

SỬ DỤNG KỂ CHUYỆN CHỮA LÀNH TRONG HỖ TRỢ CHO TRẺ RỐI LOẠN LO ÂU TẠI TRƯỜNG MẦM NON

Võ Huỳnh Đông Hiếu

Khoa Giáo dục Tiểu học và Mầm non, Trường Sư phạm, Đại học Cần Thơ

Email: vhdhieu@ctu.edu.vn

Tóm tắt: Rối loạn lo âu là một khó khăn tâm lý thường gặp ở trẻ mầm non, ảnh hưởng đến sự phát triển cảm xúc và khả năng học tập. Nhiều nghiên cứu gần đây cho thấy kể chuyện chữa lành (healing storytelling) có thể là phương pháp hỗ trợ hiệu quả trong trường học. Bài viết đã tiến hành nghiên cứu tổng quan các tài liệu quốc tế và trong nước về ứng dụng kể chuyện chữa lành cho trẻ nhỏ. Kết quả tổng quan cho thấy phương pháp này giúp trẻ nhận diện và diễn đạt cảm xúc, giảm lo âu và sang chấn, đồng thời tăng sự tự tin và kỹ năng xã hội. Với đặc điểm ngôn ngữ đơn giản, hình ảnh giàu biểu tượng và cấu trúc an toàn, kể chuyện chữa lành đặc biệt phù hợp với đặc điểm phát triển của trẻ 3–6 tuổi. Bài viết khẳng định ý nghĩa của việc áp dụng kể chuyện chữa lành như một chiến lược can thiệp sớm, thân thiện và khả thi trong môi trường mầm non, đồng thời đề xuất cần thêm nghiên cứu thực nghiệm để làm rõ hiệu quả lâu dài.

Từ khóa: kể chuyện chữa lành, giáo dục, giáo dục mầm non, rối loạn lo âu

USING HEALING STORYTELLING IN SUPPORTING CHILDREN WITH ANXIETY DISORDERS IN PRESCHOOL

Vo Huynh Dong Hieu

Faculty of Primary and Early Childhood Education, School of Education, Can Tho University

Email: vhdhieu@ctu.edu.vn

Abstract: Anxiety disorders are common psychological difficulties in preschool children, affecting their emotional development and learning ability. Many recent studies have shown that healing storytelling can be an effective support method in schools. This article has conducted a review of international and domestic documents on the application of healing storytelling for young children. The review results show that this method helps children identify and express emotions, reduce anxiety and trauma, and increase self-confidence and social skills. With simple language, rich symbolic images and safe structures, healing storytelling is especially suitable for the developmental characteristics of children aged 3-6 years old. The article affirms the significance of applying healing storytelling as an early, friendly and feasible intervention strategy in preschool environments, and suggests the need for more empirical research to clarify its long-term effectiveness.

Keywords: healing storytelling, education, preschool education, anxiety disorders

Nhận bài: 17/07/2025

Phản biện: 17/08/2025

Duyệt đăng: 21/08/2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong bối cảnh hiện nay, rối loạn lo âu (RLLA) là một trong những khó khăn tâm lý phổ biến ở trẻ mầm non (MN), ảnh hưởng trực tiếp đến phát triển cảm xúc – xã hội, khả năng học tập và chất lượng cuộc sống. Tỷ lệ trẻ có triệu chứng lo âu ngày càng gia tăng, đặc biệt khi phải đối mặt với thay đổi môi trường, áp lực học tập hay sang chấn tâm lý từ gia đình và xã hội. Việc can thiệp sớm ở giai đoạn MN có ý nghĩa quan trọng vì đây là thời kỳ nền tảng cho sự hình thành nhân cách và điều chỉnh cảm xúc.

