

ĐÁNH GIÁ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

TA THỊ THÚY^{1,*}, NGUYỄN THỊ NGỌC BÈ^{2,**}

¹Khoa Tâm lý học, Trường Đại học sư phạm thành phố Hồ Chí Minh

¹Học viên Cao học, Trường Đại học sư phạm, Đại học Huế

²Khoa Tâm lý và giáo dục, Trường Đại học sư phạm, Đại học Huế

*Email: nguyenthingocbe@dhsphue.edu.vn

Tóm tắt: Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông. Khách thể nghiên cứu gồm 500 học sinh ở hai trường Trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh. Tình trạng sức khỏe tâm thần được đo bằng bảng hỏi điểm mạnh và điểm yếu dành cho học sinh (Strength and Difficulties Questionnaire 25, SDQ 25). Dựa trên điểm số của bảng hỏi SDQ 25, có 41,8% học sinh có sức khỏe tâm thần bình thường, 36,8% học sinh ở mức ranh giới và 26,6% học sinh có rối loạn. Xét theo từng vấn đề sức khỏe tâm thần, học sinh nữ có mức độ về vấn đề cảm xúc cao hơn học sinh nam; Học sinh lớp 11 và lớp 12 có mức độ về vấn đề cảm xúc cao hơn lớp 10; Lớp 10 cao hơn học sinh lớp 11 ở vấn đề xã hội tích cực. Có mối tương quan giữa điều kiện kinh tế gia đình, học lực với mức độ sức khỏe tâm thần. Kết quả của nghiên cứu góp phần bổ sung thêm dữ liệu thực tế về vấn đề sức khỏe tâm thần ở HS THPT.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, học sinh, trường trung học phổ thông.

1. GIỚI THIỆU

Sức khỏe tâm thần là một trạng thái không chỉ không có rối loạn hay dị tật tâm hồn mà còn là một trạng thái tâm thần hoàn toàn thoải mái, cân bằng về cảm xúc, hòa hợp giữa các mối quan hệ và xã hội. Trong trạng thái đó, cá nhân nhận ra được các năng lực của chính mình, có thể đương đầu với stress bình thường của cuộc sống, có thể làm việc năng suất, hiệu quả và có thể đóng góp cho cộng đồng, xã hội mà mình đang sinh sống (WHO, 2008). Khi trạng thái tâm lý bất thường so với sự phát triển bình thường của một người khỏe mạnh, trạng thái này được phản ánh trong hành vi và thường gắn với đau khổ hoặc khuyết tật thì dẫn tới rối loạn sức khỏe tâm thần. Hiện nay, các rối loạn tâm thần phổ biến ở tất cả các vùng trên toàn thế giới và tác động đến mọi độ tuổi. Các yếu tố tâm lý và sinh lý cá nhân như: những thay đổi mạnh mẽ ở tuổi dậy thì, các kỹ năng quản lý cảm xúc, sử dụng chất kích thích và di truyền đều có thể khiến mọi người dễ tổn thương hơn về sức khỏe tâm thần. Nếu ở trong các hoàn cảnh xã hội, kinh tế, chính trị và môi trường không thuận lợi như nghèo đói, bạo lực, bất bình đẳng... cũng làm tăng nguy cơ mắc rối loạn tâm thần (WHO, 2022). Đặc biệt với dịch bệnh Covid 19 bùng nổ đã gây ra nhiều thiệt hại không chỉ về thể chất mà còn ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của con người. Những hoang mang vì dịch bệnh lây lan nhanh chóng, những lo lắng, sợ hãi... bởi chính sách cách ly hoặc giãn cách xã hội (Ornell và cộng sự, 2020; Zandifar & Badffam, 2020...).

Các rối loạn tâm thần phổ biến ở trẻ vị thành niên là các vấn đề hướng nội như lo âu, trầm cảm, cô đơn và các vấn đề hướng ngoại như tăng động giảm chú ý. Theo thống kê của WHO, rối loạn cảm xúc thường gặp ở thanh thiếu niên, trong đó rối loạn lo âu có thể liên quan đến hoảng sợ hoặc

lo lắng quá mức. Ước tính rằng 3,6% trẻ 10-14 tuổi và 4,6% trẻ từ 15-19 tuổi rối loạn lo âu; trầm cảm khoảng 1,1% thanh thiếu niên từ 10-14 tuổi và 2,8% thanh thiếu niên 15-19 tuổi. Rối loạn tăng động giảm chú ý có 3,1% trẻ từ 10-14 tuổi và 2,4% thanh thiếu niên 15-19 tuổi. Rối loạn hành vi là 3,6% trẻ 10-14 tuổi và 2,4% thanh thiếu niên từ 15-19 tuổi (WHO, 2021). Tại Anh, trẻ em trong độ tuổi từ 5 đến 19 có 8,1% mắc rối loạn cảm xúc; 4,6% mắc rối loạn hành vi; có 1,6% rối loạn tăng động; ngoài ra còn có một số rối loạn khác (Katharine Sadler và cộng sự, 2017). Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc các vấn đề sức khỏe chung từ 8% đến 29% đối với trẻ em và trẻ vị thành niên, với sự khác biệt về tỷ lệ tùy theo tỉnh, giới tính (Unicef, 2015). Nghiên cứu của Đào Thị Tuyết cho thấy khoảng 10 – 25% học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Các rối loạn thường gặp như: trầm cảm, lo âu, rối loạn tăng động, rối loạn liên quan đến học tập, rối loạn ứng xử, gây gổ đánh nhau, nghiện chất, nghiện điện tử và game online... (Đào Thị Tuyết, 2014).

