

## SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH: NGHIÊN CỨU TẠI MỘT TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG Ở THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hoa Mỹ

Trung tâm Nghiên cứu Tư vấn Giáo dục đặc biệt Tâm Bình An  
Email: [nguyenhoamy76@gmail.com](mailto:nguyenhoamy76@gmail.com)

### Article history

Received: 15/01/2024

Accepted: 05/02/2024

Published: 20/3/2024

### Keywords

Emotional issues, behavioral issues, hyperactivity, integration problems, high school students

### ABSTRACT

Research on the mental health of high school students plays an important role and influences many important aspects of education and society. This ensures better understanding of the psychological needs and challenges among high school students, including stress, anxiety, depression, and behavioral problems. This study was conducted to screen mental health issues in high school students. The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) by Goodman and colleagues (1998) was utilized in this research. The survey sample consisted of 309 high school students in Hanoi. The research findings revealed that 16.5% of students were in the borderline range, and 15.2% were at risk of mental health problems. Specifically, the proportions of students at risk for emotional issues were 8.8%, behavioral issues 7.1%, hyperactivity 7.1%, and integration problems 5.3%. In conclusion, mental health issues among high school students seems to be prevalent, highlighting the need for preventive measures and suitable interventions for students.

### 1. Mở đầu

Lứa tuổi thanh thiếu niên (10-19 tuổi) là giai đoạn quan trọng của cuộc đời. Giải quyết thành công những khó khăn về phát triển, học tập và xã hội trong giai đoạn này sẽ giúp trẻ hướng tới một cuộc sống lành mạnh, tích cực và thành công trong cuộc sống. Thật không may, nhiều thanh thiếu niên gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần và hiện tượng rối loạn cảm xúc học đường hiện nay. Theo Trung tâm kiểm soát bệnh tật TP. Hồ Chí Minh, trong những năm gần đây, các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần HS như stress, lo âu, trầm cảm, tự tử, vấn đề “Hysteria tập thể”... ngày một gia tăng. Các rối loạn tâm thần là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở thanh thiếu niên. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, tình trạng này sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển thể chất, học tập và sinh hoạt. Theo báo cáo Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam (SAVY 2) (Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF), 2010) và Viện Xã hội học, Đại học Queensland, Trường Y tế Công cộng Bloomberg - Đại học Johns Hopkins (2022) sự ảnh hưởng của sức khỏe tâm thần và rối loạn cảm xúc học đường hiện nay đang là một trong những nguyên nhân quan trọng ảnh hưởng tới sự phát triển của trẻ vị thành niên trong học đường. Kết quả cho thấy, 73.1% vị thành niên và thanh niên trong độ tuổi từ 14-25 từng cảm thấy buồn, 27.6% cảm thấy buồn hoặc bất lực tới mức không thể thực hiện các hoạt động bình thường và 21.3% cảm thấy mất niềm tin vào tương lai (Bùi Văn Hồng và cộng sự, 2019). 21.7% trẻ vị thành niên tham gia nghiên cứu báo cáo có vấn đề về sức khỏe tâm thần trong 12 tháng qua. Không có sự khác biệt về tỉ lệ mắc giữa nam và nữ hoặc giữa nhóm vị thành niên trẻ hơn (10-13 tuổi) và nhóm lớn hơn (14-17 tuổi).

