



**NGHIÊN CỨU TOÀN DIỆN VỀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN
TRƯỜNG HỌC ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ
SỰ PHÁT TRIỂN TOÀN DIỆN CỦA TRẺ EM NAM VÀ NỮ
VỊ THÀNH NIÊN TẠI VIỆT NAM**

Lời cảm ơn

“Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên tại Việt Nam”

được thực hiện trong khuôn khổ hợp tác quy mô lớn giữa Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) tại Việt Nam và Bộ Giáo dục và Đào tạo (Bộ GDĐT), với sự hỗ trợ chuyên môn về nghiên cứu từ chuyên gia quốc tế Amie Alley Pollack và chuyên gia trong nước Đặng Hoàng Minh (Đại học Quốc gia Việt Nam) cùng các trợ lý nghiên cứu: Phương Nguyễn, Trang Lê và Lâm Lê. Nghiên cứu nhằm mục đích xây dựng hiểu biết về cách thức mà các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ nam và nữ độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam và vai trò của hệ thống giáo dục trong việc giải quyết các nguy cơ liên quan đến học đường và cung cấp hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội.

Nghiên cứu được hỗ trợ về tài chính và phương pháp luận từ UNICEF Việt Nam. Nhóm nghiên cứu xin ghi nhận sự đóng góp to lớn của đội ngũ cán bộ tại Phòng Giáo dục của UNICEF Việt Nam trong việc cộng tác, hỗ trợ không ngừng nghỉ, tổ chức các hoạt động nghiên cứu và xem xét tất cả các bản thảo báo cáo. Nhóm nghiên cứu cũng xin ghi nhận sự hỗ trợ từ các chuyên gia đánh giá gồm Lesley Miller, Ngô Thị Quỳnh Hoa, Marcy Levy, Roshni Basu, Joanna Lai, Lê Anh Lan, Rachel Harvey, và Vincenzo Vinci, vì những nhận xét chi tiết và chu đáo về các bản thảo ban đầu. Nhóm nghiên cứu chân thành cảm ơn Vụ Giáo dục Chính trị và Công tác học sinh, sinh viên và Vụ Giáo dục Thể chất của Bộ GDĐT đã hỗ trợ nghiên cứu bao gồm cả việc đưa ra các ý kiến phản biện đối với các dự thảo báo cáo. Và cuối cùng, nhóm nghiên cứu xin cảm ơn các học sinh, phụ huynh, giáo viên, Ban giám hiệu và các chuyên gia đã đóng góp thời gian và trả lời câu hỏi phỏng vấn.

Các từ viết tắt

ADHD	Rối loạn tăng động giảm chú ý
Bộ GDĐT	Bộ Giáo dục và Đào tạo
Bộ LĐTBXH	Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội
FGD	Thảo luận nhóm tập trung
KII	Phỏng vấn cán bộ chủ chốt
LGBTQ	Nhóm những người đồng tính nam, đồng tính nữ, song tính, chuyển giới và bản dạng giới khác biệt.
MHPSS	Hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội
PTSD	Rối loạn căng thẳng sau sang chấn
SKTT	Sức khỏe tâm thần
Sở GDĐT	Sở Giáo dục và Đào tạo
Sở LĐTBXH	Sở Lao động, Thương binh và Xã hội
UNICEF	Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc

Mục lục

Lời cảm ơn	1
Chương 1: Giới thiệu	4
Chương 2: Sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên: Tổng quan trên thế giới.....	9
Chương 3: Tổng quan Sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên ở Việt Nam.....	21
Chương 4: Phương pháp luận.....	26
Chương 5: Kết quả nghiên cứu về Sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên ở Việt Nam	33
Chương 6: Các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh ở Việt Nam	41
Chương 7: Các chính sách và chương trình MHPSS dành cho học sinh độ tuổi vị thành niên tại trường học ở Việt Nam.....	53
Chương 8: Chính sách và Chương trình MHPSS dành cho học sinh vị thành niên tại Việt Nam: Các ngành xã hội và y tế, và hợp tác liên ngành.....	64
Chương 9: Kết luận và khuyến nghị	73
Phụ lục 1.....	82
Phụ lục 2.....	86
Phụ lục 3.....	90
Tài liệu tham khảo.....	108



Chương 1

Giới thiệu

Vấn đề nghiên cứu và lý luận

Trên toàn thế giới, khoảng 15% trẻ em và trẻ vị thành niên mắc các chứng rối loạn tâm thần và các bệnh lý tâm thần, đây là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở nhóm người trẻ tuổi (Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye & Rohde, 2015). Với 50% các rối loạn sức khỏe tâm thần bắt đầu ở độ tuổi 14 và 75% ở độ tuổi 24 (Kessler và cộng sự, 2005), sức khỏe tâm thần của trẻ em và trẻ vị thành niên đã trở thành một ưu tiên trên toàn thế giới. Có một khoảng cách giới đáng kể trên toàn thế giới về sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên, với trẻ em gái có sức khỏe tâm thần trung bình kém hơn trẻ em trai (Campbell, Bann & Patalay, 2021). Tại Việt Nam, có bằng chứng cho thấy 8% - 29% trẻ vị thành niên mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần với trẻ em trai có tỉ lệ rối loạn hành vi cao hơn và trẻ em gái có tỉ lệ các vấn đề cảm xúc như lo âu và trầm cảm cao hơn (UNICEF, 2018; Weiss và cộng sự, 2014). Các vấn đề sức khỏe tâm thần đang là gánh nặng đáng kể đối với thanh thiếu niên ở Việt Nam. Ở trẻ em trai, rối loạn hành vi là nguyên nhân thứ hai gây ra khuyết tật ở trẻ 10-14 tuổi và là nguyên nhân thứ 5 gây ra khuyết tật ở trẻ em trai ở độ tuổi 15-19 tuổi. Trẻ em gái phải đối mặt với nhiều khuyết tật liên quan đến sức khỏe tâm thần như rối loạn hành vi và rối loạn lo âu. Cả hai đều là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở trẻ 10-14 tuổi và rối loạn trầm cảm là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở trẻ em trai 15-19 tuổi (Dữ liệu quốc gia của UNICEF, 2019). Sự kém hiểu biết về các vấn đề sức khỏe tâm thần, sự kỳ thị của xã hội, các dịch vụ và nguồn lực hạn chế về khía cạnh sức khỏe tâm thần đã góp phần khiến hầu hết những trẻ em này không được điều trị hoặc hỗ trợ. Khi trẻ mắc các rối loạn về sức khỏe tâm thần nhưng không được điều trị, những vấn đề này sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển, kết quả học tập và tiềm năng của trẻ trong cuộc sống.

Vị thành niên (10-19 tuổi) là giai đoạn quan trọng để phát triển các kỹ năng cảm xúc xã hội cần thiết cho hoạt động chức năng lành mạnh và phát triển toàn diện. Môi trường gia đình, trường học và cộng đồng mang tính hỗ trợ sẽ tạo điều kiện cho trẻ vị thành niên vượt qua những thách thức trong cuộc sống một cách hiệu quả và phát triển các kỹ năng tâm lý xã hội lành mạnh. Các yếu tố liên quan đến trường học vừa có thể làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần, vừa có thể bảo vệ sức khỏe và thể trạng của trẻ vị thành niên. Có nhiều bằng chứng chỉ ra

rằng **bầu không khí học đường**, bao gồm an toàn học đường, mức độ gắn kết và yếu tố môi trường, có tác động đến sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên (McChesney & Aldridge, 2018).

Áp lực học tập, từ cha mẹ, giáo viên và bạn bè đồng trang lứa liên quan đến chương trình học nặng và các yêu cầu trong kỳ thi, là một yếu tố nữa về phía trường học có mối liên hệ với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên (Nguyen, Dedding, Pham, Wright & Bunders, 2013). Bắt nạt và các **yếu tố căng thẳng xã hội** khác đã được chứng minh là có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần ở học sinh độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam (Le và cộng sự, 2019).

Các dịch vụ sức khỏe tâm thần tại trường học đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sức khỏe tâm thần của học sinh lứa tuổi vị thành niên và trong việc giải quyết các yếu tố nguy cơ liên quan đến trường học đối với sức khỏe tâm thần. Trường học là một trong những môi trường tâm lý xã hội quan trọng nhất của trẻ vị thành niên, là nơi trẻ tiếp xúc trực tiếp với những đối tượng quan trọng trong cuộc sống của mình (giáo viên, bạn bè đồng trang lứa). Hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội (MHPSS) tại trường học cho phép trẻ có nhu cầu có thể tiếp cận sự hỗ trợ tương đối dễ dàng, vì các dịch vụ không phụ thuộc vào việc cha mẹ hoặc người giám hộ đưa trẻ đến phòng khám. Và khi được thực hiện đúng cách, điều này có thể xóa bỏ các kỳ thị về dịch vụ sức khỏe tâm thần bằng cách tích hợp các dịch vụ này vào hệ thống giáo dục. Nghiên cứu về việc sử dụng các biện pháp can thiệp tại trường phổ thông (hướng đến tất cả học sinh) và chọn lọc (hướng đến học sinh có nguy cơ) đối với sức khỏe tâm thần chỉ ra rằng trường học là địa điểm tuyệt vời để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và kết quả học tập của học sinh cũng như mối liên hệ quan trọng giữa các yếu tố này (Greenwood, Kratochwill & Clements, 2008). Tại Việt Nam, các nghiên cứu cũng ủng hộ việc sử dụng các chương trình tại trường học để hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho trẻ em (Dang, Weiss, Nguyen, Tran & Pollack, 2017).

Ý nghĩa của nghiên cứu

Nghiên cứu này phân tích dữ liệu ban đầu về sức khỏe tâm thần của học sinh lứa tuổi vị thành niên, bao gồm nhu cầu về sức khỏe tâm thần và các yếu tố nguy cơ tại trường học. Nghiên cứu cũng bao gồm việc xem xét các chính sách và chương trình liên quan đến sức khỏe tâm thần

của học sinh vị thành niên hiện nay. Việc phân tích dữ liệu này cung cấp những hiểu biết sâu sắc về nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh và những khía cạnh tiềm năng để hỗ trợ các chương trình và chính sách. Các kết quả nghiên cứu và khuyến nghị sẽ hữu ích cụ thể đối với UNICEF Việt Nam, Bộ Giáo dục và Đào tạo Việt Nam (Bộ GDĐT) và tiếp đến là Bộ Y tế và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (Bộ LĐTBXH).

UNICEF đã coi sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em và thanh thiếu niên trở thành ưu tiên chiến lược quan trọng cho giai đoạn 2022-2026. Trọng tâm này phản ánh vai trò quan trọng của sức khỏe tâm thần đối với sự phát triển của trẻ em, quá trình tham gia và thành tích trong giáo dục, các mối quan hệ lành mạnh và mức độ tham gia đầy đủ vào cuộc sống và xã hội của các em. Khi đại dịch toàn cầu tiếp tục gây ra những thách thức lớn đối với trẻ em và thanh thiếu niên, việc ưu tiên các nhu cầu về sức khỏe tâm thần của trẻ em là cần thiết hơn bao giờ hết. Nghiên cứu này sẽ hỗ trợ cung cấp những thông tin cho việc lập kế hoạch chiến

lược và phát triển chương trình của UNICEF Việt Nam khi họ hỗ trợ chính phủ Việt Nam trong lĩnh vực này.

Bộ GDĐT đã thể hiện cam kết rất lớn trong việc giải quyết các nhu cầu về sức khỏe tâm thần của học sinh lứa tuổi vị thành niên. Các kết quả nghiên cứu và khuyến nghị sẽ hỗ trợ Bộ GDĐT khi Bộ GDĐT xem xét các chính sách hỗ trợ sự phát triển toàn diện của học sinh và khi phát triển các chương trình và dịch vụ hiệu quả cho học sinh trong trường học. Và cuối cùng, kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp thông tin cho tất cả các ban ngành tham gia vào quá trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên - Bộ GDĐT, Bộ Y tế và Bộ LĐTBXH - khi các Bộ xem xét các lĩnh vực tiềm năng có thể hợp tác và phối hợp trong việc cung cấp các chính sách và dịch vụ. Mỗi ban ngành đều đóng một vai trò quan trọng đối với sức khỏe, sự phát triển và thành công trong tương lai của học sinh lứa tuổi vị thành niên. Vì vậy, chúng tôi hy vọng rằng nghiên cứu sẽ cung cấp thông tin cho từng Bộ, và hỗ trợ sự hợp tác cấp Bộ.



Các đối tượng chính

Các nhà hoạch định chính sách giáo dục từ Bộ GDĐT Việt Nam là đối tượng chính của nghiên cứu và báo cáo này. Nghiên cứu này có thể cung cấp thông tin cho các nhà hoạch định chính sách giáo dục khi họ xem xét cách hỗ trợ tốt nhất cho sự phát triển toàn diện của học sinh lứa tuổi vị thành niên. Tương tự như vậy, báo cáo đưa ra các dữ liệu và khuyến nghị có thể hữu ích cho các nhà hoạch định chính sách của Bộ Y tế và Bộ LĐTBXH. Dữ liệu được thu thập bao gồm các dữ liệu về sự hỗ trợ của ngành y tế và ngành xã hội đối với sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên, và các khuyến nghị bao gồm các đề xuất cụ thể cho từng ngành. Hơn nữa, mối liên hệ giữa các Bộ và các ngành cũng được khám phá trong nghiên cứu với các khuyến nghị cụ thể được đưa ra liên quan đến từng ngành nhằm cải thiện quá trình hỗ trợ liên ngành. Nghiên cứu này cũng nhằm mục đích cung cấp thông tin cho UNICEF Việt Nam trong nỗ lực vận động chính sách và chương trình cải tiến trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên.

Các cán bộ ngành giáo dục, y tế và xã hội cấp tỉnh và cấp huyện, hiệu trưởng, giáo viên, phụ huynh, học sinh cũng sẽ được hưởng lợi từ những phát hiện và khuyến nghị chính của báo cáo này. Nghiên cứu và báo cáo này cũng sẽ có ích đối với các nhà nghiên cứu quốc tế, các nhà hoạch định chính sách và các nhà phát triển chương trình làm việc trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên.

Mục đích và mục tiêu

Nghiên cứu này nhằm mục đích xây dựng sự hiểu biết về các yếu tố liên quan đến trường học tác động như thế nào đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ nam và nữ độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam và vai trò của hệ thống giáo dục trong việc giải quyết các nguy cơ liên quan đến hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội trong trường học và hoạt động cung cấp các dịch vụ. Nghiên cứu này bao gồm quá trình đánh giá mối quan hệ giữa các thách thức về sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên (lo âu, trầm cảm, căng thẳng) và các yếu tố nguy cơ liên quan đến trường học (bầu không khí học đường, áp lực học tập và căng thẳng xã hội). Các yếu tố bối cảnh như độ tuổi, giới tính, tình trạng kinh tế xã hội (học sinh từ các trường trung học phổ thông công lập và tư thục được đưa vào điều tra để

mở rộng phạm vi bối cảnh kinh tế xã hội) và khu vực địa lý (bốn tỉnh thành gồm Hà Nội, Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp được bao gồm để đại diện cho các vùng khác nhau của Việt Nam và cả khu vực thành thị và nông thôn). Các yếu tố hệ thống liên quan đến mối quan hệ giữa các yếu tố trường học và sức khỏe tâm thần của học sinh được điều tra thông qua dữ liệu định tính được thu thập từ từng cấp của hệ thống giáo dục (cấp trường học, cấp huyện, cấp tỉnh, cấp bộ) và giữa các ngành của chính phủ có ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh (Bộ GDĐT, Bộ LĐTBXH, Bộ Y tế).

Câu hỏi nghiên cứu

Nghiên cứu giải quyết hai câu hỏi chính:

1. Mối quan hệ giữa các yếu tố liên quan đến trường học và các vấn đề sức khỏe tâm thần / sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên là gì; và
2. Chương trình can thiệp nào nhằm vào các trường học có thể cải thiện sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên và sự phát triển toàn diện cho trẻ em nam và nữ ở Việt Nam.

Hạn chế của nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu bị hạn chế ở một số khía cạnh quan trọng. Nghiên cứu được hình thành và phát triển từ tháng 12 năm 2020 đến tháng 01 năm 2021. Trong thời gian này, Việt Nam đã có các biện pháp quản lý để ngăn chặn đại dịch COVID-19. Ngoài tác động đáng kể đến du lịch và các ngành khác phụ thuộc vào du lịch quốc tế, cuộc sống ở Việt Nam tương đối bình thường. Vì trọng tâm của nghiên cứu chủ yếu là về sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên và trường học, các công cụ và phương pháp nghiên cứu đã được phát triển với sự hợp tác của Bộ GDĐT để giải quyết các câu hỏi chính và không bao gồm phân tích về tác động của đại dịch đối với sức khỏe tâm thần của học sinh. Sau đó, vào tháng 5 năm 2021, một đợt bùng phát COVID-19 đáng kể đã xuất hiện ở miền Nam Việt Nam, khiến các trường học bị đóng cửa trên toàn quốc. Trong khi dữ liệu nghiên cứu đã được thu thập ở ba tỉnh nông thôn khác là Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp, việc thu thập dữ liệu ở TP.HCM và Hà Nội đã không thể tiến hành như kế hoạch vào thời điểm đó. Việc thu thập dữ liệu được phép tiến hành tại Hà Nội vào tháng 9 năm 2021, sử dụng khảo sát trực tuyến cho trẻ em và giáo viên, phỏng vấn cá nhân và các nhóm tập trung

trực tuyến. Việc thu thập dữ liệu ở Thành phố Hồ Chí Minh cuối cùng đã không thể thực hiện được do mức độ bùng phát của dịch bệnh tại thành phố. Các hạn chế của nghiên cứu có thể liên quan đến các sự kiện này bao gồm:

1. Khả năng tác động do căng thẳng liên quan đến COVID-19 đối với trẻ vị thành niên ở Hà Nội có thể khác đối với những người tham gia từ Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp do việc thu thập dữ liệu ở các tỉnh này đã xảy ra trước khi bùng phát dịch. Nếu không có dữ liệu trước khi bùng phát dịch, chúng tôi không thể chắc chắn liệu báo cáo các triệu chứng hoặc nhu cầu sức khỏe tâm thần của người tham gia có bị ảnh hưởng bởi đợt bùng phát ở Hà Nội hay không. Chúng ta phải giả định rằng đó là trường hợp khi xem xét nghiên cứu về tác động của căng thẳng liên quan đến COVID-19 đối với trẻ vị thành niên trên khắp thế giới.
2. Khả năng tổng quát hóa của các kết quả nghiên cứu đối với học sinh và trường học trên toàn quốc giảm có thể do mất dữ liệu của TPHCM. TPHCM đại diện cho một khu vực địa lý độc đáo của cả nước về vị trí và đô thị hóa. Tính tổng quát hóa của nghiên cứu đối với trường học và học sinh ở địa bàn thành thị được củng cố bằng cách bao gồm những người tham gia từ Hà Nội, nhưng sẽ được tăng cường nếu bao gồm cả Thành phố Hồ Chí Minh trong nghiên cứu.
3. Kế hoạch ban đầu là có 2 phỏng vấn cán bộ chủ chốt từ 3 Bộ và 2 phỏng vấn cán bộ chủ chốt từ 3 Sở tại 5 tỉnh thành. Kế hoạch này vẫn thực hiện được ở ba tỉnh ngoại thành, tuy nhiên, đợt dịch bùng phát vào tháng 5 năm 2021 đã gây khó khăn trong việc thực hiện các cuộc phỏng vấn cán bộ chủ chốt ở Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội. Nhóm nghiên cứu đảm bảo có ít nhất 1 cuộc phỏng vấn với cán bộ chủ chốt từ mỗi sở ở Hà Nội và 1 cuộc phỏng vấn cán bộ chủ chốt ở cấp bộ. Số cuộc phỏng vấn với các nhà lãnh đạo ngành và các chuyên viên bị cắt bỏ có thể sẽ ảnh hưởng đến sự hiểu biết của chúng tôi về các thách thức trong các chính sách và chương trình.

Các kết quả nghiên cứu cũng có thể bị hạn chế bởi các giả định nghiên cứu. Thiết kế nghiên cứu được xây dựng dựa trên giả định rằng một số yếu tố liên quan đến trường học có nhiều khả năng ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự

phát triển toàn diện của học sinh. Các nghiên cứu trước đây về việc chứng minh mối quan hệ giữa sức khỏe tâm thần của học sinh và các yếu tố trường học như bầu không khí học đường, áp lực học tập và căng thẳng xã hội đã hỗ trợ trọng tâm của chúng tôi vào những yếu tố này. Nghiên cứu nhằm mục đích tập trung rộng rãi vào các vấn đề có thể liên quan đến sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên, nghiên cứu các yếu tố gia đình, ví dụ như hiểu biết của cha mẹ về sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên, áp lực học tập từ phía cha mẹ và mối liên hệ của cha mẹ với trường học, và các yếu tố cộng đồng như khả năng tiếp cận y tế hoặc các dịch vụ xã hội hỗ trợ sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên. Tuy nhiên, nghiên cứu không xem xét tác động của các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn khác bao gồm (1) các yếu tố cơ sở hạ tầng trường học như chương trình giảng dạy, quy mô lớp học và sự đào tạo giáo viên; (2) các yếu tố gia đình như sức khỏe tâm thần và trạng thái sức khỏe tổng thể của cha mẹ và chất lượng mối quan hệ cha mẹ - con cái; và (3) các yếu tố xã hội như hiểu biết về sức khỏe tâm thần của cộng đồng kém, nhận thức của cộng đồng về vai trò giới, và sự kỳ thị và phân biệt đối xử về sức khỏe tâm thần của cộng đồng đối với bệnh tâm thần, hoặc dựa trên bản dạng giới hoặc khuynh hướng tình dục. Cần phải giả định rằng những yếu tố này và các yếu tố khác cũng quan trọng đối với sức khỏe tâm thần của học sinh và phải được xem xét theo cách tiếp cận toàn diện đối với sức khỏe và sự phát triển toàn diện của vị thành niên.

Mặc dù bản thân nó không phải là một giới hạn, nhưng những thay đổi cấu trúc gần đây trong Bộ GDĐT nên được theo dõi để đảm bảo sự phát triển liên tục đối với các mục tiêu hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của học sinh. Trước tháng 6 năm 2021, Vụ Giáo dục Chính trị và Công tác học sinh, sinh viên thuộc Bộ GDĐT chịu trách nhiệm chính về sức khỏe tâm thần của học sinh và Vụ Giáo dục Chính trị và Công tác học sinh, sinh viên đã là đối tác tích cực trong nghiên cứu này. Vào tháng 6 năm 2021, trách nhiệm này được chuyển sang Vụ Giáo dục Thể chất thuộc Bộ GDĐT. Việc chuyển đổi các trách nhiệm về sức khỏe tâm thần của học sinh sang Vụ Giáo dục Thể chất đã diễn ra suôn sẻ và cho thấy rằng Vụ Giáo dục Thể chất cũng sẽ cam kết ở mức độ tương tự đối với các vấn đề về sức khỏe tâm thần của học sinh.



Chương 2

Sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên

Tổng quan trên thế giới

Tuổi vị thành niên là giai đoạn chuyển giao giữa thời thơ ấu và tuổi trưởng thành. Đó là thời điểm có nhiều thay đổi về thể chất, trí tuệ, tình cảm và xã hội trong cuộc đời của một người. Quá trình chuyển đổi này nắm giữ những cơ hội thú vị để phát triển, cũng như những yếu tố dễ bị tổn thương đối với những người trẻ khi các em cố gắng trở thành những người trưởng thành khỏe mạnh, hạnh phúc và hoạt động hiệu quả. Việc đảm bảo rằng trẻ vị thành niên có tất cả sự hỗ trợ mà trẻ cần trong thời gian quan trọng này là điều cần thiết.

2.1 Sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên

Sức khỏe tâm thần làm nền tảng cho sự phát triển lành mạnh và thành công của trẻ vị thành niên. Sức khỏe tâm thần bao gồm tình cảm, tâm lý và xã hội của chúng ta. Nó ảnh hưởng đến cách chúng ta suy nghĩ, cảm nhận và hành động. Nó cũng giúp xác định cách chúng ta xử lý căng thẳng, liên hệ với những người khác và đưa ra lựa chọn. Sức khỏe tâm thần tích cực cho phép trẻ vị thành niên phát huy hết tiềm năng của mình, đương đầu với những căng thẳng trong cuộc sống, học tập và làm việc hiệu quả, hình thành và duy trì các mối quan hệ lành mạnh, và có những đóng góp có ý nghĩa cho gia đình và cộng đồng.

Tuy nhiên, nhiều trẻ vị thành niên trải nghiệm các vấn đề sức khỏe tâm thần đe dọa nghiêm trọng đến sự phát triển lành mạnh của các em. Trên toàn thế giới, các vấn đề sức khỏe tâm thần gây ra gánh nặng bệnh tật cho trẻ vị thành niên. Vào năm 2019, khoảng 15%, tức khoảng 1/7, trẻ vị thành niên trên khắp thế giới gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần (Polanczyk, 2015). Điều này có nghĩa là ước tính có khoảng 175 triệu trẻ em nam và nữ độ tuổi vị thành niên mắc các vấn đề suy nhược về cảm xúc và hành vi, đẩy họ có nguy cơ hơn về mặt xã hội, học tập và sức khỏe kém vào thời điểm quan trọng của cuộc đời. Nhận thức được mức độ to lớn của vấn đề này đối với sức khỏe và hoạt động của các cá nhân và xã hội, các Mục tiêu Phát triển Bền vững của Liên hợp quốc đã đưa sức khỏe tâm thần làm mục tiêu chính, nhằm giảm tỉ lệ tử vong sớm do các bệnh không lây nhiễm xuống 1/3 vào năm 2030 thông qua phòng ngừa và điều trị, và thông qua việc nâng cao sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện (Mục tiêu 3.4).

2.2 Các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở tuổi vị thành niên

Các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở tuổi vị thành niên bao gồm trầm cảm, lo âu và rối loạn hành vi. Đặc trưng của trầm cảm ở tuổi vị thành niên là cảm giác buồn dai dẳng, mất hứng thú và năng lượng, cáu kỉnh, cảm thấy tiêu cực và vô giá trị. Trên toàn thế giới, trầm cảm là nguyên nhân đứng hàng thứ tư gây ra bệnh tật và tàn tật ở trẻ vị thành niên từ 15-19 tuổi và thứ mười lăm đối với những người từ 10-14 tuổi. Trẻ em gái và phụ nữ trẻ có nguy cơ mắc chứng rối loạn trầm cảm và cố gắng tự làm hại bản thân cao hơn gấp ba lần so với trẻ em trai (WHO, 2014). Tất cả trẻ vị thành niên đều có thể thất thường hoặc cáu kỉnh, nhưng trầm cảm gây ra những thay đổi nghiêm trọng về cảm xúc, hành vi và nhận thức ở những người trẻ tuổi, khiến họ rất khó tham gia vào trường học, duy trì mối quan hệ với bạn bè và gia đình cũng như hình dung một tương lai tươi sáng. Nếu trầm cảm kéo dài không được điều trị, trẻ vị thành niên có nguy cơ bỏ học, thất nghiệp ở tuổi trưởng thành, lạm dụng chất kích thích, mang thai/làm cha mẹ quá sớm và trầm cảm ở tuổi trưởng thành (Clayborn, Varin, Colman, 2019). Hoạt động chức năng ở khía cạnh tâm lý - xã hội kém thường có liên quan và có thể dẫn đến kéo dài thành những khó khăn suốt đời.

Trong những trường hợp nghiêm trọng, trầm cảm có thể dẫn đến tự tử. Trên toàn thế giới, tự tử là nguyên nhân thứ tư gây tử vong ở lứa tuổi 15-19 (WHO, 6/2021). Ước tính có khoảng 62.000 trẻ vị thành niên chết trong năm 2016 do tự làm hại bản thân. 77% số vụ tự tử trên toàn thế giới xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Trong khi trẻ em gái báo cáo tỉ lệ có ý định tự tử cao hơn, thì tỉ lệ trẻ em trai chết do tự tử lại nhiều hơn (12,6 trên 100.000 trẻ em trai so với 5,4 trên 100.000 trẻ em gái).

Các phương pháp tự tử phổ biến bao gồm uống thuốc trừ sâu, treo cổ và súng đạn. Các yếu tố nguy cơ dẫn đến tự tử có nhiều khía cạnh, bao gồm lạm dụng rượu, bạo hành trẻ em, sự kỳ thị đối với việc tìm kiếm sự giúp đỡ, các rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc và tiếp cận các phương tiện. Truyền thông qua các phương tiện kỹ thuật số về hành vi tự sát đang là mối quan tâm mới nổi đối với nhóm tuổi này. Ở châu Á, tự tử là một trong những nguyên nhân gây

tử vong hàng đầu ở trẻ vị thành niên, và thanh niên châu Á có tỉ lệ từng có ý tưởng tự tử cao (11,7%) và toan tính tự tử (2,4%) ở sáu quốc gia thành viên của Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á (ASEAN) (Blum, Sudhinaraset, & Emerson, Năm 2012; Peltzer, Yi và Pengpid, 2017).

Lo âu là một vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến khác ở tuổi vị thành niên. Đặc trưng của lo âu là sự lo lắng và sợ hãi dữ dội, quá mức và dai dẳng. Tất cả trẻ vị thành niên đều có lúc căng thẳng và lo lắng, nhưng những người trẻ mắc chứng rối loạn lo âu sẽ gặp phải tình trạng đau khổ nghiêm trọng về cảm xúc, thể chất và nhận thức và khó tập trung vào những thứ khác ngoài mối lo hoặc mối sợ hãi của mình. Rối loạn lo âu là nguyên nhân thứ chín gây ra bệnh tật và khuyết tật cho trẻ vị thành niên từ 15-19 tuổi và thứ sáu đối với những người từ 10-14 tuổi. Rối loạn lo âu ở trẻ em gái cao hơn trẻ em trai và phổ biến hơn ở giai đoạn sau của độ tuổi thanh thiếu niên. Trẻ vị thành niên mắc chứng rối loạn lo âu có nguy cơ cao mắc chứng lo âu, trầm cảm, lạm dụng ma túy và không thành công trong học tập khi trưởng thành (Woodward và Fergusson, 2001).

Bên cạnh đó, nhiều trẻ vị thành niên bị rối loạn hành vi. Rối loạn hành vi bao gồm rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), đặc trưng bởi khó tập trung chú ý, hoạt động quá mức và hành động mà không để ý đến hậu quả, và rối loạn hành vi, đặc trưng bởi các hành vi phá hoại hoặc thách thức. Trong khi tất cả trẻ vị thành niên đều có thể bị phân tâm, bốc đồng và chấp nhận rủi ro, những người mắc chứng rối loạn hành vi thường gặp khó khăn đáng kể trong việc điều chỉnh sự chú ý, cảm xúc và xung động của mình. Hơn nữa, phản ứng tiêu cực từ bạn bè, giáo viên và cha mẹ đối với những hành vi này có thể dẫn đến hạ thấp lòng tự trọng và gia tăng các hành vi có vấn đề, trẻ vị thành niên dễ bị mắc kẹt trong vòng tròn hành vi tiêu cực và làm kết quả trở nên tồi tệ hơn. Rối loạn hành vi là nguyên nhân thứ hai gây ra khuyết tật ở trẻ vị thành niên từ 10-14 tuổi và là nguyên nhân thứ mười một ở trẻ vị thành niên từ 15-19 tuổi (mặc dù không còn là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở trẻ em gái trong độ tuổi này) (Dữ liệu quốc gia của UNICEF, 2019). Rối loạn hành vi khiến trẻ vị thành niên có nguy cơ bỏ học, lạm dụng chất kích thích và hành vi phạm tội, và có thể dẫn đến khó khăn về mặt sức khỏe tâm thần, gia đình, xã hội và kinh tế khi trưởng thành (Colman I, Murray J, Abbott R A, Maughan, 2009).

2.3 Các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần kém ở tuổi vị thành niên

Các yếu tố nguy cơ đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên bao gồm di truyền, căng thẳng, sang chấn và bạo lực, các vấn đề về bản dạng cá nhân, môi trường gia đình, nghèo đói và lạm dụng chất kích thích. Các yếu tố quyết định quan trọng khác bao gồm chất lượng cuộc sống gia đình của trẻ và các mối quan hệ với bạn bè đồng trang lứa. Bằng chứng chỉ ra rằng đầu ra của sức khỏe tâm thần là do sự kết hợp của các yếu tố này và rõ ràng là trẻ vị thành niên càng tiếp xúc nhiều với các yếu tố nguy cơ thì tác động tiềm tàng đến sức khỏe tâm thần của trẻ càng lớn.

2.3.1 Yếu tố nguy cơ từ di truyền

Các yếu tố di truyền, bao gồm di truyền biểu sinh (tương tác di truyền với các yếu tố môi trường) và di truyền đa hình (các thay đổi về mặt DNA), khiến mọi người có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, các dấu hiệu hoặc những thay đổi di truyền không thôi sẽ không dẫn đến sự phát triển các rối loạn tâm thần. Sự kết hợp của một hoặc nhiều dạng đa hình cụ thể và các yếu tố môi trường nhất định có thể dẫn đến sự phát triển của rối loạn tâm thần. Các rối loạn có cơ sở di truyền mạnh bao gồm rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt và rối loạn phổ tự kỉ. Không có rối loạn tâm thần nào có 100% nguy cơ di truyền và các yếu tố môi trường thường ảnh hưởng mạnh đến sự phát triển của một chứng rối loạn cụ thể.

2.3.2 Căng thẳng

Căng thẳng là một phần bình thường của cuộc sống và thường là vô hại (hoặc thậm chí hữu ích). Tuy nhiên, cường độ, tần suất và khoảng thời gian căng thẳng sẽ khác nhau ở mỗi người trong mỗi hoàn cảnh. Khi mọi người bị căng thẳng cao độ, những thay đổi hóa học thần kinh trong cơ thể có thể kích hoạt hệ thống thần kinh tự chủ, khiến cơ thể phản ứng như thể đang gặp nguy hiểm. Nhiều yếu tố có thể làm cho trải nghiệm căng thẳng trở nên tồi tệ hơn, bao gồm sự hạn chế về mặt hỗ trợ xã hội, khó điều chỉnh cảm xúc, khó chịu đựng sự vô định, thiếu tự tin, cảm thấy bất lực hoặc quá tải và trải qua nhiều yếu tố gây căng thẳng. Khi căng thẳng trở nên quá tải và kéo dài, nguy cơ đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần và các vấn đề y tế sẽ tăng lên. Căng

thẳng lâu dài làm tăng nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần như lo lắng và trầm cảm, các vấn đề về sử dụng chất kích thích, khó ngủ, đau và các phàn nàn về cơ thể như căng cơ.

Trẻ vị thành niên thường gặp căng thẳng liên quan đến áp lực học tập, xung đột gia đình, mong muốn có quyền tự chủ cao hơn, áp lực phải hòa nhập với bạn bè đồng trang lứa và phát triển về mặt giới tính. Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy việc sử dụng công nghệ ở tuổi vị thành niên có thể góp phần đáng kể vào sự căng thẳng của trẻ vị thành niên do bắt nạt trên mạng và sự chênh lệch nhận thức giữa thực tế cuộc sống của trẻ vị thành niên và nhận thức của họ về trải nghiệm của người khác trên mạng. Có bằng chứng đáng kể cho thấy các sự kiện căng thẳng trong cuộc sống dự đoán sự phát triển của các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên (Reiss, và cộng sự, 2019). Mức độ căng thẳng cao ở tuổi vị thành niên có liên quan đến nhiều yếu tố tiêu cực khác nhau, bao gồm giảm kết quả học tập (Kaplan và cộng sự 2005), bỏ học (Dupéré và cộng sự 2015), gia tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần (Snyder và cộng sự 2017), và giảm trạng thái sức khỏe tổng thể (Chappel và cộng sự 2014).

2.3.3 Sang chấn

Thuật ngữ “căng thẳng do sang chấn” thường đề cập đến phản ứng thể chất và cảm xúc của một cá nhân đối với các sự kiện đe dọa tính mạng. Ở trẻ em và trẻ vị thành niên, những trải nghiệm có thể gây ra căng thẳng sang chấn bao gồm bạo hành thể chất, bạo hành tình dục, bạo hành tình cảm, bỏ mặc, bạo lực hoặc đối xử không công bằng giữa các cá nhân, bạo lực cộng đồng và thiên tai. Trẻ em và trẻ vị thành niên đặc biệt dễ bị bạo lực tình dục, có mối liên hệ rõ ràng với sức khỏe tâm thần bị tổn hại. Việc tiếp xúc với các sự kiện đau buồn thường phổ biến ở trẻ vị thành niên, với khoảng 2/3 trẻ em và trẻ vị thành niên trên khắp thế giới cho biết đã tiếp xúc với ít nhất một sự kiện gây sang chấn (Saunders & Adams, 2014).

Căng thẳng do sang chấn có thể gây ra các phản ứng thể chất và cảm xúc dữ dội, bao gồm cảm giác choáng ngợp, bất lực và sợ hãi mức kinh hoàng, và một loạt các cảm giác thể chất như tim đập thình thịch, run rẩy, chóng mặt, buồn nôn, khô miệng và cổ họng, mất kiểm soát bàng quang hoặc ruột. Tiếp xúc với sang chấn có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng liên quan đến sang chấn, bao gồm rối loạn

căng thẳng sau sang chấn (PTSD). Một phân tích tổng hợp các nghiên cứu được công bố từ năm 1998 đến năm 2011 cho thấy rằng 15,9% trẻ em và trẻ vị thành niên tiếp xúc với một sự kiện đau thương đã mắc PTSD. Trẻ em thuộc nhóm Quốc gia có thu nhập từ thấp đến trung bình có thể có nguy cơ mắc cao hơn khi tiếp xúc với sang chấn và PTSD; Một nghiên cứu gần đây cho thấy khoảng một phần ba trẻ vị thành niên thuộc nhóm Quốc gia có thu nhập từ thấp đến trung bình có một số triệu chứng PTSD sau khi trải qua một sự kiện đau buồn, trong khi gần 1/10 có đủ các triệu chứng để chẩn đoán PTSD đầy đủ theo tiêu chuẩn DSM-5. Trẻ vị thành niên có nguy cơ bị sang chấn cao hơn bao gồm các nhóm dân tộc thiểu số, thanh niên vô gia cư, trẻ em có cha mẹ có tiền sử hành vi phạm tội hoặc bệnh tâm thần, nhóm thanh niên LGBTQ và nhóm thanh niên tị nạn. Những nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần gồm tiếp xúc với bạo lực (bao gồm cả việc nuôi dạy con cái khắc nghiệt và bắt nạt) và các vấn đề kinh tế xã hội cũng là những nguy cơ được nghiên cứu phát hiện.

Những trải nghiệm thời thơ ấu bị cha mẹ hoặc người chăm sóc ngược đãi và bỏ mặc khiến trẻ có nguy cơ cao mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần sau này trong cuộc sống. Sự gắn bó lành mạnh và mang tính phản hồi cao với cha mẹ là điều vô cùng quan trọng đối với sự phát triển của trẻ. Khi cha mẹ thường xuyên đáp ứng các nhu cầu cơ bản của trẻ với sự nhạy cảm về mặt cảm xúc, trẻ có thể lớn lên với cảm giác an toàn và có thể khám phá thế giới. Sự ngược đãi của cha mẹ, bao gồm cả lạm dụng tình cảm và bỏ bê gây ra căng thẳng “độc hại” đáng kể ở trẻ sơ sinh/ trẻ đang trong giai đoạn phát triển, ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển nhận thức, xã hội và cảm xúc. Ngoài ra, hệ thống phản ứng với căng thẳng sinh học có thể bị tác động tiêu cực bởi sự lạm dụng và bỏ mặc từ nhỏ, làm tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm, lạm dụng chất kích thích và suy giảm sức khỏe mãn tính. Những trải nghiệm độc hại ban đầu này cũng liên quan đến khả năng kiểm soát xung động kém, tính tiêu cực cao, khó khăn trong học tập và thành tích học tập kém giai đoạn sau này trong cuộc sống. (Lippard & Nemeroff, 2020)

2.3.4 Các yếu tố bảo vệ và nguy cơ trong gia đình

Các nghiên cứu từ khắp nơi trên thế giới đã phát hiện ra rằng gia đình có hoạt động chức năng tích cực và sự tham gia của cha mẹ vào cuộc sống của trẻ vị thành niên có liên quan đến việc

giảm nguy cơ các vấn đề về tâm thần [19, 35, Chia và cộng sự, 2020], trong khi việc thiếu vắng sự ấm áp của cha mẹ và cha mẹ kiểm soát quá mức có liên quan đến một loạt các vấn đề tâm lý, bao gồm trầm cảm, hành vi tự sát và tự làm hại bản thân ở thanh thiếu niên [36,37,38].

Tại Việt Nam, sự gắn bó, kiểm soát và quan tâm của cha mẹ đối với thời gian rảnh của trẻ vị thành niên có liên quan đáng kể đến việc giảm khả năng trở thành nạn nhân của nạn bắt nạt và các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên. Tuy nhiên, mức độ kiểm soát cao của cha mẹ có liên quan đến khả năng cao trẻ vị thành niên bị tấn công thể chất, chịu sự cô đơn và các vấn đề sức khỏe tâm thần bao gồm ý tưởng tự tử (Nguyễn và cộng sự, 2019).

2.3.5 Nguy cơ từ môi trường

Một số trẻ vị thành niên có nguy cơ mắc các tình trạng sức khỏe tâm thần cao hơn do hoàn cảnh sống, bị kỳ thị, phân biệt đối xử hoặc bị bỏ mặc, hoặc không được tiếp cận với các dịch vụ và hỗ trợ có chất lượng. Những nguy cơ này bao trùm ở trẻ vị thành niên sống trong môi trường cứu trợ và dễ tổn thương; trẻ vị thành niên mắc bệnh mãn tính, trẻ vị thành niên mang thai, trẻ vị thành niên đã làm cha mẹ sớm, hoặc những người tảo hôn và/hoặc có cuộc hôn nhân do ép buộc; trẻ mồ côi; và trẻ vị thành niên thuộc nhóm thiểu số về dân tộc, bản dạng giới, khuynh hướng tính dục hoặc các nhóm bị phân biệt đối xử khác. Cũng có bằng chứng mới cho thấy việc tiếp xúc sớm với ô nhiễm không khí khiến trẻ có nguy cơ mắc các vấn đề về cảm xúc và hành vi cao hơn (Salma, Ahmed, Gita, và cộng sự, 2022).

Nghèo đói, hoặc căng thẳng kinh tế gia đình, đã dự báo các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên ở nhiều quốc gia, bao gồm Đức (Reiss, 2019), Trung Quốc (Xu, và cộng sự, 2019) và Mỹ (Assing-Murray & Lebrun-Harris, 2020). Tình trạng dân tộc thiểu số có liên quan đến nguy cơ gia tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần (Bains, S. & Gutman, L., 2021) và trải nghiệm phân biệt chủng tộc và phân biệt đối xử có tác động sâu sắc đến sức khỏe tâm thần của trẻ em và trẻ vị thành niên dân tộc thiểu số (Trent, Dooley, & Dougé, 2019). Trẻ vị thành niên thuộc nhóm thiểu số tính dục có quan hệ tình dục có nguy cơ mắc trầm cảm và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác cao hơn so với các bạn thuộc nhóm dị giới (Marshal, MP, Dietz LJ, Friedman, và cộng sự, 2011) và những trẻ này cũng có nguy cơ tự tử cao hơn (Luk, et năm 2021).

2.3.6. Các yếu tố nguy cơ từ đại dịch COVID-19

Đại dịch COVID-19 là một thảm họa khiến hơn 2 triệu người chết trên toàn thế giới và hàng tỉ người trong tình trạng cô lập xã hội. Ước tính về các vấn đề sức khỏe tâm thần toàn cầu ở người lớn cho thấy tỉ lệ mắc chứng rối loạn trầm cảm nặng tăng 27,6% vào năm 2020, đồng nghĩa với việc có thêm 53,2 triệu trường hợp mắc chứng rối loạn trầm cảm nặng trên toàn cầu. Người ta ước tính rằng tỉ lệ rối loạn lo âu nói chung tăng 25,6% trên toàn cầu trong năm 2020, đồng nghĩa với việc có thêm 76,2 triệu trường hợp mắc rối loạn này trên khắp thế giới. (Lancet COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021).

Nhóm thanh thiếu niên đặc biệt phải đối mặt với các nguy cơ do đại dịch COVID-19. Căng thẳng liên tục liên quan đến chức năng gia đình, bất an kinh tế, lo sợ lây nhiễm, cô lập xã hội, và việc đi học bị gián đoạn đã gây ra những tổn hại tâm lý đáng kể đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên. Người thân mắc và tử vong do COVID-19 đã gây ra căng thẳng sang chấn cho nhiều trẻ em và thanh thiếu niên trên khắp thế giới. Bạo lực gia đình, bao gồm bạo lực do bạn tình gây ra và lạm dụng thể chất trẻ em, đã gia tăng trong thời kỳ đại dịch khiến trẻ em và thanh thiếu niên gặp nguy cơ về thể chất và tâm lý. Ngoài ra, thanh thiếu niên đã dành một lượng đáng kể thời gian trực tuyến, nơi các em thường tiếp xúc với các thông tin gây căng thẳng về đại dịch cũng như lạm dụng và bắt nạt trực tuyến. Đây đều là những thách thức nghiêm trọng do nhóm thanh thiếu niên vẫn đang phát triển khả năng phục hồi và ứng phó, điều này khiến nhóm thanh niên có nguy cơ cao hơn đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần do đại dịch. Vì các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên khiến các em có nguy cơ phải đối mặt với những hệ lụy tiêu cực về sức khỏe tâm thần và thể chất trong suốt cuộc đời về sau, sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên phải được đặt ở vị trí ưu tiên trong thời kỳ đại dịch.

Nhóm thanh thiếu niên vốn có các vấn đề về sức khỏe tâm thần có nguy cơ cao đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần liên quan đến đại dịch. Trải nghiệm bị cô lập, cảm giác không chắc chắn, thiếu lịch sinh hoạt hàng ngày nhất quán, không được tiếp cận với các dịch vụ y tế cũng có thể khiến người trẻ có nguy cơ gặp khó khăn về tâm lý xã hội. Jones, Mitra, & Bhuiyan (2021) đã tiến hành đánh giá hệ thống 16 nghiên cứu định lượng được thực hiện trong năm 2019-2021

với 40.076 người tham gia. Trên thế giới, nhóm thanh thiếu niên thuộc các hoàn cảnh khác nhau đang có tỉ lệ lo lắng, trầm cảm và căng thẳng cao hơn trong thời gian đại dịch. Thanh thiếu niên cũng có tần suất sử dụng rượu và cần sa cao hơn trong đại dịch COVID-19. Tuy nhiên, các hỗ trợ xã hội, kỹ năng ứng phó tích cực, thực hiện cách ly tại nhà và các cuộc trao đổi giữa cha mẹ và con cái dường như đều có tác động tích cực đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên trong giai đoạn khủng hoảng này.

Một nghiên cứu định tính về thanh thiếu niên ở Nha Trang và Vinh, Việt Nam đã được tiến hành nhằm tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện trong đại dịch COVID-19. Kết quả cho thấy việc đóng cửa trường học và học trực tuyến có tác động lớn nhất đến sự phát triển toàn diện và kết quả học tập của học sinh. Các kết quả chỉ ra rằng thanh thiếu niên có nguy cơ tiếp xúc với các nội dung độc hại trên mạng hoặc gây nghiện do thời gian trực tuyến tăng lên. Thanh thiếu niên cũng được tiếp xúc với một lượng lớn tin tức COVID-19, khiến các em cảm thấy sợ hãi và lo lắng. Các em học sinh chia sẻ về những cảm giác buồn bã và trầm cảm, cũng như lo âu xã hội sau thời gian xa cách bạn bè và cuộc sống xã hội. Các em nữ đặc biệt có nguy cơ suy nghĩ tiêu cực về hình ảnh cơ thể. Các em cũng đề cập đến việc cha mẹ lo lắng về chất lượng của việc học trực tuyến và do đó, bắt các em học nhiều hơn. Điều này cũng thường dẫn đến căng thẳng trong gia đình (Samuels, Ho, Nguyen và cộng sự, 2021).

2.4 Khoảng cách trong điều trị sức khỏe tâm thần cho trẻ em và trẻ vị thành niên trên thế giới

Ở những nơi có thu nhập thấp trên thế giới, chỉ một phần nhỏ những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần được tiếp cận với hỗ trợ tâm thần hoặc tâm lý. Mặc dù vẫn tồn tại các biện pháp can thiệp hiệu quả để giảm các triệu chứng sức khỏe tâm thần, nhưng nhiều người mắc bệnh không được chăm sóc sức khỏe tâm thần. Đặc biệt, có tới 76-85% thuộc nhóm cần điều trị ở các nước thu nhập thấp và trung bình nhưng hoàn toàn không nhận được bất kỳ sự điều trị nào (Patel và cộng sự 2011; WHO, 2013). Có bằng chứng cho thấy tình hình thậm chí có thể tồi tệ hơn; Patel đã chỉ ra khoảng cách điều trị đã vượt quá 90% đối với các rối loạn tâm thần và rối loạn sử dụng rượu phổ biến ở Ấn Độ và Trung Quốc, hai quốc

gia thu nhập trung bình mà có nguồn lực tương đối tốt cả về tài chính và nhân lực (Fairburn & Patel, 2016). Việc thiếu chính sách về sức khỏe tâm thần, các chương trình sức khỏe tâm thần và luật liên quan đến sức khỏe tâm thần ở nhiều quốc gia, cũng như nguồn lực hạn chế (cả tài chính và con người), cơ sở hạ tầng hạn chế, kỳ thị và xấu hổ là những lý do quan trọng khiến việc tiếp nhận và phổ biến của chăm sóc sức khỏe tâm thần ở mức thấp (WHO, 2008; Munoz và cộng sự, 2016).

Trẻ em và thanh thiếu niên phải đối mặt với khoảng cách điều trị đặc biệt lớn (Morris, và cộng sự, 2011). Tình trạng thiếu các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em và trẻ vị thành niên trên toàn thế giới đã được báo cáo trong Bản đồ Sức khỏe Tâm thần Trẻ em và Trẻ vị thành niên của WHO (Tổ chức Y tế Thế giới, 2005). Trên toàn thế giới, có rất ít bác sĩ tâm thần chuyên về trẻ em và trẻ vị thành niên; ở các nước có thu nhập cao, số bác sĩ tâm thần chuyên về trẻ em là 1,19 trên 100.000 thanh thiếu niên, nhưng ở các nước thu nhập thấp và trung bình, nơi có số lượng lớn trẻ em và thanh thiếu niên sinh sống, con số này là <0,1 trên 100.000 dân (Skokauskas và cộng sự, 2019). Tỉ lệ nhu cầu đào tạo cao trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên chưa được đáp ứng; có một khoảng cách lớn giữa nhu cầu về sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên và mức độ sẵn có của các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên ở các nước có thu nhập thấp và trung bình so với các nước có thu nhập cao (Morris và cộng sự, 2011). Cũng có báo cáo rằng, so với Châu Âu và Bắc Mỹ, có một lượng lớn nhu cầu về sức khỏe tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên ở Châu Á vẫn chưa được đáp ứng, do số lượng thanh thiếu niên cần được đánh giá sức khỏe tâm thần và được hỗ trợ liên tục ngày càng tăng nhanh. Năm 2017, Việt Nam báo cáo trong 900 bác sĩ tâm thần chỉ có 10 bác sĩ tâm thần chuyên về trẻ em và thanh thiếu niên. Việt Nam đang thiếu Chính sách Quốc gia về Sức khỏe Tâm thần cho Trẻ em và Thanh thiếu niên nên và cần tăng số lượng các bác sĩ và chuyên gia tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên (Hirota, Guerrero và Skokauskas, 2020). Cùng với lĩnh vực y tế, có một khoảng cách toàn cầu và cụ thể ở Việt Nam trong mức độ hỗ trợ của ngành giáo dục và xã hội đối với sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên.

2.5 Trường học và sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên

Trường học đóng một vai trò to lớn trong cuộc sống của trẻ em và có ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em. Môi trường học đường, trải nghiệm học tập, mối quan hệ giữa giáo viên và bạn bè có thể khiến trẻ có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần, hoặc ngược lại là bảo vệ chúng và thúc đẩy sự phát triển toàn diện tích cực. Với trường học là công cụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em, cũng như sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện rất quan trọng đối với sự thành công trong học tập và phát triển, điều quan trọng là phải hiểu mối liên hệ giữa các yếu tố trường học, sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện và kết quả học tập.

2.5.1 Các yếu tố nguy cơ về sức khỏe tâm thần trong trường học

Một số yếu tố trường học có liên quan đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Bầu không khí học đường, áp lực học tập và các mối quan hệ bạn bè, bao gồm cả trải nghiệm bị bắt nạt, đều được phát hiện là có ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh.

2.5.1.1 Bầu không khí học đường

Trong hai thập kỷ qua, bầu không khí học đường đã nổi lên như một cấu trúc thống nhất tập trung vào nhiều trải nghiệm môi trường và trải nghiệm học đường, đồng thời tìm cách hiểu rõ hơn những trải nghiệm đó hình thành kết quả học tập, hành vi và xã hội của học sinh như thế nào. Các nghiên cứu đã nỗ lực xác định các khía cạnh chính của bầu không khí học đường và đã dẫn đến đưa ra mô hình 3 yếu tố của yếu tố này, gồm 13 lĩnh vực phụ: an toàn học đường (nhận thức an toàn, bắt nạt và gây hấn, và sử dụng ma túy); mức độ gắn kết (kết nối với giáo viên, sự kết nối giữa học sinh, sự tham gia trong quá trình học tập, sự kết nối với nhà trường, sự bình đẳng và sự tham gia của phụ huynh); và môi trường (các quy định và hậu quả, sự thoải mái về thể chất và sự hỗ trợ, rối loạn) (Bradshaw, Waasdorp, Debnam, & Johnson, 2014). Một khía cạnh quan trọng của bầu không khí học đường là trường phạt thân thể vẫn được sử dụng rộng rãi trong các trường học ở nhiều nơi trên thế giới. Trẻ em bị giáo viên lạm dụng thể chất hoặc tình dục,

quấy rối hoặc làm nhục thường phát triển các vấn đề về cảm xúc và hành vi (Hinze, 2021). Căng thẳng tâm lý do những vấn đề trên cũng tác động tiêu cực đến kỹ năng nhận thức và kết quả học tập của học sinh.

Một phân tích tổng hợp gần đây của Wang và các đồng nghiệp (năm 2020) đã kiểm tra 61 nghiên cứu quốc tế được công bố từ năm 2000-2016 và phát hiện ra rằng không khí lớp học có liên quan tích cực đến năng lực xã hội, động lực và sự gắn kết của học sinh cũng như thành tích học tập và có liên quan tiêu cực đến cảm xúc xã hội và các hành vi ngoại hóa (Wang, Degol, Amemiya, & Guoc, 2020). Một nghiên cứu được thực hiện ở Nam Úc cho thấy nhận thức của học sinh về bầu không khí học đường có liên quan tích cực đến sự phát triển toàn diện, khả năng phục hồi và căn tính đạo đức của học sinh (Riekie, Aldridge, & Afari, 2016). Xem xét thêm về những phát hiện này, ngày càng nhiều quốc gia (ví dụ: Canada, Trung Quốc, Anh, Pháp, Đức, Israel, Singapore, Hoa Kỳ) đã tập trung vào việc cải thiện không khí lớp học như một mục tiêu trọng tâm của các sáng kiến cải cách giáo dục, nhằm thúc đẩy chất lượng trường học cũng như sức khỏe tâm lý và quá trình học tập của học sinh (Wang, Degol, Amemiya, & Guoc, 2020).

