

Một số biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học cơ sở

Đặng Bích Thủy*

Tóm tắt: Vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông nói chung và học sinh trung học cơ sở nói riêng đang thu hút sự quan tâm của xã hội trong bối cảnh mô hình bệnh tật đang có nhiều thay đổi trong cuộc sống hiện đại, với sự gia tăng đáng lo ngại của các triệu chứng và biểu hiện tiêu cực đối với sức khỏe tâm thần như rối loạn cảm xúc, rối loạn hành vi, tăng động giảm chú ý, sự cô đơn, không muốn kết bạn cùng trang lứa, muốn rút lui khỏi các mối quan hệ trong trường học và môi trường xã hội xung quanh, v.v. Đây là những vấn đề rất đáng quan tâm, bởi nó không chỉ là những nguy cơ tiêu cực đối với thành tích học tập và sự phát triển của trẻ, mà còn là nguy cơ dẫn đến những bệnh lý của sức khỏe tâm thần nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời. Để góp phần nhận diện thực trạng các biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần trong học sinh hiện nay, bài viết sẽ cung cấp những phát hiện ban đầu về mức độ phổ biến của các biểu hiện tiêu cực thường gặp về sức khỏe tâm thần trong học sinh Trung học cơ sở, qua phân tích số liệu khảo sát từ một nghiên cứu trường hợp ở Hà Nội⁽¹⁾.

Từ khóa: Trẻ em; Học sinh trung học cơ sở; Sức khỏe tâm thần; Triệu chứng và biểu hiện.

Ngày nhận bài: 10/9/2019; ngày chỉnh sửa: 25/9/2019; ngày duyệt đăng: 15/10/2019.

* TS., Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới, Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.

1. Mở đầu

Trên thế giới hiện nay 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 xã hội phức tạp và đặc biệt ở tuổi dậy thì. Những trạng thái tâm lý bệnh học trẻ em thường gặp là: hành vi gây rối và chống đối xã hội (những rối loạn bên ngoài) - tỷ lệ mắc là 3-5%; rối loạn cảm xúc (những rối loạn bên trong) - tỷ lệ gặp là 2-5%; những trở ngại tâm lý và rối loạn dạng cơ thể - chiếm 1-3%. Hiếm gặp hơn là các rối loạn tâm thần trẻ em và rối loạn sự phát triển nói chung (bệnh tự kỷ) 0,1% (Nicholas, Graham, 1997; dẫn theo Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2013). Bệnh tâm thần nặng mạn tính và chậm phát triển ảnh hưởng đến toàn bộ dân số và khoảng 20% trẻ em và vị thành niên toàn cầu (WHO, 2016, dẫn theo Samuels và cộng sự, 2017).

Một số nghiên cứu ở Việt Nam đã cung cấp những bằng chứng cho thấy, sức khỏe tâm thần (SKTT) là vấn đề cần quan tâm trong nhóm dân số trẻ em và vị thành niên. Tỷ lệ hiện mắc các vấn đề SKTT chung ở Việt Nam dao động trong ngưỡng từ 8% đến 29% đối với trẻ em và vị thành niên, với những khác biệt về tỷ lệ tùy theo tỉnh, giới tính (Samuels và cộng sự, 2017). Nghiên cứu của Amstadter và cộng sự (2011) trên 1.368 gia đình ở hai tỉnh Đà Nẵng và Khánh Hòa cho thấy, có khoảng 9,1% thanh thiếu niên được cho là có mắc phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần (Amstadter và cộng sự, 2011, dẫn theo Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2013).

Bài viết này sẽ trình bày một số phát hiện ban đầu và mang tính khái quát về mức độ phổ biến của các biểu hiện tiêu cực thường gặp về SKTT trong học sinh Trung học cơ sở (THCS), qua phân tích số liệu khảo sát từ một nghiên cứu trường hợp ở Hà Nội, trong khuôn khổ của Đề tài cơ sở về chủ đề này do Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới chủ trì năm 2019.

2. Khái niệm và phương pháp nghiên cứu, phân tích số liệu

Khái niệm nghiên cứu

Sức khỏe tâm thần được xem là một bộ phận không thể tách rời trong định nghĩa về sức khỏe. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, sức khỏe tâm thần không chỉ ở khía cạnh không bị mắc các rối loạn tâm thần, mà còn bao hàm trạng thái thoải mái, sự tự tin vào năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân (WHO, 2003, dẫn theo Samuel và cộng sự, 2017).

