

Tác động của chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần NỐI KẾT đến việc cải thiện các kỹ năng xã hội ở học sinh tiểu học

Đặng Hoàng Minh*, Trần Thị Quỳnh Trang

*Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội,
144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam*

Tóm tắt

Kỹ năng xã hội là phần then chốt trong tương tác xã hội ở môi trường học đường, có vai trò quan trọng trong việc thực hiện chức năng xã hội và học tập ở học sinh. Việc phát triển kỹ năng xã hội ở học sinh luôn là mục tiêu của giáo dục. Nghiên cứu này có mục tiêu đánh giá tác động của chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học NỐI KẾT đến các kỹ năng xã hội của học sinh tiểu học. Thực nghiệm được thực hiện trong 1 năm học, với 178 học sinh và 6 giáo viên lớp 2 được chia làm hai nhóm thực nghiệm và đối chứng ở Trường tiểu học Đoàn thị Điểm, Hà Nội. Kết quả cho thấy ở nhóm thực nghiệm, các kỹ năng xã hội ở học sinh được cải thiện so với nhóm chứng.

Nhận ngày 26 tháng 9 năm 2015, Chính sửa ngày 07 tháng 11 năm 2015, Chấp nhận đăng ngày 25 tháng 3 năm 2016

Từ khóa: Kỹ năng xã hội, chương trình sức khỏe tâm thần dựa vào trường học, trẻ em, tiểu học, nối kết.

1. Đặt vấn đề

1.1. Kỹ năng xã hội

Trong môi trường học đường và môi trường cuộc sống nói chung, tương tác xã hội giữa các cá nhân với nhau là điều không thể thiếu. Kỹ năng xã hội là phần then chốt trong các tương tác đó. Chia sẻ, giúp đỡ, hội thoại giao tiếp, yêu cầu được trợ giúp từ người khác, khen ngợi-ghi nhận nỗ lực của người khác, v.v., được coi là các kỹ năng xã hội [1]. Nhìn chung, kỹ năng xã hội được định nghĩa là các hành vi tập nhiệm được xã hội chấp nhận giúp cá nhân tương tác với người khác theo hướng nhận được các tương tác tích cực và phòng ngừa, tránh đáp trả tiêu cực từ người khác [2]. Mặc dù có nhiều định nghĩa khác nhau về kỹ năng xã hội, tựu chung lại, các tác giả đều thống nhất kỹ năng xã hội được hình thành qua tập nhiệm/học tập, bao

gồm nhiều các hành vi cụ thể (có lời hoặc phi lời), có tính chất khởi xướng và đáp trả hợp lý, tương tác và tình huống, tối đa hóa cùng cô xã hội [3, 4].

Kỹ năng xã hội có vai trò quan trọng với việc thực hiện chức năng xã hội và học tập ở học sinh cũng như phòng ngừa các tương tác tiêu cực từ trẻ khác [5]. Nghiên cứu của Namkādā chứng minh kỹ năng xã hội là những kỹ năng tích cực giúp trẻ tương tác với những người khác trong các tình huống khác nhau bằng các cách thức có giá trị [6]. Các kỹ năng cho phép trẻ biết phải nói gì, làm thế nào để có sự lựa chọn tốt, làm thế nào để ứng xử trong các tình huống khác nhau. Một số các nghiên cứu chỉ ra mối quan hệ có ý nghĩa giữa các kỹ năng xã hội ở học sinh do giáo viên báo cáo với thời gian thực hiện nhiệm vụ (on-task) hoặc tham gia nhiệm vụ và đáp ứng các yêu cầu học tập [7]. Thiếu hụt kỹ năng xã hội khiến các học sinh cảm thấy thiếu gắn kết với trường học khi học cao lên từ tiểu học đến trung học, và điều này ảnh hưởng đến học tập, hành vi, sức khỏe

* Tác giả liên hệ. ĐT.: 84-1696941115
Email: minhhdh@vnu.edu.vn

[8]. Murphy tìm thấy các kỹ năng xã hội kém phát triển có thể dẫn đến việc bị cô lập, cô đơn và thất vọng [9]. Thất bại về phát triển các kỹ năng xã hội có thể dẫn đến cảm xúc tiêu cực, thiếu tự tin và lòng tự trọng thấp. James cho rằng kỹ năng xã hội là nền tảng để cùng làm việc với những người khác. Thiếu kỹ năng xã hội có thể dẫn đến khó khăn về hành vi trong trường học, phạm pháp, không chăm chỉ, bị bạn bè từ chối, những khó khăn tình cảm, bất nạt, khó khăn trong việc làm bạn, gây hấn, các vấn đề trong mối quan hệ giữa các cá nhân, thất bại học tập, bị cô lập và trầm cảm [10]. Kỹ năng xã hội có quan hệ qua lại mật thiết với sức khỏe tâm thần (SKTT). Chính vì vậy, việc giáo dục kỹ năng xã hội là trách nhiệm của nhà trường, gia đình và xã hội, trong đó, nhà trường đóng vai trò quan trọng trong việc đảm bảo học sinh phát triển kỹ năng xã hội lành mạnh. Điều này đặc biệt quan trọng đối với trẻ em lứa tuổi tiểu học, khi trẻ em bắt đầu đi học.

