

# MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI TÌM KIẾM SỰ TRỢ GIÚP VỀ SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

Nguyễn Lê Bảo Hoàng<sup>+</sup>,  
Huỳnh Văn Sơn,  
Bùi Hồng Quân

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh  
*+Tác giả liên hệ • Email: nguyennebaohoang@gmail.com*

## Article history

Received: 05/8/2024

Accepted: 20/9/2024

Published: 05/11/2024

## Keywords

Mental health, help-seeking, influencing factors, high school student

## ABSTRACT

After the Covid-19 pandemic, awareness of mental health has been significantly increased, especially among high school students. This paper analyzes the factors affecting professional help-seeking behavior for mental wellbeing among high school students in Vietnam. We used a mixed methods approach, combining theoretical analysis and empirical investigation through a questionnaire survey. Although students have relatively good knowledge about mental health, they tend to prioritize seeking help from family and friends rather than professional services. The main reasons are cultural stigma against mental problems and limited access to professional support services. Overall, interventions should focus on raising mental health awareness, reducing stigma, and improving access to and trust in professional support systems. The research results will serve as a basis for schools and policymakers to make recommendations for developing more effective intervention strategies and support policies in the post-pandemic context.

## 1. Mở đầu

Hành vi tìm kiếm sự trợ giúp (TKTG) về sức khỏe tâm thần (SKTT) của HS THPT là một vấn đề đang ngày càng nhận được nhiều sự quan tâm, đặc biệt trong bối cảnh trong và hậu đại dịch Covid-19 đã tác động mạnh mẽ đến sức khỏe tâm lý của thanh thiếu niên. Tại Việt Nam, các rối loạn SKTT như lo âu, trầm cảm và stress trong giới trẻ đang gia tăng, dẫn đến nhu cầu TKTG về tâm lý trở nên cấp thiết. Tuy nhiên, nghiên cứu cho thấy HS THPT vẫn còn gặp nhiều rào cản trong việc tiếp cận và sử dụng các dịch vụ hỗ trợ chuyên nghiệp. Mặc dù đã có những nỗ lực nhằm cải thiện nhận thức về SKTT thông qua giáo dục và truyền thông, sự e ngại trong việc chia sẻ các vấn đề tâm lý và sự phụ thuộc vào các nguồn trợ giúp không chính thức như gia đình và bạn bè vẫn chiếm ưu thế. Theo đó, bài báo này trình bày các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT, đây là cơ sở để xây dựng những biện pháp can thiệp hiệu quả, nhằm hỗ trợ HS vượt qua các khó khăn về tâm lý và cải thiện SKTT các em.

## 2. Kết quả nghiên cứu

### 2.1. Hành vi tìm kiếm sự trợ giúp về sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông

Các nghiên cứu hiện nay đã đưa ra nhiều cách tiếp cận khác nhau để định nghĩa hành vi TKTG về SKTT thông qua những khái niệm đơn giản như “đi khám bác sĩ”, “sử dụng dịch vụ chăm sóc” hoặc “tìm kiếm lời khuyên và hỗ trợ”. Một trong những định nghĩa toàn diện nhất được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2007) đưa ra đó là: TKTG ở thanh thiếu niên là bất kỳ hành động nào nhằm tìm kiếm sự hỗ trợ cá nhân, tâm lý, tình cảm hoặc các dịch vụ y tế, xã hội khi cảm thấy cần thiết. Theo O'Mahony và Hegarty (2009), TKTG là phản ứng với những thay đổi về sức khỏe và là một phần của quá trình chăm sóc sức khỏe rộng hơn. Scott và Walter (2010) bổ sung rằng TKTG liên quan đến quá trình nhận thức, đánh giá và ra quyết định về triệu chứng, cùng với động lực hành động để gặp chuyên gia chăm sóc sức khỏe. Rickwood và cộng sự (2005) cũng mô tả TKTG là hành vi tích cực, trong đó cá nhân giao tiếp với người khác để nhận sự giúp đỡ về kiến thức, lời khuyên hoặc hỗ trợ chung nhằm giải quyết vấn đề. Hành vi TKTG về SKTT là một quá trình phức tạp bao gồm nhiều giai đoạn, từ nhận diện vấn đề, thể hiện nhu cầu, đến tìm kiếm, đánh giá và sử dụng các nguồn lực hỗ trợ (Waltz et al., 2005). Ba yếu tố chính trong quá trình này là sự tập trung vào vấn đề, hành động có chủ đích và sự tương tác cá nhân (Lee, 1997; Bamberger, 2009). Quá trình này cũng cần sự trao đổi thông tin giữa người cần trợ giúp, người cung cấp trợ giúp và vấn đề cần giải quyết (Nadler, 1987). Từ đó, hành vi TKTG bắt đầu khi cá nhân nhận diện vấn đề và đưa ra quyết định tìm kiếm sự giúp đỡ, chịu ảnh hưởng bởi các yếu tố nhận thức và xã hội. Như vậy, hành vi TKTG là chuỗi hành động bao gồm nhận diện vấn đề, thể hiện nhu cầu, tìm kiếm và đánh giá các nguồn lực, rồi sử dụng những nguồn lực đó để giải quyết vấn đề SKTT. Mục tiêu của

