

# TỪ TÂM LÝ HỌC LÂM SÀNG ĐẾN TƯ VẤN TÂM LÝ TRƯỜNG HỌC - HIỆN TRẠNG VÀ CON ĐƯỜNG PHÁT TRIỂN

**PGS.TS. ĐẶNG HOÀNG MINH**  
 Trường Đại học Giáo dục -  
 Đại học Quốc gia Hà Nội

Tâm lý học lâm sàng là một chuyên ngành của tâm lý học, quan tâm đến việc phát triển và ứng dụng các kiến thức của khoa học tâm lý vào việc hiểu biết và cải thiện sức khỏe tâm thần (SKTT) của một cá nhân hoặc nhóm người. Người có chuyên môn tâm lý lâm sàng có thể làm việc tại nhiều cơ sở, trong đó có trường học. Hiện nay ở nước ta, tỉ lệ HS gặp các khó khăn về tâm lý, về các vấn đề SKTT tương đối cao, số HS có nhu cầu được hỗ trợ/tư vấn tâm lý tương đối lớn. Tuy nhiên, việc đáp ứng nhu cầu này còn hạn chế, do đào tạo nhân lực cũng như cơ sở hạ tầng nghiên cứu và dịch vụ còn nhiều bất cập. Trong bài viết này, chúng tôi trình bày khái niệm tâm lý học lâm sàng và ứng dụng tâm lý học lâm sàng trong hỗ trợ/tư vấn tâm lý trường học.

## 1. Tâm lý học lâm sàng là gì?

Tâm lý học lâm sàng là một chuyên ngành của tâm lý học, quan tâm đến việc phát triển và ứng dụng các kiến thức của khoa học tâm lý vào việc hiểu biết và cải thiện sự lành mạnh về thể chất và tâm trí, chức năng của một cá nhân hoặc một nhóm người (Compass & Gotlib, 2002). Tâm lý học lâm sàng quan tâm đến sức khỏe tâm thần (SKTT) của con người. Ở mức độ nền tảng nhất, tâm lý học lâm sàng chia sẻ khối cơ sở kiến thức với tất cả các chuyên ngành của tâm lý học- khởi kiến thức từ hơn 100 năm nghiên cứu về hành vi, cảm xúc, nhận thức, sinh lý học của con người. Khoa học tâm lý cơ bản cung cấp nền tảng cho tâm lý học ứng dụng cũng như các nghiên cứu trong hóa sinh, giải phẫu, sinh lý, vi sinh, di truyền tạo nền tảng cho y học và các ngành liên quan đến sức khỏe khác.

Tâm lý học lâm sàng dựa trên các nghiên cứu về tình cảm và động cơ, tri giác, tập nhiệm, trí nhớ, tư duy, áp lực xã hội, quá trình xã hội hóa, sự phát triển của con người... Tuy nhiên, đặc trưng riêng, độc đáo của tâm lý học lâm sàng là sử dụng các nghiên cứu về tâm lý học này để nâng cao sự lành mạnh của con người. Korchin (1976) xác định tiếp cận này như một thái độ lâm sàng "bất cứ lúc nào chúng ta bận tâm tới việc hiểu, kiểm soát (như can thiệp lâm sàng) hoặc dự đoán, chúng ta cần kiến thức về cấu trúc riêng biệt của một cá nhân nào đó, và điều này đòi hỏi khám phá lâm sàng xem từng yếu tố ảnh hưởng đến người đó như thế nào. Nhưng quá trình này không độc lập với các kiến thức chung hoặc riêng biệt mà thực chất, nó được định hướng bởi kiến thức. Hiểu được cách chung mà các yếu tố tương ứng liên

quan đến nhau sẽ cung cấp khuôn khổ định hình mối quan hệ giữa các yếu tố này trong từng trường hợp cụ thể" (trang 30, theo Compass & Gotlib, 2002). Do đó, nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng sử dụng các kiến thức tâm lý học về con người nói chung để hiểu và hỗ trợ từng cá nhân cụ thể.