Trong khuôn khổ bài viết này, những biểu hiện tiêu cực về SKTT được xem xét trên các khía cạnh cảm xúc và hành vi do học sinh THCS tham gia nghiên cứu tự thuật, bao gồm các vấn đề liên quan đến những rối loạn cảm

xúc, rối loạn hành vi, về tăng động giảm chú ý, những vấn đề về bạn bè và vấn đề giao tiếp xã hội. Cụ thể như sau:

(1) *Những vấn đề về cảm xúc*: bao gồm những biểu hiện liên quan đến rối loạn cảm xúc như lo âu, buồn phiền, bất an, v.v. thường là nguy cơ dẫn đến vấn đề trầm cảm và tự tử, cũng như các vấn đề tổn thương thực thể như đau đầu, chán ăn, mất ngủ, ngủ không ngon, gặp ác mộng.

(2) *Những vấn đề về hành vi*: những biểu hiện liên quan đến rối loạn hành vi hoặc rối loạn ứng xử, như giận dữ, thô bạo hoặc gây hấn với bạn bè, bắt nạt bạn, trốn học, không làm bài tập, v.v.

(3) *Những vấn đề về tăng động/giảm chú ý*: những biểu hiện liên quan đến rối loạn phát triển trong học sinh, bao gồm những hành vi hiếu động quá mức đi kèm với sự suy giảm khả năng chú ý, gây ảnh hưởng tới khả năng học tập và các mối quan hệ với những người xung quanh.

(4) *Những vấn đề về bạn bè*: các dấu hiệu biểu hiện sự cô đơn, không muốn kết bạn cùng trang lứa, muốn rút lui khỏi các mối quan hệ trong trường học và với môi trường xã hội xung quanh (những dấu hiệu sớm của sự trầm cảm).

(5) *Các vấn đề quan hệ/giao tiếp xã hội* (còn được hiểu là các vấn đề liên quan đến quan hệ xã hội tích cực): sự quan tâm hoặc bàng quan đối với những người xung quanh, sự giúp đỡ và chia sẻ với bạn bè và những người khác.

Học sinh trung học cơ sở của nghiên cứu này được hiểu là các học sinh đang theo học các lớp thuộc bậc THCS, bao gồm lớp 6, 7, 8 và lớp 9. Học sinh của bậc học này có độ tuổi thuộc giai đoạn đầu vị thành niên (10-15 tuổi) - giai đoạn được cho là gắn với sự dậy thì, sự phát triển tư duy logic, khuynh hướng nổi loạn, có nhiều xáo trộn về tâm sinh lý dẫn đến các nguy cơ về SKTT.

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Để xác định được các biểu hiện tiêu cực về SKTT và mức độ phổ biến của các biểu hiện này, nghiên cứu đã sử dụng Bảng hỏi điểm mạnh và điểm yếu (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ), là công cụ đánh giá sàng lọc cho những dạng tâm bệnh phổ biến ở trẻ em và vị thành niên (3-16 tuổi) (Goodman và cộng sự, 2000, dẫn theo Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2013). Nghiên cứu này cũng tiến hành phương pháp nghiên cứu định tính, bao gồm phỏng vấn sâu và thảo luận nhóm đối với một số học sinh để tìm hiểu những nguyên nhân của các biểu hiện tiêu cực về SKTT, tuy nhiên, trong khuôn khổ bài viết này chỉ tập trung nêu lên những phát hiện về mức độ phổ biến của các biểu hiện tiêu cực về SKTT (đối với 5 nhóm vấn đề đã đề cập ở trên) dựa trên phân tích số liệu định lượng đối với mẫu khảo sát là

381 học sinh thuộc cấp học THCS tại một trường THCS đóng trên địa bàn thành phố Hà Nội, với tỷ lệ phân bố theo khối lớp và giới tính của học sinh như sau: học sinh nam chiếm 52,5%, nữ 47,5%; khối lớp 6 chiếm 23,1%, khối lớp 7 là 25,5%, khối lớp 8 là 29,4% và khối lớp 9 là 22,05%.