2.5.1.2 Áp lực học tập

Nghiên cứu chỉ ra rằng học sinh trên khắp thế giới thường báo cáo mức độ căng thẳng cao liên quan đến học tập (Pascoe, Hetrick & Parker, 2020). Tổ chức Hợp tác và Phát triển Kinh tế (OECD) đã thực hiện một cuộc khảo sát với 72 quốc gia và bao gồm 540.000 học sinh từ 15-16 tuổi (Peña-López, 2016). Trung bình, 66% học sinh cho biết cảm thấy căng thẳng vì bị điểm kém và 59% cho biết họ thường lo lắng rằng làm bài kiểm tra sẽ khó khăn. Tổ chức này cũng phát hiện ra rằng 55% học sinh cảm thấy rất lo lắng về việc kiểm tra ở trường, ngay cả khi các em đã chuẩn bị tốt. Có đến 37% học sinh cho biết cảm thấy rất căng thẳng khi học, trong đó các trẻ em gái luôn cho biết sự lo lắng nhiều hơn liên quan đến bài tập ở trường so với các trẻ em nam. Dữ liệu này chứng minh rằng giáo dục và kết quả học tập là một nguồn căng thẳng đáng kể đối với học sinh.

Căng thẳng liên quan đến học tập của học sinh trung học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và thể chất của họ và dẫn đến một loạt các vấn đề học tập. Trong một nghiên cứu về học sinh độ tuổi vị thành niên ở Ấn Độ, trẻ vị thành niên gặp căng thẳng trong học tập có nguy cơ trầm cảm

cao hơn 2,4 lần so với trẻ vị thành niên không có căng thẳng trong học tập. Kỳ vọng của bản thân và áp lực nhận thức từ cha mẹ và giáo viên là nguyên nhân chính gây ra căng thẳng trong học tập. Trẻ em gái vị thành niên có căng thẳng học tập cao hơn trẻ em trai (Jayanthi, Thirunavukarasu, & Rajkumar, 2015). Báo cáo của nghiên cứu này cho thấy rằng lo âu về bài tập ở trường, bài tập về nhà và bài kiểm tra có tác động tiêu cực đến kết quả học tập của học sinh trong môn khoa học, toán và đọc chính tả (Peña-López, 2016).

Căng thẳng liên quan đến học tập có liên quan chặt chẽ đến việc giảm động lực học tập của học sinh và sự buông thả trong học tập. Một nghiên cứu theo chiều dọc trên 298 học sinh trung học tại Trung Quốc cho thấy căng thẳng liên quan đến học tập ở lớp 10 dự đoán tiêu cực về động lực nội tại trong học tập và dự đoán theo tỉ lệ thuận về việc trẻ sẽ thiếu động lực ở lớp 12. Điều này cho thấy rằng việc giảm căng thẳng về học tập có thể liên tục duy trì động lực nội tại trong học tập của học sinh (Liu, 2015).

Mối quan hệ giữa căng thẳng liên quan đến học tập, động lực và việc bỏ học dường như không cụ thể về mặt văn hóa, và những phát hiện tương tự cũng được tìm thấy trong một số nghiên cứu quốc tế (Pascoe, Hetrick & Parker, 2020; Walburg, 2014). Một nghiên cứu khác ở Trung Quốc đã xem xét các mối quan hệ theo chiều dọc giữa căng thẳng của trẻ vị thành niên ở trường và tỉ lệ thay đổi trong thành tích học tập của trẻ. Kết quả chỉ ra rằng đối với những học sinh có thành tích học tập giảm sút đáng kể theo thời gian, thì sự căng thẳng của học sinh do tương tác giữa giáo viên và học sinh dự đoán đáng kể tỉ lệ thay đổi trong thành tích học tập. Các kết luận đã hỗ trợ cho quan điểm rằng căng thẳng là một yếu tố nguy cơ trong quá trình phát triển học tập của học sinh (Liu & Lu, 2011).

2.5.1.3 Mối quan hệ trường học

Các mối quan hệ lành mạnh, tích cực là rất quan trọng đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Thiếu tình bạn và bắt nạt là hai yếu tố khiến học sinh độ tuổi vị thành niên có nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Trẻ vị thành niên dễ có ý định tự tử khi cảm thấy cô đơn. Các nghiên cứu trước đây được thực hiện ở Lebanon, Uganda, Tanzania, Châu Phi cận Sahara cho thấy rằng trẻ em có nhiều khả năng có ý tưởng tự sát khi cảm giác cô đơn (Mahfoud, Afifi, Haddad, & DeJong, 2011; Rudatsikira,

Muula, Siziya, & Twa -Twa, 2007; Dunlavy, Aquah, & Wilson, 2015; Page & West, 2011). Học sinh độ tuổi vị thành niên ở Nepal từng trải qua cảnh cô đơn có nguy cơ cao hơn về ý định tự tử, trong khi có 3 người bạn thân trở lên được coi là yếu tố bảo vệ (Pandey, Bista, Dhungana, Aryal, Chalise, & Dhimal, 2019).

Bắt nạt và bắt nạt trực tuyến là một yếu tố liên cá nhân khác khiến học sinh có nguy cơ bị suy giảm sức khỏe tâm thần và sức khỏe. Một nghiên cứu về học sinh ở Chile và Nam Phi cho thấy khi trẻ là nạn nhân của nạn bắt nạt thì đó là một yếu tố dự báo đáng kể về sự phát triển lành mạnh của trẻ em (Varela, Savahl, Adams & Reyes, 2019). Nghiên cứu chỉ ra rằng bắt nạt là một yếu tố chính ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên ở Việt Nam. Trong một nghiên cứu về bắt nạt và sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông ở Việt Nam, tình trạng bắt nạt đã dự đoán một cách độc lập các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh, và các vấn đề sức khỏe tâm thần đã dự đoán trải nghiệm của học sinh khi là nạn nhân của nạn bắt nạt. Các trẻ em gái có vấn đề về sức khỏe tâm thần có nhiều khả năng là nạn nhân hơn; trong khi các trẻ em trai có vấn đề về sức khỏe tâm thần lại dễ bị bắt nạt và cũng trở thành thủ phạm (Le và cộng sự, 2019). Một nghiên cứu khác về học sinh độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam cho thấy bắt nạt phổ biến hơn ở cấp trung học cơ sở so với cấp trung học phổ thông. (Nguyen, Nakamura, Seino, và cộng sự, 2019).

2.5.2 Sức khỏe tâm thần của học sinh và thành công trong học tập

Ngoài việc làm suy giảm sức khỏe toàn diện và sự lành mạnh, các triệu chứng trầm cảm và lo âu có thể ảnh hưởng xấu đến thành tích học tập (Bernal-Morales, Rodríguez-Landa, & Pulido-Criollo, 2015). Trầm cảm ở tuổi vị thành niên có tác động tiêu cực đáng kể đến kết quả học tập ở trường và khiến học sinh có nguy cơ có đầu ra trong học tập và nghề nghiệp kém. Một nghiên cứu kéo dài 25 năm về trẻ em New Zealand cho thấy những người bị trầm cảm ở độ tuổi 16–21 có tỉ lệ phụ thuộc vào phúc lợi xã hội và thất nghiệp cao hơn, chứng tỏ rằng tác động của sức khỏe tâm thần kém ở tuổi vị thành niên có thể gây ra tác động lâu dài (Fergusson, Boden & Horwood, 2007). Nghiên cứu ở Anh trên học sinh lớp 7 tới lớp 9 cho thấy mối quan hệ chặt chẽ giữa các triệu chứng trầm cảm và điểm trung bình của học sinh, trong đó trẻ nam có tương quan mạnh hơn trẻ nữ. Các triệu chứng trầm cảm cao hơn

có liên quan đến thành tích học tập thấp hơn ở học sinh độ tuổi 16. Trầm cảm có liên quan đến khó khăn trong tập trung, về các mối quan hệ xã hội, kết quả học tập ở trường và khả năng đọc - viết, cũng như trẻ nhận thức rằng bài vở trên lớp nặng. Nghiên cứu này chỉ ra những sinh viên báo cáo rằng kết quả học tập không đạt kết quả cao nên được sàng lọc về rối loạn trầm cảm (Lopez-Lopez, và cộng sự, 2021).

Một số triệu chứng chính của trầm cảm, chẳng hạn như suy giảm khả năng tập trung, mất hứng thú, kém chủ động, tâm vận động chậm phát triển, lòng tự trọng thấp, cảm giác vô dụng và thu mình trước xã hội có thể gây rối loạn đáng kể hiệu suất nhận thức và giảm tính chủ động trong học tập (Wagner, Müller, Helmreich, và cộng sự, 2015). Trầm cảm có thể làm suy giảm chức năng nhận thức vì trẻ vị thành niên mắc trầm cảm tập trung vào những suy nghĩ và diễn giải trầm cảm thay vì các nhiệm vụ thực tế, hoặc vì trầm cảm trực tiếp chặn các nguồn lực nhận thức, hoặc do cả hai lý do (Hartlage, Alloy, Va'zquez, & Dykman, 1993).

2.5.3 Các can thiệp dựa trên trường học

Trường học cung cấp một môi trường lý tưởng cho việc thúc đẩy sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên. Tổ chức OECD nhấn mạnh rằng trường học là nơi trẻ vị thành niên phát triển nhiều kỹ năng tình cảm và xã hội cần thiết để dễ phục hồi và phát triển hơn (OECD, 2015). Với hơn 66% trẻ em ở độ tuổi trung học cơ sở được tới học tại các trường trung học trên toàn thế giới vào năm 2018, các chương trình dựa trên trường học có thể tiếp cận nhiều nhóm trẻ vị thành niên và phụ huynh (UNESCO, tháng 2 năm 2020). Hơn nữa, các dịch vụ sức khỏe tâm thần dựa trên trường học có liên quan đến việc giảm kỳ thị và tăng tỉ lệ sử dụng dịch vụ, đặc biệt là ở trẻ vị thành niên dân tộc thiểu số (Stephan và cộng sự 2007). Do đó, các chương trình can thiệp tại trường học cung cấp một môi trường đầy hứa hẹn cho việc chăm sóc phòng ngừa và chăm sóc ngưỡng thấp, với khả năng tiếp cận những trẻ vị thành niên ngại tìm kiếm dịch vụ chăm sóc bên ngoài môi trường học đường hoặc những người sống trong cộng đồng mà không có các lựa chọn chăm sóc khác. Vì sức khỏe tâm thần và chức năng tâm lý xã hội có lợi cho kết quả học tập và thành công ở trường, các trường học có thể được hưởng lợi từ việc thực hiện các can thiệp nhằm cải thiện chức năng xã hội và tình cảm.

Một số chương trình về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện ở trẻ vị thành niên dựa trên trường học đã được phát triển và đánh giá trên thế giới. Chương trình có xu hướng rơi vào hai loại, bao gồm cả các chương trình phổ cập phòng ngừa hoặc can thiệp (ví dụ, nhắm tới tất cả học sinh) và can thiệp trường chọn lọc hoặc chỉ định (tức là nhắm vào học sinh có nguy cơ). Một số nghiên cứu tổng quan trên diện rộng và phân tích tổng hợp đã xem xét quy mô và hiệu quả của các chương trình dựa trên trường học (Wells, Barlow, Stewart-Brown, 2003; van Loon và cộng sự, 2020; Greenberg, Domitrovich & Bumbarger, 2000; Hoagwood và cộng sự, 2007; Kraag, Zeegers, Kok, Hosman & Abu-Saad, 2006). Tài liệu này nhấn mạnh việc nâng cao sức khỏe tâm thần trong các trường học có lợi cho việc học tập và có bằng chứng mạnh mẽ cho hiệu quả của các biện pháp can thiệp để hỗ trợ kết quả tích cực cho cảm xúc xã hội và học tập của học sinh (Fazel, Hoagwood, Stephan & Ford, 2014; Sancassiani và cộng sự, 2015).

2.5.3.1 Các chương trình phổ cập dựa trên trường học

Tiếp cận phổ cập toàn trường để nâng cao sức khỏe tâm thần bao gồm nhiều hình thức can thiệp khác nhau. Một số nhằm mục đích thay đổi văn hóa của trường học, chẳng hạn như cho phép giáo viên áp dụng một cách kỷ luật khác để đảm bảo môi trường lớp học phi bạo lực hoặc học sinh giảm bớt hành vi bắt nạt. Một số khác thì dựa trên lớp học và nhằm cung cấp một chương trình giảng dạy cụ thể cho tất cả trẻ em trong lớp. Một số chương trình đã kết hợp các can thiệp toàn trường và dựa trên lớp học. Nội dung của các can thiệp nâng cao sức khỏe tâm thần ở trường học rất khác nhau và các chương trình có thể nhằm mục đích phòng chống bạo lực, xây dựng kỹ năng nhận thức về tình cảm - xã hội hoặc phòng chống tự tử. Cách thực hiện bao gồm các kỹ thuật để thay đổi hành vi hoặc dạy kỹ năng, tham gia vào các hoạt động mang tính hợp tác hoặc giúp đỡ, đào tạo giáo viên hoặc phụ huynh, và những thay đổi trong môi trường, hệ thống hoặc văn hóa trường học. Các phương pháp thực hiện bao gồm từ một chương trình giảng dạy chỉ giới hạn trong lớp học, đến những thay đổi liên tục trong trường học, đến sự tham gia của phụ huynh và cộng đồng (Wells, Barlow & Stewart-Brown, 2003). Áp dụng các chính sách và điều luật cấm giáo viên và nhân viên nhà trường sử dụng các biện pháp kỷ luật thể chất là một biện pháp can thiệp chính nhằm làm cho trường học và lớp học an toàn hơn cho học sinh.

Các chương trình phổ cập dựa trên trường học đã chứng minh khả năng giảm căng thẳng của học sinh hiệu quả với một số kết quả khác nhau. Kraag và cộng sự (2006) nhận thấy rằng các biện pháp can thiệp phổ cập cho học sinh phổ thông đã làm giảm căng thẳng của học sinh một cách hiệu quả. Tuy nhiên, Loon và cộng sự (2020) nhận thấy rằng các chương trình can thiệp tại trường học làm giảm căng thẳng học tập cho các nhóm nhỏ học sinh. Sự khác biệt trong các phát hiện có thể là do lứa tuổi học sinh nhỏ hơn ở Kraag (9-14 tuổi) so với Loon (10-18) với những đứa trẻ nhỏ hơn được hưởng lợi phổ biến hơn từ các can thiệp tại trường học. Nghiên cứu sử dụng phân tích tổng hợp Kraag trên 19 thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng hoặc nghiên cứu bán thực nghiệm cho thấy rằng các chương trình trường học nhằm vào kỹ năng quản lý hoặc đối phó với căng thẳng đã làm giảm các triệu chứng căng thẳng và cải thiện kỹ năng đối phó ở học sinh (Kraag, Zeegers, Kok, Hosman & Abu-Saad, 2006). Das, Salam, Lassi và cộng sự (2016) đã xem xét các phân tích tổng hợp về các can thiệp sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên dựa vào trường học. Kết quả chỉ ra rằng các yếu tố liên quan đến thành công chung của chương trình bao gồm tập trung vào nâng cao sức khỏe tâm thần hơn là phòng ngừa bệnh tâm thần. Mặc dù có rất ít bằng chứng từ các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, nhưng nghiên cứu hiện tại cho thấy rằng phần lớn các chương trình về kỹ năng sống và về khả năng phục hồi ở trường học chỉ ra những tác động tích cực đến lòng tự trọng, động lực và hiệu quả bản thân của học sinh, (Das, Salam, Lassi và cộng sự, 2016).

Dự án Tăng cường bằng chứng dựa trên Can thiệp trường học để cải thiện sức khỏe vị thành niên (Strengthening Evidence base on school-based interventions for promoting adolescent health, SEHER) đã được nghiên cứu rộng rãi ở Bihar, Ấn Độ. Chương trình là một can thiệp nâng cao sức khỏe đa thành phần bao gồm các thành phần tập trung vào toàn trường, lớp và cá nhân nhằm thúc đẩy bầu không khí học đường cũng như sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên ở các trường trung học. Chương trình đã được đánh giá trong một cuộc thử nghiệm với 74 trường học và được cung cấp bởi một người chịu trách nhiệm là nhà tham vấn sơ cấp [A4] hoặc một giáo viên kiêm nhiệm. Sự can thiệp bao phủ toàn bộ trường, lớp và các thành phần tập trung vào cá nhân. Học sinh ghi danh vào lớp 9 (từ 13-15 tuổi) đã được can thiệp trong hai năm. Đánh giá 8 tháng sau chương trình cho thấy những kết quả đáng kể từ khi

chương trình được thực hiện bởi nhà tham vấn sơ cấp [A5] - về những vấn đề gồm bầu không khí học đường, trầm cảm, bắt nạt, thái độ đối với bình đẳng giới, nạn nhân của bạo lực và thủ phạm gây bạo lực. Quy mô ảnh hưởng đối với những kết quả này vào cuối năm 2 lớn hơn so với cuối năm 1. Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng mạnh mẽ về lợi ích của can thiệp nâng cao sức khỏe học đường đa thành phần được thực hiện bởi nhà tham vấn sơ cấp về bầu không khí học đường và một loạt các kết quả sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên. Không có tác dụng nào được nhìn thấy khi giáo viên thực hiện cùng một biện pháp can thiệp. Can thiệp SEHER được so sánh với một chương trình dạy các kỹ năng sống là Chương trình Giáo dục Vị thành niên trong lớp học (Adolescence Education Program, AEP) đã không cho thấy bất kỳ tác dụng nào (Shinde, và cộng sự, 2020). Một phát hiện quan trọng là bầu không khí học đường là tác nhân điều hòa các tác động của quá trình can thiệp trên cả ba yếu tố đầu ra được nghiên cứu. Một môi trường học đường mang tính nuôi dưỡng, được đặc trưng bởi các mối quan hệ hỗ trợ và gắn bó với giáo viên và bạn bè đồng trang lứa, cảm giác thân thuộc và sự tham gia tích cực vào môi trường học đường đã dự đoán tỉ lệ các triệu chứng trầm cảm, trải nghiệm bắt nạt và bạo lực thấp hơn.

2.5.3.2 Các chương trình ví dụ tại Việt Nam

Dang và cộng sự (2016) đã điều chỉnh và đánh giá một chương trình phổ cập về sức khỏe tâm thần và kỹ năng xã hội dựa trên lớp học cho học sinh tiểu học. Chương trình tên RECAP-VN là một chương trình bán cấu trúc cung cấp cho học sinh đào tạo kỹ năng xã hội trong lớp học và giáo viên tham vấn trong lớp về việc thực hiện chương trình và quản lý hành vi trong toàn lớp học. Nghiên cứu cho thấy chương trình có tác động tích cực đến cả kỹ năng xã hội và hoạt động của sức khỏe tâm thần. Hiệu quả điều trị đáng kể đã được tìm thấy trên cả kỹ năng xã hội (đối với học sinh có nguy cơ thấp) và chức năng sức khỏe tâm thần (đối với cả học sinh có nguy cơ thấp và nguy cơ cao). Mặc dù chương trình này dành cho trẻ nhỏ hơn, nhưng kết quả cho thấy hứa hẹn về việc triển khai hiệu quả các chương trình sức khỏe tâm thần phổ cập học đường ở Việt Nam.

Dang, Weiss, Lam và Ho (2018) cũng đã điều chỉnh và đánh giá một chương trình giải quyết vấn đề dành cho học sinh trung học có tên là Viet Nam ACES ProS. Chương trình ACES ProS đã

được thử nghiệm tại Đà Nẵng với 100 học sinh phổ thông. Kết quả chỉ ra rằng chương trình đã có tác động tích cực đến các học sinh được báo cáo có các vấn đề về cảm xúc và hành vi. Các tác giả đã thảo luận về vai trò của quá trình thích ứng văn hóa chương trình trong việc thực hiện thành công chương trình này.

2.5.3.3 Các chương trình có chọn lọc dựa trên trường học

Các chương trình can thiệp có chọn lọc hoặc chỉ định dựa trên trường học được cung cấp nhằm tới các học sinh được coi là có nguy cơ vì nhiều lý do khác nhau. Các chương trình này có thể bao gồm lớp học dành cho tất cả học sinh được coi là có nguy cơ, hoặc có thể lọc ra các nhóm học sinh nhỏ trong lớp bình thường để tham gia vào chương trình. Để giảm căng thẳng và cải thiện sự phát triển lành mạnh của trẻ vị thành niên, các chương trình này đưa ra các cách tiếp cận khác nhau và áp dụng các giả thuyết về cơ chế thay đổi đa dạng. Ví dụ các kỹ thuật thường được sử dụng là chánh niệm (tức là đưa sự chú ý không phán xét vào thời điểm hiện tại thông qua các kỹ thuật thiền định và các bài tập nhận thức), các bài tập thư giãn (ví dụ: thư giãn tiến bộ, thư giãn cơ, thư giãn dựa trên hình dung) và đào tạo kỹ năng sống, bao gồm các kỹ thuật hành vi nhận thức khác nhau (ví dụ, điều chỉnh cảm xúc, giải quyết vấn đề, giải quyết xung đột).

Bằng chứng từ các can thiệp dựa vào trường học cho thấy rằng các can thiệp dựa trên nhóm mục tiêu và các chương trình trường học dựa trên liệu pháp nhận thức hành vi được phát hiện có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng trầm cảm và lo lắng (Das, Salam, Lassi, và cộng sự, 2016). Tuy nhiên, với hầu hết các bằng chứng đến từ nhóm Quốc gia có thu nhập cao, khả năng khái quát hóa của các phát hiện đối với thuộc nhóm Quốc gia có thu nhập từ thấp đến trung bình bị hạn chế. Michelson và các đồng nghiệp (2020) đã thử nghiệm một dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên ở thuộc nhóm Quốc gia có thu nhập từ thấp đến trung bình có tên là Chất lượng cho trẻ vị thành niên (PRemlum for aDoLEscents, PRIDE) cho học sinh từ 12-20 tuổi ở Ấn Độ. Các kết quả ủng hộ cho cơ chế cung cấp dịch vụ can thiệp theo hướng giải quyết vấn đề có chi phí thấp cho các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến. Trong chương trình này, học sinh có các triệu chứng sức khỏe tâm thần chuyển nặng đã được giới thiệu để được hỗ trợ và nhận các tập tờ rơi truyện tranh về cách giải quyết vấn đề và đối phó với những

khó khăn thông thường. Chỉ với điều này thôi đã dẫn đến việc giảm các triệu chứng sức khỏe tâm thần tổng thể bao gồm các triệu chứng nội hóa và ngoại hóa, cải thiện chức năng và cải thiện sức khỏe. Những học sinh này sau đó nhận được sự hỗ trợ của nhà tham vấn sơ cấp thì cho thấy các vấn đề ở tuổi vị thành niên và cảm giác căng thẳng đã giảm nhiều hơn. Quá trình đào tạo nhà tham vấn bao gồm một tài liệu hướng dẫn bằng văn bản mô tả cách can thiệp theo hướng giải quyết vấn đề, 5 ngày đào tạo tại văn phòng, 6 tuần thực hành có giám sát và 3 ngày đào tạo bổ sung vào khoảng thời gian hàng tháng trong khi thử nghiệm đang được tiến hành. Các nhà tham vấn cũng tham gia vào các hoạt động nâng cao tính nhạy cảm nhằm thúc đẩy nhận thức và khả năng chấp nhận các hoạt động tham vấn của nhân viên trường học và học sinh.

2.5.3.4 Các yếu tố thành công khi triển khai các chương trình MHPSS tại trường học

Bất kể chương trình khi được đánh giá thành công như thế nào, có nhiều lý do khiến chương trình không thành công hoặc sau đó không còn được cung cấp. Một nghiên cứu về chương trình phòng ngừa phổ cập dựa trên trường học NHỮNG NGƯỜI BẠN (FRIENDS) ở Vương quốc Anh đã cho thấy sự quan tâm về việc triển khai. Kết quả nghiên cứu đã chứng minh hiệu quả của chương trình giảm lo âu và trầm cảm của học sinh (Stallard, Simpson, Anderson, & Goddard, 2008). Tuy nhiên, chương trình dựa vào đầu vào đáng kể từ các chuyên gia đào tạo, chẳng hạn như nhà tâm lý học lâm sàng và tham vấn học đường, làm cho việc thực hiện chương trình trở nên khó khăn và tốn kém khi được thực hành thường xuyên trong trường học. Theo dõi cho thấy phần lớn các trường tham gia không thể tiếp tục triển khai chương trình sau bốn năm thử nghiệm. Những phát hiện này khẳng định nhu cầu về các chương trình đổi mới dựa trên trường học, tốn ít thời gian và nguồn lực hơn, cũng như ít phụ thuộc hơn vào sự giám sát và hỗ trợ từ bên ngoài đối với việc tuân thủ và thực hiện.

Nghiên cứu chương trình sức khỏe tâm thần ở trường học chỉ ra các yếu tố thực hiện chương trình làm tăng xác suất tính bền vững và chất lượng liên tục. Các thành phần chính của chương trình này bao gồm (a) thực hiện chương trình nhất quán; (b) bao gồm cả cha mẹ, giáo viên, hoặc bạn bè đồng trang lứa vào trong chương trình; (c) sử dụng nhiều phương thức (ví dụ: sự kết hợp giữa trình bày thông tin với đào tạo kỹ năng nhận thức và hành vi); (d) phân

hỏi, tham vấn và hỗ trợ giáo viên (ví dụ, các buổi đào tạo bồi dưỡng, quan sát lớp học, thảo luận nhóm nhỏ) và (e) tích hợp nội dung chương trình vào chương trình lớp học chung; và (f) các thành phần chương trình phù hợp với sự phát triển (Rones & Hoagwood, 2000). Các can thiệp thành công nhất có nhiều khả năng là các chương trình nâng cao sức khỏe tâm thần được cung cấp liên tục trong thời gian dài, tức là một năm hoặc lâu hơn và nhằm mục đích thu hút sự tham gia của tất cả mọi người trong trường bao gồm học sinh, nhân viên, gia đình và cộng đồng, và thay đổi môi trường và văn hóa của trường. Những cách tiếp cận này có thể đòi hỏi những thay đổi trong thái độ, niềm tin hoặc hành vi của giáo viên (Wells, Barlow, Stewart-Brown, 2003).

2.5.3.5 Công nghệ và can thiệp sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên

Công nghệ mang lại giá trị tiềm năng khi cung cấp các biện pháp can thiệp sức khỏe tâm thần có chọn lọc dành cho trẻ vị thành niên cho học sinh tại thuộc nhóm Quốc gia có thu nhập từ thấp đến trung bình. Các rào cản đối với việc tiếp nhận và phổ biến dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần bao gồm thiếu các chính sách và chương trình sức khỏe tâm thần, nguồn lực hạn chế (cả tài chính và con người), cơ sở hạ tầng hạn chế, sự kỳ thị và xấu hổ. Khi mức độ thâm nhập của mạng internet và quyền sở hữu điện thoại di động nói riêng đang gia tăng trên toàn thế giới, công nghệ kỹ thuật số mang đến cơ hội để vượt qua một số rào cản trong số này. Tỷ lệ tiếp cận mạng internet và sở hữu điện thoại thông minh đang gia tăng trên toàn thế giới, ước tính 81% người dân (6,37 tỉ người dùng) sở hữu điện thoại thông minh vào năm 2021. Tại Việt Nam, tỷ lệ sử dụng điện thoại thông minh ước tính là 63,1% với khoảng 61,37 triệu trong số 97,34 triệu người sở hữu điện thoại thông minh (Trung tâm nghiên cứu Pew, 2019).

Ví dụ về công nghệ sức khỏe tâm thần bao gồm MoodGYM, chương trình tương tác, trực tuyến, tự định hướng theo tiếp cận CBT được thiết kế để ngăn chặn và / hoặc làm giảm triệu chứng lo âu và trầm cảm. Chương trình này đã được sử dụng bởi hơn ba phần tư triệu người kể từ năm 2001 và đã chứng minh giảm đáng kể sự lo lắng và trầm cảm ở trẻ vị thành niên đến 17 tuổi (Calear, Christensen, Mackinnon, Griffiths, & O'Kearney, 2009; Fairburn & Patel, 2016). Một chương trình công nghệ theo liệu pháp nhận thức hành vi mang tính không hướng dẫn là TreadWill được thiết kế để hoàn toàn tự động,

có tính hấp dẫn, dễ sử dụng, và dễ tiếp cận trong thuộc nhóm Quốc gia có thu nhập từ thấp đến trung bình. Đánh giá về mức hiệu quả và sự tham gia của TreadWill đã được thực hiện bằng phương pháp mù kép (double-blind), đối chứng ngẫu nhiên với 598 người lớn sống ở Ấn Độ (Ghosh A, Cherian RJ, Wagle S, và cộng sự, 2021). Việc sử dụng TreadWill giảm đáng kể triệu chứng liên quan đến trầm cảm và lo lắng. Nhìn chung, các chương trình trực tuyến chuyên về chương trình sức khỏe tâm thần cho thấy triển vọng trở thành một biện pháp can thiệp có khả năng phủ rộng. Mối quan tâm chính là tỷ lệ tuân thủ thấp. Ví dụ, việc đánh giá TreadWill thấy rằng 12,1% số người tham gia sử dụng mức vừa phải, và chỉ 5,5% tham gia mức hoàn toàn.

Tại Việt Nam, Sobowale và cộng sự (2016) tìm hiểu nhận thức của thanh niên và phụ huynh Việt Nam đối với các can thiệp kỹ thuật số về sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên như một bước đầu tiên để triển khai điều trị qua internet tại Việt Nam. Các kết quả cho thấy rằng các chương trình dựa trên internet cho sức khỏe tâm thần của thanh niên, đặc biệt là các can thiệp kết hợp các thành phần giáo dục tâm lý và mạng xã hội, sẽ được đón nhận tại Việt Nam.



Chương 3

Tổng quan Sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên ở Việt Nam

3.1 Bối cảnh Việt Nam

Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam có dân số hơn 96 triệu người. Là một trong ba nước đứng đầu có tốc độ tăng trưởng GDP cao ở Đông Nam Á, Việt Nam đang trải qua những thay đổi kinh tế - xã hội nhanh chóng, chẳng hạn như tăng di cư nội địa từ nông thôn ra đô thị, thay đổi trong cấu trúc gia đình, và những thay đổi trong vai trò của cha mẹ trong các gia đình hiện đại. Mặc dù những thay đổi này, hầu hết 96 triệu người của đất nước (65,6%) tiếp tục sống ở nông thôn và dựa vào nông nghiệp tự cung tự cấp. Thu nhập bình quân hàng năm của hộ gia đình trên đầu người là 2.236 USD vào năm 2019 (khoảng 51.070.240 Việt Nam Đồng), có sự chênh lệch lớn giữa khu vực thành thị và nông thôn (2021 Dữ liệu CEIC). Tỷ lệ nhập học tại trường tiểu học cao, ở mức 117% tính đến năm 2020 (Ngân hàng Thế giới).

Có tổng 54 dân tộc ở Việt Nam, trong đó dân tộc Kinh chiếm đa số (84%). Một số dân tộc có quy mô nhỏ, dưới 1.000 thành viên, và ngoài nhóm người Hoa (từ Trung Quốc), các dân tộc thiểu số nghèo, ít học và thường sống ở các vùng sâu, vùng xa hơn. Thành viên của các nhóm dân tộc thiểu số chiếm 15% dân số cả nước nhưng chiếm 70% số người nghèo cùng cực (được tính theo chuẩn nghèo cùng cực của quốc gia). Có bằng chứng đáng kể về sự bất bình đẳng về sức khỏe mà các nhóm dân tộc thiểu số phải đối mặt. Các chính sách và chương trình của chính phủ chưa phù hợp và nhạy cảm về mặt văn hóa, và có báo cáo về thái độ không tốt và phân biệt đối xử của nhân viên y tế đối với người dân tộc thiểu số. Đồng thời, có những ví dụ về truyền thống và cấu trúc gia trưởng trong các nhóm dân tộc thiểu số cũng duy trì các hành vi có hại cho sức khỏe. (Badiani-Magnusson và cộng sự, 2012; Malqvist và cộng sự, 2013)

3.2 Chăm sóc và điều trị sức khỏe tâm thần tại Việt Nam

Ngành chăm sóc sức khỏe tâm thần ở Việt Nam vẫn đang phát triển. Cho đến thời gian gần đây, việc chăm sóc và điều trị sức khỏe tâm thần ở Việt Nam hầu như chỉ được cung cấp bởi ngành y tế (chủ yếu chỉ dành cho những bệnh tâm thần nặng nhất). Ngành giáo dục xây dựng chính sách tư vấn học đường bắt đầu từ năm 2005 và ngành xã hội áp dụng chính sách sức khỏe

tâm thần cộng đồng bắt đầu từ năm 2011. Xem Chương 7 để biết thêm chi tiết về các chính sách và chương trình liên quan đến sức khỏe tâm thần của từng Bộ. Chính phủ Việt Nam đã thành lập Chương trình Sức khỏe Tâm thần Quốc gia (CTSKTTQG), tuy nhiên CTSKTTQG chỉ bao phủ khoảng 30% cả nước và chỉ bao gồm một danh sách hạn chế các bệnh tâm thần. Trong khi chính phủ ước tính rằng khoảng 15% dân số cần các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần, nghiên cứu độc lập cho thấy rằng con số này là gần 20 đến 30% dân số (Mah, 2018).

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã có khảo sát quốc gia vào năm 2014 và cho thấy rằng chỉ có 0,91 bác sĩ tâm thần trên 100.000 dân. Con số này ở Việt Nam có thể được so sánh với các nước láng giềng ASEAN: Malaysia có 0,76 bác sĩ tâm thần cho 100.000 dân và Thái Lan có 0,87 bác sĩ tâm thần cho 100.000 dân. Tuy nhiên, nó còn kém xa các nền kinh tế phát triển như Singapore, nơi có 3,48 bác sĩ tâm thần trên 100.000 dân và Mỹ, nơi có 12,40 bác sĩ tâm thần trên 100.000 dân. Bộ môn Tâm thần của Trường Đại học Y Hà Nội và Viện Sức khỏe Tâm thần Quốc gia cung cấp các chương trình đào tạo bác sĩ tâm thần. Sinh viên y khoa có thể chọn học chuyên ngành một năm về tâm thần học - mặc dù mức độ quan tâm vẫn thấp so với các lĩnh vực y tế khác. Có rất ít nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em và trẻ vị thành niên ở Việt Nam (Dang & Weiss, 2012).

Mạng lưới sức khỏe tâm thần y khoa bao gồm các chương trình điều trị nội trú và điều trị ngoại trú cho chăm sóc tâm thần. Hệ thống bệnh viện tâm thần ở Việt Nam gồm 36 bệnh viện thành lập trên cả nước, với khoảng 6.000 giường. Hệ thống này cung cấp dịch vụ thông qua một mạng lưới các bệnh viện nhà nước; có hai bệnh viện Tâm thần Quốc gia, một nằm ở phía bắc tại Hà Nội và một ở thành phố Biên Hòa ở phía nam. Còn lại 34 bệnh viện tâm thần tỉnh được phổ biến trên toàn quốc. Các bệnh viện điều trị nội trú thường chăm sóc cho các trường hợp nhập viện cho bệnh nhân bệnh nặng, thường là tâm thần phân liệt, rối loạn lưỡng cực và động kinh. Việc bệnh nhân tiếp xúc với dịch vụ cũng bị giới hạn bởi sự phân bố địa lý, do các nhà cung cấp như bác sĩ tâm thần đang lưu trú tại các bệnh viện tâm thần, nơi chăm sóc sức khỏe tâm thần tập trung nhất. Việt Nam có khoảng 600 cơ sở y tế có sẵn cho bệnh nhân ngoại trú nếu người dân địa phương cần dịch vụ chăm sóc ngắn hạn. Các cơ sở điều trị ngoại trú chủ yếu nằm ở các trung tâm đô thị lớn của cả nước.

Bộ Y tế Việt Nam đã bắt đầu mở rộng phạm vi tiếp cận cộng đồng thông qua các cơ sở chăm sóc ban đầu để tiếp cận những người mắc bệnh tâm thần. Tuy nhiên, hiệu quả của điều trị ở chăm sóc ban đầu còn hạn chế do thiếu sự đào tạo đầy đủ để sàng lọc các rối loạn tâm thần và sáng kiến mở rộng trong cộng đồng chủ yếu tập trung vào bệnh tâm thần phân liệt và động kinh, mà đây lại không phải là bệnh tâm thần phổ biến nhất ở thanh niên Việt Nam (Ng và cộng sự, 2011). Kể từ năm 2015, Bộ Y tế đã mở rộng chương trình mục tiêu nhằm tiếp cận những người bị lo âu và trầm cảm, các bệnh nhi mắc chứng tự kỷ và rối loạn tăng động giảm chú ý. Những nỗ lực này đã phải đối mặt với nhiều thách thức do ngành y tế thiếu đào tạo và kinh nghiệm về sức khỏe tâm thần của trẻ em và trẻ vị thành niên (Cường, 2017).

Sự kỳ thị là một rào cản nghiêm trọng đối với việc chăm sóc và điều trị sức khỏe tâm thần ở Việt Nam. Rối loạn tâm thần theo văn hóa bản địa đôi khi thậm chí bị coi là xấu hổ và ô nhục, điều này có thể ngăn cản các cá nhân nói một cách cởi mở về tình trạng đau khổ của mình. Ví dụ, thuật ngữ “bác sĩ tâm thần” trong tiếng Việt khi được dịch sang tiếng Anh lại thành “bác sĩ chữa bệnh điên”. Rối loạn tâm thần thường được coi là dấu hiệu của sự yếu kém cá nhân hoặc gia đình. Sự phân biệt đối xử đối với những người mắc bệnh tâm thần có thể dẫn đến khó khăn trong việc tìm kiếm việc làm, kết hôn hoặc thậm chí ngăn cản các thành viên khác trong gia đình kết hôn.

Dự án Những Cuộc đời Trẻ thơ (Young Lives), dựa trên dự án ở Vương quốc Anh, thực hiện nghiên cứu cho thấy các yếu tố gây căng thẳng liên quan đến nghèo đói ảnh hưởng đến sự phát triển lành mạnh của trẻ em (Thang & Hang, 2018). Ở cả thành thị và nông thôn, trẻ và phụ nữ dễ bị tổn thương khi thiếu nguồn lực phù hợp cho nhu cầu của họ. Đặc biệt thiếu sự quan tâm đối với những người sống ở các vùng nông thôn mà không có phương tiện đi lại đến các thành phố lớn - như Hà Nội và Thành phố Hồ Chí Minh - nơi các dịch vụ được cung cấp rộng rãi hơn. Tuy nhiên, vì các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tâm thần hiện đang làm việc trong lĩnh vực này có số lượng còn hạn chế nên không thể đáp ứng nhu cầu của các bộ phận dân số dễ bị tổn thương, đặc biệt là khi nguồn lực có hạn.

3.3 Các vấn đề về sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên ở Việt Nam

3.3.1 Các nghiên cứu về trầm cảm, lo âu và các vấn đề về hành vi

Các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên ở Việt Nam chỉ ra rằng giới trẻ Việt Nam phải trải qua một gánh nặng đáng kể về rối loạn tâm thần. Nghiên cứu về tỉ lệ các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên ở Việt Nam cho thấy sự khác nhau. Weiss và cộng sự (2014) đã thực hiện một nghiên cứu dịch tễ học về sức khỏe tâm thần đại diện toàn quốc trên 1.314 trẻ em từ 6 đến 16 tuổi tại 60 nơi ở khắp Việt Nam, và ước tính rằng 12% dân số nhóm trẻ em và vị thành niên (trên 3 triệu người) có nhu cầu về vấn đề sức khỏe tâm thần cần dịch vụ chăm sóc. Nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ các vấn đề về cảm xúc ở trẻ em gái cao hơn so với trẻ em trai trong khi tỉ lệ các vấn đề về hành vi ở trẻ em trai lại cao hơn. Trong nghiên cứu này, tình trạng kinh tế xã hội cao hơn có liên quan đến tỉ lệ các triệu chứng ADHD cao hơn.

Trong một nghiên cứu về phong cách của cha mẹ và các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh trung học Việt Nam ở Hà Nội, Huế và Thành phố Hồ Chí Minh, 16,4% trong số 757 người tham gia có báo cáo các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Kết quả cho thấy rằng là trẻ em gái, đang học lớp 12 và có người mẹ bạo lực quá mức là những yếu tố nguy cơ dẫn đến các vấn đề tâm thần trong khi sự ảm áp của người cha làm giảm nguy cơ mắc các vấn đề tâm thần ở trẻ vị thành niên. (La và cộng sự, 2020).

Một nghiên cứu trên 1.161 học sinh từ 15-19 tuổi đã xem xét gánh nặng của các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học ở thành phố Cần Thơ, Việt Nam. Tỉ lệ có các triệu chứng trầm cảm và lo âu rõ rệt về mặt lâm sàng lần lượt là 41,1% và 22,8%. (Nguyen và cộng sự, 2013). Học sinh nữ có tỉ lệ mắc các triệu chứng lo âu cao gấp ba lần so với học sinh nam. Trong một nghiên cứu khác về trầm cảm ở tuổi vị thành niên, Nguyen và cộng sự (2013) phát hiện ra rằng 18,7% trong số 1.100 học sinh trung học có các triệu chứng trầm cảm tương ứng với rối loạn trầm cảm nặng. Theo Điều tra Đánh giá Thanh niên Việt Nam (SAVY I), 32% thanh niên 14-25 tuổi nói chung cảm thấy buồn về cuộc sống của mình (Bộ Y tế, 2005).

Một nghiên cứu trên 4.500 trẻ ở Hà Nội, trong đó có tỉ lệ người di cư cao, cho thấy tỉ lệ trầm cảm trong vòng 6 tháng là 36% (Nguyen và cộng sự, 2012). Trầm cảm có tương quan thuận với việc uống rượu trong hiện tại: khả năng trầm cảm càng cao, thì họ càng uống nhiều rượu. Một yếu tố nguy cơ gây trầm cảm trong nghiên cứu này là tình trạng di cư, trong đó trẻ vị thành niên di cư đến Hà Nội có tỉ lệ trầm cảm cao hơn so với người không di cư.

Tỉ lệ phổ biến thay đổi giữa các nghiên cứu có thể là do các yếu tố phương pháp nghiên cứu, bao gồm các cỡ mẫu, công cụ và phương pháp nghiên cứu khác nhau. Cũng có thể là các nghiên cứu chỉ xem xét trẻ vị thành niên ở các trung tâm đô thị lớn thì cho thấy tỉ lệ các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn (ví dụ, Nguyen và cộng sự, 2012) so với các nghiên cứu bao gồm trẻ em sống ở các vùng nông thôn (ví dụ, Weiss và cộng sự, 2014). Dự kiến sẽ sớm có dữ liệu chính xác cao về tỉ lệ phổ biến sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên thông qua Khảo sát sức khỏe tâm thần vị thành niên quốc gia (Erskine và cộng sự, 2021).

3.3.2 Các nghiên cứu về nguy cơ tự sát

Mối quan tâm lớn là nguy cơ tự tử ở tuổi vị thành niên liên quan đến trầm cảm và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Các nghiên cứu về tình trạng tự tử ở trẻ vị thành niên ở Việt Nam cho thấy tỉ lệ đã có ý định tự tử là cao. Năm 2012-2013, Le và cộng sự (2016) đã khảo sát 1745 học sinh từ 16-18 tuổi tại mười trường học ở Hà Nội, với câu hỏi "Trong 12 tháng trước, em đã từng cân nhắc nghiêm túc đến việc tử tự không?". Kết quả cho thấy, trong 12 tháng trước kể từ khi tiến hành nghiên cứu, 21,4% trẻ em gái và 7,9% trẻ em trai đã từng có ý định tự tử; 7,8% trẻ em gái và 4,0% trẻ em trai báo cáo đã lên kế hoạch tự tử cũng trong năm trước. Các học sinh được nghiên cứu cho biết đã tiếp xúc với nhiều hình thức nạn nhân hóa, bao gồm bạo hành và bỏ mặc, chứng kiến bạo lực từ gia đình hoặc từ hàng xóm, xâm hại tài sản và bắt nạt trên mạng; 94,3% đã trải qua ít nhất một hình thức nạn nhân hóa trong suốt cuộc đời và 31,1% đã trải qua mười hoặc nhiều hình thức hơn. Học sinh có mười trải nghiệm nạn nhân hóa trở lên cho thấy các triệu chứng trầm cảm và lo âu, khả năng có các hành



vi nguy cơ sức khỏe, hành vi tự sát và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe kém hơn ở cả trẻ em trai và trẻ em gái (Le và cộng sự, 2015; Le và cộng sự, 2016b).

Nghiên cứu khác đã nghiên cứu mức độ phổ biến của các nỗ lực tự tử ở trẻ vị thành niên. Thai (2010) đã nghiên cứu 1.226 trẻ vị thành niên và thấy rằng 5,8% cho biết đã có toan tính tự tử trong 12 tháng qua. Một nghiên cứu chung (2015) giữa UNICEF, Viện Phát triển Nước ngoài (ODI) và Bộ LĐTBXH đã khảo sát vùng nông thôn của Điện Biên, phía Tây Bắc Việt Nam và ghi nhận 333 vụ toan tính tự tử, trong đó có 73 vụ tự tử đã hoàn thành. Trong vòng 333 lần thử, tới 140 lần được thực hiện bởi trẻ em từ 19 tuổi trở xuống. Trong số 73 vụ tự tử đã hoàn thành, 16 vụ là trẻ em. Đáng báo động là, khảo sát cho thấy xu hướng tự tử đang là vấn đề bức xúc của thanh niên Việt Nam trong tỉnh. Các tác giả lưu ý rằng các loại lá độc sẵn có ở Điện Biên dường như tạo điều kiện thuận lợi cho các nỗ lực tự tử, đặc biệt là ở các em gái người Mông sống gần nơi lá độc mọc.

3.3.3 Các nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ với sức khỏe tâm thần

Một yếu tố quyết định đến các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên là sự tiếp xúc với các hành vi ngược đãi và bạo hành. Nghiên cứu chỉ ra rằng tỉ lệ ngược đãi và bạo hành ở trẻ em Việt Nam cao. Điều tra các chỉ số Mục tiêu Phát triển Bền vững về Trẻ em và Phụ nữ (SDG5) của Việt Nam gần đây (2020 – 2021) về kỷ luật trẻ em cho thấy 69% trẻ em 10-14 tuổi từng bị kỷ luật bạo lực trong tháng trước đó và trẻ em trai có nhiều khả năng bị trừng phạt bạo lực hơn trẻ em gái. Một cuộc khảo sát trên 2.591 trẻ vị thành niên Việt Nam từ 12-18 tuổi (Nguyen và cộng sự, 2010) cho thấy 39% trẻ vị thành niên cho biết đã từng bị bạo hành cảm xúc, 47% cho biết đã từng bị bạo hành thể xác, gần 20% cho biết đã từng bị bạo hành tình dục và 29% báo cáo rằng họ đã từng bị bỏ mặc. Nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ bỏ mặc và lạm dụng cảm xúc cao hơn ở trẻ em gái và tỉ lệ lạm dụng thân thể cao hơn ở trẻ em trai. Tương tự, Akmatov (2011) cho thấy hơn 55% trẻ vị thành niên ở Việt Nam từng bị bạo hành thể chất ở mức độ vừa phải do cha mẹ gây ra, với 29% thanh thiếu niên cho biết đã bị lạm dụng thể chất nghiêm trọng. Trẻ em trai cũng có tỉ lệ lạm dụng thân thể cao hơn trong nghiên cứu

này. Các hộ gia đình nhiều thành viên hơn với tình trạng kinh tế nghèo hơn có liên quan đến hiện tượng tỉ lệ lạm dụng cao hơn.

Sự kết nối với phụ huynh và nhà trường cũng ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên. Một cuộc khảo sát gần đây đối với học sinh trung học ở Việt Nam (Le và cộng sự, 2018) cho thấy sự giao tiếp kém giữa cha mẹ và trẻ vị thành niên có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên, góp phần gây ra lòng tự trọng thấp, cảm giác buồn, cô đơn và ý nghĩ tự tử. Trẻ vị thành niên có cảm giác thân thuộc và kết nối với trường học của cũng đóng một vai trò quan trọng trong sức khỏe tâm thần của trẻ. Dữ liệu từ Khảo sát Đánh giá Thanh niên Việt Nam (SAVY) I và SAVY II cho thấy trẻ vị thành niên cảm thấy gắn bó với trường học của mình ít có xu hướng báo cáo các triệu chứng tâm lý hơn (Phuong và cộng sự, 2013).

Một yếu tố nguy cơ quan trọng khác đối với sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên Việt Nam là sức khỏe tâm thần của người chăm sóc trẻ. Stratton và cộng sự (2014) đã nghiên cứu về tình trạng đau đớn về tinh thần và tình trạng sức khỏe chung của người chăm sóc (sử dụng Bảng câu hỏi tự báo cáo - 20) và các báo cáo về sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên bằng cách sử dụng phiên bản dành cho cha mẹ của Bảng câu hỏi về điểm mạnh và khó khăn (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ). Sức khỏe tâm thần của người chăm sóc có tương quan thuận với sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên, tương quan có ý nghĩa ngay cả đã kiểm soát các biến nhân khẩu học có liên quan khác và tình trạng sức khỏe chung của người chăm sóc.

Nhìn chung, có vẻ như các yếu tố nguy cơ chính gây ra bệnh tâm thần ở tuổi vị thành niên bao gồm giới tính nữ, tuổi vị thành niên lớn hơn, tình trạng di cư, sức khỏe tâm thần của người chăm sóc kém, giao tiếp giữa cha mẹ và con cái kém, cảm giác xa cách trường học và có trải nghiệm bạo hành, sang chấn và bỏ mặc.



Chương 4

Phương pháp luận

Một **phương pháp hỗn hợp** đã được sử dụng để điều tra các câu hỏi nghiên cứu. Nghiên cứu bao gồm tổng quan tài liệu và thu thập dữ liệu định lượng và định tính chính. Phương pháp hỗn hợp cho phép tích hợp dữ liệu, các phát hiện đã được xác thực từ các nguồn thông tin khác nhau và kiến thức mở rộng trong một số lĩnh vực chính một cách có hệ thống. Các câu hỏi nghiên cứu chính đã được trả lời với dữ liệu tích hợp. Ví dụ, để hiểu rõ hơn về mức độ phổ biến của các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp ở học sinh vị thành niên ở Việt Nam, nghiên cứu của chúng tôi đã kết hợp (a) tổng quan tài liệu về các kết quả nghiên cứu trước đó, (b) dữ liệu định lượng ban đầu từ học sinh về các vấn đề sức khỏe tâm thần tự báo cáo của các em, và (c) dữ liệu định tính liên quan đến nhận thức về các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh từ học sinh, giáo viên, phụ huynh và các nhà quản lý cấp trường, cấp huyện và cấp bộ. Việc tích hợp các dữ liệu này cung cấp sự hiểu biết sâu sắc về sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên.

Một ví dụ về cách phương pháp hỗn hợp cho phép xác nhận các kết quả nghiên cứu có thể tìm thấy trong các phân tích dữ liệu liên quan đến những gì mà các nhà quản lý hệ thống trường học và chính phủ hiểu về các chính sách sức khỏe tâm thần hiện có và các chương trình MHPSS. Bằng cách so sánh các chính sách và chương trình với sự hiểu biết và nhận thức của các bên liên quan khác nhau, chúng tôi có thể tìm hiểu về những chính sách và chương trình nào là khả thi, cách ứng phó hiệu quả với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên và những chính sách và chương trình nào có thể cần tăng cường hoặc sửa đổi để giải quyết tốt hơn nhu cầu của học sinh. Và cuối cùng, phương pháp hỗn hợp mang đến cơ hội mở rộng kiến thức và hiểu biết của chúng ta trong nhiều tình huống. Ví dụ, dữ liệu định lượng về mối quan hệ giữa các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh và các chỉ số bầu không khí học đường có thể gợi ý cho chúng ta các yếu tố gây nguy cơ cho sức khỏe tâm thần và cung cấp các khuyến nghị. Tương tự như vậy, dữ liệu định tính về nhận thức của các bên liên quan về cách cải thiện sức khỏe tâm thần của học sinh đã mang lại rất nhiều ý tưởng phong phú từ các bên liên quan có nhiều kinh nghiệm, những người hiểu rõ các rào cản và cơ hội mang tính hệ thống, do đó có thể đưa ra các ý tưởng khả thi với tiềm năng tác động tích cực cao.

Dữ liệu định lượng được thu thập từ học sinh và giáo viên. Học sinh đã trả lời một khảo sát tự

báo cáo bao gồm các thước đo về sức khỏe tâm thần của học sinh, cảm nhận về bầu không khí học đường, căng thẳng học tập, thời gian học tập, kết quả học tập và trải nghiệm bắt nạt trên mạng. Buổi khảo sát dành cho giáo viên thu thập dữ liệu định lượng về nhận thức của giáo viên về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh, đào tạo của giáo viên về: sức khỏe tâm thần của học sinh, năng lực của giáo viên để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh và nhận thức của giáo viên về các nguồn lực của trường đối với học sinh cần hỗ trợ về sức khỏe tâm thần. Các phương pháp định tính bao gồm (1) Thảo luận nhóm với học sinh, phụ huynh, giáo viên và (2) Phỏng vấn cá nhân với hiệu trưởng, cán bộ cấp huyện của Sở GDĐT, Sở Y tế và Sở LĐTBXH và các chuyên gia cấp Bộ của Bộ GDĐT, Bộ Y tế và Bộ LĐTBXH.

4.1 Các mục tiêu cụ thể, các hoạt động và phương pháp luận nghiên cứu

Mục tiêu cụ thể số 1: Cung cấp cái nhìn tổng quan về các bằng chứng hiện có và phân tích về i) thực trạng các vấn đề sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên ở Việt Nam, ii) các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến các vấn đề sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên ở Việt Nam và iii) các bên liên quan chính, các chính sách, luật pháp, tiêu chuẩn và chương trình liên quan đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của thanh thiếu niên ở Việt Nam. Một cuộc tìm kiếm tài liệu đã được thực hiện bằng cách sử dụng các cơ sở dữ liệu có liên quan (cơ sở dữ liệu EBSCO, PubMed, psycINFO, VN). Tổng quan tài liệu bao gồm tổng quan về (a) dữ liệu dịch tễ học gần đây liên quan đến các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến, (b) các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần bao gồm bầu không khí học đường (an toàn học đường, mức độ gắn kết và các yếu tố môi trường), áp lực học tập và căng thẳng xã hội liên quan đến bạn bè, và (c) các dịch vụ và chương trình MHPSS dựa vào trường học hiện có ở Việt Nam. Việc rà soát các văn bản chính sách, văn bản pháp luật và các tiêu chuẩn và hướng dẫn liên quan từ các cơ quan chính phủ (Bộ GDĐT, Bộ LĐTBXH và Bộ Y tế) đã được tiến hành để hiểu rõ các khuôn khổ khái niệm độc lập và phụ thuộc, vai trò, trách nhiệm và các dịch vụ hiện có do mỗi cơ quan cung cấp để hỗ trợ sức khỏe tâm thần vị thành niên ở trường.

