

MENTAL HEALTH OF MIDDLE AND HIGH SCHOOL STUDENTS IN HANOI: PSYCHOLOGICAL BARRIERS AND RECOMMENDATIONS

Ngo Thanh Thuy*¹, Pham Thi Phuong Thuc²,
Phan Thi Huong Giang³, Mai Thi Mai⁴,
Nguyen Thi Hien⁵, Nguyen Le Thanh Van⁶

* Corresponding author
Email: thuyngothanh@vnies.edu.vn

² Email: thucptp@vnies.edu.vn

³ Email: giangpth@vnies.edu.vn

⁴ Email: maimt@vnies.edu.vn

⁵ Email: hiennt@vnies.edu.vn

⁶ Email: vannlt2410@gmail.com

^{1,2,3,4,5,6} The Vietnam National Institute
of Educational Sciences
101 Tran Hung Dao, Hoan Kiem,
Hanoi, Vietnam

Received: 10/10/2024

Revised: 30/10/2024

Accepted: 27/11/2024

Published: 20/02/2025

Abstract: The mental health of adolescents has become an urgent concern in the global context. In Vietnam, the Ministry of Education and Training has implemented various policies and programs aimed at enhancing students' mental health, especially at the general education. A study involving 847 students from grades 6 to 12 in Hanoi revealed that 24.44% of students exhibited signs of mental health symptoms, while 18.77% are categorized as high-risk. Common problems include difficulties with behavior, peer relationships, and emotional well-being. Notably, students face significant challenges in subjects such as Mathematics (11.3%), Foreign Languages (9.9%), Literature (9.2%), and Natural Sciences (7.8%). Additionally, difficulties in social and family relationships are also reported. Prominent psychological symptoms include anxiety, mood swings, and challenges with concentration. Particularly, students in grades 6 and 8 show a higher risk for emotional and behavioral issues. These findings highlight the importance of implementing psychological intervention measures in schools to support students in overcoming difficulties and achieving holistic development.

Keywords: Mental health, mental disorder, psychological barrier, student, middle school, high school.

SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ VÀ TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI HÀ NỘI: MỘT SỐ VẤN ĐỀ KHÓ KHĂN TÂM LÝ VÀ KHUYẾN NGHỊ

Ngô Thanh Thủy*¹, Phạm Thị Phương Thúc²,
Phan Thị Hương Giang³, Mai Thị Mai⁴,
Nguyễn Thị Hiền⁵, Nguyễn Lê Thanh Vân⁶

* Tác giả liên hệ
Email: thuyngothanh@vnies.edu.vn

² Email: thucptp@vnies.edu.vn

³ Email: giangpth@vnies.edu.vn

⁴ Email: maimt@vnies.edu.vn

⁵ Email: hiennt@vnies.edu.vn

⁶ Email: vannlt2410@gmail.com

^{1,2,3,4,5,6} Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam
101 Trần Hưng Đạo Hoàn Kiếm,
Hà Nội, Việt Nam

Nhận bài: 10/10/2024

Chỉnh sửa xong: 30/10/2024

Chấp nhận đăng: 27/11/2024

Xuất bản: 20/02/2025

Tóm tắt: Sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên đang trở thành một mối quan tâm cấp bách trong bối cảnh toàn cầu. Tại Việt Nam, Bộ Giáo dục và Đào tạo đã triển khai nhiều chính sách và chương trình nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh, đặc biệt ở bậc Phổ thông. Một nghiên cứu với sự tham gia của 847 học sinh từ lớp 6 đến lớp 12 tại Hà Nội cho thấy, 24,44% học sinh có các biểu hiện về sức khỏe tâm thần, trong khi 18,77% thuộc nhóm có nguy cơ cao. Các vấn đề thường gặp bao gồm khó khăn về hành vi, mối quan hệ bạn bè và cảm xúc. Đáng chú ý là, học sinh gặp nhiều khó khăn trong việc học các môn Toán (11,3%), Ngoại ngữ (9,9%), Ngữ văn (9,2%) và Khoa học tự nhiên (7,8%). Ngoài ra, các khó khăn trong quan hệ xã hội và gia đình cũng được ghi nhận. Các triệu chứng tâm lý phổ biến như lo âu, thay đổi tâm trạng và khó khăn trong việc tập trung học tập là những dấu hiệu nổi bật. Đặc biệt, học sinh lớp 6 và lớp 8 cho thấy nguy cơ cao hơn đối với các vấn đề liên quan đến cảm xúc và hành vi. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc triển khai các biện pháp can thiệp tâm lý trong trường học nhằm hỗ trợ học sinh vượt qua các khó khăn và phát triển toàn diện.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, rối loạn tâm thần, khó khăn tâm lý, học sinh, trung học cơ sở, trung học phổ thông.

