

NHẬN THỨC VỀ SỨC KHỎE TÂM LÝ CỦA HỌC SINH TRƯỜNG PHỔ THÔNG DÂN TỘC NỘI TRÚ TỈNH CAO BẰNG

Hoàng Khánh Lệ¹, Đinh Thị Minh Hằng¹

Tóm tắt: Nghiên cứu nhằm tìm hiểu nhận thức của học sinh trường Phổ thông dân tộc nội trú tỉnh Cao Bằng về sức khỏe tâm lý (SKTL). Cụ thể, là hiểu biết về tên và một vài biểu hiện của các khó khăn tâm lý và rối loạn tâm lý phổ biến; nguyên nhân, cách ứng phó và tìm nguồn trợ giúp khi gặp các khó khăn tâm lý (KKTL) và rối loạn tâm lý (RLTL). Kết quả cho thấy, nhận thức của học sinh về vấn đề này còn mang tính bề mặt, chưa phân biệt được nội hàm và biểu hiện của từng loại. Về nguyên nhân của các rối loạn các em vẫn đề cập đến nguyên nhân tâm linh. Về cách thức hỗ trợ các em biết ít về các cách thức hỗ trợ chuyên nghiệp. Lí do là do nhà trường chưa có phòng tâm lý học đường chuyên biệt và đội ngũ chuyên viên được đào tạo bài bản.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, nhận thức, khó khăn tâm lý, rối loạn tâm lý, học sinh dân tộc nội trú.

1. MỞ ĐẦU

Học sinh trường Phổ thông dân tộc nội trú (DTNT) tỉnh Cao Bằng là ngôi trường nội trú cho 100% các học sinh là con em dân tộc thiểu số đang sinh sống ở vùng sâu, vùng xa, đi lại còn khó khăn. Do sự khác biệt về ngôn ngữ dân tộc, phong tục tập quán, nếp sống và đặc biệt là sự thay đổi môi trường sinh hoạt tất yếu sẽ dẫn đến những khó khăn tâm lý. Điều này ảnh hưởng tới SKTL của các em. Tuy nhiên, để có thể có được những kỹ năng phòng tránh những bệnh tâm lý, đặc biệt là những khó khăn tâm lý có thể gặp trong lứa tuổi này cần một sự hiểu biết mang tính chuyên môn mà thực tế là các em ít được trang bị qua chương trình học. Các nghiên cứu cho thấy nhận thức tốt chính là bước khởi đầu để phòng ngừa, tránh những rối loạn sức khỏe tâm lý. Do đó, chúng tôi tập trung vào nghiên cứu vấn đề “*Nhận thức về sức khỏe tâm lý của học sinh trường Phổ thông dân tộc nội trú tỉnh Cao Bằng*” để làm cơ sở xây dựng các biện pháp, đặc biệt là chương trình nâng cao hiểu biết về SKTL cho học sinh.

2. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Tổng quan nghiên cứu

Với mức độ quan trọng của nhận thức về SKTL đã có một số những nghiên cứu trên thế giới về vấn đề này. Nghiên cứu của Jorm (2000) cho thấy nhiều thành viên trong cộng

¹ Trường Cao đẳng Sư phạm Cao Bằng

đồng không thể nhận ra các rối loạn cụ thể hoặc các loại rối loạn tâm lý khác nhau. Các thái độ cản trở việc thừa nhận và tìm kiếm sự trợ giúp là phổ biến. Phần lớn các thông tin về SKTL dễ dàng có sẵn nhưng lại gây hiểu nhầm (A.F.Jorm, 2000). Nghiên cứu của nhóm tác giả Wright và cộng sự (2007) phát hiện ra rằng, vị thành niên và thanh thiếu niên (từ 12 đến 25 tuổi) có thể gắn nhãn một rối loạn được miêu tả. Những nghiên cứu nhận thức của cộng đồng, của giáo viên, sinh viên hay cha mẹ trên nhiều quốc gia (Canada, Úc, Mỹ, Anh) đều cho thấy, nâng cao nhận thức về SKTL là một trong những biện pháp chăm sóc SKTL tốt nhất.

Ở Việt Nam những năm gần đây, nghiên cứu chủ yếu được chia làm hai hướng: là nghiên cứu nhận thức về các rối loạn chuyên biệt và nghiên cứu về các nhận thức về SKTL nói chung. Nghiên cứu của Trịnh Thanh Hương về “Nhận thức của cha mẹ về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho con có rối loạn tâm thần” (2020) đã chỉ ra khi tác động làm tăng nhận thức của cha mẹ thì đồng thời cũng cải thiện được chất lượng chăm sóc của cha mẹ đối với con của họ.

Nghiên cứu của Bùi Thị Thanh Diệu (2019) về Nâng cao nhận thức của giáo viên phổ thông về SKTL trên địa bàn tỉnh Đà Nẵng được kết quả như sau: (1) khả năng nhận diện các rối loạn cụ thể của giáo viên tương đối thấp. (2) về nguyên nhân giáo viên tập trung nhiều vào các yếu tố gia đình, bị lạm dụng, bạo lực hay tiếp xúc với quá nhiều với các thiết bị công nghệ. Trong đó vẫn có một số ít tin vào các lí do tâm linh như không có phước đức hay số phận. (3) Nhận thức về các ứng xử với học sinh có rối loạn các giáo viên thiên về việc nói chuyện và cho lời khen. Bên cạnh đó, có không ít giáo viên cho rằng mình nên học thêm các kỹ năng để trợ giúp các em. Cũng có một số ít lựa chọn các hình thức tiêu cực như phạt thậm chí đình chỉ. (5) Về cách thức điều trị giáo viên tin vào sự hỗ trợ từ trường học, tây y và cả yếu tố tâm linh. Như vậy có thể thấy nhận thức về SKTL của giáo viên trên tỉnh Đà Nẵng là tương đối thấp.