Các vấn đề sức khỏe tâm thần có ý nghĩa quyết định đối với sự phát triển của cá nhân, cộng đồng và kinh tế xã hội. Vì thế, quan tâm và nâng cao sức khỏe tâm thần là một nhiệm vụ cấp bách và cần thiết của các cơ quan liên quan, đặc biệt là trách nhiệm của mỗi nhà tâm lý học và giáo dục học là phải nghiên cứu, tìm ra con đường để bảo vệ và phát triển sức khỏe tâm thần của mỗi người dân (Phạm Minh Hạc, 2008). Để có định hướng cho các kế hoạch phòng ngừa và can thiệp vấn đề sức khỏe tâm thần cho học sinh, các nghiên cứu về thực trạng là cần thiết. Nghiên cứu này sẽ cung cấp thêm các dữ liệu thực tế về vấn đề sức khỏe tâm thần, đặc biệt là trong việc phòng ngừa và hỗ trợ tâm lý cho học sinh có các vấn đề sức khỏe tâm thần ở các trường Trung học phổ thông.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu nghiên cứu

Bảng 1. Khách thể khảo sát

Khách thể nghiên cứu		N	%
Giới tính	Nam	223	44,6
	Nữ	277	55,4
Trường	THPT Bình Hưng Hòa	290	58
	THPT Bình Tân	210	42
Lớp	Lớp 10	135	27
	Lớp 11	171	34,2
	Lớp 12	194	38,8
Cấu trúc gia đình	Cha mẹ sống cùng nhau	408	81,6
	Cha mẹ ly dị hoặc ly thân	58	11,6
	Cha hoặc mẹ đã qua đời	27	5,4
	Trường hợp khác	7	1,4
Học lực	Kém	0	0
	Yếu	4	0,8
	Trung bình	78	15,6
	Khá	314	62,8
	Giỏi	104	20,8
Điều kiện kinh tế	Rất khó khăn	6	1,2
	Khó khăn	34	6,8
	Bình thường	385	77
	Đầy đủ	69	13,8
	Rất đầy đủ	7	1,2

Nghiên cứu đã khảo sát 556 học sinh từ hai trường THPT ở thành phố Hồ Chí Minh, sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, đã có 500 câu trả lời hợp lệ với tỷ lệ 89,92%. Trong mẫu của chúng tôi, có 44,6% là HS nam, 55,4% là HS nữ; Về khối lớp, có 27% HS lớp 10, 34,2% HS lớp 11 và 38,8 HS lớp 12 (xem bảng 1).

Nghiên cứu của chúng tôi đã được các Hiệu trưởng trường trung học chấp thuận. Tất cả các học sinh được chọn ngẫu nhiên để mời tham gia nghiên cứu đã đồng ý tham gia cuộc khảo sát. Dưới sự hướng dẫn và hỗ trợ của ban giám hiệu và giáo viên chủ nhiệm, cuộc khảo sát được thực hiện tại lớp học. Tất cả những học sinh không đồng ý thực hiện cuộc khảo sát có thể rời lớp học và đến thư viện để dành thời gian học tập cá nhân. Trước khi học sinh trả lời bảng câu hỏi, chúng tôi đã nhắc lại thông tin, lợi ích và rủi ro của nghiên cứu khi tham gia và cam kết giữ bí mật thông tin cá nhân và câu trả lời của họ.

2.2. Công cụ nghiên cứu

Bảng hỏi về những điểm mạnh và khó khăn (SDQ 25)

Bảng hỏi điểm mạnh và khó khăn (Strength and Difficulties Questionnaire 25, SDQ 25) do tác giả Robert Goodman thuộc Viện Tâm Thần London xây dựng là một công cụ sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em được thích nghi ra nhiều thứ tiếng và được sử dụng phổ biến trên 40 quốc gia trên thế giới (Goodman và cộng sự, 1999). Bảng hỏi gồm 3 loại: trẻ tự thuật, cha mẹ báo cáo và giáo viên báo cáo. Tại Việt Nam, bảng hỏi SDQ 25 được Trần Tuấn dịch sang tiếng Việt và sử dụng năm 2006 trong khuôn khổ dự án sàng lọc các vấn đề SKTT trẻ em Việt Nam với độ tin cậy từ 0,7 đến 0,79 tùy theo đối tượng, và Đặng Hoàng Minh thích nghi và sử dụng trong khuôn khổ đề tài “Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ” năm 2013. Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bảng hỏi trẻ tự thuật, bảng hỏi có 25 câu bao gồm: 10 nhận định về điểm mạnh, 14 nhận định về điểm yếu và 1 nhận định có tính trung lập. Mỗi câu có 3 mức độ trả lời tương ứng với 0-Không đúng; 1-Đúng một phần; 2-Chắc chắn đúng. Bảng hỏi được chia thành 5 vấn đề, mỗi vấn đề có 5 nhận định: vấn đề tăng động, vấn đề cảm xúc, vấn đề hành vi, vấn đề bạn bè, vấn đề xã hội tích cực. Trong đó, bốn vấn đề gồm tăng động giảm chú ý, cảm xúc, hành vi và bạn bè là các vấn đề theo chiều khó khăn - âm tính, được cộng chung thành điểm tổng khó khăn. *Cách tính điểm của thang đo:* Các câu số 7; 11; 14; 21; 25 có cách cho điểm như sau: Không đúng: 2 điểm; Đúng một phần: 1 điểm; Chắc chắn đúng: 0 điểm. Các câu còn lại có cách cho điểm như sau: Không đúng: 0 điểm; Đúng một phần: 1 điểm; Chắc chắn đúng: 2 điểm.