1. Đặt vấn đề

Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên trong thời gian gần đây trở thành ưu tiên cao ở hầu hết các nước. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO, 202), sức khỏe tâm thần là trạng thái thoải mái về mặt tinh thần, giúp con người đối phó với những căng thẳng trong cuộc sống, nhận ra khả năng của bản thân, học tập và làm việc hiệu quả cùng với đóng góp giá trị cho cộng đồng. Tình trạng sức khỏe tâm thần của trẻ em, nếu không được điều trị kịp thời, có thể gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển, trình độ học vấn và tiềm năng sống của trẻ. Cụ thể, trẻ em có vấn đề về sức khỏe tâm thần có thể gặp khó khăn trong việc tập trung, tham gia vào các hoạt động học tập và xây dựng mối quan hệ với bạn bè. Điều này có thể dẫn đến kết quả học tập kém và giảm khả năng phát triển toàn diện. Ngoài ra, những trẻ em này cũng có thể phải đối mặt với tình trạng kì thị xã hội. Điều này càng làm tăng thêm khó khăn trong việc hòa nhập và phát triển cá nhân (C. Kieling et al, 2011; G. Schulte - Korne, 2016; WHO, 2019). Khó khăn tâm lí đề cập đến những trở ngại hoặc thách thức mà một cá nhân gặp phải trong quá trình phát triển tâm lí và cảm xúc. Điều này có thể bao gồm các vấn đề như lo âu, trầm cảm, căng thẳng và khó khăn trong việc điều chỉnh cảm xúc hoặc hành vi. Các khó khăn tâm lí này có thể ảnh hưởng đến khả năng học tập, quan hệ xã hội và sự phát triển tổng thể của trẻ em và thanh thiếu niên. Do trẻ vị thành niên thường dành phần lớn thời gian trong trường học, môi trường này trở thành nơi lí tưởng để phát hiện và can thiệp sớm các vấn đề tâm lí. Các chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần trong trường học không chỉ giúp cải thiện tình trạng sức khỏe của học sinh mà còn tạo ra một không khí học tập tích cực và an toàn (M. Fazel và cộng sự, 2014; L. Murray và cộng sự, 2014). Theo thống kê của WHO trong năm 2019, các vấn đề về sức khỏe tâm thần phổ biến nhất là rối loạn lo âu và trầm cảm (Viện Đo lường và Đánh giá Y tế, 2022). Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), các rối loạn tâm thần bao gồm một loạt các tình trạng, từ lo âu, trầm cảm đến các rối loạn tâm thần nghiêm trọng hơn như tâm thần phân liệt. Các triệu chứng có thể đa dạng và bao gồm thay đổi tâm trạng, khó khăn trong việc suy nghĩ, hành vi không ổn định và cảm giác xa rời thực tại. Kết quả nghiên cứu năm 2020 cho thấy, các vấn đề như lo âu và rối loạn trầm cảm đã tăng đáng kể do đại dịch COVID-19. Ước tính ban đầu cho thấy, mức tăng tương ứng là 26% và 28% đối với chứng lo âu và rối loạn trầm cảm nặng chỉ trong một năm. Mặc dù có các lựa chọn phòng ngừa và điều trị hiệu

quả nhưng hầu hết những người bị rối loạn tâm thần đều không được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc hiệu quả. Nhiều người cũng bị kì thị, phân biệt đối xử và vi phạm nhân quyền. Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, có tới 7-10% trẻ em và thanh thiếu niên mắc phải các rối loạn tâm thần cần điều trị. Tỷ lệ này cao hơn ở các vùng đô thị đông dân, nơi có nhiều yếu tố kinh tế xã hội phức tạp. Những vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em thường gặp là: Hành vi gây rối và chống đối xã hội (những rối loạn bên ngoài) với tỉ lệ mắc là 3-5 %; rối loạn cảm xúc (những rối loạn bên trong) với tỉ lệ gặp là 2 - 5%. Những rối loạn tâm thần trẻ em và rối loạn phát triển nói chung (như tự kỉ) hiếm gặp hơn và chiếm 0,1% (Đ.H. Minh và cộng sự, 2013; World Health Organization, 2017). Từ 10% đến 20% trẻ em và vị thành niên từng trải qua các vấn đề tâm lí xã hội (C. Kieling et al, 2011). Bên cạnh đó, các vấn đề sức khỏe tâm thần cũng để lại những hậu quả tiêu cực khác lên trẻ em, chẳng hạn như thành tích học tập kém hơn, lạm dụng chất, bạo lực... Việt Nam cũng đã dành sự quan tâm và chú trọng nhất định tới các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trong thời gian gần đây thông qua các thông tư và quyết định liên quan tới việc triển khai các hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần trong trường học. Năm 2017, Bộ Giáo dục và Đào tạo chính thức ban hành thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 18 tháng 12 năm 2017 Hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn cho học sinh trong trường phổ thông đề cập đến việc thực hiện các hoạt động tư vấn tâm lí nhằm hỗ trợ học sinh trong quá trình phát triển tâm lí và học tập. Nội dung hướng dẫn này bao gồm các khía cạnh quan trọng như mục tiêu của công tác tư vấn, nguyên tắc cơ bản cần tuân thủ trong quá trình tư vấn cũng như các phương pháp thực hiện phù hợp để đáp ứng nhu cầu của học sinh. Mục đích của những hướng dẫn này là đảm bảo rằng, hoạt động tư vấn diễn ra một cách có hệ thống và hiệu quả, giúp học sinh vượt qua những khó khăn tâm lí và phát triển toàn diện. Nhiệm vụ trọng tâm của tư vấn học đường là phòng ngừa các hành vi nguy cơ và can thiệp, khắc phục những hành vi, cảm xúc không phù hợp của học sinh, đang cản trở sự phát triển của học sinh trong trường học (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2017). Năm 2022, Bộ Giáo dục và Đào tạo ban hành Quyết định 2138/QĐ-BGDĐT về Kế hoạch giáo dục sức khỏe tâm thần cho trẻ em, học sinh giai đoạn 2022 - 2025 (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2022). Trong Quyết định nêu rõ việc thực hiện các hoạt động chăm sóc, giáo dục sức khỏe tâm thần thông qua đội ngũ tư vấn trường học và xây dựng

mạng lưới các chuyên gia về tâm lý để tư vấn, hỗ trợ và cung cấp dịch vụ tham vấn, điều trị cho học sinh. Gần đây nhất, năm 2023, Bộ Giáo dục và Đào tạo cũng đã ban hành Thông tư 18/2023/TT-BGDĐT về Hướng dẫn xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn, thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2023). Thông qua hoạt động của các phòng tư vấn học đường tại các cơ sở giáo dục, giáo viên phụ trách tư vấn tâm lý có trách nhiệm tổ chức các buổi học và chương trình truyền thông nhằm đảm bảo an toàn về thể chất và tinh thần cho học sinh.

