

STATUS OF MENTAL HEALTH CARE FOR MIDDLE SCHOOL AND HIGH SCHOOL STUDENTS IN VIETNAM

Le Anh Vinh, Nguyen Hong Thuan*, Pham Thi Hong Tham, Do Duc Lan, Ngo Thanh Thuy, Pham Thi Phuong Thuc

The Vietnam Institute of Educational Sciences

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 01/11/2024 Revised: 04/3/2025 Published: 04/3/2025	The mental health of adolescents (middle school and high school students) in the context of globalization, digital transformation and other social changes is quite a topical issue and received the attention of the authorities and the social community. Reality has shown significant consequences for the life, learning and growth of a group of students who have been experiencing mental health problems. Through the Questionnaire method (for 38.860 students) and from other secondary data sources, this study identified the mental health care needs of middle and high school students in Vietnam today. At the same time, it was discovered that, although the scores on mental health awareness among students were relatively high, negative attitudes and prejudice regarding mental health were still present. For that reason, when experiencing mental health problems, many students tend not to share with teachers, parents or relatives, but often choose different ways to solve their problems themselves, such as: Play games, surf the web, stay alone, even hurt yourself or commit suicide. This article gives some suggestions on appropriate solutions to prevent and overcome the above situation.
KEYWORDS Mental health Middle school students High school students Mental health education Mental health care	

THỰC TRẠNG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ VÀ TRUNG HỌC PHỔ THÔNG Ở VIỆT NAM

Lê Anh Vinh, Nguyễn Hồng Thuận*, Phạm Thị Hồng Tham, Đỗ Đức Lan, Ngô Thanh Thủy, Phạm Thị Phương Thức

Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 01/11/2024 Ngày hoàn thiện: 04/3/2025 Ngày đăng: 04/3/2025	Sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên (lứa tuổi học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông) trong bối cảnh toàn cầu hóa, chuyển đổi số cùng những biến động của xã hội khác đang là vấn đề khá thời sự và nhận được sự quan tâm của các nhà chức trách và cả cộng đồng xã hội. Thực tế đã cho thấy những hệ lụy không hề nhỏ đối với cuộc sống, việc học tập và sự trưởng thành của một bộ phận học sinh đã và đang trải qua những vấn đề về sức khỏe tâm thần. Thông qua phương pháp Bảng hỏi (dành cho 38.860 học sinh) và từ nguồn dữ liệu thứ cấp khác, nghiên cứu này đã nhận diện nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông ở Việt Nam hiện nay. Đồng thời, đã phát hiện rằng, mặc dù nhận thức về sức khỏe tâm thần của học sinh, có điểm số tương đối cao nhưng thái độ chưa chấp nhận và sự định kiến về sức khỏe tâm thần vẫn còn tồn tại. Vì lẽ đó, khi gặp vấn đề sức khỏe tâm thần, nhiều học sinh có xu hướng không chia sẻ với thầy cô giáo hay cha mẹ, người thân mà thường chọn các cách khác nhau để tự giải quyết vấn đề của mình, như: chơi game, lướt web, tự nhốt mình, thậm chí tự làm đau hoặc tự sát. Bài báo sẽ đưa ra một số gợi ý về các giải pháp phù hợp nhằm phòng ngừa và khắc phục thực trạng nêu trên.
TỪ KHÓA Sức khỏe tâm thần Học sinh trung học Thanh thiếu niên Rối loạn tâm thần Chăm sóc sức khỏe tâm thần	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.11465>

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

1. Giới thiệu

Các vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) đang có xu hướng gia tăng và tỷ lệ này ở thanh thiếu niên dao động trong khoảng 10-20% ở các quốc gia [1]. Vấn đề phổ biến nhất ở thanh thiếu niên trên toàn cầu là: lo âu, trầm cảm, rối loạn ăn uống, rối loạn tăng động giảm chú ý và tự tử [2]. Đứng trước các nguy cơ về SKTT thanh thiếu niên, một số chương trình giáo dục SKTT được phát triển ở một số quốc gia và phát triển mạnh mẽ những năm gần đây. Với mục đích nâng cao hiểu biết cho thanh thiếu niên, học sinh (HS) nói riêng và mọi người nói chung về SKTT nhằm ngăn chặn các nguy cơ đối với vấn đề này, các chương trình về chăm sóc SKTT ngày càng được mở rộng và nâng cao chất lượng, đi sâu hơn vào từng đối tượng cụ thể. Các hướng nghiên cứu mới được mở ra như: nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến SKTT [3]; thực trạng SKTT của thanh thiếu niên/HS [4]-[6]; các giải pháp nâng cao SKTT cho thanh thiếu niên/HS [7]; mô hình nâng cao SKTT [8], mô hình tư vấn học đường ở trường THCS [9], v.v. Các nghiên cứu đều đã làm rõ sự cần thiết của việc chăm sóc và giáo dục SKTT cho thanh thiếu niên.