Bảng 2. Thang điểm đánh giá SDQ 25

	Bình thường	Ranh giới	Có rối loạn
Cảm xúc	0 - 5	6	7 - 10
Tăng động	0 - 5	6	7 - 10
Hành vi	0 - 3	4	5 - 10
Bạn bè	0 - 3	4 - 5	6 - 10
Xã hội tích cực	6 - 10	5	0 - 4
Tổng khó khăn	0 - 13	14 - 16	17- 40

Trong nghiên cứu này, hệ số Cronbach's Alpha là 0,654 nên thang đo đảm bảo độ tin cậy.

2.3. Xử lý thống kê

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích thống kê. Đầu tiên, chúng tôi thực hiện thống kê mô tả với các thông số thống kê: điểm trung bình (M), độ lệch chuẩn

(SD), số lượng, tỷ lệ % của các biến nhân khẩu và các biến chính). Thứ hai, chúng tôi tiến hành phân tích tương quan giữa các vấn đề sức khỏe tâm thần với các biến nhân khẩu học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học phổ thông

Để tìm hiểu thực trạng sức khỏe tâm thần của HS THPT, chúng tôi sử dụng thang đo tự đánh giá SDQ 25 gồm 5 vấn đề, trong đó có 4 vấn đề khó khăn và một vấn đề tích cực. Thang điểm tổng bằng tổng điểm của bốn khó khăn.

Bảng 3. *Đánh giá chung về thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh*

Sức khỏe tâm thần	N	Tỷ lệ %
Bình thường	209	41,8
Ranh giới	158	31,6
Có rối loạn	133	26,6

Dữ liệu nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy, có 209 HS (41,8%) có sức khỏe tâm thần bình thường, 158 HS (31,6%) ở mức độ ranh giới và 133 HS (26,6%) có rối loạn.

Bảng 4. *Thực trạng biểu hiện sức khỏe tâm thần của học sinh THPT*

Sức khỏe tâm thần	M	SD	Min	Max	Tỷ lệ		
					Bình thường	Ranh giới	Có rối loạn
Vấn đề cảm xúc	4,57	2,27	0	10	328 (65,6%)	118 (23,6%)	54 (10,8%)
Vấn đề hành vi	4,01	1,88	0	10	405 (82%)	82 (16,4%)	13 (3,6%)
Vấn đề bạn bè	3,61	1,57	0	10	253 (50,6%)	226 (45,2%)	21 (4,2%)
Vấn đề tăng động	2,43	1,41	0	8	397 (79,4%)	85 (17%)	18 (3,6%)
Vấn đề xã hội tích cực	7,29	1,97	0	10	409 (81,8%)	73 (14,6%)	18 (3,6%)

Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy, đa số HS có SKTT ở 5 lĩnh vực ở mức độ bình thường. Về tỷ lệ rối loạn, vấn đề cảm xúc có rối loạn chiếm tỉ lệ cao nhất (10,8%), tiếp đến là vấn đề bạn bè có rối loạn (4,2%), các vấn đề còn lại có tỉ lệ rối loạn là bằng nhau (3,6%).

3.2. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh dưới các lát cắt

3.2.1. Sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học phổ thông dưới lát cắt giới tính

Nghiên cứu đã sử dụng phép kiểm định T-Test để kiểm định sự khác biệt giá trị trung bình về sức khỏe tâm thần ở nam và nữ trên 5 vấn đề: cảm xúc, hành vi, tăng động, bạn bè, xã hội tích cực. Kết quả cho thấy chỉ có vấn đề cảm xúc có giá trị $p < 0,05$ nghĩa là có sự khác biệt giữa học sinh nam và học sinh nữ. Cụ thể, nữ ($M = 1,04$; $SD = 0,44$) có vấn đề về cảm xúc cao hơn học sinh nam ($M = 0,76$; $SD = 0,42$) (xem bảng 5). Các vấn đề SKTT khác không có sự khác biệt về mặt thống kê giữa học sinh nam và học sinh nữ.

Bảng 5. Sức khỏe tâm thần của HS THPT dưới lát cắt giới tính

		M	SD	t	df	p
Vấn đề cảm xúc	Nữ	1,04	0,44	7,039	498	0,000
	Nam	0,76	0,42			
Vấn đề hành vi	Nữ	0,50	0,27	1,228	498	0,220
	Nam	0,47	0,30			
Vấn đề tăng động	Nữ	0,97	0,32	0,627	498	0,531
	Nam	0,95	0,32			
Vấn đề bạn bè	Nữ	0,72	0,32	-0,463	498	0,643
	Nam	0,73	0,31			
Vấn đề xã hội tích cực	Nữ	1,46	0,37	0,254	498	0,799
	Nam	1,45	0,42			

3.2.2. Sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học phổ thông dưới lát cắt khối lớp

Bảng 6. Sức khỏe tâm thần của HS THPT dưới lát cắt khối lớp

Sức khỏe tâm thần	Khối lớp	Khối lớp	Sai phân trung bình	Sai số chuẩn	p
Vấn đề cảm xúc	Lớp 10	Lớp 11	-0,568*	0,261	0,030
		Lớp 12	-0,543*	0,254	0,033
	Lớp 11	Lớp 10	0,568*	0,261	0,030
		Lớp 12	0,025	0,237	0,917
	Lớp 12	Lớp 10	0,543*	0,254	0,033
		Lớp 11	-0,025	0,237	0,917
Vấn đề hành vi	Lớp 10	Lớp 11	-0,152	0,163	0,352
		Lớp 12	-0,120	0,159	0,450
	Lớp 11	Lớp 10	0,152	0,163	0,352
		Lớp 12	0,032	0,149	0,831
	Lớp 12	Lớp 10	0,120	0,159	0,450
		Lớp 11	-0,032	0,149	0,831
Vấn đề tăng động	Lớp 10	Lớp 11	0,248	0,216	0,252
		Lớp 12	-0,073	0,211	0,731
	Lớp 11	Lớp 10	-0,248	0,216	0,252
		Lớp 12	-0,320	0,197	0,105
	Lớp 12	Lớp 10	0,073	0,211	0,731
		Lớp 11	0,320	0,197	0,105
Vấn đề bạn bè	Lớp 10	Lớp 11	-0,249	0,181	0,169
		Lớp 12	-0,327	0,176	0,064
	Lớp 11	Lớp 10	0,249	0,181	0,169
		Lớp 12	-0,078	0,165	0,637
	Lớp 12	Lớp 10	0,327	0,176	0,064
		Lớp 11	0,078	0,165	0,637

