

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TÂM THẦN ĐÁNH GIÁ BẰNG THANG ĐO SDQ25 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG ANH SƠN 2, TỈNH NGHỆ AN

Ngô Trí Hiệp✉, Lê Thị Trang
Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu mô tả thực trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh trường trung học phổ thông Anh Sơn 2, huyện Anh Sơn, tỉnh Nghệ An. Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang và bộ công cụ SDQ25 để đánh giá tình trạng sức khỏe tâm thần của học sinh với điểm cắt > 15 điểm. Tỷ lệ học sinh có các dấu hiệu của sức khỏe tâm thần chung là 32,2%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng sức khỏe tâm thần của học sinh: Cá nhân (sức khỏe thể chất, tự ti về ngoại hình, thói quen tập thể dục); Gia đình (bị đánh mắng, chứng kiến bố mẹ cãi nhau, bố mẹ quan tâm đến việc học); Nhà trường (mức độ quan tâm của giáo viên, bị mắng phạt trước lớp, áp lực học tập, bạn thân); Xã hội (bị bắt nạt/trêu ghẹo trên mạng xã hội). Nhà trường và gia đình cần có những biện pháp hỗ trợ giảm áp lực học tập, phòng ngừa bạo lực gia đình và bạo lực học đường.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, học sinh trung học phổ thông, SDQ25.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe là vốn quý của con người và toàn xã hội, trong đó sức khỏe tâm thần (SKTT) được coi là bộ phận không thể tách rời trong định nghĩa về sức khỏe. SKTT không chỉ là không bị mắc rối loạn tâm thần, mà còn bao hàm trạng thái thoải mái, sự tự tin vào năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân.¹ Các vấn đề về SKTT ảnh hưởng đến 10 - 20% thanh thiếu niên trên toàn thế giới. Nếu tính trên cả toàn cầu thì cứ 4 người sẽ có 1 người có vấn đề về SKTT, cứ 7 trẻ từ 10 - 19 tuổi thì có một trẻ bị rối loạn tâm thần, chiếm 13% gánh nặng bệnh tật toàn cầu ở nhóm này.² Khoảng 50% các vấn đề về SKTT thường bắt đầu xuất hiện từ năm 14 tuổi, 70% trẻ em và vị thành niên gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần không

được phát hiện và can thiệp kịp thời.³ Tại Việt Nam, theo báo cáo của Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp quốc (UNICEF) 2018, tỷ lệ hiện mắc các vấn đề SKTT chung ở trẻ em và vị thành niên Việt Nam từ 8 - 29%.¹ Kết quả khảo sát tại Hải Phòng (2021) cho thấy tỷ lệ cao học sinh có các dấu hiệu của SKTT: stress (43,2%), rối loạn lo âu (56,6%), trầm cảm (30,0%).⁴ Tại Nghệ An, tác giả Lê Minh Hoàng (2022) đã sử dụng thang đo đánh giá điểm mạnh và điểm yếu (SDQ25) thực hiện khảo sát trên 383 học sinh của một trường trung học phổ thông (THPT) cho thấy tỷ lệ học sinh có các dấu hiệu của SKTT chung là 38,1%.⁵

SKTT ở học sinh tuy xuất hiện đã lâu nhưng đến nay vẫn như là chủ đề mới, sự quan tâm mới chỉ là bước đầu. Tại Trường THPT Anh Sơn 2 hiện chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này. Với mong muốn tìm hiểu thực trạng SKTT và các biện pháp can thiệp thích hợp nhằm nâng cao SKTT cho học sinh, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng SKTT và một số yếu tố liên quan của học

Tác giả liên hệ: Ngô Trí Hiệp

Trường Đại học Y khoa Vinh

Email: trihiep@vnu.edu.vn

Ngày nhận: 25/05/2025

Ngày được chấp nhận: 27/06/2025

sinh Trường trung học phổ thông Anh Sơn 2, huyện Anh Sơn, tỉnh Nghệ An năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Học sinh khối 10, 11, 12 hiện đang học tại Trường THPT Anh Sơn 2 năm học 2022 - 2023, đáp ứng các tiêu chuẩn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn

Học sinh đồng ý tham gia nghiên cứu và được sự đồng ý của cha mẹ/ người giám hộ hoặc giáo viên chủ nhiệm cho phép tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Học sinh vắng mặt tại thời điểm nghiên cứu, đã được chẩn đoán có bệnh tâm thần và nhóm học sinh thuộc diện hòa nhập (học sinh khiếm khuyết về trí tuệ, vận động).