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1.1. Khách thể nghiên cứu

Sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hà Nội được khảo sát thông qua 847 học sinh Trường Thực nghiệm Khoa học Giáo dục từ khối lớp 6 đến khối lớp 12 theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên, đảm bảo tính đại diện cho các khối lớp, giới tính và học lực. Thời gian nghiên cứu được tiến hành vào tháng 01 năm 2024 qua hình thức khảo sát trực tuyến bằng link Google form. Phân bố mẫu khảo sát của học sinh ở các khối lớp như sau: 14.9% học sinh lớp 6; 17.7% học sinh lớp 7; 17.1% học sinh lớp 8; 14.9% học sinh lớp 9, 13.8% học sinh lớp 10; 13.1% học sinh lớp 11 và 8.5% học sinh lớp 12. Trong số đó, học sinh có học lực giỏi/hoàn thành xuất sắc chiếm 53.2%, học sinh có học lực khá chiếm 39.1% và học sinh có học lực trung bình chiếm 7.7%.

2.1.2. Phương pháp nghiên cứu

Để tìm hiểu thực trạng sức khỏe tâm thần nói chung ở học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông, nhóm nghiên cứu đã lựa chọn Thang đo điểm mạnh và yếu trong các vấn đề sức khỏe tâm thần (SDQ) cho trẻ vị thành niên từ 11 đến 18 tuổi do nhà Tâm lý học người Mỹ Goodman và cộng sự xây dựng, phiên bản học sinh tự báo cáo. Đây là trắc nghiệm đã được chuẩn hóa, thích nghi trên nhóm mẫu ở Việt Nam nhằm phát hiện, nhận dạng và phân loại những vấn đề hành vi, cảm xúc thường gặp ở trẻ và được các nhà tâm lý học sử dụng rộng rãi trong nghiên cứu về sức khỏe tâm thần học đường. Phiếu hỏi dành cho học sinh gồm các nội dung tập trung phân tích làm rõ các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh theo thang SDQ-25 và mối liên hệ với các biến thuộc về lớp học, học lực và nhu cầu hỗ trợ của học sinh: Phần 1: Thông tin chung về cá nhân học

sinh. Phần 2: Nhu cầu được hỗ trợ của học sinh. Phần 3: Những điểm mạnh và điểm yếu về sức khỏe tâm thần (trắc nghiệm SDQ-25).

Phần 1, thông tin chung về cá nhân học sinh bao gồm lớp, giới tính, học lực.

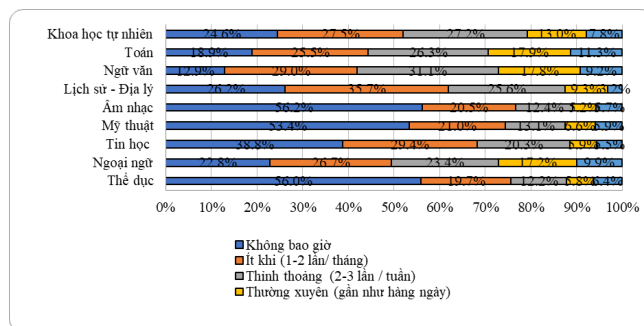
Phần 2, nhu cầu hỗ trợ tâm lý học đường của học sinh được tập trung làm rõ các vấn đề cần được hỗ trợ bao gồm: Học tập, phát triển tâm lý, phát triển cơ thể, giới/giới tính, kỹ năng sống/giao tiếp, ứng xử, bất nạt học đường, quan hệ với cha mẹ, người thân/thầy, cô giáo/bạn bè, quan hệ xã hội khác, định hướng nghề nghiệp, giáo dục giới tính và tình dục, kỹ năng học tập.

Phần 3, trắc nghiệm SDQ -25 đánh giá các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh bao gồm 05 tiểu mục: Các vấn đề cảm xúc, hành vi ứng xử, tăng năng động, các mối quan hệ bạn bè và các mối quan hệ xã hội khác. Mỗi tiểu mục đánh giá được theo 03 mức độ bao gồm: Bình thường, có nguy cơ và có biểu hiện có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Tổng điểm khó khăn dựa trên bốn lĩnh vực đầu tiên, trong khi lĩnh vực thứ năm đề cập đến điểm mạnh. Việc đánh giá bằng SDQ có thể được thực hiện bởi trẻ em, phụ huynh hoặc giáo viên, tùy thuộc vào người dùng. Tuy nhiên, việc tự đánh giá có thể phù hợp hơn với trẻ lớn và thanh thiếu niên. Ở Việt Nam, nhóm tác giả Đặng Hoàng Minh, Bahr Weiss, Nguyễn Cao Minh (2013) đã Việt hóa trong một nghiên cứu diện rộng ở phạm vi toàn quốc. Hiện nay, SDQ được sử dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia trên thế giới và tại Việt Nam trong các lĩnh vực tâm thần học và tâm lý học (UNICEF, 2011).

2.2. Tình hình sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hà Nội

a. Thực trạng vấn đề khó khăn tâm lý của học sinh phổ thông

Về các môn học: Nhìn chung, học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông gặp một số vấn đề



Biểu đồ 1: Học sinh gặp khó khăn trong một số môn học thuộc về Khoa học tự nhiên và Khoa học xã hội

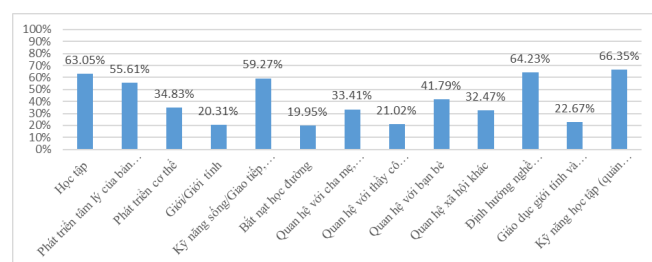
khó khăn với một số môn học thuộc về Khoa học tự nhiên và Khoa học xã hội, trong đó học sinh thường xuyên gặp khó khăn nhiều nhất ở môn Toán (chiếm 11.3%) và môn Ngoại ngữ (chiếm 9.9%). Tiếp đó là môn Ngữ văn (chiếm 9.2%) và môn Khoa học tự nhiên (chiếm 7.8%) (xem Biểu đồ 1).

