

RỐI LOẠN LO ÂU CỦA SINH VIÊN MỘT SỐ TRƯỜNG SƯ PHẠM TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TRẦN THỊ THU MAI*, NGUYỄN NGỌC DUY**

TÓM TẮT

Rối loạn lo âu (RLLA), tên tiếng Anh là **Anxiety Disorder**, là một trong những rối loạn tâm lý phổ biến, thường gặp ở tuổi vị thành niên trở lên, nữ mắc phải nhiều hơn nam. Phòng ngừa RLLA có ý nghĩa quan trọng trong quá trình phát triển tâm lý của sinh viên (SV) nói chung và SV sư phạm - các nhà giáo tương lai nói riêng. Bài báo trình bày kết quả nghiên cứu mức độ và biểu hiện của RLLA ở SV Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh (ĐHSP TPHCM) và Cao đẳng Sư phạm Trung ương Thành phố Hồ Chí Minh (CĐSPTW TPHCM).

Từ khóa: lo âu, rối loạn lo âu, rối loạn lo âu của sinh viên.

ABSTRACT

Students' anxiety disorder at pedagogical universities and colleges in Ho Chi Minh City

Anxiety Disorder is one of the most popular psychological disorders which mostly happens to 18-year-old women and above than men. The prevention of anxiety disorder has an important meaning in the developmental progress for students in general and pedagogical students, our future teachers, in particular. This article mentions researches of measures and expressions of students' anxiety disorder at Ho Chi Minh City University of Pedagogy and Ho Chi Minh City Central College of Pedagogy.

Keywords: anxiety, anxiety disorder, student's anxiety disorder.

1. Đặt vấn đề

Rối loạn lo âu (tên tiếng Anh là Anxiety Disorder) là một bệnh lý chỉ sự lo sợ quá mức và không kiểm soát được trước một tình huống xảy ra, có tính chất vô lý, lặp lại và kéo dài gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống. Đây là một trong những rối loạn tâm lý phổ biến, thường gặp ở tuổi vị thành niên trở lên, nữ mắc phải nhiều hơn nam. Nghiên cứu

về RLLA và biện pháp trị liệu tâm lý RLLA được thực hiện ở mọi lứa tuổi, nhưng ở SV sư phạm thì còn ít cả trong lẫn ngoài nước.

RLLA có thể xảy đến với bất cứ ai, SV sư phạm – những người nhận lấy sứ mệnh đưa tri thức đến với các thế hệ đang trưởng thành trong tương lai cũng không ngoại lệ. Nghiên cứu đánh giá mức độ, biểu hiện RLLA, đặc điểm của

* PGS TS, Trường Đại học Sư phạm TPHCM; Email: tranthumai@gmail.com

** HVCH, Trường Đại học Sư phạm TPHCM

SV có RLLA ở các trường sư phạm để có sự hỗ trợ đúng thời điểm nhằm nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần của đội ngũ giáo viên trẻ trong tương lai.

2. Giải quyết vấn đề

2.1. Tổ chức nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành khảo sát 650 SV ở 2 trường sư phạm trên địa bàn TPHCM, gồm ĐHSPTHCM và CĐSPTW TPHCM bằng hai thang lượng giá BAI (Beck Anxiety Inventory, 1993) và SAS (The Zung Self Rating Anxiety Scale, 1971) đã được chỉnh lí trên người Việt Nam và được sử dụng khá phổ biến tại các bệnh viện tâm thần và trong nghiên cứu khoa học. Sau đó, chúng tôi tiến hành tìm hiểu thực trạng mức độ và biểu hiện RLLA bằng phiếu khảo sát trên 110 SV (69 SV Trường ĐHSPTHCM và 41 SV Trường CĐSPTW TPHCM) có RLLA từ nhẹ đến nặng.