Về các chiều cạnh của kỹ năng xã hội, Caldarella và Merrell [11] tổng quan và phân tích các nghiên cứu thực chứng về kỹ năng xã hội và xác định được năm chiều cạnh lớn của kỹ năng xã hội: quan hệ bạn đồng lứa (peer relations) gồm tương tác xác hội, đồng cảm, liên cá nhân, v.v.; tự quản lý (self management) bao gồm tự chủ, độc lập về mặt xã hội, kiểm soát tức giận, v.v.; học tập bao gồm thích ứng học đường, định hướng vào nhiệm vụ, tuân thủ lớp học; tuân thủ (compliance) bao gồm hợp tác, tuân thủ; quyết đoán bao gồm kỹ năng kiên định, chủ động khởi xướng, gan dạ, cương quyết, v.v. Gresham và Elliot phân loại thành bốn nhóm kỹ năng gồm kỹ năng đồng cảm, kỹ năng tự kiểm soát, kỹ năng hợp tác và kỹ năng tự khẳng định [2].

Ở nước ta, mục tiêu giáo dục tiểu học là nhằm giúp học sinh phát triển toàn diện. Song về chương trình, nội dung giáo dục còn nặng về kiến thức mà còn thiếu và yếu về việc hình thành kỹ năng xã hội. Hiện nay, Việt Nam chưa có một con số cụ thể được công khai về thực trạng kỹ năng xã hội ở học sinh nói chung và học sinh tiểu học nói riêng. Song trên thực tế, chúng tôi nhận thấy kỹ năng xã hội của học sinh ở mức trung bình, thậm chí có một vài nơi còn thấp.

Nhận thức được tầm quan trọng của kỹ năng xã hội đối với sự phát triển của học sinh, nhiều

nghiên cứu trên thế giới đã quan tâm đến các cách thức can thiệp hỗ trợ phát triển kỹ năng xã hội cho học sinh.

1.2. Can thiệp nâng cao kỹ năng xã hội ở học sinh

Các chương trình học xã hội cảm xúc (social and emotional learning-SEL) là nỗ lực của nhà trường để thúc đẩy việc học và hình thành kỹ năng xã hội và cảm xúc. Chương trình SEL cung cấp bài giảng có cấu trúc trên lớp để nâng cao kỹ năng của học sinh nhận biết và quản lý cảm xúc, tôn trọng quan điểm của người khác, thiết lập các mục tiêu tích cực xã hội, giải quyết vấn đề và sử dụng các kỹ năng liên cá nhân đa dạng để ứng xử các nhiệm vụ một cách phù hợp với lứa tuổi và hợp đạo đức. Chương trình SEL cũng tạo ra môi trường học tập hỗ trợ, củng cố và ứng dụng các kỹ năng này để trẻ có thể khái quát hóa những điều học được trên lớp vào các tình huống ngoài lớp học. Mục đích của chương trình SEL là nuôi dưỡng sự phát triển của học sinh, từ đó tạo ra những thành công học tập, trưởng thành và có khả năng duy trì các mối quan hệ tích cực và có động cơ tốt đóng góp cho xã hội [12]. Các mục tiêu này được thể hiện ở các mục tiêu ngắn hạn là (a) khuyến khích khả năng tự ý thức, ý thức xã hội, quan hệ và kỹ năng ra quyết định mang tính trách nhiệm; và (b) nâng cao thái độ và niềm tin của học sinh về bản thân mình, mọi người và trường học [13]. Các kỹ năng này sẽ tạo nền tảng để thích ứng tốt, học tốt, tăng các hành vi tích cực xã hội, giảm rối loạn hành vi, giảm stress, cải thiện điểm số [14]. Trong bối cảnh trường học, chương trình SEL tích hợp 2 chiến lược: (a) dạy một cách hệ thống trên lớp về kỹ năng, xử lý, áp dụng các kỹ năng xã hội và cảm xúc theo các cách thức phù hợp văn hóa, bối cảnh, lứa tuổi [15]. Các kỹ năng được dạy, làm mẫu, thực hành để học sinh có thể ứng dụng vào cuộc sống hàng ngày. Ngoài ra, một số chương trình còn ứng dụng SEL trong việc phòng ngừa các vấn đề cụ thể như bạo lực, thất bại học tập, bất nạt, sử dụng chất kích thích, v.v... [16]; (b) Chương trình SEL thiết lập môi trường học tập an toàn, chăm sóc, gắn kết bạn bè và gia đình, nâng cao năng lực quản lý lớp học, tạo ra một cộng đồng học đường tích cực [17]. Nghiên cứu siêu phân tích (meta-analysis) trên

213 chương trình SEL trên thế giới cho thấy hiệu quả chương trình trong việc cải thiện các kỹ năng xã hội và cảm xúc, thái độ, hành vi ở học sinh [18].

Chương trình chăm sóc SKTT toàn diện dựa vào trường học (school-based mental health program-SBMH) là một hướng tiếp cận khác để nâng cao kỹ năng xã hội ở học sinh. Kỹ năng xã hội được coi là có quan hệ trực tiếp đến SKTT. Trẻ có kỹ năng xã hội kém có nguy cơ gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần (trầm cảm, rối loạn hành vi, lạm dụng chất kích thích, v.v...) và ngược lại, trẻ có vấn đề về SKTT sẽ ngày càng thiếu hụt kỹ năng xã hội (trầm cảm, lo âu, tăng động giảm chú ý, rối loạn học tập, v.v...) [19]. Do đó, các chương trình chăm sóc SKTT dựa vào trường học luôn xây dựng cấu phần về phát triển kỹ năng xã hội cho toàn bộ học sinh với mục tiêu phòng ngừa cũng như can thiệp kỹ năng cụ thể cho nhóm có nguy cơ. Trên thế giới, Greenberg, Domitrovic &cs [20] đã tổng hợp các công bố nghiên cứu về các chương trình chăm sóc SKTT dựa vào trường học và phân loại 4 nhóm chính: chương trình phòng ngừa bạo lực ví dụ như Second Step, Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP); chương trình can thiệp kỹ năng xã hội, nhận thức, cảm xúc, như Interpersonal Cognitive Problem-Solving (ICPS), Promoting Alternative Thinking Strategies (PATHS); chương trình tập trung thay đổi môi trường học đường, ví dụ như The School Transitional Environment Project (STEP), Good Behavior Game; chương trình đa thành tố và đa lĩnh vực như Linking the Interests of Families and Teachers (LIFT), Seattle Social Development Project (SSDP), Reach Educators, Children and Parents (RECAP).

2. Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần toàn diện kết nối

Chương trình chăm sóc SKTT NÓI KẾT do Trung tâm Thông tin hướng nghiệp và Nghiên cứu, Ứng dụng Tâm lý (CRISP), Trường Đại học Giáo dục thích ứng từ chương trình Reach

Educators, Children and Parent- RECAP của Hoa Kỳ do Weiss và Han thiết kế [21]. Đây là chương trình đã được chứng minh có hiệu quả đối với các vấn đề SKTT ở Hoa Kỳ. RECAP là một chương trình đào tạo kỹ năng bán cấu trúc có hướng dẫn. Chương trình này được thực hiện tại trường học vì tăng khả năng tiếp cận với môi trường học đường- nơi có thể cung cấp dịch vụ trị liệu SKTT [22] và vì trị liệu tại trường học cho phép nhà lâm sàng trực tiếp tiếp cận với một trong những môi trường quan trọng nhất đối với học sinh là môi trường học đường. Chương trình RECAP kéo dài suốt năm học và gồm (a) trị liệu cá nhân với những trẻ trong RECAP, (b) can thiệp nhóm, (c) can thiệp lớp học cho toàn bộ học sinh, (d) hỗ trợ giáo viên, (e) hỗ trợ phụ huynh. RECAP bắt nguồn từ việc tổng quan nguyên nhân và các can thiệp điều trị cho vấn đề hướng nội và hướng ngoại xảy ra đồng thời [23, 24].

RECAP được thích ứng ở Việt Nam với tên là NÓI KẾT. Để phù hợp với nguồn lực và bối cảnh giáo dục ở Việt Nam, NÓI KẾT chỉ giữ lại các thành tố (a) can thiệp lớp học cho toàn bộ học sinh dựa trên chương trình can thiệp kỹ năng xã hội; (b) hỗ trợ giáo viên thông qua tư vấn quản lý lớp học; (c) can thiệp cá nhân [25, 26].

Chương trình kỹ năng xã hội bao gồm 35 bài học về các kỹ năng NÓI KẾT cho học sinh (40 phút/bài/tuần) với các nội dung về xây dựng nội quy lớp học, kỹ năng thân thiện, kỹ năng lựa chọn hành vi, kỹ năng bộc lộ và kiểm soát cảm xúc, kỹ năng tự chủ, v.v..., do cán bộ tâm lý thực hiện và được củng cố trong tuần bởi giáo viên. Các giờ học được thực hiện trong chương trình và giờ học chính khóa.

3. Phương pháp nghiên cứu

Quy trình thực nghiệm được tiến hành một cách khoa học. Sau buổi tập huấn cho tất cả giáo viên của khối hai, Trường Tiểu học Đoàn Thị Điểm, Hà Nội (30 giáo viên), các lớp được lựa chọn ngẫu nhiên để vào nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng. Ba lớp ở nhóm thực nghiệm được triển khai áp dụng chương trình

chăm sóc SKTT NỐI KẾT trong đó bao gồm: (a) các bài học kỹ năng trên lớp được dạy cho toàn bộ học sinh trong lớp do cán bộ tâm lý dạy hàng tuần (40 phút/bài/tuần) với tổng số 35 bài theo sách hướng dẫn NỐI KẾT [27]; (b) hệ thống quản lý hành vi lớp học, củng cố hành vi do giáo viên và cán bộ tâm lý thống nhất thiết lập nhằm mục tiêu củng cố các kỹ năng NỐI KẾT đã được dạy trên lớp. Việc củng cố được thực hiện hàng ngày và kéo dài trong cả năm học; (c) can thiệp cá nhân đối với các em có nguy cơ cao. Với ba lớp ở nhóm đối chứng, giáo viên được tập huấn một ngày giới thiệu về NỐI KẾT. Học sinh không học về kỹ năng NỐI KẾT và giáo viên không nhận được sự hỗ trợ từ cán bộ tâm lý NỐI KẾT trong năm học. Thực nghiệm được tiến hành trong 9 tháng, số liệu được thu thập đầu năm học (trước thực nghiệm), giữa năm học (trong thực nghiệm) và cuối năm học (sau thực nghiệm).

