

Tạp chí

Tâm lý học Việt Nam

VAP VIETNAMESE JOURNAL OF PSYCHOLOGY

MỤC LỤC

<i>Đậu Minh Long; Hồ Thị Trúc Quỳnh</i>	3
Nỗi sợ hãi COVID -19 ở thanh thiếu niên tỉnh Thừa Thiên Huế	
<i>Đông Văn Toàn</i>	13
Nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh trung học phổ thông trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương	
<i>Nguyễn Văn Thanh</i>	21
Thực trạng bạo lực học đường tại các trường trung học phổ thông Thành phố Hà Nội	
<i>Trịnh Việt Then; Nguyễn Thanh Kiều Xuân</i>	34
Mức độ xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong đại dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh và tỉnh Kiên Giang	
<i>Lê Huy Thành</i>	46
Đặc điểm gia đình và tỉ lệ stress ở học sinh trường trung học phổ thông chuyên Lê Quý Đôn, tỉnh Ninh Thuận	
<i>Nguyễn Thị Thanh Vân; Hồng Minh Đảm</i>	59
Mức độ và biểu hiện rối loạn truyền thông xã hội ở sinh viên các trường đại học trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh	
<i>Đỗ Tất Thiên</i>	69
Các loại hành vi tự cô lập của học sinh trung học phổ thông	

<i>Nguyễn Tuấn Hưng; Trần Trung Hà; Nguyễn Thị Thanh Tuyền; Nguyễn Mạnh Phát; Nguyễn Tuấn Đại; Cao Thị Vịnh; Nguyễn Thị Thu Linh; Lê Đức Khiêm; Vũ Văn Thuán; Nguyễn Thị Thuận; Hoàng Minh Thiên; Tạ Lê Mai Hậu; Lê Thị Bích Vân; Trịnh Thị Lệ Thủy; Lê Quang Quỳnh; Lê Văn Tiến; Nguyễn Thị Phương; Nguyễn Kim Oanh; Vũ Thị Thanh Mai; Vũ Thu Trang; Phạm Tiến Nam</i>	80
Một số thang đo về hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19: Phân tích và tổng hợp	
<i>Trịnh Việt Then; Nguyễn Thị Minh; Đồng Nữ Mộng Nha</i>	93
Các yếu tố ảnh hưởng đến kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông đối với giáo viên	
<i>Hồ Thị Phương</i>	107
Hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên Trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật công nghiệp	
<i>Trần Văn Thảo</i>	118
Trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu của sinh viên Trường Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh (HUTECH)	
<i>Vũ Thúy Ngọc</i>	129
Thực trạng nhận thức của sinh viên Trường Đại học Lao động xã hội về biểu hiện của rối loạn trầm cảm	
<i>Đỗ Thị Thủy</i>	141
Thực trạng khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm	
<i>Nguyễn Thị Kim Thoa, Hoàng Thị Uyên, Lê Thị Thanh Phương</i>	152
Mối liên hệ giữa nhận thức về sức khỏe tinh thần, hỗ trợ xã hội và thái độ tìm kiếm các dịch vụ sức khỏe tinh thần ở trẻ vị thành niên (Khảo sát trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh)	
<i>Lê Huy Thành, Nguyễn Thị Thu Hằng</i>	162
Thái độ của sinh viên y khoa và nhân viên y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh trong đại dịch COVID-19	
<i>Phan Thị Vân An</i>	171
Cảm xúc của sinh viên đại học đối với việc học trực tuyến	

NỖ SỢ HÃI COVID -19 Ở THANH THIẾU NIÊN TẠI THỪA THIÊN HUẾ

Đâu Minh Long; Hồ Thị Trúc Quỳnh

Khoa Tâm lý và Giáo dục, Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm mục đích tìm hiểu mức độ sợ hãi COVID-19 và sự khác biệt giới tính về mức độ sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên tỉnh Thừa Thiên Huế. Để thu thập số liệu, chúng tôi đã sử dụng thang đo nỗi sợ hãi COVID-19 khảo sát trên 685 học sinh trung học phổ thông tại Thừa Thiên Huế. Các phân tích thống kê được thực hiện nhằm kiểm tra độ tin cậy và hiệu lực của công cụ nghiên cứu, đánh giá mức độ sợ hãi COVID-19 và sự khác biệt giới tính về mức độ sợ hãi COVID-19. Kết quả nghiên cứu cho biết thanh thiếu niên tỉnh Thừa Thiên Huế có mức độ sợ hãi COVID-19 cao hơn so với thanh thiếu niên một số nước khác, và nữ thanh thiếu niên có mức độ sợ hãi COVID-19 cao hơn so với nam thanh thiếu niên.

Từ khóa: *Nỗi sợ hãi COVID-19; Thanh thiếu niên; Thừa Thiên Huế*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

COVID-19 là một bệnh truyền nhiễm, do loại vi-rút mới SARS-CoV-2 gây ra. Những người bị nhiễm COVID-19 thường có các triệu chứng sốt, đau nhức cơ thể, ho, nghẹt mũi, mất vị giác và khứu giác trong những trường hợp nhẹ hơn, đau ngực và khó thở trong những trường hợp nặng. Do khả năng lây truyền nhanh chóng trên toàn cầu nên WHO đã tuyên bố đây là đại dịch vào đầu năm 2020. Tính đến tháng 5 năm 2020 đã có hơn 152 triệu người trên toàn thế giới đã bị nhiễm COVID-19, trong đó hơn 3.19 triệu ca đã tử vong (Quadros et al., 2021). Ngày 27/4/2021 đánh dấu khởi đầu của làn sóng dịch thứ 4 tại Việt Nam và kết thúc đợt bùng phát ngày 31/12/ 2021. Trong lần bùng phát này, Việt Nam ghi nhận có 1.675.321 ca nhiễm và 31.632 ca tử vong

(Toan, 2021). Đợt bùng phát dịch lần thứ 4 tại Việt Nam này rất khốc liệt với biến chủng Delta cực kỳ nguy hiểm - biến chủng đã làm đảo ngược các thành quả phòng chống dịch trên thế giới và làm thay đổi mọi thứ trong công tác phòng chống dịch ở Việt Nam.

COVID-19 đã gây ra những hậu quả về kinh tế, xã hội và tâm lý trên toàn cầu. Sự thay đổi cuộc sống bình thường khiến con người mắc phải các vấn đề sức khỏe tâm thần ở mức độ cao hơn, bao gồm sợ lây nhiễm, căng thẳng, rối loạn lo âu, khó ngủ, rối loạn tâm trạng, ý định tự tử (F. al Mamun et al., 2021; M. A. Mamun, 2021; Mertens et al., 2020).

Nỗi sợ hãi COVID-19 là cảm giác lo lắng về việc bị nhiễm vi-rút Corona (Ahorsu et al., 2020; Quadros et al., 2021). Nỗi sợ hãi này là một cảm giác mạnh mẽ, tự nhiên dẫn đến một loạt các thay đổi sinh lý ở các cá nhân khi họ nhận thấy một mối đe dọa sắp xảy ra. Mọi người có thể có mức độ lo sợ cao về việc lây nhiễm và tử vong vì COVID-19 do không thể kiểm soát dịch bệnh vì thiếu vắc-xin và các phương pháp điều trị khả thi (Khan et al., 2022).

Trong tài liệu nhiều nghiên cứu đã điều tra nỗi sợ hãi COVID-19 và mối liên quan của nó đối với các vấn đề sức khỏe tâm thần ở sinh viên (Belen, 2022; Chen et al., 2021; Erbiçer et al., 2021; Meller et al., 2022; Neiman et al., 2022; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020) và thanh thiếu niên (Goyal & Sharma, 2022; Tofangchiha et al., 2022). Bảng 1 dưới đây trình bày các kết quả nghiên cứu về nỗi sợ hãi COVID-19 ở sinh viên và thanh thiếu niên ở các quốc gia khác nhau. Theo đó, mức độ sợ hãi COVID-19 ở sinh viên và thanh thiếu niên ở các quốc gia có sự khác nhau khi cùng sử dụng thang đo nỗi sợ hãi COVID-19 (The Fear of COVID-19 Scale: FCV-19S) của Ahorsu et al., (2020).

Bảng 1. Mức độ sợ hãi COVID-19 ở sinh viên và thanh thiếu niên trong các nghiên cứu trước đây

Tác giả	ĐTB	ĐLC	Người tham gia	Quốc gia
(Chen et al., 2021)	15,94	5,99	476 sinh viên	Trung Quốc
(Belen, 2022)	17,12	5,78	355 sinh viên	Thổ Nhĩ Kỳ
(Rodríguez-Hidalgo et al., 2020)	14,37	5,381	640 sinh viên	Ecuador
(Tofangchiha et al., 2022)	22,96	6,96	2429 thanh thiếu niên	Iran
(Goyal & Sharma, 2022)	17,44	6,31	136 Thanh thiếu niên	Ấn Độ

Nhiều nghiên cứu tìm hiểu sự khác biệt giới tính về nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên (Evren et al., 2022; Padovan-Neto et al., 2023; Reznik et al., 2021). Kết quả so sánh giữa nam và nữ về nỗi sợ hãi COVID-19 đã chỉ ra rằng nữ giới có mức độ sợ hãi COVID-19 cao hơn so với nam (Alsharawy et al., 2021; Huang & Zhao, 2020; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020), mặc dù nam giới có nhiều khả năng gặp phải hậu quả bất lợi về sức khỏe do COVID-19 gây ra (Alsharawy et al., 2021). Các nghiên cứu trước đây giải thích rằng nữ giới thường có những cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ hơn khi đối mặt với khủng hoảng hay những hành động bất lợi của những người khác và chính phủ. Phụ nữ coi COVID-19 là mối đe dọa lớn hơn đối với sức khỏe cá nhân và cộng đồng so với nam giới (Metin et al., 2022; Niño et al., 2021). Hơn nữa, nữ giới thường ngại rủi ro hơn (Alsharawy et al., 2021; Eckel & Grossman, 2002) và ít thích cạnh tranh hơn (Alsharawy et al., 2021; Buser et al., 2014).

Dựa trên các nghiên cứu trước đây, nghiên cứu này nhằm trả lời hai câu hỏi sau: (1) Thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế có nỗi sợ hãi COVID-19 hay không? và (2) có sự khác biệt giới tính ở thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế về nỗi sợ hãi COVID-19?

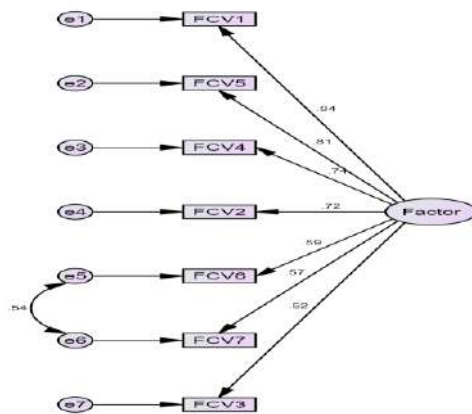
2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Để thu thập dữ liệu, chúng tôi đã tiến hành khảo sát trực tuyến thông qua một link Google Form. Mẫu nghiên cứu là 685 thanh thiếu niên đến từ các trường trung học phổ thông tại Thừa Thiên Huế. Đặc trưng mẫu bao gồm: Mẫu chủ yếu là nữ (chiếm 67,4%); 37,1% học sinh khối 10; 32,0% học sinh khối 11 và 30,9% học sinh khối 12. Độ tuổi trung bình của người tham gia là 16,06 (độ lệch chuẩn là 0,86 tuổi). Những người tham gia đều tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Để đo lường nỗi sợ hãi COVID-19 của thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế, chúng tôi đã thích nghi và sử dụng thang đo nỗi sợ hãi COVID-19 (The Fear of COVID-19 Scale FCV-19S) của Ahorsu et al., (2020). Đây là thang đo tự báo cáo, bao gồm bảy item được đánh giá trên thang Likert 5 điểm từ 1 (hoàn toàn không đồng ý) đến 5 (hoàn toàn đồng ý). Nỗi sợ COVID-19 được tính bằng tổng điểm của cả bảy item, do đó điểm thấp nhất là 7 và điểm cao nhất là 35.



Hình 1. Mô hình phiên bản Tiếng Việt của thang đo nỗi sợ hãi COVID-19

Ở phiên bản Tiếng Nhật, Midorikawa et al. (2022) đề xuất rằng tổng điểm lớn hơn hoặc bằng 21 là giới hạn để xác định liệu cá nhân có mắc chứng sợ hãi COVID-19 hay không (cutoff). Tuy nhiên, ở phiên bản Ả Rập, Mohsen et al., (2022) lại đề xuất giá trị cutoff là 17,5. Trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định, tổng điểm càng cao chứng tỏ nỗi sợ hãi COVID-19 càng lớn. Kết quả thích nghi thang đo nỗi sợ hãi COVID-19 trên mẫu thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế cho thấy thang đo đơn nhân tố (xem Hình 1) có độ tin cậy và hiệu lực tốt (xem Bảng 2). Trong lần khảo sát chính thức, độ tin cậy Cronbach Alpha của thang đo nỗi sợ hãi COVID-19 là $\alpha = 0,88$.

Bảng 2. Kết quả thích nghi thang đo nỗi sợ hãi COVID-19

Các giá trị	Giá trị quy chiếu (Hair J.F, Black W.C, Babin B.J, Anderson R.E, 2006; Schumacker & Lomax, 2004; Hu & Bentler, 1999; Seyal et al., 2002; Kline, 1998)	Mô hình đo lường
χ^2/df	< 5	1,128
GFI	> 0,85	0,958
NFI	> 0,80	0,953
CFI	> 0,80	0,994
TLI	> 0,90	0,991
RMSEA	< 0,08	0,037
Cronbach's Alpha	$\geq 0,70$	0,866

2.3. Xử lý thống kê

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng phần mềm SPSS 20.0 và phần mềm AMOS 20.0 để xử lý thống kê. Trong đó phần mềm AMOS được sử dụng để kiểm tra độ hiệu lực của thang đo nỗi sợ hãi COVID-19. Phần mềm SPSS được sử dụng để kiểm tra độ tin cậy, thống kê mô tả và kiểm định hai mẫu độc lập.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế

Bảng 3 trình bày nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế.

Bảng 3. Nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên

NỘI DUNG	ĐTB (M)	ĐLC (SD)
1. Tôi sợ COVID -19	3,68	1,04
2. Tôi cảm thấy khó chịu khi nghĩ về COVID -19	3,42	1,02
3. Tay tôi trở nên lạnh ngắt khi nghĩ về COVID -19	2,61	1,03
4. Tôi sợ phải mất mạng vì COVID -19	3,70	1,14
5. Khi xem tin tức và những câu chuyện về COVID -19 trên mạng xã hội, tôi trở nên căng thẳng hoặc lo lắng.	3,45	1,07
6. Tôi không thể ngủ vì lo lắng về việc sẽ bị nhiễm COVID -19	2,78	1,11
7. Tim tôi đập loạn xạ hoặc đập nhanh khi nghĩ đến việc bị nhiễm COVID -19	2,93	1,15
TỔNG ĐIỂM	22,58	5,81

Chú thích: *M: điểm trung bình; SD: độ lệch chuẩn.*

Theo bảng 3, tổng điểm nỗi sợ hãi COVID-19 của thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế là có tổng điểm = 22,58 (độ lệch chuẩn là 5,81). Trong đó, nội dung “tôi sợ phải mất mạng vì COVID-19” và “tôi sợ COVID-19” được thanh thiếu niên lựa chọn với mức độ cao hơn so với các nội dung khác. Nội dung “Tay tôi trở nên lạnh ngắt khi nghĩ về COVID -19” và “Tôi không thể ngủ vì lo lắng về việc sẽ bị nhiễm COVID -19” được thanh thiếu niên lựa chọn với mức độ thấp hơn.

3.2. Sự khác biệt giới tính về nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế

Bảng 4 trình bày sự khác biệt giới tính về nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế. Theo Bảng 3, nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên nam có $M_{\text{nam}} = 21,87$; $SD_{\text{nam}} = 6,49$ và ở thanh thiếu niên nữ có $M_{\text{nữ}} = 22,92$; $SD_{\text{nữ}} = 5,42$. Kết quả kiểm định hai mẫu độc lập (T- test) cho biết nỗi sợ hãi COVID-19 ở nam thấp hơn nữ với $t_{(683)} = -2,08$, $p < 0,05$.

Bảng 4. Sự khác biệt giới tính về nỗi sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên

Mức độ sợ hãi COVID-19	Nam		Nữ		$t_{(683)}$
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
	21,87	6,49	22,92	5,42	-2,08*

Thảo luận

Kết quả nghiên cứu này chỉ ra rằng thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế có mức chứng sợ hãi COVID-19 với điểm trung bình ĐTB = 22,58 (với $7 \leq M < 35$), trong đó các nỗi sợ hãi liên quan đến các biểu hiện tâm lý nhiều hơn là các biểu hiện sinh lý. So sánh với các nghiên cứu khác sử dụng cùng thang đo, mức độ sợ hãi COVID-19 của thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế cao hơn mức độ sợ hãi của sinh viên Trung Quốc (Chen et al., 2021), sinh viên Thổ Nhĩ Kỳ (Belen, 2022), sinh viên Ecuador (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020) và thanh thiếu niên Ấn Độ (Goyal & Sharma, 2022). Tuy nhiên, mức độ sợ hãi COVID-19 ở thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế khá tương đương với mức độ sợ hãi của thanh thiếu niên Iran (Tofangchiha et al., 2022). Mức độ sợ hãi COVID-19 ở các nghiên cứu khác nhau có thể là do thời điểm khảo sát khác nhau, hoặc cũng có thể là do tình trạng và diễn biến COVID-19 ở các quốc gia và địa phương khác nhau. Thực tế cho thấy rằng lúc dịch bệnh COVID-19 ghi nhận nhiều ca mắc và nhiều ca tử vong do COVID-19, tất cả các hoạt động và sinh hoạt hàng ngày của con người bị gián đoạn, sự quá tải ngành y tế và sự thiếu thốn nhu yếu phẩm, vắc xin,... có thể làm tăng thêm nỗi sợ hãi COVID-19 của cá nhân. Với nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành thu thập dữ liệu vào lúc làn sóng thứ 4 của dịch bệnh COVID-19 tại Việt Nam. Đợt dịch này do biến thể Delta gây ra có mức độ lây nhiễm nhanh, mạnh hơn và khiến 31632 người tử vong (Toan, 2021). Tất cả rất tàn khốc và quá sức tưởng tượng. Đó có thể là nguyên nhân chính làm cho nỗi sợ hãi COVID-19 của thanh thiếu niên trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu ở các quốc gia khác.

Nghiên cứu này chỉ ra rằng nữ thanh thiếu niên có mức độ sợ hãi COVID-19 cao hơn nam thanh thiếu niên. Kết quả này có sự tương đồng với các nghiên cứu trước đây (Alsharawy et al., 2021; Huang & Zhao, 2020; Metin

et al., 2022; Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). Kết quả này cũng cho thấy tác động tâm lý của dịch bệnh COVID-19 ở nữ lớn hơn nam. Dù không phải trong bối cảnh dịch bệnh COVID-19, người ta cũng nhận định rằng nữ giới có tỷ lệ mắc các rối loạn tâm lý khác liên quan đến lo lắng và sợ hãi cao hơn nam giới (Riecher-Rössler, 2017). Dựa trên các nghiên cứu trước đây (Metin et al., 2022; Niño et al., 2021), chúng tôi giải thích rằng việc nữ thanh thiếu niên có mức độ sợ hãi COVID-19 cao hơn nam thanh thiếu niên có thể là do (1) nữ thanh thiếu niên xem COVID-19 là mối đe dọa lớn hơn đối với sức khỏe cá nhân và cộng đồng so với nam thanh thiếu niên; (2) khi đối diện với khủng hoảng hoặc các tình huống bất lợi, nữ thanh thiếu niên có thể có những cảm xúc tiêu cực mạnh mẽ hơn so với nam thanh thiếu niên.

4. Kết luận

Nghiên cứu về nỗi sợ hãi COVID-19 và ảnh hưởng của nó đã thu hút sự quan tâm chú ý trong những năm gần đây. Kết quả của nghiên cứu này chỉ ra rằng thanh thiếu niên Thừa Thiên Huế có mức độ sợ hãi COVID-19 cao hơn so với mẫu sinh viên và thanh thiếu niên ở một số nước khác; đồng thời, nữ thanh thiếu niên có mức độ sợ hãi COVID-19 cao hơn nam thanh thiếu niên. Nghiên cứu này không những cung cấp thêm cơ sở lý luận và thực tiễn về nỗi sợ hãi COVID-19, mà còn là cơ sở để đề các nhà trường có các kế hoạch giúp đỡ thanh thiếu niên nhằm làm giảm nỗi sợ hãi COVID-19, tăng cường sức khỏe tâm thần ở các em.

Tài liệu tham khảo

1. Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
2. al Mamun, F., Hosen, I., Misti, J. M., Kaggwa, M. M., & Mamun, M. A. (2021). Mental Disorders of Bangladeshi Students During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Psychology Research and Behavior Management, Volume 14*, 645–654.
3. Alsharawy, A., Spoon, R., Smith, A., & Ball, S. (2021). Gender Differences in Fear and Risk Perception During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology, 12*.
4. Belen, H. (2022). Fear of COVID-19 and Mental Health: The Role of Mindfulness in During Times of Crisis. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20(1)*, 607–618.
5. Buser, T., Niederle, M., & Oosterbeek, H. (2014). Gender,

Competitiveness, and Career Choices *. *The Quarterly Journal of Economics*, 129(3), 1409–1447.

6. Chen, Y., Liu, Y., Zhang, Y., Li, Z., & Zhou, T. (2021). The Effect of Fear of the COVID-19 on Depression Among Chinese Outbound Students Studying Online in China Amid the COVID-19 Pandemic Period: The Role of Resilience and Social Support. *Frontiers in Psychology*, 12.

7. Eckel, C. C., & Grossman, P. J. (2002). Sex differences and statistical stereotyping in attitudes toward financial risk. *Evolution and Human Behavior*, 23(4), 281–295.

8. Erbiçer, E. S., Metin, A., Çetinkaya, A., & Şen, S. (2021). The Relationship Between Fear of COVID-19 and Depression, Anxiety, and Stress. *European Psychologist*, 26(4), 323–333.

9. Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2022). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 46(5), 1052–1058.

10. Goyal, D., & Sharma, U. (2022). Emotion, Cognition, and COVID-19: A Study Exploring the Association Between Fear of COVID-19 Intolerance of Uncertainty and Decision-Making in Indian Adolescents. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(1), 92–99.

