

## RỐI LOẠN LO ÂU CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC: ĐỀ XUẤT MÔ HÌNH TRỊ LIỆU HÀNH VI - NHẬN THỨC

Vũ Mai Thơm<sup>1</sup>

**Tóm tắt.** Nghiên cứu của tác giả nhằm hệ thống hóa những vấn đề lý luận và thực tiễn tình huống học sinh tiểu học có rối loạn lo âu thường gặp ở độ tuổi này. Xây dựng cấu trúc trị liệu bằng mô hình hành vi - nhận thức có thể áp dụng đối với học sinh tiểu học có rối loạn lo âu. Từ đó, nghiên cứu của tác giả thiết kế mô hình định hình trường hợp đối với những thân chủ có rối loạn lo âu.

**Từ khóa:** Tâm lý học trẻ em; Tâm lý trị liệu; Học sinh; Tiểu học; Nhận thức; Rối loạn hành vi.

### 1. Đặt vấn đề

Rối loạn lo âu là một trong những rối loạn tâm lý điển hình, đặc biệt, đối với lứa tuổi học sinh tiểu học (học sinh từ lớp 1 đến lớp 5). Chính vì vậy, việc nghiên cứu về rối loạn lo âu, tìm ra phác đồ, mô hình và phương pháp điều trị chứng rối loạn này đóng vai trò quan trọng. Học sinh tiểu học từ 6 đến 11 tuổi, giai đoạn này, các em có sự thay đổi về chất. Nếu như ở bậc mầm non hoạt động chủ đạo của trẻ là vui chơi, thì đến tuổi tiểu học hoạt động chủ đạo của trẻ đã có sự thay đổi về chất, chuyển từ hoạt động vui chơi sang hoạt động học tập. Độ tuổi này là giai đoạn hoàn thiện sự phát triển thể chất của con người cả về phương diện cấu tạo và chức năng.

Ở độ tuổi này, học sinh tiểu học có nhiều vấn đề để lo âu: học tập, bạn bè, môi trường học tập, thầy/cô, bài học. Đây chính là những lo âu hay còn gọi là khủng hoảng về độ tuổi, môi trường học tập thay đổi hoàn toàn, trường lớp, thầy/cô, bạn bè và chương trình học tập. Tuy nhiên, lo âu diễn ra quá mức sẽ ảnh hưởng đến các chức năng về mặt xã hội như là công việc học tập, giao tiếp. Nếu quá nặng bệnh nhân sẽ bị tàn tật về mặt xã hội. Điều đáng nói ở đây, lo âu ở mức độ nhẹ và vừa thì ít được thể hiện ra bên ngoài như hành vi nên ít được chú ý đến. Chỉ khi nào nó thực sự ảnh hưởng đến các chức năng trong cuộc sống hoặc chuyển sang những rối loạn khác như trầm cảm thì lúc đó mới được đưa đi khám.

Hiện nay, việc điều trị cho bệnh nhân có rối loạn lo âu đạt được hiệu quả thông qua việc dùng thuốc và trị liệu bằng hành vi - nhận thức. Với phương pháp trị liệu bằng hành vi - nhận thức bao gồm nhiều nội dung khác nhau như giáo dục về tâm lý, hướng dẫn cho bệnh nhân cách xử lý khi có những biểu hiện của lo âu, hoảng sợ như là tập thư giãn, tập hít thở sâu. Hoặc có những liệu pháp phối nhiệm với những yếu tố gây cho bệnh nhân lo âu. Từ đó bệnh nhân sẽ dần dần thích nghi được

Ngày nhận bài: 17/10/2019. Ngày nhận đăng: 14/11/2019.

<sup>1</sup>Trưởng Mầm non Thực hành Hoa Hồng; e-mail: [trunghom1975@gmail.com](mailto:trunghom1975@gmail.com).

với những hoàn cảnh gây ra tình trạng lo âu và các triệu chứng sẽ mất dần. Việc áp dụng trị liệu hành vi - nhận thức được chứng minh là có tác động rất lớn đến học sinh tiểu học ở các quốc gia phát triển như Mỹ, Canada, Úc và một số nước trong khu vực Đông Nam Á [13]. Đặc biệt tại các trường tiểu học - nơi học sinh mắc phải rối loạn này rất nhiều, nhưng vì là rối loạn hướng nội nên ít biểu hiện ra bên ngoài. Do đó chưa được quan tâm chữa trị một cách hiệu quả và bài bản. Với kỳ vọng mang đến cho học sinh một cuộc sống tinh thần thoải mái nhất để có thể học tập và tham gia các hoạt động của nhà trường, chính vì vậy, tác giả lựa chọn nghiên cứu vấn đề: “Rối loạn lo âu của học sinh tiểu học: Đề xuất mô hình trị liệu hành vi - nhận thức”.