quá trình này là giúp HS đạt được trạng thái SKTT - trạng thái của sự cân bằng, mà ở đó một cá nhân có khả năng nhận thức về khả năng của mình, có thể đối mặt với những căng thẳng bình thường của cuộc sống, làm việc có năng suất và đóng góp cho cộng đồng của mình (WHO, 2015).

## **2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm sự trợ giúp về sức khoẻ tâm thần của học sinh trung học phổ thông**

- *Yếu tố ảnh hưởng mang tính cá nhân*: Kiến thức và thái độ cá nhân là yếu tố quyết định quan trọng trong việc TKTG về SKTT. Hiểu biết về các vấn đề SKTT và phương pháp điều trị giúp cá nhân nhận thức rõ mức độ nghiêm trọng của tình trạng, tránh việc bỏ qua hỗ trợ kịp thời (Bradford & Rickwood, 2012). Thái độ đối với SKTT cũng ảnh hưởng lớn, khi những người có trải nghiệm tích cực với dịch vụ tâm lý thường tìm kiếm giúp đỡ hơn, trong khi người coi SKTT là dấu hiệu yếu kém cá nhân thường tỏ ra ngại ngần (Greenley & Mechanic, 1976; Polit & Beck, 2010). Sự tự tin vào khả năng tự quản lý (self-efficacy) cũng tác động, khi những người tự tin cao thường trì hoãn hoặc tránh tiếp cận dịch vụ chuyên nghiệp (Barker et al., 2005). Nhận diện vấn đề và mức độ căng thẳng tâm lý càng nghiêm trọng thì nhu cầu tìm kiếm hỗ trợ càng rõ ràng (Burgess et al., 2009).

- *Yếu tố ảnh hưởng gia đình và xã hội*: Yếu tố gia đình và xã hội đóng vai trò quan trọng trong hành vi TKTG về SKTT của thanh thiếu niên. Một mạng lưới hỗ trợ xã hội mạnh mẽ, với sự khuyến khích giao tiếp cởi mở trong gia đình, giúp dễ dàng TKTG. Ngược lại, thái độ kì thị từ gia đình về SKTT có thể ngăn cản cá nhân tiếp cận hỗ trợ cần thiết (Kuhl et al., 1997). Sự ảnh hưởng văn hóa, đặc biệt ở các xã hội Á Đông cùng áp lực duy trì danh dự gia đình, có thể hạn chế việc TKTG chuyên nghiệp (Yeh & Weisz, 2001; Yakunina & Weigold, 2011).