Tại thời điểm nghiên cứu chưa thấy có nhiều nghiên cứu về nhận thức của đối tượng học sinh THPT, đặc biệt là đối tượng dân tộc thiểu số vùng miền núi. Tuy nhiên với những nghiên cứu trên có thể thấy phần lớn cộng đồng còn có nhiều hạn chế với vấn đề SKTL và nhận thức về nó chưa cao. Vẫn còn có nhiều định kiến và kì thị về SKTL. Thực tế cho thấy, những nghiên cứu về nhận thức của học sinh THPT với SKTL có ý nghĩa trong việc đề xuất các chiến lược phòng ngừa giúp các em vượt qua giai đoạn khó khăn này. Vì vậy, nghiên cứu về “Nhận thức về sức khỏe tâm lý của học sinh trường Phổ thông dân tộc nội trú Cao Bằng” sẽ làm rõ hơn thực trạng nhận thức về SKTL và hành vi tìm kiếm trợ giúp của học sinh dân tộc miền núi tỉnh Cao Bằng.

2.2. Kết quả nghiên cứu

2.2.1. Một số khái niệm công cụ

2.2.1.1. Khái niệm nhận thức

Khái niệm nhận thức đã có từ lâu với nhiều cách hiểu khác nhau. Theo Lênin “*nhận thức là sự phản ánh thế giới khách quan vào bộ não con người, là quá trình tạo thành tri thức về thế giới khách quan trong bộ óc con người.*”[6]. Theo quan điểm của K.K.Platonop – nhà tâm lý học người Nga “*nhận thức là quá trình thu nhận những tri thức chân thực trong thế giới khách quan trong quá trình hoạt động xã hội*”[6]. Theo từ điển Tiếng Việt của tác giả Hoàng Phê định nghĩa nhận thức là một quá trình hoặc kết quả của sự phản ánh và tái hiện hiện thực trong tư duy, là quá trình con người nhận biết, hiểu biết về thế giới khách quan hoặc kết quả của quá trình đó. Trong nghiên cứu này tôi sử dụng khái niệm: “*Nhận thức là một hoạt động đặc trưng của con người, phản ánh thế giới khách quan, trên cơ sở đó con người tỏ thái độ và hành động với thế giới xung quanh và với chính bản thân*”.

2.2.1.2. Khó khăn tâm lý

Khó khăn tâm lý được xem là toàn bộ những nét tâm lý của cá nhân (nảy sinh ở chủ thể trong quá trình hoạt động với hoàn cảnh xác định) ít phù hợp với những yêu cầu, đặc trưng của hoạt động đó, gây trở ngại cho tiến trình và kết quả của hoạt động. Khó khăn tâm lý là tổ hợp các thuộc tính, các trạng thái, các đặc điểm nhân cách không phù hợp với đối tượng hoạt động, làm cho quá trình hoạt động gặp khó khăn, làm cho chủ thể không phát huy được khả năng của mình dẫn đến kết quả hoạt động bị hạn chế. [4].

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng khái niệm của Phạm Thị Hồng Nhung: “*khó khăn tâm lý là những trở ngại tâm lý cản trở hoạt động của con người*”[4]. Khó khăn tâm lý có thể về giao tiếp, hành vi, cảm xúc căng thẳng/ stress nói chung, nhưng chưa tới mức rối loạn tâm lý.

2.2.1.3. Rối loạn tâm lý

Trong nghiên cứu này, chúng tôi xin giới thiệu khái niệm của Trịnh Thanh Hương “*Rối loạn tâm lý là trạng thái bất thường về hành vi, ảnh hưởng đến tâm trạng, cách suy nghĩ, cư xử và giao tiếp của trẻ với những người khác và có những khó khăn trong việc thực hiện các hoạt động hàng ngày. Biểu hiện ở các rối loạn như: Trầm cảm, rối loạn lo âu – hỗn hợp lo âu, trầm cảm, các vấn đề hành vi, rối loạn căng thẳng (stress), thường lặp đi lặp lại và kéo dài ít nhất 6 tháng.*” [2, tr.43]

Nghiên cứu này chỉ tìm hiểu ở mức biết và hiểu về 5 nhóm khó khăn tâm lý cơ bản: (1) Khó khăn về học tập, (2) Khó khăn về phát triển tâm sinh lý, (3) Khó khăn về giao tiếp, (4) Khó khăn về hướng nghiệp, (5) Tâm trạng căng thẳng (stress) và 2 loại rối loạn tâm lý là (1) lo âu, (2) trầm cảm.

Trong đề tài này chúng tôi tiếp cận nghiên cứu theo hướng nhận thức về SKTL bao gồm sáu thuộc tính: (1) Biết khái niệm, bản chất SKTL; (2) hiểu (nhận ra) những khó khăn tâm lý cơ bản và một vài rối loạn tâm lý thường được nhắc tới; (3) Tìm kiếm thông tin về SKTL; (4) Hiểu các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân; (5) Tìm kiếm hỗ trợ/can thiệp SKTL; (6) thái độ về SKTT

