

RÈN LUYỆN KỸ NĂNG ĐỒNG CẢM NHẪM NÂNG CAO SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO TRẺ VỊ THÀNH NIÊN

*NGUYỄN THỊ DIỆP, VÕ THỊ PHƯƠNG TRANG,
NGUYỄN TRẦN DIỄM PHÚC, MAI THỊ DIỆU HUYỀN
Trường Trung học phổ thông Cao Thắng
NGUYỄN PHƯỚC CÁT TƯỜNG*
Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế
NGUYỄN ĐẮNG NHẬT
Khoa Kỹ thuật và Công nghệ - Đại học Huế*

Tóm tắt: Nghiên cứu này nhằm đánh giá vai trò kỹ năng đồng cảm (KNĐC) đối với sức khỏe tâm thần (SKTT) của trẻ vị thành niên. Hai giai đoạn nghiên cứu được tiến hành trong dự án này: (1) Tìm hiểu thực trạng đồng cảm, SKTT và mối quan hệ giữa hai yếu tố này ở 128 học sinh (HS) lớp 10 và 11 của trường THPT Cao Thắng, thành phố Huế; (2) tiến hành thực nghiệm tổ chức các hoạt động rèn luyện KNĐC trên 89 HS trường THPT Cao Thắng nhằm nâng cao SKTT cho các em. Kết quả nghiên cứu cho thấy (1) mức độ đồng cảm của trẻ vị thành niên chưa cao và các em gặp phải một số vấn đề về sức khỏe tâm thần; (2) sự đồng cảm có tương quan với SKTT trẻ vị thành niên; (3) rèn luyện KNĐC, đặc biệt là đồng cảm nhận thức có thể nâng cao SKTT cho trẻ vị thành niên. Một số kiến nghị đã được đề xuất để giúp trẻ vị thành niên rèn luyện KNĐC nhằm cải thiện SKTT.

Từ khóa: Học sinh THPT, kỹ năng đồng cảm, sức khỏe tâm thần.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sức khỏe tâm thần (mental health) có vai trò vô cùng quan trọng đối với mỗi người. Theo tổ chức Y tế thế giới, SKTT là trạng thái an lạc (well-being) mà ở đó mỗi cá nhân nhận ra được tiềm năng của chính mình, có thể ứng phó được với những căng thẳng bình thường của đời sống, làm việc một cách hiệu quả và có năng suất, đóng góp vào sự phát triển cộng đồng mà họ đang sống (WHO, 2001). Chăm sóc SKTT đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển tính tự lập, sự tự tin, tình yêu cuộc sống và các giá trị đạo đức căn bản của con người, giúp xây dựng và hình thành một nhân cách lành mạnh, sáng tạo và chủ động (Đặng Hoàng Minh, Bahr Weiss và Nguyễn Cao Minh, 2013).

Ở Việt Nam hiện nay, rối loạn sức khỏe tâm thần đang là vấn đề báo động trong dân số, đặc biệt ở lứa tuổi vị thành niên – lứa tuổi có nhiều biến đổi mạnh mẽ về tâm sinh lý nhất. Ước tính có từ 8% đến 29% trẻ em và thanh thiếu niên Việt Nam gặp các vấn đề về SKTT nói chung và hơn ba triệu trẻ em cần các dịch vụ chăm sóc SKTT (UNICEF, 2018). Tuy nhiên, chỉ khoảng 20% trong số đó nhận được sự hỗ trợ và điều trị y tế cần thiết từ các chuyên gia (UNICEF, 2018). Tỷ lệ trầm cảm ở học sinh (16%) cao hơn so với dân số chung (4% đến 6%) (UNICEF, 2018). Nếu như trước đây, phần lớn người Việt Nam mắc bệnh trầm cảm ở độ tuổi từ 60-65 thì hiện nay bệnh trầm cảm có xu hướng trẻ hóa với độ tuổi từ 15 đến 27 tuổi (UNICEF, 2018). Gần đây hơn, một nghiên cứu của Đinh Thị Hồng Vân và cộng sự (2020) trên 1250 thanh thiếu niên ở 4 tỉnh của Việt Nam cho thấy 30,6% thanh thiếu niên nam và 32,5% thanh thiếu niên nữ cho biết có vấn đề về SKTT nói chung, 29,5% nam và 26,7% nữ có các rối loạn hướng nội (như trầm cảm, lo âu, stress) và 15,5% nam và 19,5% nữ thanh thiếu niên có các rối loạn hướng ngoại (như hành vi hung bạo, sai phạm và tăng động). Nếu không được chữa trị, các rối loạn tâm lý sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển, học tập, tiềm năng sống lành mạnh và có ích cho

* Liên hệ với tác giả: npctuong@hueuni.edu.vn

xã hội của HS (Đinh Thị Hồng Vân & Nguyễn Ngọc Quỳnh Anh, 2019).