Để đánh giá mức độ thực hiện kỹ năng xã hội của học sinh, nghiên cứu sử dụng **Thang đo kỹ năng xã hội SSRS - SCR (Social skill rating system)**. SSRS là một trắc nghiệm được tác giả Greshan và Elliot [2] nghiên cứu, thiết kế và sử dụng để đo mức độ thực hiện các kỹ năng xã hội của học sinh (HS) tiểu học và trung học từ độ tuổi 6 đến 12. Thang đo có 3 phiên bản: giáo viên báo cáo, cha mẹ báo cáo và học sinh tự điền. Thang đo tự báo cáo được dịch sang tiếng Việt bởi Trung tâm Thông tin hướng nghiệp và Nghiên cứu, Ứng dụng Tâm lý

(CRISP), trường ĐHGĐ. Mục đích của trắc nghiệm là tìm kiếm các thông tin tự đánh giá về mức độ thực hiện các kỹ năng xã hội trong môi trường lớp học của HS. Thang đo gồm 17 item, được cấu trúc để đo bốn kỹ năng: kỹ năng khẳng định, kỹ năng hợp tác, kỹ năng tự kiểm soát và kỹ năng đồng cảm. Học sinh là người tự đánh giá mức độ thực hiện kỹ năng xã hội của mình trong vòng hai tháng qua bằng cách chấm điểm: 1, 2, 3 tương ứng với 3 mức độ không bao giờ, thỉnh thoảng và rất thường xuyên.

Mẫu nghiên cứu bao gồm 178 HS khối lớp hai, Trường Tiểu học Đoàn Thị Điểm. Trong đó, có 6 lớp khác nhau, được chia làm hai nhóm: ba lớp thuộc nhóm thực nghiệm (TN) có 90 học sinh và ba lớp thuộc nhóm đối chứng (ĐC) có 88 học sinh.

4. Kết quả nghiên cứu

Để đánh giá sự thay đổi mức độ thực hiện kỹ năng xã hội ở học sinh dưới tác động của chương trình chăm sóc SKTT NỐI KẾT, chúng tôi tiến hành khảo sát thực trạng kỹ năng xã hội của học sinh ở ba thời điểm trước thực nghiệm (bắt đầu năm học), giữa thực nghiệm (kết thúc học kỳ I) và sau thực nghiệm (kết thúc năm học).

4.1. Thực trạng kỹ năng xã hội của học sinh trước thực nghiệm

Bảng 1. Kỹ năng xã hội của học sinh trước thực nghiệm

Stt	Các kỹ năng xã hội	TN		ĐC		t	p
		ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC		
1	Kỹ năng khẳng định	2.10	0.41	2.20	0.38	2.82	0.09
2	Kỹ năng hợp tác	2.32	0.42	2.52	0.35	13.19	0.00
3	Kỹ năng đồng cảm	2.37	0.44	2.5	0.37	4.05	0.04
4	Kỹ năng tự kiểm soát	1.94	0.45	2.03	0.42	1.56	0.21
Tổng	Tổng thang đo	2.18	0.43	2.30	0.38	7.58	0.01

Kết quả ở Bảng 4.1 cho thấy, ĐTB mức độ thực hiện các kỹ năng xã hội của học sinh trước TN ở nhóm TN là 2.18 và nhóm ĐC là 2.30. Ở cả hai nhóm, học sinh thực hiện các kỹ năng xã hội ở mức độ thỉnh thoảng tương ứng với tần suất là trung bình. Trong đó, nhóm kỹ năng hợp tác (như lắng nghe khi cô giáo giảng bài, làm theo chỉ dẫn của cô, xin phép trước khi mượn đồ của bạn, v.v) và kỹ năng đồng cảm (như cảm thương người khác khi những điều không tốt xảy ra với họ, lắng nghe khi bạn mình nói về những vấn đề họ đang gặp, v.v.) có ĐTB ở mức độ khá cao, tức là nhóm kỹ năng này được HS sử dụng với tần suất thường xuyên. Bên cạnh đó, nhóm kỹ năng tự kiểm soát (như chủ động phát lời khi bạn trêu chọc, kiểm soát cảm xúc, v.v) được học sinh đánh giá là sử dụng với tần suất thấp. Kết quả thu được phù hợp với cơ sở lý luận về sự phát triển cảm xúc và kỹ năng của HS tiểu học, ở độ tuổi này, các em thường rất dễ xúc cảm, xúc động và dễ bộc lộ nhưng khó kiềm chế, kiểm soát cảm xúc của mình.

Một số các nghiên cứu trên thế giới gần đây về đánh giá của giáo viên về tầm quan trọng của các kỹ năng xã hội ở học sinh tiểu học, sử dụng thang SSRS cho thấy giáo viên nhìn nhận kỹ

năng tự kiểm soát và hợp tác là chìa khóa thành công, trong khi đó kỹ năng tự khẳng định ít quan trọng hơn [28, 29]. Chưa có nghiên cứu tương tự ở Việt Nam về thực trạng kỹ năng xã hội ở học sinh tiểu học. Trong nhóm học sinh được nghiên cứu, kỹ năng hợp tác và kỹ năng đồng cảm có điểm trung bình cao nhất, cũng là các kỹ năng mà giáo viên kỳ vọng và mong muốn hình thành ở học sinh.

Kiểm tra sự khác biệt giữa hai nhóm TN và ĐC về mức độ thực hiện các kỹ năng xã hội của HS trước TN, chúng tôi tiến hành so sánh bằng phép toán kiểm định t-test. Kết quả thu được $t=7.58$, $p=0.01$, cho thấy có sự khác biệt giữa hai nhóm lớp thực nghiệm và đối chứng ở các kỹ năng xã hội ($p<0.05$). Khi xét từng nhóm kỹ năng riêng biệt, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm ở kỹ năng hợp tác và kỹ năng đồng cảm trong đó các kỹ năng này ở nhóm ĐC cao hơn nhóm TN.