Phiếu khảo sát chính thức của đề tài tìm hiểu đặc điểm của SV có RLLA về học lực, điều kiện kinh tế, hoàn cảnh gia đình và mức độ, biểu hiện RLLA bao gồm 46 câu cho 4 nhóm biểu hiện về RLLA của SV về các mặt nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lí:

- Nhóm biểu hiện RLLA về mặt nhận thức gồm 10 câu;
- Nhóm biểu hiện RLLA về mặt cảm

xúc gồm 8 câu;

- Nhóm biểu hiện RLLA về mặt hành vi gồm 17 câu;

- Nhóm biểu hiện RLLA về mặt sinh lí gồm 11 câu.

• Đối với các câu hỏi về *biểu hiện RLLA của SV*, cách tính điểm như sau:

- + Không có: 1 điểm;
- + Hiếm khi: 2 điểm;
- + thỉnh thoảng: 3 điểm;
- + Thường xuyên: 4 điểm;
- + Rất thường xuyên: 5 điểm.

Tương ứng với mức đánh giá như sau:

- + Mức độ không có: ĐTB từ 1,00 đến 1,50;

- + Mức độ hiếm khi: ĐTB từ 1,51 đến 2,50;

- + Mức độ thỉnh thoảng: ĐTB từ 2,51 đến 3,50;

- + Mức độ thường xuyên: ĐTB từ 3,51 đến 4,50;

- + Mức độ rất thường xuyên: ĐTB từ 4,51 đến 5,00.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Thực trạng chung về mức độ rối loạn lo âu của SV

Kết quả đánh giá thực trạng mức độ RLLA của 110 SV Trường ĐHSPTHCM và Trường CĐSPTW TPHCM bằng hai thang lượng giá lo âu BAI và SAS được mô tả ở bảng 1 như sau:

Bảng 1. Thực trạng mức độ RLLA của SV sư phạm

		Mức độ lo âu						Tổng
		RLLA nhẹ		RLLA trung bình		RLLA nặng		
		SL	%	SL	%	SL	%	SL
Trường	ĐHSP TP HCM	21	30,4	35	50,7	13	18,8	69
	CĐSP TW TP HCM	19	46,3	17	41,5	5	12,2	41
Giới tính	Nam	12	26,7	22	48,9	11	24,4	45
	Nữ	28	43,1	30	46,2	7	10,8	65
Năm học	Năm 2	25	34,2	36	49,3	12	16,4	73
	Năm 3	15	40,5	16	43,2	6	16,2	37
Tổng		40	36,4	52	47,3	18	16,4	110

Bảng 1 cho thấy có 36,4% SV có biểu hiện RLLA ở mức độ nhẹ, có 47,3% SV có biểu hiện RLLA ở mức độ trung bình, số SV có biểu hiện RLLA ở mức độ nặng chiếm 16,4%.

Xét về tiêu chí trường: ở mức độ RLLA nhẹ: Trường ĐHSP TP HCM có 21/69 SV, chiếm khoảng 30%, Trường CĐSPTW TP HCM có 19/41 SV, chiếm khoảng 46%. Ở mức độ lo âu, trung bình tỉ lệ của SV hai trường sư phạm gần tương đương nhau và ở mức độ lo âu nặng, số lượng SV Trường ĐHSP TP HCM nhiều hơn SV Trường CĐSPTW TP HCM gần 3 lần.

Xét về tiêu chí giới tính: ở mức độ RLLA nhẹ thì số lượng nữ SV cao gấp 2 lần nam SV; mức độ RLLA trung bình thì số lượng nữ SV gấp gần 1,5 lần nam SV và ở mức độ RLLA nặng thì số lượng nam SV lại nhiều hơn nữ SV 1,5 lần.

Xét về tiêu chí năm học: ở cả 3 mức

độ RLLA, tỉ lệ SV ở cả hai năm học tương đương nhau, đều ở mức độ RLLA nặng, khoảng 16%, mức độ RLLA trung bình khoảng gần 50%, còn lại là mức độ RLLA nhẹ.