Để có thể nhận diện các biểu hiện tiêu cực về SKTT của học sinh THCS nghiên cứu sử dụng phương pháp thống kê mô tả tần suất, tính điểm trung bình và tính tổng điểm trung bình của các thang đo SDQ. Hệ số Cronbach's Alpha cũng được sử dụng kiểm định thống kê về mức độ tin cậy và tương quan trong giữa các biến quan sát trong thang đo. Bảng hỏi SDQ dành cho nhóm trẻ em từ 3-16 tuổi gồm có 25 câu, trong đó có 10 câu về điểm mạnh, 14 câu 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. *Cách tính điểm theo hướng dẫn của thang đo SQD (Scoring the Self-Report Strengths and Difficulties Question).* Bảng hỏi chia thành 5 thang, mỗi thang gồm 5 câu (như sẽ thể hiện ở các bảng biểu số liệu).

3. Những phát hiện chính về các biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học cơ sở

Những phát hiện chính về các biểu hiện tiêu cực về SKTT của học sinh THCS trong mẫu khảo sát này được trình bày theo hai nội dung chính: những biểu hiện tiêu cực thường gặp về SKTT trong học sinh (để tìm hiểu mức độ phổ biến của vấn đề về SKTT theo các em tự thuật); và mức độ của các biểu hiện tiêu cực về SKTT phân tích theo thang điểm triệu chứng (xác định trường hợp có vấn đề) và tổng điểm các khó khăn/biểu hiện tiêu cực về SKTT.

3.1. Những biểu hiện tiêu cực thường gặp về sức khỏe tâm thần trong học sinh Trung học cơ sở

Vấn đề cảm xúc, tình cảm

Kết quả phân tích số liệu cho thấy, có một bộ phận không nhỏ học sinh trong mẫu nghiên cứu đang trải qua những biểu hiện tiêu cực về mặt cảm xúc như lo lắng, buồn rầu, sợ hãi, chán nản - những biểu hiện tiêu cực của SKTT (Bảng 1). Tỷ lệ học sinh chọn phương án “hoàn toàn đúng” ở các câu nhận định vấn đề cảm xúc có tỷ lệ dao động từ 7,9% đến 23,6%. Rất đáng quan tâm là có tới hơn 1/4 số trẻ (23,6%) cảm thấy lo lắng khi ở môi trường mới hoặc dễ mất tự tin; 13,6% cho biết “Em sợ nhiều thứ; em dễ bị sợ hãi”. Đây là những biểu hiện có thể dẫn đến các nguy cơ tiêu cực đối với SKTT.

Trên 1/3 số học sinh trong mẫu nghiên cứu thừa nhận “đúng một phần” khi đánh giá về vấn đề cảm xúc đang gặp phải (dao động từ 33,7% đến 39,6%). Cụ thể, có 33,7% lựa chọn phương án “đúng một phần” với nhận

định liên quan đến bệnh lý tiêu cực như hay đau đầu, đau bụng hoặc bị ốm, bị mệt; 39,6% cho biết rất hay lo lắng, 34,7% trẻ hay cảm thấy buồn bã, chán nản, hay khóc và 39,6% đúng một phần ở nhận định “luôn cảm thấy lo lắng khi ở môi trường mới và dễ mất tự tin”; 34,6% đúng một phần nhận định “sợ nhiều thứ; dễ bị sợ hãi”.

Bảng 1. Mức độ đánh giá của học sinh về vấn đề cảm xúc/tình cảm (%)

Câu hỏi	Vấn đề cảm xúc/tình cảm	Không đúng	Đúng một phần	Hoàn toàn đúng	N
SD3	Em hay đau đầu, đau bụng hoặc bị ốm, bị mệt	58,4	33,7	7,9	380
SD8	Em rất hay lo lắng	38,3	39,6	22,1	376
SD13	Em hay cảm thấy buồn bã, chán nản, hay khóc	56,3	34,7	8,9	380
SD16	Em cảm thấy lo lắng khi ở môi trường mới. Em dễ mất tự tin	36,7	39,6	23,6	381
SD24	Em sợ nhiều thứ; em dễ bị sợ hãi	51,7	34,6	13,6	381

Nhóm học sinh tự đánh giá chắc chắn bản thân không gặp phải các biểu hiện về cảm xúc/tình cảm tiêu cực là không cao. Số trẻ lựa chọn phương án “không đúng” với các nhận định về cảm xúc/tình cảm đã liệt kê trong bảng hỏi chỉ chiếm từ hơn 1/3 đến hơn 1/2 (dao động từ 36% đến 58,4%).

