

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

Nguyễn Duy Hiệp

HÀNH VI NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG
ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH
TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY

LUẬN ÁN TIẾN SĨ XÃ HỘI HỌC

Hà Nội- 2025

ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC KHOA HỌC XÃ HỘI VÀ NHÂN VĂN

Nguyễn Duy Hiệp

HÀNH VI NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG
ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH
TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY

Chuyên ngành: Xã hội học
Mã số: 9310301

LUẬN ÁN TIẾN SĨ XÃ HỘI HỌC

NGƯỜI HƯỚNG DẪN KHOA HỌC

- PGS.TS Nguyễn Thị Kim Hoa
- TS. Mai Linh

Hà Nội - 2025

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan luận án Tiến sĩ Xã hội học với đề tài: ***Hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay*** là công trình do chính tôi nghiên cứu và thực hiện. Nội dung nghiên cứu và kết quả Luận án là trung thực và chưa từng được ai công bố trong bất cứ nghiên cứu nào trước đây. Những số liệu trong các bảng, biểu phục vụ cho việc phân tích, nhận xét, đánh giá được chính tác giả thu thập từ các nguồn khác nhau có ghi trong phần tài liệu tham khảo.

Nếu có gì sai sót tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm.

Hà Nội, ngày tháng năm 2025

Tác giả luận án

Nguyễn Duy Hiệp

LỜI CẢM ƠN

Tôi xin gửi lời cảm ơn tới PGS.TS. Nguyễn Thị Kim Hoa và TS. Mai Linh - người đã trực tiếp hướng dẫn trong suốt quá trình làm luận án. Thầy, cô đã giúp đỡ, truyền đạt cho tôi những tri thức khoa học quý báu từ bước đầu xây dựng đề cương nội dung cho đến điều tra, phân tích, xử lý số liệu và kỹ năng viết báo cáo nghiên cứu một cách khoa học, rõ ràng. Tiếp đến, tôi xin cảm ơn thầy, cô giáo trong khoa Xã hội học, trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, Đại học Quốc gia Hà Nội đã hỗ trợ, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập.

Cuối cùng, tôi xin gửi lời cảm ơn sâu sắc tới gia đình, người thân đã giúp đỡ và cổ vũ tôi, là nguồn sức mạnh tinh thần, chỗ dựa cho tôi đi đến được ngày hôm nay.

Một lần nữa, tôi xin được bày tỏ lòng biết ơn chân thành, lời cảm ơn sâu sắc đến tất cả những tình cảm, động viên, trợ giúp đó.

Tác giả luận án

Nguyễn Duy Hiệp

MỤC LỤC

LỜI CAM ĐOAN

LỜI CẢM ƠN

MỤC LỤC	1
DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT	5
DANH MỤC BẢNG	6
DANH MỤC BIỂU ĐỒ	9
MỞ ĐẦU.....	10
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU.....	16
1.1. Các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần	16
1.1.1. Các hướng nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở trong nước	16
1.1.2. Các hướng nghiên cứu về sức khỏe tâm thần trên thế giới.....	19
1.2. Hướng nghiên cứu về hành vi nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe tâm thần	23
1.2.1. Hành vi sử dụng thuốc lá.....	23
1.2.2. Hành vi sử dụng rượu bia	29
1.2.3. Hành vi bắt nạt trực tuyến	36
1.2.4. Hành vi bạo lực học đường.....	42
1.3. Các nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ.....	45
Tiểu kết Chương 1	52
CHƯƠNG 2: CƠ SỞ LÝ LUẬN, ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	54
2.1. Một số khái niệm công cụ.....	54
2.1.1. Khái niệm sức khỏe tâm thần	54
2.1.2. Khái niệm rối loạn tâm thần	55
2.1.3. Khái niệm hành vi nguy cơ.....	56
2.1.4. Học sinh trung học phổ thông.....	63
2.1.5. Hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT	64
2.2. Một số khái niệm liên quan khác	65
2.2.1. Khái niệm bạo lực học đường.....	65

2.2.2. Khái niệm bắt nạt trực tuyến	65
2.3. Các lý thuyết nghiên cứu áp dụng trong luận án.....	66
2.3.1. Lý thuyết nhận thức xã hội	66
2.3.2. Lý thuyết hành vi có kế hoạch.....	68
2.4. Địa bàn nghiên cứu.....	71
2.4.1. Trường THPT Phạm Hồng Thái, Quận Ba Đình, Hà Nội	71
2.4.2. Trường THPT Đồng Quan, huyện Phú Xuyên, Hà Nội	72
2.5. Phương pháp nghiên cứu	74
2.5.1. Phương pháp phân tích tài liệu	74
2.5.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi	75
2.5.3. Phương pháp phỏng vấn sâu.....	77
2.5.4. Phương pháp chuyên gia.....	79
2.5.5. Phương pháp thống kê toán học	80
2.6. Khung phân tích	80
2.6.1. Xây dựng khung phân tích.....	80
2.6.2. Các yếu tố của khung phân tích.....	82
Tiểu kết Chương 2	83
CHƯƠNG 3: THỰC TRẠNG HÀNH VI NGUY CƠ SỬ DỤNG THUỐC LÁ, THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ VÀ RƯỢU BIA ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN HỌC SINH THPT TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY	84
3.1. Hành vi sử dụng thuốc lá, thuốc lào (thuốc lá truyền thống) của học sinh THPT	84
3.1.1. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá, thuốc lào của học sinh THPT tại Hà Nội	84
3.1.2. Độ tuổi sử dụng thuốc lá của học sinh THPT tại Hà Nội	86
3.1.3. Mức độ hút thuốc lá trong một ngày của học sinh THPT tại Hà Nội.....	87
3.1.4. Lý do sử dụng thuốc lá ở học sinh THPT tại Hà Nội	89
3.1.5. Địa điểm sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử của học sinh THPT	92
3.1.6. Đối tượng sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử với học sinh THPT	93
3.1.7. Một số biểu hiện gặp phải khi sử dụng thuốc lá của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội hiện nay.....	94
3.2. Hành vi sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay .	102

3.2.1. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội	102
3.2.2. Độ tuổi sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội.....	103
3.2.3. Lý do bạn sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT	105
3.2.4. Một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử tại Hà Nội hiện nay.....	107
3.3. Hành vi sử dụng rượu bia của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay	119
3.3.1. Tỷ lệ sử dụng rượu bia của học sinh THPT tại Hà Nội.....	119
3.3.2. Độ tuổi sử dụng rượu bia lần đầu của học sinh THPT	120
3.3.2. Mức độ sử dụng rượu, bia trong 1 tháng của học sinh THPT	121
3.3.3. Đối tượng sử dụng rượu bia với học sinh THPT hiện nay	122
3.3.4. Lý do sử dụng rượu bia ở học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay.....	123
3.3.5. Một số vấn đề biểu hiện sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu, bia.....	125
CHƯƠNG 4: THỰC TRẠNG HÀNH VI BẠO LỰC, BẮT NẠT TRỰC TUYẾN ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH THPT TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY	132
4.1. Hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay ...	132
4.1.1 Thực trạng các hành vi học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến.....	
4.2. Hành vi bạo lực học đường của học sinh THPT tại Thành phố Hà Nội...	147
4.2.1. Hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT tại Hà Nội.....	147
4.2.2. Biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường.....	152
Tiểu kết chương 4:	160
CHƯƠNG 5: MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH THPT VÀ GIẢI PHÁP PHÒNG NGỪA	161
5.1. Yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay	161
5.1.1. Sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và giới tính	161
5.1.2. Sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và khu vực sinh sống.....	163
5.1.3. Sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và loại hình gia đình.....	165
5.1.4. Nhóm yếu tố ảnh hưởng từ phía bản thân học sinh THPT	167

5.1.5. Nhóm yếu tố ảnh hưởng từ phía gia đình học sinh THPT.....	168
5.1.6. Nhóm yếu tố từ môi trường học đường	172
5.2. Một số biện pháp phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT.....	175
5.2.1. Vai trò của gia đình trong công tác phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần	175
5.2.2. Vai trò nhà trường trong công tác phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần.....	179
5.2.3. Vai trò của tổ chức Đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh trong hoạt động phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần.....	182
Tiểu kết chương 5:	186
KẾT LUẬN, KHUYẾN NGHỊ	187
DANH MỤC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN	191
TÀI LIỆU THAM KHẢO.....	192
PHỤ LỤC	209

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Chữ viết đầy đủ
VTN	Vị thành niên
THPT	Trung học phổ thông
SKTT	Sức khoẻ tâm thần
HVNC	Hành vi nguy cơ
TLTT	Thuốc lá truyền thống
TLĐT	Thuốc lá điện tử
MXH	Mạng xã hội
HSTHPT	Học sinh trung học phổ thông
BGH	Ban giám hiệu
BLHĐ	Bạo lực học đường

DANH MỤC BẢNG

Bảng 2.1:	Số lượng mẫu khách thể phỏng vấn sâu.....	77
Bảng 3.1:	Sự khác biệt giữa giới tính, khối lớp, trường học về sử dụng thuốc lá, thuốc lào ở học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay (%)	85
Bảng 3.2:	Độ tuổi sử dụng thuốc lá lần đầu của học sinh THPT (%)	86
Bảng 3.4:	Biểu hiện gặp phải khi sử dụng thuốc lá của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay (%)	94
Bảng 3.5:	Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá xét theo giới tính (%).....	97
Bảng 3.6:	Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá xét theo trường học (%).....	98
Bảng 3.7:	Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá xét theo khối lớp (%).....	100
Bảng 3.8:	So sánh sự khác biệt giữa giới tính, khối lớp, trường học về việc sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh THPT tại Hà Nội	103
Bảng 3.9:	Độ tuổi sử dụng thuốc lá điện tử theo đặc điểm (%)	104
Bảng 3.10:	Tỉ lệ một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử (%)	108
Bảng 3.11:	Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử theo giới tính (%)	112
Bảng 3.12:	Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử theo trường học (%)	114
Bảng 3.13:	Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử xét theo khối lớp (%).....	116
Bảng 3.14:	Tương quan việc sử dụng rượu bia ở học sinh THPT với khối lớp, trường học và giới tính (%).....	119
Bảng 3.15:	Sự khác biệt về độ tuổi sử dụng rượu bia của học sinh THPT theo trường học (%)	121
Bảng 3.18:	Tỉ lệ một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu bia tại Hà Nội hiện nay (%)	125

Bảng 3.19: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu bia xét theo giới tính (%).....	128
Bảng 3.20: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu bia xét theo trường học (%).....	130
Bảng 4.1: Hành vi học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến (%).....	134
Bảng 4.2: Sự khác biệt giữa hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội theo trường học (%).....	136
Bảng 4.3: Sự khác biệt hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội theo giới tính (%).....	137
Bảng 4.4: Nguyên nhân dẫn đến hành vi đi bắt nạt trực tuyến ở học sinh THPT hiện nay (%).....	138
Bảng 4.5: Tỷ lệ biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến	140
Bảng 4.6: Sự khác biệt về một số biểu hiện khi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT xét theo giới tính (%).....	143
Bảng 4.7: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo trường học (%).....	144
Bảng 4.8: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo khối lớp (%).....	145
Bảng 4.9: Tỷ lệ hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT	148
Bảng 4.10: Sự khác biệt hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT theo trường học (%).....	149
Bảng 4.11: Sự khác biệt giữa hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT theo giới tính (%).....	150
Bảng 4.12: Sự khác biệt giữa hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT theo học lực (%).....	151
Bảng 4.13: Biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường (%).....	152
Bảng 4.14: Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo giới tính (%).....	155
Bảng 4.15: Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo trường học (%).....	156

Bảng 4.16:	Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo khối lớp (%)	157
Bảng 5.1	So sánh sự khác biệt mức độ thực hiện các hành vi nguy cơ của học sinh THPT theo giới tính.....	162
Bảng 5.2	So sánh sự khác biệt mức độ thực hiện hành vi nguy cơ của học sinh THPT theo khu vực sinh sống.....	164
Bảng 5.3	So sánh sự khác biệt mức độ thực hiện hành vi nguy cơ của học sinh THPT theo loại hình gia đình.....	165
Bảng 5.4.	Ý kiến của học sinh THPT về nhóm yếu tố từ phía bản thân học sinh ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ	167
Bảng 5.5:	Ý kiến của học sinh THPT về nhóm yếu tố từ môi trường gia đình ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ (%)	168
Bảng 5.6:	Ý kiến của học sinh THPT về nhóm yếu tố từ môi trường học đường ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ	173
Bảng 5.7:	Ý kiến của học sinh về vai trò của gia đình trong phòng ngừa hành vi nguy cơ (%).....	177
Bảng 5.8:	Ý kiến của học sinh về vai trò của nhà trường trong phòng ngừa hành vi nguy cơ (%).....	181
Bảng 5.9:	Những nội dung giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh của Đoàn cần tập trung thời gian tới (%)	184

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Hình 2.1. Khung phân tích.....	81
Biểu 3.1: Mức độ hút thuốc lá trong một ngày của học sinh THPT.....	88
Biểu 3.2: Lý do sử dụng thuốc lá ở học sinh THPT tại Hà Nội	90
Biểu 3.3: Địa điểm sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử của học sinh THPT	92
Biểu 3.4: Đối tượng sử dụng thuốc lá cùng với học sinh THPT	93
Biểu 3.5: Lý do sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội.....	106
Biểu 3.6: Độ tuổi sử dụng rượu, bia lần đầu ở học sinh THPT tại Hà Nội	120
Biểu 3.7: Mức độ sử dụng rượu bia trong một tháng của học sinh THPT	122
Biểu 3.8: Đối tượng sử dụng rượu bia với học sinh THPT hiện nay.....	123
Biểu 3.9: Lý do sử dụng rượu bia ở học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay	124

MỞ ĐẦU

1. Đặt vấn đề

Giai đoạn trung học phổ thông là thời kỳ quan trọng để hình thành nhân cách và định hướng tương lai của mỗi bạn học sinh. Tuy nhiên, đây cũng là giai đoạn mà học sinh đối mặt với nhiều thay đổi mạnh mẽ cả về thể chất, tâm lý lẫn xã hội. Các yếu tố như áp lực học tập, kỳ vọng từ gia đình, bạn bè, và xã hội, cùng với những thay đổi trong mối quan hệ gia đình, bạn bè và môi trường sống, đã làm gia tăng các vấn đề tâm lý trong độ tuổi này. Cùng với những ảnh hưởng từ môi trường sống, gia đình, nhà trường, nhóm bạn bè... học sinh ở giai đoạn này rất dễ tham gia vào một số hành vi nguy cơ như hút thuốc lá, uống rượu bia, quan hệ tình dục không an toàn, bạo lực, bắt nạt trực tuyến và gặp những nguy cơ không mong muốn về sức khỏe như thương tích, bệnh tật, sự tử vong, lo âu, trầm cảm, và có thể dẫn đến vấn đề rối loạn tâm thần. Những hành vi nguy cơ ngày càng trở nên phổ biến trong lứa tuổi học sinh, đặc biệt là ở môi trường đô thị như Hà Nội.

Bên cạnh đó, trước sự phát triển kinh tế- xã hội, khoa học công nghệ, chuyển đổi số và quá trình đô thị hoá, hiện đại hoá đã tác động mạnh đến sự phát triển các quốc gia trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Xu hướng đổi mới, điều kiện phát triển và tốc độ đô thị hóa với nền tảng công nghệ số hóa đang diễn ra nhanh chóng. Bên cạnh đó là những áp lực từ cuộc sống, xã hội, từ học tập, môi trường gia đình, bạn bè đã tác động rất lớn đến học sinh trung học phổ thông nói riêng và thanh thiếu niên nói chung. Điều này đã dẫn đến những nguy cơ mà học sinh trung học phổ thông trải qua và một phần nào đó có ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe tâm thần của các em. Theo báo cáo tình hình trẻ em thế giới năm 2021 của UNICEF (2021), ước tính có hơn 13% số thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 10-19 phải chung sống với rối loạn tâm thần. Trong số này có 86 triệu em thuộc nhóm 15-19 tuổi và 80 triệu em thuộc nhóm 10-14 tuổi. Lo âu và trầm cảm chiếm khoảng 40% các rối loạn tâm thần được chẩn đoán, bên cạnh giảm chú ý/rối loạn tăng động, rối loạn cư xử, thiếu năng trí tuệ, rối loạn lưỡng cực, rối loạn ăn uống, tự kỷ, tâm thần phân liệt và một nhóm các rối loạn nhân cách do ảnh hưởng một phần của các hành vi nguy cơ (UNICEF, 2021). Một nghiên cứu từ 38 quốc gia và khu vực ở Châu Âu và Bắc Mỹ trên vị thành niên có độ

tuổi từ 10-16 tuổi báo cáo rằng chỉ có 1,9% VTN được coi là có lối sống lành mạnh (Marques và cộng sự, 2020)

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu trường hợp về sức khỏe tâm thần của học sinh cho thấy, những biểu hiện tiêu cực về sức khỏe tâm thần của học sinh không những ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống, mà còn ảnh hưởng tới các mối quan hệ xã hội và thành tích học tập. Trong đó, tỉ lệ học sinh trung học phổ thông bị rối loạn lo âu là 25,1% và tỉ lệ học sinh có nguy cơ cao rối loạn lo âu lên tới 42,7% (Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2019). Đáng chú ý hơn, vẫn có một tỷ lệ học sinh trung học phổ thông đang gặp phải những vấn đề về lo âu ở mức độ nhẹ và vừa chiếm 13,9% và 12,1 %, nặng và rất nặng 3.3%. Trầm cảm ở mức độ nhẹ 10,3%, vừa 8,9% và nặng/ rất nặng 3,1%; Căng thẳng, mức độ nhẹ 10,2%, vừa 9,1% và nặng/ rất nặng 5,6% (Vũ Long Khánh và cộng sự, 2021). Ngoài ra, tình hình tham gia vào một số hành vi nguy cơ của vị thành niên có xu hướng trong những năm gần đây. Theo một kết quả nghiên cứu năm 2020 có 26% học sinh sử dụng rượu bia, sử dụng thuốc lá chiếm 6,7%. Đáng chú ý hơn, trong số những học sinh có sử dụng thuốc lá, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử chiếm đến 86,8% (Tổng cục thống kê, 2020). Tuy nhiên, trên thực tế, công tác phòng ngừa và hỗ trợ tâm lý cho học sinh tại các gia đình và nhà trường hiện nay vẫn còn nhiều hạn chế. Nhiều phụ huynh chưa nhận thức đầy đủ hoặc thiếu kỹ năng trong việc hỗ trợ tâm lý cho con em mình, trong khi nhà trường chưa thực sự chú trọng hoặc chưa xây dựng những chương trình can thiệp hiệu quả nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần của học sinh.

Về mặt thực tiễn mặc dù có một số nghiên cứu đã đề cập đến các vấn đề chung của VTN, tuy nhiên nghiên cứu về chủ đề này vẫn còn ở mức vừa phải, nhất là nghiên cứu theo hướng xã hội học về phân tích các nguyên nhân xã hội, các yếu tố xã hội và hành vi nguy cơ đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông. Về mặt lý luận nghiên cứu hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần mới dừng lại ở nghiên cứu mô tả và phần lớn tiếp cận theo hướng liên ngành như hướng nghiên cứu y tế cộng đồng, sức khỏe, tâm lý học mà chưa có nhiều nghiên cứu tiếp cận và lý giải dưới góc độ xã hội học hay sử dụng lý thuyết xã hội học nhằm làm cơ sở tìm hiểu,

đánh giá mối liên hệ giữa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội hiện nay.

Từ những vấn đề trên, từ nhu cầu nhận thức góc độ lý luận và thực tiễn như đã đề cập, tác giả lựa chọn đề tài Luận án ***“Hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh Trung học phổ thông tại Hà Nội hiện nay”*** với mục đích tiếp cận, phân tích bổ sung thêm các hiểu biết từ góc độ lý luận và thực tiễn từ hướng tiếp cận xã hội học.

2. Mục đích và nhiệm vụ nghiên cứu

2.1. Mục đích nghiên cứu:

Nghiên cứu xây dựng cơ sở lý luận, thực trạng, biểu hiện và một số yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ từ đó đề xuất một số giải pháp phòng ngừa, giảm thiểu hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay.

2.2. Nhiệm vụ nghiên cứu

Để hướng tới đạt được các mục đích nghiên cứu, các nhiệm vụ cụ thể được đặt ra như sau:

- Nghiên cứu một số vấn đề lý luận về hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông.
- Làm rõ thực trạng một số hành vi nguy cơ và một số biểu hiện gặp phải của học sinh THPT khi tham gia vào các hành vi nguy cơ
- Phân tích yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT, đồng thời đưa ra những khuyến nghị về mặt giải pháp góp phần phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay.

3. Đối tượng, khách thể, phạm vi nghiên cứu

3.1. Đối tượng nghiên cứu

Ảnh hưởng của hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

3.2. Khách thể nghiên cứu

- Khách thể nghiên cứu chính: Học sinh trung học phổ thông từ khối lớp 10, lớp 11 và lớp 12 tại Hà Nội. Đây là khách thể nghiên cứu được mời tham gia phỏng vấn

bằng bảng hỏi với các câu hỏi có sẵn và phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm. Ngoài ra, để có thêm thông tin sâu, chi tiết, cụ thể giải thích về lý do, nguyên nhân, hoàn cảnh gia đình và một số nhóm khách thể khác, do vậy nghiên cứu chọn bổ sung thêm 3 nhóm tham gia phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm:

- Phụ huynh có con trong độ tuổi trung học phổ thông tại địa bàn nghiên cứu
- BGH, giáo viên, nhân viên tham vấn học đường tại địa bàn nghiên cứu
- Nhà nghiên cứu, giảng viên liên quan đến vấn đề nghiên cứu

3.3. Phạm vi nghiên cứu:

- *Phạm vi không gian:* Trong năm học 2022-2023, Hà Nội có 2099 trường Trung học phổ thông. Vì vậy luận án chỉ lựa chọn một số trường THPT tại Hà Nội làm nghiên cứu cắt ngang. Cụ thể là Trường THPT Phạm Hồng Thái và Trường THPT Đồng Quan là phạm vi địa bàn nghiên cứu của Luận án.

- *Phạm vi nội dung:*

Luận án sử dụng lý thuyết học tập xã hội và lý thuyết hành vi có kế hoạch để nghiên cứu, mô tả, phân tích và đánh giá thực trạng hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT như: hành vi sử dụng rượu bia, thuốc lá, thuốc lá điện tử, bạo lực học đường và bắt nạt trực tuyến. Đánh giá và phân tích các yếu tố ảnh hưởng hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Trên cơ sở những dữ liệu thu thập được từ đó đề xuất các giải pháp để phòng ngừa, giảm thiểu hành vi nguy cơ ở học sinh THPT.

- Thời gian tiến hành nghiên cứu: Thời gian khảo sát thực địa từ tháng 10/2022- 1/2023

4. Các câu hỏi nghiên cứu

- Mức độ phổ biến của hành vi sử dụng rượu bia, thuốc lá, bắt nạt trực tuyến và bạo lực học đường của học sinh THPT tại Hà Nội như thế nào?

- Yếu tố nào ảnh hưởng tới việc tham gia vào các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT?

- Giải pháp phòng ngừa, giảm thiểu hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT trong thời gian tới như thế nào?

5. Giả thuyết nghiên cứu

- Học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay tham gia vào các hành vi sử dụng rượu bia, thuốc lá, thuốc lá điện tử, bạo lực học đường, bắt nạt trực tuyến khá phổ biến.

- Các yếu tố như giới tính, khu vực sinh sống, gia đình ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT

- Việc phối hợp chặt chẽ giữa gia đình và nhà trường có tác dụng nâng cao hiệu quả phòng ngừa, giảm thiểu các hành vi nguy cơ ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT như thế nào?

6. Những đóng góp mới của Luận án

Trong quá trình nghiên cứu tổng quan, cơ sở lý luận, nghiên cứu đưa ra những khám phá và đóng góp mới về các khía cạnh sau:

- Phát triển hướng nghiên cứu về hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và các yếu tố tác động đến hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần.

- Nghiên cứu góp phần bổ sung thêm những hiểu biết hướng tiếp cận nghiên cứu về hành vi nguy cơ, cụ thể là chỉ ra mối liên hệ giữa hành vi nguy cơ đến vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh THPT. Đây là vấn đề có tính trọng tâm trong tiếp cận nghiên cứu xã hội học, đồng thời là hướng nghiên cứu còn mới và cần tiếp tục phát triển trong tương lai.

- Nghiên cứu cung cấp các số liệu thực tiễn, bằng chứng thực nghiệm về thực trạng hành vi nguy cơ của học sinh THPT, mức độ phổ biến các hành vi nguy cơ của học sinh THPT và đồng thời cân nhắc có những ưu tiên trong các chiến lược phát triển, chiến lược can thiệp đối với các hành vi nguy cơ dành cho học sinh THPT.

Nghiên cứu đưa ra những bằng chứng đáng tin cậy về thực trạng hành vi nguy cơ của học sinh THPT; mối liên hệ giữa các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT, đồng thời tìm hiểu và xác định các yếu tố ảnh hưởng đến các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT.

7. Hạn chế của Luận án

Về hạn chế của Luận án, nghiên cứu được tiến hành với khách thể là học sinh THPT tại một số Trường trung học phổ thông tại Hà Nội. Vì vậy dữ liệu chưa thể phản ánh, đại diện cho toàn bộ học sinh THPT tại Hà Nội và các nhóm tuổi khác hoặc nhóm học sinh đã thôi học/bỏ học.

Thứ nhất, trong phạm vi nghiên cứu của Luận án, Luận án chỉ tập trung mô tả thực trạng 04 nhóm hành vi nguy cơ là: 1) Hành vi sử dụng rượu, bia, 2) Hành vi sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử 3) Hành vi bạo lực học đường; 4) Hành vi bắt nạt trực tuyến. Do vậy, một số hành vi nguy cơ khác chưa được đề cập đến trong luận án.

Thứ hai, luận án đi vào đánh giá thực trạng của một số hành vi nguy cơ và chỉ ra một số biểu hiện gặp phải có nguy cơ dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần khi tham gia vào một số hành vi nguy cơ của học sinh THPT.

8. Kết cấu luận án:

Ngoài phần mở đầu và phần kết luận, khuyến nghị, luận án chia làm 4 chương.

Chương 1: Tổng quan nghiên cứu tài liệu

Chương 2: Cơ sở lý luận, địa bàn nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

Chương 3: Thực trạng hành vi sử dụng thuốc lá, rượu bia ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

Chương 4: Thực trạng hành vi bạo lực, bắt nạt trực tuyến ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

Chương 5: Yếu tố ảnh hưởng và giải pháp phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay.

CHƯƠNG 1:

TỔNG QUAN VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hành vi nguy cơ của vị thành niên (VTN) nói chung và học sinh THPT là chủ đề nghiên cứu được tiến hành khá phổ biến ở các quốc gia trên thế giới, tuy nhiên việc tìm hiểu các hành vi nguy cơ cùng một lúc và giữa các hành vi nguy cơ có mối liên hệ như thế nào đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT, cũng như các yếu tố xã hội, gia đình, cá nhân có liên quan đến hành vi nguy cơ lại là vấn đề chưa được nghiên cứu phổ biến và thường xuyên tại Việt Nam. Để làm rõ những vấn đề đã được đề cập trong các nghiên cứu trên thế giới, đồng thời làm rõ được sự cần thiết phải tiến hành những nghiên cứu bổ sung về chủ đề này tại Việt Nam, tổng quan nghiên cứu sẽ phân tích những đóng góp của các nghiên cứu đi trước ở hai hướng chính liên quan mật thiết với hướng phân tích của luận án:

- Hướng nghiên cứu về các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần như: hành vi sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử; hành vi sử dụng rượu bia; hành vi bắt nạt trực tuyến, bạo lực

- Hướng nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần

1.1. Các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần

1.1.1. Các hướng nghiên cứu về sức khỏe tâm thần ở trong nước

Các nghiên cứu sử dụng phiếu điều tra được thực hiện trên nhóm mẫu, địa bàn nghiên cứu và thời gian nghiên cứu rất đa dạng; xem xét tổng thể các nghiên cứu trên nhóm mẫu lớn. Những vấn đề tâm lý của học sinh là: mất ngủ, lo âu, thu mình, ít giao tiếp; hiếu chiến, sẵn sàng gây sự với người khác; lo lắng về giới tính; không kiểm soát được cảm xúc; có ý tưởng tự sát (Nguyễn Tùng Lâm, Nguyễn Ngọc Diệp, 2007). Kết quả nghiên cứu sử dụng bảng hỏi, phỏng vấn học sinh cho thấy, vấn đề tâm lý các em gặp phải khi ở trường là: buồn bã, lo lắng, sợ hãi (Đỗ Ngọc Khanh, 2007).

Nghiên cứu trên 1.227 học sinh tại trường THPT Trần Nhân Tông, Hà Nội phát hiện những vấn đề sức khỏe tâm lý học đường chủ yếu là (1) sức ép trong học tập và thi cử; (2) tình yêu, giới tính; (3) quan hệ với thầy cô, bạn bè (Phạm Mạnh Hà và Trần Anh Châu, 2009). Khảo sát trên 250 học sinh THCS và THPT thành phố Nam Định phát hiện những khó khăn tâm lý của các em thuộc các lĩnh vực: (1) trong

học tập; (2) trong mối quan hệ (với bạn, với thầy cô giáo, với người thân); (3) trong hoạt động hướng nghiệp (Nguyễn Thị Minh Hằng và Nguyễn Thu Trang, 2009). Báo cáo nghiên cứu 477 trẻ vị thành niên ở thành phố Huế cho thấy, tỷ lệ trẻ gặp khó khăn tâm lý là tương đối cao (92%). Các khó khăn tâm lý của các em tập trung chủ yếu ở các nhóm: khó khăn trong học tập (64,4%); khó khăn trong quan hệ với gia đình (14,5%); khó khăn trong quan hệ với bạn (9,0%); khó khăn trong quan hệ với giáo viên (2,1%) (Đinh Thị Hồng Vân và cộng sự, 2012).

Nghiên cứu trên 270 học sinh THPT ở thành phố Hồ Chí Minh, kết quả có 89,2% số học sinh cảm thấy căng thẳng vì thời gian dành cho việc học quá nhiều, trong đó mức độ rất căng thẳng chiếm đến 49,2% (Phạm Thị Tâm và Tạ Thị Thanh Thủy, 2014). Năm 2009, nghiên cứu sử dụng thang đo Hành vi của trẻ em - Bảng dành cho trẻ từ 11 đến 18 tuổi của Achenbach (đã thích nghi ở Việt Nam). Kết quả cho thấy, 29,7% có biểu hiện về cảm xúc (hướng nội) như lo âu - trầm cảm, rối loạn dạng cơ thể, thu mình - né tránh; 23,6% có biểu hiện triệu chứng hướng ngoại bao gồm hành vi hung bạo, công kích, sai phạm; 16% có vấn đề về chú ý và 31,2% có khó khăn về tư duy, xã hội và vấn đề khác (Đặng Hoàng Minh và Hoàng Cẩm Tú, 2009). Các vấn đề khác xuất hiện trong học sinh là lạm dụng chất gây nghiện, stress, lo âu, ám ảnh, trầm cảm. Cũng theo kết quả khảo sát trên 21.960 thanh thiếu niên tại Hà Nội thì phát hiện 3,7% số em có biểu hiện của rối loạn hành vi (Nguyễn Hồi Loan, 2009). Tiếp đến nghiên cứu thực hiện trên 240 trẻ em trong độ tuổi từ 12 đến 16 tại bốn tỉnh thành phố (Hà Nội, Hải Phòng, Thái Nguyên, Hòa Bình) cho thấy, tỷ lệ các trẻ gặp phải các vấn đề sức khỏe tâm thần là không nhỏ 18%. (Nguyễn Cao Minh, 2012). Theo tác giả Đàm Thị Bảo Hoa, Nguyễn Văn Tư và Trần Tuấn, 2013 cho thấy, tỷ lệ chung của học sinh tiểu học và trung học cơ sở có nghi ngờ có rối loạn sức khỏe tâm thần là 22,9%, các rối nhiễu tâm thần - hành vi chủ yếu là trầm cảm (76%); tăng động giảm chú ý (32,2%), lo âu (17,6%). 39,1% số trẻ có nhiều rối loạn phối hợp. Tỷ trẻ em có vấn đề sức khỏe tâm thần cụ thể là: vấn đề tư duy (5%), lo âu/trầm cảm, thu mình, rối loạn dạng cơ thể (đều là 3,5%), hành vi phá bỏ nguyên tắc (3,0%), vấn đề xã hội, hành vi hung tính (2,5%), vấn đề chú ý (1%), (Đàm Thị Bảo Hoa và cộng sự, 2013)

Theo nghiên cứu của Vi Thị Hương Thảo và cộng sự cho thấy tỷ lệ học sinh có vấn đề sức khỏe tâm thần chung là 38,1%; tỷ lệ có vấn đề về quan hệ bạn bè và giao tiếp xã hội cao, lần lượt là 55,6% và 92,4% (Vi Thị Hương Thảo và cộng sự, 2022). Tiếp đến nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 1517 học sinh tại 2 trường THPT Kim Liên và THPT Đông Anh. Kết quả cho thấy tỷ lệ học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần lần lượt là 6,8% và 17,3%, sự khác biệt về tỷ lệ này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Một nghiên cứu khác được thực hiện tại 8 trường trung học phổ thông ở Hà Nội nhằm mô tả thực trạng stress, lo âu, trầm cảm ở nữ học sinh lớp 10, và ảnh hưởng của sự gắn kết với trường học (GKTH) đến các vấn đề SKTT trên 657 nữ học sinh. Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra tỷ lệ stress, lo âu, trầm cảm ở học sinh nữ lần lượt là 47,8%, 66,4% và 48,7%. Tỷ lệ học sinh có biểu hiện trầm cảm, lo âu và stress lần lượt là 46,1%; 68,2% và 49,6%. Có 76,0% học sinh có ít nhất 1 trong 3 biểu hiện, 55,3% học sinh có từ 2 biểu hiện trở lên và 32,7% học sinh có cả 3 biểu hiện trầm cảm, lo âu, stress. Mức độ biểu hiện từ vừa đến nặng và rất nặng của trầm cảm là 28,9%; lo âu là 48,7% và stress là 32,4% (Ngô Thị Diệu Hương, 2022). Tiếp đến là nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mô tả thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và nhu cầu tìm kiếm sự trợ giúp tâm lý ở đối tượng học sinh lớp 12 tại các trường THPT trên địa bàn tỉnh Khánh Hòa năm 2018, có 55,4% có biểu hiện trầm cảm, mức độ nhẹ là 17,4%; vừa 22,3% và nặng là 7,7%, biểu hiện lo âu là 64,8%, biểu hiện mức độ rất nặng là 18,8%; mức độ nặng là 16,4%; biểu hiện stress là 63,8%; biểu hiện stress mức độ nhẹ là 23,5%; nặng là 12,4%, rất nặng là 4,7% (Tôn Thất Toàn, Nguyễn Thị Quế Lâm, 2018).

Tác giả Phạm Thanh Bình (2007) trong nghiên cứu “Stress trong học tập của học sinh trung học phổ thông” đã nghiên cứu nhận thức của học sinh về stress, biểu hiện stress trong học tập của học sinh và những nguyên nhân gây ra stress, nghiên cứu được tiến hành trên 150 học sinh trường THPT Yên Mô - Ninh Bình, được chia đều cho các khối lớp. Kết quả nghiên cứu về mức độ stress của học sinh THPT đang ở mức độ stress đáng báo động theo Soly – Bensabal phân loại (từ 60 đến 90 điểm) (dẫn theo Lê Thu Hiền, 2020). Kết quả cho thấy các triệu chứng rối loạn trầm cảm cho thấy tỷ lệ học sinh nhận thức sai và không biết chiếm nhiều hơn so với các em học sinh nhận thức đúng theo đáp án đặt ra. Tác giả Nguyễn Thị Vân và cộng sự

(2019) đã phân tích thực trạng mức độ lo âu của học sinh THPT ở một số trường tại Thành phố Hồ Chí Minh đồng thời tìm hiểu những nguyên nhân dẫn tới sự lo âu ở học sinh.

Nghiên cứu của Đào Thanh Thủy (2014) về sức khỏe tâm thần học sinh bằng thang đo SDQ trên 2 trường THPT Hà Nội và THPT Lương Thế Vinh, Ba Vì, Hà Nội, tỷ lệ học sinh có vấn đề SKTT chung là 15,2% và 20,7% học sinh nằm trong mức nghi ngờ có vấn đề SKTT (Đào Thanh Thủy, 2014). Nghiên cứu của Vương Thị Xuân trên 361 học sinh trường THPT Việt Đức, Hà Nội năm 2012 cho kết quả 14,7% học sinh có vấn đề về SKTT, biểu hiện hành vi có tỷ lệ rối loạn cao nhất 13,6% (Vương Thị Xuân, 2013). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hiền (2012) trên học sinh trường THPT Quảng Oai, Ba Vì, Hà Nội cho thấy có 20,28% học sinh có khó khăn về vấn đề SKTT trong đó có 12,03% ở mức nghi ngờ và 8,25% mức có vấn đề SKTT (Nguyễn Thị Thu Hiền, 2013).

Tiếp đến nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Anh ở 322 đối tượng là học sinh trường THPT Cầu Giấy cho tỷ lệ học sinh của trường có vấn đề SKTT là 22,9% (Nguyễn Thị Thúy Anh, 2010). Đặng Hoàng Minh và cộng sự nghiên cứu trên học sinh ở 2 trường THCS Nguyễn Tri và Vân Tảo (Hà Nội) năm 2010 cho kết quả tỷ lệ trẻ mắc các vấn đề về SKTT là 22,55% (Đặng Hoàng Minh và Hoàng Cẩm Tú, 2009). Nghiên cứu của Đào Thị Tuyết (2014) sử dụng bộ công cụ SDQ25 trên 224 học sinh trường THCS Tam Khương, Đống Đa, Hà Nội cho kết quả 21,9% học sinh có vấn đề SKTT (Đào Thị Tuyết, 2014). Nghiên cứu về một số yếu tố ảnh hưởng đến SKTT của học sinh một số trường THCS của một số thành phố ở Việt Nam của Lê Thị Kim Dung và cộng sự (2007) cho biết, tỷ lệ học sinh có biểu hiện lo âu là 12,3% và trầm cảm là 8,4% (Lê Thị Kim Dung và cộng sự, 2011).

1.1.2. Các hướng nghiên cứu về sức khỏe tâm thần trên thế giới

Sức khỏe tâm thần là một trong những vấn đề quan trọng nhất trong xã hội đương đại và là một trong những ưu tiên hàng đầu của hệ thống chăm sóc sức khỏe. Dựa trên định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (Khadem H, Yousefi A, Hashemabad BG, 2016), sức khỏe cộng đồng đề cập đến sức khỏe tổng thể của cá nhân, bao gồm cả sức khỏe thể chất và tinh thần. Bệnh tâm thần là nguyên nhân hàng đầu gây ra các biến chứng và khuyết tật do sức khỏe kém trên toàn thế giới. Người ta ước tính rằng

khoảng 25% cá nhân sẽ gặp phải tình trạng sức khỏe tâm thần tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời của họ. Rối loạn tâm thần chiếm 7% tổng số năm sống bị mất do tử vong sớm và 19% số năm sống chung với khuyết tật do tất cả các bệnh gây ra. Người ta dự đoán rằng vào năm 2030, gánh nặng chung của bệnh trầm cảm sẽ chiếm vị trí thứ hai ở các nước đang phát triển và vị trí đầu tiên ở các nước phát triển (Furnham A, Annis J, Cleridou K, 2014). Trên thế giới, khoảng một phần năm trẻ em và thanh thiếu niên, dưới 17 tuổi, mắc các rối loạn tâm thần từ nhẹ đến nặng (Kaveh, shahmohammadi, 2003). Bằng chứng này đặc biệt được củng cố bởi thực tế là hầu hết các rối loạn sức khỏe tâm thần phát triển trong thời kỳ vị thành niên và ước tính 50% các trường hợp rối loạn tâm thần được chẩn đoán ở tuổi trưởng thành bắt nguồn từ độ tuổi 14 trở đi (Mirsalimi F GF, Montazeri A, Noroozi, 2019).

Tuổi vị thành niên là giai đoạn cuộc sống được đặc trưng bởi nhiều thay đổi trong cuộc sống, nhiều thử thách, trách nhiệm ngày càng tăng và sự khởi đầu của các mối quan hệ lãng mạn, sự phát triển bản thân và sự độc lập (Ronen, Hamama, Rosenbaum, & Mishely-Yarlap, 2016). Tạo cơ sở cho sức khỏe tâm thần tốt ở thời thơ ấu và thanh thiếu niên là rất quan trọng, vì hậu quả lâu dài của các vấn đề sức khỏe tâm thần ban đầu đã được thiết lập rõ ràng (Braddick, Carral, Jenkins, & Jané-Llopis, 2009; Kieling và cộng sự, 2011). Mặc dù hầu hết thanh thiếu niên cho biết có sức khỏe tâm thần tốt, các vấn đề sức khỏe tâm thần tự báo cáo đã tăng lên trong những thập kỷ gần đây (Bor, Dean, Najman, & Hayatbakhsh, 2014).

Sức khỏe tâm thần được định nghĩa theo thuật ngữ tiêu cực tập trung vào bệnh lý tâm thần, nơi mà sự vắng mặt của các vấn đề được coi là một dấu hiệu của sức khỏe tâm thần (Crede, Wirthwein, McElvany, & Steinmayr, 2015). Tuy nhiên, trong những thập kỷ gần đây, thông qua sự ra đời của tâm lý học tích cực, sự tập trung vào phúc lợi ngày càng được nhấn mạnh và cũng được đưa vào định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới về sức khỏe tâm thần. Ở đây, sức khỏe tinh thần được định nghĩa là một trạng thái tinh thần tích cực, nơi các cá nhân có thể phát triển và thăng hoa.

Nhiều năm qua, trên thế giới vấn đề trẻ bị mắc các chứng rối loạn tâm trí như: Tự kỷ, tăng động giảm tập trung, giảm chú ý đang trở thành một vấn nạn. Những năm gần đây vấn đề SKTT trẻ em đang được quan tâm chú trọng đặc biệt. Theo WHO

(2005) có khoảng 20% trẻ em và thanh thiếu niên đang gặp các vấn đề về SKTT như: các vấn đề về cảm xúc, stress, rối loạn cơ thể, rối loạn ứng xử, rối loạn tâm thần. Nhiều nghiên cứu cho thấy, chỉ có khoảng 30% trẻ này có thể hòa nhập xã hội, 70% còn lại không hòa nhập được xã hội và có nguy cơ cao trở thành người tâm thần. Có tới 7% đến 10% trẻ em và thanh thiếu niên mắc phải các rối loạn tâm trí cần điều trị. Những trạng thái tâm lý bệnh học trẻ em thường gặp là: Hành vi gây rối và chống đối xã hội (những rối loạn bên ngoài) có tỷ lệ mắc là 3-5%; Rối loạn cảm xúc (những rối loạn bên trong) có tỷ lệ gặp là 2-5%. Trong đó nhiều nhất là hội chứng rối loạn tăng động giảm chú ý (6,8%), rối loạn trầm cảm (3%), rối loạn lo âu (2,1%) (Vũ Thị Hằng, 2006). Tại Anh, nghiên cứu trên 18000 trẻ em từ 5-15 tuổi của Howard M cho thấy có 9,5% trẻ có ít nhất một rối loạn tâm thần. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới, trên 25% dân số thế giới bị rối loạn tâm trí và hành vi tại một thời điểm nào đó trong cuộc đời (WHO, 2011).

Trong kết quả nghiên cứu ghi nhận khoảng 15% trẻ em và trẻ vị thành niên mắc các chứng rối loạn tâm thần và các bệnh lý tâm thần, là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở nhóm người trẻ tuổi. 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. Nghiên cứu của Kessler và cộng sự cho thấy có 50% các rối loạn sức khỏe tâm thần bắt đầu ở độ tuổi 14 và 75% ở độ tuổi 24 (Ronald C Kessler, et al, 2003). Các nghiên cứu cũng đã chỉ ra rằng, tỷ lệ học sinh trong độ tuổi từ 13 đến 18 đều trải nghiệm các vấn đề sức khỏe tâm thần ở một thời điểm bất kỳ nào đó trong cuộc sống với tỉ lệ 46,3% và rối loạn tâm thần nghiêm trọng xảy ra ở học sinh chiếm tỷ lệ trên 20%. Bên cạnh đó, các học sinh có khả năng rơi vào các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn hành vi... thường chiếm tỷ lệ 3-12% và cần phải được can thiệp, trị liệu chuyên sâu (Steven R Forness, et al, 2012).

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. 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 (Zahra M Clayborne, Melanie Varin và Ian Colman, 2019). Ngoài ra, có khoảng cách về giới chênh lệch đáng kể về sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên, các nghiên cứu cho thấy với trẻ em gái có sức khỏe tâm thần trung bình kém hơn trẻ em trai. 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 (UNICEF, 2019).

Rối loạn sức khỏe tâm thần đang gia tăng ở các nước phương Tây (Ohrnberger et al., 2017). Sự bùng phát trên thế giới đã thay đổi mọi hoạt động, không chỉ xã hội, giáo dục, văn hóa mà còn cả cuộc sống cá nhân. Đây là cú sốc lớn nhất đối với sức khỏe trong nhiều năm gần đây (Aucejo et al., 2020). Tương tự như vậy, học sinh cũng là bộ phận dân số bị ảnh hưởng nhiều nhất do sự thay đổi trong mô hình giáo dục. Các thói quen ở trường được phát hiện là rất quan trọng để đối phó với căng thẳng về mặt tinh thần của học sinh. Học sinh đã phải đối mặt với nỗi sợ mất những năm học, bị bệnh nặng hoặc thiếu nguồn lực để hoàn thành việc học. Hơn nữa, quá trình chuyển đổi từ học trên lớp sang học trực tuyến tại các trường cao đẳng và đại học đã ảnh hưởng rất lớn đến các kế hoạch giáo dục, thành tích học tập, thị trường lao động và kỳ vọng về các cơ hội việc làm trong tương lai (Aucejo et al., 2020).

Học sinh đã bị sốc vì đại dịch liên quan đến những hậu quả của nó, chẳng hạn như lo lắng, cô đơn, giãn cách xã hội và sức khỏe thể chất khi tiếp xúc với vi-rút. Sức khỏe tâm thần của mỗi cá nhân bị ảnh hưởng xấu bởi bất kỳ sự kiện tiêu cực hoặc bất ngờ nào. Tuy nhiên, sức khỏe tâm thần này có thể ảnh hưởng đến giáo dục và môi trường của trường đại học như thế nào vẫn chưa được biết nhưng dự đoán là rất đáng kể (Galego et al., 2020; Odriozola-González et al., 2020). Rối loạn cảm xúc chủ yếu xảy ra ở sinh viên đại học và sự xuất hiện của những rối loạn như vậy trong thời điểm đại dịch này được cho là sẽ gây ra những tác động tiêu cực đến tâm trí của sinh viên (Saha et al., 2021). Đại dịch không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn làm nảy sinh mối quan tâm của mọi người về giáo dục, sức khỏe tâm thần, mức độ căng thẳng, lo lắng, các mối quan hệ với người khác và hạnh phúc chung của gia đình. Khoảng 10% đến 20% trẻ em trong độ tuổi đi học có các vấn đề về tâm thần, cảm xúc hoặc hành

vi có thể chẩn đoán được (Erskine H., Moffitt T., Copeland W, 2015). Các triệu chứng của bệnh tâm thần có thể xuất hiện bên trong hoặc bên ngoài. Các rối loạn hướng ngoại từ mẫu giáo trở đi bao gồm các rối loạn chống đối, rối loạn hành vi và rối loạn tăng động giảm chú ý (Kawachi I., LF. Berkman, 2021).

Tóm lại: Từ những kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước, tác giả nhận thấy rằng còn một số khoảng trống mà các nghiên cứu đi trước chưa hoặc đã nghiên cứu những chưa mang tính sâu hoặc mang tính xã hội học như: thực trạng, hậu quả của việc sử dụng các hành vi như: hành vi sử dụng thuốc lá truyền thống, thuốc lá điện tử, hành vi sử dụng rượu bia, hành vi bắt nạt trực tuyến và bạo lực học đường ở học sinh trung học phổ thông nói chung và học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội nói riêng. Xem xét các yếu tố ảnh hưởng như giới tính, khu vực sinh sống, gia đình, môi trường học đường, nhóm bạn bè, môi trường gia đình và phương tiện truyền thông xã hội có tác động đến hành vi nguy cơ của học sinh trung học phổ thông hay không và ở mức độ nào nên tác giả sẽ khai thác khoảng trống này. Các nghiên cứu về hành vi nguy cơ có ảnh hưởng đến rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông hay không thì cần được nghiên cứu trong thời gian tới. Các vấn đề đã được trình bày trong phần tổng quan nghiên cứu sẽ giúp luận án nhận ra những khoảng trống cần nghiên cứu và hình thành ý tưởng vận dụng vào quá trình nghiên cứu luận án.

1.2. Hướng nghiên cứu về hành vi nguy cơ ảnh hưởng sức khỏe tâm thần

Tuổi vị thành niên là giai đoạn phát triển quan trọng được đặc trưng bởi nhiều thay đổi về thể chất, cảm xúc và nhận thức. Trong thời gian này, thanh thiếu niên thường tham gia vào nhiều hành vi nguy hiểm khác nhau khi họ tìm kiếm sự độc lập, bản sắc và sự mới lạ. Những hành vi này có thể gây ra hậu quả cả ngắn hạn và dài hạn (WHO, 2019). Dưới đây là tổng quan nghiên cứu tài liệu về một số hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và vấn đề sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên.

1.2.1. Hành vi sử dụng thuốc lá

Sử dụng thuốc lá được coi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở thanh thiếu niên. Việc sử dụng thuốc lá có thể gây ra các bệnh về thể chất, rối loạn tâm lý xã hội (Xiangren Yi, Zongyu Liu, 2020). Sử dụng thuốc lá được coi là một hành vi nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần. Theo Trung tâm Kiểm soát và

Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC), Khảo sát Sức khỏe Học sinh Toàn cầu tại Trường học (GSHS) năm 2006 và 2010 đã chứng minh rằng hầu hết các hành vi nguy cơ sức khỏe ở thanh thiếu niên đều có xu hướng gia tăng. Trong một nghiên cứu gần đây về việc sử dụng chất kích thích, tỷ lệ hút thuốc ở thanh thiếu niên được ước tính là 16,1% (Youness El Achhab, Abdelghaffar El Ammari, 2016). Năm 2014, trung tâm kiểm soát và ngăn ngừa bệnh tật Mỹ đã công bố kết quả nghiên cứu giám sát hành vi nguy cơ của học sinh bậc THPT tại Mỹ được tiến hành tại 42 bang, kết quả nghiên cứu cho thấy 15,7% học sinh THPT hút thuốc.

Năm 2013, có 19,85% học sinh nam đã từng sử dụng thuốc lá hoặc thuốc lào và tỷ lệ này giảm xuống 13,26% trong năm 2019. Tương tự, tỷ lệ học sinh THPT từng thử hút thuốc lá/lào năm 2013 và 2019 lần lượt là 16,39% và 9,62% (Vũ Trí Đức và cộng sự, 2019). Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử và thuốc lá nung nóng đang tăng nhanh trong nhóm thanh thiếu niên trên thế giới và Việt Nam. Tại Châu Âu, số liệu điều tra sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên năm 2014 và 2018 cho thấy tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử trong nhóm 13-15 tuổi có xu hướng tăng nhanh trong cả hai nhóm nam và nữ. Tại Mỹ, kết quả điều tra quốc gia tình hình sử dụng thuốc lá điện tử trong học sinh trung học năm 2011, 2017 và 2019 cho thấy tỷ lệ hút thuốc lá điện tử trong nhóm tuổi này tăng nhanh chóng: 1,5% (2011), 11,7% (2017) và 27,5% (2019). Trước tình trạng đó, tháng 2/2020, FDA Mỹ đã ban hành lệnh cấm với các sản phẩm thuốc lá điện tử có hương vị trái phép nhằm giảm sự hấp dẫn với trẻ em và thanh thiếu niên. Nhờ đó, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử giai đoạn 2019-2020 giảm từ 25,5% xuống 19,6% ở THPT, và từ 10,5% xuống 4,7% ở THCS. Tại một số quốc gia Châu Âu, thanh thiếu niên nữ 13-15 tuổi sử dụng thuốc lá điện tử đã tăng gần gấp đôi trong giai đoạn 2014- 2018: San Marino (tăng từ 4.2% năm 2014 lên 7.6% năm 2018), Italy (tăng từ 5.9% năm 2014 lên 12.8% năm 2018), Georgia (tăng từ 4.0% năm 2014 lên 7.7% năm 2018).

Trong nghiên cứu mang tính đại diện toàn quốc về thanh thiếu niên đang đi học ở Indonesia, so với những người không hoặc chưa bao giờ sử dụng thuốc lá, những người đang sử dụng thuốc lá có sức khỏe tâm thần kém hơn đáng kể (cô đơn, lo lắng, không có bạn thân, có ý định tự tử, kế hoạch tự tử, nỗ lực tự tử). Nghiên cứu này

đường như xác nhận rằng việc sử dụng thuốc lá ở thanh thiếu niên có liên quan đến sự phát triển của các yếu tố nguy cơ sức khỏe thể chất và tinh thần (Karl Peltzer, Supa Pengpid, 2021). Việc sử dụng thuốc lá, đặc biệt là hút thuốc lá, đã được xác định là một vấn đề sức khỏe tâm thần rất lớn (Kann và cộng sự, 2014). Hút thuốc cũng liên quan đến suy giảm sự phát triển của phổi, ho mãn tính và thở khò khè nói chung và sức khỏe nói riêng. Ngoài ra, còn có những tác động bất lợi như gây nghiện (tức là nicotine có tính gây nghiện cao), hoạt động thể chất kém hơn (tức là thuốc lá làm hẹp mạch máu dẫn đến thiếu oxy và khó thở) và hậu quả tiêu cực của khói thuốc thụ động bao gồm bệnh tim mạch, viêm phế quản và hen suyễn.

Việc sử dụng thuốc lá và các hành vi nguy cơ cao khác đang nổi lên như những vấn đề đáng kể trong xã hội của chúng ta. Các hành vi không lành mạnh xuất hiện dẫn đến những tác động tiêu cực đến cá nhân, gia đình và xã hội nếu như không được phát hiện và can thiệp sớm, tích cực. Do đó, thanh thiếu niên nên là trọng tâm chính của các chiến lược can thiệp để thúc đẩy hành vi lành mạnh. Gần một nửa (47,1%) học sinh vị thành niên đang học lớp 8, 9 và 10 đã từng sử dụng thuốc lá và 22,7% học sinh vị thành niên được phát hiện sử dụng các sản phẩm thuốc lá để thử nghiệm. Một số nghiên cứu cho rằng sự kết hợp giữa các chuẩn mực xã hội và sự phụ thuộc vào nicotine góp phần vào sự tồn tại của các kiểu hút thuốc trong các mạng lưới xã hội. Vì các cá nhân có xu hướng hình thành mối quan hệ xã hội với những người khác trong cùng một tầng lớp xã hội thường xuyên hơn so với những cá nhân ở các tầng lớp khác nhau (McPherson và cộng sự 2001), các quá trình này góp phần vào sự tồn tại của sự khác biệt trong hành vi hút thuốc giữa các tầng lớp xã hội. Ví dụ, Lorant và cộng sự (2017) phát hiện ra rằng tính đồng nhất trong mạng lưới và tình trạng hút thuốc của bạn bè đều góp phần vào bất bình đẳng xã hội trong việc hút thuốc ở thanh thiếu niên. Sự kết hợp giữa tính đồng nhất trong mạng lưới và sự phụ thuộc vào nicotine sau đó có thể góp phần vào sự tồn tại của các mức độ xã hội trong việc hút thuốc nhưng bản thân điều này không giải thích được tại sao các mức độ xã hội lại xuất hiện.

Các học giả, cơ quan chính phủ và các cơ quan phi chính phủ bao gồm các tổ chức quốc tế như WHO và CDC đã thực hiện nhiều nghiên cứu về tình trạng sử dụng thuốc lá trong dân số nói chung, cũng như trong các nhóm lợi ích đặc biệt khác như học sinh, sinh viên. Các nghiên cứu này đã kết luận rằng có khoảng 1,3 tỷ người hút thuốc trên thế giới, trong đó có 1 tỷ là nam giới. Tỷ lệ hút thuốc hiện nay góp phần gây ra 5,4 triệu ca tử vong hàng năm trên toàn cầu do các bệnh không lây nhiễm (NCD), chẳng hạn như ung thư, trong đó sử dụng thuốc lá là một yếu tố nguy cơ. Người ta dự đoán rằng nếu không có thay đổi đáng kể về tỷ lệ cai thuốc, không có biện pháp can thiệp mới và nếu trẻ em bắt đầu hút thuốc với tỷ lệ dự kiến, thì số lượng người hút thuốc trên toàn cầu sẽ tăng lên 1,9 tỷ người, gây ra 8 triệu ca tử vong mỗi năm do sử dụng thuốc lá vào năm 2030. Do đó, sử dụng thuốc lá là thảm họa sức khỏe toàn cầu mới nổi tồi tệ nhất của thời hiện đại, cần phải hành động ngay lập tức để đảo ngược tác động của nó (WHO 1, 2008). Tương tự như vậy, một nghiên cứu được tiến hành tại Malaysia phát hiện ra rằng một tỷ lệ cao học sinh nữ tin rằng hút thuốc lá giúp giảm cân. Kết quả là, học sinh nữ có thái độ dễ dãi hơn đối với việc hút thuốc, dẫn đến tỷ lệ hút thuốc ở nữ giới cao ở mức khoảng 21% (Khor và cộng sự, 2006).

Tại Ghana, nghiên cứu tình trạng sử dụng thuốc lá ở người lớn phát hiện ra rằng việc sử dụng thuốc lá bắt đầu khi các cá nhân chỉ mới 11 tuổi (Mamudu và cộng sự, 2013). Tương tự như vậy, phần lớn đều đồng ý rằng số người hút thuốc ở Kenya bắt đầu hút thuốc trước 20 tuổi và hầu hết đều bắt đầu trước 25 tuổi. Một nghiên cứu được tiến hành tại Kenya về tình trạng hút thuốc ở học sinh đã đưa ra kết quả là độ tuổi bắt đầu hút thuốc trung bình là 14 tuổi. Một nghiên cứu tương tự cho rằng độ tuổi bắt đầu thử nghiệm thuốc lá đã giảm xuống mức thấp là 5 tuổi. Độ tuổi bắt đầu hút thuốc thường xuyên cũng được phát hiện đã giảm từ 18-24 tuổi xuống còn 12-16 tuổi (Kwamanga và cộng sự, 2003). Sức mạnh của kiến thức về hành vi hút thuốc được chứng minh rõ nhất thông qua một nghiên cứu do Cosci và cộng sự thực hiện (2003). Cosci và cộng sự (2013) kết luận rằng việc hút thuốc là do thiếu kiến thức về tác hại của việc hút thuốc và hút thuốc lá thụ động đối với sức khỏe. Tại Châu Phi, một nghiên cứu được thực hiện trong số những sinh viên tại Addis Ababa, Ethiopia

đã phát hiện ra rằng có mối quan hệ chặt chẽ giữa mức độ kiến thức về tác hại của việc hút thuốc và hành vi hút thuốc.

Tại Việt Nam, sử dụng thuốc lá điện tử trong giới trẻ có xu hướng gia tăng ở các thành phố lớn và trong nhóm có mức sống khá. Trong nhóm học sinh, tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử cũng khá cao. Năm 2019 Tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành khảo sát sức khỏe học sinh toàn cầu cho thấy tỷ lệ hiện đang hút thuốc lá điện tử ở học sinh 13-17 tuổi trên phạm vi cả nước là 2,6%, ở học sinh thành thị là 3,4%. Một nghiên cứu khác tại Hà Nội năm 2020 cho thấy tỷ lệ hiện đang sử dụng thuốc lá điện tử trong học sinh lớp 8-12 là 8,35% (nữ là 4,8%, nam là 12,39%), ở học sinh lớp 10-12 là 12,6%. Ở Việt Nam, tỷ lệ thanh thiếu niên nữ hút thuốc lá đã và đang gia tăng nhanh. Kết quả điều tra sức khỏe học sinh trường học (WHO, 2019) cho thấy học sinh nữ ở các lứa tuổi (13-14 tuổi và 15-17 tuổi) đều có tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử cao hơn tỷ lệ sử dụng thuốc lá thông thường (lứa tuổi 13-14: tỷ lệ học sinh nữ hút thuốc lá điện tử là 1.6% so với tỷ lệ hút thuốc lá điều thông thường là 1.1%; ở lứa tuổi 15-17: tỷ lệ học sinh nữ hút thuốc lá điện tử là 1.5% so với tỷ lệ hút thuốc lá thông thường là 0.9%). Đặc biệt, trong nhóm tuổi 13-14, tỷ lệ học sinh nữ hút thuốc lá điện tử (1.6%) gần bằng học sinh nam (2.6%). (WHO, 2019).

Bên cạnh đó, thời gian qua ở Việt Nam đã có một số công trình nghiên cứu về thực trạng hành vi sử dụng thuốc lá ở lứa tuổi vị thành niên và thanh niên như: Nghiên cứu được thực hiện 434 nam sinh viên liên thông y đa khoa trường Đại học Y Dược Thái Bình năm 2020. Kết quả nghiên cứu cho thấy (96,6%-98,9%) biết hút thuốc lá hay hút thuốc lá thụ động đều có ảnh hưởng đến sức khỏe. Tuy nhiên vẫn còn 1,1% - 3,4% chưa biết đến tác hại của hút thuốc lá. Có 88,9% đối tượng biết về luật phòng, chống tác hại của thuốc lá. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có kiến thức đúng về những địa điểm cấm hút thuốc lá hoàn toàn trong nhà và trong phạm vi khuôn viên từ 79,3%-93,8% (Phạm Thu Nga và cộng sự, 2021). Tiếp đến là nghiên cứu của Lê Thị Châu An và cộng sự. Nghiên cứu được thực hiện cắt ngang 1.402 học sinh đang theo học bậc trung học phổ thông. Kết quả: có 9,9% học sinh đã từng sử dụng các sản phẩm của thuốc lá với tuổi trung bình lần đầu sử dụng là 15 tuổi. Hiện trạng sử dụng thuốc lá trong 1 tháng qua là 4,7%, trong đó có 3,7% sử dụng thuốc lá điện tử. Ngoài ra,

nhìn thấy người hút thuốc lá trong trường học và được bạn bè, người thân giới thiệu về các loại thuốc lá làm tăng tỉ lệ hút thuốc lá của học sinh (Lê Thị Châu An và cộng sự, 2023). Một nghiên cứu khác được thực hiện ở học sinh trên 15 trường trung học phổ thông (THPT) tại 5 quận/huyện Hà Nội bằng bộ công cụ đo lường giám sát hành vi nguy cơ với sức khỏe vị thành niên. Kết quả cho thấy nam có tỷ lệ sử dụng thuốc lá cao hơn nữ (21,1% so với 7,1%), học sinh ở các trường giáo dục thường xuyên (GDTX) có tỷ lệ sử dụng (24,5%) cao học sinh ở trường công lập (10,5%) và học sinh ở trường dân lập (16,0%). Lần đầu tiên thử hút thuốc lá của VTN là ở độ tuổi rất sớm 13 – 14 tuổi (25%) (Nguyễn Thị Thanh Xuân và cộng sự, 2020). 19,09% nam thanh niên đang hút thuốc lá; tỷ lệ phơi nhiễm với khói thuốc thụ động là 59,62%. Tỷ lệ thanh niên có kiến thức đúng về các tác hại của hút thuốc lá đối với sức khỏe 56,97%, nhưng đối tượng có kiến thức đúng về các tác hại của hút thuốc lá thụ động chiếm tỷ lệ thấp 17,58%, và 65,15% hoàn toàn không biết về quy định xử phạt hút thuốc lá nơi công cộng.

Tiếp đến nghiên cứu Lê Minh Hải nghiên cứu được thực hiện trên 786 học sinh khối 10 và 11 nhằm mô tả về thực trạng sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử ở học sinh tại thành phố Hải Phòng. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ học sinh hút thuốc lá là 4,5%; tỉ lệ học sinh hút thuốc lá điện tử là 6,9%. Học sinh hút thuốc lá và thuốc lá điện tử ở nơi công cộng chiếm cao nhất với số điều thuốc lá chủ yếu là 1 - 5 điếu/ngày, thuốc lá điện tử là 11 - 30 giọt/ngày (tương đương 0,5 - 1,5ml tinh dầu/ngày). Lý do chính dẫn đến hút thuốc lá và thuốc lá điện tử do tò mò, bắt chước (62,86% và 66,04%). Các yếu tố nguy cơ dẫn tới hành vi hút thuốc lá và thuốc lá điện tử ở học sinh là nam giới, có bạn thân hút thuốc lá, có người thân hút thuốc lá, học lực và hạnh kiểm của học sinh (Lê Minh Hải và cộng sự, 2022).

Như vậy, qua nghiên cứu tài liệu trong nước và quốc tế đã chỉ ra tác động của hành vi sử dụng thuốc lá đến vấn đề sức khỏe tâm thần là có tác động ở các khía cạnh như trầm cảm, lo âu và căng thẳng. Đã có một số nghiên cứu sâu về vấn đề lạm dụng thuốc lá ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần trong thời gian qua. Các nghiên cứu đã tập trung vào tìm hiểu thực trạng sử dụng thuốc lá truyền thống và thuốc lá điện tử ở học sinh đang trong một số khu vực, đặc biệt ở lứa tuổi trung học và phổ thông. Bên cạnh

đó, đã có những nghiên cứu hướng đến việc tìm hiểu các yếu tố chính thúc đẩy hành vi này bao gồm sự tò mò, áp lực từ bạn bè, và sự ảnh hưởng từ các nội dung quảng cáo hoặc truyền thông trên mạng xã hội, môi trường gia đình và nhà trường. Tuy nhiên hiện nay, vẫn còn thiếu các nghiên cứu sâu về tác động lâu dài của thuốc lá, thuốc lá điện tử đối với sức khỏe học sinh, đặc biệt là liên quan đến các hóa chất có trong dung dịch thuốc lá điện tử. Cần thêm các nghiên cứu định lượng và định tính để hiểu rõ hơn về động cơ và thái độ của học sinh đối với thuốc lá điện tử, từ đó thiết kế các chương trình can thiệp phù hợp. Nên ra được sự khác biệt về vùng miền và nhóm dân cư cũng cần được chú ý, vì văn hóa và môi trường sống ảnh hưởng đáng kể đến hành vi sử dụng thuốc lá và thuốc lá điện tử ở nhóm đối tượng học sinh trung học phổ thông.