Trước những rủi ro và hệ lụy từ khủng hoảng sức khỏe tâm thần toàn cầu, nhiều chính sách đã được ban hành, như Quyết định 155 (2022) về kế hoạch quốc gia phòng, chống bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022–2025. Tuy nhiên, các chương trình hiện nay vẫn chủ yếu tập trung vào một số bệnh nặng (tâm thần phân liệt, trầm cảm, tự kỷ) mà chưa chú ý đúng mức đến các rối loạn phổ biến như lo âu. Trong giáo dục, các nghiên cứu và tài liệu can thiệp sớm chủ yếu xoay quanh khuyết tật thể chất,

tăng động, tự kỷ, trong khi vấn đề RLLA ở trẻ MN còn ít được quan tâm. Việc nhận diện và hỗ trợ trẻ gặp nhiều khó khăn, do quan niệm chủ quan để trẻ “tự phát triển tự nhiên” hoặc do phụ huynh lo sợ kỳ thị nên không chấp nhận tình trạng rối loạn tâm lý của con.

Trong số các phương pháp hỗ trợ, kể chuyện chữa lành (KCCL) được xem là công cụ hiệu quả và gần gũi. Đây không chỉ là hoạt động giáo dục mà còn là hình thức trị liệu giàu tính biểu đạt, giúp trẻ diễn đạt cảm xúc, đối diện lo âu thông qua nhập vai và đồng cảm với nhân vật. Việc tích hợp KCCL vào hoạt động chăm sóc – giáo dục ở trường MN vừa mang tính phòng ngừa vừa hỗ trợ trẻ RLLA theo hướng nhân văn, tự nhiên và phù hợp lứa tuổi.

Bài viết tập trung phân tích lý luận về RLLA và KCCL, từ đó đề xuất giải pháp ứng dụng liệu pháp này trong hỗ trợ trẻ mầm non bị lo âu, nhằm cải thiện tâm lý, hành vi, nâng cao khả năng hòa nhập và phát triển toàn diện.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Rối loạn lo âu ở trẻ mầm non

Rối loạn lo âu (RLLA) là một hội chứng tâm lý phổ biến, được đặc trưng bởi cảm giác lo lắng, bồn chồn và sợ hãi quá mức. Khi đối diện với các tình huống khác nhau, trẻ có thể xuất hiện các mức độ lo âu khác nhau, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến đời sống cá nhân, học tập và phát triển xã hội. RLLA là nhóm rối loạn tâm thần đứng thứ hai trên toàn cầu chỉ sau trầm cảm. Đây là tình trạng rối loạn cảm xúc với các biểu hiện như lo sợ mơ hồ, vã mồ hôi, khô miệng, bồn chồn, khó ngồi yên. Các nghiên cứu cho thấy 6–7% trẻ mầm non (MN) có biểu hiện lâm sàng của RLLA. Nếu không được phát hiện và hỗ trợ kịp thời, tình trạng này có thể kéo dài, làm tăng nguy cơ trầm cảm, khó khăn học tập và rối loạn hành vi sau này.

Theo phân loại DSM-5, rối loạn lo âu bao gồm 11 dạng, trong đó trẻ mầm non thường gặp 4 loại: (1) RLLA chia ly – sợ hãi khi tách khỏi người thân; (2) Ám ảnh xã hội – lo sợ bị đánh giá tiêu cực; (3) RLLA tổng quát – lo lắng về sự kiện tương lai; (4) Ám ảnh cụ thể – sợ hãi trước một kích thích nhất định. Khi đánh giá, cần phân biệt đâu là lo âu vượt ngưỡng lâm sàng và đâu là nỗi sợ chuẩn mực phù hợp với từng giai đoạn phát triển.

Hồng Phượng (2024) dẫn Lee Darang chỉ ra các hành vi điển hình của trẻ RLLA, như: sợ xa bố mẹ, lo lắng về những điều chưa xảy ra, mất nhiều thời gian thích ứng môi trường mới, thường xuyên kêu đau đầu hoặc đau bụng không rõ nguyên nhân, né tránh hoạt động mới, sợ người lạ, dễ lo lắng khi bị nhắc nhở, và mất nhiều thời gian để ổn định cảm xúc. Một số trẻ còn thể hiện hành vi trốn tránh, thiếu tự tin, hoặc lặp lại các hành động để giảm căng thẳng. Tuy nhiên, lo lắng và sợ hãi ở trẻ cũng có thể là phản ứng bình thường trong quá trình phát triển. Do đó, giáo viên mầm non cần đánh giá kỹ: nỗi lo kéo dài bao lâu, mức độ nghiêm trọng ra sao, và liệu có ảnh hưởng đến việc học tập, vui chơi, sinh hoạt hàng ngày hay không.

