tích cực với bạn đồng trang lứa:*

Mục đích của biện pháp nhằm giúp HS học được các kỹ năng xã hội cần thiết cho các mối quan hệ thông qua sự tương tác tích cực với bạn đồng trang lứa. Trong đó, GV lập kế hoạch thời gian và địa điểm để quan sát và ghi lại các hoạt động tương tác của HS, trên sân chơi hay trong một hoạt động rảnh rỗi trong lớp, để đánh giá kỹ lưỡng các mục tiêu mong muốn có được đáp ứng hay không. Sau đó, xác định các hoạt động tương ứng với các mục tiêu nhằm tăng tương tác giữa HS có HVTCL và các HS khác.

*Cách thức tiến hành:*

Một trong những cách thức đem lại hiệu quả, khả thi và có thể thực hiện trong lớp học để giúp HS có HVTCL trải nghiệm những tương tác tích cực với bạn bè được tham khảo bởi Nelson và cộng sự (2008) là *Thực hiện ghi chú khen ngợi từ bạn bè (PPN)* trong lớp học. Các ghi chú khen ngợi có thể được trình bày như một phần của bài tập và lớp học, có thời gian hoạt động mỗi tuần một lần. GV quan sát các tương tác của HS có HVTCL và chọn chỉ định HS viết ghi chú khen ngợi nhằm tạo điều kiện phát triển mối quan hệ với bạn học mà HS có HVTCL có thể kết nối.

Quá trình thực hiện ghi chú khen ngợi từ bạn bè cần đảm bảo một số bước cơ bản sau:

*Bước 1:* Giới thiệu chủ đề bằng cách thảo luận về tầm quan trọng của các mối quan hệ bạn bè và khen ngợi.

*Bước 2:* Hướng dẫn và minh họa cách viết một lời khen ngợi hiệu quả.

*Bước 3:* Thảo luận và thống nhất về số lượng ghi chú khen ngợi mà HS phải viết để nhận được phần thưởng của lớp sau mỗi 1-2 tuần. GV viết mục tiêu lên một tấm áp phích và treo trong lớp học.

*Bước 4:* Yêu cầu HS bỏ phiếu về phần thưởng trong lớp mà các em có thể kiếm được nếu đạt được mục tiêu. Treo một tấm áp phích mô tả phần thưởng bên cạnh tấm áp phích ghi bàn thắng.

*Bước 5:* Giới thiệu can thiệp: đặt một ghi chú khen ngợi trên bàn của mỗi HS, dành 2-5 phút để HS viết ghi chú, thu thập và xem xét các ghi chú để có nội dung phù hợp, phát ghi chú cho HS và cung cấp nơi để HS giữ ghi chú khen ngợi của mình (túi, sổ tay cá nhân).

*Bước 6:* Theo dõi số lượng ghi chú khen ngợi được viết hằng ngày.

*Bước 7:* Ghi lại các tương tác của HS mục tiêu trong các hoạt động trong lớp, cài đặt phần thưởng hoặc giờ ra chơi để xác định xem ghi chú khen ngợi có mang lại kết quả mong muốn hay không.

*Bước 8:* Khi thu được kết quả mong muốn, cần giảm can thiệp và đánh giá (Nelson et al., 2008).

*b) Biện pháp 2: Hỗ trợ, can thiệp nhằm giảm thiểu hành vi lựa chọn ở một mình nếu có thể*

- *Tham vấn tâm lý:*

Mục đích của biện pháp: Trong khuôn khổ tham vấn học đường, hoạt động này giúp HS nâng cao hiểu biết về bản thân và chấp nhận vấn đề đang hiện hữu. Theo đó, giúp HS đưa ra và hướng dẫn các em thực hiện các quyết định và xử lý được vấn đề của bản thân, tăng cường động cơ tương tác xã hội, giảm thiểu hành vi lựa chọn ở một mình. Biện pháp nhằm xác định HS có HVTCL. Theo đó, xây dựng kế hoạch và thực hiện hoạt động tham vấn tâm lý. Sau mỗi trường hợp cần đánh giá hiệu quả thực hiện. Những HS được xác định có dấu hiệu tự cô lập kéo dài/bệnh lý hoặc ở mức độ nghiêm trọng cần xem xét điều phối sang hoạt động trị liệu tại các trung tâm có uy tín.

*Cách thức tiến hành:* Tiến hành theo 05 bước:

*Bước 1:* Thu thập thông tin và xác định được HS có HVTCL. Các cá nhân khi có nhu cầu trợ giúp, trong trường học, chuyên viên tâm lý học đường kết hợp hoạt động sàng lọc các vấn đề tâm lý của HS hàng năm với thông tin được cung cấp và sự giới thiệu từ GV, từ đó tham vấn cho HS có biểu hiện HVTCL trong và ngoài trường học.