Vấn đề xã hội tích cực	Lớp 10	Lớp 11	-0,442	0,226	0,051
		Lớp 12	-0,120	0,220	0,585
	Lớp 11	Lớp 10	0,442	0,226	0,051
		Lớp 12	0,322	0,206	0,119
	Lớp 12	Lớp 10	0,120	0,220	0,585
		Lớp 11	-0,322	0,206	0,119

Nghiên cứu tiến hành kiểm định Anova Post-hoc test về sức khỏe tâm thần của học sinh giữa các khối lớp, kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các khối lớp ở vấn đề cảm xúc và vấn đề xã hội tích cực. Cụ thể, trong vấn đề cảm xúc, điểm trung bình của học sinh lớp 11 cao hơn lớp 10 với giá trị sai phân trung bình là 0,568 và $p=0,03$; điểm trung bình của học sinh lớp 12 cao hơn lớp 10 với giá trị sai phân trung bình là 0,543 và $p=0,033$. Trong vấn đề xã hội tích cực, học sinh lớp 11 có điểm trung bình cao hơn lớp 10 với giá trị sai phân trung bình là 0,442 và $p=0,051$. Các vấn đề sức khỏe tâm thần khác (vấn đề hành vi, vấn đề tăng động, vấn đề bạn bè) không có sự khác biệt giữa các khối lớp ($p>0,05$).

3.2.3. Sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học phổ thông dưới lát cắt cấu trúc gia đình

Kết quả kiểm định Anova Post-hoc test về sức khỏe tâm thần của học sinh ở cấu trúc gia đình khác nhau cho thấy: không có sự khác biệt về sức khỏe tâm thần ở năm vấn đề giữa các gia đình có cha mẹ sống cùng nhau, cha mẹ li dị hoặc li thân, cha mẹ qua đời (xem bảng 7).

Bảng 7. Sức khỏe tâm thần của HS THPT dưới lát cắt cấu trúc gia đình

	Cấu trúc gia đình	Cấu trúc gia đình	Sai phân trung bình	Sai số chuẩn	P
Vấn đề cảm xúc	Cha mẹ sống cùng nhau	Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,045	0,064	0,478
		Cha/mẹ qua đời	0,010	0,090	0,911
	Cha mẹ li dị hoặc li thân	Cha mẹ sống cùng nhau	0,045	0,064	0,478
		Cha/mẹ qua đời	0,055	0,106	0,601
	Cha/mẹ qua đời	Cha mẹ sống cùng nhau	-0,010	0,090	0,911
		Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,055	0,106	0,601
Vấn đề hành vi	Cha mẹ sống cùng nhau	Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,069	0,040	0,084
		Cha/mẹ qua đời	0,028	0,056	0,625
	Cha mẹ li dị hoặc li thân	Cha mẹ sống cùng nhau	0,069	0,040	0,084
		Cha/mẹ qua đời	0,096	0,067	0,145
	Cha/mẹ qua đời	Sống cùng nhau	-0,028	0,056	0,625
		Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,096	0,067	0,145
Vấn đề tăng động	Cha mẹ sống cùng nhau	Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,039	0,045	0,386
		Cha/mẹ qua đời	0,076	0,063	0,231
	Cha mẹ li dị hoặc li thân	Cha mẹ sống cùng nhau	0,039	0,045	0,386
		Cha/mẹ qua đời	0,114	0,074	0,123
	Cha/mẹ qua đời	Cha mẹ sống cùng nhau	-0,076	0,063	0,231
		Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,115	0,074	0,123

Vấn đề bạn bè	Cha mẹ sống cùng nhau	Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,054	0,044	0,223
		Cha/mẹ qua đời	-0,003	0,062	0,958
	Cha mẹ li dị hoặc li thân	Cha mẹ sống cùng nhau	0,054	0,044	0,223
		Cha/mẹ qua đời	0,050	0,073	0,491
	Cha/mẹ qua đời	Cha mẹ sống cùng nhau	0,003	0,062	0,958
		Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,050	0,073	0,491
Vấn đề xã hội tích cực	Cha mẹ sống cùng nhau	Cha mẹ li dị hoặc li thân	0,053	0,055	0,331
		Cha/mẹ qua đời	0,137	0,078	0,079
	Cha mẹ li dị hoặc li thân	Cha mẹ sống cùng nhau	-0,053	0,055	0,331
		Cha/mẹ qua đời	0,083	0,091	0,360
	Cha/mẹ qua đời	Cha mẹ sống cùng nhau	-0,137	0,078	0,079
		Cha mẹ li dị hoặc li thân	-0,083	0,091	0,360

3.2.4. Sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học phổ thông dưới lát cắt học lực và điều kiện kinh tế gia đình

Bảng 8. Tương quan giữa sức khỏe tâm thần của HS THPT với điều kiện kinh tế gia đình và học lực