HS THPT là tuổi có nhiều biến đổi mạnh mẽ về thể chất lẫn tinh thần (lứa tuổi chuyển tiếp từ trẻ em sang người trưởng thành). Đây là giai đoạn phát triển cao về tâm - sinh lí và xã hội, các em chưa phải là người lớn nhưng cũng không còn là trẻ con. Ở độ tuổi này, các em có khả năng nhận thức nhưng những nhận thức chưa thực sự chín chắn và có thể sai lệch khi không được định hướng. Đa số HS THPT còn lệ thuộc vào cha mẹ về cả kinh tế lẫn tinh thần. Với hoạt động chủ đạo là học tập nhưng các em phải đối mặt với rất nhiều áp lực từ phía gia đình, nhà trường, xã hội. Ở nhà, đó là những yêu cầu, kì vọng của cha mẹ, ông bà, là bầu không khí trong gia đình, là mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái... Ở trường, là áp lực về học tập, quan hệ với thầy cô, bạn bè... Ngoài xã hội, các em phải đối mặt với những cám dỗ của các trò chơi, các trang thông tin mạng... Riêng bản thân các em cũng lúng túng với những vấn đề mới nảy sinh như: những thay đổi về tâm - sinh lí, tình yêu tuổi học trò, việc lựa chọn nghề nghiệp trong tương lai... Cá biệt, có những em vấp phải vấn đề nghiêm trọng hơn như: bạo hành gia đình, tệ nạn xã hội... Đối diện với những vấn đề phức tạp đó, rất nhiều em sẽ không biết nhìn nhận, giải quyết vấn đề như thế nào cho hợp lí. Như ở hầu hết mọi nơi trên thế giới, tình trạng sức khỏe tâm thần cũng luôn thiếu sự chăm sóc can thiệp kịp thời, gây

ra đau khổ đáng kể cho trẻ em và thanh thiếu niên, cũng là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong, bệnh tật, đặc biệt là đối với trẻ vị thành niên. Khi trẻ gặp các vấn đề bất thường, nên khuyến khích trẻ nói ra vấn đề của mình, cùng trẻ tìm ra giải pháp để giải quyết vấn đề. Nếu phát hiện trẻ xuất hiện các biểu hiện bất thường, nên sớm cho trẻ tới chuyên gia về tâm lý hoặc bệnh viện tâm thần để được khám, chẩn đoán và đưa ra phương pháp điều trị hợp lý, kịp thời, tránh những hậu quả đáng tiếc có thể xảy ra cho trẻ.

Chính vì vậy, nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của HS THPT đóng vai trò quan trọng và ảnh hưởng đến nhiều khía cạnh quan trọng của giáo dục và xã hội. Đầu tiên, việc này giúp chúng ta hiểu rõ hơn về nhu cầu và thách thức tâm lý mà HS THPT đang đối mặt, bao gồm stress, lo lắng, trầm cảm và các vấn đề hành vi. Dữ liệu từ nghiên cứu cung cấp cơ sở cho việc xây dựng chiến lược hỗ trợ chính xác và đáp ứng các vấn đề cụ thể này. Hơn nữa, nghiên cứu cũng là nguồn thông tin quan trọng để đánh giá hiệu suất của hệ thống giáo dục trong việc hỗ trợ tâm lý và phát triển toàn diện cho HS THPT. Các kết quả của nghiên cứu có thể hỗ trợ việc điều chỉnh chính sách giáo dục, từ đó tạo ra một môi trường học tốt hơn, nơi mà sức khỏe tâm thần được coi trọng và được hỗ trợ một cách toàn diện. Ngoài ra, nghiên cứu cũng hỗ trợ trong việc xây dựng chiến lược hỗ trợ cá nhân và nhóm. Tư vấn tâm lý, chăm sóc sức khỏe tâm thần và các hoạt động giáo dục về quản lý stress có thể được tạo ra dựa trên những hiểu biết chi tiết về tình hình tâm lý của HS. Thông qua việc phân tích mối quan hệ giữa các yếu tố xã hội và tâm lý, nghiên cứu này cung cấp cái nhìn sâu sắc về tương tác với bạn bè, quan hệ với người lớn và ảnh hưởng của môi trường học tập. Điều này giúp chúng ta hiểu rõ hơn về các yếu tố có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của HS, từ đó phát triển các chiến lược hỗ trợ xã hội hiệu quả. Cuối cùng, nghiên cứu sức khỏe tâm thần tại trường THPT không chỉ là nguồn thông tin quan trọng mà còn đóng góp tích cực vào việc xây dựng một môi trường học tập và giáo dục chất lượng, nơi sự phát triển toàn diện của HS được ưu tiên và hỗ trợ một cách đồng bộ.