Đồng thời, cơ quan chức năng các cấp, các tổ chức xã hội và cộng đồng cũng có những hành động kịp thời, có tác động tích cực tới vấn đề chăm sóc SKTT cho HS, thanh thiếu niên như nâng lên thành mô hình chăm sóc SKTT [8]; ban hành luật và các văn bản hướng dẫn thì việc chăm sóc SKTT trong trường học [10], những đánh giá về hệ thống chăm sóc SKTT [9], [11] điều này cho thấy vai trò, vị trí của vấn đề SKTT ngày càng được coi trọng trong cuộc sống hiện nay.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện khảo sát với số lượng 38.860 học sinh THCS và THPT thuộc trên 16 tỉnh thành của cả nước (bao gồm: An Giang, Bạc Liêu, Bắc Giang, Bến Tre, Bình Phước, Gia Lai, Hậu Giang, Tp. Hồ Chí Minh, Kiên Giang, Lai Châu, Lạng Sơn, Lâm Đồng, Long An, Nghệ An, Phú Yên, Tiền Giang). Trong đó, các tiêu chí được đặt ra bao gồm: cấp học (THCS và THPT), địa bàn (khu vực đô thị/ khu vực nông thôn/ miền núi); giới tính (nam/nữ/giới tính khác); độ tuổi (theo khối lớp); học lực (Giỏi/Khá/Trung bình/Yếu-Kém); tiền sử về SKTT; thành phần gia đình (Công nhân/Nông dân/Trí thức-CBVC/Lực lượng vũ trang/Kinh doanh-Dịch vụ/Khác).

Phương pháp lấy dữ liệu được sử dụng bao gồm: Bảng hỏi và hồi cứu, tổng hợp dữ liệu thứ cấp. Thông qua diễn Google-form, nhóm nghiên cứu đã tổng hợp dữ liệu trong file Excel, xử lý dữ liệu lỗi và thực hiện phân tích dữ liệu thông qua phần mềm SPSS24.

Nội dung bảng hỏi đều được tập trung làm rõ nhu cầu, nhận thức, thái độ và khả năng ứng phó với các vấn đề về sức khỏe tâm thần (SKTT) của HS trong giai đoạn hiện nay. Thời gian lấy dữ liệu được thực hiện vào tháng 11 năm 2022.

3. Kết quả và bình luận

3.1. Khung lý thuyết

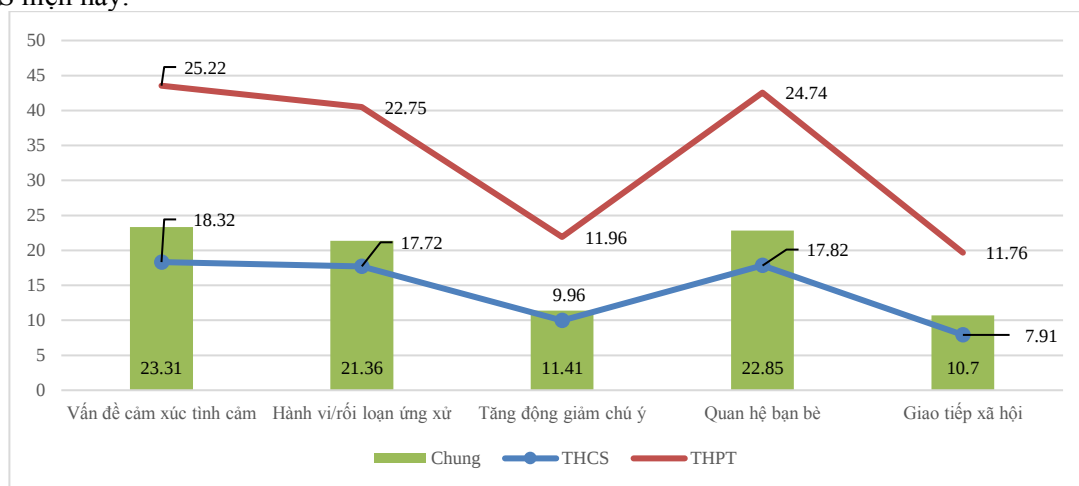
Sức khỏe tâm thần: là trạng thái hoàn toàn thoải mái mà ở đó mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả, năng suất và có thể đóng góp cho cộng đồng.