Mục tiêu cụ thể số 2: Phân tích sâu các yếu tố nguy cơ chính liên quan đến trường học và tác động của chúng đối với sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ vị thành niên nam và nữ ở Việt Nam bao gồm dữ liệu định tính và định lượng ban đầu. Một cách tiếp cận nghiên cứu hệ thống đã được sử dụng để giải quyết mục tiêu này. Nghiên cứu hệ thống dựa trên khái niệm rằng hệ thống là tổng thể chức năng của các bộ phận hoặc các thành phần của nó, và mỗi thành phần tương tác, liên kết với nhau, liên hệ với nhau và trong một số trường hợp có ảnh hưởng lẫn nhau. Để đạt được mục tiêu này, các cá nhân từ mỗi cấp của hệ thống trường học ở Việt Nam đã được mời tham gia, bao gồm học sinh, phụ huynh, giáo viên, hiệu trưởng, cán bộ chính quyền cấp huyện ở địa phương và cấp bộ ở trung ương. Xem phần Tiếp cận phương pháp luận thu thập dữ liệu sơ cấp bên dưới để biết thêm chi tiết.

Mục tiêu cụ thể số 3: Lập bản đồ các chính sách, chiến lược và hành động hiện có của trường học trong việc nhận biết, giảm thiểu và giải quyết các vấn đề sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên trong và ngoài trường học. Bằng chứng từ tổng quan tài liệu, tổng quan văn bản chính sách và phỏng vấn sâu với cấp Bộ (Bộ Y tế, Bộ LĐTBXH, Bộ GDĐT), cấp tỉnh và cấp huyện (Sở Y tế, Sở LĐTBXH và sở GDĐT từ 5 tỉnh thành) và hiệu trưởng các trường THCS và THPT tham gia đã cung cấp thông tin về việc lập bản đồ các chính sách, các chiến lược và dịch vụ liên quan đến việc cung cấp hỗ trợ sơ cấp, thứ cấp và trực tiếp cho sức khỏe tâm thần của học sinh ở độ tuổi vị thành niên trong các trường học ở Việt Nam.

Mục tiêu cụ thể số 4: Kiểm tra tính hiệu quả của các chính sách, hệ thống và nguồn nhân lực hiện có và những hạn chế của chúng. Các chính sách liên quan đến hỗ trợ sức khỏe tâm thần vị thành niên dựa vào trường học được so sánh với dữ liệu thu thập được liên quan đến việc phát triển và thực hiện các chương trình và dịch vụ. Các chính sách và hướng dẫn liên quan đến sự hợp tác giữa các cơ quan được so sánh với dữ liệu thu thập được về sự phối hợp của trường học, y tế và tổ chức xã hội tại địa phương trong việc chăm sóc và điều trị các vấn đề sức khỏe tâm thần. Phân tích định tính dữ liệu phỏng vấn sâu các cán bộ chủ chốt đã xác định các chủ đề liên quan đến hiệu quả nhận thức của các chính sách, dịch vụ hiện có và sự phối hợp có hệ thống của các dịch vụ.

Mục tiêu cụ thể số 5: Đề xuất các khuyến nghị và kế hoạch hành động về vai trò của hệ thống giáo dục trong việc cung cấp MHPSS và cách hệ thống giáo dục có thể giảm thiểu và ngăn ngừa các nguy cơ sức khỏe tâm thần liên quan đến học đường nhằm thúc đẩy sức khỏe tâm thần tích cực cũng như ngăn ngừa bệnh tâm thần. Xem xét các phương thức khác nhau để tiếp cận trẻ vị thành niên ở các độ tuổi khác nhau. Các khuyến nghị được đưa ra dựa trên kết quả của các phân tích trên. Các yếu tố nguy cơ, yếu tố bảo vệ, lỗ hổng trong chính sách và/hoặc thực hiện chương trình MHPSS sẽ cung cấp các khuyến nghị tập trung vào các chương trình MHPSS dựa vào trường học và các chiến lược toàn hệ thống có nhiều khả năng hiệu quả nhất cho trẻ vị thành niên ở Việt Nam. Các khuyến nghị dựa trên bằng chứng được đưa ra để cung cấp hướng dẫn cho từng cấp của hệ thống (Bộ, tỉnh và trường học) và cho từng lĩnh vực ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần vị thành niên, trong đó tập trung chủ yếu vào lĩnh vực giáo dục và tập trung thứ hai vào y tế và các lĩnh vực dịch vụ xã hội. Các khuyến nghị cũng nêu bật các cơ hội để cải thiện sự hợp tác giữa các cấp hệ thống và giữa các lĩnh vực.

Mục tiêu cụ thể số 6: Bao gồm dữ liệu phân tử và phân tích từ lăng kính giới và xem xét các yếu tố thu nhập, địa lý, dân tộc, khuynh hướng tính dục và bản dạng giới, chênh lệch tuổi tác và khuyết tật, nếu có thể. Phân tích dữ liệu theo giới, giới tính sinh học, độ tuổi, tình trạng kinh tế xã hội và khu vực địa lý cũng được bổ sung. Nghiên cứu có sự tham gia của học sinh dân tộc thiểu số (đặc biệt là các trường từ các tỉnh Gia Lai và Điện Biên) và một nhóm nhỏ học sinh, sinh viên thuộc nhóm LGBTQ đến từ Hà Nội.

4.2 Tiếp cận phương pháp luận thu thập dữ liệu sơ cấp

4.2.1 Quy trình nghiên cứu hợp tác

Nhóm nghiên cứu đã làm việc chặt chẽ với UNICEF và Vụ Giáo dục Chính trị và Công tác Học sinh, sinh viên của Bộ GDĐT để xác định các hoạt động và quy trình nghiên cứu cụ thể. Bộ GDĐT đã lựa chọn các tỉnh thành thích hợp để đưa vào nghiên cứu (dựa trên các mục tiêu về đại diện địa lý, đại diện thành thị/nông thôn và hòa nhập cộng đồng dân tộc thiểu số). Trong khi đề xuất ban đầu không bao gồm Đồng Tháp, tỉnh này

sau đó được đưa vào dựa trên đề xuất của Bộ GDĐT để bao gồm một tỉnh từ khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Bộ GDĐT cũng yêu cầu tăng cỡ mẫu nghiên cứu để tăng cường hiệu quả thống kê.

Việc thu thập dữ liệu ở mỗi tỉnh thành do nhà nghiên cứu cấp cao trong nước, Tiến sĩ Đặng Hoàng Minh, và hai nhà tâm lý học cấp Thạc sĩ được đào tạo về phương pháp nghiên cứu và thu thập dữ liệu thực hiện. Tại mỗi tỉnh thành, nhóm nghiên cứu trước tiên gặp gỡ Sở GDĐT của tỉnh thành đó để xem xét các mục đích và mục tiêu của nghiên cứu. Sở GDĐT đã làm việc với nhóm nghiên cứu để xác định các trường trung học cơ sở và trung học phổ thông sẽ tham gia, lên lịch thu thập dữ liệu ở các trường (làm bảng hỏi khảo sát, phỏng vấn sâu với Hiệu trưởng và phỏng vấn nhóm tập trung), và đặt lịch phỏng vấn sâu với các phòng ban giáo dục, xã hội và y tế cấp huyện. Việc thu thập dữ liệu ở mỗi tỉnh thành diễn ra trong khoảng thời gian 4 ngày.

4.2.2 Phương pháp thu thập dữ liệu

Việc thu thập số liệu diễn ra tại các Bộ ở Hà Nội và 4 tỉnh đại diện cho các vùng địa lý, văn hóa và thành thị/nông thôn của cả nước, gồm Hà Nội, Đồng Tháp, Gia Lai và Điện Biên. Kế hoạch ban đầu bao gồm thành phố Hồ Chí Minh đã phải thay đổi do đợt bùng phát COVID-19 nghiêm trọng đã ngăn cản nỗ lực thu thập dữ liệu ở đó. Chúng tôi thu thập dữ liệu bằng các phương pháp sau: (a) phỏng vấn những người cung cấp thông tin chính (KII) với các nhà quản lý cấp cao từ chính phủ và hệ thống trường học; (b) thảo luận nhóm tập trung (FGD) với học sinh, phụ huynh và giáo viên; và (c) khảo sát để thu thập dữ liệu định lượng từ học sinh và giáo viên.

4.2.3 Những người tham gia

1. Nhân sự cấp bộ chủ chốt của chính phủ.

Phỏng vấn sâu với 1 cán bộ chủ chốt của mỗi Bộ gồm Bộ GDĐT, Bộ LĐTBXH và Bộ Y Tế trong tổng số 3 buổi phỏng vấn sâu với các quan chức chính phủ cấp bộ.

2. Phỏng vấn sâu với **Trưởng Phòng Bảo vệ Trẻ em của UNICEF** về các nghiên cứu trước đây có liên quan và các tài liệu chính của chính phủ.

3. **Cán bộ chủ chốt của chính quyền cấp tỉnh thành và cấp huyện.** Tại các tỉnh Điện Biên, Đồng Tháp và Gia Lai, các cán bộ chủ chốt

của Sở GDĐT, Sở LĐTBXH và Sở Y tế đã tham gia (mỗi cơ quan 2 người). Tại Hà Nội, do đợt bùng phát COVID-19 chỉ có 1 cá nhân chủ chốt của Sở GDĐT và Sở Y tế tham gia (trong khi vẫn có 2 người từ Sở LĐTBXH). Như vậy, có tổng số 22 cuộc phỏng vấn sâu với các quan chức chính quyền cấp tỉnh thành và cấp huyện.

4. Hiệu trưởng các trường. Thực hiện các buổi phỏng vấn sâu với các hiệu trưởng từ 3 trường học trên địa bàn mỗi tỉnh, gồm 2 trường THCS và 1 trường THPT. Tại Hà Nội, chỉ có hai trường (trong đó có 1 trường bán công) có thể tham gia do đợt bùng phát COVID-19 đối với thành phố vào thời điểm đó. Điều này dẫn đến số lượng tổng cộng 7 buổi phỏng vấn sâu với hiệu trưởng các trường.

Phỏng vấn Cán bộ chủ chốt

	Đơn vị	Số lượng
Hà Nội	Hiệu trưởng	2
	Sở Y tế	1
	Sở LĐTBXH	2
	Sở GDĐT	1
Gia Lai	Hiệu trưởng (*)	2
	Sở Y tế	2
	Sở LĐTBXH	2
	Sở GDĐT	2
Điện Biên	Hiệu trưởng	2
	Sở Y tế	2
	Sở LĐTBXH	2
	Sở GDĐT	2
Đồng Tháp	Hiệu trưởng	2
	Sở Y tế	2
	Sở LĐTBXH	2
	Sở GDĐT	2
Cấp Bộ	Bộ GDĐT	1
	Bộ Y tế	1
	Bộ LĐTBXH	1
Khác	UNICEF	1
TỔNG		34

(*) Tại Gia Lai, một giáo viên chủ nhiệm tham gia phỏng vấn thay cho hiệu trưởng vắng mặt.

5. Giáo viên. Dữ liệu khảo sát giáo viên được thu thập từ 6 giáo viên / trường cho tổng số 66 cuộc khảo sát giáo viên (85% nữ, trung bình 40 tuổi, 61% trung học cơ sở). Phỏng vấn nhóm tập trung được thực hiện cho giáo viên tại ba tỉnh Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp diễn ra từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2021. Hai buổi phỏng vấn nhóm tập trung dành cho giáo viên tại Hà Nội diễn ra vào tháng 10 năm 2021. Mỗi buổi phỏng vấn nhóm tập trung gồm 7 giáo viên cho tổng số 35 giáo viên trung học cơ sở và trung học phổ thông. Xem Phụ lục 3 để biết thông tin chi tiết về nhân khẩu học của nhóm giáo viên.

6. Phụ huynh. Phụ huynh từ các tỉnh Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp đã tham gia buổi phỏng vấn nhóm tập trung vào tháng 4 và tháng 5 năm 2021. Mỗi nhóm có 7 phụ huynh tham gia với tổng số 21 phụ huynh tham gia. Phỏng vấn tập trung cho nhóm phụ huynh ở Hà Nội đã không diễn ra do lo ngại của nhà trường liên quan đến căng thẳng trong việc nuôi dạy con cái và các quy định hạn chế trong đợt bùng phát COVID-19 vào thời điểm đó.

7. Học sinh. Học sinh tham gia gồm 668 học sinh (66% nữ, độ tuổi trung bình 14,2 tuổi, 54% dân tộc thiểu số). Phỏng vấn nhóm tập trung cho học sinh tại ba tỉnh Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp diễn ra từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2021. Hai cuộc phỏng vấn nhóm tập trung cho học sinh tại Hà Nội diễn ra vào tháng 10 năm 2021. Mỗi buổi phỏng vấn nhóm tập trung gồm 7 học sinh. Một buổi phỏng vấn nhóm bổ sung được tổ chức cho một nhóm học sinh, sinh viên thuộc nhóm LGBTQ tại Hà Nội vào tháng 9 năm 2021 (4 người). Tổng số 39 học sinh đã tham gia vào các buổi phỏng vấn của dự án. Học sinh đến từ cả hai nhóm trung học cơ sở (học sinh từ 10-14 tuổi) và trung học phổ thông (học sinh từ 15-19 tuổi). Phỏng vấn nhóm tập trung của học sinh tại Gia Lai và Điện Biên bao gồm cả nhóm học sinh dân tộc thiểu số. Học sinh từ một trường bán công tại Hà Nội được mời tham gia để mở rộng phạm vi kinh tế xã hội của nhóm người tham gia. Dữ liệu định lượng được thu thập thông qua khảo sát từ khoảng 60 học sinh/ trường trong tổng số 668 cuộc khảo sát dành cho học sinh. Xem Phụ lục 3 để biết thông tin chi tiết về nhân khẩu học của nhóm học sinh.

4.3 Khảo sát bảng hỏi dành cho học sinh

1. Sức khỏe tâm thần của học sinh được đánh giá bằng Bảng câu hỏi Điểm mạnh và Điểm yếu - 25 (SDQ25), là một bảng câu hỏi sàng lọc hành vi tự báo cáo ngắn gọn dành cho trẻ em từ 3 – 16 tuổi. Phiên bản tự báo cáo trẻ vị thành niên được sử dụng trong nghiên cứu phù hợp với trẻ trong độ tuổi khoảng 11-16 tuổi (Goodman và cộng sự, 1998). Các mục trong bảng SDQ25 tìm hiểu về tình trạng đau buồn tâm lý không cụ thể bao gồm các triệu chứng trầm cảm, lo âu và rối loạn cảm xúc. 25 hạng mục này được chia thành 5 thang đo: vấn đề cảm xúc (5 hạng mục), vấn đề ứng xử (5 hạng mục), tăng động/giảm chú ý (5 hạng mục), vấn đề quan hệ bạn bè (5 hạng mục) và hành vi xã hội (5 hạng mục). 20 mục từ 4 thang đo vấn đề tâm lý được cộng lại với nhau để tạo ra tổng điểm khó khăn. SDQ25 đã được sử dụng rộng rãi trên khắp thế giới và đã được điều chỉnh, hiệu lực hóa và sử dụng rộng rãi ở Việt Nam (ví dụ: Weiss và cộng sự, 2014).

2. Bầu không khí học đường được đánh giá bằng cách sử dụng Bảng hỏi Bầu không khí Học đường An toàn và Hỗ trợ Thích ứng Maryland (MDS3) do Trung tâm Phòng chống Bạo lực Thanh thiếu niên Johns Hopkins phát triển. MDS3 dành cho học sinh bao gồm 56 mục chính dựa trên các chỉ số đã được xác nhận trước đó về an toàn học đường, mức độ gắn kết và môi trường học tập (Bradshaw, Waasdrop, Debnam, & Johnson, 2014). Tất cả các lựa chọn câu trả lời đều được cho điểm trên thang điểm 4, từ rất đồng ý đến hoàn toàn không đồng ý, theo đó điểm cao hơn thể hiện bầu không khí học đường thuận lợi hơn. 56 mục đánh giá các lĩnh vực sau của bầu không khí học đường:

- a. **An toàn học đường** (an toàn được nhận thức, bắt nạt và gây hấn, sử dụng ma túy nói chung)
- b. **Mức độ gắn kết** (kết nối với giáo viên, kết nối với học sinh, gắn kết trong học tập, kết nối toàn trường, văn hóa bình đẳng, sự tham gia của phụ huynh)
- c. **Môi trường trường học** (các quy tắc và hậu quả, sự thoải mái về thể chất, hỗ trợ, rối loạn)

3. Căng thẳng học tập của học sinh được đánh giá bằng Thang điểm Căng thẳng Giáo dục dành cho Thanh thiếu niên (ESSA) do Sun và các đồng nghiệp phát triển và được kiểm tra độ hiệu lực với thanh thiếu niên Trung Quốc (2011). ESSA bao gồm 16 mục được học sinh đánh giá trên thang điểm 5, từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý), với điểm cao hơn cho thấy căng thẳng lớn hơn. Thang điểm bao gồm 5 khía cạnh của căng thẳng giáo dục bao gồm áp lực học tập (4 mục), lo lắng về điểm số (3 mục), chán nản (3 mục), kỳ vọng bản thân (3 mục) và khối lượng công việc (3 mục). ESSA đã chứng minh tính nhất quán nội tại tốt với Cronbach's alphas là .81 cho các thang đo chung và phạm vi từ .66 đến .75 cho mỗi thứ nguyên (Sun và cộng sự, 2011). Trúc và cộng sự (2012) đã hiệu lực hóa thang ESSA trong bối cảnh Việt Nam. Trong nghiên cứu ở Việt Nam, ESSA đã chứng minh tính nhất quán nội tại quy mô chung, giá trị giai thừa và giá trị đồng thời, tương tự như nghiên cứu ban đầu tốt.

4. Thời gian dành cho việc học sau giờ học. Học sinh được hỏi "Trung bình, bạn đã dành bao nhiêu giờ mỗi ngày để tự học sau giờ học trong học kỳ trước?" (Hầu như không có, ít hơn một giờ; 1–2 giờ; 2–3 giờ; và hơn 3 giờ). Biện pháp này được sử dụng trong một nghiên cứu với mẫu Trung Quốc bởi Sun (2012) và mẫu Việt Nam bởi Thai (2010).

5. Thời gian học thêm của học sinh. Những người tham gia được yêu cầu nêu thời gian (giờ) thực tế cho học thêm riêng một kèm một và học thêm theo nhóm. Thời gian (giờ) dành cho học thêm được đo bằng cách sử dụng câu hỏi: "Bạn đã dành bao nhiêu giờ mỗi tuần để học riêng một kèm một / học thêm nhóm sau giờ học hoặc vào cuối tuần trong học kỳ trước?"

6. Học lực. Các học viên được yêu cầu nêu điểm trung bình thực tế của 2 môn học chính và điểm tổng kết chung (Toán, Tiếng Việt và điểm trung bình) trong học kỳ trước. Ở Việt Nam, thang điểm 10 đã được sử dụng trong toàn hệ thống trường học với 10 là cao nhất và 0 là thấp nhất (Bộ GDĐT Việt Nam, 2011). Học sinh được cung cấp các tùy chọn trả lời cho các điểm dưới 5, 5-6,9, 7-7,9 và 8-10.

7. Bất nạt trực tuyến được đánh giá bằng cách sử dụng một công cụ được điều chỉnh từ Thang đo về Bất nạt trực tuyến đã được sửa đổi (Topcu & Erdur-Baker, 2010) để sử dụng cho thanh thiếu niên Việt Nam (Tran, Nguyen, Weiss, Nguyen & Nguyen, 2018). Thang đo này đã chứng minh tính nhất quán nội tại thỏa đáng với Cronbach's alphas là .82 và .75.

Thang đo về Bất nạt trực tuyến Sửa đổi - Việt Nam bao gồm 18 mục liên quan đến trải nghiệm của học sinh trên mạng trong 6 tháng trước đó, bao gồm tần suất trải nghiệm và nỗi lo về trải nghiệm đó. Điểm số càng cao trên thang điểm phản ánh tần suất bất nạt trực tuyến và căng thẳng càng lớn.

4.4 Khảo sát bảng hỏi dành cho giáo viên

Giáo viên trung học cơ sở và trung học phổ thông từ các tỉnh tham gia đã hoàn thành một cuộc khảo sát được phát triển cho dự án này nhằm đánh giá nhận thức của giáo viên về vấn đề sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh, kinh nghiệm đào tạo về sức khỏe tâm thần của học sinh của giáo viên, năng lực của giáo viên để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh, và nhận thức của giáo viên về các nguồn lực của trường dành cho học sinh cần được hỗ trợ về sức khỏe tâm thần. Cuộc khảo sát mất 15-30 phút để hoàn thành.

4.5 Thảo luận nhóm tập trung dành cho học sinh, phụ huynh, giáo viên

Thảo luận nhóm tập trung tìm hiểu nhận thức về nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh, trải nghiệm với các yếu tố nguy cơ liên quan đến trường học và nhận thức về các dịch vụ và can thiệp hiện có. Các cuộc thảo luận nhóm tập trung kéo dài khoảng 60 phút mỗi cuộc và bao gồm các nhóm đối tượng tham gia.

4.6 Các cuộc phỏng vấn sâu với hiệu trưởng, các cán bộ chủ chốt cấp huyện và cấp trung ương (mỗi cuộc phỏng vấn 45-60 phút)

tìm hiểu nhận thức về nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh và các yếu tố nguy cơ liên quan đến trường học, hiểu biết về các chính sách liên quan, kiến thức và hiểu biết về các chương trình MHPSS hiện có. Xem Phụ lục 2 về Hướng dẫn và Bảng câu hỏi phỏng vấn Cán bộ chủ chốt.

4.7 Phân tích dữ liệu

Dữ liệu định tính, bao gồm tất cả các cuộc phỏng vấn nhóm tập trung và phỏng vấn cán bộ chủ chốt, đầu tiên sẽ được chuyển từ băng ghi âm sang dạng văn bản và sau đó được dịch sang tiếng Anh để phân tích. Các bản dịch được tiến hành rà soát sơ bộ một lượt để tìm ra các chủ đề chính. Dữ liệu được nhập vào Nvivo 12 để phân tích và mã hóa theo 24 mã (bao gồm 32 mã con). Các mã này được sắp xếp thành các chủ đề chính và chủ đề phụ.

Dữ liệu định lượng, bao gồm dữ liệu khảo sát của học sinh và giáo viên, được phân tích bằng SPSS 28. Dữ liệu mô tả được sử dụng để phân tích dữ liệu nhân khẩu học và dữ liệu biến chính (ví dụ: sức khỏe tâm thần của học sinh). Các mối tương quan Pearson được sử dụng để kiểm tra mối liên hệ giữa các biến chính (ví dụ, các biến sức khỏe tâm thần của học sinh và các biến bầu không khí học đường; các biến về sức khỏe tâm thần và áp lực học tập của học sinh). Phương pháp T-test được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt có ý nghĩa trong các biến chính theo giới tính và trình độ học vấn (ví dụ: áp lực học tập theo giới tính). Phân tích phương sai (ANOVA) được sử dụng để kiểm tra sự khác biệt trong các biến chính theo tỉnh thành (ví dụ: 3 tiểu thang đo về bầu không khí học đường cho 4 tỉnh thành).

4.8 Đạo đức trong nghiên cứu

Các mối quan tâm về đạo đức trong nghiên cứu này bao gồm bản chất nhạy cảm của nội dung dữ liệu định tính và định lượng. Các cuộc khảo sát dành cho học sinh bao gồm thông tin liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh,

những thông tin này có thể gây ra hậu quả tiêu cực cho học sinh nếu được chia sẻ. Các cuộc khảo sát của giáo viên bao gồm nhận thức về sự hỗ trợ của nhà trường đối với học sinh có vấn đề về cảm xúc - xã hội, điều này có thể khiến các quản lý, giám sát tại trường không hài lòng. Dữ liệu định tính bao gồm thông tin được chia sẻ về trải nghiệm cá nhân của người tham gia đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần và mối quan tâm về phản ứng của trường học hoặc hệ thống đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Vì những lý do này, các cuộc khảo sát đã được ẩn danh tính và được lưu giữ ở một nơi an toàn. Bản ghi âm đã được ghi chép và xóa bỏ nhận dạng. Chỉ các thành viên trong nhóm nghiên cứu mới có quyền truy cập vào dữ liệu.

Mối quan tâm thứ hai là học sinh có thể cảm thấy bị áp lực khi tham gia vì việc thu thập dữ liệu diễn ra ở trường và với sự hỗ trợ của cán bộ trong trường học. Để giảm thiểu nguy cơ này, học sinh được thông báo rằng sự tham gia của các em là hoàn toàn tự nguyện và các em có thể tự do ngừng tham gia bất cứ lúc nào mà không bị ảnh hưởng gì.

Một mối quan tâm khác là phúc lợi của những học sinh tham gia. Dù ít có khả năng, nhưng học sinh có thể khó chịu khi trả lời khảo sát hoặc khi tham gia vào một nhóm tập trung. Nhóm thu thập dữ liệu bao gồm 2 nhà tâm lý học trình độ Thạc sĩ và do 1 Tiến sĩ tâm lý học lâm sàng (Đặng Hoàng Minh) làm trưởng nhóm. Nhóm thu thập dữ liệu đã được đào tạo để tìm kiếm các dấu hiệu của sự đau buồn tâm lý của học sinh và cung cấp hỗ trợ hoặc chuyển tuyến nếu cần. Không có trường hợp nào được báo cáo.

Đề cương nghiên cứu đã nhận được đánh giá và phê duyệt về đạo đức từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu (IRB) của Đại học Quốc gia Việt Nam. Đánh giá của IRB bao gồm các Đơn chấp thuận tham gia dành cho học sinh và phụ huynh.



Chương 5

Kết quả nghiên cứu về Sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên ở Việt Nam

Các phát hiện chính

1. Các triệu chứng sức khỏe tâm thần do học sinh tự báo cáo cho thấy khoảng 26% học sinh vị thành niên có nguy cơ trung bình hoặc cao đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Các vấn đề với bạn đồng trang lứa (bao gồm cả trải nghiệm bị bắt nạt) và các vấn đề về cảm xúc (các triệu chứng trầm cảm và lo âu) là những vấn đề phổ biến nhất với tỉ lệ lần lượt là 32% và 31%. Khoảng 14% học sinh báo cáo các triệu chứng của chứng tăng động, bao gồm hành vi bộc phát và kém tập trung, và 11% học sinh báo cáo các vấn đề về hành vi, bao gồm không vâng lời và nói dối.
2. Trẻ em gái vị thành niên có tỉ lệ các vấn đề cảm xúc (các triệu chứng trầm cảm và lo âu) cao hơn đáng kể so với trẻ em trai.
3. Cha mẹ thường thiếu kiến thức về các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường và sự phát triển bình thường của trẻ và tỏ ra mong chờ tiếp nhận các thông tin này.
4. Tất cả các hiệu trưởng, cán bộ quản lý trường học và các chuyên viên cấp Bộ (thuộc cả 3 ngành) được phỏng vấn đều bày tỏ quan ngại nghiêm trọng về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh lứa tuổi vị thành niên và lo ngại về tác động tiêu cực của các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh đối với việc học tập và hoạt động xã hội của các em.
5. Trẻ em gái thường được cho là dễ bị tổn thương hơn với các vấn đề tâm lý và hành vi “bảo vệ” của người lớn đối với trẻ em gái không phải lúc nào cũng hỗ trợ khả năng phục hồi và sự khỏe mạnh liên quan tới yếu tố sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của nữ giới
6. Giáo viên và cán bộ quản lý lo ngại về sự cô lập xã hội của học sinh nhóm dân tộc thiểu số khi tỉ lệ tìm kiếm sự giúp đỡ thấp hơn và có xuất hiện nguy cơ tự tử.
7. Học sinh nhóm LGBTQ quan ngại đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của bản thân. Mối quan hệ gia đình và nỗi sợ hãi về kỳ thị và phân biệt đối xử là nguồn gốc của căng thẳng và các thách thức về sức khỏe tâm thần của các em.

5.1 Cuộc sống của học sinh

Học sinh nhiệt tình tham gia và có nhiều điều để chia sẻ về cuộc sống, sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của mình. Học sinh tuổi vị thành niên thường đi học 6 ngày/tuần (bao gồm cả nửa ngày vào thứ Bảy). Hầu hết học sinh cho biết đã học thêm hai hoặc nhiều lớp học thêm ngoài giờ học mỗi tuần, bao gồm các lớp Toán, Lý và Tiếng Anh. Khi học sinh không đi học hoặc đi học thêm, các em sẽ tham gia vào nhiều hoạt động khác nhau bao gồm học tập, làm việc nhà và các hoạt động giải trí.

Khi được hỏi các em làm gì để **thư giãn**, học sinh thường nói rằng các em dành thời gian trên mạng xã hội và trò chuyện với bạn bè qua các ứng dụng nhắn tin. Các học sinh khác chia sẻ rằng họ lướt Facebook hoặc “hóng tin” (theo dõi tin tức vụn vặt để giải trí). Một số học sinh chơi thể thao, bao gồm cầu lông, bóng đá, bóng rổ, yoga và bơi lội. Một vài học sinh cho biết đã chơi nhạc cụ, hát và viết bài hát. Các học sinh khác thích nghe nhạc, xem phim, chụp ảnh và đọc sách. Các học sinh coi trọng thời gian dành cho gia đình, như một học sinh đã nói cảm thấy “rất hạnh phúc” khi cả gia đình mình chơi cầu lông cùng nhau. Một số học sinh ghi nhận tác động tích cực của các hoạt động đối với sức khỏe và sự phát triển toàn diện của mình. Một học sinh tại Hà Nội chia sẻ: “Em không có nhiều thời gian, nhưng giữa các tiết học có hai tiếng để em được giải lao. Em dùng thời gian đó để chơi với chó và tập thể dục. Sau đó, em nhận thấy cơ thể mình khỏe hơn và cảm thấy thư thái hơn một chút”.

Ngoài trách nhiệm học tập, các học sinh đã báo cáo nhiều **trách nhiệm ở nhà**. Học sinh giúp làm việc nhà, bao gồm “giặt giũ, quét sàn và dọn bàn.” Một vài học sinh nấu bữa tối, và nhiều học sinh chịu trách nhiệm chăm sóc các em nhỏ. Một học sinh đến từ Điện Biên cho biết, “[Em] không có thời gian để đi chơi. Cha mẹ kêu em trông em gái cho đến khi em ngủ. Bởi vì nếu em đi ra ngoài, em sẽ không biết nếu em bé khóc.” Trong khi nhiều học sinh cảm thấy mức độ công việc gia đình là hợp lý, một số học sinh cho biết rằng các em cảm thấy quá tải với những trách nhiệm này. Một học sinh chia sẻ: “Là chị cả là điều em cảm thấy khó khăn vì bố mẹ em quá kỳ vọng và đôi khi bỏ bê em”.

Học sinh đã chia sẻ những thách thức ở nhà bao gồm **căng thẳng liên quan đến xung đột gia đình**. Một số học sinh cho biết cha mẹ thường

tức giận, thường “la hét” và “chửi thề”. Một học sinh mô tả: “Khi bố mẹ em đi làm về, họ thấy mệt và trút lên em. Bố mẹ sẽ nổi cáu nếu em không nghe lời. Bố mẹ rất dễ nổi cáu”.

5.2 Sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh

5.2.1 Nhận thức của học sinh về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của bản thân

Trong các cuộc thảo luận về sức khỏe tâm thần, học sinh thường được xác định là cảm thấy căng thẳng hoặc mệt mỏi. Khi được yêu cầu chia sẻ thêm về tác động của căng thẳng, các em đã thảo luận về cảm giác sợ hãi, lo lắng, thất vọng và buồn bã, chủ yếu là về kết quả học tập và tương lai của các em. Học sinh nói rằng những cảm giác này có thể làm giảm khả năng học tập và tương tác với bạn bè.

Ngoài “căng thẳng”, học sinh không thể hiện được nhiều kiến thức về sức khỏe tâm thần. Khi được hỏi về căn bệnh trầm cảm, học sinh ở Điện Biên trả lời là “sợ mọi thứ xung quanh”, “gặp áp lực quá lớn nên im lặng, không muốn tiếp xúc hay nói chuyện với ai”, “mỗi khi gặp ai đó đều tức giận, và “xa cách”. Học sinh không biết về bản chất và các triệu chứng của rối loạn lo âu.

Học sinh bày tỏ quan ngại về các định kiến về sức khỏe tâm thần và sự phân biệt đối xử. Khi được hỏi giáo viên, phụ huynh và những người lớn khác nhìn nhận những người có vấn đề về sức khỏe tâm thần như thế nào, học sinh đến từ Điện Biên cho biết “Mọi người buồn chuyện với nhau. Mọi người nói chúng nó bị làm sao” và “họ phân biệt đối xử.” Khi được hỏi liệu giáo viên có giúp đỡ một học sinh đang gặp vấn đề về cảm xúc hay không, những người tham gia trả lời có, họ sẽ “động viên và an ủi”.

Trẻ vị thành niên chia sẻ các chiến lược mà các em biết hoặc sử dụng để quản lý căng thẳng và cải thiện sức khỏe tâm thần của họ. Học sinh thường nói rằng sẽ nói chuyện hoặc nhắn tin với một người bạn khi các em cảm thấy buồn hoặc căng thẳng. Một số em chia sẻ rằng việc nói chuyện với gia đình và giáo viên là hữu ích. Học sinh biết rằng họ có thể nhận được nhiều hình thức hỗ trợ khác nhau từ những người khác nhau, như một học sinh ở Gia Lai giải thích, “Giáo viên chủ nhiệm sẽ giải thích cho em cách nhìn

mọi thứ theo hướng tích cực trong khi người bạn thân nhất của em sẽ nói chuyện thẳng thắn với em để làm cho nó tiêu cực đến mức em phải làm gì đó để giải quyết nó." Một số học sinh cũng chia sẻ tìm đến thiên nhiên để giảm bớt căng thẳng, như đi dạo trong vườn hay ra ngoài hít thở không khí. Hai học sinh đến từ Điện Biên chia sẻ cảm thấy rất hữu ích khi viết cảm xúc của mình vào nhật ký khi căng thẳng hay buồn phiền. Các học sinh khác đã chia sẻ khi chơi trò chơi điện tử thì "nổi buồn biến mất." Và các bạn học sinh hiểu rằng sức khỏe thể chất quan trọng đối với sức khỏe tâm thần. Một học sinh ở Đồng Tháp nói rằng "cần ăn thức ăn bổ dưỡng, nhiều vitamin để vực dậy tinh thần"

Dữ liệu định lượng cung cấp thêm thông tin về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh ở độ tuổi vị thành niên (xem Phụ lục 3 để biết đầy đủ các bảng và kết quả Dữ liệu Định lượng). Các phát hiện từ SDQ25 đánh giá sức khỏe tâm thần của học sinh chỉ ra rằng 26,1% học sinh tuổi vị thành niên có nguy cơ trung bình hoặc cao đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Các loại vấn đề phổ biến nhất được báo cáo là vấn đề với bạn bè (ví dụ: "Những bạn khác trêu chọc hoặc bắt nạt em"; "Em thấy gần gũi với người lớn hơn là với những bạn cùng tuổi") gặp ở 32% học sinh và vấn đề cảm xúc (ví dụ: "Lo lắng nhiều hoặc thường có vẻ lo lắng"; "Thường không vui, buồn bã hoặc hay khóc") gặp ở 30,9% học sinh. Các triệu chứng tăng động (ví dụ: "dễ bị phân tâm, mất tập trung"; "Suy nghĩ trước khi hành động") được ghi nhận bởi 14,4% học sinh và các vấn đề về hành vi (ví dụ: "Nói chung là ngoan ngoãn, thường làm theo những gì người lớn yêu cầu"; "Thường nói dối hoặc gian lận") được tìm thấy ở 11% học sinh. Học sinh nam và học sinh nữ có tỉ lệ báo cáo các vấn đề tương tự nhau ngoại trừ vấn đề về cảm xúc (các triệu chứng trầm cảm và lo lắng), khi mà tỉ lệ các triệu chứng vấn đề về cảm xúc ở học sinh nữ cao hơn đáng kể so với học sinh nam. Cấp học cũng là một yếu tố chính trong sức khỏe tâm thần của học sinh tuổi vị thành niên. Học sinh trung học phổ thông cho thấy các vấn đề về hành vi, tăng động, các vấn đề về cảm xúc và tổng thể cả vấn đề nhiều hơn đáng kể so với học sinh ở các trường trung học cơ sở.

5.2.2 Nhận thức của giáo viên về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh

Nhìn chung, các giáo viên đều đồng ý rằng hầu hết học sinh đều khỏe mạnh và hạnh phúc. Như

một giáo viên đến từ Hà Nội đã chia sẻ: "Phần lớn thời gian, giáo viên thấy học sinh ở trạng thái tràn đầy năng lượng với cái nhìn lạc quan... Tôi nghĩ rằng môi trường học đường đã khuyến khích học sinh cảm thấy thoải mái và vui vẻ."

Tuy nhiên, các giáo viên cũng bày tỏ một số lo ngại về sức khỏe tâm thần của học sinh. Như một giáo viên ở Đồng Tháp nói: "Tôi nghĩ rằng khoảng 85% học sinh có vẻ hạnh phúc. Tuy nhiên, khoảng 10% hoặc 15% rơi vào trường hợp ngược lại. Các em luôn đeo khẩu trang bất kể mọi lúc, như thể các em đang bị trầm cảm. Các em cũng không thể tập trung để nghe giảng. Các em thường nhìn quanh lớp và im lặng thay vì nói chuyện hoặc đi chơi với bạn bè, và khi chúng tôi đến gần nói chuyện, các em mới giật mình". Một giáo viên ở Hà Nội cũng đồng tình với lo lắng đối với những học sinh "sống nội tâm", hiếm khi nói hoặc thể hiện cảm xúc. Các giáo viên khác chia sẻ mối bận tâm đối với những học sinh thiếu tự tin và không tham gia nhiều trên lớp.

Các giáo viên đã xác định những vấn đề tiềm ẩn của học sinh mà họ tin rằng dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần. Một giáo viên ở Hà Nội bày tỏ lo lắng về khả năng giải quyết vấn đề của học sinh và cho rằng sự thiếu hụt này dẫn đến căng thẳng gia tăng, "học sinh ngày nay không nhạy bén hay khéo léo trong việc tìm ra giải pháp để khắc phục hoặc sửa đổi những hạn chế của mình". Một giáo viên khác đồng ý rằng học sinh thường thiếu khả năng giải quyết vấn đề và thiếu động lực nội tại để học tập và tin rằng những vấn đề này dẫn đến căng thẳng và các vấn đề sức khỏe tâm thần gây cản trở việc học.

Các giáo viên đôi khi chia sẻ sự nhầm lẫn về bản chất của các vấn đề của học sinh. Một giáo viên ở Đồng Tháp đã chia sẻ ví dụ về một học sinh thường nói chuyện một mình ở nhà, bỏ học và không tham gia các hoạt động xã hội. Cô lo lắng và nghi ngờ học sinh này bị trầm cảm. Cô không giới thiệu học sinh đến bệnh viện mà chỉ dành nhiều sự quan tâm hơn cho học sinh đó ở trường.

Dữ liệu định lượng thu được từ 66 giáo viên cung cấp cái nhìn sâu sắc hơn về nhận thức của giáo viên về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh độ tuổi vị thành niên. Kết quả khảo sát chỉ ra rằng hầu hết tất cả giáo viên đều lo lắng về tình trạng căng thẳng và sự phát triển toàn diện của học sinh (91%) với 53% giáo viên cho biết họ "Rất lo lắng". Tương tự, hầu hết tất cả giáo viên đều quan tâm đến sức khỏe tâm thần

của học sinh (95%) với 54% giáo viên cho biết họ “Rất lo lắng” về vấn đề này. Hầu hết giáo viên (34 giáo viên) ước tính rằng 10% hoặc ít hơn học sinh của họ gặp vấn đề căng thẳng trong tháng qua, trong khi có 15 giáo viên ước tính tỉ lệ cao hơn từ 10-20% học sinh gặp vấn đề căng thẳng trong tháng qua. Các giáo viên cũng báo cáo tỉ lệ học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần thấp, với hầu hết giáo viên (50 giáo viên) ước tính 10% hoặc ít hơn học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần trong tháng qua. Các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh tuổi vị thành niên phổ biến nhất được giáo viên báo cáo bao gồm Kém chú ý, Thiếu tự tin, Năng lượng thấp / Mệt mỏi và Lo âu. Các vấn đề phổ biến vừa phải được giáo viên báo cáo bao gồm Giận dữ / Hung hăng, Buồn bã / Trầm cảm và Hành vi gây rối. Các giáo viên chỉ ra rằng các vấn đề ít phổ biến nhất là Hành vi chống đối, Lạm dụng rượu / chất gây nghiện và Xung đột nghiêm trọng với bạn bè.

5.2.3 Nhận thức của phụ huynh về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của Học sinh

Nhìn chung, hầu hết các bậc cha mẹ đều hài lòng với sự phát triển toàn diện của con cái họ khi thấy chúng thường vui vẻ và ngoan ngoãn. Khi phụ huynh được hỏi về những lo lắng về sức khỏe tâm thần của học sinh, ban đầu phụ huynh thường nói về các vấn đề liên quan đến tuổi dậy thì, các mối quan hệ tình dục/lãng mạn, việc sử dụng điện thoại và sự không hài lòng của trẻ về việc học tập. Nhiều bậc cha mẹ lo lắng về việc trẻ cáu kỉnh, tức giận hoặc thách thức khi ở nhà. Các bậc cha mẹ bày tỏ lo lắng về việc con cái thiếu tôn trọng. Như một phụ huynh đến từ Đồng Tháp chia sẻ: “Có đặc tính bộc phát, so với hồi tôi cùng tuổi chúng nó thì giờ có nhiều sự bộc phát tức giận và bất mãn hơn. Nói chung, tôi thấy nó khá ngổ ngáo”. Một số bậc cha mẹ tin rằng sự thiếu tôn trọng đối với cha mẹ là một vấn đề hiện đại và lo ngại rằng nó phản ánh những giá trị đang thay đổi. Như một phụ huynh đã lưu ý, “Trẻ em ngày nay rất dễ nổi giận [so với] chúng tôi khi ở độ tuổi đó. Ví dụ, hồi đó, chúng tôi sẽ im lặng và bỏ qua khi bố mẹ la mắng, nhưng bây giờ chỉ một hai câu là bọn trẻ nói lại”. Cha mẹ cũng cho biết họ thiếu tự tin trong việc ứng phó với sự thiếu tôn trọng và tức giận của trẻ.

Ban đầu, phụ huynh thường không nghĩ đến các triệu chứng sức khỏe tâm thần thông thường như mất năng lượng, thiếu hứng thú, lo lắng,... Khi phụ huynh ở Điện Biên được hỏi liệu con họ có bị căng thẳng hay không, ban đầu họ nghĩ là

không. Tuy nhiên, khi điều phối viên mô tả các dấu hiệu và triệu chứng của căng thẳng, phụ huynh sau đó báo cáo rằng con họ đã từng bị căng thẳng. Những câu trả lời kiểu này cho thấy rằng cha mẹ thiếu hiểu biết về các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường và các triệu chứng liên quan.

Cha mẹ cũng bày tỏ sự bối rối về sự phát triển thông thường của trẻ vị thành niên và không chắc khi nào một hành vi được cho là có vấn đề. Các phụ huynh ở Gia Lai cho biết có nhiều vấn đề như cáu gắt, mất tập trung và mệt mỏi, và họ băn khoăn liệu những hành vi này có thể là do tuổi dậy thì. Một phụ huynh đến từ Điện Biên đã hỏi điều phối viên nên làm gì về hành vi thiếu tôn trọng của trẻ vị thành niên đối với cha mẹ. Các bậc cha mẹ từ mỗi tỉnh tham gia khảo sát cho biết con họ có dấu hiệu lo âu và trầm cảm nhưng không biết làm thế nào để hỗ trợ con cái của họ một cách tốt nhất hoặc không biết cách tìm kiếm thông tin hoặc sự hỗ trợ.

5.2.4 Nhận thức về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh từ cán bộ cung cấp thông tin chủ chốt

Toàn bộ các hiệu trưởng được phỏng vấn đều bày tỏ mối lo ngại về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh vị thành niên. Thảo luận về các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến ở học sinh bao gồm căng thẳng, lo âu và trầm cảm nhưng cũng có một số đề cập đến các hành vi được coi là trái đạo đức. Ví dụ, một hiệu trưởng ở Gia Lai tố cáo học sinh hút thuốc, có quan hệ không phù hợp dẫn đến mâu thuẫn và dành nhiều thời gian sử dụng điện thoại hoặc lên mạng. Một hiệu trưởng khác lo ngại về việc học sinh thiếu động lực. Cô và các giáo viên trong trường gặp khó khăn trong việc làm thế nào để động viên học sinh và nhận thấy rằng sự can thiệp của gia đình không giúp ích được nhiều.

Một số hiệu trưởng đã chia sẻ những lo ngại về sự thiếu hụt kỹ năng mà họ tin rằng là nguyên nhân dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần và các vấn đề chức năng của học sinh. Một hiệu trưởng ở Điện Biên cho biết học sinh thường thiếu các kỹ năng giải quyết vấn đề cần thiết và cho biết: “Nếu học sinh không được trang bị kỹ năng giải quyết vấn đề, các em chắc chắn sẽ phải đối mặt với những tình huống không thể giải quyết các vấn đề trong mối quan hệ bạn bè và mối quan hệ với giáo viên.”

Các hiệu trưởng cũng chia sẻ mối lo ngại về tác động tiêu cực của các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh đối với việc học tập và hoạt động xã hội của học sinh. Một hiệu trưởng trường trung học phổ thông ở Hà Nội đã chia sẻ, “[các vấn đề về sức khỏe tâm thần] làm giảm khả năng học tập, khả năng tập trung và ứng phó với các tình huống của các em. Các em sẽ không quan tâm đến bất kỳ môn học nào hoặc bất kỳ lựa chọn nghề nghiệp nào trong tương lai.” Một hiệu trưởng khác mô tả mối liên hệ giữa các vấn đề về sức khỏe tâm thần và kết quả học tập kém, “học sinh trở nên cáu kỉnh, nóng nảy và phản ứng quá mức. [Khi các em đối mặt với] những vấn đề nhẹ nhàng và bình thường, các em cảm thấy như bị châm chích, bị la mắng, bị chỉ trích. Sau đó, các em không tập trung, kết quả học tập ngày càng kém và điều này lặp đi lặp lại. Các em hoàn toàn mất đi sự tự tin từng có trước đây và năng lực trước đây của họ cũng không còn nữa”.

Các hiệu trưởng báo cáo rằng các vấn đề sức khỏe tâm thần thường bị hiểu nhầm và xác định sai ở trường học. Một hiệu trưởng ở Hà Nội đã chia sẻ ví dụ về một học sinh lớp 8 mắc chứng khó ngủ nghiêm trọng đã xin nghỉ học. Trong ví dụ này, nhà trường và phụ huynh đã bỏ qua các dấu hiệu của một bệnh tâm thần nổi trội nên đã không tìm kiếm sự trợ giúp của chuyên gia. Đứa

trẻ phát bệnh tâm thần nghiêm trọng, sau đó phải nhập viện và không bao giờ trở lại trường học.

Tất cả các cán bộ từ Sở GDĐT tham gia phỏng vấn đều chia sẻ những lo lắng về sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên. Một cán bộ đến từ Hà Nội bày tỏ tầm quan trọng của việc hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh vị thành niên, “Tôi nghĩ sức khỏe tâm thần nên được đặt ở vị thế quan trọng hơn, một tầm quan trọng không thể chối cãi đối với sự phát triển của học sinh, thậm chí có thể được xếp hạng quan trọng hơn cả thành tích học tập. Tôi nghĩ tốt hơn hết là dạy học sinh cách kiểm soát bản thân trước khi ném cho chúng những kiến thức toán học như sin, cos, tan, cotan”.

Cán bộ Sở Y tế cũng coi sức khỏe tâm thần vị thành niên là một vấn đề quan trọng. Các chuyên gia chia sẻ rằng trầm cảm và lo âu là vấn đề phổ biến của học sinh. Một người tham gia đến từ Đồng Tháp cho biết: “Có những áp lực mà các em để ở trong lòng và không nói ra vì các em thấy có quá nhiều kỳ vọng từ nhà trường và bố mẹ, trong khi bản thân các em không thể thực hiện được những kỳ vọng này. Đôi khi điều này dẫn đến trạng thái trốn tránh, thu mình khỏi mọi thứ đến cuối cùng các em không còn giao



tiếp với ai nữa”. Các cán bộ ngành y tế thường thảo luận về tác động của các vấn đề sức khỏe tâm thần đối với sự phát triển của thanh thiếu niên. Một cán bộ Sở Y tế tỉnh Điện Biên nhận xét: “Vấn đề sức khỏe tâm lý - tâm thần ở lứa tuổi vị thành niên thực sự rất quan trọng vì giai đoạn này có tác động rất lớn đến mục tiêu giáo dục cho thanh thiếu niên. Sức khỏe tâm thần quyết định liệu những đứa trẻ sẽ bị phân tâm bởi điều gì hoặc liệu chúng có đạt được định hướng cần thiết để thành công trong cuộc sống hay không. Một khi các em ổn định về tâm lý thì mới có thể định hướng được con đường nghề nghiệp đúng đắn. Nếu những đứa trẻ không được hướng dẫn để kiểm soát những tâm lý phân tán, cuộc sống của chúng có thể đi chệch hướng”.

Tương tự như vậy, các cán bộ của Sở LĐTBXH bày tỏ quan ngại về sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên. Một cán bộ của Sở LĐTBXH Hà Nội nhận thấy trẻ vị thành niên thiếu khả năng giải quyết vấn đề và phát triển các mối quan hệ và cho rằng những thiếu hụt kỹ năng này gây nguy hiểm cho học sinh. “Vấn đề đầu tiên là các em còn khá yếu về khả năng giải quyết vấn đề trong cuộc sống và khả năng kết nối với môi trường xung quanh. Tôi nghĩ rằng các mối quan hệ và kết nối xã hội, cũng như việc tìm kiếm sự giúp đỡ của các em không được tốt và vấn đề này lại không được mọi người chú ý đến. [Những vấn đề này] lý giải tại sao có nhiều trường hợp tự tử khiến cha mẹ trẻ và bạn bè xung quanh cảm thấy rất bất ngờ, vì nhiều người đã chỉ nghĩ rằng đứa trẻ này chỉ bị căng thẳng thôi.”

Các chuyên gia của Bộ Y Tế, Bộ GDĐT và Bộ LĐTBXH đều đồng ý rằng sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên là một thách thức nghiêm trọng đối với xã hội. Một chuyên viên của Bộ Y tế cho biết sự gia tăng các vấn đề sức khỏe tâm thần trong 10 - 20 năm qua do “sự phát triển kinh tế - xã hội, công nghiệp hóa, hiện đại hóa, công nghệ thông tin phát triển và mức sống thay đổi. Những thay đổi này gây áp lực lên thế hệ trẻ và thường dẫn đến nhiều vấn đề”. Chuyên viên này cũng lưu ý rằng các vấn đề sức khỏe tâm thần có vẻ phổ biến hơn hiện nay do nhận thức về những vấn đề này được nâng cao. Ông nói, “Trước đây, có thể đã có một vài trường hợp [bệnh tâm thần ở tuổi vị thành niên] nhưng mọi người không quan tâm nên họ không nhận ra vấn đề. Giờ đây, kiến thức của mọi người ngày càng mở rộng và họ có nhiều khả năng xác định những trường hợp đó hơn”.

5.3 Dữ liệu và nhận thức về cách mà nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh thay đổi theo giới tính, dân tộc và trạng thái LGBTQ

Niềm tin về sự khác biệt giới tính liên quan đến sức khỏe tâm thần tuổi vị thành niên đôi khi xuất hiện trong các buổi Thảo luận nhóm tập trung và Phỏng vấn cán bộ chủ chốt. Nhìn chung, các bậc cha mẹ và các cán bộ đều có chung nhận thức rằng trẻ em gái là dễ bị tổn thương hơn đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Một phụ huynh ở Điện Biên tin rằng con gái không khỏe mạnh bằng con trai chia sẻ rằng: “Tôi sinh con gái và bạn biết đấy, con gái không có sức khỏe tốt như những người khác, đó là lý do tại sao việc thi cử luôn khiến tôi lo lắng. Hơn nữa, tôi luôn giúp con gái mình mọi việc, những việc mà con có thể không làm được, chẳng hạn như giúp con việc nhà, nên thời gian còn lại của con chỉ có thể dành cho việc học. Điều này là do tình trạng sức khỏe của con gái tôi. Nếu không, nó có thể có dấu hiệu mất ngủ mà phải dùng thuốc hỗ trợ”. Một phụ huynh khác đến từ Gia Lai bày tỏ niềm tin rằng con trai ít bị ảnh hưởng bởi các vấn đề sức khỏe tâm thần, suy đoán rằng đó là vì “con trai thường bạo dạn hơn”.

Sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh dân tộc thiểu số là mối quan tâm của một số người tham gia nghiên cứu. Có một mối lo ngại đặc biệt là học sinh nhóm dân tộc thiểu số bị cô lập với xã hội, thiếu sự tìm kiếm sự giúp đỡ và có nguy cơ với hành vi tự tử. Một cán bộ quản lý Sở GDĐT tỉnh Điện Biên lưu ý rằng học sinh dân tộc thiểu số ở trường huyện rất dễ bị các vấn đề về sức khỏe tâm thần, “Học sinh người Mông chỉ thích chơi với học sinh cùng dân tộc nên ít chơi với hoặc làm quen với người Thái. Do đó, các vấn đề vẫn nằm trong một nhóm dân tộc cụ thể, đó là lý do tại sao rất khó để phân loại mọi thứ. Học sinh hiếm khi chủ động chia sẻ mối bận tâm của mình và muốn tự mình giải quyết mọi việc. Và nhiều khi, cách chúng đối phó với những sự kiện này mang bản chất tiêu cực nghiêm trọng. Ví dụ, trong trường hợp vấn đề tình cảm lãng mạn, một bạn gái hoặc một bạn trai có thể có mâu thuẫn trong mối quan hệ và quyết định tự cô lập bản thân và không chia sẻ câu chuyện với bất kỳ ai. Điều này có thể dẫn đến ý tưởng tự sát và cái chết. Các học sinh có thể tiếp cận nguồn cỏ lá ngón ngoài tự nhiên, khiến cho ý định tự tử càng dễ dàng. Kết luận lại, điều khó khăn khi tìm hiểu sức khỏe tâm thần

của học sinh nằm ở chính học sinh, những người không có kỹ năng chia sẻ về những vấn đề khó khăn của cá nhân để được giúp đỡ gỡ rối tâm trí." Một cán bộ quản lý của Sở Y tế ở Điện Biên cũng bày tỏ lo ngại về tình trạng trẻ vị thành niên người Mông tự tử do ngộ độc "cỏ lá ngón". Sự miễn cưỡng của gia đình trong việc tìm kiếm sự giúp đỡ cho các vấn đề của trẻ cũng được ghi nhận là mối quan tâm liên quan đến học sinh dân tộc thiểu số. Một cán bộ quản lý của Sở LĐTBXH tỉnh Điện Biên lưu ý rằng cộng đồng dân tộc thiểu số ít có khả năng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi con cái của họ bị ốm, dẫn đến tỉ lệ mắc bệnh nghiêm trọng (bao gồm cả bệnh động kinh được quản lý sai cách) ở học sinh vị thành niên.