Về điều trị, Trần Hữu Bình và Trần Nguyễn Ngọc (2022) khẳng định nguyên tắc quan trọng là đánh giá tình trạng lo âu để lựa chọn liệu pháp thích hợp. Hai nhóm chính gồm liệu pháp tâm lý và liệu pháp hóa dược, trong đó liệu pháp tâm lý được ưu tiên vì tác động trực tiếp đến nhân cách và cảm xúc trẻ. Lê Quốc Nam cũng nhấn mạnh

rằng nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời, hiệu quả có thể đạt trên 80%, giúp trẻ hòa nhập xã hội; ngược lại, nếu bỏ qua, trẻ có nguy cơ phát triển thành trầm cảm hoặc tự kỷ.

Liệu pháp tâm lý, đặc biệt là liệu pháp nhận thức – hành vi, giúp trẻ khắc phục khiếm khuyết về vận động, nhận thức, hành vi, cảm xúc xã hội, khả năng giao tiếp và kỹ năng tự lập. Bên cạnh ngôn ngữ, giáo viên và chuyên gia có thể tổ chức trò chơi, sử dụng thẻ học, hình ảnh nhằm kích thích trẻ tiếp nhận thông tin tốt hơn. Các hoạt động này vừa mang tính trị liệu, vừa tạo cơ hội cho trẻ bộc lộ cảm xúc, điều chỉnh hành vi và tăng khả năng hòa nhập.

Từ các căn cứ khoa học, có thể khẳng định rằng liệu pháp tâm lý là phương pháp tối ưu cho trẻ mầm non bị RLLA. Sự can thiệp kịp thời sẽ giúp trẻ giảm lo âu, khắc phục khiếm khuyết và hòa nhập cộng đồng. Ngoài ra, việc tổ chức các hoạt động trò chơi, sinh hoạt nhóm phù hợp sẽ giúp trẻ tiếp thu tri thức tự nhiên, cải thiện kỹ năng xã hội và phát triển toàn diện như những trẻ bình thường khác.

2.2. Kể chuyện chữa lành

Thuật ngữ “kể chuyện chữa lành” (healing storytelling) thường được gắn liền với liệu pháp kể chuyện (Narrative Therapy), do hai nhà trị liệu người Úc Michael White và David Epston phát triển từ cuối thập niên 1980. White và Epston cho rằng “*Con người không phải là vấn đề của họ. Vấn đề là vấn đề. Và bằng cách kể lại những câu chuyện khác về chính mình, con người có thể thay đổi cách họ sống cuộc đời*”. Mặc dù White và Epston được xem là người đặt nền móng học thuật hiện đại, tuy nhiên việc dùng kể chuyện để chữa lành vốn có nguồn gốc từ xa xưa trong các cộng đồng bản địa và nổi bật là người Navajo và người Māori. Theo đó, người Navajo (Mỹ) thường dùng nghi lễ kể chuyện Night Chant để xoa dịu bệnh tật và phục hồi sự cân bằng tinh thần; còn người Māori (New Zealand) có truyền thống gia phả bằng lời kể (whakapapa) như một cách kết nối và chữa lành cộng đồng.

KCCL là hình thức sử dụng việc kể chuyện như một công cụ để xoa dịu nỗi đau, khơi dậy sự kết nối cảm xúc và hỗ trợ quá trình phục hồi tinh thần. Đây không chỉ là việc kể lại một câu chuyện, mà là sự tương tác mang tính trị liệu, nơi người kể và người nghe cùng nhau tạo nên không gian

an toàn để chia sẻ, thấu hiểu và hồi phục. Mặt khác, KCCL là quá trình sử dụng lời kể nhằm thể hiện cảm xúc (buồn, đau, tổn thương, hy vọng, tha thứ...); tái cấu trúc trải nghiệm đau thương từ góc nhìn mới, mang tính tích cực hơn; kết nối bản thân với người khác tạo sự đồng cảm, thấy mình không cô đơn và hơn hết là tái lập ý nghĩa cuộc sống sau biến cố.