Vấn đề sức khỏe tâm thần: Các vấn đề về sức khỏe tâm thần phát sinh khi một người đang phải đối mặt với một sự căng thẳng lớn hơn bình thường. Khi đó, cá nhân trải qua những cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ (như: đau buồn, tức giận, mất phương hướng, v.v.), kèm theo những khó khăn đáng kể trong các lĩnh vực khác, như nhận thức/suy nghĩ (ví dụ: "tôi không biết tôi có thể tiếp tục cuộc đời mình không"), thể chất (ví dụ: vấn đề về giấc ngủ, mất năng lượng, đau nhức nhiều lần), và hành vi (ví dụ: thu mình, tránh các hoạt động bình thường, tức giận).

Rối loạn tâm thần: Rối loạn tâm thần là nhóm bệnh chỉ chung cho tình trạng rối loạn sức khỏe tâm thần, ảnh hưởng đến tâm trạng, suy nghĩ, hành động của con người. Một số ví dụ bệnh rối loạn tâm thần như: rối loạn lo âu, trầm cảm, rối loạn ăn uống, tâm thần phân liệt, hành vi gây nghiện, v.v.

3.2. Thực trạng chăm sóc sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông hiện nay

Theo kết quả khảo sát của UNICEF năm 2021, có hơn 13% trẻ vị thành niên từ 10-19 tuổi phải chung sống với rối loạn tâm thần được chẩn đoán theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [12]. Đến năm 2022, tỉ lệ HS mắc các vấn đề về SKTT lên tới 21,7% [13]. Kết quả khảo sát trên mẫu 38.860 HS THCS và THPT này đã cho thấy, có 23,31% HS có các biểu hiện của vấn đề cảm xúc tình cảm; 21,36% HS có các biểu hiện Hành vi/rối loạn ứng xử hoặc 22,85% HS có các biểu hiện rối loạn trong các mối quan hệ bạn bè (Hình 1). Trong đó giữa các khối THCS và THPT có sự khác biệt nhất định. Điều này cho thấy sự gia tăng đáng lo ngại về vấn đề SKTT của HS hiện nay.



Hình 1. Tỉ lệ học sinh mắc các vấn đề về SKTT

Khảo sát sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên được phân loại theo các nhóm vấn đề: cảm xúc/tình cảm; hành vi/rối loạn ứng xử; tăng động giảm chú ý; quan hệ bạn bè; giao tiếp xã hội. Kết quả cho thấy: 1/ Trẻ gặp các vấn đề về SKTT cao nhất là Vấn đề cảm xúc tình cảm; 2/ Tỉ lệ HS THPT gặp các vấn đề về SKTT cao hơn so với HS THCS; 3/ Tỉ lệ HS nữ THPT gặp các vấn đề về SKTT cao hơn so với các đối tượng còn lại; 4/ Tỉ lệ HS ở nhóm có bản dạng giới khác gặp vấn đề SKTT cao hơn so với nhóm học sinh nam và nữ; 5/ Tỉ lệ HS nữ có vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với học sinh nam; 6/ Tỉ lệ HS ở khu vực thành thị có vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với học sinh ở khu vực nông thôn; 7/ HS có học lực giỏi và khá có thể gặp nhiều vấn đề về tâm thần hơn học sinh có học lực trung bình và yếu; 8/ Tỉ lệ HS có cha và mẹ làm nghề kinh doanh/dịch vụ gặp vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn so với nhóm học sinh có cha và mẹ làm các nghề nghiệp khác.