Nhóm học sinh LGBTQ báo cáo về những lo lắng về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của chính các em. Mặc dù nghiên cứu chỉ bao gồm một nhóm nhỏ học sinh LGBTQ, nhưng kết quả cho thấy đây là một vấn đề cần phải quan tâm và nghiên cứu thêm. Nhóm học sinh này chia sẻ cảm giác lo lắng về các mối quan hệ và kết quả học tập ở trường, hình ảnh tiêu cực về bản thân, sự bất an và cảm xúc bất ổn. Các em cho biết đã có lúc cảm thấy bị choáng ngợp bởi những cảm xúc tiêu cực. Chẳng hạn, một em đã chia sẻ: "Em thường đi theo hướng tiêu cực hơn khi quá căng thẳng, và em không biết làm cách nào để giải tỏa, không có cách nào mà em có thể quên được, vì vậy sau đó em tự làm hại bản thân. Trước đây, em thường dùng dao. Sau đó, em không muốn tự cắt vào cơ thể mình nên đã vứt bất cứ thứ gì sắc nhọn trong nhà đi và sau đó em bắt đầu chuyển sang các phương pháp khác - chẳng hạn như đập đầu vào tường hoặc dội nước sôi lên tay". Học sinh này chia sẻ rằng em đã nhận được một số tư vấn tâm lý nhưng không thấy hữu ích vì em thấy người tư vấn là người phán xét và không thấu cảm.

Mối quan hệ gia đình có thể là một nguồn gây căng thẳng đáng kể cho thanh thiếu niên nhóm LGBTQ. Các em học sinh cho biết mình lo lắng về việc công khai giới tính với cha mẹ. Một số học sinh chia sẻ rằng phản ứng tiêu cực của cha mẹ đối với xu hướng tính dục và bản dạng giới của các em là nguồn gốc của nỗi buồn và nỗi đau. Như một học sinh bày tỏ: "Đối với em, [mối quan hệ] căng thẳng nhất là mối quan hệ với gia đình. Thực ra em đã tự lập với gia đình từ khá sớm. Kể từ khi học cấp 2 khi em chọn cách sống xa

gia đình cho đến nay, em đã không nói chuyện nhiều với mẹ, bố hay anh chị em của mình. Khi em công khai giới tính của mình, bố và gia đình đã cắt mọi khoản hỗ trợ, kể cả hỗ trợ tài chính cho việc học của em. Họ chấp nhận điều đó nhưng vẫn không ủng hộ em là một người đồng tính." Những học sinh có cha mẹ ủng hộ và chấp nhận các em là LGBTQ chia sẻ rằng đây là một nguồn lực về khả năng phục hồi. Như một học sinh chia sẻ về việc sắp công khai với mẹ của mình: "Mẹ em, rất căng thẳng và nghiêm túc, đã chấp tay vái lạy em và bà cầu nguyện cho em được sống như một người bình thường. Hôm đó em đã rất đau đớn nhưng sau một thời gian, mẹ em tỏ ra rất ủng hộ, mẹ nói với em rằng mẹ sẽ không quan tâm đến việc em yêu ai miễn là em hạnh phúc. Vì vậy, em thấy rất may mắn khi có mẹ ủng hộ".

Mặc dù việc công khai giới tính có thể là một quá trình căng thẳng đối với thanh thiếu niên, nhưng một số thanh thiếu niên nhận thấy điều đó cuối cùng lại là một điều tích cực. Một học sinh chia sẻ: "Cá nhân em cảm thấy việc chính thức trở thành một người LGBT là một sự giải thoát. Em đã giấu kín điều này trong một thời gian dài. Em không cần phải sợ bố mẹ sẽ bị tổn thương, mà em cảm thấy thoải mái hơn và tự tin hơn. Mọi người thường trêu chọc em bằng những cái tên như 'đàn ông éo ả', đại loại như vậy và điều đó khiến em khó chịu. Nhưng khi em chia sẻ về con người của mình thì mọi người tôn trọng điều đó. Thêm vào đó, khi công khai, em đã tìm được thêm nhiều bạn trong cộng đồng giống mình, và thấy có rất nhiều người tài năng trong cộng đồng LGBT".

Nhóm học sinh LGBTQ đã chia sẻ nhiều cảm xúc khác nhau về tương lai. Một số em cho biết mình cảm thấy lạc quan và vui mừng về tương lai. Như một học sinh chia sẻ: "Nhìn chung, em cũng khá lạc quan về tương lai vì được vào trường mình thích, cùng bạn bè yêu mến, được học chuyên ngành mình thích và tự tin với nó". Tuy nhiên, một học sinh khác bày tỏ sự bi quan về tương lai, nói rằng "Em không biết phải làm gì, tương lai thật ảm đạm".



Chương 6

Các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh ở Việt Nam

Các phát hiện chính

1. Một số lượng đáng kể học sinh độ tuổi vị thành niên cho biết mức độ gắn kết và kết nối với giáo viên ở trường khá thấp. Học sinh thường không cảm thấy thoải mái khi đến gặp giáo viên để được hỗ trợ về mặt học tập hoặc xã hội.
2. Các hiệu trưởng, cán bộ và chuyên viên của Bộ bày tỏ quan ngại về mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh. Các rào cản chính trong việc cải thiện mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh bao gồm việc giáo viên thiếu thời gian và hỗ trợ hành chính.
3. Dữ liệu khảo sát học sinh cho thấy rằng những học sinh cảm thấy ít gắn kết với trường học (ví dụ, ít kết nối với giáo viên hơn) có tỉ lệ các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn. Điều quan trọng là, trẻ em gái báo cáo cảm thấy ít gắn kết với trường học hơn so với trẻ em trai.
4. Bắt nạt là một yếu tố nguy cơ nghiêm trọng đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Không phải lúc nào giáo viên cũng nhận ra tác động tiêu cực của việc bắt nạt học sinh.
5. Hầu hết tất cả những người tham gia đều bày tỏ lo ngại nghiêm trọng về trải nghiệm của học sinh với áp lực học tập và tác động của áp lực học tập đối với sức khỏe tâm thần, sự phát triển toàn diện và quá trình học tập của học sinh. Khối lượng bài vở, áp lực từ giáo viên và phụ huynh, và các yếu tố hệ thống tạo nên áp lực học tập cao của học sinh.
6. Sự thiếu hiểu biết của cha mẹ về sức khỏe tâm thần là một yếu tố nguy cơ đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh.
7. Đại dịch COVID-19 đã có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Tất cả những người tham gia đều bày tỏ lo ngại về tác động của các hạn chế và cách ly xã hội đối với sự phát triển tâm lý xã hội của học sinh cũng như tác động của giáo dục trực tuyến đối với sức khỏe tâm thần và quá trình học tập của học sinh.
8. Nhóm học sinh dân tộc thiểu số có nhiều nguy cơ mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện. Nghèo đói cùng với áp lực buộc học sinh phải đi làm sớm (trong giờ học), tảo hôn và quay trở lại sinh sống trong cộng đồng là những yếu tố nguy cơ cụ thể đối với học sinh dân tộc thiểu số. Thiếu kết nối giữa gia đình và nhà trường và hiểu biết về sức khỏe tâm thần kém trong cộng đồng dân tộc thiểu số cũng là những yếu tố nguy cơ bổ sung.
9. Học sinh LGBTQ có nhiều nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần và phải đối mặt với những thách thức cụ thể, bao gồm kỳ thị, phân biệt đối xử, bắt nạt và các yếu tố gây căng thẳng trong mối quan hệ gia đình.

Nhận thức của học sinh và giáo viên về bầu không khí học đường, bao gồm môi trường trường học, mức độ gắn kết của học sinh và an toàn học đường, đã chỉ ra một số yếu tố nguy cơ quan trọng đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên. Xem Phụ lục 3 để xem thêm các bảng và kết quả dữ liệu định lượng.

6.1 Môi trường học đường

Học sinh nhìn chung báo cáo các em hài lòng với trường học. Môi trường học đường là rất quan trọng đối với học sinh. Học sinh nói về những điểm tích cực hoặc tiêu cực về môi trường này một cách độc lập. Nhiều học sinh nhận xét “cơ sở vật chất tốt” của trường. Trong khi một học sinh khác cho biết thích trường của mình vì “môi trường xanh và ngăn nắp”, các học sinh khác bày tỏ sự không hài lòng về mức độ ồn ào và tình trạng mất trật tự chung. Một học sinh nói: “Em không thích những học sinh gây ồn ào trong lớp và đến lớp khác và ngăn bạn khác học, mặc dù có nội quy của trường để các bạn tuân theo nhưng các bạn vẫn như vậy”. Sự ồn ào, mất trật tự và không tuân thủ các quy tắc nhất quán có tác động tiêu cực đến sự hài lòng của học sinh với trường của mình.

Dữ liệu khảo sát định lượng của học sinh chỉ ra rằng việc ít hài lòng hơn với môi trường học đường có liên quan đáng kể đến tỉ lệ học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần cao hơn. Không có sự khác biệt nào giữa trẻ em trai và trẻ em gái liên quan đến nhận thức về môi trường học đường. Nhóm học sinh Hà Nội hài lòng nhất với môi trường học của mình so với học sinh các tỉnh khác.

6.2 Sự gắn kết với nhà trường và hỗ trợ của giáo viên

Sự gắn kết với nhà trường bao gồm các yếu tố như sự kết nối của học sinh với giáo viên, sự kết nối với học sinh, sự tham gia trong học tập, sự kết nối của toàn trường, văn hóa bình đẳng và sự tham gia của phụ huynh.

Nhiều học sinh chia sẻ rằng các em cảm thấy được hỗ trợ bởi các giáo viên trong trường, trong khi một số lượng đáng kể học sinh khác cho biết cảm thấy mất kết nối với giáo viên. Có một số lo lắng tập trung vào việc cảm thấy thiếu sự hỗ trợ trong học tập. Ở Hà Nội, học sinh cảm

thấy giáo viên thường chỉ ôn qua các tài liệu cơ bản trước khi tập trung vào nội dung nâng cao. Các học sinh trong nhóm đã thảo luận về việc các em thường không hiểu những kiến thức cơ bản và sau đó phải chọt vật lên mạng để xem lại nội dung đó. Khi được hỏi các em có thể chia sẻ với giáo viên về việc mình cần được hỗ trợ nhiều hơn hay không, các em bày tỏ lo lắng về việc giáo viên sẽ nhìn nhận các em như thế nào.

Khi được hỏi về việc đến gặp giáo viên để được hỗ trợ về các vấn đề cảm xúc xã hội, học sinh bày tỏ sự e dè. Không phải lúc nào các em cũng cảm thấy kết nối với giáo viên. Như một học sinh đã chia sẻ: “Giữa em và thầy cô là một khoảng cách rất lớn”. Học sinh còn có một mối lo ngại rằng giáo viên sẽ không hiểu vấn đề của các em và sẽ chỉ nói “Ừ, cố gắng lên.” Một học sinh khác chia sẻ lo lắng rằng học sinh sẽ bị giáo viên cho là yếu đuối: “Em nghĩ các giáo viên sẽ nghĩ vấn đề này thật nực cười vì họ không hiểu tại sao những điều bình thường lại khiến em cảm thấy áp lực”. Các học sinh cũng chia sẻ lo lắng về thời gian của giáo viên, “Giáo viên cũng rất bận, vì vậy bọn em không muốn làm phiền thầy cô về những vấn đề riêng tư nhỏ nhặt của mình.”

Hiệu trưởng, các cán bộ cấp huyện và các chuyên viên cấp Bộ thường chia sẻ những mối quan tâm liên quan đến sự gắn kết của học sinh tại trường và mối quan hệ với giáo viên. Một lãnh đạo Sở Y tế thành phố Hà Nội mô tả hai trường có không khí học đường rất khác nhau, “Ở một trường trung học phổ thông, giáo viên cởi mở hơn. Học sinh có thể nói chuyện với giáo viên như những người bạn của mình. Khi nói chuyện với giáo viên, các em cởi mở và tự do nói ra ý kiến của mình. Mặt khác, khi chúng tôi làm việc với [một trường kia] học sinh rất hào hứng và nói chuyện cởi mở cho đến khi giáo viên bước vào. Khi giáo viên bước vào, các em im lặng. Các em không nói chuyện và giáo viên phải đặt câu hỏi và gọi tên học sinh để trả lời những câu hỏi đó. Các em quá nhút nhát để bày tỏ ý kiến của mình. Vì vậy... tôi nghĩ rằng giáo viên và phụ huynh có tác động đến sức khỏe tâm thần của học sinh.”

Một số cán bộ chia sẻ lo ngại rằng giáo viên thiếu thời gian và sự hỗ trợ để phát triển mối quan hệ với học sinh. Như một cán bộ của Sở LĐTBXH thành phố Hà Nội nói: “Khi tôi nghĩ lại thời của chúng tôi, các giáo viên có thể biết rất rõ hoàn cảnh gia đình của từng học sinh. Nhưng bây giờ, nếu nói về giáo viên chủ nhiệm, tôi nghĩ đó là yêu cầu quá lớn đối với giáo viên vì áp lực dạy học quá lớn”. Các cán bộ khác cũng chia sẻ

ràng vấn đề này phức tạp bởi sĩ số lớp học quá lớn khiến giáo viên gặp khó khăn trong việc tìm hiểu từng học sinh.

Dữ liệu khảo sát học sinh cung cấp bằng chứng cho thấy những học sinh cảm thấy ít gắn kết với trường học hơn (tức là ít kết nối với giáo viên, với các học sinh khác, ít kết nối toàn trường hơn) có tỉ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn. Điều quan trọng là, trẻ em gái cho biết cảm thấy ít gắn kết với trường học hơn so với trẻ em trai. Học sinh trung học cơ sở cho thấy mức độ gắn kết với nhà trường cao hơn so với học sinh trung học phổ thông. Nhóm học sinh Điện Biên cho thấy ít gắn kết với trường nhất, trong khi nhóm học sinh Đồng Tháp gắn kết nhiều nhất.

6.3. Mối quan hệ với bạn bè và tình trạng bắt nạt

Phần lớn học sinh cho biết các em cảm thấy an toàn và có mối quan hệ bạn bè tốt ở trường. Các em thừa nhận rằng tranh luận và việc này sinh vấn đề có thể xảy ra giữa bạn bè, nhưng các em cũng chia sẻ các chiến lược để giải quyết những vấn đề đó bao gồm xin lỗi và dành thời gian để hạ nhiệt trước khi “làm hòa”. Một học sinh cho biết: “Chúng em đang trong giai đoạn phát triển tâm lý liên tục nên dù chỉ một vấn đề nhỏ hay hiểu lầm giữa bạn bè cũng có thể khiến tình bạn rạn nứt. Vì vậy mỗi khi tình bạn tan vỡ là một điều rất khó để vượt qua. Đôi khi có khóc lóc, đặc biệt là khi chúng em tin vào tình bạn này.” Khi xung đột bạn bè xảy ra, chúng có tác động tiêu cực đến trải nghiệm của học sinh ở trường. Một học sinh tại Hà Nội chia sẻ: “Có một số bạn thường xuyên mâu thuẫn với nhau. Nó làm cho lớp mất đoàn kết và khiến chúng em, những người không tham gia vào việc đó, căng thẳng hơn”.

Các giáo viên tham gia cũng đồng tình với học sinh rằng mối quan hệ bạn bè là một yếu tố quan trọng đối với sự phát triển toàn diện của học sinh. Giống như học sinh, các giáo viên chia sẻ rằng một số học sinh có xung đột bạn bè khiến các em rời xa các mối quan hệ khác và tách biệt với trường học, đồng thời cảm thấy bị cô lập và chán nản.

Giáo viên và học sinh cũng đều chia sẻ rằng các cuộc đánh nhau giữa các học sinh ít khi xảy ra ở trường. Mặc dù học sinh thường cảm thấy an toàn về thể chất ở trường, học sinh có thể

không phải lúc nào cũng cảm thấy an toàn về mặt cảm xúc. Các học sinh đã chia sẻ nhiều ví dụ về bắt nạt giữa các bạn cùng trang lứa. Một học sinh nói rằng một bạn cùng lớp đã bị “mọi người trong lớp tẩy chay và cô lập” trong vài tháng. Sau một thời gian, một giáo viên khuyên các học sinh khác nên tử tế và hòa đồng với học sinh này. Sự hỗ trợ không chính thức này từ giáo viên đã được học sinh đánh giá cao. Nhưng học sinh này cũng báo cáo rằng (a) nhiều học sinh không cảm thấy thoải mái khi chia sẻ với giáo viên về những khó khăn xã hội hoặc cảm xúc và (b) không có sự hỗ trợ nào khác từ phía nhà trường để giải quyết nạn bắt nạt hoặc để hỗ trợ nạn nhân bị bắt nạt. Học sinh từ nhiều trường học cũng nhắc đến kiểu “tẩy chay bắt nạt” này. Một học sinh ở Hà Nội chia sẻ trải nghiệm cá nhân “Năm học lớp 6, em bị mọi người nói xấu sau lưng. Các bạn nói xấu em như... các bạn nghĩ rằng mẹ em tặng quà cho cô giáo và đó là lý do tại sao cô giáo ưu ái em. Nói thật, em cảm thấy rất tổn thương.”

Kết quả khảo sát học sinh chỉ ra rằng việc nhận thức của học sinh về trường học là kém an toàn hơn có liên quan đáng kể đến tỉ lệ các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn. Dữ liệu cũng cho thấy tỉ lệ bắt nạt ở cấp trung học cơ sở cao hơn so với cấp trung học phổ thông. Học sinh ở Hà Nội có nhận thức về an toàn học đường cao hơn so với học sinh ở ba tỉnh còn lại. Học sinh ở Gia Lai báo cáo an toàn học đường kém hơn đáng kể so với học sinh ở các tỉnh khác.

Các giáo viên có những ý kiến khác nhau về tần suất và tác động của bắt nạt. Một số giáo viên cho biết rất ít khi xảy ra bắt nạt ở trường, trong khi những giáo viên khác lại cho rằng đây là một chuyện thường xuyên. Một giáo viên ở Hà Nội chia sẻ câu chuyện xung đột bạn bè trong lớp liên quan đến bắt nạt. Cô tin rằng giáo viên và phụ huynh đã can thiệp thành công để giải quyết sự cố. Cô kể rằng những trải nghiệm như vậy là bình thường trong thời thơ ấu và trẻ em thường học hỏi và trưởng thành từ những trải nghiệm này, “Có những lúc cách xa nhau, chúng không thân thiết và nói xấu nhau. Đó là điều hết sức bình thường đối với trẻ em. Để rồi sau này, nó sẽ trở thành những bài học rất hữu ích cho các em. Các em phải học cách sống tập thể, phải biết chấp nhận sự khác biệt của người khác”.

Học sinh đặc biệt khó chịu về việc bắt nạt tập trung vào ngoại hình của học sinh. Các em nói rằng học sinh thường bị trêu chọc vì “béo” hoặc “lùn”, và các em gái thường là mục tiêu. Một học sinh đã mô tả trải nghiệm này, “Giống như trêu

chọc bạn cho đến khi bạn nản lòng. Đến mức bạn đang khóc. Sau đó cảm thấy bất lực. Bạn cảm thấy như bạn không thể làm bất cứ điều gì về nó.” Học sinh báo cáo rằng mặc dù cả con trai và con gái đều trêu chọc con gái theo cách này, nhưng chủ yếu là con trai thực hiện kiểu trêu chọc này. Khi được hỏi tại sao các em nghĩ con trai trêu chọc con gái theo cách này, học sinh cho rằng các bạn trai rất thích làm tổn thương cảm xúc của các bạn gái, nói: “Giống như, các bạn ấy cười thật to khi thấy ai đó buồn. Các bạn ấy cười trước nỗi buồn của người khác”.

Bắt nạt trên mạng cũng là một vấn đề nghiêm trọng đối với học sinh. Tất cả học sinh cho biết đã sử dụng Internet và mạng xã hội và nhiều học sinh đã quan sát thấy cả bạn bè và người lạ bị bắt nạt trên mạng. Dữ liệu khảo sát của học sinh tìm hiểu vấn đề bắt nạt trực tuyến với mục “Bạn đã bao giờ bị bắt nạt trực tuyến chưa?” Phần lớn học sinh (47,3%) báo cáo rằng các em chưa bao giờ bị bắt nạt trực tuyến. Khoảng 30% học sinh “hiếm khi” bị bắt nạt trực tuyến, 20,2% báo cáo “thỉnh thoảng” và 2,1% là “thường xuyên” bị bắt nạt trực tuyến. Không có sự khác biệt đáng kể về giới tính và theo tỉnh. Tần suất bắt nạt trên mạng và tình trạng đau khổ tâm lý liên quan có sự khác biệt đáng kể theo cấp học. Học sinh trung học phổ thông có nguy cơ bị bắt nạt trực tuyến và báo cáo về tình trạng đau khổ tâm lý liên quan đến bắt nạt trực tuyến cao hơn đáng kể so với học sinh ở cấp trung học cơ sở.

Các hiệu trưởng và các cán bộ giáo dục đã chia sẻ những lo ngại về bắt nạt trên mạng. Một hiệu trưởng ở Hà Nội mô tả rằng học sinh “gọi nhau, đánh nhau, xúc phạm nhau hoặc tấn công hội đồng trên mạng. “Tấn công hội đồng trên mạng” là khi học sinh tụ tập trên mạng để bôi nhọ, lăng mạ, chỉ nhằm vào một người. Và tất cả những điều đó đều ảnh hưởng đến tâm lý của cả người bị tấn công và những người chủ động tấn công”.

6.4 Áp lực học tập

6.4.1 Áp lực học tập của học sinh

Tất cả các học sinh đã báo cáo đã từng trải qua áp lực học tập và thảo luận nhóm tập trung đã tìm hiểu được bản chất và tác động của áp lực học tập. Một số học sinh tin rằng áp lực rất hữu ích trong việc thúc đẩy bản thân học tập: “Em nghĩ nếu không có áp lực trong học tập, em sẽ không thể có sự tập trung cần thiết cho việc học để đạt điểm số cao nhất”. Tuy nhiên, nhiều học

sinh cũng mô tả cảm thấy choáng ngợp trước áp lực, căng thẳng và cho rằng áp lực ảnh hưởng không tốt đến sức khỏe và kết quả học tập. Học sinh thể hiện mức độ căng thẳng cao liên quan đến khối lượng bài học, áp lực từ giáo viên và phụ huynh, các kỳ thi và học thêm.

Hầu hết các giáo viên tham gia phỏng vấn nhóm tập trung đều bày tỏ lo lắng về mức độ áp lực học tập mà học sinh phải trải qua, và tác động của áp lực đó đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của các em. Các giáo viên cho biết các nguồn gây áp lực học tập bao gồm khối lượng bài vở, áp lực từ các kỳ thi, giáo viên, phụ huynh và kỳ vọng của học sinh. Các giáo viên lưu ý sự khác biệt về tuổi tác đối với nguyên nhân gây ra căng thẳng ở trường học. Giáo viên báo cáo rằng những học sinh nhỏ tuổi có lo lắng liên quan đến việc thích nghi với môi trường học mới bao gồm nhiều lớp học và bài vở hơn, cũng như việc phải cố gắng kết bạn mới. Học sinh nhóm tuổi lớn hơn gặp áp lực liên quan đến việc đưa ra các quyết định quan trọng trong cuộc sống và chuẩn bị cho các kỳ thi chuyên ngành. Một giáo viên đã nói: “Sự lựa chọn của các em ở đây là rất quan trọng để có được bước ngoặt tốt nhất sau này trong cuộc đời, mà điều này có thể rất căng thẳng”.

Giới tính là một yếu tố quan trọng trong áp lực học tập được báo cáo bởi học sinh. Kết quả khảo sát chỉ ra rằng trẻ em gái phải chịu mức độ áp lực học tập cao hơn đáng kể bao gồm áp lực học tập, lo lắng về điểm số, kỳ vọng về bản thân và sự chán nản về học tập, dù học sinh nam và học sinh nữ đều có cảm nhận như nhau về khối lượng bài vở.

Cấp học cũng ảnh hưởng đến trải nghiệm của áp lực học tập. Kết quả cho thấy học sinh trung học phổ thông có áp lực học tập cao hơn đáng kể so với học sinh trung học cơ sở. Căng thẳng học tập đến từ áp lực học tập, kỳ vọng của bản thân, khối lượng bài vở và trải nghiệm của các em về sự thất vọng đều ở mức độ lớn hơn. Học sinh từ các tỉnh khác nhau cho thấy sự khác biệt đáng kể trong trải nghiệm áp lực học tập. Thanh thiếu niên ở Gia Lai và Hà Nội có mức độ áp lực học tập cao hơn so với Đồng Tháp và Điện Biên.

6.4.2 Khối lượng bài vở và áp lực học tập

Một nguyên nhân của căng thẳng học tập là khối lượng bài vở cần thiết để đạt được điểm cao. Hầu hết tất cả học sinh từ cả vùng nông thôn và thành thị đều đồng ý rằng khối lượng bài vở quá

nặng. Như một học sinh đến từ trường ở Hà Nội đã nói đùa rằng: “Em có một luật gọi là ‘Luật Bài tập bất tận’”. Học sinh này giải thích, “Em không có nhiều hoạt động giải trí. Em đi học thêm, rồi sáng thứ 7 hàng tuần phải làm bài tập trong tuần. Chủ nhật em cũng có lớp học thêm”.

Khối lượng bài vở cao được phản ánh trong các câu trả lời khảo sát của học sinh về thời gian dành cho việc học tập bên ngoài trường học. Kết quả chỉ ra rằng hơn 50% học sinh học hơn 2 giờ sau giờ học mỗi ngày, với 28% học sinh báo cáo học hơn 3 giờ mỗi tối. Học sinh cũng dành một lượng thời gian đáng kể để học thêm hoặc học gia sư mỗi tuần. Có khoảng 50% học sinh cho biết các em học thêm hoặc học gia sư từ 2 giờ trở xuống mỗi tuần, 50% học sinh còn lại cho biết nhiều hơn 3 giờ mỗi tuần, bao gồm 15% học sinh dành hơn 9 giờ một tuần để học thêm/học với gia sư.

Giáo viên có cùng lo lắng với học sinh về khối lượng bài vở nặng nề và hậu quả là thiếu thời gian cho các hoạt động khác. Nhiều giáo viên cảm thấy rằng khối lượng bài tập của học sinh nhiều ngăn cản các em học các kỹ năng quan trọng khác. Một giáo viên ở Đồng Tháp chia sẻ “Ngày nay kỹ năng sống và kỹ năng mềm của học sinh không bằng chúng tôi. Các em không thể bơi trên sông tốt như chúng tôi. Tôi không biết ẩn dụ này có hợp lý không, nhưng có một thực tế là học sinh ngày nay chẳng khác gì gà công nghiệp. Chúng ta bắt các em học mọi lúc và các em chỉ biết có học. Các em không có ý tưởng về những thứ khác. [Có một cô giáo] quan tâm đến con mình và con cô ấy có thể chơi piano, giao tiếp với bạn bè cùng trang lứa và chơi thể thao để nâng cao sức khỏe thể chất, đó là một điều rất tốt. Tôi nghĩ rằng các bậc phụ huynh và giáo viên như chúng tôi, cũng nên dành cho trẻ một khoảng thời gian và không gian để làm việc khác ngoài việc học”.

6.4.3 Áp lực học tập từ giáo viên

Nhiều học sinh bày tỏ sự lo lắng về phản ứng của giáo viên trước thành tích kém của mình. Khi học sinh không thể hiện tốt, các em báo cáo rằng giáo viên “không hài lòng”, có thể “la hét” và “so sánh”. Học sinh dường như đặc biệt đau khổ khi giáo viên so sánh chúng với những học sinh khác có thành tích tốt hơn, nói rằng điều này “không công bằng” và khiến chúng cảm thấy “buồn”. Một học sinh giải thích phản ứng của các em với vấn đề này: “Giáo viên thường hỏi những câu khó dành cho các lớp chuyên và khi học sinh

không trả lời được sẽ dẫn đến việc so sánh với các lớp khác và dẫn đến việc học sinh cảm thấy ghét giáo viên đó, và khi đến tiết của giáo viên đó, không học sinh nào muốn giơ tay”. Phản ứng tiêu cực của giáo viên đối với kết quả học tập của học sinh có thể làm giảm mức độ gắn kết và thành tích học tập của học sinh. Như một học sinh đã nói: “Khi căng thẳng, chúng em cảm thấy không tốt, hoặc cảm thấy lo lắng khi phải đọc thuộc lòng bài học để trả bài cho giáo viên vì bọn em sợ có câu trả lời không đúng và khiến giáo viên không vui”.

6.4.4 Áp lực học tập từ phụ huynh

Các học sinh cũng thảo luận về sự căng thẳng của áp lực học tập từ phía cha mẹ. Nhiều học sinh cho biết rằng phụ huynh gây áp lực buộc các em phải thành công và có những tiêu chuẩn cao khiến học sinh phải “học 24/24”. Một học sinh mô tả, “Cha mẹ em không ép buộc em, nhưng phần lớn thời gian cha mẹ em đặt kỳ vọng vào em. Vì vậy, thường khi em bị điểm thấp, bố mẹ không mắng mỏ nhưng em cảm thấy mình đã làm họ thất vọng. Những điều đó khiến em cảm thấy căng thẳng”. Một học sinh khác nói: “Em thường bị căng thẳng do điểm số vì bố mẹ muốn em đạt được một số điểm nhất định và đạt được danh hiệu Học sinh Xuất sắc”. Một học sinh ở Hà Nội cho biết: “Em không có nhiều thời gian để nghỉ ngơi, vì hiện tại em rất yếu môn toán nên sau khi học xong bố em luôn bắt em đi làm toán.” Cả 4 học sinh lớp 8 ở nhóm học sinh tại Điện Biên cho biết các em cảm thấy áp lực từ phía gia đình về kế hoạch tương lai của mình. Các học sinh chia sẻ rằng các em “mơ ước trở thành một cái gì đó, và rồi cố gắng” nhưng nhận thấy rằng cha mẹ không quan tâm đến ước mơ của mình. Từ góc nhìn của các em, cha mẹ “dẫn dắt bọn em làm những gì họ muốn” và con cái phải “học tập để trở thành những gì cha mẹ muốn”. Các em chia sẻ rằng cha mẹ muốn các em “làm một công việc văn phòng” ở “những nơi mà bọn em có thể dễ dàng được nhận vì cha mẹ có quen biết ở đó.” Thật không may, các học sinh đã đồng ý rằng thường thì những nơi này là “những nơi mà chúng em không thích.”

Hai trường học, hai cách tiếp cận với học tập:

So sánh giữa các mô hình trường học và sự phát triển toàn diện của học sinh

Các giáo viên từ hai trường ở Hà Nội chia sẻ quan điểm chỉ ra những nhận thức và cách tiếp cận khác nhau đối với áp lực học tập và khối lượng bài vở. Các giáo viên tại một trường học bày tỏ lo lắng về áp lực học tập, “Các giáo viên thực sự quan tâm đến sức khỏe tâm thần của học sinh vì họ hiểu rằng học sinh không thể học tốt khi cảm thấy căng thẳng và tôi đặc biệt không muốn các em cảm thấy áp lực.” Các giáo viên cho biết việc giao bài tập về nhà ở mức tối thiểu cho phép học sinh xem lại và khám phá các chủ đề trong lớp nhưng không làm các em choáng ngợp với bài vở. Họ đã chia sẻ việc sáng tạo trong cách giao bài tập về nhà. Ví dụ: một giáo viên Hóa học đã nói về “các bài tập liên quan đến thí nghiệm khuyến khích học sinh theo dõi bằng chứng và quan sát các hiện tượng thực tế trong cuộc sống” mà học sinh có thể chia sẻ với cả lớp qua video. Tuy nhiên, các giáo viên tại trường này vẫn bày tỏ lo lắng về số lượng bài vở của học sinh và tự hỏi liệu cuối cùng nó có thể có tác động tiêu cực đến việc học hay không. Một giáo viên đã nói, “Tôi nhớ hồi xưa học ít hơn nhiều so với học sinh bây giờ và tôi thực sự chơi hầu hết thời gian. Tôi cảm thấy việc cân bằng thời gian giữa học tập và giải trí chắc chắn khiến tôi tiếp thu kiến thức tốt hơn và hiệu quả hơn. Tuy nhiên, khi tôi nhìn vào học sinh ngày nay, nhiều em học bài suốt, từ tờ mờ sáng cho đến tối mịt”. Các giáo viên trong trường này tin rằng cấu trúc, chương trình giảng dạy và phương pháp giảng dạy tại trường của họ đã giảm bớt căng thẳng cho học sinh. Học sinh ở trong các lớp nhỏ không được tổ chức theo thành tích hoặc cấp bậc nên ít có sự cạnh tranh giữa các học sinh. Nhà trường nuôi dưỡng các điểm mạnh của các em và khuyến khích các em học tập và chuyên về các môn học mà các em giỏi. Trường tổ chức các câu lạc bộ và hoạt động để giúp học sinh trau dồi sở thích và kỹ năng, bao gồm khả năng lãnh đạo, làm việc theo nhóm và kỹ năng tổ chức.

Cách tiếp cận áp lực học tập và khối lượng bài vở này khác với cách tiếp cận của các trường khác tại Hà Nội. Các giáo viên trong nhóm tập trung từ trường này không coi áp lực học tập hay căng thẳng là một vấn đề. Các giáo viên tại trường này tin rằng chỉ có một số ít học sinh bị ảnh hưởng đáng kể bởi căng thẳng. Một giáo viên đã nói: “Khi tình huống đó xảy ra, giáo viên, gia đình và bạn bè của các em sẽ nhanh chóng giúp đỡ các em để tránh tình trạng đó và giúp các em nhanh chóng trở lại trạng thái vui vẻ, bình thường”. Giáo viên ở đây không thấy rằng căng thẳng ảnh hưởng nhiều đến việc học. Một giáo viên đã mô tả, “Về khả năng học tập, [căng thẳng] sẽ ảnh

hưởng rất ít, ảnh hưởng rất nhỏ và hầu như không đáng nhắc đến, và học sinh sẽ vượt qua nó nhanh chóng và không bị ảnh hưởng nhiều.” Các giáo viên nhận thức được khối lượng bài vở lớn đặt lên vai học sinh tại trường này và xem điều này là cần thiết đối với học sinh trong một trường cạnh tranh. Một giáo viên nói: “Trường tôi là một trong những trường hàng đầu của thành phố, và tất nhiên, nếu các em muốn học xuất sắc thì chắc chắn cường độ và khối lượng bài vở sẽ phải nhiều hơn các trường khác. Thời gian dành cho việc học rất nhiều, gần như cả tuần, kể cả thứ bảy, chủ nhật các em vẫn phải ở nhà. Các em hiếm khi ra ngoài chơi và vào cuối tuần, các em sử dụng thời gian này để đi học thêm”.

Các giáo viên ở trường này nhận thấy một số trẻ gặp khó khăn, nhưng không nhất thiết cho rằng điều này do căng thẳng hoặc các vấn đề sức khỏe tâm thần gây ra, hay căng thẳng và thất bại có thể dẫn đến sức khỏe tâm thần tồi tệ hơn. Ví dụ, một giáo viên cho biết: “Qua những gì tôi thấy, ví dụ như trong kỳ thi học sinh giỏi, các em rất căng thẳng, lo lắng, cảm thấy áp lực về kỳ thi này, lo lắng về tỉ lệ học sinh đạt giải này. Kiến thức các em phải học là rất lớn nhưng các em vô cùng quyết tâm. Những em có quyết tâm cao và sự cố gắng lớn, các em biến căng thẳng thành động lực để vượt qua giai đoạn đó một cách vô cùng xuất sắc và ngoạn mục. Nhưng những em khác có năng lực cá nhân yếu hơn, khả năng tự kiểm soát kém. Đôi khi sau những thất bại dù là nhỏ sau đó lại đột ngột thất bại. Có sự hỗ trợ tốt và có quyết tâm cao, nếu được hỗ trợ sát sao, các em sẽ vượt qua khó khăn này và cuối cùng sẽ gạt hái thành quả. Nhưng nếu [các em] lơ là một chút, chẳng hạn, nếu cha mẹ bỏ mặc và bản thân các em không đủ kiên cường, các em sẽ trượt và ngã đau hơn. Khi đó các em sẽ rất khó để vực dậy”.

Sự tương phản giữa hai trường này thể hiện hai cách tiếp cận rất khác nhau đối với chương trình giảng dạy ở trường, mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh, và mục tiêu giáo dục. Rõ ràng là văn hóa học đường của trường học đầu tiên đặt mối quan hệ giữa học sinh - giáo viên và sự phát triển toàn diện của học sinh làm trung tâm của chương trình giảng dạy ở trường. Cách tiếp cận này có khả năng cung cấp hỗ trợ xã hội nhiều hơn cho nhiều học sinh, do đó tạo điều kiện cho nhiều học sinh tham gia tích cực và thành công ở trường và vượt xa hơn thế nữa. Các cán bộ và lãnh đạo ngành giáo dục có thể xem xét những mô hình này và các mô hình khác dựa trên các mục tiêu giáo dục và dạy nghề.

6.4.5 Nguyên nhân hệ thống của áp lực học tập

Các cán bộ và chuyên viên từ các ngành giáo dục, xã hội và y tế đã thảo luận về các nguyên nhân cơ bản có hệ thống của áp lực học tập. Hầu hết tất cả những người cung cấp thông tin chính đều bày tỏ lo ngại về tác động của áp lực học tập đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của thanh thiếu niên. Một chuyên gia của Sở LĐTBXH thành phố Hà Nội lưu ý rằng áp lực học tập đến từ phụ huynh, giáo viên và học sinh và lưu ý rằng chương trình giáo dục không dạy trẻ cách giải quyết vấn đề, bao gồm cả cách ứng phó với căng thẳng học đường. Các vấn đề cơ bản mang tính hệ thống được mô tả như một “căn bệnh thành tích” trong hệ thống trường học. Một chuyên viên của Bộ Y tế đã đồng ý và bày tỏ quan ngại về chương trình giảng dạy trong trường. Chuyên viên này cho rằng chương trình học quá chú trọng vào việc ôn thi cường độ cao ở lứa tuổi nhỏ và các kỳ thi của học sinh. Khi mô tả việc các kỳ thi ảnh hưởng như thế nào đến khối lượng bài tập, áp lực và chất lượng giáo dục của học sinh, ông nói: “Rõ ràng đây là một hệ thống chú trọng thành tích. Nó mang lại danh tiếng tốt cho trường học và gây áp lực cho học sinh”.

Các giáo viên và cán bộ đã tìm hiểu những nguyên nhân cơ bản của áp lực đến từ phía giáo viên. Cán bộ từ Sở GDĐT lưu ý rằng hệ thống đánh giá năng lực của giáo viên dẫn đến áp lực học tập đối với học sinh ngày càng tăng. Hiệu suất của giáo viên được đánh giá dựa trên thành tích của học sinh và hệ thống cũng bao gồm sự cạnh tranh giữa các giáo viên để nhận phần thưởng và thăng chức. Một chuyên viên của Sở GDĐT đã lưu ý: “Hãy tưởng tượng viễn cảnh giáo viên bắt buộc phải có học sinh đạt thành tích cao để nâng thứ hạng lớp và sau đó một số lớp bị xếp hạng thấp hơn chỉ vì một số học sinh không vượt qua được và sau đó có người đánh giá bạn và hiệu quả công việc của bạn. Quả thực là khó”. Tỷ lệ nhập học cao hơn góp phần vào vấn đề này vì nhiều học sinh hơn có nghĩa là học sinh và giáo viên khó đạt được thứ hạng cao nhất, đặt cả học sinh và giáo viên phải chịu áp lực gia tăng. Một cán bộ Sở GDĐT thành phố Hà Nội cũng đồng tình và chia sẻ trải nghiệm trước đây của mình với tư cách là một giáo viên cho biết: “Tôi chủ yếu quan tâm đến kết quả học tập của học sinh và tôi phải dùng đến kỷ luật để thúc đẩy học sinh bằng mọi cách để các em có thể

hoàn thành bài tập đúng hạn. Tôi không quan tâm đến cảm xúc của các em và tất cả những gì tôi quan tâm trước mắt là hoàn thành nhiệm vụ.” Cô tin rằng tâm lý giáo viên này vẫn tiếp tục cho đến ngày nay và góp phần mạnh mẽ vào việc tạo ra áp lực học tập cho học sinh.

6.4.6 Tác động của áp lực học tập: Sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện

Các học sinh đã cung cấp rất nhiều bằng chứng về tác động tiêu cực của áp lực học tập, bao gồm căng thẳng và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác, kém tập trung và giảm trí nhớ, thiếu ngủ và các vấn đề xã hội. Mối quan tâm hàng đầu là mối quan hệ giữa áp lực học tập và sức khỏe tâm thần của học sinh. Các phân tích tương quan chỉ ra mối quan hệ có ý nghĩa cao, từ mức độ trung bình đến mạnh giữa trải nghiệm của học sinh về áp lực học tập và sức khỏe tâm thần của học sinh được báo cáo. Áp lực học tập, lo lắng về điểm số, sự chán nản liên quan đến học lực, kỳ vọng bản thân và khối lượng bài vở đều liên quan đáng kể đến tất cả các vấn đề sức khỏe tâm thần. Có một mối quan hệ chặt chẽ giữa áp lực học tập và khó khăn về sức khỏe tâm thần. Vì các phân tích tương quan không thể chứng minh hướng của mối quan hệ, nên có thể (a) áp lực học tập có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh, (b) sức khỏe tâm thần của học sinh có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm của học sinh về áp lực học tập, (c) cả hai đều có thể ảnh hưởng lẫn nhau hoặc (d) điều gì đó khác có thể ảnh hưởng đến cả áp lực học tập và sức khỏe tâm thần của học sinh.

Học sinh ở Hà Nội có mức độ áp lực học tập cao và chia sẻ nhiều ví dụ về tác động tiêu cực của áp lực học tập đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của các em. Một học sinh chia sẻ: “Khi quá căng thẳng, chúng em không có thời gian để tập thể dục hay đi bộ, thư giãn. Ngay cả khi không có dịch, chúng em cũng không thể đi đâu một cách thoải mái. Vì bây giờ đi đâu cũng phải nghĩ về bài tập của mình. Em nghĩ về nó mọi lúc - trường học, bài tập về nhà và mọi thứ. Khi có quá nhiều việc và em không thể làm kịp hoặc làm thiếu thứ gì đó, điều đó thật đáng sợ. Em sợ bị giáo viên hoặc cha mẹ la mắng. Khi căng thẳng, em không thể ngủ yên. Ví dụ, nếu trước ngày thi, em học môn văn, khi đi ngủ, đầu em vẫn nghĩ về môn văn. Em không ngủ được”. Các học sinh khác chia sẻ rằng các em học quá nhiều nên tâm trí thường lơ đãng

và sau đó không thể tập trung. Em học sinh này có thể ngồi học hàng giờ mà vẫn không hoàn thành xong bài.

Các giáo viên đã chia sẻ một số ví dụ về áp lực học tập dẫn đến sức khỏe tâm thần kém và các vấn đề về hoạt động chức năng. Các giáo viên ở Đồng Tháp đã nói về mối liên hệ giữa áp lực học tập và sức khỏe tâm thần, và tin rằng các kỳ vọng học tập cần được điều chỉnh phù hợp với khả năng của từng học sinh để các em tham gia nhiều hơn ở trường. Một giáo viên ở Hà Nội chia sẻ “Năm ngoái tôi có một em học sinh chuyên Hóa. Ban đầu, em này đặt nhiều hy vọng vào kỳ thi Học sinh giỏi nhưng do áp lực quá lớn đối với bản thân trong quá trình ôn tập nên đã phản tác dụng, khiến em quá căng thẳng. Em bị căng thẳng nặng nề và không thể vượt qua được. Phụ huynh và giáo viên đã phải mất rất nhiều thời gian và công sức trước kỳ thi tuyển sinh vào lớp 10 THPT để giúp các em tìm ra nơi mình muốn đến”.

Có một mối quan tâm chung giữa các cán bộ và các chuyên viên về tác động của áp lực học tập đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Một cán bộ Sở LĐTĐHX Hà Nội bày tỏ sự lo lắng về gánh nặng học hành và khối lượng bài vở cho biết: “Các cháu bị áp lực quá nhiều nên lo lắng, căng thẳng, không ăn được, không ngủ được. Đó là lý do tại sao rất nhiều học sinh - tôi biết là có rất nhiều học sinh - rất nhiều học sinh sau các kỳ thi rất chán nản. Tôi nghĩ điều đó thực sự không đáng đối với bọn trẻ”. Một chuyên viên của Bộ GDĐT cũng đồng tình với bản thảo này và chia sẻ trải nghiệm cá nhân của con một người bạn là học sinh giỏi nhưng đến kỳ thi đại học lại gặp khó khăn trong học tập: “Lúc đấy bạn đó thấy hụt hẫng và tự ti. Và sau đó, cháu thu mình và không giao lưu với ai. Nếu [cha mẹ và giáo viên] thảo luận về những khó khăn của bạn và giúp bạn tìm một con đường khác, bạn đấy có thể đã tìm ra được một hướng đi khác. Hiện bạn này là bệnh nhân tâm thần đang điều trị dài ngày tại bệnh viện. Nếu như được can thiệp kịp thời ở giai đoạn đó, tôi nghĩ bạn đã là một con người khác chứ không còn là một bệnh nhân tâm thần như bây giờ”.

Các chuyên viên lo ngại về mức độ cao của áp lực học tập đối với học sinh trong các trường cạnh tranh. Một chuyên viên của Sở GDĐT Hà Nội chia sẻ rằng học sinh tại một trường cạnh tranh ở địa phương sẽ bị “đưa vào danh sách đen” nếu

không làm hết bài tập về nhà, nghĩa là những học sinh đó sẽ bị báo cáo với nhà trường và phụ huynh. Chuyên viên này hỏi lại, “Bạn không nghĩ rằng điều này áp lực quá sao? Sẽ không sao nếu học sinh có thể đối mặt được với tất cả những điều đó, nhưng trong cuộc sống thực tế, ngay cả những học sinh xuất sắc cũng có những khoảnh khắc không đạt yêu cầu và thất bại. Điều đó dẫn đến thất vọng và suy nghĩ tiêu cực. Cuối cùng các em sẽ mất động lực và trở nên bi quan. Các em chán ghét và trốn tránh mọi thứ”.

Các học sinh cũng chia sẻ về áp lực học tập và căng thẳng kèm theo tác động tiêu cực đến việc học và kết quả học tập của các em như thế nào. Các học sinh đã thảo luận về việc đôi khi học rất chăm chỉ để rồi nhận ra rằng các em không nhớ gì khi đến buổi thi.

Học sinh trung học phổ thông có mức độ căng thẳng học tập cao hơn. Nhiều học sinh cho biết đã thức đến 2 hoặc 3 giờ sáng đêm trước khi thi. Các học sinh cho biết rằng căng thẳng học tập mỗi khi kỳ thi khiến các em cảm thấy “bồn chồn” và “mệt mỏi”. Một học sinh phản ánh: “Đôi khi em cảm thấy khó khăn vì việc ôn thi khiến em cảm thấy bồn chồn, mặc dù em đã cố gắng học hết sức và chuẩn bị sẵn sàng nhưng không hiểu sao em vẫn cảm thấy bồn chồn và buồn ngủ vào buổi sáng”.

Nhiều học sinh cho biết các em không ngủ đủ giấc. Một học sinh chia sẻ: “Bình thường em ngủ từ 2 giờ đến 4 giờ sáng, hoặc 1 giờ đến 5 giờ sáng. Vì vậy trong lớp em không thể tập trung. Em quá mệt để viết. Việc này đang trở nên tồi tệ hơn. Em thực sự cảm thấy mình không thể theo kịp mọi thứ”. Học sinh này nói rằng em khó tập trung trong lớp và trong việc ghi nhớ mọi thứ. Một học sinh THCS ở Đồng Tháp chia sẻ: “Khi căng thẳng, em thường mệt mỏi và không muốn nói nhiều với người khác, điều này khiến các bạn khác trong lớp chọc phá em và em không thích điều đó”.

6.4.7 Tác động của áp lực học tập: Quá trình học tập của học sinh

Cùng với sự lo lắng về sức khỏe tâm thần của học sinh, những người tham gia bày tỏ lo ngại rằng áp lực học tập có tác động tiêu cực đến việc học tập của học sinh. Một cán bộ của Sở LĐTĐHX tỉnh Gia Lai nhận thấy rằng các trường học hiện nay chỉ quan tâm đến thành tích học tập, điều này có tác động tiêu cực đến sự hứng

thú thực chất của học sinh đối với các môn học và niềm đam mê học tập. Cán bộ này chia sẻ: “Một số trường học hiện nay theo hướng thành tích với nhiều giáo viên gây áp lực cho học sinh. [Học sinh] học như một nghĩa vụ nhưng không thực sự có ý thức hoặc không đầu tư vào việc học. Học sinh ngày nay tôi thấy nhiều em không giỏi bằng thế hệ trước”.

Một số người tham gia bày tỏ lo lắng về ảnh hưởng của việc thiếu ngủ đối với việc học của học sinh. Một hiệu trưởng ở Hà Nội bày tỏ mối liên hệ giữa việc thiếu ngủ, điều tiết cảm xúc kém và học tập. Hiệu trưởng này nói, “Vấn đề lớn nhất của học sinh là không ngủ đủ giấc. Và ở độ tuổi này, khi ngủ không đủ giấc, sẽ dẫn đến tình trạng uể oải. Các em hầu như luôn trong tình trạng uể oải, lơ đãng. Các em không tập trung. Và khi trạng thái này kéo dài sẽ dẫn đến những phản ứng rất tiêu cực. Họ dễ nổi nóng, tức giận và thậm chí kém tập trung vào việc học. Và khi các em không tập trung thì kết quả học tập ở trường sẽ không cao”.

6.5 Các yếu tố từ gia đình

6.5.1 Các yếu tố nguy cơ trong gia đình đối với trạng thái kém về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện

Những người cung cấp thông tin chính bày tỏ lo ngại về các yếu tố nguy cơ khác đối với sức khỏe tâm thần của học sinh, bao gồm cả các yếu tố gia đình. Các yếu tố nguy cơ dựa vào gia đình bao gồm căng thẳng kinh tế gia đình, sự thờ ơ, bỏ mặc của cha mẹ, xung đột gia đình và thiếu kỹ năng làm cha mẹ.

Những người tham gia quan sát thấy rằng các vấn đề kinh tế gia đình khiến học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề xã hội. Các cán bộ và chuyên viên lưu ý rằng căng thẳng tài chính trong gia đình có thể khiến trẻ lo lắng và ảnh hưởng đến kết quả học tập ở trường. Sự nghèo khó của gia đình cũng có thể dẫn đến lòng tự trọng kém của học sinh. Một cán bộ Sở GDĐT tỉnh Điện Biên cho biết, “bạn có thể thấy những học sinh muốn hòa nhập vào đời sống xã hội bị cản trở như thế nào vì thiếu hỗ trợ tài chính. Ví dụ, nếu các em muốn một thứ gì đó mà phải mất một số tiền để mua cuối cùng sẽ khiến các em dè dặt hơn. Các em cố gắng thu mình lại”.

Một số hiệu trưởng và cán bộ đã xác định sự bỏ bê của cha mẹ là một nguy cơ tiềm ẩn đối với

các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên. Họ bày tỏ lo lắng rằng các bậc cha mẹ thường phải ưu tiên công việc hoặc kinh doanh hơn là dành thời gian cho con cái ở tuổi vị thành niên của họ. Một cán bộ Sở GDĐT lưu ý rằng các bậc cha mẹ thường tập trung vào kinh doanh và những việc khác, và không phải lúc nào cũng coi việc lắng nghe và cảm thông với con cái là điều quan trọng. Một cán bộ Sở LĐTBXH cũng đồng tình và chia sẻ: “Điều quan trọng nhất vẫn là thời gian mà cha mẹ dành cho con. Cha mẹ không có thời gian ở bên con nên chỉ đưa điện thoại cho con. Đó là một nguyên nhân sâu xa khiến sức khỏe tâm thần của các cháu bị ảnh hưởng”. Cán bộ Sở GDĐT này tin rằng cần có thêm nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ từ phía phụ huynh, kết hợp với việc đào tạo cho phụ huynh về nhu cầu sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của con cái.

6.5.2 Kiến thức và kỹ năng hỗ trợ sức khỏe tâm thần của cha mẹ

Giáo viên và cán bộ từ một số tỉnh đã ghi nhận tầm quan trọng của sự tham gia của phụ huynh trong việc hỗ trợ học sinh có các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Một giáo viên ở Hà Nội nhận định: “Tôi thấy ngay cả với những học sinh không có vấn đề gì lớn về sức khỏe tâm thần thì sự phối hợp, quan tâm của phụ huynh đối với tâm lý của trẻ là điều quan trọng nhất. Nếu cha mẹ quan tâm, ngay khi có một dấu hiệu thay đổi rất nhỏ trong tâm lý của trẻ, việc can thiệp sớm sẽ có hiệu quả ngay. Nhưng nếu gia đình không hiểu rõ vấn đề thì mọi chuyện sẽ trở thành vấn đề lớn”.

Nhiều người tham gia đã lo lắng về việc cha mẹ thiếu kiến thức và kỹ năng về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên. Một đại biểu đến từ Sở LĐTBXH thành phố Hà Nội bày tỏ lo lắng về kiến thức sức khỏe tâm thần của phụ huynh cho biết: “Vấn đề là phụ huynh thiếu kỹ năng để có thể đồng hành cùng trẻ, phát hiện ra vấn đề của trẻ, dành thời gian cho trẻ. Những áp lực trong cuộc sống và vấn đề kiếm tiền là một vấn đề nan giải mà ở những gia đình quá giàu cũng không có nhiều thời gian dành cho con cái. [Cha mẹ cần] hiểu tại sao trẻ lại có những thay đổi về tâm lý để có thể hiểu và giúp đỡ trẻ. Để làm được tất cả những điều đó, cha mẹ học sinh phải có kiến thức”.

6.6 Các yếu tố nguy cơ liên quan đến công nghệ

Nhiều người tham gia bày tỏ lo lắng về lượng thời gian học sinh sử dụng công nghệ, bao gồm cả thời gian lướt mạng, chơi game và mạng xã hội. Mỗi quan tâm liên quan đến cả ảnh hưởng của việc thanh thiếu niên tiếp xúc với nội dung tiêu cực hoặc không lành mạnh và tác động của lượng thời gian sử dụng công nghệ thay vì tham gia vào các tương tác trong thế giới thực với bạn bè và gia đình. Một cán bộ của Sở GDĐT nhận xét rằng các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên “ngày càng gia tăng do tác động của tiến bộ công nghệ, mặt tối của các thiết bị như điện thoại thông minh, trò chơi điện tử hoặc mạng xã hội. Tất cả những điều này có thể ảnh hưởng nặng nề đến sức khỏe tâm thần của học sinh”.