Những trường hợp thông tin trả lời không đầy đủ và chính xác.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Trường THPT Anh Sơn 2, huyện Anh Sơn, tỉnh Nghệ An.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 11/2022 đến tháng 5/2023.

Thời gian thu thập số liệu: Tháng 2/2023.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỉ lệ trong nghiên cứu mô tả:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; Z: Hệ số tin cậy; Z = 1,96 (tương ứng với mức $\alpha = 0,05$, khoảng tin cậy 95%); p = 0,381 (Tỷ lệ học sinh THPT có vấn đề SKTT chung theo nghiên cứu Lê Minh Hoàng năm 2022).⁵ d: Sai số tuyệt đối cho phép, chọn d = 0,05. Cỡ mẫu ước tính được n = 398. Thực tế chúng tôi nghiên cứu

460 học sinh.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu cụm hai giai đoạn:

Giai đoạn 1: Chọn lớp: Trường THPT Anh Sơn 2 có tổng số 900 học sinh với 24 lớp học. Trung bình mỗi lớp có 38 học sinh, với cỡ mẫu 398 cần chọn khoảng 11 lớp. Vì số lớp tương đương nhau ở 3 khối nên nhóm nghiên cứu chọn 12 lớp. Bốc thăm ngẫu nhiên mỗi khối 4 lớp. Giai đoạn 2: Chọn học sinh: Lấy toàn bộ học sinh của lớp được chọn.

Biến số nghiên cứu

Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu: Giới, tuổi, nơi ở, học lực, hạnh kiểm...

Thực trạng SKTT theo thang đo SDQ25: gồm 25 câu, thuộc 5 lĩnh vực: Vấn đề cảm xúc, vấn đề ứng xử, tăng động giảm chú ý, vấn đề bạn bè và khả năng giao tiếp xã hội. Với vấn đề SKTT chung, chỉ tính trên 4 khía cạnh: Vấn đề cảm xúc, hành vi ứng xử, tăng động giảm chú ý và quan hệ bạn bè với tổng 20 câu hỏi.

Đặc điểm yếu tố cá nhân; yếu tố gia đình; yếu tố bạn bè, trường học; yếu tố xã hội.

Phương pháp, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Phương pháp thu thập: Thu thập thông tin định lượng bằng phương pháp phát vấn.

Công cụ thu thập: Sử dụng bộ câu hỏi tự điền được thiết kế sẵn với 2 nội dung:

- Các đặc điểm cá nhân, gia đình, bạn bè, trường học và môi trường sống.

- Tình trạng SKTT của học sinh: Sử dụng thang đo SDQ25 do Robert Goodman thuộc Viện Tâm thần London (Đại học London) xây dựng.⁶ SDQ 25 được dịch ra 47 thứ tiếng và đưa vào sử dụng sàng lọc các dấu hiệu của SKTT ở trẻ em tại 60 nước trên thế giới. Bộ câu hỏi SDQ 25 phiên bản tiếng Việt được kiểm định độ tin cậy với hệ số Cronbach's Alpha đạt từ 0,7 - 0,79.⁷

Tiêu chí đánh giá sử dụng trong nghiên cứu:

SKTT: Sử dụng điểm cắt 15 để xác định nguy cơ và chia tình trạng SKTT ở đối tượng nghiên cứu thành 2 nhóm: Bình thường: tổng điểm đánh giá ≤ 15 ; Có các dấu hiệu của STTT: tổng điểm đánh giá > 15 .^{5,8,9} Các đặc điểm về hành vi cá nhân, môi trường học đường và gia đình: sử dụng thang đo Likert 5 mức độ (Không bao giờ, hiếm khi, thỉnh thoảng, thường xuyên, rất thường xuyên).^{5,10-12} *Quy trình thu thập số liệu:* Bước 1: Liên hệ với Ban giám hiệu và giáo viên mỗi lớp để được hỗ trợ về địa điểm và thời gian điều tra. Bước 2: Các điều tra viên được tập huấn về nội dung của bộ câu hỏi, hướng dẫn học sinh cách trả lời phiếu. Bước 3: Điều tra chính thức.

Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập

liệu và SPSS 20.0 để phân tích và xử lý số liệu.

- Thống kê mô tả: Lập bảng phân bố số lượng, tính tỷ lệ phần trăm để mô tả thông tin chung và thực trạng SKTT của học sinh.

