

SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

*ĐINH THỊ HỒNG VÂN**

NGUYỄN THỊ QUỲNH ANH, MAI THỊ THANH THỦY

Khoa Tâm lý - Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

**Email: dinhthihongvan@dhsphue.edu.vn*

Tóm tắt: Nghiên cứu nhằm làm rõ thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông (THPT). Mẫu nghiên cứu là 757 học sinh THPT đến từ 3 trường công của 3 tỉnh thành đại diện cho 3 vùng ở Việt Nam: Hà Nội, Thừa Thiên Huế và Hồ Chí Minh. Kết quả khảo sát cho thấy tỉ lệ học sinh THPT có vấn đề sức khỏe tâm thần chiếm tỉ lệ khá cao. Học sinh THPT có vấn đề về cảm xúc nhiều nhất. Vấn đề về hành vi chiếm tỉ lệ ít nhất ở học sinh. Để giảm thiểu các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở học sinh THPT, các nhà trường cần triển khai các chương trình phòng ngừa và có hướng hỗ trợ, can thiệp cho nhóm học sinh có vấn đề và ở nhóm ở mức ranh giới.

Từ khóa: học sinh THPT, sức khỏe tâm thần, vấn đề cảm xúc, vấn đề hành vi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần (mental health) có vai trò vô cùng quan trọng đối với mỗi người. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, sức khỏe tâm thần là trạng thái an lạc (well-being) mà ở đó mỗi cá nhân nhận ra được tiềm năng của chính mình, có thể ứng phó được với những căng thẳng bình thường của đời sống, làm việc một cách hiệu quả và có năng suất, đóng góp vào sự phát triển cộng đồng mà họ đang sống [15]. Chăm sóc sức khỏe tâm thần đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển tính tự lập, sự tự tin, tình yêu cuộc sống và các giá trị đạo đức căn bản của con người, giúp xây dựng và hình thành một nhân cách lành mạnh, sáng tạo và chủ động [10].

Mặc dù vậy, so với chăm sóc sức khỏe thể chất, thì chăm sóc sức khỏe tâm thần là một lĩnh vực còn mới mẻ [8] và chưa được quan tâm đúng mức. Các kết quả nghiên cứu trong thời gian qua cho thấy, các rối loạn sức khỏe tâm thần đang là vấn đề đáng báo động hiện nay trong dân số, đặc biệt ở lứa tuổi vị thành niên (trong đó có lứa tuổi học sinh THPT) - lứa tuổi có nhiều biến đổi mạnh mẽ về tâm sinh lý nhất. Ở Việt Nam, kết quả khảo sát của Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2013) trên 1.314 cha mẹ của trẻ từ 6 đến 16 tuổi và 591 trẻ vị thành niên từ 12 - 16 tuổi với các công cụ là Bảng đánh giá các vấn đề về hành vi và cảm xúc (child behavior checklist - CBCL/youth self report - YSR) và Bảng hỏi điểm mạnh và điểm yếu (strengths and difficulties questionnaires - SDQ) cho thấy, theo báo cáo của cha mẹ, tỷ lệ trẻ em từ 6 - 16 tuổi có vấn đề về sức khỏe tâm thần theo SDQ là 13,2%, còn theo CBCL là 11,9%. Theo tự báo cáo của trẻ vị thành niên, tỷ lệ trẻ có vấn đề về sức khỏe tâm thần theo SDQ là 10,7% và theo YSR là 12,4% [10]. Nếu không được chữa trị, các rối loạn tâm lý sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển, học tập và tiềm năng sống lành mạnh và có ích cho xã hội của học sinh.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên nói chung và học

sinh THPT nói riêng chủ yếu được thực hiện từ những năm đầu thế kỷ XXI. Sức khỏe tâm thần chịu sự tác động lớn của yếu tố kinh tế - xã hội, chính vì vậy, với sự thay đổi về kinh tế - xã hội như hiện nay, sức khỏe tâm thần của học sinh THPT có thể thay đổi, và theo dự báo, tỉ lệ học sinh bị rối loạn về sức khỏe tâm thần có xu hướng tăng cao. Nghiên cứu này nhằm làm rõ các vấn đề về sức khỏe tâm thần của học sinh THPT trong bối cảnh hiện nay.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu định lượng, được thiết kế theo lát cắt ngang đã được thực hiện.

Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 757 học sinh THPT của 3 trường công từ 3 tỉnh thành đại diện cho 3 vùng ở Việt Nam: Hà Nội, Thừa Thiên Huế và Hồ Chí Minh. Trong đó, học sinh nữ chiếm 56,5%. Theo khối lớp, tỉ lệ học sinh lớp 10, 11 và 12 lần lượt là: 33,4%, 35,3%, 31,3%.

Công cụ nghiên cứu

Công cụ được sử dụng để đánh giá sức khỏe tâm thần là Bảng hỏi điểm mạnh và điểm yếu (strengths and difficulties questionnaire – SDQ [3]. Đây là công cụ đánh giá sàng lọc cho những dạng tâm bệnh phổ biến ở trẻ em và vị thành niên (từ 3 đến 16 tuổi). SDQ là một công cụ được sử dụng phổ biến như một công cụ nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả các can thiệp [14]. SDQ có ba phiên bản dành cho trẻ tự thuật, cha mẹ báo cáo và giáo viên báo cáo. Nghiên cứu này chỉ sử dụng bộ câu hỏi dành cho trẻ em tự thuật. Bảng hỏi SDQ đã được dịch sang tiếng Việt và được áp dụng khá rộng rãi trong nghiên cứu sức khỏe tâm thần của trẻ em Việt Nam [10] [14].

Bảng hỏi SDQ dành cho nhóm trẻ em từ 12 đến 16 tuổi gồm có 25 mệnh đề (item), trong đó có 10 item về điểm mạnh, 14 item về điểm yếu, 1 câu trung lập. Mỗi câu/nhận định có mức độ trả lời tương ứng là: 0- Không đúng; 1- Đúng một phần; 2- Chắc chắn đúng. Bảng hỏi chia thành 5 thang, mỗi thang gồm 5 câu: 1) Vấn đề về cảm xúc (emotional problems); 2) Vấn đề về hành vi (conduct problems); 3) Vấn đề tăng động giảm chú ý (gọi tắt là vấn đề tăng động - hyperactivity); 4) Vấn đề bạn bè (peer problems) và 5) Vấn đề xã hội tích cực (prosocial problem). Riêng thang vấn đề xã hội tích cực được tính theo chiều hướng dương tính - điểm mạnh, bốn thang còn lại được xếp theo chiều âm tính - khó khăn và bốn thang này được cộng chung thành điểm tổng các khó khăn.

Bảng 1. Cách đánh giá các vấn đề về sức khỏe tâm thần theo bảng hỏi SDQ

Các vấn đề	Bình thường	Ranh giới	Có vấn đề
Vấn đề về cảm xúc	0-5	6	7-10
Vấn đề về hành vi	0-3	4	5-10
Vấn đề tăng động	0-5	6	7-10
Vấn đề bạn bè	0-3	4-5	6-10
Vấn đề xã hội tích cực	6-10	5	0-4
Tổng các khó khăn	0-15	16-19	20-40

Bảng hỏi SDQ đã được sử dụng trong nhiều nghiên cứu trên mẫu trẻ em VN [1] [9] [14] Chỉ số Crobach's alpha của bảng hỏi trong nghiên cứu này là 0.70.

Cách đánh giá các vấn đề về sức khỏe tâm thần theo bảng hỏi SDQ được đánh giá theo 3 nhóm: 1. Bình thường; 2. Ranh giới; 3. Có vấn đề (xem Bảng 1).

Thu thập dữ liệu

Thời gian thu thập dữ liệu diễn ra trong khoảng từ cuối tháng 12/ 2019 đến giữa tháng 1/2020 khi học sinh đã kết thúc thi học kỳ 1. Khoảng thời gian này là phù hợp bởi học sinh chịu ít áp lực học tập nhất, là cách để loại trừ bớt ảnh hưởng của trường học đến SKTT của các em tại thời điểm nghiên cứu.

Dữ liệu được thu thập theo từng lớp. Mỗi học sinh được phát bảng hỏi và hướng dẫn chi tiết bởi cán bộ khảo sát. Học sinh trả lời bảng hỏi một cách độc lập.

Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được phân tích bởi phần mềm SPSS 22.0. Các đại lượng thống kê được phân tích trong nghiên cứu này là: tỉ lệ phần trăm, điểm trung bình, độ lệch chuẩn. Để đánh giá độ tin cậy của công cụ SDQ, chỉ số Cronbach's alpha đã được sử dụng.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Khái quát các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông

Dữ liệu ở Bảng 2 cho thấy tỉ lệ học sinh THPT có vấn đề về sức khỏe tâm thần khá cao, chiếm đến 15.1%, tỉ lệ ranh giới là 24.3%. Nếu so với nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2013) thì tỉ lệ trẻ gặp phải vấn đề và ở mức ranh giới trong nghiên cứu này cao hơn. Theo Kessler và cộng sự (2007), khoảng 50% các rối loạn tâm thần của cuộc đời là khởi nguồn từ tuổi vị thành niên [7]. Đây là con số đáng báo động, đòi hỏi sự chung tay của nhà trường, gia đình và xã hội trong việc giảm thiểu vấn đề sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi học sinh THPT.

Bảng 2. Các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh THPT (n=757)

Các vấn đề	Bình thường		Ranh giới		Có vấn đề	
	SL	%	SL	%	SL	%
Vấn đề về cảm xúc	512	67,6	99	13,1	146	19,3
Vấn đề về hành vi	614	81,1	92	12,2	51	6,7
Vấn đề tăng động	593	78,3	84	11,1	80	10,6
Vấn đề bạn bè	436	57,6	259	34,2	62	8,2
Vấn đề xã hội tích cực	588	77,7	109	14,4	60	7,9
Tổng các khó khăn	459	60,6	184	24,3	114	15,1

Trong các nhóm vấn đề, tỉ lệ học sinh gặp phải vấn đề về hành vi là ít nhất. Trong thời gian vừa qua, các phương tiện thông tin đại chúng đề cập nhiều vấn đề bạo lực học đường ở học sinh, do vậy, nhiều người cho rằng, vấn đề hành vi là phổ biến ở lứa tuổi này. Song dữ liệu nghiên cứu cho thấy tỉ lệ học sinh gặp phải vấn đề về cảm xúc mới là cao nhất, chiếm đến 19,3%; tỉ lệ ranh giới là 13,1%. Kết quả nghiên cứu này khá thống nhất với nghiên cứu của UNICEF (2018) [14].

Tiếp đến là vấn đề tăng động với tỉ lệ 10.6% học sinh có vấn đề. Điều lưu ý ở đây là ở vấn đề bạn bè, mặc dù tỉ lệ học sinh có vấn đề là 8,2%, song tỉ lệ học sinh ở mức ranh giới lên đến 34,%. Những học sinh ở mức này dễ có nguy cơ chuyển sang nhóm có vấn đề. Ở lứa tuổi học sinh THPT, tình bạn đóng một vai trò vô cùng quan trọng [5], tuy nhiên, những vấn đề nảy sinh trong tình bạn có thể dẫn đến những tổn thương lớn đối với các em. Thực trạng này đòi hỏi các chương trình phát triển kỹ năng cho học sinh THPT cần hình thành, rèn luyện cho học sinh các kỹ năng liên quan đến thiết lập, xây dựng tình bạn.

So với các vấn đề khác, tỉ lệ học sinh có vấn đề xã hội tích cực chiếm tỉ lệ không nhiều. Điều này cho thấy học sinh THPT khá tích cực trong hoạt động vì cộng đồng, giúp đỡ, hỗ trợ những người khác.

3.2. Biểu hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học phổ thông

3.2.1. Vấn đề cảm xúc học sinh trung học phổ thông

Vị thành niên là lứa tuổi có nhiều biến động lớn về sự phát triển tâm lý xã hội [5]. Đây cũng là lứa tuổi nảy sinh nhiều rối loạn về cảm xúc và hành vi nhất [12]. Các vấn đề cảm xúc ở lứa tuổi vị thành niên thường bao gồm những vấn đề xảy ra như buồn bã, lo lắng, sợ sệt. Kết quả khảo sát về các vấn đề cảm xúc của học sinh THPT được thể hiện ở Bảng 3.