Công việc của nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng bao gồm đánh giá và chẩn đoán, trị liệu, phòng ngừa, tư vấn các vấn đề liên quan đến SKTT. Ngoài ra, tùy vị trí công việc, nhà chuyên môn tâm lý học có thể phải làm nghiên cứu, giảng dạy (tập huấn) và một số công tác hành chính. Đánh giá và chẩn đoán bao gồm việc thực hiện và diễn giải các trắc nghiệm chuẩn hóa, sử dụng các phỏng vấn lâm sàng có cấu trúc hoặc bán cấu trúc, quan sát có hệ thống hành vi của thân chủ, kiểm tra bối cảnh hoặc môi trường mà thân chủ sống, sinh hoạt hằng ngày, hiểu biết các tiêu chuẩn chẩn đoán. Trị liệu là công việc chính của nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng, đó là việc sử dụng các liệu pháp tâm lý để tạo ra sự thay đổi tích cực ở thân chủ về suy nghĩ, cảm xúc, hành vi, từ đó giúp họ thực hiện được các chức năng trong cuộc sống tốt hơn. Trị liệu có thể được tiến hành với cá nhân trẻ vị thành niên hoặc người lớn, đôi vợ chồng, gia đình hoặc nhóm cá nhân có cùng dạng vấn đề.

Nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng cũng phải là người xây dựng các chương trình phòng ngừa các vấn đề SKTT, bao gồm dạy các kĩ năng xã hội cho trẻ ở tuổi học đường, hướng dẫn người lớn các cách thức để đương đầu với stress liên quan đến công việc, hỗ trợ gia đình đương đầu với các hiệu ứng sau li hôn, chỉ dẫn người bệnh thực thể đương đầu với bệnh tật và các hiệu ứng phụ của điều trị. Nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng cũng cung cấp dịch vụ qua việc tư vấn và cố vấn cho những người hoạt động ở các nghề khác. Chẳng hạn, nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng làm tư vấn trong trường học, cung cấp thông tin và hướng dẫn cho các giáo viên làm việc với HS hiệu quả hơn.

Nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng thực hiện chức năng là nhà khoa học, cũng là người thực hành lâm sàng và có nhiệm vụ trong công việc thống nhất ở cách tư duy về con người và vấn đề một cách hệ thống. Đó là mô tả, giải thích, phòng ngừa và thay đổi cá nhân hoặc các vấn đề của con người. Khác với bác sĩ tâm thần, một nghề cũng liên quan đến tâm lý lâm

sàng, cùng thuộc nhóm nghề SKTT, cơ sở nền tảng mà nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng dựa vào để thực hiện công việc của mình là khoa học về tâm lý, khoa học về hành vi trong khi bác sĩ tâm thần dựa vào y học, sinh lý học và sinh học. Cả hai lĩnh vực đều có nhiệm vụ trị liệu các vấn đề SKTT nhưng nếu bác sĩ tâm thần dùng thuốc thì nhà chuyên môn sử dụng kiến thức và kĩ năng tư vấn tâm lý học.

Cơ sở làm việc của nhà chuyên môn tâm lý lâm sàng có thể là trường đại học (nghiên cứu), trường mầm non và phổ thông (thực hành), các trung tâm chăm sóc SKTT, bệnh viện đa khoa, bệnh viện tâm thần. Nhà chuyên môn tâm lý học lâm sàng làm việc tại các trường học đang trở nên phổ biến hiện nay. Đó là một xu hướng mới, khác với quan niệm truyền thống về đội ngũ nhân lực trong trường học.

## **2. Hỗ trợ/tư vấn tâm lý trong trường học**

### **2.1. Thực trạng các khó khăn tâm lý của HS**

Nguyễn Thị Mùi và cộng sự (2006); Dương Diệu Hoa và cộng sự (2009); Nguyễn Minh Hằng (2009) đều chỉ ra các lĩnh vực mà HS THPT thường gặp khó khăn tâm lý là (a) quan hệ với bạn bè; (b) quan hệ với cha mẹ; (c) quan hệ với thầy cô giáo; (d) những khó khăn liên quan đến sự phát triển của bản thân; (e) các khó khăn về định hướng giá trị-hướng nghề-tương lai; (f) khó khăn học tập. Các khó khăn này đều được các em cho là ảnh hưởng nhiều đến đời sống và học tập của các em và cũng là nội dung mà các em có mong muốn được tham vấn (Dương Diệu Hoa và cộng sự (2009). Các số liệu nghiên cứu cho biết các lĩnh vực liên quan đến quan hệ với người khác, học tập, các vấn đề cá nhân là các lĩnh vực HS THPT thường gặp khó khăn nhiều nhất. Kết quả cho thấy khó khăn tâm lý của HS thường là những khó khăn cơ bản, dễ gặp phải. Tuy vậy, hiếm có nghiên cứu chỉ ra được tần suất hay mức độ thường xuyên các khó khăn tâm lý mà các em gặp phải trong một khoảng thời gian nhất định cũng như tỉ lệ HS thường xuyên gặp phải các khó khăn tâm lý. Theo Nguyễn Thị Mùi (2009), trong 546 HS ở một số trường trên địa bàn Hà Nội, tỉ lệ HS có vấn đề lo lắng, bồn chồn, bất an ở thời điểm nghiên cứu là 96%.