- Thống kê suy luận: Sử dụng kiểm định χ^2 để xác định mối liên quan giữa biến độc lập với biến phụ thuộc. Mức ý nghĩa thống kê được sử dụng là $\alpha = 0,05$ (khoảng tin cậy 95%).

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Khoa Vinh chấp thuận và thông qua. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám hiệu nhà trường. Học sinh được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu và tình nguyện tham gia. Các thông tin cung cấp chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu (n = 460)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<i>Giới tính</i>	Nam	191	41,5
	Nữ	269	58,5
<i>Khối lớp</i>	Lớp 10	159	34,6
	Lớp 11	144	31,3
	Lớp 12	157	34,1
<i>Nơi ở hiện tại</i>	Nhà bố mẹ	427	92,8
	Nhà trọ	24	5,2
	Nhà họ hàng, người quen	9	2,0
<i>Học lực</i>	Giỏi	100	21,7
	Khá	310	67,4
	Trung bình	50	10,9
<i>Hạnh kiểm</i>	Tốt	372	80,9
	Khá	83	18,0
	Trung bình	5	1,1

Trong 460 học sinh tham gia nghiên cứu, học sinh nữ chiếm 58,5%; nam chiếm 41,5%. Học sinh 3 khối 10, 11, 12 chiếm tỷ lệ gần bằng

nhau. Về học lực có 21,7% các em đạt học lực giỏi và có tới 67,4% các em đạt học lực khá. Học sinh có hạnh kiểm tốt chiếm đa số (80,9%).

Bảng 2. Tỷ lệ học sinh có các biểu hiện về sức khỏe tâm thần theo thang đo SDQ25

Vấn đề SKTT		Tần số (n = 460)	Tỷ lệ (%)
Vấn đề SKTT chung	Có vấn đề	148	32,2
	Bình thường	312	67,8
Vấn đề cảm xúc	Có vấn đề	111	24,1
	Bình thường	349	75,9
Vấn đề hành vi	Có vấn đề	47	10,2
	Bình thường	413	89,8
Vấn đề tăng động	Có vấn đề	84	18,3
	Bình thường	376	81,7
Quan hệ bạn bè	Có vấn đề	255	55,4
	Bình thường	205	44,6
Quan hệ xã hội	Có vấn đề	32	7,0
	Bình thường	428	93

Kết quả bảng 2 cho thấy, đa số học sinh có tình trạng SKTT ở mức bình thường (67,8%), 32,2% học sinh gặp các vấn đề về SKTT. Trong đó, học sinh có vấn đề liên quan đến quan hệ

bạn bè chiếm tỷ lệ cao nhất (55,4%); tiếp đến là học sinh có vấn đề về cảm xúc (24,1%); học sinh có vấn đề trong quan hệ xã hội chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,0%).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh (n = 460)

Đặc điểm		Dấu hiệu của SKTT		OR (95%CI)	p
		Có dấu hiệu (n, %)	Bình thường (n, %)		
Yếu tố cá nhân					
Sức khỏe thể chất	Kém/Hơi kém	21 (70,0)	9 (30,0)	5,6 (2,5 - 12,5)	< 0,01
	Tốt/Bình thường	127 (29,5)	303 (70,5)		
Lo ngại, tự ti về ngoại hình	Có	97 (38,2)	157 (61,8)	1,9 (1,3 - 2,8)	< 0,01
	Không	51 (24,8)	155 (75,2)		
Tập luyện thể dục	Không	54 (48,6)	57 (51,4)	1,9 (1,3 - 2,8)	< 0,01
	Có	94 (26,9)	255 (73,1)		