1.2.2. Hành vi sử dụng rượu bia

Thực tế cho thấy, việc sử dụng rượu, bia và các vấn đề về sức khỏe tâm thần đang tồn tại ở thanh thiếu niên. Có bằng chứng cho thấy thanh thiếu niên sử dụng rượu, bia có nguy cơ cao gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần bao gồm các vấn đề về cảm xúc và hành vi. Cần nghiên cứu sâu hơn để hiểu sự khởi phát và tiến triển của việc sử dụng rượu và các khó khăn về sức khỏe tâm thần trong thời niên thiếu cũng như mối liên hệ giữa việc sử dụng rượu sớm ở thanh thiếu niên và các khó khăn về sức khỏe tâm thần.

Young và cộng sự (2006) đã chỉ ra rằng việc uống rượu của những người trẻ tuổi là mối quan tâm chính sách hàng đầu và vấn đề sức khỏe cộng đồng ở nhiều quốc gia trên toàn thế giới và là nguyên nhân gây tử vong do tai nạn ở những người trẻ tuổi. Hơn nữa, việc tiêu thụ rượu với khối lượng lớn thường là nguyên nhân gây ra thương tích và hậu quả tiêu cực về mặt cá nhân, chẳng hạn như học kém, mang thai ngoài ý muốn, các bệnh lây truyền qua đường tình dục, thiệt hại về tài sản và tham gia vào tội phạm, sức khỏe. Một báo cáo từ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) coi việc tiêu thụ rượu là yếu tố nguy cơ cao thứ ba trên thế giới đối với bệnh tật và khuyết tật (WHO, 2011). Nguyên nhân tử vong chính là chấn thương, bạo lực, xung đột và bệnh tim ở nhóm tuổi này (WHO, 2011). Trên toàn cầu, vào năm 2012, khoảng 3,3 triệu ca tử vong là do uống rượu. Tương tự liên quan đến việc sử dụng rượu bia, tỷ lệ tử

vong liên quan đến rượu lớn nhất là ở Khu vực châu Âu và thấp nhất là ở Khu vực châu Phi và Đông Địa Trung Hải (WHO, 2014).

Ở Anh, cuộc khảo sát toàn quốc của Donaldson (2009) ước tính rằng 2,85 triệu trẻ em từ 11 đến 17 tuổi đã từng uống rượu, bia, hơn một triệu trẻ em uống rượu hàng tuần và 486.000 trẻ em uống nhiều hơn một lần một tuần. Khoảng 500.000 trẻ em từ 11 đến 15 tuổi đã say rượu trong bốn tuần qua (Donaldson, 2009). Donaldson phát hiện ra rằng phần lớn những người trẻ tuổi đã uống đồ uống có cồn đầu tiên của mình ở tuổi 15 và tỷ lệ trẻ em uống rượu tăng theo độ tuổi. Hậu quả của việc uống rượu bao gồm cảm thấy ốm hoặc khó chịu (40% học sinh đã say rượu trong bốn tuần qua), nôn mửa (27%), cãi vã (23%), làm hỏng quần áo (19%) và mất tiền (18%) (Henderson và cộng sự, 2013).

Liên quan đến việc tiêu thụ rượu của những người trẻ tuổi ở Scotland, đặc biệt là học sinh từ 13 đến 15 tuổi, khảo sát về lối sống và sử dụng chất gây nghiện của thanh thiếu niên tại các trường học Scotland đã báo cáo rằng lượng rượu, bia tiêu thụ của những người 13 tuổi đã giảm từ 52% vào năm 2008 xuống còn 44% vào năm 2010. Tương tự như vậy, lượng rượu, bia tiêu thụ ở những người trẻ tuổi từ 15 tuổi đã giảm từ 82% vào năm 2008 xuống còn 77% vào năm 2010. Những kết quả tương tự cũng được tìm thấy liên quan đến những nguồn mua rượu phổ biến vào năm 2008 và 2010. Hơn nữa, những kết quả tương tự cũng được tìm thấy vào cả năm 2008 và 2010 về địa điểm uống rượu phổ biến nhất của học sinh là ở nhà. Cuộc khảo sát cũng báo cáo về vai trò của gia đình trong việc uống rượu của những người trẻ tuổi: phần lớn các bé trai 15 tuổi báo cáo thói quen uống rượu của mình với gia đình, trong khi các bé trai 13 tuổi không báo cáo thói quen uống rượu của mình với gia đình (Black và cộng sự, 2010).

Một trong những lệch lạc xã hội là xu hướng nghiện rượu, bia hoặc hiện tượng nghiện rượu. Nhưng vấn đề lớn nhất với việc tiêu thụ rượu là sự bình thường hóa (Darshti và cộng sự, 2022). Việc tiêu thụ rượu đã trở thành một hiện tượng bình thường trong xã hội dân sự và các nền văn hóa. Hiện tượng này được coi là vấn đề trung tâm ở hầu hết các nền văn hóa khác nhau từ thời kỳ đồ đá mới trở đi. Người ta cho rằng với sự khởi đầu và phát triển của nông nghiệp; Sự thờ ơ của xã hội và văn

hóa đã dẫn đến sự gia tăng quá mức ở giới trẻ. Việc tiêu thụ rượu ở những người trẻ tuổi và người lớn chịu ảnh hưởng mạnh mẽ của các mô hình xã hội-môi trường và khiến thái độ của họ đối với rượu và đồ uống có cồn trở nên tích cực và có tác dụng trị liệu và giải trí. Ngoài việc làm tăng tỷ lệ phạm tội xã hội và tham nhũng xã hội, rượu còn làm giảm tuổi thọ từ 10 đến 15 năm và làm bệnh lý về thể chất và tinh thần trở nên trầm trọng hơn (Darshti và cộng sự, 2022).

Theo Perto học sinh là nhóm dễ tiếp xúc với rượu bia nhất với lý do là tìm kiếm bản sắc (Perto, 2009). Cô lập xã hội, tín ngưỡng tôn giáo, hệ thống văn hóa phụ và phúc lợi xã hội-môi trường, kiểm soát xã hội, vô chuẩn mực bản sắc, khủng hoảng tâm lý, phiêu lưu, tìm kiếm thú vui và đa dạng hóa. Dễ dàng tiếp cận các cơ hội bất hợp pháp, trình độ học vấn và nghề nghiệp của cha mẹ, thất bại xã hội, phong cách giải trí sai lầm. Vì lý do này, việc tiêu thụ rượu là một vấn đề xã hội và tác hại có nguyên nhân kinh tế, xã hội và văn hóa phức tạp. Sự mất tổ chức xã hội là kết quả của một xã hội đang chuyển đổi từ truyền thống sang hiện đại, các chuẩn mực đạo đức và xã hội đang thay đổi và không có chỗ cho nó, một loại rối loạn xã hội hoặc anomie đã xuất hiện đã phá vỡ các quy tắc và quy định. Các giá trị đạo đức tập thể xuất hiện trong quá trình chuyển đổi của xã hội từ truyền thống sang hiện đại. Chủ nghĩa cá nhân, chủ nghĩa tiêu dùng, lối sống mới, gia đình tan vỡ và chỉ trích, và cuối cùng là sự yếu kém của vốn xã hội là những biểu hiện của hiện đại. Theo Durkheim, trong xã hội hiện đại, bất thường xã hội gia tăng và các hành vi rủi ro gia tăng, các tiêu chuẩn tôn giáo, chuẩn mực tập thể và vốn xã hội giảm sút; Điều này đã dẫn đến sự gia tăng các vấn đề và tác hại xã hội (Durkheim, 1990).

Nghiên cứu Fitzgerald A và cs cho thấy, có 16% những người trong đã gây thương tích cho bản thân hoặc người khác khi uống rượu trong năm qua. Điều này có thể cho thấy sự thiếu nhận thức tiềm tàng của người lớn liên quan đến hành vi nguy cơ và việc uống rượu của thanh thiếu niên (Fitzgerald A và cs, 2013). Sử dụng rượu bia là một trong những vấn đề nổi cộm trên thế giới. Theo thống kê trên thế giới có khoảng 3.1 tỷ người sử dụng rượu bia. Xu hướng này đang tăng lên trong giới trẻ nhất là các học sinh còn ngồi trên ghế nhà trường. Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới năm 2016, tỷ lệ vị thành niên từ 16-19 tuổi ở các quốc gia trên thế giới sử dụng

rượu, bia dao động từ 0,3%-72%. Những rủi ro từ việc uống rượu sớm, tiêu thụ thường xuyên và say rượu có tác động tiêu cực đến sức khỏe tâm thần, sức khỏe thể chất và xã hội như thành tích học tập kém, bạo lực, chấn thương (Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự, 2019). Các hành vi nguy cơ đang ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và tâm lý ở thanh thiếu niên, dẫn đến một vấn đề sức khỏe cộng đồng to lớn. Hành vi sử dụng rượu có hại có thể gây ra các bệnh về thể chất, rối loạn tâm lý xã hội và bệnh tật sớm và vấn đề căng thẳng liên quan đến các hành vi nguy cơ tiềm ẩn dẫn đến việc bắt đầu sử dụng chất gây nghiện và các hành vi nguy cơ liên quan tăng cao trong thời gian đi học, tất cả đều đã trở thành tăng nguy cơ sức khỏe thể chất và tâm lý xã hội ở thanh thiếu niên (Xiangren Yi, Zongyu Liu, 2020).

Tại Việt Nam, tình trạng sử dụng rượu, bia đang ở mức cao và tăng nhanh trong những năm qua. Theo kết quả Điều tra quốc gia VTN và thanh niên Việt Nam năm 2009 gần 80% nam và 36,5% nữ thanh thiếu niên trong độ tuổi 14-25 tuổi sử dụng rượu, bia. Tiếp đến khảo sát hành vi sức khỏe học sinh phổ thông toàn cầu tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ học sinh đã từng sử dụng rượu, bia năm 2019 là 44,3% (Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự, 2019). Việc sử dụng/lạm dụng rượu có liên quan đến một loạt các hành vi và kết quả tiêu cực về sức khỏe, bao gồm cả tử vong. Ví dụ, lạm dụng rượu có liên quan đến thương tích không chủ ý, hành vi tình dục nguy hiểm, hành vi hung hăng, thành tích kém ở trường hoặc tại nơi làm việc, sử dụng các loại thuốc bất hợp pháp khác, trầm cảm, ý tưởng và nỗ lực tự sát (Hallfors và cộng sự, 2005). Dữ liệu cho thấy trên toàn quốc, 66% học sinh đã uống ít nhất một ly rượu ít nhất một ngày trong đời. Tỷ lệ từng uống rượu ở nữ cao hơn nam (lần lượt là 68% và 64%). Dữ liệu cũng cho thấy sự chênh lệch về chủng tộc về tỷ lệ uống rượu với học sinh gốc Tây Ban Nha có tỷ lệ từng uống rượu cao nhất so với học sinh da trắng và da đen (lần lượt là 72%, 66% và 63%). Theo CDC, tỷ lệ sử dụng rượu hiện nay (tức là uống ít nhất một ly rượu ít nhất 1 ngày trong 30 ngày trước cuộc khảo sát) trong số học sinh trung học Hoa Kỳ là 35%, trong đó học sinh da trắng và gốc Tây Ban Nha có tỷ lệ cao nhất. phổ biến hơn học sinh da đen (lần lượt là 36%, 37% và 30%) (Kann và cộng sự, 2014).

Việc sử dụng các chất như rượu, bia hoặc cần sa có liên quan đến việc gia tăng tỷ lệ sức khỏe tâm thần ở học sinh (Elizabeth Brownlie và cộng sự, 2019). Nghiên cứu tương tự cũng ước tính rằng gần một nửa thanh thiếu niên gặp các vấn đề về rối loạn tâm thần như lo lắng (31,9%), tiếp theo là rối loạn hành vi (19,1%), rối loạn tâm trạng (14,3%) và rối loạn sử dụng chất kích thích (11,4%). Một trong những hậu quả nghiêm trọng hơn có thể xảy ra của việc lạm dụng hoặc sử dụng chất kích thích ở tuổi vị thành niên có thể là sự phát triển của các rối loạn tâm thần sau này.

Các cuộc điều tra cắt ngang được thực hiện trong những năm gần đây đã chứng minh mối liên hệ chặt chẽ giữa rối loạn sử dụng chất gây nghiện với rối loạn lo âu. McGee et al cho rằng việc sử dụng thuốc lá, rượu ở độ tuổi 18 có liên quan đến việc tăng nguy cơ phụ thuộc vào chất kích thích sau này và hành vi chống đối xã hội ở nam giới. Tỷ lệ rối loạn sử dụng chất gây nghiện đi kèm ở thanh thiếu niên mắc bệnh tâm thần dao động từ 20 đến 33%, chủ yếu ở nam và thanh thiếu niên lớn. Sử dụng chất gây nghiện có liên quan đến nhiều loại bệnh lý tâm thần vị thành niên, đặc biệt là các rối loạn liên quan đến sức khỏe tâm thần. Tỷ lệ rối loạn do sử dụng chất gây nghiện đặc biệt cao ở những bệnh nhân bị rối loạn tâm thần khởi phát sớm (EOP) (rối loạn tâm thần khởi phát ở tuổi 18) và thường ít được phát hiện và không được điều trị. Một nghiên cứu của Mỹ trên 75 thanh niên tham gia báo cáo rằng 45% người tham gia có tiền sử lạm dụng chất kích thích hoặc phụ thuộc vào rượu và cần sa là những chất thường bị lạm dụng nhất. Đặc biệt, thanh thiếu niên gặp phải vô số tác động tiêu cực liên quan đến việc sử dụng chất kích thích, bao gồm nhưng không giới hạn ở các vấn đề xã hội, bạo lực, rối loạn sử dụng chất kích thích và các vấn đề sức khỏe tâm thần (Nelson và cộng sự, 2009; White và Hingson, 2013).

Tại Việt Nam, tình trạng sử dụng rượu, bia đang ở mức cao và tăng nhanh trong những năm qua. Theo kết quả Điều tra quốc gia VTN và thanh niên Việt Nam năm 2009 gần 80% nam và 36,5% nữ thanh thiếu niên trong độ tuổi 14-25 tuổi sử dụng rượu, bia. Tiếp đến khảo sát hành vi sức khỏe học sinh phổ thông toàn cầu tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ học sinh đã từng sử dụng rượu, bia năm 2019 là 44,3% (Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự, 2019). Việc sử dụng các chất như rượu, bia có liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh (Elizabeth Brownlie và cs, 2019).

Nghiên cứu tương tự cũng ước tính rằng gần một nửa thanh thiếu niên gặp các vấn đề về rối loạn tâm thần như lo lắng (31,9%), tiếp theo là rối loạn hành vi (19,1%), rối loạn tâm trạng (14,3%) và rối loạn sử dụng chất kích thích (11,4%). Đặc biệt, thanh thiếu niên gặp phải vô số tác động tiêu cực liên quan đến việc sử dụng chất kích thích, bao gồm nhưng không giới hạn ở các vấn đề xã hội, bạo lực, rối loạn sử dụng chất kích thích và các vấn đề sức khỏe tâm thần (Nelson và cộng sự, 2009; White và Hingson, 2013).

Vantamay (2009) đã tiến hành một cuộc khảo sát cắt ngang đối với 1.200 sinh viên tại sáu trường đại học về tình trạng tiêu thụ rượu của sinh viên đại học trong độ tuổi 18-24 tại Bangkok, Thái Lan. Nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng thanh thiếu niên đôi khi có xu hướng hỏi cha mẹ hoặc bạn bè của mình về thông tin liên quan đến sức khỏe và việc sử dụng rượu. Ở đây, sinh viên thấy cách cha mẹ có thể đóng vai trò là nguồn thông tin và hình mẫu để giáo dục con cái của họ về việc sử dụng rượu. Tuy nhiên, lời khuyên và sự giáo dục của cha mẹ tất nhiên sẽ phụ thuộc vào thái độ của chính họ đối với việc tiêu thụ rượu. Assanangkornchai và cộng sự (2002) phát hiện ra rằng cha mẹ thường không cung cấp sự giáo dục hoặc lời khuyên tốt nhất liên quan đến việc sử dụng rượu. Cha mẹ thường không đóng vai trò là hình mẫu tốt cho con cái của họ và thường là nguyên nhân gốc rễ khiến con cái họ uống rượu (Assanangkornchai và cộng sự, 2002).

Sự gắn kết gia đình tạo nên sức mạnh cho mối quan hệ giữa trẻ em và cha mẹ của chúng. Lý tưởng nhất là những người trẻ tuổi nên tuân thủ các chuẩn mực và văn hóa của gia đình, và tuân theo cha mẹ của họ trên cơ sở hệ thống phân cấp của cấu trúc gia đình (Jones và cộng sự, 2006). Các hình mẫu hấp dẫn rất quan trọng tại thời điểm này và có khả năng định hình thái độ của những người trẻ tuổi đối với việc uống rượu. Hơn nữa, nghiên cứu do Kumpfer và Alvarado (2003) thực hiện khám phá tác động của gia đình đến thái độ của những người trẻ tuổi đối với việc uống rượu đã tiết lộ rằng cha mẹ là những yếu tố có ảnh hưởng nhất đến việc phòng ngừa rượu và ma túy cũng như các can thiệp chăm sóc sức khỏe và đã chỉ ra rằng vai trò của cha mẹ có thể được tăng cường hơn nữa thông qua đào tạo kỹ năng, phát triển giao tiếp, giám sát của cha mẹ và sự tham gia của cha mẹ vào các chương trình phòng ngừa. Hiệu

quả của cấu trúc gia đình, các thành viên gia đình và cha mẹ đóng một vai trò trong việc định hình sự phát triển của những người trẻ tuổi khi trưởng thành.

Áp lực từ bạn bè

Áp lực từ bạn bè là nguyên nhân chính khiến những người trẻ tuổi bắt đầu sử dụng chất gây nghiện và hành vi tiêu cực. Johnson đã tiến hành nghiên cứu về những người trẻ tuổi từ 9-17 tuổi và việc sử dụng rượu cho rằng áp lực từ bạn bè là nguyên nhân phổ biến nhất khiến những người trẻ tuổi nói chung uống rượu (54%). Ảnh hưởng từ bạn bè và bạn bè là những yếu tố quan trọng mà các chương trình can thiệp từ bạn bè tập trung vào. Giáo dục từ bạn bè đề cập đến quan điểm rằng những người trẻ tuổi cùng độ tuổi, giới tính và sở thích có thể thu hút những người khác tham gia vào một số hoạt động. Theo Johnson cho rằng tuổi vị thành niên là giai đoạn thanh thiếu niên bắt đầu phát triển bản sắc của mình trong các nhóm xã hội mà họ tham gia, điều này góp phần làm thay đổi thái độ hoặc hành vi của họ đối với một số thứ nhất định, và thậm chí thay đổi cách họ quan tâm đến bạn bè của mình (bạn bè và đồng nghiệp ở trường). Tuy nhiên, những người trẻ tuổi phải được cung cấp các kỹ năng cần thiết để truyền đạt kiến thức và giao tiếp với bạn bè. Bạn bè có ý nghĩa quan trọng trong việc thay đổi hành vi của những người trẻ tuổi: vì họ ở cùng nhóm tuổi, những người trẻ tuổi cảm thấy thoải mái giao tiếpKo cóp và thảo luận với bạn bè của mình vì họ ở cùng nhóm tuổi (Johnson, O'Malley và Bachman, 2001)

Phương tiện truyền thông và quảng cáo

Smith và cộng sự lập luận rằng phương tiện truyền thông và quảng cáo là một trong những yếu tố chính ảnh hưởng đến cách mà những người trẻ tuổi nhận thức, có thái độ và phát triển ý định và kỳ vọng liên quan đến việc sử dụng hoặc lạm dụng các chất gây nghiện. Những tác động của phương tiện truyền thông rất khó giải quyết, vì các chương trình can thiệp để xóa bỏ những tác động tiêu cực của các chiến dịch truyền thông và quảng cáo vừa tốn thời gian vừa tốn kém. (Smith và cộng sự, 2011)

Một nghiên cứu do Ellickson và cộng sự thực hiện (2005) đã chứng minh rằng việc cho thanh thiếu niên lớp 7 (không uống rượu) xem quảng cáo bia trên phương tiện truyền thông hoặc trong các cửa hàng có thể khiến họ bắt đầu uống rượu cho đến lớp 9. Tương tự như vậy, nghiên cứu tương tự cũng cho thấy việc tiếp xúc với các

quầy bia giảm giá tại các sân thể thao và nơi công cộng sẽ kích thích người uống rượu ở lớp 7 tăng tần suất uống rượu (Ellickson và cộng sự, 2005).

1.2.3. Hành vi bắt nạt trực tuyến

Trong 20 năm qua, một hình thức bắt nạt mới đã xâm nhập vào cuộc sống của những người trẻ tuổi. Bắt nạt trực tuyến là một hình thức bắt nạt sử dụng công nghệ bao gồm máy tính, điện thoại di động và phương tiện truyền thông xã hội. Công nghệ rất dễ tiếp cận trong xã hội ngày nay, vì máy tính và các thiết bị di động khác thường có trong nhà và trường học. Với khả năng tiếp cận dễ dàng, những người trẻ tuổi có thể sử dụng các thiết bị này, kết hợp với Internet, các trang mạng xã hội và ứng dụng di động, để bắt nạt và quấy rối các thành viên trong nhóm bạn bè của họ

Hành vi của thanh thiếu niên được hình thành bởi các mối quan hệ và sự kiện diễn ra trong nhiều môi trường xã hội (ví dụ: ở nhà, trường học hoặc trong không gian mạng), do đó, quan điểm xã hội sinh thái cung cấp một khuôn khổ chỉ đạo để tăng hoặc giảm nguy cơ bắt nạt trên mạng (Hamm và cộng sự, 2015). Khác với bắt nạt truyền thống, bắt nạt trên mạng đã có những đặc điểm mới với sự mở rộng của công nghệ thông tin và truyền thông trong cuộc sống hàng ngày. Bắt nạt trên mạng, hay bắt nạt điện tử, thường xuyên được thảo luận trong các nghiên cứu khoa học, với nhiều nghiên cứu đáng kể đã được tiến hành về vấn đề này. Người ta đã nêu rằng bắt nạt trên mạng chủ yếu được thực hiện thông qua máy tính và điện thoại di động, với những kẻ xâm lược gửi các tin nhắn và email có nội dung làm nhục, hạ thấp hoặc lăng mạ đến nạn nhân với mục đích gây hại cho nạn nhân (Gozler, 2021).

Khi xem xét tài liệu, nhiều định nghĩa về bắt nạt trên mạng đã được đưa ra. Ví dụ, bắt nạt trên mạng được định nghĩa là: quấy rối cá nhân bằng cách gửi tin nhắn có hại và đe dọa thông qua công nghệ thông tin và truyền thông; ý định trả thù trong nền tảng ảo hoặc làm tổn thương cảm xúc của người khác bằng cách sử dụng sức mạnh công nghệ của mình; việc một cá nhân hoặc nhóm người cố ý sử dụng phương tiện truyền thông điện tử có hại và gây hại cho người khác; gửi tin nhắn và hình ảnh có hại và khó chịu cho người khác thông qua Internet và các phương tiện truyền thông khác (Inan, Namin, Poggrund, & Jones, 2016). Hơn nữa, Kowalski, Giumetti, Schroeder và Lattanner (2014) định nghĩa bắt nạt trên mạng là sử dụng công nghệ

truyền thông điện tử để bắt nạt người khác. Theo các định nghĩa này, bắt nạt trên mạng có thể được định nghĩa là hành vi cố ý và hung hăng đối với một cá nhân hoặc một nhóm người sử dụng các thiết bị kỹ thuật số như điện thoại di động, máy tính và máy tính bảng. Trong bối cảnh này, bắt nạt trên mạng được thực hiện một cách cố ý và bao gồm cả bạo lực và đe dọa về mặt tâm lý, khiến bên bị bắt cảm thấy mình là nạn nhân do sự thù địch và ý định của hành vi.

Bắt nạt trên mạng gây ra những hậu quả tiêu cực nghiêm trọng về mặt tinh thần và tâm lý xã hội cho trẻ em và thanh thiếu niên, và trong những trường hợp như vậy, bắt nạt trên mạng trở thành một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng (Kwan và cộng sự, 2020). Vì bắt nạt trên mạng nổi lên như một mối quan tâm về sức khỏe cộng đồng, nên phạm vi của bắt nạt trên mạng được mở rộng để bao gồm một số hành vi khác. Ngoài ra, bắt nạt trên mạng có thể được sử dụng như một phương tiện để dọa nạt và đàn áp mọi người trong môi trường ảo (Buelga, Postigo, Martínez-Ferrer, Cava và Ortega-Barón, 2020). Bắt nạt trên mạng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến động lực của cá nhân, mối quan hệ của họ với môi trường và thậm chí là sự hài lòng trong cuộc sống của họ. Ngoài ra, nạn nhân của bắt nạt trên mạng thường có thể gặp phải các vấn đề về tâm lý. Cảm giác buồn bã, tức giận, căng thẳng, lo lắng, sợ hãi, xấu hổ, cũng như nóng nảy hoặc thịnh nộ là những vấn đề chính gây ra (Sourander và cộng sự, 2010).

Bắt nạt trên mạng là một vấn đề thường thấy ở thanh thiếu niên. Một lý do cho điều này là do thanh thiếu niên dễ dàng trở thành một phần của các tình huống có nguy cơ tiềm ẩn. Trong giai đoạn này, thanh thiếu niên không nghĩ đến những hậu quả tiềm ẩn mà một hành vi có thể dẫn đến (Bhat, 2008). Bắt nạt trên mạng có thể gây ra mức độ lo lắng nghiêm trọng cho nhiều thanh thiếu niên, cũng như cha mẹ của họ và trong môi trường trường học. Do đó, không có gì ngạc nhiên khi thanh thiếu niên có thể bị bắt nạt trên mạng và các vấn đề liên quan đến bạn bè tương tự do họ dễ dàng tiếp cận với các phát triển công nghệ như sử dụng Internet, điện thoại thông minh, tin nhắn tức thời, phòng trò chuyện và quán cà phê Internet (Lee, Hong, Yoon, Peguero và Seok, 2018). Trong một nghiên cứu do Celen, Çelik và Şeferoğlu (2016) thực hiện, người ta nhấn mạnh rằng bắt nạt trên mạng có thể gây ra mối đe dọa nghiêm

trọng đối với trẻ em và cần phải nâng cao nhận thức để trẻ em có thể sử dụng Internet một cách an toàn và nhận thức rõ ràng về những rủi ro mà chúng có thể vô tình phải đối mặt.

Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều nghiên cứu điều tra các cách thức mà Internet và phương tiện truyền thông xã hội tạo điều kiện cho các hành vi bạo lực đối với trẻ em và thanh thiếu niên. Phương tiện truyền thông xã hội đã được công nhận là phương tiện để thanh thiếu niên thực hiện các hành vi bạo lực đối với đồng nghiệp của họ, như bắt nạt, quấy rối, gây hấn và tội phạm liên quan đến băng đảng và chứng minh rằng bạo lực thanh thiếu niên, bao gồm bắt nạt, bạo lực băng đảng và bạo lực tự định hướng, ngày càng xảy ra trong không gian trực tuyến. Các dạng hành vi bạo lực của thanh thiếu niên thông qua mạng xã hội đã được chỉ ra như: bắt nạt hoặc là nạn nhân của bắt nạt trên mạng, tấn công hoặc quấy rối trên mạng, bạo lực băng đảng, định hướng tự sát (D. Patton và cộng sự, 2014).

Menesini, Nocentini và Calussi (2012) đã tìm thấy trong mẫu nghiên cứu 1092 thanh niên Ý rằng các hình thức bắt nạt trên mạng ít nghiêm trọng hơn là các cuộc gọi và trò đùa cay đắng được đăng trên tin nhắn tức thời, trong khi các hình thức nghiêm trọng nhất bao gồm đăng ảnh (ảnh đáng xấu hổ) trên các trang web, hình ảnh, video về cảnh thân mật và hình ảnh, video về cảnh bạo lực. Hơn nữa, tin nhắn văn bản và e-mail xúc phạm và lăng mạ trên các trang web, phòng trò chuyện và blog dao động từ mức độ nghiêm trọng đến trung bình đã lưu ý rằng Internet đang ngày càng trở thành điểm tiếp xúc xã hội cho thanh thiếu niên, những người có thể tạo ra sự ảm đạm của các mối quan hệ trên mạng. Không giống như sự gây hấn hoặc bắt nạt xảy ra trong sân trường, nạn nhân và thủ phạm của bắt nạt trên mạng có thể không biết người mà họ đang tương tác. Từ 13% đến 46% những người trẻ tuổi bị bắt nạt trên mạng đã báo cáo rằng họ không biết về hành vi quấy rối của họ. Tương tự, 22% những người trẻ tuổi thừa nhận họ thực hiện hành vi gây hấn điện tử nói rằng họ không biết danh tính nạn nhân của họ (Mitchell, Finkelhor, & Wolak, 2007).

Nghiên cứu của Hinduja và cộng sự (2013), bao gồm một mẫu ngẫu nhiên gồm 4441 thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 10 đến 18 cho thấy, khoảng 20% trong năm 2010 là nạn nhân bị bắt nạt trên mạng và 20% bắt nạt người khác thông qua không

gian mạng tại một số thời điểm trong cuộc sống của họ. Các trang mạng xã hội như Facebook, Twitter và MySpace trước đây đã cung cấp các môi trường không bị giám sát và không bị kiểm duyệt, có thể dễ dàng khiến giới trẻ tiếp xúc với các hoạt động bất hợp pháp hoặc các hành vi bạo lực (Hinduja, S., & Patchin, 2013).

Trong một nghiên cứu dựa trên web được thực hiện cùng với Tạp chí Seventeen Online, CyberAngels, Đại học Giáo dục tại Đại học Nam Florida và Khoa Nghiên cứu Gia đình và Trẻ em tại Viện Sức khỏe Tâm thần Louis de la Parte Florida, một cuộc khảo sát trực tuyến là được phát triển và đặt trên trang Tạp chí Seventeen từ tháng 5 đến tháng 6 năm 1999 để đánh giá mức độ sử dụng Internet, liên quan đến các hành vi có nguy cơ khác nhau trực tuyến, các sự cố liên quan đến tương tác tiêu cực trong không gian mạng và nhận thức các cơ chế để thúc đẩy sự an toàn và hạnh phúc (Berson, Berson, & Ferron, 2002). Kết quả khảo sát đã xác nhận rằng một số lượng đáng kể các cô gái vị thành niên có hành vi nguy cơ tình dục khi trực tuyến và tiếp tục hành vi này ngoại tuyến, khiến họ có nguy cơ bạo lực tình dục cao. Dữ liệu cũng cho thấy thiếu sự can thiệp phòng ngừa để tạo và duy trì nhận thức và an toàn cho thanh thiếu niên có nguy cơ bị bạo lực tình dục (Berson, I. R., Berson, M. J., & Ferron, 2002).

Pyrooz, D. C., Decker (2017) cho rằng việc sử dụng mạng xã hội ngày càng tăng ở giới trẻ hiện nay là vấn đề đáng quan tâm của cha mẹ, xã hội và giới nghiên cứu vì mạng xã hội luôn có tác động hai mặt tích cực và tiêu cực. Các trang web của thời hiện đại đang phát triển theo cấp số nhân và là phương thức kết nối và giải trí của thế hệ trẻ như Facebook, Twitter, MySpace, YouTube, Blogs, online gaming... Một số nghiên cứu thực nghiệm đã đánh giá ảnh hưởng chung của việc sử dụng thường xuyên phương tiện truyền thông xã hội (chủ yếu nhấn mạnh đến việc sử dụng các mạng xã hội như đã nêu) đối với sức khỏe thể chất và tinh thần của con người. Thanh thiếu niên là đối tượng dành thời gian sử dụng các mạng xã hội nhiều nhất do vậy họ có khả năng gặp rủi ro cao hơn. Một số nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ giữa việc sử dụng phương tiện truyền thông xã hội và kết quả không mong muốn của nó như tăng sự lo lắng, căng thẳng, trầm cảm và cô đơn. Về mối liên hệ giữa việc sử

dụng phương tiện truyền thông xã hội với sự lo lắng (anxiety), nghiên cứu cho thấy 45% người Anh trưởng thành cảm thấy bồn chồn khi họ không truy cập mạng xã hội

Trong thời đại ngày nay, nghiện sử dụng truyền thông xã hội đang gia tăng đáng kinh ngạc, một khi cá nhân mắc phải, rất khó để kiểm chế việc sử dụng nó. Hinduja 2010 khẳng định rằng thời gian bạn dành cho phương tiện truyền thông xã hội càng lâu thì bạn càng chán nản, hơn nữa nó cũng nêu rằng việc sử dụng các ứng dụng mạng xã hội như Facebook và Twitter làm cho sinh viên ít tập trung hơn và căng thẳng nhiều hơn. Tác động tích cực và tiêu cực của phương tiện truyền thông xã hội đối với sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên, các tác động tích cực bao gồm xã hội hóa, tăng cường giao tiếp, cơ hội học tập và tiếp cận thông tin y tế.), những người trẻ tuổi là những người sử dụng phương tiện xã hội tích cực nhất và chủ yếu có nguy cơ phát triển vấn đề sức khỏe tâm thần với tỷ lệ cao. Ứng dụng phương tiện truyền thông xã hội như Facebook có liên quan tích cực với căng thẳng dồn dập của sinh viên đại học. Tương tự, đã thực hiện một cuộc điều tra sâu rộng về căng thẳng đối với sức khỏe tâm thần của học sinh và cho rằng căng thẳng có thể ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe tâm thần của học sinh (Hinduja và cộng sự, 2013).

Việc sử dụng quá nhiều phương tiện truyền thông xã hội dẫn đến một cá nhân dẫn đến kết quả thảm hại bắt đầu bằng sự lo lắng và dẫn đến trầm cảm. Trầm cảm và thời gian dành cho Facebook của thanh thiếu niên có mối tương quan tích cực. Những phát hiện này và tiết lộ rằng các triệu chứng trầm cảm lớn đã được tìm thấy trong số những người dành phần lớn thời gian của họ trong các hoạt động trực tuyến và thực hiện quản lý hình ảnh trên các trang mạng xã hội. Khẳng định rằng những sinh viên sử dụng Facebook mạnh mẽ thường có sự cô đơn. Người ta cũng thấy rằng việc sử dụng phương tiện truyền thông xã hội cũng giúp tăng cường các vấn đề tâm lý xã hội như điều chỉnh và lòng tự trọng. Phản ánh các triệu chứng trầm cảm nghiêm trọng ở thế hệ trẻ có liên quan nhiều hơn với các tương tác xã hội tiêu cực. Ngược lại, bằng chứng về mối quan hệ nghịch đảo giữa trầm cảm và sử dụng internet đã được báo cáo bởi họ còn đề xuất thêm rằng các hình thức xã hội khác nhau như chơi game và trò chuyện làm giảm nguy cơ trầm cảm.

Việc sử dụng phương tiện truyền thông xã hội đang phát triển với tốc độ đáng kể chủ yếu ở những người trẻ tuổi, đáng ngạc nhiên là mặc dù có sự kết nối lớn hơn, thể chế trẻ hiện tại cô đơn hơn các nhóm khác và thậm chí cô đơn nhất từ trước đến nay. Cô đơn là một trong những mối quan tâm hàng đầu của xã hội ảo hiện tại, vì nó liên quan mật thiết đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Cô đơn có thể được hiểu là sự khác biệt giữa mức độ mong muốn và mức độ thực tế của các liên hệ xã hội của một đời sống xã hội cá nhân. Sử dụng tài nguyên internet không kiểm soát, không lành mạnh và bắt buộc làm tăng sự cô đơn theo thời gian cũng mức độ sử dụng internet cao hơn trong thể chế trẻ giúp tăng cường cô đơn về cảm xúc. Tổ chức Sức khỏe tâm thần của Vương quốc Anh khẳng định 60% thanh niên trong độ tuổi 18-34 thừa nhận sự cô đơn mặc dù có tất cả các ứng dụng và phương tiện để chạy các ứng dụng này (Lee, Chang-Ho, 2014).

Mặc dù phương tiện truyền thông xã hội có thể tạo điều kiện cho các hình thức giao tiếp và kết nối xã hội mới, ban đầu đã có những lo ngại về lượng thời gian mà những người trẻ tuổi dành cho trực tuyến. Việc sử dụng Internet dường như có liên quan đến việc giảm tiếp xúc trực diện, tăng sự cô lập xã hội, căng thẳng, trầm cảm và thiếu ngủ. Nó cũng dẫn đến các hành vi tấn công và có hại, gây bất lợi cho sức khỏe tâm thần. Mặc dù có nghiên cứu mâu thuẫn với điều này, “nghịch lý internet” bằng cách cung cấp bằng chứng cho thấy các triệu chứng tiêu cực như vậy biến mất sau khi người mới sử dụng Internet có kinh nghiệm hơn về công nghệ thông tin – truyền thông. Hơn nữa, tác động của việc sử dụng internet đối với những người mắc bệnh trầm cảm được cho là phụ thuộc vào mục đích sử dụng và tài nguyên xã hội có sẵn của người dùng cá nhân. Trong bối cảnh này, trong khi những rủi ro liên quan đến việc sử dụng internet có thể được cường điệu hóa, có cơ sở để lo ngại vì thanh thiếu niên thường xuyên phải đối mặt với nội dung rủi ro và tự tham gia vào hành vi chống đối xã hội. Một đánh giá gần đây về các nghiên cứu quốc tế về đe dọa trực tuyến cho thấy tỷ lệ mắc trung bình là 23%, với phương tiện truyền thông xã hội là nền tảng chính, bên cạnh mạng xã hội và các ứng dụng khác.

Như vậy, những học sinh bị bắt nạt qua mạng cho biết họ cảm thấy buồn, lo lắng, không thể tập trung vào việc học và có biểu hiện khó khăn về mặt xã hội, rời

loạn sử dụng chất gây nghiện và ăn uống. Không có sự khác biệt về giới tính được tìm thấy giữa những học sinh bắt nạt người khác hoặc những học sinh là nạn nhân trên mạng. Điều thú vị là, sự khác biệt duy nhất được tìm thấy giữa nam và nữ trong có tự nhận mình vừa là kẻ bắt nạt vừa là nạn nhân hay không. Phụ nữ có nhiều khả năng trở thành nạn nhân của bắt nạt hơn nam giới.

1.2.4. Hành vi bạo lực học đường

Bạo lực đã trở thành một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở thanh thiếu niên. Theo CDC, ước tính có khoảng 55.000 người chết hàng năm ở Hoa Kỳ do các thương tích liên quan đến bạo lực (CDC, 2014). Giết người là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ hai đối với thanh thiếu niên và thanh niên trong độ tuổi 15-24 và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư đối với những người trong độ tuổi 10-14. Giết người được định nghĩa là cái chết do việc sử dụng vũ lực, bị đe dọa hoặc thực sự, chống lại người khác, nhóm hoặc cộng đồng khi có bằng chứng chỉ ra rằng việc sử dụng vũ lực là có chủ ý. Nghiên cứu đã xác định sự gia tăng nghèo đói, bạo lực gia đình, sử dụng chất gây nghiện và dễ dàng tiếp cận súng ống là những yếu tố nguy cơ làm gia tăng bạo lực ở nhóm dân số này (Duke & Borowsky, 2015; Parks và cộng sự, 2014). Đánh nhau về mặt thể chất thường là dấu hiệu báo trước của các kiểu chạm trán bạo lực khác. Dữ liệu gần đây nhất cho thấy cứ 4 học sinh trung học thì có 1 người cho biết đã từng đánh nhau ít nhất một lần và 1 trong 12 học sinh trung học cho biết đã đánh nhau ít nhất một lần trong khuôn viên trường học trong năm qua (Kann và cộng sự, 2014).

Tỷ lệ xảy ra một số loại bạo lực trong giới trẻ cũng khác nhau tùy theo giới tính. Ví dụ, tỷ lệ giết người ở thanh thiếu niên năm 2011 ở nam giới (12,3 trên 100.000) cao gấp 6 lần so với nữ giới (2,1 trên 100.000). Tỷ lệ đánh nhau ở học sinh trung học phổ thông cũng cao hơn ở nam (30%) so với nữ (19%). Dữ liệu cho thấy bạo lực cũng là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng đối với phụ nữ trẻ. Trong số phụ nữ từ 10–24 tuổi, giết người là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ tư. Bạo lực ở thanh thiếu niên cũng xảy ra trong trường học và có thể ảnh hưởng xấu đến khả năng đến lớp và tham gia đầy đủ vào các hoạt động của trường. Năm 2013, 20% học sinh trung

học cho biết bị bắt nạt ở trường và 7% cho biết bị đe dọa hoặc làm bị thương bằng vũ khí trong khuôn viên trường học trong 12 tháng qua (Kann và cộng sự, 2014).

Trong những năm gần đây, bắt nạt được xác định là một vấn đề sức khỏe cộng đồng ở Hoa Kỳ vì mức độ phổ biến cao và hậu quả nghiêm trọng. Bắt nạt có thể ảnh hưởng không chỉ đến những người bị bắt nạt mà còn cả những người bắt nạt và những người chứng kiến hành vi bắt nạt. Bắt nạt có liên quan đến nhiều kết quả tiêu cực bao gồm tác động đến sức khỏe tâm thần, sử dụng chất gây nghiện và tự tử (Siziya và cộng sự, 2007). Dữ liệu gần đây cho thấy 20% thanh thiếu niên trên toàn quốc cho biết đã từng bị bắt nạt trong khuôn viên trường học (Kann và cộng sự, 2014). Ngoài mối liên hệ với các hình thức hành vi bạo lực khác (ví dụ: mang vũ khí, tự tử), bắt nạt còn liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện và các triệu chứng sức khỏe thể chất và tinh thần.

Nghiên cứu được tiến hành bởi Reuter – Rice và cộng sự đã tiến hành điều tra ở các trường học nông thôn tại Mỹ cho thấy, trong 192 học sinh có 158 em (chiếm 82,3%) công nhận rằng đã trải nghiệm một vài hình thức trong trường học ít nhất một lần trong ba tháng qua. Đây là kết quả cao hơn một cách có ý nghĩa đối với các nghiên cứu khác ở Mỹ (Reuter-Rice, K, 2008). Tác giả Phan Mai Hương (2009), với bài viết “Thực trạng bạo lực học đường hiện nay” đã bước đầu phác thảo bức tranh về tình trạng bạo lực học đường trong trường học hiện nay về số lượng, mức độ hành vi gây hấn trong trường học. Tác giả bài viết cũng cho rằng, bạo lực trong trường học là vấn đề cần được nghiên cứu sâu và có những giải pháp về cơ chế, chính sách cũng như sự đóng góp nguồn lực của toàn xã hội để xây dựng một môi trường giáo dục thực sự trong lành cho thế hệ tương lai của đất nước (Phan Mai Hương, 2009).

Tác giả Hoàng Xuân Dung (2010) thuộc Trung tâm nghiên cứu về Phụ nữ - Đại học Quốc gia Hà Nội có bài nghiên cứu “Khác biệt giới trong hành vi của học sinh Trung học phổ thông”. Dựa trên số liệu phân tích điều tra của tác giả Trần Thị Minh Đức và mở rộng, tác giả chỉ ra rằng ở một mức độ nhất định như sự khiêu khích thấp thì học sinh nam có xu hướng hành vi bạo lực nhiều hơn học sinh nữ (Hoàng Xuân Dung, 2010). Trong đề tài “Thực trạng về gây hấn của học sinh trong trường trung học phổ thông (THPT)” của Trần Thị Minh Đức tiến hành nghiên cứu từ tháng 4/2009

đến 3/2010, kết quả nghiên cứu cho thấy về mức độ gây hấn của học sinh chỉ có 0,1% học sinh không bao giờ gây hấn, 95,3% học sinh thỉnh thoảng có gây hấn và 4,5% học sinh gây hấn thường xuyên. Về mức độ bị gây hấn của học sinh bởi những bạn cùng học, số liệu nghiên cứu cho thấy 2,6% học sinh thường xuyên bị gây hấn và 97,4% học sinh thỉnh thoảng bị gây hấn trong phạm vi học đường (Trần Thị Minh Đức, 2008- 2010). Nghiên cứu của Đặng Văn Minh năm 2016 trên đối tượng là 600 học sinh THCS và THPT trên địa bàn thành phố Hồ Chí Minh (cả ngoại thành và nội thành) đã chỉ ra được hơn 38% các học sinh THCS cảm thấy khó khăn trong việc kiểm soát bản thân. Các em dễ bị bạn bè lôi kéo, dụ dỗ tham gia vào các hành động gây tổn thương cho người khác mà không để ý đến hậu quả có thể gây ra (Đặng Văn Minh, 2016).

Trong các nghiên cứu của mình, các tác giả Trần Thị Minh Đức, Trần Thị Tú Anh, Phan Mai Hương, Olweus đã khẳng định hành vi bạo lực trong trường học gây ảnh hưởng về thể chất lẫn tinh thần cho cả người gây hấn và đối tượng bị gây hấn (Trần Thị Minh Đức, 2010). Bên cạnh đó, phần lớn các học sinh trong trường học đều là những người trực tiếp chứng kiến hành vi này. Một số các em sẽ rơi vào trạng thái vô cảm hoặc có những cảm giác bất lực, sợ hãi. Một số em khác cảm thấy day dứt vì mình không thể làm gì để ngăn cản sự việc, một 19 số khác có cảm giác thiếu an toàn, lo lắng, hạn chế sự sáng tạo. Tất cả những điều đó làm cho môi trường học đường trở nên không thân thiện, bầu không khí học tập của học sinh trở nên căng thẳng. Số liệu cho thấy, 56% nam và 33% nữ cho biết các em sợ hãi khi trở thành nạn nhân của hành vi bạo lực trong trường học. Chính những nỗi sợ hãi về hành vi bạo lực trong trường học đã khiến cho 16% nữ và 21% nam đem vũ khí đi để phòng vệ (Noaks, J., & Noaks, L, 2000). Nạn nhân của hành vi bạo lực bị ảnh hưởng cả về mặt học tập lẫn mặt xã hội. Nạn nhân thường có điểm tự đánh giá bản thân thấp hơn và mức độ lo âu và trầm cảm cao hơn so với nhóm không phải là nạn nhân. Nạn nhân không chỉ bị tấn công mà các em cũng bị cô lập với các bạn (Brockenbrough, K. K., Cornell, D. G., & Loper, A. B, 2002). Nghiên cứu về nạn nhân bị bạo lực đã chỉ ra rằng những sinh viên bị gây hấn vừa có thái độ hung dữ (hung tính) vừa có nhiều hành vi có nguy cơ cao hơn so với bạn cùng lứa. Hành vi có nguy cơ như: sở hữu vũ

khí, sử dụng rượu và thuốc phiện, tham gia vào băng nhóm và đánh nhau ở trường. hành vi bạo lực gây ra những hậu quả nghiêm trọng về kinh tế hậu quả về kinh tế bao gồm các chi phí cho việc chăm chữa về tinh thần và thể chất, chi phí cho các dịch vụ công như chi phí bắt giữ, chi phí cai nghiện, chi phí bỏ học và lớn lên không có việc, chi phí bồi thường cho các tài sản bị hư hại... (Bagley, C., & Pritchard, C, 1998). Như vậy, hậu quả mà hành vi bạo lực trong trường học gây ra cho các học sinh không chỉ là những tổn thương về thể chất mà còn là những tổn thương về tinh thần, tâm lý của các em, ảnh hưởng đến môi trường học đường cũng như chất lượng giáo dục. Tựu chung lại, mạng xã hội có ảnh hưởng không nhỏ đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên hiện nay trên cả hai khía cạnh tích cực và tiêu cực, trong đó ở mặt tiêu cực, có thể thấy những vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc nguy cơ có thể nảy sinh ở thanh thiếu niên qua việc sử dụng mạng xã hội như: sự căng thẳng, trầm cảm, cô đơn, tập trung, tự tử, sử dụng chất gây nghiện.

1.3. Các nghiên cứu về yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ

Ảnh hưởng từ phía cá nhân, bản thân học sinh

Ngoài những phát triển về thần kinh học diễn ra trong thời kỳ vị thành niên, các yếu tố cá nhân có thể bảo vệ trẻ khỏi việc chấp nhận rủi ro không lành mạnh. Những yếu tố này bao gồm việc tham gia vào các hoạt động có ý nghĩa, kỹ năng sống và năng lực xã hội, các đặc điểm cá nhân tích cực và định hướng tương lai (Judd, 2019). *Các hoạt động có ý nghĩa* thúc đẩy sự phát triển tích cực, bao gồm cả việc phát triển các kỹ năng quan trọng. *Kỹ năng sống và năng lực xã hội* — bao gồm các kỹ năng xã hội-cảm xúc liên quan đến nhận thức về bản thân, tự quản lý, nhận thức xã hội và giao tiếp — giúp thanh thiếu niên đưa ra những lựa chọn tích cực, duy trì các mối quan hệ lành mạnh và thúc đẩy hạnh phúc của chính mình. *Các đặc điểm cá nhân tích cực* có tác dụng bảo vệ trẻ khỏi các hành vi rủi ro không lành mạnh bao gồm tính khí dễ chịu, ý thức về mục đích và cảm giác kiểm soát được môi trường xung quanh. Và *định hướng tương lai* hay khả năng đặt ra các kế hoạch hoặc mục tiêu trong tương lai, cũng có thể bảo vệ trẻ vị thành niên khỏi việc chấp nhận rủi ro không lành mạnh bằng cách giúp trẻ có chiến lược hơn trong việc lựa chọn những rủi

ro có lợi ích tiềm năng nhất trong khi ít gây ra mối đe dọa nhất đối với các kế hoạch tương lai của trẻ (Maslowsky và cộng sự, 2019).

Ảnh hưởng của cha mẹ và gia đình

Một tỷ lệ lớn trẻ em Hoa Kỳ dành ít nhất một phần thời thơ ấu hoặc tuổi vị thành niên của mình trong một gia đình chỉ có một cha hoặc một mẹ, và ngày càng có nhiều trẻ em sống chung với cha mẹ không kết hôn (Livingston, 2018). Một số nghiên cứu cho thấy rằng những thanh thiếu niên sống trong các gia đình chỉ có một cha hoặc một mẹ có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi nguy cơ không lành mạnh và có kết quả kém hơn nhiều so với những người bạn đồng trang lứa trong các gia đình có cả cha và mẹ ruột (Langton và Berger, 2011). Thanh thiếu niên mô phỏng hành vi của chính mình theo hành vi của các thành viên trong gia đình, bạn bè và hình mẫu. Do đó, hành vi của chính cha mẹ có tác động mạnh mẽ đến cách thanh thiếu niên tham gia vào các hoạt động nguy cơ, có thể liên quan đến di truyền và các khía cạnh học tập sớm về việc sử dụng chất gây nghiện (Smit và cộng sự, 2018). Ngoài ra, việc tiếp xúc với nhiều hình thức căng thẳng khác nhau trong thời thơ ấu có liên quan đến việc thực hiện các hành vi nguy cơ không lành mạnh sau này (Institute of Medicine, 2011). Các tác nhân gây căng thẳng sớm trong gia đình, bao gồm lạm dụng thể chất và tinh thần, bỏ bê tình cảm, cha mẹ sử dụng chất gây nghiện và tiếp xúc với bạo lực gia đình có liên quan đến kết quả sức khỏe kém trong thời kỳ thanh thiếu niên, bao gồm sử dụng ma túy, nghiện ngập và tự tử. Thanh thiếu niên trải qua những tác nhân gây căng thẳng như vậy trong thời thơ ấu cũng có xu hướng gặp nhiều khó khăn hơn trong việc điều hòa cảm xúc, ức chế phản ứng và chức năng điều hành, và có nhiều khả năng trượt học, bị loại khỏi các nhóm ủng hộ xã hội và kết giao với những người bạn sử dụng chất gây nghiện.

Hơn nữa, cha mẹ thường phải đối mặt với những quyết định khó khăn khi con cái họ bước vào tuổi vị thành niên, vì tính tự chủ ngày càng tăng của thanh thiếu niên đối với cha mẹ và xu hướng chấp nhận rủi ro không lành mạnh hơn đòi hỏi phải cân bằng giữa lòng tin và việc giám sát hành vi. Phong cách nuôi dạy con cái đặc trưng bởi việc đặt ra kỳ vọng cao về hành vi, thiết lập các quy tắc gia đình rõ ràng, áp dụng

kỷ luật công bằng và nhất quán, và tham gia vào việc giám sát, theo dõi phù hợp với lứa tuổi có thể bảo, chống lại các hành vi nguy cơ không lành mạnh (Judd, 2019).

Các nghiên cứu cho thấy gia đình có ảnh hưởng lớn đến thanh thiếu niên. Xung đột gia đình dẫn đến việc cha mẹ giám sát kém cũng là một yếu tố góp phần khiến thanh thiếu niên tham gia vào các thói quen, hành vi nguy cơ (Lam và cộng sự, 2009). Trong số các yếu tố gia đình và ngoài gia đình, các yếu tố dựa trên gia đình được cho là có ảnh hưởng lớn hơn đến thanh thiếu niên liên quan đến các hành vi nguy cơ. Trong một hệ thống gia đình an toàn và cha mẹ được coi là ổn định và đoàn kết, thanh thiếu niên thể hiện hành vi ổn định bất chấp các yếu tố môi trường thay đổi. Các gia đình có những thách thức như xung đột dẫn đến việc thiếu sự chăm sóc cho thanh thiếu niên và dẫn đến các mối quan hệ gia đình căng thẳng, bất ổn tài chính, thiếu giáo dục giới tính từ gia đình, thiếu kỷ luật khi chính cha mẹ tham gia vào việc uống rượu hoặc các hành vi tình dục nguy hiểm và ảnh hưởng tiêu cực đến thanh thiếu niên và dẫn đến việc họ tham gia vào hành vi nguy cơ (Liu L, Wang N, 2019).

Ảnh hưởng của bạn bè

Sự tham gia ngày càng tăng với bạn bè là một trong những đặc điểm chính phân biệt tuổi vị thành niên với thời thơ ấu. Nghiên cứu cho thấy có bốn chế độ ảnh hưởng trực tiếp hoặc gián tiếp của bạn bè, có thể hoạt động độc lập hoặc đồng thời: (1) áp lực trực tiếp của bạn bè, (2) ảnh hưởng của bạn bè thông qua mô hình, (3) ảnh hưởng thông qua chuẩn mực nhóm và (4) tạo ra các cơ hội có cấu trúc (Goliath và Pretorius, 2016). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, khi có bạn bè đồng trang lứa, thanh thiếu niên thích phần thưởng ngay lập tức hơn và tham gia vào các hành vi nguy cơ hơn ngay cả khi chúng phải đối mặt với những tác hại tiềm ẩn (Knoll và cộng sự, 2015; Smith, Chein, 2014). Ngoài ảnh hưởng của bạn bè đồng trang lứa, các nhóm bạn thanh thiếu niên tụ tập trong các bối cảnh mới, thường không có sự giám sát, có thể tạo điều kiện cho các hành vi mạo hiểm.

Bạn bè cũng đóng vai trò là nguồn thông tin chính của thanh thiếu niên về các chuẩn mực xã hội. Bạn bè xã hội hóa lẫn nhau theo các chuẩn mực theo hai cách: bằng cách mô phỏng hành vi và bằng cách củng cố hành vi ở những người khác (Albert, Chein và Steinberg, 2013). Ảnh hưởng này có thể có cả tác động tích cực và

tiêu cực đến việc chấp nhận rủi ro. Ví dụ, những thanh thiếu niên tin rằng bạn bè của mình không chấp nhận quan hệ tình dục thì ít có khả năng trở nên năng động về mặt tình dục, trong khi những thanh thiếu niên tin rằng bạn bè của mình đang quan hệ tình dục thì có nhiều khả năng trở nên năng động về mặt tình dục hơn (Warner và cộng sự, 2011).

Tương tự như vậy, việc chấp nhận rủi ro, nguy cơ cũng liên quan đến những đặc điểm mà thanh thiếu niên tìm kiếm ở bạn bè của mình. Ví dụ, thanh thiếu niên có xu hướng tìm kiếm cảm giác thường hướng đến những người bạn có cùng sở thích. Tương tự như vậy, thanh thiếu niên thiếu kỹ năng xã hội hoặc năng lực xã hội có thể phải chịu tiếng xấu, điều này có thể dẫn họ đến những người bạn có cùng những khiếm khuyết và củng cố áp lực xã hội tiêu cực. Xung đột và sự loại trừ giữa các bạn đồng trang lứa cũng liên quan đến việc gia tăng hành vi nguy cơ không lành mạnh (Falk và cộng sự, 2014. Blakemore (2018) cho rằng vì thanh thiếu niên về cơ bản có động lực ngăn chặn sự từ chối xã hội của bạn đồng trang lứa, nên chúng có thể tham gia vào các hành vi mạo hiểm không lành mạnh gây ra hậu quả xấu về sức khỏe hoặc kỷ luật. Do đó, thanh thiếu niên có thể tìm kiếm và tham gia vào các hành vi mà người lớn coi là rủi ro, nguy cơ không lành mạnh để giành được sự chấp thuận của bạn đồng trang lứa hoặc ít nhất là để tránh bị bạn đồng trang lứa từ chối (Maslowsky và cộng sự, 2019).

Các nghiên cứu cho thấy rằng để được chấp nhận, thanh thiếu niên có xu hướng xác nhận nhiều hơn với bạn bè của mình so với người lớn (Kaess M và cộng sự, 2014). Xã hội hóa bạn bè là một phần thiết yếu trong quá trình phát triển của thanh thiếu niên. Thành công giữa các nhóm bạn bè là một thành phần thiết yếu của tuổi vị thành niên. Trong quá trình được công nhận và chấp nhận, họ có xu hướng trở nên giống bạn bè của mình hơn về hành vi và thái độ bao gồm nhiều hoạt động có nguy cơ cao (Kelley AE, Schochet T, Landry CF, 2004). Bằng chứng cho thấy tương tác giữa nhóm bạn bè dẫn đến sự khuếch đại các hành vi nguy cơ ở giai đoạn đầu đến cuối tuổi vị thành niên. Thanh thiếu niên có nhiều khả năng tham gia vào hành vi nguy cơ khi ở cùng bạn bè của mình hơn là khi ở một mình (Khurana A và cộng sự, 2015). Ngay cả hành vi sử dụng thuốc lá có nguy cơ cao ở thanh thiếu niên cũng bị

ảnh hưởng bởi áp lực từ bạn bè. Điều này đã được chứng minh là có ảnh hưởng đến mức ngay cả việc lựa chọn bạn bè cũng dựa trên tình trạng hút thuốc của họ (Knoll LJ và cộng sự, 2015).

Ảnh hưởng của môi trường học đường

Sự gắn kết với trường học, ám chỉ niềm tin của thanh thiếu niên rằng người lớn và bạn bè trong trường quan tâm đến họ, là một yếu tố bảo vệ quan trọng đối với một loạt các hành vi nguy cơ, bao gồm quan hệ tình dục sớm; sử dụng rượu, thuốc lá và các loại ma túy khác; và bạo lực. Môi trường học đường có thể thúc đẩy sự gắn kết với trường học bằng cách thiết lập các chuẩn mực tích cực, đưa ra kỳ vọng rõ ràng về hành vi và thúc đẩy sự an toàn về thể chất và tâm lý cho tất cả học sinh (Thapa và cộng sự, 2013).

Một yếu tố bảo vệ quan trọng khác là môi trường học đường tích cực, đề cập đến việc liệu thanh thiếu niên có cảm thấy môi trường học đường thúc đẩy và khuyến khích sự kết nối và hỗ trợ hay không. Các đặc điểm của môi trường học đường tích cực bao gồm kỳ vọng cao đối với học tập, hành vi và trách nhiệm của học sinh; sử dụng các chiến lược quản lý lớp học chủ động; sử dụng phương pháp giảng dạy tương tác và phong cách học tập hợp tác; luôn ghi nhận tất cả học sinh và công nhận thành tích tốt; và cho phép học sinh thể hiện bản thân trong các hoạt động của trường và quản lý lớp học (Judd, 2019). Môi trường trường học tác động đến nhận thức và phản ứng hành vi của học sinh, giúp các em phát triển tính cách tích cực. Các trường học cần duy trì môi trường lành mạnh và có sự tham gia nhiều hơn của học sinh vào quá trình ra quyết định sẽ ít có vấn đề về hành vi hơn (Shears, Edwards và Stanley, 2006).

Hơn nữa, Vantamay (2009) cho biết môi trường học đường được báo cáo là có tác động tích cực và tiêu cực đến hành vi của những người trẻ tuổi, trong và ngoài môi trường trường học. Các tài liệu mới nổi cũng cho thấy rằng việc chữa khỏi lâu dài tình trạng lạm dụng chất gây nghiện là do các chương trình phát triển kỹ năng và nâng cao nhận thức tại trường học. Ví dụ, có đủ bằng chứng thực nghiệm cho thấy vai trò hiệu quả của môi trường học đường trong việc giảm đáng kể tình trạng hút thuốc (Vantamay, 2009). Tương tự như vậy, một nghiên cứu về tác động của môi trường lớp học đối với việc sử dụng cần sa; lưu ý rằng môi trường lớp học có thể ngăn cản việc sử dụng cần sa ở học sinh Chile. Nghiên cứu phát hiện ra rằng học sinh

thuộc các lớp có mức độ gắn kết trường học cao hơn có tỷ lệ sử dụng cần sa thấp hơn so với học sinh có mức độ gắn kết trường học trung bình thấp hơn.

Một nghiên cứu khác đã xem xét một cách có hệ thống nhiều nghiên cứu về môi trường trường học và hành vi của những người trẻ tuổi. Họ phát hiện ra rằng môi trường xã hội của trường học có liên quan đến hành vi sử dụng ma túy. Trong trường hợp này, họ cũng báo cáo mối liên hệ giữa sự tách biệt và mối quan hệ thầy trò kém với việc sử dụng ma túy và các hành vi nguy cơ sức khỏe khác. Hơn nữa, họ cũng nhận xét rằng các mối quan hệ tích cực giữa học sinh và nhân viên nhà trường, đặc biệt là giáo viên, rất quan trọng trong việc tạo ra một môi trường trường học lành mạnh và điều này có thể đặc biệt quan trọng để thúc đẩy khả năng phục hồi của học sinh liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện. Hơn nữa, một nghiên cứu nhận xét rằng việc sử dụng ma túy là kết quả của việc cố gắng thoát khỏi nỗi lo lắng về trường học và là nguồn tự dùng thuốc để đáp ứng với căng thẳng thi cử hoặc cảm giác liên tục thất bại trong học tập (Fletcher và cộng sự, 2009). Những học sinh sử dụng rượu ở trường trung học cơ sở có khả năng trở thành những kẻ uống rượu say sưa trong thời gian học trung học phổ thông.

Các đặc điểm về mặt cấu trúc (ví dụ, nghèo đói) và xã hội (ví dụ, chuẩn mực) của khu phố có thể định hình hành vi chấp nhận nguy cơ của thanh thiếu niên (Leventhal, Dupéré và Brooks-Gunn, 2009). Các yếu tố rủi ro của khu phố hoặc cộng đồng đối với hành vi nguy cơ không lành mạnh của thanh thiếu niên bao gồm sự sẵn có của ma túy hoặc bạo lực, trộm cắp, sử dụng các chất kích thích, chất gây nghiện, tình trạng nghèo đói cùng cực, sự mất tổ chức của cộng đồng và sự gắn bó với khu phố thấp. Mặt khác, các nguồn lực và cơ hội của khu phố có thể bảo vệ chống lại hành vi chấp nhận nguy cơ không lành mạnh bằng cách tăng cường các cấu trúc và hỗ trợ, đặc biệt là đối với thanh thiếu niên có nguy cơ (Holmes et al., 2019).

Ảnh hưởng của công nghệ

Sự phát triển nhanh chóng của các công nghệ mới đã mở rộng đáng kể các cách thức mà thanh thiếu niên tương tác và sử dụng thời gian của mình. Phương tiện truyền thông xã hội là một trong những cách chính mà thanh thiếu niên sử dụng công nghệ. Các nghiên cứu đã phát hiện ra rằng phương tiện truyền thông xã hội có thể có ảnh

hưởng đáng kể đến các chuẩn mực xã hội của thanh thiếu niên, vì chúng liên quan đến các biện pháp đơn giản, nhanh chóng và có thể định lượng về sự chứng thực sự tham gia vào các hành vi nguy cơ (Sherman và cộng sự, 2016). Ngoài phương tiện truyền thông xã hội, thanh thiếu niên sử dụng công nghệ theo nhiều cách khác nhau, chẳng hạn như nhắn tin, chơi game, phát trực tuyến và ghi âm, tất cả đều có thể tạo điều kiện cho các hành vi rủi ro ở thanh thiếu niên. Ví dụ, nhắn tin khi lái xe được coi là một hành vi rủi ro không lành mạnh, khiến việc phản ứng trở nên khó khăn trong trường hợp xảy ra tai nạn tiềm ẩn (Gershon và cộng sự, 2017). Ngược lại, công nghệ cũng có thể tạo điều kiện cho việc chấp nhận nguy cơ một cách lành mạnh, như trong trường hợp phương tiện truyền thông kỹ thuật số hỗ trợ và tương tác cũng như nền tảng truyền thông xã hội, có thể giúp thanh thiếu niên tìm hiểu thông tin mới, tìm kiếm và giao tiếp với những người bạn đồng trang lứa và tham gia vào các mạng lưới hỗ trợ xã hội rộng lớn hơn (O'Dea và Campbell, 2011; Odom và cộng sự, 2015). Phương tiện truyền thông đại chúng là một tác nhân xã hội hóa có ảnh hưởng khác. Nghiên cứu chỉ ra rằng việc tiếp xúc với các quảng cáo thuốc lá là một yếu tố nguy cơ quan trọng đối với việc hút thuốc ở thanh thiếu niên. Nghiên cứu trên cho thấy, những học sinh nhìn thấy các quảng cáo ủng hộ thuốc lá có nhiều khả năng trở thành người hút thuốc hơn những học sinh không nhìn thấy các quảng cáo như vậy trên phương tiện truyền thông đại chúng (Siziya và cộng sự, 2007).

Theo một nghiên cứu nhằm tìm hiểu tác động của mật độ cửa hàng bán lẻ lên hành vi hút thuốc của sinh viên, người ta thấy rằng ở các khu vực thành thị, tỷ lệ hút thuốc cao hơn so với các khu vực khác. Điều này có liên quan đến mật độ cửa hàng bán lẻ thuốc lá ở những khu vực đó. Smith, Cowie và Blades (2011) lập luận rằng phương tiện truyền thông và quảng cáo là một trong những yếu tố chính ảnh hưởng đến cách mà những người trẻ tuổi nhận thức, có thái độ và phát triển ý định và kỳ vọng liên quan đến việc sử dụng hoặc lạm dụng các chất gây nghiện. Những tác động của phương tiện truyền thông rất khó giải quyết, vì các chương trình can thiệp để xóa bỏ những tác động tiêu cực của các chiến dịch truyền thông và quảng cáo vừa tốn thời gian vừa tốn kém.