11. Hair J.F, Black W.C, Babin B.J, Anderson R.E, and T. R. L. (2006). *Multivariate data analysis 6th Edition*. Pearson University Press.

12. Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.

13. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.

14. Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D., & Ullah, I. (2022). The Mental Health Impact of the COVID-19 Pandemic Across Different Cohorts. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 380–386.

15. Kline, R. B. (1998). *Methodology in the social sciences. Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.

16. Mamun, M. A. (2021). Suicide and Suicidal Behaviors in the Context of COVID-19 Pandemic in Bangladesh: A Systematic Review. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 14, 695–704.

17. Meller, F. O., Schäfer, A. A., Quadra, M. R., Demenech, L. M., Paludo, S.

dos S., da Silva, P. A., Neiva-Silva, L., & Dumith, S. C. (2022). Fear of Covid-19 and health-related outcomes: results from two Brazilian population-based studies. *Psychiatry Research*, *313*, 114596.

18. Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, *74*, 102258.

19. Metin, A., Erbiçer, E. S., Şen, S., & Çetinkaya, A. (2022). Gender and COVID-19 related fear and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *310*, 384–395.

20. Midorikawa, H., Tachikawa, H., Aiba, M., Shiratori, Y., Sugawara, D., Kawakami, N., Okubo, R., & Tabuchi, T. (2022). Proposed Cut-Off Score for the Japanese Version of the Fear of Coronavirus Disease 2019 Scale (FCV-19S): Evidence from a Large-Scale National Survey in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(1), 429.

21. Mohsen, F., Bakkar, B., Khadem alsrouji, S., Abbas, E., Najjar, A., Marrawi, M., & Latifeh, Y. (2022). Fear among Syrians: A Proposed Cutoff Score for the Arabic Fear of COVID-19 Scale. *PLOS ONE*, *17*(3), e0264257.

22. Neiman, N., Anjur, K., Yeh, A. M., Bensen, R., & Wren, A. (2022). Fear of the covid-19 pandemic in adolescents and young adults with inflammatory bowel disease: relationship to psychological and physical outcomes. *Inflammatory Bowel Diseases*, *28*(Supplement_1), S89–S90.

23. Niño, M., Harris, C., Drawve, G., & Fitzpatrick, K. M. (2021). Race and ethnicity, gender, and age on perceived threats and fear of COVID-19: Evidence from two national data sources. *SSM - Population Health*, *13*, 100717.

24. Padovan-Neto, F. E., Lee, S. A., Guimarães, R. P., Godoy, L. D., Costa, H. B., Zerbini, F. L. S., & Fukusima, S. S. (2023). Brazilian Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale: A Psychometric Investigation of a Measure of Coronaphobia. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, *86* (3), 769–787.

25. Quadros, S., Garg, S., Ranjan, R., Vijayasarathi, G., & Mamun, M. A. (2021). Fear of COVID 19 Infection Across Different Cohorts: A Scoping Review. *Frontiers in Psychiatry*, *12*.

26. Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2021). COVID-19 Fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(5), 1903–1908.

27. Riecher-Rössler, A. (2017). Sex and gender differences in mental

disorders. *The Lancet Psychiatry*, 4(1), 8–9.

28. Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I., & Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology*, 11.

29. Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A Beginner's guide to structural equation modeling. 2nd ed. Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum. Routledge.*

30. Seyal, A. H., Rahman, M. N. A., & Rahim, M. M. (2002). Determinants of academic use of the Internet: A structural equation model. *Behaviour & Information Technology*, 21(1), 71–86.

31. Toan, V. (2021). Health ministry announces 14,440 more COVID-19 cases in Vietnam. *Tuoi Tre News*. <https://special.nhandan.vn/daumoc-Covid-19/index.html>

NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG TRONG DỊCH COVID-19 TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH BÌNH DƯƠNG

Đông Văn Toàn

Trường Đại học Thủ Dầu Một; Email: toandv@tdmu.edu.vn

TÓM TẮT

Bài viết này tập trung phân tích thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh trung học phổ thông trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương. Nghiên cứu khảo sát 4 trường THPT với 400 mẫu khảo sát. Mẫu nghiên cứu được lựa chọn khối 10, 11, 12. Từ kết quả phân tích cho thấy mức độ về nhu cầu tham vấn tâm lý trong dịch COVID-19 rất có ý nghĩa nhằm giúp các nhà quản lý, đội ngũ tham vấn tâm lý có biện pháp hỗ trợ kịp thời cho học sinh trong dịch COVID-19 cũng như hỗ trợ học sinh đáp ứng được nhu cầu tham vấn với những vấn đề mình gặp phải, nhất là những khó khăn tâm lý trong học tập, áp lực từ cuộc sống, mối quan hệ bạn bè và thầy cô, định hướng nghề nghiệp.

Từ khoá: *Nhu cầu tham vấn tâm lý; Trợ giúp; Khó khăn tâm lý trong học tập.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Trong xã hội phát triển kỹ nguyên số như hiện nay nó tác động đến mọi mặt của đời sống xã hội trong các lĩnh vực như kinh tế, văn hoá, giáo dục, v.v. Sự phát triển mạnh mẽ đó cũng kéo theo không ít áp lực đối với con người nói chung và với học sinh nói riêng. Đặc biệt trong giai đoạn hiện nay đại dịch COVID-19 còn diễn biến phức tạp mang tính toàn cầu, điều đó làm cho Việt Nam không nằm ngoài những tác động nói trên. Đặc biệt trong thời gian qua các tỉnh Miền nam cụ thể là Thành phố Hồ Chí Minh và tỉnh Bình Dương đã hứng chịu hậu quả nặng nề nhất, ảnh hưởng đến tất cả các mặt của đời sống xã hội trong đó có yếu tố tâm lý, căng thẳng, lo âu mệt mỏi thậm chí là trầm cảm của

học sinh trên địa bàn toàn tỉnh. Lứa tuổi học sinh THPT là giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ con sang người lớn. Đây là giai đoạn phát triển đặc biệt, với một loạt những thay đổi về thể chất, tâm lý và các mối quan hệ xã hội nhằm đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ của lứa tuổi. Trước tình trạng rối nhiễu sức khỏe tâm thần trong học sinh ngày càng gia tăng, hoạt động tham vấn tâm lý ở trường học mới được quan tâm nhiều hơn. Tuy nhiên, cũng chưa đáp ứng hết được những nhu cầu, kỳ vọng của học sinh nhất là trong giai đoạn dịch Covid-19 lại càng nghiêm trọng.

Bình Dương với tốc độ phát triển nhanh chóng, diện mạo được thay đổi về mọi mặt trong đó có giáo dục. Trong năm học 2020-2021 mặc dù dịch bệnh căng thẳng nhưng lãnh đạo các cấp vẫn ưu tiên, quan tâm đến giáo dục điều đó đã được khẳng định kết quả của kỳ thi tốt nghiệp THPT được xếp loại về đánh giá điểm trung bình cao nhất trong cả nước. Muốn duy trì và phát triển thành quả đó, ngành giáo dục sẽ phải nỗ lực nhiều hơn nữa để khẳng định giá trị cho những năm tiếp theo, mặt khác với sự biến đổi mạnh mẽ của xã hội trong thời kỳ kinh tế thị trường, những vấn đề xã hội đã bắt đầu bùng nổ. Không nằm ngoài ảnh hưởng chung của xã hội, các vấn đề bạo lực học đường, tệ nạn xã hội, các rối nhiễu cảm xúc và hành vi đang ngày càng tăng cao ở giới trẻ. Song thực tế hiện nay chưa có trường THPT nào trên địa bàn tỉnh Bình Dương có phòng tham vấn tâm lý học đường đúng nghĩa, chuyên nghiệp để đáp ứng với thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT. Do đó, việc tìm hiểu đánh giá nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong và sau dịch COVID-19 có ý nghĩa rất lớn, giúp gia đình, xã hội, nhà trường. Lộ trình chuẩn bị và triển khai phòng tham vấn tâm lý học đường trong nhà trường hiện nay góp phần hiện thực hoá Thông tư hướng dẫn của Bộ Giáo dục và Đào tạo về hướng dẫn thực hiện phòng tham vấn tâm lý ở các trường phổ thông (ngày 31, tháng 12 năm 2017). Với những vấn đề đã trình bày ở trên, chúng tôi cho rằng cần nghiên cứu, đánh giá thực trạng nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương để xây dựng biện pháp và thử nghiệm tác động từ đó xác định biện pháp khả thi là việc làm thực sự cần thiết, có ý nghĩa cả về lý luận và thực tiễn.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu này khảo sát 400 khách thể là học sinh THPT của 3 khối 10, 11, 12 thuộc 4 trường trên địa bàn tỉnh Bình Dương. Lập khung mẫu toàn bộ danh sách học sinh từng khối, lớp đang học ở 4 điểm trường khảo sát (population: N), tiếp đó tính hệ số bước nhảy $k=N/n$ (400) (ví dụ: $N=2000$, ta sẽ có công thức tính bước nhảy $k=2000/400=5$). Chọn danh sách mẫu khách thể theo bước nhảy 5 học sinh lấy 1 cho đến khi hết danh sách để khảo sát bằng bảng hỏi.

Bảng 1. Mô tả khách thể nghiên cứu (N=400)

Nhóm khách thể		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	179	44,8
	Nữ	221	55,2
Trường THPT	Nguyễn Trãi, TP. Thuận An	63	15,8
	Bến Cát, TX. Bến Cát	107	26,8
	Phú Tân, TP. TDM	94	23,5
	Thanh Tuyền, H, Dầu Tiếng	136	34,0
Khối, lớp	Lớp 10	134	33,5
	Lớp 11	127	31,8
	Lớp 12	139	34,8

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phối hợp nhiều phương pháp nghiên cứu với cả phương pháp định tính và định lượng, trong đó phương pháp điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp nghiên cứu chính, ngoài ra còn sử dụng các phương pháp bổ trợ khác như: Phương pháp nghiên cứu tài liệu, phương pháp phân tích dữ liệu bằng toán thống kê, sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để xử lý số liệu.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương

Kết quả khảo sát nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương được biểu hiện ở bảng số liệu sau:

Bảng 2. Nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19

TT	Các nhu cầu	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1.	Cách giải tỏa căng thẳng trước áp lực điểm số và thi cử	3,44	1,3	9
2.	Cách áp dụng có hiệu quả các phương pháp học khác nhau phù hợp với từng môn học	3,71	1,1	7
3.	Cách sắp xếp, quản lý thời gian học tập (lên kế hoạch, phân phối thời gian học tập) của mình	3,77	1,1	5

4.	Cách ghi nhớ tốt và lâu dài	3,86	1,1	2
5.	Cách tập trung chú ý trong học tập	3,76	1,2	6
6.	Cách tạo động lực học tập	3,82	1,1	4
7.	Cách tạo hứng thú học tập	3,85	1,1	3
8.	Thích ứng với phương pháp giảng dạy và học tập mới (Ví dụ: làm việc nhóm, ứng dụng công nghệ thông tin trong quá trình học tập ...)	3,64	1,2	8
9.	Xác định được điểm yếu, điểm mạnh trong phương pháp học tập của mình	3,91	1,1	1
	Trung bình chung	3,75	0,90	

Kết quả khảo sát từ bảng 2 cho thấy, nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương ở mức độ khá (ĐTB = 3,75), được biểu hiện qua 9 nhu cầu với các mức độ khác nhau. Trong đó, mức độ cao nhất được biểu hiện qua nhu cầu “*Xác định điểm yếu, điểm mạnh trong phương pháp học tập của mình*”, xếp thứ bậc 1 có ĐTB=3,91 điểm.

Nhu cầu xếp thứ bậc 2, với ĐTB=3,86 điểm “*Cách ghi nhớ tốt và lâu dài*”, có những thời điểm căng thẳng trong giai đoạn giãn cách, hạn chế việc tiếp xúc, lúc này hình thức chia sẻ, giao tiếp, trao đổi với thầy cô và bạn bè chủ yếu thông qua gián tiếp, qua phần mềm học trực tuyến, hoặc qua điện thoại, email,... học online cũng là những rào cản, ảnh hưởng đến quá trình ghi nhớ, do vậy mà nhu cầu này cũng được học sinh đánh giá ở mức tương đối cao so với các nhu cầu khác.

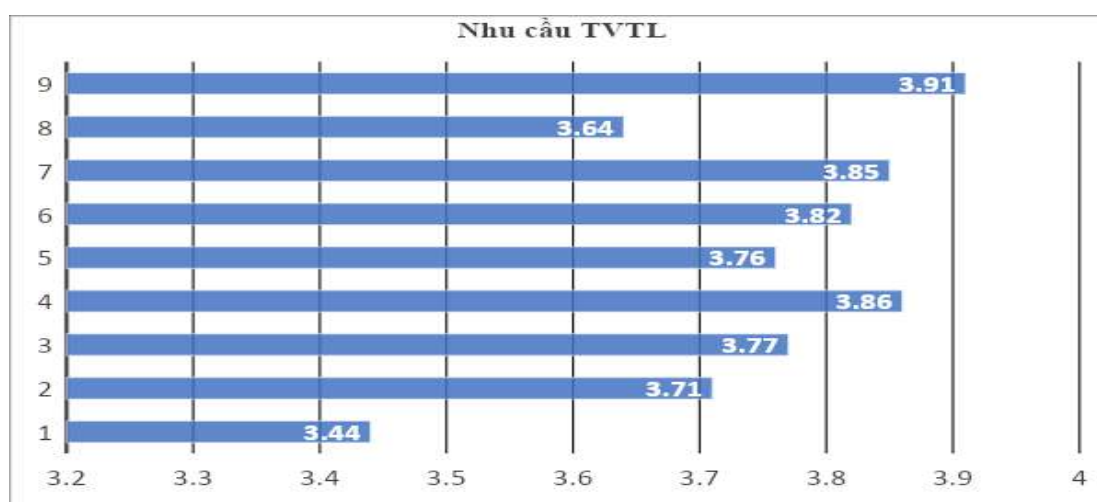
Để làm rõ hơn mức độ biểu hiện nhu cầu này, chúng tôi phỏng vấn sâu em N.T.A học sinh lớp 12 trường N.T được em chia sẻ “*Là năm học cuối cấp, việc học của em rất quan trọng. Đây là năm phải dồn toàn bộ tâm trí, sức lực cho việc học vừa để hoàn thành 12 năm học cũng như thực hiện mơ ước của mình được bước chân vào giảng đường đại học. Do vậy, trước tình hình dịch COVID-19 đang còn diễn biến phức tạp thì chúng em cũng phải nhanh chóng thích ứng, lựa chọn cho mình những phương pháp học tập phù hợp với khối lượng kiến thức lớn cần phải có thủ thuật trong phương pháp học tập để nhớ nhanh, nhớ lâu, có nhiều vấn đề khó khăn muốn được chia sẻ với bạn bè và hỏi thêm thầy cô giáo nhưng cũng bị cản trở rất nhiều bởi dịch COVID-19,...*”. Như vậy, ngoài việc lựa chọn phương pháp học tập tích cực, dễ hiểu, dễ nhớ... thì học sinh phải biết cách tạo động lực và hứng thú trong học tập của bản thân và điều này cũng được học sinh biểu hiện khá cao ở nhu cầu “*cách tạo hứng thú trong học tập*”;

"cách tạo động lực trong học tập" có điểm trung bình lần lượt là 3,85 và 3,82 điểm.

Ngoài ra, nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT còn được thể hiện như: "*Cách sắp xếp, quản lý thời gian học tập (lên kế hoạch, phân phối thời gian học tập) của mình*" có ĐTB=3,77 điểm, xếp thứ bậc 5. Bên cạnh đó, cũng phải tập trung chú ý trong suốt quá trình học tập, thực tế khi học online thì thiếu đi sự giám sát trực tiếp của thầy cô, do vậy tính tự giác, nghiêm túc trong quá trình học tập là cần thiết để lĩnh hội và tiếp thu tri thức.

Mặt khác, học sinh cũng phải linh hoạt trong lựa chọn các phương pháp học tập khác nhau ở từng môn học, điều này là phù hợp vì mỗi phương pháp trong dạy và học cũng có những ưu điểm và hạn chế nhất định, cũng như kiến thức của từng bài, từng môn học khác nhau thì sẽ có những phương pháp học tập khác nhau để lĩnh hội và tiếp thu tốt nhất cho người học. Trong các nhu cầu tham vấn tâm lý cho học sinh THPT được các em đánh giá ở mức độ ít có nhu cầu hơn đó là "*Thích ứng với phương pháp giảng dạy và học tập mới (Ví dụ: làm việc nhóm, ứng dụng công nghệ thông tin trong quá trình học tập ...)*". Có ĐTB= 3,64 điểm xếp thứ bậc 8. Xếp thứ bậc 9 với ĐTB= 3,44 điểm "*Cách giải tỏa căng thẳng trước áp lực điểm số và thi cử*". Như vậy, xét về nhu cầu thì HS THPT biểu hiện ở 2 nhu cầu này thấp hơn so với biểu hiện của các nhu cầu khác. Xét về tổng thể thì học sinh THPT có biểu hiện về nhu cầu tham vấn tâm lý trong quá trình học tập trong dịch COVID-19 với ĐTB chung = 3,75 điểm.

Biểu đồ dưới đây biểu hiện mức độ nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương



Biểu đồ 1. Nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19

3.2. Nhu cầu được các chuyên gia tham vấn tâm lý, trợ giúp giải quyết các căng thẳng và khó khăn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19

Đứng trước những khó khăn tâm lý trong học tập của học sinh trung học phổ thông trong dịch COVID-19 các em cũng có những biểu hiện ở các mức độ khác nhau về nhu cầu trợ giúp được thể hiện qua các nội dung sau:

Bảng 3. Nhu cầu được các chuyên gia tham vấn tâm lý, trợ giúp giải quyết các căng thẳng và khó khăn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19

TT	Nhu cầu được các chuyên gia tham vấn tâm lý	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1.	Các căng thẳng và khó khăn tâm lý ảnh hưởng lớn đến đời sống của học sinh	2,92	1,3	8
2.	Học sinh rất lo lắng, bối rối trước những căng thẳng và khó khăn tâm lý của mình	3,07	1,2	7
3.	Học sinh chưa đủ kinh nghiệm để giải quyết có hiệu quả các căng thẳng khó khăn tâm lý của mình	3,20	1,2	6
4.	Quá trình tham vấn giúp học sinh giải tỏa được những căng thẳng tâm lý	3,97	1,2	1
5.	Quá trình tham vấn giúp học sinh nhận thức rõ các căng thẳng và khó khăn của mình hơn	3,30	1,1	4
6.	Quá trình tham vấn giúp học sinh lựa chọn được các biện pháp thích hợp để giải quyết các căng thẳng và khó khăn	3,39	1,1	2
7.	Quá trình tham vấn giúp học sinh nâng cao được năng lực tự giải quyết các vấn đề khó khăn nảy sinh trong cuộc sống	3,38	1,1	3
8.	Các nguồn trợ giúp khác ít có hiệu quả	3,26	1,1	5
	ĐTB chung	3,18	0,93	

Kết quả khảo sát được ở bảng 3 cho thấy, điểm trung bình chung về nhu cầu được các chuyên gia tham vấn tâm lý, trợ giúp giải quyết các căng thẳng và khó khăn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương ở mức trung bình (ĐTB = 3,18).

Với những nhu cầu rất lớn của học sinh về sự trợ giúp về khó khăn tâm lý trong học tập trong dịch COVID-19 thì được các em đánh giá " *Quá trình tham vấn giúp học sinh giải tỏa được những căng thẳng tâm lý* ", có ĐTB= 3,97 điểm

(xếp thứ bậc 1). Xếp thứ bậc 2, với ĐTB= 3,39 điểm "*Quá trình tham vấn giúp học sinh lựa chọn được các biện pháp thích hợp để giải quyết các căng thẳng và khó khăn*" được học sinh đánh giá khá cao về nội dung của nhu cầu này, khi tham gia vào quá trình tham vấn học sinh được hỗ trợ tích cực từ nhân viên tham vấn, từ thầy cô và các lực lượng xã hội khác qua đó giúp các em yên tâm, giải tỏa được những áp lực cũng như lựa chọn được cách ứng phó tích cực với những nan đề của mình gặp phải. Học sinh THPT trên địa bàn tỉnh Bình Dương cũng đánh giá cao "*Quá trình tham vấn giúp học sinh nâng cao được năng lực tự giải quyết các vấn đề khó khăn nảy sinh trong cuộc sống*". Nội dung này có ĐTB= 3,38 điểm, xếp thứ bậc 3. Để phân tích rõ hơn về nội dung này chúng tôi phỏng vấn sâu em N.N.T.N học sinh lớp 12, trường THPT, T.T được em chia sẻ: "*Là học sinh cuối cấp, trước những áp lực học tập mà nhất là ảnh hưởng của dịch Covid-19 em cũng như các bạn nhiều lúc rất căng thẳng, hoang mang, bế tắc trong học tập cũng như trong cuộc sống... nhiều khi khó khăn trong tìm cách giải quyết. Nhưng cũng rất may mắn là em đã kịp thời được hỗ trợ, trợ giúp tham gia vào quá trình tham vấn đã giúp em yên tâm, tự tin giải quyết những khó khăn, áp lực trong học tập của mình, đồng thời cũng lựa chọn được cách chia sẻ với bạn bè, thầy cô bằng nhiều hình thức khác nhau, để hỗ trợ, giúp đỡ nhau vượt qua giai đoạn dịch bệnh,...*".

Như vậy, đứng trước những nan đề học sinh THPT trên địa bàn tỉnh Bình Dương gặp phải, nhìn chung các em đều có nhu cầu khá cao để được trợ giúp, tham vấn nhằm giúp cho các em giảm bớt áp lực, căng thẳng trong học tập cũng như trong cuộc sống. Điều này cũng là trách nhiệm, động lực của các nhà quản lý, nhân viên tham vấn trong việc nỗ lực để trợ giúp, hỗ trợ cho học sinh. Cũng cần có những đánh giá những điểm mạnh, điểm hạn chế của các hình thức tham vấn, các dịch vụ hỗ trợ để nâng cao chất lượng phục vụ và hỗ trợ được cho học sinh tốt nhất.