### **2.2. Tỉ lệ vấn đề SKTT ở HS**

Nghiên cứu của các nước trên thế giới cho thấy tỉ lệ trẻ có vấn đề tâm lý tại London là 13,5% -21,8% số trẻ lứa tuổi là 4-16% (Ruter và cộng sự, 1992); tại Mĩ từ 12% (1986) đến 24% (1990); Singapore: 24%. Tại Úc rối loạn hành vi chống đối chiếm 6-16%, trầm cảm 15% ở lứa tuổi 15-16. Nhiều nước trên thế giới đã chú trọng đến tâm lý trong chăm sóc sức khỏe chung, đặc biệt là tại cộng đồng và trường học, trong đó có sự tham gia phối hợp của y học, tâm lý học, giáo dục học và xã hội học. Vai trò của các nhà tâm lý học, giáo dục

học là rất quan trọng trong điều chỉnh phương pháp tiếp cận và hỗ trợ sự mất cân bằng của trẻ.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu gần đây của Trung tâm Nghiên cứu tâm lý trẻ em (N-T), cũng như các bệnh viện tâm thần cho thấy các tổn thương tâm lý tuổi học đường trong nhóm HS THCS và THPT ở một số tỉnh/ thành là 10-26% (năm 1982) và 10-32% (năm 1992), 6-24% (năm 1998). Bệnh viện tâm thần Biên Hoà (1999) điều tra 3000 HS ở các trường tiểu học, THCS, THPT cho thấy 10,38- 24,30% số trẻ có vấn đề về tâm lý. Ngô Thanh Hải (2005) nghiên cứu HS ở Hà Nội từ 10-16 tuổi cho thấy tỉ lệ 19,5% có các vấn đề về SKTT. Hoàng Cẩm Tú và Đặng Hoàng Minh (2009) chỉ ra 22,55% HS ở 2 trường THPT Nguyễn Trãi (Hà Nội) và Văn Tảo (Hà Tây cũ) có vấn đề liên quan đến hành vi, ứng xử, cảm xúc. Các yếu tố tâm lý xã hội như gia đình thiếu gắn bó, xung đột, thiếu mẫu mực, bố mẹ li hôn, li thân, sự giáo dục không hợp lí (quá áp đặt, thô bạo hoặc quá nuông chiều, v.v...) cũng góp phần không nhỏ vào việc gây nên các tổn thương trên. Trong độ tuổi học đường, HS THCS và THPT ở thời kì tuổi vị thành niên với những "biến cố" và "khủng hoảng" đặc trưng là những nhóm nhạy cảm nhất với các tổn thương tâm lý.

Việc chăm sóc về sức khỏe và giáo dục trẻ em nói chung ở nước ta đã tiến một bước lớn, tuy nhiên việc chăm sóc tâm lý chỉ mới được đề cập 10 năm gần đây, và chưa được coi trọng đúng mức. Công tác chăm sóc tâm lý mới chỉ tiến hành ở các khoa tâm thần, các phòng khám tâm lý-y học ở một số bệnh viện lớn hoặc phòng khám tư nhân nhưng chưa được tổ chức có hệ thống, bài bản. Việc hỗ trợ tâm lý trong cộng đồng, đặc biệt hỗ trợ tâm lý trong học đường hầu như chưa được triển khai hoặc triển khai một cách tự phát.