Nhiều nghiên cứu cắt ngang trên thế giới cho thấy mối quan hệ giữa đồng cảm và SKTT. Sự đồng cảm đóng một vai trò quan trọng trong hoạt động xã hội của lứa tuổi vị thành niên và thường được coi là “chất kết dính xã hội” trong các tương tác ngang hàng (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Rieffe & Camodeca, 2016). Mức độ đồng cảm cao hơn ở vị thành niên có liên quan đến các kỹ năng xã hội (Barr & Higgins-D'Alessandro, 2007); tăng kỹ năng giải quyết xung đột (de Wied, Branje, & Meeus, 2007) và các mối quan hệ xã hội thỏa mãn hơn (Güroğlu, van den Bos, & Crone, 2009). Ngược lại, mức độ đồng cảm thấp hơn được cho là nguyên nhân dẫn đến một số vấn đề về hành vi (bắt nạt, gây hấn, bạo lực, trêu chọc, lừa dối) và các vấn đề SKTT (Žikić & Marković, 2016). Các nghiên cứu cắt ngang này cho thấy tiềm năng của việc rèn luyện KNĐC trong việc nâng cao SKTT cho trẻ vị thành niên. Theo đó, việc tiến hành nghiên cứu thực nghiệm nhằm đánh giá sự cải thiện SKTT thông qua việc rèn luyện KNĐC cần được khuyến khích và chú trọng. Tuy nhiên, hiện nay, theo ghi nhận của chúng tôi, ở Việt Nam và trên thế giới, lĩnh vực nghiên cứu này vẫn chưa được quan tâm một cách thích đáng. Do vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục đích đóng góp trên cả phương diện lý luận và thực tiễn cho một lĩnh vực đề tài có nhiều ý nghĩa xã hội này.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mẫu nghiên cứu

Giai đoạn 1: Đánh giá thực trạng đồng cảm và SKTT của trẻ vị thành niên. 128 HS lớp 10 và 11 đã tham gia khảo sát. Sau khi sàng lọc, 103 phiếu khảo sát đạt chất lượng được sử dụng. Đặc điểm của nhóm mẫu được trình bày ở Bảng 1 dưới đây:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của khách thể nghiên cứu

Tiêu chí	Đặc điểm	Số lượng	Phần trăm (%)
Cấu trúc gia đình	Cha mẹ sống cùng nhau	93	90.3
	Cha mẹ ly hôn hoặc ly thân	6	5.8
	Cha hoặc mẹ đã qua đời	3	2.9
	Khác	1	1
Giới tính	Nữ	42	40.8
	Nam	61	59.2
Học lực	Giỏi	9	8.7
	Khá	79	76.7
	Trung bình	14	13.6
	Yếu	1	0.9
Vùng miền	Nội thành phố Huế	85	82.5
	Ngoại thành phố Huế	18	17.5
	Khác	0	0
Hoàn cảnh gia đình	Khá giả	19	18.4
	Trung bình	80	77.7
	Khó khăn	4	3.9
	Rất khó khăn	0	0
Con thứ mấy trong gia đình	Con một (đầu)	38	36.9
	Con út	48	46.6
	Con giữa	13	12.6
	Khác	4	3.9
Số con trong gia đình	1 đứa con duy nhất (là em)	6	5.8
	Hai con	57	55.3
	Ba con	27	26.2
	Nhiều hơn ba con	13	12.6
Em sống với	Cha ruột	91	88.3
	Cha dượng	0	0
	Cha nuôi	0	0
	Khác	12	11.7

Em sống với	Mẹ ruột	96	93.2
	Mẹ kế	0	0
	Mẹ nuôi	1	1
	Khác	6	5.8

Giai đoạn 2: Tổ chức thực nghiệm và đánh giá thực nghiệm: 131 HS tham gia vào thực nghiệm. 42 HS thuộc nhóm đối chứng và 89 HS thực nghiệm được lựa chọn một cách ngẫu nhiên. Trong đó, nhóm thực nghiệm được chia thành hai nhóm nhỏ: lớp 10B2 với 44 HS và Câu lạc bộ Happy Club với số lượng 45 hội viên.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi được sử dụng với mục đích tìm hiểu các vấn đề về thực trạng đồng cảm và SKTT của HS trường THPT Cao Thắng.

Thang đo đồng cảm cơ bản của Carre và cộng sự. (2013) được sử dụng để đánh giá mức độ đồng cảm cảm xúc và đồng cảm nhận thức cho trẻ vị thành niên. Thang đo này gồm 20 items, gồm 11 item khảo sát đồng cảm cảm xúc và 09 item khảo sát đồng cảm nhận thức, với 5 mức lựa chọn với kết quả định tính được chuyển sang định lượng tương ứng như sau: 1 = hoàn toàn không đồng ý; 2 = đồng ý; 3 = Phân vân; 4 = đồng ý; 5 = hoàn toàn đồng ý. Điểm trung bình càng cao cho thấy mức độ đồng cảm càng cao và ngược lại. Chỉ số Cronbach's alpha của thang đo trong nghiên cứu này là 0.85.