Một câu chuyện chữa lành thường mang cấu trúc của một hành trình nội tâm, trong đó nhân vật chính trải qua nhiều giai đoạn biến đổi về cảm xúc và nhận thức. Hành trình này không chỉ phản ánh quá trình đối diện và vượt qua khó khăn mà còn gợi mở cho người nghe hoặc người đọc một cách nhìn mới về sự kiên cường và hy vọng. Ở giai đoạn đầu tiên – Khởi đầu, câu chuyện thường bắt đầu bằng một vấn đề hoặc sự kiện gây tổn thương cho nhân vật. Đây có thể là một mất mát, một nỗi sợ hãi, hay một thử thách khiến nhân vật rơi vào trạng thái bất ổn. Tiếp theo là giai đoạn “Đối mặt”, nơi nhân vật phải trải qua những đấu tranh nội tâm, cảm giác nghi ngờ và cả sự đau đớn. Chính giai đoạn này làm nổi bật chiều sâu cảm xúc và thử thách mà nhân vật cần vượt qua. Sau đó, đến giai đoạn “Chuyển hóa”, nhân vật bắt đầu học được một bài học quan trọng hoặc thay đổi góc nhìn về vấn đề. Sự chuyển biến này mang tính bản lề, mở ra khả năng phục hồi và phát triển. Cuối cùng là giai đoạn “Hồi phục”, khi nhân vật, dù chưa đạt đến sự hoàn hảo tuyệt đối, nhưng đã tìm được sự bình an nội tâm hoặc nuôi dưỡng một niềm hy vọng mới. Đây chính là điểm đến quan trọng nhất của hành trình chữa lành. Joseph Campbell đã khái quát hành trình này trong lý thuyết “*The Hero's Journey*”, ông cho đây là một khuôn mẫu phổ quát của quá trình trưởng thành và chữa lành thông qua trải nghiệm sống. Campbell cũng cho rằng “Trong lòng của mỗi câu chuyện là lời mời gọi thay đổi, đối mặt với bóng tối, và trở về với ánh sáng – mang theo món quà cho cộng đồng”. Từ đó có thể thấy rằng một câu chuyện chữa lành không chỉ mang ý nghĩa cá nhân mà còn có sức lan tỏa, góp phần nuôi dưỡng tinh thần tập thể.

2.3. Sử dụng kể chuyện chữa lành trong hỗ trợ cho trẻ rối loạn lo âu tại trường mầm non

Brené Brown từng khẳng định: “*Khi chúng ta chia sẻ câu chuyện của mình với ai đó xứng đáng để nghe, thì chúng ta chữa lành.*” Điều này

phản ánh bản chất của liệu pháp kể chuyện chữa lành (KCCL), một phương pháp giúp trẻ “viết lại” hoặc “kể lại” câu chuyện của mình theo hướng mới nhằm tái cấu trúc trải nghiệm và giảm bớt gánh nặng lo âu. Hiện nay, KCCL được ứng dụng rộng rãi trong tâm lý trị liệu, giáo dục cảm xúc, phục hồi sau sang chấn, và cả trong văn học – nghệ thuật như truyện ngắn, hồi ký, sân khấu, điện ảnh. Trong trị liệu hiện đại, kể chuyện trở thành nền tảng, bởi thông qua việc đặt tên cho nỗi đau, tái xác định bản sắc và tìm lại ý nghĩa, trẻ có thể học cách đối diện và điều chỉnh cảm xúc.

Đối với trẻ mầm non (MN), KCCL thường được triển khai qua truyện ngắn, kịch rối, trò chơi nhập vai hoặc vẽ tranh, với ngôn ngữ đơn giản, giàu hình ảnh và kết thúc tích cực để mang lại sự an toàn. Những câu chuyện trị liệu cho phép trẻ nhận diện, diễn đạt và điều hòa trải nghiệm tâm lý thông qua nhân vật phản chiếu nỗi lo âu, sợ hãi hay cảm giác mất mát. Hoạt động kể không chỉ dừng ở nghe mà còn khuyến khích trẻ nhập vai, tự sáng tạo hoặc thay đổi câu chuyện theo cách riêng. Bettelheim (1976) nhấn mạnh rằng truyện cổ tích và kể chuyện trị liệu đóng vai trò như “biểu tượng an toàn”, giúp trẻ giải tỏa lo âu tiềm ẩn.