Về các vấn đề học đường: Các vấn đề học đường của học sinh được khảo sát: Học tập, phát triển tâm lý, phát triển cơ thể, giới tính, kỹ năng sống/giao tiếp, ứng xử, bắt nạt học đường, quan hệ với cha mẹ, người thân/thầy, cô giáo/bạn bè, quan hệ xã hội khác, định hướng nghề nghiệp trong nhà trường và kỹ năng học tập.

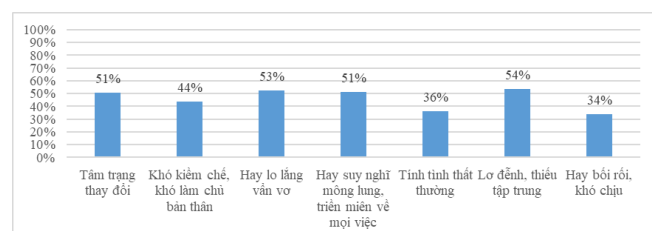
Biểu đồ 2 cho thấy, học sinh gặp một số vấn đề học đường nhiều nhất trong kĩ năng học tập (quản lí thời gian, kĩ năng ghi nhớ...) (chiếm 66.35%). Tiếp theo là định hướng nghề nghiệp, ước mơ, lí tưởng (chiếm 64.23%), học tập (chiếm 63.05%), kĩ năng sống/giao tiếp, ứng xử (chiếm 59.27%). Bên cạnh đó, học sinh cũng gặp khó khăn trong quan hệ bạn bè (chiếm 41.79%), phát triển cơ thể (chiếm 34.83%), quan hệ với cha mẹ, người thân (chiếm 33.41%) và quan hệ xã hội khác (chiếm 32.47%).

Các khó khăn tâm lí: Khó khăn tâm lí của học sinh được sàng lọc theo các biểu hiện như tâm trạng thay đổi, khó kiểm chế, khó làm chủ bản thân, hay lo lắng, hay suy nghĩ mông lung, triền miên về mọi việc, tính tình thất thường, dễ dỗi, thiếu tập trung, hay bối rối, khó chịu.

Biểu đồ 3 cho thấy, học sinh gặp phải một số vấn đề như lơ đãng, thiếu tập trung (chiếm 54%), hay lo



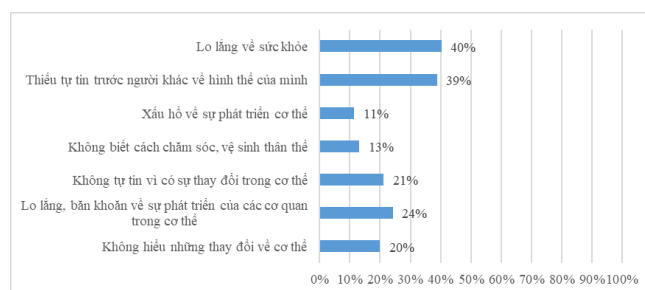
Biểu đồ 2: Một số vấn đề học đường của học sinh



Biểu đồ 3: Một số vấn đề khó khăn tâm lí của học sinh về cảm xúc của học sinh

lắng vắn vơ (chiếm 53%), tâm trạng thay đổi (chiếm 51%) và hay suy nghĩ mông lung, triền miên về mọi việc (chiếm 51%). Một số khác khó kiểm chế, khó làm chủ bản thân (chiếm 44%), tính tình thất thường (chiếm 36%) và hay bối rối, khó chịu (chiếm 34%). Ngoài ra, một số vấn đề khác mà các em gặp khó khăn tâm lí bao gồm học tập và giáo dục (chiếm 10%), bạo lực học đường (chiếm 2%), quan hệ xã hội (chiếm 2%) và bạo lực gia đình (chiếm 1%).

Về các vấn đề phát triển cơ thể, thể chất: Học sinh tự đánh giá về những khó khăn tâm lí liên quan tới sự phát triển cơ thể, thể chất thông qua các biểu hiện trong Biểu đồ 4 như: Lo lắng về sức khỏe (chiếm 40%), thiếu tự tin trước người khác về hình thể của mình (chiếm 39%), xấu hổ về sự phát triển cơ thể (chiếm 11%), không biết cách chăm sóc, vệ sinh thân thể (chiếm 13%), không tự tin vì có sự thay đổi trong cơ thể (chiếm 21%), lo lắng, băn khoăn về sự phát triển của các cơ quan trong cơ thể (chiếm 24%) và không hiểu những thay đổi về cơ thể (chiếm 20%).