Ellickson và cộng sự (2005), Hornik và cộng sự (2008) và Mackey, Liang và Strathdee (2013) đã khám phá tầm quan trọng của phương tiện truyền thông trong

việc thay đổi hành vi của thanh thiếu niên liên quan đến việc lạm dụng chất gây nghiện. Điều này tương tự Winpenny, Marteau và Nolte (2014) đã khám phá cách phương tiện truyền thông và quảng cáo có tác động lớn đến thái độ và hành vi của những người trẻ tuổi đối với rượu từ phương tiện truyền thông (phim ảnh, âm nhạc, tạp chí, mạng xã hội), quảng cáo và tiếp thị. Một nghiên cứu do Ellickson và cộng sự thực hiện (2005) đã chứng minh rằng việc cho thanh thiếu niên lớp 7 (không uống rượu) xem quảng cáo bia trên phương tiện truyền thông hoặc trong các cửa hàng có thể khiến họ bắt đầu uống rượu cho đến lớp 9. Nghiên cứu tương tự cũng cho thấy việc tiếp xúc với các quầy bia giảm giá tại các sân thể thao và nơi công cộng sẽ kích thích người uống rượu ở lớp 7 tăng tần suất uống rượu (Ellickson và cộng sự, 2005).

Tiểu kết Chương 1

Phân tích tổng quan tài liệu nghiên cứu cho thấy, hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên nói chung và học sinh THPT nói riêng thực sự là vấn đề cần quan tâm nghiên cứu. Để thế hệ trẻ thực sự là nguồn lực kế cận tốt nhất cho tương lai của mỗi quốc gia thì cần những giải pháp giúp học sinh THPT có một cuộc sống lành mạnh trước mắt cũng như lâu dài, khỏe mạnh cả về thể chất và tinh thần.

Qua phân tích tổng quan các hướng nghiên cứu chính có liên quan đến luận án, một số điểm cơ bản được rút ra như sau:

Trên thế giới, nghiên cứu về hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi thanh thiếu niên nói chung và học sinh THPT nói riêng được tiến hành khá phổ biến ở nhiều quốc gia, thậm chí trở thành chương trình giám sát mang tính toàn cầu ở một số quốc gia. Tại Việt Nam, các nghiên cứu về chủ đề này đã được quan tâm nghiên cứu trong nhiều năm gần đây. Tuy nhiên những nghiên cứu có quy mô lớn về hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của riêng nhóm đặc thù và có nhiều nguy cơ như nhóm học sinh THPT ở mức vừa phải.

Học sinh THPT là đối tượng nhận được nhiều sự quan tâm, nghiên cứu tại nhiều quốc gia trên thế giới. Các hành vi nguy cơ ở thanh thiếu niên nói chung và ở học sinh THPT nói riêng là những vấn đề phức tạp, không chỉ là vấn đề cá nhân mà có

liên quan đến rất nhiều các vấn đề xã hội phức tạp khác. Do vậy việc giúp học sinh kiểm soát các hành vi nguy cơ rất cần có những giải pháp mang tính hệ thống được xây dựng trên cơ sở lý thuyết, bằng chứng được tiếp cận từ các góc độ nghiên cứu xã hội khác nhau, trong đó có ngành xã hội học.

Bên cạnh đó, các nghiên cứu đã tiến hành tại Việt Nam về chủ đề này chủ yếu tập trung tìm hiểu thực trạng các hành vi nguy cơ trên từng vấn đề cụ thể mà chưa có nhiều các nghiên cứu đi vào phân tích thực trạng hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần từ góc độ xã hội học. Đây là những vấn đề rất cần có những nghiên cứu mang tính quy mô để có những kết quả về thực trạng hành vi nguy cơ và một số biểu hiện gặp phải liên quan đến sức khoẻ tâm thần. Từ nhận định được rút ra qua quá trình tổng quan nói trên, đây cũng chính là vấn đề tác giả lựa chọn, tập trung phân tích trong luận án nhằm có thêm những đóng góp mới về lý luận và thực tiễn vấn đề tiếp cận từ nghiên cứu xã hội học.

CHƯƠNG 2:

CƠ SỞ LÝ LUẬN, ĐỊA BÀN NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trong chương 2 luận án tập trung bàn về cơ sở lý luận, địa bàn nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu. Trong phần cơ sở lý luận tác giả trình bày một số khái niệm liên quan như: khái niệm hành vi, nguy cơ, hành vi nguy cơ, sức khỏe tâm thần, học sinh THPT, bạo lực, bắt nạt trực tuyến và hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Tiếp theo, tác giả trình bày trình bày nội dung quan điểm của lý thuyết nhận thức xã hội, lý thuyết học tập xã hội vào trong luận án.

Đối với địa bàn nghiên cứu, đây là nội dung thứ hai được triển khai trong chương này. Liên quan đến địa bàn nghiên cứu, luận án sẽ cung cấp một cái nhìn khái quát trường THPT được lựa chọn nghiên cứu tại Hà Nội- nơi triển khai nghiên cứu thực địa trực tiếp dữ liệu định tính và định lượng phục vụ luận án.

Phần thứ ba của chương sẽ bàn về phương pháp nghiên cứu. Trong phần này tác giả sẽ mô tả cụ thể về một số phương pháp như: phương pháp phân tích tài liệu, phương pháp phỏng vấn sâu, phương pháp trung cầu ý kiến và phương pháp chuyên gia về một số vấn đề liên quan đến luận án.

2.1. Một số khái niệm công cụ

2.1.1. Khái niệm sức khỏe tâm thần

Hiện nay có nhiều cách hiểu khác nhau về các khái niệm/thuật ngữ liên quan đến SKTT. Nhiều người nghĩ rằng những hành vi bất thường, hay hành vi lệch chuẩn, là RLTT nhưng hai điều này không giống nhau.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, SKTT là một phần không thể thiếu của sức khỏe và được định nghĩa là *“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”* (Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2019).

Ngược lại với SKTT là có vấn đề về SKTT (mental health conditions). Trong sáng kiến đặc biệt đối với SKTT của WHO giai đoạn 2019-2023 về bao phủ chăm sóc SKTT toàn dân, WHO sử dụng thuật ngữ “mental health conditions” để chỉ “các

rối loạn tâm thần, thần kinh và rối loạn do sử dụng chất kích thích, nguy cơ tự tử và các khuyết tật về tâm lý xã hội, nhận thức và trí tuệ có liên quan” (WHO, 2019-2023).

Trong từ điển Tâm lý học của Hiệp hội Tâm lý học Mỹ (American Psychology Association - APA), sức khỏe tâm thần được định nghĩa là *“bất kỳ tình trạng nào được đặc trưng bởi rối loạn nhận thức và cảm xúc, hành vi không bình thường, suy giảm chức năng, hoặc bất kỳ sự kết hợp nào của những tình trạng này”*.

2.1.2. Khái niệm rối loạn tâm thần

Rối loạn tâm thần là khái niệm có cùng đối tượng nghiên cứu, đó là những người không bình thường về sức khỏe tinh thần.

“Rối loạn tâm thần là trạng thái, biểu hiện hành vi, hoặc cảm xúc gây cho cá nhân những đau khổ hoặc suy giảm chức năng cá nhân, ảnh hưởng nghiêm trọng đến các mặt của đời sống của cá nhân”. (Đặng Hoàng Minh và cộng sự, 2019)

Theo Lê Khanh, *“rối loạn tâm thần diễn ra khi đứa trẻ có những thái độ đáp ứng hoặc hành vi không bình thường, không phù hợp với cách ứng xử như những đứa trẻ khác cùng độ tuổi, trẻ có những hạn chế về giác quan, về vận động”* (Lê Khanh, 2012). Rối loạn tâm thần thể nhẹ, là mô hình của triệu chứng hành vi không bình thường đã hình thành một cơ cấu nội tâm phần nào cố định, do đó để giải tỏa nó rất cần đến những giải pháp hệ thống, bền vững cả bên trong và bên ngoài, giáo dục, tâm lý và trị liệu tâm lý.

Nguyễn Khắc Viện cho rằng rối loạn tâm thần *“tức là chưa đến loạn tâm, chưa đến tan rã nhân cách gây mất định hướng, nhưng cũng đã hình thành một cơ cấu nội tâm phần nào cố định, cần được tháo gỡ một cách có hệ thống chứ không phải là phản ứng nhất thời”* (Nguyễn Khắc Viện, 1999).

Trong luận án này, rối loạn tâm thần là rối loạn tâm thần thể nhẹ dẫn đến mất khả năng kiểm soát hành vi khiến cho chủ thể không thể hiện được thái độ, thực hiện được các hành vi ứng xử như những người khác vẫn thể hiện và thực hiện một cách không bình thường. Trên cơ sở đó, rối loạn tâm thần ở học sinh THPT là những khó khăn về mặt tâm lý, tinh thần ở mức không bình thường và lệch lạc vượt qua ngưỡng

kiểm soát của ý thức, sinh ra những hành vi không bình thường, không phù hợp với cách ứng xử thông thường như những học sinh THPT khác.

- Khái niệm lo âu

Lo âu là một trạng thái bất an, là một phản ứng của mỗi cá nhân khi gặp những khó khăn, nguy hiểm trong cuộc sống. Sự lo âu báo hiệu cho những khó khăn, nguy hiểm đã, đang và sẽ đến với cá nhân, nhưng cá nhân chưa tìm được cách nào thực sự hiệu quả để vượt qua nó (Bùi Đức Trình, 2020).

- Khái niệm căng thẳng

Căng thẳng là trạng thái không thoải mái về mặt tâm lý xuất hiện khi cá nhân đánh giá chủ quan về sự kiện, hoàn cảnh bên ngoài như những tác nhân có tính chất đe dọa về mặt thể chất hoặc tinh thần (Đỗ Thị Lệ Hằng, 2013).

- Khái niệm trầm cảm

Trầm cảm là một trạng thái rối loạn cảm xúc được biểu hiện một cách rõ rệt bởi khí sắc, hành vi, ứng xử thể hiện sự buồn rầu, kèm theo cảm giác chán chường, bi quan thậm chí có ý nghĩ tự sát, ức chế gần như toàn bộ các mặt hoạt động thể chất và tâm lý.

2.1.3. Khái niệm hành vi nguy cơ

- Khái niệm hành vi

Khái niệm hành vi xã hội (social behaviour) và hành động xã hội (social action) là hai khái niệm được sử dụng khá phổ biến trong cuộc sống hằng ngày và trong nghiên cứu. Về mặt học thuật, đây là những khái niệm được sử dụng phổ biến và được coi là khái niệm then chốt trong các chuyên ngành khoa học xã hội, trong đó có xã hội học, tâm lý học và công tác xã hội.

Khái niệm hành vi được phát triển từ lý thuyết hành vi và đây là một trong những trường phái lý thuyết rất phát triển. Về khái niệm hành vi, một số quan điểm cho rằng: *“Hành vi là những hành động, phản ứng, những tương tác đáp lại kích thích bên trong và bên ngoài, bao gồm những cử chỉ quan sát được một cách khách quan, những cử chỉ thuộc về nội tâm và những quá trình vô thức”* (Corsini, 1999)

Theo quan điểm của các nhà tâm lý học hoạt động, hành vi *“được hiểu ngầm là hoạt động của con người”*, *“Ý thức là một bộ phận cấu thành hành vi”*. Đại diện cho trường phái này, Vygotsky viết: *“Ý thức hoá ra là một cấu trúc rất phức tạp của*

hành vi, nếu nói riêng, thì là cấu trúc rất phức tạp của quá trình phân đôi của hành vi. Và cả ý thức với tư cách là một bộ phận cấu thành của hành vi, ý thức được coi là một thực tại khách quan có chức năng điều chỉnh đối với hành vi và cùng hành vi, ý thức là một thành phần của hoạt động” (dẫn theo Đặng Thanh Nga, 2021)

Nhà xã hội học người Mỹ G. Mead đã đưa ra luận điểm về hành vi xã hội của con người là: *“hành vi con người bằng hành vi có tổ chức của nhóm xã hội. Hành vi xã hội không thể hiểu được từ việc xây dựng nó từ các tác nhân và các phản ứng”*.

Định nghĩa của M. Weber cho rằng đối tượng nghiên cứu của xã hội học là nghiên cứu hành động xã hội, cho rằng *“xã hội học là khoa học mà mục đích nghiên cứu của nó là diễn giải ý nghĩa của hành động xã hội, từ đó lý giải về mặt nguyên nhân diễn ra quá trình hành động và các tác động, ảnh hưởng của hành động đó”*. Nếu ở khái niệm hành động xã hội, yếu tố “xã hội” được thể hiện ở động cơ, mục đích, sự tính toán cá nhân khi tham gia vào hành động thì đặc trưng “xã hội” của khái niệm “hành vi xã hội” lại thể hiện ở các đặc tính thuộc về môi trường xã hội như văn hoá, lịch sử, bối cảnh xã hội, môi trường xã hội có tác động hay ảnh hưởng đến hành vi con người. Thực tế động cơ, sự tính toán duy lý của cá nhân khi tham gia vào hành động xã hội khó tránh khỏi những tác động hay sự ảnh hưởng từ môi trường văn hoá xã hội, môi trường mà ở đó cá nhân đang sinh sống và có vai trò nhất định.

Mặc dù khái niệm hành động xã hội và hành vi xã hội có khác nhau về nội hàm, tuy nhiên không phải là không thể tồn tại những điểm chung, chứa đựng tính “xã hội” nhất định như đề cập ở trên. Ngoài ra, hành động xã hội thường được một số các tác giả định nghĩa nó bằng cách quy về khái niệm “hành vi” và kèm theo một số điều kiện hay đặc điểm nhất định.

Trong Luận án, khái niệm “*hành vi*” ở đây không được xem xét ở góc độ tâm lý cá nhân đơn lẻ mà được nghiên cứu với tư cách là hành vi của nhóm xã hội, cụ thể là nhóm học sinh bậc THPT. Luận án hướng đến tìm hiểu các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần và sự phát triển của học sinh THPT địa bàn nghiên cứu.

- Khái niệm nguy cơ

Thuật ngữ tiếng Anh “risk” được dịch ra tiếng Việt là “nguy cơ” hoặc “rủi ro”. Trong luận án nghiên cứu, tác giả sử dụng thuật ngữ tiếng Việt “nguy cơ” tương đương với thuật ngữ trong tiếng Anh là “risk” và khái niệm “hành vi nguy cơ” tương đương với thuật ngữ tiếng Anh “risk behaviors”.

Có rất nhiều các quan niệm khác nhau về khái niệm “nguy cơ” (risk), tuy nhiên điểm chung của các quan niệm này là đều đề cập đến nguy cơ bị ảnh hưởng ở các khía cạnh khác nhau. Nguy cơ được hiểu là hành động đe dọa cho những điều có giá trị, là hành vi tiềm tàng hậu quả tiêu cực đối với sức khỏe (Irwin, C. E., Jr, 1993).

Theo Từ điển tiếng Việt: *“Nguy cơ là mối nguy gây ra thiệt hại lớn”* (Viện Ngôn ngữ học, 2010). Theo Từ điển thuật ngữ tâm lý học, nguy cơ là “sự rủi ro, nguy hiểm cho con người cả về thể xác, tinh thần lẫn tiền bạc (nguồn bệnh, hoặc nguy cơ trong kinh doanh, đầu tư...); có thể gặp nguy hiểm, rủi ro khi làm một việc gì đó; có thể phải chịu cái gì đó không tốt (hình phạt hoặc ảnh hưởng sức khỏe). Trong tâm lý học, nguy cơ được hiểu là hậu quả xấu có thể xảy ra đối với tâm lý của cá nhân và nhóm xã hội (Viện Tâm lý học, Viện Khoa học Xã hội Việt Nam, 2012).

Từ những phân tích trên, có thể thấy, nguy cơ luôn luôn tiềm ẩn, không chắc chắn trong mọi sự vật hiện tượng. Do đó có thể đưa ra định nghĩa về nguy cơ dưới góc độ xã hội học sử dụng trong luận án này như sau:

“Nguy cơ là khả năng tiềm tàng xảy ra hậu quả không mong đợi về tâm sinh lý cho cá nhân khi có sự kết hợp giữa các yếu tố tâm lý với các yếu tố môi trường sống có thể dẫn đến hậu quả đó”.

- Khái niệm hành vi nguy cơ

Hành vi nguy cơ được hiểu là hành vi với những hậu quả không mong muốn đi đôi với xác suất gây hại hoặc mất mát. Raithel (2004) đã định nghĩa hành vi nguy cơ có thể được hiểu là một loại hành động bị ảnh hưởng bởi sự không phù hợp, với khả năng gây hại cho cuộc sống của một người, nhóm người (Raithel, 2004).

Tiến đến Zargham Hajebi cho rằng hành vi nguy cơ là các hành vi làm tăng nguy cơ mắc bệnh hoặc chấn thương và sau đó có thể dẫn đến khuyết tật, tử vong hoặc các vấn đề xã hội và những hành vi đó bao gồm bạo lực, nghiện rượu, rối loạn

sử dụng thuốc lá, hành vi tình dục rủi ro và rối loạn ăn uống, sức khỏe tâm thần (Zargham Hajebi M và cộng sự (2016). Ngoài ra, một số hành vi nguy cơ sức khỏe có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe là phổ biến hơn ở tuổi thiếu niên, chẳng hạn như hút thuốc lá, thói quen ăn kiêng kém, không hoạt động thể chất hoặc sử dụng chất gây nghiện (Idowu et al., 2018).

Theo từ điển Biology: “Hành vi nguy cơ là những hành vi có sự rủi ro cao, có thể gây hại hoặc làm tổn thương bản thân hay người khác” (Dẫn theo Trần Hà Thu, 2017). Theo “Risky Behaviour Training programme” tổ chức chính phủ Richmon, England cho rằng: “Hành vi nguy cơ là hành vi có khả năng gây hại cho con người hoặc những tác hại đó có thể ngăn cản cá nhân đạt được tiềm năng của mình (Dẫn theo Trần Hà Thu, 2017).

Nguy cơ được đề cập đến chính là nguy cơ có thể xảy ra, đang diễn ra hoặc sẽ diễn ra trong tương lai gần hoặc tương lai xa. Thực tế, đa phần các hành vi nguy cơ như hút thuốc lá, sử dụng bia rượu, bắt nạt trực tuyến và bắt nạt học đường thường khó nhìn nhận được và gây hậu quả đối với sức khỏe thể chất, tinh thần không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất trước mắt, lâu dài, mà còn có thể ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần.

Hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT bao gồm các nội dung cụ thể: rủi ro hay có nguy cơ mắc phải bệnh tật, các vấn đề sức khỏe thể chất và tinh thần, khả năng phát triển, học tập hay đe dọa đến tính mạng của trước hết là chính người thực hiện hành vi, đồng thời cũng không loại trừ ảnh hưởng gián tiếp đến cộng đồng và những người xung quanh (Dương Thị Thu Hương, 2017).

Đối với riêng đối tượng VTN nói chung và học sinh THPT nói riêng, hành vi nguy cơ được xem là mối đe dọa lớn nhất cho sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng và tương lai của họ. Hơn thế nữa, khi những hành vi nguy cơ này được hình thành ở giai đoạn sớm, nó sẽ gây ra các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng của họ trong giai đoạn trưởng thành (Dilemante, R. et al, 1996). Trên cơ sở các số liệu giám sát hàng năm tại Mỹ, trung tâm phòng ngừa và kiểm soát bệnh tật của Mỹ (CDC) đã xác định 6 nhóm hành vi được coi là mang lại nguy cơ rủi ro cao cho VTN

cần được ưu tiên giám sát và tại Mỹ đã tiến hành các điều tra giám sát định kỳ từ năm 2001, bao gồm:

- Sử dụng bia rượu và các chất gây nghiện
- Hành vi góp phần vào chấn thương không mong muốn và hành vi bạo lực (bao gồm cả tự tử)
- Hút thuốc lá
- Hành vi ăn uống không lành mạnh
- Hành vi ít vận động
- Hành vi tình dục góp phần vào tăng nguy cơ mang thai VTN và nguy cơ mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục (Kann, L and et all, 2011).

Trên cơ sở danh sách các hành vi nguy cơ được đề xuất và căn cứ vào tổng quan nghiên cứu, đặc biệt là một số các bằng chứng từ các nghiên cứu về VTN (độ tuổi 15 - 19) tại Việt Nam. Bên cạnh đó với ý kiến tham vấn từ chuyên gia nghiên cứu và giới hạn của một nghiên cứu độc lập, vì vậy trong luận án này các hành vi nguy cơ được giới hạn cụ thể như sau:

- Hành vi sử dụng rượu bia
- Hành vi sử dụng thuốc lá truyền thống/ thuốc lá điện tử
- Hành vi bắt nạt trực tuyến
- Hành vi bạo lực học đường

Việc lựa chọn các hành vi như sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử; sử dụng rượu bia; bạo lực học đường và bắt nạt trực tuyến làm trọng tâm cho nghiên cứu về hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông là có cơ sở khoa học, thực tiễn và xã hội sâu sắc.

- *Tính phổ biến và mức độ gia tăng trong thanh thiếu niên*

Các hành vi như sử dụng thuốc lá điện tử, rượu bia, bạo lực học đường và bắt nạt trực tuyến đang có xu hướng tăng nhanh trong học sinh trung học phổ thông, không chỉ ở Việt Nam mà còn trên toàn cầu. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2021), các hành vi này xuất hiện ngày càng sớm, trong đó độ tuổi 15–18 được xem là giai đoạn dễ bị tổn thương và thử nghiệm các hành vi nguy cơ cao nhất. Một khảo sát của Bộ Y tế Việt Nam phối hợp với WHO năm 2022 cho thấy tỷ lệ học sinh

THPT từng sử dụng thuốc lá điện tử lên tới 8,2%, trong đó tỷ lệ nam cao hơn nữ và chủ yếu tập trung ở thành thị.

- Tác động trực tiếp đến sức khỏe tâm thần và thể chất

Các hành vi này đều có mối liên hệ trực tiếp hoặc gián tiếp đến sức khỏe tâm thần của học sinh: Sử dụng thuốc lá, rượu bia: Đây là các chất tác động đến hệ thần kinh trung ương, có thể gây kích thích, lo âu, rối loạn cảm xúc, và nếu lạm dụng có thể dẫn đến trầm cảm hoặc rối loạn hành vi. WHO (2020) cảnh báo rằng thanh thiếu niên tiếp cận chất kích thích càng sớm thì nguy cơ lệ thuộc và tổn thương tâm lý càng cao. Bạo lực học đường và bắt nạt trực tuyến: Đây là những hành vi có tác động sâu sắc đến tự trọng, cảm xúc và sự ổn định tâm lý của nạn nhân. Học sinh bị bắt nạt thường xuyên có nguy cơ cao bị lo âu, rối loạn giấc ngủ, suy giảm kết quả học tập, và thậm chí có xu hướng tự làm hại bản thân hoặc có ý nghĩ tự tử (UNICEF, 2019). Do đó, việc nghiên cứu các hành vi này không chỉ là để đánh giá thực trạng mà còn nhằm chủ động can thiệp sớm và ngăn ngừa những hệ lụy nghiêm trọng về sức khỏe tâm thần trong lứa tuổi học đường.

- Tính đặc thù và tính khả thi trong nghiên cứu học đường

Các hành vi được lựa chọn đều có tính đặc trưng cho môi trường học đường hiện đại, dễ quan sát và dễ khảo sát thông qua các phương pháp định tính như phỏng vấn sâu, thảo luận nhóm, nhật ký học sinh... Điều này giúp nâng cao độ tin cậy và khả năng áp dụng trong thực tiễn giáo dục học đường. Ngược lại, những hành vi khác như quan hệ tình dục không an toàn, sử dụng ma túy đá, cờ bạc trực tuyến tuy có tác động nhưng thường nhạy cảm, ít phổ biến hơn hoặc khó tiếp cận đối tượng trung học phổ thông để nghiên cứu một cách khách quan và phù hợp với đạo đức nghiên cứu.

- Sự quan tâm của chính sách và xã hội

Các hành vi như bắt nạt, nghiện thuốc lá điện tử, sử dụng rượu bia khi chưa đủ tuổi hiện đang là mối quan tâm lớn của cả hệ thống giáo dục, y tế và pháp luật tại Việt Nam. Thông tư 06/2023/TT-BYT đã bổ sung kiểm soát thuốc lá điện tử vào chương trình sức khỏe học đường. Trong khi đó, các chiến dịch như "Trường học không bạo lực", "An toàn trên mạng xã hội" được Bộ Giáo dục và Đào tạo triển khai

cho thấy tầm mức cấp thiết của vấn đề này trong quản trị học đường và phát triển toàn diện học sinh.

- Yếu tố đặc điểm lứa tuổi – nền tảng hình thành hành vi nguy cơ

Lứa tuổi học sinh trung học phổ thông nằm trong giai đoạn vị thành niên muộn – một thời kỳ đặc trưng bởi quá trình chuyển tiếp mạnh mẽ về thể chất, tâm lý, xã hội và đạo đức. Tìm kiếm bản sắc cá nhân (identity vs. role confusion – Erikson); Phát triển tư duy trừu tượng và suy nghĩ phản biện (giai đoạn thao tác hình thức – Piaget); Gia tăng tính tự chủ, phản kháng, và mong muốn khẳng định bản thân. Chính những đặc điểm này khiến học sinh THPT dễ tò mò, thích khám phá, thích khẳng định cái tôi, nhưng đồng thời lại dễ bị ảnh hưởng bởi bạn bè đồng trang lứa, thiếu khả năng tự kiểm soát và đánh giá hậu quả hành vi. Từ đó tạo điều kiện cho sự gia tăng các hành vi nguy cơ cụ thể: Thuốc lá, thuốc lá điện tử và rượu bia thường bị hiểu sai như biểu hiện của sự trưởng thành hoặc sự nổi loạn có kiểm soát. Việc tiếp xúc sớm với các chất này thường gắn với yếu tố bạn bè hoặc văn hóa nhóm. Bạo lực học đường và bắt nạt trực tuyến xuất hiện như một dạng thể hiện quyền lực, sự vượt trội, hoặc giải tỏa căng thẳng do áp lực học tập, gia đình hoặc khủng hoảng tâm lý. Ngoài ra, sự phát triển chưa toàn diện của vùng não trước trán (prefrontal cortex) – trung tâm điều khiển hành vi, lý trí và đạo đức – cũng góp phần khiến thanh thiếu niên khó kiểm soát hành vi bốc đồng, dễ phản ứng cực đoan, và ít quan tâm đến hậu quả dài hạn.

Bên cạnh những hành vi nguy cơ nói trên, thực tế VTN nói chung và học sinh THPT nói riêng tại địa bàn nghiên cứu cũng có khả năng đối mặt với một số các hành vi nguy cơ khác, ví dụ như hành vi tình dục không an toàn, hành vi cá độ, điện tử trực tuyến (game online)... Tuy nhiên trong khuôn khổ một nghiên cứu độc lập, cùng với phương pháp nghiên cứu lựa chọn là học sinh THPT tự điền bảng hỏi, để đảm bảo tăng cường tính chính xác, độ tin cậy, sự phù hợp giữa phương pháp thu thập thông tin và thông tin cần thu thập, nghiên cứu chỉ giới hạn xem xét 04 nhóm hành vi là: - Hành vi sử dụng rượu bia; Hành vi sử dụng thuốc lá truyền thống/ thuốc lá điện tử; Hành vi bắt nạt trực tuyến; Hành vi bạo lực học đường.

2.1.4. Học sinh trung học phổ thông

Trên thế giới, các nước khác nhau có quy định không đồng nhất về khái niệm thanh niên và độ tuổi của thanh niên, đây được xem là khái niệm khó có thể có được định nghĩa thống nhất do: thứ nhất, ở mỗi một lứa trẻ khác nhau có trải qua thời gian dậy thì và thanh niên khác nhau. Theo định nghĩa của Liên hợp quốc, vị thành niên thuộc nhóm tuổi 10 – 19 (Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội, 2013). Tổ chức Y tế thế giới (WHO) cũng đồng nhất với quan điểm của Liên hợp quốc và định nghĩa vị thành niên là lứa tuổi từ 10 – 19, thanh niên trẻ là những người trong độ tuổi từ 15 – 24 tuổi (WHO, 2014).

Học sinh THPT - giai đoạn cuối của VTN, đây là giai đoạn đặc trưng bởi sự phát triển rất nhanh cả về trí tuệ và thể lực, nhiều biến đổi về tâm lý. Mặc dù đây là giai đoạn không quá dài, thậm chí là ngắn so với chu trình phát triển của cả một đời người nhưng lại là giai đoạn có nhiều biến động về tâm lý, có những biến động mạnh, nhanh, diễn ra đột ngột và thậm chí có thể gây ra những thay đổi cơ bản. Về nhân cách, đây là giai đoạn các cá nhân đang xây dựng và hình thành nhân cách cho bản thân, do có nhiều biến đổi về tâm lý nên chưa định hình rõ ràng về quan điểm sống và thế giới quan. Về đặc điểm sức khỏe: ở tuổi VNT nói chung và lứa tuổi THPT thường có tình trạng sức khỏe thể chất ổn định và được coi là khỏe mạnh vì họ đã vượt qua giai đoạn trẻ em với các căn bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ và chưa phải đối mặt với những vấn đề sức khỏe của người trưởng thành. Tuy nhiên họ lại đối mặt với các rủi ro về sức khỏe, bao gồm cả sức khỏe vật chất và sức khỏe tinh thần do các hành vi nguy cơ mà họ tham gia. Nếu như có được những giải pháp góp phần giúp VTN tránh xa những hành vi nguy cơ thì sẽ góp phần đáng kể giúp họ bước vào tuổi thanh niên với những cơ hội và tương lai tươi sáng.

Khái niệm học sinh trung học phổ thông, theo Điều 28, Luật Giáo dục năm 2019 qui định: Giáo dục trung học phổ thông được thực hiện trong 03 năm học, từ lớp 10 đến hết lớp 12. Học sinh vào học lớp 10 phải có bằng tốt nghiệp trung học cơ sở. Tuổi của học sinh vào học lớp 10 là 15 tuổi và được tính theo năm. Trong luận án này, học

sinh trung học phổ thông là những học sinh có độ tuổi từ 15 tuổi và đang theo học từ lớp 10 đến lớp 12 tại trường THPT và các cơ sở giáo dục tương đương.

2.1.5. Hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT

Hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT là những dạng hành vi bất lợi làm tăng tỷ lệ mắc bệnh hoặc sức khỏe kém trên cơ sở dữ liệu dịch tễ học hoặc xã hội (DiClemente và cộng sự, 2013). Hành vi nguy cơ thường được hình thành hoặc củng cố trong thời niên thiếu (10-19 tuổi). Trong góc độ tâm lý xã hội, định nghĩa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần bao gồm bất kỳ hành vi nào có thể ảnh hưởng đến các khía cạnh tâm lý xã hội trong sự phát triển của thanh thiếu niên, ví dụ như sử dụng rượu bia, thuốc lá, chất gây nghiện, bạo lực....

Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh (CDC) tại Hoa Kỳ (Hoa Kỳ) ưu tiên sáu loại hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần ở thanh thiếu niên là: i) sử dụng rượu, bia và ma túy khác; ii) các hành vi tình dục góp phần gây ra mang thai ngoài ý muốn và các bệnh lây truyền qua đường tình dục; iii) các hành vi góp phần gây thương tích và bạo lực không chủ ý; iv) hành vi ăn uống không lành mạnh; v) hoạt động thể chất không đầy đủ; và vi) sử dụng thuốc lá (CDC, 2018).

Bên cạnh đó, một số nghiên cứu đã đưa ra một số hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần bao gồm vệ sinh kém (WHO, 2013), thói quen ngủ kém (Yilmaz và cộng sự, 2011) và hành vi cờ bạc.

Tổng hợp các khái niệm: hành vi, nguy cơ, hành vi nguy cơ, sức khỏe tâm thần, học sinh THPT, Luận án xây dựng khái niệm hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT như sau:

“Hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT là những hành vi sử dụng rượu bia, thuốc lá, bạo lực học đường và bắt nạt trực tuyến. Những hành vi này khiến học sinh THPT gặp một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần. Khái niệm này được sử dụng làm khái niệm công cụ của luận án. Vì vậy, trong suốt quá trình phân tích luận án, Luận án tập trung vào phân tích thực trạng các hành vi nguy cơ và một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi tham gia vào một số hành vi nguy cơ liên quan đến sức khỏe tâm thần.

2.2. Một số khái niệm liên quan khác

2.2.1. Khái niệm bạo lực học đường

Theo Tổ chức Y tế thế giới trong báo cáo về Bạo lực và sức khỏe Thế giới (2002), bạo lực học đường là việc cố ý sử dụng vũ lực hoặc sức mạnh, đe dọa cả về vật chất và tinh thần, gây ra bởi một cá nhân hoặc một nhóm, dẫn đến hậu quả trong thực tế hoặc có khả năng cao dẫn đến hậu quả tiêu cực hiện tại hoặc tiềm ẩn đối với sức khỏe, sự sống còn, sự phát triển hoặc phẩm giá của trẻ (dẫn theo Trần Văn Công, 2020).

Theo Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh của Mỹ: Bạo lực học đường là một hình thức bạo lực của thanh thiếu niên xảy ra tại trường, trên đường đến hoặc từ trường học về nhà, hoặc tại các sự kiện do nhà trường tổ chức. Bạo lực học đường có thể bao gồm, bắt nạt, bạo lực liên quan đến bang đảng, đánh nhau, gây hấn (dẫn theo Trần Văn Công, 2020). Điều 19 của Công ước về Quyền trẻ em định nghĩa bạo lực là: tất cả các hình thức bạo lực thể chất hoặc tinh thần, thường tích và lạm dụng, đối xử bất cần, ngược đãi hoặc bóc lột, bao gồm lạm dụng tình dục (dẫn theo Trần Văn Công, 2020).

Theo tổ chức Y tế Thế giới (2002), “Bạo lực là việc đe dọa sử dụng hoặc sử dụng sức mạnh thể chất, quyền lực đối với một người khác/ một nhóm người/ một cộng đồng, gây ra/ làm tăng khả năng gây tổn thương, tử vong, tổn hại về tâm lý, ảnh hưởng đến sự phát triển, gây ra sự mất mát” (dẫn theo Nguyễn Thị Hoa, 2014a)

Từ khái niệm bạo lực trên, khái niệm bạo lực học đường trong luận án được định nghĩa như sau: “*Bạo lực học đường là việc một hoặc một số thành viên trong môi trường học đường đe dọa sử dụng hoặc sử dụng sức mạnh thể chất hay tinh thần của mình để gây ra những tổn thương về thể chất, tinh thần hay vật chất cho một hoặc một số thành viên khác*”.

2.2.2. Khái niệm bắt nạt trực tuyến

Bill Belsey (2005) định nghĩa bắt nạt trực tuyến là sử dụng thông tin và sự kết nối công nghệ thông tin như là thư điện tử, điện thoại di động hay tin nhắn văn bản, trang web cá nhân với dự định làm hại đến danh dự ai đó một cách cố ý, lặp đi lặp lại, hành vi mang tính thù địch bởi một cá nhân hay một nhóm.

Bắt nạt trực tuyến là bắt nạt bằng lời nói hoặc quan hệ thực hiện bằng cách sử dụng phương tiện truyền thông điện tử hoặc thiết bị công nghệ không dây. Hoặc là sự gây hấn xảy ra thông qua các thiết bị công nghệ hiện đại, đặc biệt là điện thoại di động và mạng Internet. Hay là gửi và đăng tải những tin nhắn hoặc hình ảnh có hại hoặc ác ý bằng cách sử dụng mạng Internet hoặc các phương tiện kết nối kỹ thuật số. Theo Trần Văn Công và cộng sự (2020): Bắt nạt trực tuyến nằm trong hình thức bắt nạt gián tiếp, xảy ra khi một người hoặc một nhóm người (thủ phạm) thực hiện hành vi bắt nạt thông qua các tiện ích và ứng dụng trên Internet hướng tới việc làm tổn thương tinh thần, tâm lý của người khác (nạn nhân) một cách có chủ ý, lặp đi lặp lại và có thái độ đe dọa, thù địch.

Như vậy khái niệm bắt nạt trực tuyến trong luận án này được hiểu là “*hình thức bắt nạt gián tiếp, xảy ra khi một người hoặc một nhóm người (thủ phạm) thực hiện hành vi bắt nạt thông qua các thiết bị điện tử trên Internet, mạng xã hội và làm tổn thương tinh thần, tâm lý của người khác (nạn nhân) một cách có chủ ý, lặp đi lặp lại và có thái độ đe dọa thù địch*”.

2.3. Các lý thuyết nghiên cứu áp dụng trong luận án

Các lý thuyết nhận thức xã hội, lý thuyết hành vi có kế hoạch được vận dụng để nghiên cứu hành vi nguy cơ của học sinh THPT. Các lý thuyết nhận thức xã hội, học hỏi xã hội và hành động xã hội xoay quanh các mối quan hệ biện chứng giữa con người và môi trường xung quanh. Do đó, các lý thuyết trên đã được lựa chọn và vận dụng trong nghiên cứu này nhằm giải thích một cách có hệ thống quá trình nghiên cứu, làm rõ vấn đề nghiên cứu và xác định các yếu tố ảnh hưởng tới hành vi nguy cơ của học sinh THPT.

2.3.1. Lý thuyết nhận thức xã hội

Lý thuyết nhận thức xã hội (SCT) được phát triển bởi nhà tâm lý học Albert Bandura vào những năm 1960 và 1970. Bandura cho rằng hành vi của con người bị ảnh hưởng bởi sự tương tác giữa các yếu tố cá nhân, môi trường và hành vi. Ông cho rằng cá nhân trong xã hội học những hành vi thông qua quan sát, mô hình hóa, và những hành vi này được định hình bởi niềm tin, thái độ và sự tự tin vào năng lực của họ. Lý thuyết nhận thức xã hội (SCT) của Albert Bandura cho rằng có nhiều yếu tố

ảnh hưởng đến khả năng thay đổi hành vi của một người, bao gồm a) yếu tố nhận thức cá nhân, b) yếu tố xã hội và môi trường xã hội, và c) yếu tố hành vi. Một cá nhân cần có năng lực bản thân (tức là khả năng tin vào bản thân để đạt được điều gì đó hoặc thay đổi hành vi) để tạo ra những thay đổi tích cực. Lý thuyết có thể giúp chúng ta hiểu cách thức và lý do một thanh thiếu niên có thể tham gia vào các chất kích thích và khả năng chấp nhận một hành vi để hành động diễn ra. Các tài liệu khoa học cũng gợi ý rằng, khi so sánh với giải trí có cấu trúc, thanh thiếu niên tham gia vào giải trí không có cấu trúc có nhiều khả năng tham gia vào các hành vi nguy hiểm bao gồm sử dụng chất kích thích (Tamara DeHay và cs, 2021).

Bên cạnh đó, lý thuyết nhận thức xã hội giải thích hành vi của con người bằng cách sử dụng mô hình ba chiều là: môi trường, yếu tố cá nhân và hành vi tương tác. Cấu trúc xã hội không chỉ thay đổi hành vi của một cá nhân mà còn cần phải thay đổi hệ thống xã hội trong đó hoạt động cá nhân. Lý thuyết nhấn mạnh tác động đồng thời và tương hỗ của môi trường và hành vi, đồng thời gợi ý rằng hành vi bị ảnh hưởng bởi kích thích bên ngoài và các yếu tố nhận thức bên trong. Bandura lập luận rằng các yếu tố cá nhân, hành vi và môi trường ảnh hưởng qua lại lẫn nhau và sự tương tác này định hình hành vi của một cá nhân và ảnh hưởng của ba yếu tố này trong sự xuất hiện của một hành vi nhất định có thể không bằng nhau (Murat Bektas và cs, 2010).

Ngoài ra, kỳ vọng, niềm tin và mục tiêu của một cá nhân định hình và dẫn dắt hành vi. Sự tương tác giữa cảm xúc, ý tưởng và hành động phản ánh mối quan hệ giữa đặc điểm cá nhân và hành vi theo nguyên tắc tất định tương hỗ. Hành vi của một cá nhân được định hình bởi các đặc điểm thể chất của họ như tuổi tác, giới tính, kỳ vọng, niềm tin, quan niệm về bản thân, tình huống có địa điểm kiểm soát bên trong hoặc bên ngoài, mục tiêu và ý định hành vi. Hơn nữa, quan niệm tích cực về bản thân là những đặc điểm cá nhân hiệu quả trong việc kiểm soát các hành vi tiêu cực như hút thuốc, sử dụng rượu, bia, chất gây nghiện, bạo lực... (Murat Bektas và cs, 2010).

Có thể thấy lý thuyết nhận thức xã hội (SCT) là một khung lý thuyết giải thích hành vi của con người là sản phẩm của sự tương tác giữa các yếu tố cá nhân, môi trường và hành vi. Học sinh THPT dễ dàng học hỏi và bắt chước hành vi từ những người xung quanh, đặc biệt là bạn bè, người thân, hoặc thậm chí những hình mẫu trên

mạng xã hội. Nếu các em thường xuyên quan sát và tiếp xúc với những hành vi tiêu cực như sử dụng chất kích thích, bạo lực, hoặc bắt nạt trực tuyến, khả năng cao các em sẽ coi đó là hành vi bình thường và dễ dàng bắt chước. Hơn nữa các em học sinh cũng chịu sự ảnh hưởng của kỳ vọng kết quả. Theo lý thuyết nhận thức xã hội, hành vi của cá nhân bị ảnh hưởng bởi những kỳ vọng về kết quả có thể xảy ra. Nếu học sinh tin rằng việc sử dụng thuốc lá điện tử giúp giảm căng thẳng hoặc giúp hòa nhập với nhóm bạn bè, các em sẽ có động cơ mạnh hơn để thực hiện hành vi đó, dù biết trước những hậu quả tiêu cực về lâu dài. Hơn nữa, học sinh có khả năng điều chỉnh hành vi của mình thông qua quá trình nhận thức và kiểm soát bản thân. Tuy nhiên, nếu thiếu kỹ năng quản lý cảm xúc, đối diện với áp lực học tập và xã hội quá lớn, các em có thể mất khả năng kiểm soát, dẫn đến tham gia vào các hành vi nguy cơ.

Tóm lại, lý thuyết nhận thức xã hội cung cấp cái nhìn sâu sắc về việc sử dụng thuốc lá, rượu, bia và chất kích thích của học sinh bằng cách nêu bật tầm quan trọng của các chuẩn mực xã hội, sự tự tin, sự củng cố và hỗ trợ xã hội trong việc hình thành hành vi nguy cơ. Những cơ sở lý luận mà lý thuyết đã đưa ra góp phần giúp luận án củng cố và hoàn thiện hơn cơ sở lý luận của luận án. Mặc dù nghiên cứu áp dụng hướng tiếp cận cấu trúc xã hội và ảnh hưởng của cấu trúc xã hội đến hành vi con người và đây là cơ sở, xuất phát điểm để xây dựng khung nghiên cứu về mối quan hệ giữa gắn kết cá nhân với cấu trúc xã hội, mạng lưới xã hội, quan hệ xã hội và hành vi nguy cơ của học sinh trên cơ sở kế thừa có chọn lọc và phát triển khung nghiên cứu. Chính lý thuyết nhận thức xã hội góp phần giúp tác giả định hướng và chú ý đến năng lực các cá nhân, mà cụ thể ở đây chính là học sinh THPT trong việc diễn giải những tác động từ môi trường đến hành vi của cá nhân, trong đó bao gồm cả những áp lực về quy tắc, mong đợi của gia đình, nhà trường, xã hội.

2.3.2. Lý thuyết hành vi có kế hoạch

Lý thuyết hành vi có kế hoạch (TPB) là một mô hình tâm lý xã hội được sử dụng rộng rãi nhằm tìm cách giải thích hành vi của con người trong nhiều bối cảnh khác nhau. Lý thuyết hành vi có kế hoạch được Ajzen đã phát triển (TPB) vào năm 1991 và được phát triển từ lý thuyết hành động hợp lý (TRA). Lý thuyết hành vi có kế hoạch (TPB) là lý thuyết chủ đạo để nghiên cứu hành vi liên quan đến sức khỏe

trong ba thập kỷ qua (Sniechotta và cộng sự, 2014). Đây là một trong những lý thuyết áp dụng cách tiếp cận nhận thức để giải thích hành vi tập trung vào thái độ và niềm tin của cá nhân. Yếu tố quan trọng nhất của một hành vi cụ thể là ý định của cá nhân để thực hiện hành vi, bao gồm các yếu tố thúc đẩy ảnh hưởng đến hành vi. TPB đề xuất bốn thành phần chính của lý thuyết hành vi có kế hoạch là: thái độ (nghĩa là đánh giá tích cực hoặc tiêu cực về một hành vi), chuẩn mực chủ quan (tức là nhận thức về những ảnh hưởng xã hội để thực hiện hay không thực hiện hành vi đó), nhận thức kiểm soát hành vi (nghĩa là nhận thức rằng một cá nhân có kỹ năng và khả năng thực hiện một hành vi) và ý định thực hiện hành vi (tức là sự sẵn sàng của một cá nhân để thực hiện một hành vi).

Lý thuyết hành vi có kế hoạch (TPP) giải thích rằng niềm tin, động lực và khả năng nhận thức có thể ảnh hưởng khác nhau đến một hành vi cụ thể và có thể khác nhau tùy thuộc vào giai đoạn phát triển cụ thể của mỗi hành vi của cá nhân. Một số nghiên cứu trước đây đã kiểm tra khả năng ứng dụng của lý thuyết hành vi có kế hoạch (TPB) để dự đoán việc sử dụng rượu, bia, thuốc lá, chất gây nghiện... ở lứa tuổi vị thành niên (Kam và cộng sự, 2008). Mặc dù các nghiên cứu tìm thấy mối quan hệ đáng kể giữa các thành phần của lý thuyết hành vi có kế hoạch và hành vi uống rượu, bia, sử dụng thuốc lá, chất gây nghiện và đã nhận định rằng thái độ tích cực đối với rượu, bia, chất gây nghiện cũng như sự tự tin vào năng lực bản thân (nhận thức kiểm soát hành vi) có mối liên hệ lớn hơn với ý định sử dụng rượu, bia, chất gây nghiện ở người lớn so với thanh thiếu niên (Cooke và cộng sự, 2016). Hơn nữa nghiên cứu gần đây đã đề xuất rằng các thành phần nhận thức, tình cảm và hành vi khác nên được tính đến để giải thích rõ hơn hành vi nguy cơ sức khỏe của thanh thiếu niên.

Theo lý thuyết hành vi có kế hoạch thì hành động của cá nhân được định hướng một phần bởi các chuẩn mực chủ quan, dựa trên niềm tin chuẩn mực về áp lực xã hội để thực hiện hành vi. Áp lực xã hội đối với việc sử dụng các hành vi như: chất gây nghiện, bạo lực, sử dụng quá mức mạng xã hội, internet có nguy cơ ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe tâm thần và áp lực đó chủ yếu đến từ bạn bè đồng trang lứa, những người được cho là có ảnh hưởng mạnh mẽ đến hành vi từ đầu đến cuối tuổi vị thành niên. TPB, được đề xuất bởi Ajzen vào năm 1985 một hành vi được quyết định trực

tiếp bởi ý định của một cá nhân khi tham gia vào hành vi đó, và ý định đó bị ảnh hưởng bởi cách mà một cá nhân cảm nhận giá trị của hành vi (thái độ đối với hành vi), mức độ quan trọng của những người khác đối với hành vi, quan điểm sống hoặc suy nghĩ của cá nhân về hành vi (chuẩn mực chủ quan) và nhận thức rằng hành vi nhất định nằm trong tầm kiểm soát của cá nhân (nhận thức kiểm soát hành vi).

Thái độ đối với hành vi, các cá nhân xây dựng niềm tin hành vi dựa trên đánh giá của họ về hành vi liên quan. Niềm tin và thái độ hành vi có thể thuận lợi hoặc không thuận lợi, các cá nhân có thái độ tích cực đối với một hành vi có nhiều khả năng có ý định thực hiện hành vi đó. *Tiêu chuẩn chủ quan*, theo lý thuyết hành vi có kế hoạch cho rằng, nếu các cá nhân tin rằng những người quan trọng trong cuộc đời họ sẽ tán thành một hành vi nào đó, thì nhiều khả năng họ sẽ có ý định thực hiện hành vi đó. Nugier và cộng sự nói rằng ảnh hưởng của xã hội hoặc áp lực xã hội có thể gây ra những cảm xúc đạo đức tiêu cực như bối rối, xấu hổ và tội lỗi, bởi vậy ảnh hưởng trực tiếp đến vấn đề sức khỏe tâm thần của vị thành niên. Những cảm xúc này có thể ảnh hưởng đến ý định thực hiện một hành vi nhất định của một cá nhân. *Nhận thức kiểm soát hành vi*, nhận thức kiểm soát hành vi được tạo ra từ niềm tin của một cá nhân rằng họ có đủ nguồn lực, khả năng và cơ hội để thực hiện một hành vi nhất định. Theo Ajzen, nhận thức kiểm soát hành vi đề cập đến để đánh giá của một cá nhân về sự dễ dàng hay khó khăn khi tham gia vào một hành vi cụ thể. Tương tự, Abrahamse định nghĩa nhận thức kiểm soát hành vi là đánh giá của một cá nhân về các yếu tố có thể tạo điều kiện thuận lợi hoặc cản trở một hành vi nhất định.

Như vậy, lý thuyết về hành vi có kế hoạch cho rằng hành vi rủi ro bị ảnh hưởng bởi thái độ, chuẩn mực chủ quan và kiểm soát hành vi được nhận thức. Thái độ tích cực đối với hành vi rủi ro, nhận thức được sự chấp thuận của người khác đối với hành vi rủi ro và mức độ kiểm soát hành vi được nhận thức thấp làm tăng khả năng tham gia vào hành vi rủi ro. Bằng cách hiểu những yếu tố này, chúng ta có thể phát triển các biện pháp can thiệp và chiến lược để giảm hành vi nguy hiểm và tăng cường sức khỏe tâm thần. Chúng có thể bao gồm các chiến dịch y tế công cộng được nhắm mục tiêu nhằm thúc đẩy các hành vi lành mạnh, các chương trình giáo dục tập trung vào

giảm thiểu rủi ro, các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện năng lực bản thân, kiểm soát hành vi nhận thức.

2.4. Địa bàn nghiên cứu

Thủ đô Hà Nội là trung tâm chính trị, văn hóa và kỹ thuật của toàn bộ đất nước. Vì vậy, vị trí địa lý Hà Nội có nhiều điểm nổi bật nhằm đáp ứng các điều kiện để trở thành thành phố trọng điểm của quốc gia. Hà Nội nằm ở phía Tây Bắc của trung tâm vùng đồng bằng châu thổ sông Hồng, với địa hình bao gồm vùng đồng bằng trong trung tâm và vùng đồi núi ở phía Bắc, phía Tây thành phố. Hiện nay, Hà Nội gồm 30 đơn vị hành chính cấp quận, huyện, thị xã, xã/phường/thị trấn. Nhờ đó, địa thế Thủ đô vừa có núi, có đồi và có địa hình thấp dần từ Bắc xuống Nam, từ Tây sang Đông, trong đó diện tích đồng bằng chiếm tới $\frac{3}{4}$ diện tích tự nhiên của thành phố.

Với sự chỉ đạo sâu sát và hỗ trợ nhiệt tình của Lãnh đạo Bộ Giáo dục và Đào tạo, Lãnh đạo Thành phố, sự quan tâm, tin tưởng và ủng hộ của người dân Thành phố, giáo dục Thành phố Hà Nội luôn phát triển không ngừng phát triển suốt năm qua. Theo thống kê của Sở Giáo dục và Đào tạo thành phố Hà Nội trong năm học 2019-2020, Hà Nội có 2099 trường Trung học phổ thông với 11.962 giáo viên.

2.4.1. Đặc điểm Trường THPT Phạm Hồng Thái, Quận Ba Đình, Hà Nội

Trường THPT Phạm Hồng Thái có tiền thân là trường Trung học Trung Hoa với 45 năm cũng là một chặng đường dài, từ mái trường này, đầu trải qua nhiều khó khăn, gian khổ các thế hệ thầy và trò nhà trường đã miệt mài phấn đấu, nỗ lực Dạy Tốt – Học Tốt để dệt nên những trang vàng truyền thống. Biết bao nhiêu tri thức, tâm huyết, tình cảm yêu thương mà các thế hệ thầy cô đã dành cho học trò của mình, vì thế bao thế hệ học sinh đã trưởng thành, có mặt trên khắp mọi miền đất nước đóng góp không nhỏ vào công cuộc xây dựng và bảo vệ Tổ quốc Việt Nam thân yêu!

Hiện nay nhà trường biên chế học sinh theo 3 ban: Ban A (nâng cao Toán – Lý – Hóa), ban A1 (nâng cao Toán – Lý – Anh), ban D (nâng cao các môn: Toán, Văn, Anh). Đội ngũ giáo viên của trường có hơn 90 đồng chí có trình độ chuyên môn cao. Trong đó, 100% giáo viên đã tốt nghiệp Đại học, trên Đại học và 54% có trình độ Thạc sĩ. Điều này nói lên được chất lượng giảng dạy của thầy cô luôn ở mức độ tốt nhất. Trong học kì vừa qua tỉ lệ học sinh lớp 12 xếp loại Giỏi đạt 80,69%, xếp loại Khá đạt 17,51%, xếp loại Trung bình đạt 1,65%, không có học sinh Yếu, Kém. Khối

11 học sinh được xếp loại Tốt đạt tỉ lệ 71,97%, loại Khá đạt 25,66%, loại Đạt là 2,37%. Khối 10 học sinh được xếp loại Tốt đạt tỉ lệ 71,08%, loại Khá đạt 28,23%, loại Đạt là 0,69%.

2.4.2. Đặc điểm Trường THPT Đồng Quan, huyện Phú Xuyên, Hà Nội

Trường THPT H huyện Phú Xuyên với bề dày kinh nghiệm đào tạo lâu năm với chất lượng tiên tiến, luôn tạo môi trường thuận lợi nhất cho sự phát triển toàn diện của học sinh. Những ngày đầu thành lập vào năm 1975, trường THPT Đồng Quan được đặt tên là trường cấp 3 Cần Thơ. Năm 1977 trường được đổi tên thành trường cấp 3 Đồng Quan. Vào những thập kỉ 90 của thế kỉ trước, trường được gọi là trường THPT Đồng Quan.

Vào những năm học đầu tiên, trường chỉ có cho mình vốn vẹn 12 lớp học cùng 30 giáo viên. Trải qua bao nhiêu năm thăng trầm từ khi khó khăn như lúc thuận lợi, trường đã ngả màu thời gian. Vào năm 2012 trường được cấp một hoảng kinh phí để nâng cấp trường từ 2 tầng lên 3 tầng. Năm 2015, cùng nguồn kinh phí xã hội hóa giáo dục cũng như từ những sự quan tâm và một lòng hướng về mái trường xưa của các cựu học sinh, trường đã cải tạo cổng và cảnh quan trường. Đây được coi là công trình đánh dấu cột mốc 40 năm thành lập của nhà trường.

Trường THPT Đồng Quan hiện đang ổn định với 36 lớp học và 1500 đến 1650 học sinh mỗi năm học. Nép mình nơi yên bình chốn thủ đô, trường có hàng cây xanh rợp mát cả một khoảng sân tạo một cảm giác dịu mát ngay cả trong những mùa hè rực lửa nhất nơi Hà Nội. Phòng học thoáng mát với bàn ghế được nhà trường cung cấp đầy đủ cho học sinh. Bên cạnh đó là những thiết bị cần thiết cho việc giảng dạy cũng như học tập của cả giáo viên và học sinh. Năm học chính thức đầu tiên 1975 – 1976 trường có 12 lớp gồm: 6 lớp 8/10, 3 lớp 9/10, 3 lớp 10/10 tổng số 3 khối lớp là 447 học sinh; với 30 giáo viên. Những năm cuối thập kỷ 70 đến đầu thập kỷ 80 của thế kỷ trước, quy mô trường từ 20 đến 24 lớp. Giai đoạn từ 1985 đến 1992, khi nền kinh tế đất nước khó khăn, khủng hoảng cũng là lúc cơ sở vật chất của trường xuống cấp nghiêm trọng, số lớp và số học sinh của trường bị giảm rất nhiều, có năm chưa đầy chục lớp. Những năm từ 1993 đến 2000, nền kinh tế đất nước dần hồi phục thì số lớp lại tăng dần từ 20 đến 30 lớp. Bước sang thập niên đầu của thế kỷ XXI số lớp

từ 32 lớp đến 40 lớp (trong đó có từ 3 đến 10 lớp bán công). Từ khi tỉnh Hà Tây sáp nhập vào thành phố Hà Nội đến nay, quy mô nhà trường dần ổn định với 34 đến 36 lớp, tổng số học sinh hàng năm từ 1500 đến 1650 em. Tổng số giáo viên hiện nay là 84 trình độ thạc sĩ trở lên.

Việc lựa chọn Trường THPT Phạm Hồng Thái (quận Ba Đình) và Trường THPT Đông Quan (huyện Phú Xuyên) làm địa bàn nghiên cứu của Luận án liên quan đến hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội được xác lập dựa trên các tiêu chí khoa học, đảm bảo tính đại diện và tính so sánh vùng miền trong nội đô và ngoại thành Hà Nội. Lý do cụ thể như sau:

- Tính đại diện về vùng địa lý – xã hội

Trường THPT Phạm Hồng Thái nằm trên địa bàn quận Ba Đình, khu vực trung tâm Hà Nội, đại diện cho nhóm trường thuộc đô thị phát triển, nơi học sinh có điều kiện tiếp cận tốt hơn với công nghệ, truyền thông, các sản phẩm giải trí – nhưng cũng đối diện với áp lực học tập cao, lối sống hiện đại, và tỷ lệ stress học đường.

Trường THPT Đông Quan thuộc huyện Phú Xuyên, một huyện ngoại thành, có yếu tố nông thôn và cận nông thôn, đại diện cho nhóm học sinh có điều kiện kinh tế - xã hội ở mức trung bình, nơi hành vi nguy cơ thường gắn với thiếu hụt dịch vụ hỗ trợ tâm lý học đường, thiếu kỹ năng tự phòng vệ trong không gian số và gắn bó cộng đồng mạnh. Sự lựa chọn này cho phép so sánh hành vi nguy cơ trên hai đối tượng có đặc điểm xã hội và môi trường học tập khác nhau, từ đó đánh giá tác động của các yếu tố môi trường đô thị – nông thôn tới sức khỏe tâm thần của học sinh.

- Tính khả thi và hỗ trợ từ nhà trường

Cả hai trường đều là những đơn vị đã từng phối hợp thực hiện các hoạt động giáo dục kỹ năng sống, phòng ngừa bạo lực học đường và chăm sóc sức khỏe học sinh, thể hiện sự sẵn sàng tham gia và hợp tác trong các nghiên cứu khoa học xã hội có yếu tố can thiệp mềm. Ban giám hiệu và giáo viên chủ nhiệm của hai trường có kinh nghiệm triển khai các hoạt động hướng nghiệp, hỗ trợ tâm lý học đường, thuận lợi cho việc lấy mẫu, thực hiện phỏng vấn sâu, khảo sát định lượng và các hoạt động tương tác nhóm.

- Tính đa dạng của học sinh và hành vi nguy cơ

Trường Phạm Hồng Thái có học sinh đa dạng về nền tảng gia đình, trong đó có tỷ lệ không nhỏ học sinh đến từ các gia đình có kỳ vọng học tập cao, gây áp lực lớn đến sức khỏe tâm thần. Trường Đông Quan có học sinh đến từ nhiều xã trong vùng nông thôn, bao gồm cả học sinh ở vùng khó khăn, là nơi dễ quan sát các hành vi bạo lực học đường, hút thuốc lá điện tử, hoặc thiếu kỹ năng phòng ngừa bắt nạt trực tuyến – những vấn đề thường bị “ẩn” trong hệ thống đô thị hóa

- Bảo đảm tính đối chiếu và khái quát hóa

Thông qua việc lựa chọn hai địa bàn có sự đối lập tương đối về không gian đô thị – nông thôn, nghiên cứu có điều kiện so sánh và rút ra những đặc điểm khác biệt cũng như điểm tương đồng về hành vi nguy cơ, môi trường học đường và khả năng hỗ trợ tâm lý học sinh, từ đó xây dựng giải pháp linh hoạt, phù hợp cho từng vùng trong công tác phát triển thanh thiếu niên tại Hà Nội

Việc lựa chọn Trường THPT Phạm Hồng Thái và Trường THPT Đông Quan không mang tính ngẫu nhiên, mà được định hướng bởi cách tiếp cận đa chiều – liên ngành, bảo đảm yếu tố đại diện địa lý, xã hội, khả năng can thiệp và thuận lợi trong tổ chức nghiên cứu thực tế, từ đó tăng độ tin cậy và tính ứng dụng của các phát hiện khoa học.

2.5. Phương pháp nghiên cứu

Để thực hiện nhiệm vụ nghiên cứu, tác giả đã sử dụng phối hợp phương pháp định lượng và định tính, trong đó có phương pháp nghiên cứu tài liệu, phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, phương pháp phỏng vấn sâu, phương pháp chuyên gia.

2.5.1. Phương pháp phân tích tài liệu

Trọng tâm của phương pháp này sẽ tập trung nghiên cứu tổng hợp, thu thập, rà soát, phân tích và tổng hợp các tài liệu thứ cấp từ các sách, báo, tạp chí chuyên ngành, các đề tài khoa học, luận án, báo cáo chuyên đề và báo cáo thống kê trong và ngoài nước có liên quan đến vấn đề hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT như: hành vi sử dụng chất kích thích, chất gây nghiện, hành vi sử dụng mạng xã hội/ intranet, hành vi bạo lực, bắt nạt trực tuyến... Từ đó xây dựng cơ sở lý luận và nội dung phân tích phù hợp với vấn đề nghiên cứu, làm cơ sở để đảm

bảo tính logic của toàn bộ luận án.

- Thu thập và phân loại tài liệu

Tác giả tiến hành xác định các nguồn tài liệu, tìm kiếm và lựa chọn những tài liệu cần thiết, đáp ứng yêu cầu về nội dung của luận án. Việc thu thập tài liệu được thực hiện bằng việc tìm kiếm các thông tin, dữ liệu liên quan tới hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT thông qua các từ khóa: Hành vi nguy cơ, nguy cơ, rủi ro, học sinh THPT, Hành vi nguy cơ học sinh THPT, Vị thành niên, sức khỏe tâm thần. Việc tìm kiếm được thực hiện trên mạng Internet, mạng xã hội, các phương tiện truyền thông đại chúng đáng tin cậy và các tạp chí quốc tế và trong nước, các tài liệu thư viện điện tử, các trang web của các trường đại học, các viện nghiên cứu trên thế giới; tìm kiếm trong các thư viện, các báo cáo, sách, báo, tạp chí và ấn phẩm khác liên quan tới vấn đề hành vi nguy cơ.

Sau khi thu thập khoảng trên dưới 150 tài liệu cần thiết, tác giả đã tiến hành phân tích tài liệu, phân loại các thông tin, dữ liệu liên quan đến hành vi nguy cơ và hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần thành các nhóm vấn đề nghiên cứu.

- Phân tích và tổng hợp tài liệu

Sau khi đã thu thập và phân loại được các tài liệu liên quan, người nghiên cứu tiến hành phân tích các kết quả, các dữ liệu thứ cấp thu thập được. Các nguồn tài liệu đa dạng giúp tác giả so sánh các thông tin đa chiều để tìm ra những điểm mạnh và xác định các khoảng trống của nghiên cứu. Nghiên cứu tìm hiểu những bằng chứng khoa học chứng minh những yếu tố ảnh hưởng hành vi nguy cơ của học sinh THPT, cũng như những chiến lược phòng ngừa hành vi nguy cơ. Việc tổng hợp tài liệu được thực hiện dựa trên cơ sở kết quả phân tích tài liệu, để có được những thông tin toàn diện và khái quát về vấn đề nghiên cứu liên quan tới hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT và chiến lược phòng ngừa.

2.5.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi trong luận án và mẫu được chọn trong nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Mục đích điều tra bằng bảng hỏi nhằm làm rõ các nội dung: Thực trạng hành vi nguy cơ, thực trạng sức khỏe tâm thần, các yếu tố ảnh hưởng tới hành vi nguy cơ và các giải pháp đề xuất.

Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi với tổng số khách thể là 334 học sinh THPT tại hai trường được nghiên cứu. Đối với trường THPT Phạm Hồng Thái, luận án điều tra tổng số mẫu khách thể là 176, trong đó khối lớp 10 là 53 học sinh, lớp 11 là 52 học sinh và lớp 12 là 71 em học sinh. Với trường THPT Đông Quan điều tra tổng số mẫu là 176 bạn học sinh ở các cấp học, trong đó học sinh lớp 10 là 51 bạn, lớp 11 là 54 bạn và lớp 12 là 71 bạn. Tại mỗi trường THPT, Luận án chọn lựa ngẫu nhiên một số lớp ở các khối và các bạn học sinh từ mỗi lớp/ khối. Để đảm bảo tính đại diện của mẫu, Luận án chỉ thực hiện khảo sát tại lớp đã chọn nếu (1) dưới 10% học sinh từ chối tham gia khảo sát; và (2) không có đặc điểm điển hình của các học sinh từ chối (ví dụ: hầu hết các em có học lực kém; hoặc tập trung nhiều học sinh "cá biệt" theo đánh giá của giáo viên).

Vì nghiên cứu hướng tới phân tích học sinh THPT có tính chất đại diện tại Hà Nội, do vậy để tránh những sai lệch hay thiên lệch nên nghiên cứu đã loại bỏ một số trường có đặc điểm đặc thù ra khỏi mẫu nghiên cứu: ví dụ như trường chuyên của thành phố và hệ thống các trường dân lập (trường quốc tế hoặc kết hợp). Do vậy, kết luận từ nghiên cứu sẽ không phù hợp và không bao gồm những học sinh thuộc nhóm trường này và nó chỉ mang tính đại diện.

- Quy trình xây dựng bảng hỏi

Bảng hỏi được xây dựng theo trình tự sau:

- Xác định khái niệm lý thuyết của các biến và cách đo lường các biến trong mô hình lý thuyết trên cơ sở các nghiên cứu trước.

- Xây dựng bảng hỏi.

- Bảng hỏi được đưa ra thảo luận và xin ý kiến nhận xét để đảm bảo không có sự hiểu lầm về ngôn ngữ và nội dung của các câu hỏi.

- Điều chỉnh bảng hỏi ban đầu và gửi tới đối tượng khảo sát theo hình thức trực tuyến và trực tiếp để kiểm định độ tin cậy của các thang đo.

- Hiệu chỉnh lần cuối để hoàn thiện bảng hỏi chính thức.

Trên cơ sở kết quả xây dựng thang đo cho các biến số trong mô hình nghiên cứu qua các bước nghiên cứu định tính, nghiên cứu định lượng sơ bộ, tác giả tiến hành

xây dựng bảng khảo sát sau các bước dự thảo, hiệu chỉnh và hoàn thiện. Nội dung bảng hỏi bao gồm 3 phần chính.

Thông tin mở đầu: Nội dung này giới thiệu mục đích, ý nghĩa và hướng dẫn cách trả lời bảng hỏi.

Thông tin thống kê: Nhằm thu thập thêm một số thông tin khác liên quan tới người trả lời để làm cơ sở nghiên cứu chuyên sâu và luận giải kết quả nghiên cứu.

Thông tin chính: Trong phần này sẽ bao gồm các phát biểu để ghi nhận ý kiến đánh giá của người trả lời.