Đặc điểm		Dấu hiệu của SKTT		OR (95%CI)	p
		Có dấu hiệu (n, %)	Bình thường (n, %)		
Yếu tố gia đình					
Bố mẹ đánh mắng	Thường xuyên/ Thỉnh thoảng	75 (37,5)	125 (62,5)	1,5 (1,0 - 2,3)	< 0,01
	Hiếm khi/ Không bao giờ	73 (28,1)	187 (71,9)		
Chứng kiến bố mẹ cãi nhau	Thường xuyên/ Thỉnh thoảng	53 (43,1)	70 (56,9)	1,9 (1,3 - 2,9)	< 0,01
	Hiếm khi/ Không bao giờ	95 (28,2)	242 (71,8)		
Bố mẹ quan tâm đến việc học	Hiếm khi/ Không bao giờ	39 (47,0)	44 (53,0)	2,2 (1,3 - 3,5)	< 0,01
	Thường xuyên/ Thỉnh thoảng	109 (28,9)	268 (71,1)		
Yếu tố bạn bè, trường học, xã hội					
Được giáo viên quan tâm	Hiếm khi/ Không bao giờ	16 (55,2)	13 (44,8)	2,8 (1,3 - 5,9)	< 0,01
	Thường xuyên/ Thỉnh thoảng	132 (30,6)	299 (69,4)		
Bị giáo viên mắng, phạt	Có	49 (39,8)	74 (60,2)	1,6 (1,0 - 2,5)	< 0,01
	Không	99 (29,4)	238 (70,6)		
Áp lực học tập	Không chịu được	15 (60,0)	10 (40,0)	3,4 (1,5 - 7,8)	< 0,01
	Chịu đựng được	133 (30,6)	302 (69,4)		
Có bạn thân ở trường	Không	26 (47,3)	29 (52,7)	2,1 (1,2 - 3,7)	< 0,01
	Có	122 (30,1)	283 (69,9)		
Bắt nạt qua mạng	Có	23 (59,0)	16 (41,0)	3,4 (1,7 - 6,7)	< 0,01
	Không	125 (29,7)	296 (70,3)		

Kết quả bảng 3 cho thấy học sinh có tình trạng sức khỏe thể chất kém/hơi kém (OR = 5,6); có lo ngại, tự ti về ngoại hình (OR = 1,9); không có thói quen tập thể dục, chơi thể thao (OR = 2,6); thường xuyên/thỉnh thoảng bị bố mẹ đánh mắng (OR = 1,5); thường xuyên/thỉnh

thoảng chứng kiến bố mẹ cãi nhau (OR = 1,9); hiếm khi/không bao giờ có bố mẹ quan tâm đến việc học (OR = 2,2); hiếm khi/không bao giờ được giáo viên quan tâm (OR = 2,8); bị giáo viên mắng, phạt trước lớp (OR = 1,6); có bạn thân ở trường (OR = 2,1); không chịu đựng

được áp lực học tập ($OR = 3,4$) và bị trêu ghẹo, bắt nạt qua mạng internet ($OR = 3,4$) có khả năng gặp phải các dấu hiệu của SKTT cao hơn học sinh ở các nhóm còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu, kết quả bảng 2 cho thấy học sinh nữ có tỷ lệ cao hơn học sinh nam (58,5% và 41,5%). Học sinh 3 khối 10, 11, 12 chiếm tỷ lệ gần bằng nhau (34,6%; 31,3% và 34,1%). Phần lớn học sinh có học lực khá, giỏi (89,1%) và hạnh kiểm khá, tốt (98,9%).

Về thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trong nghiên cứu, khi đánh giá bằng bộ công cụ SDQ25 với điểm cắt là 15 cho thấy tỷ lệ học sinh có các dấu hiệu của SKTT là 32,2%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với báo cáo của UNICEF (2021) (15% - 30%), nghiên cứu của tác giả Tạ Thị Thúy và cộng sự tại thành phố Hồ Chí Minh (2022) (26,6%);^{10,11} tác giả Nguyễn Minh Vũ và cộng sự tại Bình Dương (2023) (21,9%) nhưng thấp hơn so với Lê Minh Hoàng và cộng sự tại Nghệ An (2023) (38,1%).^{5,12} Sự chênh lệch về tỷ lệ giữa các nghiên cứu có thể do sự khác biệt về đặc điểm nhân khẩu học, môi trường sống, học tập và thời gian tiến hành của các nghiên cứu. Kết quả các nghiên cứu cho thấy các vấn đề về SKTT vẫn đang có tỷ lệ khá cao ở học sinh THPT. Lứa tuổi này có nhiều biến đổi về tâm sinh lý, đây cũng là cấp học mà các em cần tập trung và rèn luyện để tốt nghiệp trung học phổ thông cũng như chuẩn bị bước vào ngưỡng cửa đại học và định hướng nghề nghiệp cho tương lai.

Mặt khác, trong các vấn đề về SKTT gặp phải, số học sinh có các vấn đề về quan hệ bạn bè và vấn đề cảm xúc chiếm tỷ lệ cao (55,4% và 24,1%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Hoàng và cộng sự (2023), tỷ lệ có vấn đề về quan hệ bạn bè

và giao tiếp xã hội cao, lần lượt là 55,6% và 92,4%.⁵ Trẻ vị thành niên có xu hướng tìm đến bạn bè để được hỗ trợ về cảm xúc nhiều hơn so với lứa tuổi trước đó. Các kết quả này cũng gợi ý rằng nhà trường cần xây dựng mối quan hệ gắn bó tích cực, an toàn với bạn đồng lứa, cũng như hạn chế sự xa lánh trong nhóm bạn, hướng đến môi trường giáo dục hạnh phúc cho học sinh.