Bảng 3. Vấn đề cảm xúc của học sinh THPT

Vấn đề cảm xúc	ĐTB	ĐLC
3. Đau đầu	0,68	0,69
8. Nhiều lo lắng	1,04	0,71
13. Thường không vui	0,70	0,66
16. Tình trạng lo âu mới	1,17	0,65
24. Sợ sệt	0,89	0,69
Tổng chung	4,46	2,23

Vấn đề cảm xúc phổ biến nhất là “tình trạng lo âu mới”, tiếp đến là “nhiều lo lắng”. Học sinh THPT là lứa tuổi chịu khá nhiều áp lực trong học tập, quan hệ ứng xử với bố mẹ, bạn bè, thầy cô. Những điều này đều có thể khiến học sinh nảy sinh cảm xúc lo lắng [6] [13]. Thêm vào đó, cách nhìn nhận của học sinh về các sự kiện gây ra các cảm xúc âm tính thường có xu hướng phóng đại [13], do vậy, những nỗi lo âu thường xuất hiện khi đứng trước tình huống mới, có độ khó. Từ thực trạng này, cần thiết dạy kỹ năng ứng phó với lo âu cho học sinh THPT.

3.2.2. Vấn đề hành vi của học sinh trung học phổ thông

Các vấn đề về hành vi ở lứa tuổi này như gây hấn với bạn bè, không tuân thủ các quy tắc xã hội như trốn học, không làm bài tập... hoặc có hành động thái quá như chống đối, vi phạm quy định, nói dối hoặc ăn cắp/lấy đồ của người khác...

Dữ liệu ở Bảng 4 cho thấy hành vi không tuân thủ và giận dữ là phổ biến nhất. Lứa tuổi học sinh THPT dù đã trưởng thành hơn so với học sinh THCS, song các em vẫn dễ bị

kích động trước các tác nhân bên ngoài. Tình trạng khó kiểm soát cảm xúc và hành vi vẫn còn tồn tại khá nhiều ở các em.

Nhìn chung, trong nhóm mẫu này, số lượng học sinh đánh lộn; Dối trá hoặc lừa gạt; Trộm cắp (Lấy đồ không phải của mình) chiếm số lượng không nhiều. Tuy nhiên, nếu xét về tính chất, những hành vi này lại khá nghiêm trọng, ảnh hưởng lớn đến sự phát triển nhân cách của học sinh, đòi hỏi sự uốn nắn của nhà trường và gia đình.

Bảng 4. Vấn đề hành vi của học sinh THPT

Vấn đề hành vi	ĐTB	ĐLC
5. Giận dữ (trở nên rất nóng giận)	0,86	0,67
7 ^R . Tuân thủ	0,91	0,51
12. Đánh lộn	0,18	0,46
18. Dối trá hoặc lừa gạt	0,31	0,50
22. Trộm cắp (Lấy đồ không phải của mình)	0,18	0,44
Tổng chung	2,43	1,31

Ghi chú: R: item nghịch đã được đảo điểm

3.2.3. Vấn đề tăng động của học sinh trung học phổ thông

Tăng động - giảm chú ý là một trong những rối loạn phát triển thường gặp ở học sinh. Học sinh có vấn đề về tăng động thường có những hành vi hiếu động quá mức đi kèm sự suy giảm khả năng chú ý [4]. Do đó, tăng động thường gây ảnh hưởng lớn đến khả năng học tập cũng như gây khó khăn trong quan hệ của học sinh với mọi người xung quanh.

Bảng 5. Vấn đề tăng động của học sinh THPT

Vấn đề tăng động	ĐTB	ĐLC
2. Không ngừng nghỉ, quá động	0,88	0,69
10. Đứng ngồi không yên, lúng túng	0,75	0,73
15. Mất tập trung	1,08	0,60
21 ^R . Suy nghĩ trước khi hành động	0,69	0,58
25 ^R . Thấu suốt hết các nhiệm vụ/trách nhiệm (kết thúc công việc)	0,75	0,57
Tổng chung	4,13	1,86