Biểu đồ 4: Một số khó khăn tâm lí liên quan tới sự phát triển cơ thể, thể chất

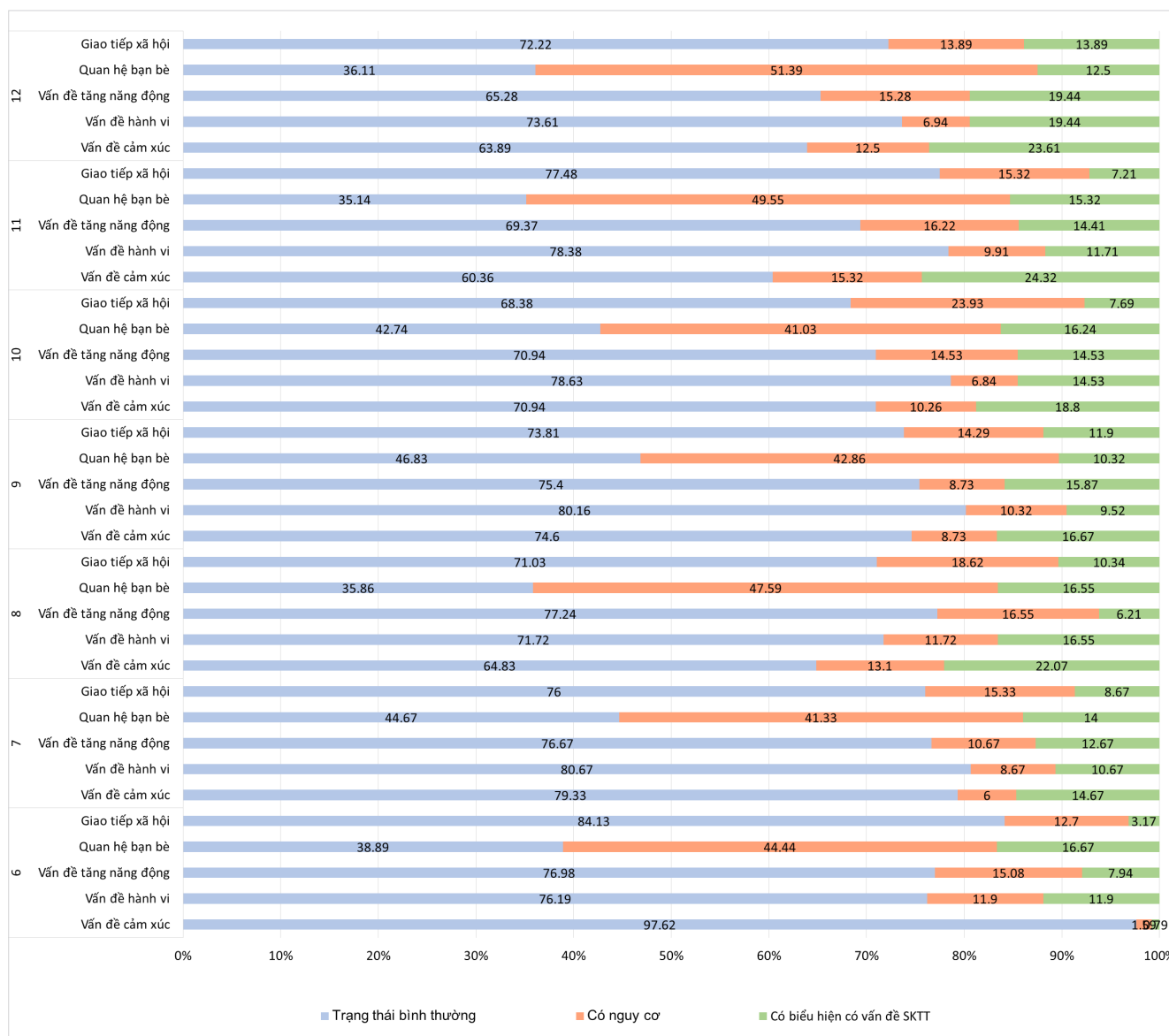
b. Các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông

Nhìn chung, mức độ khỏe mạnh về tinh thần của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông ở trạng thái bình thường chiếm 56.79%, 18.77% học sinh có nguy cơ và có 24.44% học sinh có biểu hiện có vấn đề sức khỏe tâm thần.

Kết quả phân tích ở Bảng 2 thống kê cho thấy, vấn đề hành vi và quan hệ bạn bè là những lĩnh vực cần được chú trọng nhất, do tỉ lệ trẻ em có nguy cơ và có biểu hiện vấn đề cao. Mặc dù giao tiếp xã hội và vấn đề tăng năng động có tỉ lệ bình thường cao, vẫn cần có các biện pháp phòng ngừa để đảm bảo rằng, những trẻ em có nguy cơ nhận được sự hỗ trợ kịp thời. 70,48% trẻ em và thanh thiếu niên được đánh giá có trạng thái cảm xúc bình thường, trong khi 10,51% có nguy cơ và 19,01% có biểu hiện vấn đề về cảm xúc. Mặc dù phần lớn trẻ em vẫn duy trì trạng thái cảm xúc ổn định, gần 20% gặp khó khăn đáng kể. Có 30,81% trẻ em có trạng thái hành vi bình

Bảng 2: Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông

	Mức độ sức khỏe tâm thần					
	Trạng thái bình thường (normal)		Có nguy cơ (borderline)		Có biểu hiện có vấn đề sức khỏe tâm thần (abnormal)	
	N	%	N	%	N	%
Trung bình chung	481	56,79	159	18,77	207	24,44
Vấn đề cảm xúc	597	70,48	89	10,51	161	19,01
Vấn đề hành vi	261	30,81	182	21,49	404	47,70
Vấn đề tăng năng động	723	85,36	89	10,51	35	4,13
Quan hệ bạn bè	342	40,38	381	44,98	124	14,64
Giao tiếp xã hội	634	74,85	132	15,58	81	9,56



Biểu đồ 7: Mức độ sức khỏe tâm thần của học sinh trong các mặt biểu hiện theo khối lớp

thường, trong khi 21,49% có nguy cơ và 47,70% có biểu hiện vấn đề hành vi. Đây là nhóm có tỉ lệ “có biểu hiện có vấn đề” cao nhất trong tất cả các nhóm vấn đề. 85,36% trẻ em có trạng thái bình thường về mức độ năng động, chỉ 10,51% có nguy cơ và 4,13% có biểu hiện vấn đề. Đây là nhóm có tỉ lệ bình thường cao nhất và tỉ lệ có biểu hiện vấn đề thấp nhất. 40,38% trẻ em có quan hệ bạn bè bình thường, trong khi 44,98% có nguy cơ và 14,64% có biểu hiện vấn đề. Đây là nhóm có tỉ lệ “có nguy cơ” cao nhất, cho thấy sự căng thẳng trong quan hệ bạn bè là một vấn đề đáng lo ngại. 74,85% trẻ em có kĩ năng giao tiếp xã hội bình thường, trong khi 15,58% có nguy cơ và 9,56% có biểu hiện vấn đề. Điều này cho thấy, giao tiếp xã hội ít bị ảnh hưởng hơn so với các nhóm vấn đề khác nhưng vẫn có một tỉ lệ đáng kể trẻ em gặp khó khăn.