*Bước 2:* Đánh giá các vấn đề tâm lý HS. Việc đánh giá các vấn đề tâm lý cần xem xét mức độ biểu hiện hành vi, các khó khăn tương ứng xuất hiện sau hành vi, các yếu tố môi trường sống bao gồm gia đình, bạn bè và các mối quan hệ khác, mối liên hệ giữa các vấn đề SKTT, sức khỏe thể chất và các yếu tố khác.

*Bước 3:* Xây dựng kế hoạch tham vấn cho HS có HVTCL. Kế hoạch tham vấn cần phù hợp với từng cá nhân HS có vấn đề tự cô lập khác nhau. Đồng thời, trong khuôn khổ tham vấn học đường, cần xem xét các yếu tố khác liên quan đến HS như cha mẹ HS, GV.

*Bước 4:* Thực hiện quá trình tham vấn cho HS có HVTCL. Trong quá trình tham vấn tâm lý học đường, nhà tham vấn cần tạo dựng mối quan hệ tham vấn phù hợp và hiệu quả; giúp HS nhận biết và phân tích các vấn đề đang gặp phải, liệt kê các giải pháp có thể thực hiện với những thuận lợi và bất lợi trong mỗi giải pháp; đánh giá và lựa chọn giải pháp phù hợp để thực hiện. Nhà tâm lý học đường cần đưa ra những yêu cầu trợ giúp để giải quyết vấn đề.

*Bước 5:* Đánh giá kết quả thực hiện.

- *Hướng dẫn cha mẹ HS trong hỗ trợ HS có HVTCL:*

Mục đích của biện pháp nhằm tăng cường quá trình can thiệp, hỗ trợ cho HS trong môi trường ngoài trường học. Cha mẹ HS và các thành viên trong gia đình có vai trò quan trọng trong việc quan sát, nhận hỗ trợ và can thiệp trong việc giúp HS tự cô lập giải tỏa cảm xúc và điều chỉnh hành vi phù hợp. Theo Kato và cộng sự (2019), những quy trình đã được sử dụng và được xem xét về tính hiệu quả trong giảm thiểu HVTCL mặc dù không hoàn toàn như mục đích ban đầu bao gồm quy trình theo *Sơ cứu SKTT* (Mental Health First Aid - MHFA) (phiên bản 3) và *Củng cố cộng đồng và đào tạo gia đình* (Community Reinforcement and Family Training - CRAFT)

*Cách thức tiến hành:*

+ Theo MHFA, các bước cơ bản người thân cần thực hiện gồm: Tiếp cận cá nhân, đánh giá và hỗ trợ mọi khủng hoảng; Lắng nghe không phán xét; Hỗ trợ và cung cấp thông tin; Khuyến khích cá nhân để có được sự giúp đỡ chuyên nghiệp phù hợp; Khuyến khích các hỗ trợ khác.

+ Theo CRAFT, bằng cách củng cố tích cực phương pháp này và khuyến khích người thân thực hiện một số điều sau: Xác định thời điểm HS gặp vấn đề; Giao tiếp rõ ràng hơn với HS về các khía cạnh cuộc sống của cá nhân; Sử dụng và loại bỏ củng cố tích cực hiệu quả để khuyến khích các hành vi phù hợp; Đánh giá, xác định và giải quyết những điều có thể khiến HS không hài lòng, cũng như khuyến khích HS tự thưởng khi cố gắng cải thiện hoàn cảnh của bản thân; Khi làm việc với nhà trị liệu được CRAFT chứng nhận, tìm hiểu về thời điểm lý tưởng để tiến hành điều trị, sau đó học cách hành động ngay lập tức nếu người thân đồng ý; Hỗ trợ người thân trong quá trình trị liệu và kiên nhẫn nếu người thân bỏ trị liệu sớm.

### 2.2.3. Nhóm biện pháp phòng ngừa hành vi tự cô lập cho học sinh trung học phổ thông

*a) Biện pháp 1: Phòng ngừa qua việc tăng cường hành vi tương tác với các mối quan hệ xã hội*

Biện pháp nhằm tạo ra năng lực để đáp ứng những nhu cầu tương tác với các mối quan hệ xã hội, những thách thức của cuộc sống vào giải quyết các vấn đề có liên quan đến cuộc sống của HS, tác động tích cực đối với những mối quan hệ xã hội và nâng cao chất lượng cuộc sống của mỗi cá nhân. Biện pháp lựa chọn các chủ đề để phòng

ngừa HVTCL ở HS cần tập trung vào các kỹ năng giao tiếp và tương tác với người khác và những kỹ năng xây dựng mối quan hệ xã hội. HS sẽ nắm bắt cách hình thành kỹ năng phù hợp và vận dụng để giải quyết tình huống giả định.