### **2.3. Hậu quả của các vấn đề về SKTT đến cá nhân**

Các khó khăn tâm lý không những có ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng phát triển hiện tại của các em bao gồm khả năng học tập, nhận thức, xã hội... mà còn ảnh hưởng đến môi trường học tập, các bạn trong lớp, bầu không khí lớp học, việc giảng dạy của giáo viên, việc học tập của các em khác trong lớp. Những khó khăn đó còn gây ra các hậu quả tiêu cực ở tuổi trưởng thành. Các nghiên cứu chỉ ra rằng các vấn đề hành vi gây rối ở trẻ nhỏ có liên quan đến việc suy giảm chức năng ở tuổi trưởng thành như thất nghiệp, lạm dụng chất kích thích, các vấn đề về sức khỏe tinh thần, các vấn đề về làm cha mẹ và vi phạm pháp luật (Bardone et al., 1996; Kroneman et al., 2009; McMahan et al., 2006). Trong thời kì thanh thiếu niên, các rối loạn hành vi chống đối ở trẻ cũng không chỉ liên quan đến các hiện tượng dễ thấy như bạo lực, hung tính và các vi phạm xã hội khác mà còn có tương quan cao với các tai nạn, các bệnh lây nhiễm đường tình dục, sử dụng chất kích

thích trái phép, khó khăn học đường và tự sát. Các vấn đề hướng nội ở trẻ em như trầm cảm hoặc lo âu cũng tương quan cao với suy giảm chức năng ở tuổi trưởng thành, ở các mặt công việc, học tập, quan hệ xã hội, tự sát và giảm chất lượng cuộc sống. Như vậy, những trẻ em có các khó khăn về tâm lý nếu không được phát hiện và can thiệp sớm sẽ có những hậu quả nặng nề hơn trong tương lai.

**2.4. Nhu cầu hỗ trợ/tư vấn về tâm lý cho HS trong trường học**

Hiện nay, đã có nhiều nghiên cứu về nhu cầu được tư vấn của HS nói chung. Bùi Xuân Mai (2004) cho biết có trên 90% số khách thể được hỏi cho là cần và rất cần dịch vụ tư vấn. Nhóm khách thể vị thành niên cho biết những vấn đề các em cần tư vấn là học tập, quan hệ bạn bè, sức khỏe, công việc. Nguyễn Thị Hằng Phương (2009) chỉ ra con số 95% HS có rối loạn lo âu ở trường THPT Quảng Bình có nhu cầu được hỗ trợ bởi chuyên gia tâm lý học chuyên nghiệp.

Mặc dù tỉ lệ HS có biểu hiện rối nhiễu tâm lý cao, nhu cầu được tư vấn lớn nhưng tỉ lệ các em nhận được trợ giúp chuyên nghiệp là rất ít. Theo Nguyễn Thị Mùi và cộng sự, trong số 371 HS khi gặp các vấn đề khó khăn về tâm lý thì chỉ có 19,8% thường xuyên tìm đến các trung tâm tư vấn để được trợ giúp, số còn lại ít khi hoặc chưa bao giờ được tư vấn. Kết quả này cũng tìm thấy trong các nghiên cứu của Nguyễn Minh Hằng (2009); Đinh Hồng Vân (2009).

Dù tỉ lệ HS có các khó khăn tâm lý, có các vấn đề về SKTT cũng như có nhu cầu hỗ trợ tâm lý trong trường học là cao, thực tế đáp ứng nhu cầu hỗ trợ tâm lý trong trường học còn rất hạn chế. Chưa tính đến chất lượng, số lượng trường học có cung cấp dịch vụ hỗ trợ tâm lý ở địa bàn Hà Nội là khoảng 10 trường (Lê Minh Loan, 2009). Việc không đáp ứng nhu cầu hỗ trợ này là do hạn chế về đào tạo nhân lực cũng như cơ sở hạ tầng nghiên cứu và dịch vụ (Bahr Weiss, Hoàng Minh et al, 2011)