Vấn đề về hành vi/rối loạn ứng xử

Trong mẫu nghiên cứu này, tỷ lệ trẻ có vấn đề về hành vi là khá cao (Bảng 2), biểu hiện rõ nhất là trạng thái dễ bị nổi giận và mất bình tĩnh, không tự chủ hoặc thường làm những gì người khác bảo. Hơn 1/5 số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” với nhận định “Em dễ bị nổi giận và mất bình tĩnh” (25,2%) và hơn 1/3 số trẻ (32,7%) đối với nhận định “Em thường làm những gì người khác bảo”. Cùng với đó, tỷ lệ học sinh lựa chọn phương án “đúng một phần” với 2 nhận định này khá cao chiếm tới 39,5% và 62,0%.

Số liệu ở Bảng 2 cũng cho thấy, mặc dù, nhóm học sinh có biểu hiện rối loạn ứng xử như đánh nhau, uy hiếp/bắt nạt (bắt người khác làm theo ý mình), bị cho nói dối, lấy đồ của người khác chỉ chiếm một tỷ lệ khá thấp từ 0,8% đến 5%, nhưng nếu xem xét tỷ lệ trẻ tự đánh giá “đúng một phần” ở các nhận định về tính không trung thực và gian lận như “nói dối hoặc ăn gian” (17,7%) và “lấy đồ của người khác” (10,3%) cũng có thể là điều đáng lưu ý trong việc giáo dục đạo đức và kỹ năng sống cho học sinh.

Bảng 2. Mức độ đánh giá của học sinh về vấn đề hành vi (%)

Câu hỏi	Vấn đề hành vi	Không đúng	Đúng một phần	Hoàn toàn đúng	N
SD5	Em dễ bị nổi giận và mất bình tĩnh	35,3	39,5	25,2	377
SD7	Em thường làm những gì người khác bảo	5,3	62,0	32,7	379
SD12	Em hay đánh nhau. Em có thể bắt người khác làm theo ý mình	77,0	20,6	2,4	379
SD18	Em hay bị người khác bảo là người nói dối hoặc ăn gian	77,2	17,7	5,0	378
SD22	Em hay lấy đồ không phải của mình ở nhà, ở trường hoặc ở các nơi khác	88,9	10,3	0,8	380

Vấn đề tăng động - giảm chú ý

Tăng động - giảm chú ý là một trong những rối loạn phát triển thường gặp ở trẻ em (Samuels và cộng sự, 2017). Trẻ em có vấn đề về tăng động thường có những hành vi hiếu động quá mức đi kèm sự suy giảm khả năng chú ý (Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2013), thường gây ảnh hưởng tiêu cực tới khả năng học tập và có thể gây khó khăn trong mối quan hệ của trẻ với mọi người xung quanh. Số liệu Bảng 3 cho thấy có khoảng 2/3 số học sinh trong mẫu nghiên cứu báo cáo có vấn đề hoặc có dấu hiệu tăng động giảm chú ý. Trong đó, đáng lưu ý là có 22,4% lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và có tới 50,8% “đúng một phần” với nhận định “Em hay bị phân tâm, khó tập trung”.

Bảng 3. Mức độ đánh giá của học sinh về vấn đề tăng động giảm chú ý (%)

Câu hỏi	Vấn đề tăng động giảm chú ý	Không đúng	Đúng một phần	Hoàn toàn đúng	N
SD2	Em luôn có cảm giác bồn chồn, không ngồi yên một chỗ được lâu	36,1	43,8	20,2	377
SD10	Em hay ngo nguậy tay chân hoặc vịn vẹo người	47,4	28,0	24,6	378
SD15	Em hay bị phân tâm, khó tập trung	26,8	50,8	22,4	380
SD21	Em thường suy nghĩ trước khi làm điều gì đó	42,1	50,7	7,2	375
SD25	Em luôn hoàn tất công việc của mình. Em có khả năng tập trung tốt	19,9	62,2	17,8	381

Số liệu ở Bảng 3 cũng cho thấy, chỉ có gần 1/5 số học sinh (17,8%) lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” ở nhận định “Em luôn hoàn tất công việc của mình. Em có khả năng tập trung tốt”. Trong khi một tỷ lệ khá cao học sinh cho biết ít nhiều đang gặp vấn đề về tăng động, giảm chú ý, và chỉ có một tỷ lệ thấp học sinh khẳng định về khả năng tập trung tốt của mình thì đây là điều rất đáng được gia đình và nhà trường quan tâm, bởi các dấu hiệu phân tâm, khó tập trung như các em đã báo cáo là các biểu hiện tiêu cực của SKTT, không chỉ ảnh hưởng tới thành tích học tập, mà còn có thể dẫn đến các rối loạn về hành vi trong mối tương tác với những người xung quanh.