2.2.1.4. Sức khỏe tâm lý của học sinh THPT

Theo WHO (2001) SKTL “là một trạng thái lành mạnh mà trong đó cá nhân nhận ra những năng lực của chính mình, có thể đương đầu với các stress thông thường của cuộc sống, có thể làm việc năng suất và hiệu quả, và có thể tạo ra những đóng góp cho chính cộng đồng của mình”. [3, tr.19] Theo từ điển tâm lý học, SKTL “là một trạng thái thoải mái, dễ chịu về tinh thần, không có các biểu hiện rối loạn về tâm thần, một trạng thái đảm bảo cho sự điều khiển hành vi, hoạt động phù hợp với môi trường”. [5, tr.719]. Xin giới thiệu ở đây khái niệm của nhóm tác giả Đặng Hoàng Minh, Nguyễn Cao Minh, Trần Thành Nam “SKTL là một trạng thái không chỉ không có rối loạn hay dị tật tinh thần mà còn là một trạng thái tâm lý hoàn toàn thoải mái, cân bằng về cảm xúc, hòa hợp giữa các mối quan hệ gia đình, xã hội, có cảm xúc, tình cảm và hành vi ứng xử phù hợp với nhu cầu xã hội”. [3, tr.19] Khái niệm bao quát và cụ thể về những tình trạng cơ thể và tâm lý con người trong tâm thế thoải mái và hạnh phúc để có thể sinh sống, hòa nhập và làm việc có hiệu quả. Như vậy, có thể thấy SKTL là nền tảng cho sự lành mạnh và hoạt động chức năng hiệu quả cho cá nhân và cộng đồng.

Trong nghiên cứu này tôi sử dụng khái niệm “Nhận thức về SKTL của học sinh Phổ thông DTNT là khả năng các em nhận biết cũng như hiểu được một số khó khăn tâm lý và rối loạn tâm lý cơ bản; có kiến thức về nguyên nhân và thông tin về sự trợ giúp chuyên nghiệp đối với những khó khăn cũng như những rối loạn tâm lý này”

2.2.1.5. Các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức về sức khỏe tâm lý của học sinh phổ thông DTNT;

Các nghiên về nhận thức về sức khỏe tâm lý của con người đã chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức của họ, tùy thuộc vào từng địa bàn nghiên cứu, khách thể nghiên cứu mà cho những kết quả khác nhau. Có thể do năng lực, lứa tuổi, địa vị mà có sự ảnh hưởng không nhỏ. Ở đây, chúng tôi xin đề cập đến một số các nguyên nhân sau:

Các yếu tố khách quan: Môi trường sống- môi trường xã hội; gia đình; giáo dục

Các yếu tố chủ quan: Nhận thức của bản thân; nhu cầu và mong muốn của bản thân

2.2.2. Thực trạng nhận thức về các nguyên nhân gây KKTL và RLTL

Để tiến hành khảo sát mức độ nhận thức của của học sinh trường Phổ thông DTNT tỉnh Cao Bằng. Chúng tôi sử dụng kết hợp phương pháp điều tra bằng bảng hỏi và phỏng

vấn. Trong đó, điều tra bằng bảng hỏi là chính. Điều tra trên 230 mẫu học sinh, điểm thang đo được tính theo thứ tự tăng dần và theo mức độ câu trả lời.

Không biết = 0 điểm; biết ít = 1 điểm. biết rõ = 2 điểm

Cách quy đổi: 0 đến 1 = mức nhận thức thấp; 1 đến 1,5 = mức nhận thức trung bình; 1,5 đến 2 = mức nhận thức tốt.

Kết quả như sau:

2.2.2.1. Nhận biết về sức khỏe tâm lý qua tên gọi chung của học sinh trường dân tộc nội trú:

Bảng 1: Nhận biết của học sinh về tên gọi của các KKTL và RLTL

Stt	Các KKTL và RLTL	Không biết	Biết ít	Biết rất rõ	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
1	KKTL trong học tập	14	137	79	1,28	0,570
2	KKTL trong sự phát triển tâm sinh lý bản thân	30	152	48	1,07	0,566
3	KKTL trong giao tiếp (với bạn, gia đình, thầy cô,...)	19	148	63	1,19	0,578
4	KKTL trong hướng nghiệp	33	148	49	1,07	0,594
5	Căng thẳng tâm lý (stress)	18	144	68	1,21	0,572
6	Lo âu	41	108	81	1,17	0,708
7	Trầm cảm	37	165	28	0,96	0,531
8	Khó khăn tâm lý	78	133	19	0,74	0,597
9	Rối loạn tâm lý	91	122	17	0,67	0,606

Từ bảng trên nhận thấy học sinh biết đến tên gọi một số khía cạnh cụ thể về SKTL chỉ ở khoảng điểm trung bình đa số là trên 1 điểm một chút- như vậy ở đa số các item các em đạt mức phân vân, các item “Rối loạn tâm lý, khó khăn tâm lý, trầm cảm” mức điểm thấp nhất là 0,67 đến cao nhất là 0,96, tức là đều ở mức không biết.

Điều này cho thấy thực sự ngay cả tên gọi các em cũng chưa quen, chưa nghe thấy, chưa tiếp xúc nhiều. Các thuật ngữ về KKTL được các em lựa chọn biết cao nhất, đó có thể là do các em rút ra từ quá trình học tập và sinh hoạt với những khó khăn mà các em mắc phải. Mức độ biết rất rõ được các em lựa chọn cao nhất ở những thuật ngữ như lo âu, khó khăn trong học tập, căng thẳng tâm lý (Stress) với mức chọn 81, 79, 68 chiếm 35,2%;

34,3%; 29.6%. Những từ ngữ này cũng được đề cập khá phổ biến trong cuộc sống, trên các phương tiện thông tin đại chúng (báo, đài, tivi...) và các trang mạng xã hội.