Trong trị liệu tâm lý, kể chuyện còn là công cụ điều hòa cảm xúc. Khi nhân vật vượt qua sợ hãi, trẻ học cách kiểm soát cảm xúc của mình. Đặc biệt, với trẻ từng trải qua sang chấn như mất mát hay chia ly, kể chuyện mang đến sự an ủi và giảm lo âu. Thông qua nhập vai, trẻ phát triển đồng cảm, hiểu và tôn trọng cảm xúc người khác, đồng thời nâng cao trí tuệ cảm xúc. Đây cũng là kênh gián tiếp để trẻ ít ngôn ngữ bộc lộ cảm xúc. Các nghiên cứu (Oatley, 1999; Denborough, 2008) cho thấy kể chuyện giúp trẻ “tập dượt cảm xúc”, xây dựng bản sắc tích cực và tạo gắn kết cộng đồng.

KCCL cho trẻ MN có những đặc điểm nổi bật: ngôn ngữ đơn giản, nhân vật và tình tiết mang tính biểu tượng (như thỏ nhút nhát, gấu lạc mẹ), cấu trúc an toàn với kết thúc tích cực, và hình thức tương tác cao. Quan trọng hơn, những câu chuyện đúng lúc có thể khơi gợi hy vọng, sự thấu hiểu và chữa lành mà ngôn ngữ thông thường chưa chạm tới (Allan & Bertram, 2011).

Ý nghĩa của KCCL đối với trẻ MN rất sâu sắc. Đây không chỉ là hoạt động giải trí mà là công cụ phát triển trí tuệ cảm xúc, giúp giảm lo âu, củng cố

cố khả năng phục hồi tâm lý và tăng sự tin tưởng với giáo viên. Nghiên cứu quốc tế, điển hình như Fatemeh Abdi (2025), chứng minh KCCL làm giảm lo âu, tăng sự tự tin và năng lực biểu đạt cảm xúc. Điều này khẳng định rằng KCCL không chỉ mang tính phòng ngừa mà còn là phương pháp trị liệu hiệu quả.

Tính khả thi của KCCL trong giáo dục MN tại Việt Nam khá cao. Về sự phù hợp phát triển, trẻ MN có tư duy trực quan – hình tượng, dễ tiếp nhận thông điệp qua câu chuyện và biểu tượng. Về tính khả thi thực tiễn, kể chuyện vốn là hoạt động quen thuộc, đã gắn với dạy học và vui chơi, nên dễ dàng tích hợp vào chương trình. Giáo viên có thể sử dụng truyện tranh, rối, kịch hóa hoặc câu chuyện do trẻ sáng tạo để tạo trải nghiệm chữa lành.

Tuy nhiên, thách thức cũng tồn tại: không phải giáo viên nào cũng có kiến thức tâm lý trị liệu, nguy cơ biến KCCL thành kể chuyện thông thường nếu thiếu hướng dẫn. Bên cạnh đó, RLLA là vấn đề phức tạp, trong nhiều trường hợp cần có sự tham gia của chuyên gia tâm lý lâm sàng. Vì vậy, để liệu pháp hiệu quả, cần sự phối hợp giữa giáo viên, phụ huynh và chuyên gia. Giáo viên cần được tập huấn, phụ huynh tiếp tục hỗ trợ tại gia đình, và chuyên gia đảm nhận vai trò tư vấn, giám sát. Việc xây dựng ngân hàng truyện phù hợp với từng dạng lo âu (chia ly, sợ bóng tối, sợ xã hội) cũng cần được quan tâm.

2.4. Một số giải pháp sử dụng kể chuyện chữa lành trong hỗ trợ cho trẻ rối loạn lo âu tại trường mầm non đạt hiệu quả

Liệu pháp kể chuyện chữa lành (KCCL) được đánh giá có mức độ khả thi cao trong việc hỗ trợ trẻ mầm non (MN) bị rối loạn lo âu (RLLA), nhờ sự gần gũi với đặc điểm phát triển lứa tuổi và khả năng lồng ghép linh hoạt vào hoạt động giáo dục hằng ngày. Tuy nhiên, để đạt hiệu quả thực sự, việc triển khai KCCL cần gắn liền với một số giải pháp cụ thể.