## 2. Trao đổi và thảo luận

### 2.1. Lịch sử nghiên cứu về rối loạn lo âu

Ở nước ngoài: Trong các nghiên cứu về tình trạng lo âu ở trẻ, phải kể đến công trình của M.Prior và cộng sự (1983 - 2001). Trên 2.443 trẻ được tham gia vào công trình nghiên cứu theo chiều dọc từ lúc trẻ mới sinh đến 18 tuổi. Kết quả cho thấy 42% trẻ em có tính hay xấu hổ, nhút nhát, thu mình trước 9 tuổi thường có rối loạn lo âu [14]. Warren và Huston (2000) cho rằng mối quan hệ gắn bó mẹ con kéo dài làm tăng trạng thái lo âu của trẻ. Sự gắn bó kéo dài là một yếu tố dự đoán quan trọng về trạng thái lo âu của trẻ em [15].

Trên thế giới có rất nhiều trường phái tâm lý nghiên cứu về cách thức trị liệu lo âu. Mỗi trường phái khác nhau có những cách thức trị liệu khác nhau. Gần đây, trị liệu lo âu dựa trên trường phái tâm lý học hành vi - nhận thức đang được sự quan tâm của các nhà tâm lý.

Ở Việt Nam: Ở nước ta hiện nay vấn đề sức khỏe tâm thần đối với trẻ em và vị thành niên đang được các ngành các cấp quan tâm. Tuy nhiên, đa số những công trình nghiên cứu đều tập trung tìm ra nguyên nhân gây rối nhiễu tâm lý và những biện pháp can thiệp mang tính chất chung. Có rất ít các nghiên cứu độc lập, chuyên biệt đối với rối loạn lo âu và cách điều trị theo hướng trị liệu tâm lý. Một số nghiên cứu chỉ hướng đến việc phòng ngừa rối loạn tâm lý ở sinh viên như nghiên cứu của Trần Thị Thu Mai, Nguyễn Ngọc Duy ở Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh [12]. Nghiên cứu khác chỉ hướng đến những biểu hiện của rối loạn lo âu ở sinh viên trường Đại học Lao động Xã hội của Đỗ Thị An [11]. Một số nghiên cứu khác chỉ phân tích khái niệm, bản chất của rối loạn lo âu, các nghiên cứu chưa tìm ra phương pháp trị liệu hiệu quả. Nghiên cứu của tác giả với hy vọng sẽ lấp vào khoảng trống còn thiếu của nghiên cứu rối loạn lo âu ở học sinh tiểu học và mô hình điều trị.

### 2.2. Một số khái niệm liên quan đến vấn đề nghiên cứu

#### 2.2.1. Học sinh tiểu học

Học sinh tiểu học là một thực thể hồn nhiên, ngây thơ và trong sáng. Ở mỗi trẻ em tiềm tàng khả năng phát triển về trí tuệ, lao động, rèn luyện và hoạt động xã hội để đạt một trình độ nhất định về lao động nghề nghiệp, về quan hệ giao lưu và chăm lo cuộc sống cá nhân, gia đình [8].

Đối với trẻ em ở lứa tuổi tiểu học thì trí giác của học sinh tiểu học phản ánh những thuộc tính trực quan, cụ thể của sự vật, hiện tượng và xảy ra khi chúng trực tiếp tác động lên giác quan. Trong sự phát triển trí giác của học sinh, giáo viên tiểu học có vai trò rất lớn trong việc chỉ dạy cách nhìn,

hình thành kỹ năng nhìn cho học sinh, hướng dẫn các em biết xem xét, biết lắng nghe [6].

