https://doi.org/10.66270/vap26.v14.n4.7

PSYCHOLOGICAL FIRST AID IN SCHOOLS: FROM THEORETICAL REVIEW TO PRACTICE AND APPLICATION IN SCHOOL SOCIAL WORK

Le Thi Lam
University of Education, University of Danang

Received: March 31, 2026
Accepted: July 20, 2026

Abstract: *Psychological First Aid (PFA) is an initial support framework for children and adolescents experiencing crises, disasters, or trauma. However, the integration of PFA into school mental health systems in developing countries remains fragmented and lacks a clear theoretical framework. Methods: This article used a narrative review to systematize the theoretical foundations, practice principles, and empirical evidence related to school-based PFA. Results: PFA is a non-clinical support model focused on safety, emotional stabilization, and social connectedness, serving as a bridge between emergency response and more specialized intervention. Because of its flexibility and relationship-based nature, evaluating PFA effectiveness remains challenging. Discussion: The article discusses the role of school social work in implementing PFA within a multi-tiered system of support and proposes implications for training and policy development in Vietnam.*

Keywords: *Psychological first aid; School mental health; School social work; Multi-tiered system of support; Children.*

SƠ CỨU TÂM LÝ TRONG TRƯỜNG HỌC: TỪ TỔNG QUAN LÝ THUYẾT ĐẾN THỰC HÀNH VÀ ỨNG DỤNG TRONG CÔNG TÁC XÃ HỘI HỌC ĐƯỜNG

Lê Thị Lâm
Trường Đại học Sư phạm, Đại học Đà Nẵng.

Ngày nhận bài: 31/3/2026
Ngày duyệt đăng bài: 20/7/2026

Tóm tắt: *Sơ cứu tâm lý (PFA) là khung hỗ trợ ban đầu cho trẻ em và thanh thiếu niên trong khủng hoảng, thiên tai hay sang chấn. Tuy nhiên, việc tích hợp PFA vào hệ thống sức khỏe tâm thần học đường tại các nước đang phát triển vẫn còn phân tán, thiếu khung lý luận rõ ràng. Phương pháp: Bài viết sử dụng phương pháp tổng quan tường thuật để hệ thống hóa cơ sở lý luận, nguyên tắc thực hành và bằng chứng thực nghiệm liên quan đến PFA học đường. Kết quả: PFA là mô hình hỗ trợ phi lâm sàng, tập trung vào an toàn, ổn định cảm xúc và kết nối xã hội, đóng vai trò cầu nối giữa ứng phó khẩn cấp và can thiệp chuyên sâu. Do tính linh hoạt và dựa trên mối quan hệ, việc đánh giá hiệu quả của PFA còn gặp nhiều thách thức. Bàn luận: Bài viết thảo luận vai trò của công tác xã hội học đường trong triển khai PFA thuộc hệ thống hỗ trợ đa tầng, đồng thời đề xuất hàm ý về đào tạo, phát triển chính sách tại Việt Nam.*

Từ khóa: *Sơ cứu tâm lý; Sức khỏe tâm thần học đường; Công tác xã hội trong trường học; Hệ thống hỗ trợ đa tầng; Trẻ em.*

1. Giới thiệu

Trong những năm gần đây, sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên đã trở thành một ưu tiên toàn cầu trong lĩnh vực y tế công cộng và giáo dục. Sự gia tăng các biến cố mang tính khủng hoảng như đại dịch COVID-19, thiên tai, xung đột xã hội và bạo lực học đường đã làm trầm trọng thêm các nguy cơ tâm lý ở lứa tuổi học đường. Tỷ lệ trẻ em và vị thành niên gặp các vấn đề lo âu, trầm cảm và căng thẳng tâm lý có xu hướng gia tăng đáng kể, trong khi khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ vẫn còn hạn chế, đặc biệt tại các quốc gia thu nhập trung bình và thấp (WHO và UNICEF, 2021). Trong bối cảnh đó, trường học ngày càng được xem là một không gian chiến lược cho các hoạt động hỗ trợ sức khỏe tâm thần ban đầu. Không chỉ là môi trường giáo dục, trường học còn là hệ sinh thái xã hội nơi trẻ em xây dựng các mối quan hệ, hình thành bản sắc và phát triển năng lực thích ứng. Các mô hình sức khỏe tâm thần học đường cho thấy khả năng tiếp cận cao, giảm kỳ thị và thúc đẩy phát hiện sớm các khó khăn tâm lý ở học sinh (Kataoka

và cộng sự, 2002). Tuy nhiên, thách thức đặt ra là làm thế nào để triển khai các can thiệp sớm mang tính phòng ngừa, linh hoạt và khả thi trong bối cảnh nguồn lực chuyên môn còn hạn chế. Sơ cứu tâm lý được phát triển như một khung hỗ trợ tâm lý ban đầu dành cho những cá nhân chịu ảnh hưởng bởi các sự kiện gây căng thẳng hoặc sang chấn. Khác với các can thiệp trị liệu chuyên sâu, PFA không hướng đến chẩn đoán hay điều trị rối loạn tâm thần, mà tập trung vào việc đảm bảo an toàn, ổn định cảm xúc và tăng cường kết nối với các nguồn lực hỗ trợ (WHO và cộng sự, 2011). Các mô hình PFA hiện đại dựa trên năm yếu tố can thiệp cốt lõi gồm đảm bảo an toàn, trấn an, củng cố năng lực tự thân, thúc đẩy kết nối xã hội và nuôi dưỡng hy vọng (Hobfoll và cộng sự, 2007). Chính đặc điểm phi lâm sàng và linh hoạt này khiến PFA được xem như một chiến lược cầu nối giữa ứng phó khẩn cấp và các dịch vụ chuyên sâu hơn trong hệ thống hỗ trợ đa tầng.

Mặc dù sơ cứu tâm lý (PFA) đã được sử dụng rộng rãi như một biện pháp hỗ trợ ban đầu trong các bối cảnh thảm họa, khủng hoảng và sự kiện sang chấn, việc ứng dụng PFA trong hệ thống hỗ trợ sức khỏe tâm thần học đường cho trẻ em và thanh thiếu niên vẫn còn tương đối mới và chưa được tổng hợp đầy đủ về mặt lý luận. Các mô hình triển khai hiện nay khác nhau đáng kể về mục tiêu, đối tượng thực hiện và mức độ tích hợp vào hệ thống hỗ trợ học đường, trong khi bằng chứng thực nghiệm về hiệu quả và tính bền vững của các mô hình này vẫn còn hạn chế (Ramirez và cộng sự, 2013; McCabe và cộng sự, 2014; Shultz và Forbes, 2013).