*Cách thức tiến hành:*

Một trong những cách thức phù hợp để tăng cường hành vi tương tác cho HS là thông qua việc đào tạo, hướng dẫn các kỹ năng xã hội phù hợp và được thực hiện theo các bước sau:

*Bước 1:* Xác định và thiết kế kế hoạch đào tạo kỹ năng xã hội cho HS. Nhà giáo dục cần xác định rõ mục tiêu, phương pháp, tài liệu, phương tiện và các hướng dẫn tổ chức hoạt động đào tạo. Theo đó, thiết kế kế hoạch đào tạo phù hợp.

*Bước 2:* Triển khai thực hiện theo kế hoạch đào tạo. Có thể thực hiện việc đào tạo các kỹ năng xã hội theo định hướng hoạt động cơ bản sau: - Giới thiệu về mục tiêu của hoạt động cho HS; - Hoạt động giúp HS nhận biết về kỹ năng được đào tạo; - Hoạt động giúp HS nắm được cách thức hình thành kỹ năng xã hội. Tiếp thu, lĩnh hội kỹ năng, cách ứng xử mới thông qua hoạt động nhóm nhỏ/hoặc nhóm lớn (toàn lớp); - Đặt HS vào tình huống để vận dụng và rèn luyện kỹ năng xã hội đã học.

*Bước 3:* Đánh giá hiệu quả của chương trình đào tạo kỹ năng xã hội cho HS. Đánh giá hiệu quả của việc đào tạo cần quan tâm đến mục tiêu cụ thể là hình thành các kỹ năng xã hội cho HS trong tương quan với mục tiêu chung là phòng ngừa HVTCL ở HS (Ranieri & Loscalzo, 2023).

*b) Biện pháp 2: Phòng ngừa qua việc nâng cao nhận thức của người chăm sóc, giám sát, hướng dẫn và giúp đỡ học sinh trong việc tạo môi trường phù hợp với cá nhân có thể xuất hiện HVTCL*

Biện pháp này nhằm tranh thủ sự tham gia và thông cảm của gia đình trong hỗ trợ tâm lý hướng đến sự phát triển hài hòa, tạo điều kiện phù hợp về vật chất và tinh thần trong đời sống và sinh hoạt của HS ở nhà trường, gia đình và các môi trường khác. Bên cạnh đó, việc nâng cao nhận thức của GV, CBQL cũng như nâng cao chất lượng của chuyên viên tâm lý học đường góp phần nâng cao hiệu quả trong phòng ngừa HVTCL ở HS.

Phụ huynh phối hợp thực hiện theo hướng dẫn từ chuyên viên tâm lý học đường nhằm tạo ra những điều kiện tâm lý - xã hội thuận lợi cho HS phát triển bao gồm các hoạt động giáo dục các kỹ năng sống, phát hiện và bồi dưỡng năng khiếu, chẩn đoán sớm và hạn chế các rối nhiễu tâm lý có thể xuất hiện ở HS. Bên cạnh đó, phụ huynh theo dõi chuyển biến cảm xúc, hành vi của HS ở môi trường ngoài trường, lớp, cung cấp các thông tin quan sát đến GV, đến chuyên viên tâm lý học đường; góp phần hỗ trợ cho hoạt động đánh giá tâm lý HS. Đối với GV và CBQL, cần thực hiện các chương trình nhằm nâng cao nhận thức về phòng ngừa HVTCL nói riêng và các vấn đề tâm lý nói chung.

*Cách thức tiến hành:*

- *Đối với gia đình:* + Thông tin liên hệ thường xuyên giữa GV và cha mẹ HS trong quan sát HS trong và ngoài trường học qua các kênh thông tin liên lạc; + Tổ chức tọa đàm nâng cao nhận thức cho cha mẹ HS về đặc điểm phát triển tâm - sinh lý lứa tuổi, những vấn đề cần lưu ý trong các giai đoạn phát triển và tác động của những thay đổi đối với HS...; + Hướng dẫn cha mẹ HS tham gia phối hợp quan sát, những cách thức để hỗ trợ khi HS gặp vấn đề, khó khăn tâm lý.

- *Đối với GV, CBQL và chuyên viên tâm lý học đường:* + Tổ chức tập huấn nâng cao nhận thức GV, CBQL trong việc phòng chống HVTCL; + Tổ chức tập huấn nâng cao năng lực chuyên môn của chuyên viên tham vấn tâm lý học đường trong phòng chống HVTCL.