- *Yếu tố ảnh hưởng liên quan đến dịch vụ*: Các yếu tố dịch vụ có vai trò quan trọng trong việc hình thành hành vi TKTG về SKTT ở thanh thiếu niên. Rào cản chính là khả năng tiếp cận, khi thiếu nguồn lực, hạn chế tài chính và các rào cản địa lý khiến việc tiếp cận dịch vụ SKTT trở nên khó khăn, đặc biệt ở vùng nông thôn và các cộng đồng thiếu thốn (Viện Xã hội học, 2022). Ngoài ra, thiếu thông tin về các dịch vụ sẵn có cũng cản trở thanh thiếu niên tiếp cận hỗ trợ, cùng với việc hiểu biết hạn chế về SKTT dẫn đến sự ngại ngại tìm kiếm giúp đỡ. Nhận thức tiêu cực về dịch vụ và chuyên gia SKTT, do định kiến xã hội hoặc trải nghiệm xấu trong quá khứ, cũng khiến thanh thiếu niên tránh tìm kiếm hỗ trợ, dẫn đến quản lý không hiệu quả các vấn đề tâm lý (Blaxter, 2010; Kessler et al., 1999; Brown & Larson, 2009).

- *Yếu tố ảnh hưởng mang tính hệ thống*: Các yếu tố hệ thống y tế ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi TKTG về SKTT của thanh thiếu niên. Cấu trúc và tài chính của hệ thống y tế, đặc biệt trong dịch vụ SKTT, có thể tạo rào cản tiếp cận dịch vụ, nhất là khi hệ thống bị phân mảnh và thiếu sự liên kết giữa các cấp chăm sóc (Yakunina & Weigold, 2011; Bộ Y tế, 2023). Chi phí cao cho điều trị SKTT và việc bảo hiểm không bao phủ đầy đủ cũng ngăn cản cá nhân tiếp cận chăm sóc cần thiết (Viện Xã hội học, 2022). Các chính sách của chính phủ như bảo hiểm y tế bao gồm SKTT và chương trình giảm kì thị, can thiệp sớm có thể thúc đẩy hành vi TKTG (Bộ Y tế, 2023).

## **2.3. Công cụ nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành trên 708 HS THPT của các trường thuộc 4 tỉnh thành đại diện cho 3 vùng ở Việt Nam: Hà Nội, Đắk Lắk, TP. Hồ Chí Minh và Đồng Tháp. Thời gian nghiên cứu được thực hiện từ tháng 9/2021 - tháng 5/2022 khi HS bắt đầu học tập trực tuyến sau giãn cách xã hội. Nghiên cứu đã phân tích và phân loại nội dung của các bảng câu hỏi chung về tìm kiếm sự giúp đỡ (GHSQ) của Rickwood và cộng sự (2005) nhằm đánh giá khả năng tìm kiếm hỗ trợ từ các nguồn khác nhau (gia đình, bạn bè, chuyên gia) dựa trên vấn đề mà cá nhân đối mặt. Bảng câu hỏi về rào cản đối với thanh thiếu niên (BASH) của Wilson và cộng sự (2002) xác định 13 rào cản như kì thị, bảo mật, phụ thuộc vào gia đình và niềm tin về hiệu quả của liệu pháp, giúp điều chỉnh các biện pháp can thiệp phù hợp. Thang đo thái độ đối với việc tìm kiếm giúp đỡ chuyên nghiệp (ATSPPH) của Picco và cộng sự (2016) đo lường thái độ, niềm tin về việc tìm kiếm hỗ trợ chuyên môn, đánh giá sự cởi mở và lo ngại về kì thị. Thang đo tự kì thị khi TKTG (SSOSH) của Vogel và cộng sự (2006) đánh giá mức độ tự kì thị, nhận thức tiêu cực về bản thân khi cần hỗ trợ, có thể cản trở việc tìm kiếm giúp đỡ, ngay cả khi cá nhân nhận ra nhu cầu cần trợ giúp. Cụ thể, trong bài báo này để phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi TKTG, GHSQ và BASH sẽ được dùng để đánh giá yếu tố cá nhân, gia đình và xã hội, yếu tố liên quan đến dịch vụ; ATSPPH đánh giá yếu tố cá nhân, gia đình và xã hội; SSOSH đánh giá yếu tố cá nhân. Các yếu tố mang tính hệ thống tuy được trình bày trong khá nhiều nghiên cứu, nhưng vì đặc thù của tính bản địa hoá nên chưa có một thang đo cụ thể nào đánh giá phù hợp. Tác giả đã thực hiện xây dựng một bảng hỏi mới kế thừa các thang đo sẵn có để khai thác các yếu tố ảnh hưởng liên quan đến cá nhân, gia đình xã hội và dịch vụ; đồng thời bổ sung một tiểu thang đo để đánh giá các yếu tố mang tính hệ thống ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT.