Trong bối cảnh các quốc gia thu nhập trung bình và thấp, bao gồm Việt Nam, việc thiếu khung hướng dẫn chuẩn hóa, hạn chế về đào tạo chuyên môn và sự chưa đồng bộ trong chính sách sức khỏe tâm thần trường học càng làm gia tăng khoảng trống giữa lý thuyết và thực hành. Xuất phát từ những vấn đề trên, bài viết này thực hiện tổng quan tường thuật nhằm hệ thống hóa cơ sở lý luận và thực hành của sơ cứu tâm lý đối với trẻ em và thanh thiếu niên trong môi trường trường học. Bài viết tập trung phân tích nền tảng khái niệm của PFA, các hình thức triển khai trong bối cảnh học đường và vị trí của PFA trong hệ thống hỗ trợ đa tầng. Trên cơ sở đó, nghiên cứu thảo luận vai trò của công tác xã hội học đường trong việc vận dụng PFA như một cơ chế can thiệp sớm, đồng thời đề xuất các hàm ý đối với phát triển chính sách và đào tạo chuyên môn trong bối cảnh Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp tổng quan tường thuật (narrative review) nhằm hệ thống hóa và phân tích các công trình học thuật liên quan đến sơ cứu tâm lý dành cho trẻ em và thanh thiếu niên trong môi trường trường học. Theo Grant và Booth (2009), tổng quan tường thuật phù hợp với các chủ đề liên ngành và đang phát triển, nơi mục tiêu không chỉ là đánh giá hiệu quả thực nghiệm mà còn làm rõ sự hình thành khái niệm, nền tảng lý luận và định hướng thực hành (Grant và Booth, 2009).

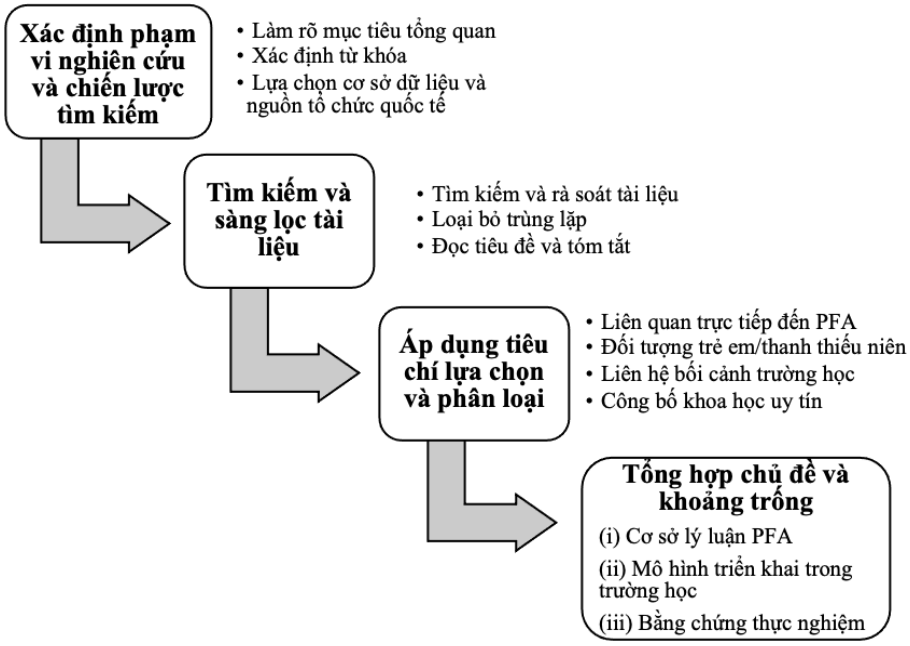
2.1. Nguồn tài liệu và chiến lược tìm kiếm

Tài liệu được thu thập thông qua rà soát có định hướng các cơ sở dữ liệu khoa học quốc tế gồm Web of Science, Scopus, PubMed, PsycINFO và ERIC, kết hợp với tìm kiếm mở rộng trên Google Scholar. Đồng thời, các tài liệu hướng dẫn và báo cáo chính sách từ các tổ chức quốc tế uy tín như WHO, UNICEF, IASC, NCTSN và APA cũng được xem xét nhằm đảm bảo tính bao quát giữa nghiên cứu học thuật và thực hành. Các từ khóa chính bao gồm: “psychological first aid”, “children”,“adolescents”, “school”, “school-based mental health” và “crisis intervention”. Việc tìm kiếm được thực hiện linh hoạt nhằm xác định các tài liệu có ảnh hưởng lớn, được trích dẫn rộng rãi và có liên quan trực tiếp đến bối cảnh học đường.

2.2. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ

Việc lựa chọn tài liệu dựa trên các tiêu chí sau: (i) Đề cập trực tiếp đến PFA hoặc các hình thức hỗ trợ tâm lý ban đầu có nền tảng tương đồng; (ii) Đối tượng nghiên cứu là trẻ em và/hoặc thanh thiếu niên; (iii) Có liên hệ đến môi trường trường học hoặc hàm ý cho bối cảnh giáo dục; (iv) Được công bố trên các tạp chí khoa học hoặc bởi các tổ chức quốc tế có uy tín. Các tài liệu tập trung thuần túy vào trị liệu chuyên sâu cho người lớn hoặc không có liên hệ với môi trường giáo dục được loại trừ khỏi phân tích.

2.3. Chiến lược phân tích



Hình 1. Sơ đồ qui trình tổng quan

Các tài liệu được tổng hợp theo phương pháp phân tích chủ đề (thematic narrative synthesis). Nội dung được tổ chức xoay quanh ba trục chính: (1) Cơ sở lý luận và các nguyên tắc cốt lõi của PFA; (2) Các mô hình và chiến lược triển khai PFA trong trường học; (3) Bằng chứng thực nghiệm và kinh nghiệm thực hành liên quan đến trẻ em và thanh thiếu niên. Cách tiếp cận này cho phép nhận diện các xu hướng lý thuyết nổi bật, các điểm hội tụ và những khoảng trống nghiên cứu trong lĩnh vực PFA học đường. Nghiên cứu đảm bảo tính minh bạch thông qua việc mô tả rõ nguồn tài liệu, tiêu chí lựa chọn và logic tổng hợp. Sơ đồ minh họa quy trình tổng quan được sử dụng nhằm hỗ trợ người đọc theo dõi tiến trình phân tích (xem hình 1).