6.7 COVID-19, sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện

Tất cả các bên liên quan đều bày tỏ quan ngại về tác động của đại dịch COVID-19 đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Các mối quan tâm bao gồm ảnh hưởng của giãn cách xã hội đối với sự phát triển tâm lý xã hội của học sinh và tác động của giáo dục trực tuyến đối với sức khỏe tâm thần của học sinh. Các học sinh đã báo cáo những lo ngại về sự cách ly xã hội trong COVID-19. Một học sinh ở Hà Nội chia sẻ: “Khi ở nhà, số người giao tiếp với em hạn chế hơn, vì ở đó không có nhiều người bằng tuổi em. Như kiểu cảm xúc của em không được hiểu rõ nhất.”

Các giáo viên và các cán bộ tại trường cũng lo ngại về tác động của đại dịch đối với học sinh. Các mối quan tâm bao gồm cách ly xã hội, thiếu khả năng tiếp cận với các hoạt động phát triển lành mạnh bình thường, và tác động của đại dịch lên lịch thi và dẫn đến căng thẳng cho học sinh. Một giáo viên đến từ Hà Nội chia sẻ: “Nhiều trường hợp học trực tuyến đồng nghĩa với việc các em hầu như chỉ ở nhà, điều này khiến các em không thể ra ngoài nhiều và do đó càng gây thêm căng thẳng, càng trở nên trầm trọng hơn bởi khối lượng bài vở ngày càng nhiều do tác động của COVID”. Tương tự như vậy, một hiệu trưởng ở Hà Nội bày tỏ lo lắng về tác động của đại dịch đối với sự phát triển cảm xúc xã hội và quá trình học tập. Hiệu trưởng báo cáo rằng

nhiều đứa trẻ thích thể thao và nghệ thuật đang phải chịu nhiều thiệt thòi hơn vì chúng không có những cơ hội để đạt được thành tựu cũng như được bạn bè và người lớn công nhận tài năng của chúng. Hiệu trưởng này lo ngại rằng thời buổi này nhiều học sinh đang mất tự tin.

Có mối quan tâm cụ thể đối với học sinh cuối cấp khi các em chuẩn bị cho kỳ thi đại học. Một chuyên viên của Bộ GDĐT chia sẻ, “do ảnh hưởng của dịch, học sinh cuối cấp rất lo lắng khi thi tốt nghiệp THPT hoặc thi tuyển sinh đầu vào, vì tình hình dịch bệnh đã ảnh hưởng nặng nề đến các em. Phải có biện pháp can thiệp kịp thời. Ví dụ, các chính sách giải quyết vấn đề đó một cách nhanh chóng như giảm bớt khối lượng bài vở hoặc tạo điều kiện cho các em thi cuối cấp để các em vào đại học, cao đẳng. Nếu không có những [can thiệp] này, nó sẽ dẫn đến căng thẳng hoặc sang chấn tâm lý”.

6.8 Các yếu tố nguy cơ của nhóm học sinh dân tộc thiểu số đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện

Nhiều người tham gia lo ngại về các yếu tố nguy cơ ở trường đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần của nhóm học sinh dân tộc thiểu số. Các yếu tố kinh tế xã hội của gia đình được công nhận là các yếu tố nguy cơ chính dẫn đến sức khỏe tâm thần kém. Tại Gia Lai, một cán bộ lưu ý rằng việc cha mẹ ly hôn và bạo lực gia đình ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển toàn diện của học sinh. Cán bộ này cũng lưu ý rằng học sinh dân tộc thiểu số thường bị áp lực kết hôn ở tuổi vị thành niên và phải ở nhà chăm sóc cha mẹ. Cán bộ này lưu ý rằng ngay cả những học sinh dân tộc thiểu số có nhiều thành tích cũng trở nên vô vọng về tương lai khi các em bị áp lực phải kết hôn và ở lại làng của mình, khi mà cơ hội việc làm ở quê nhà rất hiếm. “Các em tận mắt chứng kiến học xong ra trường không có cơ hội việc làm. [Các em có thể học tới] bằng đại học và thạc sĩ, nhưng khi về nhà, các em chỉ ở nhà.” Việc đi học của học sinh dân tộc thiểu số cũng bị ảnh hưởng bởi một số sự kiện, bao gồm cả việc làm nông theo mùa và tang lễ. Các cán bộ ở Gia Lai bày tỏ lo ngại rằng việc nghỉ học thường xuyên làm giảm mức độ gắn kết của học sinh và khiến học sinh có nguy cơ bỏ học.

Một cán bộ của Sở GDĐT Gia Lai báo cáo rằng đối với nhiều em học sinh và gia đình dân tộc

thiếu số, rào cản ngôn ngữ cũng là một rào cản đối với sức khỏe tâm thần của các em. Tuy nhiên, một cán bộ ở Điện Biên nhận thấy sự thiếu hụt về kỹ năng giao tiếp xã hội mới là vấn đề căn bản, “Khi các em đã lên lớp 5, lớp 6 thì tiếng Việt của các em khá ổn. Vấn đề còn lại là rào cản kỹ năng; các kỹ năng mềm về ứng xử, giải quyết vấn đề và kỹ năng giao tiếp chưa đầy đủ.”

Một vấn đề được các giáo viên và cán bộ quản lý nhà trường bày tỏ, đó là khó khăn trong việc thu hút các bậc cha mẹ là người dân tộc thiểu số quan tâm đến sức khỏe tâm thần. Như một cán bộ quản lý của Sở GDĐT Điện Biên giải thích, “[Một mối bận tâm] là phụ huynh hầu hết là người dân tộc thiểu số và do đó không thể hiểu được vấn đề này. Đó là vấn đề chúng tôi đang gặp phải và chúng tôi có thể thấy các vấn đề sức khỏe tâm thần của người dân tộc thiểu số hoặc người dân ở các vùng nông thôn đã và đang ít được quan tâm”. Những mối lo ngại này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng mối quan hệ hợp tác hiệu quả giữa gia đình và nhà trường và tăng cường hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho người chăm sóc.

Phụ huynh của học sinh dân tộc thiểu số không chia sẻ mối bận tâm về bầu không khí học đường, áp lực học tập hoặc sức khỏe tâm thần vị thành niên. Họ đã báo cáo rằng giai đoạn thi cử là thời gian căng thẳng cao đối với học sinh, nhưng cho rằng nhìn chung các em đều có một cuộc sống cân bằng. Phụ huynh có con em dân tộc thiểu số đăng ký vào học tại trường phổ thông dân tộc nội trú tỉnh Gia Lai cho biết việc học hành rất căng thẳng “suốt ngày đêm”, ít thời gian cho sinh hoạt và vui chơi. Tôi thấy rằng lịch học này hợp với ngôi trường này cũng như “phong cách quân đội” của nó.

Một mối bận tâm khác liên quan đến các yếu tố nguy cơ của học sinh dân tộc thiểu số là sự cô lập về địa lý của họ. Một cán bộ Sở GDĐT tỉnh Điện Biên giải thích, “[Đối với] các nhóm dân tộc thiểu số, vấn đề đáng chú ý nhất mà chúng tôi có thể thấy là sự cô lập. Bất cứ khi nào một học sinh học xa nhà, các em sẽ khó thích nghi hơn và bạn có thể thấy rằng các em càng cố gắng thích nghi thì càng ngày càng trở nên nhút nhát và thiếu tự tin.”

6.9 Các yếu tố nguy cơ của nhóm học sinh LGBTQ đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần

Nhóm học sinh LGBTQ báo cáo những trải nghiệm khác nhau với môi trường trường học và các yếu tố nguy cơ liên quan. Nhìn chung, học sinh LGBTQ đều có những căng thẳng chung như những học sinh không thuộc nhóm LGBTQ ở chỗ các em đều lo lắng về khối lượng bài vở nặng nề, các kỳ thi sắp tới và các nguồn căng thẳng khác trong học tập. Ngoài ra, nhóm học sinh LGBTQ đã chia sẻ những nguồn căng thẳng liên quan đến phân biệt đối xử và bắt nạt liên quan đến trạng thái LGBTQ của họ. Một số học sinh trong buổi phỏng vấn nhóm tập trung đã theo học tại các trường có sự ủng hộ cao cho nhóm học sinh LGBTQ. Những học sinh này có thái độ rất tích cực về trường học của mình, với một học sinh chia sẻ, “Vi em học tại [tên trường] nên mọi người đều có cái nhìn rất cởi mở về các vấn đề liên quan đến LGBT và các giáo viên quan tâm rất nhiều đến nhóm học sinh LGBT. Hầu hết học sinh trong trường không phán xét về bản dạng giới của chúng em. Các bạn nói chuyện với chúng em như những người bình thường”. Các học sinh trong môi trường trường học hỗ trợ đã chia sẻ những ví dụ về việc giáo viên quan tâm đến học sinh và dành thời gian để hỗ trợ các em về mặt tinh thần. Các học sinh khác cho biết bị phân biệt đối xử ở trường. Một học sinh cảm thấy không được tôn trọng và bị hiểu lầm khi một giáo viên nói với cả lớp về việc LGBTQ là một “mốt”.



Chương 7:

Các chính sách và chương trình MHPSS dành cho học sinh độ tuổi vị thành niên tại trường học ở Việt Nam

Các phát hiện chính

1. Bắt đầu từ năm 2005, Bộ GDĐT đã thiết lập một số chính sách hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh. Các chính sách này hướng dẫn việc phát triển các chương trình tư vấn học đường, cung cấp giáo dục hòa nhập cho trẻ khuyết tật, giải quyết tác động tiêu cực của đại dịch COVID-19 đối với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh, và gần đây nhất là thúc đẩy nhận thức về sức khỏe tâm thần và các kĩ năng về sức khỏe tâm thần cho học sinh thông qua Chương trình Sức khỏe Học đường toàn diện (2021-2025).
2. Học sinh độ tuổi vị thành niên cho rằng nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần có tồn tại trong trường học, bao gồm tham vấn chuyên môn và các hoạt động nâng cao sức khỏe tâm thần nói chung. Các em ngần ngại tìm kiếm sự giúp đỡ từ các giáo viên do lo ngại về tính bảo mật và không thoải mái trong việc chia sẻ thông tin cá nhân với giáo viên.
3. Giáo viên, ban giám hiệu và các chuyên viên đã xác định những thách thức hiện nay đối với việc hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh vị thành niên tại trường.
 - a. Các chương trình tham vấn học đường thường được kiêm nhiệm bởi các giáo viên có trình độ đào tạo và thời gian tham vấn hạn chế.
 - b. Các trường thường thiếu một không gian riêng tư cho việc tham vấn cho học sinh.
 - c. Các bên liên quan xác định mối quan hệ giáo viên - học sinh mang tính gắn kết, hỗ trợ là điều cần thiết để xác định sớm và hỗ trợ các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Tuy nhiên, giáo viên, hiệu trưởng và cán bộ nhận thấy nhiều rào cản đối với mối quan hệ hỗ trợ giữa giáo viên và học sinh, bao gồm sĩ số lớp học lớn, thiếu quan tâm đến vấn đề này trong các chương trình đào tạo sư phạm và thiếu ưu tiên trong chương trình giáo dục.
 - d. Chương trình học cấp trung học cơ sở và cấp trung học phổ thông tập trung vào chương trình học nặng và cạnh tranh. Học sinh có ít cơ hội học các kĩ năng sống, nghệ thuật và thể thao.
4. Liên quan đến khả năng của giáo viên trong việc hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh là khả năng của họ trong việc tạo động lực cho học sinh một cách hiệu quả và quản lý các hành vi sai trái trong lớp học. Trước đây, trừng phạt thân thể được sử dụng để thúc đẩy và kỷ luật học sinh. Giáo viên có thể vẫn tin vào kỷ luật thể chất hoặc có thể không biết đến các chiến lược khác để thúc đẩy học sinh và quản lý các hành vi sai trái của học sinh.
5. Hầu hết các hiệu trưởng và cán bộ Sở GDĐT đề nghị tạo một vị trí cụ thể cho một nhà tham vấn học đường chuyên nghiệp.
6. Nhiều người tham gia đề xuất sự cần thiết phải có một cách tiếp cận toàn diện để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh độ tuổi vị thành niên, bao gồm các nhà tham vấn chuyên nghiệp, các chương trình hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho học sinh, giáo viên và phụ huynh, các hệ thống sàng lọc và đánh giá học sinh, cải thiện mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh, và cung cấp các lớp học kĩ năng sống và sự phát triển toàn diện cho học sinh.
7. Có nhiều rào cản để những học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng được điều trị chuyên nghiệp, bao gồm cả việc thiếu các nguồn lực cộng đồng và tác động của sự kỳ thị đối với thái độ của phụ huynh trong việc tìm kiếm sự giúp đỡ.
8. Nhóm học sinh lứa tuổi vị thành niên dân tộc thiểu số có các nhu cầu cụ thể về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện nhưng chưa được đáp ứng đầy đủ trong trường học. Những học sinh này thường trải nghiệm sự nghèo đói, bị phân biệt đối xử và bị gạt ra ngoài lề xã hội, những yếu tố liên quan đến nguy cơ bỏ học cao và trạng thái sức khỏe tâm thần kém. Các nhà tham vấn học đường phải đối mặt với những thách thức trong việc giao tiếp và kêu gọi sự tham gia từ các gia đình dân tộc thiểu số.
9. Học sinh nhóm LGBTQ bày tỏ nhu cầu về các dịch vụ tham vấn chuyên nghiệp ở trường và muốn có các chương trình giáo dục giới tính toàn diện ở trường bao gồm kiến thức về LBGTQ để giảm kỳ thị và phân biệt đối xử đối với học sinh nhóm LGBTQ.

7.1 Chính sách của Bộ GDĐT

Năm 2005, Bộ GDĐT đã ban hành **Công văn số 9971/BGDĐT-HSSV** triển khai công tác tư vấn học đường cho học sinh, sinh viên. Công văn này cung cấp hướng dẫn cho sự phát triển của tư vấn học đường và thúc đẩy sự phát triển ban đầu cho đào tạo về tư vấn học đường. Các trường công lập ở các thành phố lớn đã phát động các chương trình tư vấn học đường. Tuy nhiên, việc phát triển chương trình được phát triển trên cơ sở từng trường học mà không có nghiên cứu đánh giá tính hiệu quả của chương trình và không có tiêu chuẩn để phát triển chương trình. Hơn nữa, số lượng các trường phát triển các chương trình tư vấn học đường như vậy còn hạn chế.

Năm 2017, Bộ GDĐT đã ban hành **Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT**, một văn bản pháp lý thiết lập hoạt động tư vấn học đường trong tất cả các trường công lập ở Việt Nam. Chính sách này phác thảo một chương trình tư vấn học đường có chức năng hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh, tập trung vào độ tuổi, giới tính, hôn nhân, gia đình, mang thai ở tuổi vị thành niên, tinh thần, sức khỏe, các mối quan hệ, kỹ năng học tập và phát triển nghề nghiệp cho học sinh. Chính sách cũng nêu rõ rằng các giáo viên có kinh nghiệm với kỹ năng tư vấn học đường có thể đảm nhận vai trò nhà tham vấn học đường và tư vấn sức khỏe tâm thần cho học sinh, ngoài nhiệm vụ giảng dạy chính của họ. Giáo viên đảm nhận vai trò nhà tham vấn học đường phải được Sở GDĐT, các trường Giáo dục và các chuyên gia tâm lý cung cấp đào tạo chuyên môn phù hợp. Hơn nữa, Thông tư 31 đưa ra các hướng dẫn chính sách về việc thành lập các cơ sở tư vấn học đường ở mọi trường học ở Việt Nam.

Các chính sách liên quan của Bộ GDĐT giải quyết vấn đề giáo dục cho học sinh khuyết tật. **Quyết định 338** từ tháng 01/2018 ban hành Kế hoạch giáo dục toàn diện cho người khuyết tật giai đoạn 2018 - 2020 nhằm đạt được các mục tiêu giáo dục hòa nhập. **Quyết định 1438** được ban hành vào tháng 10 năm 2018 và ban hành các mục tiêu cho giai đoạn 2020-2025 nhằm đẩy mạnh hơn nữa công tác bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em khuyết tật trên toàn quốc. Mặc dù các chính sách này có thể áp dụng cho trẻ mắc các bệnh tâm thần nặng, nhưng vẫn chủ yếu tập trung vào các khuyết tật về thể chất và sẽ không phù hợp với hầu hết trẻ có vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Chỉ thị số 31/CT-TTg ngày 04 tháng 12 năm 2019 của Thủ tướng Chính phủ quy định chính sách tăng cường giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh, sinh viên. Mặc dù không liên quan trực tiếp đến sức khỏe tâm thần, sự phát triển của giáo dục lối sống có thể bao gồm các khía cạnh của giáo dục kỹ năng sống về sức khỏe tâm thần nhằm đưa ra các chiến lược phòng ngừa vấn đề quan trọng về sức khỏe tâm thần nói chung.

Chính sách của Bộ GDĐT cũng đã hỗ trợ sức khỏe tâm thần của học sinh bị ảnh hưởng bởi đại dịch COVID-19. **Chỉ thị số 800/CT-BGDĐT** ngày 24/8/2021 của Bộ trưởng Bộ GDĐT chỉ đạo thực hiện nhiệm vụ năm học 2021-2022. Chính sách này chỉ đạo ngành giáo dục quan tâm đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh trước tác động của đại dịch, và phát triển hỗ trợ cho học sinh có nhu cầu. Việc xem xét thêm các nhu cầu về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh đã được đề cập trong **Công văn số 136/CF-BGDĐT** ngày 8 tháng 02 năm 2022 về việc hỗ trợ học sinh khi các em trở lại trường học sau một thời gian dài học trực tuyến do đại dịch.

Một chính sách quan trọng liên quan đến sự hợp tác giữa các ngành để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh là **Quyết định số 4969/QĐ-BGDĐT** ngày 30 tháng 12 năm 2021. Chính sách này ban hành kế hoạch phát triển công tác xã hội trong ngành giáo dục trong giai đoạn năm 2021-2025.

Bộ GDĐT xây dựng Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021-2025 (đã trình **Thủ tướng Chính phủ Quyết định số 1660/QĐ-TTg** ngày 02 tháng 10 năm 2021). Nội dung chương trình tập trung vào việc chăm sóc, bảo vệ và quản lý sức khỏe học sinh, bao gồm đánh giá các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần, tăng cường truyền thông và giáo dục sức khỏe, nâng cao kiến thức cho học sinh về sức khỏe tâm thần, cung cấp dịch vụ tham vấn phù hợp với sự phát triển về tâm sinh lý và sức khỏe tâm thần trong trường học. **Quyết định số 4659/QĐ-BGDĐT** ngày 14 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ GDĐT ban hành Kế hoạch thực hiện **Quyết định số 1660/QĐ-TTg** ngày 02 tháng 10 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ ban hành Chương trình sức khỏe học đường giai đoạn năm 2021-2025. Thủ tướng Chính phủ đã phê duyệt Chương trình Y tế trường học trong các cơ sở giáo dục mầm non và phổ thông gắn với y tế cơ sở giai đoạn 2021-2025 tại **Quyết định số 85/QĐ-TTg** ngày 17 tháng 01 năm 2022. Một

khía cạnh quan trọng của Chương trình này là có kế hoạch liên kết chương trình y tế trường học với dịch vụ chăm sóc sức khỏe cộng đồng nhằm nâng cao chất lượng và hiệu quả các hoạt động chăm sóc sức khỏe học sinh. Một chuyên viên của Bộ GDĐT chia sẻ rằng Chương trình này sẽ thúc đẩy nhận thức về sức khỏe tâm thần của học sinh và dạy học sinh các chiến lược để cải thiện sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện. Như chuyên viên của Bộ GDĐT lưu ý: “Sau chương trình can thiệp này, vấn đề sẽ nhận được sự quan tâm rộng rãi. [Các học sinh] sẽ được tư vấn nhiều hơn về sức khỏe tâm thần. Tôi nghĩ khi chương trình này được ban hành, vấn đề sức khỏe tâm thần sẽ được đề cao hơn”.

7.2 Nhận thức về các dịch vụ và chương trình MHPSS tại trường học (tính sẵn có và hiệu quả)

7.2.1 Nhận thức của học sinh

Các học sinh đã thảo luận về cách mà trường học của các em hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên. Học sinh thường chia sẻ về sự hỗ trợ không chính thức của giáo viên tại trường. Một học sinh đến từ Gia Lai cho biết: “Ví dụ, các giáo viên của em sẽ cho chúng em lời khuyên nếu chúng em làm điều gì đó không phù hợp và khuyến khích chúng em thể hiện tốt hơn để giảm bớt nỗi buồn. Nhà trường sẽ giúp học sinh hòa giải với các bạn cùng lớp để có tình bạn thân thiện và giúp chúng em giảm bớt căng thẳng để có thể tương tác với những người khác một cách thoải mái hơn.”

Học sinh cũng thảo luận về các dịch vụ tham vấn do trường của cung cấp. Học sinh ở Đồng Tháp đã biết đến một nhóm tham vấn học đường bao gồm các giáo viên và cán bộ quản lý tại trường. Tuy nhiên, học sinh gặp khó khăn trong việc nhớ giáo viên nào trong đội ngũ tham vấn. Một học sinh đã nói, đội tham vấn này “không đọng lại nhiều trong trí nhớ của em vì em chỉ được nghe qua về nó.” Khi học sinh ở Điện Biên được hỏi liệu trường của các em có bất kỳ nguồn lực nào không, các em nói “Có. Cô [tên của giáo viên] và một giáo viên khác. Cô ấy bảo chúng em hãy nói chuyện với cô nếu có chuyện gì xảy ra. Nhưng không ai làm vậy”. Các em cho rằng học sinh sẽ gặp trực tiếp giáo viên nếu cần nhưng không biết bất cứ ai đã đến gặp giáo viên tham vấn. Học sinh ở Hà Nội không đồng tình với dịch vụ tham vấn học đường. Trong khi một số học

sinh không biết về phòng tham vấn và dịch vụ tham vấn học đường, hai học sinh biết có phòng tham vấn và một giáo viên dạy môn Giáo dục Công dân là người cung cấp dịch vụ tham vấn. Khi được hỏi liệu các em có đến phòng tham vấn trong tương lai nếu cần hỗ trợ, các em học sinh phần lớn đều đồng ý rằng các em sẽ không đến. Các lý do bao gồm lo ngại rằng những gì các em chia sẻ sẽ được chia sẻ với những người khác và bởi vì việc này (việc đến phòng tham vấn) “đáng xấu hổ”.

7.2.2 Nhận thức của giáo viên

Các giáo viên ở Đồng Tháp mô tả một dịch vụ tham vấn bao gồm các giáo viên chủ nhiệm và hiệu trưởng tổ chức các cuộc tham vấn hàng tuần. Những giáo viên này cũng nhận ra rằng mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh là then chốt, và giáo viên phải biết từng đứa trẻ và điều chỉnh hướng dẫn cho phù hợp với thể mạnh và nhu cầu của từng đứa trẻ.

Giáo viên một trường bán công ở Hà Nội cho biết trường họ có phòng tham vấn tâm lý do một giáo viên được đào tạo về tham vấn phụ trách. Họ chia sẻ rằng học sinh sử dụng dịch vụ tham vấn và tin rằng giáo viên tham vấn và nhà trường luôn tận tâm hỗ trợ học sinh về mặt tâm lý. Họ hiểu rằng buổi tham vấn là bí mật và tin rằng tất cả học sinh đều biết đến phòng tham vấn và dịch vụ tham vấn. Một giáo viên cho biết: “Năm nay, trường sẽ thuê một cán bộ chuyên trách làm công tác sức khỏe tâm thần, thay vì kiêm nhiệm. Tôi hy vọng nó sẽ hiệu quả hơn”. Ngoài phòng tham vấn, các giáo viên không xác định được các chương trình chính thức khác để hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh khi nói rằng, “Không có bất kỳ chương trình điển hình nào chuyên hỗ trợ các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Hầu hết thời gian, Ban Giám hiệu nhà trường chỉ thực hiện chức năng thông qua một phòng tư vấn do Sở đại diện”.

Dữ liệu định lượng của khảo sát giáo viên về các nguồn lực và chương trình của trường dành cho sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh cho thấy 81% giáo viên báo cáo có kiến thức về các chính sách và/hoặc chương trình cơ bản cho sức khỏe tâm thần của học sinh, bao gồm các cơ sở tham vấn học đường và phòng y tế của trường. Khi được hỏi về thông tin chi tiết của các chương trình, một số giáo viên đã chia sẻ về các chương trình học bổng dành cho học sinh nghèo, chương trình sức khỏe sinh sản tình dục và giáo dục kỹ năng xã hội. Khi được

hỏi liệu các nguồn lực và chương trình hiện có có đủ để hỗ trợ học sinh hay không, 58% giáo viên cho biết là không. Xem chi tiết tại Phụ lục 3.

7.2.3 Nhận thức của các Hiệu trưởng, cán bộ và chuyên viên các Bộ

Các cuộc phỏng vấn với hiệu trưởng các trường đã làm rõ rằng các chương trình và dịch vụ được cung cấp không nhất quán trên toàn quốc. Một hiệu trưởng ở Gia Lai không biết đến các chính sách của Bộ GDĐT liên quan đến sức khỏe tâm thần học sinh. Khi được hỏi về việc hỗ trợ hoặc các chương trình dành cho học sinh có nhu cầu về cảm xúc xã hội, Hiệu trưởng này đã chia sẻ về các chương trình và hoạt động ngoại khóa có tại trường

Hiệu trưởng một trường học ở Hà Nội tin rằng ngôi trường này hỗ trợ hiệu quả về mặt cảm xúc xã hội cho học sinh. Hiệu trưởng có báo cáo về phòng tham vấn và dịch vụ tham vấn học đường, nhưng tập trung vào cách mà cấu trúc tiết học và chương trình giảng dạy của trường hỗ trợ học sinh bằng cách ưu tiên mối quan hệ giáo viên - học sinh và một văn hóa học đường mang tính hỗ trợ. Giáo viên chủ nhiệm có hai tiết học với học sinh mỗi ngày để họ có mối quan hệ chặt chẽ hơn với học sinh và có khả năng quan sát học sinh chặt chẽ và nhận biết sớm các dấu hiệu của vấn đề. Trường cũng có thể có quy mô lớp học nhỏ hơn, giúp cải thiện mối quan hệ với giáo viên và quan sát những khó khăn đang nảy sinh. Vì trường này là trường thực nghiệm, hiệu trưởng thừa nhận rằng trường có thể áp dụng phương pháp này trong khi các trường khác thì không.

Một hiệu trưởng Hà Nội khác đã xác định ba thành phần trong cách tiếp cận của trường để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh vị thành niên bao gồm phòng tham vấn và dịch vụ, mối quan hệ của giáo viên với học sinh và gia đình, cách tiếp cận mà cho phép họ cung cấp hỗ trợ tham vấn không chính thức cho học sinh gặp khó khăn và thay đổi chương trình giảng dạy được thiết kế để hỗ trợ nhiều hơn về mặt tâm lý cho học sinh. Hiệu trưởng này mô tả, “Đầu tiên, mỗi trường học trong thành phố đều có bộ phận tham vấn. Điều thứ hai là sự hỗ trợ từ các giáo viên, những người gần gũi với học sinh và gia đình của các em. Giáo viên có kỹ năng tư vấn. Họ không chuyên về tham vấn, nhưng họ có kinh nghiệm. Việc họ đưa ra lời khuyên và trao đổi với học sinh và phụ huynh là một cách hỗ trợ hiệu quả. Hệ thống

chương trình giảng dạy từ năm 2018 đã thay đổi liên quan đến kiểm tra và đánh giá. Có những cải tiến trong chương trình học hỗ trợ học sinh tốt hơn về mặt tâm lý. Có các hoạt động hỗ trợ học sinh về mặt tâm lý và [cải thiện] kỹ năng của các em.”

Các cán bộ Sở GDĐT nhất trí rằng một khía cạnh cơ bản của việc hỗ trợ học sinh dựa vào trường học là các mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh. Học sinh phải có những giáo viên đáng tin cậy mà các em có thể tìm đến khi cần hỗ trợ.

Một chuyên viên của Bộ GDĐT bày tỏ sự tin tưởng vào các chương trình sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện hiện nay cũng như hỗ trợ sức khỏe tâm thần dành cho học sinh vị thành niên. Chuyên viên này chia sẻ rằng đã có nhiều chương trình bao gồm “tư vấn về sức khỏe và tâm sinh lý, bên cạnh việc tập huấn liên quan đến việc học tập của học sinh. Về chủ đề tổ chức và bổ sung các hoạt động hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh, có những hoạt động liên quan đến câu lạc bộ rất thành công, ví dụ câu lạc bộ liên quan đến thể thao, câu lạc bộ sức khỏe hoặc hoạt động ngoại khóa hoặc trò chuyện trực tiếp. Giáo dục kỹ năng sống trước hết giúp trẻ phát triển năng khiếu, sở thích, thứ hai là để trẻ cân bằng giữa học tập và vui chơi giải trí, để trẻ có được tinh thần học tập thoải mái, có nghĩa là trẻ được thoải mái cả về thể chất và tâm lý để học tập đạt hiệu quả tốt nhất.” Chuyên viên của Bộ GDĐT cho biết các trường đều có phòng tham vấn, tham vấn, phối hợp với phụ huynh và giáo viên để “hỗ trợ học sinh kịp thời”, kèm các hoạt động ngoại khóa như giờ học giáo dục kỹ năng sống. Họ cũng lưu ý rằng một số trường có thể phối hợp chặt chẽ với đơn vị y tế trong việc khám sàng lọc sức khỏe tâm thần cho học sinh để có thể tư vấn kịp thời cho học sinh. Chuyên viên này cũng chia sẻ mục tiêu mở rộng năng lực sàng lọc trên khắp cả nước.

7.3 Nhận thức của giáo viên và lãnh đạo Nhà trường về năng lực của Nhà trường và giáo viên để cung cấp hỗ trợ tâm lý xã hội cho học sinh

Giáo viên bày tỏ sự quan tâm và sự nhạy cảm đối với những học sinh cần hỗ trợ về tâm lý xã hội. Họ đã chia sẻ những ví dụ về các tình huống khi họ bối rối không biết làm thế nào để hỗ trợ tốt nhất cho học sinh. Ví dụ, một giáo viên ở Đồng Tháp không biết làm thế nào để giúp một học sinh đang gặp khó khăn, “Trong lớp của tôi, có một học sinh đã hành động như thể em ấy bị

tự kỷ. Học sinh đó hầu như không bao giờ nói thành câu hoàn chỉnh, và đôi khi, khi nhìn vào một bài toán hoặc một đoạn văn trên bảng trong lớp, em hiểu nó nhưng luôn đánh vần và viết sai. Đôi khi tôi đứng cạnh và bảo em viết lại những câu trên, và em đó lại mắc những lỗi tương tự. Khi tôi liên hệ với bố mẹ của em đó để xin hợp tác, họ nói rằng em chỉ như vậy ở nhà". Sự bối rối của giáo viên về bản chất của những khó khăn của học sinh và cách tốt nhất để hỗ trợ học sinh phản ánh một sự thiếu năng lực.

Các **giáo viên khác cho biết sự thiếu kỹ năng** tạo động lực cho học sinh. Một giáo viên đã chia sẻ về việc giáo viên từng có thể đánh đòn học sinh để thúc đẩy các em và bây giờ điều đó là không được phép. Giáo viên này đã báo cáo những khó khăn trong việc tìm ra những cách mới để thúc đẩy học sinh và quản lý lớp học.

Các phòng tham vấn học đường thường được phụ trách bởi một giáo viên đã được đào tạo cơ bản về tư vấn cho học sinh. Một giáo viên phụ trách hoạt động đó tại một trường học ở Hà Nội đã tham gia buổi thảo luận nhóm tập trung và đã chia sẻ một chút về trải nghiệm của mình. Cô nói rằng có nhiều học sinh tìm đến cô để được hỗ trợ, thường là về các vấn đề trong cuộc sống và khó khăn khi giao tiếp với người khác. Cô kết nối trực tiếp với học sinh, qua email hoặc qua các ứng dụng nhắn tin. Cô nói thêm vai trò của cô thường là lắng nghe, chia sẻ và hướng dẫn, sẵn sàng hỗ trợ học sinh khi cần thiết và nếu cần, trong một khoảng thời gian dài. Cô tin rằng chính mối quan hệ quan tâm và hỗ trợ giữa cô và học sinh đã giúp các em vượt qua những thử thách và khó khăn về cảm xúc. Ngoài dịch vụ tham vấn này, các giáo viên trong nhóm đều đồng ý hiện nay không có chương trình sức khỏe tâm thần chuyên biệt nào dành cho học sinh tại trường.

Rào cản chính đối với các hoạt động tham vấn tại trường học liên quan đến vấn đề **thời gian của các giáo viên kiêm nhiệm nhà tham vấn**. Các giáo viên tại một trường học ở Hà Nội nhắc đến những hạn chế của các hoạt động tham vấn tại trường học; "Tôi nghĩ hoạt động tham vấn ở trường tôi đã tồn tại từ 1 đến 2 năm. Học sinh đã được hỗ trợ tâm thần cơ bản nhưng thời gian dành cho công việc tham vấn khá hạn chế do giáo viên tham vấn phải dạy nhiều lớp".

Các cán bộ cũng bày tỏ quan ngại về **năng lực của giáo viên** trong việc hỗ trợ sức khỏe tâm

thần. Một cán bộ quản lý Sở GDĐT tỉnh Gia Lai đã nói về các vấn đề trong việc giáo viên cố gắng hỗ trợ không chính thức cho học sinh, bao gồm khó khăn trong việc nhận diện chính xác các em học sinh có nhu cầu và sự tham gia không nhất quán từ phía gia đình. Cán bộ này cũng nhận thấy các vấn đề liên quan đến hoạt động tham vấn tại trường học hiện nay, bao gồm việc chương trình tham vấn không được đưa vào biên chế phù hợp và cố định, chỉ là giáo viên sẽ được giao nhiệm vụ tham vấn khi họ có lịch trống. Điều này dẫn đến sự mâu thuẫn trong đội ngũ tham vấn và làm giảm sự tin tưởng của học sinh cũng như mối quan hệ giữa học sinh với các nhà tham vấn. Một vấn đề quan trọng khác được xác định là các giáo viên được giao nhiệm vụ tham vấn không được đào tạo thích hợp để đảm nhận vai trò này. Một cán bộ Sở GDĐT tỉnh Gia Lai lưu ý rằng kinh phí là vấn đề cốt lõi vì các trường không được cấp kinh phí đào tạo vị trí này.

Các cán bộ của Sở GDĐT đã chia sẻ những lo ngại về việc **đào tạo giáo viên và việc chương trình giảng dạy** thiếu hỗ trợ cho sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Một cán bộ đến từ Hà Nội chia sẻ: "Tôi đã học lớp phương pháp giảng dạy ở trường đại học, điều họ dạy chúng tôi nhiều nhất là cách giảng bài sao cho học sinh hiểu chứ không quá chú trọng đến việc dạy cách quan tâm học sinh. Điều này thật đáng tiếc. Mỗi tiết học bao gồm các phần: bước 1 chào hỏi, bước 2 ôn bài, bước 3 - dạy bài mới và bước cuối cùng là kiểm tra và sau đó là kết thúc bài học rồi chào hỏi. Đó là khá nhiều đó. Đó là những gì xảy ra trong các lớp học và những gì mà giáo viên chúng ta đang thực sự làm". Cô cũng chia sẻ những lo lắng về việc đào tạo giáo viên trong các chiến lược quản lý lớp học, nói rằng, "Mọi người vẫn có quan điểm thương cho roi cho vọt. Tuy nhiên, sẽ nhân đạo hơn khi nghĩ rằng với tình yêu thương và lòng trắc ẩn sẽ mang lại kết quả tốt hơn và triển vọng tổng thể tích cực hơn."

Một cán bộ của Bộ GDĐT đã chia sẻ những rào cản đối với sức khỏe tâm thần học đường bao gồm thiếu cơ sở vật chất (bao gồm cả phòng tham vấn cá nhân) và thiếu nguồn nhân lực được đào tạo đầy đủ để thực hiện tham vấn. Cán bộ này lưu ý, "Nếu giáo viên kiêm nhiệm vị trí tham vấn học đường, câu hỏi đặt ra là liệu những giáo viên "kiêm nhiệm" này ("kiêm nhiệm" là nhân viên phụ trách nhiều lĩnh vực cùng lúc) có được đào tạo đầy đủ hay không. Nếu những

giáo viên này không được đào tạo đầy đủ hoặc có kĩ năng tham vấn cũng như kiến thức về sức khỏe tâm thần, thì đây sẽ là một hạn chế.”

Dữ liệu định lượng của khảo sát giáo viên đã chỉ ra rằng hầu hết giáo viên cảm thấy tin tưởng vào kiến thức cơ bản của họ về sức khỏe tâm thần của học sinh, mặc dù một nhóm khá lớn (khoảng 36%) tin rằng họ không có đủ thông tin về sức khỏe tâm thần. Các giáo viên cũng phần lớn đồng ý rằng việc xác định và hỗ trợ học sinh có các vấn đề về sức khỏe tâm thần là một phần vai trò của họ.

Khi được hỏi về việc đào tạo sức khỏe tâm thần cho học sinh vị thành niên, hầu hết giáo viên (86,4%) cho biết họ chưa được đào tạo. Xem kết quả khảo sát chi tiết tại Phụ lục 3.

7.4 Nhận thức của Học sinh, Giáo viên và Lãnh đạo nhà trường về Nhu cầu MHPSS tại Trường học

7.4.1 Nhận thức của học sinh về nhu cầu MHPSS tại trường học

Khi được hỏi các em muốn nhà trường hỗ trợ sự phát triển toàn diện của các em như thế nào, các em học sinh nói rằng các em rất muốn có ai đó được chỉ định ở trường để nói chuyện về các vấn đề của các em và muốn có một không gian riêng để nói về các chủ đề nhạy cảm. Các em học sinh cũng đề cập đến nhu cầu đánh giá tâm lý ở trường. Một học sinh ở Gia Lai chia sẻ: “Em biết một bạn trong lớp cứ ngồi một mình vào giờ ra chơi nên em quyết định đi nói chuyện với bạn đó để cổ vũ tinh thần cho bạn ấy. Em nghĩ Ban Giám hiệu nên đánh giá tâm lý cho bạn ấy”. Các học sinh khác đã đề xuất nhà trường có thể tổ chức các cuộc thảo luận về các chủ đề sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện. Một học sinh gợi ý rằng “giáo viên chủ nhiệm trong lớp có thể tổ chức một khoảng thời gian dành cho việc trò chuyện thân mật giữa các thành viên trong lớp và giáo viên mỗi tháng một lần”. Và một học sinh đến từ Gia Lai đề xuất: “Em nghĩ nhà trường nên tổ chức thêm nhiều sự kiện như chương trình “Teens Speak” để giúp học sinh thể hiện những khoảnh khắc thân mật của mình trước thầy cô và bạn bè”.

Một vấn đề đáng quan tâm đối với thanh thiếu

niên là phản ứng của giáo viên đối với các mối quan hệ và tình dục của học sinh. Một học sinh đến từ Gia Lai chia sẻ: “Em nghĩ thầy cô không nên đặt nặng chuyện tình cảm giữa học sinh với nhau vì nhiều học sinh coi chuyện tình cảm là chuyện bình thường, miễn là đừng đi quá giới hạn. Trong khi đó, các giáo viên của tôi luôn lên án tình yêu lãng mạn là thứ thực sự bị cấm đoán và xấu xa vì họ muốn học sinh sống tuân thủ các quy tắc trong suy nghĩ của học sinh là hỗn nhiên như chính học sinh và không muốn học sinh đi lạc đường”.

Học sinh lưu ý rằng việc tổ chức các hoạt động này một cách thường xuyên ở trường sẽ giúp giảm bớt căng thẳng và cải thiện đạo đức của các em. Học sinh Điện Biên mong muốn các thầy cô “tổ chức các hoạt động vui chơi như thể thao, tuyên truyền, chia sẻ ý kiến của học sinh... những hoạt động đại loại như vậy”. Học sinh Hà Nội cũng thích các hoạt động do trường tổ chức và thấy rằng những ngày hoạt động đã giảm bớt căng thẳng cho các em. Học sinh lo lắng về các bạn dễ bị tổn thương và một học sinh đề xuất: “Em nghĩ em rất thích thấy nhà trường tổ chức nhiều hoạt động giải trí hơn vào các ngày lễ cũng như phát động phong trào vào các dịp lễ như Tết để các bạn học sinh khó khăn có thể được tặng quà, để động viên các bạn sống một cuộc sống bình thường như những bạn khác”.

Học sinh cũng mong muốn các trường giảm bớt áp lực học tập cho học sinh và xem đây là vấn đề quan trọng để giảm bớt căng thẳng cho các em. Học sinh Hà Nội đề nghị nhà trường giao ít bài tập hơn để giảm khối lượng bài tập và giáo viên không nên la mắng học sinh.

7.4.2 Nhận thức của giáo viên, hiệu trưởng, cán bộ về nhu cầu MHPSS tại trường

Kết quả **khảo sát định lượng của giáo viên** bao gồm nhận thức của giáo viên về các rào cản lớn để cung cấp nhiều dịch vụ cho trẻ có nhu cầu về sức khỏe tâm thần ở trường. Giáo viên đã xác định một số rào cản lớn, bao gồm cả việc thiếu nguồn nhân lực (như nhà tham vấn), thiếu hứng thú/ ối quan tâm từ phụ huynh, thiếu cơ hội đào tạo cho nhân viên của trường và thiếu chính sách để hướng dẫn thực hiện hoạt động này. Xem Phụ lục 3 để biết kết quả chi tiết.

Lãnh đạo các trường đã xác định cách cải thiện MHPSS tại trường học. Hầu hết các hiệu trưởng và cán bộ của Sở GDĐT, bao gồm cả những

người từ Gia Lai và Điện Biên, để nghị tạo ra một vị trí cụ thể cho một **nhà tham vấn học đường chuyên nghiệp**. Các cán bộ của trường từ tất cả các tỉnh thành bày tỏ lo ngại về động lực của giáo viên và nhân viên y tế cũng như năng lực để đảm nhận vai trò nhà tham vấn. Các cán bộ chia sẻ các lo ngại về việc giáo viên không có thời gian do nhu cầu giảng dạy và động lực kém của giáo viên. Giáo viên thích dạy theo chuyên môn của họ thay vì đảm nhận vai trò mới. Một cán bộ của Sở GDĐT cho rằng chất lượng đào tạo giáo viên để kiêm nhiệm tham vấn tâm lý không được tốt, với lý do thiếu các cơ hội được đào tạo. Dù khi có các cơ hội đào tạo, quá trình đào tạo thường có chất lượng kém, chỉ chia sẻ thông tin nhưng không có cơ hội cho giáo viên tích cực học hỏi và thực hành các kỹ thuật tham vấn. Ngoài ra, các mô hình đào tạo cho một vài nhân viên được gọi là đào tạo bổ sung là không hiệu quả.

Hiệu trưởng từ một trường bán công tại Hà Nội chia sẻ, có hai mô hình tại trường. Người đầu tiên sẽ không phải là tham vấn chuyên nghiệp. Nó hơi hiệu quả một chút nhưng nó không hiệu

quả lắm. Bởi vì đó không phải là chuyên môn của [Giáo viên], họ chỉ làm điều đó từ kinh nghiệm và từ những gì họ quan sát được khi dạy học sinh cấp 2. Mô hình thứ hai giống như mô hình trong trường của chúng tôi. Chúng tôi thuê một nhà tham vấn được đào tạo để hỗ trợ học sinh. Hiệu quả của mô hình này cao hơn nhiều so với đầu tiên.”

Trong khi Thông tư 31 đã thúc đẩy sự tiến bộ lớn để thiết lập các không gian tham vấn cá nhân ở mỗi trường, các cuộc phỏng vấn đã chỉ ra rõ ràng rằng nhiều trường học vẫn còn thiếu các cơ sở này. Một cán bộ từ một tỉnh nông thôn ước tính rằng 70% trường học trong khu quận thiếu một phòng riêng, chuyên biệt để tiến hành tham vấn.

Nhiều người tham gia đề cập đến nhu cầu trong **cách tiếp cận toàn diện** để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh tuổi vị thành niên. Họ lưu ý sự cần thiết cho các nhà tham vấn học đường chuyên nghiệp nhưng cũng nói đến nhu cầu của các chương trình khác. Các ý tưởng được chia sẻ bao gồm: học



sinh, giáo viên và phụ huynh cùng tham gia và được đào tạo về sức khỏe tâm thần, xây dựng hệ thống sàng lọc và đánh giá học sinh, cải thiện các mối quan hệ giáo viên - học sinh và mở các lớp học về kỹ năng sống và sự phát triển toàn diện cho học sinh.

- Sự tham gia của học sinh với các chương trình Sức khỏe Tâm thần. Một cán bộ ở Sở GDĐT bày tỏ lo ngại rằng học sinh thường thiếu nhận thức về các vấn đề sức khỏe tâm thần của chính các em và không tự nguyện tìm kiếm sự giúp đỡ. Một rào cản liên quan đến tìm kiếm trợ giúp của học sinh là sự kỳ thị. Một người tham gia một cái đã chia sẻ, “Một vấn đề khác là thiếu học sinh đến tham vấn. Cần có nhiều động cơ hơn để khuyến khích học sinh và khiến các em cảm thấy được hoan nghênh. Nó [có thể] tiêu đề của căn phòng, ‘Tư vấn sức khỏe tâm thần.’ Tại sao chúng ta không thay đổi tiêu đề phòng thành ‘Giao tiếp,’ hoặc ‘phòng chia sẻ?’ Có vẻ các em cảm thấy e ngại khi thấy thuật ngữ sức khỏe tâm thần.”
- Đào tạo giáo viên về sức khỏe tâm thần. Một số người tham gia phỏng vấn sâu cho cán bộ chủ chốt đã báo cáo một nhu cầu **đào tạo chung cho giáo viên về sức khỏe tâm thần của học sinh tuổi vị thành niên**. Một chuyên viên từ Sở GDĐT thành phố Hà Nội đã chia sẻ, “Mong muốn của tôi là có một khóa học cho các giáo viên thích tìm hiểu về các triệu chứng về sức khỏe tâm thần, phát hiện giai đoạn đầu và cách phát hiện các dấu hiệu tiềm ẩn của các vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc các sự kiện sang chấn. Giáo viên sẽ có thể phát hiện các triệu chứng sớm của các vấn đề sức khỏe tâm thần để thông báo cho gia đình và đưa ra giải pháp.”
- Đào tạo và khuyến khích sự tham gia của phụ huynh. Giáo viên và cán bộ cũng lưu ý sự cần thiết của việc **cải thiện giao tiếp và sự hợp tác từ phía phụ huynh** trong nỗ lực này. Các giáo viên và cán bộ đều đồng ý rằng một mục tiêu quan trọng là giúp cha mẹ hiểu các vấn đề của con mình và hỗ trợ các nỗ lực can thiệp sớm. Một giáo viên ở Đồng Tháp lưu ý rằng một rào cản lớn là sự hợp tác và tinh thần tham gia của phụ huynh khi trẻ gặp vấn đề.
- **Mối quan hệ giáo viên - học sinh**. Một cán bộ đến từ Sở Y tế cũng lưu ý rằng những vấn

đề này thường bị cha mẹ và giáo viên bỏ qua. Một cán bộ đến từ Đồng Tháp đã báo cáo rằng các lớp sỹ số lớn là một rào cản đối với việc giáo viên xác định và hỗ trợ các vấn đề sức khỏe tâm thần, “Có một số học sinh đã hoàn thành một năm học, mà các giáo viên vẫn không biết tên các em vì đôi khi lớp học quá đông, lên đến bốn mươi mấy em. Và ... một số em mắc bệnh tâm thần, như trầm cảm, nhưng giống kiểu thụ động.”

Với các ý tưởng cụ thể về cách phát triển và tiến hành những thay đổi tích cực này, một cán bộ của Sở GDĐT cho rằng ngành giáo dục cần tìm đến các mô hình tham vấn học đường sẵn có. Ông lưu ý rằng một số trường tư thục, như Trường Olympia, Wellspring và Vinschool, có thể đã phát triển các chương trình tham vấn học đường chuyên nghiệp. Các trường bán công bao gồm Ngô Sĩ Liên tại Quận Hoàn Kiếm và Nguyễn Tất Thành cũng đã đạt được tiến bộ trong lĩnh vực này.

Đối với các học sinh có những vấn đề về sức khỏe tâm thần nghiêm trọng hơn, những người mà cần đến sự hỗ trợ chuyên nghiệp, những người tham gia đã thảo luận về nhu cầu phát triển các hệ thống để kết nối với các sự hỗ trợ từ bên ngoài, và nhu cầu vượt qua các rào cản gia đình và vấn đề kinh phí trong trường hợp này. Một hiệu trưởng ở Hà Nội báo cáo rằng một rào cản lớn là thiếu kinh phí để hỗ trợ những học sinh cần một mức độ chăm sóc cao hơn. Hiện tại trường phụ thuộc vào cha mẹ để tìm kiếm sự hỗ trợ bên ngoài. Nhưng, như hiệu trưởng giải thích, “Tôi đã gặp những gia đình không hiểu vấn đề. Họ không thấy nó như một vấn đề. Họ nghĩ rằng đó là do trường hoặc giáo viên đánh giá sai. Họ nghĩ rằng đó là một biểu hiện bình thường của một đứa trẻ ở lớp 6, 7, 8 hoặc 9. Họ nghĩ rằng không cần phải phản ứng thái quá, cũng như can thiệp vào các vấn đề tâm lý của trẻ. Khi họ không hợp tác, trường vẫn phải hỗ trợ các em học sinh, nhưng với mức độ hạn chế. Đó là, chúng tôi chỉ có thể sử dụng giáo viên trong trường. Nếu chúng tôi mời các chuyên gia, chúng tôi phải có kinh phí cho điều đó và hiện chúng tôi không có.”

Ngoài chương trình tham vấn, nhiều giáo viên và cán bộ đã lưu ý tầm quan trọng của việc sửa đổi chương trình giáo dục hoặc văn hóa giáo dục để hỗ trợ tốt hơn sự phát triển toàn diện của học sinh lứa tuổi vị thành niên. Tại Hà Nội, để xuất của giáo viên bao gồm (a) giảm áp lực học tập, (b) Tăng các khóa học/cơ hội nghệ thuật và

thể thao cho học sinh, và (c) dạy thêm kỹ năng sống. Như một giáo viên chia sẻ, “Đó là về hệ thống chương trình của chúng ta, chúng ta nên giảm tải nó như thế nào. Chúng ta vẫn có thể trân trọng nó, nhưng chúng ta không nên đặt quá nhiều tầm quan trọng đối với các môn học thuật như Ngữ văn, Toán học, Hóa học và tiếng Anh dẫn đến nhiều áp lực đối với những môn học đó. Và chúng ta phải tăng cường các hoạt động ngoại khóa, như kỹ năng sống. Những môn học sẽ giúp học sinh trưởng thành hơn và cải thiện sức khỏe của các em, như nhiều môn thể thao, các hoạt động thể chất để thúc đẩy phong trào, để giúp các em khỏe mạnh hơn. Và tôi cũng mong muốn các em không chỉ học giỏi mà còn khỏe mạnh, thì cuộc sống của các em trong tương lai sẽ thành công hơn nhiều... đó là những gì tôi muốn có thể giúp đỡ các em. Điều mong muốn của tôi là có thể giúp các em giảm áp lực và tăng các hoạt động thể chất, các hoạt động nghệ thuật.”

Lỗi hổng kinh phí

Mặc dù việc đánh giá đầy đủ về cấu trúc kinh phí dành cho lĩnh vực sức khỏe học sinh ở lứa tuổi vị thành niên nằm ngoài phạm vi nghiên cứu này, những người tham gia thường bày tỏ mối quan tâm liên quan đến vấn đề kinh phí. Một cán bộ của Sở GDĐT tỉnh Gia Lai báo cáo rằng, trong khi Thông tư 31 phát triển hoạt động tham vấn học đường, thông tư này lại không đề cập đến việc cung cấp kinh phí cho hoạt động này. Người cán bộ này cho biết kinh phí phải đến từ ngân sách của trường vốn đã rất eo hẹp, khiến mọi việc rất khó khăn, đặc biệt là khi xem xét đến tình hình thiếu hụt giáo viên hiện tại.

Tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng

Một vấn đề khác liên quan đến sự hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của học sinh là tính sẵn có và khả năng tiếp cận các nguồn lực sức khỏe tâm thần dựa trên cộng đồng. Học sinh không nhận thức được bất kỳ nguồn lực địa phương nào hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Các em học sinh ở Điện Biên có biết một bệnh viện tâm thần gần đó nhưng khi được hỏi ai sẽ đến đó thăm khám, các em đều nói rằng nơi đó là dành cho những người bị điên, những người có tâm trí không ổn định, và những người đã sử dụng ma túy. Khi được hỏi liệu một học sinh bị trầm cảm và tự tử sau một kỳ thi kết quả kém có thể đến bệnh viện tâm thần hay không, các học sinh đều không chắc chắn.

Những người tham gia khác cũng lưu ý việc thiếu các dịch vụ dựa vào cộng đồng để đáp ứng nhu cầu sức khỏe tâm thần của trẻ em. Một cán bộ cấp huyện ở Điện Biên đã chia sẻ rằng con trai bà có một loạt các vấn đề bao gồm tăng động, hành vi gây rối ở trường và khó tập trung. Bà đưa con đến Bệnh viện Nhi Trung ương và cậu con trai được chẩn đoán mắc Hội chứng Tăng động giảm chú ý (ADHD) dựa trên báo cáo về hành vi của đứa trẻ. Đứa trẻ được kê toa một loại thuốc khiến cậu bé ngủ cả ngày. Sau đó, bà đưa con đến Khoa Giáo dục Đặc biệt tại Đại học Sư phạm, và cậu bé được đánh giá và được xác định là cậu bé bị suy giảm chức năng tập trung. Quá trình trị liệu với một chuyên gia sẽ tốn rất nhiều tiền, đòi hỏi nhiều chi phí và thời gian đi lại tới Hà Nội. Bà bày tỏ hy vọng rằng các cơ sở chất lượng và chuyên gia có thể có trụ sở tại Điện Biên để bà và các gia đình khác có thể được hưởng sự chăm sóc có chất lượng cho con cái họ.

Các cơ sở hiện có thì thiếu nguồn nhân lực. Tại Điện Biên, một trung tâm bảo trợ xã hội tỉnh đã được xây dựng nhưng không được sử dụng nhiều do thiếu nhân lực. Cũng ở Điện Biên, có Trung tâm Hỗ trợ Phát triển giáo dục hòa nhập. Trung tâm này cung cấp các dịch vụ cơ bản cho trẻ mắc chứng tự kỷ. Theo các cán bộ ở Điện Biên, hầu hết các gia đình có trẻ gặp vấn đề đều không thể được hỗ trợ tại hai cơ sở trên và phải xem xét việc đưa con lên Hà Nội, một quá trình tốn thời gian và tiền bạc.