Trước hết, giáo viên (GV) cần lựa chọn và sáng tạo những câu chuyện phù hợp, phản chiếu trực tiếp nỗi lo âu của trẻ như lo âu chia ly, sợ bóng tối hay ngại giao tiếp. Các câu chuyện có nhân vật gần gũi giúp trẻ đồng cảm, qua đó giảm căng thẳng và tăng khả năng tự điều chỉnh cảm xúc. Để tăng tính hấp dẫn, GV nên sử dụng rối tay, tranh minh họa, kịch hóa hoặc video hoạt hình, đồng thời khuyến khích trẻ nhập vai nhân vật, bày tỏ cảm xúc hay thử hành động trong truyện.

Khuyến khích trẻ tham gia sáng tạo và thay đổi kết thúc câu chuyện. Việc này giúp trẻ “viết lại” trải nghiệm lo âu theo hướng tích cực, qua đó củng cố cảm giác kiểm soát và tính kiên cường. GV cũng có thể lồng ghép các kỹ năng quản lý cảm xúc như hít thở sâu, tìm sự giúp đỡ hoặc tự khích lệ bản thân thông qua hành trình của nhân vật, sau đó tổ chức trò chơi hoặc hoạt động nhóm để trẻ luyện tập. Ngoài ra, nhịp điệu và sự lặp lại trong kể chuyện có vai trò quan trọng. Việc nghe đi nghe lại câu chuyện giúp trẻ hình thành “vùng an toàn cảm xúc”, dần ổn định tâm lý và giảm lo âu. GV nên tổ chức kể ở nhiều thời điểm như buổi sáng, giờ chơi hoặc trước khi ngủ trưa.

Sự phối hợp với phụ huynh cũng là yếu tố quyết định. Cha mẹ có thể được hướng dẫn tiếp tục kể hoặc đọc truyện cho con tại nhà, đồng thời tham gia các buổi chia sẻ để nắm kỹ năng chọn truyện và áp dụng theo hướng trị liệu. Sự đồng hành của gia đình giúp củng cố cảm giác an toàn và yêu thương cho trẻ. Cuối cùng, KCCL cần đi đôi với quan sát và đánh giá lâm sàng. GV và nhà tâm lý nên chú ý phản ứng của trẻ như ánh mắt, cử chỉ, lời nói, mức độ tham gia để nhận diện sớm các dấu hiệu lo âu nghiêm trọng, từ đó có biện pháp can thiệp chuyên sâu kịp thời.