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Khái niệm sơ cứu tâm lý trong trường học

Các tài liệu được tổng hợp không chỉ thống nhất rằng sơ cứu tâm lý là một hình thức hỗ trợ ban đầu mang tính linh hoạt và phi trị liệu, mà còn định vị PFA như một khung ứng phó dựa trên nguyên tắc "ổn định trước - can thiệp sau". Theo Brymer và cộng sự (2006), PFA tập trung vào việc giảm căng thẳng cấp tính và củng cố các yếu tố bảo vệ thông qua các hành động hỗ trợ thiết thực. Quan trọng hơn, PFA được xây dựng trên giả định rằng phần lớn các phản ứng sau khủng hoảng là phản ứng bình thường trước hoàn cảnh bất thường, do đó không nên bị bệnh lý hóa một cách vội vàng (Brymer và cộng sự, 2006). WHO (2011) cũng nhấn mạnh rằng PFA không đòi hỏi người thực hiện phải là chuyên gia lâm sàng, song cần được đào tạo nhằm đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc đạo đức, an toàn và "không gây hại" (WHO, 2011).

Việc so sánh PFA với các can thiệp tâm lý học đường khác, đặc biệt là các chương trình giáo dục cảm xúc - xã hội (SEL) và các can thiệp dựa trên liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT-based programs), giúp làm rõ vị trí và vai trò riêng biệt của PFA trong hệ sinh thái chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường.

Các chương trình giáo dục cảm xúc xã hội (SEL) thường được triển khai như những can thiệp phổ quát, mang tính phòng ngừa dài hạn, tập trung vào việc phát triển các kỹ năng cảm xúc - xã hội như tự nhận thức, quản lý cảm xúc, kỹ năng quan hệ và ra quyết định có trách nhiệm. Nhiều phân tích tổng hợp cho thấy SEL có tác động tích cực rõ rệt đến hành vi, thành tích học tập và sức khỏe tâm thần của học sinh khi được triển khai bài bản và liên tục (Durlak và cộng sự,

2011). Tuy nhiên, SEL không được thiết kế để ứng phó với các phản ứng căng thẳng cấp tính hoặc các tình huống khủng hoảng.

Ngược lại, các chương trình can thiệp dựa trên liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT) thường được thiết kế cho học sinh có nguy cơ hoặc đang biểu hiện các khó khăn tâm lý, với nội dung có cấu trúc và được triển khai trong một khoảng thời gian xác định. Một số chương trình dựa trên CBT dành cho học sinh từng trải qua sang chấn, chẳng hạn Support for Students Exposed to Trauma (SSET), đã ghi nhận những kết quả tích cực ban đầu đối với một số chỉ số liên quan đến phản ứng sau sang chấn (Jaycox và cộng sự, 2009). Tuy nhiên, do yêu cầu về đào tạo người triển khai, thời lượng và mức độ cấu trúc của can thiệp, các chương trình này có thể gặp những thách thức khi triển khai ở quy mô phổ quát trong trường học. Vì vậy, CBT và PFA có thể được xem là những cách tiếp cận có mục tiêu và mức độ can thiệp khác nhau, trong đó PFA phù hợp hơn với vai trò hỗ trợ tâm lý ban đầu trong giai đoạn phản ứng cấp tính, còn các can thiệp dựa trên CBT có thể được cân nhắc đối với học sinh có nhu cầu hỗ trợ chuyên sâu hơn.

PFA cũng có thể xem như một vị trí bổ trợ và trung gian, không cạnh tranh trực tiếp với SEL hay CBT, mà đóng vai trò là cầu nối giữa phòng ngừa phổ quát và can thiệp chuyên sâu. PFA có thể được triển khai nhanh chóng, bởi nhiều nhóm nhân sự trong trường học, nhằm hỗ trợ học sinh ngay sau các sự kiện gây căng thẳng và định hướng các bước hỗ trợ tiếp theo khi cần thiết (Brymer và cộng sự, 2006).

Cách tiếp cận tích hợp, trong đó PFA được lồng ghép vào Hệ thống hỗ trợ đa tầng (MTSS) cùng với giáo dục cảm xúc xã hội (SEL) ở tầng phổ quát và can thiệp dựa trên CBT ở tầng chỉ định/chuyên sâu, được xem là một chiến lược phù hợp nhằm đáp ứng đa dạng nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh (Massat và cộng sự, 2016) (xem Bảng 1).

Bảng 1. So sánh Sơ cứu tâm lý (PFA), Giáo dục cảm xúc - xã hội (SEL) và chương trình dựa trên Liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT) trong bối cảnh trường học

Tiêu chí	**Sơ cứu tâm lý (Psychological First Aid -PFA)**	**Giáo dục cảm xúc - xã hội (Social and Emotional Learning - SEL)**	**Chương trình dựa trên CBT**
Mục tiêu chính	Ổn định tâm lý ban đầu, giảm căng thẳng cấp tính, tăng cảm giác an toàn	Phát triển kỹ năng cảm xúc - xã hội, phòng ngừa lâu dài	Giảm triệu chứng tâm lý cụ thể (lo âu, trầm cảm, PTSD)
Thời điểm can thiệp	Ngay sau sự kiện căng thẳng/khủng hoảng	Triển khai liên tục, dài hạn	Sau khi đã xác định nguy cơ hoặc triệu chứng
Đối tượng	Học sinh chịu ảnh hưởng bởi stress/sang chấn	Toàn bộ học sinh	Nhóm học sinh có nguy cơ hoặc có rối loạn
Tính phổ quát	Cao	Cao	Thấp - trung bình
Mức độ cấu trúc	Linh hoạt, không theo giáo trình cứng	Có chương trình và giáo trình rõ ràng	Cấu trúc chặt chẽ, theo liệu trình
Yêu cầu chuyên môn	Đào tạo cơ bản, không cần nhà trị liệu	Giáo viên được tập huấn	Chuyên gia tâm lý/nhân viên được đào tạo chuyên sâu
Nguy cơ tái kích hoạt sang chấn	Thấp	Thấp	Có thể có nếu không triển khai phù hợp
Bằng chứng thực nghiệm	Mạnh về tính khả thi và an toàn; hạn chế về hiệu quả dài hạn	Bằng chứng mạnh từ phân tích tổng hợp	Bằng chứng mạnh từ các nghiên cứu RCT và phân tích tổng hợp
Vai trò trong mô hình MTSS	Cầu nối giữa hỗ trợ phổ quát và can thiệp	Tầng phổ quát (Tầng 1)	Tầng chỉ định/chuyên sâu (Tầng 2-3)

	chuyên sâu		
Vai trò của CTXH học đường	Điều phối, hỗ trợ trực tiếp, kết nối nguồn lực	Phối hợp triển khai, hỗ trợ môi trường	Tham vấn, quản lý ca, chuyển tuyến