4. Kết luận

Nội dung trong bài viết này là một phần trong đề tài nghiên cứu của nhóm tác giả, qua khảo sát, phân tích cho thấy học sinh THPT trên địa bàn tỉnh Bình Dương có nhu cầu khá cao về sự trợ giúp, tham vấn tâm lý cho học sinh trong dịch COVID-19. Điều này được biểu hiện qua các nội dung về nhu cầu tham vấn tâm lý. Kết quả khảo sát cho thấy, nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh THPT trong dịch COVID-19 trên địa bàn tỉnh Bình Dương ở mức độ khá, được biểu hiện qua 9 nhu cầu với các mức độ khác nhau. Trong đó, mức độ cao nhất được biểu hiện qua nhu cầu "Xác định điểm yếu, điểm mạnh trong phương pháp học tập của mình", xếp thứ bậc 1 có ĐTB=3,91 điểm.

Tài liệu tham khảo

Bộ giáo dục và đào tạo (2017). Thông tư 31/2017/TT- BGDDT về hướng dẫn công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông.

Trần Thị Lệ Thu, Nguyễn Thị Nhân Ái (2016). Mô hình hoạt động tâm lý học đường của 20 trường phổ thông thuộc dự án trường học an toàn - thân thiện - bình đẳng tại Hà Nội. *Kỷ yếu hội thảo Quốc tế Tâm lý học đường lần thứ 5*, 99-115. Nxb Thông tin và Truyền thông.

Đinh Thị Hồng Vân, Nguyễn Phước Cát Tường, Hoàng Thị Tâm (2009). Mức độ stress của học sinh khối 12, trường THPT Quốc học - Thành phố Huế. *Tạp chí Khoa học giáo dục, trường đại học Sư Phạm Huế*.

Dương Diệu Hoa, Vũ Thị Khánh Linh (2007). Khó khăn tâm lí và nhu cầu tham vấn tâm lý của học sinh phổ thông. *Tạp chí Tâm lý học số 2*, 36-42.

Đồng Văn Toàn – Lại Văn Năm “Nguyên tắc đạo đức và kỹ năng giao tiếp trong tham vấn cho sinh viên ngành công tác xã hội, trường Đại học Thủ Dầu Một, Bình Dương. *Tạp chí dạy và học ngày nay*, 8/2017 - ISSN: 1859 – 2694.

Đồng Văn Toàn “Nhu cầu tham vấn tâm lý của sinh viên Trường đại học Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương”. *Tạp chí Thiết bị Giáo dục*, ISSN: 2354-0788. Số 209-Kỳ 2, tháng 1/2020.

THỰC TRẠNG BẠO LỰC HỌC ĐƯỜNG TẠI CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Văn Thanh

Khoa Công tác xã hội, Học viện Phụ nữ Việt Nam

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, tình trạng bạo lực trong học đường đang diễn ra mạnh mẽ và có chiều hướng gia tăng cả về số lượng, hình thức, tính chất. Để góp phần phòng ngừa và can thiệp đối với tình trạng bạo lực học đường, các nhà trường phổ thông đã có nhiều biện pháp thiết thực, song tình trạng bạo lực học đường không có xu hướng thuyên giảm, thậm chí còn gia tăng. Bài viết này đề cập đến thực trạng bạo lực học đường ở các trường Trung học phổ thông Thành phố Hà Nội, từ đó đưa ra những gợi ý cho việc tiến hành thực hiện hoạt động công tác xã hội trường học trong hoạt động phòng ngừa, ngăn chặn và giải quyết về mặt lâu dài với bạo lực học đường, tiến tới xây dựng môi trường học tập lành mạnh, an toàn và thân thiện, góp phần xây dựng trường học hạnh phúc.

Từ khóa: *Bạo lực học đường; Phòng ngừa, can thiệp; Công tác xã hội trường học.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Trong những năm gần đây, tình trạng bạo lực học đường đang diễn ra mạnh mẽ và có chiều hướng gia tăng cả về số lượng, hình thức, tính chất. Theo báo cáo của Liên Hợp Quốc (2019), mỗi năm trên thế giới có khoảng 6 triệu em trai và 4 triệu em gái trực tiếp liên quan đến bạo lực học đường và con số này đang ngày một tăng cao ở tất cả những lớp học và cấp học khác nhau. Điều đáng nói, những vụ bạo lực học đường xảy ra không chỉ ở các học sinh nam; trên thực tế có nhiều vụ học sinh nữ đánh nhau hội đồng gây hậu quả rất

ng nghiêm trọng. bạo lực học đường cũng là một hình thức bạo lực trên cơ sở giới. Một số nghiên cứu quốc tế sử dụng thuật ngữ bạo lực giới ở trường học (School-related gender-based violence - SRGBV). Nguyên nhân dẫn đến bạo lực rất đơn giản như “*nhìn đều*”, xinh hơn bạn, người mới đến, học giỏi, hay không giúp đỡ bạn làm bài,... Theo nhiều cách thức và bằng nhiều vật dụng khác nhau, từ giày dép, guốc, cặp sách, ghế ngồi, dây lưng,... điều lo ngại hơn cả là sự thờ ơ của các em, khi chỉ xúm xùm vào quay phim và chụp ảnh bạn tung lên mạng xã hội.

Lứa tuổi học sinh trung học phổ thông (THPT) là giai đoạn phát triển đặc biệt của cuộc đời con người. Giai đoạn này các em phải đối mặt với nhiều “*khủng hoảng*” đầu đời, chịu ảnh hưởng mạnh mẽ từ các điều kiện văn hóa, giáo dục, kinh tế của gia đình, nhà trường và xã hội. Trong những năm gần đây, tình trạng bạo lực trong học đường đang diễn ra mạnh mẽ và có chiều hướng gia tăng cả về số lượng, hình thức, tính chất. Theo số liệu của Bộ Giáo dục và Đào tạo (baonghean.vn, 2019), chỉ trong năm học 2018 - 2019, toàn quốc xảy ra gần 1.600 vụ học sinh đánh nhau trong và ngoài trường học. Cũng theo một số thống kê, khoảng 5.200 HS thì có một vụ đánh nhau và 11.000 HS thì có một em bị thôi học vì đánh nhau. Số liệu tổng hợp của Cục cảnh sát hình sự, Bộ Công an (quochoi.vn, 2019) cho thấy, trong quý I/2019 đã có 310 vụ bạo lực học đường, chủ yếu là học sinh ở lứa tuổi trung học cơ sở (THCS) và THPT.

Hà Nội là thủ đô, là trung tâm kinh tế, chính trị, văn hoá, giáo dục của nước ta. Ngoài những thành tích về giáo dục của Hà Nội đạt được những năm qua, ngành giáo dục Hà Nội đã và đang phải đối mặt với các vấn đề liên quan đến bạo lực học đường. Theo kết quả nghiên cứu của Viện nghiên cứu Y - xã hội (2014), trên địa bàn Hà Nội có khoảng 80% học sinh cho biết đã từng bị bạo lực trong trường học ít nhất một lần, 71% bị bạo lực trong vòng sáu tháng qua. Trong đó, bạo lực tinh thần (mắng chửi, đe dọa, bắt nạt, đặt điều, sỉ nhục,...) chiếm tỷ lệ cao nhất 73%, bạo lực thể chất (tát, đá, xô đẩy, kéo tóc, bạt tai, đánh đập,...) là 41% và bạo lực tình dục (tin nhắn với nội dung sờ, hôn, hiếp dâm, yêu cầu chạm vào bộ phận sinh dục, lan truyền tin đồn tình dục,...) chiếm 19%. Như vậy, tình trạng bạo lực học đường diễn ra tương đối phức tạp trên địa bàn thành phố Hà Nội.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Bảng 1. Mẫu khách thể nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	246	41,7
	Nữ	329	55,8

	Khác	15	2,5
	Tổng	590	100
Trường	THPT Ngọc Tảo	143	24,2
	THPT Phan Huy Chú	157	26,6
	THPT Đoàn Thị Điểm	141	23,9
	THPT Việt Nam Ba Lan	149	25,3
	Tổng	590	100
Quận/huyện	Huyện Phúc Thọ	143	24,2
	Huyện Quốc oai	157	26,6
	Quận Bắc Từ Liêm	142	24,1
	Quận Hoàng Mai	148	25,1
	Tổng	590	100
Lớp	10	187	31,7
	11	190	32,2
	12	212	35,9
	Tổng	589	99,8

Nghiên cứu được tiến hành trên 590 học sinh THPT tại 4 trường THPT trên địa bàn Hà Nội năm 2023: THPT Ngọc Tảo; THPT Phan Huy Chú; THPT Đoàn Thị Điểm và THPT Việt Nam - Ba Lan về thực trạng bạo lực học đường bằng các phương pháp nghiên cứu như: điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn sâu, nghiên cứu trường hợp

3. Kết quả nghiên cứu

4.1. Nhận thức của học sinh THPT về khái niệm hành vi bạo lực học đường

Bảng 2. Nhận thức của học sinh về khái niệm hành vi bạo lực học đường

TT	Nhận thức về khái niệm hành vi bạo lực học đường	Số lượng	%
1	Đánh đập, ngược đãi, xâm hại đến sức khỏe, thể xác hay tính mạng giữa các học sinh với nhau	245	41,6
2	Lời nói xúc phạm đến danh dự, nhân phẩm của nhau	133	22,6

3	Xâm hại hay cưỡng bức tình dục giữa các học sinh	106	17,9
4	Sự chiếm đoạt hoặc hủy hoại tài sản giữa học sinh này với học sinh kia	106	17,9
Tổng		590	100

Qua bảng số liệu trên cho thấy: có nhiều quan điểm về hành vi bạo lực, trong đó “*Hành vi đánh đập, ngược đãi, xâm hại đến sức khỏe, thể xác hay tính mạng giữa các học sinh với nhau*” chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 41.6% các em học sinh cho rằng đây là hành vi bạo lực giữa các học sinh với nhau. Sở dĩ tỷ lệ chọn cao là do những hành vi trên vẫn thường xảy ra trong môi trường nhà trường và thông qua các phương tiện truyền thông hằng ngày, các em đều dễ dàng nhận biết được đó là hành vi bạo lực học đường. Quan điểm thứ hai cho rằng: bạo lực là hành vi, lời nói “*xúc phạm đến danh dự, nhân phẩm của nhau*” chiếm 22.6%. Hai quan điểm tiếp theo cho rằng bạo lực là: “*Sự xâm hại hay cưỡng bức tình dục giữa các học sinh*” chiếm 17.9% và 17.9% cho rằng đó là “*Sự chiếm đoạt hoặc hủy hoại tài sản của học sinh này đối với học sinh kia*”. Qua thực tế nghiên cứu còn cho thấy: hành vi bạo lực học đường còn được thể hiện ở việc chiếm đoạt, hủy hoại hoặc cố ý làm hư hỏng tài sản của người khác hay cưỡng ép người khác đóng góp tài chính quá khả năng của họ, kiểm soát nguồn tài chính của họ. Nhiều học sinh bắt buộc phải đóng tiền, các tài sản có giá trị của mình cho học sinh khác. Nhiều em tỏ rõ thái độ bất bình, cho rằng đây là một sự cưỡng bức, không thể chấp nhận được trong xã hội.

Kết quả nghiên cứu trên đã cho chúng ta thấy: một số các em học sinh còn nhận thức chưa đầy đủ về bạo lực học đường. Các em cho rằng đó chỉ là các hành vi như đánh đập, chửi bới hoặc cướp giật đồ đạc của nhau,... Nếu chỉ dừng lại ở những hành vi đánh nhau có sử dụng hoặc không sử dụng hung khí mà gây tổn hại đến nạn nhân về mặt thể chất, mới là hành vi bạo lực học đường thì đúng, nhưng chưa đầy đủ. Do những hành vi bạo lực này thường được bộc lộ ra bên ngoài nên dễ nhận thấy hơn so với các dạng bạo lực khác. Còn hành vi bạo lực tinh thần thì các em chia sẻ rằng: các hành vi này là phổ biến trong học sinh và không gây hậu quả gì nghiêm trọng cho đối phương hoặc hành vi bạo lực về tình dục thì hậu quả không thấy rõ bằng mắt thường. Việc nhận thức chưa đầy đủ về bạo lực học đường giữa học sinh với học sinh có rất nhiều nguy hại đến chính bản thân các em và người khác. Các em không phân biệt được đâu là hành vi bạo lực học đường và do đó cũng sẽ khó có hành vi ngăn chặn kịp thời. Chẳng hạn như, nhiều em có hành vi: chửi bới, nói xấu, tung tin đồn, quấy rối tình dục... với bạn khác nhưng lại không biết đó là hành vi bạo lực học đường nên các em thực hiện nhiều

lần, với nhiều HS khác mà không ý thức được hậu quả có thể xảy ra. Đồng thời cũng có một số em sẽ có tâm lý cam chịu khi bị bạo lực, không dám tố giác với thầy cô, phụ huynh, đặc biệt là với các hành vi bạo lực học đường về tinh thần, tình dục. Đây là một vấn đề cần lưu ý trong quá trình giáo dục của nhà trường về bạo lực học đường cho học sinh. Cần phải cung cấp cho các em kiến thức một cách đầy đủ và toàn diện nhất về vấn đề này.

3.2. Thực trạng học sinh đã từng chứng kiến bạo lực học đường trong nhà trường

Theo báo cáo của UNESCO và WHO năm 2019, trên toàn cầu, cứ 3 em học sinh trong độ tuổi 13-15 thì có hơn 1 em từng bị bắt nạt. Tỷ lệ học sinh tham gia đánh nhau cũng gần với con số này.

Tại Việt Nam, một nghiên cứu trên 1.040 học sinh THCS và THPT tại Hà Nội và TP. Hồ Chí Minh năm 2019 cho thấy, 75,7% học sinh tham gia vào bắt nạt truyền thống và 32,5% học sinh tham gia vào bắt nạt trực tuyến ở các mức độ khác nhau, từ 1 - 2 lần trong năm học cho đến hàng ngày, với các vai trò khác nhau như thủ phạm, nạn nhân hoặc là cả hai.

Số liệu thống kê tại Hội nghị đánh giá về công tác phòng, chống bạo lực học đường tổ chức năm 2022 (số liệu tổng hợp từ báo cáo của 49/63 tỉnh, thành phố) cho thấy, trong 5 năm (từ năm học 2017 - 2018 đến năm học 2021 - 2022), tổng số vụ việc bạo lực học đường xảy ra là 2.624 vụ, với 7.209 đối tượng có liên quan.

Trong đó, năm học 2017 - 2018 và 2018 - 2019 có số vụ bạo lực học đường cao nhất và ngày càng có xu hướng giảm dần cả về số vụ việc và số đối tượng tham gia. Năm học 2021 - 2022 có tổng số 386 vụ/1.161 đối tượng liên quan, số học sinh có nguy cơ liên quan đến bạo lực học đường là 935 học sinh (<https://daibieunhandan.vn>).

Nghiên cứu thực trạng vấn đề này ở các trường THPT được khảo sát, chúng tôi thu được kết quả được thể hiện ở bảng 3.

Bảng 3. Tỷ lệ học sinh chứng kiến bạo lực học đường

Phương án trả lời	Nam		Nữ		THPT Việt Nam - Ba Lan		THPT Đoàn Thị Điểm		Trường THPT Ngọc Tảo		Trường THPT Phan Huy Chú		Kết quả chung	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Đã từng chứng kiến	221	86,67	236	70,45	111	74,50	99	70,21	113	79,02	121	77,07	427	72,37
Chưa từng	54	13,33	104	29,55	38	25,50	42	29,79	30	20,98	36	22,93	163	27,63
Tổng	255		335		149	100	141	100	143	100	157	100	590	100

Qua bảng số liệu cho thấy, có 73,27% học sinh được khảo sát chia sẻ rằng: “*đã từng chứng kiến*” bạo lực học đường. Tỷ lệ học sinh nam và nữ chứng kiến bạo lực học đường khá cao (86,67% ở nam và 70,45% ở nữ). Tỷ lệ HS ở các trường chứng kiến bạo lực học đường đều ở mức trên 70% số học sinh của trường tham gia vào khảo sát này (THPT Việt Nam - Ba Lan: 74,50%; THPT Đoàn Thị Điểm: 70,21%; THPT Ngọc Tảo: 79,02% và THPT Phan Huy Chú: 77,07%).

Theo số liệu trích xuất từ cơ sở dữ liệu ngành Giáo dục, tính từ đầu năm học 2022 - 2023 đến nay, toàn quốc đã xảy ra 27 vụ việc về bạo lực học đường liên quan đến 108 người (Tiểu học: 3 vụ việc, liên quan đến 17 người; THCS: 17 vụ việc, liên quan đến 59 người; THPT: 7 vụ việc, liên quan đến 32 người). Trong đó, có 7 vụ bạo hành, 16 vụ bạo lực về thể chất, 1 vụ bạo lực tinh thần và 3 vụ bạo lực với các hình thức khác. Hầu hết các vụ việc đều được xử lý bằng các hình thức như: tư vấn tâm lý, phối hợp với gia đình để cùng giáo dục hoặc xây dựng Kế hoạch can thiệp hỗ trợ, một số trường hợp được xử lý theo quy định của pháp luật (<https://daibieunhandan.vn>).

Điều này cho thấy thực trạng bạo lực học đường đã và đang tồn tại và trở thành vấn đề nhức nhối với ngành giáo dục nói riêng và toàn xã hội nói chung. bạo lực học đường cũng mang lại tâm lý hoang mang lo sợ cho các bậc phụ huynh, các thầy cô giáo và bản thân các em đang học tại các nhà trường. Dù các em HS chỉ chứng kiến chứ không tham gia hành vi bạo lực cũng bị ảnh hưởng. Chứng kiến những hành vi bạo lực khiến các em cảm thấy sợ hãi và nếu thấy những kẻ gây ra bạo lực không hề bị trừng trị thì những em chứng kiến cũng có thể hòa theo số đông, ủng hộ hành vi này và có nhiều khả năng trở thành kẻ có hành vi bạo lực trong tương lai.

3.3. Nguyên nhân bạo lực học đường ở các trường

Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến bạo lực giữa các em học sinh với nhau. Kết quả khảo sát về vấn đề này được thể hiện ở bảng 4.

Bảng 4. Nguyên nhân bạo lực học đường ở các trường THPT

TT	Nguyên nhân bạo lực học đường ở các trường THPT Hà Nội	Số lượng	%
1	Do không biết cách kiểm soát hành vi ứng xử của bản thân, do áp lực, căng thẳng	390	27,1
2	Do sự giáo dục chưa đúng đắn, thiếu quan tâm của gia đình	331	23,0
3	Do ảnh hưởng từ môi trường xã hội: văn hóa bạo lực, ứng xử xã hội	321	22,3

4	Do ảnh hưởng từ phương pháp giáo dục chưa đúng đắn của nhà trường	179	12,5
5	Do bị bạn bè xúi giục	216	15,0
Tổng		1437	100

Qua khảo sát cho thấy: có 27,1% ý kiến lựa chọn cho rằng nguyên nhân là “*Do không biết cách kiểm soát hành vi ứng xử của bản thân, do áp lực, căng thẳng*”. Có nhiều cách giải thích về vấn đề này, trong đó đều tập trung vào đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi. Do sự phát triển mạnh mẽ nhưng không đồng đều về các quá trình tâm - sinh lý, trong đó không cân bằng giữa hưng phấn và ức chế làm cho học sinh THPT dễ bốc đồng và khó tự chủ, thường bị bạn bè kích động. Vì vậy, nhiều khi các em đánh nhau chỉ vì những chuyện nhỏ nhặt như: nhìn đều, nói móc, tranh giành người yêu, không cùng đẳng cấp, hoặc được bạn bè nhờ vả,...

Ngoài ra, sự phát triển không toàn diện về nhân cách, thiếu khả năng kiểm soát hành vi ứng xử của bản thân, non nớt trong kỹ năng sống, sai lệch trong quan điểm sống, mất phương hướng vào cuộc sống... cũng là một nguyên nhân quan trọng khiến các em có những hành vi bạo lực. Các em có rất ít môi trường an toàn và trong lành để vui chơi thể thao, thư giãn sau những giờ học căng thẳng. Lịch học dày kín, chương trình học quá tải đang tạo ra cho các em những áp lực không nhỏ, áp lực đó lại tăng lên rõ rệt qua các kỳ thi, cảm giác bị tù túng trong chính ngôi nhà của mình càng khiến các em dễ cáu gắt, phản ứng thái quá hoặc lệch lạc. Có em mất phương hướng, không biết làm gì để khẳng định bản thân; sợ đến trường vì thấy bản thân không thể chống lại sự bắt nạt của bè bạn.

Nguyên nhân tiếp theo, xuất phát từ phía gia đình là “*Do sự giáo dục chưa đúng đắn, thiếu quan tâm của gia đình*” chiếm 23.0% số lượng ý kiến lựa chọn. Cha mẹ vì nhiều lý do khác nhau nên ít quan tâm đến đời sống tâm lý của con cái trong khi các em đang trong lứa tuổi có nhiều biến đổi về tâm sinh lý, khiến cho các em có thể cảm thấy cô đơn ngay trong ngôi nhà vốn được xem là tổ ấm gia đình. Đây cũng là nơi nuôi dưỡng tâm hồn, nhân cách của em.

Trong kết quả nghiên cứu của tác giả Hoàng Bá Thịnh (2009) cho thấy: có mối liên hệ giữa hành vi bạo lực của nữ sinh với mức độ quan tâm của cha mẹ.

Nghiên cứu đã chỉ ra: có 84,7% nữ sinh đánh nhau nói rằng trong gia đình các em có hành vi bạo lực giữa các thành viên, trong đó 12% bạo lực giữa bố mẹ; 16,7% bạo lực giữa anh, chị em; đáng lo ngại là mức độ bạo lực giữa cha mẹ và con cái là 32,7%. Có 13,3% gia đình tồn tại cả ba loại bạo lực trên. Chúng tôi cũng nhận thấy có mối tương quan giữa bạo lực gia đình với hành vi

bạo lực của nữ sinh, theo đó 47,2% đến 52,8% nữ sinh sống trong gia đình có bạo lực đã có hành vi bạo lực với bạn cùng trang lứa.

Khi được hỏi về thái độ của cha mẹ khi biết con gái đánh nhau, thì kết quả đáng ngạc nhiên, có 41,7% các em nói rằng bị cha mẹ “mắng chửi và đánh; 9,4% cha mẹ” khuyên bảo nhẹ nhàng”; 6,3% yêu cầu phải “xin lỗi bạn”; và có đến 42,6% nói rằng “cha mẹ không quan tâm đến hành vi đánh nhau của con gái”.