Đối với học sinh tiểu học có trí nhớ trực quan - hình tượng phát triển chiếm ưu thế hơn trí nhớ từ ngữ - logic. Trong sự phát triển tư duy ở học sinh tiểu học, tính trực quan cụ thể vẫn còn thể hiện ở các lớp đầu cấp và sau đó chuyển dần sang tính khái quát ở các lớp cuối cấp. Trong quá trình dạy học và giáo dục, giáo viên cần nắm chắc đặc điểm này. Vì vậy, trong dạy học lớp ghép, giáo viên cần đảm bảo tính trực quan thể hiện qua dùng người thực, việc thực, qua dạy học hợp tác hành động để phát triển tư duy cho học sinh. Giáo viên cần hướng dẫn học sinh phát triển khả năng phân tích, tổng hợp, trừu tượng hóa, khái quát hóa, khả năng phán đoán và suy luận qua hoạt động với thầy, với bạn [11].

Học sinh tiểu học thường có nhiều nét tính cách tốt như hồn nhiên, ham hiểu biết, lòng thương người, lòng vị tha. Giáo viên nên tận dụng đặc tính này để giáo dục học sinh của mình nhưng cần phải đúng, phải chính xác, đi học đúng giờ, làm việc theo hướng dẫn của giáo viên trong môi trường lớp ghép.

Tình cảm là một mặt rất quan trọng trong đời sống tâm lý, nhân cách của mỗi người. Đối với học sinh tiểu học, tình cảm có vị trí đặc biệt vì nó là khâu trọng yếu gắn nhận thức với hoạt động của trẻ em. Tình cảm tích cực sẽ kích thích trẻ em nhận thức và thúc đẩy trẻ em hoạt động. Tình cảm học sinh tiểu học được hình thành trong đời sống và trong quá trình học tập của các em. Vì vậy, giáo viên cần quan tâm xây dựng môi trường học tập nhằm tạo ra xúc cảm, tình cảm tích cực ở trẻ để kích thích trẻ tích cực trong học tập.

### 2.2.2. Rối loạn lo âu

Rối loạn âu là một cảm xúc rối loạn tâm lý, là sự lo sợ quá mức về một tình huống, có tính chất vô lý, lặp đi lặp lại và kéo dài ảnh hưởng đến sự thích nghi trong cuộc sống. Lo âu cũng là sự lặp đi lặp lại những suy nghĩ vô lý, những hành vi mang tính chất nghi thức, đồng thời đi kèm với những trạng thái về thể chất khó thở, mệt mỏi, không ngủ được, ra mồ hôi tay, tim đập nhanh.

Các biểu hiện của rối loạn lo âu: (i) Các triệu chứng kích thích hệ thần kinh thực vật: Hở hộc hoặc tim đập mạnh hoặc tăng nhịp tim, vã mồ hôi, run rẩy, khô miệng (không do thuốc hoặc mất nước); (ii) Các triệu chứng liên quan đến vùng ngực và bụng: khó thở, cảm giác nghẹn đau hoặc khó chịu vùng ngực, buồn nôn hoặc khó chịu vùng bụng (ví dụ cảm giác sôi bụng); (iii) Các triệu chứng liên quan đến trạng thái tâm thần: Cảm giác chóng mặt, đứng không vững, ngất hoặc choáng váng, có cảm giác không thật về các đồ vật (tri giác sai thực tại) hoặc cảm giác cơ thể ở rất xa hoặc “không thực sự ở tại đây” (giải thể nhân cách). Luôn lo lắng, sợ hãi đến những vấn đề của tương lai; (iv) Các triệu chứng toàn thân: Có cơn nóng bừng hoặc ớn lạnh, tê cóng hoặc cảm giác kim châm [11].

Rối loạn lo âu là một trong các rối loạn tâm lý, có tính phổ biến cao, bệnh thường kết hợp với nhiều rối loạn khác như trầm cảm, rối loạn nhân cách, rối loạn ăn uống, rối loạn cơ thể. Chính vì vậy, nó đem lại gánh nặng cho cá nhân, gia đình và xã hội.

Các nghiên cứu của Dweck và Wortman (1982); Strauss và Frame (1987); Turner, Beidel và Costello (1987) chỉ ra rằng thời thơ ấu có rối loạn lo âu sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến một loạt các yếu tố, bao gồm thành tích học tập và hoạt động xã hội. Hơn nữa, trẻ em có rối loạn lo âu thường có nhiều hơn một rối loạn cùng một lúc [16].