Với câu hỏi: Nhóm mẫu học sinh được khảo sát này đang được chăm sóc SKTT như thế nào? Chúng tôi đã tiến hành phân tích các thông tin thu được và cho ra kết quả cụ thể dưới đây:

3.2.1. Nhu cầu được trải nghiệm các hình thức giáo dục sức khỏe tâm thần của học sinh

Trong nhóm HS THCS và THPT tham gia khảo sát, có khoảng trên 50% các em mong muốn được trải nghiệm các hình thức giáo dục SKTT khác nhau, chiếm tỉ lệ cao nhất là hoạt động ngoại khóa (82,3%) và thấp nhất là giảng dạy chính khóa trên lớp (63,1%). Điều này cho thấy, sức hấp dẫn của hình thức trải nghiệm giáo dục thông qua hoạt động ngoại khóa đối với các em, đồng thời cũng mở ra một cơ hội cho hình thức giáo dục SKTT thông qua hình thức này. Ngoài ra, các em cũng muốn được giáo dục sức khỏe tâm thần thông qua các hoạt động ở câu lạc bộ (72,4%); hội thi/dự án/triển lãm (70,3%). Ngoài ra, các em cũng mong muốn được nắm bắt thông tin trên trang điện tử chính thức của nhà trường (68,3%).

Như vậy có thể thấy rằng, nhu cầu được giáo dục SKTT của HS là tương đối cao, với các hình thức trải nghiệm đa dạng, phù hợp với mong muốn của các em, đặc biệt là các hình thức “tự do”

(được tự mình khám phá và trải nghiệm). Từ những phát hiện này, các nhà quản lý giáo dục, GV và nhà trường cần có những biện pháp phù hợp giúp các em tự giải quyết các vấn đề về SKTT một cách hợp lý và hiệu quả.

3.2.2. Nhận thức về chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh

Giáo dục sức khỏe tâm thần cho học sinh ở lứa tuổi vị thành niên hướng tới một trong những mục tiêu quan trọng là nâng cao nhận thức của học sinh về các chứng rối loạn tâm thần (RLTT). Nhận thức về sức khỏe tâm thần bao gồm: (i) khả năng nhận biết các rối loạn cụ thể, (ii) biết cách tìm kiếm thông tin về sức khỏe tâm thần, kiến thức về các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân, (iii) tự trị liệu và (iv) khả năng tìm kiếm sự giúp đỡ từ các chuyên gia. Việc đánh giá một người có khả năng nhận thức về sức khỏe tâm thần không có nghĩa là xem xét họ có hoặc không có nhiều kiến thức, niềm tin vào môi trường và văn hóa tại nơi họ sinh sống. Xuất phát từ cách tiếp cận này, nhận thức sức khỏe tâm thần bao gồm: (1) *Khả năng nhận diện các chứng rối loạn cụ thể hoặc các loại căng thẳng tâm lý khác nhau*; (2) *Nhận biết rõ về các yếu tố có tính nguy cơ*; (3) *Nhận thức rõ về sự tự chữa lành khi gặp bệnh về tâm thần*; (4) *Nhận thức về việc tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp*. Các phát hiện từ khảo sát cho thấy:

Khả năng nhận diện các chứng rối loạn cụ thể hoặc các loại căng thẳng tâm lý khác nhau: 1/Nhìn chung HS có mức độ nhận thức rõ ràng và đồng đều trong việc nhận diện các chứng RLTT; 2/HS khu vực thành thị có khả năng nhận diện chứng rối loạn tâm thần cao hơn HS các vùng khác; 3/HS nữ có thể nhận diện các vấn đề về SKTT tốt hơn HS nam.

Nhận biết rõ các yếu tố có tính nguy cơ: 1/Sự khác biệt về giới tính của học sinh được xem là một trong những yếu tố gây nên các chứng RLTT cho học sinh; 2/ Học sinh THPT thể hiện khả năng nhận diện các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân gây ra RLTT cao hơn so với học sinh THCS; 3/HS khu vực thành thị có khả năng nhận thức về các yếu tố nguy cơ cao hơn HS khu vực khác; 4/HS ở nhóm bản dạng giới khác và nhóm HS nữ có khả năng mắc chứng RLTT cao hơn HS nam.

Nhận thức rõ về sự tự chữa lành khi gặp bệnh về tâm thần: 1/HS nhận thức chưa tốt về sự tự chữa lành khi gặp các vấn đề về SKTT; 2/HS khu vực thành thị nhận thức về tự chữa lành cao hơn HS khu vực khác; 3/HS nữ có khả năng nhận thức về sự tự chữa lành cao hơn HS nam và giới tính khác.

Biết cách tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp: 1/Học sinh ở khu vực thành thị thể hiện mức độ nhận thức cao hơn so với khu vực miền núi và hơn hẳn khu vực nông thôn; 2/Học sinh nữ cao hơn so với học sinh nam và học sinh ở giới tính khác.