2.5.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Do chủ đề hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm chưa được khai thác nhiều ở Việt Nam nên nghiên cứu áp dụng phương pháp tiếp cận khám phá để tìm hiểu sâu hơn về những hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần học sinh trung học phổ thông hiện nay.

Nghiên cứu viên đã tiến hành tổng cộng là 42 cuộc phỏng vấn sâu bao gồm học sinh, BGH nhà trường, giáo viên chủ nhiệm, nhân viên tham vấn học đường, chuyên gia, giảng viên chia đều cho từng địa bàn được lựa chọn nghiên cứu, cụ thể số lượng từng nhóm khách thể phỏng vấn như sau:

Bảng 2.1: Số lượng mẫu khách thể phỏng vấn sâu

Trường	Nhóm khách thể tham gia phỏng vấn sâu					
	BGH	Học sinh	Thầy, cô giáo, nhân viên tư vấn	Gia đình	Chuyên gia	Giảng viên
Trường THPT Phạm Hồng Thái	01	10	3	5		
Trường THPT Đông Quan	01	10	3	5		
Chuyên gia, giảng viên					2	2

Mẫu phỏng vấn được lựa chọn có chủ đích. Các nhà nghiên cứu đã yêu cầu giáo viên chủ nhiệm ở mỗi trường giới thiệu và kết nối một số học sinh và phụ huynh của những học sinh đang hoặc đã sử dụng rượu, bia thuốc lá, chất gây nghiện..., và một số học sinh và phụ huynh của những học sinh có thành tích tốt ở trường. Tất cả các

cuộc phỏng vấn đều được tiến hành trực tiếp (giữa nghiên cứu viên và người được phỏng vấn) tại phòng tư vấn tâm lý của trường nhằm đảm bảo sự an toàn, riêng tư và thoải mái cho người được phỏng vấn. Các cuộc phỏng vấn được ghi âm khi có sự đồng ý của người được phỏng vấn. Mỗi cuộc phỏng vấn thường kéo dài 40 phút.

Phỏng vấn BGD, giáo viên và nhân viên tư vấn học đường: nghiên cứu sẽ phỏng vấn giáo viên/quản lý, lãnh đạo phụ trách mảng đạo đức, nề nếp, lối sống, sau đó với sự giới thiệu của giáo viên phụ trách sẽ phỏng vấn 3 giáo viên có kinh nghiệm.

Đối với phỏng vấn học sinh: sau khi tiến hành phỏng vấn giáo viên phụ trách trường và giáo viên chủ nhiệm, với sự giới thiệu của giáo viên lựa chọn học sinh phù hợp cho phỏng vấn. Mỗi trường sẽ tiến hành 10 học sinh/ trường được mời vào thực hiện phỏng vấn sâu, trong đó bao gồm cả học sinh gương mẫu và học sinh có tham gia vào một số hành vi nguy cơ.

Phỏng vấn những chuyên gia, giảng viên có liên quan đến chủ đề nghiên cứu. Luận án sẽ tiến hành phỏng vấn 2 chuyên gia và 2 giảng viên về các vấn đề liên quan đến luận án.

Phỏng vấn sâu dành cho các nhóm khách thể nghiên cứu tập trung vào một số nội dung chính sau:

1/ Hãy cho biết tình trạng sức khỏe của bản thân bạn thời gian qua như thế nào? Bạn có bao giờ gặp các biểu hiện/ triệu chứng liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần như: Lo âu, trầm cảm và căng thẳng không? Nếu có thì mức độ như thế nào?

2/ Bạn có sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử hay không? Mức độ, độ tuổi sử dụng thuốc lá hiện nay của học sinh THPT như thế nào? Lý do các bạn sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử là gì? Nếu các bạn sử dụng thuốc lá thì sử dụng ở đâu và với ai?

3/ Sử dụng thuốc lá có nguy cơ ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe tâm thần không? Biểu hiện đến vấn đề lo âu, trầm cảm, căng thẳng như thế nào?

4/ Hiện nay bạn có sử dụng rượu/ bia không? Lần đầu bạn sử dụng rượu, bia từ năm bao nhiêu tuổi? Tại sao bạn lại sử dụng rượu bia? Gia đình bạn có cho phép bạn sử dụng rượu, bia không?

5/ Mức độ sử dụng rượu, bia của học sinh THPT hiện nay như thế nào? Lý do các bạn sử dụng rượu, bia là gì? Học sinh khu vực nào sẽ sử dụng rượu bia nhiều nhất?

6/ Địa điểm các bạn học sinh THPT thường hay sử dụng rượu, bia? Học sinh THPT thường sử dụng rượu, bia với ai?

7/ Hành vi sử dụng rượu, bia của học sinh THPT có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần trên các biểu hiện như trầm cảm, lo âu và căng thẳng không?

8/ Vấn đề bị bắt nạt trực tuyến hiện nay như thế nào ở học sinh THPT? Những hành vi nào học sinh THPT thường bị bắt nạt trực tuyến nhất và nguyên nhân dẫn đến vấn đề bắt nạt trực tuyến là gì?

9/ Những học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần hay không? Có bị lo âu, trầm cảm và căng thẳng hay không?

10/ Vấn đề học sinh THPT bị bạo lực học đường hiện nay ra sao? Những hành vi bạo lực nào đang diễn ra ở học sinh THPT.

11/ Hành vi bị bạo lực học đường có nguy cơ ảnh hưởng đến vấn đề lo âu, trầm cảm và căng thẳng của học sinh THPT hay không?

12/ Các yếu tố như bản thân học sinh, gia đình, nhà trường có ảnh hưởng đến việc học sinh THPT tham gia vào các hành vi nguy cơ hay không?

13/ Các biện pháp phòng ngừa, giảm thiểu hành vi nguy cơ của học sinh THPT trong thời gian tới như thế nào? Gia đình, nhà trường và tổ chức đoàn cần phải làm gì để phòng ngừa hành vi nguy cơ của học sinh THPT.

14/ Môi trường gia đình, trình độ học vấn, khu vực sinh sống có phải là yếu tố có ảnh hưởng đến việc học sinh tham gia vào các hành vi nguy cơ hay không?

15/ Mối quan hệ/ sự gắn kết với thầy cô, nhà trường với học sinh có ảnh hưởng đến việc học sinh tham gia vào hành vi nguy cơ hay không?

2.5.4. Phương pháp chuyên gia

Phương pháp phỏng vấn, xin ý kiến chuyên gia được thực hiện với 07 chuyên gia là các nhà nghiên cứu, giảng viên có chuyên môn sâu liên quan đến vấn đề nghiên cứu của luận án. Phương pháp được thực hiện nhằm tham khảo ý kiến góp ý về nội dung chính trong bảng hỏi khảo sát, phiếu phỏng vấn sâu, xác định các lỗi của bảng hỏi, ý kiến về giải pháp, sự ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ. Các ý kiến đánh giá chuyên môn của các chuyên gia sẽ được áp dụng để hoàn thiện các công cụ khảo sát nhằm thu thập dữ liệu một cách chính xác và đầy đủ.

2.5.5. Phương pháp thống kê toán học

Để trả lời cho hỏi câu hỏi nghiên cứu và chứng minh cho các giả thuyết nghiên cứu, các kỹ thuật/phương pháp phân tích dữ liệu định lượng chủ yếu được sử dụng trong nghiên cứu này bao gồm phân tích tỷ lệ phần trăm, tính điểm/giá trị trung bình, phân tích tương quan. Các phương pháp phân tích tần suất, tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình và làm rõ thực trạng hành vi nguy cơ của học sinh THPT hiện nay.

2.6. Khung phân tích

2.6.1. Xây dựng khung phân tích

Từ việc tổng quan các tài liệu liên quan đến hành vi nguy cơ, tác giả đã nhóm các yếu tố có ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ thành các yếu tố khác nhau. Bên cạnh đó, các yếu tố về đặc điểm nhân khẩu như giới tính, khu vực, loại hình gia đình có khả năng ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ, khung phân tích của luận án được thể hiện như trong Hình 2.1

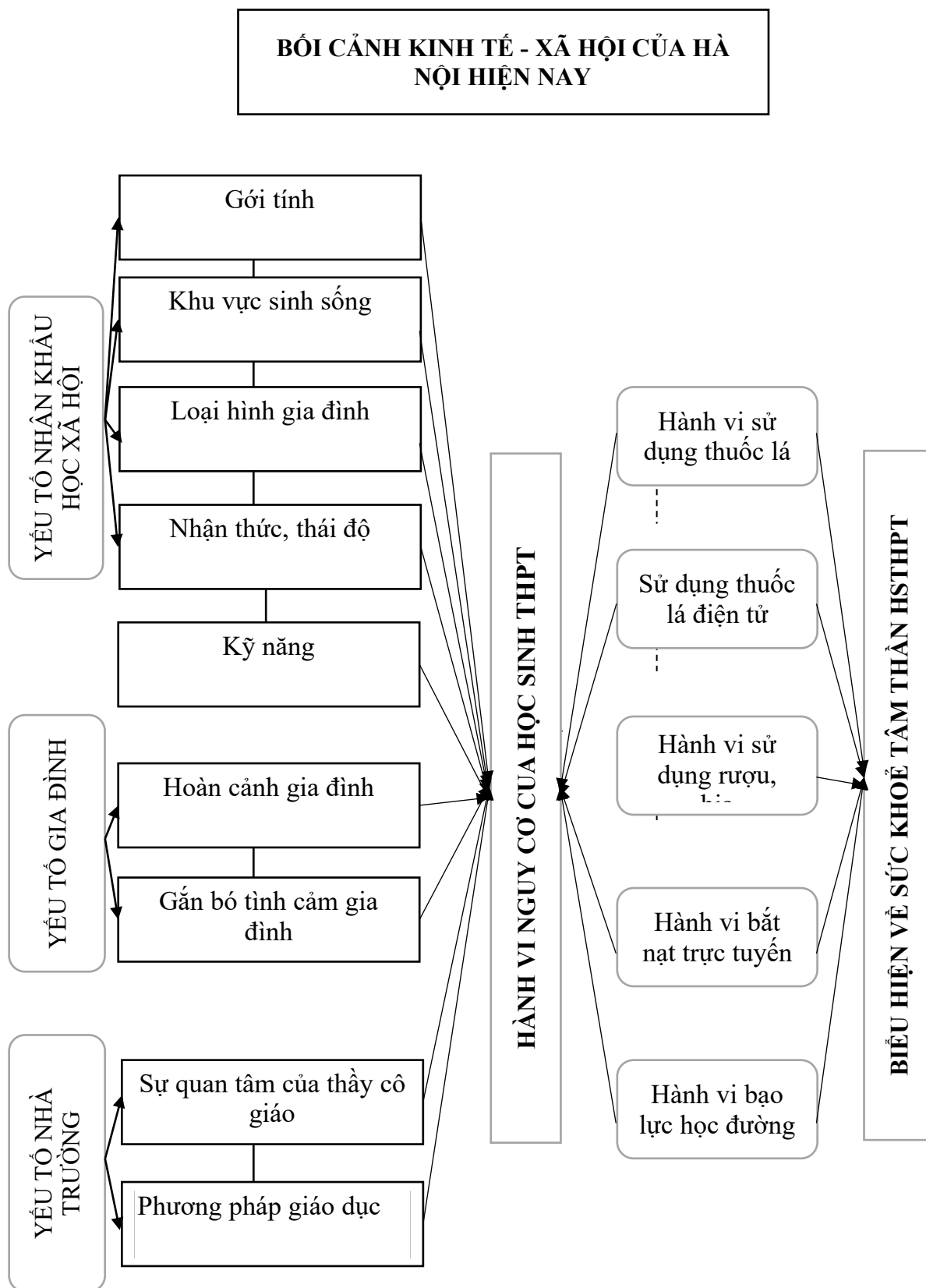
Các chỉ báo đo lường sự tham gia các hoạt động gia đình bao gồm: sự gắn kết, phương pháp giáo dục của gia đình và hoàn cảnh gia đình

Các chỉ báo về gắn kết trường học bao gồm: cảm nhận của học sinh luôn được tôn trọng, được quan tâm, được chia sẻ, được giúp đỡ, cảm thấy tự hào, cảm thấy an toàn khi ở trường,

Các chỉ báo về chấp hành kỷ luật trường học bao gồm: cảm nhận về cách xử lý kỷ luật, sự công bằng trong kỷ luật, sự rõ ràng về thông tin, về nội dung, hình thức kỷ luật.

Các chỉ báo về sự tự nhận thức của học sinh bao gồm: nhận thức của học sinh, kỹ năng của học sinh và thái độ của học sinh.

Các chỉ báo về nhà trường như phương pháp giáo dục và sự quan tâm của thầy cô giáo đối với học sinh.



Hình 2.1. Khung phân tích

2.6.2. Các yếu tố của khung phân tích

Biến số giới tính của học sinh có vai trò quan trọng để kiểm tra sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi nguy cơ của học sinh THPT giữa nam và nữ.

Biến số khu vực sinh sống là một biến định danh để phân biệt giữa học sinh đang sinh sống ở khu vực đô thị, đông dân cư và khu vực nông thôn. Đô thị thường có sự phát triển về kinh tế, văn hoá, các dịch vụ xã hội tốt hơn ở khu vực nông thôn. Lối sống ở các đô thị thường cởi mở hơn, dễ chấp nhận những hành vi mới, cởi mở hơn. Ở nông thôn thường bị ảnh hưởng nhiều hơn bởi văn hoá truyền thống, sự quản lý của gia đình.

Biến số loại gia đình, học sinh trung học phổ thông đang sống cùng với cả cha và mẹ chúng tác giả gọi là loại gia đình đầy đủ. Học sinh sống cùng với cha, hoặc mẹ, hoặc với người khác tức là thiếu một trong hai người, thiếu cả cha và mẹ thì chúng tôi gọi là gia đình khiếm khuyết.

Biến số tham gia hoạt động trong gia đình, tác giả luận án xây dựng biến số này với giả định rằng học sinh nhận được sự quan tâm, chia sẻ và phương pháp giáo dục từ gia đình hiệu quả sẽ ít tham gia vào các hành vi nguy cơ.

Biến số gắn kết trường học, sự gắn kết trường học thể hiện ở sự tin tưởng ở nhà trường, thầy cô, cảm nhận của học sinh khi ở trường, cảm nhận về sự quan tâm của thầy cô khi học sinh cần giúp đỡ và biến số này có tác động đến hành vi nguy cơ của học sinh hay không, tác động ở mức độ nào?

Biến số sự tự nhận thức của học sinh được xây dựng nhằm tìm hiểu về sự tự nhận thức về giá trị bản thân của học sinh, mỗi con người đều có giá trị và cảm nhận về giá trị của bản thân, học sinh yêu bản thân mình hơn, cảm thấy mình có giá trị trong gia đình, trường học và có giá trị với người khác sẽ có ít hành vi nguy cơ hơn.

Và cuối cùng là biến phụ thuộc, các biến số về hành vi nguy cơ, dựa trên các lập luận tổng quan các tài liệu, tác giả luận án nhóm thành 05 nhóm hành vi nguy cơ Nhóm 1 – Hành vi sử dụng thuốc lá. Nhóm 2 – Hành vi sử dụng thuốc lá điện tử. Nhóm 3 – Hành vi sử dụng rượu bia. Nhóm 4 – Hành vi bắt nạt trực tuyến. Nhóm 5- Hành vi bạo lực học đường.

Tiểu kết Chương 2

Nội dung của Chương 2 tập trung vào các vấn đề cơ sở lý luận, cách tiếp cận và lý thuyết nghiên cứu, và phương pháp nghiên cứu. Cụ thể phần đầu của Chương 2, luận án đã tập trung trình bày và thao tác hóa khái niệm công cụ then chốt/quan trọng để phục vụ cho nghiên cứu như khái niệm nguy cơ, hành vi nguy cơ, học sinh THPT và sức khỏe tâm thần... Ngoài ra, kế thừa và tham khảo các nghiên cứu đi trước cũng như căn cứ vào thực tiễn của đối tượng nghiên cứu, đề tài lựa chọn lý thuyết nhận thức xã hội, lý thuyết học hỏi xã hội và lý thuyết hành động xã hội để giải thích hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT.

Những thảo luận về hệ thống khái niệm công cụ, các lý thuyết vận dụng ở Chương 2 chính là luận điểm khoa học xuyên suốt và là nền tảng để NCS thực hiện đề tài nghiên cứu. Nội dung tiếp theo của Luận án là Chương 3, Chương 4, Chương 5 sẽ tập trung mô tả, phân tích, bàn luận và diễn giải kết quả nghiên cứu về thực trạng hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh và các yếu tố tác động và đề xuất giải pháp được rút ra từ dữ liệu định lượng và định tính của luận án.

CHƯƠNG 3:

THỰC TRẠNG HÀNH VI NGUY CƠ SỬ DỤNG THUỐC LÁ, THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ VÀ RƯỢU BIA ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN HỌC SINH THPT TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY

3.1. Hành vi sử dụng thuốc lá, thuốc lào (thuốc lá truyền thống) của học sinh THPT

Hút thuốc lá là một trong những mối đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), thuốc lá có thể giết chết hơn 8 triệu người mỗi năm, xấp xỉ một nửa số người dùng và hơn 7 triệu ca tử vong là kết quả của việc hút thuốc lá trực tiếp (WHO, 2019). Có khoảng 942 triệu nam giới và 175 triệu nữ giới từ 15 tuổi trở lên sử dụng thuốc lá (Drope., J., et al., 2018). Các nghiên cứu về sử dụng thuốc lá trong thanh thiếu niên Việt Nam cho thấy, tỷ lệ hút thuốc đang tăng và độ tuổi bắt đầu hút thuốc ngày càng trẻ hoá.

3.1.1. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá, thuốc lào của học sinh THPT tại Hà Nội

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng số 334 mẫu khách thể được khảo sát, có 65 học sinh đang sử dụng thuốc lá/ thuốc lào (thuốc lá truyền thống) chiếm 19,3%. Kết quả cho thấy, tỷ lệ sử dụng thuốc lá ở học sinh nam cao gấp khoảng 2,1 lần so với học sinh nữ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê vì giá trị $p = 0.00 (< 0.05)$. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá tăng dần theo khối lớp, với mức tăng rõ rệt từ lớp 10 (12,2%) đến lớp 12 (21,5%) với giá trị $p = 0.01 (< 0.05)$.

Bảng 3.1: Sự khác biệt giữa giới tính, khối lớp, trường học về sử dụng thuốc lá, thuốc lào ở học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay (%)

	Tỉ lệ sử dụng thuốc lá của học sinh THPT			P
		Có (%)	Không (%)	
Giới tính	Nam	20,8	79,3	0.00
	Nữ	9,8	90,2	
Khối lớp	Lớp 10	12,2	87,8	0.01
	Lớp 11	14,1	85,9	
	Lớp 12	21,5	78,5	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Trong bối cảnh xã hội có nhiều thay đổi hiện nay cả nam giới và nữ giới đều có xu hướng sử dụng thuốc lá với nhiều loại khác nhau. Điều này một phần do muốn thể hiện bản thân, thử cảm giác mạnh, sự sành điệu và nhất là vấn đề đua đòi, a dua theo nhóm bạn bè trong lớp, cộng đồng, xã hội nên đã trải nghiệm bằng việc sử dụng thuốc lá.

“Em cũng mới bắt đầu hút thuốc mới đây, lúc đầu em nghĩ là con gái ai hút thuốc lá, nhưng sau thời gian đi cùng với một nhóm bạn trai chơi cùng, một số bạn con trai có hỏi em có thử hút không, vì sự tò mò nên em đã thử, thử rồi lại thấy cảm giác lại và thấy hay hay nên từ sau này em đã sử dụng nó như một thói quen” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT).

Về quan điểm trên, một ý kiến khác cho hay:

“Em thấy chẳng có vấn đề gì cả, việc nam hay nữ hút thuốc thì có sao đâu, mỗi người có quan điểm riêng. Đối với em, em thấy hay em hút, chẳng sao hết, ai nói gì thì nói” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

“Theo tôi quan sát thì hiện nay không chỉ mỗi nam giới mới biết hút thuốc lá mà cả các bạn nữ cũng đã sử dụng thuốc lá có xu hướng ngày nhiều hơn, nhất là các thành phố, có nhiều bạn trẻ ngồi quán trà đá đương nhiên cầm điếu thuốc trên tay hút một cách vô tư, hồn nhiên, có nhiều bạn nữ còn sử dụng cả điếu để hút thuốc lào. Khi tôi nhìn thấy, tôi cảm thấy rất ngạc nhiên về vấn đề này”. (Nữ, giáo viên trường THPT ĐQ)

3.1.2. Độ tuổi sử dụng thuốc lá của học sinh THPT tại Hà Nội

Độ tuổi hút thuốc lá của học sinh THPT dao động trong độ tuổi từ 13 đến trên 17 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất. Trong đó, 33,3% học sinh bắt đầu sử dụng thuốc lá từ 15-16 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất. Đây là nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất, chiếm hơn 1/3 tổng số người được khảo sát. Giai đoạn này, học sinh thường đang ở bậc trung học phổ thông, dễ bị ảnh hưởng bởi áp lực học tập, bạn bè và các yếu tố xã hội. Các hành vi nguy cơ có thể liên quan đến sự tò mò, khẳng định bản thân hoặc chịu ảnh hưởng từ môi trường xung quanh. Tiếp đến một bộ phận học sinh sử dụng thuốc lá từ 13-14 tuổi (28,1%). Tỷ lệ này cũng khá cao, thể hiện rằng nhóm tuổi ở bậc trung học cơ sở bắt đầu có sự gia tăng rõ rệt về các hành vi nguy cơ. Đây là thời kỳ học sinh có nhiều thay đổi về tâm sinh lý và thường tìm kiếm sự công nhận từ bạn bè. Không những vậy, một bộ phận nhỏ học sinh sử dụng thuốc lá từ 11-12 tuổi (8,8%). Tuy nhiên, 10,5% ở nhóm dưới 10 tuổi cũng là một tỷ lệ không nhỏ, cần xem xét nguyên nhân (ví dụ: ảnh hưởng từ gia đình hoặc tiếp cận sớm với các yếu tố nguy cơ).

Bảng 3.2: Độ tuổi sử dụng thuốc lá lần đầu của học sinh THPT (%)

Độ tuổi	Tỉ lệ (%)
Dưới 10 tuổi	10,5
Từ 11- 12 tuổi	8,8
Từ 13-14 tuổi	28,1
Từ 15-16 tuổi	33,3
Trên 17 tuổi	19,3

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Những người tham gia cuộc phỏng vấn đều đã từng hoặc đang sử dụng thuốc lá. Lần đầu hút thuốc lá ở độ tuổi khoảng 14-16, nhưng họ bắt đầu hút thuốc thường xuyên vài năm sau đó, thường xuyên nhất là với một số nhóm bạn bè ngoài trường, nhóm bạn cùng trường.

“Em đã thử hút thuốc lá lần đầu tiên vào cuối năm trung học, hình như là lớp 9 gì đó. Vào thời điểm đó, nó diễn ra rất định kỳ, ngay từ khi bắt đầu chơi cùng bạn bè trong làng, xã. Tuy nhiên, bây giờ khi áp lực của việc học ngày càng lớn và đã khiến em hút thuốc lá nhiều hơn. . . Em không thể tưởng tượng được buổi sáng của em mà

không hút thuốc lá. Em hút khoảng 5-10 điếu, thậm chí có thể nhiều hơn mỗi ngày” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

“Hiện nay em cảm thấy các bạn hút thuốc lá, thuốc lào như một trào lưu, xu hướng, nhất là các bạn trai, còn có một số ít bạn nữ cũng sử dụng thuốc lá, thuốc lào. Nếu anh/chị một số trường học gọi là nghịch nghịch một chút, các anh sẽ thấy các bạn hút thuốc nhiều như thế nào, hầu như bạn trai nào cũng biết hút thuốc lá, có nhiều bạn biết hút thuốc từ rất sớm” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

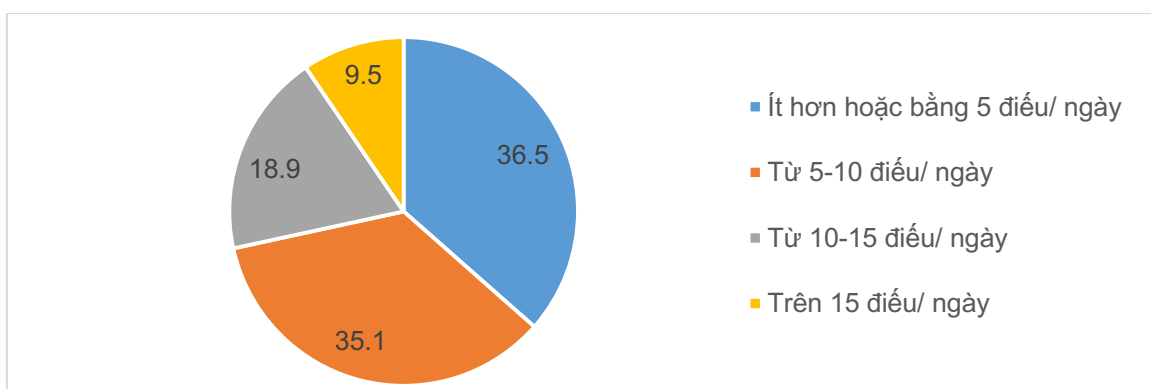
Trong số cuộc phỏng vấn sâu đối với phụ huynh về vấn đề sử dụng thuốc lá ở học sinh THPT hiện nay, có nhiều ý kiến đều cho rằng việc học sinh THPT hút thuốc lá sớm phần lớn là do gia đình thiếu sự giám sát, sự quan tâm. Ngoài ra, ảnh hưởng các nhóm bạn bè, anh chị và môi trường xã hội có tác động đến việc hút thuốc lá sớm hay muộn ở lứa tuổi học sinh THPT hiện nay.

“Theo tôi thấy nhiều em học sinh hút thuốc lá từ rất sớm, thời trung học cơ sở đã biết hút thuốc lá rồi. Có nhiều khi gia đình, bố mẹ cũng không biết con mình biết hút thuốc lá từ bao giờ. Vì có bao giờ quan tâm, giám sát đâu, bọn trẻ giờ toàn hút ở bên ngoài, khi về nhà coi như không hút” (Nam, 46 tuổi, bố của học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)

“Cô thấy học sinh giờ hút thuốc lá toàn là chạy đua theo các nhóm bạn bè, đưa nào chơi nhiều với nhóm bạn toàn đưa hư, nghịch, lêu lổng, không đi học thì có nguy cơ tham gia vào các hành vi sử dụng thuốc lá sớm hơn. Nhiều đưa biết hút từ rất sớm, nhưng bố mẹ đâu có biết. Toàn hút ở ngoài quán, đi cùng nhóm bạn bè là hút, là chơi. Cô thấy rất lo cho đưa con nhà cô” (Nữ, 45 tuổi, mẹ học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

3.1.3. Mức độ hút thuốc lá trong một ngày của học sinh THPT tại Hà Nội

Kết quả nghiên cứu cho thấy, phần lớn học sinh THPT hút ít hơn hoặc bằng 5 điếu/ ngày chiếm tỉ lệ 36,4% và 35,1% số học sinh THPT hút từ 5-10 điếu/ ngày. Bên cạnh đó, một số lượng học sinh hút từ 10-15 điếu/ ngày chiếm 18,9% và số học sinh THPT hút từ 15 điếu/ ngày trở lên chiếm tỉ lệ 9,5%. Điều này cho thấy, một bộ phận học sinh sử dụng thuốc lá trong một ngày chiếm tỉ lệ khá cao. (Biểu 3.1)



Biểu 3.1: Mức độ hút thuốc lá trong một ngày của học sinh THPT

Qua trao đổi với học sinh và gia đình, một số ý kiến cũng cho rằng hiện nay vấn đề sử dụng thuốc lá ở học sinh THPT ngày càng diễn ra phổ biến hơn so với những thời kỳ trước đây. Mức độ hút thuốc hàng ngày của một số học sinh ngày một tăng lên, gia đình rất khó để kiểm soát hoặc để nhận biết các em đã và đang sử dụng như thế nào hiện nay. Kết quả phân tích định tính cho thấy như sau:

“Em giờ cũng đã coi là nghiện thuốc lá rồi, lúc nào rảnh là lúc đó em hút, ngày hút 5-10 điếu là chuyện bình thường, cứ ngồi quán trà đá, café là tay luôn luôn cầm điếu thuốc. Nhiều lúc bố, mẹ em mắng em vì tội hút nhiều thuốc. Nhưng nếu không hút thì người em rất mệt mỏi, chẳng làm được việc gì, cứ lơ mơ, như lên cơn nghiện ấy” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ).

“Qua quan sát em thấy những bạn nào đang sử dụng thuốc lá hiện nay thì các bạn ấy đều hút nhiều. Nhiều lúc ngồi uống nước với đám bạn mà hút liên tục, khói bay ngút trời, nhiều lúc bọn em nói đừng hút nữa, nhưng các bạn ấy vẫn không buông tha, vẫn cứ tiếp tục hút” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT).

“Nhà tôi cả bố lẫn con hút thuốc lá/ thuốc Lào, nhiều hôm vừa ăn cơm xong là hai bố con đã cầm điếu thuốc trên tay ngay được, khó có thể khuyên ngăn nó bỏ được cháu ạ. Nhiều lúc cô cũng nói, mắng nhưng cũng không giải quyết được. Giờ nó như con nghiện, hai bố con lúc nào trong nhà cũng có thuốc lá để hút” (Nữ, 46 tuổi, mẹ học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ).

“Gia đình tôi cả bố lẫn con đều hút thuốc lá, thuốc Lào, trong nhà lúc nào cũng có bao thuốc với cả điếu thuốc Lào. Nhiều lần tôi nói với chồng tôi là bỏ thuốc đi, hút nhiều như này con cái nó học theo, đến lúc như vậy là không ai bảo được ai đâu.”

Nhưng nói cũng không ăn thua và đến giờ cả con trai đang học lớp 12 cũng hút thuốc lá, mà một ngày hút nhiều ấy chứ, có phải là mới hút hay hút ít đâu. Tôi rất lo lắng vì tuổi còn trẻ mà đã biết sử dụng thuốc lá, không biết sau này còn biết sử dụng các chất gây nghiện khác hay không” (Nữ, mẹ học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)

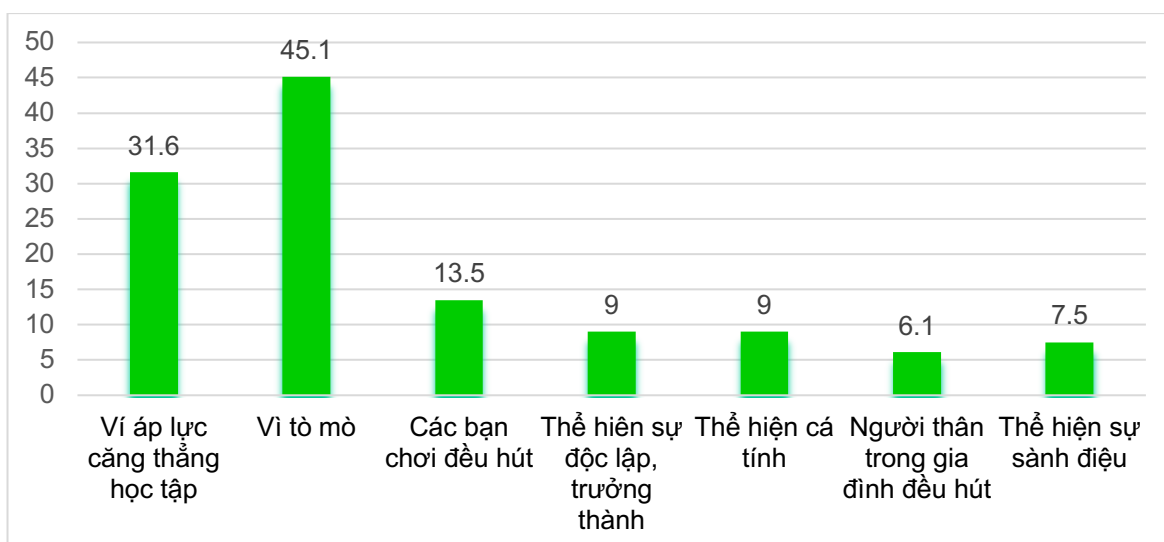
3.1.4. Lý do sử dụng thuốc lá ở học sinh THPT tại Hà Nội

Kết quả khảo sát cho thấy lý do học sinh THPT sử dụng thuốc lá là **“vì phần lớn học sinh THPT tò mò”** nên đã thử hoặc sử dụng thuốc lá chiếm tỷ lệ 45,1%. Điều này có thể dễ hiểu vì tuổi vị thành niên là tuổi đang phát triển, thích sự khám phá và tò mò, thử nghiệm. Hơn nữa các sản phẩm thuốc lá, nhất là thuốc lá điện tử có vẻ mới lạ hoặc thú vị. Vì vậy, một số học sinh vì tò mò nên muốn thử hoặc trải nghiệm xem thứ đó như thế nào. Điều này được thể hiện qua những cuộc trao đổi dưới đây: (Biểu 3.2)

“Khi em thấy các bạn trong nhóm hút, em cũng thử hút một hơi xem nó có vị như thế nào mà các bạn thi nhau hút, nhưng lần đầu hút hơi khó chịu, nhưng càng hút càng thấy ngon, nhất là những loại thuốc đắt tiền, có vị bạc hà thì lại càng tuyệt vời, vì nó có những vị rất ngon” (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

“Em thấy có nhiều bạn không sử dụng thuốc lá đâu, nhưng chỉ vì tính tò mò mà các bạn đã trở thành một người nghiện thuốc lá lúc nào không biết và sau này biết hút rồi ngày nào cũng phải gần hết một bao. Các bạn không nhận thức được hết về mối nguy hại của việc sử dụng thuốc lá đến vấn đề sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

“Tôi thấy, nhiều bạn học sinh đang ngoan mà trở thành “hư” ở đây là lúc đầu không biết hút thuốc lá đâu, nhưng sau do đám bạn rủ rê, lôi kéo, mời chào, cho thử một số loại thuốc bạc hà, khi đó thấy ngon ngon nên đã dần dần bén hơi, và đã hút thuốc kể từ đó. Sự tò mò làm thay đổi con người, từ một người sống chậm đến một người sống lệch chuẩn, nhất là khi các bạn đang ở trong lứa tuổi vị thành niên, chưa được sử dụng thuốc lá” (Nữ, chuyên viên tham vấn học đường, trường THPT ĐQ)



Biểu 3.2: Lý do sử dụng thuốc lá ở học sinh THPT tại Hà Nội

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Lý do thứ hai khiến học sinh sử dụng thuốc lá là “**vì áp lực căng thẳng học tập**” chiếm tỷ lệ 31,6%. Các nghiên cứu định tính cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu có được. Các quan điểm, ý kiến cũng nói lên những áp lực căng thẳng trong học tập đã dẫn đến việc sử dụng thuốc lá ở học sinh hiện nay. Học sinh mô tả nhiều cách khác nhau mà thuốc lá đã giúp họ giảm bớt đi những căng thẳng, áp lực trong học tập. Ví dụ, người hút bốn điếu thuốc mỗi ngày, đã giải thích rằng *"ngay cả khi em đang học tập chăm chỉ, em sẽ đột nhiên cảm thấy trống rỗng, căng thẳng. Để giúp em ấy vượt qua điều đó, em sẽ nghỉ ngơi một thời gian ngắn và hút một điếu thuốc mang lại cho em cơ hội để làm điều đó. Đối với em, hút thuốc là khoảng thời gian làm việc hiệu quả, được chia sẻ với bạn bè, giúp giảm bớt căng thẳng do tập trung quá mức"* (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ).

“Điều này em thấy đúng, em và một số bạn nữa, đã hút thuốc lá điện tử để giảm đi sự căng thẳng, stress trong vấn đề học tập. Nhiều khi ngồi làm bài tập nhóm với nhau, giải bài mà mãi không nghĩ ra được cách giải, cả nhóm bế tắc, nên chúng em đã nghỉ tạm thời và thư giãn bằng việc hút thuốc lá để giảm đi sự mệt mỏi, căng thẳng” (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

Thứ ba, là do “**các bạn chơi đều hút**” chiếm 13,5%. Ảnh hưởng của bạn bè có thể tác động đáng kể đến sự lựa chọn của một cá nhân. Khi bạn bè sử dụng thuốc lá, có thể sẽ có áp lực hoặc ảnh hưởng khiến họ phải tham gia như một cách để hòa nhập hoặc được chấp nhận trong vòng tròn xã hội. Hơn nữa, khi việc sử dụng thuốc lá trở

nên phổ biến giữa bạn bè, điều đó có thể tạo ra nhận thức rằng hút thuốc là một hành vi bình thường hoặc có thể chấp nhận được. Việc quan sát bạn bè sử dụng thuốc lá có thể khơi dậy sự tò mò hoặc mong muốn thử hút thuốc để hiểu trải nghiệm hoặc cảm giác liên quan đến nó. Bạn bè thường đóng vai trò là hình mẫu. Nếu bạn bè, anh chị hoặc thành viên gia đình có ảnh hưởng hút thuốc, điều đó có thể ảnh hưởng đến nhận thức của một cá nhân về việc sử dụng thuốc lá. Do vậy, việc học sinh sử dụng thuốc lá cũng do ảnh hưởng một phần của “nhóm bạn bè hoặc người thân trong gia đình”. Lý thuyết nhận thức xã hội, cho rằng quyết định sử dụng chất gây nghiện dựa trên đánh giá hợp lý về những hậu quả tích cực và tiêu cực. Theo những lý thuyết này, nhận thức rõ ràng là những yếu tố dự báo quan trọng về quyết định thực hiện một số hành vi nhất định. Việc quan sát một hành vi nhất định bằng một hình mẫu sẽ hình thành nhận thức và do đó dẫn đến việc áp dụng và bắt chước hành vi tương tự

Khi nói về những người bạn cùng lứa tuổi hút thuốc, *sự điếm tĩnh* chiếm ưu thế trong câu chuyện của giới trẻ. Cả người hút thuốc và người không hút thuốc đều nhấn mạnh rằng giới trẻ hút thuốc vì họ muốn được coi là ngầu. Trở nên ngầu đồng nghĩa với việc hòa nhập hoặc được bạn bè yêu mến và cảm thấy được kết nối với xã hội, được củng cố bởi nhận xét sau:

“Ừm, em không biết tại sao, giống như những người em biết hút thuốc, có vẻ như tất cả những người anh trai tuyệt vời của họ đều làm điều đó nên họ muốn làm điều đó và giống như họ, và vì lý do nào đó họ nghĩ rằng điều đó sẽ khiến họ phổ biến và các thứ. Nhiều người thích làm điều đó chỉ vì họ nghĩ nó hay ho và những thứ tương tự. (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)”

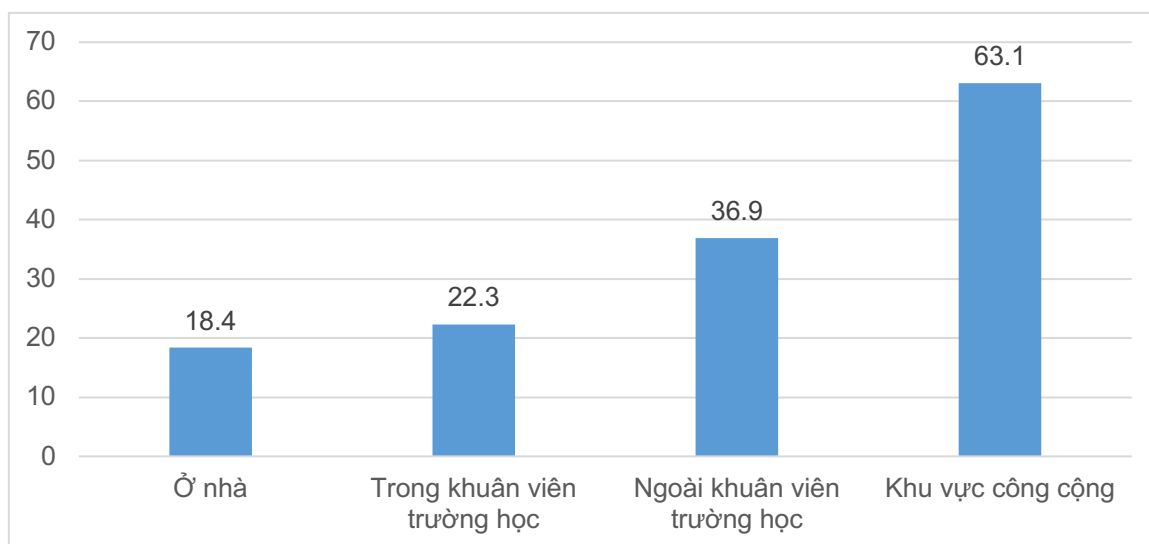
“Mặc dù thực tế là giới trẻ nhận thấy rằng những người khác bắt đầu hút thuốc là thú vị, nhưng giới trẻ lại nhận ra rằng hút thuốc không hề thú vị. Một cô gái 15 tuổi nhận xét: “Đối với em, điều đó thật ngu ngốc, không hay ho và nó chỉ làm tổn thương cơ thể của chính mình”. (Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT PHT)”

“Một nữ học sinh 15 tuổi khác bày tỏ rằng “một số người thích hút thuốc vì họ nghĩ nó rất ngầu” cảm thấy rằng hút thuốc không hề ngầu chút nào và trên thực tế thì “thật là ngu ngốc”. Để củng cố quan điểm của mình, em ấy đã chụp một tấm áp phích thể hiện một số tác động tiêu cực của việc hút thuốc” (Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT PHT).

Như vậy, nguyên nhân khiến thanh thiếu niên hút thuốc được cho là có nhiều yếu tố và tác động tổng hợp của tất cả các yếu tố này đã tạo ra nguy cơ hút thuốc cao trong số họ. Ảnh hưởng của bạn bè và sự tò mò, giảm áp lực căng thẳng là những lý do chính dẫn đến việc hút thuốc, tiếp theo là học theo nhóm bạn bè và một phần học sinh hút thuốc thể hiện sự cá tính.

3.1.5. Địa điểm sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử của học sinh THPT

Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn học sinh hút thuốc lá, thuốc lá điện tử ở khu vực công cộng và ngoài trường học là chủ yếu (63,1% và 36,9%). Việc học sinh chủ yếu hút thuốc lá, thuốc lá điện tử ở khu vực công cộng và khuôn viên ngoài trường học là vì các địa điểm công cộng có thể cung cấp những địa điểm thuận tiện và dễ tiếp cận hơn cho học sinh hút thuốc sau giờ học. Những địa điểm này có thể bao gồm công viên, đường phố lân cận hoặc khu vực hút thuốc được chỉ định cách xa khuôn viên trường học. Hơn nữa, hút thuốc ở nơi công cộng, ngoài khuôn viên trường học có thể mang lại cho học sinh cảm giác độc lập hoặc tự chủ, cho phép các em thực hiện một hành vi mà các em cho là một hoạt động của người lớn khi xa nhà hoặc trường học. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể học sinh hút thuốc lá ở trong khuôn viên trường học và ở nhà chiếm tỷ lệ lần lượt là 22,3% và 18,4%. (Biểu 3.3)



Biểu 3.3: Địa điểm sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử của học sinh THPT

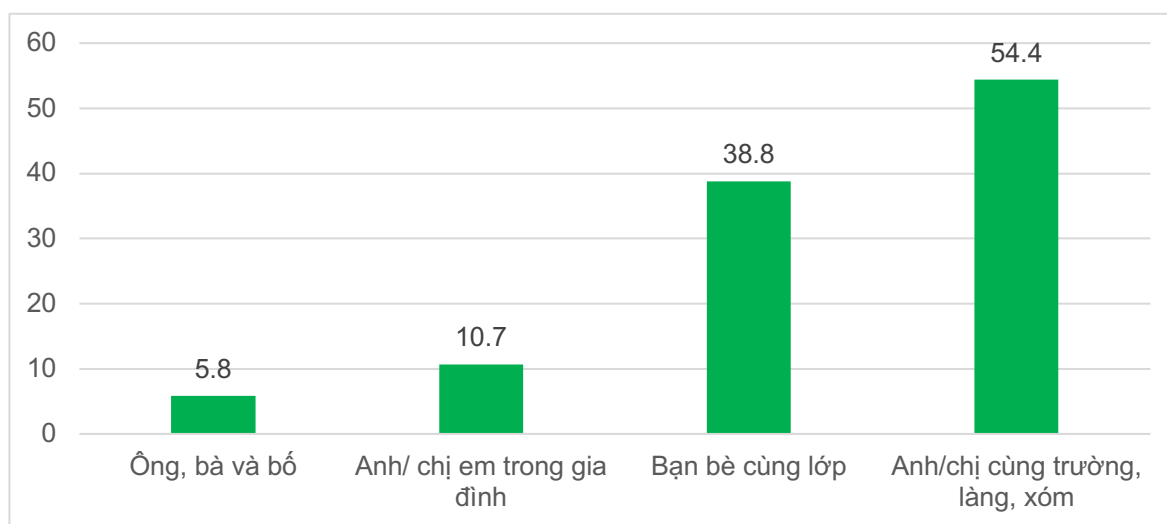
(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Điều quan trọng cần lưu ý là việc hút thuốc cũng bị cấm ở nhiều nơi công cộng và việc hút thuốc ở trẻ vị thành niên là bất hợp pháp không được pháp luật cho phép. Vì vậy, cần có những chính sách kiểm soát thuốc lá nghiêm ngặt, cung cấp giáo dục về nguy cơ của việc hút thuốc đối với sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng.

Như vậy, biểu đồ chỉ ra rằng học sinh sử dụng thuốc lá và thuốc lá điện tử không chỉ ở nhà hay trong trường học mà còn ở các khu vực công cộng và những địa điểm xã hội như quán cà phê. Điều này cho thấy việc kiểm soát thuốc lá trong các môi trường này là rất quan trọng. Bên cạnh đó, địa điểm sử dụng thuốc lá/thuốc lá điện tử của học sinh THPT cho thấy sự phổ biến của hành vi sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử ở các địa điểm không bị giám sát chặt chẽ, như ngoài khuôn viên trường học, khu vực công cộng và các quán cà phê/quán nước.

3.1.6. Đối tượng sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử với học sinh THPT

Học sinh THPT thường xuyên sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử với anh/ chị, em cùng trường và làng, xóm là chủ yếu (54,4%), tiếp đến là hút cùng nhóm “bạn bè trong lớp” (38,8%). Và một bộ phận 10,7% học sinh hút thuốc cùng anh/chị em trong gia đình và 5,8% hút cùng với ông, bà, bố. (Biểu 3.4)



Biểu 3.4: Đối tượng sử dụng thuốc lá cùng với học sinh THPT

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả trên cho thấy việc học sinh sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử cùng với anh/chị và bố mẹ trong gia đình có thể là do một số gia đình coi việc hút thuốc lá là bình thường hoặc thậm chí được chấp nhận. Nếu bố mẹ, anh chị em hoặc các thành viên khác trong gia đình hút thuốc lá, điều này có thể tạo ra môi trường và không được coi là hành vi cần phải kiểm soát hoặc hạn chế đối với các thành viên trong gia đình, đặc biệt là trẻ em và học sinh. Ngoài ra, một số bậc phụ huynh có thể không hoàn toàn nhận thức được thói quen hút thuốc của con hoặc có thể đánh giá thấp về các nguy cơ liên quan đến việc hút thuốc là mang lại. Điều này có thể dẫn đến việc không kiểm soát hoặc can thiệp đối với hành vi hút thuốc của con. Hơn nữa, một số gia đình có thể tránh đối mặt với hành vi hút thuốc do lo ngại về việc tạo ra xung đột hoặc vì họ cho rằng đó là sự lựa chọn cá nhân không cần phải kiểm soát.

3.1.7. Một số biểu hiện gặp phải khi sử dụng thuốc lá của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội hiện nay.

Trong những năm gần đây, ngày càng có nhiều nghiên cứu chỉ ra mối liên hệ giữa hút thuốc lá và rối loạn tâm thần. Bằng chứng đã chỉ ra rằng những người hút thuốc lá có liên quan đến nhiều loại rối loạn tâm thần, chẳng hạn như trầm cảm, lo âu, căng thẳng và rối loạn lưỡng cực. Minichino và cộng sự nhấn mạnh rằng việc sử dụng thuốc lá không chỉ liên quan đến tỷ lệ mắc bệnh mà còn liên quan đến vấn đề về rối nhiễu tâm trí và cao hơn là các triệu chứng về sức khỏe tâm thần (Minichino A, Bersani FS, 2013).

Bảng 3.4: Biểu hiện gặp phải khi sử dụng thuốc lá của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay (%)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
Phản ứng thái quá	21,1	1,8	77,2
Suy nghĩ qua nhiều	8,8	26,3	64,9
Dễ bị kích động, bồn chồn	10,5	24,6	64,9
Dễ phật ý, tự ái	19,3	0,0	80,7
Bị khô miệng	19,3	8,8	71,9
Bị khó thở	24,6	1,8	73,7
Đôi lúc như hoảng loạn	15,8	14,0	70,2

Khó bắt tay vào học tập	19,3	10,5	70,2
Lo lắng, bồn chồn	17,5	1,8	80,7
Chán nản, thất vọng, mệt mỏi	14,5	1,8	83,7
Không hăng hái với bất kỳ việc gì	15,8	3,5	80,7

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả nghiên cứu cho thấy, một bộ phận học sinh THPT sử dụng thuốc lá, thuốc lá thường xuyên/ thỉnh thoảng gặp một số biểu hiện như “cảm thấy khó thở”, “phản ứng thái quá” khi sử dụng thuốc lá. Khói thuốc lá có chứa hàng nghìn chất độc hại, chẳng hạn như nicotine, carbon monoxide... vì vậy, do các chất độc hại trong khói thuốc, đường thở của người hút thuốc dễ bị co thắt, khi hít thở gặp khó khăn hơn người bình thường do luồng khí hít vào và thở ra bị cản trở. Ngoài những biểu hiện trên thì những học sinh THPT còn gặp một số biểu khác khi sử dụng thuốc lá như: “bị khô miệng”, “dễ phật ý, tự ái” và “cảm thấy lo lắng, bồn chồn”, “cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi hoặc cảm thấy không hăng hái với bất kỳ công việc gì... chiếm tỉ lệ dưới 20%.

Điều này cũng được thể hiện qua ý kiến phỏng vấn sâu của chính những người đang sử dụng thuốc lá đều đồng quan điểm như vậy. “*Bản thân em hiện nay cũng đang hút thuốc lá, một ngày em hút khá nhiều, em biết hút thuốc lá từ lúc 12 tuổi, khi bố mẹ em ly hôn, là khi đó em biết hút thuốc lá. Ngày nào em hút thuốc lá nhiều hoặc hút nhiều một lúc trong thời gian ngắn, em cảm thấy bị khó thở, tức ngực, rất khó chịu. Những lúc như vậy, em phải đứng dậy vận động, đi lại cho thoải mái và dễ thở hơn*” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ). Tiếp đến một bạn nam khác cho biết: “*Em cũng mới biết hút thuốc lá từ năm lớp 11, em biết hút thuốc lá cũng một phần do em a đưa theo bạn bè, một phần cũng bị ảnh hưởng của gia đình và nhóm bạn bè chơi cùng. Từ khi em biết hút thuốc lá đến nay, em thấy bản thân mình có sự thay đổi, mệt mỏi nhiều hơn, đôi lúc phản ứng cực đoan, cáu gắt, thái quá hơn. Nhưng em cảm nhận thấy một điều là sức khỏe em có sự giảm sút rõ rệt, đôi lúc có sự lo lắng, trầm tư hơn, so với thời gian em chưa biết hút thuốc lá*” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT).

Qua trao đổi phần lớn các ý kiến cho rằng, hút thuốc lá ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, không chỉ gây ra nhiều bệnh lý nguy hiểm mà còn ảnh hưởng đến sức

khỏe tâm thần. Người hút thuốc sẽ có cảm giác bứt rứt, khó chịu, cáu gắt, lo âu, giảm tập chung, trầm cảm, mất ngủ. Người hút thuốc sẽ thường xuyên bị mất ngủ, khó ngủ, tỉnh giấc nhiều hơn, mệt mỏi hơn vào buổi sáng. Ngoài ra, các ý kiến cũng chỉ ra việc hút thuốc có liên quan đến giảm lòng tự trọng, làm gia tăng các triệu chứng lo âu, trầm cảm.

“Em đang hút thuốc lá thường xuyên, bình thường một ngày em hút hết gần một bao, em được coi là người nghiện thuốc lá. Có những lúc hút nhiều quá em cảm thấy người mệt mỏi, chóng mặt và nhiều khi còn mất ngủ” (Nam, học sinh lớp 12, Trường THPT PHT)

“Thấy mỗi khi hút thuốc em cũng vừa cảm thấy sảng khoái, làm việc hiệu quả hơn. Nhưng có đôi lúc lại thấy người mình như không còn sức, làm việc gì cũng không tập trung, đôi lúc gây cảm giác căng thẳng, lo lắng về vấn đề học tập và tương lai của bản thân sau này” (Nam, học sinh lớp 11, Trường THPT ĐQ)

“Em nghĩ hút thuốc lá nó có thể gây hại cho sức khỏe của chúng ta và ảnh hưởng đến bản thân cũng như mọi người xung quanh. Em được nghe rất nhiều về mối nguy cơ của việc sử dụng thuốc lá ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần, có khi còn dẫn đến các vấn đề về lao, phổi, tim mạch, ung thư nữa”. (Nữ, học sinh lớp 12, Trường THPT ĐQ)

Như vậy, qua kết quả nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có mối liên hệ đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Hút thuốc lá có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh tâm thần như: rối loạn lưỡng cực, trầm cảm và lo âu...

- Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá theo giới tính

Bảng 3.5 cho thấy, nhưng học sinh đang sử dụng thuốc lá đã gặp phải một số biểu hiện như có phản ứng thái quá, dễ bị kích động, khó thở, đôi lúc cảm thấy như hoảng loạn, bồn chồn, lo lắng và mệt mỏi chán nản là những biểu hiện đi kèm khi sử dụng thuốc lá. Những biểu hiện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ. Nam giới khi hút thuốc lá sẽ đôi lúc có biểu hiện phản ứng thái quá, dễ bị kích động, hoảng loạn và cảm thấy khó thở chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ

**Bảng 3.5: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải
khi sử dụng thuốc lá xét theo giới tính (%)**

	Giới tính	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	Nam	15,3	15,2	69,5	0,04
	Nữ	8,2	10,0	81,8	
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	Nam	17,4	2,2	80,4	0,26
	Nữ	15,4	10,2	74,5	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	Nam	10,6	15,9	73,5	0,05
	Nữ	5,3	14,2	70,5	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	Nam	10,1	23,5	66,4	0,17
	Nữ	13,2	27,3	59,5	
Em cảm thấy bị khô miệng	Nam	16,1	14,8	69,1	0,11
	Nữ	12,3	14,2	75,5	
Em cảm thấy khó thở	Nam	22,6	20,8	56,6	0,04
	Nữ	15,5	10,0	74,5	
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	Nam	16,9	10,9	72,2	0,05
	Nữ	10,3	9,1	80,6	
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	Nam	11,7	10,3	78,0	0,11
	Nữ	10,4	18,2	71,5	
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	Nam	10,1	10,4	79,5	0,03
	Nữ	16,1	13,4	80,5	
Em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	Nam	10,1	15,4	74,5	0,04
	Nữ	18,2	20,4	61,5	
Em cảm thấy không hăng hái bất kỳ việc gì	Nam	13,9	10,3	75,8	0,08
	Nữ	9,1	20,5	70,5	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

- Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá theo trường học

Một số biểu hiện như phản ứng thái quá, dễ bị kích động, khô miệng, khó thở, bồn chồn, lo lắng, mệt mỏi, chán nản, thất vọng là những biểu hiện học sinh THPT ở cả hai trường gặp phải khi sử dụng thuốc lá trong thời gian qua và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Học sinh trường THPT ĐQ thường xuyên có biểu hiện “*bị khô miệng, mệt mỏi, chán nản, dễ bị kích động*” nhiều hơn so với học sinh trường THPT PHT. Ngược lại, học sinh trường THPT PHT khi sử dụng thuốc lá thường xuyên gặp một số biểu hiện như “*phản ứng thái quá, khó thở, bồn chồn và lo lắng*” hơn so với học sinh trường THPT ĐQ.

Bảng 3.6: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá xét theo trường học (%)

	Trường	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	PHT	23,3	20,0	56,7	0,05
	ĐQ	12,9	25,2	61,9	
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	PHT	3,3	50,0	46,7	0,08
	ĐQ	3,2	32,3	64,5	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	PHT	3,3	30,0	66,7	0,04
	ĐQ	12,9	15,8	73,1	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	PHT	16,7	30,0	53,3	0,06
	ĐQ	16,1	28,1	55,8	
Em cảm thấy bị khô miệng	PHT	20,0	33,3	46,7	0,02
	ĐQ	29,0	51,6	19,4	
Em cảm thấy khó thở	PHT	25,5	15,8	58,7	0,04
	ĐQ	16,7	23,3	60,0	
	PHT	23,3	33,3	43,3	0,13

	Trường	Mức độ			P
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	ĐQ	12,9	48,4	38,7	0,08
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	PHT	10,0	60,0	30,0	
	PHT	6,5	48,4	45,2	0,05
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	ĐQ	20,0	23,3	66,7	
	PHT	9,7	28,7	61,6	0,05
Em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	ĐQ	6,7	30,0	63,3	
	PHT	11,7	20,3	66,3	0,06
Em cảm thấy không hăng hái bắt kỳ việc gì	ĐQ	6,7	13,3	80,0	
	PHT	10,3	10,0	79,7	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

- Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá theo lớp

Số liệu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khối lớp về một số biểu hiện gặp phải khi sử dụng thuốc lá của học sinh THPT ($p < 0,05$). Các biểu hiện học sinh khối 12 gặp phải khi sử dụng thuốc lá bao gồm: phản ứng thái quá, dễ bị kích động, mệt mỏi, chán nản cao hơn so với học sinh khối 10 và 11. Đối với học sinh khối lớp 10 cho biết khi sử dụng thuốc lá thường xuyên cảm thấy bồn chồn, lo lắng là chủ yếu, điều này có sự khác biệt so với học sinh khối lớp 11 và 12. Ngược lại, học sinh khối lớp 11 cho biết các em gặp phải khi hút thuốc lá chủ yếu khiến bản thân suy nghĩ quá nhiều, đôi lúc dễ phật ý, tự ái và cảm thấy bị khô miệng cao hơn so với học sinh khối 10 và 12. Như vậy, kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự khác biệt giữa các khối lớp về một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần khi sử dụng thuốc lá trong thời gian qua. Ngoài ra, một số biểu hiện còn lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các khối lớp ($p > 0,05$).

**Bảng 3.7: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải
khi sử dụng thuốc lá xét theo khối lớp (%)**

	Khối lớp	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	Lớp 10	5,0	20,0	75,0	0,04
	Lớp 11	12,3	17,8	69,8	
	Lớp 12	18,8	20,8	60,5	
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	Lớp 10	3,0	17,0	80,0	0,03
	Lớp 11	5,3	36,8	57,9	
	Lớp 12	3,1	50,0	46,9	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	Lớp 10	6,3	34,4	59,4	0,05
	Lớp 11	10,0	20,8	69,2	
	Lớp 12	20,0	10,0	70,0	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	Lớp 10	10,0	60,0	30,0	0,04
	Lớp 11	26,3	47,7	26,3	
	Lớp 12	12,5	37,5	50,0	
Em cảm thấy bị khô miệng	Lớp 10	30,0	40,0	30,0	0,04
	Lớp 11	36,8	36,8	26,3	
	Lớp 12	15,6	46,9	37,5	
Em cảm thấy khó thở	Lớp 10	30,0	20,0	50,0	0,08
	Lớp 11	21,1	42,1	36,8	
	Lớp 12	28,1	25,0	46,9	
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	Lớp 10	10,0	30,0	60,0	0,08
	Lớp 11	5,3	22,6	72,1	
	Lớp 12	10,1	27,5	62,4	

	Khối lớp	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	Lớp 10	2,0	28,0	70,0	0,08
	Lớp 11	5,3	27,9	56,8	
	Lớp 12	12,5	20,0	57,5	
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	Lớp 10	16,0	19,0	65,0	0,05
	Lớp 11	10,8	29,9	79,3	
	Lớp 12	12,5	24,4	63,1	
Em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	Lớp 10	2,0	10,0	88,0	0,05
	Lớp 11	5,3	17,4	77,4	
	Lớp 12	9,4	20,4	70,3	
Em cảm thấy không hăng hái bắt kỳ việc gì	Lớp 10	3,0	27,0	70,0	0,11
	Lớp 11	2,0	50,2	47,4	
	Lớp 12	6,3	31,3	62,5	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Như vậy, hút thuốc lá được coi là một yếu tố nguy cơ gặp phải một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần. Nghiên cứu đã phát hiện ra rằng hút thuốc lá có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc một số rối loạn tâm thần, trầm cảm, căng thẳng, lo âu, khó tập trung, giảm chú ý.... Ở trẻ vị thành niên ngoài việc đang phát triển hoàn thiện cơ thể còn là giai đoạn hình thành nhân cách. Hút thuốc lá ở tuổi vị thành niên làm tăng nguy cơ mắc triệu chứng trầm cảm (khó, mất ngủ, cảm thấy không hạnh phúc, buồn hay chán nản, cảm thấy thất vọng về tương lai, lo lắng hay căng thẳng, quá lo ngại về nhiều điều). Nicotin trong thuốc lá làm thay đổi và rối loạn các hoạt động truyền thần kinh trong não, dẫn đến gia tăng nguy cơ trầm cảm ở những người phụ thuộc vào chất nicotin. Hút thuốc lá làm gia tăng các rối loạn hành vi như rối loạn tăng động - giảm chú ý; nghiện cờ bạc; các hành vi bốc đồng và xung động; các hành vi phạm pháp.

3.2. Hành vi sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

Hiện nay, tình trạng hút thuốc lá điện tử ở lứa tuổi học sinh đang ngày càng gia tăng, các bạn trẻ coi đây là một trào lưu thời thượng, thể hiện sự sành điệu của bản thân. Nhưng các em đâu thể lường hết trong thuốc lá điện tử chứa rất nhiều hóa chất độc hại gây nguy hại cho cơ thể con người, nếu sử dụng thường xuyên trong thời gian dài sẽ gây nghiện và có nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe các em, hậu quả lâu dài có thể gây rối loạn nhận thức, rối loạn cảm xúc, rối loạn tâm thần, trong đó ảnh hưởng nhiều nhất chính là suy giảm khả năng học tập của các em. Trong phần nội dung dưới đây, luận án sẽ đi vào tìm hiểu về thực trạng, nguyên nhân và ảnh hưởng của hút thuốc lá điện tử đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay.

3.2.1. Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội

Kết quả cho thấy, trong số 334 khách thể nghiên cứu, có 42 học sinh THPT đang sử dụng thuốc lá điện tử chiếm 12,6%. Có thể lý giải một phần về kết quả này là do Hà Nội là một trong những thành phố lớn nhất cả nước, nền kinh tế phát triển nhất cả nước, là trung tâm văn hóa, kinh tế, chính trị của đất nước. Có thể vì vậy mà các bạn học sinh tiếp cận/mua các sản phẩm TLĐT dễ dàng hơn, và là lý do dẫn tới tỉ lệ sử dụng TLĐT cao hơn hẳn so với mặt bằng chung của toàn quốc. Kết quả nghiên cứu định lượng khá phù hợp với kết quả nghiên cứu định tính.

Thông tin từ nghiên cứu định tính cho thấy học sinh dùng TLĐT để cai thuốc lá truyền thống. Tuy nhiên, việc hút TLĐT của học sinh không giúp họ có thể cai TLTT. Trái lại, học sinh có xu hướng hút song song cả hai loại: TLTT và TLĐT, hoặc quay trở lại hút TLTT không bỏ được ý định của họ ban đầu. *“Lúc đầu em chỉ hút thuốc lá điện tử để bỏ thuốc lá truyền thống. Nhưng mà hút một thời gian thì em cảm thấy sẽ nhạt đi ấy. Nên là nhiều khi em hút cho đỡ thèm, đỡ nhạt”* (Nam, 16 tuổi, trường THPT PHT).

“Em cũng phải ba lần thử cai thuốc lá, kiểu hút thuốc lá điện tử nhiều nó nhạt ý. Em cũng hút thuốc lá truyền thống nhiều nên hút thuốc lá điện tử này nó bị nhạt nên em quay lại hút thuốc lá truyền thống.” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ).

Một số ý kiến khác cho rằng trong những năm gần đây có sự gia tăng về tình trạng hút TLĐT, có sự khác biệt về tỉ lệ hút TLĐT giữa học sinh ở khu vực thành thị và nông thôn, trong đó học sinh nông thôn được cho là hút TLĐT ít hơn so với thành thị. “*Hút thuốc lá nói chung có xu hướng giảm qua hàng năm, tuy nhiên hút thuốc lá điện tử được nhận định có xu hướng gia tăng, đặc biệt là ở lứa tuổi vị thành niên, trong đó có học sinh. Khu vực nội thành sử dụng phổ biến hơn ngoại thành, chủ yếu ở những gia đình có điều kiện, giới nam nhiều hơn giới nữ, chủ yếu là học sinh, sinh viên*” (Nữ, giáo viên, trường THPT PHT)

- Sự khác biệt về giới tính, khối lớp, trường học về sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh THPT tại Hà Nội

Tỉ lệ học sinh THPT sử dụng thuốc lá giữa nam và nữ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Kết quả cho thấy tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở nam giới cao hơn so với nữ (23% so với 8,9%). Tỷ lệ hút TLĐT giữa các khối lớp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Học sinh khối lớp 11 hút TLĐT cao hơn (24,4%) so với học sinh lớp 12 (20,3%) và lớp 10 (10,2%). Trong khi đó, tỉ lệ học sinh THPT PHT sử dụng thuốc lá điện tử chiếm 20,4%, trong khi đó học sinh trường THPT ĐQ sử dụng thuốc lá điện tử là 16,5%, tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$)

Bảng 3.8: So sánh sự khác biệt giữa giới tính, khối lớp, trường học về việc sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh THPT tại Hà Nội

	Bạn có sử dụng thuốc lá không			p
		Có (%)	Không (%)	
Giới tính	Nam	23,0	77,0	0.00
	Nữ	8,9	91,1	
Khối lớp	Lớp 10	10,2	89,8	0.00
	Lớp 11	24,4	75,6	
	Lớp 12	20,3	79,7	
Trường	PHT	20,4	79,6	0.21
	ĐQ	16,5	83,5	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

3.2.2. Độ tuổi sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội

Kết quả cho thấy, độ tuổi sử dụng thuốc lá điện tử lần đầu học sinh THPT tại Hà Nội tăng theo độ tuổi. Chủ yếu học sinh sử dụng thuốc lá điện tử lần đầu từ 15-16 tuổi chiếm cao nhất (45,5%), tiếp đến sử dụng trong khoảng từ 11-13 tuổi chiếm 20,5% và 31,7% học sinh đã sử dụng thuốc lá điện tử từ 13-14 tuổi.