Nhiều bằng chứng ủng hộ ý kiến rằng các rối loạn lo âu có một khởi phát sớm ở trẻ em có thể tiếp tục vào tuổi trưởng thành (Albano et al, 2003). Thân chủ có thể lạm dụng chất gây nghiện; mất ngủ; những vấn đề về dạ dày; nhức đầu; nghiến răng (bruxism) [17].

Lo âu ảnh hưởng đến các chức năng sống bình thường của bệnh nhân. Có thể mất rất nhiều thời gian hoặc mắc kẹt trong một mô hình suy nghĩ và hành vi lặp đi lặp lại như đếm hoặc rửa tay chỉ để giảm lo âu, căng thẳng.

Hầu hết bệnh nhân rối loạn lo âu luôn cần thận với những nơi lạ mà họ đến hoặc những tình huống mà họ cảm thấy nguy hiểm đe dọa. Chính điều này làm hạn chế giao tiếp hàng ngày, cũng có thể bệnh nhân sẽ tự cô lập chính mình.

Bệnh nhân rối loạn lo âu thường cảm thấy không thoải mái với những tình huống nhất định. Điều này duy trì thói quen, đặc biệt nhạy cảm với những thay đổi nhỏ của môi trường.

Rối loạn lo âu có nhiều loại nhưng hầu hết tất cả đều nằm trong một phổ các triệu chứng cảm xúc có tác động đáng kể đến sức khỏe và tình cảm. Các triệu chứng cảm xúc thường xuyên có mặt hoặc trở thành một phần tính cách của những bệnh nhân rối loạn lo âu.

Bên cạnh đó, bệnh nhân lo âu có thể giảm những chức năng sống, đối với học sinh kết quả học tập giảm sút, các hoạt động xã hội bị thu hẹp, bệnh nhân cùn mòn giao tiếp xã hội.

### 2.3. Các phương thức trị liệu đối với rối loạn lo âu

*Trị liệu bằng thuốc:* Biện pháp dùng thuốc đang được các bác sĩ chuyên khoa thần kinh sử dụng để điều trị về rối loạn lo âu. Sử dụng thuốc là cách thức để giảm lo âu, giảm các biểu hiện của cơ thể giúp cho bệnh nhân có thể tham gia vào các hoạt động hàng ngày.

*Trị liệu bằng tâm lý:* Trong tâm lý học thì mô hình hành vi - nhận thức được cho là hiệu quả đối với các thân chủ có rối loạn lo âu. Liệu pháp nhận thức hành vi với hai kỹ thuật chủ yếu là tái cấu trúc nhận thức và phơi nhiễm giúp thân chủ có thể nhận biết được khi nào cơ thể mình lo âu, có những suy nghĩ hợp lý và cách thức đương đầu với lo âu. Sau khi trị liệu thân chủ được chuẩn bị trước để biết những tình huống nào có thể mang lo âu đến và cách thức làm thế nào để vượt qua lo âu khi không có nhà trị liệu bên cạnh. Trong phạm vi nghiên cứu của tác giả, những tác động của trị liệu hành vi - nhận thức đến học sinh trung học phổ thông có rối loạn lo âu.

*Trị liệu hành vi - nhận thức:* Liệu pháp hành vi nhận thức là một thuật ngữ chung cho các chương trình đặt trọng tâm vào các kỹ thuật được thiết kế để tạo nên sự thay đổi trong suy nghĩ, để từ đó thay đổi hành vi và cảm xúc (khí sắc) (Harrington, 2000). Trọng tâm chính là học tập các tiến trình và cách thức thay đổi môi trường bên ngoài của thân chủ để từ đó thay đổi hành vi và nhận thức. Chương trình huấn luyện gồm ba bước: xác định vấn đề, tìm ra giải pháp và thực hành giải pháp (Beck và Fernandez, 1998) [16].