### **3. Kết luận**

Từ kết quả nghiên cứu lý luận về các biện pháp phòng, chống HVTCL; thực trạng HVTCL ở HS THPT, khảo sát GV, CBQL và chuyên viên tâm lý học đường về HVTCL ở HS THPT; các biện pháp phòng, chống HVTCL cho HS THPT đang được thực hiện trong nhà trường, tại TP. Hồ Chí Minh, tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu và Bình Dương. Nghiên cứu đã đề xuất 03 nhóm biện pháp để phòng, chống HVTCL cho HS THPT: (1) Nhóm biện pháp sàng lọc HVTCL: nhằm thu thập dữ liệu từ HS, làm cơ sở cho việc xác định và phân loại các vấn đề của HS liên quan đến HVTCL và đưa ra cách hỗ trợ phù hợp. Nhóm này bao gồm 02 bước là đánh giá sơ bộ và đánh giá chính thức; (2) Nhóm biện pháp hỗ trợ, can thiệp cho HS THPT có HVTCL. Nhóm này bao gồm 02 biện pháp là hỗ trợ, can thiệp nhằm giảm thiểu hành vi không tương tác trong môi trường xã hội bắt buộc phải tham gia và biện pháp tổ chức hoạt động trong lớp tăng cường tương tác tích cực với bạn đồng trang lứa; (3) Nhóm biện pháp phòng ngừa cho HS THPT chưa có HVTCL. Nhóm này, bao gồm 02 biện pháp là: Phòng ngừa qua việc tăng cường hành vi tương tác với các mối quan hệ xã hội và phòng ngừa qua việc nâng cao nhận thức của người chăm sóc, giám sát, hướng dẫn và giúp đỡ HS trong việc tạo môi trường phù hợp với cá nhân có thể xuất hiện HVTCL. Đây là kết quả bước đầu, là cơ sở quan trọng để

nghiên cứu tiến hành thực nghiệm các biện pháp này nhằm giảm thiểu HVTCL cho HS THPT, qua đó chứng minh tính hiệu quả và tính khả thi của biện pháp.

#### Tài liệu tham khảo

- Bowker, J. C., Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2011). Social Withdrawal. In: Levesque, R.J.R. (eds), *Encyclopedia of Adolescence*, 2817-2824. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2\\_124](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1695-2_124)
- Bowker, J. C., Stotsky, M. T., & Etkin, R. G. (2017). How BIS/BAS and psycho - behavioral variables distinguish between social withdrawal subtypes during emerging adulthood. *Personality and Individual Differences*, 119, 283- 288. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.07.043>
- Bộ GD-ĐT (2023). *Tài liệu truyền thông về sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông* (ban hành kèm theo Quyết định số 3854/QĐ-BGDĐT ngày 16/11/2023 của Bộ trưởng Bộ GD-ĐT).
- Crozier, W. R., & Alden, L. E. (2001). *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness*. John Wiley & Sons Ltd.
- Danker, H., Wollbrück, D., Singer, S., Fuchs, M., Brähler, E., & Meyer, A. (2010). Social withdrawal after laryngectomy. *European archives of oto-rhino- laryngology: official journal of the European Federation of Oto-Rhino- Laryngological Societies (EUFOS): affiliated with the German Society for Oto- Rhino-Laryngology - Head and Neck Surgery*, 267(4), 593-600. <https://doi.org/10.1007/s00405-009-1087-4>
- Đỗ Tất Thiên (2023). *Giải pháp phòng chống hành vi tự cô lập cho học sinh trung học*. Đề tài Khoa học và Công nghệ cấp Bộ, mã số: B2021-SPS-05.
- Iannattone, S., Miscioscia, M., Raffagnato, A. & Gatta, M. (2021). The Role of Alexithymia in Social Withdrawal during Adolescence: A Case - Control Study. *Children*, 8(165). <https://doi.org/10.3390/children8020165>
- Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 427-440.
- Nelson, J. A. P., Caldarella, P., Young, K. R., & Webb, N. (2008). Using Peer Praise Notes to Increase the Social Involvement of Withdrawn Adolescents. *TEACHING Exceptional*. <https://doi.org/10.1177/004005990804100201>
- Paine, S. C., Hops, H., Walker, H. M., Greenwood, C. R., Fleischman, D. H., & Guild, J. J. (1982). Repeated treatment effects: A study of maintaining behavior change in socially withdrawn children. *Behavior Modification*, 6(2), 171-199. <https://doi.org/10.1177/01454455820062002>
- Ranieri, F., & Loscalzo, Y. (2023). Social Withdrawal in Preschool Age: A Clinical Case in Intensive Psychoanalytic Psychotherapy. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 13(5), 354. <https://doi.org/10.3390/bs13050354>
- Simon, E. B., & Walker, M. P. (2018). Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nature Communications*, 9(1), 3146. <https://doi.org/10.1038/s41467- 018-05377-0>
- Starr, R. H. & Dubowitz, H. (2009). Chapter 41 - Social withdrawal and isolation (Eds), *Developmental-Behavioral Pediatrics (Fourth Edition)*, 397-406.