Như vậy, có thể nói rằng, xét một cách tổng quát thì không có sự khác biệt nhiều về tỉ lệ phần trăm SV có biểu hiện RLLA giữa các trường sư phạm hay giữa SV các năm với nhau, nếu xét theo tiêu chí giới tính thì có sự khác nhau ở mức độ nhẹ và nặng. Vì thế có thể nói rằng giới tính có ảnh hưởng đến sự hình thành các biểu hiện của RLLA. Khi tìm hiểu biểu hiện cụ thể về RLLA, nguyên nhân gây RLLA hay các biện pháp ứng phó thì cần lưu ý đến phương diện giới tính.

2.2.2. Đặc điểm của SV có RLLA

Nghiên cứu đặc điểm 110 SV có RLLA về học lực, điều kiện kinh tế gia đình và hoàn cảnh sống hiện tại, kết quả được trình bày ở bảng 2 dưới đây:

Bảng 2. Đặc điểm của SV có RLLA

Tiêu chí		Trường				Tổng	
		ĐHSPTW TP HCM		CĐSP TW TP HCM			
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Học lực	Giỏi	9	13,0	7	17,1	16	14,5
	Khá	36	52,2	14	34,1	50	45,5
	Trung bình	20	29,0	18	43,9	38	34,5
	Yếu	4	5,8	2	4,9	6	5,5
<i>Tổng</i>		<i>69</i>	<i>100</i>	<i>41</i>	<i>100</i>	<i>110</i>	<i>100</i>
Điều kiện kinh tế gia đình	Khá giả	3	4,3	2	4,9	5	4,5
	Đủ sống	41	59,4	34	82,9	75	68,2
	Tạm đủ sống	24	34,8	2	4,9	26	23,6
	Không đủ sống	1	1,4	3	7,3	4	3,6
<i>Tổng</i>		<i>69</i>	<i>100</i>	<i>41</i>	<i>100</i>	<i>110</i>	<i>100</i>
Đang sống cùng	Gia đình	14	20,3	15	36,6	29	26,4
	Người quen	7	10,1	2	4,9	9	8,2
	Ở trọ, kí túc xá	48	69,6	24	58,5	72	65,5
<i>Tổng</i>		<i>69</i>	<i>100</i>	<i>41</i>	<i>100</i>	<i>110</i>	<i>100</i>

Theo bảng 2, có 69 SV có RLLA của Trường ĐHSPTW TP HCM, trong đó 65% SV học lực khá giỏi, 95% SV có điều kiện kinh tế gia đình từ tạm đủ sống đến đủ sống và có khoảng 70% SV đang ở trọ hoặc kí túc xá; có 41 SV RLLA của Trường CĐSP TW TP HCM, trong đó có 21 (51,2%) SV học lực khá giỏi, hơn 85% SV có điều kiện kinh tế gia đình từ đủ sống đến khá giả và 24 (58,5%) SV đang ở trọ và kí túc xá.

Nhìn chung, trong tổng số SV ở cả hai trường sự phạm có sự phân bố khá tương đồng về đặc điểm học lực và hoàn cảnh sống hiện tại. Riêng về đặc điểm điều kiện kinh tế gia đình thì SV ĐHSPTW TP HCM còn khó khăn hơn SV CĐSP TW TP HCM.

2.2.3. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV

Chúng tôi tiến hành tìm hiểu các biểu hiện RLLA của SV sự phạm trên các mặt biểu hiện: nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lí với 5 mức độ đánh giá. Kết quả nghiên cứu các biểu hiện RLLA được phân tích cụ thể ở các phần dưới đây.

2.2.3.1. Kết quả nghiên cứu thực trạng biểu hiện RLLA của SV xét trên bình diện các mặt biểu hiện

Trước tiên, chúng tôi phân tích các biểu hiện RLLA của SVSP trên phương diện chung của các mặt biểu hiện (xem bảng 3).