Các thuật ngữ trầm cảm, khó khăn tâm lý, rối loạn tâm lý là ba lựa chọn mà học sinh chọn biết ở mức thấp nhất. Thống kê trung bình cho thấy rối loạn tâm lý ở mức 0,67 là mức nhận biết thấp tiệm cận với nhận biết ở mức trung bình với 39.6% chọn không biết, 7,4% chọn biết rõ. Trầm cảm, khó khăn tâm lý lần lượt với số điểm trung bình là 0.96; 0.74 tiệm cận với mức độ nhận biết thấp và ở mức nhận biết trung bình thấp. Có thể nhận thấy, các em vẫn còn phân vân khi nói đến các vấn đề này hoặc đã được nghe nói đến nhưng chưa hiểu về nó. Điều này là hợp lý với những giả thuyết đã đưa ra trước đó.

Kết quả phỏng vấn 10 em học sinh ngẫu nhiên với những câu hỏi “em từng nghe thấy hay biết đến cụm từ khó khăn tâm lý chưa?” “em có biết gì về rối loạn tâm lý không?”, “em đã từng được nghe hay biết đến Stress hay trầm cảm chưa?” và cả em đều cho biết mình chưa nghe về cụm từ “khó khăn tâm lý”, nhưng đa số đã nghe về rối loạn tâm lý, phần lớn các em cho nó là từ chuyên môn của bệnh tâm thần, của bệnh “hấp” hoặc “điên”

Một số học sinh nhận định “Stress” và “trầm cảm” là một, chỉ là cách gọi khác nhau.

Có thể thấy học sinh tự nhận mình biết đến các KKTL và RLTL ở mức “biết ít” là các em cũng đã tự đánh giá được một phần nhận thức của bản thân với vấn đề này. Tuy nhiên, nếu theo mức đánh giá chung về nhận thức với các vấn đề về SKTL thì nhận thức của các bạn học sinh trường phổ thông DTNT vẫn còn đáng lo ngại.

2.2.2.2. Mức độ biết của học sinh về các nguyên nhân gây KKTL và RLTL

Thông qua tìm hiểu, chúng tôi được biết các 100% giáo viên chủ nhiệm đã được tập huấn về tham vấn tâm lý cho các em học sinh, tuy nhiên mới chỉ dừng lại ở mức bồi dưỡng kiến thức. Do vậy chưa có nhiều cơ hội để thực hành cùng như phổ biến đến các học sinh. Nhà trường cũng đã tổ chức các buổi ngoại khóa có lồng ghép các kiến thức SKTL cho học sinh nhưng mang tính tự phát, chưa có sự trợ giúp từ các chuyên gia tâm lý. Chủ yếu các em học sinh tìm hiểu về các vấn đề SKTL qua các phương tiện thông tin đại chúng và mạng xã hội. Nguồn thông tin thế nào sẽ ảnh hưởng thế đó tới nhận thức về các kiến thức SKTL.

Khi được hỏi về các nguyên nhân gây KKTL và RLTL, chúng tôi thu được kết quả như sau:

Bảng 2: Mức độ biết về các nguyên nhân gây KKTL và RLTL

Các nguyên nhân gây KKTL và RLTL		Đồng ý	Phân vân	Không đồng ý	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
1	Di truyền	31	44	155	0,46	0,721
2	Thể chất	43	62	125	0,4	0,778
3	Môi trường tự nhiên	96	57	76	1,08	0,864
4	Môi trường xã hội	203	17	10	1,83	0,472
5	Gia đình	198	19	13	1,80	0,521
6	Bạn bè	200	16	14	1,80	0,526
7	Trường học	181	26	23	1,68	0,645
Các nguyên nhân không phải gây KKTL và RLTL		Đồng ý	Phân vân	Không đồng ý	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
1	Tâm linh	129	56	45	0.63	0,791
2	Phong thủy	75	53	102	1,11	0,871

Theo mô hình đa chiều về nguồn gốc của các vấn đề SKTL được đề cập đến ở đây gồm 4 yếu tố là sinh học, văn hóa xã hội, xã hội. Và các yếu tố nguy cơ cả đời đến SKTL gồm di truyền, các vấn đề về sức khỏe và dinh dưỡng, môi trường giáo dục và tâm lý xã hội, phơi nhiễm với các chất độc hại, chất kích thích, chiến tranh, thảm họa thiên nhiên... Do vậy, các nguyên nhân: di truyền, thể chất, môi trường tự nhiên, môi trường xã hội, gia đình, bạn bè, trường học được coi là những yếu tố gây nên KKTL và RLTL. Các yếu tố tâm linh, phong thủy không phải là các nguyên nhân gây nên các vấn đề về SKTL.

Theo bảng điều tra cho thấy các yếu tố *môi trường xã hội, gia đình, bạn bè, trường học* đều được đa số học sinh nhận thức được với mức điểm TB dao động từ 1.68 ÷ 1.83 là mức độ nhận thức cao. Tuy nhiên, các yếu tố *di truyền, thể chất, môi trường tự nhiên* phần lớn là các em học sinh không coi đó là nguyên nhân gây ra các RLTL. Cụ thể yếu tố *di truyền* các em chọn “không đồng ý” là 155 chiếm 67,4 % và yếu tố *thể chất* chọn “Không đồng ý” là 125 chiếm 54.3%. Số lượng xác định yếu tố *di truyền* và *thể chất* là nguyên nhân gây RLTL là khá ít. Ngược lại, hai yếu tố không gây KKTL và RLTL lại được học sinh lựa chọn khá nhiều. Nhất là yếu tố *tâm linh* được các số lượng HS chọn lên tới 129 chiếm 56.1%. Tỷ lệ phân vân cũng chiếm khá cao. Số lượng xác định phong thủy không phải nguyên nhân gây KKTL và RLTL cũng chỉ là 50%.