Sự kỳ thị là một rào cản khác đối với các gia đình cần sự chăm sóc tâm lý chuyên nghiệp cho con của họ. Nhiều phụ huynh miễn cưỡng tìm kiếm sự chăm sóc tâm thần cho con cái, họ sợ những hậu quả tiêu cực của xã hội nếu cộng đồng biết về vấn đề của con họ. Như một cán bộ đến từ Sở LĐTBXH tỉnh Điện Biên chia sẻ, “[Cha mẹ] có thể đưa con vào điều trị y tế nhưng họ cũng không muốn học sinh trong trường bàn tán về tình trạng của con mình.” Nỗi sợ hãi đến từ sự kỳ thị này là yếu tố chính trong khiến cha mẹ không tự nguyện trong việc tìm kiếm sự giúp đỡ cho trẻ gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Những thách thức liên quan đến các chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh dân tộc thiểu số và nhóm LGBTQ.

Những thách thức đặc biệt trong việc giải quyết các nhu cầu về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của các học sinh dân tộc thiểu số đã được chia sẻ bởi một cán bộ đến từ Sở GDĐT tỉnh Điện Biên, người đã báo cáo rằng các

nhà tham vấn của trường gặp khó khăn trong việc kêu gọi tham gia và phối hợp với phụ huynh học sinh dân tộc thiểu số. Ông chia sẻ, “[Tham vấn viên] của trường chỉ có thể hợp tác với cha mẹ ở khu vực thành thị. Trong thời đại của công nghệ thông tin, chúng ta có thể giao tiếp thông qua các nền tảng truyền thông xã hội như Zalo, Facebook mà tôi nghĩ rằng khu vực đô thị đã tận dụng khá tốt. Nhưng để so sánh, đối với các dân tộc thiểu số ở nông thôn, có một hạn chế do môi trường địa lý, hạn chế trong việc hiểu ngôn ngữ [Kinh] cũng như hạn chế đối với hiểu biết về công nghệ thông tin. Điều này là do các dân tộc thiểu số ít tiếp cận với điện thoại. Họ có thể gọi hoặc nhắn tin nhưng thiếu tiếp xúc với các ứng dụng trên điện thoại và điện thoại cảm ứng.”

Những người tham gia bày tỏ một nhu cầu đặc biệt cho các chương trình sức khỏe tâm thần cho học sinh dân tộc thiểu số. Một cán bộ ở Điện Biên cho biết: “Tôi nghĩ rằng [Phát triển chương trình Sức khỏe Tâm thần] là một vấn đề rất quan trọng và cần thiết đối với sự phát triển của ngành giáo dục ở nước ta, đặc biệt là đối với nhóm thiểu số. Điều này là do những đứa trẻ chúng ta đang dạy dỗ dù là học sinh nhỏ tuổi nhưng đã chịu nhiều ảnh hưởng và tác động bất lợi của sự phát triển kinh tế lịch sử và bố trí địa lý. Chúng có nhược điểm về khả năng giao tiếp, khả năng chia sẻ và thể hiện bản thân hay quá trình giải quyết vấn đề, đôi khi có thể tiêu cực. Chẳng hạn, nhiều [học sinh dân tộc thiểu số] bỏ học do các vấn đề khác nhau. Nhiều học sinh chỉ muốn tốt nghiệp lớp 10 và hầu như không em nào học đến lớp 11 sau kỳ nghỉ Tết. Khi hỏi các em về lý do, nhiều em đã nói rằng các em thấy việc học thật nhàm chán. Từ đó, chúng ta có thể thấy những học sinh này đã phải đối mặt bao nhiêu áp lực, nhưng hầu như không ai trong số các em cố gắng chia sẻ suy nghĩ của mình. Chúng tôi đã làm công tác tư tưởng, học sinh đồng ý tiếp tục đi học và ví dụ, chúng tôi đến tận nhà của học sinh và cố gắng thuyết phục các em quay lại trường và bắt các em hứa sẽ quay lại học vào sáng hôm sau. Nhưng điều gì xảy ra nếu các em không xuất hiện ở trường vào sáng hôm sau, và khi gọi cho các em, không ai nghe máy, phải không? Điều đó khiến tôi nghĩ rằng học sinh phải có tâm sự gì đó, và rằng các em muốn chia sẻ về áp lực, nhưng cuối cùng các em không thể làm được. Đó là lý do tại sao tôi nghĩ rằng đây là một hạn chế rất lớn của học sinh dân tộc thiểu số. Và trong tâm trí của tôi, những học sinh này sẽ có một đời sống tinh thần lành mạnh, an toàn hơn nếu các em có thể nhận được một số hỗ trợ

tâm thần...” Cán bộ này cũng lưu ý rằng hỗ trợ từ phía nhà trường phải bao gồm việc giúp đỡ học sinh dân tộc thiểu số và gia đình các em hiểu về sức khỏe tâm thần và cách các em có thể tiếp cận hỗ trợ nếu cần. Cán bộ này cũng bày tỏ cần có thêm các nghiên cứu về các nhu cầu đi học, nhu cầu xã hội và cảm xúc của người dân tộc thiểu số và các yếu tố liên quan đến tỉ lệ bỏ học cao ở nhóm đối tượng này.

Học sinh nhóm LGBTQ báo cáo những trải nghiệm khác nhau với sự hỗ trợ tâm lý học đường. Hỗ trợ không chính thức dưới hình thức giáo viên quan tâm đã được học sinh đánh giá là rất tích cực. Tuy nhiên, các học sinh nhóm LGBTQ trong cuộc phỏng vấn không thấy những hỗ trợ tâm lý chính thức là hữu ích. Một học sinh cho biết trường mình có phòng tâm lý nhưng không nghĩ rằng học sinh đến đó để được giúp đỡ. Khi được hỏi tại sao, học sinh suy đoán: “Em nghĩ chắc là đến đó sẽ không giúp được gì, hoặc học sinh sợ phải đối mặt với giáo viên vì giáo viên trong phòng tâm lý cũng là giáo viên trong trường. Vì vậy, em cảm thấy như cô có thể biết tất cả những gì em sẽ nói với cô và em cảm thấy không thoải mái”. Khi được hỏi các trường học có thể làm gì khác để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh nhóm LGBTQ, các học sinh trong buổi phỏng vấn đồng ý rằng các trường học nên cung cấp các chương trình giáo dục giới tính chính thức hơn, bao gồm giáo dục về xu hướng tình dục và đa dạng giới. Một học sinh nói: “Em thấy không chỉ các trường mà cả nước nói chung, nước ta đều ái ngại khi nói về những vấn đề này và cảm thấy sai sai khi nói về những vấn đề này. Vì vậy chúng ta cần chú trọng hơn đến nó, biến nó thành một lớp học thực sự và coi nó như một môn học thực sự. Ví dụ, trước hết là giáo dục giới tính nam nữ, sau đó là bình đẳng giới và LGBTQ để mọi người coi các thành viên trong cộng đồng LGBT là những người bình thường như mình. Thêm vào đó, em cảm thấy chúng ta có thể thoát khỏi những vấn đề phân biệt giới tính như định kiến giới. Ví dụ, con gái để tóc dài thì không sao, tại sao chúng ta lại cho rằng con gái không được để tóc ngắn hay con trai không được để tóc dài. Nếu một bạn trai muốn để tóc dài hoặc mặc váy, em cảm thấy đó là quyền của cậu ấy [và] cậu ấy không nên bị đánh giá vì điều đó”.



Chương 8:

Chính sách và Chương trình MHPSS dành cho học sinh vị thành niên tại Việt Nam: Các ngành xã hội và y tế, và hợp tác liên ngành

Các phát hiện chính

1. Từ năm 2011, Bộ LĐTBXH đã thiết lập các chính sách nhằm phát triển chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng cho trẻ em và người lớn.
2. Các chuyên viên và cán bộ của Bộ LĐTBXH báo cáo nhu cầu về một chương trình sức khỏe tâm thần cụ thể cho trẻ em và thanh thiếu niên tập trung vào việc ngăn ngừa các vấn đề sức khỏe tâm thần thông qua việc thúc đẩy an toàn trong gia đình và thông qua việc dạy cha mẹ, thanh thiếu niên và các thành viên cộng đồng cách nhận biết các dấu hiệu ban đầu của các vấn đề về sức khỏe tâm thần và đi đâu để được giúp đỡ.
3. Xác định các nhu cầu về sức khỏe tâm thần học sinh lứa tuổi vị thành niên đối với Bộ LĐTBXH bao gồm:
 - a. Thiết lập các tiêu chuẩn về chất lượng dịch vụ và các thủ tục giám sát và đánh giá hiệu quả để cải tiến liên tục các dịch vụ cộng đồng.
 - b. Phát triển nguồn nhân lực về sức khỏe tâm thần trong cộng đồng.
4. Từ năm 1999, Bộ Y tế chịu trách nhiệm chăm sóc sức khỏe tâm thần trong cộng đồng. Ban đầu tập trung vào bệnh tâm thần nặng ở người lớn. Kể từ năm 2005, Bộ Y tế đã mở rộng tập trung vào các rối loạn tâm thần phổ biến, bao gồm trầm cảm và lo âu, và sức khỏe tâm thần trẻ em.
5. Bộ Y tế hiện đang phát triển các chính sách và chương trình tập trung vào các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến của trẻ em và thanh thiếu niên bao gồm rối loạn lo âu, trầm cảm và rối loạn hành vi.
 - a. Xác định các nhu cầu về sức khỏe tâm thần học sinh lứa tuổi vị thành niên đối với Bộ Y tế bao gồm:
 - b. Tập huấn cho cán bộ cấp huyện và nhân viên y tế trường học về sức khỏe tâm thần vị thành niên.
 - c. Phát triển nguồn nhân lực, đặc biệt trong lĩnh vực tâm thần học lứa tuổi vị thành niên.
6. Sự hợp tác giữa các ngành giáo dục và xã hội sẽ được cải thiện bằng cách:
 - a. Hệ thống chia sẻ thông tin về học sinh gặp nguy cơ và cần hỗ trợ.
 - b. Hỗ trợ của ngành xã hội cho học sinh vị thành niên thông qua các chương trình nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần trong trường và tham vấn cho học sinh.
7. Sự hợp tác của ngành Giáo dục và Y tế sẽ được cải thiện bằng cách:
 - a. Đào tạo cho nhân viên y tế trường học về các lĩnh vực sàng lọc sức khỏe tâm thần tại trường học, đánh giá nguy cơ và các quy trình chăm sóc sức khỏe tâm thần để chuyển tuyến cho học sinh có nhu cầu được chăm sóc sức khỏe tâm thần một cách chuyên nghiệp.
 - b. Hỗ trợ của ngành y tế trong việc nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho học sinh, giáo viên và phụ huynh để tạo điều kiện xác định và can thiệp sớm các vấn đề về sức khỏe tâm thần của học sinh.
8. Các chuyên viên đều nhất trí rằng cần có Chiến lược quốc gia về sức khỏe tâm thần liên quan đến sự hợp tác và điều phối của các ngành y tế, giáo dục và xã hội.

8.1 Chính sách của Bộ Lao động Thương binh và Xã hội.

Quyết định của Thủ tướng số 1215/QĐ-TTg từ tháng 7 năm 2011 quy định về hỗ trợ xã hội và phục hồi xã hội dựa vào cộng đồng đối với những người mắc bệnh tâm thần và rối loạn tâm thần trong giai đoạn 2011 - 2020. Chính sách này đặt ra các mục tiêu để phòng ngừa và chăm sóc các rối loạn tâm thần trong cộng đồng. Các hoạt động được vạch ra bởi chính sách bao gồm (a) sự phát triển của các cơ sở trung tâm bảo trợ xã hội, bao gồm 20 cơ sở trên cả nước và ít nhất 3 trung tâm bảo trợ xã hội tại địa phương, (b) tăng năng lực cấp tỉnh để hỗ trợ những người bị rối loạn tâm thần, (c) tăng nhân lực cho công việc phòng ngừa và điều trị các rối loạn tâm thần thông qua đào tạo cho nhân viên xã hội và các gia đình bị ảnh hưởng và (d) thí điểm và tăng quy mô các mô hình phòng chống rối loạn và điều trị dựa trên cộng đồng hiệu quả. Thông tư cũng quy định sự hợp tác liên ngành. Bộ Y tế sẽ hỗ trợ xây dựng năng lực điều trị sức khỏe tâm thần bằng cách tích hợp nghiên cứu và chuyên môn trong đào tạo và phát triển. Bộ GDĐT sẽ tích hợp giáo dục kỹ năng sống cho học sinh trong các trường, để thực hiện các chương trình trong các trường học với mục tiêu phòng ngừa và can thiệp sớm cho các học sinh bị rối loạn tâm thần, và phối hợp với ngành y tế để chăm sóc các học sinh bị rối loạn tâm thần.

Quyết định này được Thủ tướng Chính phủ ban hành kèm theo **Quyết định số 1929/QĐ-TTg** ngày 25 tháng 11 năm 2020 phê duyệt Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi tâm thần trong cộng đồng, bao gồm cả trẻ tự kỷ và người mắc rối loạn tâm thần giai đoạn 2021-2030. **Quyết định số 1069/QĐ-LĐTBXH** ngày 27 tháng 9 năm 2021 của Bộ LĐTBXH về việc xây dựng Kế hoạch thực hiện Chương trình trợ giúp xã hội và phục hồi chức năng tâm thần, trẻ tự kỷ và loạn thần trong cộng đồng giai đoạn 2021 -2030.

Quyết định Thủ tướng số 112/QĐ-TTg vào tháng 01 năm 2021, thiết lập chính sách thúc đẩy phát triển công tác xã hội trong thời gian 2021 - 2030 bằng cách nâng cao nhận thức cộng đồng đối với các hoạt động công tác xã hội và cải thiện chất lượng các dịch vụ công tác xã hội. Trong khi quyết định này tập trung vào phát triển công tác xã hội rộng rãi hơn, sức khỏe tâm thần được đề cập cụ thể trong Mục 2.7.a. chỉ đạo Bộ LĐTBXH "**Tuyên truyền và nâng cao nhận thức của chính quyền ở các cấp và**

lĩnh vực khác nhau, và trong cộng đồng liên quan đến vai trò và vị trí của ngành công tác xã hội và các cơ sở phân phối dịch vụ xã hội trong chăm sóc sức khỏe tâm thần và chăm sóc sức khỏe cho người khuyết tật, người già, trẻ em đặc biệt hoàn cảnh, và các nhóm thiệt thòi khác. "Tầm quan trọng cụ thể đối với sự phát triển của chăm sóc sức khỏe tâm thần trường học được đề cập tại Mục IV, Điều 2.5, chỉ rõ vai trò của Bộ GDĐT: "Bộ GDĐT chịu trách nhiệm chính và hợp tác với các bộ, ngành liên quan và các cơ quan **để cải thiện chất lượng giảng viên công tác xã hội và thiết lập mạng lưới nhân viên công tác xã hội tại trường học.**" Ngoài ra, các mục tiêu bao gồm tăng số lượng nhân viên xã hội trong các trường học, với ít nhất 50% cơ sở giáo dục sẽ cung cấp dịch vụ công tác xã hội theo kế hoạch vào năm 2025 (Mục tiêu 2.A.) và đạt được ít nhất 60% cơ sở giáo dục vào năm 2030 so với năm 2025 (Mục tiêu 2.B.). Tóm tắt lại, Quyết định Thủ tướng số 112/QĐ-TTg quy định chính sách giao thoa giữa công tác xã hội và giáo dục, và ghi rõ vai trò của công tác xã hội trong việc giải quyết sức khỏe tâm thần, mặc dù đặt trong bối cảnh, hoạt động này sẽ nằm trong phần chăm sóc sức khỏe đối với "nhóm có hoàn cảnh khó khăn" thay vì các nhóm cộng đồng như học sinh trong trường học.

Các chính sách liên quan bao gồm **Quyết định của Thủ tướng số 1437/QĐ-TTg** (đã được phê duyệt vào tháng 10 năm 2018) về việc phê duyệt kế hoạch 2018 - 2025 về chăm sóc cho sự phát triển toàn diện của trẻ trong những năm đầu sống tại gia đình và khi ra ngoài cộng đồng. Chính sách này thể hiện nỗ lực quốc gia để thúc đẩy quá trình phát triển trong thời thơ ấu, đảm bảo phát triển thể chất, nhận thức, cảm xúc và tính công bằng trong tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ cho trẻ em. Tuy nhiên, vì quyết định này tập trung vào trẻ em dưới tám tuổi, nó không liên quan trực tiếp đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên. Một chuyên viên của Bộ LĐTBXH đã mô tả sự hợp tác với UNICEF trong việc phát triển và đánh giá các mô hình thực hiện liên quan đến chính sách. UNICEF đã hỗ trợ một chương trình học tập cho các nhà phát triển chương trình và thực hiện mô hình hỗ trợ nuôi dạy con ở ba tỉnh. Kết quả thí điểm sẽ thông báo các bước tiếp theo, bao gồm kế hoạch tăng quy mô chương trình trên toàn quốc.

Luật Trẻ em 2016 quy định cơ sở pháp lý cho các quyền của trẻ em tại Việt Nam và thể chế hóa các hướng dẫn và chính sách đảm bảo thực thi quyền của trẻ em theo tinh thần của Công

ước Liên hợp quốc về quyền trẻ em. Luật trẻ em chỉ ra các quy định đảm bảo nhiều quyền của trẻ em khác nhau, bao gồm quyền riêng tư, quyền sống với cha mẹ, quyền được nhận nuôi và quyền được bảo vệ khỏi lạm dụng bao gồm bạo lực, quấy rối tình dục, bóc lột lao động, bị bắt cóc. Mặc dù luật này là một chính sách quan trọng liên quan đến việc giảm thiểu các yếu tố nguy cơ lớn đối với các vấn đề về sức khỏe tâm thần cho trẻ em, nhưng nó không tiếp cận cụ thể hoặc cung cấp hỗ trợ cho sức khỏe tâm thần và sự lành mạnh của trẻ vị thành niên. Một chính sách liên quan khác là Quyết định 1438 (ngày 29/10/2018) của Thủ tướng Chính phủ về việc thiết lập Khung quốc gia hỗ trợ trẻ khuyết tật, bao gồm tiếp cận các dịch vụ bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trong cộng đồng, giai đoạn 2018-2025.

Một chuyên viên từ Bộ LĐTBXH đã chia sẻ các chính sách này cũng hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em dưới nhiều cách thức khác nhau. Tuy nhiên, bà lưu ý rằng Bộ LĐTBXH có thể cần phát triển các chính sách và chương trình về sức khỏe tâm thần cho trẻ em cụ thể hơn. Như bà đã nói, “nói một cách trung thực, các chương trình và dự án hiện tại có sẵn, nhưng chúng tôi có thể sẽ cần phát hành một chương trình riêng, một dự án sức khỏe tâm thần riêng cho trẻ em. Cần phải có các giải pháp can thiệp cụ thể để ngăn ngừa rối loạn tâm thần ở trẻ em, cũng như những chương trình cung cấp hỗ trợ kịp thời cho trẻ em. Theo chuyên viên này, các chương trình phòng ngừa nên (1) thúc đẩy môi trường gia đình an toàn để ngăn ngừa sang chấn, (2) cung cấp cho phụ huynh công cụ để nhận diện sớm các dấu hiệu về các vấn đề sức khỏe tâm thần, (3) dạy trẻ về sức khỏe tâm thần và các dấu hiệu sớm của các vấn đề và làm thế nào để giảm thiểu nguy cơ và (4) cung cấp bộ công cụ để phổ biến kiến thức về sức khỏe tâm thần cơ bản, và để cải thiện năng lực cộng đồng để phát hiện các dấu hiệu cảnh báo sớm và đưa ra các đề nghị chuyển tuyến phù hợp.

Chuyên viên từ Bộ LĐTBXH này cũng đã thảo luận về nhu cầu dành cho các chương trình can thiệp sức khỏe tâm thần, bao gồm các chính sách, quy định và tiêu chí để đảm bảo chất lượng dịch vụ hỗ trợ. Bà lưu ý rằng, “Hiện nay, các dịch vụ hỗ trợ sức khỏe tâm thần hoặc tâm lý cho trẻ em có thể được tìm thấy trong các bệnh viện, có thể trong các tổ chức giáo dục và ít xuất hiện hơn tại các cơ sở phi công lập. Nhưng câu hỏi là tiêu chuẩn dịch vụ là gì? Các tiêu chuẩn của nhà tham vấn là gì, và các điều kiện là gì? Chúng ta phải xem lại

các vấn đề này để có một cái gì đó cụ thể. Ngoài ra, chúng ta cần phải có các cơ quan quản lý, đánh giá, và sau rồi là giám sát để thực hiện các chương trình và kế hoạch nói chung.”

8.2 Các chương trình và dịch vụ xã hội

Mảng dịch vụ của Bộ LĐTBXH bao gồm một số dịch vụ tại trường học. Như một chuyên viên của Bộ LĐTBXH đã chia sẻ, một số trường đã kết hợp các nhà công tác xã hội để hỗ trợ tâm lý cho học sinh. Tuy nhiên, trong hầu hết các trường, nhân viên y tế sẽ phụ trách sức khỏe của học sinh, nhưng họ thường là nhân viên bán thời gian và không được trang bị về lĩnh vực sức khỏe tâm thần. Mảng công tác xã hội cũng có cán bộ quản lý trẻ em trong cộng đồng làm việc với một nhóm các nhân viên công tác xã hội để quản lý ca. Trong khả năng này, họ có thể cung cấp đánh giá sức khỏe tâm thần cho trẻ em, mặc dù bà cũng thừa nhận rằng các nhân viên quản lý ca không phải lúc nào cũng được đào tạo đầy đủ để cung cấp dịch vụ chất lượng tốt.

Bộ LĐTBXH cũng hỗ trợ đào tạo các gia đình, học sinh và thành viên cộng đồng trong các lĩnh vực có liên quan đến sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ em. Ví dụ, một cán bộ của Sở LĐTBXH ở Hà Nội đã chia sẻ về một chương trình đào tạo cha mẹ về các kỹ năng nuôi dạy con cái, bao gồm khả năng nhận biết và hỗ trợ các vấn đề của trẻ. Cán bộ này đã chia sẻ rằng chương trình nhằm mục đích giúp phụ huynh “có khả năng xác định các vấn đề, bao gồm cách tiếp cận mà [trẻ] cần, cách làm việc với trẻ trong quá trình phát triển của trẻ.” Nội dung sức khỏe tâm thần có thể được tích hợp vào các chương trình nuôi dạy con cái do Bộ LĐTBXH hỗ trợ.

Sở LĐTBXH thành phố Hà Nội cung cấp các dịch vụ thông qua Trung tâm Công tác xã hội Hà Nội. Mặc dù các dịch vụ này chủ yếu tập trung vào trẻ nhỏ, một cán bộ từ Sở LĐTBXH tại Hà Nội đã báo cáo rằng mục tiêu của Trung tâm Công tác xã hội là hỗ trợ trẻ em và gia đình trẻ trong trường hợp gia đình gặp khó khăn trong việc nuôi dưỡng trẻ hoặc khi có các vấn đề của trẻ em.

Một dịch vụ khác của Bộ LĐTBXH đã cung cấp từ năm 2017 là đường dây nóng quốc gia về bảo vệ trẻ em (111) của Cục Trẻ em của Việt Nam. Đường dây nóng này cung cấp hỗ trợ qua điện thoại 24 giờ cho các nạn nhân dưới tuổi vị thành

niên là nạn nhân của tình trạng lạm dụng, bóc lột và buôn bán người. Cục Trẻ em có ba trung tâm đường dây nóng ở các khu vực bắc, trung và nam để giải quyết những khác biệt về địa lý trong giọng nói nhằm giúp trẻ gọi điện từ mọi khu vực cảm thấy thoải mái. Báo cáo của Cục Trẻ em, Bộ LĐTBXH cho thấy, sau gần 16 năm vận hành đường dây nóng 111, Cục đã nhận được hơn 4 triệu cuộc gọi đến để trao đổi về các vấn đề liên quan đến trẻ em. Theo lãnh đạo Bộ LĐTBXH, các nhân viên đường dây nóng đều được đào tạo về các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em.

Nguồn nhân lực được báo cáo là một mối quan tâm đối với việc cung cấp dịch vụ xã hội. Một chuyên viên của Bộ LĐTBXH đã mô tả tình trạng thiếu đào tạo về sức khỏe tâm thần trẻ em; “Ở cấp bộ có một số người chuyên trách về sức khỏe tâm thần. Cục Trẻ em có Phòng Chăm sóc Trẻ em, trong đó có các cán bộ được phân công trực tiếp theo dõi các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần. Nhưng khi chuyển lên cấp tỉnh, huyện, xã thì không có chuyên viên. Trong Bộ LĐTBXH, sẽ có một người phụ trách tất cả các vấn đề về trẻ em, bao gồm cả sức khỏe tâm thần.” Các cán bộ bảo vệ trẻ em đang được đào tạo về phòng ngừa lạm dụng và xâm hại trẻ em và một

số chủ đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, bao gồm phát hiện các dấu hiệu tâm lý sớm có thể ảnh hưởng đến trẻ, chẳng hạn như lo lắng hoặc cấu kính. Một lãnh đạo Sở LĐTBXH tỉnh Đồng Tháp đã chia sẻ một ví dụ về việc thiếu nguồn nhân lực đã được đào tạo này ảnh hưởng như thế nào đến các dịch vụ trẻ em. Ông giải thích: “Có 01 Thông tư vừa được thực hiện trong đó có quy trình đánh giá, rà soát trẻ tự kỷ. Hội đồng đánh giá trẻ khuyết tật cấp xã không có khả năng xác định các triệu chứng tự kỷ vì thiếu kiến thức chuyên sâu về y tế. Vì vậy, hội đồng đã phải đưa kết quả lên bệnh viện tuyến Trung ương để thẩm định vì vấn đề này vượt quá khả năng của các bệnh viện tuyến tỉnh. Đến khi bệnh nhân nhập viện tuyến Trung ương, các triệu chứng đã trở nặng. Như vậy, tôi cho rằng quá trình đánh giá, rà soát đầu tiên cần được thực hiện sớm hơn để nhanh chóng can thiệp những trường hợp trẻ có biểu hiện trầm cảm, tự kỷ hoặc tăng động”. Các cán bộ trong lĩnh vực xã hội có đề nghị đào tạo về sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên cho nhân viên trung tâm công tác xã hội.

Nguồn nhân lực trong lĩnh vực xã hội cũng có thể bị vượt mức. Như một cán bộ Sở LĐTBXH chia sẻ, những người làm công tác xã hội ở “cấp cơ sở gánh một khối lượng công việc rất dày



đặc, tôi nghĩ đó cũng là một rào cản rất lớn, một bài toán rất khó”.

Suy nghĩ một cách tổng thể, một cán bộ tham gia đến từ Sở LĐTBXH thành phố Hà Nội đã xem xét cách cộng đồng có thể hỗ trợ tích cực sự phát triển toàn diện cho trẻ em và thanh thiếu niên bằng cách cung cấp nhiều cơ hội hơn để các em tham gia vào các hoạt động tích cực; “Trong ngành giáo dục, trong các tổ chức, đoàn thể như Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, họ có thể làm rất nhiều việc liên quan đến trẻ em, bao gồm cải thiện mối quan hệ tương tác giữa cha mẹ và con cái, cải thiện môi trường học đường, tạo đội, nhóm hoạt động, các câu lạc bộ dành cho trẻ em. Những hoạt động này thực sự thúc đẩy sự tham gia và sự phát triển toàn diện của trẻ em.”

8.3 Chính sách của Bộ Y Tế

Hỗ trợ của Bộ Y tế đối với các rối loạn tâm thần bắt đầu từ năm 1999 với **Dự án Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần trong Cộng đồng** do Thủ tướng Chính phủ quyết định, giao việc điều trị sức khỏe tâm thần cho ngành y tế. Quyết định này nhấn mạnh việc thực hiện chương trình sức khỏe tâm thần cộng đồng. Năm 2000, Bộ trưởng Bộ Y tế giao Sở Sức khỏe tâm thần khởi động Chương trình mục tiêu quốc gia về sức khỏe tâm thần cho toàn dân. Từ năm 2000 đến năm 2006, Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Tâm thần nhằm mục tiêu chăm sóc và điều trị bệnh tâm thần phân liệt. Trọng tâm sau đó đã được mở rộng để bao gồm một chương trình dành cho bệnh động kinh. Các hoạt động của chương trình này bao gồm đào tạo sức khỏe tâm thần cho nhân viên y tế và cộng tác viên y tế, cũng như khảo sát hộ gia đình để xác định bệnh nhân trầm cảm và động kinh, phát thuốc hàng tháng cho bệnh nhân, theo dõi và hỗ trợ bệnh nhân thông qua thuốc và giáo dục sức khỏe thông qua các phương tiện truyền thông thôn bản.

Kể từ năm 2015, chương trình bắt đầu tập trung vào các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến, bao gồm trầm cảm và lo âu, và sức khỏe tâm thần nhi, bao gồm chứng tự kỷ và tăng động giảm chú ý ADHD. Các rào cản chính đối với sự tiến bộ trong lĩnh vực này bao gồm việc thiếu nhân viên y tế được đào tạo và có kinh nghiệm về sức khỏe tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên. Với sự hướng dẫn của các chính sách này, đã có nhiều tiến bộ đáng kể đối với sự phát triển của dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng

đồng cho bệnh nhân tâm thần nặng. Tuy nhiên, việc tầm soát, chăm sóc và điều trị trầm cảm, lo âu và các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến khác còn thiếu. Và phát triển nguồn nhân lực là cần thiết để mở rộng và cải thiện chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên (Cường, 2017).

Các chính sách gần đây liên quan đến sức khỏe tâm thần bao gồm **Quyết định số 155/QĐ-TTg** ngày 29/01/2022 của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Kế hoạch quốc gia phòng, chống các bệnh không lây nhiễm và rối loạn sức khỏe tâm thần giai đoạn 2022-2025. **Quyết định số 712/QĐ-BYT** ngày 21/03/2022 của Bộ Y tế về việc lập kế hoạch phát triển công tác xã hội ngành Y tế giai đoạn 2021-2030.

Theo một chuyên viên của Bộ Y Tế, hiện nay Bộ Y Tế chưa có chính sách cụ thể nào liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Như chuyên viên này chia sẻ, chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cộng đồng tập trung vào bệnh động kinh, cung cấp thuốc và điều trị miễn phí cho trẻ em mắc bệnh động kinh. Ông lưu ý rằng, “Tuy nhiên, các rối loạn tâm thần ở trẻ em do phát triển xã hội sinh thái và công nghiệp hóa không được giải quyết, như rối loạn cảm xúc, rối loạn hành vi, tự tử ở thanh thiếu niên hoặc trẻ em. Thành thật mà nói, những vấn đề đó không được giải quyết”. Ông chia sẻ, Bộ Y tế, Cục Y tế dự phòng cùng với Cục Quản lý Khám, chữa bệnh đang xây dựng kế hoạch hành động để bao gồm cả sức khỏe tâm thần trong lĩnh vực bệnh không lây nhiễm. Kế hoạch này sẽ bao gồm các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên như rối loạn lo âu, trầm cảm và rối loạn hành vi.

8.4 Các Chương trình và Dịch vụ Ngành Y tế

Bộ Y tế và các Sở Y tế tỉnh dường như không có các chương trình ở trường học về sức khỏe tâm thần của học sinh. Một cán bộ quản lý của Sở Y tế Hà Nội chia sẻ rằng Bộ đang có chương trình cải thiện chăm sóc sức khỏe sinh sản cho thanh thiếu niên. Chương trình bao gồm việc đến thăm các trường trung học cơ sở và trung học phổ thông để nói chuyện với học sinh về sức khỏe sinh sản, bao gồm cả sự phát triển sinh học và tâm lý. Chương trình cũng bao gồm các khóa đào tạo giáo viên về sức khỏe sinh sản của trẻ vị thành niên để giáo viên có kỹ năng hỗ trợ

học sinh gặp vấn đề. Bộ Y Tế cũng tổ chức các khóa đào tạo ngắn hạn cho cán bộ y tế trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe sinh sản cho trẻ vị thành niên.

Mặc dù thừa nhận tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần vị thành niên, các chuyên gia y tế đồng ý rằng họ thiếu đào tạo về sức khỏe tâm thần và không được trang bị đầy đủ để hỗ trợ các trường học hoặc học sinh trong lĩnh vực này. Một cán bộ phụ trách bộ phận y tế học đường tỉnh Đồng Tháp chia sẻ rằng cô không hề được đào tạo về chuyên khoa tâm thần, hay bất cứ điều gì liên quan đến sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên. Cô kể lại một trường hợp mà nhân viên y tế trường học đã nhờ cô tư vấn về những hành vi liên quan đến học sinh. Không có bất kỳ khóa đào tạo nào, cô ấy chỉ có thể đề nghị giám sát học sinh và cô không biết phải đi đâu để hỗ trợ thêm. Một cán bộ từ Sở Y tế tỉnh Điện Biên cho biết anh không được đào tạo về sức khỏe tâm thần trong trường y và tin rằng các trường y nên đưa sức khỏe tâm thần vào chương trình giảng dạy. Một cán bộ Sở Y tế tỉnh Đồng Tháp nhận xét: "Tôi muốn có kiến thức và quy trình để tôi có thể hướng dẫn nhà trường. Nhưng bây giờ tôi thậm chí không biết một chút gì về tâm lý học. Vì vậy, khi nói đến việc tư vấn cho [các trường học], tôi không cố vấn. Chỉ là quan sát. Tôi cũng muốn giúp đỡ nhưng tôi không có quyền trợ giúp họ. Như trường hợp một cô gái ở Sa Đéc xé giấy. Nếu không có kiến thức tâm lý, tôi chỉ nói: "Thôi, bây giờ hãy quan sát (học sinh), báo cho tôi biết nếu có chuyện gì xảy ra." Vì tôi chưa được trang bị kiến thức tâm lý gì cả, nên tôi không thể nói gì khác. Mong mỗi của tôi là khao khát kiến thức về tâm lý học sinh, không gì khác, chỉ có như vậy tôi mới có thể làm được việc của mình". Phỏng vấn các chuyên gia Sở Y tế tỉnh cho thấy nhu cầu đào tạo của ngành y tế công cộng về sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên, và cần phát triển mối liên kết với các nguồn lực của bệnh viện tâm thần tỉnh.

Các cán bộ y tế của Sở Y tế báo cáo rằng vị trí nhân viên y tế trường học thiếu năng lực để hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Một cán bộ đến từ Sở Y tế thành phố Hà Nội đã mô tả vai trò của vị trí nhân viên y tế là giải quyết các nhu cầu về sức khỏe thể chất của học sinh và tổ chức các cuộc thảo luận theo chủ đề cho học sinh. Họ hỗ trợ nhà trường theo các mối quan tâm cụ thể về sức khỏe, ví dụ như bệnh cận thị và phòng chống COVID-19. Tuy nhiên, những người tham gia ngành y tế nói chung đồng ý rằng nhân viên y tế trường học không thể hỗ trợ sức khỏe

tâm thần do "không được đào tạo và thực tế là những người này không phải là chuyên gia. Điều đó cũng giải thích tại sao phòng hoặc kênh y tế không thể phù hợp với công việc tư vấn hoặc kiểm tra sức khỏe tâm thần lâu dài vì chúng có những hạn chế không thể chối cãi".

Một rào cản lớn đối với sự hỗ trợ của ngành y tế đối với sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên là thiếu các chuyên gia y tế chuyên sâu. Theo chuyên gia của Bộ Y Tế: "Bác sĩ chuyên khoa tâm thần còn thiếu, chưa nói đến bác sĩ chuyên khoa tâm thần nhi. Có rất ít người trong số họ được đào tạo về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em". Nguyên nhân cơ bản của việc thiếu nguồn nhân lực bao gồm sự kỳ thị từ bên trong lĩnh vực y tế nơi bác sĩ tâm thần không được tôn trọng, và sự kỳ thị từ bên trong nền văn hóa và cộng đồng nơi sức khỏe tâm thần không được coi trọng. Theo chia sẻ của chuyên gia Bộ Y tế: "Những người làm việc trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần có địa vị thấp hơn so với các chuyên ngành y tế khác. Đó là lý do tại sao chuyên ngành sức khỏe tâm thần không phải là ưu tiên của sinh viên khi lựa chọn một chuyên khoa. Có một số nhân viên y tế mà tôi biết, họ phải giấu gia đình việc họ làm việc trong bệnh viện tâm thần. Có những bác sĩ giữ bí mật trong nhiều năm, kể cả khi họ lập gia đình. Đó là một sự bất bình đẳng trong ngành chăm sóc sức khỏe. Nó thu hút ít sinh viên. Lý do khác là ở xã hội Việt Nam, mọi người không quan tâm nhiều đến vấn đề này. Họ quan tâm nhiều hơn đến các bệnh khác. Cha mẹ không nghĩ rằng đó là vấn đề khi trẻ bị rối loạn cảm xúc, chẳng hạn như khi trẻ dễ bực bội, hay khóc hoặc thay đổi tâm trạng. Họ không nghĩ đó là một vấn đề. Gia đình và xã hội, họ không quan tâm đến vấn đề đó. Vì vậy, họ sẽ không đưa trẻ đến gặp bác sĩ. Một nguyên nhân khác là do **môi trường làm việc ở các bệnh viện tâm thần**. Cơ sở hạ tầng không được nâng cấp. Cơ sở vật chất đang xuống cấp. Đó là lý do tại sao có rất ít người chọn chuyên ngành này". Để giải quyết rào cản này, Bộ Y tế dự kiến sẽ trình thông qua Luật Khám chữa bệnh. Luật này sẽ khuyến khích sinh viên y khoa theo học một số chuyên ngành nhất định, bao gồm cả tâm thần học.

Một rào cản nhân sự khác liên quan đến việc thiếu quy tắc tuyển dụng chuyên nghiệp cho Nhà tâm lý học. Như một cán bộ ở Bộ Y tế đã mô tả, Bộ Y tế đang chờ hoàn thiện để xuất liên quan đến vấn đề này và dự kiến sau đó sẽ gửi đề xuất lên Bộ Nội vụ.

Các mối quan tâm khác bao gồm chất lượng chăm sóc dành cho các vấn đề sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên. Trong khi nhiều bệnh viện và phòng khám đã mở rộng dịch vụ cho người tự kỷ, chất lượng dịch vụ cho các loại vấn đề sức khỏe tâm thần khác không phát triển tương ứng.

8.5 Hợp tác liên ngành trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần của học sinh tuổi vị thành niên

8.5.1 Hợp tác trong lĩnh vực giáo dục và xã hội

Bằng chứng cho sự hợp tác liên ngành giữa Bộ GDĐT và Bộ LĐTĐXH bao gồm các chương trình hỗ trợ thực hiện Luật Trẻ em 2016 về quyền trẻ em trong trường học. Chương trình này bao gồm một quy trình chung để hỗ trợ trẻ em, bao gồm quản lý trường hợp từ Sở LĐTĐXH, và phối hợp với các cơ quan y tế và trường học về nhu cầu cá nhân của trẻ em.

Những người tham gia đã báo cáo sự hợp tác hiện có khác ở cấp xã hoặc cấp huyện. Ví dụ, một quản lý của Sở LĐTĐXH ở Điện Biên báo cáo rằng Sở LĐTĐXH đang hỗ trợ Sở GDĐT trong lĩnh vực đào tạo giáo viên về kiểm tra đánh giá khuyết tật. Cũng có một số phối hợp trong lĩnh vực tự kỷ. Ví dụ chứng tự kỷ hiện đã được đưa vào các chính sách của Chính phủ về hỗ trợ trẻ em khuyết tật trong Quyết định 1438, Bộ LĐTĐXH đang phối hợp với Bộ GDĐT và Bộ Y tế để xem xét các chính sách và chương trình liên quan đến việc phối hợp phát hiện sớm và chăm sóc trẻ em mắc chứng tự kỷ.

Mặc dù những nỗ lực này đầy hứa hẹn, nhưng có bằng chứng cho thấy sự phối hợp và cộng tác giữa các ngành giáo dục và xã hội còn thiếu và phần lớn các nỗ lực phối hợp tập trung vào trẻ nhỏ hơn là trẻ vị thành niên. Điều này đã được xác nhận bởi một chuyên gia của Bộ LĐTĐXH, người đã báo cáo rằng sự phối hợp giữa hai ngành vẫn còn “rất rời rạc”.

Một lĩnh vực cần được cải thiện hợp tác là chia sẻ thông tin và dữ liệu có liên quan. Một lãnh đạo Sở GDĐT thành phố Hà Nội bày tỏ quan ngại về sự phối hợp giữa ngành giáo dục và xã hội. Lãnh đạo này biết rằng Sở LĐTĐXH có các hoạt động liên quan đến sức khỏe tâm thần vị thành niên, nhưng chưa thấy dữ liệu về hoạt động này. Họ muốn xem nhiều chia sẻ dữ liệu hơn để có bức

tranh rõ ràng hơn về nhu cầu sức khỏe tâm thần ở tuổi vị thành niên và các biện pháp can thiệp tiềm năng. Một chuyên gia của Bộ LĐTĐXH cũng nhấn mạnh sự cần thiết của các hệ thống chia sẻ thông tin về học sinh có nguy cơ, từ đó có thể chuyển học sinh cần chăm sóc ở cấp cao hơn đến các trung tâm công tác xã hội. Chuyên gia này nhấn mạnh rằng trọng tâm hợp tác đặc biệt nên xoay quanh vấn đề tự tử ở tuổi vị thành niên, nơi chia sẻ dữ liệu có thể cung cấp thông tin cho các chương trình phòng ngừa liên ngành.

Một chuyên gia từ Bộ LĐTĐXH đã chia sẻ về cơ hội mở rộng sự hợp tác giữa Bộ GDĐT và Bộ LĐTĐXH đối với sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên. Mới đây, Bộ GDĐT đã làm việc với Bộ LĐTĐXH về Đề án Y tế học đường quốc gia giai đoạn 2021-2025 đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt tại Quyết định số 1660 ngày 02 tháng 10 năm 2021 và triển khai vào ngày 10 tháng 02 năm 2022. Các lĩnh vực trọng tâm bao gồm đánh giá các yếu tố nguy cơ đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh, nâng cao kiến thức của học sinh về sức khỏe tâm thần, và cung cấp dịch vụ tham vấn phù hợp với sự phát triển về tâm sinh lý và sức khỏe tâm thần trong trường học. Kế hoạch này được xây dựng thông qua sự phối hợp giữa Bộ GDĐT và Bộ LĐTĐXH.

8.5.2 Hợp tác trong lĩnh vực giáo dục và y tế

Các ngành giáo dục và y tế đã có một số hợp tác trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên. Một cán bộ của Sở Y tế thành phố Hà Nội đã chia sẻ những ví dụ về sự hợp tác bao gồm việc Sở Y tế cung cấp đào tạo cho giáo viên về sự phát triển của học sinh và sức khỏe sinh sản. Hơn nữa, các trường “đã mời các chuyên gia đến nói chuyện với phụ huynh để phụ huynh hiểu thêm về tình trạng sinh học và tâm lý của con em mình”.

Tuy nhiên, sự phối hợp và cộng tác giữa hai ngành nhìn chung còn thiếu chặt chẽ. Các nhà quản lý của cả hai ngành đều đồng ý rằng rất ít sự phối hợp xảy ra. Lãnh đạo Sở GDĐT tỉnh Gia Lai và Điện Biên chia sẻ rằng nhân viên y tế trường học không được đào tạo về tham vấn và không có mối liên hệ với các bệnh viện hoặc sở tâm thần cấp huyện, tỉnh.

Một chuyên viên của Bộ Y tế khẳng định sự thiếu phối hợp chính thức giữa Bộ Y tế, Bộ GDĐT và Bộ LĐTĐXH trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần học sinh. Chuyên viên này đã báo cáo rằng ba Bộ đã đề xuất các lĩnh vực hợp tác trong việc thực hiện

chiến lược quốc gia về sức khỏe tâm thần nhưng chính phủ đã cơ cấu lại chiến lược tập trung vào một chiến lược cho mỗi chức vụ. Chuyên viên này cũng khẳng định rằng Bộ Y tế rất muốn hợp tác với Bộ GDĐT về sức khỏe tâm thần vị thành niên nhưng “vấn đề là không có quy trình nào để duy trì hình thức hợp tác đó, để duy trì nó thường xuyên. Không có thông tin liên lạc. Vì vậy, chúng tôi chỉ làm công việc của mình. Nếu có một quy định chỉ ra rằng chúng ta cần có các cuộc họp thường xuyên, để trao đổi thông tin, thì việc hợp tác giữa hai bộ phận để làm nhiệm vụ A, nhiệm vụ B sẽ diễn ra một cách tự nhiên”.

Những người tham gia đến từ ngành giáo dục và y tế bày tỏ sự nhiệt tình trong việc hợp tác và chia sẻ nhiều ý tưởng về cách hai ngành có thể làm việc cùng nhau để mang lại lợi ích cho sức khỏe tâm thần vị thành niên. Một cán bộ Sở Y tế tỉnh Gia Lai rất mong muốn xem xét các cơ hội để làm việc với các trường học và lưu ý rằng ngành y tế có thể nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần giữa các giáo viên và học sinh và thúc đẩy quá trình giới thiệu đến bệnh viện với các vấn đề nghiêm trọng. Một cán bộ quản lý của Sở GDĐT tỉnh Gia Lai đã chia sẻ tâm huyết này và đề nghị tổ chức một cuộc họp thường niên giữa lãnh đạo nhà trường với các khoa tâm thần hoặc bệnh viện. Cuộc họp này sẽ là cơ hội để lĩnh vực y tế chia sẻ với ngành giáo dục về các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến trong học sinh, các dấu hiệu của các vấn đề ở trẻ vị thành niên, dịch vụ sức khỏe tâm thần sẵn có và cách giới thiệu học sinh đến sự hỗ trợ chuyên môn hơn nếu cần.

Sự hợp tác giữa Bộ Y tế và Bộ GDĐT sẽ được tối ưu hóa bằng các vai trò rõ ràng liên quan đến các nỗ lực chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên. Các chuyên gia lưu ý các lĩnh vực cần hợp tác, bao gồm sàng lọc, đánh giá nguy cơ, các quy trình chăm sóc sức khỏe tâm thần và kế hoạch hành động. Trách nhiệm rõ ràng cho các bộ phận liên quan của Bộ sẽ tối đa hóa khả năng thực hiện thành công.

Chuyên gia Bộ Y tế khẳng định nhu cầu đáng kể của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên. Vị chuyên gia chia sẻ, trước hết Bộ Y tế cần tập trung nâng cao kiến thức về sức khỏe tâm thần cho học sinh tuổi vị thành niên và cha mẹ các em; “Nếu chỉ hỗ trợ học sinh mà không có những thay đổi từ môi trường sống, gia đình thì thực sự rất khó. Phải có sự đồng bộ, từ môi trường gia đình, xã hội đến nhà trường”. Vị chuyên gia cũng khuyến nghị Bộ Y tế phối hợp

với Bộ GDĐT xây dựng các chương trình đào tạo giáo viên và tham vấn nhằm mục đích xác định sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Khám sàng lọc tại trường học sẽ cho phép can thiệp sớm và giới thiệu trẻ cần được điều trị chuyên môn đến các trung tâm y tế hoặc bệnh viện.

Một đại biểu đến từ Sở Y tế thành phố Hà Nội đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đào tạo giáo viên để xác định sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Ông cho rằng “Giáo viên cần được đào tạo và cung cấp những kiến thức cơ bản về sức khỏe tâm thần vị thành niên. Họ cần được trang bị các công cụ để sàng lọc, đánh giá các rối loạn thông thường. Ví dụ, họ nên có một danh sách kiểm tra ngắn cho các triệu chứng. Khi một học sinh xuất hiện các triệu chứng, giáo viên có thể sử dụng danh sách kiểm tra đó để xác định [học sinh có nguy cơ] và sau đó mời bác sĩ tâm thần làm việc với học sinh đó. Cần có sự hợp tác giữa các bệnh viện tâm thần và trường học trong vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh.”

Một cán bộ từ Đồng Tháp đã thảo luận về nhu cầu hợp tác và đề nghị rằng các lĩnh vực y tế, xã hội và giáo dục cùng được đào tạo và thực hiện một chính sách chung để hợp tác và cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Bà phản ánh điều này đã được thực hiện trong lĩnh vực dinh dưỡng và cho rằng quy trình dinh dưỡng có thể đóng vai trò như một mô hình hữu ích để xây dựng sự hợp tác xuyên ngành trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần vị thành niên. Vị chuyên gia ở Điện Biên đồng tình và nêu rõ “Về mặt văn bản chính thức, tôi ủng hộ đề xuất xây dựng chính sách đặc biệt và phối hợp thực hiện giữa các cơ sở, đặc biệt là Bộ GDĐT. Họ có thể làm việc cùng nhau để phát triển các kỹ thuật tác động tâm thần quan trọng cho trẻ vị thành niên”.



Chương 9

Kết luận và khuyến nghị

UNICEF đã phối hợp với Bộ GDĐT để nghiên cứu mối quan hệ giữa các yếu tố liên quan đến trường học với sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên. Kết quả của nghiên cứu này sẽ cung cấp thông tin về sự phát triển của các biện pháp can thiệp ở trường học nhằm vào sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của thanh thiếu niên. Nghiên cứu tích hợp dữ liệu từ các vùng địa lý khác nhau của Việt Nam, trên các lĩnh vực liên quan (lĩnh vực giáo dục, y tế và xã hội), và các cấp của hệ thống (học sinh, gia đình, trường học, cán bộ địa phương và quốc gia). Kết quả nghiên cứu cung cấp bối cảnh quốc tế và quốc gia cho những vấn đề này, đồng thời bao gồm các kết quả từ nghiên cứu định lượng và định lượng ban đầu về sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên, các yếu tố ở trường bao gồm bầu không khí học đường, áp lực học tập và bắt nạt, nhận thức về nhu cầu, các chính sách, chương trình và dịch vụ hiện có từ tất cả các bên liên quan, và các cơ hội để cải thiện hỗ trợ cho học sinh vị thành niên để các em trở thành những người trưởng thành khỏe mạnh có khả năng tạo tác động tích cực đến thế giới.

Học sinh độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam là những người trẻ trong sáng với ước mơ lớn. Các

em thích học hỏi những điều mới, quan tâm đến gia đình và bạn bè của mình, và cố gắng trở nên năng động và thành công ở trường cũng như ở nhà. Học sinh tuổi vị thành niên báo cáo một loạt các vấn đề sức khỏe tâm thần, bao gồm các vấn đề về cảm xúc, các vấn đề về bạn bè, tăng động và các vấn đề về hành vi. Khoảng 26% học sinh cho biết các triệu chứng hiện tại liên quan đến nguy cơ trung bình hoặc cao đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Trẻ em gái có nguy cơ mắc các vấn đề cảm xúc cao hơn so với trẻ em trai và học sinh trung học phổ thông có nguy cơ cao hơn so với học sinh trung học cơ sở.

Tất cả các bên liên quan đều công nhận tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ vị thành niên. Các giáo viên, hiệu trưởng và cán bộ quản lý từ các ngành giáo dục, xã hội và y tế đều đồng ý rằng sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên là một lĩnh vực cần quan tâm. Trong khi các bậc cha mẹ gặp khó khăn để hiểu và hỗ trợ con em mình, các bậc cha mẹ cho thấy có ít hiểu biết hơn về các triệu chứng sức khỏe tâm thần của học sinh và các yếu tố nguy cơ, và bày tỏ ít lo lắng hơn về vấn đề này. Học sinh dân tộc thiểu số có thể có nguy cơ đặc biệt đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện do nhiều yếu tố nguy cơ.



Có một số yếu tố liên quan đến trường học khiến học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần. Các yếu tố bầu không khí học đường có liên quan vừa phải đến các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh, với nhận thức của học sinh về an toàn học đường, mức độ gắn kết của học sinh trong trường học và môi trường trường học đều liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Áp lực học tập liên quan chặt chẽ đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Những trải nghiệm của sinh viên về áp lực học tập, lo lắng về điểm số, sự chán nản liên quan đến học lực, kỳ vọng của bản thân và khối lượng bài vở đều liên quan đáng kể đến các vấn đề sức khỏe tâm thần. Trẻ em gái có nguy cơ bị áp lực học tập cao hơn trẻ em trai. Học sinh thiếu ngủ và trải nghiệm với bất nạt là mối quan tâm đối với học sinh và các bên liên quan.

Kết quả cho thấy mối quan tâm phổ biến giữa những người tham gia về áp lực học tập. Có sự thống nhất chung rằng áp lực từ giáo viên và phụ huynh, khối lượng bài vở cao và căng thẳng liên quan đến điểm số và kỳ thi có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của học sinh, gây hại cho sự phát triển về cảm xúc, xã hội và học tập của học sinh và khiến một số học sinh có nguy cơ đi vào quỹ đạo tiêu cực trong cuộc sống. Các nguyên nhân cơ bản của áp lực học tập đã được tìm hiểu và đưa ra các khuyến nghị về cách cải thiện việc hỗ trợ tinh thần và học tập của học sinh ở trường.

Các chính sách và chương trình giáo dục liên quan đến sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên có mục đích thiết lập các dịch vụ tham vấn cơ bản ở các trường trung học cơ sở và trung học phổ thông, bao gồm cơ sở vật chất và nguồn nhân lực được đào tạo. Mặc dù đã đạt được nhiều tiến bộ, nhưng bằng chứng đã chỉ ra những khoảng cách giữa chính sách trên giấy và quá trình việc thực hiện. Nhiều trường thiếu các phòng tham vấn được chỉ định và các nhà tham vấn học đường được đào tạo đầy đủ. Hầu hết các trường học để giáo viên hoặc cán bộ không được đào tạo đầy đủ vào vai trò nhà tham vấn, dẫn đến nhiều vấn đề. Cộng đồng nhà trường, bao gồm học sinh, giáo viên và phụ huynh, thiếu kiến thức về sức khỏe tâm thần góp phần làm bỏ lỡ các cơ hội hỗ trợ học sinh và xác định sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Các nỗ lực phòng ngừa phải bao gồm đào tạo kiến thức về sức khỏe tâm thần và các nỗ lực có hệ thống để củng cố mối quan hệ giữa học sinh và giáo viên.

Các chính sách của ngành xã hội quy định trực tiếp cho sự phát triển của công tác xã hội đối với chăm sóc sức khỏe tâm thần, bao gồm cả chăm sóc trong bối cảnh trường học. Các chính sách trong ngành xã hội cung cấp các chương trình đào tạo dành cho phụ huynh và các dịch vụ sức khỏe tâm thần cộng đồng, cả hai đều có liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên. Tuy nhiên, những chương trình này không phải lúc nào cũng sẵn có và có đủ để cung cấp. Các chương trình cụ thể giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần vị thành niên trong trường học còn thiếu, và hiện nay dịch vụ công tác xã hội trực tiếp trong trường học rất ít. Sự hợp tác giữa các lĩnh vực xã hội và giáo dục phải được tăng cường để mang lại lợi ích cho học sinh vị thành niên.

Các chính sách của ngành y tế giao việc điều trị sức khỏe tâm thần cho ngành y tế, nhưng không trực tiếp giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên. Các chương trình ngành y tế trong trường học giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần một cách gián tiếp. Nhân viên y tế trường học thiếu đào tạo và năng lực hỗ trợ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Và thiếu sự phối hợp giữa trường học và các cơ sở cung cấp dịch vụ tâm thần. Phải tăng cường hợp tác giữa các ngành y tế và giáo dục để mang lại lợi ích cho học sinh vị thành niên.