Bảng 3. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV trên các mặt biểu hiện

STT	Mặt biểu hiện	Số lượng	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Nhận thức	110	2,85	1,10	4
2	Cảm xúc	110	3,04	1,12	1
3	Hành vi	110	2,90	1,22	3
4	Sinh lí	110	2,92	1,08	2

Bảng 3 cho thấy các biểu hiện RLLA của SVSP được biểu hiện rõ rệt nhất ở mặt cảm xúc, với ĐTB=3,04. Điều này có thể hiểu là do SV thường thấy các biểu hiện về cảm xúc dễ dàng nhận biết khi có dấu hiệu RLLA, lúc này ngoài biểu hiện ở cảm xúc thì các biểu hiện ở mặt hành vi cũng thường kèm theo các cảm xúc tiêu cực. Xếp thứ hai là các biểu hiện ở mặt sinh lí, với ĐTB=2,92, xếp thứ ba là các biểu hiện ở mặt hành vi, với ĐTB=2,90, và cuối cùng là các biểu hiện ở mặt nhận thức với ĐTB=2,85. Các biểu hiện ở mặt cảm xúc xếp thứ hạng thấp nhất có thể do SV thường nhận thấy các biểu hiện cảm xúc, sinh lí và hành vi dễ dàng hơn trước khi nhìn ra vấn đề mình đang lo lắng, băn khoăn. Khi được hỏi về vấn đề này, SV Đ.D.H. (Năm 2, ĐHSPTW TP HCM) đã chia sẻ là “*em thường thấy bất an, lo lắng mà không hiểu tại sao cứ phải lo như vậy*” hay SV N.Đ.H. (Năm 2,

ĐHSPTW TP HCM): “*cứ thấy buồn buồn, chán chán nhưng chẳng hiểu tại sao như vậy, cứ kệ đi rồi sẽ qua*”. SV T.T.K (Năm 3, ĐHSPTW TP HCM) thì nhận thấy: “*có nỗi sợ đến rất nhanh, em rất hoảng loạn, không biết phải làm gì và phải mất vài phút em mới nhận ra mình đang sợ người mặc áo trắng ấy*”.

Như vậy, các biểu hiện RLLA của SVSP ở các mặt khác nhau có thứ hạng khác nhau nhưng đều ở mức độ bình thường. Các mặt biểu hiện của RLLA nhìn chung có ĐTB xấp xỉ nhau. Từng biểu hiện cụ thể của RLLA của SVSP trên từng mặt biểu hiện sẽ được phân tích ở các phần tiếp theo.

2.2.3.2. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV về mặt nhận thức

Dưới đây là kết quả thể hiện các biểu hiện của RLLA của SV sư phạm ở mặt nhận thức (xem bảng 4).

Bảng 4. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV về mặt nhận thức

STT	Các biểu hiện về mặt nhận thức	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Không phán đoán được cách xử lí công việc	3,15	1,07	3
2	Bi quan về bản thân	3,13	1,05	5
3	Muốn tự sát	2,02	1,16	12
4	Muốn giết người	1,82	1,05	13
5	Bất cần	2,47	1,11	11

6	Không biết phải nghĩ gì và làm gì	2,92	1,12	8
7	Nhận thức dễ bị người khác chi phối	2,97	1,04	6
8	Tưởng tượng trước một điều gì đó sẽ xảy ra	3,15	1,06	3
9	Nhận thức mù quáng về một vấn đề nào đó	2,95	1,23	7
10	Khó tiếp thu kiến thức mới	3,36	1,06	1
11	Biết không tốt nhưng vẫn cứ lo	3,35	1,06	2
12	Quên đi một vấn đề nào đó	2,85	1,15	10
13	Trong đầu trống rỗng	2,92	1,14	8
	Tổng	2,85	1,10	

Bảng 4 cho thấy trong các biểu hiện RLLA của SVSP thì biểu hiện “*khó tiếp thu kiến thức mới*” có ĐTB cao nhất, ĐTB=3,36, tiếp theo là “*biết không tốt nhưng vẫn cứ lo*”, với ĐTB=3,35, thứ ba là “*tưởng tượng trước một điều gì đó sẽ xảy ra*” và “*không phán đoán được cách xử lý công việc*”, với ĐTB=3,15. Thực tế cho thấy khi con người đang phải lo lắng điều gì đó thì khó có thể tiếp nhận vấn đề khác cần giải quyết. SV sư phạm khi có RLLA cũng khó tiếp thu kiến thức mới, điều này sẽ ảnh hưởng lớn đến việc học tập của SV. Nếu tình trạng này kéo dài và không có các biện pháp ứng phó thì kết quả học tập của SV sẽ giảm sút, sức khỏe tinh thần và thể chất sẽ trở nên đáng lo ngại. Biết rằng như thế là không tốt nhưng nhiều khi SV vẫn cứ lo lắng, điều này dẫn đến việc không tìm ra được cách xử lý công việc phù hợp, hoặc cứ nghĩ điều không hay sẽ xảy đến với mình.