<i>r</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
1. Vấn đề cảm xúc	0,91	0,45	—						
2. Vấn đề hành vi	0,49	0,28	0,153**	—					
3. Vấn đề tăng động	0,97	0,32	0,428**	0,192**	—				
4. Vấn đề bạn bè	0,72	0,31	0,195**	0,161**	0,126**	—			
5. Vấn đề xã hội tích cực	1,46	0,39	0,05	-0,108*	0,053	-0,088*	—		
6. Tổng 4 khó khăn	0,77	0,22	0,78**	0,521**	0,681**	0,548**	0,021	—	
7. Điều kiện kinh tế	3,07	0,55	-0,118**	0,005	-0,081	-0,137**	0,014	-0,136**	—
8. Học lực	1,97	0,63	-0,028	-0,125**	-0,090*	-0,102*	0,012	-0,122**	0,034

Chú thích: *r*: tương quan, *M*: điểm trung bình, *SD*: độ lệch chuẩn *: $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Kết quả phân tích tương quan Pearson giữa sức khỏe tâm thần của HS THPT trên 5 khía cạnh với điều kiện kinh tế gia đình và học lực cho thấy: Có tương quan nghịch giữa điều kiện kinh tế với sức khỏe tâm thần chung ($r = -0,136$; $p = 0,002$), vấn đề cảm xúc ($r = -0,137$; $p = 0,008$) và vấn đề bạn bè ($r = -0,137$; $p = 0,002$). Điều này có nghĩa là kinh tế gia đình càng khó khăn thì các vấn đề về sức khỏe tâm thần càng tăng cao và ngược lại. Mặt khác, nhìn bảng 8 chúng ta cũng có thể thấy có tương quan nghịch giữa học lực với sức khỏe tâm thần chung ($r = -0,122$; $p = 0,006$), vấn đề hành vi ($r = 0,125$; $p = 0,005$), vấn đề bạn bè ($r = -0,102$; $p = 0,023$) và vấn đề tăng động ($r = -$

0,09, $p= 0,044$). Điều này cũng có nghĩa là học sinh có học lực càng thấp thì các vấn đề về sức khỏe tâm thần càng tăng cao và ngược lại.

4. THẢO LUẬN

Như vậy, kết quả nghiên cứu này cho thấy cứ 10 học sinh thì có 2 đến 3 học sinh có rối loạn tâm thần. Tỷ lệ này cao hơn với kết quả nghiên cứu về sức khỏe tâm thần cũng theo bảng hỏi SDQ trên HS THPT tại Cần Thơ và Bắc Giang với 8,8% học sinh có rối loạn tâm thần (Lê Thu Hiền & Trần Thị Hà, 2021), tại Hà Nội là 15% (Lê Thị Thu Hương, 2017), tại Vĩnh Phúc là 17,6% (Bùi Văn Hồng và cộng sự, 2019); nhưng lại thấp hơn tỉ lệ tại Lâm Đồng với tỷ lệ là 28,2% (Nguyễn Đình Chất, 2015). So sánh với một số nghiên cứu nước ngoài cho thấy tỉ lệ này cao hơn tỷ lệ rối loạn tâm thần trên toàn cầu (14%) (WHO, 2021), cao hơn tại Anh (Sadler và cộng sự, 2017). Sự khác biệt này có thể do các nguyên nhân như thời gian nghiên cứu cách nhau nhiều năm, độ tuổi, cỡ mẫu và lấy mẫu, công cụ đo lường; mặt khác cũng cho thấy tình hình sức khỏe có vấn đề ngày một gia tăng theo thời gian.

Xét trên từng vấn đề sức khỏe tâm thần, kết quả nghiên cứu cho thấy vấn đề về cảm xúc chiếm tỉ lệ cao nhất... Các nghiên cứu trong nước cũng cho thấy rằng vấn đề cảm xúc thường gặp ở vị thành niên là stress, tiếp theo là trầm cảm, rồi đến lo âu (Hồ Thu Hà và cộng sự, 2019). Về mức độ lo âu và triệu chứng trầm cảm của HS THPT có 35,8% HS THPT có rối loạn nhẹ, 31,6% HS có rối loạn vừa và 10,12% có rối loạn nghiêm trọng (Nguyễn Minh Tâm và cộng sự, 2019). Các nghiên cứu trên thế giới như tại Anh, Mỹ... cũng cho biết tỉ lệ rối loạn cảm xúc của thanh thiếu niên ngày một gia tăng (Katharine Sadler và cộng sự, 2017; Kang, 2022). Theo thống kê của WHO đăng trên website cho biết, rối loạn cảm xúc thường gặp ở thanh thiếu niên, trong đó rối loạn lo âu có thể liên quan đến hoảng sợ hoặc lo lắng quá mức. Ước tính có 3,6% trẻ 10-14 tuổi và 4,6% trẻ từ 15-19 tuổi rối loạn lo âu; trầm cảm khoảng 1,1% thanh thiếu niên từ 10-14 và 2,8% thanh thiếu niên 15-19 tuổi. Rối loạn tăng động giảm chú ý có 3,1% trẻ từ 10-14 tuổi và 2,4% thanh thiếu niên 15-19 tuổi. Rối loạn hành vi là 3,6% trẻ 10-14 tuổi và 2,4% thanh thiếu niên từ 15-19 tuổi (WHO, 2021).