Đánh giá tình hình sức khỏe tâm thần của học sinh được thực hiện dựa trên các biểu hiện bao gồm vấn đề cảm xúc, hành vi, tăng năng động, quan hệ bạn bè và giao tiếp xã hội. Điểm tổng của thang đo được phân loại thành các mức độ bình thường, có nguy cơ và có biểu hiện có vấn đề về sức khỏe tâm thần theo các nhóm lớp. Nhằm mục đích phân loại mức độ sức khỏe tâm thần và vấn đề học sinh gặp phải, kết quả phân tích được tổng hợp và sàng lọc theo các cấp học và lớp học giúp nhận diện cụ thể các vấn đề khó khăn mà học sinh gặp phải.

Biểu đồ 7 cung cấp một cái nhìn sâu sắc về các khía cạnh khác nhau của sức khỏe tâm thần ở các nhóm tuổi khác nhau. Nó chỉ ra những nhóm cần được chú ý đặc biệt và những lĩnh vực mà các biện pháp can thiệp có thể cần thiết. Đối với các nhà nghiên cứu, giáo viên và các chuyên gia sức khỏe tâm thần, Biểu đồ 7 giúp xác định các khu vực cần hỗ trợ và can thiệp kịp thời. Cụ thể với các nhóm vấn đề được mô tả như sau:

Về giao tiếp xã hội: Nhìn chung, phần lớn các nhóm từ lớp 6 đến lớp 12 phần lớn ở trạng thái bình thường. Tuy nhiên, có một số dấu hiệu nguy cơ xuất hiện ở nhóm lớp 12 (13.89%) và nhóm lớp 8 (15.08%).

Về quan hệ bạn bè: Quan hệ bạn bè dường như là yếu tố có nhiều nguy cơ nhất trong tất cả các nhóm vấn đề. Đặc biệt, nhóm lớp 8 và lớp 6 có tỉ lệ nguy cơ cao nhất, lần lượt là 47.59% và 44.44%. Đây là dấu hiệu cho thấy sự căng thẳng trong quan hệ bạn bè ở các nhóm tuổi này.

Về tăng năng động: Biểu đồ 7 cho thấy, nhóm lớp 8 có tỉ lệ cao nhất ở trạng thái “có nguy cơ” với 8.73%, và 15.87% ở trạng thái “có biểu hiện có vấn đề sức

khỏe tâm thần”. Các nhóm khác phần lớn giữ được trạng thái bình thường cho thấy mức độ nghiêm trọng của vấn đề tăng năng động có thể tập trung ở một nhóm cụ thể.

Về hành vi: Vấn đề hành vi dường như ít có sự biến động lớn, với hầu hết các nhóm duy trì ở trạng thái bình thường. Tuy nhiên, nhóm lớp 6 và lớp 12 có tỉ lệ nguy cơ và có biểu hiện sức khỏe tâm thần cao hơn các nhóm khác, với tỉ lệ lần lượt là 11.9% và 12.5% ở trạng thái “Có nguy cơ”.

Vấn đề cảm xúc: Nhóm lớp 6 và lớp 8 tiếp tục nổi bật với tỉ lệ “Có nguy cơ” và “Có biểu hiện có vấn đề sức khỏe tâm thần” cao, đặc biệt là ở nhóm 6 với tỉ lệ lần lượt là 11.9% và 11.9%. Điều này chỉ ra rằng, những nhóm này có thể đang trải qua những khó khăn cảm xúc lớn.

3. Kết luận

Nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của học sinh tại Hà Nội cho thấy rằng, 24.44% học sinh mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần, trong khi 18.77% có dấu hiệu nguy cơ. Các khó khăn học tập thường gặp chủ yếu trong các môn Toán (11.3%) và Ngoại ngữ (9.9%). Biểu hiện tâm lí chủ yếu của học sinh bao gồm lo âu, khó khăn trong việc tập trung và sự thay đổi tâm trạng, đặc biệt là ở nhóm học sinh lớp 6 và lớp 8, nơi có nhiều triệu chứng cảm xúc không ổn định. Ngoài ra, các vấn đề học đường cũng được chỉ ra, trong đó kĩ năng học tập và quan hệ bạn bè là hai lĩnh vực chịu áp lực lớn. Học sinh gặp khó khăn trong việc quản lí thời gian và phát triển mối quan hệ xã hội. Bên cạnh đó, nhóm học sinh lớp 6 và 8, những em có biểu hiện cảm xúc mất kiểm soát và khó khăn trong các mối quan hệ xã hội, cần được giám sát và hỗ trợ tích cực hơn. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần đối với sự phát triển toàn diện và cải thiện chất lượng học tập của học sinh trong môi trường giáo dục hiện đại. Một số trạng thái tâm lí (như căng thẳng, lo âu...) xuất hiện trong quan hệ bạn bè và khó khăn trong điều chỉnh hành vi là những thách thức lớn mà các em đang đối mặt, đặc biệt là ở những nhóm tuổi chuyển tiếp này.