Vấn đề bạn bè

Kết quả nghiên cứu này ghi nhận một bộ phận học sinh có lối sống khép kín, các em chỉ có một hoặc vài bạn thân, và tự đánh giá không nhận được sự yêu mến của các bạn cùng lứa tuổi, thích chơi với người lớn tuổi hơn và một số em còn là nạn nhân của sự trêu chọc bắt nạt của bạn bè. Số liệu Bảng 4 cho thấy, có 9% số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và 32,4% “đúng một phần” với nhận định “Em thường ở một mình, chơi một mình và làm mọi thứ một mình” và 9,1% số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và 19,8% “đúng một phần” với nhận định “Em có một hoặc vài người bạn thân”. Trong khi đó, số trẻ có cảm giác nhận được sự tôn trọng và yêu mến từ bạn bè là tương đối thấp. Chỉ có 13,9% số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và 63,2% “đúng một phần” với nhận định “thường được các bạn cùng lứa tuổi yêu mến”; trong khi có tới hơn 1/5 số trẻ lựa chọn phương án “không đúng” (22,9%) với nhận định này.

Bảng 4. Mức độ đánh giá của học sinh về vấn đề bạn bè (%)

Câu hỏi	Vấn đề bạn bè	Không đúng	Đúng một phần	Hoàn toàn đúng	N
SD6	Em thường ở một mình, chơi một mình và làm mọi thứ một mình	58,6	32,4	9,0	377
SD11	Em có một hoặc vài người bạn thân	71,1	19,8	9,1	374
SD14	Em thường được các bạn cùng lứa tuổi yêu mến	22,9	63,2	13,9	380
SD19	Em hay bị các bạn khác trêu chọc hoặc bắt nạt	63,8	27,8	8,5	378
SD23	Em dễ chơi với người lớn hơn là với bạn cùng lứa tuổi	32,6	44,5	22,9	380

Đa số học sinh lựa chọn nhận định thích chơi hoặc có xu hướng thích chơi với người lớn tuổi hơn với bạn cùng tuổi. 22,9% số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và 44,5% “đúng một phần” với nhận định “Em dễ chơi với người lớn hơn là với bạn cùng lứa tuổi”. Như vậy chỉ có khoảng 1/3 số học sinh (32,6%) trong mẫu nghiên cứu cho rằng bản thân có sự hòa đồng và mối quan hệ tốt với nhóm bạn bè cùng tuổi. Hơn 1/3 số học sinh cho rằng bản thân là nạn nhân hoặc có nguy cơ bị bạn bè trêu chọc bắt nạt. Có 8,5% số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và 27,8% “đúng một phần” với nhận định “Em hay bị các bạn khác trêu chọc hoặc bắt nạt”. Kết quả này gợi ý về sự cần thiết phải quan tâm đến vấn đề bạo lực học đường trong các trường học hiện nay.

Vấn đề quan hệ/giao tiếp xã hội

Phần lớn học sinh trong mẫu nghiên cứu có mối quan hệ/giao tiếp xã hội khá tích cực. Đa số trẻ lựa chọn phương án trả lời “hoàn toàn đúng” và “đúng một phần” đối với tất cả các nhận định đưa ra. Số liệu Bảng 5 cho thấy, hầu hết nhóm học sinh ở lứa tuổi THCS trong mẫu nghiên cứu có thái độ và có sự quan tâm đến mối quan hệ với người xung quanh. Có 46,7% số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và 50,7% “đúng một phần” với nhận định “Em cố gắng đối xử tốt với người khác. Em quan tâm đến cảm giác của họ”. Có 26,1% số trẻ lựa chọn phương án “hoàn toàn đúng” và 61,1% “đúng một phần” với nhận định “Em hay xung phong giúp đỡ người khác (cha mẹ, thầy cô giáo, các bạn khác)”. Những số liệu này phản ánh dấu hiệu tích cực về mối quan tâm của trẻ đối với những người xung quanh.