Khi SV có RLLA thì họ cũng dễ rơi vào trạng thái không biết phải làm gì hay bất cần, hoặc nhận thức sai lệch về một vấn đề nào đó, hoặc sẽ dễ dàng bị người khác chi phối đến suy nghĩ của mình. SV có RLLA đều cho rằng mình thỉnh thoảng có các biểu hiện trên, cụ thể: “*em*

không biết giải quyết vấn đề đó như thế nào” (Đ.G.L. Năm 3, ĐHSPTPHCM), “*nó quá sức đối với em*” (N.T.K.T. Năm 2, CĐSPTW TP HCM), “*em không biết bắt đầu từ đâu nên thôi kệ nó*” (Đ.T.C.T. Năm 2, ĐHSPTPHCM). Một số SV khác lại cho rằng “*việc lo âu thái quá là điều cần thiết cho mọi người, nó giúp cuộc sống an toàn hơn và bản thân em lo lắng như vậy là không hề sai gì hết*”...

Xếp thấp nhất trong các biểu hiện RLLA của SVSP là biểu hiện muốn tự sát và muốn giết người. Hai biểu hiện đều ở mức độ hiếm khi. Điều này có nghĩa là vẫn còn một số ít SV đã có những biểu hiện rất tiêu cực, muốn hủy hoại bản thân mình khi họ có RLLA. Đây là số lượng nhỏ nhưng cũng rất đáng để quan tâm nhằm có thể tác động kịp thời, hiệu quả và khoa học để điều chỉnh nhận thức cho SV.

Tóm lại, các biểu hiện RLLA ở mặt nhận thức đa số đều ở mức độ thỉnh thoảng ($2,50 \leq \text{ĐTB} \leq 3,50$). Khi SV có nhận thức không tích cực sẽ ảnh hưởng đến khả năng sáng tạo, khó tập trung, mất hứng thú trong học tập, chất lượng học tập bị giảm sút. Các nhà giáo dục cần quan tâm đến nhận thức của SV về

RLLA để có những định hướng, biện pháp tác động, can thiệp thích hợp nhằm giúp SV có sức khỏe tinh thần tốt để có thể học tập tốt hơn.

2.2.3.2. Thực trạng biểu hiện RLLA của

SV về mặt cảm xúc

Các biểu hiện RLLA của SVSP về mặt cảm xúc được trình bày cụ thể trong bảng 5 sau đây:

Bảng 5. Thực trạng biểu hiện RLLA của SVSP về mặt cảm xúc

STT	Các biểu hiện về mặt cảm xúc	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Đễ nổi nóng	3,38	1,06	2
2	Căng thẳng	3,48	1,13	1
3	Buồn bã	3,14	1,13	4
4	Sợ sệt, lảm la lảm lét	2,72	1,10	6
5	Bối rối	2,92	1,02	5
6	Không cảm xúc	2,67	1,16	8
7	Không thích chỗ đông vui	2,71	1,15	7
8	Đễ bị kích động	3,33	1,20	3
	Tổng	3,04	1,12	

Bảng 5 cho thấy các biểu hiện RLLA về mặt cảm xúc đều xếp ở mức độ thỉnh thoảng ($2,50 \leq \text{ĐTB} \leq 3,50$).