4.2. Thực trạng mức độ thực hiện các kỹ năng xã hội của học sinh sau thực nghiệm

- Thực trạng mức độ thực hiện kỹ năng khẳng định của học sinh sau thực nghiệm

Bảng 2. Kết quả mức độ thực hiện kỹ năng khẳng định của học sinh sau thực nghiệm

Kỹ năng khẳng định	Nhóm lớp	N	Điểm trung bình	ĐLC	t	p
Trước TN	TN	90	2.10	0.41	2.82	0.09
	ĐC	88	2.20	0.38		
Giữa TN	TN	90	2.27	0.39	0.07	0.78
	ĐC	88	2.29	0.39		
Sau TN	TN	90	2.36	0.39	2.56	0.11
	ĐC	88	2.27	0.4		

Kết quả cho thấy, ở lần đo trước TN, mức độ thực hiện kỹ năng khẳng định của HS ở hai nhóm lớp TN và ĐC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($t=2.82$ và $p=0.09<0.1$). Trong và sau TN, ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng khẳng định của HS ở nhóm TN và nhóm ĐC không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi xét mức ý nghĩa $p<0.1$. Trước TN, ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng khẳng định ở nhóm TN thấp hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với ở nhóm ĐC.

Kiểm định t-test sự khác biệt giữa ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng khẳng định tại các thời điểm của nhóm TN cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các lần đo trước TN và giữa TN ($t=3.51$, $p=0.00$) và ở lần đo trước TN và sau TN ($t=4.40$, $p=0.00$). Còn ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng khẳng định tại thời điểm giữa TN và sau TN không có sự khác biệt ($t=1.01$, $p=0.28$). Khi xét sự khác biệt giữa các lần đo ở nhóm ĐC, kết quả cho thấy không có sự khác biệt ($t=1.16$; $p=0.21$). Như

vậy, chương trình chăm sóc SKTT Nói kết đã làm thay đổi mức độ thực hiện các kỹ năng khẳng định ở HS ở so với trước TN nhưng chưa đồng đều bởi ở lần đo giữa TN và sau TN không có sự khác biệt.

- *Thực trạng mức độ thực hiện kỹ năng hợp tác của học sinh sau thực nghiệm*

Như trình bày trong Bảng 4.3, ở lần đo trước và sau TN, mức độ thực hiện kỹ năng hợp

tác của HS ở hai nhóm lớp TN và ĐC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi xét mức ý nghĩa $p < 0.1$. Giữa quá trình TN, ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng hợp tác của HS ở nhóm TN và nhóm ĐC không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê; sau TN, mức độ thực hiện ở cả 2 nhóm đều tăng và có khác biệt về ý nghĩa thống kê ($p=0.05$).

Bảng 3. Kết quả mức độ thực hiện kỹ năng hợp tác của học sinh sau thực nghiệm

Kỹ năng hợp tác	Nhóm lớp	N	Điểm trung bình	ĐLC	t	p
Trước TN	TN	90	2.31	0.42	13.19	0.00
	ĐC	88	2.52	0.35		
Giữa TN	TN	90	2.52	0.31	1.89	0.17
	ĐC	88	2.58	0.28		
Sau TN	TN	90	2.56	0.35	3.84	0.05
	ĐC	88	2.63	0.31		

Xét ở từng nhóm, kiểm tra t-test ở nhóm thực nghiệm cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ thực hiện kỹ năng hợp tác ở tất cả các lần đo khi xét mức ý nghĩa $p < 0.1$. Cụ thể, ở lần trước TN và giữa TN ($t=4.21$, $p=0.00$), ở lần giữa TN và sau TN ($t=1.67$, $p=0.09$), và ở lần trước TN và sau TN ($t=5.19$, $p=0.00$). Kết quả này cho thấy chương trình chăm sóc SKTT NÓI KẾT làm thay đổi mức độ thực hiện kỹ năng hợp tác ở học sinh

nhóm TN một cách có ý nghĩa. Khi xem xét sự thay đổi kỹ năng hợp tác giữa các lần đo trong từng nhóm chúng tôi nhận thấy, giữa lần đo trước thực nghiệm và sau thực nghiệm ở nhóm thực nghiệm có ý nghĩa khác biệt ($t=4.67$; $p=0.05$) còn nhóm đối chứng không có ý nghĩa thống kê ($t=2.63$; $p=0.53$).

- *Thực trạng mức độ thực hiện kỹ năng đồng cảm của học sinh sau thực nghiệm*

Bảng 4. Kết quả mức độ thực hiện kỹ năng đồng cảm của học sinh sau thực nghiệm

Kỹ năng đồng cảm	Nhóm lớp	N	Điểm trung bình	ĐLC	t	p
Trước TN	TN	90	2.37	0.44	4.05	0.04
	ĐC	88	2.50	0.37		
Giữa TN	TN	90	2.43	0.38	13.73	0.00
	ĐC	88	2.62	0.29		
Sau TN	TN	90	2.44	0.4	6.01	0.01
	ĐC	88	2.58	0.36		

Theo Bảng 4.4, ở tất cả các lần đo trước TN, giữa TN và sau TN mức độ thực hiện kỹ năng đồng cảm của HS ở hai nhóm lớp TN và ĐC có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi xét mức ý nghĩa $p < 0.05$. ĐTB thực hiện các kỹ năng đồng cảm của học sinh nhóm lớp TN tăng rõ rệt và đồng đều qua các lần đo, còn nhóm ĐC xu hướng tăng không rõ ràng.