## 2.4. Kết quả khảo sát các yếu tố

### 2.4.1. Thực trạng tìm kiếm sự trợ giúp về sức khoẻ tâm thần của học sinh trung học phổ thông

Bảng 1. Thực trạng TKTG về SKTT của HS THPT

Nội dung	ĐTB	ĐLC
Khía cạnh nhận thức về SKTT	4,11	0,554
Khía cạnh thể hiện nhu cầu TKTG	3,13	0,771
Khía cạnh tìm kiếm và đánh giá nguồn lực	3,98	0,603
Khía cạnh sử dụng nguồn lực	1,49	0,372

(Chú thích: ĐTB - Điểm trung bình; ĐLC - Độ lệch chuẩn)

Bảng 1 cho thấy, “Khía cạnh nhận thức” có ĐTB cao nhất và ĐLC thấp nhất, kết quả chỉ ra HS THPT có nhận thức cao và đồng đều về các vấn đề SKTT. Điều này có thể được giải thích bởi sự cải thiện nhận thức về SKTT trong bối cảnh hậu Covid-19, phản ánh qua các chiến dịch nâng cao nhận thức trong giáo dục và truyền thông. Liu và cộng sự (2022) cũng đã nhấn mạnh vai trò quan trọng của nhận thức trong việc phòng ngừa các rối loạn tâm thần. Mặt khác, “Khía cạnh thể hiện nhu cầu TKTG” có ĐTB thấp nhất và ĐLC cao nhất, cho thấy HS gặp nhiều khó khăn trong việc bày tỏ nhu cầu hỗ trợ về SKTT. Nguyên nhân xuất phát từ sự e dè khi chia sẻ cảm xúc và tình trạng tâm lý cá nhân, một vấn đề đã được Gulliver và cộng sự (2010) đề cập trong nghiên cứu về các rào cản tâm lý trong TKTG - thực trạng đặc biệt phổ biến ở các quốc gia châu Á, nơi sự kì thị đối với các vấn đề tâm thần vẫn còn hiện hữu. Ngoài ra, HS thường ưu tiên tìm kiếm sự hỗ trợ từ các mối quan hệ cá nhân khi đối diện với các vấn đề tâm lý, điều đó là một rào cản trong thái độ đối với hành vi TKTG (Giang, 2024); đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết của việc khuyến khích HS có cái nhìn đúng đắn và thái độ tích cực hơn đối với việc tìm kiếm sự hỗ trợ từ các chuyên gia tâm lý.

### 2.4.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi tìm kiếm sự trợ giúp của học sinh trung học phổ thông

- Ảnh hưởng của yếu tố cá nhân đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT:

Bảng 2. Phân tích các yếu tố cá nhân ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT

Nội dung	Nhóm bình thường		Nhóm rối nhiễu	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Tôi hiểu rõ về các triệu chứng SKTT của mình và sẽ tìm kiếm sự dịch vụ tư vấn khi cần.	4,37	0,830	4,37	0,783
Tôi cảm thấy tự tin chia sẻ các vấn đề SKTT của mình với gia đình hoặc bạn bè.	4,39	0,802	4,41	0,752
Tôi tin rằng mình có thể tự giải quyết các vấn đề SKTT mà không cần sự hỗ trợ từ chuyên gia.	4,37	0,779	4,37	0,816
Tôi sẽ TKTG từ bạn bè hoặc gia đình trước khi tiếp cận các dịch vụ tư vấn chuyên nghiệp.	4,25	0,881	4,23	0,876
Tôi sẽ cân nhắc lại việc TKTG từ dịch vụ tư vấn chuyên nghiệp nếu tôi đã có trải nghiệm không tốt trước đây.	4,30	0,904	4,37	0,85