Biểu hiện “căng thẳng”, với $\text{ĐTB}=3,48$ là biểu hiện có điểm số cao nhất trong các biểu hiện RLLA của SV về mặt cảm xúc. Đây là dấu hiệu dễ nhận thấy nhất khi người ta lo âu. Có khá nhiều SV cho biết họ thường có biểu hiện này trong cuộc sống hằng ngày ở mức độ thường xuyên. Tiếp đến là biểu hiện “dễ nổi nóng” với $\text{ĐTB}=3,38$, “dễ bị kích động” với $\text{ĐTB}=3,33$. Vì khi có RLLA, SV cho rằng mình rất dễ nổi nóng hoặc bị kích động khi gặp phải một vấn đề nào đó cần giải quyết. SV C.B.H. (Năm 2, CĐSPTW TPHCM) chia sẻ rằng “mỗi khi lo lắng như vậy em rất bức mình, vì không giải quyết được gì, tâm trạng lại cứ bất an nên em rất khó chịu”. SV P.N.H.T (Năm 2, ĐHSPTPHCM) còn

chia sẻ: “Ba năm nay bạn bè em ít dần vì không hiểu sao em hay cau có và nổi giận vì những chuyện không đâu, mỗi khi bình tĩnh lại em rất hối hận nhưng không hiểu sao lúc đó dễ nổi nóng như vậy”. SV nam N.H.D.M. năm 3 (ĐHSPTPHCM) đã mô tả là: “Đã có lúc em muốn đập phá những thứ xung quanh, thậm chí là “đánh, chém” ai đó để thoát khỏi cái cảm giác lo lắng, bồn chồn, bất an”.

Buồn bã, bối rối, sợ sệt là các biểu hiện xảy ra ở mức độ thỉnh thoảng. Đây cũng là một trong các tiêu chí quan trọng để chẩn đoán RLLA. Tuy có nhiều biểu hiện khác nhau, nhưng đa số SV có RLLA đều trả lời là: “có biểu hiện của sự buồn bã, mệt mỏi và chán nản. Theo chia sẻ của các em thì có khi sự buồn bã đến liền hoặc sau một hai ngày khó chịu, bức bối mới thấy buồn bã”. SV N.T.A

(Năm 2, ĐHSPTPHCM) nói rằng “em rất chán, cuộc sống không có gì thú vị, da mặt em xấu, chắc em bị bệnh gì đó, sức khỏe em yếu lắm, em rất buồn, rất mệt mỏi, mà không phải chỉ sức khỏe đâu, nhiều thứ lắm. Nói chung là em thấy buồn, chán và sợ chết”.

Tóm lại, các biểu hiện về mặt cảm xúc của SVSP đều ở mức độ thỉnh thoảng khi có RLLA, nhưng mức độ biểu hiện ở

từng cá nhân không giống nhau, tùy thuộc vào điều kiện, hoàn cảnh và đặc điểm tâm sinh lí của mỗi người. Các biểu hiện này nếu để kéo dài sẽ gây ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống và quá trình học tập.

2.2.3.4. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV về mặt hành vi

Khi nghiên cứu các biểu hiện RLLA của SV về mặt hành vi, chúng tôi thu được kết quả ở bảng 6 dưới đây:

Bảng 6. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV về mặt hành vi

STT	Các biểu hiện về mặt hành vi	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Không tập trung	3,53	1,24	1
2	Gây gổ	2,79	2,93	14
3	Làm việc không hết năng suất	3,13	1,04	4
4	Im lặng	2,81	1,22	13
5	Nói không lưu loát	3,1	1,26	5
6	Làm những việc khó hiểu, thái quá	2,76	1,28	16
7	Tự nhốt mình trong nhà	2,38	1,17	21
8	Đi tới đi lui, ngồi không yên	2,63	1,19	17
9	Làm việc bỏ ngang	2,79	1,14	14
10	Hay than vãn	2,55	1,43	18
11	Suy nghĩ liên tục về một việc gì đó	3,06	1,14	7
12	Làm một cái gì đó thật vui	3,02	1,02	8
13	Phản ứng chậm, lơ đãng	2,55	1,00	18
14	Lười làm việc	3,09	1,06	6
15	Ngồi nhìn xa xăm	3,19	1,04	3
16	Gác tay lên trán suy nghĩ	2,91	1,03	10
17	Làm việc hấp tấp	2,91	1,13	10
18	Lao vào một trò chơi nào đó	2,48	1,08	20
19	Đi dạo nơi yên tĩnh	2,85	1,08	12
20	Tìm người tâm sự	3,33	0,99	2
21	Đổi mặt, suy nghĩ rồi buông xuôi	2,98	1,19	9
	Tổng	2,90	1,22	