Những con số này đáng dõng lên hồi chuông báo động về vai trò của làm cha mẹ trong gia đình hiện nay. Chỉ có 15,7% cha mẹ biết cách giáo dục con cái đúng mực và có văn hóa khi thấy con đánh nhau thì “khuyên bảo nhẹ nhàng và bắt con xin lỗi bạn”. Trong khi đó, 41,7% cha mẹ sử dụng hình thức bạo lực (chửi mắng, đánh) để đối xử với hành vi bạo lực của con cái. Chính điều này đã đẩy con cái mình trượt tiếp trên con đường bạo lực”.

Như vậy, gia đình và các vấn đề xung quanh gia đình của học sinh có ảnh hưởng mạnh mẽ đối với các em. Bầu không khí gia đình ấm cúng yêu thương giữa các thành viên, sự chăm sóc tới đời sống tâm lý đến sẽ giúp các em định hướng phát triển nhân cách tốt. Vì vậy, phụ huynh cần nhìn lại cách giáo dục con cái mình cho đúng đắn.

Một nguyên nhân khác từ phía xã hội là: “Do ảnh hưởng từ môi trường xã hội: văn hóa bạo lực, ứng xử xã hội,...” chiếm 22,3% lượt ý kiến lựa chọn.

Trong bối cảnh bùng nổ của công nghệ thông tin, ở bất cứ nơi đâu, bất cứ khi nào, chỉ cần trong vài giây là các em có thể tìm kiếm bất cứ thông tin nào mình muốn. Phim ảnh hiện nay với các cảnh bạo lực kinh hoàng được trình chiếu khá phổ biến. Chưa bao giờ với sự hỗ trợ của kỹ thuật hiện đại và công nghệ thông tin giới trẻ có thể tiếp cận với các kênh thông tin nhanh như hiện nay, trong đó có nội dung bạo lực. Bên cạnh đó, còn có rất nhiều các chương trình truyền hình, game và game online, trò chơi máy tính, trên mạng Internet,... Xét trên phương diện giáo dục thì tất cả những kênh thông tin truyền hình đều là những kênh giáo dục, điểm khác nhau duy nhất giữa chúng là nội dung giáo dục. Bởi vậy, trong tình hình những yếu tố văn hóa đang hỗn loạn và chưa có sự kiểm soát triệt để như ngày nay, thì phim ảnh, báo đài, mạng internet, truyện, sách,... vô tình đã trở thành câu nói gián tiếp giữa học sinh với những hành vi bạo lực.

Nguyên nhân được đề cập tiếp theo là: “Do ảnh hưởng từ phương pháp giáo dục chưa đúng đắn của nhà trường” chiếm 12,5 % số lượt học sinh lựa chọn. Trong nhà trường việc lồng ghép dạy kỹ năng sống cho các em học sinh thông qua các môn học trên lớp có phần chưa đem lại hiệu quả như mong muốn.

Nguyên nhân “Do bị bạn bè xúi giục hoặc nhờ vả” chiếm tỷ lệ 15,0% . Ở lứa tuổi này, mối quan hệ bạn bè được các em hết sức coi trọng. Không chỉ phát

triển quan hệ cũ mà các em còn mở rộng các mối quan hệ bạn bè để giao lưu, kết bạn. Khi các bạn mình gặp vấn đề là các em cũng dễ dàng chia sẻ với bạn. Vì vậy, khi bạn bè nhờ vả, các em có thể tham gia giúp đỡ. Song chính bản thân các em lại không ý thức được hành vi mình làm là sai trái nên đã giúp bạn thực hiện hoặc tiếp tay cho các hành vi bạo lực, gây ra các hậu quả đáng tiếc. Ngoài ra, các em học sinh cũng chia sẻ về một số nguyên nhân khác dẫn đến hành vi bạo lực giữa các học sinh với nhau như: do ghen tỵ với bạn học giỏi hơn, nhà có điều kiện hơn v.v.

3.4. Giải pháp phòng chống bạo lực học đường ở các trường trung học phổ thông

3.4.1. Các hoạt động phòng ngừa bạo lực học đường ở các trường THPT

Bảng 5. Các hoạt động phòng ngừa bạo lực học đường ở các trường THPT

TT	Các hoạt động phòng ngừa bạo lực học đường	Số lượng ý kiến	%
1	Tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức về bạo lực học đường	459	47,2
2	Xóa bỏ những yếu tố, nguy cơ có khả năng làm nảy sinh hành vi bạo lực học đường	195	20,1
3	Phối hợp chặt chẽ với gia đình HS	152	15,6
4	Trang bị kiến thức cho về bạo lực học đường cho phụ huynh HS	166	17,1
Tổng		972	100

Như chúng ta đã biết, khi ứng phó với các vấn đề xã hội, các hoạt động mang tính phòng ngừa luôn được quan tâm, chú ý. Với vấn đề bạo lực trong trường học, làm tốt công tác ngăn ngừa sẽ làm giảm thiểu việc xảy ra các hành vi bạo lực. Kết quả khảo sát vào cho thấy: có nhiều hoạt động phòng ngừa hành vi bạo lực học đường được thực hiện.

Qua bảng và biểu đồ cho thấy: hoạt động “*Truyền thông, giáo dục nâng cao nhận thức về bạo lực*” được chú trọng nhất (chiếm 47,2%), tiếp theo là hoạt động “*Xóa bỏ những yếu tố, nguy cơ có khả năng làm nảy sinh hành vi bạo lực học đường*” (chiếm 20,1%). Và thấp nhất là hoạt động “*Trang bị kiến thức về bạo lực học đường cho phụ huynh HS*” và “*Phối hợp chặt chẽ với gia đình HS*” (chiếm tỷ lệ tương ứng là 17,1 và 15,6%).

Về hoạt động “*Truyền thông, giáo dục nâng cao nhận thức về bạo lực học đường*” được thực hiện bởi các nhân viên công tác xã hội học đường hoặc nhân viên tâm lý học đường, họ sẽ đóng vai trò như là một nhà truyền thông - giáo

dục. Tuy nhiên, vai trò này có thể hoặc không nhất thiết phải thực hiện dưới danh nghĩa một nhà sư phạm hay một tình huống/bối cảnh sư phạm chính thức. Song mục đích chính là thực hiện truyền đạt và phổ biến thông tin theo tính chất truyền thông đa chiều, tích cực nhằm mục đích cung cấp, tiếp cận kiến thức và phát triển kỹ năng cho đối tượng truyền thông.

Tại các trường phổ thông, các nhân viên công tác xã hội/tâm lý học đường trong nhà trường đã tổ chức những buổi tập huấn về kiến thức liên quan đến hành vi bạo lực như: thực trạng, nguyên nhân, hậu quả, các biện pháp ứng phó và phòng tránh. Đặc biệt, qua tìm hiểu cho thấy: các nhân viên công tác xã hội/tâm lý học đường cũng đã chú trọng đến việc cung cấp kỹ năng giải quyết mâu thuẫn, giải quyết khó khăn và khả năng tự kiểm chế cho học sinh.

“Trong các buổi tuyên truyền nhà trường đã thực hiện, cũng có rất nhiều nội dung được nói, nhưng em nhớ nhất là được các thầy cô dạy về quy tắc “bốn cần, bốn không” khi gặp phải tình huống có thể gây bạo lực, em nghe thấy hay, rất thiết thực” (PVS - Nam HS lớp 10 trường THPT Việt Nam - Ba Lan).

Tuy nhiên, trên thực tế việc tổ chức các hoạt động tuyên truyền cũng chưa có được sức hút lớn.

“Nhà trường có tổ chức các buổi học ngoại khóa nói về bạo lực học đường, chúng em cũng nắm bắt được những thông tin cơ bản. Song em thấy còn nói chung chung lắm. Chứ các thầy cô không nói rõ, chúng em cũng không vận dụng được. Mà năm nào cũng vẫn nội dung đó, em nghe thấy chán” (PVS Nữ, HS lớp 11, trường THPT Ngọc Tảo).

Nguyên nhân về thực tế này là do hạn chế về kiến thức và phương pháp thức hành nghề công tác xã hội/tâm lý học đường, các nhân viên công tác xã hội/tâm lý học đường trang bị cho các em kỹ năng phòng tránh bạo lực chủ yếu qua kinh nghiệm tích lũy của bản thân và một phần từ các khóa tập huấn về chuyên môn công tác xã hội. Họ tiến hành các buổi tập huấn trang bị kiến thức cho HS dựa trên các tài liệu trên Internet, sách báo.... Đây vừa là hạn chế vừa là thách thức cho đội ngũ nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường đòi hỏi họ cần phải bồi dưỡng, nâng cao nghề nghiệp để đáp ứng đúng yêu cầu về vị trí, vai trò của mình.

Hoạt động *“Xóa bỏ những yếu tố, nguy cơ có khả năng làm nảy sinh hành vi bạo lực học đường”*. Đây là hoạt động rất quan trọng trong công tác phòng ngừa. Muốn ngăn chặn hành vi bạo lực học đường xảy ra cần loại bỏ và giảm thiểu những nguy cơ gây nên hành vi này. Trên thực tế có nhiều mô hình nghiên cứu đã đưa ra cách thức để chúng ta có thể nhận diện được các nguy cơ tiềm ẩn này. Chẳng hạn như mô hình xây dựng cơ chế cảnh báo tâm lý đối với hành vi bạo lực học đường nghĩa là phát hiện ra các hành vi bạo lực học đường ở giai đoạn sớm,

từ đó có cơ chế xử lý, giải quyết vụ việc khi còn mới manh nha. Mặc dù, các hành vi bạo lực trong nhà trường trước khi xuất hiện không phải lúc nào cũng có những dấu hiệu cảnh báo, nhưng chúng ta vẫn có thể đứng từ ba góc độ sau để phát hiện ra những tín hiệu dự báo từ rất sớm (Võ Thị Hoàng Yến, 2011): Những biểu hiện trong đời sống sinh hoạt hàng ngày của học sinh (đặc điểm hoạt động, giao tiếp cũng như hoàn cảnh gia đình); Căn cứ vào những đặc điểm tâm lý, tích cách của học sinh; Căn cứ vào những biểu hiện bất thường của học sinh.

“Chúng tôi có tham dự một số chương trình tập huấn về tham vấn tâm lý, công tác xã hội trong trường học. Tại đây chúng tôi cũng được trang bị nhiều kiến thức về phòng tránh bạo lực ra làm sao, cách thức như thế nào... nghe cũng rất dễ thực hiện. Nhưng khi về trường, nhìn lại những chỉ dẫn đó thì ngay cả bản thân tôi cũng lúng túng vì nhiều cái không giống như thực tế trường mình. Quả thật không phải chuyên môn có khác, không dễ gì để làm tốt” (PVS Nam- Nhân viên công tác xã hội trường THPT Ngọc Tảo).

Nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường cũng đã cố gắng phối hợp cùng nhà trường và các giáo viên khác đã thực hiện quan sát để phát hiện ra hành vi bất thường của học sinh. Khi phát hiện ra học sinh có hành vi bất thường, nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường đã trao đổi với phụ huynh học sinh và nói chuyện với chính học sinh có vấn đề, đồng thời cũng tìm hiểu thêm thông tin từ những nguồn khác nhau. Các hoạt động *“Phối hợp chặt chẽ với gia đình học sinh”* và *“Trang bị kiến thức cho về bạo lực cho phụ huynh học sinh”* cũng được tiến hành song song với các hoạt động trên, song hiệu quả hoạt động chưa cao. Điều này cũng góp phần nảy sinh các hành vi bạo lực học đường.

4.4.2. Các hoạt động hỗ trợ học sinh bị bạo lực học đường ở các trường THPT

Bảng 6. Các hoạt động hỗ trợ HS bị bạo lực học đường ở các trường THPT

TT	Các hoạt động hỗ trợ học sinh bị bạo lực học đường	Số lượng	%
1	Tư vấn tâm lý cho HS bị bạo lực học đường	260	26,4
2	Can thiệp giải quyết khi hành vi bạo lực học đường xảy ra	408	41,5
3	Tiến hành đánh giá, hỗ trợ các nhu cầu cho HS bị bạo lực học đường	141	14,3
4	Chăm sóc y tế, sức khỏe cho HS bị bạo lực học đường	175	17,8
Tổng		984	100

Số liệu khảo sát đã cho thấy, hình thức hỗ trợ cho học sinh bị bạo lực cũng khá phong phú và có sự khác nhau về tỷ lệ trong các hình thức hỗ trợ. Cụ thể, chiếm tỷ lệ lớn nhất là hình thức “Can thiệp giải quyết khi hành vi bạo lực xảy ra” có 408 ý kiến lựa chọn chiếm 41,5%; “Tư vấn tâm lý cho học sinh bị bạo lực” (chiếm 26,4%), tiếp đến là hình thức “Chăm sóc y tế, sức khỏe” (chiếm 17,8%). Việc “Tiến hành đánh giá, hỗ trợ các nhu cầu cho học sinh bị bạo lực” có số lượng lựa chọn ít nhất (141 lựa chọn, chiếm 14,3%).

Hình thức “*Can thiệp giải quyết khi hành vi bạo lực học đường xảy ra*” là một hình thức can thiệp cần thiết. Bởi nếu không can thiệp kịp thời thì hậu quả đáng tiếc có thể xảy ra. Tìm hiểu về vấn đề này, chúng tôi được biết hầu hết các vụ việc mang tính bạo lực đã xảy ra tại các trường trên địa bàn thì đều diễn ra bên ngoài nhà trường, ngoài giờ học nên các nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường hoặc các lực lượng trợ giúp khác khó có mặt một cách kịp thời để can thiệp.

“ Ở trường em mà đánh nhau á? HS bọn em sẽ là người biết sớm nhất. Chúng nó đại gì mà đánh nhau ở trong trường. Trừ khi là khi là có đũa nào báo tin sớm thì các thầy cô cùng Bảo vệ mới biết và có mặt ngay. Nhưng nếu không thì đến ngày hôm sau các thầy cô mới biết” (PVS Nam - HS lớp 11 trường THPT Phan Huy Chú).

Hình thức “*Trợ giúp tâm lý cho học sinh bị bạo lực học đường*” là hình thức được áp dụng tương đối phổ biến hiện nay sau khi bạo lực học đường đã được phát hiện và can thiệp. Đây cũng là hoạt động ứng dụng thực tiễn nhằm giúp đỡ những cá nhân có vấn đề, thường liên quan đến tâm lý hoặc rối nhiễu xã hội mà bản thân họ không tự giải quyết được phải nhờ sự hỗ trợ để vượt qua những khó khăn của họ và đạt tới một mức độ thích hợp về khả năng hoạt động độc lập trong xã hội. Đối với học sinh bị bạo lực học đường, việc trợ giúp tâm lý sẽ rất phù hợp và mang lại hiệu quả trợ giúp thiết thực.

“ Em đã từng bị một anh học sinh lớp trên đánh ở cổng trường, hôm đó rất may là có các thầy cô đến can ngăn kịp thời. Cô giáo đã đưa em về phòng y tế, ngồi nói chuyện rất lâu trước khi đưa em về nhà... Em cũng cảm thấy thoải mái hơn. Cũng an ủi vì nhận được sự quan tâm ...” (PVS Nam - HS lớp 10 trường THCS Đoàn Thị Điểm)

Như vậy qua phân tích cho chúng ta thấy: hoạt động hỗ trợ tâm lý cho học sinh bị bạo lực học đường rất cần thiết. Song việc bồi đắp thêm kiến thức thực hành tâm lý cho nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường là điều cần thiết. Họ cần hoạt động mang tính chuyên nghiệp hơn là chỉ sử dụng kinh nghiệm bản thân. Và đối với những HS gây ra hành vi bạo lực cũng cần tiến hành giáo dục cho các em thay đổi cách thức suy nghĩ và hành vi.

4.Kết luận

Thực trạng bạo lực học đường tại các trường THPT được nghiên cứu diễn ra khá phức tạp, ở mức độ tương đối cao. Nhận thức về bạo lực học đường của các em học sinh còn chưa thật sự đầy đủ và đúng đắn. Số học sinh chứng kiến bạo lực học đường chiếm tỷ lệ cao. Các hành động của các em khi chứng kiến bạo lực học đường còn hạn chế khi phần lớn các em chia sẻ rằng mình chỉ đứng xem và không làm gì. Đánh giá chung về mức độ bạo lực học đường ở cả phía học sinh và nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường là bạo lực học đường đang ở mức độ thường xuyên.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến hành vi bạo lực học đường, trong đó nguyên nhân chủ yếu thuộc về phía bản thân học sinh “Do không biết cách kiểm soát hành vi ứng xử của bản thân, do áp lực, căng thẳng”.

Nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường tại các trường phổ thông trên địa bàn nghiên cứu đã triển khai nhiều hoạt động phòng ngừa, trong đó tập trung nhiều vào hoạt động tuyên truyền, giáo dục nâng cao nhận thức và hoạt động đề cập đến ít hơn là: hoạt động phối hợp với gia đình học sinh và trang bị kiến thức về bạo lực học đường cho phụ huynh học sinh. Mặc dù cũng có nhiều cố gắng, song qua thực tế nghiên cứu cho thấy, các hoạt động phòng ngừa cũng chưa đạt hiệu quả cao. Vì vậy, cần tăng cường hơn nữa hoạt động trợ giúp của nhân viên công tác xã hội/ tâm lý học đường để phòng ngừa và can thiệp với bạo lực học đường ở các nhà trường phổ thông.

Tài liệu tham khảo

1. Bùi Thị Hồng (2009), *Tình hình bạo lực học đường ở Việt Nam những năm gần đây*, Niên giám thông tin khoa học xã hội
2. Furlong, M. and G. Morrison (2000), *The school in violence: Difinitions and facts*, Journal of Emotional an behavioral Disorders
3. Hoàng Bá Thịnh (2009), *Bạo lực học đường- một vấn đề xã hội hiện nay*, Hội thảo khoa học quốc tế “Nhu cầu, định hướng đào tạo tâm lý học đường tại Việt Nam”, Hà Nội.
4. <https://daibieunhandan.vn/giao-duc--y-te1/tren-2-600-vu-bao-luc-hoc-duong-co-tinh-chat-phuc-tap-chuyen-gia-de-xuat-giai-phap->
5. Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) (2018), Center of disease control and Prevention, <http://www.cdc.gov>.
6. Võ Thị Hoàng Yên (2011), *Công việc của nhân viên Công tác xã hội học đường*, Mạng lưới Công tác xã hội Việt Nam (VNSW).

MỨC ĐỘ XUNG ĐỘT TÂM LÝ GIỮA THIẾU NIÊN VỚI CHA MẸ TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19 TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH VÀ TỈNH KIÊN GIANG

Trịnh Viết Then; Nguyễn Thanh Kiều Xuân

Trường Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Nghiên cứu này được tiến hành nhằm tìm hiểu những xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong đại dịch COVID-19 tại Thành phố Hồ Chí Minh (TPHCM) và tỉnh Kiên Giang. Mẫu nghiên cứu thuận tiện gồm 188 thiếu niên đang sinh sống tại TPHCM và 220 thiếu niên đang sinh sống tại Kiên Giang. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng trong 408 khách thể thiếu niên có 87,9% thiếu niên có xung đột tâm lý với cha mẹ, có mức độ xung đột tâm lý từ “hiếm khi xung đột” cho đến “luôn luôn xung đột”; trong đó, 0,5% thiếu niên “luôn luôn xung đột”, 7,1% thiếu niên thường xuyên “rất xung đột”, 27,5% thiếu niên “thỉnh thoảng xung đột” và 16,9% thiếu niên “hiếm khi xung đột” với cha mẹ.

Từ khóa: *Dịch COVID-19; Xung đột tâm lý; Thiếu niên và cha mẹ.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Tại Việt Nam, trong mùa dịch COVID-19, việc thực hiện giãn cách xã hội đã ảnh hưởng nề đến nhiều mặt trong đời sống xã hội (Tran et al., 2020).

Trong môi trường gia đình, vai trò giáo dục của cha mẹ trở nên quan trọng hơn so với trước khi dịch COVID-19 xảy ra (Spinelli et al., 2020). Đối với một số gia đình, việc giãn cách xã hội làm tăng thời gian để các thành viên xích lại gần nhau. Tuy nhiên, các gia đình phải đối mặt với những khủng hoảng, lo âu về tài chính, sức khỏe, thời gian giãn cách xã hội thiếu các hoạt động xã hội và thể chất sẽ ảnh hưởng tiêu cực đến tâm trạng và sức khỏe tinh thần của một người (Jeong et al., 2016). Việc giãn cách xã hội có thể dẫn đến

căng thẳng, cấu gât, xung đột gia đình và tệ hơn là bạo lực gia đình hoặc ngược đãi trẻ em (Van Bavel et al., 2020). Nghiên cứu của Bonanno, Brewin, Kaniasty và Greca (2010) đã chỉ ra rằng khi đối mặt với thảm họa, ban đầu các gia đình có thể trải qua một giai đoạn gắn kết, nhưng căng thẳng, chiến thuật ứng phó kém, và việc di dời do thiên tai có thể làm tăng đáng kể xung đột gia đình sau thảm họa.

Cha mẹ và thiếu niên trải qua căng thẳng trong mối quan hệ, thể hiện thông qua sự xung đột giữa cha mẹ với thiếu niên bởi sự bất đồng lẫn nhau (Collins & Laursen, 1992). Căng thẳng của cha mẹ về cơ bản cũng tăng lên đáng kể trong thời gian COVID-19 và chưa trở lại mức trước COVID-19, dẫn đến mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái cũng trở nên căng thẳng (Adams, Smith, Caccavale, & Bean, 2021). Các triệu chứng tâm lý và thay đổi hành vi ở trẻ em và thanh thiếu niên từ các nước châu Âu, bao gồm Ý, Tây Ban Nha và Bồ Đào Nha, trong thời gian cách li COVID-19, đã được mô tả từ kết quả của các nghiên cứu (Ezpeleta, Navarro, de la Osa, Trepát & Penelo, 2020; Francisco et al., 2020; Orgilés et al., 2020). Các nghiên cứu đều kết luận rằng một tỉ lệ phần trăm đáng kể trẻ em có các triệu chứng về cảm xúc và hành vi liên quan đến việc cách li, và tỉ lệ trẻ em có thói quen lành mạnh về tập thể dục, sử dụng màn hình và thói quen ngủ thấp hơn so với trước COVID-19.