### 2.4. Xây dựng mô hình trị liệu đối với rối loạn lo âu dựa trên trường phái hành vi - nhận thức

Mô hình trị liệu hành vi nhận thức cho học sinh bao gồm bốn mô-dun hạt nhân: phát triển danh sách những điều gây nên sợ hãi, học về lo âu, phơi nhiễm và tái cấu trúc nhận thức. Bên cạnh đó có những kỹ thuật đi kèm như thư giãn, hình thành những kỹ năng mới giúp thân chủ có thể cải thiện hành vi và cảm xúc của mình.

*Thang sơ hãi:* Mô hình trị liệu hành vi nhận thức cho học sinh bao gồm bốn mô-đun hạt nhân: phát triển danh sách những điều gây nên sợ hãi, học về lo âu, phơi nhiễm và tái cấu trúc nhận thức. Bên cạnh đó có những kỹ thuật đi kèm như thư giãn, hình thành những kỹ năng mới giúp thân chủ có thể cải thiện hành vi và cảm xúc của mình.

*Học về lo âu:* Mục tiêu của phần này là giáo dục thân chủ về lo âu, từ đó xây dựng nhân tố cơ bản để thực hành phơi nhiễm, truyền cho thân chủ sự lạc quan về những tình huống của chính bản thân thân chủ và khuyến khích thân chủ tham gia trị liệu. Đây là mô-đun hạt nhân của trị liệu lo âu.

*Phơi nhiễm - tiếp cận dần lo âu:* Giúp thân chủ kiểm soát lo âu và có phương pháp tự trị liệu cho mình khi có lo âu. Đây là những bài thực hành được lặp đi lặp lại nhiều lần cho đến khi mức độ lo âu giảm xuống và mất dần các vấn đề lo sợ cần được phơi nhiễm của thân chủ.

*Tái cấu trúc nhận thức:* Tái cấu trúc nhận thức là một kỹ thuật quan trọng trong trị liệu hành vi - nhận thức với mục đích thay đổi những suy nghĩ và niềm tin không hợp lý để giúp thân chủ có thể điều chỉnh cảm xúc, giải quyết và đương đầu với những vấn đề thường gặp trong cuộc sống.

Giới thiệu về những ý tưởng lo âu do suy nghĩ của chính bản thân mang lại và mối quan hệ của lo âu và suy nghĩ, giới thiệu kỹ thuật tái cấu trúc nhận thức có thể thay đổi suy nghĩ, niềm tin tiêu cực đang ngự trị trong đầu thân chủ. Qua đó hình thành những suy nghĩ đương đầu, điều chỉnh cảm xúc, giải quyết vấn đề và thực hành những kỹ năng liên cá nhân.

*Những bài tập thư giãn:* Thư giãn là một phương pháp hành vi giúp con người chú tâm tập trung các cơ bắp, điều hòa nhịp thở, mang lại trạng thái tinh thần thư thái, thoải mái.

Khi cơ thể căng thẳng sau đó thư giãn các cơ thể sẽ thải ra chất "endorphin", chất này làm cho ta thoải mái hơn;

Thư giãn giúp ta chịu đựng và chấp nhận được những cảm xúc tiêu cực và những căng thẳng thường gặp trong cuộc sống;

Những bài tập thư giãn ngắn có thể thực hiện được mọi lúc mọi nơi, giúp ta lấy lại được bình tĩnh trong chốc lát.

## 2.5. Thuận lợi và khó khăn khi áp dụng mô hình hành vi nhận thức đối với học sinh tiểu học có rối loạn lo âu

*Thuận lợi:* Quy trình rõ ràng, cụ thể dễ thực hiện và áp dụng đối với học sinh tiểu học; Những thân chủ có rối loạn lo âu tại trường Tiểu học hầu như ở mức độ vừa và nhẹ chính vì thế quá trình làm việc dễ dàng và trong thời gian ngắn; Thân chủ là học sinh Tiểu học đã có tầm hiểu biết nhất định. Vì vậy, việc hiểu và nắm bắt những kỹ thuật của trị liệu tâm lý ít gặp khó khăn.

*Khó khăn:* Thân chủ không tự nguyện đến phòng trị liệu nên mất nhiều thời gian giải thích về những rối loạn của thân chủ; Gia đình chấp nhận cho học sinh tiểu học tham gia trị liệu nhưng không thể chờ đợi kết quả cuối cùng khi trị liệu kết thúc. Chính vì thế, cản trở tiến trình trị liệu của học sinh tiểu học.