Khi xem xét một số yếu tố liên quan đến thực trạng SKTT của học sinh kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm về sức khỏe thể chất và tình trạng SKTT của học sinh ($p < 0,05$). Cụ thể, những học sinh có sức khỏe thể chất kém, hơi kém có khả năng gặp phải các vấn đề về SKTT cao hơn nhóm học sinh có sức khỏe tốt và bình thường ($p < 0,01$). Mối liên quan này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Vũ và cộng sự (2023), những học sinh không có bệnh lý chỉ gặp vấn đề SKTT bằng 0,54 lần nhóm có bệnh ($p < 0,05$).¹² Ngoài ra những học sinh cảm thấy lo ngại/tự ti về ngoại hình có khả năng gặp phải các vấn đề về SKTT cao hơn nhóm học sinh không cảm thấy điều này với $p = 0,002$. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Lưu Ly (2020) ($OR = 2,64$; $p < 0,05$).⁸ Ở độ tuổi này học sinh bắt đầu hoàn thiện về đặc điểm ngoại hình của bản thân, các em ý thức được sự khác biệt của mình với những người xung quanh. Vì vậy, những quan niệm tiêu cực về ngoại hình là một yếu tố nguy cơ tiềm tàng tác động đến SKTT của học sinh.

Về lối sống cá nhân, học sinh không có thói quen tập luyện thể dục có khả năng gặp phải các vấn đề SKTT cao hơn nhóm học sinh có thói quen này ($p < 0,01$). Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới, trẻ em từ 5 - 17 tuổi cần có hoạt động thể chất ở mức độ vừa và mạnh ít nhất 60 phút mỗi ngày. Các minh chứng cũng cho thấy hoạt động thể chất đều đặn có thể

phòng ngừa khởi phát trầm cảm. Để tăng hoạt động thể chất của học sinh, nhà trường có thể cải thiện các hoạt động thể chất và hạn chế thời lượng tĩnh của học sinh thông qua nhiều hình thức khác nhau, không chỉ trong khuôn khổ của môn học giáo dục thể chất.

Đối với trẻ tuổi vị thành niên môi trường gia đình đóng vai trò quan trọng, ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất và tinh thần. Kết quả bảng 3 cho thấy những học sinh hay bị bố mẹ đánh mắng, chửi bới (OR = 1,5) và từng chứng kiến bố mẹ cãi nhau (OR = 1,9) có khả năng gặp phải **các** vấn đề về SKTT cao hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,01$). Kết quả này tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Minh Vũ và cộng sự (2023) (OR = 1,78; 95%CI: 1,01 -3,11).¹² Mâu thuẫn và bạo lực trong gia đình là một yếu tố tác động tiêu cực đến SKTT của trẻ vị thành niên, dù là người chứng kiến hay là nạn nhân, trẻ sẽ bị tổn thương tinh thần gây nên những suy nghĩ tiêu cực trong cuộc sống.

Khi đánh giá mối liên quan theo yếu tố bạn bè, trường học, chúng tôi tìm thấy những học sinh không được giáo viên quan tâm (OR = 2,8), bị phạt trên lớp (OR = 1,6), không có bạn thân ở trường (OR = 2,1) và không chịu được áp lực học tập (OR = 3,4) có khả năng gặp phải các vấn đề SKTT cao hơn so với nhóm còn lại. Học sinh THPT nằm trong giai đoạn của lứa tuổi dậy thì, chưa có sự ổn định về tâm lý và tính cách. Đây là lứa tuổi có hành vi bị ảnh hưởng nhiều bởi bạn bè và những người sống xung quanh. Môi trường học đường được xem là ngôi nhà thứ hai của học sinh. Môi trường học tập vui vẻ, thoải mái sẽ là động lực học tập, ngược lại môi trường học tập không thuận lợi có thể gây ra những ảnh hưởng lớn về mặt tinh thần của học sinh. Những hành vi tiêu cực như bị giáo viên hoặc bạn bè mắng/bắt nạt/xa lánh hay phải chịu những áp lực học tập (điểm số, bài tập, kiểm tra, thi cử, cạnh tranh với bạn bè),

bị bắt nạt trực tuyến (OR = 3,4) đều là những yếu tố nguy cơ tiềm ẩn đối với SKTT của học sinh lứa tuổi này.