Kiểm định t-test sự khác biệt giữa ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng đồng cảm tại các thời điểm của nhóm TN cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các lần đo trước TN và giữa TN ($t=2.56$, $p=0.01$) và ở lần đo trước TN và sau TN ($t=2.08$, $p=0.03$). ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng đồng cảm tại thời điểm giữa TN và sau TN không có sự khác biệt ($t=0.63$, $p=$

0.52). Như vậy, chương trình chăm sóc SKTT NỐI KẾT đã làm thay đổi mức độ thực hiện các kỹ năng đồng cảm so với trước TN và tác động thay đổi diễn ra vào thời điểm giữa học kỳ (giữa TN). Giải thích cho điều này, chúng tôi cho rằng trong chương trình các kỹ năng NỐI KẾT, các bài học liên quan đến đồng cảm như kỹ năng thân thiện, kỹ năng nhận biết và quản lý cảm xúc được dạy ở đầu chương trình và trong học kỳ 1, trong khi các bài học ở học kỳ 2 chú trọng đến kỹ năng tự kiểm soát, tự chủ. Song song với nội dung các bài kỹ năng, giáo viên và cán bộ tâm lý đồng thời củng cố cho học sinh trong giờ và ngoài giờ các kỹ năng thân thiện, nhận biết và quản lý cảm xúc. Do vậy, việc thực hiện kỹ năng này tăng lên ở thời điểm giữa thực nghiệm (cuối học kỳ 1) và được duy trì cho đến hết năm học.

Bảng 5. Kết quả mức độ thực hiện kỹ năng tự kiểm soát của học sinh sau thực nghiệm

Kỹ năng tự kiểm soát	Nhóm lớp	N	Điểm trung bình	ĐLC	t	p
Trước TN	TN	90	1.94	0.45	1.56	0.21
	ĐC	88	2.03	0.42		
Giữa TN	TN	90	2.15	0.44	0.09	0.75
	ĐC	88	2.13	0.41		
Sau TN	TN	90	2.25	0.44	1.64	0.20
	ĐC	88	2.16	0.44		

Kiểm định t-test sự khác biệt giữa ĐTB mức độ thực hiện kỹ năng tự kiểm soát tại các thời điểm của nhóm TN cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tất cả các lần đo khi xét mức ý nghĩa $p < 0.05$. Cụ thể, ở lần trước TN và giữa TN ($t=3.92, p=0.00$), ở lần giữa TN và sau TN ($t=2.03, p=0.04$), và ở lần trước TN và sau TN ($t=5.35, p=0.00$). Còn ở nhóm lớp đối chứng khi xem sự thay đổi ở các lần đo không có sự khác biệt ($t=2.23, p=0.12$). Kết quả này cho thấy chương trình chăm sóc SKTT NỐI KẾT làm thay đổi mức độ thực hiện kỹ năng tự kiểm soát ở học sinh nhóm TN một cách có ý nghĩa.

Để làm rõ được sự thay đổi này, chúng tôi tiến hành đánh giá hiệu quả của chương trình chăm sóc SKTT NỐI KẾT đối với việc cải thiện mức độ thực hiện kỹ năng xã hội dựa vào phép thống kê phân tích lặp lại (GLM). Kết quả như sau (Bảng 6).

Khi xem xét sự khác biệt giữa các lần đo trong từng nhóm thì ở nhóm đối chứng và nhóm thực nghiệm đều có sự thay đổi khác biệt (đối chứng $p=0.06$, thực nghiệm $p=0.02$). Để làm rõ hơn, chúng tôi lấy hiệu của lần đo sau thực nghiệm và trước thực nghiệm của 2 lớp so sánh về sự khác biệt bằng phép Anova, kết quả cho thấy hiệu của nhóm thực nghiệm cao hơn và có sự thay đổi khác biệt có ý nghĩa hơn so với nhóm đối chứng ($p=0.07$).

- *Thực trạng mức độ thực hiện kỹ năng tự kiểm soát của học sinh sau thực nghiệm*

Kết quả cho thấy, ở tất cả các lần đo trước TN, giữa TN và sau TN mức độ thực hiện kỹ năng tự kiểm soát của HS ở hai nhóm lớp TN và ĐC không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4.6 cho thấy có sự tác động có ý nghĩa của lần đo ($F=12.1, p=0.00$) và của lần đo với nhóm ($F=3.97, p=0.02$) đến việc cải thiện kỹ năng khẳng định. Tuy nhiên không có sự khác biệt về việc cải thiện kỹ năng khẳng định ở nhân tố nhóm. Tương tự, với kỹ năng tự kiểm soát có tác động của lần đo ($F=17.6, p=0.00$) và sự tương tác giữa lần đo với nhóm ($F=2.56, p=0.08$). Riêng về kỹ năng hợp tác cho thấy có sự tác động có ý nghĩa của lần đo ($F=17.8, p=0.00$), sự tương tác giữa lần đo với nhóm ($F=3.05, p=0.05$) và của nhóm ($F=12.3, p=0.01$). Còn với kỹ năng đồng cảm, có sự khác biệt có ý nghĩa của lần đo ($F=4.04, p=0.01$) và của nhóm ($F=14.2, p=0.00$). Tuy nhiên không tìm thấy sự tương tác có ý nghĩa giữa lần đo và nhóm trong việc cải thiện kỹ năng đồng cảm ($F=0.48, p=0.61$).