Sự so sánh này cho thấy PFA không nên được hiểu như một phiên bản rút gọn của trị liệu tâm lý mà như một cơ chế điều tiết hệ thống trong giai đoạn khủng hoảng. Nếu giáo dục cảm xúc - xã hội (SEL) đại diện cho phòng ngừa phổ quát dài hạn và các chương trình can thiệp dựa trên liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT) đại diện cho can thiệp chuyên sâu dựa trên triệu chứng, thì PFA đảm nhận vai trò trung gian, giúp hệ thống giáo dục duy trì tính ổn định và giảm nguy cơ quá tải ở các tầng can thiệp cao hơn. Theo cách tiếp cận hệ sinh thái, PFA có thể được xem là một "*cơ chế đệm tâm lý*" (buffer mechanism) giúp hấp thụ tác động của biến cố trước khi chúng chuyển hóa thành rối loạn lâm sàng.

3.2. Thực hành sơ cứu tâm lý trong trường học

Thực hành Sơ cứu tâm lý trong trường học được xem là một chiến lược hỗ trợ tâm lý ban đầu linh hoạt và không xâm lấn, nhằm giúp học sinh ổn định cảm xúc, tăng cường cảm giác an toàn và kích hoạt các nguồn lực hỗ trợ sau các sự kiện gây căng thẳng hoặc sang chấn. Khác với các can thiệp trị liệu chuyên sâu, PFA trong bối cảnh học đường tập trung vào hỗ trợ tức thời, dựa trên mối quan hệ và môi trường, đồng thời phù hợp với nhịp sinh hoạt thường nhật của nhà trường (Brymer và cộng sự, 2006; WHO, 2011).

3.2.1. Mục tiêu và nguyên tắc thực hành PFA trong trường học

Mục tiêu cốt lõi của PFA trong trường học là giảm thiểu phản ứng căng thẳng cấp tính, hỗ trợ học sinh tái thiết lập cảm giác an toàn và thúc đẩy các cơ chế đối phó tích cực. Các nguyên tắc thực hành thường được xây dựng dựa trên các thành tố như đảm bảo an toàn, làm dịu cảm xúc, tăng cường cảm giác gắn kết, khuyến khích năng lực tự thân và kết nối với các nguồn hỗ trợ phù hợp (Brymer và cộng sự, 2006). Cụ thể hóa các thành tố này, Hobfoll và cộng sự (2007) đề xuất năm nguyên tắc thiết yếu trong can thiệp sau khủng hoảng, gồm an toàn, bình tĩnh, kết nối, năng lực tự chủ và hy vọng.

Trong môi trường trường học, các nguyên tắc này được vận dụng theo cách nhạy cảm với lứa tuổi, văn hóa và bối cảnh giáo dục, tránh việc gợi lại ký ức sang chấn hoặc yêu cầu học sinh phải chia sẻ trải nghiệm cá nhân một cách ép buộc. Điều này đặc biệt quan trọng khi làm việc với trẻ em và thanh thiếu niên, những nhóm có khả năng diễn đạt cảm xúc còn hạn chế và dễ bị tổn thương.

3.2.2. Các mô hình và hình thức triển khai PFA trong trường học

Một số mô hình thực hành nổi bật bao gồm sơ cứu tâm lý trong trường học do NCTSN phát triển, nhấn mạnh việc điều chỉnh các bước PFA cho phù hợp với cấu trúc và văn hóa trường học, cũng như các mô hình lồng ghép PFA trong Hệ thống hỗ trợ đa tầng nhằm đảm bảo tính liên tục giữa hỗ trợ ban đầu và các dịch vụ chuyên sâu hơn khi cần thiết.

Thực hành PFA trong trường học thường được triển khai thông qua nhiều hình thức khác nhau, tùy thuộc vào mức độ khủng hoảng, nhu cầu của học sinh và nguồn lực sẵn có của nhà trường (Brymer và cộng sự, 2012; Ramirez và cộng sự, 2013). Ở cấp độ phổ quát, các nguyên tắc hỗ trợ và phòng ngừa có thể được tích hợp vào hoạt động công tác xã hội trường học và các hệ thống hỗ trợ đa tầng nhằm tạo ra môi trường học tập an toàn, hỗ trợ và đáp ứng nhu cầu đa dạng của học sinh (Kelly và cộng sự, 2010). Ở cấp độ mục tiêu, các hỗ trợ được áp dụng cho những học sinh có biểu hiện căng thẳng tâm lý rõ rệt sau các sự kiện như thiên tai, dịch bệnh, bạo lực học đường hoặc mất mát cá nhân (Brymer và cộng sự, 2006; Ramirez và cộng sự, 2013). Một số mô hình thực hành nổi bật bao gồm "School Psychological First Aid" do National Child Traumatic Stress Network phát triển, nhấn mạnh việc điều chỉnh các bước PFA cho phù hợp với cấu trúc tổ chức, văn hóa và nguồn lực của nhà trường (Brymer và cộng sự, 2012). Bên cạnh đó, nhiều tác giả đề xuất lồng ghép PFA vào hệ thống hỗ trợ đa tầng nhằm bảo đảm sự kết nối giữa hỗ trợ ban đầu, các dịch vụ can thiệp có mục tiêu và các dịch vụ chuyên sâu hơn đối với những học sinh có nhu cầu đặc biệt (Kelly và cộng sự, 2010; Eber và cộng sự, 2015).