Bảng hỏi “Điểm mạnh và điểm yếu” (Strengths and Difficulties Questionnaire – SDQ) của Goodman (1997) phiên bản dành cho trẻ vị thành niên được sử dụng để đo SKTT của khách thể trong nghiên cứu này. Bảng hỏi SDQ đã được dịch và thích nghi trên nhóm tuổi 11-17 tuổi của Việt Nam (Trần Tuấn, 2006). Bảng hỏi gồm 25 item, Bảng hỏi chia thành 5 tiểu thang đo, mỗi thang gồm 5 câu hỏi: khó khăn về cảm xúc, hành vi lệch chuẩn đạo đức, hành vi tăng động, khó khăn trong quan hệ bạn bè và hành vi ủng hộ xã hội. Với mỗi câu hỏi, có 3 mức độ trả lời được chuyển từ định tính sang định lượng như sau: 0 = Không đúng, 1 = Đúng một chút và 2 = Chắc chắn đúng. Có 05 item nghịch (01 ở tiểu thang đo Hành vi lệch chuẩn đạo đức; 02 ở tiểu thang đo Hành vi tăng động và 02 ở tiểu thang đo Khó khăn trong quan hệ với bạn bè). Do ở Việt Nam chưa có những nghiên cứu với số lượng khách thể đủ đại diện cho dân số để có thể quy điểm chuẩn định mức (norm), làm cơ sở phân loại các rối nhiễu tâm lý theo 3 mức “bình thường” “ranh giới” và “không bình thường” như đề xuất của Goodman (1997), nên trong nghiên cứu này, điểm các tiểu thang đo được chúng tôi tính bằng trung bình cộng của các item sau khi đã đổi điểm các item nghịch đảo. Theo đó, tiểu thang đo hành vi ủng hộ xã hội được tính theo chiều hướng dương tính – điểm mạnh của trẻ - điểm trung bình càng cao chứng tỏ hành vi ủng hộ xã hội của trẻ càng tốt và ngược lại. Bốn thang còn lại được xếp theo chiều âm tính – khó khăn của trẻ; điểm trung bình càng cao chứng tỏ những rối nhiễu tâm lý của trẻ càng cao và ngược lại. Chỉ số Cronbach'alpha của bảng hỏi trong nghiên cứu này là 0.85.

2.2.2. Phương pháp thực nghiệm

Chúng tôi áp dụng thực nghiệm trên đối tượng HS lớp 10, và 11, trường THPT Cao Thắng – thành phố Huế. Chúng tôi sử dụng phương pháp đánh giá trước và sau thực nghiệm (Pre test và Post test): trước khi thực nghiệm, chúng tôi tiến hành phát phiếu khảo sát lần thứ 1 để khảo sát mức độ đồng cảm (Bảng hỏi Đồng cảm cơ bản, Carre và cs. (2013) và những vấn đề rối loạn về cảm xúc và hành vi của HS (Bảng hỏi Điểm mạnh và điểm yếu, Goodman, 1997) và sau gần 4 tháng thực nghiệm, chúng tôi lại tiến hành phát phiếu khảo sát lần 2 để kiểm tra hiệu quả tác động của biện pháp thực nghiệm.

2.2.3. Phương pháp thống kê toán học

Phần mềm SPSS 26.0 được sử dụng để thực hiện các xử lý thống kê. Các phân tích thống kê được sử dụng là thống kê mô tả và thống kê suy luận.

2.2.3.1. Phương pháp thống kê mô tả

- Điểm trung bình: để tính điểm đạt được của từng items và từng tiểu thang đo.
- Độ lệch chuẩn: để đánh giá mức độ phân tán hoặc thay đổi của điểm số xung quanh giá trị trung bình.

2.2.3.2. Phương pháp thống kê suy luận

Phương pháp phân tích tương quan nhị biến với hệ số tương quan Pearson được sử dụng để tìm hiểu sự liên hệ bậc nhất giữa các biến số của đồng cảm và SKTT. Hệ số này có giá trị từ -1 đến +1 cho biết độ mạnh và hướng của mối liên hệ đó. Giá trị + ($r > 0$) cho biết mối liên hệ thuận giữa 2 biến số. Giá trị - ($r < 0$) cho biết mối liên hệ nghịch giữa 2 biến số. Khi $r = 0$ thì 2 biến số đó không có mối liên hệ. Dựa vào hệ số xác suất (p) ta có thể biết mức độ có ý nghĩa của mối quan hệ. Ở đây, chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$ là cấp độ có ý nghĩa. Khi $p < 0,05$ thì giá trị r được chấp nhận là có ý nghĩa cho phân tích về mối quan hệ giữa 2 biến số. Bên cạnh đó, phương pháp kiểm định t -test cặp đôi được sử dụng để đánh giá sự khác biệt về mức độ đồng cảm và SKTT của cả hai nhóm thực nghiệm và đối chứng, trước và sau thời gian thực nghiệm.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng đồng cảm và sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên

3.1.1. Thực trạng đồng cảm của trẻ vị thành niên

Kết quả phản ánh ở Bảng 2 và 3 cho thấy sự đồng cảm của trẻ vị thành niên ở trường THPT Cao Thắng chưa thật sự cao (Đồng cảm cảm xúc có ĐTB = 3.07, ĐLC = 0.49; Đồng cảm nhận thức có ĐTB = 3.39, ĐLC = 0.54).