Bảng 6 cho thấy, SV có RLLA được biểu hiện ở mặt hành vi có mức độ thỉnh thoảng. ($2,50 \leq \text{ĐTB} \leq 3,50$). Các biểu hiện SV dễ nhận biết nhất là “không tập trung”, với $\text{ĐTB}=3,53$, xếp ở mức độ thường xuyên. Biểu hiện xếp thứ hai là “tìm người tâm sự”, tiếp đến là “ngồi nhìn xa xăm”, “làm việc không hết năng suất”. Các biểu hiện này ảnh hưởng rất nhiều đến hoạt động học tập của SV.

SV cho biết khi có RLLA, họ còn có nhiều biểu hiện khác về mặt hành vi như nói năng không lưu loát, lười làm việc, hấp tấp, làm việc bỏ ngang hay làm những việc khó hiểu. Bên cạnh đó, SV

còn có các hành vi tiêu cực như hay than vãn, phản ứng lơ đãng hay hành vi tự nhốt mình trong nhà. Trong trường hợp có RLLA, SV có các biểu hiện hành vi như trên khiến họ rất ngại tham gia các hoạt động tập thể, hoạt động xã hội của nhà trường. Vì thế, các SV có RLLA cần được quan tâm để họ mau chóng hòa nhập với các hoạt động tập thể, nơi mà SV có thể rèn luyện các kỹ năng nghề nghiệp cho bản thân mình.

2.2.3.5. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV về mặt sinh lí

Các biểu hiện RLLA của SV về mặt sinh lí được thể hiện cụ thể ở bảng 7 sau đây:

Bảng 7. Thực trạng biểu hiện RLLA của SV về mặt sinh lí

STT	Các biểu hiện về mặt sinh lí	ĐTB	ĐLC	Thứ hạng
1	Mệt mỏi	3,21	1,38	3
2	Ra mồ hôi	3,23	1,20	2
3	Mặt tái	2,55	1,19	11
4	Mất ngủ	3,1	0,94	5
5	Chân tay run	3,02	1,03	6
6	Buồn ngủ	3,32	1,12	1
7	Cơ thể lạnh dần	2,61	0,95	10
8	Cơ thể bức bối	3,13	1,05	4
9	Ăn uống không ngon	2,62	0,87	9
10	Tim đập nhanh	2,86	1,18	7
11	Người phờ phạc, xanh xao	2,55	1,00	11
12	Đau bụng vô cớ	2,78	1,08	8
	Tổng	2,92	1,08	

Các biểu hiện về mặt sinh lí xếp thứ hai trong các nhóm biểu hiện RLLA của SVSP. Các biểu hiện này đều có ĐTB ở mức độ thỉnh thoảng ($2,50 \leq \text{ĐTB} < 3,50$). Các biểu hiện: buồn ngủ, ra mồ hôi, mệt mỏi là các biểu hiện rõ rệt nhất về mặt sinh lí với ĐTB lần lượt là 3,32; 3,23; 3,21.

SV cho rằng khi có RLLA họ cũng thường thấy cơ thể bức bối, mất ngủ, chân tay run, tim đập nhanh, mặt tái hay người phờ phạc xanh xao. Các biểu hiện trên là dấu hiệu rất phổ biến của người có RLLA. Khi có vấn đề lo âu vượt quá khả năng của cá nhân, họ thường cố gắng, nỗ lực để thích ứng và vượt qua nó. Khi cố gắng quá mức, cơ thể họ sẽ dễ rơi vào trạng thái mệt mỏi, ăn uống không ngon, dễ choáng váng, ngất xỉu, kèm theo đó là rối loạn giấc ngủ, mất ngủ, cáu gắt vô cớ.