## 2. Kết quả nghiên cứu

### 2.1. Khái quát về tổ chức khảo sát

- *Đặc điểm mẫu khảo sát:* Nghiên cứu này được tiến hành trên 309 HS của một trường THPT trên địa bàn TP. Hà Nội. Trong đó, HS nam chiếm 55% và 45% là HS nữ. Số HS lớp 10 chiếm 22,7%, HS lớp 11 là 40,7% và HS lớp 12 chiếm 36,6%.

- *Công cụ nghiên cứu:* Nghiên cứu sử dụng thang sàng lọc SDQ của Goodman và cộng sự (1998) mang tên “Strengths and Difficulties Questionnaire” (Bảng câu hỏi về sức mạnh và khó khăn) với 25 câu, bao gồm 10 câu về điểm mạnh (Em cố gắng đối xử tốt với người khác; Em quan tâm đến cảm giác của họ; Em thường chia sẻ với các bạn khác những thứ như trò chơi, đồ ăn và sách; Làm theo những điều người lớn chỉ bảo...), 14 câu về điểm yếu (Em thường tức giận và luôn mất bình tĩnh; Em lấy đồ không phải của mình ở nhà, ở trường và nơi khác; Em thường đánh nhau hoặc bắt nạt người khác làm theo ý muốn của mình...) và 1 câu trùng lặp (Làm công việc từ đầu đến cuối) với 3 mức độ trả lời tương ứng cho mỗi câu (0 = Không đúng, 1 = Đúng một phần, 2 = Chắc chắn đúng). SDQ xem xét sức khỏe tâm thần theo 5 chiều cạnh: Các vấn đề cảm xúc; Các vấn đề về hành vi; Các vấn đề về tăng động và Các vấn đề về bạn bè (vấn đề hòa nhập với bạn), các khía cạnh xã hội tích cực. Thang đo sàng lọc SDQ dựa trên 3 mức: Thang sàng lọc SDQ sử dụng một hệ thống tính điểm từ các câu hỏi được trả lời trong bảng câu hỏi. Các câu hỏi trong SDQ phản ánh về các khía cạnh khác nhau của tâm lý và hành vi của trẻ; điểm số tổng cộng của các câu hỏi này được sử dụng để đánh giá trạng thái tâm thần của trẻ.

### 2.2. Kết quả khảo sát

#### 2.2.1. Thực trạng học sinh có vấn đề về rối loạn cảm xúc

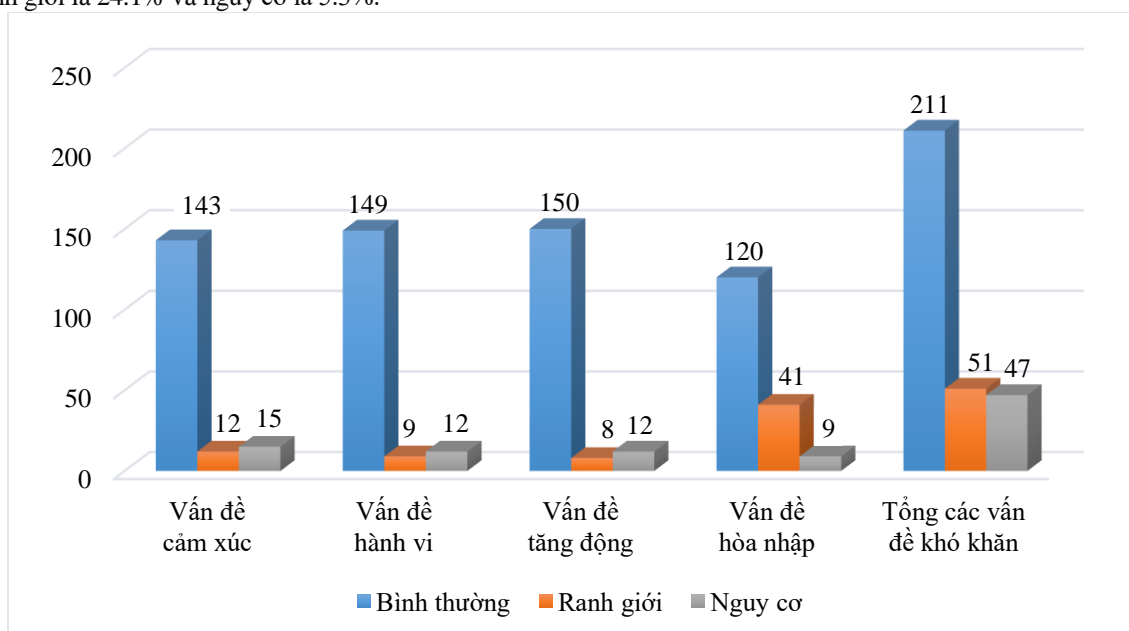
Trong nghiên cứu này, kết quả khảo sát bằng thang đo SDQ cho thấy thực trạng HS THPT gặp các vấn đề cảm xúc và hành vi. Đặc biệt là vấn đề cảm xúc, trong đó 8.8% HS tham gia khảo sát có nguy cơ gặp các vấn đề cảm xúc; 7.1% trong trạng thái ranh giới và 84.1% HS có cảm xúc bình thường (kết quả được thể hiện cụ thể qua bảng 1). Phân tích kết quả của nghiên cứu cho thấy, trong số 4 vấn đề về hành vi và cảm xúc, tỉ lệ trẻ có vấn đề về cảm xúc ở mức “bất thường” cao chiếm tới 19.7%, với mức điểm trung bình (ĐTB) cao nhất là 4.34, độ lệch chuẩn (ĐLC) 2.34; tỉ lệ ở mức bất thường này cao gấp 2 lần so với các vấn đề khác. Vấn đề cảm xúc thường gặp ở lứa tuổi này là stress, trầm cảm và lo âu. Do đó, việc phát triển cảm xúc/tình cảm là vấn đề HS gặp khó khăn nhiều nhất trong giai đoạn vị thành niên.