Ghi chú: R: item nghịch đã được đảo điểm

Dữ liệu ở Bảng 5 cho thấy biểu hiện tăng động phổ biến nhất ở học sinh THPT là “mất tập trung”. Vấn đề này liên quan khá nhiều đến tâm lý lứa tuổi học sinh THPT. Đây là lứa tuổi có nhiều mộng mơ, với tình yêu tuổi học trò lãng mạn [5]; do đó, khi tập trung vào một mối quan hệ mới, học sinh dễ chểnh mảng, mất tập trung trong học tập. Điều lưu ý là mất tập trung cao và duy trì trong một thời gian dài thường dẫn đến khó khăn trong việc tiếp nhận thông tin mới, trí nhớ suy giảm, rối loạn hoạt động hàng ngày và mất dần khả năng ghi nhớ trong học tập. Vì vậy, gia đình và nhà trường cần có những biện pháp hỗ trợ giúp học sinh tập trung tốt hơn.

3.2.4. Vấn đề bạn bè của học sinh trung học phổ thông

Bạn bè có ý nghĩa quan trọng đối với lứa tuổi học sinh THPT. Giao tiếp với bạn bè cùng trang lứa được xem là hoạt động cơ bản, chiếm nhiều thời gian ở lứa tuổi này [5]. Những tác động từ nhóm bạn có ảnh hưởng lớn đến hành vi của học sinh. Trong quan hệ bạn bè, nếu học sinh có các dấu hiệu biểu hiện sự cô đơn, không muốn kết bạn cùng trang lứa, muốn rút lui khỏi các mối quan hệ xã hội có thể là những dấu hiệu sớm của sự trầm cảm [1].

Bảng 6. Vấn đề bạn bè của học sinh THPT

Vấn đề bạn bè	ĐTB	ĐLC
6. Tự giam hãm, chơi một mình (thường đơn phương)	0,80	0,68
11 ^R . Có 1 người bạn tốt	0,43	0,69
14 ^R . Thường được trẻ khác yêu mến	0,84	0,57
19. Bị dọa nạt (bị chế giễu)	0,35	0,58
23. Dễ kết thân với người lớn hơn là trẻ em	0,93	0,72
Tổng chung	3,34	1,58

Ghi chú: R: item nghịch đã được đảo điểm

Dữ liệu ở Bảng 6 cho thấy vấn đề phổ biến ở học sinh THPT là khó kết thân với bạn bè, các em có xu hướng chơi một mình, cảm thấy không được nhiều bạn bè yêu mến. Một số học sinh không có nhiều bạn tốt và hay bị chế giễu. Những vấn đề này đều tác động không tốt đến sự phát triển của học sinh THPT. Do vậy, cần thiết có những hướng can thiệp kịp thời.

3.2.5. Vấn đề xã hội tích cực của học sinh trung học phổ thông

Bảng 7. Vấn đề xã hội tích cực của học sinh THPT

Vấn đề xã hội tích cực	ĐTB	ĐLC
1. Ấn cần với người khác (cố gắng trở thành dễ tính)	0,88	0,69
4. Sẻ chia	1,36	0,58
9. Hữu ích khi ai đó bị thương tổn	1,36	0,58
17. Tốt với trẻ em ít tuổi	1,44	0,63
20. Tình nguyện giúp đỡ người khác	1,34	0,59
Tổng chung	6,93	1,85

Ghi chú: R: item nghịch đã được đảo điểm

Theo Piliavin, Dovidio, Gaertner và Clark (1981), hành vi xã hội tích cực là những hành động được xác định bởi hệ thống xã hội, mang lại lợi ích chung cho người khác và được vận hành theo hệ thống chính trị [11]. Các hành động hướng đến lợi ích của người khác, theo nhóm tác giả này, bao gồm hành động giúp đỡ, chia sẻ, hợp tác, an ủi, quyên góp làm từ thiện. Hành vi xã hội tích cực thường thúc đẩy các chuẩn mực xã hội, hỗ trợ mối quan hệ người - người trong xã hội, vì thế, trước hết, đó phải là những hành vi vì con

người. Nó khác xa hành vi ích kỷ chỉ vì lợi ích của bản thân. Đây là hành vi trợ giúp người khác, vì lợi ích của người khác, của cộng đồng.