**3. Ứng dụng tâm lý học lâm sàng trong hỗ trợ/tư vấn tâm lý trường học**

Ở các nước phát triển, mặc dù có hệ thống cơ sở hỗ trợ tâm lý và chăm sóc sức khỏe thể chất và tâm thần lâu đời, phong phú, nhưng người ta đều nhận thấy rằng hầu hết các trẻ em có nhu cầu hỗ trợ SKTT đều không được đáp ứng thỏa đáng. Trong số những trẻ được đáp ứng thì phần lớn là thông qua hệ thống trường học (Burns et al., 1995). Lí do là (Kutash & Duchnowski, 2007): 1/3 thời gian trong ngày của trẻ diễn ra ở nhà trường; nhà trường vốn từ trước đến nay luôn thực hiện vai trò dưỡng dục trẻ, tức là đảm bảo cho trẻ sự phát triển toàn diện để hoàn thiện nhân cách; do vậy, nhà trường luôn sẵn sàng tổ chức các hoạt động hỗ trợ các em khi các em gặp những khó khăn. Trên thực tế, trẻ cũng có thể đến các phòng

khám/ bệnh viện hoặc trung tâm tư vấn để nhận được sự hỗ trợ này nhưng thường khi đó, những khó khăn đã trở nên trầm trọng hơn, có thể đã trở thành bệnh lý và nhiều người rất ngại đến các phòng khám/ bệnh viện tâm thần vì sợ bị định kiến, kì thị.

Ngoài ra, một lợi thế nữa của trường học là mỗi khi thực hiện các hoạt động này cũng dễ dàng tiếp cận đến số đông. Chính vì thế, ở những nước này, chính sách tăng cường cung cấp các dịch vụ hỗ trợ SKTT đã quan tâm đến việc chuyển dịch và hướng các hình thức chăm sóc, hỗ trợ truyền thống vào cơ cấu nhà trường, hình thành các chương trình chăm sóc SKTT dựa vào trường học (School-Based Mental Health Service) (Rones & Hoagwood, 2000; Pumariega et al, 1999). SKTT có mối quan hệ chặt chẽ với thành công học tập (Durlak & Wells, 1997). Việc ứng dụng tâm lý học lâm sàng trong trường học, quan tâm đến chăm sóc SKTT của HS hướng đến việc can thiệp các vấn đề cảm xúc, hành vi của HS dựa trên nhu cầu giáo dục của trẻ.

Nếu chỉ tư vấn/hỗ trợ kĩ năng xã hội như cán bộ tư vấn vẫn làm thì vẫn có thể giúp HS này cải thiện các vấn đề cảm xúc và hành vi nhưng không hỗ trợ được việc học tập cho trẻ. Ngược lại, nếu chỉ tập trung hỗ trợ việc học tập của HS mà không chú trọng đến các vấn đề SKTT của HS, thì kết quả học tập có thể cải thiện trước mắt nhưng không giúp giải quyết được vấn đề cốt lõi dẫn đến yếu kém trong học tập của HS, và do đó không có hiệu quả ổn định, lâu bền (Dos-Santos-Elias et al., 2003; Nelson et al., 2005). Do vậy, xu hướng sử dụng tâm lý học lâm sàng trong trường học không chỉ tập trung đến cá nhân HS mà còn tập trung vào lớp học, cùng với giáo viên xây dựng lớp học trở thành môi trường cải thiện các vấn đề cảm xúc và hành vi cũng như nhu cầu học tập của HS, do đó có thể giải quyết được một cách bền vững những hạn chế nêu trên. Hơn nữa, cách tiếp cận này không chỉ hỗ trợ các em HS đã có vấn đề về SKTT trong lớp mà còn hạn chế những em ở đang ranh giới có nguy cơ có vấn đề về SKTT bị nặng thêm. Như vậy, tiếp cận giáo dục hòa nhập, phối hợp giữa giáo viên, cán bộ tâm lý lâm sàng và phụ huynh HS có thể giúp hỗ trợ những em có vấn đề hoặc có nguy cơ có vấn đề về SKTT ngay chính trong môi trường lớp học của em một cách hiệu quả, giúp các em học tập và phát triển tốt hơn.

Hiện nay, về đào tạo, Việt Nam chưa có chương trình đào tạo nhà chuyên môn tư vấn tâm lý hoặc cán bộ tâm lý học đường ở trình độ thạc sĩ. Từ năm 2009, trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội đã có chương trình thạc sĩ về tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên, là một nền tảng quan trọng của tư vấn tâm lý học đường. Chương trình được sự trợ giúp của Viện Sức khỏe Quốc gia Hoa Kỳ và Trường Đại học

(Xem tiếp trang 14)