Bảng 1. Đánh giá chung về thực trạng sức khỏe tâm thần của HS (tỉ lệ %)

Nội dung	Bình thường	Ranh giới	Nguy cơ
Vấn đề cảm xúc	84.1	7.1	8.8
Vấn đề hành vi	87.6	5.3	7.1

Vấn đề tăng động	88.2	4.7	7.1
Vấn đề hòa nhập	70.6	24.1	5.3
Tổng các vấn đề khó khăn	68.3	16.5	15.2

Tỉ lệ HS THPT có vấn đề về hành vi và tăng động cũng được ghi nhận khá cao trong nghiên cứu này. Tỉ lệ HS có điểm ở mức “nguy cơ” của hai vấn đề là 7.1%. Điều này cho thấy, một số em đang ở ngưỡng và có những dấu hiệu khó khăn trong hành vi và cách ứng xử với các biểu hiện điển hình như dễ nổi giận, mất bình tĩnh, không tự chủ. Số HS trong mẫu nghiên cứu báo cáo là có vấn đề hành vi và có dấu hiệu tăng động giảm chú ý. Các rối loạn cảm xúc rất đa dạng, phong phú nhưng có sự đặc trưng nhất định, có thể nhận biết được thông qua các biểu hiện bề ngoài. Ngoài nhận biết rối loạn cảm xúc ở HS THPT, chúng tôi cũng thu được kết quả như sau: Ở nhóm “Vấn đề cảm xúc”, đa số HS (84.1%) được đánh giá ở mức bình thường về vấn đề cảm xúc. Một số ít HS ở mức ranh giới (7.1%) và nguy cơ (8.8%). Tính chất chung về vấn đề cảm xúc của HS nghiên cứu là tích cực, với phần lớn ở mức bình thường. Ở nhóm “Vấn đề hành vi”, hầu hết HS (87.6%) được đánh giá ở mức bình thường về vấn đề hành vi. Một số ít HS ở mức ranh giới (5.3%) và nguy cơ (7.1%). Có thể thấy, đa số HS trong mẫu có sức khỏe tâm thần tích cực về mặt hành vi, với một số ít ở mức ranh giới và nguy cơ. Sức khỏe tâm thần của HS đối với “Vấn đề tăng động” cũng có xu hướng tích cực, với phần lớn ở mức bình thường (88.2%). Tuy nhiên, trong vấn đề hòa nhập, có một tỉ lệ lớn ở mức bình thường nhưng cũng có một số HS ở mức ranh giới và nguy cơ, là một điểm cần chú ý với tỉ lệ mức ranh giới là 24.1% và nguy cơ là 5.3%.