Bảng 2. Sự đồng cảm cảm xúc của trẻ vị thành niên

Sự đồng cảm cảm xúc	ĐTB	ĐLC
1. Cảm xúc của bạn bè em không ảnh hưởng nhiều đến em.	3.11	0.85
2. Sau khi ở cùng một người bạn đang buồn vì điều gì đó, em thường cảm thấy buồn.	3.17	1.04
4. Em sợ hãi khi xem các nhân vật trong một bộ phim đáng sợ hay.	2.89	1.26
5. Em dễ dàng bị cuốn vào cảm xúc của người khác.	3.01	1.11
7. Em không buồn khi thấy người khác khóc	3.74	1.16
8. Cảm xúc của những người khác không làm em bận tâm chút nào.	4.00	1.10
11. Em thường trở nên buồn bã khi xem những chuyện buồn trên TV hoặc trong các bộ phim.	3.18	1.34
13. Nhìn thấy một người đang tức giận không ảnh hưởng đến cảm xúc của em.	2.65	1.23
15. Em có xu hướng cảm thấy sợ hãi khi ở cùng với những người bạn sợ hãi.	2.23	1.15
17. Em thường bị cuốn vào cảm xúc của bạn bè.	2.94	1.20
18. Sự bất hạnh của bạn em không khiến em cảm thấy gì cả.	2.94	1.55
Trung bình cộng	3.07	0.49

Ghi chú: ĐTB: điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; $1 \leq \text{ĐTB} \leq 5$

Đồng cảm về cảm xúc là khả năng cảm nhận và sống cùng cảm xúc của người khác, nó cũng liên quan đến sự lây lan cảm xúc và thậm chí có thể dẫn đến nỗi đau, nếu trẻ vị thành niên phải đối mặt với quá nhiều sự đau khổ của người khác. Các số liệu khảo sát từ bảng 2 cho thấy nhìn chung, sự đồng cảm cảm xúc ở HS THPT Cao Thắng ở trên mức trung bình.

Bảng 3. Sự đồng cảm nhận thức của trẻ vị thành niên

Sự đồng cảm nhận thức	ĐTB	ĐLC
3. Em có thể hiểu được niềm hạnh phúc của bạn em khi cô ấy/anh ấy làm tốt một việc gì đó.	3.72	1.14
6. Em thấy khó để biết được bạn bè của em đang sợ hãi	2.46	0.93
9. Khi ai đó cảm thấy "hụt hẫng", em thường có thể hiểu cảm giác đó như thế nào.	3.42	0.96
10. Khi bạn bè em sợ hãi, em thường có thể nhận ra được ngay.	3.37	1.13
12. Em thường có thể hiểu mọi người đang cảm thấy thế nào ngay cả trước khi họ nói với em.	3.28	1.08
14. Khi mọi người vui vẻ, em thường nhận ra được ngay cảm xúc đó của họ.	4.01	0.94
16. Khi một người bạn tức giận, em thường có thể nhanh chóng nhận ra ngay.	3.76	1.08
19. Em thường không nhận thức được cảm xúc của bạn bè mình	3.13	1.08
20. Em khó để nhận ra được rằng bạn bè em đang vui vẻ.	2.74	1.5
Trung bình cộng	3.39	0.54

Ghi chú: ĐTB: điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; $1 \leq \text{ĐTB} \leq 5$

Đồng cảm nhận thức không đơn thuần là cảm nhận cảm xúc của người khác mà còn hiểu được những điều người ta đang trải qua và hiểu được lý do tại sao người ta lại cảm thấy như vậy. Bên cạnh đó, đồng cảm nhận thức là khả năng cho phép chúng ta hiểu được suy nghĩ, quan điểm và góc nhìn của người khác, mặc dù có thể khác với mình. Kết quả từ Bảng 2 đã cho thấy HS ở lứa tuổi vị thành niên ở trường THPT Cao Thắng đã có sự đồng cảm về nhận thức, nhưng chưa cao như mong muốn. Do đó, việc tiếp tục rèn luyện và phát triển kỹ năng đồng cảm nhận thức cho trẻ vị thành niên có ý nghĩa rất quan trọng.

3.1.2. Thực trạng sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên

Kết quả từ Bảng 4 cho thấy nhìn chung ở trẻ vị thành niên của trường THPT Cao Thắng, các rối nhiễu tâm lý từ khó khăn về cảm xúc cho đến khó khăn trong quan hệ bạn bè đều ở mức thấp thể hiện qua ĐTB từ 0.4 đến 0.8. Bên cạnh đó, hành vi ủng hộ xã hội đạt mức trên trung bình (ĐTB = 1.38). Đây là một tín hiệu tích cực từ khảo sát này. Tuy nhiên, khi xét một cách cụ thể, một số trẻ vẫn còn có những khó khăn về cảm xúc và hành vi như: sợ hãi (10.7%), nhiều lo lắng (27.2%), giận dữ (9.7%), mất tập trung (19.4%), quá tăng động (13.6%),... Tỷ lệ này tuy không lớn nhưng vẫn rất đáng lưu ý. Vì nếu không được can thiệp thận trọng thì những hệ lụy có thể xảy ra là rối loạn trầm cảm, stress... Những sang chấn mạnh mẽ này ảnh hưởng tiêu cực không chỉ đối với mọi mặt đời sống của HS mà còn đối với những người xung quanh. Vì thế, mà cần có những hành động thiết thực để hỗ trợ trẻ vị thành niên cải thiện những khó khăn này.