Như vậy, từ kết quả này cho thấy, nhận thức về vấn đề chăm sóc SKTT của HS THCS và HS THPT hiện nay vẫn còn nhiều vấn đề cần phải giải quyết.

3.2.3. Thái độ của HS đối với vấn đề về sức khỏe tâm thần

Thái độ chấp nhận hay không đối với chứng RLTT có ảnh hưởng tích cực hoặc tiêu cực đối với người bị mắc chứng RLTT. Khi chấp nhận nó như một biểu hiện sức khỏe của con người thì khi đó cái nhìn tích cực được thể hiện ra ngoài và điều này giúp người mắc chứng RLTT cảm thấy an toàn, vui vẻ và hạnh phúc. Ngược lại, người mắc bệnh có thể sẽ ngày càng trầm trọng hơn nếu những người xung quanh xa lánh hoặc kì thị [14]. Điều này liên quan chặt chẽ tới nhận thức về SKTT.

Theo kết quả khảo sát, biểu hiện thái độ của HS đối với các vấn đề về SKTT chưa cao (điểm trung bình khảo sát = 2,42/5). Thậm chí, một số HS còn cho rằng RLTT là một “sự yếu kém, khiếm khuyết của cá nhân”. Có khoảng 50% đối tượng khảo sát chưa chấp nhận người mắc chứng RLTT và chưa thực sự hiểu về chứng bệnh này. Xét theo khu vực: HS ở khu vực miền núi có thái độ chấp nhận các chứng bệnh tâm thần cao hơn khu vực nông thôn và thành thị (HS miền núi có điểm trung bình khảo sát = 2,51/5 và HS thành thị điểm trung bình khảo sát = 2,47/5). Xét theo giới tính, HS nam thể hiện thái độ chấp nhận bệnh tâm thần cao hơn so với HS nữ và HS có bản dạng giới khác (HS nam điểm trung bình khảo sát = 2,47/5 và HS bản dạng giới khác điểm trung bình khảo sát = 2,32). Xét theo bậc học, có sự khác biệt trong các yếu tố đánh giá về sự chấp nhận giữa HS THCS

và HS THPT, trong đó, HS THCS chấp nhận cao hơn THPT ở các yếu tố như *Người rối loạn tâm thần rất nguy hiểm* và *Rối loạn tâm thần là một dấu hiệu của sự yếu kém cá nhân*.

Như vậy, sự chấp nhận của HS đối với vấn đề RLTT chưa cao. Liên quan đến nhận thức về các vấn đề SKTT như phân tích ở trên, có thể thấy rằng, có sự mâu thuẫn nhất định giữa nhận thức và sự chấp nhận chứng RLTT ở người. Điều này mở ra một hướng nghiên cứu sâu hơn về mối quan hệ giữa nhận thức và thái độ chấp nhận về chứng RLTT của HS hiện nay.

3.2.4. Kỹ năng ứng phó với vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh hiện nay

Khả năng ứng phó được hiểu là khả năng xử lý tình huống khi gặp các vấn đề về SKTT. Thông qua các biểu hiện khác nhau như *Chia sẻ với người thân trong gia đình, với thầy cô giáo, với bạn bè, với người lạ trên mạng*, hoặc *không tâm sự với ai và tự mình giải quyết theo cách tiêu cực, như: đập phá cái gì đó; nhốt mình trong phòng; bỏ đi đâu đó; xem phim, lướt mạng, chơi game; tự làm đau*. Trên tổng thể, khả năng ứng phó với các vấn đề SKTT của HS chưa cao. Xét các yếu tố ở trên, cho thấy HS nữ thể hiện khả năng ứng phó tốt hơn trong các hoạt động so với HS nam. Trong một số hành động ứng phó thì HS có bản dạng giới khác cao hơn so với HS nữ (*chia sẻ với người thân trong gia đình; chia sẻ với thầy cô giáo; chia sẻ với bạn bè*); HS ở khu vực thành thị (điểm trung bình khảo sát = 2,01/5) thể hiện khả năng ứng phó cao hơn so với HS khu vực nông thôn (điểm trung bình khảo sát = 1,98/5) (ví dụ các yếu tố: *đập phá cái gì đó; bỏ đi đâu đó; xem phim/lướt mạng/chơi game, v.v.*).