Biểu đồ 1. Những vấn đề sức khỏe tâm thần của HS

Kết quả cho thấy, 68.3% số HS được khảo sát cho rằng các em chưa bao giờ hoặc hiếm khi gặp khó khăn về tâm lí (được đánh giá ở mức độ bình thường), 16.5% HS ở mức ranh giới và 15.2% HS ở mức nguy cơ trong số khách thể được khảo sát cho rằng mình thường xuyên gặp khó khăn về tâm lí. Mặc dù tỉ lệ này thấp nhất nhưng đây lại là nhóm cần được quan tâm tìm hiểu và trợ giúp kịp thời. Về vấn đề cảm xúc, các em thường có biểu hiện tức giận và luôn mất bình tĩnh, lo lắng rất nhiều thứ và luôn cảm thấy bồn chồn, bứt rứt. Tâm trạng các em thất thường, không vui, dễ bị sao nhãng và khó tập trung hoặc các em có nhiều nỗi sợ hãi và rất dễ sợ hãi. Về vấn đề hành vi, các em thường cố gắng đối xử tốt với người khác và không quan tâm đến cảm giác của họ, ít chia sẻ với các bạn khác những thứ như trò chơi, đồ ăn và sách, muốn ở một mình hơn là ở với những bạn bằng tuổi hoặc thường đánh nhau, bắt nạt người khác. Một số bạn còn có biểu hiện lấy đồ không phải của mình ở nhà, ở trường và nơi khác. Về vấn đề tăng động, các em thường không nghe lời người lớn, đánh nhau, bắt nạt người khác... Về vấn đề hòa nhập, các em thường gặp các khó khăn như có rất ít bạn tốt, không được bạn bè yêu mến và thường xuyên muốn ở một mình. Những biểu hiện đề cập trên đây là những dấu hiệu rối loạn cảm xúc ở HS THPT mà chúng tôi đang nghiên cứu. Kết quả khảo sát cho thấy 47 HS (tương đương 15.2%) HS đang có nguy cơ rối loạn cảm xúc. Cụ thể SDQ có 25 biểu hiện tỉ lệ khác nhau như tổng hợp dưới đây:

Bảng 2. Các biểu hiện cụ thể của các vấn đề sức khỏe tâm thần của HS THPT

Tiểu thang đo	Không đúng	Đúng một phần	Chắc chắn đúng	ĐTB	ĐLC
Em cố gắng đối xử tốt với người khác. Em quan tâm đến cảm giác của họ	3.9	40.1	56	1.52	0.57
Em bồn chồn, không thể ngồi lâu một chỗ được	35.6	50.2	14.2	0.78	0.67
Em thường hay đau đầu, đau bụng và ốm	56.6	26.2	17.2	0.61	0.76
Em thường chia sẻ với các bạn khác những thứ như trò chơi, đồ ăn và sách	8.4	43.4	48.2	1.40	0.64
Em thường tức giận và luôn mất bình tĩnh	42.4	47.2	10.4	0.68	0.65
Em muốn ở một mình hơn là ở với những bạn bằng tuổi với em	37.2	51.5	11.3	0.74	0.65
Em thường nghe lời người lớn	30.7	62.8	6.5	0.76	0.56
Em lo lắng rất nhiều thứ	12.9	46.6	40.5	1.28	0.68
Em thường giúp khi ai đó bị thương tổn (cơ thể hoặc tinh thần), khi họ buồn bực hoặc cảm thấy ốm yếu	5.5	43.7	50.8	1.45	0.60
Em thường xuyên cảm thấy bồn chồn, bứt rứt	48.2	41.1	10.7	0.62	0.67
Em có ít nhất một người bạn tốt	77.3	18.1	4.5	0.27	0.54
Em thường đánh nhau hoặc bắt nạt người khác làm theo ý muốn của mình	88	10.4	1.6	0.14	0.39
Em thường không vui, buồn rầu hoặc mau khóc	50.5	38.5	11	0.61	0.68
Nói chung em được những bạn cùng lứa tuổi yêu mến	35.6	58.3	6.1	0.71	0.58
Em dễ bị sao nhãng, rất khó tập trung	22.3	50.2	27.5	1.05	0.71
Em lo lắng trong các tình huống mới. Em dễ mất tự tin	17.5	53.1	29.4	1.12	0.68
Em thường tốt bụng với những trẻ nhỏ hơn em	6.5	46.3	47.2	1.41	0.61
Người ta hay kết tội em là dối trá và lừa đảo (lừa gạt)	86.1	10.7	3.2	0.17	0.46
Em bị những trẻ khác bắt nạt hoặc chế diễu	80.9	16.2	2.9	0.22	0.48
Em thường tình nguyện giúp người khác (cha mẹ, thầy cô giáo và những bạn khác)	5.2	54.7	40.1	1.35	0.58
Em suy nghĩ trước khi làm một việc gì đó	44.3	52.4	3.2	0.59	0.55
Em lấy đồ không phải của mình ở nhà, ở trường và nơi khác	82.5	14.2	3.2	0.21	0.48
Em có quan hệ tốt với người lớn tuổi hơn là với bạn cùng tuổi	27.2	50.8	22	0.95	0.70
Em có nhiều nỗi sợ, em dễ sợ hãi	40.8	40.5	18.8	0.78	0.74
Em hoàn thành công việc em làm. Em chú tâm vào công việc	27.8	66	6.1	0.78	0.54

Những vấn đề sức khỏe tâm thần (các vấn đề cảm xúc, hành vi, tăng động và với bạn) của HS tham gia nghiên cứu được phản ánh qua bảng số liệu trên cho thấy một sự đa dạng đáng chú ý trong các biểu hiện tích cực và tiêu cực. HS tích cực trong việc quan tâm đến cảm giác của người khác (56%) và chia sẻ với bạn bè (48.2%), đồng thời tương tác tích cực với môi trường xã hội, với 77.3% có ít nhất một người bạn tốt. Tuy nhiên, tâm lý của các em cũng phản ánh những thách thức, với tỉ lệ cao về triệu chứng tiêu cực như lo lắng (40.5%), tức giận (42.4%) và cảm giác bồn chồn (48.2%). Đặc biệt, vấn đề về hành vi tiêu cực như đánh nhau hoặc bắt nạt người khác đạt tỉ lệ cao đến 88%.

Ngoài ra, HS thể hiện sự tập trung và cam kết học tập với tỉ lệ cao trong việc nghe lời người lớn (62.8%) và hoàn thành công việc (66%). Quan hệ xã hội cũng được đánh giá tích cực với 58.3% được bạn cùng lứa tuổi yêu mến. Tuy

nhiên, lo lắng (40.5%) và cảm giác không vui (50.5%) vẫn là những vấn đề cần lưu ý và đặt ra nhiệm vụ đặc biệt để xây dựng chiến lược hỗ trợ phù hợp. Đánh giá tổng quan cho thấy sự đa chiều trong tâm lí của HS THPT, yêu cầu một hệ thống chăm sóc toàn diện và nhất quán để hỗ trợ họ vượt qua những thách thức và phát triển một cách lành mạnh.

### 2.2.2. Nghiên cứu theo lát cắt giới tính

Phân tích sức khỏe tâm thần của mẫu khảo sát theo giới tính đã tạo ra những khám phá đáng chú ý. Trước hết, trong khía cạnh cảm xúc, nếu so sánh giữa nam và nữ, chúng ta thấy rằng có sự chênh lệch đáng kể. ĐTB của nam là 1.25 với ĐLC là 0.60, trong khi nữ đạt 1.83 với ĐLC là 0.92. Điều này không chỉ là sự chênh lệch về trung bình mà còn là sự biến động lớn hơn trong nhóm nữ, đánh dấu sự đa dạng rộng lớn về cảm xúc trong nhóm này. Khi đến về hành vi, không có sự khác biệt đáng kể giữa nam và nữ, được thể hiện qua giá trị  $t$  là  $-1.08$  và  $p = 0.18$  ( $p > 0.05$ ). Điều này chỉ ra rằng hành vi của HS không phụ thuộc vào giới tính và có sự đồng đều giữa nam và nữ.