Bảng 6. So sánh sự khác biệt về kỹ năng xã hội giữa các lần đo với nhóm

Kỹ năng xã hội	Phép thống kê	Mean Square	F	Sig.
Kỹ năng khẳng định	Lần đo	1.32	12.1	0.00
	Lần đo * nhóm	0.45	3.97	0.02
	Nhóm	0.00	0.00	0.92
Kỹ năng hợp tác	Lần đo	1.76	17.8	0.00
	Lần đo * nhóm	0.30	3.05	0.05
	Nhóm	2.07	12.3	0.01
Kỹ năng tự kiểm soát	Lần đo	2.18	17.6	0.00
	Lần đo * nhóm	0.33	2.56	0.08
	Nhóm	0.00	0.02	0.87
Kỹ năng đồng cảm	Lần đo	0.44	4.04	0.01
	Lần đo * nhóm	0.05	0.48	0.61
	Nhóm	3.01	14.2	0.00

lần đo: 3 lần, trước TN, giữa TN và sau TN
nhóm: nhóm TN và nhóm ĐC

5. Bàn luận và kết luận

Thực trạng thực hiện kỹ năng xã hội của học sinh trong Trường Tiểu học Đoàn Thị Điểm ở mức trung bình. Mức độ thực hiện các kỹ năng xã hội sau thực nghiệm của lớp thực nghiệm cao hơn lớp đối chứng có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cho thấy hiệu quả của chương trình chăm sóc SKTT NÓI KẾT đến việc cải thiện mức độ thực hiện kỹ năng xã hội, cụ thể là ở các kỹ năng tự khẳng định, hợp tác và tự kiểm soát. Chương trình không tạo ra sự thay đổi lâu dài và bền vững ở kỹ năng đồng cảm. Ngày nay, các nghiên cứu đều khẳng định kỹ năng đồng cảm giúp trẻ tăng khả năng phục hồi, giảm các thiệt hại của stress lặp lại [31]. Tuy nhiên, hình thành bền vững kỹ năng đồng cảm ở trẻ thường khó và cần nhiều thời gian từ phía giáo viên và nhà trường để củng cố trẻ cũng như tạo ra một môi trường nuôi dưỡng sự đồng cảm.

Chương trình chăm sóc SKTT NÓI KẾT, đặc biệt là chương trình dạy các bài học NÓI KẾT có tác động tích cực đến việc cải thiện kỹ năng xã hội. Chương trình phát huy hiệu quả sau 9 tháng thực hiện để học sinh được học tập, củng cố và hình thành thói quen thực hiện. Kết quả cũng cho thấy chương trình chăm sóc SKTT NÓI KẾT có tác động đến sự thay đổi/cải thiện mức độ thực hiện kỹ năng xã hội ở học sinh, song sự tác động chưa đồng đều đến các kỹ năng khác nhau và các nhóm kỹ năng.

Nghiên cứu này cũng còn có một số hạn chế. Thứ nhất, các diễn giải về hiệu quả trực tiếp của chương trình chăm sóc SKTT NÓI KẾT đến việc cải thiện kỹ năng xã hội cần cần trọng vì nghiên cứu này chỉ mới xem xét mức độ thay đổi kỹ năng xã hội như là kết quả đầu ra của chương trình can thiệp. Thứ hai, số lượng mẫu tương đối nhỏ nên độ hiệu lực bên ngoài yếu, không thể khái quát hóa cho toàn bộ các trường tiểu học ở Việt Nam. Dù có những hạn chế này, kết quả ban đầu này cũng cho thấy các chương trình chăm sóc SKTT NÓI KẾT có ý nghĩa trong việc cải thiện mức độ thực hiện kỹ năng xã hội và quan trọng, chương trình này có thể ứng dụng và nhân rộng ở Việt Nam.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Quỹ phát triển khoa học và công nghệ quốc gia (NAFOSTED) trong đề tài mã số VII.2-2011.11.

Tài liệu tham khảo

- [1] Elliot, S.N., Malecki, C.K & Demaray, M.K., New Directions in Social Skills Assessment and Intervention for Elementary and Middle