Bảng 4. Thực trạng sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên

Khó khăn về cảm xúc	ĐTB	ĐLC
1. Đau đầu	0.62	0.7
2. Nhiều lo lắng	1.04	0.71
3. Thường không vui	0.6	0.67
4. Tình trạng lo âu mới	1.15	0.61
5. Sợ sệt	0.63	0.67
Trung bình cộng	0.8	0.43
Hành vi lệch chuẩn đạo đức	ĐTB	ĐLC
1. Giận dữ	0.78	0.6
2. Tuân thủ	0.71	0.47
3. Đánh lộn	0.11	0.34
4. Dối trá, lừa gạt	0.26	0.48
5. Trộm cắp	0.12	0.38
Trung bình cộng	0.4	0.25

Hành vi tăng động	ĐTB	ĐLC
1. Không ngừng nghỉ, quá động	0.83	0.64
2. Đứng nổi không yên, lúng túng	0.48	0.62
3. Mất tập trung	0.98	0.64
4. Suy nghĩ trước khi hành động	0.46	0.55
5. Thấu suốt hết các trách nhiệm vụ/ trách nhiệm (kết thúc công việc)	0.95	0.47
Trung bình cộng	0.74	0.32
Khó khăn trong quan hệ bạn bè	ĐTB	ĐLC
1. Tự giam hãm, chơi 1 mình	0.39	0.54
2. Có 1 người bạn tốt	0.44	0.6
3. Thường được bạn khác yêu mến	0.97	0.64
4. Bị dọa nạt, bị chê cười	0.21	0.47
5. Dễ kết thân với người lớn hơn trẻ em	1.36	0.71
Trung bình cộng	0.67	0.3
Hành vi ủng hộ xã hội	ĐTB	ĐLC
1. Ân cần với người khác (cố gắng trở nên dễ tính)	1.36	0.57
2. Sẻ chia	1.37	0.62
3. Hữu ích khi ai đó thương tổn	1.53	0.55
4. Tốt với trẻ em ít tuổi	1.58	0.58
5. Tình nguyện giúp đỡ người khác	1.1	0.6
Trung bình cộng	1.38	0.39

Ghi chú: ĐTB: điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn; $0 \leq \text{ĐTB} \leq 2$

3.2. Môi trường quan giữa sự đồng cảm và sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên

Kết quả ở bảng 5 bên dưới cho thấy không có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê được tìm thấy giữa đồng cảm cảm xúc với khó khăn trong quan hệ bạn bè. Tuy nhiên, đồng cảm cảm xúc có mối tương quan thuận với hầu hết các khía cạnh khác của SKTT theo thang đo SDQ. Theo đó, đồng cảm cảm xúc tương quan thuận với khó khăn về cảm xúc, hành vi lệch chuẩn đạo đức, hành vi tăng động và hành vi ủng hộ xã hội. Như vậy, những trẻ vị thành niên có mức độ đồng cảm cảm xúc cao có khuynh hướng có nhiều rối nhiễu tâm lý hơn so với những trẻ khác. Kết quả này hoàn toàn thống nhất với kết quả của các nghiên cứu trước đây của Prinz (2011) và Singer và Klimecki (2014). Ở lứa tuổi vị thành niên, HS THPT rất dễ lây lan cảm xúc từ người khác, nhưng các em lại chưa có kỹ năng quản lý cảm xúc tốt; chính vì vậy, các em thường bị “lạm” cảm xúc của người khác. Bên cạnh đó, do đồng cảm với một người, các em có thể dễ dàng nổi giận hoặc thậm chí có hành vi gây hấn với kẻ làm tổn thương, ngược đãi người khác (Keller & Pfattheicher (2013). Tuy nhiên, khi đồng cảm cảm xúc, trẻ vị thành niên trong nhóm mẫu này có khuynh hướng hành động vì lợi ích của người khác, của cộng đồng nhiều hơn như kết luận từ nghiên cứu của Barr và Higgins-D'Alessandro (2007). Vì thế, trong các chương trình rèn luyện KNĐC, việc hướng dẫn trẻ vị thành niên phát triển kỹ năng tự quản lý, điều tiết cảm xúc thông qua các bài tập tĩnh tâm, để không “lạm cảm xúc” có ý nghĩa vô cùng quan trọng, giúp trẻ có thể vừa chia sẻ cảm xúc với người khác, vừa đạt được sự cân bằng tâm lý nội tại.

Bảng 5. Hệ số tương quan giữa đồng cảm với SKTT của trẻ vị thành niên

Biến số	Đồng cảm cảm xúc	Đồng cảm nhận thức	Triệu chứng cảm xúc	Hành vi đạo đức	Tăng động	Quan hệ bạn bè	Hành vi ủng hộ xã hội
Đồng cảm cảm xúc	1						
Đồng cảm nhận thức	0.34**	1					
Triệu chứng cảm xúc	0.40**	0.02	1				
Hành vi đạo đức	0.27**	-0.20*	0.44**	1			
Tăng động	0.32**	-0.55	0.55**	0.61**	1		
Quan hệ bạn bè	0.05	-0.26*	0.39**	0.15	0.14	1	
Hành vi ủng hộ xã hội	0.28**	0.60**	0.04	-0.17	-0.01	-0.16	1

Ghi chú: *: $p < 0.05$ và **: $p < 0.01$

Ở một khía cạnh khác, đồng thuận với các nghiên cứu trước (như Choi & cs., 2016; Singer &