## 3. Kết luận

Mô hình trị liệu hành vi - nhận thức đơn giản, dễ thực hiện, ít tốn kém, thời gian trị liệu ngắn vì thế rất phù hợp để trị liệu cho học sinh tiểu học có rối loạn lo âu; Thân chủ có rối loạn lo âu sau

thời gian trị liệu biểu hiện về lo âu giảm dần. Thân chủ có phương pháp để tự điều chỉnh lo âu dựa trên những kỹ thuật đã học; Mô hình hành vi - nhận thức có thể thành công hơn nếu có sự hợp tác của cha mẹ. Các trường Tiểu học nên quan tâm hơn đến vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Việc thành lập phòng tâm lý học đường cần được đào tạo chuyên nghiệp, bài bản. Cần nghiên cứu mô hình hành vi - nhận thức đối với từng rối loạn lo âu cụ thể. Có thể kết hợp mô hình trị liệu hành vi - nhận thức với mô hình trị liệu hệ thống gia đình.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Võ Văn Bản (1992), *Thực hành trị liệu tâm lý*. Nxb Y học, Trung tâm nghiên cứu tâm lý trẻ em.
- [2] Bộ môn Tâm thần học - Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh (2005), *Tâm thần học*.
- [3] Vũ Dũng, *Từ điển tâm lý học*. Nxb Từ điển bách khoa;
- [4] Phạm Minh Hạc (2005), *Tuyển tập tâm lý học*. Nxb Chính trị quốc gia.
- [5] Dương Thị Diệu Hoa (chủ biên 2007), *Giáo trình tâm lý học phát triển*. Nxb Đại học Sư phạm.
- [6] Hội Khoa học Tâm lí - Giáo dục Việt Nam, Kỷ yếu hội thảo khoa học *Chăm sóc sức khỏe tinh thần*, 2008.
- [7] Lê Văn Hồng, Lê Ngọc Lan (2001), *Tâm lí học lứa tuổi và tâm lí học sư phạm*. Nxb Giáo dục.
- [8] Nguyễn Công Khanh (2000), *Tâm lí trị liệu*, Nxb Đại học quốc gia Hà Nội.
- [9] Đặng Bá Lãm - Weiss Bahr (2007), *Giáo dục, tâm lý và sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam*, Nxb Đại học quốc gia Hà Nội.
- [10] Nguyễn Văn Lũy và Lê Quang Sơn (đồng chủ biên 2009), *Từ điển tâm lý học*. Nxb Giáo dục Việt Nam.
- [11] Phạm Hoàng Tú Linh (2017), Giảng viên tâm lý ở trường Đại học Hoa Kỳ và bài học kinh nghiệm cho Việt Nam, Kỷ yếu Hội thảo quốc tế tại Học viện Quản lý giáo dục.
- [12] 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.
- [13] 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 TPHCM.
- [14] April Stee, MS.Irwin Nazareth, MD. Paulina Bondaronek, MS. Yifeng Liu, MS. Zhijiang Cheng, MBBS. Prof Nick Freemantle, PhD. Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis. Published: January 31, 2019 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31793-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31793-8)

- [15] Robert E. Hales MD MBA. Stuart C. Yudofsky MD. Laura Weiss Roberts, MD MA. (2015), *Textbook of Psychiatry*. The American Psychiatric Publishing. 6th American psychiatric Association, Page 414-17.
- [16] Glen O. Gabbard MD. (2014), *Treatments of Psychiatric Disorders*. 5th, pp. 386-88.
- [17] Vladan Starcevic (2010), *Anxiety Disorders in Adults*. Oxford University Press, 198 Madison Avenue, New York.
- [18] 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.
- [19] World health Organization (WHO) (1992), The ICD 10, Geneva.

#### ABSTRACT

##### **Anxiety disorders of primary school children:**

##### **Proposal models behavioral therapy - cognitive**

The author's research aims to systematize theoretical and practical issues for primary school pupils with anxiety disorders common at this age. Building structure model therapy behavior - perception may apply to primary school pupils have anxiety disorders. Since then, the author's study designed a case-shaping model for clients with anxiety disorders.

*Keywords: Child psychology; Psychotherapy The student; Primary school; Awareness; Behavioral disorders.*