Xét theo nhóm giới tính, sự khác biệt về giới trong vấn đề sức khỏe tâm thần cho kết quả khá tương đồng, chẳng hạn như một số nghiên cứu cho thấy vấn đề cảm xúc của nữ cao hơn nam, còn vấn đề hành vi và vấn đề tăng động giảm chú ý thì nữ thấp hơn nam (Nair và cộng sự, 2017; Sadler và cộng sự, 2017; Pandia và cộng sự, 2021; Lê Thu Hiền & Trần Thị Hà, 2021). Theo Silberg và cộng sự, những phát triển sinh học liên quan đến tuổi dậy thì, ảnh hưởng văn hóa xã hội và nguy cơ biến cố sang chấn ở trẻ em gái là những nguyên nhân khiến họ có các vấn đề về cảm xúc như trầm cảm ở mức độ cao (Silberg và cộng sự, 1999). Đây là vấn đề đáng lưu tâm khi trong độ tuổi này các em đang nảy sinh tình cảm, cảm xúc giới tính và có thể xuất hiện sự lúng túng trong kỹ năng xử lý các quan hệ xã hội. Về vấn đề bạn bè, không có sự thống nhất giữa các nghiên cứu, cụ thể có nghiên cứu cho rằng nữ có vấn đề bạn bè cao hơn nam (Pandia và cộng sự, 2021), có những nghiên cứu cho rằng nam cao hơn nữ về vấn đề bạn bè (Nair và cộng sự, 2017; Lê Thu Hiền & Trần Thị Hà, 2021).

Về khía cạnh khối lớp, có sự khác nhau giữa các lớp trong vấn đề cảm xúc và vấn đề xã hội tích cực. Trong đó học sinh lớp 11 và lớp 12 có mức độ về vấn đề cảm xúc cao hơn học sinh lớp 10; ở vấn đề xã hội tích cực học sinh lớp 10 cao hơn học sinh lớp 11. Kết quả này có sự tương đồng với Alharbi và cộng sự (2019) cho rằng học sinh độ tuổi 17 -18 có mức độ trầm cảm cao hơn nhóm học sinh có độ tuổi 13-14 và 15 -16 tuổi. Có thể giải thích sự khác biệt này là do học sinh lớp 11 và lớp 12 có chương trình học nặng hơn, lượng kiến thức và bài vở nhiều nên bị áp lực học

tập nhiều hơn; nhất là các học sinh lớp 12 đang ở giai đoạn cuối cấp và phải chuẩn bị cho kì thi THPT quốc gia nên có nhiều căng thẳng trong học tập, áp lực trước những kì vọng của cha mẹ và thầy cô nên dễ gặp phải vấn đề cảm xúc hơn. Điều này được minh chứng trong các nghiên cứu của Deb và cộng sự (2015); Banks & Smyth (2015); Wuthrich và cộng sự (2021). Về vấn đề xã hội tích cực, kết quả của chúng tôi tương đồng với Balabanian và cộng sự (2018) cho biết học sinh trong nhóm tuổi 12-15 có hành vi xã hội tích cực cao hơn nhóm học sinh từ 16-18 tuổi.

Xét theo cấu trúc gia đình, kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa cấu trúc gia đình khác nhau, nghĩa là dù trong hoàn cảnh nào thì nguy cơ mắc rối loạn tâm thần như nhau. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Ngọc Duy (2020); Bùi Văn Hồng và cộng sự (2019) cho thấy không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa các cấu trúc gia đình về vấn đề lo âu ($p=0,1$) và trầm cảm ($p=0,42$). Như vậy, nếu cha mẹ không quan tâm, chăm sóc, hướng dẫn, giáo dục con thì con cũng có nguy cơ mắc rối loạn tâm thần; còn nếu gia đình mặc dù có cha hay mẹ qua đời, hoặc có sự sút mẻ nhưng được sự quan tâm và yêu thương của cha/mẹ đang sống cùng thì có đời sống tinh thần khỏe mạnh. Bên cạnh đó, rất nhiều nghiên cứu chỉ ra cấu trúc gia đình ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh, trong đó gia đình cha mẹ đơn thân hoặc gia đình ở với cha dượng hoặc mẹ kế thì ảnh hưởng nhiều hơn (Aasen và cộng sự, 2017; Nguyễn Đình Chất, 2015); gia đình cha mẹ li dị hoặc li thân có thể ảnh hưởng đến hành vi, cảm xúc của học sinh (Brian & Robert, 2019; Lee & McLanahan, 2015).

Xét tương quan giữa sức khỏe tâm thần với điều kiện kinh tế gia đình cho thấy điều kiện kinh tế càng khó khăn thì vấn đề cảm xúc và vấn đề bạn bè càng tăng. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trên nhiều quốc gia khác nhau (Evans và cộng sự, 2001; Proper và cộng sự, 2007; Black & Krishnakumar, 1998). Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Ly Ly Ngọc (2018) cho thấy tỉ lệ HS cảm nhận kinh tế gia đình ở mức nghèo có tỉ lệ stress, trầm cảm cao hơn 1,5 lần so với những em khác. Nghiên cứu của Đặng Thị Phương và cộng sự (2020), cho biết trong thời điểm dịch bệnh Covid 19 kéo dài suốt 2 năm cho thấy những HS mà gia đình có tình trạng kinh tế đi xuống thì có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe cao hơn những HS có tình trạng kinh tế gia đình không thay đổi. Thực tế cho thấy, dịch bệnh Covid 19 ảnh hưởng nghiêm trọng tới tình hình kinh tế khiến nhiều người thất nghiệp, công việc tạm ngưng, khó tìm kiếm việc làm dẫn đến thu nhập của gia đình hạn hẹp... Nghiên cứu tại Ấn Độ, Úc, Nhật Bản chỉ ra rằng tình hình công việc, thu nhập thấp thì có nguy cơ cao về các vấn đề sức khỏe tâm thần (Pieh và cộng sự, 2020; Ahmad và cộng sự, 2020; Ueda và cộng sự, 2020). Về vấn đề học lực, học sinh có học lực càng kém thì vấn đề sức khỏe tâm thần ngày càng gia tăng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Eisenberg và cộng sự (2009); Suldo và cộng sự (2014); Puskar & Marie Bernardo (2007); Lê Minh Hoàng và cộng sự (2022). Tại Việt Nam, nhóm HS có học lực yếu, trung bình thì tỉ lệ có vấn đề SKTT cao gấp 2,18 lần so với nhóm học lực khá, giỏi với $p<0,01$ (Bùi Văn Hồng và cộng sự, 2019).

5. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu chỉ rõ tình hình sức khỏe tâm thần của học sinh THPT và mối liên hệ giữa sức khỏe tâm thần với các biến nhân khẩu học như giới tính, khối lớp, cấu trúc gia đình, điều kiện kinh tế gia đình, học lực. Vấn đề sức khỏe tâm thần chung của học sinh có rối loạn là 26,6%, tỷ lệ này cao hơn một số nghiên cứu trong nước và nước ngoài. Trong đó, vấn đề cảm xúc, vấn đề bạn bè ở nữ cao hơn nam; còn vấn đề hành vi, vấn đề tăng động ở nam cao hơn nữ. Học sinh khối lớp 11 và lớp 12 có vấn đề cảm xúc cao hơn lớp 10; học sinh lớp 10 cao hơn lớp 11 ở vấn đề xã hội tích cực. Bên cạnh đó, có mối tương quan nghịch giữa hoàn cảnh kinh tế gia đình với vấn đề cảm xúc và vấn đề bạn bè; có tương quan nghịch giữa học lực với vấn đề hành vi và bạn bè. Các

kết quả này cho thấy tầm quan trọng của việc xây dựng chương trình hiểu biết và nâng cao sức khỏe tâm thần cho học sinh để phòng tránh và giảm thiểu các rối loạn tâm thần.

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế: nhóm mẫu chưa đủ lớn và đại diện cho quốc gia; dữ liệu thu thập chỉ dựa trên báo cáo tự thuật từ học sinh, cũng như thiết kế nghiên cứu chỉ là nghiên cứu cắt ngang. Do đó, về mặt nghiên cứu, khi đánh giá các yếu tố có liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần, các nghiên cứu sau cần chú ý đến những khía cạnh nhân khẩu học.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế trong đề tài mã số T22-XH-07.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Aasen Nilsen, S., Breivik, K., Wold, B., & Bøe, T. (2017). Divorce and Family Structure in Norway: Associations With Adolescent Mental Health. *Journal of Divorce & Remarriage*, 59(3), 175–194. Doi:10.1080/10502556.2017.1402655
- [2] Ahmad, A., Rahman, I., & Agarwal, M. (2020). Factors influencing mental health during COVID-19 outbreak: an exploratory survey among indian population. *MedRxiv*. Doi: 10.1101/2020.05.03.2008.
- [3] Alharbi, R., Alsuhaibani, K., Almarshad, A., & Alyahya, A. (2019). Depression and anxiety among high school student at Qassim Region. *Journal of family medicine and primary care*, 8(2), 504. Doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_383_18.
- [4] Balabanian, C., Lemos, V., & Barrios, J. (2018). Conducta prosocial en adolescentes escolarizados: comparaciones por sexo y edad. *Rev. Argent. Cienc. Comport*, 10, 209-210. Retrieved September 1, 2022 from https://www.researchgate.net/profile/Cinthia-Balabanian/publication/320759984_Conducta_prosocial_en_adolescentes_escolarizados_Comparaciones_por_sexo_y_edad/links/59f9c7190f7e9b760967a178/Conducta-prosocial-en-adolescentes-escolarizados-Comparaciones-por-sexo-y-edad.pdf.
- [5] Banks, J., & Smyth, E. (2015). Your whole life depends on it?: Academic stress and high-stakes testing in Ireland. *Journal of youth studies*, 18(5), 598-616. <https://doi.org/10.1080/13676261.2014.992317>.
- [6] Black, M. M., & Krishnakumar, A. (1998). Children in low-income, urban settings: Interventions to promote mental health and well-being. *American Psychologist*, 53(6), 635–646. Doi: 10.1037/0003-066X.53.6.635.
- [7] Bùi Văn Hồng, Vũ Đức Anh, Nguyễn Quỳnh Hoa, Chu Văn Thăng (2019). Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh hai trường trung học cơ sở tại thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2019. *Tạp chí Y học cộng đồng*. 6(53), 80 – 87. Truy xuất ngày 30/7/2022, <https://sti.vista.gov.vn/tw/Lists/TaiLieuKHCN/Attachments/308004/CVv417S532019080.pdf>.
- [8] Đặng Thị Thương, Trần Hoàng Mỹ Liên, Phạm Thị Thanh Duyên, Nguyễn Thị Thu Trang, Trần Minh Tiến, Lê Anh Tuấn. (2021). Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan trong bối cảnh dịch COVID-19 của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội năm 2020. *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 30(10), 53–61. Doi: 10.51403/0868-2836/2020/96.
- [9] Đào Thị Tuyết. (2014). *Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của học sinh trường trung học cơ sở Tam Khương, Đống Đa, Hà Nội năm 2014*. [Bài đăng kỷ yếu]. Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2014, 201-209.