Trong những năm gần đây, có một số nghiên cứu ở Việt Nam về xung đột giữa vị thành niên và cha mẹ. Lê Minh Nguyệt (2015) đã thực hiện một nghiên cứu trên học sinh trung học cơ sở (THCS), bao gồm 1350 phụ huynh và 1350 học sinh từ các trường THCS ở Hà Nội, Sơn La, Thanh Hóa, Thừa Thiên - Huế, Đắk Lắk, TPHCM và Kiên Giang. Nghiên cứu cho thấy xung đột tâm lý giữa cha mẹ và thanh thiếu niên xảy ra với mức độ tương đối cao và thường xuyên. Các lĩnh vực học tập và kết nối với bạn bè thường có nhiều xung đột hơn các lĩnh vực định hướng giá trị và phong cách sống của thanh thiếu niên. Nghiên cứu của Thân Thị Nga (2016) với 250 cặp phụ huynh và học sinh THCS tại thành phố Bắc Giang cho thấy xung đột giữa cha mẹ và con cái thường xuyên diễn ra mạnh mẽ trong các lĩnh vực xung đột về thái độ - nhận thức hành vi. Học tập và các hoạt động hàng ngày giữa cha mẹ và thanh thiếu niên là những nguồn xung đột phổ biến. Mặc dù xung đột giữa thanh thiếu niên và cha mẹ không phải là một chủ đề mới, nhưng có rất ít nghiên cứu được thực hiện ở Việt Nam, đặc biệt là trong bối cảnh của dịch COVID-19. Để khắc phục khoảng cách này, chúng tôi đã thực hiện một cuộc khảo sát về xung đột giữa thanh thiếu niên và cha mẹ của các em ở Việt Nam trong đợt dịch COVID-19 tại TPHCM và Kiên Giang.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu nghiên cứu

Mẫu nghiên cứu là mẫu thuận tiện bao gồm 408 khách thể, trong đó 188 thiếu niên đang sinh sống tại TPHCM và 220 thiếu niên đang sinh sống tại tỉnh Kiên Giang. Trong đó, nữ chiếm 49,8% và nam chiếm 50,2%. Độ tuổi trung bình của các khách thể là 12,48 với độ lệch chuẩn là 1,14. Thiếu niên 11 tuổi chiếm 26,5%, thiếu niên 12 tuổi chiếm 24,8%, thiếu niên 13 tuổi chiếm 22,8%, và thiếu niên 14 tuổi chiếm 26% (xem Bảng 1).

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu của mẫu nghiên cứu

	Tần số	%
Khu vực		
TPHCM	188	46,1%
Tỉnh Kiên Giang	220	53,9%
Giới tính		
Nam	205	50,2%
Nữ	203	49,8%
Tuổi		
11 tuổi	108	26,5%
12 tuổi	101	24,8%
13 tuổi	93	22,8%
14 tuổi	106	26,0%
Ghi chú. N= 408		

Khách thể tham gia nghiên cứu bằng cách trả lời bảng hỏi nghiên cứu thông qua Google Biểu mẫu khảo sát trực tuyến tại Thành phố Hồ Chí Minh và Tỉnh Kiên Giang. Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2021 đến tháng 6/2021 tại TPHCM và tỉnh Kiên Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bảng hỏi bao gồm một số câu hỏi về nhân khẩu, 20 item về danh sách kiểm tra các vấn đề (IC) của Prinz, Foster, Kent và O'Leary (1979) và Robin và Foster (1980): Những người tham gia được yêu cầu điền vào “Danh sách kiểm tra vấn đề bằng tiếng Việt” (IC). Danh sách kiểm tra này dựa trên bảng câu hỏi 44 mục được tạo bởi Prinz, Foster, Kent và O'Leary (1979) và Robin và Foster (1989) để điều tra các chủ đề có thể dẫn đến xung đột giữa thiếu niên với cha mẹ. Dựa trên bản gốc, một bảng câu hỏi gồm 20

mục có thể dẫn đến xung đột giữa cha mẹ và thanh thiếu niên. Những yếu tố này được gọi là “Nghĩa vụ gia đình và Đặc quyền” (HP), “Đời sống xã hội và Tình bạn” (SF), “Không vâng lời” (DO), “Tương tác trong gia đình” (II). Các ước tính về độ tin cậy của thang đo, nằm trong khoảng từ 0,47-0,72 đối với thiếu niên (Robin & Foster, 1989). Từ 20 biến giải thích ban đầu, kết quả phân tích độ tin cậy của thang đo đã loại bỏ bớt 5 biến giải thích không phù hợp về mặt giá trị thông kê, những biến còn lại thỏa mãn các điều kiện về độ tin cậy (Alpha lớn hơn 0,6 và hệ số tương quan biến tổng lớn hơn 0,3). Hệ số Cronbach’s alpha của thang “Xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ” là ,83 cho thấy thang đo có sự nhất quán giữa các item.

Bên cạnh đó, phân tích EFA những yếu tố độc lập ảnh hưởng đến xung đột tâm lý của thiếu niên với cha mẹ cho ra hệ số KMO = ,868 ($0,5 \leq KMO \leq 1$) giải thích được kích thích mẫu phù hợp cho phân tích nhân tố và hệ số Barlett’s có mức ý nghĩa quan sát $0,000 < 0,05$, thỏa mãn cho điều kiện phân tích nhân tố. Các biến quan sát đều có trọng số nhân tố lớn hơn 0,5.

Thang đo mức độ xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ là sự khó chịu của thiếu niên nảy sinh do sự tác động của tác nhân gây xung đột tâm lý, do đó mức độ xung đột tâm lý của thiếu niên với 7 mức độ tương ứng với sự tác động của các tác nhân gây xung đột tâm lý: hoàn toàn không đồng ý = 1 điểm, phần nào không đồng ý = 2 điểm, không đồng ý cũng không phản đối = 3 điểm, phần nào đồng ý = 4 điểm, phần nào đồng ý = 5 điểm, đồng ý = 6 điểm, hoàn toàn đồng ý = 7 điểm. Để chuyển các giá trị rời rạc thành thứ hạng, giá trị khoảng cách được tính là (Tối đa - Tối thiểu)/n = (7-1)/5 = 1,8 (Malhotra, & Birks, 2007). Hoàn toàn không có xung đột $1,00 \leq \text{ĐTB} < 1,86$; Không có xung đột $1,87 \leq \text{ĐTB} < 2,73$; Hiếm khi xung đột $2,74 \leq \text{ĐTB} < 3,60$; thỉnh thoảng xung đột $3,61 \leq \text{ĐTB} < 4,47$; Thường xuyên xung đột $4,48 \leq \text{ĐTB} < 5,34$; Rất thường xuyên xung đột $5,35 \leq \text{ĐTB} < 6,21$; Luôn luôn xung đột $6,21 \leq \text{ĐTB} < 7,00$.

Dữ liệu định lượng thu được từ điều tra bảng hỏi được phân tích bởi phần mềm IBM SPSS 23, thông qua các phép thống kê (mô tả tần số, tần suất, điểm trung bình, độ lệch chuẩn; độ nhất quán bên trong; One-way ANOVA, Independent Samples T-Test, và tương quan).

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Thực trạng xung đột tâm lý của thiếu niên với cha mẹ

Cha mẹ và thiếu niên trải qua căng thẳng trong mối quan hệ, thể hiện thông qua sự xung đột giữa cha mẹ với thiếu niên, bởi sự bất đồng lẫn nhau (Collins, & Laursen, 1992). Đánh giá mức độ xung đột tâm lý giữa thiếu niên

với cha mẹ, chúng tôi dựa trên sự phản ứng tâm lý của thiếu niên trước tác động của các tác nhân gây xung đột tâm lý (xem Bảng 2).

Bảng 2. Mức độ xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong đại dịch COVID-19

Mức độ xung đột		Số lượng	Tỉ lệ %
Mức độ xung đột tâm lý	Hoàn toàn không có xung đột	16	3,9
	Không có xung đột	50	12,3
	Hiếm khi xung đột	69	16,9
	Thỉnh thoảng xung đột	130	31,9
	Thường xuyên xung đột	112	27,5
	Rất thường xuyên xung đột	29	7,1
	Luôn luôn xung đột	2	0,5
Tổng		408	100

Kết quả phân tích Bảng 2 cho thấy, trong 408 khách thể thiếu niên có 87,9% thiếu niên có xung đột tâm lý với cha mẹ, có mức độ xung đột tâm lý từ hiếm khi xung đột cho đến luôn luôn xung đột. Trong đó có 0,5% thiếu niên luôn xung đột với cha mẹ, 7,1% thiếu niên thường xuyên rất xung đột với cha mẹ, 27,5% thiếu niên thỉnh thoảng xung đột với cha mẹ, 16,9% thiếu niên hiếm khi xung đột.

Điều này có thể lý giải trong độ tuổi thiếu niên với những thay đổi về thể chất, tâm lý, xã hội và hành vi dẫn đến những khó khăn cho chính bản thân và những người xung quanh (Kaye, 2008). Đây là giai đoạn khó khăn cho cả thiếu niên và gia đình, làm gia tăng căng thẳng trong mối quan hệ cha mẹ và thiếu niên (Seraji, & Alibakhshi, 2015). Bên cạnh đó, căng thẳng của cha mẹ về cơ bản cũng tăng lên đáng kể trong thời gian COVID-19 và chưa trở lại mức trước COVID-19 dẫn đến mối quan hệ giữa cha mẹ và con cái cũng trở nên căng thẳng (Adams et al., 2021).

3.2. Mối tương quan giữa xung đột tâm lý của thiếu niên với cha mẹ giữa nơi sống và giới tính

Bảng 3. Mối tương quan giữa xung đột tâm lí của thiếu niên với cha mẹ giữa nơi sống và giới tính

Biến số	n	ĐTB	ĐLC	t-test		
				t	df	Sig (2-tailed)
Nam	205	3,93	1,23			
				0,593	406	0,186
Nữ	203	3,86	1,30			
TPHCM	188	3,87	1,28			
				-0,400	406	0,690
Tỉnh Kiên Giang	220	3,92	1,26			

Nghiên cứu tiến hành phân tích so sánh giá trị của biến số giữa hai nhóm nam và nữ và nơi sinh sống trong xung đột tâm lí giữa thiếu niên với cha mẹ theo kiểm định Sample T-Test (Kiểm định sự khác biệt trung bình), mức ý nghĩa giá trị alpha 0,05. Sự phân bố mẫu của thiếu niên nam và nữ ĐTB = 1,50, Trung vị = 1,00, Độ xiên = 0,010 và Độ nhọn = -2,010; Nơi sống TPHCM và tỉnh Kiên Giang ĐTB = 1,54, Trung vị = 2,00, Độ xiên = -,158 và độ nhọn = -1,985 là chuẩn với mục đích thực hiện kiểm định t với (Skew < |2,0| và Kurtosis |9,0|; Schmider, 2010). Hơn nữa, dựa vào kiểm định Levene (kiểm định phương sai đồng nhất), giá trị sig > 0,05 cho thấy phương sai của các nhóm này không đổi (đồng nhất – homogeneity) nên kiểm định t-test là phù hợp. Điểm trung bình của thang đo xung đột tâm lí là 3,89 (ĐLC= 0,21) (Bảng 3).

Bảng 3 cũng cho thấy, $t(408) = 0,593, p = 0,186$, không có sự khác biệt giữa hai nhóm nam và nữ về xung đột tâm lí giữa cha mẹ, điều này cho thấy xung đột tâm lí giữa thiếu niên với cha mẹ đều xảy ra ở thiếu niên nam và nữ trong đại dịch COVID-19 khi giãn cách xã hội diễn ra. Bên cạnh đó, không có sự khác biệt giữa nơi sống tại TPHCM và tỉnh Kiên Giang $t(408) = -,400, p = 0,690$. Nói cách

khác, xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong khoảng thời gian giãn cách xã hội khi dịch COVID-19 đều diễn ra tại TPHCM và Kiên Giang

Theo Stein, Lehtonen, Harvey, Nicol-Harper và Craske (2009), ở độ tuổi hay giới tính nào của trẻ, trẻ em và thiếu niên điều chỉnh cảm xúc và hành vi của bản thân theo phản ứng của người lớn. Để hiểu rõ hơn những biểu hiện xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong đại dịch COVID-19, nghiên cứu tìm hiểu những biểu hiện xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong đại dịch COVID-19 theo khoảng cách tuổi? Chúng tôi dùng phép so sánh giá trị trung bình (compare means) để so sánh các giá trị trung bình giữa khoảng cách tuổi, và dùng phép thống kê One - Way - ANOVA để tìm kiếm so sánh sự khác biệt giữa các khoảng cách tuổi của thiếu niên.

Bảng 4. Mối tương quan mức độ xung đột tâm lý của thiếu niên với cha mẹ giữa độ tuổi

					t-test		
Biến số		n	ĐTB	ĐLC			
					F	df	Sig (2-tailed)
	11 tuổi	108	4,17	1,12			
Tuổi	12 tuổi	101	3,90	1,06	3,455	404	0,017
	13 tuổi	93	3,89	1,35			
	14 tuổi	106	3,62	1,45			

Kết quả kiểm định từ Bảng 4 cho thấy có sự khác biệt trong xung đột tâm lý của thiếu niên với cha mẹ giữa độ tuổi do trị Sig = 0,006 < 0,05. Cụ thể, xung đột tâm lý ở độ tuổi 11 (ĐTB = 4,17; ĐLC = 1,12) và 12 tuổi (ĐTB = 3,90; ĐLC = 1,06) có xung đột tâm lý cao hơn so với độ tuổi 13 (ĐTB = 3,89; ĐLC = 1,35) và 14 tuổi (ĐTB = 3,62; ĐLC = 1,45) đối với cha mẹ. Nghiên cứu của De Goede, Branje và Meeus (2009); Jensen-Campbell và Graziano (2000) cho thấy mức độ xung đột giữa cha mẹ và con cái căng thẳng hơn trong giai đoạn giữa tuổi vị thành niên so với giai đoạn đầu vị thành niên. Theo McGue, Elkins, Walden và Iacono (2005), cường độ xung đột ở tuổi thiếu niên tăng từ 11 đến 15 tuổi và mức độ xung đột giữa cha mẹ và con cái sẽ giảm ở độ tuổi từ 16 đến 19 tuổi. Có thể lý giải cho sự khác biệt này là do sự trưởng thành về mặt sinh học hoặc nhận thức của thiếu niên, khiến thiếu niên phấn đấu giành quyền tự chủ và tách biệt với cha mẹ. (Blos, 1979) (xem Bảng 5)

Bảng 5. Sự khác biệt các vấn đề xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ với khoảng cách tuổi

Biến số	Tuổi									
	11 tuổi		12 tuổi		13 tuổi		14 tuổi		TB	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Công việc nhà trong gia đình như dọn dẹp phòng ngủ, sắp xếp quần áo	5,76	1,61	4,96	1,80	4,31	1,94	4,62	2,19	4,94	1,96
Vấn đề về học tập, làm bài tập về nhà, cách thức học, điếm thấp tại trường	3,36	2,13	3,65	1,81	4,14	1,90	3,77	2,16	3,72	2,02
Thời gian thức dậy và đi ngủ	5,25	1,92	4,61	1,92	3,95	2,07	3,98	2,09	4,47	2,06
Thời gian sử dụng điện thoại/ Tivi/ Ipad	4,65	2,07	4,39	1,86	4,91	1,73	4,49	1,86	4,60	1,89
Sử dụng tiền khi cha mẹ cho	4,35	2,25	4,40	2,10	4,06	2,22	3,72	2,20	4,13	2,20
Cách giao tiếp với mọi người trong gia đình	5,19	2,07	4,67	2,07	4,46	2,19	4,30	2,32	4,66	2,18
Trang phục, ngoại hình	4,73	2,08	4,30	2,03	3,90	1,86	3,96	2,12	4,24	2,05

Mở nhạc hoặc thanh âm đài to	2,61	1,83	2,69	1,64	2,94	2,14	2,58	1,93	2,70	1,89
Em nói chuyện điện thoại với bạn bè	3,47	2,18	3,52	2,08	3,90	2,14	3,39	2,17	3,56	2,15
Thời gian ăn uống hoặc em không dùng bữa cùng với mọi người trong gia đình	2,28	1,83	2,80	1,84	3,44	2,35	2,69	2,17	2,78	1,68
Vệ sinh cá nhân như đánh răng, tắm...	2,31	1,78	2,86	1,84	4,57	2,28	2,46	1,94	2,65	1,99
Chọn sách và phim	4,56	2,24	3,98	1,85	4,09	2,22	3,30	2,26	3,98	1,68
Hẹn hò với người bạn khác giới	2,00	1,77	1,75	1,57	2,89	2,21	2,59	2,18	2,30	1,66
Lựa chọn bạn bè để em giao tiếp	4,82	2,01	4,10	1,87	3,92	2,27	3,90	2,24	4,20	2,13
Thời gian đi chơi với bạn bè	4,44	2,20	4,07	1,65	3,78	1,98	3,70	2,07	4,01	2,00

Bảng 5 cho thấy, thiếu niên xung đột chủ yếu với cha mẹ bởi các vấn đề như: “Công việc nhà trong gia đình như dọn dẹp phòng ngủ, sắp xếp quần áo” (ĐTB = 4,94; ĐLC = 1,96) xung đột diễn ra cao nhất với độ tuổi 11 (ĐTB = 5,76; ĐLC = 1,61), tiếp đến độ tuổi 12 (ĐTB = 4,96; ĐLC = 1,80), độ tuổi 15 (ĐTB = 4,62; ĐLC = 2,19). “Cách giao tiếp với mọi người trong gia đình”

(ĐTB = 4,66; ĐLC = 2,18) hạng 2; “Thời gian em sử dụng điện thoại/ Tivi/ Ipad” (ĐTB = 4,60; ĐLC = 1,89) hạng 3; “Thời gian thức dậy và đi ngủ” (ĐTB = 4,47; ĐLC = 2,06) hạng 4. Giới tính và tuổi thiếu niên cũng là bối cảnh cho xung đột giữa cha mẹ và thiếu niên (Gehring, Wentzel, Feldman, & Munson, 1990).

“Các vấn đề về hẹn hò với người bạn khác giới” (ĐTB = 2,30; ĐLC = 1,66) hạng 15; “Vệ sinh cá nhân như đánh răng, tắm” (ĐTB = 2,65; ĐLC = 1,99) hạng 14; “Mở nhạc hoặc âm thanh đài to” (ĐTB = 2,70; ĐLC = 1,89) hạng 13 với mức độ xung đột thấp. Trong các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, phần lớn xung đột giữa thiếu niên và cha mẹ là những vấn đề bình thường, xảy ra hàng ngày trong gia đình (Montemayor, 1983). Những vấn đề này bao gồm trách nhiệm gia đình, đời sống xã hội và bạn bè, các mối quan hệ trong gia đình. Xung đột về các vấn đề như trách nhiệm, các mối quan hệ là biểu hiện cho thấy thiếu niên mong muốn được tăng cường quyền tự chủ, khẳng định bản thân và mong muốn độc lập khỏi cha mẹ (Barber & Delfabbro, 2000; Smetana, 1996).

4. Kết luận

Nghiên cứu hiện tại được tiến hành nhằm tìm hiểu về xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong đại dịch COVID-19. Xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong đại dịch COVID-19 diễn ra với mức độ thường xuyên xung đột 31,9% và thỉnh thoảng xung đột 27,5% chiếm tỉ lệ cao nhất.

Không có sự khác biệt giữa hai nhóm nam và nữ về xung đột tâm lý giữa cha mẹ, điều này cho thấy xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ đều xảy ra ở thiếu niên nam và nữ trong đại dịch COVID-19 khi giãn cách xã hội diễn ra. Kết quả nghiên cứu này có nét tương đồng với nghiên cứu của Furman & Buhrmester (1992) không có sự khác biệt về giới tính đối với cha mẹ liên quan đến xung đột của thiếu niên, nhưng nghiên cứu cho rằng con trai cảm thấy mạnh mẽ hơn trong mối quan hệ với cha mẹ hơn so với con gái. Bên cạnh đó, không có sự khác biệt giữa nơi sống tại TPHCM và tỉnh Kiên Giang. Nói cách khác, xung đột tâm lý giữa thiếu niên với cha mẹ trong khoảng thời gian giãn cách xã hội khi dịch COVID-19 đều diễn ra tại TPHCM và Kiên Giang. Nghiên cứu này đóng góp vào dữ liệu về vấn đề tác động của đại dịch COVID-19 đối với các gia đình. Phát hiện của nghiên cứu là nền tảng thúc đẩy các bậc cha mẹ thay đổi cách quan tâm, chăm sóc con cái, từ đó giảm thiểu những xung đột trong gia đình.

Tài liệu tham khảo

1. Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J., & Bean, M. K. (2021). Parents are stressed! Patterns of parent stress across COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 300.

2. Barber, J. G., & Delfabbro, P. (2000). Predictors of adolescent adjustment: Parent-peer relationships and parent-child conflict. *Child Adolescent Social Work Journal, 17*(4), 275-288.
3. Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. Madison, CT. In: International Universities Press.
4. Bonanno, G. A., Brewin, C. R., Kaniasty, K., & Greca, A. M. L. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological science in the public interest, 11*(1), 1-49.
5. Collins, W. A., & Laursen, B. (1992). *Conflict and relationships during adolescence*.
6. De Goede, I. H., Branje, S. J., & Meeus, W. H. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of youth adolescence, 38*(1), 75-88.
7. Ezpeleta, L., Navarro, J. B., de la Osa, N., Trepate, E., & Penelo, E. (2020). Life conditions during COVID-19 lockdown and mental health in Spanish adolescents. *International journal of environmental research public health, 17*(19), 7327.
8. Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychological symptoms and behavioral changes in children and adolescents during the early phase of COVID-19 quarantine in three European countries. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 1329.
9. Furman, W., & Buhrmester, D. (1992). Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Development, 63*(1), 103-115.
10. Gehring, T. M., Wentzel, K. R., Feldman, S. S., & Munson, J. (1990). Conflict in families of adolescents: The impact on cohesion and power structures. *Journal of Family Psychology, 3*(3), 290.
11. Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, J., & Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology health, 38*.
12. Le, M. N., Ho, T. D., Vu, T. D. (2016). *Xung dot tam li giua cha me voi con cai tuoi thieu nien, nhung van de li luan va thuc tien [Psychological conflicts between parents and their teenage children, theoretical and practical issues]*. Hanoi. Publishing company: Education.
13. Malhotra, K., & Birks, F. (2007). *Marketing research: An applied approach* Harlow. England: Pearson Education.
14. McGue, M., Elkins, I., Walden, B., & Iacono, W. G. (2005). Perceptions of the parent-adolescent relationship: a longitudinal investigation. *Developmental psychology, 41*(6), 971.