Bảng 2 cho thấy, sự tự tin trong việc chia sẻ với người thân là một yếu tố phổ biến, được phản ánh qua ĐTB cao ở cả hai nhóm HS bình thường và rối nhiễu. Ngoài ra, xu hướng tự lực cũng nổi bật, khi HS tin rằng mình có thể tự giải quyết các vấn đề SKTT mà không cần sự hỗ trợ từ chuyên gia, tuy nhiên, điều này có thể gây cản trở việc tiếp cận dịch vụ hỗ trợ khi cần thiết, đặc biệt trong bối cảnh hậu Covid-19. Cuối cùng, trải nghiệm tiêu cực trước đây có thể ảnh hưởng đến quyết định TKTG trong tương lai, điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cải thiện chất lượng dịch vụ tư vấn để nâng cao tỉ lệ TKTG. Tổng quan, kết quả này tương đồng với các nghiên cứu trước đó và nhấn mạnh các thách thức cũng như cơ hội trong việc thúc đẩy hành vi TKTG tích cực của HS. Ở việc thể hiện nhu cầu TKTG, sự tự tin giúp HS dễ dàng thể hiện nhu cầu được giúp đỡ khi TKTG; khía cạnh tìm kiếm và đánh giá nguồn lực, sự tự tin lại làm giảm khả năng tìm kiếm và đánh giá các nguồn lực hỗ trợ chính thức. Cuối cùng, trong quá trình sử dụng nguồn lực, những trải nghiệm tiêu cực trước đây có thể ảnh hưởng đến việc sử dụng các nguồn lực bên ngoài. Những yếu tố này cần được xem xét kĩ lưỡng trong bối cảnh hậu Covid-19, khi các vấn đề tâm lý ngày càng phức tạp hơn, nhằm thúc đẩy nhận thức đúng đắn và giảm thiểu rào cản trong quá trình tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp.

- Ảnh hưởng của các yếu tố gia đình và xã hội đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT:

Bảng 3. Phân tích các yếu tố gia đình và xã hội ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT

Nội dung	Nhóm bình thường		Nhóm rối nhiễu	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Tôi cảm thấy gia đình mình luôn sẵn sàng lắng nghe khi tôi chia sẻ về các vấn đề SKTT.	4,12	0,721	3,95	0,612
Tôi cảm thấy sự kì vọng của gia đình ảnh hưởng đến quyết định TKTG của tôi.	3,69	0,647	3,76	0,59
Tôi tin rằng bạn bè là nguồn hỗ trợ tốt khi tôi gặp vấn đề về SKTT.	3,62	0,692	3,62	0,677
Tôi sẽ TKTG từ chuyên gia nếu bạn bè khuyên tôi nên làm như vậy.	3,68	0,668	3,78	0,623
Tôi cảm thấy áp lực từ bạn bè hoặc xã hội khiến tôi e ngại TKTG về SKTT.	4,33	1,099	3,67	0,718

Bảng 3 cho thấy, sự sẵn sàng lắng nghe từ phía gia đình có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy hành vi TKTG, đặc biệt là ở nhóm HS bình thường so với nhóm rối nhiễu. Đồng thời, áp lực từ bạn bè và xã hội làm giảm động lực TKTG, đặc biệt ở nhóm HS không rối nhiễu, khi có sự chênh lệch đáng kể giữa hai nhóm trong mục này. Tuy nhiên, sự khuyến khích từ bạn bè vẫn có thể đóng vai trò tích cực, nhất là đối với nhóm rối nhiễu. Những kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng một môi trường hỗ trợ và không kì thị, nhằm khuyến khích hành vi TKTG tích cực, đặc biệt trong bối cảnh hậu Covid-19, khi các vấn đề SKTT trở nên phổ biến hơn. Ở khía cạnh nhận thức, khi HS cảm thấy gia đình và xã hội sẵn sàng lắng nghe và hỗ trợ, các em có xu hướng nhận thức rõ hơn về nhu cầu TKTG. Ở khía cạnh thể hiện nhu cầu TKTG cho thấy áp lực từ kì vọng gia đình hoặc xã hội có thể làm giảm khả năng thể hiện nhu cầu được giúp đỡ của HS khi đối mặt với các vấn đề tâm lí. Điều này cũng được phản ánh ở khía cạnh tìm kiếm và đánh giá nguồn lực khi chỉ ra rằng sự ủng hộ từ gia đình và bạn bè có thể thúc đẩy HS chủ động tìm kiếm và đánh giá các nguồn lực hỗ trợ. Với khía cạnh sử dụng các nguồn lực bên ngoài cho thấy HS sẵn sàng sử dụng nguồn lực bên ngoài khi nhận được sự khuyến bảo từ bạn bè hoặc gia đình. Đây là một phát hiện mới khi nhận thức của nguồn lực không chính thức có thể có ảnh hưởng quyết định đến HS tìm đến nguồn lực chính thức.