Như vậy, có thể thấy thực trạng khả năng ứng phó của HS với các vấn đề về SKTT đang cần được cải thiện; trong đó sự tham gia của các bên như GV, cha mẹ học sinh (CMHS) và cả cộng đồng là hết sức cần thiết.

Dựa trên thực trạng về vấn đề chăm sóc SKTT của HS, một số giải pháp được đưa ra như sau:

3.3. Một số biện pháp chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông

Trước thực trạng về SKTT và chăm sóc SKTT hiện nay, vấn đề được đặt ra không chỉ là vấn đề của riêng HS mà các bên liên quan như cán bộ quản lý giáo dục, giáo viên, gia đình và toàn xã hội đều có trách nhiệm giải quyết vấn đề này. Các biện pháp được đề xuất như sau:

Thứ nhất, Triển khai các hoạt động giáo dục phòng ngừa nguy cơ và trang bị các kỹ năng ứng phó, giúp HS tự mình khám phá và giải quyết vấn đề về SKTT gặp phải. Việc HS học tập kỹ năng một cách chủ động, qua tự trải nghiệm tình huống thực tiễn sẽ hiệu quả hơn so với việc trẻ bị “yêu cầu” học tập. Giải pháp này đòi hỏi sự tham gia đồng thời của cả hệ thống giáo dục, các nhà trường, GV, CMHS và toàn xã hội. Trên cơ sở nhu cầu của HS về trải nghiệm các hình thức và nội dung giáo dục SKTT, để nhà trường và các bên phối hợp có thể thiết kế và triển khai các hoạt động giáo dục phòng ngừa cho phù hợp.

Thứ hai, Giáo dục nhận thức để xóa bỏ định kiến về SKTT và xóa rào cản trong tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKTT khi HS gặp khó khăn. Do định kiến về SKTT hiện nay vẫn còn nặng nề và những HS có nhận thức chưa đầy đủ về vấn đề SKTT còn chiếm tỉ lệ tương đối lớn. Điều này đang gây những ảnh hưởng nhất định đến cuộc sống của những trẻ đang cần chăm sóc về SKTT. Trong môi trường học đường, nơi có sức ảnh hưởng lớn đối với HS, nếu mỗi cá nhân có nhận thức đúng đắn về SKTT, các vấn đề SKTT gặp phải và chăm sóc SKTT, thì chắc chắn môi trường học đường sẽ trở nên lành mạnh hơn, để HS được phát triển toàn diện. Các hoạt động giáo dục nhận thức về chăm sóc SKTT cần được GV, nhà trường lên kế hoạch rõ ràng thông qua các hình thức đa dạng và gần gũi với đời sống tâm lý của các em như trải nghiệm các tình huống trong thực tế, hoặc các tình huống giả định được lồng ghép trong các bài học, các câu lạc bộ, các cuộc thi, v.v. . Thông qua các hoạt động trên, HS được tự do tìm hiểu, khám phá, chia sẻ, học hỏi và trợ giúp đồng đẳng.

Kết quả khảo sát trên cũng cho thấy, định kiến về SKTT vẫn còn tồn tại ngay trong bản thân mỗi HS, đang hiện hữu mỗi nguy cơ về nhận thức và mức độ chấp nhận các vấn đề về SKTT. Do vậy, cần cho các em thấy rằng, SKTT không phải là điều gì đó đáng sợ và cần né tránh như các em

vấn nghĩ, mà nó là hiện tượng thay đổi của tâm lý thông thường của con người, khi họ phải đối mặt với một sự căng thẳng lớn hơn bình thường, và đó chỉ là những cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ dẫn đến những suy nghĩ hay nhận thức tiêu cực, làm cho cơ thể mệt mỏi và dễ cáu gắt, hoặc bi quan, buồn chán hơn. Khi định kiến về SKTT được hóa giải, con người sẽ có cái nhìn tích cực hơn với những người xung quanh.