Như vậy, có thể thấy học sinh đã có những hiểu biết cơ bản về nguyên nhân gây ra các KKTL và RLTL nhưng nhận thức chưa được đầy đủ và chưa chính xác. Giả thiết do nhận thức về các vấn đề về SKTL của học sinh chưa cao, các nguồn thông tin chưa chính xác, không được chính thống.

2.2.2.3. Thực trạng nhận thức của học sinh trường Phổ thông DTNT Cao Bằng về các loại ứng phó với KKTL và RLTL

Để đánh giá về mức độ nhận thức của học sinh, chúng tôi thiết kế thang đo với 10 items có hệ số Cronbach Alpha đủ tiêu chuẩn. Với câu hỏi “Em biết tới những cách giải quyết khó khăn tâm lý và rối loạn tâm lý nào dưới đây?” đã thu được kết quả được mô tả với bảng dưới đây:

Bảng 3: Nhận thức của học sinh trường Phổ thông DTNT Cao Bằng về các loại ứng phó với KKTL và RLTL

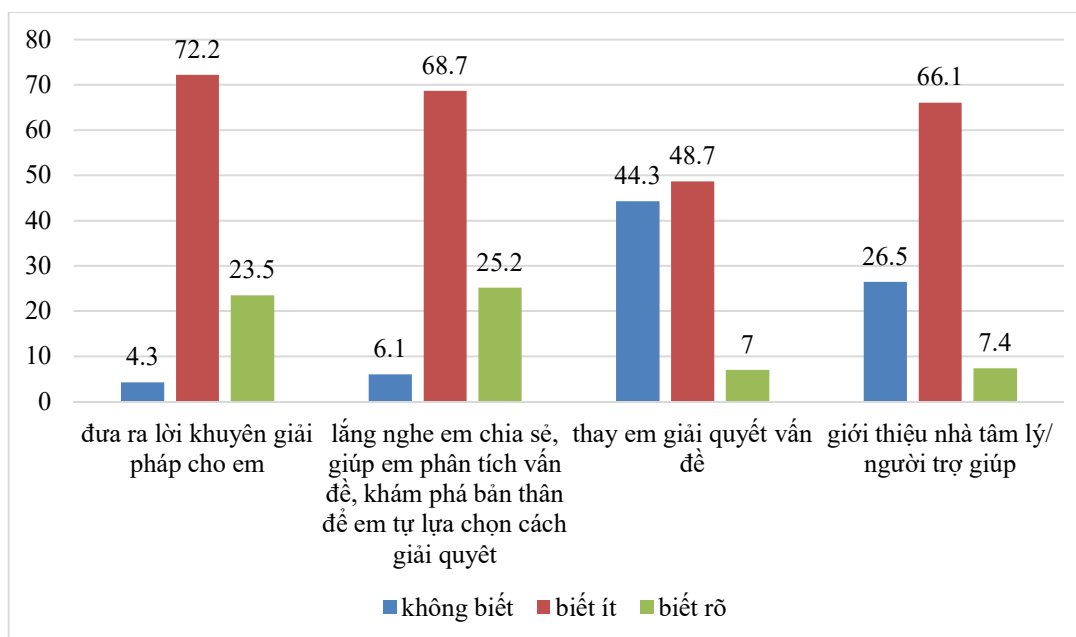
STT	Các KKTL và RLTL	Không biết	Biết ít	Biết rất rõ	Điểm TB	Độ lệch chuẩn
1	Chia sẻ nhờ người thân	21	161	48	1,11	0,536
2	Chia sẻ nhờ bạn bè	21	154	55	1,14	0,556
3	Chia sẻ nhờ thầy cô	34	152	44	1,04	0,581
4	Đến bệnh viện	56	129	45	0,95	0,662
5	Đến trung tâm tham vấn hoặc phòng tâm lý học đường	58	133	39	0,91	0,645
6	Đến gặp bác sĩ tâm thần	90	112	28	0,73	0,665
7	Đến gặp nhà tâm lý học đường	84	127	19	0,71	0,607
8	Chia sẻ và nhờ đến tâm linh	123	81	26	0,57	0,687
9	Không ai giúp gì được	107	105	18	0,61	0,628
10	Tự mình chủ động giải quyết	54	133	43	0,95	0,490

Từ số liệu trên cho thấy, đa số học sinh lựa chọn “biết ít” cho các nguồn trợ trợ giúp. Cụ thể là con số điểm trung bình dao động từ $0.71 \leq 1.14$, trong đó có 2 cách là chia sẻ và tìm đến tâm linh và không ai giúp gì được các em chọn không biết với con số khá cao (123; 107)

Chúng tôi chia các cách giải quyết khi gặp KKTL và RLTL này thành 3 nhóm. Nhóm 1 với 3 lựa chọn *chia sẻ nhờ người thân, chia sẻ nhờ bạn bè, chia sẻ nhờ thầy cô* là nhóm “trợ giúp thông dụng”. Nhóm 2 gồm 4 lựa chọn *đến bệnh viện, đến trung tâm tham vấn hoặc phòng tâm lý học đường, đến gặp bác sỹ tâm thần, đến gặp nhà tâm lý học đường* là nhóm “trợ giúp chuyên nghiệp”, các lựa chọn còn lại là nhóm “trợ giúp không có căn cứ khoa học”. Với cách phân chia như vậy sẽ thấy nhóm trợ giúp thông dụng được học sinh lựa chọn biết tới nhiều nhất với $1.04 \approx 1.11$. Nhóm trợ giúp chuyên nghiệp được lựa chọn biết tới thứ 2 với tỉ lệ từ $0.71 \approx 0.95$. Nhóm trợ giúp không có căn cứ khoa học được học sinh lựa chọn biết tới ít nhất với mức điểm trung bình $0.57 \approx 0.95$. Như vậy, nhận thức của HS trường Phổ thông dân tộc nội trú ở mức biết tới các nguồn ứng phó/trợ giúp/can thiệp cả chuyên nghiệp lẫn không chuyên chỉ ở mức trung bình.