3.2.3. Vai trò của các nhóm nhân sự trong thực hành PFA

Một đặc điểm quan trọng của PFA trong trường học là tính liên ngành và dễ tiếp cận, cho phép nhiều nhóm nhân sự khác nhau tham gia thực hành sau khi được đào tạo cơ bản. Giáo viên thường là những người đầu tiên nhận diện các dấu hiệu căng thẳng tâm lý ở học sinh và đóng vai trò quan trọng trong việc tạo lập môi trường an toàn và hỗ trợ. Nhân viên công tác xã hội học đường và nhà tâm lý học đường có vai trò điều phối, đánh giá nhu cầu và kết nối học sinh với các nguồn lực hỗ trợ phù hợp trong và ngoài nhà trường (Massat và cộng sự, 2016). Ngoài ra, cán bộ quản lý nhà trường đóng vai trò then chốt trong việc xây dựng các quy trình ứng phó khủng hoảng, phân bổ nguồn lực và thúc đẩy việc tích hợp PFA vào chính sách và kế hoạch phát triển nhà trường. Cách tiếp cận này giúp PFA không chỉ là một phản ứng tình huống mà trở thành một phần của hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường bền vững.

3.2.4. Điều chỉnh PFA theo độ tuổi và bối cảnh văn hóa

Thực hành PFA trong trường học cần được điều chỉnh phù hợp với đặc điểm phát triển của từng nhóm tuổi. Đối với trẻ em nhỏ, việc hỗ trợ có thể ưu tiên các hình thức giao tiếp và hoạt động phù hợp với lứa tuổi, giúp trẻ nhận diện cảm xúc, cảm thấy an toàn và tiếp cận được sự hỗ trợ cần thiết. Đối với thanh thiếu niên, cách tiếp cận nên chú ý đến nhu cầu về tính tự chủ, sự tôn trọng và được lắng nghe, đồng thời tránh xem các phản ứng cảm xúc trước những sự kiện căng thẳng như những biểu hiện bệnh lý khi chưa có đủ căn cứ đánh giá (Masten và Narayan, 2012).

3.2.5. Thách thức và vấn đề đạo đức trong thực hành PFA học đường

Mặc dù có nhiều ưu điểm, việc triển khai PFA trong trường học vẫn đối mặt với một số thách thức. Hạn chế về thời gian, thiếu đào tạo chuyên sâu và sự khác biệt trong nhận thức về sức khỏe tâm thần giữa các bên liên quan có thể ảnh hưởng đến chất lượng thực hành. Ngoài ra, các vấn đề đạo đức như bảo mật thông tin, sự đồng thuận của học sinh và phụ huynh, cũng như ranh giới giữa hỗ trợ ban đầu và can thiệp trị liệu cần được xem xét cẩn trọng. Bên cạnh đó, tính phù hợp văn hóa là một yếu tố then chốt trong thực hành PFA. Các nghiên cứu nhấn mạnh rằng việc điều chỉnh ngôn ngữ, chuẩn mực giao tiếp và vai trò của gia đình - cộng đồng sẽ giúp tăng tính chấp nhận và hiệu quả của PFA, đặc biệt trong các bối cảnh ngoài phương Tây. Do đó, các hướng dẫn thực hành PFA trong trường học cần nhấn mạnh nguyên tắc "không gây hại" (do no harm), đồng thời xác định rõ quy trình chuyển tuyến khi học sinh có nhu cầu hỗ trợ chuyên sâu hơn (WHO, 2011).

3.2.6. Các mô hình và khung triển khai sơ cứu tâm lý học đường

Một mô hình PFA phổ biến được áp dụng trong trường học là "Lắng nghe - Bảo vệ - Kết nối - Làm gương - Hướng dẫn" ("Listen - Protect - Connect - Model & Teach") trong đó nhấn mạnh việc lắng nghe, bảo đảm an toàn, kết nối học sinh với các nguồn hỗ trợ, đồng thời người lớn làm mẫu và hướng dẫn các cách ứng phó phù hợp. Mô hình này được thiết kế để hỗ trợ học sinh trong và sau các tình huống khủng hoảng, giúp giảm bớt căng thẳng ban đầu và hỗ trợ quá trình trở lại các hoạt động học tập thường ngày.

Trong nghiên cứu của Ramirez và cộng sự (2013), mô hình Listen - Protect - Connect (LPC) được triển khai tại trường học bởi nhân viên không chuyên về sức khỏe tâm thần nhằm hỗ trợ trẻ em từng trải qua các sự kiện gây căng thẳng. Nghiên cứu này cung cấp bằng chứng thí điểm về khả năng triển khai LPC trong môi trường trường học và xem xét một số kết quả tâm lý - xã hội liên quan đến sang chấn. Do đó, LPC có thể được xem là một cách tiếp cận PFA có khả năng vận dụng trong bối cảnh trường học, nhưng các kết quả từ nghiên cứu thí điểm không nên được khái quát hóa thành bằng chứng về hiệu quả của PFA nói chung.

Ở cấp độ hệ thống, PFA có thể được xem xét như một thành phần của các hoạt động hỗ trợ tâm lý - xã hội và ứng phó ban đầu trong nhà trường, thay vì một can thiệp thay thế cho các dịch vụ chuyên môn. Cách tiếp cận này phù hợp với định hướng của IASC về việc xây dựng các đáp ứng sức khỏe tâm thần và hỗ trợ tâm lý - xã hội theo nhiều cấp độ, có sự phối hợp giữa các lĩnh vực và chú trọng đến các nguồn lực, năng lực và điều kiện của địa phương (IASC, 2007). Việc triển khai các hoạt động hỗ trợ tâm lý - xã hội trong bối cảnh khẩn cấp cũng cần tính đến đặc điểm văn hóa, nguồn lực tại địa phương, sự tham gia của cộng đồng và khả năng phối hợp giữa các ngành. IASC nhấn mạnh việc sử dụng nhân sự hiểu biết về văn hóa địa phương, huy động các

nguồn lực và mạng lưới hỗ trợ của cộng đồng, đồng thời xây dựng các cơ chế phối hợp và chuyển tuyến phù hợp với điều kiện thực tế (IASC, 2007).