Thứ ba, Tổ chức giáo dục các kỹ năng tự chăm sóc SKTT cho HS. Các kỹ năng chăm sóc SKTT cần giáo dục cho HS bao gồm: kỹ năng tự phòng ngừa, tự nhận biết và đánh giá ban đầu, tự ứng phó và chữa lành cho bản thân, kỹ năng tìm kiếm trợ giúp và kỹ năng hỗ trợ đồng đẳng. Kết quả khảo sát này cũng cho thấy năng lực ứng phó với các vấn đề về chăm sóc SKTT của HS chưa cao. Các em có xu hướng lựa chọn nhiều hơn đối với các biện pháp không tích cực và bền vững như *Xem phim/lướt mạng/chơi game* (47,5%). Nâng cao năng lực tự ứng phó và chữa lành cho HS khi gặp các vấn đề SKTT thì việc tập huấn, giáo dục cho các em thông qua các bài học trên lớp, hoạt động ngoại khóa, giáo dục kỹ năng sống, các kênh truyền thông (website, fanpage, tờ rơi, v.v.), tập huấn, tọa đàm, hoạt động sân khấu hóa sẽ có hiệu quả và cần thiết.

Thứ tư, nâng cao năng lực chăm sóc SKTT cho các lực lượng tham gia, đặc biệt, cần có sự phối hợp đồng bộ, đa chiều của nhiều bên. Trong đó, có các nhà hoạch định chính sách để định hướng và hỗ trợ; nhà trường lên kế hoạch, GV phối hợp cùng CMHS và cộng đồng để thực hiện nhiệm vụ. Nhà trường đóng vai trò làm nòng cốt, đầu mối triển khai công tác chăm sóc SKTT cho thanh thiếu niên, nên đội ngũ cán bộ, chuyên viên thực hiện nhiệm vụ này cần được đào tạo, bồi dưỡng cơ bản và thường xuyên về vấn đề sức khỏe tâm thần học đường, theo hướng chuyên nghiệp hóa.

CMHS là yếu tố vô cùng quan trọng đối với sự phát triển tâm lý ổn định và tinh thần khỏe mạnh của trẻ. Do đó, CMHS cần được hỗ trợ để biết cách tự nâng cao năng lực nhận thức về SKTT, phòng ngừa và nhận biết các biểu hiện của vấn đề SKTT thường gặp của thanh thiếu niên. Thông qua các buổi tập huấn, các lớp học về chăm sóc SKTT, CMHS tìm hiểu các thông tin trên Internet, v.v.. để hoàn thiện bản thân và hỗ trợ con trong những trường hợp cần thiết.

Cộng đồng xã hội cũng là nguồn lực hết sức quan trọng nên cần tạo cơ chế hợp tác cùng lợi ích để thúc đẩy để họ chủ động phối hợp trong các hoạt động nâng cao nhận thức về vấn đề SKTT, tạo nên một môi trường xã hội lành mạnh.

4. Kết luận

Cộng đồng xã hội và ngành giáo dục đã và đang có sự đồng hành nhằm nâng cao hiệu quả công tác chăm sóc, giáo dục trẻ em và vị thành niên nói chung. Tuy nhiên, năng lực chăm sóc, giáo dục SKTT của đa số các trường học và gia đình HS hiện nay đang còn bất cập với một thực trạng vấn đề sức khỏe tâm thần của HS THCS và THPT đang có xu hướng gia tăng cả về số lượng và mức độ phức tạp. Điều này dẫn đến nhiều hệ lụy tiêu cực, đó là nhiều HS phải đối mặt với các vấn đề về tâm lý, ảnh hưởng đến quá trình học tập và phát triển toàn diện của các em. Kết quả nghiên cứu này đã minh họa một bức tranh sơ bộ về nhu cầu, nhận thức và khả năng ứng phó với các vấn đề SKTT của HS hiện nay, cũng như thực trạng công tác chăm sóc SKTT cho HS trong các cơ sở giáo dục.

Các kết quả nghiên cứu của bài báo gợi mở một số vấn đề cần cải thiện với những giải pháp đồng bộ, trong đó vấn đề bồi dưỡng, tập huấn nâng cao năng lực cho giáo viên và cha mẹ học sinh về chăm sóc SKTT cho con em là giải pháp căn cơ, bền vững (bao gồm: năng lực nhận thức và xóa định kiến về SKTT; năng lực phòng ngừa, nhận biết, đánh giá ban đầu về khó khăn tâm lý; năng lực ứng phó và tự chữa lành; năng lực hỗ trợ, tư vấn, can thiệp cho học sinh có nguy cơ hoặc có vấn đề SKTT; năng lực xây dựng môi trường học đường thân thiện; năng lực hợp tác giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng). Bên cạnh đó, để thực thi đồng bộ và có hiệu quả các giải pháp trên, việc ban hành các chính sách hỗ trợ sức khỏe tâm thần trong trường học cũng hết sức rất cần thiết.