Bảng 3.9: Độ tuổi sử dụng thuốc lá điện tử theo đặc điểm (%)

	Chung	Trường		Giới tính	
		PHT	ĐQ	Nam	Nữ
Dưới 10 tuổi	2,3	10,3	7,0	8,0	6,0
Từ 11-12 tuổi	20,5	17,4	18,0	15,0	16,2
Từ 13-14 tuổi	31,7	34,1	34,4	36,0	32,9
Từ 15-16 tuổi	45,5	38,2	40,6	41,0	44,9

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

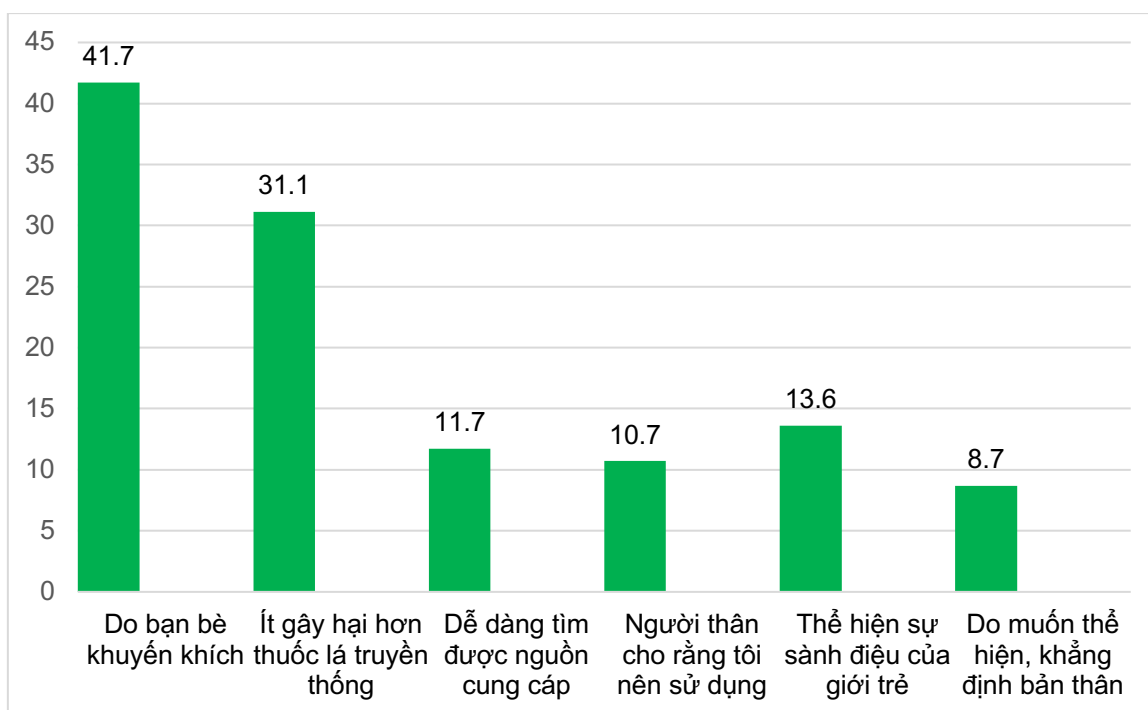
Dữ liệu cho thấy một xu hướng tăng trưởng rõ rệt trong tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử khi độ tuổi tăng lên. Điều này có thể phản ánh sự gia tăng nhận thức và sự phổ biến của thuốc lá điện tử trong lứa tuổi dậy thì, vốn là thời kỳ có nhiều thay đổi về tâm lý và xã hội, cụ thể: Tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở nhóm dưới 10 tuổi là rất thấp, tuy nhiên, con số này ở trường ĐQ (10,3%) có sự khác biệt khá lớn so với trường PHT (2,3%). Mặc dù đây là độ tuổi còn nhỏ, nhưng tỷ lệ ở trường ĐQ lại cao hơn rất nhiều, có thể phản ánh thói quen hoặc sự tiếp xúc sớm với thuốc lá điện tử trong môi trường xã hội của nhóm học sinh ở trường này. Điều này có thể do môi trường bạn bè, gia đình hoặc tác động từ quảng cáo và tiếp thị của các sản phẩm thuốc lá điện tử. Tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử bắt đầu tăng mạnh ở độ tuổi 11-12, đặc biệt là ở trường PHT (20,5%) so với trường ĐQ (17,4%). Độ tuổi này là độ tuổi bước vào giai đoạn dậy thì, các em bắt đầu tìm kiếm sự tự lập và có xu hướng thử nghiệm với các sản phẩm mới, bao gồm thuốc lá điện tử. Tuy nhiên, sự chênh lệch nhỏ giữa hai trường cho thấy môi trường học đường và cộng đồng xung quanh có thể tác động đến việc sử dụng thuốc lá điện tử. Ở nhóm từ 13-14 tuổi (Tỉ lệ sử dụng: 31,7% - 34,1%), ở nhóm tuổi này, tỉ lệ sử dụng thuốc lá điện tử đạt mức khá cao và có sự gia tăng rõ

rệt ở cả hai trường, với tỷ lệ ở trường ĐQ cao hơn một chút (34,1%) so với trường PHT (31,7%). Sự gia tăng này có thể phản ánh việc sử dụng thuốc lá điện tử đang trở thành một phần trong hành vi của thanh thiếu niên, đặc biệt là trong môi trường bạn bè. Đây là độ tuổi các em bắt đầu hình thành thói quen và có thể dễ dàng bị ảnh hưởng bởi bạn bè, thậm chí là quảng cáo hoặc xu hướng xã hội. Cuối cùng là độ tuổi từ 15-16 tuổi (Tỷ lệ sử dụng: 38,2% - 45,5%). Tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử ở nhóm tuổi này đạt mức cao nhất trong bảng số liệu, với tỷ lệ ở trường PHT (45,5%) cao hơn so với trường ĐQ (38,2%). Điều này cho thấy, khi độ tuổi càng cao, nhu cầu trải nghiệm, sự tò mò và ảnh hưởng từ bạn bè hay xã hội càng lớn, khiến các em dễ dàng bị lôi kéo vào việc sử dụng thuốc lá điện tử. Nhóm tuổi này cũng bắt đầu có sự tự do hơn trong các hoạt động xã hội và có thể tiếp cận dễ dàng với các sản phẩm này qua nhiều kênh, cả trực tiếp lẫn trực tuyến.

Như vậy, bảng số liệu này chỉ ra rằng độ việc sử dụng thuốc lá điện tử ở lứa tuổi thanh thiếu niên đang gia tăng và có sự khác biệt rõ rệt theo độ tuổi, giới tính và trường học. Các yếu tố xã hội, ảnh hưởng từ bạn bè và quy định nội quy trường học có thể đóng vai trò quan trọng trong việc giải thích xu hướng này. Cần có các biện pháp giáo dục và can thiệp mạnh mẽ hơn trong môi trường học đường để giảm thiểu sự phổ biến của thuốc lá điện tử trong học sinh THPT hiện nay

3.2.3. Lý do bạn sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT

Kết quả nghiên cứu cho thấy, lý do chính mà họ đưa ra để thử thuốc lá điện tử là do “bạn bè khuyến khích” (41,7%) và là do “ít gây hại hơn thuốc lá truyền thống” (31,1%). Trào lưu hút thuốc lá điện tử phát triển nhiều, nhất là giới thanh thiếu niên, những người vô cùng hiếu kỳ, luôn tò mò và muốn khám phá. Họ cho rằng hút thuốc lá điện tử là sang trọng, đẳng cấp và vô hại hoặc rất ít có hại đến sức khỏe. Điều này cần phải được phân tích, đánh giá một cách khách quan, khoa học để đưa ra những nhận định và khuyến cáo hợp lý.



Biểu 3.5: Lý do sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT tại Hà Nội

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả định tính các ý kiến cho rằng nhiều lý do khiến giới trẻ bắt đầu sử dụng thuốc lá điện tử, bao gồm hương vị thơm ngon; dễ trốn tránh người lớn; chi phí thấp; khả năng sử dụng thuốc lá điện tử ở mọi nơi; và bỏ hút thuốc lá thông thường (thuốc lá dễ cháy). Ngoài ra, một số quan điểm cho rằng yếu tố đã góp phần làm tăng tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử trong giới trẻ, bao gồm tiếp xúc với quảng cáo thuốc lá điện tử, sự sẵn có của các hương vị hấp dẫn giới trẻ và việc đưa các thiết bị dễ che giấu có hàm lượng nicotin cao vào thị trường. Hơn nữa những sản phẩm này đã được đa dạng hóa để bao gồm thuốc lá điện tử dạng hộp có thể sạc lại được gọi là pod mod. Việc giới trẻ sử dụng thuốc lá điện tử là một mối lo ngại về sức khỏe thể chất và tinh thần, vì nicotine là một chất gây nghiện cao có thể gây hại cho sự phát triển trí não của thanh thiếu niên và khiến não nghiện các loại thuốc khác.

“Theo tôi nhìn nhận thì hiện nay giới trẻ sử dụng thuốc lá điện tử rất phổ biến, từ nhỏ cho đến lớn. Việc học sinh sử dụng thuốc lá điện tử có thể là do sự hiếu kỳ, có hương vị ngon, thể hiện sự sành điệu. Điều này làm cho các bạn ấy thích thú nên đã

thử nghiệm và sử dụng nó như một thói quen” (Nữ, chuyên viên tham vấn học đường, Trường THPT ĐQ).

“Có nhiều lần em đã nghe được cuộc trò chuyện với một nhóm học sinh, các bạn nói chuyện với nhau và hỏi nhau tại sao mà hút thuốc lá điện tử, không sợ bố, mẹ mắng sao. Và câu trả lời là mình hút thuốc lá điện tử vì dễ trốn tránh được bố mẹ, người lớn, hút xong cất luôn vào túi, sợ bố mẹ còn chẳng biết cái pod là cái gì, hơn nữa hút thuốc lá điện tử chi phí rất thấp, nên các em sẽ sử dụng ngày càng nhiều. Điều này cho thấy, nhiều khi bố mẹ không để ý, không có sự giám sát chặt chẽ thì sẽ có những việc không tốt để lại, gây hậu quả về sau”. (Nữ, giáo viên chủ nhiệm lớp 12, trường THPT PHT).

“Em thấy xu hướng các bạn trẻ hiện nay sử dụng thuốc lá điện tử nhiều hơn thuốc lá truyền thống là vì chi phí thấp, khả năng sử dụng thuốc lá điện tử ở mọi nơi; và bỏ hút thuốc lá thông thường (thuốc lá dễ cháy) hơn và sản phẩm thuốc lá điện tử giờ rất dễ mua, dễ tiếp cận, từ loại rẻ cho đến loại đắt tiền, tiền nào của ấy. Nhưng mà hút thuốc lá điện tử tiện nhất là hút ở đâu cũng được, chi phí lại thấp, một pod hút được 1-2 tháng, tùy vào từng bạn hút khác nhau” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT).

3.2.4. Một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử tại Hà Nội hiện nay

3.2.4.1. Tỷ lệ những biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử tại Hà Nội hiện nay

Thuốc lá điện tử đang ngày càng trở nên phổ biến, đặc biệt là ở những người trẻ tuổi, những người đã được chứng minh là có tỷ lệ sử dụng thuốc lá điện tử cao nhất so với tất cả người lớn. Tỷ lệ sử dụng cao trong nhóm này có thể dễ dàng hiểu được trong bối cảnh tỷ lệ hút thuốc lá cao của họ và sự hấp dẫn của các sản phẩm thuốc lá mới lạ khác, chẳng hạn như thuốc lá dạng viên và shisha. Tuy nhiên, vẫn có những lo ngại rằng sức hấp dẫn của chúng đối với thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ tuổi có thể dẫn đến tác hại đối với sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng. Dữ liệu của chúng tôi cũng chỉ ra những biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử trong thời gian vừa qua (Bảng 3.10)

**Bảng 3.10: Tỷ lệ một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải
khi sử dụng thuốc lá điện tử (%)**

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	14,8	41,0	44,3
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều về việc gì đó	3,3	41,0	55,7
Em thấy bản thân dễ bị kích động, bồn chồn	8,2	32,8	59,0
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	16,4	44,3	39,3
Em cảm thấy mình bị khô miệng	6,6	36,1	57,4
Em cảm thấy bị khó thở	26,2	29,5	44,3
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	18,0	41,0	41,0
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	8,2	54,1	37,7
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy	23,0	37,7	39,3
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	24,6	42,6	32,8
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	3,4	34,5	62,1

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Bảng 3.10 cho thấy, những học sinh đang hút thuốc lá điện tử thường xuyên hoặc thỉnh thoảng gặp một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần. Cụ thể, một số biểu hiện học sinh gặp phải như “em cảm thấy bị khó thở” (26,2%), “em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy” (23%), “em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi” (24,6%). Đây là ba biểu hiện học sinh thường xuyên gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử trong thời gian qua. Ngoài ra, khi sử dụng thuốc lá điện tử học sinh còn gặp phải một số biểu hiện khác như phản ứng thái quá, dễ phật ý, tự ái, cảm thấy đôi lúc như hoảng loạn, ảo giác... chiếm tỉ lệ dưới 20%.

Qua cuộc trao đổi với một số học sinh cho thấy, phần lớn các bạn cũng cho rằng, khi hút thuốc lá điện tử các bạn thường cảm thấy mệt mỏi, đỡ dần người, có những biểu hiện căng thẳng kèm theo, khó thở. Điều này được phản ánh, thể hiện qua những cuộc trao đổi, phỏng vấn sâu như sau:

“Bản thân em thấy việc hút thuốc lá điện tử hiện nay là chuyện bình thường, không có gì phải quá ngạc nhiên khi thấy bạn nam hay nữ cầm trên tay cái “pod”. Nhưng em cũng đã tìm hiểu những tác hại của việc sử dụng thuốc lá điện tử, nhất là gặp một số vấn đề liên quan đến sức khoẻ tâm thần. Bản thân em đã có những triệu chứng liên quan đến sức khoẻ tâm thần như mệt mỏi, căng thẳng, khó thở khi hút thuốc lá điện tử ngày một nhiều” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT).

Phần lớn những người tham gia đều có ý kiến trái chiều về việc nó đã gây ra những cảm giác chán nản, lo lắng, mệt mỏi, tâm trạng. Một số ý kiến cho rằng nó có thể giúp thư giãn và phần nào giảm bớt căng thẳng về tinh thần, trong khi những người khác cảm thấy nó cũng có thể khiến họ cảm thấy tồi tệ hơn sau đó, nhất là vấn đề về sức khoẻ và sức khoẻ tâm thần khi sử dụng thuốc lá điện tử.

“Em nghĩ đó giống như một điều an ủi khi mình gặp phải những áp lực hoặc chuyện cuộc sống, tình cảm thì hút thuốc sẽ mang lại cảm giác sảng khoái hơn, mặc dù nó có thể khiến mọi thứ trở nên tồi tệ hơn vì nó rất hại cho sức khoẻ, nhất là vấn đề về sức khoẻ tâm thần. Điều này em cũng đã được nghe trên các phương tiện truyền thông đại chúng đã tuyên truyền về mối nguy hại khi sử dụng thuốc lá điện tử”. (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

“Em chia sẻ thật là một ngày em hút quá nhiều thuốc lá điện tử, dẫn đến tâm trạng lo lắng, căng thẳng thường xuyên, nhiều hôm nằm mãi không ngủ được, có những biểu hiện khó ngủ kéo dài. Bên cạnh đó, còn có lúc bị ảo giác đi kèm”. (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ).

“Mỗi khi em sử dụng thuốc lá điện tử, hằng ngày em cảm thấy chán nản, đôi lúc thiếu cảm giác kiểm soát, cảm thấy cuộc sống là vô vọng và cảm giác thiếu kiểm soát cuộc sống của mình trước những áp lực của học tập và từ phía gia đình. (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

Đối với một số ý kiến cho rằng, hút thuốc được coi là một cơ chế đối phó quan trọng và hút thuốc là cách duy nhất để đối phó với tâm trạng chán nản. Để nhìn nhận một cách khách quan xem vấn đề hút thuốc lá điện tử các dẫn đến các vấn đề về lo âu, trầm cảm và căng thẳng không. Chúng tôi đã phỏng vấn một số gia đình có con

em đang sử dụng thuốc lá điện tử. Kết quả cho thấy, phần lớn các gia đình có con đang sử dụng thuốc lá điện tử cho rằng, qua quan sát từ khi bạn ấy hút thuốc lá điện tử thì đôi lúc cũng có sự thay đổi, tôi cảm thấy người cháu lúc nào cũng cảm thấy mệt mỏi, lơ đãng, cảm giác thiếu ngủ, chưa có sự tập trung vào học tập.

“Cô thấy con trai cô lúc nào trên tay cũng cầm cái Pot- thuốc lá điện tử, không rời tay lúc nào, trừ những lúc đi học ở trường, còn về nhà thì rảnh lúc nào thì cầm lên hút lúc đó. Nhiều hôm cô thấy nó hút nhiều quá, thấy người nó đờ đẫn, cảm giác rất mệt mỏi. Cô cũng chia sẻ với nó về những tác hại của thuốc lá đến vấn đề sức khỏe. Nhưng con bảo không sao, hút để có động lực học. Nhưng nó không biết hậu quả lâu dài nó như thế nào, nhiều khi mình không biết là mình gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần khi sử dụng thuốc lá điện tử” (Nữ, 44 tuổi, mẹ của học sinh lớp 12, trường THPT PHT, Hà Nội).

“Con chú cũng đang hút thuốc lá điện tử, bao lần chú mắng nó, cấm nó nhưng không được. Giờ nó đang cuối cấp, cứ mắng nó, nó áp lực quá lại nghĩ quẩn. Chú đã chứng kiến nhiều lần nó hút xong mà nó kêu nhức đầu, mặt nó đỏ lên và có những biểu hiện lo lắng, trầm cảm, bồn chồn, khó tập trung, thêm ăn ngủ. Nhiều lúc nó nổi cáu, khùng lên với chú về chuyện học tập, công việc nhà” (Nam, 46 tuổi, bố học sinh lớp 12, Trường THPT ĐQ)

“Con gái cô mới hút thuốc lá điện tử một thời gian, cô đã nhiều lần khuyên ngăn nhưng không được. Trước đây em ấy không hút, từ khi ra du với nhóm bạn bè cùng trang lứa thế nào lại đi hút cái này. Chẳng biết nó có hại gì không, nhưng cô thấy trên ti vi nói nhiều là nó rất độc hại, gây ra những chứng rối loạn tâm thần. Cái này thì cô đã thấy ở con gái cô một vài lần, thì thoáng thấy tinh thần của nó hoảng loạn, nói lảm nhảm, dễ quên, có hiện tình trạng bồn chồn, khó chịu, không ngủ từ khi sử dụng thuốc lá điện tử” (Nữ, 40 tuổi, mẹ học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

Một số ý kiến chuyên gia cho rằng cho biết hút thuốc lá điện tử cũng tạo ra cho mỗi chúng ta cảm thấy thoải mái hơn, cơ thể thư giãn, tăng sự tập trung và dễ đi vào giấc ngủ. Nhưng ngược lại, nếu sử dụng ngày càng nhiều, hút thuốc lá điện tử liên tục cả ngày, mỗi ngày dùng 2-3 cái pod chill. Lúc này chúng ta luôn trong trạng thái

mơ màng, thờ ơ, mệt mỏi, vẻ mặt thờ ơ, lướt điện thoại trong vô thức, mọi người xung quanh có gọi hỏi bệnh nhân cũng không để ý hoặc trả lời rất chậm. Hiện nay, không ít đối tượng đã pha thêm chất ma túy vào thuốc lá điện tử. Vì chất ma túy này không màu, không mùi, lại lẫn mùi của tinh dầu nên bằng cảm quan thông thường khó có thể nhận biết được. Các chất ma túy mới khi sử dụng sẽ gây ảo giác, có thể gây co giật, hôn mê, thậm chí tử vong đối với người sử dụng.

“Tôi cũng đọc rất nhiều các nghiên cứu trong và ngoài nước. Các nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ giữa việc sử dụng thuốc lá điện tử ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe tâm thần. Là một chuyên gia về sức khỏe tâm thần, tôi đã chứng kiến nhiều trường hợp khi sử dụng thuốc lá điện tử hằng ngày dẫn đến những ảo giác, hôn mê và mệt mỏi thường xuyên” (Nam, 43 tuổi, chuyên gia sức khỏe tâm thần)

“Hiện nay giới trẻ có xu hướng hút thuốc lá điện tử thay cho thuốc lá truyền thống. Tuy nhiên, những người trẻ không nhận thức được mối nguy cơ của việc sử dụng thuốc lá điện tử còn độc hại hơn cả thuốc lá truyền thống. Hiện nay thuốc lá điện tử bán tràn lan trên thị trường, từ loại rẻ cho đến loại đắt cũng có. Những cho dù là ngon đến mấy, hút nó tạo cảm giác đến mấy đi chăng nữa thì nó cũng gây ra những ảo giác mà chính bản thân người hút không nhận ra. Việc hút thuốc lá điện tử hằng ngày sẽ có những triệu chứng liên quan đến sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu, căng thẳng và gây ra những ảo giác khó kiểm soát cho mỗi bản thân” (Nam, 46 tuổi, chuyên gia y tế sức khỏe).

Như vậy, sau khi sử dụng thuốc lá điện tử học sinh trung học phổ thông đã gặp một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần và thể chất của học sinh với các mức độ khác nhau. Các biểu hiện mà học sinh gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn tác động trực tiếp đến kết quả học tập và phát triển cá nhân của các em.

3.2.4.2. Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử

- Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử theo giới tính

Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử ($p < 0,05$). Nam giới cho biết khi sử dụng thuốc lá điện tử các bạn thường xuyên gặp phải một số biểu hiện như: phản ứng thái quá, dễ bị kích động; cảm thấy bị khô miệng nhiều hơn, những biểu hiện này ở nam giới cao hơn so với nữ giới. Ngược lại, nữ giới khi sử dụng thuốc lá điện tử thì thường xuyên cảm thấy có sự lo lắng, bồn chồn, đôi lúc cảm thấy mệt mỏi, chán nản hay có những lúc cảm thấy mình như bị hoảng loạn cao hơn so với nam giới. Qua kết quả nghiên cứu có thể thấy được một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần mà học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá thời gian qua.

Bảng 3.11: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử theo giới tính (%)

	Giới tính	Mức độ			P
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	Nam	25,5	24,2	50,3	0,04
	Nữ	10,0	20,0	70,0	
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	Nam	3,9	37,3	58,8	0,17
	Nữ	10,0	50,0	40,0	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	Nam	19,6	5,9	74,5	0,04
	Nữ	10,0	20,0	70,0	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	Nam	17,6	25,5	56,9	0,18
	Nữ	10,0	30,0	60,0	
Em cảm thấy bị khô miệng	Nam	27,5	20,3	52,5	0,05
	Nữ	10,0	20,0	70,0	

	Giới tính	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em cảm thấy khó thở	Nam	25,5	29,4	45,1	0,15
	Nữ	30,0	30,0	40,0	
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	Nam	17,6	30,2	52,1	0,04
	Nữ	20,0	30,0	50,0	
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	Nam	9,8	52,9	37,3	0,19
	Nữ	5,0	55,0	40,0	
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	Nam	13,7	30,1	56,1	0,04
	Nữ	20,0	20,0	60,0	
Em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	Nam	3,9	35,3	60,8	0,05
	Nữ	20,0	40,0	40,0	
Em cảm thấy không hăng hái bất kỳ việc gì	Nam	2,0	41,2	56,9	0,23
	Nữ	10,0	20,0	70,0	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

- Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử theo trường học

Khi sử dụng thuốc lá điện tử học sinh hai trường gặp phải một số biểu hiện như: phản ứng thái quá, cảm thấy dễ phật ý, tự ái, cảm thấy bị khô miệng, khó thở, cảm thấy bồn chồn, lo lắng, cảm thấy mệt mỏi, chán nản và cảm thấy không hăng hái vào công việc và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể, học sinh trường THPT PHT cho biết khi sử dụng thuốc lá điện tử thường xuyên có phản ứng thái quá, đôi lúc cảm thấy mình tự ái, phật ý và cảm thấy bồn chồn, lo lắng cao hơn so với học sinh trường THPT ĐQ. Ngược lại, học sinh trường THPT ĐQ khi sử dụng thuốc lá điện tử thường xuyên cảm thấy bị khô miệng, khó thở và cảm thấy mệt mỏi, chán nản nhiều hơn so với học sinh trường THPT PHT.

**Bảng 3.12: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải
khi sử dụng thuốc lá điện tử theo trường học (%)**

	Trường	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	THPT PHT	33,3	30,0	36,7	0,05
	THPT ĐQ	12,9	45,2	41,9	
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	THPT PHT	3,3	50,0	46,7	0,08
	THPT ĐQ	3,2	32,3	64,5	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	THPT PHT	3,3	40,0	56,7	0,14
	THPT ĐQ	12,9	25,8	63,1	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	THPT PHT	16,7	30,0	53,3	0,04
	THPT ĐQ	16,1	58,1	25,8	
Em cảm thấy bị khô miệng	THPT PHT	20,0	33,3	46,7	0,02
	THPT ĐQ	29,0	51,6	19,4	
Em cảm thấy khó thở	THPT PHT	16,7	33,3	50,0	0,04
	THPT ĐQ	35,5	25,8	38,7	
Em thấy mình đôi lúc hoảng loạn	THPT PHT	23,3	33,3	43,3	0,13
	THPT ĐQ	12,9	48,4	38,7	
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	THPT PHT	10,0	60,0	30,0	0,08
	THPT ĐQ	6,5	48,4	45,2	
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	THPT PHT	20,0	43,3	36,7	0,05
	THPT ĐQ	9,7	38,7	51,6	
Em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	THPT PHT	6,7	30,0	63,3	0,05
	THPT ĐQ	11,7	20,3	66,3	
Em cảm thấy không hăng hái bắt kỳ việc gì	THPT PHT	6,7	43,3	50,0	0,04
	THPT ĐQ	2,0	30,3	67,7	

Như vậy số liệu cho thấy một bức tranh về một số biểu hiện liên quan đến sức khoẻ tâm thần học sinh hai trường đã gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử trong thời gian qua. Qua đây cho thấy, nguy cơ khi sử dụng thuốc lá điện tử có ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần ở khía cạnh khác nhau mà chính bản thân học sinh chưa nhận thức được rõ vấn đề này. Do vậy, cần có những chương trình tham vấn, tư vấn, phòng ngừa vấn đề sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh THPT nói riêng và thanh thiếu niên nói riêng để có thể phần nào hạn chế việc sử dụng thuốc lá điện tử ở học sinh THPT và phòng ngừa đến vấn đề sức khoẻ tâm thần của học sinh THPT khi sử dụng thuốc lá điện tử.

- Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng thuốc lá điện tử theo khối lớp

Bảng 3.13 cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số biểu hiện của học sinh theo khối lớp khi sử dụng thuốc lá điện tử ($p < 0,05$). Học sinh khối lớp 12 cho biết khi sử dụng thuốc lá điện tử các em thường xuyên cảm thấy bị kích động, ảo giác, hoảng loạn và cảm thấy mệt mỏi, chán nản cao hơn so với học sinh khối lớp 10 và 11. Ngược lại, học sinh khối lớp 11 cho biết, khi sử dụng thuốc lá điện tử các em thường xuyên cảm thấy mình suy nghĩ quá nhiều; cảm thấy khô miệng và dễ phật ý, tự ái chiếm tỉ lệ cao hơn so với học sinh khối 10 và 12. Trong khi đó, học sinh lớp 10 cho biết, khi sử dụng thuốc lá điện tử các em thường xuyên cảm thấy bồn chồn, lo lắng hơn so với học sinh khối lớp 11 và 12. Ngoài ra một số biểu hiện còn lại cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh khối lớp về vấn đề sức khoẻ tâm thần khi sử dụng thuốc lá điện tử ($p > 0,05$)

**Bảng 3.13: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải
khi sử dụng thuốc lá điện tử xét theo khối lớp (%)**

	Khối lớp	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	Lớp 10	30,0	20,0	50,0	0,08
	Lớp 11	26,3	36,8	36,8	
	Lớp 12	18,8	43,8	37,5	
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	Lớp 10	3,0	17,0	80,0	0,03
	Lớp 11	5,3	36,8	57,9	
	Lớp 12	3,1	50,0	46,9	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	Lớp 10	6,3	34,4	59,4	0,05
	Lớp 11	16,0	20,8	63,2	
	Lớp 12	30,0	20,0	50,0	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	Lớp 10	10,0	60,0	30,0	0,04
	Lớp 11	26,3	47,7	26,3	
	Lớp 12	12,5	37,5	50,0	
Em cảm thấy bị khô miệng	Lớp 10	30,0	40,0	30,0	0,04
	Lớp 11	36,8	36,8	26,3	
	Lớp 12	15,6	46,9	37,5	
Em cảm thấy khó thở	Lớp 10	30,0	20,0	50,0	0,08
	Lớp 11	21,1	42,1	36,8	
	Lớp 12	28,1	25,0	46,9	
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	Lớp 10	10,0	30,0	60,0	0,01
	Lớp 11	5,3	52,6	42,1	
	Lớp 12	28,1	37,5	34,4	
	Lớp 10	2,0	58,0	40,0	0,08

	Khối lớp	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	Lớp 11	5,3	57,9	36,8	
	Lớp 12	12,5	50,0	37,5	
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	Lớp 10	21,0	29,0	50,0	0,05
	Lớp 11	13,8	59,9	26,3	
	Lớp 12	12,5	34,4	53,1	
Em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	Lớp 10	2,0	20,0	78,0	0,05
	Lớp 11	5,3	47,4	47,4	
	Lớp 12	9,4	34,4	56,3	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	Lớp 10	3,0	27,0	70,0	0,11
	Lớp 11	2,0	50,2	47,4	
	Lớp 12	6,3	31,3	62,5	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Một số ý kiến thông qua phỏng vấn sâu cho biết hút thuốc điện tử đã gặp một số vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần như: khó tập trung vào công việc; bồn chồn, bứt rứt, khó ngủ; hay bực bội, cáu kỉnh, rối loạn trầm cảm; hiệu suất công việc giảm và đôi lúc xuất hiện biểu hiện hoang tưởng, hoảng loạn, ảo giác. Bên cạnh đó một số ý kiến cho rằng việc sử dụng thuốc lá điện tử có nguy cơ làm giảm đi lòng tự trọng và sự tự tin của cá nhân. Ngoài ra, hút thuốc lá điện tử làm thay đổi nhịp đồng hồ sinh học, là tác nhân phá hỏng giấc ngủ của mỗi cá nhân. Bên cạnh đó, các ý kiến cho rằng việc hút thuốc lá điện tử thường xuyên ảnh hưởng tiêu cực đến chức năng nhận thức ở thanh thiếu niên, làm suy giảm trí nhớ, sự chú ý và khả năng học tập, có những biểu hiện về “ảo giác” và cảm thấy “trầm cảm.

“Hơn 1 năm trở lại đây, sau khi chia tay bạn trai, em cảm thấy căng thẳng, stress nhiều hơn và sử dụng thuốc lá điện tử thường xuyên hơn, mỗi ngày hết khoảng 1 pod chill. Dần dần, em cảm thấy thuốc lá điện tử giúp mình có thể thoải mái hơn, cơ thể thư giãn, tăng sự tập trung và dễ đi vào giấc ngủ nên cô càng lún sâu. Bất chấp gia

đình ngăn cấm, cô lên mạng lén lút đặt mua, thậm chí nhiều lần còn đặt giữa đêm để cả nhà không phát hiện. Bởi hôm nào không sử dụng, em cảm thấy bồn chồn, bứt rứt, khó ngủ, khó tập trung, dễ cáu gắt. (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT).

“Em mới sử dụng thuốc lá điện tử được hơn 1 năm nay, mới đầu hút em cảm thấy rất sướng khoái, thoải mái đầu óc lắm. Việc hút thuốc lá điện tử em cũng học theo từ các nhóm bạn bè trong lớp. Mới đầu hút cảm thấy rất ngon, thú vị, nhưng dần dần hút một cách thường xuyên thì cảm thấy mình như bị nghiện, cứ lúc nào không bị ràng buộc là hút liên tục, nhất là sau giờ tan học. Thật sự đến giờ em mới nhận thấy những biểu hiện, triệu chứng mà khi em hút thuốc lá điện tử em đã gặp phải như là hoảng loạn, mệt mỏi, bứt rứt đã xuất hiện từ khi em sử dụng thuốc lá ngày một tăng lên về hàm lượng và chất lượng trong đó” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

“Từ khi em hút thuốc lá điện tử em thấy bản thân em đôi lúc khó tập trung vào việc học tập. Nhiều bạn chia sẻ hút thuốc lá sẽ tập trung hơn vào học tập, mỗi khi chúng ta căng thẳng và cảm thấy áp lực. Tuy nhiên, em nhận thấy một điều rằng, hút thuốc lá điện tử càng nhiều thì rất khó tập trung và dẫn đến cảm giác mệt mỏi kèm theo. Điều này đã xuất hiện trong con người em từ khi em biết sử dụng thuốc lá điện tử” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ).

“Việc hút thuốc lá điện tử dẫn đến những thay đổi do nicotine gây ra trong hệ thống thần kinh khiến em dễ bị nghiện hơn và vì thế ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần đi kèm. Qua tìm hiểu em mới nhận thấy em đã có những biểu hiện, triệu chứng liên quan đến sức khỏe tâm thần khi sử dụng thuốc lá điện tử. Em đã có những lúc hút thuốc lá điện tử dẫn đến những ảo giác, lo sợ về vấn đề gì đó. Nhiều lúc lo sợ vô cớ chẳng hạn hoặc là giảm khả năng tập trung chú ý khi nghe thầy cô giáo giảng bài vì cảm thấy mệt mỏi, chán nản chỉ muốn nằm ra ngủ” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)

Tóm lại, kết quả cho thấy việc sử dụng thuốc lá điện tử có nguy cơ gặp phải một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần. Mỗi quan hệ giữa thuốc lá điện tử và sức khỏe tâm thần có thể là hai chiều theo các phát hiện trước đây. Thuốc lá điện tử có liên quan đến các dạng sức khỏe tâm thần khác nhau, chẳng hạn như lo lắng, trầm

cảm, nội tâm hóa và ngoại tâm hóa. Vì vậy cần phải có những giải pháp nâng cao nhận thức về phòng ngừa sức khỏe tâm thần và nhận thức về tác động tiêu cực của thuốc lá điện tử trong giới trẻ.

3.3. Hành vi sử dụng rượu bia của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

3.3.1. Tỷ lệ sử dụng rượu bia của học sinh THPT tại Hà Nội

Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong tổng số 334 khách thể nghiên cứu là học sinh THPT tại Hà Nội. Có 111 học sinh đã và đang sử dụng rượu, bia chiếm 33,2%.

Học sinh trường THPT PHT sử dụng rượu, bia (39%) cao hơn so với học sinh trường THPT ĐQ (26,3%). Điều này có thể hiểu là trường THPT PHT nằm trong thành phố do vậy học sinh dễ dàng tiếp cận các cửa hàng bán rượu, bia hơn là học sinh trường nằm ở khu vực nông thôn. Ngoài ra, một số trường hợp, học sinh có thể bị ảnh hưởng bởi thói quen uống rượu, bia của người lớn trong gia đình hoặc cộng đồng.

Bảng 3.14: Tương quan việc sử dụng rượu bia ở học sinh THPT với khối lớp, trường học và giới tính (%)

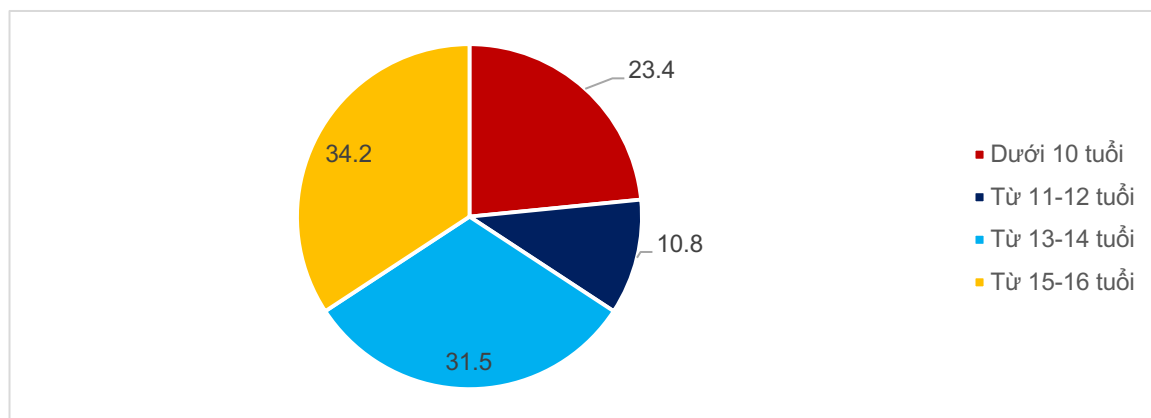
	Có	Không	p
Giới tính			
Nam	30,6	64,0	0,07
Nữ	27,7	72,3	
Khối lớp			
Lớp 10	29,7	70,3	0,24
Lớp 11	32,1	67,9	
Lớp 12	39,8	60,2	
Trường			
THPT ĐQ	26,3	73,7	0,00
THPT PHT	39,0	61,0	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Tình trạng sử dụng rượu, bia theo giới tính, nam giới sử dụng rượu, bia nhiều hơn so với nữ giới. Đây là một đặc điểm mang đặc trưng văn hoá giới ở một quốc gia Đông Nam Á cũng như ở Việt Nam hiện nay. Trong văn hoá truyền thống, sử dụng rượu bia là những hành vi được mặc định chỉ dành cho nam giới. Thậm chí, nam tính được đánh giá thông qua những hành vi này. Người Việt Nam có câu “nam vô tửu như cò vô phong”. Tỷ lệ học sinh đã từng sử dụng rượu bia tăng theo khối lớp. Học sinh khối lớp 12 sử dụng rượu bia chiếm tỉ lệ cao nhất 39,8%, tiếp đến học sinh khối lớp 11 (32,1%) và 29,7% học sinh khối lớp 10. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$)

3.3.2. Độ tuổi sử dụng rượu bia lần đầu của học sinh THPT

Tỉ lệ sử dụng rượu, bia của học sinh THPT có khuynh hướng tăng dần theo tuổi. Cụ thể, 23,4% học sinh đã sử dụng rượu, bia từ dưới 10 tuổi. Một số học sinh khác sử dụng rượu, bia từ lúc 11- 12 tuổi (10,8%). Còn đại bộ phận học sinh cho biết các em sử dụng rượu, bia lần đầu trong khoảng từ 13 đến 16 tuổi 65,7% chiếm tỷ lệ cao nhất.



Biểu 3.6: Độ tuổi sử dụng rượu, bia lần đầu ở học sinh THPT tại Hà Nội

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi sử dụng rượu, bia của học sinh giữa trường THPT PHT và trường THPT ĐQ ($p < 0.05$).

Bảng 3.15: Sự khác biệt về độ tuổi sử dụng rượu bia của học sinh THPT theo trường học (%)

	THPT PHT	THPT ĐQ
Dưới 10 tuổi	15,2	12,2
Từ 11-12 tuổi	22,2	24,6
Từ 13-14 tuổi	27,7	29,8
Từ 15-16 tuổi	35,8	33,4

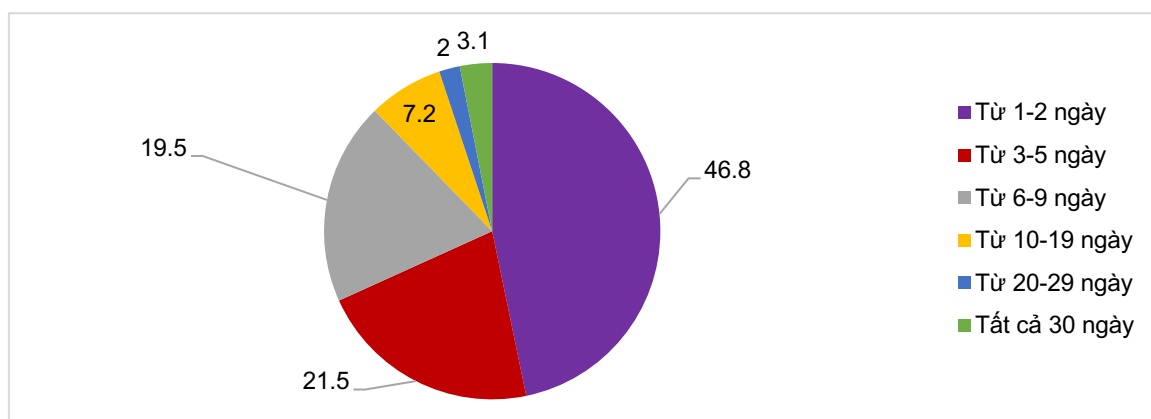
(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Độ tuổi sử dụng rượu, bia lần đầu của học sinh trường THPT PHT sớm hơn học sinh trường THPT ĐQ. Học sinh trường THPT PHT sử dụng rượu bia lần đầu dưới 10 tuổi (15,2%), trong khi đó học sinh trường THPT ĐQ là 12,2%. Ngược lại, học sinh trường THPT ĐQ sử dụng rượu, bia lần đầu từ 13 đến 14 tuổi chiếm 29,8%, trong khi đó học sinh trường THPT PHT là 27,7%. Độ tuổi sử dụng rượu, bia lần đầu từ 15 đến 16 tuổi của học sinh ở cả hai trường chiếm tỷ lệ lần lượt 35,8% và 33,4%. Việc học sinh đang học ở trường nằm trong thành phố sử dụng rượu bia sớm có thể hiểu là do việc sử dụng rượu bia có thể được chấp nhận hoặc bình thường hóa về mặt văn hóa hơn so với học sinh học ở trường khu vực nông thôn. Ngoài ra, sự giám sát của cha mẹ và người lớn trong gia đình lỏng lẻo hơn là do một phần các bậc phụ huynh có thể bận rộn hơn với công việc dẫn đến việc giám sát con cái ít chặt chẽ hơn, nơi cuộc sống gia đình có thể gắn kết và kiểm soát nhiều hơn. Hơn nữa học sinh phải đối mặt với nhiều áp lực học tập và xã hội. Rượu bia có thể được một số thanh thiếu niên sử dụng như một phương tiện để giải tỏa căng thẳng.

3.3.2. Mức độ sử dụng rượu, bia trong 1 tháng của học sinh THPT

Kết quả nghiên cứu cho thấy, mức độ sử dụng rượu, bia trong 1 tháng của học sinh THPT có sự khác nhau. Phần lớn học sinh sử dụng rượu, bia từ 1-2 ngày trong 1 tháng là chủ yếu chiếm 46,8% và một bộ phận học sinh sử dụng từ 3-5 ngày/ tháng và từ 6-9 ngày/ tháng chiếm tỉ lệ lần lượt 21,5% và 19,5%. Một số lượng học sinh sử dụng rượu, bia từ 10-19 ngày/ tháng với tỉ lệ 7,2% và sử dụng rượu, bia từ 20-29 ngày

và tất cả 30 ngày chiếm tỉ lệ dưới 5%. Tuy đây là con số không quá lớn, nhưng chúng ta cần có những biện pháp để can thiệp, ngăn chặn nhằm hạn chế mức độ sử dụng rượu bia ở lứa tuổi học sinh. Đây là lứa tuổi đang phát triển, có nhiều sự thay đổi về nhận thức, thái độ và hành vi, nếu mức độ sử dụng rượu bia quá mức cho phép sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng và tác động rất lớn đến quá trình học tập, cuộc sống của các bạn học sinh.



Biểu 3.7: Mức độ sử dụng rượu bia trong một tháng của học sinh THPT

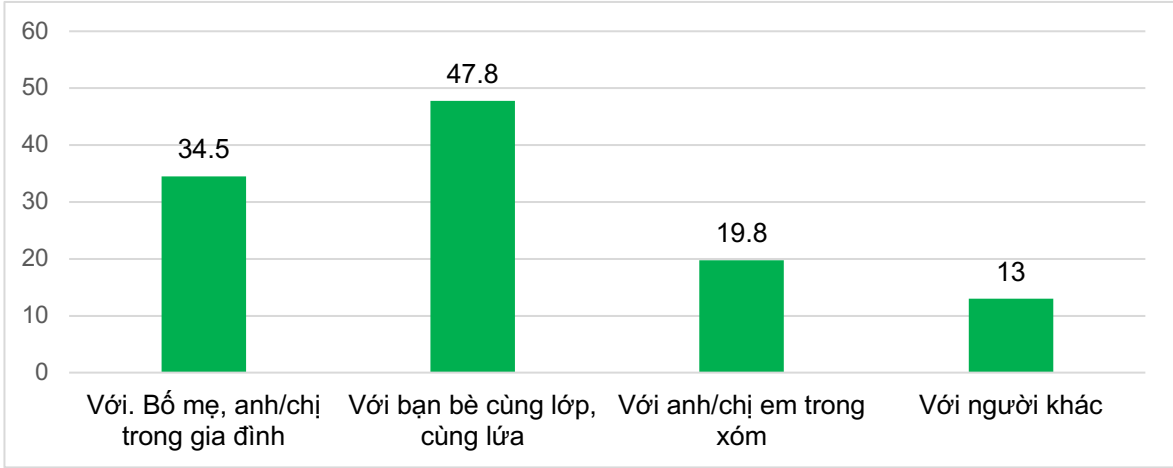
(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Như vậy, mức độ sử dụng rượu bia ở học sinh THPT có xu hướng tăng. Điều này có thể hiểu là do môi trường đô thị thường cung cấp các hoạt động xã hội đa dạng hơn, bao gồm cuộc sống về đêm, tiệc tùng và các sự kiện thường xuyên hơn khu vực nông thôn. Hơn nữa lối sống thành thị nhịp độ nhanh và thường căng thẳng có thể góp phần khiến mức tiêu thụ rượu bia cao hơn như một cách để thư giãn hoặc đối phó với áp lực từ công việc hoặc trường học. Bên cạnh đó, nền văn hóa thành thị có thể có thái độ tự do hoặc chấp nhận hơn đối với việc sử dụng rượu bia, coi đó là một phần của giao tiếp xã hội hoặc một cách để thư giãn, từ đó khuyến khích uống rượu bia thường xuyên hơn.

3.3.3. Đối tượng sử dụng rượu bia với học sinh THPT hiện nay

Học sinh thường xuyên uống rượu, bia cùng nhóm bạn bè thân thiết hoặc nhóm bạn cùng trang lứa là chủ yếu. Trong một số trường hợp, học sinh sử dụng rượu, bia cùng các thành viên trong gia đình. Kết quả cho thấy, 47,8% học sinh cho rằng khi uống rượu, bia thì thường uống với bạn bè cùng lớp, cùng trang lứa. Một bộ phận học

sinh khác cho rằng cũng có đôi lúc uống rượu, bia cùng với bố, mẹ/ anh, chị em trong gia đình chiếm tỷ lệ 34,5%. Ngoài ra, một số ít dưới 20% học sinh sử dụng rượu bia với anh/chị trong khu phố, làng xóm và 13% sử dụng rượu bia với người khác.



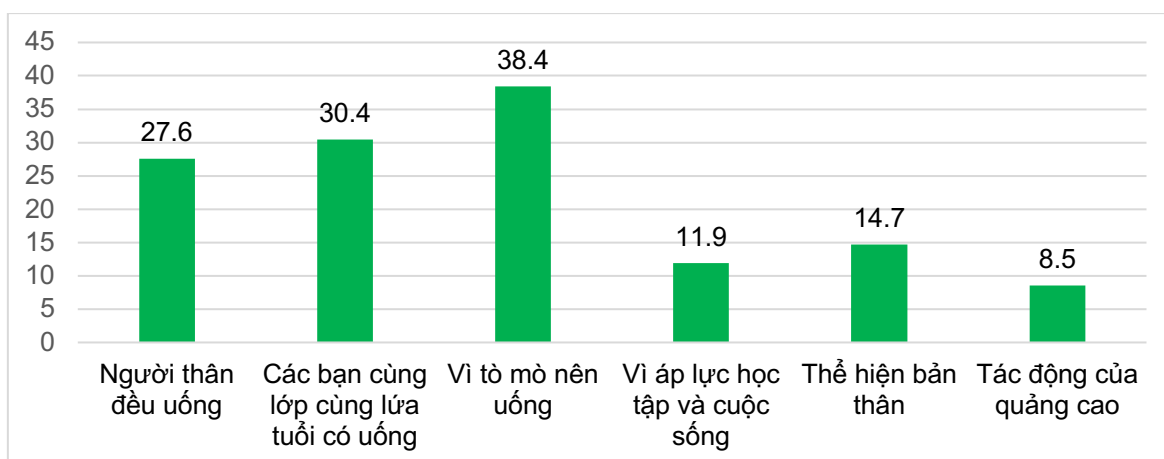
Biểu 3.8: Đối tượng sử dụng rượu bia với học sinh THPT hiện nay

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Việc học sinh lựa chọn chủ yếu uống rượu bia cùng với bạn bè là vì cảm thấy thoải mái, thư giãn hơn, tạo ra một môi trường an toàn và quen thuộc để giao lưu. Uống rượu bia với bạn bè nuôi dưỡng cảm giác thân thiết và chia sẻ kinh nghiệm. Nó củng cố mối liên kết xã hội và có thể nâng cao cảm giác thân thuộc trong nhóm. Ngoài ra, uống rượu với bạn bè có thể là một cách để tuân theo những kỳ vọng hoặc chuẩn mực của nhóm. Chính vì vậy, mà phần lớn học sinh lựa chọn nhóm bạn bè uống rượu, bia với mình nhiều hơn là gia đình và những anh/chị, em khác trong xã hội.

3.3.4. Lý do sử dụng rượu bia ở học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

Có rất nhiều lý do dẫn đến việc sử dụng rượu bia ở lứa tuổi học sinh THPT. Kết quả cho thấy, học sinh THPT chỉ ra một số lý do dẫn đến việc các bạn sử dụng rượu, bia như sau: (Biểu 3.9)



Biểu 3.9: Lý do sử dụng rượu bia ở học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Lý do thứ nhất là **“vì tò mò nên uống”** là lý do được phần đông học sinh lựa chọn nhất chiếm tỷ lệ 38,4%. Điều này có thể lý giải là giai đoạn học sinh là giai đoạn thích sự khám phá, thích tò mò và muốn tìm hiểu những cái mới, những cái mà mình chưa được trải nghiệm hoặc tìm hiểu những hành vi mới. Chính vì vậy, mà phần lớn học sinh vì **“tò mò”** mà đã sử dụng rượu bia khi chưa được phép uống rượu bia trong thời gian qua. Thứ hai phải kể đến là do **“các bạn cùng lớp, cùng lứa tuổi uống”** nên học sinh cũng học theo, làm theo để trải nghiệm và học tập. Có thể thấy học sinh bị ảnh hưởng nhiều bởi các nhóm bạn cùng lứa tuổi. Nếu việc uống rượu bia được bình thường hóa hoặc được coi là một chuẩn mực xã hội giữa những người cùng lứa tuổi, các cá nhân có thể có xu hướng bắt đầu hoặc tăng mức tiêu thụ rượu bia để phù hợp với xu hướng của nhóm bạn bè. Áp lực đồng trang lứa hoặc sự phù hợp với hành vi đồng trang lứa là một lý do quan trọng khiến nhiều người trẻ tuổi sử dụng rượu. Hơn nữa, sử dụng rượu bia để làm giảm căng thẳng là một lý do phổ biến khiến nhiều người trẻ tuổi bắt đầu và tiếp tục sử dụng rượu ở đối tượng học sinh THPT thời gian qua.

Thứ ba, là do **“người thân, người trong gia đình đều sử dụng rượu bia”** (27,6%). Có thể hiểu thái độ và hành vi của cha mẹ, những người trong gia đình đối với việc sử dụng rượu bia có thể tác động đáng kể đến thanh thiếu niên nói chung và lứa tuổi học sinh THPT nói riêng. Nếu cha mẹ, người trong gia đình uống rượu bia thường xuyên hoặc có thái độ dễ dãi với việc uống rượu bia, học sinh có nhiều khả năng làm điều tương tự. Bên cạnh đó, môi trường gia đình, bao gồm mức độ xung

đột cao, thiếu giao tiếp hoặc sự giám sát kém của cha mẹ, có thể làm tăng khả năng sử dụng rượu bia ở học sinh. Tiền sử gia đình sử dụng và lạm dụng rượu là một yếu tố rủi ro đáng kể đối với việc sử dụng và lạm dụng rượu ở bất kỳ cá nhân nào. Điều này kết hợp cả yếu tố di truyền và học tập. Sự trưởng thành của mỗi cá nhân có thể ảnh hưởng đến nguy cơ sử dụng rượu. Những người trẻ trưởng thành về thể chất sớm hơn, ngay từ khi còn nhỏ có thể có nguy cơ cao hơn. Sự sẵn có của rượu luôn là một yếu tố quan trọng góp phần vào việc sử dụng rượu ở những người trẻ tuổi.

Ngoài ra, một số lý do khác như: “thích thể hiện bản thân” (14,7%), “vì áp lực học tập và cuộc sống” (11,9%) và “tác độ của quảng cáo” là một trong số những lý do đã góp phần dẫn đến việc sử dụng rượu bia ở lứa tuổi học sinh trong thời gian qua.

3.3.5. Một số vấn đề biểu hiện sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu, bia

Kết quả cho thấy, việc học sinh sử dụng rượu, bia có nguy cơ gặp phải một số biểu hiện về rối nhiễu tâm trí, rối loạn tâm thần với các mức độ khác nhau.

Bảng 3.18: Tỷ lệ một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu bia tại Hà Nội hiện nay (%)

	Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	20,8	39,0	40,1
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều về việc gì đó	3,3	41,0	55,7
Em thấy bản thân dễ bị kích động	8,2	32,8	59,0
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	13,2	34,3	39,3
Em cảm thấy mình bị khô miệng	6,6	36,1	57,4
Em cảm thấy bị khó thở	12,2	29,5	58,3
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	16,5	41,0	43,5
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	18,7	45,8	37,7
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy	17,0	28,7	54,3
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	21,6	42,6	35,8
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	3,4	34,5	62,1

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Cụ thể những học sinh đang sử dụng rượu bia gặp phải một số biểu hiện như: phản ứng thái quá và cảm thấy chán nản, lo lắng, mệt mỏi được đánh giá là thường xuyên gặp phải ở học sinh sử dụng rượu bia thời gian qua chiếm tỉ lệ lần lượt là 21,6% và 20,8%. Ngoài phản ứng thái quá, chán nản, thất vọng, mệt mỏi thì học sinh còn gặp phải một số biểu hiện khác như “cảm thấy khó bắt tay vào học tập” (18,7%), cảm thấy lo lắng, bồn chồn (17%), đôi lúc như hoảng loạn (16,5%) và 13,2% cảm thấy dễ bị kích động và 12,2% cảm thấy khó thở mỗi khi sử dụng rượu bia.

Kết quả phân tích định tính cho thấy, những người tham gia đều nói về các vấn đề sức khỏe tinh thần do sử dụng rượu, bia. Các bạn cho biết đã gặp phải một số biểu hiện liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm trí, rối loạn tâm thần, trong đó có vấn đề lo âu, trầm cảm và căng thẳng.

“Em luôn cảm thấy đau đầu, đôi khi em bị đau đầu dữ dội khi uống quá nhiều rượu, bia cùng một lúc. Những lúc như vậy em không thể học và không thể tập trung vào bất cứ điều gì. Vì vậy, em không thể kiểm chế được cơn tức giận của mình với mọi người xung quanh”. (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

Những điểm tương đồng được nhận thấy khi các bạn chia sẻ những gì đã và đang diễn ra trong cuộc sống khi sử dụng rượu, bia. Những người tham gia đã chia sẻ những vấn đề gặp phải khi sử dụng rượu, bia.

“Khi sử dụng rượu, bia em cảm thấy toàn thân em đau nhức và em không thể làm được gì vì đau bụng. Nhiều lúc còn cảm thấy khó ngủ, buồn nôn. Vì uống rượu, bia mà em đã đau bụng khủng khiếp khiến không thể học được, có nhiều hôm đi học như người mất hồn, cứ lơ mơ, tâm trí không biết để đi đâu. Em cảm thấy rất mệt mỏi sau những hôm uống rượu, bia cùng gia đình, người thân và bạn bè trong lớp”. (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

“Em không thể ngủ được. Biết bao ý nghĩ làm xáo trộn tâm trí của em. Em không thể tìm thấy sự bình yên nào trong cuộc sống của mình. Em thậm chí còn căng thẳng về tương lai và bản thân mình mỗi lúc uống rượu, bia về. Đôi lúc em có suy nghĩ là em đã mất đi hạnh phúc và mất ngủ”. (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)

Một số ý kiến các chuyên gia cho rằng, việc sử dụng rượu, bia quá mức hoặc thường xuyên sẽ làm tăng nguy cơ rối loạn sức khỏe tâm thần bao gồm trầm cảm, lo

âu, rối loạn tâm thần, suy giảm trí nhớ và học tập, nghiện rượu và tăng nguy cơ tự tử. Cả uống rượu, bia nặng cấp tính và mãn tính đều có thể góp phần gây ra nhiều vấn đề xã hội bao gồm bạo lực gia đình và đồ vỡ hôn nhân, lạm dụng và bỏ bê trẻ em, vắng mặt và giảm sút trong vấn đề học tập, nhất là ở lứa tuổi vị thành niên.

“Theo tôi vấn đề sử dụng rượu, bia của giới trẻ hiện nay rất phổ biến, đây là vấn đề rất đáng quan tâm. Vì đây là nhóm đối tượng còn trẻ, là tương lai của đất nước, nếu chúng ta không có sự quan tâm thì sẽ dẫn đến những hậu quả về lâu dài. Đối với vấn đề sử dụng rượu, bia có ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe tâm thần hay không? Theo tôi là có mối liên hệ, tuy nhiên tùy vào người sử dụng nhiều hay ít, thường xuyên hay thỉnh thoảng, những đã sử dụng rượu, bia vào thì sẽ gây ra cho chúng ta cảm giác mệt mỏi, khó ngủ, khó tập trung vào công việc” (Nam, 52 tuổi, giảng viên, Hà Nội)

“Uống nhiều rượu, bia không chỉ ảnh hưởng lớn đến thể chất mà còn gây nhiều bất lợi cho sức khỏe tâm thần. Sau giai đoạn cảm thấy thư giãn nhờ rượu, người uống có thể rơi vào trạng thái cảm thấy mọi thứ tiêu cực hơn, dễ tức giận hoặc lo lắng hơn, theo chuyên trang sức khỏe. Uống quá nhiều rượu có thể dẫn đến hoặc làm trầm trọng hơn các triệu chứng trầm cảm và lo âu. Ngoài ra, có thể làm suy giảm chức năng nhận thức, trong đó có khả năng ghi nhớ, tập trung chú ý và ra quyết định và đi kèm với các triệu chứng khác như mê sảng, một số triệu chứng khác”. (Nữ, 43 tuổi, nhà nghiên cứu, Hà Nội”

“Uống nhiều rượu có liên quan đến việc tăng nguy cơ rối loạn tâm thần như rối loạn lưỡng cực và tâm thần phân liệt. Bên cạnh đó, có thể dẫn đến các vấn đề về hành vi như hung hăng, bốc đồng và xa lánh xã hội. Những hành vi này sẽ gây căng thẳng cho các mối quan hệ xung quanh, giảm liên kết xã hội và ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần” (Nam, 50 tuổi, nhà nghiên cứu)

“Em cảm thấy căng thẳng mỗi khi uống rượu, bia. Đôi khi em cảm thấy sợ hãi và cơ thể tôi bắt đầu run lên vì tôi không thể tưởng tượng được em sẽ làm gì tiếp theo. Những lúc như vậy, em thích ở một mình vì ở cạnh mọi người rất căng thẳng. Em thường xuyên mất kiểm soát cơn giận của mình. Đôi lúc em cảm thấy có đôi chút tức giận cho bản thân, gia đình và xã hội. Mỗi khi như vậy em không thể nói chuyện với ai”. (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

Một người tham gia chia sẻ rằng việc không thể giải quyết các vấn đề học tập, gia đình khiến em ấy bị ảnh hưởng về mặt tinh thần. Vì vậy, anh ấy yếu đuối về mặt cảm xúc.

“Hầu hết thời gian, em buồn bã và buồn bã về những gì đang xảy ra trong cuộc sống của mình. Ngay cả trong những tình huống đơn giản, em cũng cảm thấy sợ hãi và lo lắng. Kết quả là em không thể tập trung được và em cảm thấy rất lo lắng về tương lai của bản thân”. (Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT PHT).

- Sự khác biệt về một số vấn đề học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu xét theo giới tính

Kết quả nghiên cứu cho thấy, những học sinh sử dụng rượu bia có nguy cơ gặp một số biểu hiện như: có biểu hiện phản ứng thái quá, dễ bị kích động, cảm thấy bản thân bị thu mình, cảm thấy bồn chồn, lo lắng, cảm thấy chán nản, mệt mỏi và cảm thấy đôi lúc khó bắt tay vào công việc. Những biểu hiện này có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ giới khi sử dụng rượu bia ($p < 0,05$). Cụ thể, nam giới khi sử dụng rượu bia thường xuyên có biểu hiện như phản ứng thái quá, dễ bị kích động, khó bắt tay vào công việc với mức độ thường xuyên hơn so với nữ giới. Trong khi đó, nữ giới khi sử dụng rượu bia thường xuyên gặp một số biểu hiện như cảm thấy lo lắng, bồn chồn và cảm thấy chán nản, mệt mỏi, thất vọng cao hơn so với nam giới.

Bảng 3.19: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu bia xét theo giới tính (%)

	Giới tính	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	Nam	25,0	28,8	46,3	0,04
	Nữ	25,8	48,4	25,8	
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều	Nam	2,5	35,0	62,5	0,14
	Nữ	6,5	29,0	64,5	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	Nam	9,0	30,3	0,8	0,05
	Nữ	3,2	32,3	64,5	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	Nam	8,8	35,0	56,3	0,11

	Giới tính	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
	Nữ	9,7	25,8	64,5	
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	Nam	16,3	30,0	53,8	0,05
	Nữ	9,7	22,6	67,7	
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	Nam	22,5	30,0	47,5	0,10
	Nữ	22,6	29,0	48,4	
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	Nam	16,3	30,0	53,8	0,11
	Nữ	16,1	29,0	54,8	
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	Nam	19,3	20,8	60,0	0,04
	Nữ	10,1	35,5	54,4	
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	Nam	7,0	20,3	72,8	0,05
	Nữ	14,7	15,8	69,5	
Em cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	Nam	1,3	17,5	81,3	0,01
	Nữ	9,7	25,8	64,5	
Em cảm thấy không hăng hái bất kỳ việc gì	Nam	7,5	11,3	81,3	0,13
	Nữ	9,7	9,7	80,6	

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

- Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu theo trường học

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số biểu hiện học sinh của cả hai trường gặp phải khi sử dụng rượu bia. Học sinh trường THPT PHT khi sử dụng rượu bia thường xuyên có biểu hiện như phản ứng thái quá, cảm thấy bản thân bị thu mình, cảm thấy bồn chồn, lo lắng. Ngược lại, học sinh trường THPT ĐQ khi sử dụng rượu bia thường xuyên gặp phải một số biểu hiện như cảm thấy nóng giận hơn, đôi lúc hoảng loạn hơn và cảm thấy không hăng hái vào công việc.

Bảng 3.20: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi sử dụng rượu bia xét theo trường học (%)

	Trường	Mức độ			p
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	THPT PHT	28,8	31,8	39,4	0,05
	THPT ĐQ	20,5	37,0	42,5	
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	THPT PHT	5,6	31,0	63,4	0,12
	THPT ĐQ	2,5	37,5	60,0	
Em thấy bản thân dễ bị kích động	THPT PHT	4,2	33,8	62,0	0,12
	THPT ĐQ	5,0	27,5	67,5	
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	THPT PHT	8,5	33,8	57,7	0,11
	THPT ĐQ	10,0	30,0	60,0	
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	THPT PHT	17,1	20,9	62,0	0,05
	THPT ĐQ	10,0	40,0	50,0	
Em cảm thấy tức giận hơn	THPT PHT	16,9	29,6	53,5	0,01
	THPT ĐQ	32,5	30,0	37,5	
Đôi lúc như hoảng loạn	THPT PHT	14,1	28,6	59,2	0,04
	THPT ĐQ	20,0	35,0	45,0	
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc	THPT PHT	19,9	20,9	59,2	0,05
	THPT ĐQ	12,0	35,5	52,5	
Em cảm thấy bồn chồn, lo lắng	THPT PHT	14,9	18,9	66,2	0,04
	THPT ĐQ	7,0	23,0	70,0	
Em cảm thấy chán nản, thất vọng	THPT PHT	5,6	16,8	77,5	0,14
	THPT ĐQ	5,0	20,0	75,0	
Em cảm thấy không hăng hái	THPT PHT	5,6	9,9	84,5	0,05
	THPT ĐQ	12,5	12,5	75,0	

Tiểu kết Chương 3:

Qua dữ liệu nghiên cứu có thể thấy thực trạng sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử và rượu bia ở học sinh trung học phổ thông (THPT) là một vấn đề đáng lo ngại ở nhiều quốc gia, bao gồm Việt Nam. Tình trạng này không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn có thể tác động tiêu cực đến sự phát triển tâm lý, học tập và mối quan hệ xã hội của học sinh. Ở học sinh THPT, độ tuổi sử dụng các hành vi thuốc lá, rượu bia thường dao động từ 15 đến 18 tuổi, với độ tuổi sử dụng bắt đầu từ 15 tuổi trở lên, đặc biệt là trong các nhóm học sinh lớp 10 và lớp 11. Đây là giai đoạn mà nhiều học sinh bước vào tuổi dậy thì, có sự thay đổi về tâm sinh lý và muốn thử nghiệm các yếu tố mới trong cuộc sống. Đây là độ tuổi bắt đầu xuất hiện các biểu hiện thử nghiệm với rượu bia. Trên 15 tuổi, độ tuổi này, một số học sinh có xu hướng uống rượu bia, thuốc lá thường xuyên hơn, đặc biệt là khi có điều kiện tiếp cận dễ dàng với các hành vi này qua các buổi tiệc tùng, sự kiện hoặc bạn bè khuyến khích. Các lý do khiến học sinh sử dụng có thể rất đa dạng, từ những yếu tố tâm lý đến xã hội. Những lý do phổ biến như ảnh hưởng từ bạn bè và xã hội. Sự khuyến khích từ bạn bè, môi trường xung quanh, hoặc mong muốn "hòa nhập" với nhóm bạn có thể là động lực chính. Việc sử dụng các hành vi nguy cơ trở thành một phần của các buổi tụ tập, tiệc tùng, hoặc các sự kiện xã hội khiến học sinh cảm thấy muốn tham gia để không bị tách biệt. Ngoài ra, khi sử dụng các em cũng đã gặp phải một số biểu hiện khác nhau có nguy cơ ảnh hưởng đến vấn đề rối nhiễu tâm trí, rối loạn tâm thần và nguy hiểm hơn là có nguy cơ dẫn đến các vấn đề sức khỏe tâm thần nếu mức độ sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử và rượu bia ngày càng tăng lên, nhiều hơn và tăng dần theo độ tuổi.