- Ảnh hưởng của các yếu tố dịch vụ đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT:

Bảng 4. Phân tích các Yếu tố liên quan đến dịch vụ ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT

Nội dung	Nhóm bình thường		Nhóm rối nhiễu	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Tôi biết về các dịch vụ SKTT dành cho HS tại trường học hoặc trong cộng đồng	4,10	0,413	3,09	1,109
Tôi cảm thấy dễ dàng tiếp cận các dịch vụ SKTT khi tôi cần.	4,00	0,405	3,21	1,187
Tôi tin tưởng vào chất lượng của các dịch vụ SKTT mà tôi có thể tiếp cận.	4,38	0,265	2,94	1,159
Tôi sẽ TKTG từ dịch vụ chuyên nghiệp nếu tôi biết nơi cung cấp dịch vụ đó.	3,91	0,570	2,9	1,189
Tôi sẽ tránh TKTG từ dịch vụ SKTT nếu tôi nghĩ dịch vụ đó không hiệu quả.	3,25	0,711	3,25	1,191

Bảng 4 cho thấy, những khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm HS bình thường và rối nhiễu. Nhóm HS bình thường có ĐTB cao hơn về nhận thức và tin tưởng vào dịch vụ SKTT. Điều này cho thấy nhóm rối nhiễu thiếu thông tin và niềm tin vào các dịch vụ này, dẫn đến khó khăn trong việc tiếp cận khi cần thiết. Hơn nữa, khả năng TKTG từ dịch vụ chuyên nghiệp của nhóm rối nhiễu cũng thấp hơn đáng kể so với nhóm bình thường, phản ánh sự hạn chế trong việc tiếp cận thông tin và địa điểm cung cấp dịch vụ. Yếu tố dịch vụ đóng vai trò quan trọng trong việc ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT. Tổng thể, các dịch vụ chất lượng và dễ tiếp cận có thể thúc đẩy HS nhận thức rõ ràng hơn về nhu cầu TKTG, đặc biệt ở khía cạnh nhận thức, nơi sự hiểu biết và tin tưởng vào dịch vụ giúp tăng cường nhận thức về vấn đề SKTT. Tuy nhiên, với khía cạnh thể hiện nhu cầu TKTG, HS có xu hướng ít thể hiện cảm xúc khi họ tin tưởng rằng dịch vụ sẽ hỗ trợ tốt mà không cần phải bày tỏ nhiều. Điều này có thể gây cản trở trong quá trình giao tiếp về vấn đề tâm lí. Với các khía cạnh tìm kiếm và đánh giá nguồn lực, yếu tố dịch vụ tiếp tục có ảnh hưởng tích cực nhẹ, cho thấy HS sẽ tìm kiếm và đánh giá nguồn lực nếu họ tin tưởng vào dịch vụ. Cuối cùng, khía cạnh sử dụng các nguồn lực bên ngoài, lo ngại về chất lượng dịch vụ và khó khăn trong tiếp cận có thể khiến HS ít sử dụng các nguồn lực hỗ trợ hơn. Tổng kết, yếu tố dịch vụ có thể là động lực hoặc rào cản quan trọng trong việc tìm kiếm và sử dụng sự trợ giúp chuyên nghiệp về SKTT của HS.