Bảng 5. Mức độ đánh giá của học sinh về vấn đề quan hệ/giao tiếp xã hội (%)

Câu hỏi	Vấn đề quan hệ/giao tiếp xã hội	Không đúng	Đúng một phần	Hoàn toàn đúng	N
SD1	Em cố gắng đối xử tốt với người khác. Em quan tâm đến cảm giác của họ	2,6	50,7	46,7	379
SD4	Em thường chia sẻ đồ của mình với người khác (đồ ăn, đồ chơi, bút, v.v.)	7,9	56,7	35,4	379
SD9	Em hay giúp đỡ người khác khi họ bị tổn thương, buồn bã hoặc bị ốm, bị mệt	5,2	46,5	48,3	381
SD17	Em đối xử tốt với các em nhỏ hơn	9,5	37,2	53,3	379
SD20	Em hay xung phong giúp đỡ người khác (cha mẹ, thầy cô giáo, các bạn khác)	12,9	61,1	26,1	380

3.2. Mức độ phổ biến của các biểu hiện tiêu cực về SKTT phân tích theo thang điểm triệu chứng - trường hợp có vấn đề và tổng điểm các khó khăn

Nhằm mô tả mức độ phổ biến của các biểu hiện tiêu cực về SKTT trong học sinh THCS, phần nội dung này sẽ cung cấp những phát hiện dựa theo cách tính thang điểm về triệu chứng và xác định “trường hợp có vấn đề” từ cách tính điểm theo thang điểm về triệu chứng, và tổng điểm các khó khăn. Theo đó, điểm giới hạn cho tổng điểm các khó khăn (0-40) trong nghiên cứu này là 15, với điểm trung bình từ 0-15 được coi là mức bình thường; mức ranh giới tương đương với mức điểm từ 16-19; và mức bất thường được tính ở mức từ 20-40 theo thang SDQ.

Bảng 6 trình bày tổng điểm các khó khăn, tổng điểm trung bình cho từng thang đo các vấn đề cảm xúc, hành vi ứng xử, vấn đề tăng động, vấn đề bạn bè, và thang đo quan hệ xã hội của học sinh THCS trong mẫu khảo sát. Theo thang điểm về triệu chứng và xác định các “trường hợp có vấn đề”, kết quả từ nghiên cứu này cho thấy, tỷ lệ học sinh có vấn đề SKTT trong mẫu khảo sát ở mức bình thường chiếm 66,1%, có 21,8% trẻ ở mức ranh giới và 12,1% số trẻ ở mức bất thường. Tổng điểm trung bình các khó khăn là 13,43 (độ lệch chuẩn 4,96).

Bảng 6. Tổng điểm các khó khăn và trường hợp có vấn đề theo thang đo SQD

Thang đo	Tổng điểm trung bình các khó khăn		Các mức độ theo thang điểm triệu chứng		
	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Mức bình thường	Mức ranh giới	Mức bất thường
Tổng điểm khó khăn (0-40)	13,43	4,96	(0-15)	(16-19)	(20-40)
			66,1	21,8	12,1
Vấn đề cảm xúc/tình cảm (0-10)	3,33	2,45	(0-5)	(6)	(7-10)
			80,8	7,1	12,1
Vấn đề về hành vi/rối loạn ứng xử (0-10)	2,80	1,41	(0-3)	(4)	(5-10)
			73,8	15,5	10,8
Vấn đề tăng động-giảm chú ý (0-10)	4,17	2,14	(0-5)	(6)	(7-10)
			73,5	11,5	15,0
Vấn đề bạn bè (0-10)	3,12	1,56	(0-3)	(4-5)	(6-10)
			62,5	30,2	7,3
Vấn đề quan hệ/giao tiếp xã hội (10-0)	6,69	1,98	(6-10)	(5)	(0-4)
			75,9	13,4	10,8

Kết quả khảo sát như đã mô tả ở Bảng 6 ghi nhận mức độ biểu hiện phổ biến nhất đối với SKTT ở nhóm học sinh THCS là vấn đề tăng động giảm chú ý. Tỷ lệ trẻ có vấn đề về tăng động chiếm 15% ở mức bất thường là một vấn đề rất đáng lưu tâm, với mức điểm trung bình cao nhất trong bốn loại vấn đề là 4,17 (độ lệch chuẩn 2,14), tỷ lệ ở mức bất thường này cao hơn gấp 2 lần so với các vấn đề bạn bè, cao hơn đáng kể so với vấn đề về hành vi.