Klimecki, 2014), đồng cảm nhận thức tương quan nghịch với các vấn đề rối loạn hành vi đạo đức và khó khăn trong quan hệ bạn bè và tương quan thuận chặt chẽ với hành vi ủng hộ xã hội. Theo đó, những trẻ vị thành niên có đồng cảm nhận thức cao có khuynh hướng giảm thiểu hành vi lệch chuẩn đạo đức và các khó khăn trong quan hệ bạn bè. Với đồng cảm nhận thức, trẻ hiểu được những điều người khác đang trải qua và hiểu được lý do tại sao người ta lại cảm thấy như vậy, nhưng không nhất thiết sống cùng cảm xúc với người khác, các em có thể vừa quản lý tốt cảm xúc của mình để không bị lạm cảm xúc hoặc có các hành vi lệch chuẩn, vừa thể hiện được sự cảm thông, chia sẻ với những người xung quanh. Ngoài ra, so với đồng cảm cảm xúc, đồng cảm nhận thức còn giúp trẻ có khuynh hướng thực hiện nhiều hành vi ủng hộ xã hội hơn. Sự hội tụ cả lý trí và cảm xúc ở đồng cảm nhận thức có vai trò to lớn trong việc thúc đẩy trẻ hành động hiệu quả hơn vì lợi ích của cộng đồng, của người khác (Barr và Higgins-D'Alessandro (2007). Do đó, ở lứa tuổi vị thành niên, cần phát triển từ góc độ đồng cảm nhận thức hơn là đồng cảm cảm xúc.

3.3. Kết quả thực nghiệm rèn luyện kỹ năng đồng cảm nhằm nâng cao sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên

Trong vòng 4 tháng, các chuyên đề, hoạt động trải nghiệm rèn luyện KNĐC được tổ chức cho nhóm thực nghiệm, nội dung dựa trên tài liệu hướng dẫn Trường học Hạnh phúc (EURASIA, 2018), điều phối là nhóm giáo viên tham gia dự án Trường học Hạnh phúc và một số HS đã được tập huấn với sự hỗ trợ của Team Eurasia.

Bảng 6. Các chuyên đề rèn luyện kỹ năng đồng cảm

TT	CHUYÊN ĐỀ/ HOẠT ĐỘNG TRẢI NGHIỆM	NỘI DUNG	THỜI LƯỢNG
1	Tĩnh tâm	- Chú tâm. - Nhận biết và quan tâm đến cảm xúc của bản thân. - HS tự vẽ tranh về bản thân, điểm mạnh, điểm yếu, thể hiện sự tự tin. - Nhận biết, gọi tên cảm xúc, chấp nhận. - Cách thể hiện cảm xúc, quản lý cảm xúc mạnh.	- 4 buổi - Mỗi buổi: 90 phút.
2	Đồng cảm	- Đồng cảm. - Ba khía cạnh của đồng cảm. - Thực hành.	- 3 buổi - Mỗi buổi: 90 phút
3	Lắng nghe sâu	- 3 cấp độ của lắng nghe - Thực hành, chia sẻ.	- 3 buổi - Mỗi buổi: 90 phút
4	Quan sát khách quan – Diễn đạt lại	- Kỹ năng quan sát không phán xét, đánh giá - Diễn đạt lại tình huống để hiểu rõ hơn về người khác và chính bản thân mình.	- 3 buổi - Mỗi buổi: 90 phút
5	Đồng cảm về hành động	- Tổ chức các hoạt động đồng cảm và chia sẻ với học sinh có hoàn cảnh khó khăn trong lớp, trong trường. - Hoạt động trải nghiệm tại Tịnh Trúc Gia	- 2 buổi - Mỗi buổi: 90 phút - 01 ngày trải nghiệm tại Tịnh Trúc Gia (8h00 – 17h00)

Bên cạnh đó, trẻ vị thành niên tham gia vào các hoạt động thiện nguyện, các hành động tử tế, chia sẻ, quyên góp ủng hộ HS gặp khó khăn trong trường và những HS và người dân ở khu vực bị lũ lụt gây thiệt hại lớn...

Kết quả cho thấy không có sự khác biệt nào ở nhóm đối chứng trước thời gian thực nghiệm và sau thực nghiệm về sự đồng cảm và SKTT (xem bảng 7)

Bảng 7. Mức độ đồng cảm và sức khỏe tâm thần của nhóm đối chứng trước và sau thực nghiệm

Biến số	Trước thực nghiệm (N = 42)		Sau thực nghiệm (N = 42)		p
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Đồng cảm cảm xúc	2.87	0.44	3.01	0.40	0.95
Đồng cảm nhận thức	3.08	0.47	3.12	0.38	0.67
Khó khăn về cảm xúc	0.93	0.36	0.81	0.41	0.20
Hành vi lệch chuẩn đạo đức	0.59	0.25	0.45	0.22	0.06
Hành vi tăng động	0.79	0.27	0.71	0.30	0.25
Khó khăn trong quan hệ bạn bè	0.73	0.34	0.71	0.26	0.73
Hành vi ủng hộ xã hội	1.19	0.40	1.32	0.35	0.14

Ghi chú: ĐTB: điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Trong khi đó, kết quả ở bảng 8 và 9 cho thấy ở cả hai nhóm thực nghiệm, mức độ đồng cảm và SKTT của trẻ vị thành niên đã có sự thay đổi theo chiều hướng tích cực sau tác động thực nghiệm. Có sự gia tăng có ý nghĩa về mặt thống kê ở đồng cảm về cảm xúc và đồng cảm về nhận thức. Bên cạnh đó, các rối loạn về SKTT như khó khăn cảm xúc, hành vi lệch chuẩn đạo đức, tăng động và quan hệ bạn bè cũng có sự giảm thiểu. Đặc biệt, các hành vi ủng hộ xã hội ở HS cũng có khuynh hướng gia tăng.