2.2.2.4. Thực trạng nhận thức về các phương thức giúp đỡ khi gặp các vấn đề về SKTL.

Với câu hỏi “em biết tới những cách giúp đỡ nào sau đây?” chúng tôi lập một thang đo với 4 item mà phương thức thường gặp đối với học sinh đã được kiểm định Cronbach alpha. Thu được kết quả điều tra như sau:



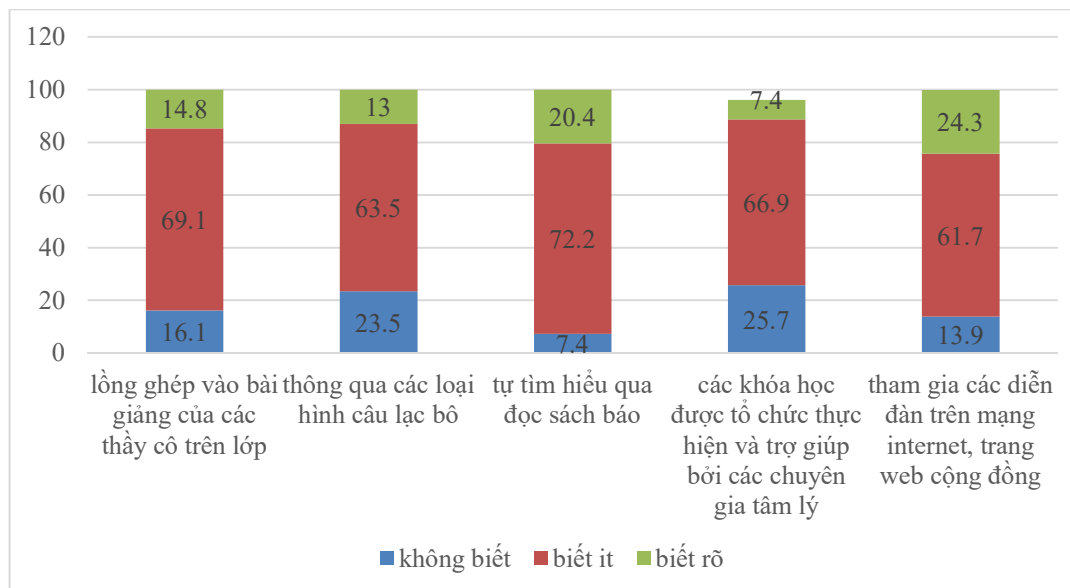
Biểu đồ 1: Mức độ nhận biết về các phương thức giúp đỡ khi gặp vấn đề về SKTL

Theo bảng sơ đồ biểu diễn, cho thấy học sinh đều lựa chọn ở mức “biết ít” đối với các phương thức này. *Lắng nghe em chia sẻ, giúp em phân tích vấn đề và khám phá bản thân để em tự lựa chọn cách giải quyết* là phương thức được học sinh tự đánh giá “biết

rõ” cao nhất với tỉ lệ 25.2%, trong khi phương thức *thay em giải quyết vấn đề* là phương thức học sinh lựa chọn “biết rõ” ít nhất 7% và “không biết” với tỉ lệ cao nhất là 44.3%

2.2.2.5. Nhận thức của học sinh về các hình thức trang bị kiến thức, kỹ năng về SKTL

Trong quá trình phỏng vấn Ban giám hiệu và học sinh về các hình thức mà nhà trường đã sử dụng để trang bị kiến thức về SKTL cho học sinh. Chúng tôi đã nghiên cứu và lập nên 1 tiểu thang đo với 5 items đã được kiểm định Cronbach Alpha để điều tra về mức độ nhận thức đối với các hình thức trang bị kỹ năng về SKTL cho học sinh.



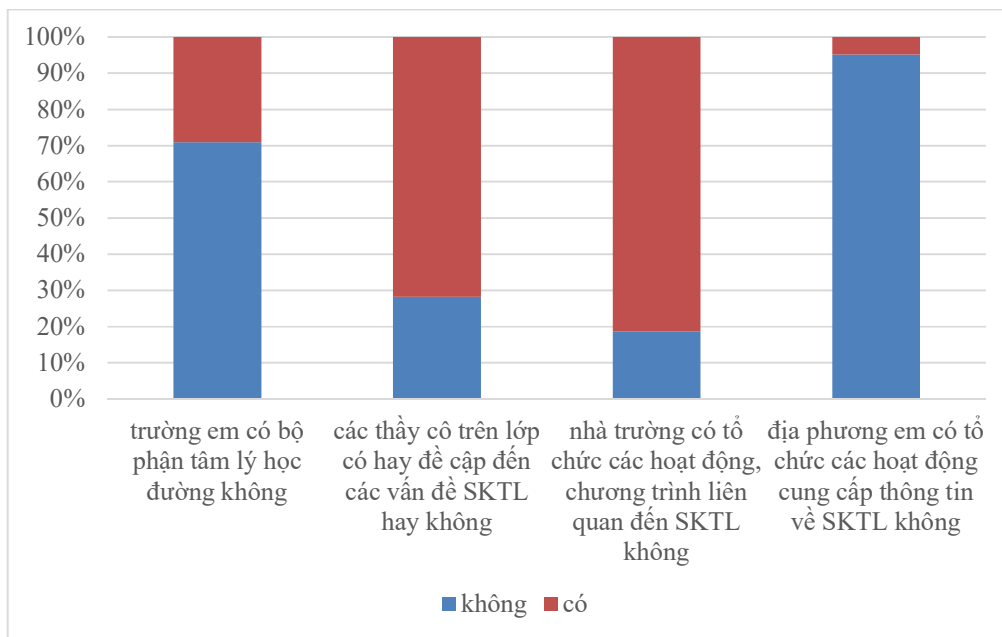
Biểu đồ 2: Mức độ nhận biết của học sinh về các hình thức trang bị kiến thức, kỹ năng về SKTL