- [10] Deb, S., Strodl, E., & Sun, H. (2015). Academic stress, parental pressure, anxiety and mental health among Indian high school students. *International Journal of Psychology and Behavioral Science*, 5(1), 26-34. Doi: 10.5923 / j.ijpbs.20150501.04.
- [11] Eisenberg, D., Golberstein, E., & Hunt, J. B. (2009). Mental health and academic success in college. *The BE Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1). Doi: 10.2202/1935-1682.2191.
- [12] Evans, G. W., Saegert, S., & Harris, R. (2001). Residential density and psychological health among children in low-income families. *Environment and behavior*, 33(2), 165-180. Doi: 10.1177/00139160121972936.
- [13] Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European child & adolescent psychiatry*, 7(3), 125-130. Doi:10.1007/s007870050057.
- [14] Lê Minh Hoàng, Vi Thị Hương Thảo, Nguyễn Hồng Nhung, Nguyễn Thị Thu Thủy, Dương Nhật Ánh, Nguyễn Việt Hoàng, Nguyễn Thị Nga, Lê Anh Tuấn. (2022). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh Trường trung học phổ thông Cờ Đỏ, huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2022. *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 32(3), 127-135. Doi: 10.51403/0868-2836/2022/647.
- [15] Lê Minh Hoàng, Vi Thị Hương Thảo, Nguyễn Hồng Nhung, Nguyễn Thị Thu Thủy, Dương Nhật Ánh, Nguyễn Việt Hoàng, Nguyễn Thị Nga, Lê Anh Tuấn. (2022). Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh Trường trung học phổ thông Cờ Đỏ, huyện Nghĩa Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2022. *Tạp Chí Y học Dự phòng*, 32(3), 127-135. Doi: 10.51403/0868-2836/2022/647.
- [16] Lê Thu Hiền, Trần Thị Hà. 2021. *Thực trạng giải quyết của học sinh trung học phổ thông khi gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần*. Nghiên cứu Gia đình và Giới, 31, 89-99. Truy xuất ngày 20/8/2022, <https://sti.vista.gov.vn/tw/Lists/TaiLieuKHCCN/Attachments/314971/CVv237S012021089.pdf>.
- [17] Lee, D., & McLanahan, S. (2015). Family structure transitions and child development: Instability, selection, and population heterogeneity. *American sociological review*, 80(4), 738 – 763. Doi: 10.1177/0003122415592129.
- [18] Nair, S., Ganjiwale, J., Kharod, N., Varma, J., & Nimbalkar, S. M. (2017). Epidemiological survey of mental health in adolescent school children of Gujarat, India. *BMJ paediatrics open*, 1(1). Doi: 10.1136 / bmjpo-2017-000139.
- [19] Nguyễn Đình Chất. (2015). *Rối nhiễu tâm trí và sự liên hệ đến các hành vi vi phạm nội quy, bạo lực trong trường học của học sinh trung học tỉnh Lâm Đồng*. Tạp chí Khoa học, (8 (74)), 48. Truy xuất ngày 15/8/2022, <https://journal.hcmue.edu.vn/index.php/hcmuejos/article/view/1399>.
- [20] Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42, 232-235. Doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
- [21] Pieh, C., Budimir, S., & Probst, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research*, 136, 110186. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186.
- [22] Propper, C., Rigg, J., & Burgess, S. (2007). Child health: evidence on the roles of family income and maternal mental health from a UK birth cohort. *Health economics*, 16(11), 1245-1269. Doi: 10.1002/hec.1221.

- [23] Puskar, K. R., and Marie Bernardo, L. (2007). Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric nursing*, 12(4), 215-223. Doi: 10.1111/j.1744-6155.2007.00117.x
- [24] Sadler, K., Vizard, T., Ford, T., Marchesell, F., Pearce, N., Mandalia, D., ... & McManus, S. (2018). *Mental health of children and young people in England, 2017*. Retrieved September 1, 2022, from <https://dera.ioe.ac.uk/32622/1/MHCYP%202017%20Summary.pdf>.
- [25] Silberg, J. L., Pickles, A., Rutter, M., Hewitt, J. K., Simonoff, E., Maes, H, et al. (1999), The influence of genetic factors and life stress on depression in adolescent girls. *Arch Gen Psychiatry*, 56: 225-232.
- [26] Suldo, S. M., Gormley, M. J., DuPaul, G. J., & Anderson-Butcher, D. (2014). *The impact of school mental health on student and school-level academic outcomes: Current status of the research and future directions*. *School Mental Health*, 6(2), 84-98. Retrieved September 1, 2022 from <https://link.springer.com/article/10.1007/s12310-013-9116-2>.
- [27] Ueda, M., Stickley, A., Sueki, H., & Matsubayashi, T. (2020). Mental health status of the general population during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional national survey in Japan. *MedRxiv*. Doi: 10.1101/2020.04.28.2008.
- [28] Vũ Thị Ly Ngọc (2018). Tỷ lệ rối loạn tâm thần và yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. Tập 471, Số đặc biệt, Tháng 10- 2018, tr.218-224.
- [29] WHO. 17/6/2022. *Mental health: strengthening our response*. Retrieved September, 2022 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- [30] Wuthrich, V. M., Belcher, J., Kilby, C., Jagiello, T., & Lowe, C. (2021). Tracking stress, depression, and anxiety across the final year of secondary school: A longitudinal study. *Journal of school psychology*, 88, 18-30. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.07.004>.
- [31] Zandifar, A., & Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.101990.

Title: ASSESSMENT OF MENTAL HEALTH AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS IN HO CHI MINH CITY

Abstract: The study was conducted to better understand the realities of high school students' mental health. This survey included 500 students from two high schools in Ho Chi Minh City. Students' mental health was assessed using the Strength and Difficulty Questionnaire 25 (SDQ 25). According to the SDQ 25 questionnaire results, 41.8% of the students had normal mental health, 36.8% were at borderline, and 26.6% fell into the abnormal category. Female students had higher levels of emotional problems than male students; 11th and 12th graders had higher levels of emotional problems than 10th graders, and 10th graders had higher levels of positive social issues than 11th grade students. Family economic status and academic achievement were negatively correlated with mental health. The results of the study supplement existing data on high school students' mental health problems.

Keywords: Mental health, student, high school.