CHƯƠNG 4:

THỰC TRẠNG HÀNH VI BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG, BẮT NẠT TRỰC TUYẾN ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH THPT TẠI HÀ NỘI HIỆN NAY

4.1. Hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

Bắt nạt trực tuyến là một loại bắt nạt, bạo lực học đường với hành vi lặp đi lặp lại việc gây tổn thương hoặc gây rắc rối cho người khác thông qua sự hỗ trợ của thiết bị công nghệ. Trên thế giới và Việt Nam, số người sử dụng internet, mạng xã hội ngày càng tăng, trong đó, lứa tuổi vị thành niên được ghi nhận là đối tượng sử dụng chủ yếu. Vì thế trẻ vị thành niên có nguy cơ cao trở thành nạn nhân bắt nạt trực tuyến. Hiện nay, bắt nạt trực tuyến được xem là hiện tượng sức khỏe học đường đáng quan tâm. Đây là hành vi có thể không gây hại trực tiếp cho thể chất nhưng để lại những hậu quả nặng nề về mặt tinh thần cho nạn nhân đặc biệt là lứa tuổi vị thành niên. Các nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh có sự thay đổi về tỉ lệ lưu hành ở các quốc gia cũng như có nhiều mối liên quan giữa bắt nạt trực tuyến với sức khỏe tâm thần. Vì vậy, vấn đề này ngày càng thu hút nhiều sự quan tâm của các nhà nghiên cứu trong thời gian qua. Trong phần nội dung này sẽ đi vào phân tích thực trạng hành vi bắt nạt trực tuyến, nguyên nhân và mối liên hệ giữa bắt nạt trực tuyến với vấn đề sức khỏe tâm thần.

4.1.1. Tỉ lệ học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến và đi nạt trực tuyến

Trong tổng số 334 học sinh THPT được khảo sát tại Hà Nội, khi được hỏi: “Em đã từng bị bắt nạt trên mạng xã hội bao giờ chưa” và “Em đã bao giờ đi trêu chọc, bình luận xấu về ai đó trên mạng xã hội chưa”, kết quả nghiên cứu cho thấy, có 21% học sinh THPT đã từng bị bắt nạt trực tuyến với các hành vi, mức độ khác nhau và 13,2% học sinh THPT đã từng đi bắt nạt trực tuyến thời gian qua.

Kết quả phỏng vấn sâu cũng nói nên điều này.

“Kiểu quấy rối phổ biến nhất mà giới trẻ gặp phải trên mạng là gọi tên. Có nhiều bạn đã bị gọi bằng những cái tên xúc phạm/ tên xấu trên mạng hoặc qua điện thoại di động. Ngoài ra, một số bạn còn bị ai đó đã lan truyền những tin đồn sai lệch về họ trên internet, mạng xã hội” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

“Em cũng là người đã bị bắt nạt trực tuyến, cụ thể là quấy rối. Em bị một số bạn trai vào tán tỉnh linh tinh, nói những lời tục tũn, gạ gẫm em. Các bạn còn dọa em, nếu em không thực hiện, làm theo những điều bạn ấy thì bạn ấy nói xấu với bạn khác về em” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

"Khi em mới bắt đầu vào trường, các bạn trong lớp, trường chưa biết em hay chơi với em một lần nào nhưng các bạn lại đặt điều, nói xấu, thậm chí trong thời gian đó em cũng chẳng chơi với ai nữa, chỉ chơi một đến hai bạn trong lớp, không dám đi ra ngoài vì cứ đi đâu họ lại bàn tán và nói xấu...". (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

"Việc nói xấu ấy đối với em thật sự làm em rất chán nản và không muốn đi học ở trường, điều đó vẫn xảy ra với em cho đến tận bây giờ" (Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT ĐQ). Đó chỉ là một trong số rất nhiều câu chuyện được tâm sự bởi các nạn nhân của bắt nạt trực tuyến trên Fanpage có tên "Bắt nạt trực tuyến - chuyện không của riêng ai" được nhiều người quan tâm.

"Em có một người bạn chơi rất thân từ hồi tiểu học. Vào năm lớp 10, bạn ấy đã bị bắt nạt cả ở trường và có lần trên mạng xã hội. Lúc đó em chưa bị bắt nạt vì em chơi cùng nhóm đó mà đã thoát một kiếp nạn, còn bạn kia khi em có hỏi vì sao họ lại bắt nạt cô ấy, họ bảo: "tao thấy mặt nó cứ càng càng nên tao ghét". Ở trên trường thì lườm nguýt, có lần họ chụp ảnh cô ấy và đăng lên mạng xã hội, những người trong nhóm đó vào cười cợt, chế giễu". (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

4.1.2. Hành vi học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến

Số liệu cho thấy những hành vi như “Nhận được tin nhắn, cuộc gọi có nội dung ác ý/ xúc phạm”; “Chỉnh sửa/chế ảnh hoặc video cá nhân và phát tán qua MXH”; “Nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền trên MXH” là những hành vi học sinh trung học phổ thông bị bắt nạt trực tuyến nhiều hơn so với các hành vi khác như: Đe dọa đến tính mạng cá nhân bằng mạng xã hội và bắt ép bạn làm những việc không muốn làm trên mạng và các hành vi “nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền tin đồn thất thiệt trên mạng xã hội; bị “đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân” và “lấy cắp mật khẩu (Facebook, Zalo) hoặc e-mail của người khác. (Bảng 4.1).

Như vậy hành vi bắt nạt bằng lời nói phổ biến hơn so với hành vi xâm phạm tài khoản cá nhân hoặc hình ảnh riêng tư. Các hành vi như gửi tin nhắn xúc phạm, lan truyền tin đồn và trêu ghẹo công khai trên mạng chiếm tỷ lệ cao hơn. Hành vi liên quan đến hình ảnh, video cá nhân tuy ít phổ biến hơn nhưng có hậu quả nghiêm trọng hơn. Những hành vi như phát tán hình ảnh riêng tư hoặc chỉnh sửa ảnh để bôi nhọ danh dự có thể gây tổn thương tâm lý lâu dài. Dữ liệu trên cho thấy rằng bắt nạt trực tuyến là một vấn đề nghiêm trọng với nhiều hình thức khác nhau, trong đó các hành vi xúc phạm bằng tin nhắn, chỉnh sửa và phát tán hình ảnh là phổ biến nhất. Dù một số hành vi ít xảy ra hơn, nhưng chúng có thể gây ra hậu quả tâm lý về mặt sức khỏe tâm thần. Vì vậy, cần có các biện pháp phòng ngừa và can thiệp hiệu quả để bảo vệ sức khỏe tâm lý của học sinh nói chung và học sinh trung học phổ thông nói riêng.

Bảng 4.1: Hành vi học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến (%)

Hành vi bị bắt nạt trực tuyến	Có	Không
Nhận được tin nhắn, cuộc gọi có nội dung ác ý/ xúc phạm	24,6	75,4
Bị bạn bè trêu ghẹo rồi đưa lên mạng xã hội	13,5	86,5
Có các hình ảnh hoặc video riêng tư bị phát tán	11,4	88,6
Đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân	12,3	87,7
Chỉnh sửa/chế ảnh hoặc video cá nhân và phát tán qua MXH	22,2	77,8
Loại bỏ bỏ người khác trong nhóm diễn đàn trên mạng bằng cách chặn bình luận của họ hoặc xoá họ ra khỏi nhóm	8,1	91,9
Bắt ép bạn làm những việc không muốn làm trên mạng	9,3	90,7
Đe dọa đến tính mạng cá nhân bằng mạng xã hội	0,6	99,4
Nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền trên MXH	15,9	84,1

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Một số ý kiến thông qua nghiên cứu định tính cũng đưa ra bức tranh chung về những hành vi học sinh THPT gặp phải trong thời gian vừa qua.

“...có nhiều học sinh đã bị hack Facebook hoặc zalo, hôm sau các em đã bị lộ thông tin ra, có nhiều thông tin không tốt được đưa lên, làm ảnh hưởng đến danh dự của các em, tôi thấy những trường hợp này cũng bị nhiều thời gian qua, trường tôi

cũng có một số trường hợp đã bị đánh cắp mật khẩu, nhất là facebook” (Nữ, 38 tuổi, giáo viên trường THPT PHT)

“...nhiều em đã suy sụp tinh thần, khóc lóc, tâm lý bất an khi bị đánh cắp mật khẩu. Sau khi đánh cắp mật khẩu còn đưa những thông tin thất thiệt, miệt thị các bạn ấy, có những lời lẽ xúc phạm, làm ảnh hưởng đến tâm lý, sức khoẻ tâm thần các bạn ấy” (Nam, 42 tuổi, giáo viên trường THPT ĐQ)

“Bạn nói những điều về nạn nhân có thật hay không? Lúc này, bạn nói là “không hẳn”, à, ừm, điều đó được “điều bạn nói dối trên mạng được thổi phồng một chút và thêm bớt một chút”. Bạn cho rằng Intrernet, mạng xã hội là nhà của mình nên bạn có quyền nói những gì mà bạn thích. Nhóm nạn nhân và chứng kiến cũng bày tỏ hiện trạng rất đáng quan tâm cho công tác học sinh: học sinh mới vào học đã bị bắt nạt, học năm thứ hai cũng bị, thậm chí cùng một nạn nhân nhưng bị nhiều thủ phạm bắt nạt. Có thể thấy, bắt nạt trực tuyến đang âm thầm tồn tại và diễn ến trong trường học hiện nay” (Nữ, học sinh lớp 11 trường THPT PHT)

Như vậy, các hành vi bị bắt nạt trực tuyến có sự khác biệt lớn về mức độ phổ biến. Mặc dù nhiều hành vi như đe dọa tính mạng hoặc ép buộc làm việc không muốn trên mạng rất hiếm gặp, các hành vi như nhận tin nhắn ác ý, chỉnh sửa ảnh/video và lan truyền tin đồn có tỷ lệ gặp phải cao hơn. Điều này cho thấy một phần lớn người tham gia khảo sát đã phải đối mặt với những tình huống bạo lực hoặc xúc phạm qua mạng xã hội, dù không phải ai cũng trải qua điều này. Những số liệu này có thể giúp ích trong việc nâng cao nhận thức và phát triển các biện pháp bảo vệ người dùng trên mạng xã hội, đặc biệt là đối với những hành vi ít được chú ý nhưng có thể gây tổn thương nghiêm trọng.

- Sự khác biệt giữa hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội theo trường

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về những hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT cả hai trường trong địa bàn nghiên cứu. Theo dõi, tỷ lệ học sinh trường THPT PHT bị “Nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền tin đồn thất thiệt” được đánh giá cao hơn so với học sinh trường THPT ĐQ. Ngược lại, học sinh trường THPT ĐQ bị “Bắt ép bạn làm những việc không muốn” và “Đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân” chiếm tỉ lệ cao hơn so với

học sinh trường THPT PHT. Các hành vi còn lại không có sự khác biệt ý có nghĩa thống kê trong các hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT hai trường trong địa bàn nghiên cứu ($p > 0,05$), (Bảng 4.2)

Bảng 4.2: Sự khác biệt giữa hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội theo trường học (%)

Hành vi bị bắt nạt	Trường THPT PHT	Trường THPT ĐQ	p
Nhận được tin nhắn, cuộc gọi nội dung ác ý	13,5	11,1	0,51
Bị bạn bè trêu ghẹo rồi đưa lên mạng xã hội	8,1	5,4	0,26
Có hình ảnh hoặc video riêng tư bị phát tán	5,1	6,3	0,13
Đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân	4,5	7,8	0,01
Chỉnh sửa/chế ảnh hoặc video cá nhân và phát tán qua MXH	12,0	10,2	0,51
Loại bỏ bỏ người khác trong nhóm diễn đàn trên mạng bằng cách chặn bình luận của họ hoặc xóa họ ra khỏi nhóm	4,8	3,3	0,37
Bắt ép bạn làm những việc không muốn	3,0	6,3	0,00
Đe dọa đến tính mạng cá nhân bằng MXH	0,0	0,6	0,20
Nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền trên MXH	11,1	4,8	0,01

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Như vậy, các hành vi bắt nạt trực tuyến cả hai trường đều có sự khác biệt, nhưng không phải tất cả sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê. Các hành vi như đăng nhập vào tài khoản cá nhân, nói xấu trên mạng xã hội, và bắt ép bạn làm những việc không muốn làm có sự khác biệt đáng kể và có thể là các chỉ báo quan trọng để can thiệp. Trường THPT PHT chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ các hành vi nói xấu, mất uy tín, trong khi đó Trường THPT ĐQ lại đối mặt với các vấn đề liên quan đến bắt ép làm những việc không muốn làm. Các nhà quản lý giáo dục cần tập trung vào việc tăng cường giáo dục về quyền riêng tư, nhận thức về tác hại của hành vi trực tuyến, và xây dựng môi trường học đường tích cực để giảm thiểu các hành vi bắt nạt này.

- Sự khác biệt hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội theo giới tính

Kết quả nghiên cứu cho thấy giữa nam giới và nữ giới đều bị bắt nạt trực tuyến với các mức độ khác nhau. Kết quả cho thấy, trong tất cả các hành vi bị bắt nạt trực tuyến nam giới bị bắt nạt chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ giới. Tuy nhiên không có mối liên quan giữa hành vi bị bắt nạt trực tuyến với giới tính mặc dù cũng có sự khác biệt tỉ lệ giữa các nhóm này. (Bảng 4.3)

Bảng 4.3: Sự khác biệt hành vi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT tại Hà Nội theo giới tính (%)

Hành vi bị bắt nạt	Nam	Nữ	p
Nhận được tin nhắn, cuộc gọi nội dung ác ý	16,2	8,4	0,49
Bị bạn bè trêu ghẹo rồi đưa lên mạng xã hội	10,2	3,3	0,11
Có hình ảnh hoặc video riêng tư bị phát tán	7,8	3,6	0,47
Đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân	9,3	3,0	0,12
Chỉnh sửa/chế ảnh hoặc video cá nhân qua MXH	14,7	7,5	0,53
Loại bỏ bỏ người khác trong nhóm diễn đàn trên mạng bằng cách chặn bình luận hoặc xóa họ ra khỏi nhóm	5,7	2,4	0,41
Bắt ép bạn làm những việc không muốn	6,3	3,0	0,52
Đe dọa đến tính mạng cá nhân bằng MXH	0,3	0,3	0,55
Nói xấu, đặt điều làm mất uy tín, lan truyền trên MXH	10,2	4,8	0,40

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Như vậy, hành vi bắt nạt trực tuyến giữa nam và nữ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nam có tỷ lệ gặp phải các hành vi bắt nạt trực tuyến cao hơn nữ trong nhiều trường hợp, đặc biệt là trong các hành vi như nhận tin nhắn ác ý, chỉnh sửa ảnh/video, và bị ép làm việc không muốn. Các hành vi bắt nạt này có thể gây tác động nghiêm trọng đến tâm lý và sức khỏe tinh thần của người bị hại, vì vậy các trường học và tổ chức cần tập trung vào việc giáo dục và tăng cường nhận thức về an toàn mạng để bảo vệ học sinh khỏi những hành vi tiêu cực.

4.1.3. Nguyên nhân dẫn đến hành vi đi bắt nạt trực tuyến

Bắt nạt trực tuyến là hành động thực hiện hành vi bắt nạt thông qua việc sử dụng các thiết bị kỹ thuật số. Có thể xảy ra trên các nền tảng truyền thông xã hội, sử dụng công nghệ để quấy rối, đe dọa, uy hiếp hoặc làm hại các cá nhân. Các dấu hiệu cho thấy ai đó có thể đang bị bắt nạt trên mạng bao gồm như: cảm xúc, trầm cảm và lo lắng, rút lui và cô lập với xã hội, thay đổi hành vi, giảm hiệu suất học tập hoặc công việc, mất hứng thú, thay đổi thói quen ngủ, các triệu chứng thể chất, ám ảnh với hoạt động trực tuyến, lòng tự trọng, ý nghĩ tự tử, sự bí mật và lẩn trốn, sự gián đoạn trong thói quen ăn kiêng và lòng tự trọng giảm sút. Kết quả nghiên cứu cho thấy, học sinh THPT đã chỉ ra một số nguyên nhân dẫn đến hành vi bắt nạt trực tuyến trong thời gian qua như sau.

Bảng 4.4: Nguyên nhân dẫn đến hành vi đi bắt nạt trực tuyến ở học sinh THPT hiện nay (%)

Nguyên nhân	Tỷ lệ
Muốn thể hiện bản thân	84.4
Thiếu sự đồng cảm	80.0
Áp lực ngang hàng	59.7
Ba mẹ ít quan tâm	67.7
Không biết hành vi của mình là bắt nạt trực tuyến	50.8
Kỹ năng giao tiếp kỹ thuật số	61.0
Ba mẹ cho phép sử dụng thiết bị thông minh thoải mái	61.0
Ham muốn quyền lực và kiểm soát	66.4
Thực hiện bắt nạt trực tuyến để bố mẹ quan tâm hơn	35.9

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Thứ nhất, học sinh THPT cho rằng hành vi bắt nạt trực tuyến thời gian qua diễn ra khá phổ biến là do học sinh “muốn thể hiện bản thân” (84,4%). Nguyên nhân thứ hai được cho là “thiếu sự đồng cảm” (80,0%) dẫn đến những hành vi đi bắt nạt trực tuyến. Thiếu đồng cảm là không có khả năng hiểu và chia sẻ cảm xúc của người khác và nó có thể gây ra hành vi bắt nạt trực tuyến bằng cách cho phép các cá nhân tham gia vào các hành vi gây tổn thương trực tuyến mà không nhận ra hoặc quan tâm đến tổn thương tinh thần mà họ gây ra cho nạn nhân.

Thứ ba, là nguyên nhân về sự “áp lực ngang hàng”. Áp lực ngang hàng đề cập đến hiện tượng các cá nhân trong một nhóm xã hội cụ thể ảnh hưởng lẫn nhau để tuân theo các chuẩn mực, hành vi hoặc kỳ vọng nhất định. Trong bối cảnh bắt nạt trên mạng, có thể khiến cá nhân tham gia vào hành vi quấy rối hoặc bắt nạt trực tuyến để hòa nhập hoặc đạt được sự chấp thuận của xã hội trong nhóm ngang hàng của họ. Chính vì vậy, vấn đề áp lực ngang hàng là yếu tố được học sinh nêu cao và là nguyên nhân dẫn đến bắt nạt trực tuyến ở học sinh THPT thời gian qua.

Thứ tư là do “ham muốn quyền lực và kiểm soát” ở học sinh THPT (66,4%). Ham muốn quyền lực và kiểm soát là động lực để gây ra sự thống trị hoặc quyền lực đối với người khác và nó có thể gây ra hành vi bắt nạt trên mạng bằng cách thúc đẩy cá nhân sử dụng nền tảng trực tuyến để thao túng, đe dọa và làm hại người khác, đáp ứng nhu cầu kiểm soát và vượt trội của họ trong cõi ảo.

Thứ năm là do “kỹ năng giao tiếp kỹ thuật số” còn hạn chế (61%). Kỹ năng giao tiếp kỹ thuật số đề cập đến khả năng giao tiếp hiệu quả và tôn trọng trong môi trường trực tuyến. Việc thiếu những kỹ năng đó có thể góp phần gây ra bắt nạt trực tuyến bằng cách cho phép cá nhân thực hiện các hành vi gây tổn thương, thiếu tôn trọng hoặc xúc phạm khi tương tác với người khác trực tuyến.

Ngoài nguyên nhân từ phía học sinh. Kết quả cho thấy, bắt nạt trực tuyến cũng có sự đóng góp nguyên nhân từ phía cha mẹ học sinh. Cụ thể, việc “ba mẹ ít quan tâm”, “ba mẹ cho phép sử dụng thiết bị thông minh thoải mái, không có sự kiểm soát” và “thực hiện bắt nạt trực tuyến để bố mẹ quan tâm hơn” là một trong số những nguyên nhân từ phía cha mẹ học sinh chỉ ra. Có thể thấy, việc thiếu sự giám sát và tham gia của phụ huynh có thể góp phần gây ra tình trạng bắt nạt trực tuyến ở học sinh. Việc cha mẹ ít tham gia vào các hoạt động trực tuyến có thể không biết về các sự cố bắt nạt trực tuyến tiềm ẩn hoặc các dấu hiệu đau khổ mà con họ thể hiện. Việc cha mẹ giám sát không đầy đủ việc sử dụng internet/ mạng xã hội có thể làm tăng khả năng liên quan đến các vụ bắt nạt trực tuyến. Hơn nữa, những bậc cha mẹ ít tham gia dạy con mình kiến thức kỹ thuật số, từ đó các hành vi trực tuyến có trách nhiệm có thể vô tình góp phần khiến con cái họ tham gia hoặc trở thành nạn nhân của bắt nạt trực tuyến.

Mặc dù việc thiếu sự giám sát và quan tâm của phụ huynh thực sự có thể góp phần dẫn đến bắt nạt trực tuyến ở học sinh bằng cách hạn chế sự hướng dẫn, giám sát và hỗ trợ tinh thần, nhưng điều quan trọng là phải nhận ra rằng bắt nạt trực tuyến là một vấn đề nhiều mặt. Các yếu tố khác, chẳng hạn như ảnh hưởng của bạn bè, văn hóa trường học, hành vi cá nhân và ảnh hưởng xã hội, cũng tác động đáng kể đến sự xuất hiện và kéo dài của bắt nạt trực tuyến. Giải quyết vấn đề bắt nạt trên mạng một cách hiệu quả đòi hỏi một cách tiếp cận toàn diện có sự tham gia của phụ huynh, trường học, cộng đồng và các sáng kiến giáo dục nhằm thúc đẩy hành vi tích cực trên mạng và thúc đẩy một môi trường hỗ trợ cho học sinh nói chung và học sinh THPT nói riêng.

4.1.4. Một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến

- Tỷ lệ những biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến

Bắt nạt trực tuyến hay là hành vi bắt nạt bằng cách sử dụng các thiết bị điện tử dưới nhiều hình thức khác nhau, chẳng hạn như nhắn tin xúc phạm, gửi e-mail đe dọa, chuyển tiếp hình ảnh hoặc tin nhắn bí mật hoặc đăng lên các diễn đàn mạng xã hội. Khi gặp phải những vấn đề này có nguy cơ gặp một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần.

Bảng 4.5: Tỷ lệ biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến

Biểu hiện	Tỷ lệ %
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	20,8
Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều	16,2
Em thấy bản thân dễ bị kích động	14,1
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	13,8
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	28,2
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	14,1
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	27,5
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	18,3
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy	18,6
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	26,2
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	15,5

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả nghiên cứu cho thấy, những học sinh đã từng bị phát tán hình ảnh, video riêng tư bị phát tán, quấy rối tình dục trên mạng, bị đăng nhập vào tài khoản cá nhân, chỉnh sửa, chế ảnh hoặc video cá nhân rồi phát tán lên mạng xã hội, bị ép làm những việc không muốn trên mạng và bị nói xấu, bị đặt thông tin... đã gặp phải một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần. Trong 11 biểu hiện được nhà nghiên cứu đưa ra, cảm giác bị thu mình chiếm tỉ lệ cao nhất 28,2%, tiếp đến là cảm thấy mình đôi lúc như hoảng loạn (27,5%) và biểu hiện chán nản, thất vọng, mệt mỏi (26,2%). Đây là ba trong rất nhiều biểu hiện khác học sinh THPT khi bị bắt nạt trực tuyến gặp phải trong thời gian qua. Bên cạnh những biểu hiện trên, học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến còn gặp phải một số biểu hiện khác như: đôi lúc phản ứng thái quá với bản thân, bạn bè; cảm thấy lo lắng, bồn chồn; khó bắt tay vào công việc hoặc là suy nghĩ quá nhiều... chiếm tỉ lệ dưới 20%.

Qua trao đổi thảo luận các ý kiến đều cùng chung một quan điểm và cho rằng bắt nạt trực tuyến là hình thức quấy rối và đe dọa, đã ăn sâu vào bối cảnh kỹ thuật số, đặt ra một loạt thách thức phức tạp, đặc biệt có nguy cơ gặp phải một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần. Bản chất không ngừng của bắt nạt trực tuyến, cho dù thông qua những tin nhắn gây tổn thương, bình luận xúc phạm hay lan truyền nội dung tin đồn, xấu đều gây ra những biểu hiện như căng thẳng, lo âu, đau khổ, gây tổn thương đến lòng tự trọng, giá trị bản thân.

“Theo em một trong những tác động tức thời nhất của bắt nạt trực tuyến là làm tăng sự lo lắng và căng thẳng. Nỗi sợ hãi thường trực về việc bị nhắm mục tiêu, sự không chắc chắn về thời điểm cuộc tấn công tiếp theo có thể xảy ra và việc liên tục tiếp xúc với nội dung tiêu cực góp phần gây ra trạng thái lo lắng dai dẳng và cảm thấy khó chịu, dẫn đến các biểu hiện căng thẳng về thể chất, chẳng hạn như rối loạn giấc ngủ, nhịp tim tăng và nồng độ cortisol tăng cao” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

“Bản chất ngấm ngầm và không ngừng nghỉ của bắt nạt qua mạng gây ra cảm xúc đau khổ có thể lên đến đỉnh điểm là trầm cảm. Hàng loạt những bình luận gây tổn thương, sự cô lập và cảm giác không thể thoát khỏi sự quấy rối dẫn đến cảm giác tuyệt vọng và buồn bã sâu sắc, mất hứng thú với các hoạt động mà họ từng yêu thích, có những thay đổi trong cách ăn hoặc ngủ và phải vật lộn với cảm giác vô dụng” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)

“Theo tôi, việc các em học sinh liên tục tiếp xúc với nội dung hạ nhục hoặc coi thường có thể gây tổn hại đáng kể đến lòng tự trọng và giá trị bản thân. Hàng loạt bình luận tiêu cực hoặc tấn công cá nhân có thể làm suy yếu sự tự tin và ý thức về bản sắc của một cá nhân. Các em có thể tiếp thu những lời chỉ trích này, dẫn đến hình ảnh tiêu cực về bản thân, nghi ngờ về khả năng của họ và ngày càng tự ý thức trong bản thân mỗi học sinh” (Nữ 38 tuổi, giáo viên trường THPT PHT).

“Bắt nạt trên mạng thường khiến nạn nhân rút lui khỏi các tương tác xã hội, cả trực tuyến và ngoại tuyến. Nỗi sợ bị quấy rối hoặc chế giễu thêm dẫn đến việc tự áp đặt sự cô lập, góp phần tạo ra cảm giác cô đơn và xa lánh. Thế giới kỹ thuật số sôi động và được kết nối với nhau một thời trở thành nguồn gốc của sự lo lắng, khiến nạn nhân tách mình ra khỏi các tương tác có hại” (Nam 41 tuổi, giáo viên trường THPT ĐQ)

“Một số người tham gia, như cô gái này đã nghỉ học nhiều ngày đến nỗi không được dự thi, nói về những vấn đề tâm lý xã hội ngày càng gia tăng của mình: 'Bởi vì tôi rất nhút nhát nên tôi nhốt mình trong nhà, khi những tình huống khó khăn đầu tiên xảy ra. Gần đây, tôi đã tự cô lập mình một hoặc hai lần một tuần... Đúng, tôi rất cô lập mình” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT PHT).

Sự không chắc chắn về cách họ nên cư xử để được tham gia và chấp nhận đã gây ra cảm giác đau đớn và dường như gây ra căng thẳng tâm lý xã hội: *“Tôi không thích mọi người có suy nghĩ không tốt về tôi. Trong lòng tôi rất tổn thương khi cảm thấy người khác không thích mình. Vì vậy, tôi cố gắng đối xử tốt với người đó và tôi đồng ý, ngay cả khi bên trong tôi không đồng ý. Tôi cảm thấy vô cùng kinh khủng khi cảm thấy người khác không thích mình hoặc tôi cảm thấy ai đó có ác cảm với tôi và những điều tương tự. Mười, tôi thường không thích tranh luận và xung đột như vậy bất kể đó là ai hay cái gì” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT).*

Thông thường, một người bắt đầu bắt nạt, nhưng những người khác cũng thường tham gia và một nhóm quấy rối được thành lập. Một số người giải thích rằng những người bạn mà họ tin tưởng trước đây đã quay lưng lại và trở thành thành viên của những nhóm không an toàn trên mạng xã hội. Ngoài việc bị bắt nạt, họ còn cảm thấy đau đớn hơn khi một người mà họ từng tin tưởng và chia sẻ kinh nghiệm lại quay lưng lại với họ, như trường hợp của bạn học sinh này chia sẻ: *‘Mọi người sẽ thường xuyên bắt nạt bạn; những việc bạn làm và cách bạn ăn mặc cũng như vẻ ngoài của*

bạn và tất cả những thứ đó. Bạn ấy đã đăng nhập vào tài khoản Facebook của em và trò chuyện với bạn bè của em và giả vờ là em. Bạn ấy là một người bạn rất thân nên điều đó đồng thời khiến mọi việc trở nên khó khăn hơn một chút '(Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT ĐQ)

- Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo giới tính, trường học và khối lớp

- Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo giới tính

Biểu hiện phản ứng thái quá, suy nghĩ quá nhiều, dễ bị kích động, cảm thấy bản thân bị thu mình và khó bắt tay vào công việc là những biểu hiện không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh nam và nữ về vấn đề sức khỏe tâm thần khi bị bắt nạt trực tuyến ($p > 0,05$)

Bảng 4.6: Sự khác biệt về một số biểu hiện khi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh THPT xét theo giới tính (%)

Biểu hiện	Giới tính	
	Nam	Nữ
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	42,2	34,2
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều	25,7	30,4
Em thấy bản thân dễ bị kích động	14,0	14,3
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	10,3	19,7
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	14,0	14,3
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	20,4	28,0
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	25,2	32,1
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	18,9	17,0
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy	14,9	25,9
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	22,8	29,1
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	24,8	33,0

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Ngược lại, các biểu hiện còn lại cho thấy có sự khác biệt giữa học sinh nam và nữ. Học sinh nữ gặp một số biểu hiện về sức khỏe tâm thần nhiều hơn so với học sinh nam như cảm thấy bản thân mình tức giận hơn, cảm thấy đôi lúc như hoảng loạn, cảm

thấy lo lắng, bồn chồn, cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi, không hăng hái tập trung vào học tập và đôi lúc dễ tự ái, phật ý có sự khác biệt giữa nam và nữ ($p<0,05$). Ngược lại, nam giới thường có biểu hiện phản ứng thái quá chiếm tỉ lệ cao hơn so với nữ giới ($p<0,05$).

- Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo trường học

Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về một số biểu hiện bất thường của học sinh khi bị bắt nạt trực tuyến ở cả hai trường ($p<0,05$). Những học sinh trường THPT PHT thường gặp những biểu hiện như: suy nghĩ quá nhiều về cuộc sống, cảm thấy bản thân tức giận hơn và cảm thấy đôi lúc như hoảng loạn chiếm tỉ lệ cao hơn so với học sinh trường THPT ĐQ ($p<0,05$). Ngược lại, học sinh trường THPT ĐQ khi bị bắt nạt trực tuyến thường gặp một số biểu hiện như: cảm thấy bị thu mình và cảm thấy bị bồn chồn, lo lắng ($p<0,05$).

Bảng 4.7: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo trường học (%)

Biểu hiện	Trường		p
	THPT PHT	THPT ĐQ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	35,7	38,2	0,08
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều	29,8	20,9	0,05
Em thấy bản thân dễ bị kích động	14,8	13,2	0,11
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	12,1	15,8	0,07
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	10,8	19,2	0,04
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	30,9	24,2	0,03
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	29,7	20,0	0,05
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	17,0	19,7	0,09
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy	12,7	23,4	0,04
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	27,5	27,0	0,09
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	26,4	28,9	0,08

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

- Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo khối lớp

Xét về các biểu hiện, đây có thể coi là những biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần khi bị bắt nạt trực tuyến của học sinh giữa các khối lớp 10, 11 và 12. Kết quả cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong một số biểu hiện. Học sinh khối lớp 11 và lớp 12 gặp phải một số biểu hiện khi bị bắt nạt trực tuyến cao hơn so với học sinh khối lớp 10 ($p < 0.05$). Học sinh lớp 11 và lớp 12 gặp phải một số biểu hiện khi bị bắt nạt trực tuyến: khó bắt tay vào công việc, chán nản, thất vọng, mệt mỏi, cảm thấy không hăng hái vào bất cứ việc gì, phản ứng thái quá, cảm thấy bản thân dễ phật ý, tự ái, cảm thấy bản thân bị thu mình và tức giận hơn, hoảng loạn hơn với mức độ thường xuyên hơn so với học sinh khối lớp 10. Học sinh khối lớp 10 khi bị bắt nạt trực tuyến thường có các biểu hiện như suy nghĩ quá nhiều trong cuộc sống, cảm thấy bản thân tức giận hơn ở mức độ nhiều hơn so với học sinh khối lớp 11 và lớp 12.

Bảng 4.8: Sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bắt nạt trực tuyến xét theo khối lớp (%)

Biểu hiện	Lớp			p
	Lớp 10	Lớp 11	Lớp 12	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	31,6	41,0	38,0	0,03
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều	34,7	23,1	24,7	0,01
Em thấy bản thân dễ bị kích động	10,2	20,5	13,3	0,06
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	8,2	15,4	16,5	0,01
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	10,5	20,5	16,3	0,05
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	27,6	28,2	26,6	0,05
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	23,1	27,8	30,6	0,05
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	15,3	17,9	20,3	0,04
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy	17,3	20,5	18,4	0,06
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	21,8	27,6	29,7	0,05
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	24,7	29,5	30,6	0,03

Nhiều người tham gia đã chia sẻ về những tác động lâu dài về mặt cảm xúc, sức khoẻ tâm thần mà bắt nạt trực tuyến gây ra cho họ bao gồm: mệt mỏi, khó chịu và bất lực, thất vọng, chán nản, hoảng loạn, thu mình hay tức giận... Ngoài ra, một số ý kiến cho rằng, việc trải qua bắt nạt trực tuyến có nguy cơ gặp một số biểu hiện lo âu, căng thẳng và trầm cảm.

“Theo em được biết, bắt nạt trên mạng là hành vi lặp đi lặp lại, những bình luận ác ý thông qua các cuộc trò chuyện trên mạng hoặc những cách khác dẫn đến các vấn đề về trầm cảm, stress, chán nản và lo lắng kèm theo” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

“Em bị các bạn lăng mạ trên trang Facebook và nhiều bạn học không biết sự thật, và sau đó, họ nhấp vào nút 'Like' trên bài đăng. Em cảm thấy tức giận vì họ đồng ý, a dua với những bạn trêu chọc mình. Em không thể làm gì về điều đó, em giận tức giận và buồn nhiều” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ). Cũng đồng quan điểm với thì một bạn khác chia sẻ câu chuyện của mình về bắt nạt trực tuyến hiện nay: *“Em cảm thấy tức giận vì các bạn cùng lớp đã tải ảnh Facebook của em mà không xin phép và đăng lại ảnh lên nhóm lớp và khi đó các bạn đó vào bình luận đủ thức trên trời, mà không được em chấp thuận.”* (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

“Có người đã lăng mạ em và bạn em trên facebook. Em cảm thấy rất tổn thương, buồn và tự thu mình lại và suy nghĩ về những điều đó. Bài đăng ẩn danh và không cho biết ai đã đăng tin nhắn. Em không biết ai đã tấn công chúng em” (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

“Bạn ấy đã nói xấu em trên tài khoản Instagram cá nhân của bạn ấy, và những bạn học của em theo dõi tài khoản của cô ấy đã chụp ảnh màn hình lời nói xấu ác ý đó và chuyển tiếp cho em. Lúc đó em cảm giác thấy hụt hẫng, không nghĩ rằng bạn ấy có thể nói những lời như vậy và sau đó em cảm giác chán nản, buồn và lo lắng mọi thứ sẽ còn tiếp diễn sau này” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

“Một bạn nữ trong lớp chúng em đã bị lăng mạ, nguyên rửa, chửi tục bằng lời nói trên trang Facebook vì cô ấy gian lận trong kỳ thi học kỳ vừa qua. Dưới những lời bình luận không mấy tốt đẹp dành cho bạn ấy và bạn ấy đã bị trầm cảm, stress

lặng một khoảng thời gian dài, sau đó thầy cô giáo và gia đình đã gặp gỡ để an ủi bạn ấy” (Nữ, học sinh lớp 10 trường THPT PHT)

Tóm lại: Bắt nạt trực tuyến có liên quan đến sức khỏe tâm thần, trải nghiệm bị bắt nạt trực tuyến có nguy cơ gặp một số biểu hiện bao gồm: Lo lắng và căng thẳng; trầm cảm, lòng tự trọng thấp, cô lập và cô đơn, tức giận, hoảng loạn. Ngoài ra, có thể tạo ra trạng thái đau khổ dai dẳng, ảnh hưởng đến hoạt động hàng ngày và sức khỏe tổng thể. Trong những trường hợp nghiêm trọng, tác động tích lũy của bắt nạt trực tuyến có thể dẫn đến ý định tự tử hoặc tự làm hại bản thân. Ngoài ra trải nghiệm bị bắt nạt trực tuyến thời thơ ấu là yếu tố nguy cơ góp phần vào trầm cảm sau này. Do vậy, việc nâng cao kiến thức về đặc điểm tâm lý cho học sinh THPT có thể góp phần phát hiện tốt hơn và xác định sớm hơn những người tham gia vào bắt nạt trực tuyến hoặc bị bắt nạt trực tuyến. Kiến thức này có thể giúp hiểu rõ hơn về các yếu tố dễ bị tổn thương về mặt tâm lý và hậu quả của bắt nạt trực tuyến, được sử dụng để tối ưu hóa các biện pháp phòng ngừa và điều trị.

4.2. Hành vi bạo lực học đường của học sinh THPT tại Thành phố Hà Nội

Khi một học sinh liên tục phải chứng kiến hành vi tiêu cực từ một hoặc nhiều học sinh khác trong thời gian dài, điều này được xác định là bị bắt nạt hoặc bị hại (Olweus, D, 2013). Bắt nạt học đường rất phổ biến trên toàn thế giới. Dữ liệu từ các cuộc khảo sát về bắt nạt học đường ở 144 quốc gia và khu vực chỉ ra rằng một phần ba số thanh thiếu niên trên toàn thế giới đã từng bị bắt nạt trong hai tháng qua (Zhang, H.; Zhou, H.; Tao, T, 2022). Nạn nhân bị bắt nạt có thể dẫn đến những hậu quả bất lợi, bao gồm khó khăn trong việc thích nghi và hoạt động tâm lý xã hội. Hơn nữa, nạn nhân bị bắt nạt bởi bạn bè khi còn nhỏ thường có những tác động có hại lâu dài hơn đối với sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành trẻ tuổi, bao gồm lo lắng, trầm cảm và tự làm hại bản thân. Do đó, cần phải xác định các yếu tố dự báo nạn nhân bị bắt nạt để bảo vệ sự phát triển tích cực của trẻ em.

4.2.1. Hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT tại Hà Nội

Kết quả nghiên cứu cho thấy, chiếm 14,7% học sinh THPT đã từng tham gia bạo lực học đường trong thời gian qua và 26,3% học sinh THPT đã từng bị bạo lực học đường dưới những hình thức khác nhau. Trong số những học sinh đã từng bị bạo

lực học đường thì một số các hình thức học sinh bị bạo lực nhiều nhất là bị “Bị bạn bè đánh trong và ngoài trường học” và “bị đe dọa, bị ép những việc em không muốn” (ĐTB= 1,92 và ĐTB= 1,91), đặc biệt các em bị học sinh khác “trêu đùa và gọi bằng biệt hiệu xấu/ bị đưa ra làm trò đùa” (ĐTB= 1,88) và biểu hiện ít gặp nhất là “Bạn bè cố tình làm người khác hiểu lầm, trách móc mình” (ĐTB= 1,70). Ngoài các hành vi bị bạo lực trên thì một số học sinh còn bị bịa đặt, vu khống, tung tin đồn sai về mình; bị bạn bè dùng lời lẽ uy hiếp, xúc phạm, đe dọa và cố ý loại ra khỏi nhóm chơi có số điểm trung bình dao động từ 1,83-1,87. (Bảng 4.9)

Bảng 4.9: Tỷ lệ hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT

Hành vi bị bạo lực	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
Các bạn có chủ ý loại em ra khỏi nhóm bạn	1,83	0,374
Đã từng bị đánh trong và ngoài trường học	1,92	0,258
Bị bạn bè dùng lời lẽ uy hiếp, xúc phạm, đe dọa	1,83	0,371
Bị bạn bè gọi mình bằng biệt hiệu xấu/ bị đưa ra làm trò đùa	1,88	0,318
Bị bạn bè bịa đặt, vu khống, tung tin đồn sai về em	1,87	0,335
Bị đe dọa, bị ép những việc em không muốn	1,91	0,273
Bị bạn bè đấm, đá hoặc dung giày, dép, que, gậy... tấn công	1,77	0,419
Bị bạn bè giật tóc, xô đẩy, ném đồ	1,81	0,389
Bạn bè cố tình làm người khác hiểu lầm, trách móc mình	1,70	0,456

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy các ý kiến đều đồng quan điểm và cho rằng vấn đề bạo lực học đường là hình thức mà học sinh thường gặp nhất hiện nay. Học sinh lớp 12A trường THPT ĐQ cho biết: “Con thấy các bạn đánh lộn lẫn nhau không nhiều bằng việc các bạn dùng lời nói để xúc phạm nhau, nhiều bạn bị bắt nạt, cô lập, xa lánh mà thầy cô không biết”. Em N.N.H học sinh lớp 11B trường THPT PHT cho biết: “Theo quan sát trong những năm học thì hình thức bạo lực tinh thần là thường thấy nhất, nhưng không được mọi người để ý tới, các vụ bạo lực bằng tay chân ít hơn nhưng lại được chú ý nhiều hơn, còn bạo lực vật chất thì còn ít thấy hơn, nhưng không phải không có ạ”. Em T.N.L, trường THPT PHT cũng cho

biết thêm: “Em thấy các hình thức bạo lực này thường xuất hiện cùng nhau và ảnh hưởng lẫn nhau, khi con bị học sinh đánh thì em vừa đau về thân thể, cũng đau cả về tâm hồn”.

“Em thấy hiện nay các bạn hay nói xấu nhau rất nhiều, nhiều bạn còn bịa đặt thông tin sai về một người bạn, tung tin đồn sai về bạn ấy. Chẳng hạn, có lần em thấy mấy bạn nói xấu bạn trong lớp rằng bạn ấy có người yêu và đã chia tay được hơn 1 tháng qua. Đây là vấn đề nan giải, chưa được giải quyết trong môi trường học đường trong thời gian qua, tình trạng này vẫn còn diễn ra nhiều ở nhóm đối tượng là học sinh chúng em” (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

- Sự khác biệt hành vi bị bạo lực học đường của học HS THPT theo trường học

Những học sinh đã từng bị đánh trong và ngoài trường học; bị bạn bè cố ý loại ra khỏi nhóm bạn; bị bạn bè dùng những lời lẽ xúc phạm, đe dọa và bị ép những việc không muốn làm là những hành vi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh trường THPT PHT và trường THPT ĐQ về mức độ các em bị người khác bạo lực ($p > 0,05$).

Bảng 4.10: Sự khác biệt hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT theo trường học (%)

Hành vi bạo lực học đường	THPT PHT	THPT ĐQ	p
Các bạn cố ý loại em ra khỏi nhóm bạn	11,7	12,3	0,14
Đã từng bị đánh trong và ngoài trường học	5,7	3,3	0,25
Bị bạn bè dùng lời lẽ uy hiếp, xúc phạm, đe dọa	9,6	10,5	0,13
Bị bạn bè gọi bằng biệt hiệu xấu/ đưa ra làm trò đùa	6,3	11,4	0,00
Bị bạn bè bịa đặt, vu khống, tung tin đồn sai về em	6,9	3,0	0,04
Bị đe dọa, bị ép những việc em không muốn	10,8	6,0	0,07
Bị bạn bè đâm, đá dung giấy, dép, que, gậy... tấn công	11,1	14,7	0,00
Bị bạn bè giật tóc, xô đẩy, ném đồ	14,7	7,2	0,01
Bị bạn bè cố tình làm người khác hiểu lầm, trách móc bản thân mình	13,5	7,2	0,03

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Ngược lại, các hành vi còn lại cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh ở cả hai trường trong địa bàn nghiên cứu. Học sinh trường THPT PHT bị bạn bè giật tóc, xô đẩy, ném đồ; bị cố tình làm người khác hiểu lầm, trách móc và bị đe dọa; bị ép những việc không muốn làm nhiều hơn so với học sinh trường THPT ĐQ. Ngược lại, học sinh trường THPT ĐQ chủ yếu bị các bạn gọi mình bằng biệt hiệu xấu/ bị đưa ra làm trò đùa và bị bạn bè đấm, đá hoặc dùng giày, dép... tấn công hơn so với học sinh trường còn lại. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$)

- Sự khác biệt giữa hành vi bị bạo lực học đường theo giới tính

So sánh sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới đối với các hành vi bị bạo lực trong thời gian qua. Kết quả cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong các hành vi bị bạo lực giữa nam và nữ như: Nữ giới thường bị các bạn trêu gọi bằng biệt hiệu xấu; bị đưa ra làm trò đùa và bị bịa đặt, vu khống, tung tin đồn nhiều hơn nam giới. Trong khi đó, nam giới thường bị đánh, bị đe dọa, bị ép những việc không muốn làm và bị xô đẩy, ném đồ phổ biến hơn so với nữ giới ($p < 0,05$).

Bảng 4.11: Sự khác biệt giữa hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT theo giới tính (%)

Hành vi	Nam	Nữ	p
Các bạn cố ý loại em ra khỏi nhóm bạn	12,3	9,3	0,03
Đã từng bị đánh trong và ngoài trường học	6,0	5,7	0,02
Bị bạn bè dùng lời lẽ uy hiếp, xúc phạm, đe dọa	15,0	7,8	0,49
Bị bạn bè gọi bằng biệt hiệu xấu/ bị đưa ra làm trò đùa	10,2	10,5	0,00
Bị bạn bè bịa đặt, vu khống, tung tin đồn sai về em	6,3	6,6	0,00
Bị đe dọa, bị ép những việc em không muốn	9,0	7,8	0,02
Bị bạn bè đấm, đá hoặc dùng giày, dép, que, gậy... tấn công	14,4	8,4	0,28
Bị bạn bè giật tóc, xô đẩy, ném đồ	11,4	7,2	0,20
Bị bạn bè cố tình làm người khác hiểu lầm bản thân mình	18,0	11,4	0,11

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Đối với các hành vi như: Bị bạn bè dùng lời lẽ uy hiếp, xúc phạm, đe dọa; bị bạn bè đấm, đá hoặc dung giày, dép, que, gậy... tấn công; Bị bạn bè giật tóc, xô đẩy, ném đồ và bạn bè cố tình làm người khác hiểu lầm, trách móc mình là những hành vi không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ ($p>0,05$). (Bảng 4.11)

Kết quả nghiên cứu chỉ ra, những học sinh có học lực trung bình và học lực khá bị bạo lực chiếm tỷ lệ cao hơn so với học sinh có học lực giỏi. Những học sinh có học lực khá và học lực trung bình bị bạn bè cố tình gây ra sự hiểu lầm, trách móc chiếm tỷ lệ lần lượt 14,1% và 10,5%, trong khi đó học sinh giỏi là 4,8% ($p<0,05$). Tiếp đến những học sinh có học lực trung bình thường bị các bạn cố ý loại mình ra khỏi các nhóm trong và ngoài trường học chiếm 10,2%, trong khi đó ở học sinh có học lực khá và giỏi chiếm tỉ lệ lần lượt là 2,1% và 4,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Tỷ lệ học sinh khá bị bạn bè dùng những lời lẽ uy hiếp, xúc phạm, đe dọa là 10,2%, ở nhóm học sinh có học lực trung bình là 4,8% và học sinh học lực khá 1,5% ($p<0,05$). Ngoài ra, những học sinh có học lực trung bình còn bị các bạn bịa đặt, vu khống, tung tin đồn sai chiếm tỉ lệ cao hơn so với học sinh khá và giỏi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

Bảng 4.12: Sự khác biệt giữa hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT theo học lực (%)

Hành vi bị bạo lực	Trung bình	Khá	Giỏi	P
Các bạn cố ý loại em ra khỏi nhóm bạn	10,2	2,1	4,5	0,00
Đã từng bị đánh trong và ngoài trường học	1,8	3,6	1,8	0,47
Bị bạn bè dùng lời lẽ uy hiếp, xúc phạm, đe dọa	4,8	10,2	1,5	0,00
Bị bạn bè gọi bằng biệt hiệu xấu/ bị đưa ra làm trò đùa	7,2	2,4	1,8	0,02
Bị bạn bè bịa đặt, vu khống, tung tin đồn sai về em	8,4	1,8	2,7	0,02
Bị đe dọa, bị ép những việc em không muốn	2,4	3,0	2,7	0,29
Bị bạn bè đấm, đá hoặc dung giày, que, gậy... tấn công	2,4	10,5	9,9	0,07
Bị bạn bè giật tóc, xô đẩy, ném đồ	4,2	6,6	7,8	0,19
Bị bạn bè cố tình làm người khác hiểu lầm, trách móc bản thân mình	10,5	14,1	4,8	0,00

4.2.2. Biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường

4.2.2.1. Một số biểu hiện của học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường

Việc trải nghiệm hành vi bạo lực học đường sẽ dẫn đến các biểu hiện liên quan đến sức khoẻ tâm thần như lo âu, trầm cảm và căng thẳng. Bạo lực học đường vốn được coi là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng đối với trẻ em và chính chúng ta. Nó làm tăng nguy cơ gây ra hậu quả về rối loạn tâm thần và các vấn đề xã hội. Bạo lực được công nhận là một vấn đề tâm lý xã hội nghiêm trọng có tác động tiêu cực đến nạn nhân. Nạn nhân bị bạo lực được coi là một trong những yếu tố rủi ro chính dẫn đến sự phát triển của các vấn đề tâm lý và các triệu chứng bệnh lý tâm thần, không chỉ trong thời thơ ấu và thanh thiếu niên mà còn sau này trong cuộc sống trưởng thành. Cụ thể, nghiên cứu đã phát hiện ra rằng nạn nhân của bắt nạt có nhiều khả năng gặp khó khăn trong học tập (Schwartz và cộng sự, 2005), sự lo lắng (Coelho & Romao, 2018), các triệu chứng tâm lý như mất ngủ hoặc đau đầu, trầm cảm (Brunstein Klomek và cộng sự, 2019), hành vi tự làm hại bản thân và ý định tự tử (Pedreira-Massa, 2019), bệnh tâm thần (Bang & Park, 2017) và các triệu chứng căng thẳng sau chấn thương (Houbre và cộng sự, 2006).

Bảng 4.13: Biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường (%)

	Tỷ lệ %
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	15,5
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều về việc gì đó	20,1
Em thấy bản thân dễ bị kích động	27,7
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	21,7
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	30,2
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	34,7
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	15,3
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	20,1
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn	30,8
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	20,1
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	23,4

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả nghiên cứu cho thấy, những học sinh đã từng trải qua bị bạo lực học đường đã cảm nhận được một sự thay đổi hay gặp một số biểu hiện như: đôi lúc cảm thấy tức giận hơn; cảm thấy lo lắng, bồn chồn, cảm thấy bản thân mình bị thu mình hay bản thân dễ bị kích động hoặc chán nản, thất vọng, mệt mỏi. Như vậy, qua kết quả thấy được những biểu hiện đi kèm với hành vi bị bạo lực học đường của học sinh THPT thời gian qua. Nếu hành vi bị bạo lực vẫn còn tiếp diễn và các biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần vẫn còn lặp lại thì sẽ dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu và căng thẳng.

Các ý kiến phỏng vấn sâu đều cho rằng việc tiếp xúc hoặc bị các hành vi bạo lực có nguy cơ dẫn đến những hậu quả về sức khỏe tâm thần. Các vấn đề về cảm xúc và tâm lý bắt nguồn từ đó được hiểu là những tác động thông thường do việc tái diễn thành nạn nhân, gặp một số biểu hiện nghiêm trọng, chẳng hạn như khủng hoảng lo âu, buồn bã, căng thẳng và ý định tự tử, như có thể được suy ra trong các phần của câu chuyện sau:

“Em đã từng cảm thấy phát ốm vì lo lắng khi đi học. Em rất khép kín về mặt cảm xúc, rất cô đơn, em không có bạn bè. Em thực sự đã bị loại trừ. Bị loại trừ, bị loại trừ khỏi mọi thứ trong lớp cũng như các bạn trong trường, không ai còn chơi với em”. (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

Ngoài ra, việc trở thành nạn nhân của bắt nạt ảnh hưởng trực tiếp đến mối quan hệ của học sinh với nhà trường và cách nhìn nhận về quá trình dạy-học:

“Em thậm chí không hỏi bất cứ điều gì trong lớp vì quá xấu hổ. Ở trường em thích ở trong góc của mình hơn và càng trốn càng tốt vì em rất nhút nhát. Hơn nữa đã có rất nhiều bạn trêu chọc hay gọi em bằng những tên biệt hiệu xấu, làm em càng thất vọng, em không tập trung vào việc học”. (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

Lời kể của học sinh mô tả những trải nghiệm bắt nạt ở trường học, nói chung, được đánh dấu bằng những cảm xúc tiêu cực và đau thương trước vấn nạn của bạo lực học đường dưới các hình thức khác nhau đang diễn ra hằng ngày mà chính chúng ta chưa nhận thức rõ được điều đó. Cảm giác tổn thương, buồn bã, hoài nghi, tức giận với bản thân và người khác, cũng như sự xấu hổ và trống rỗng đã được báo cáo:

“Thỉnh thoảng các bạn trong trường, lớp gọi em bằng biệt danh vì mái tóc của tôi. Em bị thương, chán nản và buồn nhiều hôm, không phải các bạn chỉ bắt nạt một

lần và các bạn cứ lặp đi lặp lại, làm em xấu hổ vô cùng”. (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT PHT)

“Các cô gái loại em ra khỏi mọi thứ, cuộc chơi, hẹn hò, tụ tập hay là học bài theo nhóm. Nó rất tệ, nó rất buồn. Em cảm thấy rất tệ và khóc mỗi ngày”. (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

“Em cảm thấy trống rỗng. Em không biết, nó tệ quá. Em cố gắng nói chuyện với các bạn nhưng em đã mất tự tin rồi. Em rất buồn vì bị loại trừ. Chúng ta khó chịu khi muốn tham gia các hoạt động ở trường cùng các bạn đồng trang lứa”. (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)

“Họ chửi bới em trong phòng và em giả vờ như không nghe thấy. Một ngày nọ, có một bạn, em đang ngồi trong góc và một bạn đã đánh em. Em hỏi bạn tại sao lại đánh em. Bạn ấy nói: vì bạn xấu. Em không phản ứng, em không bao giờ chơi với bạn ấy nữa. Mẹ em biết và đã đến trường gặp thầy cô giáo chủ nhiệm để giải quyết vấn đề. Em sẽ không bao giờ quên ngày hôm đó”. (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ).

Có thể giải thích rằng những câu chuyện được tạo ra giải thích nỗi đau khổ của cá nhân nạn nhân dưới dạng những vết sẹo tinh thần, sự thiếu tự tin, kiệt sức về mặt cảm xúc và lòng tự trọng thấp.

4.2.2.2. Sự khác biệt một số biểu hiện của học sinh THPT khi bị bạo lực học đường theo giới tính, trường học, khối lớp

- Sự khác biệt một số biểu hiện của học sinh THPT khi bị bạo lực học đường xét theo giới tính

Dưới đây là phân tích sâu về sự khác biệt về một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo giới tính, dựa trên bảng số liệu bạn cung cấp. Chúng ta sẽ phân tích sự khác biệt giữa nam và nữ về các biểu hiện tâm lý và hành vi khi đối mặt với bạo lực học đường, đồng thời xem xét ý nghĩa thống kê của từng chỉ số P-value.

Kết quả nghiên cứu cho thấy khi bị bạo lực học đường nữ giới thường có những biểu hiện, triệu chứng về sức khỏe tâm thần hơn so với nam giới, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Cụ thể khi bị bạo lực học đường nữ giới thường cảm thấy bản thân bị thu mình, cảm thấy bồn chồn, lo lắng, cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi và đôi lúc cảm thấy mình dễ tự ái, phật ý, những biểu hiện này chiếm tỉ lệ cao

hơn so với nam giới. Ngược lại, khi bị bạo lực học đường nam giới thường cảm thấy mình suy nghĩ quá nhiều hơn so với nữ giới ($p < 0,05$). Ngược lại, những biểu hiện còn lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ về sức khoẻ tâm thần khi bị bạo lực học đường.

Bảng 4.14: Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo giới tính (%)

Hành vi	Nam	Nữ	p
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	31,1	29,5	0,09
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều về việc gì đó	29,7	25,0	0,05
Em thấy bản thân dễ bị kích động	37,8	37,5	0,09
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	28,8	37,5	0,02
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	27,7	36,5	0,05
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	34,4	35,7	0,09
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	16,2	13,4	0,10
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	19,8	20,5	0,11
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn	20,7	32,4	0,05
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	15,9	22,3	0,05
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	23,4	23,2	0,10

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Như vậy, qua bảng số liệu ta thấy, các biểu hiện tâm lý khi bị bạo lực học đường có sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ. Nữ có xu hướng dễ bị ảnh hưởng tâm lý hơn, đặc biệt trong các biểu hiện như cảm giác tự ái, lo lắng, chán nản, và cảm thấy bị thu mình. Những cảm giác này có thể dẫn đến sự cô lập xã hội và ảnh hưởng đến sức khỏe tâm lý của học sinh. Do vậy, các nhà quản lý giáo dục và các bậc phụ huynh cần chú ý đến những dấu hiệu tâm lý này, đặc biệt là đối với nữ, để có biện pháp can thiệp kịp thời và hỗ trợ học sinh vượt qua những khó khăn tâm lý khi đối mặt với bạo lực học đường.

- Sự khác biệt về vấn đề sức khỏe tâm thần khi bị bạo lực học đường của học sinh THPT xét theo trường học

Đối với những học sinh bị bạo lực học đường đã gặp phải một số biểu hiện liên quan đến sức khỏe tâm thần. Cả học sinh hai trường khi bị bạo lực học đường đã gặp một số biểu hiện như: có phản ứng thái quá, suy nghĩ quá nhiều, bản thân bị thu mình, bồn chồn, lo lắng và không hăng hái vào việc học tập. Cụ thể, học sinh trường THPT ĐQ khi bị bạo lực học đường thường có những biểu hiện như phản ứng thái quá hoặc làm giảm hoặc không hăng hái tập trung vào học tập cao hơn so với học sinh trường THPT PHT. Ngược lại, học sinh trường THPT PHT khi bị bạo lực học đường thường gặp phải những biểu hiện như suy nghĩ quá nhiều, bồn chồn lo lắng chiếm tỉ lệ cao hơn so với học sinh trường THPT ĐQ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đối với một số biểu hiện còn lại không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh ở cả hai trường được nghiên cứu khi bị bạo lực học đường ($p > 0,05$).

Bảng 4.15: Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo trường học (%)

Hành vi	Trường		p
	THPT PHT	THPT ĐQ	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	31,1	29,5	0,09
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều về việc gì đó	29,7	25,0	0,05
Em thấy bản thân dễ bị kích động	37,8	37,5	0,09
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	28,8	37,5	0,02
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	27,7	36,5	0,05
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	34,4	35,7	0,09
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	16,2	13,4	0,10
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	19,8	20,5	0,11
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn	20,7	32,4	0,05
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	15,9	22,3	0,05
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	23,4	23,2	0,10

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

- Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo khối lớp

Phản ứng thái quá, suy nghĩ quá nhiều, dễ bị kích động, dễ phật ý, tự ái, cảm thấy bản thân bị thu mình, tức giận hơn, bồn chồn, lo lắng, chán nản, thất vọng, mệt mỏi và khó bắt tay vào công việc là những biểu hiện có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa học sinh khối lớp 10, 11 và lớp 12 ($p < 0,05$). Học sinh lớp 11 khi bị bạo lực học đường thường dễ bị kích động, bản thân tự thu mình hơn so với học sinh khối lớp 10 và lớp 12. Học sinh lớp 10 khi bị bạo lực học đường thường có biểu hiện như suy nghĩ quá nhiều, bồn chồn, lo lắng nhiều hơn so với học sinh lớp 11 và 12. Ngược lại, học sinh khối lớp 12 khi bị bạo lực học đường thường phật ý, tự ái, tức giận hơn, chán nản, thất vọng, mệt mỏi và không hăng hái, tập trung vào học tập nhiều hơn so với học sinh lớp 10 và 11.

Bảng 4.16: Sự khác biệt một số biểu hiện học sinh THPT gặp phải khi bị bạo lực học đường xét theo khối lớp (%)

Biểu hiện	Lớp			p
	Lớp 10	Lớp 11	Lớp 12	
Em có biểu hiện phản ứng thái quá	30,6	33,3	29,1	0,05
Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều về việc gì đó	30,6	25,5	27,8	0,05
Em thấy bản thân dễ bị kích động	30,6	43,6	39,2	0,02
Em thấy mình dễ phật ý, tự ái	26,5	32,1	34,8	0,02
Em cảm thấy bản thân bị thu mình	27,6	35,9	29,1	0,05
Em cảm thấy bản thân tức giận hơn	36,1	34,6	36,7	0,03
Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn	15,3	12,8	16,5	0,06
Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập	17,3	25,6	19,0	0,06
Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn	33,7	21,8	33,5	0,05
Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi	18,4	19,2	21,5	0,05
Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì	18,4	21,8	28,2	0,01

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Hậu quả khi bị bạo lực học đường có nguy cơ gặp một số vấn đề về rối nhiễu tâm trí, cao hơn có thể dẫn đến các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Việc trở thành nạn nhân của nạn bạo lực được coi là một chủ đề quan trọng trong các câu chuyện của học sinh. Các vấn đề về cảm xúc và tâm lý phát sinh từ đó được hiểu là những tác động phổ biến do nạn nhân tái diễn, bao gồm các triệu chứng kèm theo liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như khủng hoảng lo âu, rối loạn cơ thể, buồn bã và ý định tự tử, sự tập trung, nổi giận... như có thể suy ra trong các phần của các câu chuyện sau:

“Em nghĩ mình sẽ tự tử khi về đến nhà. Em sẽ cảm thấy tốt hơn khi tránh xa các bạn ấy. Các bạn luôn trêu em, bắt nạt bằng những lời nói không mấy tốt đẹp về em, làm em rất buồn” (Nữ, học sinh lớp 10, trường THPT ĐQ). Hoặc một câu chuyện khác cũng chia sẻ về những vấn đề tâm lý dưới tác động của bạo lực học đường hiện nay. *“Em từng cảm thấy phát ốm vì lo lắng khi phải đi học. Em rất khép kín về mặt cảm xúc, rất cô đơn, vì em không có bạn bè. Em đã bị loại trừ khỏi đám bạn cùng lớp. Bởi vì các bạn cho em không đẹp, không xinh, người mập và lùn. Em quá buồn và điều này làm em không tập trung vào việc học tập”* (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT PHT).

Ngoài ra, việc trở thành nạn nhân của nạn bắt nạt đã tác động trực tiếp đến môi quan hệ của học sinh với nhà trường và cách nhìn nhận về quá trình dạy-học:

“Em thậm chí không hỏi, trao đổi bất cứ điều gì trong lớp vì tôi quá xấu hổ. Ở trường, em thích ở trong góc của mình hơn và càng ẩn mình càng tốt, vì em rất nhút nhát”. (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

Các câu chuyện của học sinh chia sẻ những trải nghiệm ở trường, nhìn chung, được đánh dấu bằng những cảm xúc tiêu cực và đau thương để đáp lại nền văn hóa bạo lực và không thể không suy ngẫm. Cảm giác tổn thương, buồn bã, không tin, tức giận với bản thân và người khác, cũng như xấu hổ và trống rỗng đã được các bạn chia sẻ:

“Thỉnh thoảng họ gọi em bằng biệt danh vì mái tóc của tôi. Tôi bị tổn thương. Hơn nữa, em không thích đến trường. Em cảm thấy rất buồn, tôi lo lắng, xấu hổ”. (Nữ, học sinh lớp 12, trường THPT ĐQ)

“Đôi lúc các bạn còn trêu đùa, mắng chửi thậm em trong lớp học và em giả vờ như mình không nghe thấy gì cả. Bởi vậy mà em không thích nói nhiều về những gì xảy ra với em ở trường và những gì các cô gái làm với em. Em đã chọn cách im lặng”. (Nữ, học sinh lớp 11, trường THPT PHT).

Tóm lại: Dựa vào tỷ lệ phần trăm, các hành vi nguy cơ được sắp xếp từ cao đến thấp như sau: sử dụng rượu, bia chiếm tỉ lệ cao nhất 33,2%, tiếp đến là bạo lực học đường 26,3%; bắt nạt trực tuyến 21%; sử dụng thuốc lá truyền thống 19,3%; Bắt nạt trực tuyến 13,2%; sử dụng thuốc lá điện tử 12,6%. Như vậy hành vi phổ biến nhất của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội theo kết quả nghiên cứu là hành vi *sử dụng rượu, bia* (33,2%) và hành vi ít phổ biến nhất là *Sử dụng thuốc lá điện tử* (12,6%). Hành vi sử dụng rượu, bia (33,2%) chiếm tỉ lệ cao nhất. Có thể hiểu rượu bia dễ tiếp cận, là một phần của văn hóa gia đình – xã hội trong dịp lễ tết, sinh nhật, tụ tập bạn bè. Học sinh có thể uống do tò mò, bị bạn bè rủ rê hoặc từ môi trường gia đình. Bên cạnh đó, tình trạng quản lý bán rượu bia cho người chưa đủ tuổi còn lỏng lẻo, đặc biệt ở các thành phố lớn như Hà

Ngược lại hành vi sử dụng thuốc lá điện tử (12,6%) – thấp nhất nhưng đáng báo động. Bởi lẽ thuốc lá điện tử có giá thành cao hơn, một bộ phận học sinh chưa đủ khả năng tài chính để tiếp cận thường xuyên. Tuy nhiên đây là hành vi *đang có xu hướng tăng nhanh* ở học sinh thành thị do hình thức hút “thời trang”, mùi thơm, dễ che giấu, không để lại mùi như thuốc lá truyền thống.

Các hành vi nguy cơ không tồn tại tách biệt mà có mối quan hệ nhân – quả, tăng cường lẫn nhau: Sử dụng rượu, bia và thuốc lá thường có xu hướng đi kèm: Đây là những hành vi “khởi phát” do ảnh hưởng từ nhóm bạn hoặc tò mò cá nhân, sau đó có thể mở rộng sang hành vi phạm luật hoặc gây rối. Tỷ lệ học sinh lớp 12 hút thuốc cao hơn lớp 10 cho thấy mức độ nguy cơ tăng dần theo tuổi. Bị bắt nạt và bị bạo lực học đường có liên quan đến các hành vi khác: Học sinh từng bị bắt nạt hoặc bạo lực học đường có thể phát triển các hành vi tiêu cực khác như: hút thuốc, uống rượu để “giải tỏa” tâm lý hoặc để hòa nhập nhóm. Ngược lại, những học sinh có hành vi bắt nạt (trực tuyến hoặc ngoài đời) cũng có khả năng là người đang phản ứng lại sự bị tổn

thương, dẫn đến vòng xoáy hành vi lệch chuẩn. Tất cả các hành vi đều có liên hệ mật thiết với môi trường sống và quản lý của nhà trường, gia đình, cộng đồng.