Mức độ phổ biến về biểu hiện tiêu cực của SKTT ngay sát sau vấn đề tăng động giảm chú ý là các biểu hiện tiêu cực về khía cạnh tình cảm/cảm xúc của học sinh THCS. Tính theo tổng điểm trung bình các khó khăn thì tỷ lệ học sinh có vấn đề cảm xúc ở mức bất thường chiếm tới 12,1%, với mức điểm trung bình là 3,3 (độ lệch chuẩn 2,45); tỷ lệ ở mức bất thường này cao hơn đáng kể so với vấn đề bạn bè, gợi ý cho sự hình dung về những khó khăn của học sinh THCS trong giai đoạn vị thành niên, với những nhiễu xạ trộn về cảm xúc và tình cảm, có thể dẫn đến các nguy cơ về SKTT.

Đối với vấn đề hành vi, tỷ lệ học sinh ở mức bất thường là 10,8%. Tương tự như vấn đề bạn bè, điểm đáng chú ý là tỷ lệ trẻ em có khó khăn về vấn đề hành vi ở mức ranh giới cao hơn so với các vấn đề còn lại (15,5%), cho thấy một bộ phận học sinh đang ở ngưỡng có các dấu hiệu khó khăn trong khả năng định hình và kiểm soát hành vi trong các quan hệ bạn bè và với những người xung quanh.

Tỷ lệ trẻ em có vấn đề trong mối quan hệ bạn bè ở mức bất thường trong nghiên cứu này chỉ chiếm 7,3%, nhưng điểm đáng chú ý nhất trong mẫu nghiên cứu này là tỷ lệ trẻ em có khó khăn về vấn đề bạn bè ở mức ranh giới cao gấp 1,5-4 lần so với các vấn đề khác (30,2% so với tỷ lệ từ 7,1 đến 15% ở các vấn đề khác) cho thấy, một bộ phận không nhỏ trẻ em ở ngưỡng có các dấu hiệu khó khăn trong khả năng phát triển quan hệ xã hội đang xuất hiện ở giai đoạn trẻ mở rộng các mối quan hệ xã hội.

Đối với vấn đề quan hệ/giao tiếp xã hội, nghiên cứu này cho thấy đa số học sinh trong mẫu nghiên cứu này có quan hệ xã hội tích cực (75,9% ở mức bình thường), có 13,4% ở mức ranh giới và 10,8% số học sinh ở mức bất thường; điểm trung bình 6,69 (độ lệch chuẩn là 1,98). Đây là khía cạnh biểu hiện sự tích cực nhất đối với SKTT của học sinh, so với các khía cạnh đã trình bày ở trên. Hay nói cách khác là, những biểu hiện tiêu cực về SKTT của học sinh trong mẫu khảo sát có mức độ phổ biến thấp nhất đối với vấn đề về quan hệ, giao tiếp xã hội.

4. Kết luận

Như vậy, dựa trên việc phân tích số liệu khảo sát như đã trình bày ở trên, có thể nhận xét rằng, các biểu hiện tiêu cực về SKTT trong học sinh ở mẫu khảo sát có mức độ phổ biến nhất đối với vấn đề tăng động- giảm chú ý. Thể hiện ở tỷ lệ cao nhất về các biểu hiện thường gặp mà học sinh tự báo cáo và tỷ lệ cao nhất ở mức bất thường nếu tính theo thang đo tổng điểm các khó khăn và “trường hợp có vấn đề”. Điều này rất cần được nhà trường và gia đình quan tâm, bởi những biểu hiện tiêu cực về tăng động, giảm chú ý sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến thành tích học tập và mối quan hệ với những người xung quanh của trẻ.