3.3. Bằng chứng thực nghiệm về hiệu quả của sơ cứu tâm lý trong trường học

Bằng chứng thực nghiệm về hiệu quả của sơ cứu tâm lý (PFA) hiện vẫn còn hạn chế và chưa đồng nhất. PFA chủ yếu được thiết kế như một hình thức hỗ trợ tâm lý - xã hội ban đầu sau các sự kiện có khả năng gây sang chấn, với mục tiêu giảm bớt căng thẳng do sang chấn ban đầu, hỗ trợ cảm giác an toàn, kết nối xã hội và khả năng ứng phó, thay vì được xem như một can thiệp điều trị chuyên biệt cho các rối loạn tâm thần (Ruzek và cộng sự, 2007; Brymer và cộng sự, 2006). Do đó, việc đánh giá PFA cần phân biệt giữa tính phù hợp và khả thi của mô hình với bằng chứng về hiệu quả đối với các kết quả sức khỏe tâm thần.

Các tổng quan trước đây cho thấy cơ sở bằng chứng về hiệu quả của PFA còn yếu. Fox và cộng sự (2012) không tìm thấy các nghiên cứu có đối chứng đủ mạnh để xác định hiệu quả của PFA và kết luận rằng bằng chứng khoa học tại thời điểm đó chưa đủ để xem PFA như một can thiệp có hiệu quả đã được chứng minh. Tương tự, một tổng quan hệ thống về PFA cũng không xác định được các nghiên cứu đáp ứng đầy đủ tiêu chí để đánh giá tác động của các can thiệp PFA sau thảm họa (Dieltjens và cộng sự, 2014). Những kết quả này cho thấy việc sử dụng PFA được hỗ trợ nhiều bởi đồng thuận chuyên môn và cơ sở lý luận hơn là bởi bằng chứng thực nghiệm mạnh về hiệu quả.

Các bằng chứng gần đây đã mở rộng hơn so với các tổng quan trước đây, nhưng vẫn chưa đủ để đưa ra kết luận chắc chắn. Tổng quan hệ thống của Hermosilla và cộng sự (2023) xác định 12 nghiên cứu với tổng cộng 1.437 người tham gia, trong đó chỉ có một nghiên cứu là thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng. Các nghiên cứu được tổng hợp nhìn chung ghi nhận những kết quả theo hướng tích cực đối với một số chỉ số như giảm bớt căng thẳng tâm lý ban đầu, cảm giác an toàn, sự gắn kết và cảm giác kiểm soát; tuy nhiên, mức độ không đồng nhất của các chương trình, hạn chế về phương pháp đánh giá và nguy cơ sai lệch cao làm giảm khả năng xác định chắc chắn hiệu quả của PFA (Hermosilla và cộng sự, 2023).

Đối với bối cảnh trường học, bằng chứng trực tiếp còn hạn chế hơn so với bằng chứng PFA nói chung. Các chương trình PFA học đường có sự đa dạng về đối tượng, nội dung, hình thức triển khai và chỉ số đánh giá, trong khi các nghiên cứu có thiết kế thực nghiệm chặt chẽ và theo dõi dài hạn vẫn còn ít. Một tổng quan gần đây về các chương trình PFA dựa vào trường học cũng cho thấy sự khác biệt lớn giữa các chương trình, việc sử dụng các công cụ đánh giá không đồng nhất và sự thiếu hụt các nghiên cứu RCT cũng như dữ liệu theo dõi dài hạn. Vì vậy, các kết quả tích cực được ghi nhận ở một số nghiên cứu cần được xem là những tín hiệu ban đầu thay vì bằng chứng xác lập về hiệu quả của PFA trong trường học.

Một vấn đề phương pháp luận quan trọng là PFA có tính linh hoạt cao và được điều chỉnh theo tình huống, đối tượng và bối cảnh. Điều này tạo điều kiện cho việc áp dụng trong các môi trường khác nhau nhưng đồng thời gây khó khăn cho việc chuẩn hóa nội dung can thiệp, xác định liều lượng và lựa chọn các chỉ số kết quả thống nhất. Các nghiên cứu về PFA cũng cho thấy sự khác biệt đáng kể giữa các thành phần được triển khai, trong khi chỉ một số thành tố cốt lõi xuất hiện nhất quán giữa các chương trình (Hermosilla và cộng sự, 2023). Do đó, các nghiên cứu trong tương lai cần kết hợp đánh giá tính khả thi, mức độ chấp nhận, độ trung thành với mô hình và các kết quả tâm lý - xã hội, đồng thời sử dụng các thiết kế thực nghiệm hoặc bán thực nghiệm phù hợp khi điều kiện cho phép.

Nhìn chung, PFA hiện có thể được xem là một cách tiếp cận dựa trên bằng chứng định hướng hơn là một can thiệp đã có đủ bằng chứng để khẳng định hiệu quả. Việc thiếu bằng chứng mạnh không đồng nghĩa với việc PFA không có giá trị; đúng hơn, nó cho thấy cơ sở bằng chứng về hiệu quả của PFA vẫn đang được xây dựng. Trong trường học, vì PFA không thay thế cho đánh giá chuyên môn hoặc điều trị sức khỏe tâm thần, giá trị thực hành của mô hình cần được xem xét trong mối quan hệ với các cơ chế hỗ trợ hiện có, khả năng nhận diện học sinh có nhu cầu cao hơn và hệ thống chuyển tuyến đến các dịch vụ chuyên môn khi cần thiết.

4. Thảo luận

Phát hiện từ nghiên cứu tổng quan này cho thấy Sơ cứu tâm lý (PFA) không chỉ giữ một vị trí bổ trợ trong hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường, mà còn đóng vai trò điều tiết trong giai đoạn bất ổn của hệ thống. Khi đặt trong mối liên hệ với các can thiệp phòng ngừa phổ quát (SEL) và các dịch vụ chuyên sâu, PFA thể hiện chức năng trung gian: tạo điều kiện kết nối với các tầng hỗ trợ cao hơn và ngăn chặn nguy cơ bệnh lý hóa các phản ứng cảm xúc bình thường sau khủng hoảng. Trong bối cảnh này, nhân viên công tác xã hội học đường đóng vai trò quan trọng trong việc triển khai và duy trì hiệu quả của PFA. Với định hướng thực hành dựa trên môi trường và thế mạnh trong làm việc liên ngành, nhân viên công tác xã hội học đường có khả năng kết nối giữa học sinh, gia đình, nhà trường và các dịch vụ cộng đồng - một yếu tố then chốt trong triết lý của PFA (Massat và cộng sự, 2016).