Điểm mạnh hệ thống bao gồm sự hiểu biết rộng rãi về tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên đối với sự phát triển của trẻ, và cam kết mạnh mẽ trong việc cải thiện các chính sách, chương trình và dịch vụ được cung cấp để hỗ trợ học sinh. Những người tham gia từ tất cả các lĩnh vực cam kết làm việc cùng nhau và chia sẻ ý tưởng vì sự tiến bộ thể hiện sự hiểu biết chung về các rào cản và con đường phía trước.

Mặc dù không được đánh giá trực tiếp trong nghiên cứu hiện tại, có bằng chứng đáng kể cho thấy COVID-19 đã gây ra căng thẳng đáng kể cho trẻ em và gia đình trên khắp thế giới, và cả ở Việt Nam. Các bên liên quan chia sẻ mối quan tâm về tác động của đại dịch đối với sức khỏe và sự phát triển toàn diện của học sinh. Căng thẳng liên quan đến đại dịch và các nguy cơ liên quan càng là lý do thuyết phục để giải quyết khẩn cấp các vấn đề về sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên.

Khuyến nghị

Các khuyến nghị sau đây được đưa ra cho Bộ GDĐT và các cơ quan đối tác, Bộ Y tế và Bộ LĐTBXH, và UNICEF để xem xét, vì chúng có tác dụng thúc đẩy sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh vị thành niên.

A. KHUYẾN NGHỊ ĐỐI VỚI NGÀNH GIÁO DỤC

1. Các phương pháp tiếp cận toàn diện và tổng thể dựa trên trường học để cải thiện sự phát triển toàn diện của học sinh và xây dựng khả năng phục hồi của học sinh. Bầu không khí học đường là bối cảnh nền cho việc học tập và phát triển của trẻ em và thanh thiếu niên tại trường học. Bối cảnh này bao gồm các yếu tố cơ bản như mối quan hệ của học sinh với giáo viên và bạn bè, môi trường học đường, sự tham gia của học sinh, phụ huynh và giáo viên và trải nghiệm của học sinh về sự an toàn ở trường. Một bầu không khí học đường tích cực, hỗ trợ là điều cần thiết cho quá trình học tập và sự phát triển toàn diện của học sinh. Các khuyến nghị cụ thể về bầu không khí học đường bao gồm:

- a. **Thúc đẩy mối quan hệ giáo viên - học sinh tích cực.** Các chương trình nâng cao sức khỏe tâm thần dựa trên toàn trường cho thấy rằng chất lượng của các mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh sẽ cho chỉ báo kết quả. Các bên liên quan đã chia sẻ các mô hình cải thiện mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh, bao gồm cơ cấu lại lịch học để học sinh gặp một số giáo viên nhất định hai lần/ngày; tích hợp thời gian chia sẻ và hỗ trợ giữa học sinh - giáo viên vào chương trình giảng dạy tiêu chuẩn; ưu tiên các mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh để giáo viên nhận được sự công nhận hoặc được đánh giá dựa trên chất lượng của các mối quan hệ; và giảm sĩ số lớp học.
- b. **Cấm sử dụng kỷ luật thể chất trong trường học.** Liên quan đến vấn đề sự phát triển lành mạnh và toàn diện của học sinh vị thành niên, có một nhu cầu quan trọng là cần loại bỏ kỷ luật thể chất trong trường học. Các chính sách và thực hành phải thông báo rõ ràng rằng kỷ luật thể chất không được chấp nhận trong lớp học. Điều quan trọng, giáo viên phải được trang bị các kỹ năng để thúc đẩy học sinh và thực hiện kỷ luật tích cực, không bạo lực. Các chương trình đào tạo giáo viên và các cơ hội phát triển chuyên môn tại chức có thể đào tạo và hỗ trợ giáo viên sử dụng những kỹ năng này.
- c. **Thúc đẩy sự tham gia và kết nối của học sinh với trường học.** Sự phát triển lành mạnh và toàn diện của học sinh được cải thiện nhờ quá trình tham gia với bạn bè trong các **hoạt động bổ trợ và ngoại khóa**, bao gồm nghệ thuật, thể thao, câu lạc bộ, v.v. Các hoạt động mang lại cho học sinh cơ hội quý giá để phát triển các kỹ năng giải quyết vấn đề, giao tiếp, xây dựng mối quan hệ và khả năng phục hồi cảm xúc. Các hoạt động tạo cơ hội cho học sinh "tỏa sáng", tăng động lực và sự gắn kết của các em trong trường học và cuộc sống. Việc đưa các hoạt động vào ngày học của học sinh sẽ dạy học sinh quý trọng sức khỏe, các mối quan hệ và sự cân bằng trong cuộc sống. Hầu hết các bên liên quan tin rằng hệ thống giáo dục hiện tại không coi trọng hoặc hỗ trợ các hoạt động ngoại khóa đủ.
- d. **Thúc đẩy lòng tốt và các mối quan hệ bạn bè tích cực.** Trải nghiệm bắt nạt của học sinh là một trong những thách thức lớn nhất của các em và có bằng chứng chắc chắn rằng bắt nạt khiến học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần và kết quả cuộc sống tiêu cực. Nhà trường có thể giảm bắt nạt bằng cách tôn vinh lòng tốt và các mối quan hệ đồng đẳng tích cực như một giá

trị học đường sâu sắc, ghi nhận và tôn vinh những học sinh thể hiện lòng tốt và có kỳ vọng rõ ràng đối với hành vi của học sinh trước hậu quả của việc bắt nạt. Có các chương trình phòng chống bắt nạt cụ thể và có thể được điều chỉnh khi cần thiết.

- e. **Giảm áp lực học tập.** Tất cả các bên liên quan đều đồng ý rằng học sinh phải chịu áp lực đáng kể và việc học sinh trải qua áp lực tại trường học, bao gồm áp lực học tập, lo lắng về điểm số, sự chán nản liên quan đến học lực, kỳ vọng bản thân và khối lượng bài vở, tất cả đều liên quan đáng kể đến các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Học sinh nữ đặc biệt dễ bị áp lực học tập. Rõ ràng là giảm áp lực học tập sẽ là một thách thức đáng kể vì nhiều yếu tố cơ bản có hệ thống góp phần vào vấn đề này. Việc đào tạo và đánh giá giáo viên, lịch thi và trọng tâm, niềm tin về mục tiêu và kết quả học tập, v.v... tất cả đều góp phần tạo nên văn hóa áp lực cao hiện nay. Bộ GDĐT có thể xem xét một con đường phía trước, chẳng hạn như một nhóm đặc nhiệm được chỉ định để giải quyết vấn đề này và đưa quy trình đánh giá áp lực học tập vào trong từng bộ phận và hoạt động. Ưu tiên các phương pháp tiếp cận học tập của học sinh, bao gồm các kỹ năng giao tiếp, hợp tác, giải quyết vấn đề, sáng tạo và phản xạ, có thể được cân nhắc bên cạnh nội dung môn học để nâng cao mục tiêu học tập đồng thời giảm áp lực học tập.

2. Các phương pháp tiếp cận phổ quát nhằm mục tiêu trực tiếp đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện.

- a. **Nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần của giáo viên, phụ huynh và học sinh.** Các bên liên quan không có sự hiểu biết chung về sức khỏe tâm thần của học sinh. Toàn thể cộng đồng nhà trường phải hiểu biết nhiều hơn về các vấn đề và triệu chứng sức khỏe tâm thần phổ biến, mức độ phổ biến của các vấn đề này ở học sinh, các yếu tố khiến học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề và các chiến lược để giảm thiểu nguy cơ. Giáo viên và phụ huynh đặc biệt cần nhận ra các triệu chứng của các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng, đồng thời biết khi nào và làm thế nào để tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp cho học sinh/con cái của họ. Một chiến dịch quy mô lớn nhằm thúc đẩy hiểu biết về sức khỏe tâm thần sẽ tạo nền tảng vững chắc cho các nỗ lực phòng ngừa và can thiệp hơn nữa. **Việc tiếp cận phụ huynh và học sinh dân tộc thiểu số phải được ưu tiên hàng đầu.**
- b. **Dạy học sinh các kỹ năng cần thiết để có sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện tích cực.** Việc nắm được các kỹ năng xã hội và cảm xúc sẽ dẫn đến sự phát triển tích cực của trẻ vị thành niên, thành tích học tập, hành vi lối sống lành mạnh và giảm trầm cảm và lo lắng, bạo lực, bắt nạt, xung đột và giận dữ. Các kỹ năng sống quan trọng cho thanh thiếu niên bao gồm điều chỉnh cảm xúc, giải quyết vấn đề, giao tiếp, giải quyết xung đột và duy trì các mối quan hệ lành mạnh. Các chương trình tại trường học nhằm nâng cao những kỹ năng này vượt ra ngoài cách tiếp cận tập trung vào vấn đề để có một cái nhìn tích cực hơn về sức khỏe. Các chương trình kỹ năng sống cần được lồng ghép vào chương trình giảng dạy của nhà trường.
 - i. Giáo dục tình dục có thể được cung cấp cùng với giáo dục về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện. Nhiều học sinh, giáo viên và phụ huynh bày tỏ lo lắng về các mối quan hệ tình dục. Các kỹ năng cho các mối quan hệ tình cảm lành mạnh và tôn trọng (không bạo lực) và sức khỏe tình dục là cần thiết để tăng cường sức khỏe và khả năng phục hồi của trẻ vị thành niên. Các chương trình này cũng nên bao gồm thông tin toàn diện, không phán xét về khuynh hướng tính dục và bản dạng giới để giảm sự phân biệt đối xử với nhóm học sinh LGBTQ và cải thiện sức khỏe tâm thần của học sinh LGBTQ. Khung Giáo dục Giới tính và Tình dục Toàn diện của UNICEF cung cấp hướng dẫn về cách thức mà chương trình này có thể được phát triển và thực hiện tốt nhất.

3. Phương pháp chăm sóc theo từng bước có mục tiêu để xác định và can thiệp sớm cho học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Tất cả các bên liên quan nhất trí về sự cần thiết phải nâng cao năng lực nhận biết sớm các vấn đề của trẻ em và cung cấp cho các em sự hỗ trợ cần thiết để giảm các triệu chứng sức khỏe tâm thần và phục hồi hoàn toàn sức khỏe và hoạt động chức năng. Hiện nay, rất ít trường học có đủ năng lực để xác định sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh. Và trong khi một số trường có nhân viên tham vấn có năng lực cao để hỗ trợ học sinh có nhu cầu, thì đại đa số các trường lại không. Hiện nay, hầu hết các trường cung cấp dịch vụ tham vấn đều phân công giáo viên

đảm nhiệm vai trò này. Có rất nhiều hạn chế rõ ràng đối với mô hình này và hầu hết những người tham gia đều đồng ý rằng cần có các dịch vụ tham vấn chuyên nghiệp.

- a. **Hỗ trợ xác định sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh.** Điều này bắt đầu với sự cải thiện kiến thức về sức khỏe tâm thần của giáo viên và phụ huynh, tuy nhiên chỉ kiến thức thôi là chưa đủ. Một chương trình sàng lọc được khuyến nghị để xác định một cách nhất quán hơn những học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề. Những người tham gia đã chia sẻ các mô hình sàng lọc, bao gồm dịch vụ có tính phí thực hiện bởi nhân viên y tế hoặc nhân viên tham vấn trong trường học với việc sàng lọc học sinh. Việc sàng lọc tất cả học sinh hoặc những học sinh được coi là có nguy cơ phải được thực hiện trong bối cảnh có hỗ trợ tham vấn học đường sẵn có, có sự tham gia của phụ huynh vào chương trình, và có thể tiếp cận các dịch vụ tâm thần và tâm lý chuyên biệt. Các chương trình sàng lọc phải ưu tiên sự đồng ý của học sinh và phụ huynh và phải bảo mật thông tin sức khỏe tâm thần cá nhân.
 - i. Chương trình Sức khỏe học đường và Chương trình Y tế trường học giai đoạn 2021-2025 được thành lập gần đây (Quyết định số 1660/QĐ-TTg ngày 02 tháng 10 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ và Quyết định số 85/QĐ-TTg ngày 17 tháng 01 năm 2022 của Thủ tướng Chính phủ) có thể hỗ trợ chính sách cho mở rộng vai trò của nhân viên y tế trường học để sàng lọc, phát hiện sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh vị thành niên.
 - ii. Với hướng dẫn của Bộ GDĐT, các Sở GDĐT sẽ cần xác định các nguồn lực địa phương để điều trị sức khỏe tâm thần chuyên nghiệp (ví dụ: bệnh viện hoặc khoa tâm thần, phòng khám tâm lý, trung tâm bảo trợ xã hội cung cấp dịch vụ tư vấn cho thanh thiếu niên). Quy trình chuyển tuyến cho mỗi quận/huyện cần được phát triển và chia sẻ cho tất cả các trường trung học cơ sở và trung học phổ thông trong quận/huyện.
- b. **Cung cấp dịch vụ tham vấn chuyên nghiệp tại trường học cho học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần ở mức độ trung bình.** Một vị trí chính thức cho nhà Tham vấn Học đường phải được thành lập. Nhà Tham vấn Học đường cần được đào tạo về quá trình phát triển vị thành niên, sức khỏe tâm thần vị thành niên, đánh giá sức khỏe tâm thần cơ bản và lập kế hoạch điều trị, can thiệp dựa trên bằng chứng cho nhóm và cho cá nhân đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần phổ biến, phối hợp với giáo viên và phụ huynh trong việc hỗ trợ học sinh và chuyển tuyến cho học sinh có vấn đề nghiêm trọng để được điều trị y tế và tâm lý từ các chuyên gia. Nhà tham vấn học đường cần có vai trò và trách nhiệm rõ ràng và được trao quyền để tạo điều kiện hỗ trợ giáo viên và phụ huynh cho học sinh.

4. Xem xét các nhu cầu cụ thể của học sinh dân tộc thiểu số, trẻ em gái và học sinh LGBTQ trong việc phát triển chính sách và chương trình. Những nhóm này có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần cao hơn. Các chương trình có thể điều chỉnh các phương pháp tiếp cận, tham gia và thực hiện cho học sinh thuộc các dân tộc, giới và bản dạng giới/tình dục khác nhau để tối đa hóa thành công của chương trình với những nhóm dễ bị tổn thương này.

5. Xây dựng nguồn nhân lực. Nguồn nhân lực cho sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên đang thiếu ở tất cả các ngành. Bộ GDĐT có thể xem xét nhu cầu nhân lực và xây dựng các chính sách để nâng cao năng lực trong ngành giáo dục.

- a. Xây dựng **nguồn nhân lực có chuyên môn về sức khỏe tâm thần cho học sinh** để hướng dẫn phát triển chương trình và giám sát tiến độ trong lĩnh vực này.
- b. **Tích hợp đào tạo sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh vị thành niên vào chương trình đào tạo sư phạm phổ thông.**

B. KHUYẾN NGHỊ ĐỐI VỚI NGÀNH Y TẾ

1. Xây dựng nguồn nhân lực. Hệ thống y tế có rất ít bác sĩ và y tá chuyên về sức khỏe tâm thần trẻ em và **trẻ vị thành niên**.

- a. Nâng cao kiến thức và kỹ năng cho tất cả các nhân viên chăm sóc sức khỏe bằng cách đưa nội dung khóa học liên quan đến sức khỏe tâm thần của trẻ em và **trẻ vị thành niên vào chương trình giảng dạy của trường y phổ thông**.
- b. Phát triển **nguồn nhân lực chuyên biệt về sức khỏe tâm thần trẻ em và trẻ vị thành niên**. Những thách thức đáng kể góp phần vào tình trạng thiếu bác sĩ chuyên khoa tâm thần ở Việt Nam. Lãnh đạo Bộ Y tế cần giải quyết trực tiếp những rào cản này bằng các chính sách và chương trình rõ ràng được thiết kế để nâng cao năng lực của ngành y tế trong việc chăm sóc cho tất cả những người mắc bệnh tâm thần, bao gồm cả trẻ em và thanh thiếu niên.

2. Đào tạo nhân viên y tế trường học về sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên cơ bản. Phạm vi của khóa đào tạo này sẽ phụ thuộc vào các mô hình hợp tác xuyên ngành do các Bộ xây dựng để giải quyết các nhu cầu về sức khỏe tâm thần của học sinh. Tuy nhiên, nhân viên y tế trường học được khuyến nghị tối thiểu phải có kiến thức cơ bản về sức khỏe tâm thần, khả năng tầm soát các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường, và khả năng phối hợp với các nhà tham vấn học đường để hỗ trợ học sinh và tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc và điều trị tâm thần và sức khỏe tâm thần khác tại địa phương.

3. Xây dựng mô hình hợp tác giữa Sở Y tế - Sở GDĐT. Cần có sự hợp tác chính thức giữa Sở Y tế và Sở GDĐT để giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên. Lãnh đạo của cả hai Bộ phải ưu tiên nỗ lực này và thiết lập các chính sách để hướng dẫn sự hợp tác. Các mô hình cộng tác tiềm năng bao gồm:

- a. Thiết lập **quan hệ đối tác chính thức giữa Sở GDĐT và Sở Y tế** bao gồm các cơ cấu chia sẻ dữ liệu và kinh nghiệm thường xuyên để hỗ trợ phát triển chương trình và dịch vụ đang diễn ra.
- b. Xây dựng **hệ thống chuyển tuyến** đến bệnh viện tâm thần, trung tâm y tế khi có nhu cầu chăm khám tuyến trên với các vấn đề về sức khỏe tâm thần.
- c. Yêu cầu **các chuyên gia y tế địa phương tham gia vào các chương trình nâng cao kiến thức về sức khỏe tâm thần** cho giáo viên, học sinh và phụ huynh và hỗ trợ xây dựng năng lực của giáo viên để nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của các vấn đề sức khỏe tâm thần mới nổi.

C. KHUYẾN NGHỊ ĐỐI VỚI NGÀNH XÃ HỘI

1. Xây dựng nguồn nhân lực. Bộ LĐTBXH đã đạt được tiến bộ đáng kể trong việc phát triển năng lực công tác xã hội để chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng. Tuy nhiên, nguồn nhân lực vẫn là rào cản lớn nhất đối với việc mở rộng năng lực công tác xã hội trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên.

- a. Nâng cao kiến thức và kỹ năng cho tất cả các nhân viên xã hội bằng cách đưa nội dung khóa học liên quan đến sức khỏe tâm thần trẻ em và vị thành niên vào **chương trình giảng dạy công tác xã hội phổ thông**.
- b. Phát triển **nguồn nhân lực chuyên biệt về sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên và gia đình**. Những thách thức đáng kể góp phần vào việc thiếu nhân viên xã hội lâm sàng chuyên về sức khỏe tâm thần của trẻ em và trẻ vị thành niên. Lãnh đạo Bộ LĐTBXH cần xây dựng các chính sách và chương trình rõ ràng nhằm nâng cao năng lực của khu vực xã hội để hỗ trợ trẻ em, gia đình và trường học trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh.

2. Xây dựng sự hợp tác giữa Sở LĐTBXH-Sở GDĐT. Cần có sự hợp tác chính thức giữa Sở LĐTBXH và Sở GDĐT để giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên. Lãnh đạo của cả hai Bộ phải ưu tiên nỗ lực này và thiết lập các chính sách để hướng dẫn sự hợp tác. Các mô hình cộng tác tiềm năng bao gồm:

- a. Thiết lập **quan hệ đối tác chính thức giữa Sở LĐTBXH và Sở GDĐT** để thường xuyên trao đổi và chia sẻ dữ liệu về mức độ phổ biến của các vấn đề sức khỏe tâm thần vị thành niên và các biện pháp can thiệp tiềm năng. Việc trao đổi thông tin và chia sẻ dữ liệu này cần cung cấp thông tin cho các chương trình liên ngành.
- b. **Lồng ghép nội dung đào tạo về sức khỏe tâm thần vị thành niên vào các chương trình đào tạo và hỗ trợ phụ huynh hiện có** của Sở và Bộ LĐTBXH.
- c. Sở LĐTBXH phối hợp với Sở GDĐT **tổ chức các khóa học kỹ năng sống trong trường học cho học sinh.**
- d. Cùng xây dựng **quy trình chăm sóc cho học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần chuyển đến Trung tâm Công tác xã hội** để trẻ và gia đình trẻ được tư vấn

D. KHUYẾN NGHỊ ĐỐI VỚI UNICEF

UNICEF đã hỗ trợ nghiên cứu và chương trình phát triển liên quan đến sức khỏe tâm thần của trẻ em ở Việt Nam trong nhiều năm và có nhiều lợi thế để hỗ trợ các phát triển chính sách và chương trình liên quan đến nghiên cứu này trong tương lai. Các khuyến nghị cụ thể cho UNICEF bao gồm:

1. Tuyên truyền vận động và nâng cao nhận thức cộng đồng. UNICEF đóng vai trò quan trọng trong việc sử dụng các kết quả nghiên cứu để nâng cao nhận thức về tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên ở Việt Nam. Cần có sự tuyên truyền vận động cộng đồng nghiêm túc ở cấp cộng đồng và trong các lĩnh vực giáo dục, xã hội và y tế. Nâng cao nhận thức về tác động nghiêm trọng của các vấn đề sức khỏe tâm thần đối với sức khỏe vị thành niên, học tập, hoạt động chức năng và sự phát triển toàn diện là một bước cơ bản để phát triển các hệ thống hỗ trợ thiết yếu cho học sinh.

- a. Cụ thể, UNICEF có thể hỗ trợ phổ biến các kết quả nghiên cứu và khuyến nghị cho các nhà lãnh đạo trong lĩnh vực giáo dục, y tế và xã hội và tất cả các bên liên quan. Nên tổ chức một hội thảo phổ biến với tất cả các bên liên quan chính. Các buổi phổ biến bổ sung với các ngành cụ thể hoặc các bên liên quan có thể là một cách hữu ích để chia sẻ các kết quả nghiên cứu và nâng cao nhận thức.

2. Tạo điều kiện thuận lợi cho sự hợp tác giữa các ngành liên quan đến chính sách và phát triển chương trình dành cho học sinh vị thành niên. Như đã lưu ý ở phần đầu của Khuyến nghị, các cán bộ tham gia và các chuyên viên cấp bộ từ cả ba ngành đã xác định việc thiếu sự phối hợp giữa các ngành là một rào cản đáng kể đối với tiến độ và xác định nhu cầu cụ thể về một hội nghị hoặc cuộc họp liên ngành về chủ đề này. UNICEF có thể ở vị trí quan trọng trong việc tổ chức một hội nghị học học hỏi và lập kế hoạch cấp cao, tập hợp các nhà lãnh đạo liên ngành và các bên liên quan lại với nhau để chia sẻ kiến thức liên quan đến sức khỏe tâm thần học sinh vị thành niên, xem xét các vai trò và thách thức của ngành, đồng thời phát triển các kế hoạch hành động cho chính sách và chương trình sự phát triển. Các mục tiêu của hội nghị có thể bao gồm chia sẻ giữa các ngành về dữ liệu và kinh nghiệm liên quan, thiết lập các mục tiêu về sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên, tài liệu về các mô hình phối hợp giữa các ngành và xem xét các hàm ý chính sách, các chương trình thí điểm và các nhu cầu nghiên cứu liên quan

3. Hỗ trợ cho các nghiên cứu trong tương lai. Các lĩnh vực nghiên cứu cụ thể có thể bao gồm các yếu tố nguy cơ đối với các nhóm học sinh vị thành niên dễ bị tổn thương, bao gồm học sinh nữ, dân tộc thiểu số và LGBTQ. Mặc dù có một số dữ liệu liên quan đến các chương trình phòng ngừa, sàng lọc và hỗ trợ hiệu quả ở Việt Nam, nhưng vẫn còn nhiều điều cần được nghiên cứu. Các chương trình thí

điểm cần được phát triển với các quy trình giám sát và đánh giá chặt chẽ, đồng thời kết quả cần được lập thành văn bản và chia sẻ với các bên liên quan. Quá trình này tốt nhất nên được Bộ GDĐT hỗ trợ thu thập và phân phối các nghiên cứu khi các chương trình cấp địa phương và cấp quốc gia được thí điểm và phổ biến.

4. Hỗ trợ sự liên kết trong việc bảo vệ trẻ em và các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên. UNICEF có chuyên môn và kinh nghiệm lớn trong lĩnh vực bảo vệ trẻ em tại Việt Nam. Các vấn đề về bảo vệ trẻ em và sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên có chung một số yếu tố nguy cơ và con đường chính. UNICEF khuyến nghị Bộ GDĐT và Bộ LĐTBXH xem xét cách thức điều chỉnh các chính sách và chương trình để xác định và chuyển tuyến cho các vấn đề liên quan đến bảo vệ trẻ em và sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên. Điều này sẽ đảm bảo một cách tiếp cận toàn diện đối với nhu cầu của học sinh.

5. Lồng ghép các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên vào các chương trình UNICEF liên quan. Ví dụ, một đại biểu từ Bộ LĐTBXH, Cục Trẻ em, bày tỏ hy vọng rằng UNICEF sẽ tiếp tục làm việc với họ về các chương trình liên quan đến bảo vệ trẻ em, lồng ghép hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho trẻ em vào các chương trình này. Một mục tiêu cụ thể được chia sẻ là phát triển các bộ công cụ hỗ trợ trẻ em có vấn đề về sức khỏe tâm thần.

E. CÁC KHUYẾN NGHỊ CHO NGHIÊN CỨU TRONG TƯƠNG LAI

Có đầy đủ bằng chứng liên quan đến nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh vị thành niên Việt Nam, những hạn chế của hệ thống hỗ trợ hiện tại và các chương trình đầy hứa hẹn để cải thiện sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh. Chính sách và lập kế hoạch có chương trình nên được tiến hành. Tuy nhiên, các mô hình cộng tác và chương trình nên được thí điểm trong phạm vi trường học, quận huyện hoặc các cơ sở trước khi nhân rộng ra cấp quốc gia. Nghiên cứu nên đánh giá các chương trình thí điểm này và hướng dẫn các nỗ lực mở rộng tiếp theo. Nghiên cứu về cả hiệu lực và hiệu quả của các mô hình và chương trình phải được đưa vào quá trình này. Nghiên cứu (a) điều gì có tác động đáng kể đến sự phát triển toàn diện của học sinh, và (b) những yếu tố triển khai cần thiết nào liên quan đến việc tiếp thu và thực hiện thành công

Nghiên cứu về nhu cầu sức khỏe tâm thần cụ thể của học sinh vị thành niên thuộc các nhóm dễ bị tổn thương còn thiếu. Các nghiên cứu về học sinh dân tộc thiểu số và học sinh LGBTQ là cần thiết để hiểu rõ hơn những vấn đề mà học sinh này gặp phải, những rào cản mà các em gặp phải cũng như cách nhà trường và cộng đồng có thể hỗ trợ tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển toàn diện của các em.

F. HỖ TRỢ ĐẠI DỊCH

Học sinh trên khắp thế giới đã phải chịu ảnh hưởng trong đại dịch COVID-19. Việc đóng cửa trường học và các hạn chế xã hội đã tước đi của học sinh các mối quan hệ xã hội cần thiết để phát triển lành mạnh và toàn diện. Căng thẳng tài chính đối với gia đình đã ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Thói quen và căng thẳng đã dẫn đến việc gia tăng tỉ lệ trầm cảm và lo lắng ở những người trẻ tuổi trên toàn cầu. Việt Nam cũng không ngoại lệ và tất cả các bên liên quan đều bày tỏ quan ngại về tác động của đại dịch đối với sức khỏe và sự phát triển của trẻ vị thành niên.

Mặc dù các khuyến nghị này chủ yếu tập trung vào các chính sách dài hạn và các phát triển chương trình, rõ ràng là học sinh vị thành niên cần được hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện ngay từ bây giờ. **Bộ GDĐT và tất cả các bên liên quan phải xem xét các biện pháp can thiệp kịp thời để hỗ trợ học sinh bị ảnh hưởng bởi đại dịch.**

Phụ lục 1

Bảng hỏi cho Phỏng vấn nhóm tập trung (FGD)

Hướng dẫn thảo luận nhóm tập trung cho học sinh

**** Giới thiệu về nội dung buổi thảo luận**

Chúng tôi thực sự đánh giá cao sự tham gia của các em trong nhóm này. Hôm nay chúng tôi chỉ muốn thảo luận về cuộc sống, trường học của các em và một số điều có thể gây căng thẳng cho trẻ em. Chúng tôi cũng tổ chức các buổi nói chuyện tương tự với các em học sinh đến từ 5 tỉnh thành khác nhau ở Việt Nam. Bằng cách này, chúng tôi có thể biết thêm về cuộc sống của những thanh thiếu niên như các em, và có thể hỗ trợ học sinh học tập tốt hơn. Cuộc thảo luận này sẽ được ghi âm để chúng tôi không bỏ lỡ bất kỳ điều gì các em nói. Mọi thứ các em nói ở đây sẽ được ẩn danh - nghĩa là chúng tôi sẽ không bao giờ sử dụng tên hoặc danh tính của các em khi chia sẻ những điều chúng tôi biết được từ cuộc thảo luận này. Tôi hy vọng các em có thể thoải mái nói về những trải nghiệm của mình từ đó chúng tôi có thể thực sự hiểu cuộc sống của các em là như thế nào và cố gắng cải thiện những khó khăn hiện tại nếu có. Các em có câu hỏi nào không?

**** Ký thư chấp thuận cung cấp thông tin**

1. Hãy kể cho tôi biết em có thích trường học của mình không? Điều gì khiến em thích hoặc không thích ở trường?
2. Điều gì khiến em thấy căng thẳng, stress trong cuộc sống? (nếu trẻ không biết trả lời thì gợi ý, hỏi cụ thể về căng thẳng học tập, lo lắng, buồn bã, mất phương hướng, căng thẳng trong các mối quan hệ với bạn bè, căng thẳng về các vấn đề hoặc hoàn cảnh gia đình, bắt nạt trực tuyến ở trên mạng, truyền thông xã hội v.v)
3. Căng thẳng ảnh hưởng tới cuộc sống của em như thế nào? Nó giúp ích cho em như thế nào? Hay nó gây khó khăn cho em? Nó có giúp ích cho em trong việc học hành hay nó gây khó khăn cho việc học tập của em?
4. Em làm gì sau giờ học? Em làm gì vào cuối tuần (tìm hiểu nếu học sinh có bất kỳ thời gian nào để thư giãn hoặc chơi các môn thể thao, làm theo sở thích hoặc các hoạt động vui vẻ)
5. Khi em bị căng thẳng, em thường làm điều gì để giải tỏa?
6. Nếu một học sinh đang gặp khó khăn về cảm xúc, do căng thẳng hay vấn đề khác, giáo viên của em hoặc nhà trường có giúp đỡ gì không?
7. Theo em, trường học có thể làm điều gì để hỗ trợ về tâm lý, cảm xúc cho học sinh được tốt hơn?

Hướng dẫn thảo luận nhóm tập trung cho học sinh thuộc cộng đồng LGBTQ

**** Giới thiệu về nội dung buổi thảo luận**

Chúng tôi thực sự đánh giá cao sự tham gia của các em trong nhóm này. Hôm nay chúng tôi chỉ muốn thảo luận về cuộc sống, trường học của các em và một số điều có thể gây căng thẳng cho trẻ em. Chúng tôi cũng tổ chức các buổi nói chuyện tương tự với các em học sinh đến từ 5 tỉnh thành khác nhau ở Việt Nam. Bằng cách này, chúng tôi có thể biết thêm về cuộc sống của những thanh thiếu niên như các em, và có thể hỗ trợ học sinh học tập tốt hơn. Chúng tôi biết rằng học sinh nhóm LGBTQ có thể gặp phải những thách thức hoặc căng thẳng đặc thù, vì vậy, việc trò chuyện với các em hôm nay thực sự hữu ích. Chúng tôi hy vọng rằng những điều chúng tôi tìm hiểu được từ cuộc thảo luận này có thể giúp Sở GDĐT Hà Nội và Bộ GDĐT quốc gia có thể hỗ trợ nhiều hơn cho học sinh nhóm LGBTQ để tất cả học sinh cảm thấy được hỗ trợ và thành công ở trường. Cuộc thảo luận này sẽ được ghi âm để chúng tôi không bỏ lỡ bất kỳ điều gì các em nói. Mọi thứ các em nói ở đây sẽ được ẩn danh - nghĩa là chúng tôi sẽ không bao giờ sử dụng tên hoặc danh tính của các em khi chia sẻ những điều chúng tôi biết được từ cuộc thảo luận này. Tôi hy vọng các em có thể thoải mái nói về những trải nghiệm của mình từ đó chúng tôi có thể thực sự hiểu cuộc sống của các em là như thế nào và cố gắng cải thiện những khó khăn hiện tại nếu có. Các em có câu hỏi nào không?

**** Ký thư chấp thuận cung cấp thông tin**

1. Hãy kể cho tôi biết em có thích trường học của mình không? Điều gì khiến em thích hoặc không thích ở trường?
2. Việc là một người thuộc nhóm LGBTQ ảnh hưởng đến cuộc sống của em ở độ tuổi thanh thiếu niên như thế nào? (Nhận dạng tích cực? Sợ kỳ thị hoặc phân biệt đối xử? Lo lắng về phản ứng của gia đình? Gặp áp lực hoặc phản ứng tiêu cực từ gia đình?)
3. Việc là một người thuộc nhóm LGBTQ ảnh hưởng đến cuộc sống học đường của em như thế nào? (Lo lắng về phản ứng của bạn bè? Trải nghiệm sự phân biệt đối xử và / hoặc bắt nạt từ bạn bè? Lo lắng về phản ứng của giáo viên? Trải nghiệm sự phân biệt đối xử từ giáo viên? Ảnh hưởng đến học tập: khiến việc học tập trở nên khó khăn hơn hoặc thành công ở trường theo một cách nào đó?)
4. Em cảm thấy thế nào khi nghĩ về tương lai? (Tích cực? Lo lắng hay bi quan?)
5. Căng thẳng trong cuộc sống ảnh hưởng đến em như thế nào? (Giúp ích cho em? Gây khó khăn cho em? Khó ngủ, ăn uống, giao tiếp xã hội, v.v.? Nó có giúp ích gì cho em ở trường hay gây khó khăn gì cho em trong học tập?)
6. Em làm gì để tự giúp mình khi bị căng thẳng?
7. Nếu em hoặc bạn bè em đang gặp khó khăn về cảm xúc, vì căng thẳng hoặc các vấn đề khác, giáo viên hoặc trường học của em có giúp đỡ theo cách nào đó không?
8. Em nghĩ trường của em có thể làm gì để hỗ trợ em và các học sinh thuộc nhóm LGBTQ khác tốt hơn về mặt cảm xúc và học tập?

Hướng dẫn thảo luận nhóm tập trung cho phụ huynh

**** Giới thiệu về nội dung buổi thảo luận**

Chúng tôi thực sự đánh giá cao sự tham gia của anh/chị trong nhóm này. Hôm nay, chúng tôi chỉ muốn thảo luận về cuộc sống, trường học của con anh/chị và một số điều có thể gây căng thẳng cho chúng. Chúng tôi cũng tổ chức các buổi nói chuyện tương tự với các bậc phụ huynh đến từ 5 tỉnh thành khác nhau ở Việt Nam. Bằng cách này, chúng tôi có thể tìm hiểu thêm về cuộc sống của học sinh vị thành niên, để hỗ trợ học sinh học tập tốt hơn. Cuộc thảo luận này đang được ghi âm để chúng tôi không bỏ lỡ bất kỳ điều gì anh/chị nói. Mọi thứ anh/chị nói ở đây sẽ được ẩn danh - nghĩa là chúng tôi sẽ không bao giờ sử dụng tên hoặc danh tính của anh/chị khi chia sẻ những điều chúng tôi biết được từ cuộc thảo luận này. Tôi hy vọng anh/chị có thể thoải mái nói về những trải nghiệm của mình để chúng tôi có thể thực sự hiểu cuộc sống của cháu như thế nào và cố gắng cải thiện những khó khăn hiện tại nếu có. Anh/chị có câu hỏi nào không?

**** Lấy chữ ký cho thư chấp thuận tham gia nghiên cứu**

1. Anh chị thường thấy con mình có cảm xúc như thế nào (nếu phụ huynh ko hiểu cảm xúc thì nên đưa ra 1 số loại cảm xúc tiêu cực và tích cực)? Tình trạng sức khỏe tâm lý của cháu ra sao? (well-being: trạng thái lành mạnh, cảm thấy tốt, thoải mái về sức khỏe và tâm lý)
2. Cháu có bị căng thẳng, stress không? Mức độ căng thẳng như thế nào? Căng thẳng có thường xuyên xảy ra không?
3. Điều gì khiến cháu bị căng thẳng, stress trong cuộc sống? (nếu người tham gia không biết trả lời thì gợi ý, hỏi cụ thể về căng thẳng học tập, căng thẳng trong các mối quan hệ với bạn bè, căng thẳng về các vấn đề hoặc hoàn cảnh gia đình, bắt nạt trực tuyến ở trên mạng, truyền thông xã hội, v.v.).
4. Căng thẳng đã ảnh hưởng đến cuộc sống của cháu như thế nào? (Nó có ích cho trẻ không? Nó gây khó khăn gì cho trẻ không? Nó có ích với việc học của trẻ hay là nó gây khó khăn cho việc học?)
5. Con của anh/chị thường làm gì ngoài giờ học? Cháu thường làm gì vào cuối tuần? (cần biết chúng có thời gian để nghỉ ngơi hoặc chơi thể thao, làm những việc yêu thích hay các hoạt động vui vẻ)
6. Anh/chị có cho rằng trẻ con mất quá nhiều thời gian vào việc học tập hoặc làm bài tập của trường không?
7. Xã hội hay nhà trường nên làm gì để giảm sự căng thẳng và hỗ trợ học sinh tốt hơn?

Hướng dẫn thảo luận nhóm tập trung cho giáo viên

**** Giới thiệu về nội dung buổi thảo luận**

Chúng tôi thực sự đánh giá cao sự tham gia của thầy/cô trong nhóm này. Hôm nay chúng tôi chỉ muốn thảo luận về học sinh của thầy/cô và một số điều có thể gây căng thẳng cho các em. Chúng tôi cũng tổ chức những buổi nói chuyện tương tự với những giáo viên đến từ 5 tỉnh thành khác nhau ở Việt Nam. Bằng cách này, chúng tôi có thể tìm hiểu thêm về cuộc sống của học sinh vị thành niên, để hỗ trợ tốt hơn cho thầy/cô và học sinh của thầy/cô ở trường. Cuộc thảo luận này đang được ghi âm để chúng tôi không bỏ lỡ bất kỳ điều gì thầy/cô nói. Mọi điều thầy/cô nói ở đây đều ẩn danh - nghĩa là chúng tôi sẽ không bao giờ sử dụng tên hoặc danh tính của thầy/cô khi chia sẻ những điều chúng tôi biết được từ cuộc thảo luận này. Tôi hy vọng thầy/cô có thể nói một cách thoải mái về những trải nghiệm của mình để chúng tôi có thể thực sự hiểu cuộc sống của những học sinh mà thầy/cô đang dạy dỗ. Kết quả của dự án này sẽ được chia sẻ với sự giúp đỡ và cố gắng cải thiện những khó khăn hiện tại nếu có. Thầy/cô câu hỏi nào không?

**** Lấy chữ ký thư chấp thuận cung cấp thông tin**

1. Học sinh của thầy/cô thường có những cảm xúc như thế nào? (nếu thầy cô ko hiểu cảm xúc thì nên đưa ra 1 số loại cảm xúc tiêu cực và tích cực)? Tình trạng sức khỏe tâm lý của cháu ra sao? (well-being: trạng thái lành mạnh, cảm thấy tốt, thoải mái về sức khỏe và tâm lý)
2. Học sinh của thầy/cô có trải qua căng thẳng, stress không? Mức độ căng thẳng như thế nào? Căng thẳng có thường xuyên xảy ra không?
3. Điều gì khiến học sinh của thầy/cô bị căng thẳng trong cuộc sống? (nếu người tham gia không biết trả lời thì gợi ý, hỏi cụ thể về căng thẳng học tập, căng thẳng trong các mối quan hệ với bạn bè, căng thẳng về các vấn đề hoặc hoàn cảnh gia đình, bắt nạt trực tuyến ở trên mạng, truyền thông xã hội, v.v).
4. Căng thẳng ảnh hưởng tới cuộc sống của học sinh của thầy/cô như thế nào? (Nó có ích cho chúng hay là gây khó khăn cho chúng?)
5. Căng thẳng có giúp ích cho việc học của học sinh của thầy/cô không hay là gây khó khăn cho học tập?
6. Học sinh của thầy/cô thường phải làm bao nhiêu bài tập ngoài giờ học ở trường? (số lượng kiến thức, số các bài tập)
7. Bao nhiêu học sinh của thầy/cô phải học thêm hoặc có gia sư ngoài giờ học hoặc cuối tuần?
8. Thầy/cô nghĩ gì về kỳ vọng của bố mẹ đối với việc học của con?
9. Thầy/cô nghĩ gì về kỳ vọng của học sinh đối với chính bản thân chúng?
10. Thầy/cô có nghĩ trẻ con đang dành quá nhiều thời gian vào việc học không?
11. Nhà trường có chương trình hoặc hoạt động nào hỗ trợ học sinh bị căng thẳng hoặc vấn đề tâm lý không?
12. Theo thầy/cô, nhà trường và xã hội nên làm gì để giảm căng thẳng ở học sinh và hỗ trợ chúng tốt hơn?

Phụ lục 2

Bảng hỏi cho Phỏng vấn Cán bộ chủ chốt (KII)

Bộ Y tế	
Đối tượng tham gia:	Cán bộ cấp Sở và cấp Bộ của ngành Y tế (45-60 phút / 1 cuộc phỏng vấn)
Mục tiêu:	Tìm hiểu nhận định về nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh và các yếu tố nguy cơ, hiểu biết về các chính sách liên quan và các chương trình MHPSS hiện có
Giới thiệu về nghiên cứu và cuộc phỏng vấn	
Cán bộ chủ chốt:	
Họ tên:	
Ngày:	
Vị trí:	

Số năm làm việc trong lĩnh vực hỗ trợ trẻ vị thành niên trên các mặt giáo dục, sức khỏe và xã hội:

Câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc:

1. Anh/ chị vui lòng chia sẻ kinh nghiệm của mình về vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh tuổi vị thành niên? (đã làm việc bao lâu, việc gì liên quan đến vấn đề SKTT, có trải nghiệm gì về việc này không như quen/biết ai có vấn đề SKTT,v.v)
2. Theo anh/ chị, vấn đề SKTT hay gặp ở VTN ở Việt Nam, và ở địa phương mình là gì? (lo âu, trầm cảm, tự hại, rối loạn hành vi cư xử, sử dụng chất kích thích, nghiện game, v.v.) Nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần phổ biến ở học sinh tuổi vị thành niên ở Việt Nam là gì?
3. Anh/ chị cho biết vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh tuổi vị thành niên quan trọng như thế nào? (ảnh hưởng đến học hành, cuộc sống, quan hệ bạn bè, nghề nghiệp, v.v.)
4. Theo anh/chị, những yếu tố chính gây nguy cơ đối với vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên? (chẳng hạn như áp lực thành tích, gánh nặng học tập, bầu không khí học đường, hoàn cảnh gia đình, nghèo đói, bệnh tật, sử dụng chất kích thích, các hỗ trợ/dịch vụ sức khỏe, y tế, xã hội v.v.).

5. Theo anh/chị, ngành y tế đang có cách nào hỗ trợ cho sức khỏe tâm thần và tâm lý của các em vị thành niên hay không?
 - a. Ngành y tế đang có những chính sách nào liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh?
 - b. Ngành y tế cung cấp những dịch vụ hoặc can thiệp cụ thể nào dành cho sức khỏe tâm thần và cảm xúc của học sinh?
 - c. Các dịch vụ hoặc can thiệp này có hiệu quả không?
6. Có sự phối hợp nào giữa ngành y tế và ngành Giáo dục để thiết lập, xây dựng, cung cấp các dịch vụ hỗ trợ về SKTT cho học sinh không? Xin mô tả chi tiết.
7. Theo anh/ chị, có thể có những dạng phối hợp nào giữa ngành y tế với hệ thống giáo dục để cải thiện sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh?
8. Đơn vị của anh/chị đã triển khai thông tư 31/2017/TT-BGDĐT về công tác tư vấn Tâm lý học đường tại trường học như thế nào? (Nếu đơn vị không trực tiếp triển khai thì có hoạt động nào để hỗ trợ triển khai thông tư này không)
9. Anh/chị có đề xuất gì để cải thiện việc chăm sóc SKTT và tâm lý trong trường học?

Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội

Đối tượng tham gia: Cán bộ cấp Sở và cấp Bộ của ngành Lao động, Thương binh và Xã hội (45-60 phút/1 cuộc phỏng vấn)

Mục tiêu: Tìm hiểu nhận định về nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh và các yếu tố nguy cơ, hiểu biết về các chính sách liên quan và các chương trình MHPSS hiện có

Giới thiệu về nghiên cứu và cuộc phỏng vấn

Cán bộ chủ chốt:

Họ tên:

Ngày:

Vị trí:

Số năm làm việc trong lĩnh vực hỗ trợ trẻ vị thành niên trên các mặt giáo dục, sức khỏe và xã hội:

Câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc:

1. Anh/ chị vui lòng chia sẻ kinh nghiệm của mình về vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh tuổi vị thành niên? (đã làm việc bao lâu, việc gì liên quan đến vấn đề SKTT, có trải nghiệm gì về việc này không như quen/biết ai có vấn đề SKTT,v.v)

2. Theo anh/ chị, vấn đề SKTT hay gặp ở VTN ở Việt Nam, và ở địa phương mình là gì? (lo âu, trầm cảm, tự hại, rối loạn hành vi cư xử, sử dụng chất kích thích, nghiện game, v.v.) Nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần phổ biến ở học sinh tuổi vị thành niên ở Việt Nam là gì?
3. Anh/ chị cho biết vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh tuổi vị thành niên quan trọng như thế nào? ảnh hưởng đến học hành, cuộc sống, quan hệ bạn bè, nghề nghiệp, v.v.)
4. Theo anh/chị, những yếu tố chính gây nguy cơ đối với vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên? (chẳng hạn như áp lực thành tích, gánh nặng học tập, bầu không khí học đường, hoàn cảnh gia đình, các vấn đề mang tính hệ thống trong hỗ trợ giáo dục, sức khỏe và xã hội cho trẻ).
5. Theo anh/chị, ngành lao động-thương binh-xã đang có những cách nào để hỗ trợ cho sức khỏe tâm thần và tâm lý cho học sinh hay không?
6. Ngành LĐ-TB-XH đang có những chính sách nào liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh?
 - a. Ngành LĐ-TB-XH cung cấp những dịch vụ hoặc can thiệp cụ thể nào dành cho sức khỏe tâm thần và cảm xúc của học sinh?
 - b. Các dịch vụ hoặc can thiệp này có hiệu quả không?
7. Có sự phối hợp nào giữa ngành LĐ-TB-XH và ngành Giáo dục để thiết lập, xây dựng, cung cấp các dịch vụ hỗ trợ về SKTT cho học sinh không? Xin mô tả chi tiết.
8. Theo Anh/ chị, có thể có những dạng phối hợp nào với hệ thống giáo dục để cải thiện sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh?
9. Đơn vị của anh/chị đã triển khai thông tư 31/2017/TT-BGDĐT về công tác tư vấn Tâm lý học đường tại trường học như thế nào? (Nếu đơn vị không trực tiếp triển khai thì có hoạt động nào để hỗ trợ triển khai thông tư này không)
10. Anh chị có đề xuất gì để cải thiện việc chăm sóc SKTT trong trường học?

Bộ Giáo dục và Đào tạo

Đối tượng tham gia:

Đối tượng tham gia: Cán bộ cấp Sở và cấp Bộ của ngành Giáo dục và Đào tạo (45-60 phút / 1 cuộc phỏng vấn)

Mục tiêu:

Tìm hiểu nhận định về nhu cầu sức khỏe tâm thần của học sinh và các yếu tố nguy cơ, hiểu biết về các chính sách liên quan và các chương trình MHPSS hiện có

Giới thiệu về nghiên cứu và cuộc phỏng vấn

Cán bộ chủ chốt:

Họ tên:

Ngày:

Vị trí:

Số năm làm việc trong lĩnh vực hỗ trợ trẻ vị thành niên trên các mặt giáo dục, sức khỏe và xã hội:

Câu hỏi phỏng vấn bán cấu trúc:

1. Anh/ chị vui lòng chia sẻ kinh nghiệm của mình về vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh tuổi vị thành niên? (đã làm việc bao lâu, việc gì liên quan đến vấn đề SKTT, có trải nghiệm gì về việc này không như quen/biết ai có vấn đề SKTT, v.v)
2. Theo anh/ chị, vấn đề SKTT hay gặp ở VTN ở Việt Nam, và ở địa phương mình là gì? (lo âu, trầm cảm, tự hại, rối loạn hành vi cư xử, sử dụng chất kích thích, nghiện game, v.v.). Nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần phổ biến ở học sinh tuổi vị thành niên ở Việt Nam là gì?
3. Anh/ chị cho biết vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh tuổi vị thành niên quan trọng như thế nào? (ảnh hưởng đến học hành, cuộc sống, quan hệ bạn bè, nghề nghiệp, v.v.)
4. Có khi nào mà trường hoặc hệ thống giáo dục hoặc cả hai gây nguy cơ đối với vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ hay không? Anh/ chị có thể chia sẻ cụ thể hơn về những điều mà trường học có thể gây ra các vấn đề xã hội, tình cảm và tâm lý của học sinh không? (chẳng hạn như áp lực thành tích, gánh nặng học tập, bầu không khí học đường, hoàn cảnh gia đình, các vấn đề mang tính hệ thống trong hỗ trợ giáo dục, sức khỏe và xã hội cho trẻ).
5. Theo anh/chị, hiện nhà trường học và hệ thống giáo dục đang hỗ trợ cho sức khỏe tâm thần và tâm lý của trẻ hay không?
 - a. Trường học đang có những chính sách nào liên quan đến sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh?
 - b. Trường học cung cấp những dịch vụ hoặc can thiệp cụ thể nào dành cho sức khỏe tâm thần và cảm xúc của học sinh?
 - c. Các dịch vụ hoặc can thiệp này có hiệu quả không?
6. Đơn vị của anh/chị đã triển khai thông tư 31/2017/TT-BGDĐT về công tác tư vấn Tâm lý học đường tại trường học như thế nào? (Nếu đơn vị không trực tiếp triển khai thì có hoạt động nào để hỗ trợ triển khai thông tư này không)
7. Anh/chị có thể có những đề xuất gì để cải thiện việc chăm sóc SKTT trong trường học?
8. Anh/ chị có thể chia sẻ thêm những vấn đề khác để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý của học sinh nữa không?

Phụ lục 3

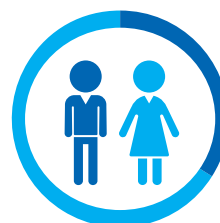
Kết quả dữ liệu định lượng

DỮ LIỆU MÔ TẢ: HỌC SINH THAM GIA

Tuổi:

Tuổi trung bình **14.23**, Trung vị = 14,
Độ lệch chuẩn = 1.9

Độ tuổi: **11 – 18 tuổi**



Giới tính:

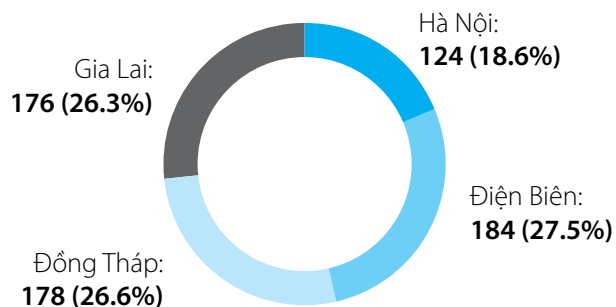
Nam: **228 (34%)**

Nữ: **439 (66%)**

Dân tộc:

Kinh: 307 (45.9%)	Jrai: 110 (16.5%)	Thái: 98 (14.7%)
Mông: 22 (3.3%)	Ba Na: 13 (1.9%)	Mường: 5 (.7%)
Khơ Mú: 5 (.7%)	Khác: 24 (bao gồm Cống, Dao, Êđê, Hàn Quốc, Lào, Nhắng, Nùng, Phù Lá, Sơ rá, Tày, và Xơ đăng)	"N/A": 85 (12.7%)

Tỉnh:





Cấp học:

trường cấp 2: **425 (63.6%)**

trường cấp 3: **242 (36.2%)**

Khối lớp: từ lớp 7 đến lớp 12

lớp 6	lớp 7	lớp 8	lớp 9	lớp 10	lớp 11
18.6%	25.7%	19.3%	15%	16.5%	10, 4.9%

Loại trường:

Công lập: **608**

Bán công: **60**

Dữ liệu định lượng về sức khỏe tâm thần, áp lực học tập và bắt nạt

Dữ liệu định lượng được thu thập từ học sinh trung học cơ sở và trung học phổ thông ở các tỉnh Hà Nội, Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp. Học sinh đã hoàn thành bảng câu hỏi về sức khỏe tâm thần, bầu không khí học đường (an toàn học đường, mức độ gắn kết và môi trường học), áp lực học tập và trải nghiệm bắt nạt trên mạng. Những người tham gia đến từ ba trường học ở mỗi tỉnh (tổng số 668 học sinh). Các cuộc khảo sát ở Điện Biên, Gia Lai và Đồng Tháp được thực hiện từ tháng 4 đến tháng 5 năm 2021. Việc thu thập dữ liệu ở Hà Nội bị chậm, thực hiện vào tháng 9 năm 2021.

Các triệu chứng về sức khỏe tâm thần (Bảng câu hỏi SDQ-25).

1. Tổng quan sức khỏe tâm thần của học sinh. Tỷ lệ phần trăm học sinh báo cáo mức độ bình thường, nguy cơ trung bình và nguy cơ cao của các triệu chứng trên phương pháp tự báo cáo (SDQ-25 Tổng số Vấn đề và Thang điểm Phụ). 26,1% học sinh vị thành niên cho biết có các triệu chứng liên quan đến nguy cơ trung bình hoặc cao đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần. Các loại vấn đề phổ biến nhất được báo cáo là vấn đề về bạn bè (32%) và vấn đề về cảm xúc (30,9%). Các triệu chứng tăng động được báo cáo bởi 14,4% học sinh và các vấn đề về hành vi được báo cáo ở 11% học sinh.

	Mức độ nguy cơ của học sinh (Mẫu=668)		
	Bình thường (%)	Nguy cơ trung bình (%)	Nguy cơ cao (%)
Tổng các vấn đề về SKTT	439 (65.7%)	112 (16.8%)	62 (9.3%)
Các vấn đề về hành vi	581 (87%)	47 (7%)	27 (4%)
Các vấn đề về cảm xúc	446 (66.8%)	104 (15.6%)	102 (15.3%)
Tăng động	552 (82.6%)	66 (9.9%)	30 (4.5%)
Các vấn đề về bạn bè	436 (65.3%)	167 (25.0%)	47 (7.0%)

2. Sức khỏe tâm thần và giới tính của học sinh. Tỷ lệ các vấn đề là tương tự ở trẻ em trai và trẻ em gái ngoại trừ Vấn đề cảm xúc (các triệu chứng trầm cảm và lo âu), trong đó tỷ lệ các triệu chứng vấn đề cảm xúc ở trẻ em gái cao hơn đáng kể so với trẻ em trai.