Hầu hết học sinh tự đánh giá nhận biết các hình thức này ở mức “biết ít”, từ 61.7% đến 72.2%. Trong đó, hình thức *tham gia các diễn đàn trên mạng internet, trang web cộng đồng* được học sinh chọn “biết rõ” cao hơn cả (24,3%) và hình thức *các khóa học được tổ chức, thực hiện và trợ giúp bởi các chuyên gia tâm lý* được lựa chọn “biết rõ” thấp nhất (7,4%) cũng như “không biết” cao nhất (25.7%). Điều này được thực tế chứng minh khi phỏng vấn, Ban giám hiệu chưa từng đề cập tới hình thức này và đa số học sinh được phỏng vấn đều trả lời biết về các các vấn đề SKTL thông qua diễn đàn internet và các trang mạng xã hội. Hình thức được lựa chọn “không biết” thấp nhất (7.4%) là *tự tìm hiểu thông qua sách báo*, có thể thấy tự đọc sách báo là hình thức khá phổ biến và thông dụng khi muốn trang bị một kiến thức, kỹ năng nào đó.

Có thể đưa ra một nhận xét chung về nhận thức của của học sinh trường Phổ thông DTNT Cao Bằng rằng các em đã có biết đến các khía cạnh của SKTL và có khả năng

nhận định nó một cách tổng quát. Tuy nhiên, những hiểu biết ở đây chỉ giới hạn ở các khó khăn tâm lý và những RLTL phổ biến. Nhận thức ở mức hiểu của các em ở mức hiểu là chưa cao, chưa có khả năng so sánh những khái niệm bản chất và những khái niệm chung chung; còn tồn tại nhiều nhận thức sai lệch và kiến thức ở tầng thấp; nhiều nhận định được đưa ra đưa ra mà chưa có căn cứ.

2.2.2.6. Các nhân tố tác động tới nhận thức của học sinh về SKTL



Biểu đồ 3: Các nhân tố tác động tới biết và hiểu của học sinh về SKTL

Qua tìm hiểu, chúng tôi biết được Nhà trường không có phòng tham vấn tâm lý chuyên biệt, tuy nhiên theo thông tư 31/2017/ TT- BGDDT của Bộ giáo dục về công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông, nhà trường có phân công bên đoàn trường phụ trách mảng này và kết hợp văn phòng đoàn làm nơi chia sẻ các vấn đề tâm lý cho học sinh, Nhà trường có thông tin đến các em học sinh vào giờ sinh hoạt đầu tuần. Tuy nhiên, số liệu cho thấy 71% học sinh có lựa chọn là nhà trường không có bộ phận tâm lý học đường, như vậy thực tế chứng minh đa số học sinh chưa có sự quan tâm đúng mực về vấn đề này, hoặc cho rằng thông tin đó không liên quan đến tâm lý học đường. Nhà trường cũng phối hợp với Đoàn thanh niên tổ chức các hoạt động ngoài giờ lên lớp để cung cấp các kiến thức về SKTL như các vấn đề về “stress” hay các khó khăn trong giao tiếp và học tập. Giáo viên chủ nhiệm cũng có lồng ghép vào các giờ sinh hoạt lớp. Có thể nói, nguồn thông tin chính thống cung cấp kiến thức, kỹ năng về SKTL cho học sinh chủ yếu là thầy cô và nhà trường. Như vậy, học sinh phần nào đã nhận ra cơ bản những vấn đề về SKTL là gì. Nhưng do quỹ thời gian để hoạt động hạn chế, Nhà trường

cũng chưa có giáo viên chuyên trách, kiến thức/thông tin của cán bộ Đoàn còn hạn chế nên việc xây dựng và đưa ra một chương trình chuyên biệt là không thể. Thêm nữa, địa phương hầu như không xây dựng các hoạt động phổ cập nội dung này, nên cha mẹ/ người lớn sẽ không thể cung cấp thêm kiến thức về lĩnh vực này cho các em. Với những lí do trên, nó ảnh hưởng không nhỏ tới những gì mà các em nhận thức cũng như quan tâm tới mảng kiến thức này.

2.2.2.7. *Mong muốn của học sinh trường Phổ thông DTNT Cao Bằng về nâng cao nhận thức SKTL*

Bảng 2.5: Nội dung mong muốn được nâng cao về SKTL

STT	Nội dung mong muốn được nâng cao	Số lượng	%
1	Cung cấp kiến thức về sức khỏe tâm lý	156	67,0
2	Cung cấp kỹ năng về chăm sóc sức khỏe tâm lý	143	61,4
3	Cung cấp các kiến thức về thể chất	87	38,21
4	Cung cấp các hoạt động chăm sóc thể chất	105	45,1
5	Cung cấp các hoạt động chăm sóc cả thể chất & tâm lý	170	73,0
6	Cung cấp kiến thức, kỹ năng hỗ trợ tâm lý học đường cho gia đình/cha mẹ của em	83	53,6

Qua bảng thống kê, cung cấp các hoạt động chăm sóc cả thể chất và tâm lý được học sinh lựa chọn nhiều nhất, ngoài việc thể hiện đó là mong muốn của các em nó còn cho thấy học sinh đã nhận thức được vấn đề về SKTL có liên quan đến thể chất và mong muốn được quan tâm chăm sóc cả 2 mảng này. Một số lượng học sinh cũng không nhỏ mong muốn được quan tâm chăm sóc về tâm lý bao gồm cả kiến thức và kỹ năng, bộ phận này quan tâm đến SKTL hơn là thể chất, có thể do nhận thức hoặc do các em thấy sức khỏe thể chất cá nhân không gặp vấn đề. Rất ít học sinh muốn được cung cấp các kiến thức về tâm lý học đường cho cha mẹ. Các em thấy không cần thiết, hoặc phần lớn các em sinh sống và học tập tại trường nên thầy cô/nhà trường cung cấp là đủ. Như vậy, nhận thức về mong muốn nâng cao của học sinh cũng chưa đầy đủ và còn nhiều thiếu sót cần bổ sung.