Những biểu hiện tiêu cực liên quan đến các khó khăn đối với vấn đề cảm xúc/tình cảm của học sinh THCS cũng là điểm đáng quan tâm, bởi tỷ lệ khá cao học sinh trong mẫu khảo sát rơi vào mức bất thường. Bên cạnh đó, nghiên cứu này cũng cho thấy mức độ khá phổ biến của tỷ lệ trẻ em báo cáo về tâm trạng lo lắng, buồn bã, chán nản, hay bị đau đầu. Điều này cho thấy học sinh THCS đang phải đối mặt với những khó khăn về cảm xúc, tình cảm và cần được gia đình và nhà trường sớm nhận biết để can thiệp kịp thời, trước khi những biểu hiện này trở thành các triệu chứng bệnh lý tâm thần.

Nhóm học sinh có vấn đề về hành vi cũng được ghi nhận khá cao trong nghiên cứu này với các biểu hiện điển hình như dễ nổi giận và mất bình tĩnh, không tự chủ hoặc thường làm những gì người khác sai bảo. Đây là những biểu hiện tiêu cực có thể dẫn đến các nguy cơ về SKTT trong học sinh, nếu như các em không được trang bị các kỹ năng kiểm soát hành vi tiêu cực, đồng thời cũng cho thấy nhu cầu của học sinh trong việc được học về các kỹ năng sống trong trường học.

Nghiên cứu này cũng ghi nhận những biểu hiện tiêu cực về SKTT đối với vấn đề bạn bè ở mức bất thường, đặc biệt tỷ lệ học sinh có khó khăn về vấn đề bạn bè ở mức ranh giới khá cao. Một bộ phận học sinh có xu hướng thích lối sống khép kín, các em có ít bạn thân, không được bạn bè yêu mến. Đáng lưu ý là hơn một nửa số học sinh trong mẫu khảo sát có nguy cơ bị bạn bè trêu chọc bắt nạt. Điều này gợi ý cho sự cần thiết phải quan tâm đến việc phòng ngừa và ngăn chặn bạo lực học đường, để giảm thiểu các hậu quả tiêu cực của bạo lực học đường tới SKTT của học sinh.

Khác với những vấn đề cảm xúc, tình cảm và hành vi, những biểu hiện tiêu cực về SKTT của học sinh chỉ thể hiện ở mức độ rất thấp trong lĩnh vực quan hệ, giao tiếp xã hội. Đây cũng là chiều cạnh thể hiện tích cực nhất các biểu hiện lạc quan về mối quan hệ xã hội tích cực, quan tâm đến những người xung quanh của các em học sinh trong mẫu khảo sát.

Cuối cùng, mặc dù những số liệu được đề cập trong bài viết chỉ phản ánh thực trạng của một nghiên cứu trường hợp, nhưng những số liệu đã thể hiện ở nghiên cứu này đã cung cấp những bằng chứng cho thấy một bộ phận học sinh THCS đang phải đối mặt với những biểu hiện tiêu cực về SKTT, đặc biệt là vấn đề tăng động - giảm chú ý và vấn đề cảm xúc, tình cảm và các khó khăn liên quan đến rối loạn hành vi. Những kết quả của nghiên cứu này gợi ý rằng, vấn đề SKTT trong học sinh rất cần được quan tâm nghiên cứu, về mức độ phổ biến, các nguyên nhân và yếu tố tác động, trên cơ sở đó có thể đưa ra các chương trình hỗ trợ học sinh kịp thời và phù hợp, tránh để những biểu hiện tiêu cực về SKTT của các em trở thành vấn đề bệnh lý, phải điều trị phức tạp, và ảnh hưởng tiêu cực đến cuộc sống và sự phát triển của các em. ■

Chú thích

⁽¹⁾ Bài viết là sản phẩm của Đề tài cấp cơ sở “Một số biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học cơ sở (Nghiên cứu trường hợp tại Hà Nội)” năm 2019 của Viện Nghiên cứu Gia đình và Giới.

Tài liệu trích dẫn

Đặng Hoàng Minh, Bahs, W., Nguyễn Cao Minh. 2013. *Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ*. Đại học Quốc gia Hà Nội.

Samuels, F., Jones, N., Tavessi, G., Thuy D.B., Le D.H. 2017. *Mental Health and Psychosocial Wellbeing of Children and Young People in Viet Nam*. A Research Report for UNICEF Viet Nam.

Scoring the Self-Report Strengths and Difficulties Questionnaire.

<http://www.copmi.net.au/images/pdf/Research/sdq-english-uk-self-scoring.pdf>.