Bàn luận và khuyến nghị: Phân tích hiện trạng cho thấy rằng, các trạng thái tâm lí như căng thẳng và lo âu có thể nảy sinh từ các mối quan hệ bạn bè và khó khăn trong việc điều chỉnh hành vi, đặc biệt trong giai đoạn chuyển tiếp của tuổi vị thành niên. Theo nghiên cứu của Lamerichs, bằng phương pháp nghiên cứu dân tộc học thông qua phân tích các cuộc trò chuyện và thảo luận, ông đã chỉ ra tầm quan

trọng của kĩ năng giao tiếp xã hội của trẻ thường có xu hướng phát triển tích cực khi trẻ lớn lên nhưng có thể bị ảnh hưởng bởi các yếu tố môi trường như bạo lực gia đình, sự cô lập xã hội, hoặc áp lực học tập (J. Lamerichs và cộng sự, 2019). Các dấu hiệu nguy cơ trong nhóm tuổi vị thành niên về sự đa dạng về văn hóa, giới tính và chủng tộc trong các trải nghiệm đồng lứa. Bên cạnh đó, các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng, quan hệ bạn bè có thể là một yếu tố nguy cơ hoặc bảo vệ quan trọng đối với sức khỏe tâm thần của trẻ và khuyến nghị các chiến lược dựa trên đồng lứa và các chương trình tại trường học để thúc đẩy sự phát triển tích cực (K.H. Rubin và cộng sự, 2011) và vấn đề cảm xúc là những yếu tố có nguy cơ cao nhất trong các nhóm tuổi trẻ em và thanh thiếu niên. Trong bối cảnh đại dịch vừa qua, các vấn đề sức khỏe tâm thần trong học đường được quan tâm chủ yếu về các biểu hiện về sợ hãi (fear), tức giận (anger), lo lắng (anxiety). Việc đóng cửa các cơ sở giáo dục khiến cho các vấn đề rối loạn tâm thần của học sinh ngày càng gia tăng (E. Yamamura and Y. Tsustsui, 2021). Các vấn đề này cũng là chủ đề được nhiều nước quan tâm như Bangladesh (N. Sakib et al, 2020, Ấn Độ D. Roy et al., 2020, Indonesia J. Gunawan, S. Juthamane, and Y. Aunguroch, 2020, Myanmar S. C. Akhter-Khan and K. M. Wai, 2020, Việt Nam H. C. Nguyen et al., 2020). Ngoài ra, một số vấn đề khác cũng được đề cập tới như rối loạn lo âu (anxiety disorder), nhận thức các vấn đề sức khỏe tâm thần trong trường học, tự hại (Self-harm) thậm chí là việc tự tử (Suicidal attempts). Những phát hiện này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây về sức khỏe tâm thần của trẻ em và cho thấy sự cần thiết phải có các can thiệp kịp thời và toàn diện.

Hành vi của trẻ em và thanh thiếu niên thường bị ảnh hưởng mạnh bởi môi trường xung quanh, các áp lực xã hội và gia đình. Chính vì vậy, nghiên cứu của Kazdin cung cấp một chiến lược tác động giúp cha mẹ điều chỉnh các hành vi đối lập, hung hăng và chống đối xã hội ở trẻ em và thanh thiếu niên. Phương pháp này bao gồm các công cụ cụ thể như biểu đồ và hướng dẫn chi tiết cho từng giai đoạn của quá trình trị liệu với mục tiêu giúp cha mẹ quản lý hành vi của con cái và tạo ra sự thay đổi bền vững trong gia đình (A. E. Kazdin, 2008). Khó khăn về cảm xúc thường gặp ở trẻ trong độ tuổi dậy thì, đặc biệt là những trẻ phải đối mặt với áp lực học tập, các mối quan hệ căng thẳng, hoặc các vấn đề gia đình (A. Thapar et al., Eds., 2017). Những căng thẳng trong quan hệ bạn bè có thể dẫn đến các vấn đề về tự ti, lo âu và thậm chí là trầm cảm. Từ phân tích biểu đồ, có

thể thấy rằng, các yếu tố như quan hệ bạn bè, vấn đề tăng năng động,

Dựa trên những phân tích về tình trạng sức khỏe tâm thần của học sinh và thực trạng chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh ở trường trung học cơ sở và trung học phổ thông tại Hà Nội, có thể đưa ra một số khuyến nghị như sau:

Tăng cường hoạt động tư vấn học đường: Xây dựng các chương trình tư vấn học đường toàn diện, bao gồm tư vấn cá nhân và nhóm, giúp học sinh giải quyết các vấn đề tâm lý, học tập, và xã hội; Tổ chức các khóa đào tạo cho giáo viên và cán bộ tư vấn học đường về nhận diện và can thiệp các vấn đề sức khỏe tâm thần, kĩ năng giao tiếp và quản lí xung đột.

Tạo môi trường học tập an toàn và hỗ trợ: Đảm bảo môi trường học tập an toàn, không có bạo lực học đường (như triển khai mô hình xây dựng trường học an toàn, thân thiện, bình đẳng), phòng chống bạo lực học đường (như dạy học theo các chủ đề liên quan, câu lạc bộ) do Bộ Giáo dục và Đào tạo hướng dẫn thực hiện) và khuyến khích sự tôn trọng và hỗ trợ lẫn nhau giữa học sinh và giáo viên; Thực hiện các buổi hội thảo và chương trình giáo dục cho phụ huynh về cách nhận diện và hỗ trợ con cái trong các vấn đề sức khỏe tâm thần. Phát động các chương trình giáo dục để giáo viên và học sinh hiểu rõ hơn về các hình thức bạo lực trong trường học và cách ngăn chặn chúng.