15. Montemayor, R. (1983). Parents and adolescents in conflict: All families some of the time and some families most of the time. *The Journal of Early Adolescence*, 3(1-2), 83-103. doi: <https://doi.org/10.1177/027243168331007>
16. Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Mazzeschi, C., & Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. *Frontiers in Psychology*, 11, 2986.
17. Prinz, R. J., Foster, S., Kent, R. N., & O'Leary, K. D. (1979). Multivariate assessment of conflict in distressed and nondistressed mother-adolescent dyads. *Journal of applied behavior analysis*, 12(4), 691-700. doi: <https://doi.org/10.1901/jaba.1979.12-691>
18. Kaye, D. K. (2008). Negotiating the transition from adolescence to motherhood: Coping with prenatal and parenting stress in teenage mothers in Mulago hospital, Uganda. *BMC Public Health*, 8(1), 1-6.
19. Robin, A. L., & Foster, S. L. (1989). *Negotiating parent-adolescent conflict*: New York: Guilford Press.
20. Robin, A. L., & Weiss, J. G. (1980). Criterion-related validity of behavioral and self-report measures of problem-solving communication-skills in distressed and non-distressed parent-adolescent dyads. *Behavioral Assessment*, 2(4), 339-352.
21. Smetana, J. G. (1996). Adolescent–parent conflict: Implications for adaptive and maladaptive development.
22. Stein, A., Lehtonen, A., Harvey, A. G., Nicol-Harper, R., & Craske, M. (2009). The influence of postnatal psychiatric disorder on child development. *Psychopathology*, 42(1), 11-21.
23. Seraji, F., & Alibakhshi, M. (2015). Parents' worries about harm caused to adolescents by computer games: findings from mixed methods research.
24. Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., & Fasolo, M. (2020). Parents' stress and children's psychological problems in families facing the COVID-19 outbreak in Italy. *Frontiers in psychology*, 1713.
25. Than, T. N. (2016). *Xung đột tâm lý giữa cha mẹ và con lứa tuổi học sinh Trung học cơ sở tại thành phố Bắc Giang* [Psychological conflict between parents and children of junior high school age in Bac Giang city]. *Thesis of Master of Psychology*. Specialization in Psychology. Academy of Social Sciences. Hanoi.
26. Tran, B. X., Nguyen, H. T., Le, H. T., Latkin, C. A., Pham, H. Q., Vu, L. G., ... & Ho, R. (2020). Impact of COVID-19 on economic well-being and quality of life of the Vietnamese during the national social distancing. *Frontiers in psychology*, 2289.
27. Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P. S., Capraro, V., Cichocka, A., Cikara, M., . . . Druckman, J. N. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature human behaviour*, 4(5), 460-471.

ĐẶC ĐIỂM GIA ĐÌNH VÀ TỈ LỆ STRESS Ở HỌC SINH TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG CHUYÊN LÊ QUÝ ĐÔN, TỈNH NINH THUẬN

Lê Huy Thành

Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y dược TP Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Bài viết đề cập đến thực trạng stress và mối liên quan với một số đặc điểm cá nhân, gia đình của học sinh qua nghiên cứu trên 272 học sinh trường THPT chuyên Lê Quý Đôn, tỉnh Ninh Thuận. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ stress của học sinh là 34,1% và chưa ghi nhận stress nặng. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra rằng: Học sinh khối lớp trên có tỉ lệ stress cao hơn học sinh khối đầu cấp. Học sinh có sự kiểm soát của cha mẹ có tỉ lệ stress cao hơn học sinh không có sự kiểm soát của cha mẹ. Hay học sinh có cha có trình độ học vấn cao có tỉ lệ stress cao hơn học sinh có cha có trình độ học vấn thấp.

Từ khóa: *Stress; Học sinh trung học phổ thông chuyên; Đặc điểm gia đình.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Căng thẳng là một hiện tượng ảnh hưởng đến cả sức khỏe tinh thần, thể chất và có liên quan nhiều đến hệ thống chăm sóc sức khỏe của con người. Tuy nhiên, sự hiểu biết về các ảnh hưởng gây ra do căng thẳng và các vấn đề sức khỏe đến độ tuổi vị thành niên vẫn còn hạn chế [12]. Một trong những nguyên nhân dẫn tới tình trạng stress ở thanh thiếu niên trong độ tuổi từ 14 đến 15 là áp lực học tập [4]. Nhiều nghiên cứu cho thấy bên cạnh những vấn đề liên quan đến tài chính, sức khỏe của bản thân, sức khỏe các thành viên trong gia đình, rắc rối trong mối quan hệ của cá nhân, và điều kiện môi trường sống không thuận lợi, các khó khăn trong học tập cũng là một nguồn gây stress chủ yếu cho học sinh sinh viên [13].

Ước tính có khoảng 20% trẻ em và trẻ vị thành niên trên thế giới có rối loạn tâm thần và một nửa số trẻ rối loạn tâm thần khởi phát trước năm 14 tuổi [14]. Khảo sát của hiệp hội Hoa Kỳ (American Psychological Association) năm 2009, 45% thanh thiếu niên lứa tuổi 13 – 17 nói rằng họ lo lắng nhiều hơn trong năm, tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng liên quan đến stress khá cao, cụ thể như đau đầu (42%), khó ngủ (49%), ăn quá nhiều hoặc quá ít (39%) [10]. Ở một cuộc khảo sát khác cho thấy chỉ 16% thanh thiếu niên cho rằng mức căng thẳng giảm trong vòng một năm qua, 31% em cho rằng mức độ stress trong năm vừa qua tăng lên và 34% em cho rằng mức độ stress trong năm sắp tới sẽ tăng [14]. Tại Việt Nam, cuộc điều tra về vị thành niên và thanh niên (tuổi từ 18 – 25) lần 2 do Tổng cục dân số và Tổng cục thống kê tiến hành năm 2008 – 2010 với 10.044 mẫu khảo sát trên 63 tỉnh thành Việt Nam cho thấy, 73,1% thanh thiếu niên đã từng có cảm giác buồn chán; 21,3% đã từng có cảm giác thất vọng về tương lai và có 4,1% đã từng nghĩ đến chuyện tự tử. Điều đáng nói là so với cuộc điều tra lần thứ nhất (năm 2003 – 2005), các tỷ lệ này đều đã tăng đáng kể, đặc biệt tỉ lệ thanh thiếu niên đã từng có cảm giác buồn chán đã tăng từ 32,6% lên 73,1% [5]. Mỗi cá nhân có một đáp ứng riêng khi tiếp nhận stress, với một số người stress như một kích thích giúp họ làm việc năng suất hơn, hoàn thiện hơn khi vượt qua được nó. Nhưng đa phần mọi người có cách phản ứng không phù hợp, không những không giải quyết được stress mà còn gây tác động bất lợi như tăng căng thẳng, lo âu ảnh hưởng đến hứng thú, thái độ, thành tích học tập, giảm chất lượng cuộc sống và có thể dẫn đến rối loạn tâm thần nặng nề hơn [2].

Trường THPT chuyên Lê Quý Đôn được thành lập năm 2008 là trường THPT chuyên duy nhất của tỉnh Ninh Thuận, là nơi quy tụ của các học sinh có thành tích học tập xuất sắc nhất tỉnh. Hàng năm, 100% HS tốt nghiệp THPT đều đậu vào các trường đại học, cao đẳng, có nhiều thủ khoa trong các kì thi tuyển sinh đại học. Mặc dù vậy, với đặc thù của trường chuyên thì những kỳ vọng và gánh nặng trong học tập có thể cao hơn trường thường và vì vậy khả năng bị stress có thể cao. Tuy nhiên, hiện nay có ít nghiên cứu về vấn đề này tại Việt Nam. Ngoài ra, việc ứng phó với stress cũng có thể làm gia tăng stress nhưng cách ứng phó không phù hợp có thể làm gia tăng stress.

Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mong muốn có những đóng góp nhất định cho y văn và cho thực tế về tỉ lệ stress và các yếu tố liên quan cùng cách phản ứng với stress của học sinh nhằm góp phần cung cấp những thông tin, số liệu cần thiết cho gia đình, nhà trường, các cơ quan chức năng có liên quan. Trên cơ sở đó, đưa ra những biện pháp kịp thời để phòng ngừa và hỗ trợ việc quản lý học tập và giảm bớt áp lực học tập cho các em.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2021 tại trường THPT chuyên Lê Quý Đôn, tỉnh Ninh Thuận. Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ dựa vào nghiên cứu Nguyễn Thành Trung và Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh năm 2019 ($p=0,29$), sau khi hiệu chỉnh cỡ mẫu phù hợp với đặc điểm của mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu, cỡ mẫu tính được là 272 học sinh. Sử dụng phương pháp lấy mẫu cụm một bậc, đơn vị cụm là lớp, có 6 lớp được chọn với 267 học sinh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Trong 267 học sinh tham gia nghiên cứu của trường thì tỉ lệ học sinh nữ chiếm đa số khoảng 57,7% so với nam là 42,3%. Về tỉ lệ học sinh 3 khối lớp thì khối 10 chiếm tỉ lệ cao nhất 35,6 % so với hai khối còn lại. Về học lực, phần lớn học sinh đạt thành tích giỏi với 80,9%, còn lại là nhóm học sinh khá, trung bình và yếu. Bên cạnh đó, học sinh có giữ chức vụ chiếm hơn 1/3 mẫu khảo sát. Về tôn giáo, trong số học sinh tham gia nghiên cứu, số học sinh có tôn giáo chiếm 25,8% và không tôn giáo chiếm 74,2%.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Học sinh tại các lớp được chọn trả lời bộ câu hỏi tự điền sau khi đồng ý tham gia nghiên cứu và được thu lại ngay sau khi học sinh hoàn thành. Bộ câu hỏi tự điền gồm 3 phần: Thông tin chung và một số yếu tố liên quan, bảng tự cảm nhận stress, phản ứng với stress.

Thang đo stress (Perceived Stress Scale – PSS) của Cohen & Williamson (1988)

Mặc dù hiện có nhiều thang đo để đánh giá stress, nhưng Perceived Stress Scale (PSS) là công cụ tâm lý được sử dụng rộng rãi nhất để đo lường nhận thức về căng thẳng [16]. Nó là thước đo mức độ mà các tình huống trong cuộc sống của một người được đánh giá là căng thẳng. Trên cơ sở mô hình giao dịch về căng thẳng và ứng phó, PSS được thiết kế để đo lường mức độ mà một cá nhân tin rằng cuộc sống của họ không thể đoán trước, không thể kiểm soát và quá tải trong suốt tháng qua. PSS được thiết kế để sử dụng trong cộng đồng mẫu có trình độ học vấn từ trung học cơ sở trở lên. Các mục dễ hiểu và các lựa chọn thay thế rất dễ nắm bắt. Hơn nữa, các câu hỏi có tính chất chung và do đó tương đối không có nội dung cụ thể cho bất kỳ nhóm dân số nào. Trong mỗi trường hợp, những người được hỏi ở mức độ thường xuyên họ cảm nhận theo một cách nào đó [11]. Mỗi nhận định có 5 mức lựa chọn gồm không bao giờ, hầu như không, thỉnh thoảng, thường xuyên, rất thường xuyên. Các chỉ số định tính này được chuyển sang định lượng từ 0 – 4 cho các câu 1, 2, 3, 6, 9, 10; riêng các câu 4, 5, 7, 8 thì tính điểm ngược lại từ 4 – 0, nghĩa là 4 điểm = không bao giờ; 3 điểm = hầu như không. Điểm số được tính từ 0 đến 40, điểm

càng cao cho thấy mức độ stress càng nặng. Dưới 24 điểm là không có stress; từ 24 – 29 điểm là stress nhẹ; từ 30 điểm trở lên là stress nặng [16].

Dữ liệu được nhập bằng phần mềm Epidata Manager và phân tích bằng phần mềm Stata phiên bản 14.2. Dùng kiểm định chi bình phương hoặc Fisher để so sánh tỉ lệ (dùng kiểm định Fisher thay thế kiểm định chi bình phương trong trường hợp có lớn hơn 20% các ô có vọng trị nhỏ hơn 5 hoặc các ô có vọng trị nhỏ hơn 1 trong quá trình phân tích dữ liệu). Xác định độ lớn của mức độ kết hợp các mối liên quan giữa biến số độc lập (đặc tính mẫu, các yếu tố cá nhân, gia đình và nhà trường) với biến số kết cục (tỉ lệ stress) bằng tỉ số tỉ lệ PR (Prevalance Ratio) với khoảng tin cậy 95%. Kiểm định ANOVA để so sánh điểm trung bình cách thức phản ứng với mức độ stress của học sinh. Mô hình hồi quy Poisson được sử dụng để kiểm soát các biến số gây nhiễu tiềm năng tác động lên mối liên quan giữa stress với các yếu tố đặc tính mẫu, gia đình, nhà trường, bản thân. Trong mô hình này, biến số nào có giá trị p lớn nhất được loại bỏ ra ngoài mô hình cho đến khi các biến số còn lại trong mô hình có $p < 0,05$. Chỉ số Cronbach's Coefficient alpha được sử dụng nhằm phân tích độ tin cậy nội bộ của công cụ đo lường.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Tỉ lệ stress ở học sinh

Bảng 1: Mức độ stress của đối tượng (n = 267)

Mức độ stress	Tần số	Tỉ lệ %
Không stress	176	65,9
Stress nhẹ	91	34,1

Kết quả phân tích dữ liệu cho thấy thang đo PSS có tính tin cậy nội tại tốt hơn chỉ số alpha cronbach là 0,79. Trong số những học sinh tham gia nghiên cứu, điểm stress trung bình là 22,1 điểm với độ lệch chuẩn là 5,2. Điểm thấp nhất là 0 điểm và cao nhất là 37 điểm. Tỷ lệ stress nhẹ chiếm 34,1% số học sinh được khảo sát và chưa ghi nhận nhóm học sinh có tỉ lệ stress nặng.

3.2. Các yếu tố liên quan đến stress

Bảng 2: Stress và mối quan hệ với đặc điểm mẫu (n = 267)

Đặc điểm	Stress		P	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Giới tính				
Nam	37 (32,7)	76 (67,3)	0,693	1

Nữ	54 (35,1)	100(64,9)		1,07 (0,8 – 1,5)
Khối lớp				
Khối 10	23 (24,2)	72 (75,8)	0,031	1
Khối 11	34 (42,0)	47 (58,0)		1,73 (1,1 – 2,7)
Khối 12	34 (37,4)	57 (62,6)		1,54 (1,0 – 2,4)
Kết quả học tập học kỳ gần nhất				
Giỏi	77 (35,6)	139 (64,4)	0,267	1
Khá + Trung bình + Yếu	14 (27,4)	33 (72,6)		1,30 (0,8 – 2,1)
Chức vụ				
Có	42 (38,5)	67 (61,5)	0,203	1
Không	49 (31,0)	109 (69,0)		0,80 (0,6 – 1,1)
Tôn giáo				
Có	28 (40,6)	41 (59,4)	0,186	1
Không	63 (31,8)	135 (68,2)		0,78 (0,6 – 1,1)

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa stress với yếu tố giới tính. Không tìm thấy mối liên quan giữa stress và các yếu tố kết quả học tập, chức vụ và tôn giáo với p lần lượt là 0,267; 0,203 và 0,186.

Học sinh ở khối lớp 12 có tỉ lệ stress gấp 1,54 lần học sinh khối lớp 10. Mối liên hệ này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,031$ KTC95% 1,0 – 2,4.

3.3. Stress và mối quan hệ với gia đình

Bảng 3: Stress và mối liên quan với gia đình (n = 267)

Đặc điểm	Stress		p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Nghề nghiệp của cha				
Nhân viên nhà nước	45(35,7)	81 (64,3)	0,819	1
Tự do	12 (34,3)	23 (65,7)		0,96 (0,6 – 1,6)
Nông dân	10 (34,5)	19 (65,5)		0,97 (0,6 – 1,7)

Thất nghiệp	2 (66,7)	1 (33,3)		1,97 (0,8 – 4,3)
Nội trợ	1 (33,3)	2 (66,7)		0,93 (0,2 – 4,7)
Khác	21 (29,6)	50 (70,4)		0,83 (0,5 – 1,3)
Nghề nghiệp của mẹ				
Nhân viên nhà nước	43 (37,1)	73 (62,9)	0,726	1
Tự do	13 (38,2)	21 (61,8)		1,03 (0,6 – 1,7)
Nông dân	8 (38,1)	13 (61,9)		1,03 (0,6 – 1,9)
Thất nghiệp	1 (50,0)	1 (50,0)		1,34 (0,3 – 5,5)
Nội trợ	9 (28,1)	23 (71,9)		0,76 (0,4 – 1,4)
Khác	17 (27,4)	45 (72,6)		0,74 (0,5 – 1,2)
Học vấn của cha				
≤Cấp 2	3 (10,0)	27 (90,0)	0,036	1
Cấp 3	10 (30,3)	23 (69,7)		3,03 (0,9 – 10,0)
Trung cấp nghề	6 (28,6)	15 (71,4)		2,86 (0,8 – 10,2)
Đại học	31 (37,8)	51 (62,2)		3,78 (1,2 – 11,5)
Sau đại học	23 (46,0)	27 (54,0)		4,60 (1,5 – 14,1)
Không rõ	18 (35,3)	33 (64,7)		3,53 (1,1 – 11,0)
Học vấn của mẹ				
≤Cấp 2	10 (25,6)	29 (74,4)	0,267	1
Cấp 3	7 (28,0)	18 (72,0)		1,09 (0,5 – 2,5)
Trung cấp nghề	4 (25,0)	12 (75,0)		0,98 (0,4 – 2,7)
Đại học	37 (33,3)	74 (66,7)		1,30 (0,7 – 2,4)
Sau đại học	18 (50,0)	18 (50,0)		1,95 (1,0 – 3,7)
Không rõ	15 (37,5)	25 (62,5)		1,46 (0,7 – 2,9)
Sống chung với ai				
Sống với cha mẹ	82 (36,1)	145(63,9)	0,157	1
Sống với cha hoặc mẹ	5 (17,9)	23 (82,1)		0,49 (0,2 – 1,12)

Không sống chung với cha mẹ	4 (33,3)	8 (66,7)		0,92 (0,4 – 2,1)
Cha/mẹ/Người thân đặt tiêu chí học tập				
Không bao giờ	33 (34,7)	62 (65,3)	0,983	1
Hiếm khi	37 (33,9)	72 (66,1)		0,88 (0,4 – 1,8)
Thỉnh thoảng	9 (31,0)	20 (69,0)		0,96 (0,6 – 1,6)
Thường xuyên	12 (35,3)	22 (64,7)		0,98 (0,6 – 1,7)
Cha/mẹ/Người thân kiểm soát				
Không bao giờ	25 (40,3)	37 (59,7)	0,026	1
Hiếm khi	44 (34,6)	83 (65,4)		0,86 (0,4 – 1,9)
Thỉnh thoảng	16 (27,1)	43 (72,9)		1,10 (0,5 – 2,2)
Thường xuyên	6 (31,6)	13 (68,4)		1,38 (0,6 – 2,6)
Số lượng anh/chị em trong gia đình				
Không	3 (27,3)	8 (72,7)	0,220	1
Một	67 (36,6)	116(63,4)		1,34 (0,5 – 3,6)
Hai	13 (23,6)	42 (76,4)		0,87 (0,3 – 2,5)
Ba hoặc hơn	8 (44,4)	10 (55,6)		1,63 (0,5 – 4,9)
Lo lắng kinh tế gia đình				
Không bao giờ	30 (44,8)	37 (55,2)	0,178	1
Hiếm khi	37 (32,5)	77 (67,5)		1,02 (0,5 – 2,1)
Thỉnh thoảng	16 (28,1)	41 (71,9)		1,18 (0,6 – 2,2)
Thường xuyên	8 (27,6)	21 (72,4)		1,62 (0,8 – 3,1)

Nghề nghiệp của cha hay nghề nghiệp của mẹ đều không ảnh hưởng tới tỉ lệ stress của học sinh với p lần lượt là 0,819 và 0,726. Không ghi nhận mối liên quan giữa stress và trình độ học vấn của mẹ với p = 0,267.

Việc các em học sinh sống chung với ai hay cha mẹ, người thân có đặt tiêu chí học tập cho các em hay không cũng không liên quan tới tỉ lệ stress giữa các nhóm học sinh với p lần lượt là 0,157 và 0,983. Không ghi nhận mối liên quan giữa stress và số lượng anh, chị, em trong gia đình với p lần lượt là 0,486

và 0,220. Không ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng stress và lo lắng kinh tế gia đình với $p = 0,178$.

Học sinh có cha có trình độ học vấn đại học trở lên có tỉ lệ stress gấp 3,78 lần nhóm học sinh có cha có trình độ học vấn từ cấp 2 trở xuống. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,036$ KTC95% 1,2 – 11,5.

Học sinh có sự kiểm soát thường xuyên của cha mẹ đối với việc học tập có tỉ lệ stress gấp 1,38 lần nhóm học sinh cha mẹ không kiểm soát hoạt động học tập. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,026$ KTC 95%.

4. Bàn luận

Cỡ mẫu dự kiến sau khi tính theo công thức là 272. Đồng thời, nhằm đảm bảo được tính đại diện cho dân số mục tiêu, nghiên cứu sử dụng cách lấy mẫu ngẫu nhiên đơn. Sau khi áp dụng phương pháp lấy mẫu, số mẫu cần thiết là 282. Xét về tổng thể, trong 282 bộ câu hỏi được phát ra, nghiên cứu thu lại được 267 bộ câu hỏi hợp lệ, chiếm tỉ lệ phản hồi là 94,7%, tỉ lệ mất mẫu là 5,3%.

Xét về phân bố giới tính, trong 267 học sinh tham gia nghiên cứu, số học sinh nữ nhiều hơn số học sinh nam, chiếm 57,7%. Tỉ lệ này khá phù hợp với sĩ số học sinh toàn trường; cụ thể, trong 743 học sinh cả 3 khối 10, 11, 12 có 435 học sinh nữ, chiếm 58,6%. Bên cạnh đó, sự phân bố giữa các khối lớp là khá đồng đều, phù hợp với chỉ tiêu tuyển sinh của nhà trường qua các năm. Trong nghiên cứu này, tỉ lệ học sinh khối 10 là cao nhất, chiếm 35,6%. Trên 80% học sinh tham gia nghiên cứu có học lực giỏi, số còn lại là học lực khá, trung bình và yếu. Kết quả này là khả quan hơn so với nghiên cứu của tác giả Đoàn Đức Anh trên đối tượng là học sinh trường THPT Bùi Thị Xuân TP. Hồ Chí Minh năm 2015 với tỉ lệ học sinh giỏi chiếm 34,1%, học sinh khá chiếm 56,9%, trung bình, yếu và kém chiếm tỉ lệ xấp xỉ 10% [1]. Có thể nói, kết quả này rất phù hợp với bề dày thành tích học tập của một trong những ngôi trường chuyên trong cả nước. Ngoài ra, số học sinh có chức vụ chiếm tỉ lệ hơn 1/3 trong tổng số 267 học sinh tham gia nghiên cứu. Điều này là phù hợp với cơ cấu của một tập thể khối lớp trong trường. Tóm lại, đặc điểm của dân số mẫu có tính đại diện cho dân số mục tiêu. Những yếu tố về giới tính, khối lớp, chức vụ đều phù hợp với cơ cấu sĩ số học sinh của một ngôi trường THPT. Tuy nhiên, cũng có những khía cạnh khác biệt do tính chất đặc thù của trường chuyên.