Tuy nhiên, khi đến về tăng động, một khía cạnh khác của tâm thần HS, chúng ta thấy sự khác biệt đáng kể. Nữ có ĐTB là 1.29 (ĐLC là 0.58), trong khi nam chỉ có 1.19 (ĐLC là 0.54). Sự khác biệt này được xác nhận thông qua giá trị  $t = -2.12$  và  $p = 0.03$  ( $p < 0.05$ ), chứng minh rằng tăng động ở HS nữ cao hơn so với nam. Về hòa nhập, không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới tính, với giá trị  $t$  là  $-0.68$  và  $p = 0.09$  ( $p > 0.05$ ). Điều này cho thấy rằng khả năng hòa nhập của HS không phụ thuộc vào giới tính.

Cuối cùng, khi nhìn vào tổng các vấn đề khó khăn, sự chênh lệch là rất rõ ràng. HS nữ có ĐTB là 1.63 (ĐLC là 0.84), trong khi nam chỉ có 1.34 (ĐLC là 0.63). Sự khác biệt này là đáng kể với giá trị  $t = -4.10$  và  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ), cho thấy HS nữ gặp khó khăn tâm thần nhiều hơn so với nam. Tổng kết, chúng ta có thể thấy sự chênh lệch giữa nam và nữ đối với cảm xúc, tăng động và tổng các vấn đề khó khăn tâm thần, trong khi không có sự khác biệt đáng kể trong hành vi và hòa nhập. Điều này có thể đưa ra hướng dẫn quan trọng cho các biện pháp hỗ trợ và chăm sóc tâm thần trong cộng đồng học đường.

Bảng 3. Sức khỏe tâm thần của HS THPT theo lát cắt giới tính

Các nội dung	ĐTB		SD	Sig.(2-tailed)/p
	Nam	Nữ		
Về cảm xúc	Nam	1.25	0.60	0.02
	Nữ	1.83	0.92	
Về hành vi	Nam	1.19	0.55	0.18
	Nữ	1.29	0.63	
Về tăng động	Nam	1.19	0.54	0.03
	Nữ	1.29	0.58	
Về hòa nhập	Nam	1.35	0.58	0.09
	Nữ	1.37	0.56	
Tổng các vấn đề khó khăn	Nam	1.34	0.63	0.00
	Nữ	1.63	0.84	

### 2.2.3. Nghiên cứu theo độ tuổi

Trong việc phân tích theo độ tuổi, chúng ta có thể nhận thấy sự chênh lệch giữa các khối lớp không chỉ trong vấn đề cảm xúc mà còn ở khía cạnh hành vi ủng hộ xã hội tích cực. Đặc biệt, HS ở các lớp 11 và 12, với độ tuổi từ 17-18 tuổi, thể hiện mức độ vấn đề cảm xúc cao hơn so với HS lớp 10, độ tuổi 16 tuổi. Ngược lại, đối với vấn đề xã hội tích cực, HS 16 tuổi có hành vi xã hội tích cực cao hơn so với HS 17 tuổi.

Các kết quả này đồng bộ với nghiên cứu của Alharbi và cộng sự (2019), chỉ ra rằng HS ở độ tuổi 17-18 có mức độ trầm cảm cao hơn so với nhóm độ tuổi 13-14 và 15-16. Sự khác biệt có thể được giải thích bằng việc HS ở lớp 11 và 12 đối mặt với chương trình học nặng hơn, với lượng kiến thức và bài vở nhiều, tạo nên áp lực học tập lớn hơn. Đặc biệt, HS lớp 12 đang phải chuẩn bị cho kì thi THPT quốc gia, điều này tăng thêm căng thẳng trong học tập cũng như thi cử, đặt ra áp lực lớn từ kì vọng của gia đình và GV. Điều này làm tăng khả năng gặp vấn đề cảm xúc, điều đã được chứng minh trong các nghiên cứu trước đó của Deb và cộng sự (2015), Banks và Smyth (2015).