Như vậy, có thể thấy rằng SVSP có các biểu hiện về mặt sinh lí đều ở mức độ thỉnh thoảng và có các tần số xuất hiện không giống nhau, nhưng những biểu hiện này nếu không được nhận biết kịp thời để có tác động phù hợp thì sẽ ảnh hưởng đến thể chất, sau đó là tinh thần học tập và chất lượng cuộc sống của SVSP.

Tóm lại, SVSP có các biểu hiện RLLA ở các mặt nhận thức, cảm xúc, hành vi và sinh lí ở các mức độ khác nhau. Nhìn chung, các biểu hiện này đều xuất hiện ở SV với mức độ thỉnh thoảng. Các nhà giáo dục cần dựa vào những biểu hiện RLLA nêu trên để nhận biết, quan tâm, giúp đỡ đúng thời điểm nhằm cải

thiện và nâng cao chất lượng sức khỏe thể chất và tinh thần cho SV, góp phần vào việc nâng cao chất lượng học tập cho SV các trường sư phạm.

3. Kết luận

Kết quả nghiên cứu thực trạng RLLA của SV Trường ĐHSPTW TP HCM và Trường CĐSPTW TP HCM như sau:

- Khảo sát 650 SV bằng hai thang lượng giá BAI và SAS, kết quả có 110 SV có dấu hiệu RLLA từ nhẹ đến nặng, trong đó mức độ trung bình chiếm khoảng 50%.

- Về biểu hiện RLLA của SVSP: có các mức độ khác nhau nhưng đa phần biểu hiện ở mức độ thỉnh thoảng, trong đó rõ rệt nhất là các biểu hiện về mặt cảm xúc, tiếp đến là các biểu hiện về mặt sinh lí, các biểu hiện về mặt hành vi, và cuối cùng là các biểu hiện về mặt nhận thức.

- Xét về tiêu chí giới tính: ở mức độ RLLA nhẹ thì số lượng nữ SV cao gấp 2 lần nam SV, mức độ RLLA trung bình thì số lượng nữ SV gấp gần 1,5 lần nam SV, còn ở mức độ RLLA nặng thì số lượng nam SV lại nhiều hơn nữ SV 1,5 lần.

SV có RLLA cần nhận ra nguyên nhân gây RLLA cũng như rất cần được trang bị các kĩ năng ứng phó với RLLA để hóa giải những sang chấn trong cuộc sống và học tập, có sự lựa chọn và những quyết định phù hợp đối với những tình huống gặp phải, tăng sự tự tin trong quá trình hình thành nhân cách giáo viên sao cho phù hợp với xu hướng của xã hội hiện nay.

Ghi chú: Bài viết dựa trên kết quả của đề tài nghiên cứu khoa học cấp Cơ sở: “Rối loạn lo âu của sinh viên các trường sư phạm tại Thành phố Hồ Chí Minh” (Mã số CS.2014.19.13).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Hồ Ngọc Anh (2012), *Tác động của trị liệu Hành vi - Nhận thức đến học sinh trung học phổ thông có rối loạn lo âu dựa trên định hình trường hợp*, Luận văn Thạc sĩ Tâm lí, Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
2. Trần Thị Thu Mai (chủ nhiệm đề tài) (2014), *Rối loạn lo âu của sinh viên các trường sư phạm tại Thành phố Hồ Chí Minh* (Mã số CS.2014.19.13), Trường Đại học Sư phạm TP HCM.
3. Vladan Starcevic (2010), *Anxiety Disorders in Adults*, Oxford University Press, 198 Madison Avenue, New York.
4. Dan J. Stein (2003), Serotonergic neurocircuitry in mood and anxiety disorders, Taylor & Francis, USA, pp.9,18-20. 25 DSM-IV TM (1996), Diagnostic Criteria American psychiatric Association Washington DC.
5. World health Organization (WHO) (1992), The ICD 10, Geneva.

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 05-8-2015; ngày phản biện đánh giá: 08-9-2015;
ngày chấp nhận đăng: 12-10-2015)