Xây dựng mạng lưới hỗ trợ và can thiệp sớm: Nhằm phát hiện sớm các vấn đề về sức khỏe tâm thần và sự phát triển của cá nhân; cung cấp các dịch vụ trợ giúp, can thiệp phù hợp (phân biệt với mô hình can thiệp; khuyến khích sự tham gia của học sinh trong việc xây dựng một môi trường hỗ trợ lẫn nhau, thông qua các hoạt động ngoại khóa và câu lạc bộ nhằm tăng cường kết nối xã hội. Xây dựng một mạng lưới hỗ trợ liên trường để chia sẻ tài nguyên và thông tin về sức khỏe tâm thần, đồng thời phối hợp trong các chương trình can thiệp.

Tích hợp nội dung sức khỏe tâm thần vào chương trình giảng dạy: Đưa các nội dung liên quan đến sức khỏe tâm thần vào chương trình học (Ví dụ: Hoạt động trải nghiệm, hướng nghiệp) cho học sinh, bao gồm các chủ đề như quản lí cảm xúc, kĩ năng xã hội, và cách đối phó với căng thẳng. Điều này có thể giúp học sinh phát triển các kĩ năng cần thiết để xử lí áp lực học tập và mối quan hệ bạn bè.

Khuyến khích sự tham gia của học sinh: Tạo cơ hội cho học sinh tham gia vào tổ chức, thực hiện, giám sát quá trình và kết quả các hoạt động chương trình liên quan đến sức khỏe tâm thần, giúp họ cảm thấy

có sự kết nối và hỗ trợ từ cộng đồng; Tăng cường sự phối hợp giữa các cơ quan giáo dục, y tế, và các tổ chức xã hội để xây dựng và triển khai các chính sách và chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần hiệu quả.

Những khuyến nghị này nhằm tạo ra một hệ thống hỗ trợ toàn diện và hiệu quả cho học sinh, giúp cải thiện sức khỏe tâm thần và hỗ trợ sự phát

triển toàn diện của các em.

Lời cảm ơn: Bài viết là kết quả nghiên cứu của Nhiệm vụ thường xuyên theo chức năng năm 2024: “Giải pháp chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trung học cơ sở thông qua phòng tư vấn học đường”, Mã số: V2024-09TX, do Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam chủ trì.

Tài liệu tham khảo

- A. E. Kazdin. (2008). *Parent management training: Treatment for oppositional, aggressive, and antisocial behavior in children and adolescents*. Oxford University Press.
- A. Thapar et al., Eds. (2017). *Rutter's child and adolescent psychiatry*, John Wiley & Sons.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2017). *Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT Hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông*.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2022). *Quyết định số 2138/QĐ-BGDĐT ban hành Kế hoạch giáo dục sức khỏe tâm thần cho trẻ em, học sinh giai đoạn 2022 – 2025*.
- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2023). *Thông tư 18/2023/TT-BGDĐT về Hướng dẫn xây dựng trường học an toàn, phòng chống tai nạn, thương tích trong cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục thường xuyên*.
- C. Kieling et al. (2011). Global Mental Health 2 Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *The Lancet*, vol. 378, pp. 1515-1526, doi: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1.
- D. Roy et al. (2020). *Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic*, Asian J. Psychiatry, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
- Đ. H. Minh, W. Bahr, and N. C. Minh. (2013). *Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ*. Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
- E. Yamamura and Y. Tsustsui. (2021). School closures and mental health during the COVID-19 pandemic in Japan. *J. Population Economics*, vol. 34, no. 4, pp. 1261-1298.
- G. Schulte-Korne. (2016). Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Deutsches Arztebl. Int.*, vol. 113, pp. 183-190, doi: 10.3238/arztebl.2016.0183.
- H. C. Nguyen et al. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: The potential benefit of health literacy. *J. Clin. Med.*, vol. 9, no. 965.
- J. Lamerichs, S. J. Danby, A. Bateman, and S. Ekberg, Eds. (2019). *Children and Mental Health Talk: Perspectives on Social Competence*. Springer Nature.
- J. Gunawan, S. Juthamane, and Y. Aunguroch. (2020). *Current Mental Health Issues in the Era of COVID-19*, Asian J. Psychiatry, doi: 10.1016/j.ajp.2020.102103.
- K. H. Rubin, W. M. Bukowski, and B. Laursen, Eds. (2011). *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*, Guilford Press.
- L. Murray, S. Dorsey, and E. Lewandowski. (2014). *Global Dissemination and Implementation of Child Evidence-Based Practices in Low Resources Countries*. in *Dissemination and Implementation of Evidence-Based Practices in Child and Adolescent Mental Health*, R. Beidas and P. Kendall, Eds., Oxford University Press.
- M. Fazel, V. Patel, S. Thomas, and W. Tol. (2014). Mental health interventions in schools in low income and middle-income countries. *The Lancet Psychiatry*, vol. 1, no. 5, pp. 388-398, doi: 10.1016/S2215-0366(14)70357-8.
- N. Sakib et al. (2020). *Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale: Confirmatory factor analysis and Rasch analysis*. Int. J. Ment. Health Addict.
- S. C. Akhter-Khan and K. M. Wai. (2020). *Can COVID-19 move Myanmar in the right direction? Perspectives on older people, mental health, and local organizations*. Am. J. Geriatr. Psychiatry.
- UNICEF. (2021). *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, [Online]. Available: <https://www.unicef.org/vietnam/vi/reports>.
- Viện Đo lường và Đánh giá Y tế. *Trao đổi Dữ liệu Y tế Toàn cầu (GHDx)*, truy cập ngày 14 tháng 5 năm 2022. [Online]. Available: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
- WHO. (2019). *Child and Adolescent Mental Health*, truy cập ngày 13 tháng 7, 2019. [Online]. Available: https://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/.
- WHO. (2022). *Mental health in Viet Nam*, truy cập ngày 27 tháng 9, 2022. [Online]. Available: <https://www.who.int/vietnam/health-topics/mental-health>.
- World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.