Tiểu kết chương 4:

Trong phần nội dung chương 4, Luận án đã đi vào phân tích thực trạng hành vi nguy cơ của học sinh THPT trên một số vấn đề như hành vi bạo lực và bắt nạt trực tuyến. Bên cạnh đó, Luận án chỉ ra mối liên hệ giữa hành vi bạo lực và bắt nạt trực tuyến ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần. Qua phân tích, nhận diện vấn đề, có thể thấy học sinh THPT hiện nay đã tham gia vào một số hành vi nguy cơ với những mức độ khác nhau, tần suất khác nhau, những nguyên nhân, lý do mà các bạn tham gia, thực hiện và những hành vi này phần nào đó có ảnh hưởng hoặc có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của các em. Cụ thể qua thực trạng nghiên cứu đã chỉ ra mối liên hệ, sự khác biệt giữa hành vi bị bạo lực học đường và bắt nạt trực tuyến có nguy cơ dẫn đến các triệu chứng liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần như trầm cảm, lo âu và căng thẳng, buồn chán, hoang loạn, thiếu tự tin, không hăng hái, tập trung vào công việc ở những mức độ khác nhau. Nghiên cứu này đã xem xét mối liên hệ giữa nạn nhân bạo lực học đường, bắt nạt trực tuyến và vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội. Kết quả của nghiên cứu hiện tại cho thấy nạn nhân bị bạo lực, bắt nạt trực tuyến có liên quan tích cực và đáng kể đến vấn đề sức khỏe tâm thần như lo lắng và trầm cảm, lo âu, căng thẳng, thiếu tự tin, khó tập trung hoặc đôi lúc có sự hoang loạn. Như vậy, những nạn nhân bị bạo lực học đường, bắt nạt trực tuyến có nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần và hạnh phúc của học sinh.

CHƯƠNG 5:

MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA HỌC SINH THPT VÀ GIẢI PHÁP PHÒNG NGỪA

Để tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ của học sinh THPT, nhóm nghiên cứu đã chia ra các nhóm yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ. Với từng nhận định yếu tố, học sinh được yêu cầu trả lời theo các mức độ tung ứng. Bên cạnh đó, trong phần nội dung này Luận án cũng đi vào phân tích kết quả nghiên cứu dựa trên đề xuất về mặt giải pháp của học sinh THPT để phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần trong thời gian tới. Kết quả thu được thể hiện thông qua các mục nội dung dưới đây như sau:

5.1. Yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay

5.1.1. Sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và giới tính

Trong phần nội dung này luận án sử dụng phương pháp kiểm định sự khác biệt trung bình hay còn gọi là Independent Sample T-Test để phân tích sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và giới tính. Điều này giúp luận án xác định xem có sự khác biệt giá trị trung bình của biến định lượng- là các nhóm hành vi nguy cơ đối với biến định tính là giới tính hay không. Nhóm giới tính nào có mức độ thực hiện các hành vi nguy cơ cao hơn, có sự khác biệt hay không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê hay không. Kết quả kiểm định là bảng thống kê giữa các giới tính và các kết quả kiểm định độc lập. Ở bảng số liệu này, trước hết chúng ta quan tâm đến các giá trị Sig. và Sig. (2-tailed).

Bảng 5.1 cho thấy học sinh nam có giá trị trung bình hành vi sử dụng thuốc lá truyền thống (thuốc lá điếu và thuốc lòn) là 1.91 và độ lệch chuẩn là 0.288. Học sinh nữ có giá trị trung bình hành vi sử dụng thuốc lá là 1.79 và độ lệch chuẩn là 0.409. Giá trị Sig. trong kiểm định Levenne (kiểm định F) là $0.000 < 0.05$ vì vậy phương sai của hai mẫu là khác nhau. Chỉ số Sig. (2tailed) là $0.006 > 0.05$ vì vậy ta kết luận rằng,

hành vi sử dụng thuốc lá truyền thống của giới tính nam và giới tính nữ là khác nhau. Hay nói cách khác, nam giới sử dụng thuốc lá truyền thống cao hơn so với nữ giới.

Bảng 5.1 So sánh sự khác về biệt mức độ thực hiện các hành vi nguy cơ của học sinh THPT theo giới tính

	Giới tính	Trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn	Levene's Test for Equality of Variances (Sig.)	t-test for Equality of Means (Sig. (2- tailed))
Sử dụng thuốc lá truyền thống	Nữ	1.79	0.409	0.000	0.006
	Nam	1.91	0.288		
Sử dụng thuốc lá điện tử	Nữ	1.77	0.424	0.000	0.001
	Nam	1.92	0.274		
Sử dụng rượu, bia	Nữ	1.59	0.493	0.000	0.000
	Nam	1.83	0.378		
Đi bắt nạt trực tuyến	Nữ	1.93	0.259	0.000	0.000
	Nam	1.75	0.436		
Đi bắt nạt học đường	Nữ	1.85	0.360	0.379	0.674
	Nam	1.86	0.343		

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Tương tự, giá trị trung bình thực hiện hành vi sử dụng rượu bia học sinh nam là 1.83, độ lệch chuẩn là 0.378, học sinh nữ là 1.59 và độ lệch chuẩn là 0.439. Giá trị Sig. trong kiểm định Levenne (kiểm định F) là $0.000 < 0.05$ vì vậy phương sai của hai mẫu là khác nhau. Chỉ số Sig. (2tailed) là $0.000 < 0.05$ vì vậy ta kết luận rằng, mức độ sử dụng rượu bia học sinh nam và giới tính nữ là khác nhau. Hay nói cách khác, giới tính nam có mức độ sử dụng rượu bia cao hơn học sinh nữ. Kết quả tương tự ở các hành vi sử dụng thuốc lá điện tử, hành vi đi bắt nạt trực tuyến và hành vi bạo lực học đường. Có nghĩa là giới tính nam có mức độ thực hiện hành vi sử dụng thuốc lá điện tử cao hơn học sinh nữ. Đồng thời, giới tính nam có mức độ thực hiện hành vi đi bắt nạt trực tuyến và bạo lực học đường cao hơn học sinh nữ.

Như vậy có sự khác biệt giữa hai nhóm học sinh nam và nữ về mức độ thực hiện các hành vi sử dụng rượu bia, thuốc lá, thuốc lá điện tử, bắt nạt trực tuyến (giá trị Sig.

hoặc Sig. (2-tailed) < 0.05). Điều này có nghĩa là ở giới tính nam hay nữ là có sự khác biệt, cụ thể giới tính nam là cao hơn giới tính nữ. Hay nói cách khác, học sinh nam có mức độ thực hiện các hành vi nguy cơ là cao hơn học sinh nữ.

5.1.2. Sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và khu vực sinh sống

Kết quả kiểm định F với giá trị Sig = 0.000 (< 0.05) cho thấy có sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh sử dụng thuốc lá ở thành thị và nông thôn. Đồng thời, kết quả kiểm định t với giá trị Sig = 0.000 (< 0.05) chỉ ra sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi sử dụng thuốc lá của học sinh THPT theo khu vực sinh sống, với sự khác biệt rõ rệt giữa các nhóm học sinh. Do đó, có thể kết luận rằng mức độ sử dụng thuốc lá giữa học sinh thành thị và nông thôn là khác biệt đáng kể. Cụ thể, học sinh ở thành thị có mức độ sử dụng thuốc lá thấp hơn (mean = 1.71) so với học sinh ở nông thôn (mean = 1.97). Tương tự, kết quả kiểm định F với giá trị Sig = 0.000 (< 0.05) cho thấy sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh sử dụng thuốc lá điện tử ở thành thị và nông thôn. Kiểm định t cũng cho thấy Sig = 0.013 (< 0.05), khẳng định sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh THPT theo khu vực sinh sống. Do đó, có thể kết luận rằng mức độ sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh giữa thành thị và nông thôn có sự khác biệt rõ rệt. Cụ thể, học sinh ở thành thị có mức độ sử dụng thuốc lá điện tử thấp hơn (mean = 1.77) so với học sinh ở nông thôn (mean = 1.88), chỉ ra rằng khu vực sinh sống có thể tác động đến hành vi sử dụng thuốc lá điện tử.

Kết quả kiểm định F đối với hành vi sử dụng rượu, bia với Sig = 0.000 (< 0.05) cho thấy sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh ở thành thị và nông thôn. Kiểm định t với Sig = 0.007 (< 0.05) cũng chỉ ra sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi sử dụng rượu, bia của học sinh THPT theo khu vực sinh sống. Vì vậy, có thể kết luận rằng mức độ sử dụng rượu, bia giữa học sinh thành thị và nông thôn có sự khác biệt rõ rệt. Học sinh ở nông thôn có mức độ sử dụng rượu bia cao hơn (mean = 1.74) so với học sinh thành thị (mean = 1.60), cho thấy rằng khu vực sinh sống có ảnh hưởng đến việc tham gia hành vi sử dụng rượu bia, với học sinh nông thôn có xu hướng tham gia vào hành vi này nhiều hơn. Đối với hành vi bắt nạt trực tuyến, kết quả kiểm định F với Sig = 0.202 (> 0.05) cho thấy không có sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh thành thị và nông thôn. Tương tự, kiểm định t với Sig = 0.522 (> 0.05) cũng chỉ ra không có sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi bắt nạt trực tuyến giữa các

nhóm học sinh theo khu vực sinh sống. Do đó, có thể kết luận rằng mức độ hành vi bất nạt trực tuyến không có sự khác biệt giữa học sinh thành thị và nông thôn.

Cuối cùng, đối với hành vi bạo lực học đường, kết quả kiểm định F với Sig = 0.004 (< 0.05) cho thấy sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh ở thành thị và nông thôn. Tuy nhiên, kiểm định t với Sig = 0.145 (> 0.05) lại cho thấy không có sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi bạo lực học đường giữa các nhóm học sinh theo khu vực sinh sống. Vì vậy, mặc dù có sự khác biệt về phương sai, kết luận cuối cùng là không có sự khác biệt đáng kể về mức độ bạo lực học đường giữa học sinh thành thị và nông thôn.

Bảng 5.2 So sánh sự khác biệt mức độ thực hiện hành vi nguy cơ của học sinh THPT theo khu vực sinh sống

	Khu vực sinh sống	Trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn	Levene's Test for Equality of Variances (Sig.)	t-test for Equality of Means (Sig. (2- tailed))
Sử dụng thuốc lá	Thành thị	1.71	0.456	0.000	0.000
	Nông thôn	1.97	0.161		
Sử dụng thuốc lá điện tử	Thành thị	1.77	0.422	0.000	0.013
	Nông thôn	1.88	0.332		
Sử dụng rượu, bia	Thành thị	1.60	0.332	0.000	0.007
	Nông thôn	1.74	0.438		
Hành vi đi bắt nạt trực tuyến	Thành thị	1.88	0.327	0.202	0.522
	Nông thôn	1.86	0.353		
Bạo lực học đường	Thành thị	1.88	0.327	0.004	0.145
	Nông thôn	1.82	0.383		

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Tóm lại, không có sự khác biệt giữa hai nhóm học sinh Trung học phổ thông ở nông thôn và thành thị về mức độ thực hiện các nhóm hành vi nguy cơ (giá trị Sig. hoặc Sig. (2-tailed) < 0.05). Điều này có nghĩa là hành vi nguy cơ phụ thuộc vào việc học sinh sống ở nông thôn hay thành thị.

5.1.3. Sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và loại hình gia đình

Tương tự như phần trên, để thực hiện phân tích sự khác biệt giữa hành vi nguy cơ và nhóm loại gia đình tác giả luận án sử dụng phương pháp kiểm định sự khác biệt trung bình hay còn gọi là Independent Sample T-Test. Tác giả thực hiện kiểm định sự khác biệt trung bình của các nhóm hành vi nguy cơ so với biến phân loại gia đình, có 2 nhóm gia đình là gia đình khiếm khuyết và gia đình đầy đủ. Kết quả kiểm định được thể hiện như sau:

Bảng 5.3 So sánh sự khác biệt mức độ thực hiện hành vi nguy cơ của học sinh THPT theo loại hình gia đình

	Gia đình	Trung bình (Mean)	Độ lệch chuẩn	Levene's Test for Equality of Variances (Sig.)	t-test for Equality of Means (Sig. (2- tailed))
Sử dụng thuốc lá	Gia đình đầy đủ	1.86	0.349	0.000	0.000
	Gia đình khiếm khuyết	1.63	0.489		
Sử dụng thuốc lá điện tử	Gia đình đầy đủ	1.82	0.381	0.091	0.366
	Gia đình khiếm khuyết	1.77	0.427		
Sử dụng rượu, bia	Gia đình đầy đủ	1.70	0.460	0.007	0.002
	Gia đình khiếm khuyết	1.47	0.50		
Bất nạt trực tuyến	Gia đình đầy đủ	1.90	0.300	0.000	0.000
	Gia đình khiếm khuyết	1.65	0.482		
Bạo lực học đường	Gia đình đầy đủ	1.85	0.362	0.023	0.288
	Gia đình khiếm khuyết	1.91	0.294		

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả kiểm định F với giá trị Sig = 0.000 (< 0.05) cho thấy có sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh sử dụng thuốc lá ở gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết. Đồng thời, kiểm định t với giá trị Sig = 0.000 (< 0.05) chỉ ra sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi sử dụng thuốc lá của học sinh THPT theo loại hình gia đình. Vì vậy, có thể kết luận rằng mức độ sử dụng thuốc lá giữa học sinh có gia

đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết có sự khác biệt rõ rệt. Học sinh có gia đình đầy đủ có mức độ sử dụng thuốc lá cao hơn (mean = 1.86) so với học sinh có gia đình khiếm khuyết (mean = 1.63). Điều này cho thấy có thể gia đình đầy đủ có thể có ảnh hưởng đến mức độ tham gia hành vi sử dụng thuốc lá của học sinh, tuy nhiên, cần nghiên cứu thêm các yếu tố tác động khác.

Đối với hành vi sử dụng thuốc lá điện tử, kết quả kiểm định F với Sig = 0.091 (> 0.05) cho thấy không có sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh có gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết. Kiểm định t với Sig = 0.366 (> 0.05) cũng chỉ ra không có sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi sử dụng thuốc lá điện tử giữa các nhóm học sinh theo loại hình gia đình. Do đó, có thể kết luận rằng mức độ sử dụng thuốc lá điện tử của học sinh không có sự khác biệt giữa gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết.

Kết quả kiểm định F đối với hành vi sử dụng rượu, bia với Sig = 0.007 (< 0.05) cho thấy sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh ở gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết. Kiểm định t với Sig = 0.002 (< 0.05) cũng chỉ ra sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi sử dụng rượu, bia của học sinh THPT theo loại hình gia đình. Do đó, có thể kết luận rằng mức độ sử dụng rượu, bia giữa học sinh có gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết có sự khác biệt rõ rệt. Học sinh có gia đình đầy đủ có mức độ sử dụng rượu bia cao hơn (mean = 1.70) so với học sinh có gia đình khiếm khuyết (mean = 1.47), cho thấy học sinh có gia đình đầy đủ tham gia vào hành vi sử dụng rượu bia nhiều hơn học sinh có gia đình khiếm khuyết.

Đối với hành vi bắt nạt trực tuyến, kết quả kiểm định F với Sig = 0.000 (< 0.05) cho thấy có sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh có gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết. Kiểm định t với Sig = 0.000 (< 0.05) cũng chỉ ra sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi bắt nạt trực tuyến giữa các nhóm học sinh theo loại hình gia đình. Vì vậy, có thể kết luận rằng mức độ hành vi bắt nạt trực tuyến của học sinh có gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết có sự khác biệt rõ rệt.

Cuối cùng, đối với hành vi bạo lực học đường, kết quả kiểm định F với Sig = 0.023 (< 0.05) cho thấy có sự khác biệt về phương sai giữa hai nhóm học sinh có gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết. Tuy nhiên, kiểm định t với Sig = 0.288 (> 0.05) chỉ ra rằng không có sự khác biệt về mức độ thực hiện hành vi bạo lực học đường giữa các nhóm học sinh theo loại hình gia đình. Vì vậy, mặc dù có sự khác

biệt về phương sai, kết luận cuối cùng là không có sự khác biệt đáng kể về mức độ bạo lực học đường giữa học sinh có gia đình đầy đủ và gia đình khiếm khuyết.

5.1.4. Nhóm yếu tố ảnh hưởng từ phía bản thân học sinh THPT

Các hành vi nguy cơ như sử dụng rượu, bia, thuốc lá, bắt nạt trực tuyến, bạo lực học đường một phần xuất phát từ chính bản thân mỗi học sinh. Do nhận thức chưa đúng về mức độ nghiêm trọng của các hành vi nguy cơ nên dẫn đến dễ thỏa hiệp và tham gia vào mà chưa nhận thức được mức độ nguy hại. Đa số người được khảo sát cho rằng những hành vi sử dụng rượu, bia, thuốc lá, bắt nạt qua mạng, bạo lực trong học sinh xuất phát từ chính nhận thức, thái độ chưa đúng, đồng thời một phần là do các em chưa chịu khó rèn luyện đạo đức, lối sống một cách lành mạnh. Cụ thể có 92,5% học sinh THPT cho rằng do sự thiếu nhận thức là yếu tố dẫn đến những hành vi nguy cơ trong học sinh và 93,4% do bản thân mỗi người chưa tự rèn luyện nếp sống, thói quen ứng xử phù hợp. Ngoài ra, một phần do học sinh thiếu kỹ năng cần thiết trong cuộc sống, điều này phần nào ảnh hưởng đến việc học sinh tham gia vào một số hành vi nguy cơ.

Bảng 5.4. Ý kiến của học sinh THPT về nhóm yếu tố từ phía bản thân học sinh ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ

Yếu tố	Mức độ			ĐTB	ĐLC
	Không đúng	Đúng một phần	Đúng		
Học sinh còn thiếu ý thức về biểu hiện của mình	7,5	41,1	51,4	2,44	0,630
Học sinh chưa tự rèn luyện tạo nếp sống, thói quen phù hợp	6,3	47,0	46,4	2,4	0,605
Học sinh thiếu kỹ năng sống	11,0	45,3	43,8	2,33	0,664

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Ngoài các mối liên quan được phát hiện trong nghiên cứu định lượng, các phát hiện trong nghiên cứu định tính đã chỉ ra một số mối liên quan khác, chẳng hạn bạn bè giới thiệu hoặc việc học sinh THPT dễ tham gia vào những hành vi nguy cơ cũng là yếu tố dẫn đến việc học sinh tham gia vào các hành vi nguy cơ như sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử, rượu bia, bắt nạt và bạo lực học đường trong thời gian qua. “Bạn

bè giới thiệu mình thì mình dùng thử, mình thấy thích thì mình cũng mua về” (Nam, học sinh lớp 11, trường THPT PHT), hay việc dễ tiếp cận, dễ mua TLĐT để sử dụng cũng là một nguyên nhân làm cho thanh thiếu niên hút TLĐT “Thật sự rất là dễ mua. Tại vì mình khi mình vào các cái group của các cái Hội của những người dùng, chơi thuốc lá điện tử thì mình tiếp cận sản phẩm rất là dễ. Mình có thể đặt. Có thể mình đến đây mình mua hoặc là họ có thể chuyển cho mình qua đường kiểu là Grab các thứ.” (Nam, học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

5.1.5. Nhóm yếu tố ảnh hưởng từ phía gia đình học sinh THPT

Gia đình có ảnh hưởng rất lớn đến việc hình thành nhân cách của con người. Sự biến đổi, khủng hoảng của đời sống gia đình là một trong những yếu tố trực tiếp dẫn đến việc thực hiện các hành vi nguy cơ của học sinh THPT.

Bảng 5.5: Ý kiến của học sinh THPT về nhóm yếu tố từ môi trường gia đình ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ (%)

Yếu tố gia đình	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý	Rất đồng ý
Sự nuông chiều quá mức của cha mẹ đối với con cái	12,0	9,0	26,0	53,0
Gia đình thường xảy ra bất đồng, xung đột, mâu thuẫn	19,3	12,5	34,0	34,4
Bố mẹ ly hôn, ly thân, đi làm ăn xa	12,0	2,0	19,0	67,0
Thiếu giá trị giáo dục đạo đức được thể hiện bởi cha mẹ	21,0	4,0	67,0	8,0
Cha hoặc mẹ mất sớm	7,0	3,0	23,0	67,0
Gia đình gặp khó khăn về tài chính	2,0	8,0	40,0	50,0

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả trình bày trong Bảng 5.1.2 cho thấy những người được hỏi ủng hộ nhận định (26,0% người trả lời đồng ý) rằng việc nuông chiều quá mức dẫn đến hành vi nguy cơ của học sinh, trong khi đa số người được hỏi đồng tình (53% người trả lời rất đồng ý) rằng việc cha mẹ nuông chiều quá mức khiến học sinh có biểu hiện xấu, thực hiện các hành vi nguy cơ của học sinh. Hầu hết những người được hỏi cũng đồng

ý rằng việc gia đình thường xảy ra bất đồng, xung đột, mâu thuẫn (34,4% người trả lời rất đồng ý) và việc bố mẹ ly thân, ly hôn, bố mẹ đi làm ăn xa (67% người trả lời rất đồng ý) dẫn đến hành vi nguy cơ của học sinh. Tương tự, kết quả trình bày trong Bảng 4.2 cho thấy việc phụ huynh thiếu giá trị giáo dục hoặc không coi trọng việc giáo dục đạo đức là một trong những yếu tố dẫn đến tính vô kỷ luật của học sinh (67% người được hỏi đồng ý). Ngoài ra, có thông tin cho thấy hầu hết người được hỏi đồng ý (67% rất đồng ý) với nhận định rằng cha hoặc mẹ mất sớm dẫn đến hành vi nguy cơ của học sinh, trong khi 50% người được hỏi rất đồng ý với nhận định rằng gia đình gặp khó khăn về tài chính thường khiến học sinh tham gia vào các hành vi nguy cơ và hành vi lệch lạc.

Chúng tôi cũng nhận thấy rằng việc thiếu giá trị giáo dục được thể hiện qua việc cha mẹ và bố mẹ mất sớm, bố mẹ đi làm ăn xa là những yếu tố ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ của học sinh. Hơn nữa, phân tích của chúng tôi chỉ ra rằng các bậc cha mẹ gặp khó khăn về tài chính phải chịu trách nhiệm về những hành vi không thể chấp nhận được của học sinh như trộm cắp.

Kết quả phỏng vấn cho thấy việc quan tâm, theo sát con trong độ tuổi trưởng thành là đặc biệt quan trọng. Phụ huynh cho con điều kiện vật chất đầy đủ, cho con tiền tiêu vặt là chưa đủ mà cần cho con thời gian bên con và sự quan tâm chia sẻ, và thực ra điều này không phải là dễ ở xã hội hiện đại bận rộn.

"Trong gia đình bố các cháu đi làm bận rộn lắm, không có thời gian quan tâm nhiều, thành ra tôi phải theo sát các cháu. Tôi thường xuyên nói chuyện với con ở nhà để nắm được tình hình các cháu, nghe các cháu chia sẻ về các vấn đề ở trường lớp, có lời khuyên kịp thời. Các cháu có vẻ không thích mẹ liên lạc với giáo viên, cô giáo chủ nhiệm, nhưng tôi vẫn liên lạc thường xuyên. Tôi thường chủ động gọi cô chủ nhiệm để nắm tình hình của cháu chứ không chỉ đợi các cô báo về gia đình khi các cháu có vấn đề. Cháu đến này tôi biết thì khá ngoan, không vướng phải những hành vi phức tạp," (Nữ, 39 tuổi, mẹ học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

"Tôi cũng tự thấy rằng có quá ít thời gian bên con, gần gũi con, Bố mẹ thì áp lực công việc, thường xuyên về muộn, các cháu thì học chính, học thêm cả ngày thường, ngày nghỉ, về đến nhà gặp nhau thường khá muộn và mệt, cũng không gần

gửi con nhiều, nói chuyện nhiều được. Thực tình rất lo lắng chứ không phải là không lo, đọc báo thấy các cháu độ tuổi cấp 3 mà đánh nhau, bạo lực rất nhiều, rồi rủ nhau chơi bóng cười, các chất kích thích, ảo giác... Cũng có lần nói chuyện vô tình con bảo ở trường con cũng có hiện tượng đó. Nghe vậy tôi càng lo hơn, chỉ biết nói với con rằng có bất kỳ chuyện gì hãy nói với bố mẹ, bố mẹ mới có đủ kinh nghiệm giúp con giải quyết. Tôi chỉ còn biết cố gắng cho con thấy mình là chỗ dựa tinh thần cho con, có thể hỗ trợ con bất kể lúc nào", (Nữ, 43 tuổi, mẹ nam học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

Một số trích dẫn phỏng vấn sâu trên cho thấy việc dành thời gian chia sẻ với con, nói chuyện với con hàng ngày như một người bạn thân có thể là một giải pháp hữu hiệu để bố mẹ thấu hiểu những vấn đề khó khăn con gặp phải, đồng thời đưa ra những lời khuyên phù hợp hay chí ít cũng trở thành điểm tựa tinh thần giúp con vượt qua những khó khăn. Việc cha mẹ và con cái hiểu nhau, con cái tìm đến bố mẹ, người thân trong gia đình để xin lời khuyên mỗi khi gặp khó khăn là điều lý tưởng. Tuy nhiên, thực tế không phải gia đình nào cũng có được điều kiện lý tưởng như vậy. Không ít những gia đình sống chung với nhau nhưng khó chia sẻ được với nhau, con cái không tìm đến sự hỗ trợ, chia sẻ từ bố mẹ khi gặp những vấn đề khó khăn, không tin rằng bố mẹ có khả năng hiểu và cùng trợ giúp những vấn đề khó khăn của họ. Như đã đề cập trong một số phỏng vấn sâu, cuộc sống bận rộn ở xã hội đô thị và công nghiệp đã đưa đến những hoàn cảnh khiến mối quan hệ gắn kết gia đình lỏng lẻo hơn. Bên cạnh sự bận rộn thì nhiều gia đình với những đặc thù công việc, những giờ con ở trường trở về nhà là lúc họ bắt đầu đi làm, ít khi gặp con, hoặc có những phụ huynh thường xuyên công tác vắng nhà, đi làm ở tỉnh khác, buôn bán liên tỉnh, liên quốc gia, do vậy việc ở cạnh, quan tâm thường xuyên đến con cái trong độ tuổi trưởng thành đã trở nên không thể đối với họ.

"Học sinh học ở trường tôi tỉ lệ bố, mẹ làm công chức, viên chức thường rất ít, còn lại là buôn bán, làm nghề tự do. Nhiều công việc họ làm rất đa dạng, buôn bán, rồi cả những công việc không rõ ràng, có cả những gia đình bố hoặc mẹ đi cải tạo, nhiều em thành phần gia đình phức tạp. Có lần, tôi gọi cho phụ huynh để thông báo không thấy cháu đến trường, tôi còn bị phụ huynh mắng vì phá hỏng giấc ngủ của họ

vì họ bán hàng suốt đêm vừa bắt đầu ngủ. Như vậy, sau khi rời cổng trường, chắc gì các cháu đã được quan tâm đầy đủ từ gia đình". (nữ, giáo viên chủ nhiệm lớp 11, trường THPT ĐQ).

"Phải nói, có những học sinh thiếu vắng sự quan tâm của cha mẹ. Nhất là những gia đình có bố mẹ đi làm ăn xa hoặc là bố mẹ ly hôn. Các bạn ở trong môi trường như này thì không có sự quản lý từ phía gia đình nên dẫn đến tham gia vào các hành vi nguy cơ, dần dần dẫn đến các hành vi vi phạm pháp luật. Tôi thấy có nhiều học sinh sử dụng rượu, bia, thuốc lá ngày càng nhiều phần lớn các em đều nằm trong hoàn cảnh gia đình như vậy. Điều này theo tôi cũng khó mà trách được các bạn ấy, giờ chỉ biết làm sao có những biện pháp phòng ngừa để nâng cao nhận thức cho các bạn ấy. Có những học sinh rơi vào hoàn cảnh do đặc thù công việc bán hàng đêm, làm đêm của bố mẹ, khi đi học thì bố mẹ chưa dậy, đi ngủ rồi mà bố mẹ vẫn chưa về". (nữ, giáo viên chủ nhiệm lớp 12, trường THPT PHT).

"Nhiều phụ huynh, vì hoàn cảnh gia đình chia cắt mỗi người một ngả, khi chúng tôi gọi điện đến để thông báo tình hình và mong phụ huynh quan tâm đến con, thì rất nhiều lần chúng tôi nhận được câu trả lời là hoàn cảnh nhà cháu thế nọ, thế kia, trăm sự nhờ cô, trăm sự nhờ cô. Chúng tôi vì lương tâm, làm hết trách nhiệm, nhưng không thể thay thế hoàn toàn gia đình và người thân trong việc giáo dục các em được." (nam, BGH, trường THPT ĐQ)

"Trong hơn 10 năm làm giáo viên chủ nhiệm tôi đã nhiều lần chứng kiến học sinh rơi vào tâm lý không ổn định, mất tập trung học hành, gây gổ, đánh nhau, bạn bè rủ rê, lôi kéo chính trong giai đoạn bố mẹ có trục trặc, gia đình bất hoà, chuẩn bị ly hôn. Giai đoạn đó thực sự là giai đoạn khó khăn đối với học sinh, họ phải chứng kiến những người thân yêu nhất cãi vã, thậm chí là đánh nhau khiến chúng bị sốc tâm lý, suy sụp, mất hình tượng về gia đình, thay đổi tâm tính, bỏ bê học hành và dễ sa ngã theo bạn bè trong chính giai đoạn gia đình có vấn đề này." (Nữ, giáo viên chủ nhiệm, trường THPT PHT).

Gần như tất cả những người tham gia đều nhấn mạnh tầm quan trọng của các thành viên gia đình và cộng đồng (hàng xóm, đại gia đình, giáo viên, lãnh đạo tôn giáo và làng xã, thanh niên được kính trọng, v.v.) trong việc hướng dẫn và điều chỉnh

hành vi và hành vi của thanh thiếu niên, làm gương cho nền tảng đạo đức và hành vi vững chắc. Việc xác định và can thiệp sớm đối với hành vi nguy cơ của thanh thiếu niên là rất quan trọng. Điều này đòi hỏi phải làm việc với các bậc cha mẹ và loại bỏ sự xấu hổ cũng như trách nhiệm hàng đầu đặt lên phụ nữ về hành vi của con họ, ‘phụ nữ là những người bảo vệ tuyệt vời cho trẻ em.

5.1.6. Nhóm yếu tố từ môi trường học đường

Hầu hết học sinh đều đồng ý một phần với việc các biểu hiện sai lệch dẫn đến hành vi nguy cơ một phần ảnh hưởng từ phía thầy cô và nhà trường: *Chương trình giáo dục trong nhà trường thiên về kiến thức hơn là giáo dục đạo đức, lối sống; Giáo viên chưa quan tâm đến tâm sinh lý của học sinh; Thầy, cô giáo chưa thực sự hiểu và gần gũi với học sinh...*

Kết quả trình bày trong Bảng 5.3 cho thấy những người được hỏi ủng hộ nhận định (414% người trả lời đồng ý một phần) rằng việc trong trường có nhiều nhóm học sinh bắt nạt, nghịch ngợm dẫn đến hành vi nguy cơ của học sinh, trong khi đa số người được hỏi đồng tình (41,5%) trong nhà trường có nhiều nhóm bạn bè hư, xấu khiến học sinh có biểu hiện xấu, thực hiện các hành vi nguy cơ của học sinh. Hầu hết những người được hỏi cũng đồng ý rằng việc thầy, cô giáo chưa thực sự hiểu và gần gũi với học sinh (55,8% đúng một phần và 22,4% đúng) và chương trình giáo dục trong nhà trường thiên về kiến thức hơn là giáo dục đạo đức, lối sống (43,1% cho rằng đúng một phần và 34,3% đúng) cũng là một trong nhiều yếu tố khác nhau ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ của học sinh THPT. Ngoài ra, việc các quy định, nội quy đề ra nhưng việc thực hiện chưa nghiêm, chưa có biện pháp xử lý, việc giáo viên chưa quan tâm đến tâm sinh lý của học sinh cũng là những yếu tố dẫn đến các hành vi nguy cơ của học sinh. (Bảng 5.6)

**Bảng 5.6: Ý kiến của học sinh THPT về nhóm yếu tố
từ môi trường học đường ảnh hưởng đến hành vi nguy cơ**

Yếu tố	Mức độ			ĐTB	ĐLC
	Không đúng	Đúng một phần	Đúng		
Chương trình giáo dục trong nhà trường thiên về kiến thức hơn là giáo dục đạo đức, lối sống	22,6	43,1	34,3	2,12	0,746
Giáo viên chưa quan tâm đến tâm sinh lý của học sinh	21,4	50,6	28,0	2,07	0,770
Thầy, cô giáo chưa thực sự hiểu và gần gũi với học sinh	21,9	55,8	22,4	2,01	0,666
Nhà trường chưa tạo được môi trường văn hóa ứng xử phù hợp	32,9	45,0	22,1	1,89	0,734
Các qui định, nội qui đề ra nhưng việc thực hiện chưa nghiêm, chưa có biện pháp xử lý	13,4	49,6	37,0	2,24	0,670
Trong trường có nhiều nhóm HS bắt nạt những HS không thuộc nhóm họ	17,1	41,4	41,5	2,24	0,726

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Các ý kiến thảo luận, phỏng vấn đều cho rằng môi trường học đường có nhiều khiếm khuyết ảnh hưởng lớn đối với quá trình hình thành, định hướng giá trị của học sinh. Những hành vi nguy cơ phần lớn xuất phát từ sự khiếm khuyết này. Sự kiểm soát trong nhà trường thiếu chặt chẽ hay những áp lực, những xung đột nảy sinh trong mối quan hệ giữa thầy cô và học sinh, giữa học sinh với nhau tạo nên những sai lệch trong nhận thức, thái độ và biểu hiện của học sinh. Ngoài ra, tình trạng số lượng học sinh quá lớn so với diện tích và quy mô của trường học, nhà trường thiếu những quy định rõ ràng cho những biểu hiện mà học sinh và giáo viên được thực hiện trong môi trường học đường sẽ thúc đẩy hành vi nguy cơ của học sinh. Nhà trường tổ chức nhiều hoạt động đòi hỏi sự cạnh tranh khốc liệt giữa học sinh với nhau; nhiều học sinh bị cô lập, không nhận được sự quan tâm thích đáng từ thầy cô, bạn bè; việc xử lý

những trường hợp vi phạm nội quy trường học còn thiếu minh bạch, công bằng; nhà trường xem nhẹ việc rèn luyện các kỹ năng liên quan cá nhân cho học sinh, đặc biệt là kỹ năng giải quyết mâu thuẫn.

“Nhà trường hiện nay vẫn chưa có nhiều hoạt động để định hướng, hình thành giá trị cho học sinh. Việc này theo tôi vẫn còn mờ nhạt, chưa được thực chất. Việc thiếu định hướng giá trị cho học sinh một cách cụ thể như: định hướng cho học sinh những cái gì là tốt, hay việc sử dụng thuốc lá, rượu, bia nhất là thuốc lá điện tử có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe như thế nào. Những vấn đề này nhà trường cần đẩy mạnh tuyên truyền, định hướng để hình thành thói quen tốt cho các em” (Nam, giáo viên chủ nhiệm lớp 12, trường THPT ĐQ)

“Theo tôi, việc nhà trường chưa có những quy định rõ ràng cho những hành vi, biểu hiện mà học sinh và giáo viên được thực hiện trong môi trường học đường sẽ thúc đẩy hành vi nguy cơ của học sinh. Hơn nữa, một bộ phận học sinh bị cô lập, không nhận được sự quan tâm, chia sẻ của thầy cô, bạn bè sẽ dẫn đến các em có những suy nghĩ không thấu hiểu về những hành vi nguy cơ” (Nữ, BGH trường THPT ĐQ)

Như vậy, nhà trường giữ một vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự hình thành và phát triển khả năng kiểm soát của mỗi người. Vai trò và chức năng của nhà trường: thiết chế xã hội có chức năng đặc thù hóa cá nhân vì vậy có nhiệm vụ xác định mục tiêu phát triển cả đời của cá nhân. Bản chất của sự tự kiểm soát là điều chỉnh biểu hiện cá nhân sao cho phù hợp với yêu cầu xã hội. Chính vì thế, những nội quy, những hình phạt khi học sinh làm sai là một yếu tố ảnh hưởng quyết định đến khả năng tự kiểm soát và biểu hiện sai lệch của học sinh THPT. Nếu những quy định ấy được thực hiện công bằng, nghiêm túc thì sẽ tạo tiền đề tốt cho sự phát triển của sự tự kiểm soát và kìm hãm được tính gây hấn. Không chỉ thế, nhà trường còn tạo được môi trường học tập nhân văn, ngăn chặn được những yếu tố ảnh hưởng tiêu cực đến sự phát triển của học sinh.

5.2. Một số biện pháp phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT

Phần nội dung này, luận án đi vào phân tích vai trò của gia đình, nhà trường và tổ chức Đoàn thanh niên trong hoạt động phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT tại Hà Nội hiện nay.

5.2.1. Vai trò của gia đình trong công tác phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần

Gia đình có vai trò quan trọng trong việc thúc đẩy các hành vi lành mạnh của học sinh có thể ảnh hưởng đến quỹ đạo phát triển và kết quả sức khỏe. Hoạt động giám sát, gắn kết của gia đình đối với con cái là một quá trình tích cực, đa chiều, bao gồm việc thiết lập các ranh giới và thiết lập sự trao đổi cởi mở về thông tin, kiến thức liên quan đến bạn đồng hành và hoạt động. Sự giám sát, gắn kết của gia đình đã được xác định là thành phần trung tâm của mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái, có khả năng làm giảm các hành vi nguy cơ, giảm sự tham gia vào các tình huống có thể liên quan đến hành vi tiêu cực hoặc nguy cơ cao.

Việc thúc đẩy môi trường gia đình tích cực trong suốt quá trình phát triển của trẻ có liên quan đến kiến thức của người chăm sóc về sự phát triển lành mạnh và phù hợp với lứa tuổi của trẻ cũng như cách gia đình giao tiếp, quản lý hành vi và giải quyết xung đột. Để phòng ngừa hành vi nguy cơ ở học sinh đình cần phải theo dõi các hoạt động con cái trong gia đình, hoạt động tham gia, ở đâu, bạn bè là ai và học tập như thế nào ở trường. Hơn nữa, gia đình luôn lắng nghe những chia sẻ từ con mình. Điều quan trọng nhất mà cha mẹ có thể làm cho con là lắng nghe chúng. Cha mẹ phải nhận ra và tôn trọng giá trị của những gì họ nói. Cha mẹ không nên bỏ qua hoặc đánh giá thấp tầm quan trọng của áp lực mà con cái họ phải chịu và những vấn đề chúng gặp phải.

Thứ hai, gia đình luôn tôn trọng ý kiến của con cái trong gia đình. Cha mẹ cũng nên đảm bảo rằng họ không tấn công con mình bằng lời nói. Cho dù cha mẹ có cố gắng bảo vệ con mình khỏi những hành vi nguy hiểm đến đâu, họ cũng không thể theo dõi con mình 24 giờ một ngày hoặc bảo vệ chúng khỏi mọi nguy cơ. Nếu hậu quả tiêu cực nảy sinh, cha mẹ có thể cố gắng tận dụng những tình huống đó để giúp

con rút kinh nghiệm. Gia đình luôn luôn khuyến khích con cái tham gia các hoạt động tích cực/ hoạt động xã hội/ hoạt động ngoại khóa hay hoạt động trải nghiệm. Đây là hoạt động sẽ mang đến sự hiệu quả cao để ngăn chặn/ phòng ngừa những hành vi nguy cơ và để các bạn học sinh có thêm kiến thức, kinh nghiệm thực tế, từ đó khuyến khích sự phát triển các năng lực khác nhau.

Thứ ba, gia đình cần định hướng/ tư vấn/ hướng dẫn để giúp các em đưa ra những quyết định lành mạnh. Vì gia đình không thể luôn ở bên cạnh để giúp con đưa ra những lựa chọn lành mạnh; do đó, điều quan trọng là trang bị cho các em những kỹ năng cần thiết để tự mình đưa ra quyết định. Gia đình thường xuyên có các buổi họp gia đình để tìm hiểu, làm rõ các kỳ vọng của con cái; kỷ luật thích hợp; quản lý cảm xúc mạnh mẽ; giao tiếp hiệu quả và kỹ năng đồng đẳng. Ngoài ra, mỗi gia đình phải quan tâm, giáo dục đạo đức, lối sống văn hóa cho con em ngay từ khi còn nhỏ, giáo dục cách làm người, cách đối nhân xử thế, giáo dục cách sống tốt đẹp, đúng chuẩn mực. Bên cạnh đó, gia đình phải bồi dưỡng, giáo dục cho con em có kiến thức pháp luật, giới thiệu có hệ thống giúp cho các em hiểu được đâu là hành vi hợp pháp, đâu là hành vi vi phạm pháp luật, biết mình nên làm gì và không nên làm gì.

Thứ tư, gia đình thường xuyên phối hợp giữa các chủ thể xã hội khác trong xây dựng gia đình hạnh phúc. Cần phối hợp chặt chẽ giữa các cơ quan hữu quan, các tổ chức xã hội trong tuyên truyền, vận động xây dựng đời sống văn hóa, tạo môi trường sống lành mạnh là giải pháp quan trọng trong phòng ngừa hành vi nguy cơ cho học sinh ngay từ trong từng gia đình, từ địa bàn sinh sống.

Ngoài những giải pháp nêu trên, học sinh THPT cũng đưa ra những ý kiến, mong muốn về vai trò của gia đình trong phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT thời gian tới.

Như được trình bày trong Bảng 5.7, kết quả cho thấy 10 biện pháp của gia đình có thể được sử dụng để giảm thiểu/ phòng ngừa hành vi nguy cơ ở học sinh trung học phổ thông theo đề xuất của đa số người được hỏi. Các biện pháp học sinh mong muốn ở mỗi gia đình là: lựa chọn phương pháp giáo dục thích hợp (294 người cho rằng rất cần thiết); lắng nghe ý kiến và tôn trọng quyền riêng tư của các em (282 người trả lời cho rằng rất cần thiết); gia đình là chỗ dựa tâm lý, tinh thần cho học sinh (271 người trả lời cho rằng rất cần thiết). Ngoài ra, trong số các biện pháp có thể được sử dụng

để giảm thiểu hành vi nguy cơ còn có là: gia đình thường xuyên tâm sự, chia sẻ cùng con cái (262 người trả lời cho rằng rất cần thiết); cha mẹ cần có những kiến thức về tâm sinh lý của trẻ (253 người trả lời cho rằng rất cần thiết); cha mẹ phải là tấm gương mẫu mực trên mọi lĩnh vực (241 người trả lời cho rằng rất cần thiết). (Bảng 5.7)

**Bảng 5.7: Ý kiến của học sinh về vai trò của gia đình
trong phòng ngừa hành vi nguy cơ (%)**

	Rất cần thiết	Bình thường	Không cần thiết
Gia đình cần chọn lựa những phương pháp giáo dục đúng đắn, thích hợp	88,0	7,5	4,5
Cha mẹ phải là tấm gương mẫu mực trên mọi lĩnh vực,	72,2	23,1	4,8
Cha mẹ cần có những kiến thức về tâm sinh lý của trẻ	75,7	18,6	5,7
Cha mẹ cần trang bị kiến thức pháp luật	63,8	26,0	10,2
Gia đình cần phối hợp chặt chẽ với nhà trường và địa phương trong việc quản lý, giáo dục con cái	71,3	22,8	6,0
Gia đình thường xuyên tâm sự, chia sẻ cùng con cái	78,4	16,2	5,4
Gia đình nhận diện được các dấu hiệu các hành vi nguy cơ	72,5	21,9	5,7
Gia đình thường xuyên quan tâm, giám sát	62	29,9	8,1
Gia đình là chỗ dựa tâm lý, tinh thần cho học sinh	81,1	13,5	5,4
Lắng nghe ý kiến và tôn trọng quyền riêng tư của trẻ	84,4	10,8	4,8

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Qua trao đổi, phỏng vấn với các bên liên quan như gia đình, nhà trường thì một số ý kiến cho rằng, để tập trung phòng ngừa những hành vi nguy cơ của học sinh thì mỗi gia đình cần lắng nghe những chia sẻ từ con cái, luôn luôn nghe những sự chia

sẽ từ con mình và mỗi gia đình hãy luôn tôn trọng mọi quyết định, ý kiến của các bạn. Ngoài ra, mỗi gia đình cần có sự giám sát một cách chặt chẽ các hoạt động, các mối quan hệ và nhóm bạn bè của con cái mình đang tham gia.

“Gia đình đóng vai trò quan trọng nhất trong giáo dục đạo đức, giá trị và nhân cách cho mỗi học sinh. Gia đình tốt, hạnh phúc thì con cái cũng sẽ hạnh phúc và có những hành vi tốt và ngược lại, nếu gia đình thường xảy ra bạo lực, mâu thuẫn sẽ dẫn đến các hành vi nguy cơ đối với các bạn. Việc mỗi gia đình chúng ta nên phải có sự giám sát, theo dõi chặt chẽ mọi bước đi ở độ tuổi này. Nếu không không biết chuyện gì sẽ xảy ra” (Nam, phụ huynh học sinh lớp 11, trường THPT ĐQ)

“Theo tôi gia đình là cái nôi để nuôi dưỡng, giáo dục con cái trong gia đình. Việc các con hư hoặc tham gia vào các hành vi nguy cơ cũng là do gia đình. Như tôi được thấy, những bạn học sinh có bố mẹ đi làm ăn xa có nguy cơ tham gia vào các hành vi nguy cơ rất cao. Việc không được sự quản lý, giám sát của gia đình dẫn đến các em tham gia vào các trò chơi, nhóm bạn bè xấu. Có nhiều bạn lúc đầu không biết hút thuốc lá, nhưng khi không có bố mẹ ở nhà, đi chơi với nhóm bạn bè hư thì đã biết sử dụng thuốc lá và sử dụng chất gây nghiện. Như vậy, việc gia đình giám sát, quản lý con cái là điều quan trọng nhất, sau đó là đến gia đình, cộng đồng và xã hội” (Nam, 44 tuổi, phụ huynh học sinh lớp 12, trường THPT PHT)

“Cha mẹ cũng cần phải có những kỹ năng để giúp các bạn xác định được đâu là những vấn đề nguy cơ và nó có ảnh hưởng đến sức khoẻ của mình hay không. Mỗi gia đình phải nắm vững kiến thức, kỹ năng để có thể tư vấn cho con em mình một cách hợp lý và hiệu quả. Ngoài ra, gia đình cần phải quan tâm giáo dục đạo đức, lối sống văn hoá cho con em ngay từ khi còn nhỏ, dạy cách đối nhân xử thế, định hướng cho các bạn các kỹ năng để phòng ngừa, giảm thiểu xung đột giữa các nhóm bạn bè” (Nữ, 39 tuổi, giáo viên chủ nhiệm lớp 11, trường THPT PHT)

Như vậy, việc thúc đẩy môi trường gia đình tích cực trong suốt quá trình phát triển của trẻ có liên quan đến kiến thức của người chăm sóc về sự phát triển lành mạnh và phù hợp với lứa tuổi của trẻ cũng như cách gia đình giao tiếp, quản lý hành vi và giải quyết xung đột.

5.2.2. Vai trò nhà trường trong công tác phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần

Ngoài các yếu tố bảo vệ gia đình, môi trường học đường đóng vai trò quan trọng trong việc ngăn ngừa các hành vi nguy cơ ở học sinh nói riêng và thanh thiếu niên nói chung. Sự kết nối với trường học một cách chặt chẽ sẽ giảm thiểu, phòng ngừa hành vi nguy cơ ở học sinh. Nếu học sinh ít kết nối với trường học tham gia vào các hoạt động nguy cơ sẽ ở mức độ cao hơn và gặp nhiều tổn hại về mặt tinh thần xã hội hơn. Để phòng ngừa các hành vi nguy cơ ở học sinh, trong thời gian tới nhà trường cần tập trung giáo dục nhân cách, chương trình giáo dục nhân cách, đề cao những giá trị tích cực, chẳng hạn như đối xử công bằng với người khác, thể hiện sự tôn trọng và hiểu biết người khác, đồng thời thể hiện sự đồng cảm, quan tâm và hỗ trợ người khác. Ngoài ra, khuyến khích học sinh tham gia vào các hoạt động ngoại khóa, tại trường trong hoặc sau giờ học; nâng cao kỹ năng quản lý lớp học của giáo viên và hiểu rõ hơn về hành vi nguy cơ và sự phát triển của học sinh và thanh thiếu niên; tăng cường giám sát của thầy cô giáo ở những khu vực ít được giám sát hơn hoặc “điểm nóng” trong và ngoài trường học; nêu rõ và thực thi các chính sách rõ ràng của trường học cấm mọi hình thức hành vi vi phạm pháp luật, sai lệch chuẩn mực; và giải quyết các trường hợp bắt nạt và hành vi thiếu tôn trọng một cách nhất quán và công bằng.

Nhà trường cần tập trung vào các vấn đề như tăng cường kỹ năng giao tiếp và xã hội, giải quyết xung đột cho các em học sinh. Thường xuyên cung cấp thông tin cho học sinh về hành vi nguy cơ và hậu quả là một trong những chiến lược phòng ngừa sớm nhất. Cách tiếp cận “hậu quả” dựa trên lý thuyết cho rằng học sinh tham gia vào các hành vi nguy cơ vì họ đánh giá thấp những hậu quả cho hành động của mình. Kết nối với Ban đại diện cha mẹ học sinh của trường, lớp, kết hợp với các đoàn thể cùng tham gia công tác giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh. Nhà trường thông báo cho cha mẹ học sinh biết kết quả học tập và ý thức tu dưỡng rèn luyện, chấp hành nội quy nhà trường của học sinh theo quy định; trao đổi, bàn bạc với cha mẹ học sinh nội dung và cách thức phối hợp giáo dục, chú ý nội dung giáo dục về ý thức tổ chức, kỷ luật, chấp hành luật giao thông, giáo dục các hành vi giao tiếp, ứng xử văn hoá....

Bên cạnh đó, tổ chức gặp gỡ, đối thoại, nắm bắt tâm tư, tình cảm, định hướng tư tưởng, giải quyết kịp thời nhu cầu, nguyện vọng chính đáng và chăm lo, bảo vệ quyền hợp pháp của học sinh. Có trách nhiệm thực hiện mục tiêu giáo dục toàn diện về đức, trí, thể, mỹ; giáo dục hướng nghiệp, nâng cao năng lực tự học, kỹ năng thực hành, phương pháp tư duy khoa học cho học sinh. Nhưng song song với việc giáo dục kiến thức, nhà trường cần tổ chức các biện pháp quản lý khoa học, chặt chẽ đối với học sinh. Nâng cao vai trò, trách nhiệm của thầy, cô giáo trong việc chăm sóc, giáo dục học sinh. Tấm gương điển hình của các thầy, cô giáo có ảnh hưởng rất lớn đến sự hình thành nhân cách, tâm lý của học sinh. Nhà trường áp dụng công nghệ trong quản lý, kiểm tra, giám sát việc học tập, sinh hoạt, vui chơi giải trí của học sinh.

Đổi mới phương thức dạy lồng ghép, tích hợp chuẩn mực giá trị, đạo đức, lối sống với các môn dạy kiến thức trong trường học. Trước hết, cần biên soạn nội dung dạy lồng ghép và tích hợp; sử dụng phương pháp dạy tích cực (tương tác giữa giáo viên với người học), coi trọng sự tham gia của học sinh; bồi dưỡng kỹ năng quản lý dạy lồng ghép tích hợp cho cán bộ quản lý giáo dục các cấp và kỹ năng dạy lồng ghép, tích hợp cho giáo viên. Tổ chức nhiều sân chơi lành mạnh, bổ ích để tạo sự gần gũi yêu thương con người, phù hợp với tâm lý lứa tuổi. Thường xuyên tổ chức các buổi giao lưu ngoại khóa, các chuyên đề, chủ đề nhằm giáo dục nhận thức, đạo đức cho học sinh, những câu lạc bộ của từng bộ môn trong trường học để các bạn học sinh vừa học vừa chơi, tạo nên sự thoải mái và tình bạn gần gũi, thân thiết như: “Điểm tốt tặng thầy”, “Thi đua ngày học tốt, Tuần học tốt, Tháng học tốt”.

Nhà trường thực hiện chế tài kỉ luật nghiêm để răn đe, giáo dục học sinh và làm gương cho những học sinh khác, vừa phải đặt nặng vấn đề giáo dục nhưng cũng phải mạnh tay đối với những học sinh quá kém về đạo đức. Giáo viên phải luôn đặt mình trong vai “Cô giáo như mẹ hiền”, có khi thầy cô như bố mẹ, nhưng có khi thầy cô lại được giao trọng trách của một vị “quan tòa” cầm cân nảy mực, đảm bảo công lí. Học sinh vi phạm nhẹ thì nhắc nhở, phê bình, cảnh cáo; nặng thì đình chỉ từ 3 ngày, 1 tháng đến 1 năm theo điều lệ đối với giáo viên trường trung học. Tạo các nhóm học tập lành mạnh trong học sinh, tăng cường sự trao đổi khắc phục lẫn nhau cùng nhau học tập. Với những học sinh có cá tính mạnh, có biểu hiện của một “đầu gấu”, thường lôi kéo bạn bè thì phải uốn nắn, khoanh vùng phối hợp cùng gia đình, an ninh và nhà

trường, để lôi kéo các em vào các phong trào của lớp, tạo sân chơi cho các em đỡ nhàm chán tránh được sự phân biệt đối xử.

Ngoài những giải pháp vừa được nêu ra ở trên. Luận án cũng đi vào tìm hiểu ý kiến của học sinh về vai trò của nhà trường trong hoạt động phòng ngừa hành vi nguy cơ của học sinh trong thời gian tới. Kết quả bảng 5.8 cho thấy như sau:

Bảng 5.8: Ý kiến của học sinh về vai trò của nhà trường trong phòng ngừa hành vi nguy cơ (%)

	Rất cần thiết	Bình thường	Không cần thiết
Nhà trường cũng thường xuyên tuyên truyền, nhắc nhở thông qua các buổi chào cờ, sinh hoạt ngoại khóa, sinh hoạt	69,5	25,4	5,1
Phối hợp với các ban, ngành tổ chức các chương trình ngoại khóa	64,7	30,5	4,8
Thầy, cô là những tấm gương sáng về đạo đức và lối sống cho học sinh noi theo	80,2	13,2	6,6
Giáo viên các cấp thường xuyên trau dồi đạo đức nêu cao tinh thần trách nhiệm, giữ gìn phẩm chất, danh dự, uy tín của nhà giáo	77,5	18,9	3,6
Thương yêu, đối xử công bằng và tôn trọng học sinh	83,5	11,4	5,1
Bảo vệ các quyền và lợi ích chính đáng của học sinh	83,2	13,5	3,3
Nắm bắt tâm lý học sinh, kịp thời phát hiện hành vi nguy cơ	81,4	14,1	4,5
Tăng cường trang bị kiến thức về những hành vi nguy cơ	76	18,9	5,1
Nhà trường cần xây dựng kế hoạch phòng ngừa hành vi nguy cơ	75,7	19,5	4,8

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Kết quả cho thấy 09 biện pháp nhà trường có thể được sử dụng để giảm hành vi nguy cơ ở học sinh trung học phổ thông theo đề xuất của đa số người được hỏi. Các biện pháp bao gồm: Bảo vệ các quyền và lợi ích chính đáng của học sinh; Thương

yêu, đối xử công bằng và tôn trọng học sinh; Nắm bắt tâm lý học sinh, kịp thời phát hiện hành vi nguy cơ; thầy, cô là những tấm gương sáng về đạo đức và lối sống cho học sinh noi theo. Đây là những biện pháp được học sinh cho rằng là rất cần thiết để phòng ngừa, giảm thiểu các hành vi nguy cơ ở học sinh chiếm tỉ lệ trên 80%. Ngoài ra, trong số các biện pháp có thể được sử dụng để giảm thiểu hành vi nguy cơ còn có: Giáo viên các cấp thường xuyên trau dồi đạo đức nêu cao tinh thần trách nhiệm, giữ gìn phẩm chất, danh dự, uy tín của nhà giáo; Tăng cường trang bị kiến thức về những hành vi nguy cơ; Nhà trường cần xây dựng kế hoạch phòng ngừa hành vi nguy cơ; Nhà trường cũng thường xuyên tuyên truyền, nhắc nhở thông qua các buổi chào cờ, sinh hoạt ngoại khóa.

Phát hiện của chúng tôi cho thấy rằng việc giảm quy mô lớp học, định hướng lại giá trị cũng như thiết lập hiệp hội phụ huynh-giáo viên hiệu quả là những biện pháp có thể được sử dụng để giảm thiểu hành vi nguy cơ ở học sinh. Ngoài ra, kết quả của chúng tôi chỉ ra rằng mối quan hệ tích cực giữa giáo viên và học sinh, các dịch vụ tư vấn thường xuyên và sử dụng hình phạt là những biện pháp hiệu quả có thể được thực hiện để giảm hành vi nguy cơ.

5.2.3. Vai trò của tổ chức Đoàn thanh niên cộng sản Hồ Chí Minh trong hoạt động phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần

Để phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh. Đoàn thanh niên thường xuyên tham mưu với cấp ủy Đảng và Ban giám hiệu trong công tác tuyên truyền, giáo dục, phổ biến chủ trương, nghị quyết của Đảng, chính sách pháp luật của nhà nước. Hoạt động của Đoàn thanh niên phải thường xuyên đổi mới (nội dung, hình thức sinh hoạt) và không ngừng nâng cao chất lượng hoạt động của mình để thu hút đông đảo học sinh tham gia. Thường xuyên tổ chức buổi tuyên truyền, tọa đàm, các cuộc thi hái hoa dân chủ, các cuộc thi Olympic... về luật giao thông, phòng chống ma túy, mại dâm, HIV/AIDS, bạo lực học đường (vận động các em không chơi các trò chơi điện tử, phim ảnh bạo lực bạo lực và các vật hung khí...) và tăng cường rèn luyện kỹ năng công tác Đoàn cho ngũ cán bộ lớp và cán bộ Đoàn thanh niên chủ chốt (Bí thư, phó bí thư, lớp trưởng, lớp phó...);

Tiếp theo, Đoàn thanh niên tăng cường mở các lớp tập huấn, giáo dục kỹ năng sống: kỹ năng giao tiếp có hiệu quả, kỹ năng đối phó với những cảm xúc tiêu cực, kỹ

năng đưa ra những quyết định cho bản thân, kỹ năng chống lại những áp lực tiêu cực từ bạn bè. Nếu như các em được rèn luyện kỹ năng sống tốt thì sẽ hạn chế những câu nói và hành động không hay gây mất lòng bạn bè của các em, giúp các em kiềm chế được cảm xúc, biết sống bao dung độ lượng với mọi người. Tổ chức giao lưu văn nghệ, thể dục thể thao giữa các lớp trong toàn khối, toàn trường để các em hiểu và gần gũi nhau hơn. Thành lập các câu lạc bộ, đội, nhóm văn nghệ, thể dục, thể thao, võ thuật, học thuật...phù hợp với từng đơn vị, để tạo sân chơi lành mạnh, bổ ích cho học sinh. Vì ngoài giờ học căng thẳng, học sinh tham gia các câu lạc bộ, đội, nhóm để vui chơi, giải trí, hình thành nên thói quen sinh hoạt tập thể rất tốt.

Bên cạnh đó, thường xuyên phối hợp với nhà trường, gia đình và cơ quan chức năng triển khai thực hiện các nghị quyết, kế hoạch liên tịch giữa ngành giáo dục với các ngành, đoàn thể trong công tác phòng chống tội phạm trong học sinh, sinh viên và thanh thiếu niên...nhằm thực hiện tốt nội dung cuộc vận động “xây dựng trường học thân thiện, học sinh tích cực”. Kêu gọi và yêu cầu các học sinh khác trong lớp biết quan tâm, chia sẻ, giúp đỡ bạn mình (học sinh cá biệt: “chưa ngoan”), không nên xem thường và cô lập bạn hoặc phê phán một cách thái quá hay gay gắt dẫn đến mâu thuẫn chỉ vì thi đua của lớp quá thấp. Điều đó lại có thể thúc đẩy việc tìm kiếm bạn bên ngoài nhà trường (nhất là những nhóm thiếu niên hư hỏng sẽ có khả năng dẫn đến những hậu quả đáng tiếc). Tham mưu với Ban giám hiệu nhà trường thành lập những hộp thư thoại, đường dây nóng kết nối nhà trường và học sinh như: cho các em số điện thoại của nhà trường, của giáo viên chủ nhiệm, thầy cô giám thị, bí thư đoàn thanh niên...để khi sự việc xảy ra các em báo cáo kịp thời, ngăn chặn được những cuộc chiến học đường không còn xảy ra dằng dai kéo theo hậu quả nghiêm trọng về thể xác lẫn tinh thần của học sinh.

Việc nghiên cứu ý kiến của học sinh về sự cần thiết của những nội dung giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh là cơ sở quan trọng xác định những nội dung cần thiết cho công tác giáo dục của Đoàn trong giai đoạn hiện nay. Kết quả cho thấy bảng 5.9 cho thấy.

**Bảng 5.9: Những nội dung giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh
của Đoàn cần tập trung thời gian tới (%)**

	Không cần thiết	Bình thường	Rất cần thiết	Xếp thứ hạng
Giáo dục giá trị đạo đức truyền thống tốt đẹp của dân tộc	16,4	20,1	63,3	10
Giáo dục về chủ nghĩa Mác- Lê Nin, chuẩn mực đạo đức theo tư tưởng, tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh	9,3	18,8	71,9	9
Giáo dục về những chuẩn mực đạo đức làm người như: hiếu đạo, nhân ái, vị tha, khoan dung, trung thực, lễ độ...	9,0	15,5	75,5	3
Giáo dục lòng nhân ái, tính trung thực, trách nhiệm	8,6	14,9	76,7	1
Giáo dục tinh thần hiếu học, yêu lao động, tác phong công nghiệp trong lao động	7,2	19,1	73,8	6
Giáo dục ý thức giữ gìn và phát huy truyền thống, bản sắc văn hóa dân tộc	6,6	18,6	74,9	5
Giáo dục lối sống giản dị, nói đi đôi với làm.	5,3	20,3	73,6	7
Giáo dục lối sống lành mạnh, thủy chung, khiêm tốn	7,2	17,8	75,1	4
Giáo dục lối sống vì cộng đồng; ý thức, trách nhiệm với bản thân, gia đình và xã hội; thói quen sống và làm việc theo hiến pháp và pháp luật	7,6	17,6	75,8	2
Giáo dục lối sống văn hóa, phù hợp thuần phong mỹ tục của người Việt Nam	9,6	17,6	72,8	8

(Kết quả khảo sát của luận án, 2023)

Mặc dù đây là những nội dung đã được triển khai trong công tác giáo dục của Đoàn và được thanh niên đánh giá mức độ hiệu quả triển khai ở mức trung bình, một số nội dung còn chưa cao, tuy nhiên theo ý kiến của học sinh tất cả 10 nội dung này đều là những nội dung quan trọng về giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh nói riêng và thanh thiếu niên nói chung trong giai đoạn hiện nay,

- Xem xét theo thứ tự ưu tiên có thể thấy, theo ý kiến của học sinh những nội dung sau cần thiết trong giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh như:

+ Giáo dục lòng nhân ái, tính trung thực, trách nhiệm; Giáo dục lối sống vì cộng đồng; ý thức, trách nhiệm với bản thân, gia đình và xã hội; thói quen sống và làm việc theo hiến pháp và pháp luật

+ Giáo dục về những chuẩn mực đạo đức làm người như: hiếu thảo, nhân ái, vị tha, khoan dung, trung thực... Giáo dục ý thức giữ gìn và phát huy truyền thống, bản sắc văn hóa dân tộc

Như vậy, nhìn chung có sự đánh giá thống nhất giữa các bạn học sinh về những nội dung cần quan tâm trong nội dung giáo dục đạo đức, lối sống cho học sinh trong giai đoạn hiện nay về:

1/ Nhóm kiến thức nâng cao hiểu biết về chủ nghĩa Mác- Lê nin, tư tưởng Hồ Chí Minh và nâng cao nhận thức về tư tưởng chính trị

2/ Nhóm kiến thức hình thành giá trị truyền thống, giá trị dân tộc, đạo đức và ý thức trách nhiệm đối với đất nước, cộng đồng

3/ Nhóm nội dung hướng đến sự hoàn thiện bản thân/ nhân cách

4/ Nhóm nội dung hướng đến sự hình thành ý thức, tinh thần đối với công việc, lao động, học tập

Qua một số cuộc phỏng vấn sâu với các đối tượng liên qua, các ý kiến cũng cho rằng để phòng ngừa, giảm thiểu tình trạng học sinh tham gia vào một số nguy cơ nêu trên thì thời gian tới cần phải tập trung vào công tác tuyên truyền, giáo dục, phổ biến pháp luật, phải thường xuyên đổi mới (nội dung, hình thức sinh hoạt) và không ngừng nâng cao chất lượng hoạt động, hoạt động cần thiết thực, hiệu quả, phù hợp với đặc thù của từng lứa tuổi. Tổ chức các hoạt động về nguồn, đền ơn đáp nghĩa, tri ân các Mẹ Việt Nam anh hùng, các anh hùng liệt sỹ, gia đình chính sách, có công với cách

mạng, sinh hoạt dã ngoại,...và các phong trào thiết thực (nuôi heo đất, đôi bạn cùng tiến, bạn giúp bạn, Quỹ vì bạn nghèo...) nhằm góp phần giáo dục cho các em truyền thống uống nước nhớ nguồn, tinh thần đoàn kết, tương thân, tương ái, giúp đỡ lẫn nhau,... Tăng cường mở các lớp tập huấn, giáo dục kỹ năng sống: kỹ năng giao tiếp có hiệu quả, kỹ năng đối phó với những cảm xúc tiêu cực, kỹ năng đưa ra những quyết định cho bản thân, kỹ năng chống lại những áp lực tiêu cực từ bạn bè. Nếu như các em được rèn luyện kỹ năng sống tốt thì sẽ hạn chế những câu nói và hành động không hay gây mất lòng bạn bè của các em, giúp các em kiềm chế được cảm xúc, biết sống bao dung độ lượng với mọi người.