- Ảnh hưởng của các yếu tố hệ thống đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT:

Bảng 5. Phân tích các Yếu tố hệ thống ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT

Nội dung	Nhóm bình thường		Nhóm rối nhiễu	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Tôi lo lắng về việc bị người khác kì thị nếu tôi TKTG về SKTT.	3,33	0,998	3,29	1,102
Tôi tin rằng xã hội không đánh giá cao những người gặp vấn đề về SKTT.	3,12	1,007	3,37	1,156
Tôi cảm thấy rằng chính phủ cần đầu tư nhiều hơn vào các dịch vụ SKTT cho thanh thiếu niên.	3,12	1,018	3,12	1,153
Tôi cảm thấy các chiến dịch nâng cao nhận thức về SKTT trong cộng đồng giúp tôi hiểu rõ hơn về việc TKTG.	3,24	1,065	3,10	1,150
Tôi tin rằng việc thảo luận về SKTT trong gia đình và trường học là điều cần thiết.	3,57	0,894	3,42	1,163

Phân tích bảng số liệu về các yếu tố hệ thống ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT cho thấy ba điểm chính. Thứ nhất, nhận thức về dịch vụ SKTT giữa hai nhóm HS (bình thường và rối nhiễu) không có sự khác biệt lớn, với ĐTB gần tương đương. Điều này gợi ý rằng cả hai nhóm đều có nhận thức tương đối giống nhau về các dịch vụ SKTT, nhưng vẫn tồn tại những “khoảng trống” về kiến thức trong cộng đồng HS. Thứ hai, niềm tin vào chất lượng dịch vụ cũng tương đương giữa hai nhóm, nhưng nhóm rối nhiễu có sự dao động lớn hơn trong đánh giá, điều này có thể phản ánh trải nghiệm không đồng nhất, từ đó ảnh hưởng đến niềm tin vào dịch vụ. Cuối cùng, khả năng tiếp cận thông tin về dịch vụ được đánh giá cao hơn ở nhóm bình thường, cho thấy sự cần thiết phải cải thiện việc truyền thông về dịch vụ để nâng cao khả năng TKTG. Nhìn chung, yếu tố hệ thống tạo ra nhiều rào cản ở các khía cạnh khác nhau, cần có sự can thiệp để giảm thiểu các rào cản này và thúc đẩy HS TKTG khi cần.

### 3. Kết luận

Bài báo đã phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi TKTG về SKTT của HS THPT tại Việt Nam. Kết quả cho thấy, mặc dù HS có nhận thức khá tốt về các vấn đề SKTT, nhưng vẫn tồn tại nhiều rào cản trong việc thể hiện nhu cầu trợ giúp và tiếp cận các dịch vụ chuyên nghiệp. Các yếu tố cá nhân, xã hội và dịch vụ đều đóng vai trò quan trọng trong việc định hình hành vi TKTG của HS. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết phải cải thiện các chương trình giáo dục tâm lý, giảm thiểu sự kì thị liên quan đến SKTT và tăng cường khả năng tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ chuyên nghiệp. Từ đó, các bên liên quan bao gồm nhà trường, gia đình và chính phủ cần hợp tác chặt chẽ để xây dựng các chiến lược hỗ trợ toàn diện, giúp HS THPT phát triển một hành vi TKTG lành mạnh và hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống.

### Tài liệu tham khảo

- Bamberger, P. (2009). Employee help-seeking: Antecedents, consequences and new insights for future research. In *Research in personnel and human resources management* (pp. 49-98). [https://doi.org/10.1108/s0742-7301\(2009\)0000028005](https://doi.org/10.1108/s0742-7301(2009)0000028005)
- Barker, S. B., Knisely, J. S., McCain, N. L., & Best, A. M. (2005). Measuring Stress and Immune Response in Healthcare Professionals following Interaction with a Therapy Dog: A Pilot Study. *Psychological Reports, 96*(3), 713-729. <https://doi.org/10.2466/pr0.96.3.713-729>
- Blaxter, M. (2010). *Health* (2nd ed.). Cambridge: Polity.
- Bộ Y tế (2023). *Đề án tăng cường hệ thống chăm sóc sức khỏe tâm thần giai đoạn 2024-2030*.
- Bradford, S., & Rickwood, D. (2012). Adolescent's preferred modes of delivery for mental health services. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(1), 39-45. <https://doi.org/10.1111/camh.12002>
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 74-103). Wiley.
- Burgess, C. P., Johnston, F. H., Berry, H. L., McDonnell, J., Yibarbuk, D., Gunabarra, C., Mileran, A., & Bailie, R. S. (2009). Healthy country, healthy people: the relationship between Indigenous health status and “caring for country.” *The Medical Journal of Australia, 190*(10), 567-572. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2009.tb02566.x>