Kết quả tổng quan cho thấy PFA đặc biệt phù hợp với vai trò của công tác xã hội học đường trong ba khía cạnh chính. Thứ nhất, công tác xã hội học đường có thể trực tiếp cung cấp PFA như một hình thức hỗ trợ tuyến đầu, đặc biệt trong các tình huống khủng hoảng tập thể như thiên tai, dịch bệnh hoặc bạo lực học đường. Thứ hai, họ đóng vai trò điều phối và giám sát, đảm bảo rằng các hoạt động PFA được triển khai phù hợp về mặt đạo đức, văn hóa và phát triển tâm lý của học sinh. Thứ ba, PFA tạo điều kiện cho công tác xã hội học đường thực hiện hiệu quả chức năng sàng lọc, quản lý ca và chuyển tuyến, giúp học sinh có nhu cầu cao được tiếp cận kịp thời với các dịch vụ hỗ trợ chuyên sâu hơn.

Từ góc độ chính sách và tổ chức nhà trường, việc tích hợp PFA vào hệ thống hỗ trợ đa tầng (MTSS) giúp củng cố vai trò chuyên môn của school social work trong hệ sinh thái sức khỏe tâm thần học đường. Khi PFA được công nhận như một thành phần chính thức trong các kế hoạch ứng phó khủng hoảng và chăm sóc sức khỏe tâm thần, nhân viên công tác xã hội học đường không chỉ là người "ứng phó tình huống" mà trở thành tác nhân chiến lược trong việc xây dựng môi trường học đường an toàn, hỗ trợ và bao trùm.

Đối với các bối cảnh ngoài phương Tây và các quốc gia Đông Nam Á, PFA còn mở ra cơ hội quan trọng để phát triển thực hành công tác xã hội học đường theo hướng khả thi, tiết kiệm nguồn lực và phù hợp văn hóa. Việc đào tạo PFA cho đội ngũ công tác xã hội, giáo viên chủ nhiệm và cán bộ quản lý có thể là bước đi chiến lược nhằm thu hẹp khoảng trống dịch vụ sức khỏe tâm thần học đường, đặc biệt trong các giai đoạn hậu khủng hoảng.

Trong bối cảnh các quốc gia thu nhập trung bình như Việt Nam, nơi nguồn lực nhân sự sức khỏe tâm thần học đường còn hạn chế và hệ thống chuyển tuyến chưa đồng bộ, PFA có thể được xem như một giải pháp khả thi nhằm mở rộng phạm vi bao phủ hỗ trợ tâm lý ban đầu mà không đòi hỏi chi phí lớn hoặc chuyên môn lâm sàng sâu. Tuy nhiên, việc triển khai PFA cần được định vị trong chiến lược phát triển dài hạn của công tác xã hội học đường, thay vì chỉ được xem như một phản ứng tạm thời trước khủng hoảng.

5. Kết luận

Sơ cứu tâm lý đã và đang được thừa nhận rộng rãi như một cách tiếp cận dựa trên bằng chứng, mang tính nhân văn và khả thi nhằm hỗ trợ trẻ em và thanh thiếu niên trong bối cảnh khủng hoảng và căng thẳng tâm lý. Nghiên cứu tổng quan này cho thấy PFA không chỉ là một can thiệp khẩn cấp sau thảm họa mà còn có tiềm năng quan trọng trong môi trường trường học, nơi học sinh thường xuyên đối mặt với nhiều nguy cơ tâm lý - xã hội khác nhau.

Việc áp dụng PFA trong trường học góp phần tăng cường cảm giác an toàn, thúc đẩy các nguồn lực đối phó tích cực và đóng vai trò cầu nối giữa hỗ trợ ban đầu và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần chuyên sâu. Tuy nhiên, để phát huy tối đa hiệu quả của PFA, cần có thêm bằng chứng thực nghiệm, sự điều chỉnh phù hợp với bối cảnh văn hóa và sự hỗ trợ mạnh mẽ từ chính sách giáo dục và công tác xã hội học đường.

Nhìn chung, PFA không chỉ là một công cụ ứng phó khủng hoảng, mà có thể trở thành một nền tảng chiến lược cho các mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần học đường mang tính phòng ngừa, tích hợp và bền vững. Trong bối cảnh các khủng hoảng phức hợp ngày càng gia

tăng, việc đầu tư vào PFA trong trường học không chỉ là lựa chọn chuyên môn, mà còn là một ưu tiên chính sách nhằm bảo vệ và thúc đẩy sự phát triển lành mạnh của trẻ em và thanh thiếu niên. Trong bối cảnh các khủng hoảng phức hợp ngày càng gia tăng, việc tích hợp PFA vào hệ thống hỗ trợ đa tầng trong trường học không chỉ là một lựa chọn chuyên môn hợp lý, mà còn là một chiến lược chính sách thiết yếu nhằm bảo vệ và thúc đẩy sự phát triển toàn diện của trẻ em và thanh thiếu niên.

Kết quả tổng quan không chỉ khẳng định vai trò thực hành của PFA, mà còn góp phần tái định vị công tác xã hội học đường trong hệ sinh thái sức khỏe tâm thần. Từ góc độ lý thuyết, mối quan hệ giữa Sơ cứu tâm lý (PFA) và công tác xã hội học đường được lý giải dựa trên tiếp cận hệ sinh thái và quan điểm "con người trong môi trường". Cả hai đều nhấn mạnh việc xem xét phản ứng tâm lý của học sinh trong mối liên hệ với các bối cảnh gia đình, nhà trường và xã hội. Theo đó, PFA có thể được xem như sự cụ thể hóa các nguyên tắc thực hành của công tác xã hội học đường, với trọng tâm là đảm bảo an toàn, ổn định cảm xúc và tăng cường kết nối xã hội trong giai đoạn can thiệp ban đầu. Ngược lại, công tác xã hội học đường cung cấp khung chuyên môn và hệ thống tổ chức để triển khai PFA một cách hiệu quả và bền vững trong nhà trường, đặc biệt trong mô hình hỗ trợ đa tầng. Vì vậy, PFA được xem là một bộ phận tích hợp trong thực hành công tác xã hội học đường, góp phần tăng cường chức năng phòng ngừa, can thiệp sớm và kết nối dịch vụ. Thay vì chỉ tham gia ở giai đoạn quản lý ca hoặc can thiệp chuyên sâu, nhân viên công tác xã hội học đường có thể đóng vai trò kiến tạo môi trường ổn định tâm lý ban đầu, qua đó giảm thiểu nguy cơ leo thang của các khó khăn cảm xúc thành rối loạn lâm sàng.