Tiểu kết chương 5:

Qua phân tích, nghiên cứu đã chỉ ra những yếu tố như môi trường gia đình, môi trường học đường, phương tiện truyền thông xã hội, môi trường cộng đồng và từ phía bản thân học sinh đã có phần nào tác động/ ảnh hưởng dẫn đến việc tham gia, thực hiện vào các hành vi nguy cơ của chính bản thân các em trong thời gian qua. Không những vậy, luận án còn đi vào tìm hiểu những ý kiến của học sinh THPT về những giải pháp/ chiến lược phòng ngừa hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần trên các khía cạnh như gia đình, nhà trường và tổ chức đoàn thanh niên. Với mỗi tổ chức học sinh có những mong muốn, đề xuất các giải pháp khác nhau để phòng ngừa, giảm thiểu hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT trong thời gian tới. Bốn nhóm giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả hoạt động phòng ngừa các hành vi nguy cơ của học sinh trong trường học hiện nay. Các giải pháp có vị trí, vai trò và có nội dung thực hiện riêng, nhưng hợp thành một chỉnh thể thống nhất. Vì thế, trong tổ chức thực hiện phải tiến hành đồng bộ, tránh đề cao, tuyệt đối hóa bất cứ giải pháp nào. Mặt khác, các giải pháp rút ra mới chỉ là kết quả nghiên cứu bức đầu, thực tiễn luôn vận động, phát triển, vì thế trong quá trình thực hiện, một mặt phải căn cứ vào điều kiện, tình hình thực tiễn để vận dụng phù hợp, mặt khác cần không ngừng bổ sung, hoàn thiện các giải pháp đó trong thực tiễn.

KẾT LUẬN, KHUYẾN NGHỊ

1. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu về lý luận và thực tiễn về hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần ở học sinh THPT, có thể rút ra một số kết luận sau đây:

1.1. Nguy cơ là khả năng tiềm tàng xảy ra hậu quả không mong đợi về tâm sinh lý cho cá nhân khi có sự kết hợp giữa các yếu tố tâm lý với các yếu tố môi trường sống có thể dẫn đến hậu quả đó.

1.2. Hành vi nguy cơ là khả năng (tiềm tàng) có thể xảy ra việc sử dụng rượu bia, thuốc lá hoặc tham gia vào một số hành vi bạo lực, bắt nạt trực tuyến ở cá nhân khi các yếu tố nguy cơ chiếm ưu thế, nổi trội hơn so với các yếu tố bảo vệ.

1.3. Trong số học sinh THPT tham gia nghiên cứu, có tồn tại một tỉ lệ đáng kể học sinh đã và đang sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử và rượu bia. Độ tuổi bắt đầu sử dụng ngày càng trẻ hóa và tăng dần theo độ tuổi. Điều này xuất phát từ nhiều nguyên nhân như sự tò mò của lứa tuổi vị thành niên, ảnh hưởng từ bạn bè, áp lực căng thẳng, thể hiện sự sành điệu hoặc các nhóm xã hội, thói quen hút thuốc của người thân trong gia đình, và sự hấp dẫn từ quảng cáo sản phẩm thuốc lá điện tử trên mạng xã hội.

1.4. Kết quả cho thấy, vẫn còn một bộ phận học sinh vẫn tham gia vào hành vi bắt nạt trực tuyến với các hành vi như: “Chỉnh sửa/chế ảnh hoặc video cá nhân và phát tán qua mạng xã hội”; “Nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền trên mạng xã hội”, “nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền tin đồn thất thiệt trên mạng xã hội; bị “đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân” và “lấy cắp mật khẩu (Facebook, Zalo) hoặc e-mail, bị đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân.

1.5. Về hành vi bạo lực học đường của học sinh THPT tại Hà Nội thời gian qua: Kết quả nghiên cứu cho thấy, học sinh THPT đã từng bị bạo lực học đường dưới những hình thức khác nhau tương đối cao. Các hình thức học sinh bị bạo lực học đường chủ yếu là bị “Bị bạn bè đánh trong và ngoài trường học”, “bị đe dọa, bị ép những việc em không muốn, bị học sinh khác “trêu đùa và gọi bằng biệt hiệu xấu/ bị đưa ra làm trò đùa”.

1.6. Các nguyên nhân dẫn đến học sinh bắt nạt trực tuyến, bạo lực học đường là do học sinh “muốn thể hiện bản thân”, “thiếu sự đồng cảm”, “áp lực ngang hàng”,

“ham muốn quyền lực và kiểm soát”, kỹ năng giao tiếp kỹ trên nền tảng thuật số và ngoài ra phải kể đến một số nguyên nhân khác dẫn đến việc các em học sinh bị bắt nạt trực tuyến trong thời gian qua như: việc “ba mẹ ít quan tâm”, “ba mẹ cho phép sử dụng thiết bị thông minh thoải mái, không có sự kiểm soát” và “thực hiện bắt nạt trực tuyến để bố mẹ quan tâm hơn”.

1.7. Dữ liệu nghiên cứu chỉ ra một số biểu hiện học sinh gặp phải khi tham gia vào hành vi sử dụng thuốc lá, thuốc lá điện tử, rượu bia, bị bắt nạt trực tuyến, bạo lực học đường thường xuyên có cảm giác bị thu mình, hoảng loạn, cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi, đôi lúc phản ứng thái quá với bản thân, bạn bè; cảm thấy lo lắng, bồn chồn; khó bắt tay vào công việc hoặc là suy nghĩ quá nhiều... Một số khác “cảm thấy khó thở”, “phản ứng thái quá”, “bị khô miệng”, “đề phật ý, tự ái” và “cảm thấy lo lắng, bồn chồn”. Về tâm lý, các em dễ trở nên phụ thuộc, bị cô lập hoặc đối mặt với sự kỳ thị từ cộng đồng. Hơn nữa, còn làm tăng nguy cơ học sinh tham gia vào các hành vi lệch chuẩn khác trong xã hội.

1.8. Kết quả cho thấy, những yếu tố từ phía học sinh, gia đình, môi trường học đường đã phần nào ảnh hưởng đến việc tham gia vào một số hành vi nguy cơ của học sinh THPT trong thời gian qua.

Với kết quả nghiên cứu trên cho phép chúng tôi khẳng định kết quả nghiên cứu phù hợp với giả thuyết đã nêu trong luận án và các nhiệm vụ của đề tài đã được giải quyết.

2. Khuyến nghị

Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu, một số khuyến nghị nhằm hướng tới bảo vệ một thế hệ tương lai khoẻ mạnh cả về thể chất và tinh thần như sau:

- Thực trạng hành vi nguy cơ ở học sinh THPT là vấn đề có nhiều diễn biến khá phức tạp đối với địa bàn nghiên cứu, do vậy đây là vấn đề cần được đưa vào ưu tiên nghiên cứu, giám sát định kỳ và có chiến lược phòng ngừa, can thiệp cần tính đến sự của các yếu tố thuộc về môi trường xã hội có ảnh hưởng đến các hành vi nguy cơ.

- Các chương trình can thiệp, phòng ngừa các hành vi nguy cơ nên được bắt đầu từ sớm, có thể cần được bắt đầu từ những cuối năm học cấp 2 và duy trì thường xuyên ở THPT như một chương trình giáo dục kỹ năng sống thường xuyên, ở cả hình thức chính quy và ngoại khoá. Các chương trình nên tính đến kết hợp giữa trang bị kiến thức và kỹ năng sống, thực hành các tình huống thực tiễn. Cần tính đến ưu tiên những

nhóm học sinh có nguy cơ cao đối với nhiều hành vi nguy cơ: học sinh trong các gia đình có vấn đề, thiếu sự quan tâm, giám sát có trách nhiệm của gia đình, học sinh sống ở những địa bàn sinh sống phức tạp, có nguy cơ ảnh hưởng xấu từ môi trường những người sống xung quanh, từ bạn bè, nhóm học sinh nghiện mạng xã hội và phụ thuộc vào mạng xã hội.

- Gia đình cần gần gũi với con, học cách nói chuyện với con như những người bạn, lý tưởng hơn nữa là những người bạn thân của con đóng góp một vai trò quan trọng, củng cố chỗ dựa vững chắc, tin cậy cho con, đặc biệt là trở thành chỗ dựa về tinh thần là rất cần thiết đối với con cái trong độ tuổi trưởng thành cũng như trong giai đoạn đầy biến động tuổi dậy thì.

- Cha mẹ cần có sự phối hợp chặt chẽ với nhà trường trong việc hỗ trợ và giám sát con cái ở độ tuổi đến trường, không nên phó mặc trách nhiệm cho nhà trường: liên hệ thường xuyên với giáo viên chủ nhiệm, giáo viên quản lý, tham gia các hoạt động, các buổi họp phụ huynh, biết về những người bạn thân và cùng con tham gia các hoạt động ở trường, cùng con và lưu ý vấn đề quản lý sử dụng mạng internet, mạng xã hội của con cái: cần có sự quản lý, giám sát phù hợp, tránh để tình trạng con cái lạm dụng thời gian sử dụng mạng xã hội và internet.

- Nhà trường đóng vai trò quan trọng chỉ sau gia đình đối với học sinh THPT, là nơi không chỉ truyền thụ kiến thức mà còn cần duy trì cả chức năng giáo dục đạo đức, văn hoá, pháp luật, kỹ năng sống cho học sinh, thực sự trở thành ngôi nhà thứ hai của học sinh. Do vậy, nhà trường không nên chỉ tập trung vào những mục tiêu, chỉ tiêu học tập, mà cần bổ sung thêm các mục tiêu về giáo dục văn hoá, pháp luật và kỹ năng sống cho học sinh, giúp học sinh có đầy đủ kiến thức và kỹ năng vượt qua những khó khăn về tâm lý và cuộc sống của giai đoạn chuyển đổi từ trẻ em sang người lớn đầy thách thức. Các chương trình này rất cần được lồng ghép cả vào trong các chương trình học chính khoá.

- Nhà trường và giáo viên nên có kế hoạch phối hợp với phụ huynh một cách hiệu quả và chủ động hơn nữa trong việc hỗ trợ, giám sát học sinh. Bên cạnh các cuộc họp phụ huynh, tin nhắn điện tử, nhà trường có thể cần hướng tới tổ chức thêm các hoạt động thể thao, ngoại khoá, từ thiện với có sự tham gia của cả phụ huynh để

tăng thêm mối liên hệ, sự hiện diện của phụ huynh trong các hoạt động của trường, tăng thêm tính cam kết và chia sẻ trách nhiệm và sự hiểu biết, cảm thông từ nhiều phía, từ đó phối hợp tốt hơn trong việc giáo dục và hỗ trợ rèn luyện học sinh.

- Nhà trường phối hợp với hội cha mẹ học sinh đưa ra những nội quy về sử dụng điện thoại kết nối mạng xã hội cũng như thống nhất về việc quản lý việc sử dụng mạng xã hội của học sinh, vừa đảm bảo tính nhân văn, tôn trọng, vừa giúp học sinh không chìm vào thế giới ảo và đối mặt với những phiền phức, xung đột tiềm ẩn ở đời sống thật mà nguyên nhân xuất phát từ thế giới ảo.

- Chính quyền các cấp cần tăng cường công tác quản lý và giáo dục học sinh trên địa bàn như (1) Xây dựng môi trường xã hội lành mạnh, tạo điều kiện cho thanh niên nâng cao đời sống văn hoá tinh thần, phát triển toàn diện; (2) Tuyên truyền, phổ biến cho học sinh về các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần một cách rộng rãi, thường xuyên; (3) Phối hợp chặt chẽ với Mặt trận Tổ quốc, các đoàn thể chính trị - xã hội, xã hội - nghề nghiệp, các đơn vị dịch vụ xã hội và doanh nghiệp, các đơn vị vũ trang và các tôn giáo trong giáo dục cho học sinh; (4) Phát huy sự nỗ lực phấn đấu, rèn luyện của TTN.

- Chính quyền các cấp cần có những phương hướng/ định hướng cụ thể hướng vào việc xây dựng các chuẩn mực xã hội và sự định hướng giá trị xã hội lành mạnh. Có những biện pháp để quản lý, giáo dục những học sinh có nguy cơ để phòng ngừa.

- Tăng cường trách nhiệm quản lý xã hội của Trưởng thôn, Trưởng bản và sự tham gia của người dân tại cộng đồng dân cư vào công tác quản lý trật tự, trị an, bảo vệ môi trường và phòng ngừa các hành vi nguy cơ ở thanh thiếu niên.

- Phối hợp chặt chẽ giữa các chủ thể xã hội ở cộng đồng, có phân công trách nhiệm cho các chủ thể xã hội như: các đoàn thể và các tổ chức phi chính thức, gia đình, dòng họ, các đơn vị dịch vụ xã hội và doanh nghiệp, các lực lượng vũ trang tham gia vào công tác giáo dục, tư vấn cho học sinh về phòng ngừa các hành vi nguy cơ ảnh hưởng đến sức khoẻ tâm thần.

**DANH MỤC CÁC CÔNG TRÌNH CỦA TÁC GIẢ
LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN**

1. Nguyen Duy Hiep (2023), “Applying the theory of planned behavior (TPB) in explaining risk behaviors affecting the mental health of high school students”, *ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОБРАЗОВАНИЯ И АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПЕДАГОГИКИ: сборник статей II Международной научно-практической конференции. – Пенза: МЦНС Наука и Просвещение, –*pp. 59-64. ISBN 978-5-00173-815-2
2. Nguyen Duy Hiep (2024), “Review of literature research on risk behavior affecting students' mental health”, in *ЦИФРОВОЕ ОБЩЕСТВО: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД: Сборник статей по итогам Международной научно-практической конференции,* 76с, pp. 3 - 16.
3. Nguyen Duy Hiep (2024), “Current situation of smoking and the risks affecting mental health of high school students in Hanoi, Universum”, *Общественные науки*, Vol. 7 (110), pp. 35 – 40.
4. Nguyễn Duy Hiệp (2024), “Sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội”, *Tạp chí giáo dục xã hội* (160/221), tr .119-124.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Nguyễn Thị Thúy Anh (2010), “*Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan ở học sinh trung học phổ thông Cầu Giấy, quận Cầu Giấy, Hà Nội năm 2010*”, Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng, Hà Nội.
2. Lê Thị Châu An và cộng sự (2023), “Thực trạng hút thuốc lá và các yếu tố liên quan của học sinh trung học phổ thông tại Quận Tân Bình năm 2023”, *Tạp chí y dược thực hành* 175 (36), tr. 23-35.
3. Vũ Trí Đức và cộng sự (2019), “Đánh giá mối liên quan giữa tính nhạy cảm với hành vi hút thuốc ở học sinh một số trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Hà Nội và một số yếu tố liên quan trong năm 2019”, *Tạp chí Khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển* (4), tr. 108-119.
4. Trần Thị Minh Đức (2008- 2010), “Hành vi gây hấn của học sinh phổ thông trung học”, *Trung tâm hỗ trợ nghiên cứu Châu Á và Quỹ cao học Hàn Quốc*, ĐHQGHN, tr 66-75.
5. Lê Thị Kim Dung và cộng sự (2011), “Nghiên cứu một số yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh ở một số trường trung học cơ sở, Hà Nội”, *Tạp chí tâm lý học* (3), tr. 23-27.
6. Hoàng Xuân Dung (2010), “Khác biệt về giới trong hành vi gây hấn của học sinh THPT”, *Nghiên cứu gia đình và giới*. Quyển 20 - số 3, tr. 68-77.
7. Trần Văn Công (2020), “*Bắt nạt trực tuyến ở thanh thiếu niên. Thực trạng và giải pháp phòng ngừa- can thiệp*”, NXB Đại học Quốc gia, tr.18-19.
8. Trần Thị Minh Đức (2010), “*Giáo trình tham vấn tâm lý*”, NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, tr. 47-56.
9. Lê Minh Hải và cộng sự (2022), “Thực trạng rối loạn trầm cảm của học sinh lớp 12 trường Đinh Tiên Hoàng tỉnh Đồng Nai năm 2022”, *Tạp chí Y học Việt Nam* (32), tr. 524 - 528.

10. Đàm Thị Bảo Hoa, Nguyễn Văn Tư, Trần Tuấn (2013), “Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến các rối loạn tâm thần - hành vi của học sinh thành phố Thái Nguyên”, *Tạp chí Y học thực hành* (875), tr. 14 -17.
11. Nguyễn Thị Minh Hằng và Nguyễn Thu Trang (2009), “Nhu cầu được trợ giúp tâm lý học đường của học sinh cuối THCS và THPT thành phố Nam Định”. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế về Tâm lý học đường lần I - Nhu cầu, định hướng và đào tạo Tâm lý học đường tại Việt Nam*, Viện Tâm lý học, tr. 137 - 142.
12. Vũ Thị Hằng (2006), “*Nghiên cứu sức khỏe tâm thần học sinh bằng thang SDQ tại hai trường trung học cơ sở huyện Ba Vì, Hà Nội năm học 2015-2016*”, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường đại học Y Hà Nội.
13. Ngô Thị Diệu Hương (2022), “Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress ở học sinh trung học phổ thông thành phố Huế năm học 2020 – 2021”, *Tạp chí Y học dự phòng* (3), tr. 85–92.
14. Dương Thị Thu Hương (2007), “*Mối quan hệ giữa gắn kết xã hội và hành vi rủi ro của học sinh trung học phổ thông năm 2017*”, Luận án tiến sĩ xã hội học, Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh.
15. Phan Mai Hương (2009), Thực trạng ạo lực học đường hiện nay. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế: Nhu cầu định hướng và đào tạo Tâm lý học đường tại Việt Nam*, Hà Nội, tr. 89-96.
16. Lê Thu Hiền (2020), “*Nghiên cứu các hoạt động hỗ trợ nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần cho học sinh trung học phổ thông*”, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp bộ năm 2020.
17. Nguyễn Thị Thu Hiền (2013), “*Thực trạng sức khỏe tâm trí của học sinh trường trung học phổ thông Quảng Oai Huyện Ba Vì - thành phố Hà Nội năm 2012*”, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
18. Đỗ Thị Lệ Hằng (2013), “*Căng thẳng của học sinh trung học phổ thông*”, Luận án tiến sĩ, tr. 46-47.
19. Đỗ Ngọc Khanh (2007), “Nhu cầu tham vấn và hoạt động tham vấn của các trường giáo dưỡng”, *Kỷ yếu Hội thảo can thiệp và phòng ngừa các vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam*, tr. 88 - 98.

20. Lê Khanh (2012), *Tình trạng rối nhiễu tâm lý*, <http://tamlytreem.page.tl>, truy cập 10/6/2012.
21. Vũ Long Khánh, Nguyễn Duy Hiệp (2021), “Nghiên cứu những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông”, *Viện Nghiên cứu Thanh niên*, ĐT. KXĐTN-21-04
22. Nguyễn Tùng Lâm, Nguyễn Ngọc Diệp (2007), “Mô hình can thiệp sức khỏe tinh thần học đường bước đầu thử nghiệm tại Trường THPT dân lập Đình Tiên Hoàng”. *Kỷ yếu Hội thảo, can thiệp và phòng ngừa các vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam*, tr. 99 - 106.
23. Nguyễn Hồi Loan (2009), “Rối nhiễu tâm lý của trẻ em vị thành niên các trường trung học phổ thông trên địa bàn Hà Nội”, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế về Tâm lý học đường lần I - Nhu cầu, định hướng và đào tạo Tâm lý học đường tại Việt Nam*, Viện Tâm lý học (45), tr. 95 - 99.
24. Đặng Hoàng Minh, Hoàng Cẩm Tú (2009), “Thực trạng sức khỏe tâm thần ở học sinh THCS ở Hà Nội và nhu cầu tham vấn sức khỏe tâm thần học đường”, *Tạp chí Khoa học Xã hội và Nhân văn* (1), tr. 106 - 112.
25. Nguyễn Cao Minh (2012), “Điều tra tỷ lệ trẻ em và vị thành niên miền Bắc có các vấn đề sức khỏe tâm thần”, Luận văn thạc sỹ Tâm lý lâm sàng trẻ em và vị thành niên. Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
26. Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2019), “Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học: Lý luận và thực tiễn”, NXB ĐHQG Hà Nội, tr.73
27. Đặng Văn Minh (2016), “Bạo lực học đường, thực trạng và giải pháp phòng, chống hiện nay, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc gia “Phòng, chống bạo lực học đường trong bối cảnh hiện nay, thực trạng và giải pháp”*, Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội. tr. 67-72.
28. Trần Thành Nam (2015), “Mối liên hệ giữa phong cách hành vi làm bố mẹ và các biểu hiện rối loạn hành vi cảm xúc ở thanh thiếu niên”, *Tạp chí Tâm lý học* (3), tr. 34-28.

29. Đặng Thanh Nga (2021), “Ảnh hưởng của sự gắn kết trường học và stress, trầm cảm, lo âu của nữ học sinh nữ lớp 10: Kết quả của phân tích đường dẫn”. *Tạp Chí Y học Dự phòng* (31), tr. 312–320.
30. Phan Thu Nga và cộng sự (2021), “Thực trạng kiến thức về phòng, chống tác hại thuốc lá của nam sinh viên liên thông y đa khoa trường đại học y dược Thái Bình”, *Tạp chí nghiên cứu khoa học* (72), tr. 33-38.
31. Huỳnh Văn Sơn (2018), “*Hiện tượng tự hủy hoại bản thân của học sinh trung học cơ sở và biện pháp phòng ngừa*”, đề tài nghiên cứu khoa học và công nghệ cấp Bộ.
32. Bùi Đức Trình (2010) “*Giáo trình tâm thần học*”, Nxb Đại học Quốc Gia Hà Nội, tr 78-79.
33. Phạm Thị Tâm, Tạ Thị Thanh Thủy (2014), “Đánh giá tác động của áp lực học tập đến sức khỏe tâm thần của học sinh THPT thành phố Hồ Chí Minh hiện nay”. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học toàn quốc sức khỏe tâm thần trong trường học*. Nxb Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh, tr. 470 - 485.
34. Vi Thị Hương Thảo, Nguyễn Hồng Nhung, Nguyễn Thị Thu Thủy, Dương Nhật Anh, Nguyễn Việt Hoàng, Nguyễn Thị Nga, Lê Anh Tuấn (2022), “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 Đàn, tỉnh Nghệ An năm 2022”, *Tạp Chí Y học Dự phòng* (3), tr. 127–135.
35. Tôn Thất Toàn, Nguyễn Thị Quế Lâm (2018), “Thực trạng trầm cảm, lo âu, Stress và hành vi, nhu cầu tìm kiếm sự trợ giúp tâm lý học sinh lớp 12 trường THPT Lê Quý Đôn, Tỉnh Khánh Hòa năm 2018”, *Tạp chí ý học dự phòng* (4), tr. 190 – 194.
36. Đào Thanh Thủy (2014), “*Nghiên cứu sức khỏe tâm thần học sinh bằng thang SDQ tại hai trường trung học phổ thông ngoài công lập Hà Nội*”, Luận văn Thạc sỹ, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
37. Đào Thị Tuyết (2014), “Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của học sinh trường trung học sơ sở Tam Khương, Đống Đa, Hà Nội năm 2014”, *Kỷ yếu nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe*, tr. 63-68.

38. Dẫn theo Trần Hà Thu (2017), “Mối quan hệ giữa trí tuệ cảm xúc và hành vi nguy cơ ở thanh thiếu niên”, *Tạp chí Giáo dục* (420), tr. 15-19.
39. Nguyệt Vân và cộng sự (2019), “Thực trạng hành vi sử dụng rượu, bia của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hà Nội, năm 2019”, *Tạp chí Y tế Công cộng* (52), tr. 22-26.
40. Đinh Thị Hồng Vân, Nguyễn Phước Cát Tường (2012), “Cách ứng phó với khó khăn tâm lý của học sinh THPT”, *Kỷ yếu Hội thảo Tâm lý học đường: Lý luận, thực tiễn và định hướng phát triển*, Nxb Đại học Sư phạm Hà Nội, tr. 46-52.
41. Nguyễn Khắc Viện (1999), “*Tâm lý lâm sàng trẻ em Việt Nam*”, Nxb Y học, Hà Nội, tr.101.
42. Nguyễn Hằng Nguyệt Vân và cộng sự (2019), “Thực trạng hành vi sử dụng rượu, bia của học sinh trung học phổ thông tại thành phố Hà Nội năm 2019”, *Tạp chí Y tế Công cộng* (52), tr. 21-26.
43. Vương Thị Xuân (2013), “*Thực trạng sức khỏe tâm trí của học sinh tại trường trung học phổ thông Việt Đức - Hà Nội năm 2012*”, Luận văn thạc sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
44. Nguyễn Thị Thanh Xuân và cộng sự (2020), “Thực trạng hút thuốc lá ở học sinh một số trường trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Hà Nội và một số yếu tố liên quan năm 2019”, *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển* (4), tr. 62-71.
45. UNICEF (2021), “*Báo cáo tóm tắt: Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh thiếu niên tại một số tỉnh và Thành phố ở Việt Nam*”, Viện Nghiên cứu Phát triển Hải Ngoại (ODI) và Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc (UNICEF).
46. WHO (2011), “*The world health report 2011- Mental Health*”, New Understanding, New Hope, Geneva
47. WHO 1 (2008), “Report on the Global Tobacco Epidemic”, *World Health Organization Report*, Geneva Switzerland.
48. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) Sức khỏe tâm thần
49. Viện Ngôn ngữ học (2010), “*Từ điển tiếng Việt*”, Nxb Từ điển Bách Khoa.

50. Viện Tâm lý học- Viện Khoa học Xã hội Việt Nam (2012), “*Từ điển thuật ngữ tâm lý học*”, Nxb Từ điển Bách khoa.
51. Ủy ban nhân dân thành phố Hà Nội (2013), “*Quyết định số 5528/QĐ – UBND về chương trình phát triển thanh niên Hà Nội*”.
52. Tổng cục Thống kê (2020), “*Điều tra Quốc gia về Vị thành niên và Thanh niên Việt Nam*”, tr. 98-101.

Tiếng Anh

53. Assanangkornchai, S., Geater, A. F., Saunders, J. B., & McNeil, D. R (2002), “Effects of paternal drinking, conduct disorder and childhood home environment on the development of alcohol use disorders in a Thai population”, *Addiction*, Vol. 97 (2), pp. 217-226.
54. Albert D, Chein J, Steinberg L (2013), “The teenage brain: Peer influences on adolescent decision making”, *Current Directions in Psychological Science*, Vol. 22 (2), pp. 114–120.
55. Aucejo, E. M., French, J., Ugalde Araya, M. P., and Zafar, B (2020), “The impact of COVID-19 on student experiences and expectations: evidence from a survey”, *J. Public Econ*, Vol. 63, pp. 123-129.
55. Black, C., Eunson, J., Sewel, K., & Murray, L. (2010), “Scottish Schools Adolescent Lifestyle and Substance Use Survey”, National Report Smoking, Drinking and Drug use among 13 and 15year olds in Scotland in 2010, tr. 47-43
56. Braddick, F. Carral, V. Jenkins, R.& Jané-Llopis, E (2009), “Child and adolescent mental health in Europe: Infrastructure, policies and projects Luxemborg”. *European Community*, Vol. 6, pp. 85-82.
57. Berson, I. R., Berson, M. J., & Ferron, J. M. (2002) “Emerging risks of violence in the digital age: Lessons for educators from an online study of adolescent girls in the United States”, *Journal of School Violence*, Vol. 2 (1), pp. 51–71.
58. Bhat, C. S. (2008), “Cyber bullying: Overview and strategies for school counsellors, guidance officers, and all school personnel”, *Australian Journal of Guidance & Counselling*, Vol. 18 (1), pp. 53-66.

59. Bagley, C., & Pritchard, C (1998), “The billion dollar costs of troubled youth: Prospects for cost-effective prevention and treatment, International”, *Journal of Adolescence and Youth*, Vol. 7, pp. 221–225.
60. Blakemore S-J (2018), “Current Directions in Psychological Science”, Vol. 27 (6), pp. 116–122.
61. Bor, W. Dean, AJ, Najman, J & Hayatbakhsh, R (2014), “Are mental health problems in children and adolescents increasing in the 21st century? A systematic review”, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, Vol. 48 (7), pp. 606 - 616
62. Brockenbrough, K. K., Cornell, D. G., & Loper, A. B (2002), “Aggressive attitudes among victims of violence at school”, *Education and Treatment of Children*, Vol. 25, pp. 273–287.
63. Cosci F, Zagà V, Bertoli G, and Campiotti A (2013), ‘Significant Others, Knowledge, and Belief on Smoking as Factors Associated with Tobacco Use in Italian Adolescents’, *ISRN Addiction Volume 2013*, Vol.7 (89), pp. 67-73.
64. Celen, F. K., Çelik, A., & Seferoğlu, S. S. (2016), “Investigation of secondary school students’ cyberbullying and internet aggression in terms of various variables in 25th National Educational Sciences Congress”, *Antalya, Abstracts Book*, Vol 6 (2), pp. 27-28.
65. Cooke, R.; Dahdah, M.; Norman, P.; French, D.P (2016), “How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis”, *Health Psychol*, Vol. 6 (10), pp. 148–167.
66. Crede, J. Wirthwein, L. McElvany, N. Steinmayr, R, (2015), “Adolescents' academic achievement and life satisfaction: The role of parental education”, *Frontiers in Psychology*, Vol. 6 (52), pp. 45-52.
67. Centers for Disease Control and Prevention (2018a), *School Connectedness*.
68. D. Patton và cộng sự (2014), “Social media as a vector for youth violence: A review of the literature”, *Computers in Human Behavior*, Vol. 35 (4), pp. 548-553.

69. Dilemente, R. et al (1996), “Handbook of adolescent health risk behavior, New York”, *Public Health Reviews*, Vol. 21 (9), pp. 521-533.
70. Diclemente, R. J., Hansen, W. B. & Ponton, L. E. (2013), “Handbook of adolescent health risk behavior Berlin”, *Springer Science & Business Media*, Vol. 42, pp. 27-32.
71. Drope., J., et al., *The tobacco Atlas - 6th editon*, 2018, p. 58.
72. Donaldson, L. (2009), “Guidance on the Consumption of Alcohol by Children and Young People London”, *Department of Health*, Vol. 121 (23), pp. 156-161.
73. Darshti, Hananeh; Najafi, Alirezal and Ramezani, Zarifeh (2022), “investigation of the causes of women and girls in Tehran to consume alcoholic beverages”, *two quarterly journals of social and disciplinary research on women and the family*, Vol. 56 (10), pp. 34-43
74. Durkheim, E. (1990), “Social division, translated by Baqer Parham, Tehran”, *Babel Bookstore*, pp. 47-52.
75. Ellickson, P., Collins, R., Hambarsoomians, K., & McCaffrey, D. (2005), “Does alcohol advertising promote adolescent drinkin”, *Results from a longitudinal assessment. Addiction*, Vol. 100 (2), pp. 235–46.
76. Furnham A, Annis J, Cleridou K (2014), “Gender differences in the mental health literacy of young people”, Vol. 26 (2), pp. 283- 92.
77. Elizabeth Brownlie và cộng sự Early (2019), “Adolescent Substance Use and Mental Health Problems and Service Utilisation in a School-based Sample, *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie* 2019, Vol. 64 (2), pp. 116-125
78. Fitzgerald A and Dooley B (2013), “Alcohol and youth mental health - The evidence base”, *Psychiatry Professional*, Vol. 2 (1), pp. 6-8.
79. Falk EB, Cascio CN, O'Donnell MB, Carp J, Tinney FJ Jr., Bingham CR, Shope JT, Ouimet MC, Pradhan AK, Simons-Morton BG, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 54 (5), pp. 22–31.
80. Fletcher A., Bonell C., Sorhaindo, A., & Strange, V. (2009), “How might schools influence young people’s drug use? Development of theory from

- qualitative case- study research”, *Journal Adolescent Health*, Vol. 45 (2), pp. 126–132.
81. Gozler, A. (2021), “Determination of Democracy Awareness Levels of Teacher Candidates”, *International Online Journal of Educational Sciences*, Vol. 13 (2), pp. 592-603.
 82. Gershon P, Zhu C, Klauer SG, Dingus T, Simons-Morton B. (2017), “Teens' distracted driving behavior: Prevalence and predictors”, *Journal of Safety Research*, Vol. 63 (51), pp. 157–161.
 83. Gallego, T. G., de la Rubia, M., Hincz, K., Lopez, M. C., Subirats, L., Fort, S., et al (2020), “Influence of COVID-19 confinement in students' performance in higher education”, Vol. 12, pp. 23-29.
 84. Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2013), “Social influences on cyberbullying behaviors among middle and high school students”, *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 42, pp. 711–722.
 85. Henderson, H., Nass, L., Payne, C., Phelps, A., & Ryley, A (2013), “Smoking, drinking and drug use among young people in England”, *Health and Social Care Information Centre*.
 86. Hamm, M. P., Newton, A. S., Chisholm, A., Shulhan, J., Milne, A., Sundar, P, Hartling, L. (2015), “Prevalence and effect of cyberbullying on children and young people: a scoping review of social media studies”, *JAMA Pediatrics*, Vol. 169 (8), pp. 770-777.
 87. Holmes C, Briant A, Kahn R, Deater-Deckard K, Kim-Spoon J (2019), “Structural home environment effects on developmental trajectories of self-control and adolescent risk taking”, *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 48 (4), pp. 43–55.
 88. Hornik, R., Jacobson, L. Orwin, R., Piesse, A., & Kalton, G. (2008), “Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on Youths”, *American Journal of Public Health*, Vol. 98, pp. 2229-2236.
 89. Irwin, C. E., Jr. (1993), “Adolescence and risk taking: How are they related? In N. J. Bell & R. W. Bell (Eds.), *Adolescent risk taking*, Vol. 87 (34), pp. 7-28.

90. Inan, F. A., Namin, A. S., Pogrud, R. L., & Jones, K. S. (2016), "Internet Use and Cybersecurity Concerns of Individuals with Visual Impairments", *Educational Technology & Society*, Vol. 19 (1), pp. 28-40
91. Jones, L., Sumnall, H., Witty, K., Wareing, M., McVeigh, J., & Bellis, M. A. (2006), "A review of community-based interventions to reduce substance misuse among vulnerable and disadvantaged young people. Liverpool", *National Collaborating Centre for Drug Prevention*, Vol.111 (92), pp. 234-241
92. Johnson, L. D., O'Malley, P. M., & Bachman, J. G. (2001), "National survey results on drug use from the Monitoring the Future study, 1975–2000", *Secondary school students*, Vol.1 (54), pp. 67-71.
93. Judd B (2019), "Shared Risk and Protective Factors Impacting Adolescent Behavior and Positive Development. Anchorage", *Alaska Division of Behavioral Health*, Vol. 31 (61), pp. 112-119.
94. Karl Peltzer, Supa Pengpid (2021), "Tobacco Use and Its Association with Mental Morbidity and Health Compromising Behaviours in Adolescents in Indonesia", *Tobacco Use Associations. Asian Pac J Cancer Prev*, Vol. 22 (1), pp. 31-35.
95. Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A. Zaza, S. (2014), "Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2013", *MMWR Surveillance Summaries*, Vol. 63 (4), pp. 1-170.
96. Khor Y., Foong K., Farizah H., Zariyah Z., Rahmat A., Maizurah O. Razak L. Tan Y.L. (2006), "Factors Associated with Tobacco Use among Female College and University Students in Kuala Lumpur. Clearinghouse and Research Network for Tobacco Control", *Universiti Sains Malaysia*.
97. Kwamanga D.H.O, Odhiambo J.A, And Amukoye E.I., (2003), "Prevalence and Risk Factors Of Smoking Among Secondary School Students In Nairobi", *Kenya East African Medical Journal*, Vol. 80 (4), pp. 124-132.
98. Kumpfer, K. L, Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003), "Family-based interventions for substance use and misuse prevention", *Substance Use and Misuse*, Vol. 38 (11– 13), pp. 59–87.

99. Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014), "Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth", *Psychological Bulletin*, Vol. 140 (4), pp. 1073-1137.
100. Kwan, I., Dickson, K., Richardson, M., MacDowall, W., Burchett, H., Stansfield, C. Thomas, J. (2020), "Cyberbullying and Children and Young People's Mental Health: A Systematic Map of Systematic Reviews", *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Vol. 23 (2), pp. 72-82
101. Kaess M, Durkee T, Brunner R, Carli V, Parzer P, Wasserman C, et al (2014), "Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours", *Eur Child Adolesc Psychiatry*, Vol. 23 (11), pp. 1093– 102.
102. Kawachi I., LF. Berkman (2021), "Social ties and mental health", *Journal of Urban Health*, Vol. 783, 2021
103. Kelley AE, Schochet T, Landry CF (2004), "Risk taking and novelty seeking in adolescence: introduction to part I", *Ann N Y Acad Sci*, Vol. 1021 (1), pp. 27–32.
104. Khurana A, Romer D, Betancourt LM, Brodsky NL, Giannetta, Hurt H (2015), "Stronger working memory reduces sexual risk taking in adolescents, even after controlling for parental influences", *Child Dev*, Vol. 86 (4), pp. 1125–41.
105. Khadem H MM, Yousefi A, Hashemabad BG (2016), "The relationship between spiritual health and mental health in students of Ferdowsi University of Mashhad", *Medical History Journal*, Vol. 7 (25), pp. 33-50
106. Knoll LJ, Magis-Weinberg L, Speekenbrink M, Blakemore S-J (2015), "Social influence on risk perception during adolescence", *Psychol Sci*, Vol. 26 (5), pp. 583– 92.
107. _Lorant, V., V.S. Rojas, P.-O. Robert, J.M. Kinnunen, M.A. Kuipers, I. Moor, G. Roscillo, J. Alves, A. Rimpelä, and B. Federico (2017), "Social network and inequalities in smoking amongst school-aged adolescents in six European countries", *International Journal of Public Health*, Vol. 62 (1), pp. 53–62.

108. Lee, J. M., Hong, J. S., Yoon, J., Peguero, A. A., & Seok, H. J. (2018), "Correlates of adolescent cyberbullying in South Korea in multiple contexts: a review of the literature and implications for research and school practice", *Deviant Behavior*, Vol. 39 (3), pp. 293-308.
109. Livingston G. The Changing Profile of Unmarried Parents. Washington, DC, *Pew Research Center*; 2018
110. Langton CE, Berger LM (2011), "Family structure and adolescent physical health, behavior, and emotional well-being", *Social Services Review*, Vol. 85, pp. 323–357.
111. Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J (2009), "The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents", *Inj Prev*, Vol. 15 (6), pp. 403–8.
112. Liu L, Wang N, Tian L (2019), "The parent-adolescent relationship and risk-taking behaviors among Chinese adolescents: The moderating role of self-control", *Front Psychol*, Vol. 10, p. 542.
113. Leventhal T, Dupéré V, Brooks-Gunn J (2009), "Neighborhood influences on adolescent development. In: Lerner RM, Steinberg L, editors", *Handbook of Adolescent Psychology*, Vol. 2, pp. 411–443.
114. Lee Y-K, Chang C-T, Lin Y, Cheng Z-H (2014), "The dark side of smartphone usage: Psychological traits, compulsive behavior and technostress", *Computers in Human Behavior*, Vol. 31, pp. 373–383.
115. Marques, A., et al., (2020), "A composite measure of healthy lifestyle: A study from 38 countries and regions from Europe and North America, from the Health Behavior in School-Aged Children survey", *American Journal of Human Biology*, Vol. 31, pp. 23-29.
116. McPherson, M., L. Smith-Lovin, and J.M. Cook (2001), "Birds of a feather: Homophily in social networks", *Annual Review of Sociology*, Vol. 27 (1), pp. 415–444.

117. Mackey, T. K., Liang B. A., & Strathdee, S. A. (2013), "Digital Social Media, Youth and Nonmedical Use of Prescription Drugs: The Need for Reform", *Journal Medical Internet Research*, Vol. 15 (7), pp. 143-149.
118. Maslowsky J, Owotomo O, Huntley ED, Keating D. (2019), "Adolescent risk behavior: Differentiating reasoned and reactive risk-taking", *Journal of Youth and Adolescence*, Vol. 48 (6), pp. 243–255.
119. Murat Bektas, Candan Ozturk, Merry Armstrong (2010), "An Approach to Children's Smoking Behaviors Using Social Cognitive Learning Theory", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol. 11 (11), pp. 1143-1149.
120. Menesini, E., Nocentini, A., Schultze-Krumbholz, A., Scheitauer, H., Frisen, A., & Berne, S. (2012), "Cyberbullying definition among adolescents: A comparison across six European countries", *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, Vol. 15 (9), pp. 455–463.
121. Mitchell, K. J., Finkelhor, D., & Wolak, J. (2007), "Youth Internet users at risk for the most serious online sexual solicitations", *American Journal of Preventive Medicine*, Vol. 32 (12), pp. 532–537.
122. Minichino A, Bersani FS, Calo WK, Spagnoli F, Francesconi M, Vicinanza R, et al (2013), "Smoking behaviour and mental health disorders—mutual influences and implications for therapy", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 10 (10), pp. 4790-4811.
123. Mirsalimi F GF, Montazeri A, Noroozi (2019), "Postpartum depression literacy among pregnant women", *Payesh (Health Monitor)*, Vol. 18 (5), pp. 525-33
124. Nelson TF, Xuan Z, Lee H, Weitzman ER, Wechsler H (2009), "Persistence of heavy drinking and ensuing consequences at heavy drinking colleges. J. Stud", *Alcohol Drugs*, Vol. 70, pp. 726–734.
125. Noaks, J., & Noaks, L (2000), "Violence in school: Risk, safety and fear of crime", *Educational Psychology in Practice*, Vol. 16, pp. 69–70.
126. O'Dea B, Campbell A (2011), "Healthy connections: Online social networks and their potential for peer support", *Studies in Health Technology and Informatics*, Vol. 168, pp. 133–140.

127. Odom SL, Thompson JL, Hedges S, Boyd BA, Dykstra JR, Duda MA, Szidon KL, Smith LE, Bord A. (2015), "Technology-aided interventions and instruction for adolescents with autism spectrum disorder", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Vol. 45, pp. 3805–3819.
128. Ohrnberger, J., Fichera, E., and Sutton, M (2017), "The relationship between physical and mental health: a mediation analysis", *Soc Sci. Med*, Vol. 195, pp. 42–49
129. Parto, M. (2009), "*Beshiari, Resilience of substance use in adolescents at risk: evaluating the explanatory model of the role of mediating variables and influencing mechanisms*", PhD thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran.
130. Ronald C Kessler, et al. (2003), "Screening for serious mental illness in the general population", *Archives of general psychiatry*, Vol. 60 (2), pp. 184-189.
131. Raithel JM, Martin A, Krabman P (2004), "Is the Party over? Cannabis and juvenile psychiatric disorder: the past 10 years", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 43 (10), pp. 1194–1205
132. Ronen, T. Hamama, L. Rosenbaum, M. & Mishely-Yarlap, A (2016), "Subjective well-being in adolescence: The role of autonomy, social support, age crisis, gender and family", *Journal of Happiness Studies*, Vol. 17 (1), pp. 81 – 104.
133. Reuter-Rice, K (2008), "Male adolescent bullying and the school shooter", *The Journal of School Nursing*, Vol. 24(6), pp. 350-359.
134. Saha, A., Dutta, A., and Sifat, R. I (2021), "The mental impact of digital divide due to COVID-19 pandemic induced emergency online learning at undergraduate level: evidence from undergraduate students from Dhaka City", *J. Affect. Disord*, Vol. 294, pp. 170–179
135. Steven R Forness, et al. (2012), "Special education implications of point and cumulative prevalence for children with emotional or behavioral disorders", *Journal of Emotional Behavioral Disorders*, Vol. 20 (1), pp. 4-18.

136. Shears, J., Edwards, R. W., & Stanley, L. R. (2006), "School Bonding and Substance Use in Rural Communities", *Social Work Research*, Vol. 30 (1), pp. 6–18.
137. Sourander, A., Klomek, A. B., Ikonen, M., Lindroos, J., Luntamo, T., Koskelainen, M., Helenius, H. (2010), "Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents", *Archives of General Psychiatry*, Vol. 67 (7), pp. 720-728.
138. Smith, P. K., Cowie, H., & Blades, M. (2011), "Understanding children's development (5th ed.)", *West Sussex: John Wiley & Sons Ltd*
139. Smit K, Voogt C, Hiemstra M, Kleinjan M, Otten R, Kuntsche E. (2018), "Development of alcohol expectancies and early alcohol use in children and adolescents: A systematic review", *Clinical Psychology Review*, Vol. 60, pp. 136–146
140. Smith AR, Chein J, Steinberg L. (2014), "Peers increase adolescent risk taking even when the probabilities of negative outcomes are known", *Developmental Psychology*, Vol. 50 (5), pp. 1564–1568.
141. Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, Greenfield PM, Dapretto M. (2016), "The power of the like in adolescence: Effects of peer influence on neural and behavioral responses to social media", *Psychological Science*, Vol. 27 (7), pp. 1027–1035
142. Siziya S, Rudatsikira E and Muula A. (2007), "Cigarette smoking Among School going Adolescents in Kafue, Zambia", *Malawi Medical Journal*, Vol. 19 (2), pp. 75-78.
143. Sniehotta, F.F.; Presseau, J.; Araújo-Soares, V (2014), "Time to retire the theory of planned behavior", *Health Psychol. Rev*, Vol. 8, pp. 1–7.
144. Tamara DeHay, Chad Morris, Mandy Graves May, Karen Devine, Jeanette Waxmonsky (2021), "Tobacco use in youth with mental illnesses, See discussions, stats, and author profiles for this publication at", Vol. 43, p. 28.
145. Thapa A, Cohen J, Guffey S, Higgins-D'Alessandro A (2013), "Review of Educational", *A review of school climate research*, Vol. 83 (3), pp. 357–385.

146. Vantamay, S. (2009), "Alcohol Consumption among University Students: Applying a Social Ecological Approach for Multi-Level Preventions", *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, Vol. 40 (2), pp. 354-369.
147. White A, Hingson R (2013), "The burden of alcohol use: excessive alcohol consumption and related consequences among college students", *Alcohol Res. Curr*, Vol. 35, pp. 201–218.
148. Warner TD, Giordano PC, Manning WD, Longmore MA (2011), "Everybody's doin' it (right?): Neighborhood norms and sexual activity in adolescence", *Social Science Research*, Vol. 40 (6), pp. 1676–1690.
149. Winpenney, E. M, Marteau, T. M., & Nolte, E. (2014), "Exposure of Children and Adolescents to Alcohol Marketing on Social Media Websites", *Alcohol and Alcoholism*, Vol. 49 (2), pp. 154-159.
150. Xiangren Yi, Zongyu Liu, Wenzhen Qiao, Xiuye Xie, Nuo Yi, Xiaosheng Dong & Baozhen Wang (2020), "lustering effects of health risk behavior on mental health and physical activity in Chinese adolescents", *Health and Quality of Life Outcomes*, Vol.18 (211), pp. 49-57.
151. Youness El Achhab, Abdelghaffar El Ammari, Hicham El Kazdouh, Adil Najdi, Mohamed Berraho, Nabil Tachfouti, Driss Lamri (2016), "Samira El Fakir and Chakib Nejjar. Health risk behaviours amongst school adolescents: protocol for a mixed methods study. El Achhab et al", *BMC Public Health* 16.
152. Yilmaz, K., Kilincaslan, A., Aydin, N. & Kul, S. (2011), "Understanding sleep habits and associated factors can help to improve sleep in high school adolescents", *The Turkish Journal of Pediatrics*, Vol. 53 (4), pp. 430-436.
153. Young, S. Y., Hansen, C. J., Gibson, R. L., & Ryan, M. A. (2006), "Risky alcohol use, age at onset of drinking, and adverse childhood experiences in young men entering the US marine corps", *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, Vol.160 (12), pp. 1207-1214.
154. Zhang, Yang, Hao, Huang, Zhang, Sun (2016), "Relationship of childhood physical abuse and internet addiction disorder in adolescence: the mediating role of self-esteem", *Zhonghua Liu Xing Bing Zue Za Zhi*, Vol. 33 (1), pp. 50

155. Institute of Medicine. The Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report. Washington, DC, *The National Academies Press*; 2011
156. Zahra M Clayborne, Melanie Varin và Ian Colman (2019), "Systematic review and meta-analysis: adolescent depression and long-term psychosocial outcomes", *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, Vol. 58 (1), pp. 72-79.
157. UNICEF (2019), "Adolescent health dashboards country profile"
158. WHO (2019), "Global School-Based Student Health Survey (GSHS)"
159. World Health Organization (2011), "Global status report on alcohol and health.
160. World Health Organization (2014), "Global status report on alcohol and health.

PHỤ LỤC

PHIẾU TRƯNG CẦU Ý KIẾN

Giới thiệu:

Khoa xã hội học mời bạn tham gia cuộc trưng cầu ý kiến về các vấn đề liên quan đến sức khỏe của học sinh THPT hiện nay. Mong bạn vui lòng chia sẻ thông tin thẳng thắn, trung thực để kết quả khảo sát được khách quan và sát thực.

Cách trả lời: Khoanh tròn vào số thứ tự các ý kiến trả lời phù hợp với suy nghĩ của bạn

Xin chân thành cảm ơn!

	Câu hỏi	Trả lời
A. THÔNG TIN CHUNG		
A1	Năm sinh của bạn (năm dương lịch)	
A2	Bạn đang học lớp mấy?	1. Lớp 10 2. Lớp 11 3. Lớp 12
A3	Giới tính của bạn?	1. Nam 2. Nữ
A4	Học kỳ gần nhất, bạn xếp loại học lực gì? (Chọn một đáp án)	1. Yếu/Kém 2. Trung bình 3. Khá 4. Giỏi
A5	Hiện bạn đang sống ở?	1. Khu vực thành thị 2. Khu vực nông thôn
A6	Dân tộc của bạn?	1. Kinh 2. Khác (ghi rõ.....)
A7	Tôn giáo	1. Không 2. Khác (ghi rõ.....)
A8	Tình trạng hôn nhân của bố mẹ bạn?	1. Sống chung 2. Ly thân 3. Ly hôn 4. Khác (ghi rõ):
A9	Tình trạng học vấn của bố/ mẹ bạn?	

	Trình độ học vấn	Bố	Mẹ
	1. Tiểu học		
	2. Trung học cơ sở		
	3. Trung học phổ thông		
	4. Trung cấp/ cao đẳng		
	4. Đại học, trên đại học		
A10	Tình trạng nghề nghiệp của bố/ mẹ bạn hiện nay:		
	Nghề nghiệp	Bố	Mẹ
	1. Có nghề/ công việc ổn định		
	2. Không có nghề/ công việc ổn định		
	3. Nội trợ		
	4. Thất nghiệp		
	4. Nghỉ hưu		
	5. Khác (ghi rõ)		

C1	Bạn có sử dụng thuốc lá, thuốc lào cho dù ít nhất 1 lần?	1. Có 2. Không
C1.1	Nếu có, bạn hút thuốc lá/thuốc lào lần đầu năm bạn bao nhiêu tuổi? (<i>chọn 1 ý</i>)	1. Dưới 10 tuổi 2. Từ 11 -13 tuổi 3. Từ 14 – 16 tuổi 4. Trên 17 tuổi
C2	Trung bình 1 ngày, bạn hút bao nhiêu điếu thuốc? (<i>chọn 1 ý</i>)	1. Ít hơn hoặc bằng 5 điếu thuốc/ngày 2. Từ 5-10 điếu thuốc/ngày 3. 10-15 điếu thuốc/ngày 4. Trên 15 điếu thuốc/ngày
C3	Trong 30 ngày qua, bạn hút thuốc lá bao nhiêu ngày? (<i>chọn 1 ý</i>)	1. 1 hoặc 2 ngày 2. 3 đến 5 ngày 3. 6 đến 9 ngày 4. 10 đến 19 ngày 5. 20 đến 29 ngày 6. Tất cả 30 ngày
B4	Bạn hãy cho biết, lý do bạn hút thuốc lá (chọn nhiều ý)	1. Vì áp lực căng thẳng học tập 2. Vì tò mò

		3. Các bạn chơi chung đều hút 4. Thể hiện sự độc lập, trưởng thành 5. Thể hiện cá tính 6. Người thân trong gia đình đều uống 7. Thể hiện sự sành điệu		
C3.1	Trong các biểu hiện dưới đây, em hãy cho biết khi em sử dụng thuốc lá em đã gặp những biểu hiện đó như thế nào?			
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
	Em có biểu hiện phản ứng thái quá			
	Em thấy mình suy nghĩ quá nhiều về việc gì đó			
	Em thấy bản thân dễ bị kích động, bồn chồn			
	Em thấy mình dễ phật ý, tự ái			
	Em cảm thấy mình bị khô miệng			
	Em cảm thấy bị khó thở			
	Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn			
	Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập			
	Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy			
	Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi			
	Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì nữa			
C4	Bạn có sử dụng thuốc lá điện tử cho dù ít nhất 1 lần?	1. Có 2. Không		
B5.1	Nếu có, bạn hút thuốc lá/thuốc lá lần đầu năm bạn bao nhiêu tuổi? (<i>chọn 1 ý</i>)	1. Dưới 10 tuổi 2. Từ 11 -12 tuổi 3. Từ 13 – 14 tuổi 4. Từ 15-16 tuổi		
B6	Trong 30 ngày qua, bạn đã sử dụng thuốc lá điện tử bao nhiêu ngày? (<i>chọn 1 ý</i>)	1. 1 hoặc 2 ngày 2. 3 đến 5 ngày 3. 6 đến 9 ngày 4. 10 đến 19 ngày 5. 20 đến 29 ngày		

		6. Tất cả 30 ngày		
B7	Lý do bạn sử dụng thuốc lá điện tử?	1. Do bạn bè khuyến khích tôi 2. Ít gây hại hơn thuốc lá truyền thống 3. Có thể dễ dàng tìm được nguồn cung cấp 4. Người thân (bố mẹ, anh chị em, họ hàng) cho rằng tôi nên sử dụng 5. Người thân (bố mẹ, anh chị em, họ hàng) vui vẻ/ hứng thú nếu tôi sử dụng 6. Do muốn thể hiện, khẳng định bản thân		
B8	Bạn thường sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử ở đâu? (chọn nhiều ý)	1. Ở nhà 2. Trong khuôn viên trường học 3. Ngoài khuôn viên trường học 4. Khu vực công cộng (Ở quán café, quán nước...)		
B9	Bạn thường sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử với ai? (chọn nhiều ý)	1. Ông, bà và bố 2. Anh/ chị em trong gia đình 3. Bạn bè cùng lớp 4. Anh/chị cùng trường, làng, xóm		
C5.1	Trong các biểu hiện dưới đây, em hãy cho biết khi em sử dụng thuốc lá điện tử em đã gặp những biểu hiện đó như thế nào?			
		Thường xuyên	Thỉnh thoảng	Không bao giờ
	Em có biểu hiện phản ứng thái quá			
	Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều về việc gì đó			
	Em thấy bản thân dễ bị kích động, bồn chồn			
	Em thấy mình dễ phật ý, tự ái			
	Em cảm thấy mình bị khô miệng			
	Em cảm thấy bị khó thở			
	Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn			

	Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập			
	Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy			
	Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi			
	Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì nữa			
C1	Bạn đã từng uống bia/ rượu ít nhất 1 lần chưa	1. Có 2. Không		
C1.1	Bạn uống rượu/bia lần đầu tiên khi bạn bao nhiêu tuổi? (chọn 1 ý)	1. Dưới 10 tuổi 2. Từ 11 -12 tuổi 3. Từ 13 – 14 tuổi 4. Từ 15-16 tuổi		
C2	Trong 30 ngày qua, bao nhiêu ngày bạn đã uống ít nhất một đơn vị rượu/bia?	1. 1 hoặc 2 ngày 2. 3 đến 5 ngày 3. 6 đến 9 ngày 4. 10 đến 19 ngày 5. 20 đến 29 ngày 6. Tất cả 30 ngày		
C3	Trong 30 ngày qua, nếu có uống rượu bia thì bạn thường uống bao nhiêu đơn vị rượu/ bia một ngày? (chọn 1 ý)	1. Chưa đến 1 đơn vị 2. 1 đơn vị 3. 2 đơn vị 4. 3 đơn vị 5. 4 đơn vị 6. 5 đơn vị trở lên		
C4	Bạn thường sử dụng rượu, bia ở đâu	1. Ở nhà 2. Ở quán nhậu, nhà hàng 3. Khu vui chơi, giải trí 4. Khác		
C5	Bạn thường sử dụng rượu, bia với ai?	1. Bố mẹ, anh/ chị em trong gia đình 2. Với bạn bè cùng trang lứa 3. Anh/chị em hàng xóm 4. Khác		

	3	Có các hình ảnh hoặc video riêng tư bị phát tán		
	4	Đăng nhập vào tài khoản/blog cá nhân		
	5	Chỉnh sửa/chế ảnh hoặc video cá nhân và phát tán qua MXH		
	6	Loại bỏ bỏ người khác trong nhóm diễn đàn trên mạng bằng cách chặn bình luận của họ hoặc xoá họ ra khỏi nhóm		
	7	Bắt ép bạn làm những việc không muốn làm trên mạng		
	8	Đe dọa đến tính mạng cá nhân bằng mạng xã hội		
	9	Nói xấu, đặt điều làm mất uy tín hoặc lan truyền trên MXH		
D4	Bạn hãy cho biết, nguyên nhân dẫn đến bắt nạt trực tuyến trong giới trẻ hiện nay (chọn nhiều ý)			
	Muốn thể hiện bản thân			
	Không nhận thức được việc mình làm			
	Không biết bắt nạt trực tuyến để lại hậu quả nghiêm trọng			
	Ba mẹ ít quan tâm			
	Không biết hành vi của mình là bắt nạt trực tuyến			
	Bị người khác lôi kéo			
	Ba mẹ cho phép sử dụng thiết bị thông minh thoải mái			
	Thực hiện theo bạn bè			
	Thực hiện bắt nạt trực tuyến để bố mẹ quan tâm hơn			
E2.1	Trong các biểu hiện dưới đây, em hãy cho biết khi em bị bắt nạt trực tuyến em đã gặp những biểu hiện dưới đây như thế nào?			
	Em có biểu hiện phản ứng thái quá			
	Em thấy mình suy nghĩ qua nhiều về việc gì đó			
	Em thấy bản thân dễ bị kích động, bồn chồn			

	Em thấy mình dễ phật ý, tự ái			
	Em cảm thấy bản thân bị thu mình			
	Em cảm thấy bản thân tức giận, buồn bã hơn			
	Em thấy mình đôi lúc như hoảng loạn			
	Em cảm thấy khó bắt tay vào công việc học tập			
	Em cảm thấy lo lắng, bồn chồn về việc gì đấy			
	Cảm thấy chán nản, thất vọng, mệt mỏi			
	Cảm thấy không hăng hái với bất kỳ việc gì nữa			
H3	Có ý kiến cho rằng, việc học sinh THPT ngày càng tham gia vào nhiều các hành vi nguy cơ là do một phần nhận thức từ phía bản thân học sinh. Ý kiến của bạn như thế nào về vấn đề này?			
	Yếu tố	Không đúng	Đúng một phần	Đúng
	Học sinh còn thiếu ý thức về biểu hiện của mình			
	Học sinh chưa tự rèn luyện tạo nếp sống, thói quen phù hợp			
	Học sinh thiếu kỹ năng sống			
H4	Theo bạn, yếu tố gia đình có ảnh hưởng đến việc học sinh THPT ngày càng tham gia vào các hành vi nguy cơ hay không?			
	Yếu tố	Rất không đồng ý	Không đồng ý	Đồng ý
	Sự nuông chiều quá mức của cha mẹ đối với con cái			
	Gia đình thường xảy ra bất đồng, mâu thuẫn			
	Bố mẹ ly hôn, ly thân, đi làm ăn xa			
	Thiếu giá trị giáo dục đạo đức được thể hiện bởi cha mẹ			

	Cha hoặc mẹ mất sớm				
	Gia đình gặp khó khăn về tài chính				
H5	Theo bạn, yếu tố môi trường học đường có ảnh hưởng đến việc học sinh THPT ngày càng tham gia vào các hành vi nguy cơ hay không?				
	Yếu tố	Không đúng	Đúng một phần	Đúng	
1	Chương trình giáo dục trong nhà trường thiên về kiến thức hơn là giáo dục đạo đức, lối sống				
2	Giáo viên chưa quan tâm đến tâm sinh lý của học sinh				
3	Thầy, cô giáo chưa thực sự hiểu và gần gũi với học sinh				
4	Nhà trường chưa tạo được môi trường văn hóa ứng xử phù hợp				
5	Các qui định, nội qui đề ra nhưng việc thực hiện chưa nghiêm, chưa có biện pháp xử lý				
6	Trong trường có nhiều nhóm HS bắt nạt những HS không thuộc nhóm họ				
H6	Bạn có cho rằng yếu tố từ công nghệ thông tin, mạng xã hội có ảnh hưởng đến việc học sinh THPT ngày càng tham gia vào các hành vi nguy cơ hay không?				
	Yếu tố	Không đúng	Đúng một phần	Đúng	
1	Thông tin xấu tràn lan trên mạng xã hội, internet				
2	Ảnh hưởng của phim và game bạo lực				
H7	Theo bạn, để giảm thiểu, phòng ngừa học sinh THPT tham gia vào các hành vi nguy cơ thì gia đình, nhà trường và tổ chức đoàn thanh niên cần phải làm gì?				
		Rất cần thiết	Bình thường	Không cần thiết	

	Nhà trường cũng thường xuyên tuyên truyền, nhắc nhở thông qua các buổi chào cờ, ngoại khóa			
	Phối hợp các ban, ngành tổ chức các chương trình ngoại khóa			
	Thầy, cô là những tấm gương sáng về đạo đức và lối sống cho học sinh noi theo			
	Giáo viên các cấp thường xuyên trau dồi đạo đức nêu cao tinh thần trách nhiệm, giữ gìn phẩm chất, danh dự, uy tín nhà giáo			
	Thương yêu, đối xử công bằng và tôn trọng học sinh			
	Bảo vệ các quyền và lợi ích chính đáng của học sinh			
	Nắm bắt tâm lý học sinh, kịp thời phát hiện hành vi nguy cơ			
	Tăng cường trang bị kiến thức những HVNC			
	Nhà trường xây dựng kế hoạch phòng ngừa HVNC			
	Giáo dục giá trị đạo đức truyền thống tốt đẹp dân tộc			
	Giáo dục về chủ nghĩa Mác- Lê Nin, chuẩn mực đạo đức theo tư tưởng, tấm gương đạo đức Hồ Chí Minh			
	Giáo dục về những chuẩn mực đạo đức làm người như: hiếu đạo, nhân ái, vị tha, khoan dung, trung thực,			
	Giáo dục lòng nhân ái, tính trung thực, trách nhiệm			
	Giáo dục tinh thần hiếu học, yêu lao động, tác phong công nghiệp trong lao động			
	Giáo dục ý thức giữ gìn và phát huy truyền thống			
	Giáo dục lối sống giản dị, nói đi đôi với làm.			
	Giáo dục lối sống lành mạnh, thủy chung, khiêm tốn			

	Giáo dục lối sống vì cộng đồng; ý thức, trách nhiệm với bản thân, gia đình và xã hội; thói quen sống và làm việc theo hiến pháp và pháp luật			
	Giáo dục lối sống văn hóa, phù hợp thuần phong mỹ tục của người Việt Nam			
	Gia đình cần chọn lựa những phương pháp giáo dục đúng đắn, thích hợp			
	Cha mẹ phải là tấm gương mẫu mực trên mọi lĩnh vực			
	Cha mẹ cần có những kiến thức về tâm sinh lý của trẻ			
	Cha mẹ cần trang bị kiến thức pháp luật			
	Gia đình cần phối hợp chặt chẽ với nhà trường và địa phương trong việc quản lý, giáo dục con cái			
	Gia đình thường xuyên tâm sự, chia sẻ cùng con cái			
	Gia đình nhận diện được các dấu hiệu HV NC			
	Gia đình thường xuyên quan tâm, giám sát			
	Gia đình là chỗ dựa tâm lý, tinh thần cho học sinh			
	Lắng nghe ý kiến và tôn trọng quyền riêng tư của trẻ			

NỘI DUNG CÂU HỎI PHÒNG VẤN SÂU

Câu 1: Hãy cho biết tình trạng sức khỏe của bản thân bạn thời gian qua như thế nào? Bạn có bao giờ gặp các biểu hiện/ triệu chứng liên quan đến vấn đề sức khỏe tâm thần như: Lo âu, trầm cảm và căng thẳng không? Nếu có thì mức độ như thế nào?

Câu 2: Bạn có sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử hay không? Mức độ, độ tuổi sử dụng thuốc lá hiện nay của học sinh THPT như thế nào? Lý do các bạn sử dụng thuốc lá/ thuốc lá điện tử là gì? Nếu các bạn sử dụng thuốc lá thì sử dụng ở đâu và với ai?

Câu 3: Sử dụng thuốc lá có nguy cơ ảnh hưởng đến vấn đề sức khỏe tâm thần không? Biểu hiện đến vấn đề lo âu, trầm cảm, căng thẳng như thế nào?

Câu 4: Hiện nay bạn có sử dụng rượu/ bia không? Lần đầu bạn sử dụng rượu, bia từ năm bao nhiêu tuổi? Tại sao bạn lại sử dụng rượu bia? Gia đình bạn có cho phép bạn sử dụng rượu, bia không?

Câu 5: Mức độ sử dụng rượu, bia của học sinh THPT hiện nay như thế nào? Lý do các bạn sử dụng rượu, bia là gì? Học sinh khu vực nào sẽ sử dụng rượu bia nhiều nhất?

Câu 6: Địa điểm các bạn học sinh THPT thường hay sử dụng rượu, bia? Học sinh THPT thường sử dụng rượu, bia với ai?

Câu 7: Hành vi sử dụng rượu, bia của học sinh THPT có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần trên các biểu hiện như trầm cảm, lo âu và căng thẳng không?

Câu 8: Vấn đề bị bắt nạt trực tuyến hiện nay như thế nào ở học sinh THPT? Những hành vi nào học sinh THPT thường bị bắt nạt trực tuyến nhất và nguyên nhân dẫn đến vấn đề bắt nạt trực tuyến là gì?

Câu 9: Những học sinh THPT bị bắt nạt trực tuyến có nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần hay không? Có bị lo âu, trầm cảm và căng thẳng hay không?

Câu 10. Vấn đề học sinh THPT bị bạo lực học đường hiện nay ra sao? Những hành vi bạo lực nào đang diễn ra ở học sinh THPT.

Câu 11: Hành vi bị bạo lực học đường có nguy cơ ảnh hưởng đến vấn đề lo âu, trầm cảm và căng thẳng của học sinh THPT hay không?

Câu 12: Các yếu tố như bản thân học sinh, gia đình, nhà trường có ảnh hưởng đến việc học sinh THPT tham gia vào các hành vi nguy cơ hay không?

Câu 12: Các biện pháp phòng ngừa, giảm thiểu hành vi nguy cơ của học sinh THPT trong thời gian tới như thế nào? Gia đình, nhà trường và tổ chức đoàn cần phải làm gì để phòng ngừa hành vi nguy cơ của học sinh THPT.

Câu 13: Môi trường gia đình, trình độ học vấn, khu vực sinh sống có phải là yếu tố có ảnh hưởng đến việc học sinh tham gia vào các hành vi nguy cơ hay không?

Câu 14: Mối quan hệ/ sự gắn kết với thầy cô, nhà trường với học sinh có ảnh hưởng đến việc học sinh tham gia vào hành vi nguy cơ hay không?