- School Students, *Exceptionality*, 9, 1&2, 19-32, 2001.
- [2] Gresham, F.M & Elliott, S.N., *Social Skills Improvement System Rating Scales*. Minneapolis, MN: NCS Pearson, 2008.
- [3] Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., & Kazdin, A. E., *Social skills assessment and training with children: An empirically based handbook*. Springer Science & Business Media, 2013.
- [4] Merrell, K. W, & Gimpel, G, *Social skills of children and adolescents: Conceptualization, assessment, treatment*. Psychology Press, 2014.
- [5] Malecki, C.K., and Elliott, S.N., Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: Validation of the Student Social Support Scale. *Psychology in the Schools*, 36 (6), 473-483, 1999.
- [6] Namka, L., *Social skills and Positive Mental Health*. Retrieved on August 14th 2006 from <http://members.aol.com/AngriesOut/teach4.htm>, 1997.
- [7] Elliott, S.N., et al., Teacher and observer ratings of children's social skills: Validation of the Social Skills Rating Scales, *Journal of Psychoeducational Assessment*, Vol 6.2, (1998) 152.
- [8] Blum, R. W., & Libbey, H. P., School connectedness-Strengthening health and education outcomes for teenagers, *Journal of School Health*, 74 (2004) 229.
- [9] Murphy, P., *Social Skills Training can Positively Impact Your Life*. Retrieved on 31 October 2006 from <http://ezinearticles.com/?Social-Skills-Training-Can-Positively-Impact-Your-Life&id=33618>, 2005.
- [10] James, B. T., *When The Brain Can't Hear*: NY, Atria Books, 2002.
- [11] Caldarella, P& Merrell, K., Common dimensions of social skills in children and adolescents: A taxonomy of positive social behaviors, *School Psychology Review*/, 26 (1997) 265.
- [12] Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J., & Weissberg, R. P., *Social and emotional learning: A framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth*, *Journal of school health*, 70(5) (2000) 179.
- [13] Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL), *CASEL Guide: Effective social and emotional learning, Preschool and Elementary Edition*, Chicago: Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, 2013.
- [14] Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O'Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J., *Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning*, *American psychologist*, 58(6-7), 466, 2003.
- [15] Lemerise, E. A., & Arsenio, W. F., An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing, *Child development*, 71(1), 107-118, 2000.
- [16] Zins, J. E., & Elias, M. J., *Social and emotional learning: Promoting the development of all students*, *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 17(2-3) (2007) 233.
- [17] Schaps, E., Battistich, V., & Solomon, D., *Community in school as key to student growth: Findings from the Child Development Project. Building academic success on social and emotional learning: What does the research say*, 189-205, 2004.
- [18] Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B., *The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta - analysis of school - based universal interventions*, *Child development*, 82(1) (2011) 405.
- [19] Evans, S. W., Axelrod, J. L., & Sapia, J. L., *Effective School - Based Mental Health Interventions: Advancing the Social Skills Training Paradigm*, *Journal of School Health*, 70(5) (2000) 191.
- [20] Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B., *Preventing mental disorders in school-age children: A review of the effectiveness of prevention programs*. Prevention Research Center for the Promotion of Human Development, College of Health and Human Development, Pennsylvania State University, 1999.
- [21] Weiss, B., Harris, V., Catron, T., & Han, S. S., *Efficacy of the RECAP intervention program for children with concurrent internalizing and externalizing problems*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2) (2003) 364.
- [22] Catron, T., & Weiss, B., *The Vanderbilt School-Based Counseling Program An Interagency, Primary-Care Model Of Mental Health Services*, *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(4) (1994) 247.

- [23] Kazdin, A. E., Siegel, T. C., & Bass, D., Cognitive problem-solving skills training and parent management training in the treatment of antisocial behavior in children, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (1992) 733.
- [24] Patterson, G. R., & Stoolmiller, M., Replications of a dual failure model for boys' depressed mood, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (1991) 491.
- [25] Nguyễn Cao Minh, Đặng Hoàng Minh, Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học-Tổng quan các nghiên cứu trên thế giới và thử nghiệm triển khai ở Việt Nam, *Kỷ yếu hội thảo quốc tế TLHHĐ IV "Xây dựng và quản lý chất lượng chương trình đào tạo và cơ sở thực hành tâm lý học đường ở Việt Nam"*, NXB ĐHQGHN, trang 133-141. ISBN:978-604-62-1422-9, 2014.
- [26] Trần Quỳnh Trang, Đặng Hoàng Minh, Sự thay đổi của các biểu hiện vấn đề hướng nội, hướng ngoại ở học sinh tiểu học dưới tác động của các biện pháp quản lý hành vi, *Kỷ yếu hội thảo "Sức khỏe tâm thần trong trường học"*, NXB ĐHQGTPHCM, trang 581-592. ISBN: 978-604-73-2638-9, 2014.
- [27] Bahr Weiss, Susan Han, Đặng Hoàng Minh, Nguyễn Cao Minh, *Nổi kết-Chương trình giáo dục kỹ năng xã hội: Các bài học trên lớp dành cho học sinh lớp 1-5*, NXB GTVT. ISBN: 978-604-76-0280-3, 2014
- [28] Lane, K. L., Givner, C. C., & Pierson, M. R., Teacher Expectations of Student Behavior Social Skills Necessary for Success in Elementary School Classrooms, *The Journal of Special Education*, 38(2) (2004) 104.
- [29] Meier, C. R., DiPerna, J. C., & Oster, M. M., Importance of social skills in the elementary grades. *Education and Treatment of Children*, 409-419, 2006.
- [30] Michelson, L., Sugai, D. P., Wood, R. P., & Kazdin, A. E., *Social skills assessment and training with children: An empirically based handbook*. Springer Science & Business Media, 2013
- [31] Salovey, P. & Pizarro, D. A., The value of emotional intelligence. In R. J. Sternberg, J. Lautrey, & T. I. Lubart (Eds.), *Models of intelligence: International perspectives* (pp. 263-78), Washington, DC: American Psychological Association, 2002.

Effect of the School-Based Mental Health Program NỔI KẾT on Social Skills of Elementary School Students

Đặng Hoàng Minh, Trần Thị Quỳnh Trang

*VNU University of Education,
144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hanoi, Vietnam*

Abstract: Social skills are pivotal components of social interaction in the school environment and have an important role in the implementation of students' social function and learning. The development of social skills is always a goal of education. The aim of this study is to assess the effectiveness of the school-based mental health program NỔI KẾT in the development of social skills of elementary school students. The experiment was performed during one school year, with 178 students and 6 teachers of 2nd grade divided into 2 groups: experiment and control groups, at Đoàn Thị Điểm elementary school, Hanoi. The results showed that in the experiment group, the social skills of students improved better compared to the control group.

Keywords: Social Skills, SSRS, School-Based Mental Health, Primary Students, Nổi Kết.