Đối với công tác xã hội học đường, PFA không chỉ là một bộ kỹ năng can thiệp khủng hoảng, mà còn là một cách tiếp cận giúp nhân viên công tác xã hội thực hiện hiệu quả chức năng phòng ngừa, can thiệp sớm và kết nối dịch vụ. Khác với trị liệu tâm lý chuyên sâu, PFA cho phép nhân viên công tác xã hội đáp ứng nhanh các nhu cầu tâm lý ban đầu của học sinh, đồng thời giảm thiểu nguy cơ "bệnh lý hóa" các phản ứng căng thẳng bình thường (WHO và cộng sự, 2011).

Việc tích hợp PFA vào thực hành công tác xã hội học đường giúp làm rõ vai trò trung tâm của nhân viên công tác xã hội trong các tình huống khủng hoảng tại trường học. Với nền tảng chuyên môn về đánh giá nhu cầu, can thiệp khủng hoảng và phối hợp liên ngành, nhân viên công tác xã hội có khả năng triển khai PFA một cách phù hợp với bối cảnh học đường, đồng thời hỗ trợ giáo viên và cán bộ quản lý trong việc nhận diện và phản ứng trước các dấu hiệu khó khăn tâm lý của học sinh (Kelly và cộng sự, 2010; Ramirez và cộng sự, 2013; McCabe và cộng sự, 2014).

Ngoài ra, PFA còn góp phần tăng cường tính liên tục của hỗ trợ tâm lý trong trường học. Thông qua việc thực hiện sơ cứu tâm lý, nhân viên công tác xã hội có thể đóng vai trò "cầu nối" giữa các hỗ trợ phổ quát trong trường học và các dịch vụ chuyên sâu bên ngoài khi cần thiết. Điều này đặc biệt quan trọng trong các hệ thống hỗ trợ đa tầng, nơi PFA có thể hỗ trợ kết nối với các dịch vụ phù hợp và chuyển tuyến khi cần thiết (WHO và cộng sự, 2011; McCabe và cộng sự, 2014).

Tuy nhiên, các tài liệu cũng nhấn mạnh rằng việc triển khai PFA trong công tác xã hội học đường cần đi kèm với đào tạo bài bản và giám sát chuyên môn. Thiếu đào tạo có thể dẫn đến việc áp dụng PFA không nhất quán, nhầm lẫn giữa hỗ trợ ban đầu và trị liệu tâm lý, hoặc can thiệp vượt quá phạm vi năng lực chuyên môn (Brymer và cộng sự, 2006). Do đó, việc xây dựng các chương trình đào tạo PFA phù hợp cho nhân viên công tác xã hội học đường là một yêu cầu cấp thiết.

Về mặt học thuật, bài viết này góp phần làm rõ mối liên hệ giữa PFA và triết lý con người trong môi trường của công tác xã hội. Nếu PFA nhấn mạnh an toàn, kết nối và năng lực tự thân, thì đây cũng chính là các trụ cột trong tiếp cận hệ sinh thái của công tác xã hội học đường. Sự tương thích này cho thấy PFA không chỉ là một kỹ thuật can thiệp, mà còn là một phương thức thực hành phù hợp với nền tảng lý luận của ngành.

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 504.05- 2023.19.

Tài liệu tham khảo

1. Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E. M., & Watson, P. (2006). *Psychological first aid: Field operations guide* (2nd ed.). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. Available on: www.nctsn.org and www.ncptsd.va.gov.

2. Brymer, M., Taylor, M., Escudero, P., Jacobs, A., Kronenberg, M., Macy, R., Mock, L., Payne, L., Pynoos, R., & Vogel, J. (2012). *Psychological first aid for schools: Field operations guide* (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network.

3. Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development, 82*(1), 405-432. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.

4. Fox, J. H., Burkle, F. M., Bass, J., Pia, F. A., Epstein, J. L., & Markenson, D. (2012). The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: Research analysis of peer-reviewed literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 6*(3), 247-252. https://doi.org/10.1001/dmp.2012.39.

5. Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal, 26*(2), 91-108. https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x.

6. Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P., & Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of Traumatic Stress*, 36, 5-16. https://doi.org/10.1002/jts.22888.

7. Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry, 70*(4), 283-315. https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283.

8. Inter-Agency Standing Committee (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC.

9. Jaycox, L. H., Langley, A. K., & Dean, K. L. (2009). *Support for students exposed to trauma: The SSET program*. RAND Corporation.

10. Kataoka, S. H., Zhang, L., & Wells, K. B. (2002). Unmet need for mental health care among U.S. children: variation by ethnicity and insurance status. *The American Journal of Psychiatry*, *159*(9), 1548-1555. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.9.1548.

11. Kelly, M. S., Frey, A. J., Alvarez, M., Berzin, S. C., Shaffer, G., & O'Brien, K. (2010). School social work practice and response to intervention. *Children & Schools, 32*(4), 201-210. https://doi.org/10.1093/cs/32.4.201.

12. Massat, C. R., Constable, R., McDonald, S., & Flynn, J. P. (2016). *School social work: Practice, policy, and research* (8th ed.). Oxford University Press.

13. Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2012). Child development in the context of disaster, war, and terrorism: Pathways of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 63*, 227-257. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100356.

14. McCabe, O. L., Everly, G. S., Jr., Brown, L. M., Wendelboe, A. M., Hamid, N. H. A., Tallchief, V. L., & Links, J. M. (2014). Psychological first aid: A consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American Journal of Public Health, 104*(4), 621-628. https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301219.

15. Ramirez, M., Harland, K., Frederick, M., Shepherd, R., Wong, M., & Cavanaugh, J. E. (2013). Listen protect connect for traumatized schoolchildren: A pilot study of psychological first aid. *BMC Psychology, 1*, Article 26. https://doi.org/10.1186/2050-7283-1-26.

16. Ruzek, J. I., Watson, P. J., & Brymer, M. (2007). Interventions following mass violence and disaster. In S. Friedman & T. Keane (Eds.), *Handbook of PTSD* (pp. 347-365). Guilford Press.

17. Shultz, J. M., & Forbes, D. (2013). Psychological first aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disaster Health, 2*(1), 3-12. https://doi.org/10.4161/dish.26006.

18. World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2021). *Helping Adolescents Thrive Toolkit: Strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviours*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554.

19. World Health Organization, War Trauma Foundation, & World Vision International. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205.