Dựa trên kết quả nghiên cứu thực trạng, trong chương trình thực nghiệm, chúng tôi chú trọng đến việc giúp trẻ vị thành niên quản lý tốt cảm xúc của cá nhân, làm nền tảng cho đồng cảm cảm xúc, để tránh tình trạng lạm cảm xúc dẫn đến những khó khăn về cảm xúc và rối loạn hành vi đạo đức ở trẻ. Vì thế, trong chương trình thực nghiệm, chuyên đề về tinh tâm được chú trọng tiến hành trước tiên với thời lượng đáng kể. Tiếp đến là những chuyên đề liên quan trực tiếp đến đồng cảm, đặc biệt là đồng cảm nhận thức. Thông qua các hoạt động trải nghiệm từ các chuyên đề, các em được rèn luyện để điều tiết cảm xúc tốt hơn, kết nối với mọi người tốt hơn và bớt cảm giác bị cô lập hay cô đơn. Bên cạnh đó, rèn luyện này còn giúp các em nghĩ về người khác và tìm cách để giúp đỡ người khác nên các em thấy mình sống có ích hơn, có ý nghĩa hơn. Tất cả những điều này khiến SKTT của các em cải thiện rõ rệt.

Nhìn chung, chúng tôi có thể kết luận rằng việc rèn luyện KNĐC thông qua hình thức ngoại khóa chuyên đề và hoạt động trải nghiệm đã tác động tích cực đến SKTT của trẻ vị thành niên.

Bảng 8. Mức độ đồng cảm với sức khỏe tâm thần của Lớp 10B2 trước và sau thực nghiệm

Biến số	Trước thực nghiệm (N = 44)		Sau thực nghiệm (N = 44)		P
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Đồng cảm cảm xúc	2.80	0.43	3.46	0.53	0.00
Đồng cảm nhận thức	3.15	0.39	3.85	0.37	0.00
Khó khăn về cảm xúc	0.91	0.36	0.60	0.40	0.00
Hành vi lệch chuẩn đạo đức	0.57	0.26	0.37	0.23	0.00
Hành vi tăng động	0.78	0.27	0.64	0.28	0.00
Khó khăn trong quan hệ bạn bè	0.73	0.33	0.53	0.30	0.00
Hành vi ủng hộ xã hội	1.19	0.39	1.49	0.35	0.00

Ghi chú: ĐTB: điểm trung bình; ĐLC: Độ lệch chuẩn

Bảng 9. Mức độ đồng cảm và sức khỏe tâm thần của Câu lạc bộ Happy Club trước và sau thực nghiệm

Biến số	Trước thực nghiệm (N = 45)		Sau thực nghiệm (N = 45)		P
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Đồng cảm cảm xúc	2.86	0.44	3.52	0.38	0.00
Đồng cảm nhận thức	3.06	0.48	3.70	0.44	0.00
Khó khăn về cảm xúc	0.82	0.40	0.51	0.27	0.00

Hành vi lệch chuẩn đạo đức	0.47	0.25	0.28	0.19	0.00
Hành vi tăng động	0.71	0.31	0.50	0.23	0.00
Khó khăn trong quan hệ bạn bè	0.69	0.26	0.63	0.25	0.00
Hành vi ủng hộ xã hội	1.31	0.34	1.48	0.30	0.00

Ghi chú: DTB: điểm trung bình; DLC: Độ lệch chuẩn

4. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Muốn giảm thiểu các rối loạn và nâng cao SKTT ở lứa tuổi vị thành niên cần phát triển KNĐC cho các em, đặc biệt đồng cảm nhận thức cần được phát huy mạnh mẽ hơn đồng cảm cảm xúc? Qua nghiên cứu, chúng tôi khẳng định việc tổ chức các hình thức hoạt động ngoại khóa theo chủ đề, sinh hoạt CLB và tổ chức các hoạt động thiện nguyện, các hành động tử tế ... rất cần thiết để phát triển kỹ KNĐC cho học sinh; thông qua đó, cải thiện SKTT của các em. Trên cơ sở đó chúng tôi đề xuất một số khuyến nghị sau:

Đối với HS ở lứa tuổi vị thành niên

- Tìm hiểu kỹ những kiến thức kỹ năng về Đồng cảm, cần chủ động tham gia xây dựng Trường học Hạnh phúc tại trường học.
- Đối với những học sinh đã hình thành được các KNĐC, cần tiếp tục rèn luyện để phát triển các kỹ năng đó, biến kỹ năng thành thói quen trong giao tiếp của mình.
- Tham gia tích cực vào các chương trình giáo dục kỹ năng sống, các chương trình giáo dục cảm xúc - xã hội nhằm giảm thiểu các vấn đề về SKTT, để có cuộc sống vui vẻ, hạnh phúc và học tập đạt kết quả cao.