Kết quả khảo sát ở Bảng 7 cho thấy học sinh THPT không gặp nhiều vấn đề về hành vi xã hội tích cực. Nhìn chung, các em tốt với trẻ em ít tuổi; biết sẻ chia, giúp đỡ người khác khi học bị tổn thương; hay giúp đỡ người khác. Đây là những hành vi đáng khích lệ. Trong các hành vi xã hội tích cực, việc ân cần với người khác tỏ ra khó khăn đối với học sinh THPT. Do vậy, cần thiết dạy học sinh cách đối xử ân cần, quan tâm đến người khác.

4. KẾT LUẬN

Thống nhất với nhiều kết quả nghiên cứu trước đây, nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ học sinh THPT có vấn đề sức khỏe tâm thần chiếm tỉ lệ khá cao. Học sinh THPT có vấn đề về cảm xúc nhiều nhất. Vấn đề về hành vi chiếm tỉ lệ ít nhất ở học sinh. Để giảm thiểu các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở học sinh THPT, các nhà trường cần triển khai các chương trình phòng ngừa và có hướng hỗ trợ, can thiệp cho nhóm học sinh có vấn đề và ở nhóm ở mức ranh giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. Buffalo. New York.
- [2] Amstadter AB, Richardson L, Meyer A, Sawyer G, Kilpatrick DG, Tran TL, Acierno R. (2011). Prevalence and correlates of probable adolescent mental health problems reported by parents in Vietnam. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 46: 95–100. doi: 10.1007/s00127-009-0172-8. [PubMed: 20012859]
- [3] Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 38, 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>.
- [4] Nguyễn Thị Hạnh (2013). *Trẻ tự kỷ và trẻ tăng động giảm tập trung: Các hoạt động giúp* Piliavin J.A., Dovidio J.F., Gaertner S.L. & Clark R.D. (1981). *Emergency Intervention*. New York: Academic Press.
- [5] Lê Văn Hồng, Lê Ngọc Lan & Nguyễn Văn Thành (1999). *Tâm lý học lứa tuổi và Tâm lý học sư phạm*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [6] Trần Văn Hiếu, Nguyễn Phước Cát Tường và Đinh Thị Hồng Vân (2014). Mối quan hệ giữa kỹ năng quản lý thời gian và stress trong học tập của học sinh lớp 12. *Kỷ yếu Hội thảo Tâm lý học đường lần thứ IV*. Tr. 395 - 403. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
- [7] Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Ustun, T. B. (2007). *Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359–364. doi:10.1097/ycp.0b013e32816ebc8c].
- [8] Đặng Bá Lâm & Weiss (2007). *Giáo dục, tâm lý và sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam*. NXB Đại học Giáo dục. Hà Nội.
- [9] Nguyen Phuoc Cat Tuong & Wim Beyers & Martin Valcke (2014). Care competencies in adolescents: Development of a new measure and relationships with well-being. *Current Psychology*, <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00603-4>.

- [10] Đặng Hoàng Minh, Bahr Weiss & Nguyễn Cao 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.
- [11] Piliavin J.A., Dovidio J.F., Gaertner S.L. & Clark R.D. (1981). *Emergency Intervention*. New York. Academic Press.
- [12] Silk J.S., Steinberg L. & Morris A.S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*. 74 (6). P. 1.869-1.880.
- [13] Đinh Thị Hồng Vân (2014). Cảm xúc âm tính trong quan hệ xã hội của trẻ vị thành niên. *Tạp chí Tâm lý học*. Số 5. Tr. 53-66.
- [14] UNICEF (2018). *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố Việt Nam*. Hà Nội.
- [15] WHO (2001). *The world health report: 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Truy cập tại <http://www.who.int/whr/>.

Title: MENTAL HEALTH OF HIGH SCHOOL STUDENTS

Abstract: The study aims to clarify the current state of the mental health of high school students. The sample of the study is 757 students from three public schools from three provinces representing three regions in Vietnam: Hanoi, Thua Thien Hue and Ho Chi Minh. The results show that the percentage of high school students with mental health problems is quite high. Most high school students had emotional problems. The problem of behavior accounts for the least proportion of participants. To minimize mental health problems in high school students, managers and teachers need to implement prevention and support-oriented programs for problem groups and high risk groups.

Keywords: High school students, mental health, emotional problems, behavior problems.