- Giang, T. (2024). The Influence of Confucianism on the Self-Esteem of the Adolescents with Self-Destructive Behaviour: A Vietnamese Phenomenological Study. *International Journal of Positivity & Well-Being*, 2(2), 102-116. <https://doi.org/10.61518/ijpw-50>
- Greenley, J. R., & Mechanic, D. (1976). Social selection in seeking help for psychological problems. *Journal of Health and Social Behavior*, 17(3), 249. <https://doi.org/10.2307/2136546>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-10-113>
- Kessler, R. C., Mickelson, K. D., & Williams, D. R. (1999). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(3), 208. <https://doi.org/10.2307/2676349>
- Kuhl, J., Jarkon-Horlick, L., & Morrissey, R. F. (1997). Measuring Barriers to Help-Seeking Behavior in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 26(6), 637-650. <https://doi.org/10.1023/a:1022367807715>
- Lee, F. (1997). When the going gets tough, do the tough ask for help? help seeking and power motivation in organizations. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 72(3), 336-363. <https://doi.org/10.1006/obhd.1997.2746>
- Liu, Q., Liu, Z., Lin, S., & Zhao, P. (2022). Perceived accessibility and mental health consequences of COVID-19 containment policies. *Journal of Transport & Health*, 25. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101354>
- Nadler, A. (1987). Determinants of help-seeking behavior: The effects of helper's similarity, task centrality and recipient's self-esteem. *European Journal of Social Psychology*, 17, 57-67.
- O'Mahony, M., & Hegarty, J. (2009). Help Seeking for Cancer Symptoms: A review of the literature. *Oncology Nursing Forum*, 36(4), E178-E184. <https://doi.org/10.1188/09.onf.e178-e184>
- Picco, L., Abidin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., Vaingankar, J. A., Ong, L. P., Tay, J., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes toward Seeking Professional Psychological help: factor structure and Socio-Demographic Predictors. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00547>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (7th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218-251. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.3.218>
- Scott, S., & Walter, F. (2010). Studying help-seeking for symptoms: The challenges of methods and models. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(8), 531-547. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00287.x>
- Viện Xã hội học (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.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, S. (2006). *Self-Stigma of Seeking Help Scale (SSOSH)*. APA PsycTests.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2005). Operationalizing nursing concepts. In C. F. Waltz, O. L. Strickland, & E. R. Lenz (Eds.), *Measurement in nursing and health research* (3rd ed., pp. 22-41). New York: Springer Publishing Company.
- Wilson, C. J., Rickwood, D., Ciarrochi, J. & Deane, F. P. (2002). *Adolescent barriers to seeking professional psychological help for personal-emotional and suicidal problems*. Conference Proceedings of the 9th Annual Conference for Suicide Prevention Australia.
- World Health Organization (2007). *World health statistics 2007*. World Health Organization.
- World Health Organization (2015). *Mental health Atlas 2014*. World Health Organization.
- Yakunina, E. S., & Weigold, I. K. (2011). Asian international students' intentions to seek counseling: Integrating cognitive and cultural predictors. *Asian American Journal of Psychology*, 2(3), 219-224. <https://doi.org/10.1037/a0024821>
- Yeh, M., & Weisz, J. R. (2001). Why are we here at the clinic? Parent-child (dis)agreement on referral problems at outpatient treatment entry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(6), 1018-1025. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.69.6.1018>