Kết quả thực trạng cho thấy, học sinh trường Phổ thông DTNT Cao Bằng có nhận thức ở mức trung bình với các vấn đề về SKTL. Còn nhiều sai lệch trong nhận thức về các nguyên nhân gây nên KKTL và RLTL, chưa phân biệt được các khái niệm và các dấu hiệu bản chất cũng như các dấu hiệu chung chung về các KKTL và RLTL, một số phương thức trợ giúp khi gặp vấn đề về SKTL đối với học sinh còn mới mẻ, các hình thức cung cấp thông tin chưa đa dạng và nguồn cung cấp chính thống còn nhiều hạn chế. Các em có xu hướng tìm kiếm các

nguồn thông tin từ bên ngoài nhiều hơn, khi có vấn đề về SKTL cũng sẽ tìm kiếm các phương thức trợ giúp thông dụng và ít hiệu quả. Kết quả này do các nguyên nhân khách quan như điều kiện nhà trường, môi trường địa phương, nguồn thông tin ít, không có phòng tư vấn tâm lý học đường, chưa có giáo viên chuyên trách về mảng tham vấn học đường. Tuy vậy, vẫn có những nguyên nhân chủ quan là do khả năng nhận thức và nhu cầu của các em đối với vấn đề này.

3. KẾT LUẬN

Nhận thức chung về KKTL và RLTL của học sinh chủ yếu ở mức trung bình. Các em học sinh trường phổ thông DTNT Cao Bằng có nhận thức về các nguyên nhân gây KKTL và RLTL ở mức trung bình và vẫn còn nhiều nhận định sai lệch về các nguyên nhân ấy. Nhận thức của học sinh với các nguồn trợ giúp cũng không cao; nhiều em vẫn chưa phân biệt những khái niệm đúng và không đúng. Các nhân tố tác động tới nhận thức của học sinh về SKTL là do Nhà trường chưa có phòng tâm lý chuyên biệt, thầy cô và Nhà trường có cung cấp thông tin những không phải là người có chuyên môn, các chương trình tổ chức chưa có cán bộ tâm lý tham gia, địa phương hầu như không có các hoạt động về vấn đề này. Các thông tin mà học sinh có được hầu hết là qua các nguồn không chính thức. Nhận thức về việc nâng cao nhận thức cho bản thân về SKTL ở các em vẫn còn nhiều khuyết thiếu, chưa hiểu rõ tầm quan trọng của việc nâng cao kiến thức và kỹ năng chăm sóc SKTL bản thân.

Từ kết quả nghiên cứu thực trạng cũng như tham khảo các nghiên cứu khác, chúng tôi đề nghị cần có những nghiên cứu sâu hơn triển khai rộng hơn về chủ đề này để đưa ra bức tranh tổng thể và khách quan. Bên cạnh đó cần có thêm những nghiên cứu về thực trạng KKTL và RLTL của học sinh cũng như thực trạng tìm kiếm hành vi trợ giúp của học sinh dân tộc thiểu số về SKTL. Từ đó, đưa ra hướng can thiệp hỗ trợ phù hợp và có hiệu quả cho những đơn vị làm chương trình can thiệp, hỗ trợ nhằm nâng cao nhận thức về SKTL ở học sinh THPT dân tộc thiểu số vùng núi phía Bắc nói riêng và học sinh THPT dân tộc thiểu số cả nước nói chung.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn Hồng (chủ biên) (1999), *tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
2. Trịnh Thanh Hương (2020), *Nhận thức của cha mẹ về chăm sóc sức khỏe tâm thần cho con có rối loạn tâm thần*, Luận án tiến sĩ.
3. Đặng Hoàng Minh (chủ biên), Nguyễn Cao Minh, Trần Thành Nam, (2019) *Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học*, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội.
4. Phạm Thị Hồng Nhung (2015), *Khó khăn tâm lý của học sinh trường THCS và THPT Tạ Quang Bửu*, luận văn thạc sĩ.

5. Từ điển Tâm lý học (2008)
6. Nguyễn Quang Uẩn chủ biên (2015), *Tâm lý học đại cương*, NXB Quốc gia Hà Nội.

AWARENESS OF MENTAL HEALTH OF STUDENTS OF CAO BANG ETHNIC MINORITY BOARDING SCHOLL

Hoang Khanh Le, Dinh Thi Minh Hang

Abstract: *Mental Health is the foundation for the well-being and efficient operation of individual.*

The World Health Organization (WHO) conceptualizes mental health as a “state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community” In recent years, mental health problems have become one of the most prominent problems in schools, especially among junior and senior high school students in Vietnam. In the process of development, adolescence is a period of many physical, psychological and emotional changes. These changes can lead to psychological health problems and especially emotional and behavioral distortions.

Keywords: *mental heath, awareness, psychological difficulty, mental disorder, ethnic minority boarding student.*

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 03-5-2023; ngày phản biện đánh giá: 21-5-2023; ngày chấp nhận đăng: 20-6-2023)