III. KẾT LUẬN

Từ những luận cứ đã trình bày có thể khẳng định rằng liệu pháp tâm lý là phương pháp hiệu quả nhất và KCCL là một công cụ trị liệu mềm mại và gần gũi, đặc biệt phù hợp với trẻ MN. Sử dụng KCCL trong trường MN không chỉ là một công cụ trị liệu, mà còn là một chiến lược GD giàu ý nghĩa nhân văn, hỗ trợ trẻ hình thành nền tảng cảm xúc vững vàng cho sự phát triển toàn diện sau này. Phương pháp này giúp trẻ thoát khỏi cảm xúc bị dồn nén, phát triển khả năng tự nhận thức, đồng thời xây dựng nền tảng an toàn tinh thần trong những năm đầu đời. Khi được ứng dụng đúng cách, KCCL không chỉ hỗ trợ trẻ có khó khăn tâm lý mà còn góp phần nuôi dưỡng sự vững vàng cảm xúc và hình thành nhân cách tích cực cho tất cả trẻ. Tuy nhiên, việc sử dụng KCCL để hỗ trợ trẻ RLLA tại trường MN ngoài dựa trên các khuyến cáo khoa học và y học cần được thiết kế dựa trên các nguyên tắc GD hòa nhập; nội dung, mục tiêu của chương trình GDMN hiện hành và phải tiến hành đồng bộ, cũng như phù hợp với tình trạng của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abdi, F., Karamoozian, A., Lotfilou, M., Gholami, F., Shaterian, N., Niasar, A. A., Aghapour, E., & Jandaghian-Bidgoli, M. (2025). Effect of play therapy and storytelling on the anxiety level of hospitalized children: a randomized controlled trial. *BMC complementary medicine and therapies*, 25(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04767-4>.
2. Allan, J., & Bertram, C. (2011). *Therapeutic Storytelling for Children*. Jessica Kingsley Publishers.
3. American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition.
4. Bettelheim, B. (1976). *The Uses of Enchantment: The Meaning and Importance of Fairy Tales*. Knopf
5. Brown, B. (2012). *The Power of Vulnerability*. TEDxHouston
6. Bufferd, S. J., Dougherty, L. R., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (2012). *Parent-reported mental health in preschoolers: Findings using a diagnostic interview*. *Comprehensive Psychiatry*, 53(4), 361–369.
7. C. Minh (2023), *Rối loạn tâm lý ở trẻ mầm non: Cách chăm sóc & can thiệp cần biết*. Viện Nghiên cứu tâm lý và Phát triển con người. Địa chỉ truy cập: <https://iphd.vn/roi-loan-tam-ly-o-tre-mam-non-734.html>.
8. Campbell, J. (1949). *The Hero with a Thousand Faces*. New York: Pantheon Books, Bollingen series, volume 17.
9. Cartwright-Hatton, S., McNicol, K., & Doubleday, E. (2006). *Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children*. *Clinical Psychology Review*, 26(7), 817–833. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.002>
10. Denborough, D. (2008). *Collective Narrative Practice: Responding to Individuals, Groups, and Communities who have experienced trauma*. Dulwich Centre Publications.
11. Egger, H. L., & Angold, A. (2006). Common emotional and behavioral disorders in preschool children: Presentation, nosology, and epidemiology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 313–337.
12. Frank, A. (1995). *The Wounded Storyteller*. University of Chicago Press.
13. H. Hà (2023). *Sức khỏe tâm thần trẻ em, những áp lực vô hình, 2023*. Địa chỉ truy cập: <https://vov.vn/xa-hoi/suc-khoe-tam-than-tre-em-nhung-ap-luc-vo-hinhpost1060290.vov>.
14. H. Phụng (2024). *Rối loạn lo âu ở trẻ em: cách giúp con bạn cùng sở sức mạnh để tự lập hơn/Lee Darang*. NXB Công Thương, Công ty Sách Thái Hà, Hà Nội.
15. Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery*. Basic Books.
16. Kendall, P. C., et al. (2010). *Anxiety disorders in youth: Cognitive-behavioral interventions*. *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*, 243–294.
17. N. T. P. Anh (2024). *Biểu hiện rối loạn lo âu ở trẻ em cần đặc biệt chú ý*. Địa chỉ truy cập :<https://www.avakids.com/me-va-be/bieu-hien-roi-loan-lo-au-o-tre-em-1490993>.
18. Oatley, K. (1999). *Why Fiction May Be Twice as True as Fact: Fiction as Cognitive and Emotional Simulation*. *Review of General Psychology*, 3(2), 101–117.
19. Pennebaker, J. W., & Smyth, J. M. (2016). *Opening Up by Writing It Down: How Expressive Writing Improves Health and Eases Emotional Pain*. Guilford Press.
20. Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2019). Anxiety disorders in children and adolescents: Nature, development, and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 311–341.
21. S. J. Bufferd, L. R. Dougherty, G. A. Carlson, S. Rose and D. N. Klein. *Psychiatric Disorders in Preschoolers: Continuity From Ages 3 to 6*. *American Journal of Psychiatry*, Volume 169, Number 11, 2022. DOI: 10.1176/appi.ajp.2012.12020268
22. Smith, L. T. (1999). *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. Zed Books.
23. T. H. Bình, T. N. Ngọc (2022). *Chuẩn đoán, điều trị các rối loạn tâm thần và hành vi*, NXB Y Học, Hà Nội.
24. White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Norton. Page 40
25. Wikipedia. *Rối loạn lo âu*. Địa chỉ truy cập: https://en.wikipedia.org/wiki/Anxiety_disorder
26. Witherspoon, G. (1977). *Language and Art in the Navajo Universe*. University of Michigan Press.