Đối với nhà trường

- Nhà trường cần tổ chức các buổi ngoại khóa với chủ đề Đồng cảm để hình thành và phát triển kỹ năng Đồng cảm, kỹ năng quản lý cảm xúc cho học sinh.
- Tạo điều kiện cho HS thành lập CLB, tổ chức các buổi giao lưu để phát triển kỹ năng sống cho HS THPT, bởi lẽ đó không chỉ là những sân chơi bổ ích, đầy tính nhân văn mà còn là giải pháp hữu hiệu để giảm thiểu các vấn đề về sức khỏe tâm học đường.
- Tập huấn cho giáo viên của trường về những kiến thức liên qua đến giáo dục cảm xúc – xã hội, đặc biệt là năng lực đồng cảm, giúp giáo viên thấu hiểu, đồng cảm và chia sẻ với học sinh của mình, nhằm xây dựng một trường học hạnh phúc, để học sinh có một thể chất lẫn tâm thần khỏe mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163–175. <https://doi.org/10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00>
- Barr, J. J., & Higgins-D'Alessandro, A. (2007). Adolescent empathy and prosocial behavior in the multidimensional context of school culture. *The Journal of Genetic Psychology*, 168(3), 231–250. <https://doi.org/10.3200/GNTP.168.3.231-250>
- Carré, A., Stefaniak, N., D'Ambrosio, F., Bensalah, L., & Besche-Richard, C. (2013). The Basic Empathy Scale in adults (BES-A): factor structure of a revised form. *Psychological assessment*, 25(3), 679–691. <https://doi.org/10.1037/a0032297>
- Choi, D., Sekiya, T., Minote, N., & Watanuki, S. (2016). Relative left frontal activity in reappraisal and suppression of negative emotion: Evidence from frontal alpha asymmetry (FAA). *International Journal of Psychophysiology*, 109, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.09.018>
- Đặng Hoàng Minh. Bahr Weiss & Nguyễn Cao Minh (2013). *Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: thực trạng và các yếu tố nguy cơ*. Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
- de Wied, M., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2007). Empathy and conflict resolution in friendship relations among adolescents. *Aggressive Behavior*, 33(1), 48–55. <https://doi.org/10.1002/ab.20166>

- Đinh Thị Hồng Vân, Đậu Minh Long, Nguyễn Phước Cát Tường & Trần Thị Tú Anh (2020). *Năng lực cảm xúc-xã hội và mối quan hệ của chúng với sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi vị thành niên*. NXB Đại học Huế
- Đinh Thị Hồng Vân & Nguyễn Thị Quỳnh Anh (2019). Tác động của Chương trình Học tập cảm xúc – xã hội đến sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên. *Tạp chí Tâm lý học*, 11, tr. 63 – 74.
- Eurasia learning institute for happiness and wellbeing (2018), Tài liệu hướng dẫn *Trường học Hạnh phúc ở Việt Nam*. Bản lưu hành nội bộ do EURASIA phát hành và giữ bản quyền.
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology Psychiatry*, 38, 581–586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Güroğlu, B., van den Bos, W., & Crone, E. A. (2009). Neural correlates of social decision making and relationships: a developmental perspective. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1167, 197–206. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04502.x>
- Keller, J., & Pfattheicher, S. (2013). The compassion–hostility paradox. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(11), 1518–1529. <https://doi.org/10.1177/014616721349902>
- Kostić, J. S., Nešić, M., Stanković, M., Žikić, O., & Marković, J. (2016). Evaluating empathy in adolescents with conduct disorders. *Vojnosanitetski pregled*, 73(5), 429–434. <https://doi.org/10.2298/vsp150121031k>
- Prinz, J. (2011). Is empathy necessary for empathy? In A. Coplan & P. Godie (eds), *Empathy: philosophical and psychological perspectives* (pp. 211–229). New York, NY: Oxford University Press.
- Rieffe, C., & Camodeca, M. (2016). Empathy in adolescence: Relations with emotion awareness and social roles. *The British Journal of Developmental Psychology*, 34(3), 340–353. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12133>
- Singer, T., & Klimecki, O. M. (2014). Empathy and compassion. *Current Biology*, 24, R875–R878. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2014.06.054>
- Trần Tuấn (2006). *Nghiên cứu dịch tễ học về rối loạn tâm thần và mô hình chăm sóc sức khỏe tinh thần dựa vào cộng đồng* [Epidemiology of mental disorders and the model of community-based mental health care]. The Proceeding of Conference on Mental Health Care, 157– 168, Association of Vietnamese Psychology and Education, Hanoi, Vietnam.
- UNICEF (2018). *Executive summary. Mental health and psychosocial well-being of children and young people in selected provinces and cities in Viet Nam*. <https://www.unicef.org/vietnam/media/981/file/Executive%20summary.pdf>
- WHO (2001). *The world health report: 2001: Mental health: New understanding, new hope*. Truy cập tại <http://www.who.int/whr/>.

PRACTICING EMPATHY SKILLS AS A MENTAL HEALTH PROMOTION STRATEGY FOR ADOLESCENTS

NGUYEN THI DIEP, VO THI PHUONG
TRANG, NGUYEN TRAN DIEM PHUC, MAI
THI DIEU HUYEN

Cao Thang
High School
NGUYEN PHUOC
CAT TUONG
University of Education, Hue
University

Abstract: This study aimed to assess the role of empathy skills in adolescent mental health. Two research phases were conducted in this project: (1) Investigating the current state of empathy, mental health and the relationship between these two factors among 128 high school students in grades 10 and 11 of Cao Thang High School, Hue City; (2) conducting an experiment to evaluate the impact of empathy skills on the mental health of 89 students of Cao Thang High school. Research results show that (1) the empathy level of adolescents is not high and they experience some mental health problems; (2) empathy is correlated with adolescent mental health; (3) Empathy skills, especially cognitive empathy, can improve adolescent mental health. Several recommendations have been proposed to assist adolescents in developing empathy skills to improve their mental health.

Keywords: High school students, empathy skills, mental health.