Lời cảm ơn

Nhóm tác giả cảm ơn sự tài trợ của Tổ chức UNICEF và Viện Khoa học Giáo dục Việt Nam qua Dự án “Giáo dục sức khỏe tâm thần cho HS THCS và THPT ở Việt Nam, 2022” thuộc Chương trình “Học tập và kỹ năng cho trẻ em”.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] T. T. Ta and T. N. B. Nguyen, “Assessing the mental health of high school students in Ho Chi Minh City,” *Science Magazine College of Education*, Hue University, vol. 4, no. 64, pp. 167-178, 2022.
- [2] H. M. Dang and C. T. Hoang, “The current mental health status of secondary school students in Hanoi and the need for school mental health consultation,” *Journal of Social Sciences and Humanities*, vol. 1S, no. 25, pp. 106-112, 2009.
- [3] H.T. L. Nguyen *et al.*, “The current state of mental health and some related factors in students during the first wave of the COVID-19 pandemic at some health science universities in Vietnam in 2020,” *Journal of preventive medicine*, vol. 31 no. 6, pp. 114-120, doi: 10.51403/0868-2836/2021/382.
- [4] L. Deng and X. Fang, *Mental health education for children and adolescents in China*, School Mental Health: Global Challenges and Opportunities. Cambridge University Press, 2015.
- [5] B. Boris, “Introduction to mental health care for general public,” *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 8, no. 1, pp. 1-6, 2023, doi: 10.15406/mojamt.2023.08.00154.
- [6] A. Nishio, M. Kakimoto, T. M. S. Bermardo, and J. Kobayashi, “Current situation and comparison of school mental health in ASEAN countries,” *Pediatrics International*, vol. 62, no. 4, pp. 438-443, 2020.
- [7] K. Kasai, S. Ando, A. Kanehara, Y. Kumakura, S. Kondo, M. Fukuda, and T. Higuchi, “Strengthening community mental health services in Japan,” *The Lancet Psychiatry*, vol. 4, no. 4, pp. 268-270, 2017, doi: 10.1016/s2215-0366(16)30373-x.
- [8] K. Hamwaka, *A peer mental health educator model in African schools Untapped potential*, School Mental Health: Global Challenges and Opportunities, Cambridge University Press, 2015.
- [9] H. T. Nguyen *et al.*, “Report on surveying the current status of implementing Circular No. 31/2017/TT-BGDDT dated December 18, 2017 on guiding the implementation of psychological counseling for students in high schools and Circular No. 33/2018 /TT-BGDDT dated December 26, 2018 on social work guidelines in schools (Results of independent survey in 05 provinces/cities: Hanoi, Ho Chi Minh City, Quang Ninh, Dong Thap, Dien Bien) for children – funded by UNICEF), MOET, 2022.
- [10] Mental Health Association in New York State, “Mental Health Education in New York Schools,” 2017. [Online]. Available: <https://mhanys.org/wp-content/uploads/2022/06/MHANYS-2017-Mental-Health-Education-in-Schools-White-Paper-FINAL-3.pdf>. [Accessed Nov. 01, 2024].
- [11] H. Sakamoto, M. Rahman, S. Nomura, E. Okamoto, S. Koike, *et al.*, (2018). “Japan health system review,” *Health Systems in Transition*, vol. 8, no. 1, 2018. [Online]. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/259941>. [Accessed Nov. 01, 2024].
- [12] UNICEF, “State of the World's Children 2021, On my mind: promoting, protecting and caring for children's mental health,” 2021. [Online]. Available: <https://www.unicef.org/vietnam/vi/b%C3%A1o-c%C3%A1o/t%C3%ACnh-h%C3%ACnh-tr%E1%BA%BB-em-th%E1%BA%BF-gi%E1%BB%9Bi-2021>. [Accessed Nov. 05, 2024].
- [13] Institute of Sociology, University of Queensland, and Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, “Vietnam Adolescent Mental Health Survey: Key Findings Report.” Hanoi, Vietnam: Institute of Sociology, 2022.
- [14] Y. Ojio, Y. Ohnuma, T. Miki, and T. Sasaki, “Development of a mental health literacy program for secondary school students in Japan,” in *School Mental Health: Global Challenges and Opportunities*, Cambridge University Press, 2015, pp. 139-150, doi: 10.1017/CBO9781107284241.013.