Nhìn chung, kết quả cho thấy học sinh bị stress ở mức độ nhẹ, chiếm 34,1% và chưa ghi nhận nhóm học sinh được khảo sát có tỉ lệ stress nặng. Kết quả này cho thấy số lượng học sinh đạt mức độ stress trong khả năng khống chế vẫn tương đối nhiều. Đây được xem là một dấu hiệu khá tích cực. Cần lưu ý rằng, thời điểm khảo sát được triển khai là khi các em đang trải qua kì thi học kỳ II, vì vậy góp phần gia tăng tỉ lệ stress của học sinh. Kết quả này thấp hơn

khảo sát của tác giả Hồ Hữu Tính về thực trạng stress lo âu và các yếu tố liên quan ở học sinh lớp 12 trường THPT Phan Bội Châu, Bình Thuận năm 2009 cho thấy tỉ lệ stress lo âu ở học sinh khối 12 là 38% [8]. Và một nghiên cứu mô tả cắt ngang khác của tác giả Phùng Đức Nhật về tình trạng stress và các yếu tố liên quan ở học sinh trường THPT Nam Hà, thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai năm 2021 trên 400 học sinh cho thấy tỉ lệ học sinh bị stress dựa vào bảng cảm nhận stress Cohen là 45%.

Sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về thời điểm khảo sát cũng như đặc điểm địa phương nghiên cứu. Tuy nhiên, kết quả này lại thấp hơn nhiều so với kết quả từ nghiên cứu của tác giả Tôn Thất Toàn và Nguyễn Thị Quế Lâm về 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 với tỉ lệ stress là 63,8%. Sự khác biệt này có thể do điều kiện, vấn đề nghiên cứu và điều kiện nghiên cứu khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của tôi được tiến hành ở cả 3 khối lớp và chỉ nghiên cứu về vấn đề stress; Trong khi nghiên cứu của tác giả Tôn Thất Toàn và Nguyễn Thị Quế Lâm chỉ thực hiện trên học sinh lớp 12 và trên cả 3 vấn đề trầm cảm, lo âu và stress.

Kết quả này cao hơn khi so sánh với nghiên cứu của Trương Việt Nhân (2016) về tỉ lệ stress và các yếu tố liên quan ở HS THPT Tăng Bạt Hổ, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định với cùng một thang đo PSS có tỉ lệ stress là 28,53%. Ngoài ra, điểm số stress trung bình là 22,1 với độ lệch chuẩn là 5,2 thấp hơn mức giới hạn giữa không stress và có stress (24 điểm). Điểm số này cũng thấp hơn kết quả khảo sát của tác giả Phùng Đức Nhật và cộng sự vào năm 2012 trên đối tượng học sinh THPT Nam Hà, thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai (23,9 điểm) theo thang đo PSS-10. Tuy nhiên, so với nghiên cứu trên đối tượng SV Đại học Y Dược TPHCM vào năm 2010 của tác giả Lê Thu Huyền với điểm trung bình là 19,4 điểm, là cao hơn. Để lí giải điều này, có thể cho rằng học sinh THPT gặp nhiều áp lực hơn sinh viên khi phải đối diện với bài vở, số lượng các môn học quá nhiều và chương trình học quá tải. Ngoài ra, vấn đề thi cử dồn dập cũng là yếu tố khiến học sinh cảm thấy căng thẳng mà đặc biệt là kì thi THPT quốc gia – kì thi quan trọng quyết định tương lai cả một đời người. Tuy xét tổng thể, mức độ stress trung bình của học sinh không cao và cũng chưa ghi nhận có tỉ lệ stress nặng ở nhóm học sinh tham gia nghiên cứu, nhưng vẫn cần phải thương xuyên lưu ý. Chỉ cần một trường hợp stress quá tải không được can thiệp một cách thấu đáo và thận trọng thì những hệ lụy có thể xảy ra là trầm cảm, hay thậm chí là tự tử.

Nghiên cứu tìm hiểu 5 đặc tính của học sinh gồm: giới, khối lớp, kết quả học tập học kỳ gần nhất, chức vụ, tôn giáo. Qua quá trình phân tích chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các đặc tính mẫu với tỉ lệ stress

của học sinh. Về giới tính, không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng stress và giới tính của học sinh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Minh Thuận trên 252 sinh viên y khoa và Trương Việt Nhân trên 382 HS THPT. Có thể lý giải là trong xã hội hiện nay, nam nữ ngày càng bình đẳng trong học tập, sinh hoạt và quan hệ xã hội, vậy nên áp lực các em phải chịu ở hai giới là như nhau. Về khối lớp, tôi ghi nhận nhóm học sinh ở khối lớp 12 có tỉ lệ stress cao gấp 1,54 lần nhóm học sinh ở khối lớp 10. Nghiên cứu này khác với nghiên cứu của tác giả Phùng Đức Nhật trên 401 HS THPT Nam Hà – Biên Hòa 2012. Điều này có thể lý giải, mặc dù mỗi khối lớp mỗi năm học sinh chịu những tác động khác nhau nhưng càng về sau chương trình học ngày càng nặng, đặc biệt là các em ở khối lớp 12, các em phải chịu nhiều áp lực lớn từ những kì thi tốt nghiệp THPT, đại học, cao đẳng và đây cũng là mốc quan trọng trong sự nghiệp tương lai của các em. Cũng chính vì vậy, tình trạng stress ở các em ở khối lớp 12 thường cao hơn các em ở khối lớp khác là điều không thể tránh khỏi.

Về kết quả học tập kỳ gần nhất, ghi nhận nhóm học sinh có học lực khá, trung bình và yếu có tỉ lệ stress gấp 1,3 lần nhóm học sinh có học lực giỏi; nhưng khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,267$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trương Việt Nhân. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Hồ Hữu Tính ghi nhận mối liên quan giữa stress và xếp loại học lực với $p = 0,004$. Một nghiên cứu trường hợp tại Bangkok, Thái Lan năm 2010 về stress và cách phản ứng với stress của học sinh cho thấy rằng học sinh với kết quả học tập thấp có căng thẳng cao hơn so với những học sinh có thành tích học tập khá đến thành tích học tập cao. Nghiên cứu được thực hiện vào cuối tháng 4, lúc này các em đang trải qua kì thi học kỳ II nên các em học sinh có kết quả học tập kỳ gần nhất ở mức đang phải chịu áp lực thi cử. Đây có thể là nguyên nhân tôi chưa ghi nhận được sự khác biệt về tình trạng stress giữa các nhóm học sinh có học lực khác nhau. Về chức vụ, chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa stress và chức vụ của học sinh.

Trong số 9 yếu tố gia đình được điều tra trong nghiên cứu, ghi nhận các yếu tố trình độ học vấn cha và lo lắng về kinh tế gia đình có liên quan tới tỉ lệ stress của học sinh. Về trình độ học vấn cha, tôi ghi nhận học sinh cảm thấy cha có trình độ học vấn đại học có tỉ lệ stress gấp 3,78 lần nhóm học sinh có trình độ học vấn cha từ cấp 2 trở xuống. Điều này có thể lý giải, cha có trình độ học vấn càng cao càng có xu hướng áp đặt, đòi hỏi con phải đạt được mục tiêu vượt quá giới hạn mà bản thân các em học sinh có thể thực hiện được. Các em bắt buộc phải tiếp thu một lượng lớn kiến thức mà bản thân các em không hề mong muốn, chịu nhiều áp lực từ mọi mặt khiến tình trạng stress ngày càng gia tăng. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan giữa lo lắng kinh tế

gia đình và tỉ lệ stress của học sinh. Kết quả nghiên cứu này khác với nghiên cứu của tác giả Phùng Đức Nhật, học sinh lo lắng về kinh tế gia đình bị stress gấp 1,56 lần học sinh không lo lắng. Ở độ tuổi này, các em có nhu cầu thể hiện bản thân rất cao, ngoài chi phí cho việc học, các em cũng cần các khoản chi tiêu cho mua sắm, vui chơi ăn uống với bạn bè. Tuy nhiên, cha mẹ các em cũng đã thoải mái hơn, tin tưởng các em hơn về vấn đề chi tiêu, vì vậy lo lắng kinh tế gia đình không gây ra quá nhiều tình trạng stress ở học sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự liên quan giữa công việc của cha hay mẹ với tỉ lệ stress của học sinh. Cách nhìn nhận vấn đề nghề nghiệp đã rất cởi mở, giảm thiểu đi rất nhiều sự phân biệt giữa các ngành nghề. Chỉ cần là công việc lương thiện, đủ chăm lo cho bản thân và gia đình thì đều được xã hội coi trọng. Nên dù cha mẹ các em có làm nghề gì thì cũng không gây tâm lý áp lực lên học sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự liên quan giữa trình độ học vấn của mẹ với tỉ lệ stress của học sinh. Hiện nay, có rất nhiều thông tin hết sức phong phú và dễ tiếp cận như báo đài, truyền hình, internet ... nên những người mẹ đều được trang bị kiến thức cơ bản rất tốt. Vì vậy không có quá nhiều sự khác biệt trong cách nuôi dạy con cái của những người mẹ có trình độ học vấn khác nhau.

Kết quả nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố cha mẹ, người thân giám sát hoạt động học tập có với tỉ lệ stress cao 1,38 lần so với học sinh không có sự giám sát của cha mẹ. Điều này cũng dễ hiểu, bởi cha mẹ luôn luôn đặt kì vọng vào con em mình và mong muốn các em phải học tập đạt kết quả tốt nhất.

4. Kết luận

Sức khỏe thể chất, tinh thần và xã hội là nền tảng cơ bản cho sự phát triển của con người nói chung và lứa tuổi học sinh THPT nói riêng. Kết quả nghiên cứu đặc điểm gia đình và tỉ lệ stress thông qua nghiên cứu trên 267 học sinh đang theo học tại trường THPT chuyên Lê Quý Đôn, tỉnh Ninh Thuận dựa theo thang đo PSS cho thấy tỉ lệ stress ở học sinh là đáng quan tâm.

Stress ở học sinh bị ảnh hưởng chi phối bởi nhiều yếu tố khác nhau, bên cạnh áp lực học tập do bản thân học sinh hay khối lượng học tập do giáo viên đề ra, thì stress ở học sinh còn bị ảnh hưởng bởi các mối quan hệ bạn bè, xã hội và từ chính gia đình. Những học sinh có cha mẹ có trình độ học vấn từ đại học trở lên có tỉ lệ stress cao hơn so với học sinh có cha mẹ có trình độ học vấn thấp. Học sinh có sự giám sát chặt chẽ của cha mẹ, người thân hay cha mẹ, người thân đặt chỉ tiêu học tập cao có tỉ lệ bị stress cao hơn so với nhóm học sinh còn lại.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Đoàn Đức Anh (2015), *Tỉ lệ stress và mối liên quan với áp lực học tập của học sinh THPT Bùi Thị Xuân TPHCM*, Đại học Y Dược TPHCM.
2. Nguyễn Thị Diễm Hằng, Trần Thị Hồng Nga và Nguyễn Thị Xuân Hương (2016), *Thực trạng và một số giải pháp nâng cao khả năng ứng phó với stress cho sinh viên*, Tạp chí thông tin Khoa học và công nghệ Quảng Bình.
3. Lê Thu Huyền (2011), "Tình trạng stress của sinh viên Y tế công cộng Đại học y dược TPHCM và các yếu tố liên quan năm 2010", *Tạp Chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 15(1).
4. Thanh Nguyễn Hương (2010), "Báo cáo chuyên đề sức khỏe tâm thần cả vị thành niên và thanh niên Việt Nam", *Hà Nội: Tổng Cục Dân Số-KHHGD*.
5. Thái Phương Linh (2017), *Căng thẳng tâm lý ở học sinh lớp 12 trước kì thi trung học phổ thông quốc gia*, Luận văn Thạc sĩ Tâm lý học, Trường Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn.
6. Trương Viết Nhân (2016), *Tỷ lệ stress và các yếu tố liên quan ở học sinh THPT Tăng Bạt Hổ, huyện Hoài Nhơn, tỉnh Bình Định năm 2016*, Đề tài tốt nghiệp đại học, Đại học Y Dược tp Hồ Chí Minh.
7. Phùng Đức Nhật (2014), "Tình trạng stress và các yếu tố liên quan ở học sinh trường THPT Nam Hà, Thành phố Biên Hòa, Tỉnh Đồng Nai năm 2012", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 18(6).
8. Hồ Hữu Tính (2010), "Thực trạng stress lo âu và những liên quan đến lo âu ở học sinh cấp 3 trường THPT Phan Bội Châu, Phan Thiết, Bình Thuận tháng 4-2009", *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, 14(2).
9. Tôn Thất Toàn và Nguyễn Thị Quế Lâm (2020), "Thực trạng trầm cảm, lo âu, stress và hành vi, nhu cầu tìm kiếm sự trợ giúp tâm lý học sinh lớp 12 trường Trung học phổ thông Lê Quý Đôn, tỉnh Khánh Hòa, năm 2018", *Tạp chí Y học Dự phòng*, 30(4 Phụ bản), 190-197.

Tiếng Anh

10. American Psychological Association (2009), "APA Survey Raises Concern About Parent Perceptions of Children's Stress."
11. Sheldon Cohen, Tom Kamarck và Robin Mermelstein (1983), "A Global Measure of Perceived Stress", *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.

12. Eppelmann Lena và các cộng sự. (2019), "Stress, mental and physical health and the costs of health care in German high school students", *European child & adolescent psychiatry*, 1-11.
13. Erin O'Reilly và các cộng sự. (2014), "Looking beyond personal stressors: an examination of how academic stressors contribute to depression in Australian graduate medical students", *Teaching and learning in medicine*, 26(1), 56-63.
14. World Health Organization (2012), "Adolescent mental health", *Switzerland*, 6 - 7.
15. Cecilia A. Essau Ph.D (2005), "Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders", *wiley online library*, 22(3), 130-137.
16. Sheldon Cohen (1983), "A Global Measure of Perceived Stress", *Journal of Health and Social Behavior* 24(4), 385-396.
17. W. Sirimai M. Youjaiyen và S. Thongsai (2010), *Titltrang web* <https://library.iated.org/view/YOUJAIYEN2013STR>, accessed on 17/05/2019.

MỨC ĐỘ VÀ BIỂU HIỆN RỐI LOẠN TRUYỀN THÔNG XÃ HỘI Ở SINH VIÊN CÁC TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Vân, Hồng Minh Đảm

Trường Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Ngày nay, việc sử dụng các phương tiện truyền thông xã hội đã là một phần quan trọng trong cuộc sống. Tuy nhiên, lạm dụng cũng như quá lệ thuộc vào truyền thông xã hội có thể tác động tiêu cực đến sức khỏe tinh thần. Việc nghiên cứu rối loạn truyền thông xã hội ở sinh viên là rất cần thiết. Nghiên cứu này nhằm mục khảo sát mức độ, biểu hiện rối loạn truyền thông xã hội ở sinh viên và mối quan hệ với trải nghiệm sử dụng truyền thông xã hội trong 1 năm qua. Có 490 sinh viên thuộc các trường đại học công lập và dân lập trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh tham gia vào nghiên cứu này. Tỷ lệ sinh viên có biểu hiện rối loạn truyền thông xã hội là 16,3%, chiếm trên 1/6 số sinh viên tham gia khảo sát, trong đó sinh viên thuộc nhóm nguy cơ là 27,3%. Sinh viên có thời gian, tần suất sử dụng truyền thông xã hội nhiều cho thấy điểm số rối loạn truyền thông xã hội cao.

Từ khóa: *Rối loạn truyền thông xã hội; Rối loạn truyền thông xã hội ở sinh viên.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Khái niệm truyền thông xã hội (social media) ra đời từ một vài thập kỷ trước với sự xuất hiện của mạng Internet và hệ thống tin nhắn BBS (Bulletin Board System) (Globe & Gordon, 2013). Tuy nhiên cho đến khi nền tảng Web 2.0 ra đời - công nghệ giúp người dùng tự xây dựng nội dung và kết nối với nhau thì kỷ nguyên của truyền thông xã hội mới thực sự bùng nổ. Khái niệm truyền thông xã hội hiện nay được hiểu là các nền tảng (platform) cung cấp cho

người sử dụng Internet dựa trên công nghệ Web 2.0. Truyền thông xã hội là các công nghệ thông qua mạng Internet trên các thiết bị truy cập Internet mà tương tác tạo điều kiện cho việc tạo và chia sẻ thông tin, ý tưởng và các hình thức thể hiện khác thông qua các cộng đồng trên mạng internet. Truyền thông xã hội có một số tính năng như: (1) Truyền thông xã hội là các ứng dụng dựa trên internet tương tác; (2) Nội dung do người dùng tạo ra, ví dụ như bài đăng hoặc nhận xét văn bản, ảnh, video thông qua tất cả các tương tác trực tuyến đều là phương tiện truyền thông xã hội; (3) Người dùng tạo hồ sơ mà trang web hoặc ứng dụng được thiết kế và duy trì bởi tổ chức truyền thông xã hội. Tóm lại truyền thông xã hội là một “không gian kỹ thuật số” cho phép người dùng truyền thông xã hội quản lý cả mạng xã hội của họ (tổ chức, mở rộng, khám phá và so sánh) và bản sắc xã hội của họ. Nhóm nghiên cứu sử dụng khái niệm rối loạn truyền thông xã hội là một chứng rối loạn sử dụng truyền thông xã hội hay quản lý mạng xã hội và có tác động đến sức khỏe tinh thần, chất lượng cuộc sống.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành lựa chọn mẫu nghiên cứu dựa theo lấy mẫu điều tra khảo sát đơn giản thuận tiện. Từ sự tự nguyện của các bạn sinh viên thuộc các trường đại học công lập và dân lập trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh tham gia vào khảo sát, chúng tôi thu phiếu về làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm SPSS 22.0, có 510 SV tham gia khảo sát nhưng 20 phiếu không hợp lệ đã được chúng tôi loại ra. Còn lại 490 phiếu ứng với 490 SV tham gia vào nghiên cứu này. Sử dụng thang đo nhị phân ($Có = 1$; $Không = 0$) rối loạn truyền thông xã hội có 09 mục cho 09 tiêu chí đã xác định trước đó: Mối bận tâm; Sự khoan dung; Rút lui; Sự dè dặt; Sự trốn tránh; Sự cố; Sự lừa dối; Chuyển vị; Xung đột. Ít nhất năm hoặc nhiều hơn trong số 09 tiêu chí phải được đáp ứng để chẩn đoán chính thức về người dùng truyền thông xã hội mắc rối loạn, nhóm nguy cơ đáp ứng với 03 hoặc 04 tiêu chí.

3. Kết quả nghiên cứu

- Đánh giá chung về thực trạng rối loạn truyền thông xã hội ở sinh viên

Bảng 1 chúng tôi ghi nhận 276 SV (tỷ lệ 56,4%) không có rối loạn truyền thông xã hội, 134 sinh viên (tỷ lệ 27,3%) nguy cơ và 80 sinh viên (tỷ lệ 16,3%) có rối loạn truyền thông xã hội. Trong đó tỷ lệ biểu hiện “*Thường sử dụng mạng xã hội để thoát khỏi cảm giác tiêu cực*” ở mức cao chiếm tỉ lệ cao nhất với 68,2% (334/490 sinh viên).

Bảng 1. Mức độ rối loạn truyền thông xã hội

Rối loạn truyền thông xã hội	Phạm vi điểm	Tổng điểm	Số lượng(n=490)	Tỷ lệ(%)
Không mắc	0-9	≤2	276	56,4
Nguy cơ	0-9	[3;4]	134	27,3
Mắc	0-9	≥ 5	80	16,3

- Kết quả khảo sát trải nghiệm sử dụng truyền thông xã hội trong 1 năm qua

Bảng 2. Kết quả trải nghiệm mạng xã hội trong một năm qua (n=490)

Đặc điểm mẫu		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Truyền thông xã hội	Tiktok	374	76,3
	Facebook	472	96,3
	Instagram	358	73,1
	Youtube	432	88,2
	Zalo	430	87,8
	Messenger	398	81,2
	Twitter	172	35,1
	Skype	26	5,3
	Pinterest	182	37,1
	Linkedin	38	7,8
	Viber	32	6,5
	Whats app	18	3,7
	Wechat	28	5,7
	Weibo	28	5,7
	Line	20	4,1
	Twitch	30	6,1
Snapchat	38	7,8	
Telegram	82	16,7	
Reddit	30	6,1	

Đặc điểm mẫu		Tần suất	Tỷ lệ (%)
Nhu cầu sử dụng	Chia sẻ	310	63,3
	Thể hiện bản thân	136	27,8
	Tìm kiếm việc làm	210	42,9
	Giải trí	452	92,2
	Kinh doanh	110	22,4
	Tương tác	282	57,6
	Khác	24	4,8
Sử dụng trong một ngày	Ít hơn 1 lần	4	0,8
	1 – 2 lần	20	4,1
	3 – 5 lần	98	20,0
	6 – 10 lần	162	33,1
	11 – 20 lần	77	15,7
	21 – 40 lần	57	11,6
	Trên 40 lần	72	14,7
Thời lượng sử dụng một ngày	Dưới 1 giờ	26	5,3
	1 – 3 giờ	134	27,3
	3 – 5 giờ	161	32,9
	5 – 8 giờ	98	20,0
	Trên 8 giờ	71	14,5

Bảng 2 cho thấy phần lớn sinh viên sử dụng trang truyền thông xã hội như: Tiktok, Facebook, Youtube, Zalo, Instagram. Hầu hết nhu cầu sử dụng vào mục đích giải trí, chia sẻ và tương tác. Với tần số chủ yếu từ 3 đến 20 lần trong ngày và thời lượng trên 1 giờ, cao nhất ở nhóm từ 3 – 5 giờ.