Với vấn đề xã hội tích cực, nghiên cứu của chúng tôi phản ánh sự tương đồng với nghiên cứu của Balabanian và cộng sự (2018), nơi HS thuộc nhóm độ tuổi 12-15 thể hiện hành vi xã hội tích cực cao hơn so với nhóm độ tuổi 16-18. Sự hiểu biết về mối quan hệ giữa độ tuổi và sự biến động trong cảm xúc cũng như hành vi ủng hộ xã hội là quan trọng để xây dựng các chiến lược hỗ trợ và chăm sóc HS hiệu quả.

Bảng 4. Sức khỏe tâm thần của HS THPT theo lát cắt khối lớp

Tiêu thang đo	ĐTB		ĐLC	f	df	Mức ý nghĩa
Vấn đề cảm xúc	Lớp 10	1.29	0.65	7,039	498	0.04
	Lớp 11	1.56	0.85	4,208	498	
	Lớp 12	1.58	0.85	1,228	498	
Vấn đề hành vi	Lớp 10	1.16	0.51	6,039	498	0.21
	Lớp 11	1.21	0.57	5,627	498	
	Lớp 12	1.31	0.64	5,376	498	
Vấn đề tăng động	Lớp 10	1.18	0.52	5,463	498	0.61
	Lớp 11	1.25	0.56	3,423	498	
	Lớp 12	1.26	0.59	7,463	498	
Vấn đề hòa nhập	Lớp 10	1.28	0.51	4,463	498	0.38
	Lớp 11	1.37	0.57	5,069	498	
	Lớp 12	1.40	0.59	6,463	498	
Tổng các vấn đề khó khăn	Lớp 10	1.32	0.68	1,228	498	0.10
	Lớp 11	1.46	0.75	6,463	498	
	Lớp 12	1.57	0.77	1,627	498	

### 3. Kết luận

Những vấn đề sức khỏe tâm thần như: các vấn đề cảm xúc, hành vi, tăng động, hòa nhập với bạn khá là phổ biến hiện nay. Trong số đó, vấn đề cảm xúc, đặc biệt là tức giận, lo lắng và trầm cảm là những vấn đề đáng chú ý. Tuy nhiên, HS cũng thể hiện những khía cạnh tích cực trong mối quan hệ bạn bè và hành vi ủng hộ xã hội. Phân tích theo giới tính và độ tuổi cho thấy những điều thú vị khi chỉ ra sự chênh lệch đáng kể trong mức độ vấn đề cảm xúc giữa nam và nữ cũng như giữa các khối lớp. Đặc biệt, HS nữ và HS ở các khối lớp cao hơn thường gặp những vấn đề sức khỏe tâm thần nhiều hơn. Kết quả nghiên cứu này cho thấy các chương trình phòng ngừa, can thiệp hiệu quả những vấn đề sức khỏe tâm thần cần được triển khai trong nhà trường một cách tích cực và rộng khắp hơn nữa.

### Tài liệu tham khảo

- 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), 504-510. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_383\\_18](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_383_18)
- Balabanian, C., Lemos, V., & Barrios, J. (2018). *Conducta prosocial en adolescentes escolarizados: comparaciones por sexo y edad* [Prosocial behavior in schooled adolescents: comparisons by sex and age]. Conference: XVI Reunión Nacional y V Encuentro Internacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento (AACC), 209-210.
- 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>
- Bộ Y tế, Tổng cục Thống kê, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) (2010). *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam*.
- Bùi Văn Hồng, Vũ Đức Anh, Nguyễn Quỳnh Hoa, Chu Văn Thắng (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.
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1007/s007870050057>
- Viện Xã hội học, Đại học Queensland, Trường Y tế Công cộng Bloomberg - Đại học Johns Hopkins (2022). *Điều tra sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam: Báo cáo kết quả chủ yếu*. Viện Xã hội học - Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.