	Giới tính	Số lượng	Điểm Trung bình
Các vấn đề về hành vi	Nam	226	1.85
	Nữ	428	1.76
Tăng động	Nam	223	3.88
	Nữ	424	3.77
Các vấn đề về cảm xúc**	Nam	224	4.24
	Nữ	427	4.92
Các vấn đề về bạn bè	Nam	226	2.91
	Nữ	423	2.99
Tổng các khó khăn	Nam	216	12.88
	Nữ	396	13.45

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

3. Sức khỏe tâm thần học sinh và cấp học. Có sự khác biệt đáng kể ở học sinh trung học phổ thông gặp nhiều vấn đề về hành vi, tăng động, cảm xúc và tổng số vấn đề nhiều hơn so với học sinh trung học cơ sở.

	Cấp học	Số lượng	Điểm trung bình
Các vấn đề về hành vi*	Trung học cơ sở	414	1.68
	Trung học phổ thông	240	1.98
Tăng động **	Trung học cơ sở	412	3.63
	Trung học phổ thông	235	4.12
Các vấn đề về cảm xúc**	Trung học cơ sở	413	4.46
	Trung học phổ thông	238	5.07
Các vấn đề về bạn bè	Trung học cơ sở	413	2.91
	Trung học phổ thông	236	3.05
Tổng các vấn đề **	Trung học cơ sở	387	12.62
	Trung học phổ thông	225	14.27

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Bầu không khí học đường (Bảng hỏi khảo sát bầu không khí học đường an toàn và hỗ trợ Maryland; MDS3). 56 mục đánh giá 3 khía cạnh của bầu không khí học đường, bao gồm **an toàn học đường** (cảm giác an toàn, bắt nạt và gây hấn, sử dụng thuốc nói chung), **Mức độ gắn kết** (kết nối với giáo viên, kết nối của học sinh, tham gia học tập, kết nối toàn trường, văn hóa bình đẳng, sự tham gia của phụ huynh) và **môi trường trường học** (quy tắc và hậu quả, sự thoải mái về mặt thể chất, hỗ trợ, rối loạn). Tất cả các lựa chọn câu trả lời đều được cho điểm trên thang điểm 4, từ rất đồng ý đến hoàn toàn không đồng ý, theo đó điểm cao hơn thể hiện bầu không khí học đường thuận lợi hơn.

Bầu không khí học đường và Sức khỏe tâm thần của học sinh. Xem xét mối quan hệ từ yếu đến trung bình giữa báo cáo của học sinh về các yếu tố bầu không khí học đường và sức khỏe tâm thần của học sinh. Nhận thức của học sinh về an toàn trường học, sự gắn kết của học sinh trong trường học và môi trường học đường đều có mối tương quan đáng kể với tất cả các vấn đề sức khỏe tâm thần. Có một mối quan hệ tương đối mạnh giữa Tổng số Khó khăn về Sức khỏe Tâm thần và sự gắn kết của học sinh trong trường học và môi trường học đường. Vì các phân tích tương quan không thể chứng minh được hướng đi của mối quan hệ, nên có thể (a) bầu không khí học đường có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh, (b) sức khỏe tâm thần của học sinh có thể ảnh hưởng đến nhận thức của các em về trường học, (c) cả hai có thể ảnh hưởng lẫn nhau hoặc (d) điều gì đó khác có thể ảnh hưởng đến cả bầu không khí học đường và sức khỏe tâm thần của học sinh.

Bảng tương quan Pearson. Mẫu nằm trong khoảng từ 570 - 643.

Sức khỏe tâm thần của học sinh	Bầu không khí học đường		
	Sự an toàn của học sinh	Mức độ gắn kết của học sinh	Môi trường trường học
Các vấn đề về hành vi	-.15**	-.18**	-.19**
Tăng động	-.12**	-.11**	-.13**
Các vấn đề về cảm xúc	-.08*	-.21**	-.18**
Các vấn đề về bạn bè	-.10**	-.11**	-.15**
Tổng số khó khăn	-.16**	-.22**	-.22**

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Bầu không khí học đường và giới tính. Trẻ em gái và trẻ em trai báo cáo nhận thức giống nhau về an toàn học đường và môi trường học đường. Các em nam đánh giá các trải nghiệm của mình trong việc tham gia vào trường học tích cực hơn so với các em nữ.

	Giới tính	Số lượng	Điểm Trung bình
An toàn học đường	Nam	222	14.36
	Nữ	416	14.03
Mức độ gắn kết*	Nam	218	68.16
	Nữ	397	66.24
Môi trường trường học	Nam	220	38.28
	Nữ	412	37.29

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Bầu không khí học đường và Cấp trường. Học sinh trung học phổ thông báo cáo cảm nhận trường học an toàn hơn học sinh trung học cơ sở, trong khi học sinh trung học cơ sở báo cáo sự gắn kết với trường học nhiều hơn so với học sinh trung học phổ thông (bao gồm sự kết nối của học sinh, sự tham gia học tập và sự tham gia của phụ huynh cao hơn). Học sinh báo cáo tỷ lệ bị bắt nạt cao hơn ở trường trung học cơ sở. Học sinh báo cáo tỷ lệ sử dụng ma túy và thuốc cao hơn ở trường trung học phổ thông.

	Cấp học	Số lượng	Điểm Trung bình
An toàn học đường **	Trung học cơ sở	404	13.56
	Trung học phổ thông	233	15.14
Mức độ gắn kết **	Trung học cơ sở	387	67.84
	Trung học phổ thông	227	65.33
Môi trường trường học	Trung học cơ sở	403	37.80
	Trung học phổ thông	228	37.32
Nhận thức về sự an toàn*	Trung học cơ sở	414	6.74
	Trung học phổ thông	235	6.49
Bắt nạt**	Trung học cơ sở	418	3.80
	Trung học phổ thông	239	4.77
Sử dụng chất**	Trung học cơ sở	419	2.91
	Trung học phổ thông	240	4.00
Kết nối với giáo viên	Trung học cơ sở	415	14.80
	Trung học phổ thông	238	14.49
Kết nối của học sinh**	Trung học cơ sở	421	11.76
	Trung học phổ thông	240	10.91
Tham gia học tập**	Trung học cơ sở	421	9.80
	Trung học phổ thông	241	9.45
Kết nối tổng thể trong trường	Trung học cơ sở	422	10.05
	Trung học phổ thông	240	9.99
Văn hóa bình đẳng	Trung học cơ sở	411	9.83
	Trung học phổ thông	236	9.76
Tham gia của phụ huynh**	Trung học cơ sở	417	11.49
	Trung học phổ thông	236	10.91
Quy định và hậu quả	Trung học cơ sở	414	12.44
	Trung học phổ thông	239	12.25
Sự thoải mái về thể chất*	Trung học cơ sở	424	9.04
	Trung học phổ thông	241	8.59
Hỗ trợ	Trung học cơ sở	421	7.04
	Trung học phổ thông	236	7.06
Rối loạn	Trung học cơ sở	418	9.23
	Trung học phổ thông	238	9.52
Tổng điểm bầu không khí học đường	Trung học cơ sở	354	120.18
	Trung học phổ thông	211	117.46

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Bầu không khí học đường theo tỉnh

Xem sự khác biệt về nhận thức an toàn của học sinh ở Hà Nội so với tất cả các tỉnh khác. Học sinh ở Hà Nội cảm thấy an toàn hơn đáng kể so với học sinh ở các tỉnh khác. Cũng có thể thấy rằng học sinh ở Gia Lai cảm thấy kém an toàn hơn đáng kể so với học sinh ở các tỉnh khác. Học sinh ở Điện Biên ít gắn kết với trường học nhất trong khi học sinh ở Đồng Tháp gắn kết nhiều nhất.

Tỉnh, thành phố		Mẫu	Điểm Trung bình
Hà Nội	An toàn **	124	17.86
	Gắn kết*	124	66.88
	Môi trường	124	38.35
Đồng Tháp	An toàn	176	15.14
	Gắn kết	169	68.98
	Môi trường	172	37.39
Điện Biên	An toàn	170	13.38
	Gắn kết	162	65.75
	Môi trường	170	37.31
Gia Lai	An toàn	162	11.19
	Gắn kết	154	66.20
	Môi trường	161	37.76

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Áp lực học tập (Thang đo căng thẳng giáo dục cho thanh thiếu niên; ESSA) và giới tính. Thang ESSA bao gồm 16 mục được học sinh đánh giá trên thang điểm 5 từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý) với điểm cao hơn cho thấy căng thẳng lớn hơn. Thang điểm bao gồm 5 khía cạnh của căng thẳng giáo dục bao gồm áp lực học tập (4 mục), lo lắng về điểm số (3 mục), chán nản (3 mục), kỳ vọng bản thân (3 mục) và khối lượng bài vở (3 mục).

Áp lực học tập và sức khỏe tâm thần. Các phân tích tương quan chỉ ra mối quan hệ vừa phải đến mạnh giữa trải nghiệm của học sinh về áp lực học tập và sức khỏe tâm thần của học sinh. Áp lực học tập, lo lắng về điểm số, thất vọng liên quan đến học lực, kỳ vọng bản thân và khối lượng bài vở đều liên quan đáng kể đến tất cả các vấn đề sức khỏe tâm thần (không bao gồm khối lượng công việc x vấn đề về bạn bè). Có một mối quan hệ chặt chẽ giữa áp lực học tập và tổng khó khăn về sức khỏe tâm thần. Vì các phân tích tương quan không thể chứng minh hướng đi của mối quan hệ, nên có thể (a) áp lực học tập có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh, (b) sức khỏe tâm thần của học sinh có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm của học sinh về áp lực học tập, (c) cả hai đều có thể ảnh hưởng lẫn nhau hoặc (d) điều gì đó khác có thể ảnh hưởng đến cả áp lực học tập và sức khỏe tâm thần của học sinh.

Bảng tương quan Pearson. Mẫu nằm trong khoảng từ 571 – 650.

Sức khỏe tâm thần của học sinh	Áp lực học tập					
	Tổng điểm Áp lực học tập	Áp lực học tập	Lo lắng về điểm số	Chán nản	Kỳ vọng về bản thân	Khối lượng bài vở
Các vấn đề về hành vi	.33**	.30**	.15**	.31**	.24**	.19**
Tăng động	.36**	.34**	.14**	.36**	.26**	.22**
Các vấn đề về cảm xúc	.35**	.30**	.18**	.36**	.32**	.13**
Các vấn đề về bạn bè	.14**	.13**	.10**	.10**	.13**	.05
Tổng các khó khăn	.42**	.38**	.20**	.40**	.35**	.21**

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Áp lực học tập và giới tính.

Học sinh nữ trải qua mức độ áp lực học tập cao hơn đáng kể bao gồm áp lực học tập, lo lắng về điểm số, kỳ vọng về bản thân và sự chán nản về học tập, dù học sinh nam và học sinh nữ đều có cảm nhận như nhau về khối lượng bài vở.

	Giới tính	Số lượng	Điểm Trung bình
Áp lực học tập**	Nam	224	10.17
	Nữ	429	11.11
Lo lắng về điểm số **	Nam	222	9.51
	Nữ	429	10.33
Kỳ vọng về bản thân **	Nam	220	8.60
	Nữ	423	9.75
Khối lượng bài vở	Nam	219	7.92
	Nữ	435	8.03
Sự chán nản trong học tập**	Nam	225	8.13
	Nữ	436	8.85
Tổng điểm áp lực**	Nam	211	44.27
	Nữ	407	48.11

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Áp lực học tập và cấp học. Học sinh trung học phổ thông báo cáo có áp lực học tập cao hơn đáng kể so với học sinh trung học cơ sở. Căng thẳng học tập đến từ áp lực học tập, kỳ vọng của bản thân, khối lượng bài vở và trải nghiệm của các em về sự thất vọng lớn hơn học sinh cấp trung học cơ sở.

	Cấp học	Số lượng	Điểm Trung bình
Áp lực học tập**	Trung học cơ sở	414	10.15
	Trung học phổ thông	239	11.86
Lo lắng về điểm số	Trung học cơ sở	412	9.91
	Trung học phổ thông	239	10.26
Kỳ vọng về bản thân**	Trung học cơ sở	415	8.90
	Trung học phổ thông	237	10.12
Khối lượng bài vở **	Trung học cơ sở	416	7.75
	Trung học phổ thông	238	8.40
Sự chán nản trong học tập **	Trung học cơ sở	419	8.24
	Trung học phổ thông	242	9.22
Sự chán nản trong học tập **	Trung học cơ sở	389	44.93
	Trung học phổ thông	229	49.82

**Có ý nghĩa cao khi $p < .01$.

* Có ý nghĩa khi $p < .05$.

Tổng điểm áp lực học tập theo tỉnh. Áp lực học tập ở Gia Lai và Hà Nội cao hơn so với Đồng Tháp và Điện Biên.

Tỉnh, thành phố	Số lượng	Điểm Trung bình
Hà Nội	124	47.61
Đồng Tháp	166	45.40
Điện Biên	164	45.73
Gia Lai	160	48.71
Tổng	615	46.76

Thời gian học sau giờ học trên trường: hơn 50% học sinh học hơn 2 giờ và 28% học sinh học hơn 3 giờ mỗi tối.

- Hầu như không – 24 (3.6%)
- Ít hơn một giờ – 60 (9.0%)
- 1–2 giờ – 225 (33.7%)

- d. 2-3 giờ – 169 (25.3%)
- e. hơn 3 giờ – 188 (28.1%)

Thời gian dành cho các lớp học thêm và gia sư. Một nửa số học sinh dành 2 giờ trở xuống đi học thêm hoặc gia sư mỗi tuần. Một nửa số học sinh dành hơn 3 giờ mỗi tuần, trong đó có 15% dành hơn 9 giờ một tuần đi học thêm / học gia sư.

- a. Hầu như không – 213 (31.9%)
- b. 1-2 giờ – 138 (20.7%)
- c. 3-5 giờ – 130 (19.5%)
- d. 6-8 giờ – 83 (12.4%)
- e. 9-12 giờ – 50 (7.5%)
- f. hơn 12 giờ – 51 (7.6%)

Kết quả học tập.

Điểm tổng kết theo học sinh tự báo cáo. Không có khác biệt lớn theo giới.

	Toán N (%)	Văn N (%)	Điểm tổng kết N(%)
Dưới 5	53 (7.9%)	19 (2.8%)	10 (1.5%)
5-6.9	199 (29.8%)	172 (25.7%)	108 (16.2%)
6-7.9	152 (22.8%)	252 (37.7%)	229 (34.3%)
8-10	261 (39.1%)	223 (33.4%)	315 (47.2%)

Tần suất bắt nạt trực tuyến. Tổng cộng có 668 học sinh trả lời cho câu hỏi, “Em đã bao giờ bị bắt nạt trực tuyến chưa?” Không có sự khác biệt đáng kể về giới tính hoặc sự khác biệt theo tỉnh.

Em đã bao giờ bị bắt nạt trực tuyến?	
Chưa bao giờ	316 (47.3%)
Hiếm khi	200 (29.9%)
Đôi khi	135 (20.2%)
Thỉnh thoảng	14 (2.1%)

Tần suất bắt nạt trực tuyến và sự đau khổ tâm lý. Được thích ứng từ Bảng kiểm kê bắt nạt trực tuyến đã được sửa đổi. Bản Kiểm kê về Bắt nạt Trực tuyến Sửa đổi, Việt Nam bao gồm 18 mục liên quan đến trải nghiệm của học sinh trên mạng trong 6 tháng trước đó, bao gồm tần suất trải nghiệm và sự đau khổ tâm lý với trải nghiệm này. Điểm số cao trên thang điểm phản ánh tần suất trở thành nạn nhân trên mạng lớn hơn và căng thẳng liên quan lớn hơn.

Bắt nạt trên mạng và Cấp học. Học sinh trung học phổ thông có nhiều khả năng bị bắt nạt trực tuyến và báo cáo về tình trạng đau khổ tâm lý liên quan đến bắt nạt trực tuyến cao hơn đáng kể so với học sinh ở các trường trung học cơ sở.

		Số lượng	Điểm Trung bình
Tần suất bắt nạt trực tuyến **	Trường trung học cơ sở	395	2.35
	Trường trung học phổ thông	237	3.35
Đau khổ tâm lý do bắt nạt trực tuyến **	Trường trung học cơ sở	363	14.90
	Trường trung học phổ thông	221	19.13

Bắt nạt trực tuyến và Giới tính. Không có sự khác biệt đáng kể nào về giới tính đối với tần suất bắt nạt trực tuyến và đau khổ tâm lý do bắt nạt trực tuyến được học sinh báo cáo.

		Số lượng	Điểm Trung bình
Tần suất bắt nạt trực tuyến	Nam	217	2.68
	Nữ	415	2.74
Đau khổ tâm lý do bắt nạt trực tuyến	Nam	201	14.89
	Nữ	383	17.39

Kết quả khảo sát giáo viên

Có 66 giáo viên tham gia điền bảng hỏi.

Dữ liệu mô tả

Tỉnh:

- # Hà Nội = 12
- # Điện Biên 18
- # Đồng Tháp 17
- # Gia Lai 18

Cấp trường:

trường trung học cơ sở - 40 (60.6%)

trường trung học phổ thông - 24 (36.4%)

Khối dạy:

Khối 7 - 23

Khối 8 - 15

Khối 9 - 15

Khối 10 - 16

Khối 11 - 16

Khối 12 - 15

Loại trường:

Công lập: 64 (97%)

Bán công: 1 (1.5%)

Tuổi: Tuổi trung bình=39.61, Trung vị=40, Độ lệch chuẩn=6.23 (tuổi 55 – 25)

Giới tính:

Nam: 10 (15.2%)

Nữ: 56 (84.8%)

Dân tộc:

54 (81.8%) Kinh

3 (4.5%) Thái

1 (1.5%) Thổ

Trình độ học vấn cao nhất:

đại học – 5 (7.6%)

đại học – tập huấn bổ sung – 48 (72.7%)

thạc sỹ – 13 (19.7%)

Số năm giảng dạy: Số năm trung bình=16.86; Trung vị=18, Độ lệch chuẩn=6.43 (trải từ 1 -29 năm)

Môn dạy:

[1] Khoa học - 17

[2] Toán - 12

[3] Văn học - 10

[4] Lịch sử - 7

[5] Ngoại ngữ - 9

[6] Các môn khoa học xã hội khác - 6

[7] Môn phụ - 6

Số lớp trung bình: Hầu hết giáo viên có 30 - 40 học sinh trong một lớp và 38% có 40 - 50 học sinh trong một lớp.

a. # ít hơn 30 học sinh: Không – 64 (97%); Có – 2 (3%)

b. # 30-40 học sinh: Không 23 (34.8%); Có – 43 (65.2%)

c. # 40-50 học sinh: Không 41 (62.1%); Có 25 (37.9%)

d. #50-60 học sinh: Không 66 (100%)

e. # hơn 60 học sinh: Không 66 (100%)

1. Anh/chị quan tâm đến mức độ căng thẳng và sự phát triển toàn diện của học sinh như thế nào? Hầu hết tất cả giáo viên đều lo lắng về tình trạng căng thẳng và sự phát triển toàn diện của học sinh (91%) với 53% giáo viên cho biết họ “Rất lo lắng”.

	Số lượng (%)
Hoàn toàn không lo lắng	1 (1.5%)
Lo lắng một ít	4 (6.1%)
Hơi lo lắng	25 (37.9%)
Rất lo lắng	35 (53%)

2. Anh/chị quan tâm đến sức khỏe tâm thần của học sinh như thế nào? Hầu hết tất cả giáo viên đều quan tâm đến sức khỏe tâm thần của học sinh (95%) với 54% giáo viên cho biết họ “Rất lo lắng”.

	Số lượng (%)
Hoàn toàn không lo lắng	0
Lo lắng một ít	3 (4.5%)
Hơi lo lắng	27 (40.9%)
Rất lo lắng	36 (54.5%)

3. Khoảng bao nhiêu học sinh của anh/chị gặp các vấn đề về căng thẳng trong tháng vừa qua?

- a. 0-10% - 34
- b. 10-20% - 15
- c. 20-30% - 3
- d. 30-40% - 7
- e. 40-50% - 2
- f. 50-60% - 2
- g. 60-70% - 1
- h. 70-80% - 2
- i. 80-90%- 0
- j. 90-100%- 0

4. Khoảng bao nhiêu học sinh của anh/chị gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần trong tháng vừa qua?

- k. 0-10% - 50
- l. 10-20% - 10
- m. 20-30% - 3
- n. 30-40% -3
- o. >40% = 0

5. Các vấn đề sức khỏe tâm thần mà anh/chị nhận thấy ở học sinh của mình là gì?

	Số lượng (%)
Lo âu	34 (51.5%)
Khả năng chú ý kém	61 (92.4%)
Ít năng lượng / mệt mỏi	40 (60.6%)
Buồn/trầm cảm	10 (15.2%)
Thiếu tự tin	46 (69.7%)
Giận dữ/hung hăng	12 (18.2%)
Hành vi gây rối trong lớp học	13 (19.7%)
Hành vi chống đối hoặc quấy phá trong lớp học	7 (10.6%)
Lạm dụng rượu / chất	3 (4.5%)
Xung đột bạn bè nghiêm trọng	6 (9.1%)

6. Sự căng thẳng của học sinh có ảnh hưởng đến thành tích học tập của học sinh không?

	Số lượng (%)
Căng thẳng cải thiện kết quả học tập của học sinh	2 (3%)
Căng thẳng không ảnh hưởng đến kết quả học tập.	3 (4.5%)
Căng thẳng ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập	61 (92.4%)

7. Những yếu tố góp phần tác động đến việc xuất hiện các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh?

	Không phải là yếu tố tác động	Tác động ít	Tác động vừa phải	Tác động lớn
Hành vi xấu	10 (15.2%)	28 (42.4%)	18 (27.3%)	4 (6.1%)
Yếu tố di truyền	17 (25.8%)	25 (37.9%)	16 (24.2%)	6 (9.1%)
Vấn đề của gia đình	4 (6.1%)	6 (9.1%)	25 (37.9%)	28 (42.4%)
Áp lực học tập	6 (9.1%)	20 (30.3%)	27 (40.9%)	11 (16.7%)
Căng thẳng trong cuộc sống	4 (6.1%)	9 (13.6%)	36 (54.5%)	15 (22.7%)
Tính cách	14 (21.2%)	23 (34.8%)	19 (28.8%)	5 (7.6%)
Môi trường	6 (9.1%)	8 (12.1%)	30 (45.5%)	17 (25.8%)
Sang chấn	9 (13.6%)	14 (21.2%)	31 (47%)	8 (12.1%)
Giáo dục của cha mẹ	1 (1.5%)	7 (10.6%)	28 (42.4%)	26 (39.4%)
Nghịệp	48 (72.7%)	10 (15.2%)	5 (7.6%)	0
Sa sút tinh thần	45 (68.2%)	16 (24.2%)	1 (1.5%)	1 (1.5%)

8. Khoảng bao nhiêu phần trăm trẻ em ở Việt Nam gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần?

Hầu hết các giáo viên đánh giá tỷ lệ các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ em ở mức thấp.

- a. Ít hơn 5% - 13 (19.7%)
- b. 5-15% - 29 (43.9%)
- c. 15-25% - 17 (25.8%)
- d. 25-50% - 4 (6.1%)
- e. 50-75% - 1 (1.5%)
- f. Hơn 75% - 0

Nhận thức về vai trò, rào cản và nhu cầu của giáo viên và nhà trường đối với sức khỏe tâm thần của học sinh

9. Nhận thức của giáo viên về năng lực cá nhân và vai trò hỗ trợ trẻ có vấn đề tâm lý xã hội.

Hầu hết giáo viên cảm thấy tin tưởng vào kiến thức cơ bản của họ về sức khỏe tâm thần của học sinh, mặc dù một nhóm khá lớn (khoảng 36%) không có đủ thông tin về sức khỏe tâm thần. Các giáo viên cũng phần lớn đồng ý rằng việc xác định và hỗ trợ học sinh có các vấn đề về sức khỏe tâm thần là một phần vai trò của họ.

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Tôi có đủ thông tin về các yếu tố nguy cơ đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh.	7 (10.6%)	16 (24.2%)	39 (59.1%)	4 (6.1%)
Tôi có đủ thông tin về nguyên nhân của các vấn đề sức khỏe tâm thần.	5 (7.6%)	17 (25.8%)	42 (63.6%)	2 (3.0%)
Tôi có đủ thông tin về các dịch vụ tâm lý xã hội của trường học dành cho học sinh.	1 (1.5%)	10 (15.2%)	48 (72.7%)	7 (10.6%)
Tôi có đủ thông tin về các dịch vụ tâm lý xã hội trong cộng đồng.	4 (6.1%)	20 (30.3%)	40 (60.6%)	2 (3.0%)
Tôi tự tin vào khả năng của mình để xác định học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện.	3 (4.5%)	12 (18.2%)	44 (66.7%)	7 (10.6%)
Tôi tự tin vào khả năng của mình để hỗ trợ các học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần hoặc sự phát triển toàn diện.	1 (1.5%)	17 (25.8%)	43 (65.2%)	5 (7.6%)
Anh/chị nghĩ vai trò của mình trong việc hỗ trợ những học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần là gì?	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
Tôi không có vai trò hỗ trợ học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần.	28 (42.%)	26 (39.4%)	10 (15.2%)	2 (3%)
Tôi nên giúp xác định những học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần. (không chính thức hoặc không qua sàng lọc)	0	0	52 (78.8%)	14 (21.2%)
Tôi nên giúp kết nối học sinh có vấn đề với bác sĩ hoặc các dịch vụ như tham vấn.	0	4 (6.1%)	50 (75.8%)	12 (18.2%)
Tôi nên làm việc với nhà tham vấn học đường hoặc các chuyên gia khác để biết cách hỗ trợ tốt nhất các học sinh gặp vấn đề trong lớp học.	0	1 (1.5%)	49 (74.2%)	16 (24.2%)
Tôi nên dạy các kỹ năng xã hội hoặc kỹ năng sống như một phần của chương trình học.	0	0	45 (68.2%)	21 (31.8%)
Tôi nên cung cấp dịch vụ tư vấn hỗ trợ cho các học sinh của tôi có vấn đề về sức khỏe tâm thần.	0	1 (1.5%)	43 (65.2%)	22 (33.3%)

10. Đây là rào cản trong việc cung cấp nhiều dịch vụ hơn cho trẻ có vấn đề về sức khỏe tâm thần tại trường học? Các giáo viên đã xác định một số rào cản lớn trong việc cung cấp thêm dịch vụ cho trẻ em có vấn đề về sức khỏe tâm thần tại trường học, bao gồm thiếu nguồn nhân lực (như nhà tham vấn), thiếu sự quan tâm / lo lắng của phụ huynh, thiếu cơ hội đào tạo cho nhân viên nhà trường và thiếu chính sách hướng dẫn cung cấp dịch vụ.

	Không phải là rào cản	Rào cản nhỏ	Rào cản trung bình	Rào cản lớn
1. Thiếu nguồn nhân lực (như nhà tham vấn)	4 (6.1%)	11 (16.7%)	24 (36.4%)	27 (40.9%)
2. Thiếu kinh phí	11 (16.7%)	17 (25.8%)	23 (34.8%)	14 (21.2%)
3. Thiếu sự quan tâm / bận tâm của lãnh đạo	19 (28.8%)	12 (18.2%)	18 (27.3)	17 (25.8)
4. Thiếu sự quan tâm / bận tâm của cha mẹ	3 (4.5%)	5 (7.6%)	11 (16.7%)	47 (71.2%)
5. Thiếu sự quan tâm / bận tâm của giáo viên	9 (13.6%)	18 (27.3%)	15 (22.7%)	24 (36.4%)
6. Thiếu cơ hội đào tạo cho nhân viên của trường	4 (6.1%)	9 (13.6%)	39 (59.1%)	14 (21.2%)
7. Thiếu chính sách hướng dẫn các dịch vụ	4 (6.1%)	8 (12.1%)	37 (56.1%)	16 (24.2%)

11. Trường của anh/chị có bất kỳ chính sách nào về sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh không?

- Không. 12 (18.2%)
- Có. 53 (80.3%) Hầu hết chỉ ra phòng tham vấn học đường và dịch vụ tham vấn, và y tá ở trường.

12. Trường của anh/chị có bất kỳ nguồn lực hoặc chương trình nào để hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh không?

- Không - 12 (18.2%)
- Có - 54 (81.8%) Nhiều giáo viên cho biết học bổng của các nhà tài trợ tư nhân cho học sinh nghèo. Họ cũng chỉ ra rằng các tổ chức phi chính phủ và các doanh nghiệp xã hội đã giúp đỡ các học sinh gặp khó khăn về tài chính hoặc xã hội, và đã hỗ trợ nhà trường về sức khỏe sinh sản tình dục hoặc giáo dục kỹ năng xã hội cho học sinh.
- Nếu có, các nguồn lực và chương trình có đủ để hỗ trợ học sinh không?
 - Không - 38 (57.6%)
 - Có - 17 (25.8%)

13. Anh/chị có được đào tạo để hiểu biết và hỗ trợ sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của học sinh chưa?

- Không - 57 (86.4%)
- Có - 9 (13.6%) Các giáo viên này cho biết đã được Bộ GD & ĐT và Sở GD & ĐT tập huấn. Một người báo cáo đã tham dự khóa đào tạo của Bộ GD & ĐT về sức khỏe vị thành niên nói chung. Một người khác đã tham dự khóa đào tạo của Bộ GD & ĐT về tham vấn học đường bao gồm các yếu tố nguy cơ sức khỏe tâm thần vị thành niên và một số giải pháp hỗ trợ học sinh. Một giáo viên khác cho biết đã tham gia khóa đào tạo của Sở GD & ĐT về sức khỏe sinh sản tình dục vị thành niên.

Tài liệu tham khảo

- Ahmed, S. M., Mishra, G. D., Moss, K. M., Yang, I. A., Lycett, K., & Knibbs, L. D. (2022). Maternal and Childhood Ambient Air Pollution Exposure and Mental Health Symptoms and Psychomotor Development in Children: An Australian Population-Based Longitudinal Study. *Environment International*, 158, 107003. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.107003>
- Akmatov, M. K. (2010). Child abuse in 28 developing and transitional countries--results from the Multiple Indicator Cluster Surveys. *International Journal of Epidemiology*, 40(1), 219–227. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq168>
- Aldridge, J. M., & McChesney, K. (2018). The relationships between school climate and adolescent mental health and wellbeing: A systematic literature review. *International Journal of Educational Research*, 88, 121–145. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2018.01.012>
- Assing-Murray, E., & Lebrun-Harris, L. (2020). Associations between parent-reported family economic hardship and mental health conditions in U.S. children. *Journal of Children and Poverty*, 26(2), 191–214. <https://doi.org/10.1080/10796126.2020.1764188>
- Bains, S., & Gutman, L. M. (2021). Mental Health in Ethnic Minority Populations in the UK: Developmental Trajectories from Early Childhood to Mid Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(11), 2151–2165. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01481-5>
- Blum, R., Sudhinaraset, M., & Emerson, M. R. (2012). Youth at Risk: Suicidal Thoughts and Attempts in Vietnam, China, and Taiwan. *Journal of Adolescent Health*, 50(3), S37–S44. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.006>
- Bradshaw, C. P., Waasdorp, T. E., Debnam, K. J., & Johnson, S. L. (2014). Measuring School Climate in High Schools: A Focus on Safety, Engagement, and the Environment. *Journal of School Health*, 84(9), 593–604. <https://doi.org/10.1111/josh.12186>
- Bruha, L., Spyridou, V., Forth, G., & Ougrin, D. (2018). Global child and adolescent mental health: challenges and advances. *London Journal of Primary Care*, 10(4), 108–109. <https://doi.org/10.1080/17571472.2018.1484332>
- Calear, A. L., & Christensen, H. (2010a). Review of internet based prevention and treatment programs for anxiety and depression in children and adolescents. *Medical Journal of Australia*, 192(S11). <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2010.tb03686.x>
- Calear, A. L., & Christensen, H. (2010b). Systematic review of school-based prevention and early intervention programs for depression. *Journal of Adolescence*, 33(3), 429–438. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.004>
- Calear, A. L., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., & O'Kearney, R. (2009a). The YouthMood Project: A cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(6), 1021–1032. <https://doi.org/10.1037/a0017391>

- Calear, A. L., Christensen, H., Mackinnon, A., Griffiths, K. M., & O’Kearney, R. (2009b). The YouthMood Project: A cluster randomized controlled trial of an online cognitive behavioral program with adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(6), 1021–1032. <https://doi.org/10.1037/a0017391>
- Campbell, O. L. K., Bann, D., & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health, 13*, 100742. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100742>
- CEICdata.com. (2020, July 10). *Vietnam Household Income per Capita*. CEICdata. <https://www.ceicdata.com/en/indicator/vietnam/annual-household-income-per-capita#:~:text=Vietnam%20Annual%20Household%20Income%20per,averaged%20value%20of%20732.384%20USD>.
- Chappel, A. M., Suldo, S. M., & Ogg, J. A. (2012). Associations Between Adolescents’ Family Stressors and Life Satisfaction. *Journal of Child and Family Studies, 23*(1), 76–84. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9687-9>
- Chi, X., Liu, X., Huang, Q., Huang, L., Zhang, P., & Chen, X. (2020). Depressive Symptoms among Junior High School Students in Southern China: Prevalence, Changes, and Psychosocial Correlates. *Journal of Affective Disorders, 274*, 1191–1200. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.034>
- Clayborne, Z. M., Varin, M., & Colman, I. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 58*(1), 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- Colman, I., Murray, J., Abbott, R. A., Maughan, B., Kuh, D., Croudace, T. J., & Jones, P. B. (2009). Outcomes of conduct problems in adolescence: 40 year follow-up of national cohort. *BMJ, 338*(jan08 2), a2981. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2981>
- Colvin, S., Egan, J. E., & Coulter, R. W. S. (2019). School Climate & Sexual and Gender Minority Adolescent Mental Health. *Journal of Youth and Adolescence, 48*(10), 1938–1951. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01108-w>
- Cong, T. V., Ngoc, N. P. H., Weiss, B., Luot, N. V., & Dat, N. B. (2018). Definition and Characteristics of “Cyberbullying” among Vietnamese Students. *VNU Journal of Science: Education Research, 34*(4). <https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4212>
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet, 398* (10312), 1700-1712.
- Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health, 4*(5), 346–347. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30097-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30097-3)
- Dang, H. M., Weiss, B., Lam, T., & Ho, H. (2018). Mental health literacy and intervention program adaptation in the internationalization of school psychology for Vietnam. *Psychology in the Schools, 55*(8), 941–954. <https://doi.org/10.1002/pits.22156>
- Dang, H. M., Weiss, B., Nguyen, C. M., Tran, N., & Pollack, A. (2016). Vietnam as a case example of school-based mental health services in low and middle income countries: Efficacy and effects of risk status. *School Psychology International, 38*(1), 22–41. <https://doi.org/10.1177/0143034316685595>
- Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *Journal of Adolescent Health, 59*(4), S49–S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>

- Dunlavy, Andrea & Aquah, E.O. & Wilson, M.L.. (2015). *Suicidal ideation among school-attending adolescents in dar es salaam, Tanzania*. Tanzania Journal of Health Research. 17. 10.4314/thrb.v17i1.5.
- Dupéré, V., Leventhal, T., Dion, E., Crosnoe, R., Archambault, I., & Janosz, M. (2015). Stressors and Turning Points in High School and Dropout. *Review of Educational Research*, 85(4), 591–629. <https://doi.org/10.3102/0034654314559845>
- Erskine, H. E., Blondell, S. J., Enright, M. E., Shadid, J., Wado, Y. D., Wekesah, F. M., Wahdi, A. E., Wilopo, S. A., Vu, L. M., Dao, H. T. K., Nguyen, V. D., Emerson, M. R., Fine, S. L., Li, M., Blum, R. W., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2021). Measuring the Prevalence of Mental Disorders in Adolescents in Kenya, Indonesia, and Vietnam: Study Protocol for the National Adolescent Mental Health Surveys. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.05.012>
- Fairburn, C. G., & Patel, V. (2018). The Impact of Digital Technology on Psychological Treatments and Their Dissemination. *FOCUS*, 16(4), 449–455. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.16405>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(14)70312-8)
- Ghosh, A., Cherian, R. J., Wagle, S., Sharma, P., Kannan, K. R., Bajpai, A., & Gupta, N. (2021). TreadWill: Development and pragmatic randomized controlled trial of an unguided, computerized cognitive behavioral therapy intervention in a lower middle-income country. *medRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2021.11.24.21266799>
- Greenwood, C. R., Kratochwill, T. R., & Clements, M. (Eds.). (2008). *Schoolwide prevention models: Lessons learned in elementary schools*. Guilford Press.
- Greenwood, C. R., Kratochwill, T. R., & Clements, M. (Eds.). (2008). *Schoolwide prevention models: Lessons learned in elementary schools*. Guilford Press.
- Hinze, L. (2021). *Teacher violence has a negative impact on students' mental health and academic performance*. D+C Development and Cooperation. Retrieved April 26, 2022, from <https://www.dandc.eu/en/article/teacher-violence-has-negative-impact-students-mental-health-and-academic-performance>
- Hirota, T., Guerrero, A. P., & Skokauskas, N. (2020). Child and adolescent mental health needs, services, and gap in East and Southeast Asia and the Pacific Islands. *Starting At the Beginning*, 295–315. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-819749-3.00012-9>
- Jayanthi, P., Thirunavukarasu, M., & Rajkumar, R. (2015). Academic stress and depression among adolescents: A cross-sectional study. *Indian Pediatrics*, 52(3), 217–219. <https://doi.org/10.1007/s13312-015-0609-y>
- Kaplan, D. S., Liu, R. X., & Kaplan, H. B. (2005). School related stress in early adolescence and academic performance three years later: the conditional influence of self expectations. *Social Psychology of Education*, 8(1), 3–17. <https://doi.org/10.1007/s11218-004-3129-5>
- Kapungu, C. & Pertoni, S. (2017). *Understanding and Tacking the Gendered Drivers of Poor Adolescent Mental Health*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kutcher, S., Wei, Y., Gilberds, H., Ubuguyu, O., Njau, T., Brown, A., Sabuni, N., Magimba, A., & Perkins, K. (2016). A school mental health literacy curriculum resource training approach: effects on Tanzanian teachers' mental health knowledge, stigma and help-seeking efficacy. *International Journal of Mental Health*, 45(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1191111>

Health Systems, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0082-6>

La, T. T. T., Dinh, H. V. T., Phan, M. H. T., Do, L. H. T., Nguyen, P. H. T., & Nguyen, Q. A. N. (2020). Mental health among Vietnamese urban late adolescents: The association of parenting styles. *Health Psychology Open*, 7(2), 205510292094873. <https://doi.org/10.1177/2055102920948738>

Le, H. T. H., Tran, N., Campbell, M. A., Gattton, M. L., Nguyen, H. T., & Dunne, M. P. (2019). Mental health problems both precede and follow bullying among adolescents and the effects differ by gender: a cross-lagged panel analysis of school-based longitudinal data in Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0291-x>

Le, M. T. H., Holton, S., Kirkman, M., & Fisher, J. (2018). "I feel that life is meaningless": Vietnamese adolescents' experiences of and reflections about interpersonal violence. *Global Mental Health*, 5. <https://doi.org/10.1017/gmh.2017.34>

Le, M. T. H., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2015). Poly-Victimisation among Vietnamese High School Students: Prevalence and Demographic Correlates. *PLOS ONE*, 10(5), e0125189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125189>

Le, M. T. H., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2016a). Poly-victimisation and health risk behaviours, symptoms of mental health problems and suicidal thoughts and plans among adolescents in Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0099-x>

Le, M. T. H., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2016b). Victimization, poly-victimisation and health-related quality of life among high school students in Vietnam: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0558-8>

Le, M. T. H., Nguyen, H. T., Tran, T. D., & Fisher, J. R. (2012). Experience of Low Mood and Suicidal Behaviors Among Adolescents in Vietnam: Findings from Two National Population-Based Surveys. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 339–348. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.12.027>

Lippard, E. T., & Nemeroff, C. B. (2020). The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 20–36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>

Liu, Y. (2015). The longitudinal relationship between Chinese high school students' academic stress and academic motivation. *Learning and Individual Differences*, 38, 123–126. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.02.002>

Liu, Y., & Lu, Z. (2011). Longitudinal analysis of Chinese high school student's stress in school and academic achievement. *Educational Psychology*, 31(6), 723–729. <https://doi.org/10.1080/01443410.2011.600245>

López-López, J. A., Kwong, A. S., Washbrook, L., Tilling, K., Fazel, M. S., & Pearson, R. M. (2021). Depressive symptoms and academic achievement in UK adolescents: a cross-lagged analysis with genetic covariates. *Journal of Affective Disorders*, 284, 104–113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.091>

Lu, C., Li, Z., & Patel, V. (2018). Global child and adolescent mental health: The orphan of development assistance for health. *PLOS Medicine*, 15(3), e1002524. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002524>

Luk, J. W., Goldstein, R. B., Yu, J., Haynie, D. L., & Gilman, S. E. (2021). Sexual Minority Status and Age of Onset of Adolescent Suicide Ideation and Behavior. *Pediatrics*, 148(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-034900>

Mah, K. (2018, October 18). The Mental Healthcare Industry in Viet Nam. *Viet Nam Briefing*.

- Mahfoud, Z. R., Affi, R. A., Haddad, P. H., & DeJong, J. (2011). Prevalence and determinants of suicide ideation among Lebanese adolescents: Results of the GSHS Lebanon 2005. *Journal of Adolescence*, 34(2), 379–384. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.03.009>
- Målqvist, M., Thi Phuong Hoa, D., Thanh Liem, N., Thorson, A., & Thomsen, S. (2013). Ethnic minority health in Vietnam: a review exposing horizontal inequity. *Global Health Action*, 6(1), 19803. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.19803>
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R., & Brent, D. A. (2011). Suicidality and Depression Disparities Between Sexual Minority and Heterosexual Youth: A Meta-Analytic Review. *Journal of Adolescent Health*, 49(2), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.005>
- Michelson, D., Malik, K., Krishna, M., Sharma, R., Mathur, S., Bhat, B., Parikh, R., Roy, K., Joshi, A., Sahu, R., Chilhate, B., Boustani, M., Cuijpers, P., Chorpita, B., Fairburn, C. G., & Patel, V. (2020). Development of a transdiagnostic, low-intensity, psychological intervention for common adolescent mental health problems in Indian secondary schools. *Behaviour Research and Therapy*, 130, 103439. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103439>
- Michelson, D., Malik, K., Parikh, R., Weiss, H. A., Doyle, A. M., Bhat, B., Sahu, R., Chilhate, B., Mathur, S., Krishna, M., Sharma, R., Sudhir, P., King, M., Cuijpers, P., Chorpita, B., Fairburn, C. G., & Patel, V. (2020a). Effectiveness of a brief lay counsellor-delivered, problem-solving intervention for adolescent mental health problems in urban, low-income schools in India: a randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 571–582. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30173-5](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30173-5)
- Michelson, D., Malik, K., Parikh, R., Weiss, H. A., Doyle, A. M., Bhat, B., Sahu, R., Chilhate, B., Mathur, S., Krishna, M., Sharma, R., Sudhir, P., King, M., Cuijpers, P., Chorpita, B., Fairburn, C. G., & Patel, V. (2020b). Effectiveness of a brief lay counsellor-delivered, problem-solving intervention for adolescent mental health problems in urban, low-income schools in India: a randomised controlled trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 571–582. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30173-5](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30173-5)
- Morris, J., Belfer, M., Daniels, A., Flisher, A., Villé, L., Lora, A., & Saxena, S. (2011). Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low-and-middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(12), 1239–1246. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02409.x>
- Ng, C. H., Than, P. T., La, C. D., van Than, Q., & van Dieu, C. (2011). The National Community Mental Health Care Project in Vietnam: a Review for Future Guidance. *Australasian Psychiatry*, 19(2), 143–150. <https://doi.org/10.3109/10398562.2011.563308>
- Nguyen, D. T., Dedding, C., Pham, T. T., & Bunders, J. (2013). Perspectives of pupils, parents, and teachers on mental health problems among Vietnamese secondary school pupils. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1046>
- Nguyen, D. T., Dedding, C., Pham, T. T., Wright, P., & Bunders, J. (2013). Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1195>
- Nguyen, H. T., Dunne, M. P., & Le, A. V. (2010). Multiple types of child maltreatment and adolescent mental health in Viet Nam. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(1), 22–30. <https://doi.org/10.2471/blt.08-060061>
- Nguyen, H. T. L., Nakamura, K., Seino, K., & Al-Sobaihi, S. (2019). Impact of parent–adolescent bonding on school bullying and mental health in Vietnamese cultural setting: evidence from the global school-based health survey. *BMC Psychology*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0294-z>

- OECD & PISA. (2016). Excellence and Equity in Education. *PISA 2015 Results, I*. <https://doi.org/10.1787/9789264266490-en>
- Page, R. (2011). Suicide Ideation and Psychosocial Distress in Sub-Saharan African Youth. *American Journal of Health Behavior, 35*(2). <https://doi.org/10.5993/ajhb.35.2.1>
- Pandey, A. R., Bista, B., Dhungana, R. R., Aryal, K. K., Chalise, B., & Dhimal, M. (2019). Factors associated with suicidal ideation and suicidal attempts among adolescent students in Nepal: Findings from Global School-based Students Health Survey. *PLOS ONE, 14*(4), e0210383. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210383>
- Parikh, R., Michelson, D., Sapru, M., Sahu, R., Singh, A., Cuijpers, P., & Patel, V. (2019). Priorities and preferences for school-based mental health services in India: a multi-stakeholder study with adolescents, parents, school staff, and mental health providers. *Global Mental Health, 6*. <https://doi.org/10.1017/gmh.2019.16>
- Pascoe, M. C., Hetrick, S. E., & Parker, A. G. (2019). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of Adolescence and Youth, 25*(1), 104–112. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>
- Peltzer, K., Yi, S., & Pengpid, S. (2017). Suicidal behaviors and associated factors among university students in six countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN). *Asian Journal of Psychiatry, 26*, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.019>
- Phuong, T. B., Huong, N. T., Tien, T. Q., Chi, H. K., & Dunne, M. P. (2013). Factors associated with health risk behavior among school children in urban Vietnam. *Global Health Action, 6*(1), 18876. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.18876>
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Reiss, F., Meyrose, A. K., Otto, C., Lampert, T., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLOS ONE, 14*(3), e0213700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213700>
- Riekie, H., Aldridge, J. M., & Afari, E. (2016a). The role of the school climate in high school students' mental health and identity formation: A South Australian study. *British Educational Research Journal, 43*(1), 95–123. <https://doi.org/10.1002/berj.3254>
- Riekie, H., Aldridge, J. M., & Afari, E. (2016b). The role of the school climate in high school students' mental health and identity formation: A South Australian study. *British Educational Research Journal, 43*(1), 95–123. <https://doi.org/10.1002/berj.3254>
- Rones, M. (2000). School-based mental health services: a research review. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*(4), 223–241. <https://doi.org/10.1023/a:1026425104386>
- Rudatsikira, E., Muula, A. S., Siziya, S., & Twa-Twa, J. (2007). Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Uganda. *BMC Psychiatry, 7*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-7-67>
- Samuels, F., Ho, H., Nguyen, P. et al. (2021) 'We feel sad and bored': Covid-19 impacts on mental health of adolescents in Viet Nam, ODI Country study, London: ODI (www.odi.org/en/publications/covid-19-impacts-on-mental-health-of-adolescents-in-viet-nam).
- Sancassiani, F., Pintus, E., Holte, A., Paulus, P., Moro, M. F., Cossu, G., Angermeyer, M. C., Carta, M.

- G., & Lindert, J. (2015). Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 11(1), 21–40. <https://doi.org/10.2174/1745017901511010021>
- Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of Traumatic Experiences in Childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>
- Sherr, L., Cluver, L., Desmond, C., Toska, E., Aber, L., Dhaliwal, M., Webb, D., & Dugbazah, J. (2020). A new vehicle to accelerate the UN Sustainable Development Goals. *The Lancet Global Health*, 8(5), e637–e638. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30103-0](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30103-0)
- Shinde, S., Weiss, H. A., Khandeparkar, P., Pereira, B., Sharma, A., Gupta, R., Ross, D. A., Patton, G., & Patel, V. (2020). A multicomponent secondary school health promotion intervention and adolescent health: An extension of the SEHER cluster randomised controlled trial in Bihar, India. *PLOS Medicine*, 17(2), e1003021. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003021>
- Silver, L. (Feb, 2019). *Smartphone Ownership Is Growing Rapidly Around the World, but Not Always Equally*. Pew Research Center.
- Singla, D. R., Shinde, S., Patton, G., & Patel, V. (2021). The Mediating Effect of School Climate on Adolescent Mental Health: Findings From a Randomized Controlled Trial of a School-Wide Intervention. *Journal of Adolescent Health*, 69(1), 90–99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.030>
- Snyder, H. R., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2017). Chronic Stress Exposure and Generation Are Related to the P-Factor and Externalizing Specific Psychopathology in Youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 306–315. <https://doi.org/10.1080/15374416.2017.1321002>
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., & Goddard, M. (2007). The FRIENDS emotional health prevention programme. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(5), 283–289. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0665-5>
- Stratton, K. J., Edwards, A. C., Overstreet, C., Richardson, L., Tran, T. L., Trung, L. T., Tam, N. T., Tuan, T., Buoi, L. T., Ha, T. T., Thach, T. D., & Amstadter, A. B. (2014). Caretaker mental health and family environment factors are associated with adolescent psychiatric problems in a Vietnamese sample. *Psychiatry Research*, 220(1–2), 453–460. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.08.033>
- Sun, J., Dunne, M. P., Hou, X. Y., & Xu, A. Q. (2011). Educational Stress Scale for Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 29(6), 534–546. <https://doi.org/10.1177/0734282910394976>
- Thang, N., Hang, N.T.T. (2018) *Leaving no one behind in a growing Viet Nam: The story from Young Lives*, Country Report. Oxford: Young Lives.
- Tran, V. C. (2017). Mental Health Care in Vietnam. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 31(4), 287–299. http://www.sop.org.tw/sop_journal/Upload_files/31_4/01.pdf
- Trent, M., Dooley, D. G., Dougé, J., Cavanaugh, R. M., Lacroix, A. E., Fanburg, J., Rahmandar, M. H., Hornberger, L. L., Schneider, M. B., Yen, S., Chilton, L. A., Green, A. E., Dilley, K. J., Gutierrez, J. R., Duffee, J. H., Keane, V. A., Krugman, S. D., McKelvey, C. D., Linton, J. M., . . . Wallace, S. B. (2019). The Impact of Racism on Child and Adolescent Health. *Pediatrics*, 144(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1765>
- Truc, T.T., Loan, K. X., Nguyen, N. D., Dixon, J., Sun, J., & Dunne, M. P. (2012). Validation of the Educational Stress Scale for Adolescents (ESSA) in Vietnam. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP2112–NP2121. <https://doi.org/10.1177/1010539512440818>

UNESCO. (2020, February). *UNESCO Institute for Statistics*. UNESCO Institute for Statistics. <https://uis.unesco.org>

UNICEF. (2018, February 6). *Mental health and psychosocial wellbeing among children and young people in Viet Nam*. UNICEF Viet Nam. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.unicef.org/vietnam/reports/mental-health-and-psychosocial-wellbeing-among-children-and-young-people-viet-nam>

UNICEF. (2019). *Adolescent health dashboards country profiles*. <https://data.unicef.org/resources/adolescent-health-dashboards-country-profiles/>

UNICEF. (2020–2021). *Viet Nam SDGCW Survey of Child Discipline (2020 – 2021)*. Retrieved April 26, 2022, from <https://www.unicef.org/vietnam/media/8656/file/Child%20discipline.pdf>

van Loon, A. W. G., Creemers, H. E., Beumer, W. Y., Okorn, A., Vogelaar, S., Saab, N., Miers, A. C., Westenberg, P. M., & Asscher, J. J. (2020). Can Schools Reduce Adolescent Psychological Stress? A Multilevel Meta-Analysis of the Effectiveness of School-Based Intervention Programs. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(6), 1127–1145. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01201-5>

Varela, J. J., Savahl, S., Adams, S., & Reyes, F. (2019). Examining the Relationship Among Bullying, School Climate and Adolescent Well-Being in Chile and South Africa: a Cross Cultural Comparison. *Child Indicators Research*, 13(3), 819–838. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09648-0>

Wagner, S., Müller, C., Helmreich, I., Huss, M., & Tadić, A. (2014). A meta-analysis of cognitive functions in children and adolescents with major depressive disorder. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(1), 5–19. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0559-2>

Wang, M. T., L. Degol, J., Amemiya, J., Parr, A., & Guo, J. (2020). Classroom climate and children's academic and psychological wellbeing: A systematic review and meta-analysis. *Developmental Review*, 57, 100912. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2020.100912>

Weiss, B., Dang, M., Trung, L., Nguyen, M. C., Thuy, N. T. H., & Pollack, A. (2014). A Nationally Representative Epidemiological and Risk Factor Assessment of Child Mental Health in Vietnam. *International Perspectives in Psychology*, 3(3), 139–153. <https://doi.org/10.1037/ipp0000016>

Wells, J., Barlow, J., & Stewart Brown, S. (2003). A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools. *Health Education*, 103(4), 197–220. <https://doi.org/10.1108/09654280310485546>

WOODWARD, L. J., & FERGUSSON, D. M. (2001). Life Course Outcomes of Young People With Anxiety Disorders in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086–1093. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00018>

World Bank. (2017). *School enrollment, primary (% net) - Vietnam | Data*. WorldBank. <https://data.worldbank.org/indicator/SE.PRM.NENR?locations=VN>

World Bank Publications. (2020). *Global Economic Prospects, June 2020*. The World Bank.

“World Bank. 2012. *Well Begun, Not Yet Done : Vietnam's Remarkable Progress on Poverty Reduction and the Emerging Challenges*. World Bank, Hanoi. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/12326> License: CC BY 3.0 IGO.”

World Health Organization Department of Mental Health and Substance Dependence. *Gender Disparities in Mental Health* (World Health Organization, 2014).

Xu, F., Cui, W., Xing, T., & Parkinson, M. (2019). Family Socioeconomic Status and Adolescent Depressive Symptoms in a Chinese Low- and Middle- Income Sample: The Indirect Effects of Maternal Care and Adolescent Sense of Coherence. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00819>

unicef

vì mọi trẻ em

VP Hà Nội:

ĐC: 304 Kim Mã, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Tel: +84 (0) 24 3.850.0100 | **Fax:** +84 (0) 24 3.726.5520

VP Hồ Chí Minh:

ĐC: Unit 507, Sun Wah Tower, 115 Nguyễn Huệ, Quận 1, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Tel: +84 (028) 3.821.9413 | **Fax:** +84 (028) 3.821.9415



 unicef.org/vi/vietnam

 [/unicef_vietnam](https://www.instagram.com/unicef_vietnam)

 [/unicefvietnam](https://www.youtube.com/unicefvietnam)

 [/company/unicefvietnam](https://www.linkedin.com/company/unicefvietnam)

 [/unicefvietnam](https://www.facebook.com/unicefvietnam)

 [/UNICEF_vietnam](https://twitter.com/UNICEF_vietnam)

 [@unicefvietnam](https://www.tiktok.com/@unicefvietnam)