Nghiên cứu này sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang nên kết quả chỉ có thể phản ánh thực trạng SKTT của học sinh tại thời điểm điều tra, không xác định được mối quan hệ nhân - quả. Mặt khác, dữ liệu thu thập về SKTT chỉ dựa trên báo cáo tự thuật từ học sinh; các yếu tố liên quan được xây dựng dựa theo kết quả một số nghiên cứu trước. Cần phát triển các nghiên cứu với thiết kế theo dõi dọc hoặc can thiệp để có thể khắc phục các hạn chế này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ học sinh có các dấu hiệu của SKTT là 32,2%. Tỷ lệ học sinh có vấn đề quan hệ bạn bè cao nhất (55,4%). Một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh: tình trạng sức khỏe thể chất kém; lo ngại/tự ti về đặc điểm ngoại hình; không có thói quen tập luyện thể dục; bị bố mẹ đánh mắng; chứng kiến bố mẹ cãi nhau; không được giáo viên quan tâm; bị giáo viên mắng, phạt trước lớp; không chịu được áp lực học tập; không có bạn thân ở trường và bị bắt nạt trực tuyến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc. Báo cáo tóm tắt về sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam; 2018.
2. World Health Organization. Adolescent mental health. Accessed December 18, 2022.
3. Vizard T Sadler K, Ford T, Goodman A, et al. *Mental Health of Children and Young People in England, 2017: Trends and characteristics*. 2017.
4. Nguyễn Thị Thùy Linh, Tăng Đức Công Minh, Nguyễn Thị Thắm, và cs. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trường Trung học phổ thông Phan Đăng Lưu, quận Kiến An, Thành phố Hải Phòng năm 2021. *Tạp chí Y học*

dự phòng. 2022;1(32):216-222.

5. Lê Minh Hoàng, Vi Thị Hương Thảo, Nguyễn Hồng Nhung. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh Trường trung học phổ thông Cờ Đỏ, huyện Nghĩa Dân, tỉnh Nghệ An năm 2022. *Tạp chí Y học dự phòng*. 2022;3(32):127-135.

6. Maurice-Stam H, Haverman L, Splinter A, et al. Dutch norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) - parent form for children aged 2-18 years. *Health and quality of life outcomes*. 2019;16(1):123.

7. Ebesutani C, Adam Bernstein, Jonathan I Martinez, et al. The Youth Self Report: Applicability and Validity across younger and older youths. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2011;40(2):338-346.

8. Nguyễn Thị Lưu Ly. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh trường Trung học phổ thông chuyên Hoàng Văn Thụ, tỉnh Hòa Bình, năm 2020. Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ Y tế công cộng.

Trường Đại học Y tế công cộng; 2020.

9. Nguyễn Minh Tú, Trần Thị Trà My, Nguyễn Hoàng Thùy Linh, và cs. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh ở một số trường trung học cơ sở tại thành phố Huế. *Tạp chí Y tế công cộng*. 2022;6:31-44.

10. Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc. Bản tóm tắt 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. 2021.

11. Tạ Thị Thúy, Nguyễn Thị Ngọc Bé. Đánh giá sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Khoa học - Trường Đại học Sư phạm - Đại học Huế*. 2022;4(64):167-178.

12. Nguyễn Minh Vũ, Đới Thị Huyền Trang, Nguyễn Thị Diễm Hằng, và cs. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trường trung học phổ thông Lê Lợi tại huyện Bắc Tân Uyên tỉnh Bình Dương năm 2023. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2023;83:68-74.

Summary

MENTAL HEALTH STATUS ASSESSED BY THE SDQ-25 SCALE AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS AT ANH SON 2 NGHE AN PROVINCE

This cross-sectional descriptive study aims to describe the mental health status and identify factors related to the mental health of students at Anh Son 2 High School, Anh Son district, Nghe An province. The SDQ25 scale was used to assess the students' mental health status, with a cutoff score of > 15 points. The overall rate of students with mental health issues was 32.2%. Factors related to students' mental health include personal (physical health status, insecurity about appearance, exercise habits), familial (being scolded by parents, witnessing parental arguments, parental involvement in academics), scholastic (level of teacher attention, being reprimanded by teachers in class, academic pressure, having close friends at school), and social factors (being bullied/teased on social media). Schools and families need to direct attention to the mental health issues of high school students to implement measures for reducing academic pressure and prevent family and school violence.

Keywords: Mental health, high school students, SDQ25.