Bảng 3. Trải nghiệm mạng xã hội với rối loạn truyền thông xã hội

Tần suất sử dụng mạng xã hội	N	ĐTB	ĐLC	Min	Max	F	P
Ít hơn 1 lần	4	1,000	0,0000	1,0	1,0	4,608	0,000
1 – 2 lần	20	1,950	2,4597	0,0	7,0		

3 – 5 lần	98	2,163	1,7510	0,0	6,0		
6 – 10 lần	162	2,364	1,8306	0,0	9,0		
11 – 20 lần	77	2,727	1,6908	0,0	7,0		
21 – 40 lần	57	3,509	1,9468	1,0	9,0		
Trên 40 lần	72	2,861	2,2031	0,0	9,0		
Tổng	490	2,559	1,9318	0,0	9,0		
Thời gian sử dụng mạng xã hội	N	ĐTB	ĐLC	Min	Max	F	P
Dưới 1 giờ	26	1,538	1,3633	0,0	5,0	10,213	0,000
1 – 3 giờ	134	1,985	1,7854	0,0	9,0		
3 – 5 giờ	161	2,534	1,6547	0,0	7,0		
5 – 8 giờ	98	3,102	2,0433	0,0	9,0		
Trên 8 giờ	71	3,324	2,2977	0,0	9,0		
Tổng	490	2,559	1,9318	0,0	9,0		
Mức độ phụ thuộc vào mạng xã hội	N	ĐTB	ĐLC	Min	Max	F	P
Không	44	1,136	1,1532	0,0	5,0	50,803	0,000
Phần ít	124	1,952	1,5294	0,0	9,0		
Trung bình	219	2,333	1,6682	0,0	7,0		
Nhiều	91	4,121	1,6855	0,0	9,0		
Rất nhiều	12	6,333	2,6742	0,0	9,0		
Tổng	490	2,559	1,9318	0,0	9,0		

Kết quả bảng 3 cho thấy mức độ rối loạn truyền thông xã hội tăng dần theo tần suất ($F = 4,608$, $P < 0,01$) và thời gian ($F = 10,213$, $P < 0,01$) trong trải nghiệm mạng xã hội. Cụ thể ở nhóm tần suất sử dụng mạng xã hội có mức rối loạn truyền thông tăng dần, như “Ít hơn 1 lần trong ngày” tương ứng ĐTB = 1,000 và ĐLC = 0,0000; 1 – 2 lần tương ứng ĐTB = 1,950 và ĐLC = 2,4597; 3 – 5 lần tương ứng ĐTB = 2,163; ĐLC = 1,7510; 6 – 10 lần tương ứng ĐTB = 2,364 và ĐLC = 1,8306; 11 – 20 lần tương ứng ĐTB = 2,727 và ĐLC = 1,6908); Trên 40 lần tương ứng ĐTB = 2,861 và ĐLC = 2,2031; 21 – 40 lần

tương ứng ĐTB = 3,509 và ĐLC = 1,9468). Ở nhóm thời gian sử dụng, mức độ rối loạn truyền thông xã hội cũng tăng dần, cụ thể “Dưới 1 giờ” tương ứng ĐTB = 1,538 và ĐLC = 1,3633; 1 – 3 giờ tương ứng ĐTB = 1,985 và ĐLC = 1,7854; 3 – 5 giờ tương ứng ĐTB = 2,534 và ĐLC = 1,6547; 5 – 8 giờ tương ứng ĐTB = 3,102 và ĐLC = 2,0433; trên 8 giờ tương ứng ĐTB = 3,324 và ĐLC = 2,2977.

- Biểu hiện rối loạn truyền thông xã hội

Thực trạng rối loạn truyền thông xã hội ở sinh viên đại học trên địa bàn Thành phố Hồ Chí Minh được đánh giá bằng thang đo SMD 9 mục đại diện cho 9 mặt nội dung biểu hiện rối loạn truyền thông xã hội được thể hiện ở bảng 4 như sau:

Bảng 4. Các mặt biểu hiện

STT	Các biểu hiện	Tần suất (n=490)	Tỷ lệ (%)	ĐTB	ĐLC	Xếp hạng
1	Thường xuyên nhận thấy rằng không thể nghĩ về bất cứ điều gì khác ngoài khoảnh khắc mà bạn sẽ có thể sử dụng lại mạng xã hội	100	20,4	0,204	0,403	6
2	Thường xuyên cảm thấy không hài lòng vì muốn dành nhiều thời gian hơn trên mạng xã hội	101	20,6	0,206	0,405	5
3	Thường cảm thấy tội tệ khi không thể sử dụng mạng xã hội	163	33,3	0,333	0,472	3
4	Đã cố gắng dành ít thời gian hơn trên mạng xã hội, nhưng không thành công	223	45,5	0,455	0,498	2
5	Thường xuyên bỏ bê các hoạt động khác (ví dụ như sở thích, thể thao) vì muốn sử dụng mạng xã hội	149	30,4	0,304	0,460	4
6	Thường xuyên tranh cãi với người khác vì việc sử	66	13,5	0,135	0,341	8

Biểu hiện	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9
	Hệ số tương quan								
dành nhiều thời gian hơn trên mạng xã hội									
Thường cảm thấy tội tệ khi không thể sử dụng mạng xã hội	0,330**	0,283**							
Đã cố gắng dành ít thời gian hơn trên mạng xã hội, nhưng không thành công	0,208**	0,152**	0,138**						
Thường xuyên bỏ bê các hoạt động khác (ví dụ như sở thích, thể thao) vì muốn sử dụng mạng xã hội	0,238**	0,168**	0,258**	0,305**					
Thường xuyên tranh cãi với người khác vì việc sử dụng mạng xã hội	0,127**	0,124**	0,229**	0,144**	0,207**				
Thường xuyên nói dối cha/mẹ, bạn bè về lượng thời gian bạn dành cho mạng xã hội	0,200**	0,143**	0,253**	0,182**	0,264**	0,344*			
Thường sử dụng mạng xã hội để thoát khỏi cảm giác tiêu cực	0,031	-0,020	0,194**	0,018	0,061	0,064	0,078		
Xung đột nghiêm trọng với cha mẹ, anh / chị / em vì việc sử dụng mạng xã hội	0,181**	0,143**	0,284**	0,041	0,134**	0,363*	0,345*	0,083	

Ghi chú: (**) Hệ số r theo tương quan Pearson, ** Sig<0,01

Kết quả bảng 5 cho thấy trong các biểu hiện rối loạn truyền thông xã hội, biểu hiện có mối tương quan cao giữa biểu hiện “Thường xuyên tranh cãi với người khác vì việc sử dụng mạng xã hội” và “Xung đột nghiêm trọng với cha mẹ, anh / chị / em vì việc sử dụng mạng xã hội” ($r = 0,363$; $P < 0,01$), biểu hiện “Thường xuyên tranh cãi với người khác vì việc sử dụng mạng xã hội” và “Thường xuyên nói dối cha/mẹ, bạn bè về lượng thời gian bạn dành cho mạng xã hội” ($r = 0,344$, $P < 0,01$). Như vậy một trong những yếu tố gây nên tình

trạng xung đột leo thang với người thân là việc thường xuyên tranh cãi và lừa dối người khác về việc sử dụng mạng xã hội quá nhiều. Chúng tôi có ghi nhận ý kiến của bạn T.P.A, sinh viên ngành Thời trang tại đại học Văn Lang như sau: *“Có lần ba tôi đập điện thoại, sau đó tát vào mặt tôi vì thành tích học tập kém hơn học kỳ trước và sau đó tôi bỏ đi khỏi nhà, ở nhà bạn trong 2 tuần liền. Bạn tôi học thời trang nên việc sử dụng mạng xã hội để xem các mẫu thiết kế mới với tìm ý tưởng là rất cần thiết, nhưng thực sự thì tôi chỉ lên xem các chương trình giải trí tiêu khiển là chủ yếu”*.

Kế đến là mối tương quan cao giữa biểu hiện *“Thường xuyên nhận thấy rằng không thể nghĩ về bất cứ điều gì khác ngoài khoảnh khắc mà bạn sẽ có thể sử dụng lại mạng xã hội”* và biểu hiện *“Thường xuyên cảm thấy không hài lòng vì muốn dành nhiều thời gian hơn trên mạng xã hội”* ($r = 0,343$; $P < 0,01$). Biểu hiện *“Thường cảm thấy tội tệ khi không thể sử dụng mạng xã hội”* và *“Thường sử dụng mạng xã hội để thoát khỏi cảm giác tiêu cực”* ($r = 0,194$, $P < 0,01$). Cho thấy mối bận tâm về hình ảnh bản cũng như sợ bỏ lỡ những thông tin mới mẻ trên mạng xã hội, bạn T.L sinh viên ngành Marketing trường đại học HUTECH có chia sẻ: *“thông tin trên mạng xã hội đối với tôi như “com” ăn hàng ngày vậy, tôi có thể nhịn đói nhưng không thể bỏ lỡ bất kỳ thông tin nào trên đó,... à có thể nói tôi mắc hội chứng FOMO (Fear Of Missing Out) cũng được, điều tồi tệ nhất là mọi người sẽ nghĩ tôi lạc hậu, quê mùa và nó cứ ám ảnh”*.

4. Kết luận

Tỷ lệ sinh viên có biểu hiện rối loạn truyền thông xã hội ở Thành phố Hồ Chí Minh là 16,3%, chiếm trên 1/6 số sinh viên trả lời bảng hỏi (490 sinh viên). Trong đó, sinh viên thuộc nhóm nguy cơ là 27,3%. Về biểu hiện có sự tương quan mật thiết ở các mặt như *“Lừa dối người khác về thời gian sử dụng mạng xã hội”*, *“Tranh cãi với người khác về việc sử dụng mạng xã hội”* và *“Xung đột với người thân về việc sử dụng mạng xã hội”*; mặt khác *“Cảm thấy thật tội tệ nếu không được sử dụng mạng xã hội”* và *“Sử dụng mạng xã hội để thoát khỏi những cảm xúc tiêu cực”* cũng là kết quả của nghiên cứu này. Trong đó tỷ lệ biểu hiện *“Sử dụng mạng xã hội để thoát khỏi cảm giác tiêu cực”* ở mức cao chiếm tỉ lệ cao nhất với 68,2% (334/490 sinh viên). Mặt khác, nghiên cứu cũng cho thấy sinh viên có mức độ phụ thuộc, tằn suất, thời lượng sử dụng truyền thông xã hội càng lớn thì điểm số rối loạn càng cao.

Tài liệu tham khảo

1. Đào Lê Hòa An (2013), “Nghiên cứu về hành vi sử dụng Facebook của con người- một thách thức cho tâm lý học hiện đại”, Tạp chí Khoa học Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh

2. Đặng Thị Nga (2013), “Nhu cầu sử dụng mạng xã hội của sinh viên cao đẳng Sư phạm Thái Bình”, luận văn Thạc sỹ, Cao đẳng SP Thái Bình
3. Đinh Xuân Lâm (2020), “Thực trạng “nghiện Internet” ở học sinh trường trung học cơ sở Nguyễn Lương Bằng, thành phố Đà Nẵng”, Tạp chí Giáo dục
4. Nguyễn Khắc Giang: “Ảnh hưởng của truyền thông xã hội đến môi trường báo chí Việt Nam”, Tạp chí Khoa học - Đại học Quốc gia Hà Nội, Khoa học Xã hội và Nhân văn, Tập 31, Số 1 (2015) 12-19.
5. Andreassen, C. S. (2015). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184. doi:10.1007/s40429-015-0056-9
6. Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction - an overview. *Curr Pharm Des*, 20(25), 4053-4061. doi:10.2174/13816128113199990616
7. Andreassen, C. S., Pallesen, S., & Griffiths, M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287-293. doi:<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.006>
8. Goldberg, P., D., Blackwell, & B. (1970). Psychiatric illness in general practice. A detailed study using a new method of case identification. *Br Med J*, 1(5707), 439-443. doi:10.1136/bmj.2.5707.439
9. Thomas, J., Verlinden, M., Al Beyahi, F., Al Bassam, B., & Aljedawi, Y. (2022). Socio-Demographic and Attitudinal Correlates of Problematic Social Media Use: Analysis of Ithra's 30-Nation Digital Wellbeing Survey. *Frontiers in Psychiatry*, 13.
10. Tran, D., T., Tran, T., Fisher, & J. (2012). Validation of three psychometric instruments for screening for perinatal common mental disorders in men in the north of Vietnam. *J Affect Disord*, 136(1-2), 104-109. doi:10.1016/j.jad.2011.08.012
11. Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Online communication among adolescents: an integrated model of its attraction, opportunities, and risks. *J Adolesc Health*, 48(2), 121-127. doi:10.1016/j.jadohealth.2010.08.020
12. Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478-487. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>

CÁC LOẠI HÀNH VI TỰ CÔ LẬP CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

Đỗ Tất Thiên

Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Tự cô lập là hành vi đơn độc được biểu hiện nhất quán khi gặp gỡ các mối quan hệ xã hội quen thuộc và/hoặc không quen thuộc, đặc biệt với các mối quan hệ đồng trang lứa. Nghiên cứu về các loại hành vi tự cô lập của 1071 học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Long An và Bà Rịa - Vũng Tàu năm 2023 cho thấy: học sinh có loại hành vi tự cô lập theo động nhút nhát (Shyness) và loại hành vi tự cô lập động lực điều chỉnh thích ứng (Regulated withdrawal) ở mức Trung Bình, Học sinh có loại hành vi tự cô lập động lực khó hòa đồng (Unsociability) ở mức rất thấp. Trong đó, tự điều chỉnh thích ứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ. Tự cô lập khó hòa đồng và tự cô lập điều chỉnh thích ứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về học lực. Tự cô lập khó hòa đồng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điều kiện kinh tế.

Từ khóa: *Hành vi tự cô lập; Học sinh trung học phổ thông.*

1. Đặt vấn đề

Hành vi tự cô lập của học sinh trung học phổ thông có thể được hiểu là hành vi đơn độc được biểu hiện nhất quán (trong các tình huống và theo thời gian) khi gặp gỡ các mối quan hệ xã hội quen thuộc và/hoặc không quen thuộc, đặc biệt với các mối quan hệ đồng trang lứa của các em. Khi đề cập đến hành vi tự cô lập của cá nhân cần chú ý đến: mức độ liên hệ thường xuyên và gần gũi trong các mối quan hệ xã hội của cá nhân, đặc biệt trong môi trường đồng trang lứa cũng như các hành vi đơn độc được biểu hiện nhất quán (Rubin và cộng sự, 2009).

Theo Asendorpf, tự cô lập là một cấu trúc đa chiều có thể xuất phát từ ba động cơ khác nhau là nhút nhát, né tránh bạn bè và không hòa đồng. Tính nhút nhát là một đặc điểm tính khí ngăn cản trẻ em và vị thành niên giao tiếp

với bạn bè đồng trang lứa. Những cá nhân nhút nhát trải qua xung đột giữa né tránh và tiếp cận vì mong muốn tương tác tiềm ẩn bị ức chế bởi sự sợ hãi và lo âu (động cơ né tránh cao và tiếp cận cao). Né tránh bạn bè là kết quả của nhu cầu đơn độc và né tránh tất cả các tình huống xã hội do sợ bị phán xét (động cơ né tránh cao và tiếp cận thấp). Bên cạnh đó, tính cách không hòa đồng là một đặc điểm của trẻ em và vị thành niên cảm thấy vui vẻ khi ở một mình và không quan tâm đến việc tương tác với bạn bè đồng trang lứa (động cơ né tránh thấp và tiếp cận thấp) (dẫn theo Iannattone và cộng sự, 2021; Indias García và De Paúl Ochotorena, 2016). Sự tự cô lập thường được xác định gồm các kiểu loại: sự tự cô lập do động cơ tiếp cận xã hội cao kết hợp với động cơ né tránh xã hội cao (dẫn theo Rubin và Coplan, 2004); sự tự cô lập do động cơ tiếp cận xã hội thấp kết hợp động cơ né tránh xã hội thấp (dẫn theo Bowker, Rubin và Coplan, 2011; Rubin và Coplan, 2004); sự tự cô lập do động cơ tiếp cận thấp kết hợp động cơ né tránh cao: thuật ngữ sử dụng tương ứng với loại này là “trốn tránh xã hội” (socially avoidant) (Bowker, Rubin và Coplan, 2011); Sự tự cô lập do tâm trạng chán nản (dẫn theo Kim và cộng sự, 2008); sự tự cô lập điều chỉnh thích ứng (regulated withdrawal): (Özdemir, Cheah và Coplan, 2014) và sự tự cô lập bệnh lý/hội chứng hikikomori (hikikomori syndrome (Iannattone và cộng sự, 2021).

Các kiểu tự cô lập khác nhau tiềm ẩn các nguy cơ khác nhau (Kim và cộng sự, 2008). Do đó, việc nghiên cứu về các kiểu tự cô lập là cần thiết để có cơ sở tác động phù hợp. Trong nghiên cứu này, bài viết tiếp cận các cách phân loại hành vi tự cô lập dựa trên động cơ bên trong bao gồm tự cô lập do nhút nhát (shyness - withdrawal), tự cô lập do không hòa đồng (unsociability – withdrawal) và tự cô lập điều chỉnh thích ứng (regulated withdrawal) (Özdemir, Cheah và Coplan, 2014).

2. Phương pháp và mẫu nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thang đo điều chỉnh của Özdemir, Cheah & Coplan (2015) dựa trên thang *Child social preference scale* (CSPS; Coplan et al., 2004) nhằm mục đích phân loại hành vi tự cô lập. Thang đo đánh giá các loại tự cô lập theo động lực khác nhau bao gồm tự cô lập động lực nhút nhát (Shyness – từ câu 1 đến câu 10), Tự cô lập động lực khó hòa đồng (Unsociability – từ câu 11 đến câu 17) và tự cô lập động lực điều chỉnh thích ứng (Regulated withdrawal – từ câu 18 đến câu 31). Thang đo gồm 5 mức độ bao gồm 1 - hoàn toàn không đồng ý, 2 - không đồng ý, 3 - phân vân, 4 - đồng ý và 5 - hoàn toàn đồng ý.

Bảng 1. Cách tính điểm phân chia mức độ dựa trên điểm trung bình từng mặt

Mức độ	Mức 1 (Rất thấp)	Mức 2 (Thấp)	Mức 3 (Trung bình)	Mức 4 (Cao)	Mức 5 (Rất cao)
Tự cô lập nhút nhát	< 18	18 - 26	26 - 34	34 - 42	> 42
Tự cô lập khó hòa đồng	< 12,6	12,6 – 18,2	18,2 – 23,8	23,8 – 29,4	> 29,4
Tự cô lập điều chỉnh thích ứng	< 25,2	25,2 – 36,4	36,4 – 47,6	47,6 – 58,8	> 58,8

2.2. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện trên 1071 học sinh trung học phổ thông tại Thành phố Hồ Chí Minh, Bình Dương, Long An và Bà Rịa - Vũng Tàu. Phân bố mẫu thực hiện khảo sát theo bảng 2.

Bảng 2. Phân bố mẫu thực hiện khảo sát

Tiêu chí		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	<i>Nam</i>	468	43,7
	<i>Nữ</i>	603	56,3
Lớp	<i>Lớp 10</i>	398	37,2
	<i>Lớp 11</i>	279	26,1
	<i>Lớp 12</i>	394	36,8
Loại trường	<i>Công lập</i>	1005	93,8
	<i>Tư thục</i>	66	6,2
Học lực	<i>Yếu - Kém</i>	12	1,1
	<i>Trung bình</i>	186	17,4
	<i>Khá</i>	543	50,7
	<i>Giỏi</i>	330	30,8
Hạnh kiểm	<i>Yếu</i>	2	0,2
	<i>Trung bình</i>	15	1,4
	<i>Khá</i>	106	9,9
	<i>Tốt</i>	948	88,5

Điều kiện kinh tế	<i>Thấp</i>	120	11,2
	<i>Trung bình</i>	923	86,2
	<i>Cao</i>	28	2,6
Thứ tự sinh	<i>Con đầu</i>	443	41,4
	<i>Con thứ/con giữa</i>	164	15,3
	<i>Con út</i>	347	32,4
	<i>Con một</i>	117	10,9
Xuất thân gia đình	<i>Tri thức</i>	186	17,4
	<i>Nông nghiệp</i>	114	10,6
	<i>Công nhân</i>	467	43,6
	<i>Kinh doanh</i>	227	21,2
	<i>Khác</i>	77	7,2
Địa bàn	<i>Nông thôn, đồng bằng</i>	259	24,2
	<i>Thành thị</i>	807	75,4
	<i>Nông thôn miền núi, hải đảo</i>	5	0,5

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Kết quả các loại hành vi tự cô lập của học sinh trung học phổ thông

a. Tự cô lập động lực nhút nhát

Bảng 3. Biểu hiện hành vi tự cô lập có động lực nhút nhát

Biểu hiện hành vi tự cô lập có động lực nhút nhát	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
<i>1. Muốn chơi với những bạn khác, nhưng đôi khi lo lắng về việc này.</i>	2,93	1,207
<i>2. Từ chối các tương tác với những bạn khác vì nhút nhát</i>	2,31	1,247
<i>3. Không thường đến gần những bạn khác để bắt đầu tham gia chơi cùng.</i>	2,86	1,254

4. Thường ở gần nơi những bạn khác đang chơi mà không tham gia cùng.	2,58	1,244
5. Hiếm khi bắt đầu các hoạt động vui chơi với những bạn khác.	2,55	1,296
6. Thường xem những bạn khác chơi mà không lại gần họ.	2,49	1,251
7. Mặc dù rất muốn chơi với bạn bè, nhưng đôi khi lo lắng về việc tương tác với những bạn khác chơi cùng.	2,72	1,358
8. Ngần ngại tham gia chơi cùng những bạn khác vì lo lắng rằng họ sẽ không bao gồm bản thân mình.	2,77	1,362
9. Ngại chơi với những bạn khác vì sợ bị họ trêu chọc.	2,36	1,317
10. Thiếu tự tin khi chơi với những bạn khác.	2,59	1,345
Hành vi tự cô lập có động lực nhút nhát	26,17	8,546

Hành vi tự cô lập có động lực nhút nhát của học sinh trung học phổ thông có điểm trung bình tổng là 26,17 và độ lệch chuẩn là 8,546 tương ứng với mức Trung bình trong thang đo 5 mức đã được xác lập. Các biểu hiện có điểm trung bình cao nhất là *Muốn chơi với những bạn khác, nhưng đôi khi lo lắng về việc này* (2,93), *Không thường đến gần những bạn khác để bắt đầu tham gia chơi cùng* (2,86) và *Ngần ngại tham gia chơi cùng những bạn khác vì lo lắng rằng họ sẽ không bao gồm bản thân mình* (2,77). Bên cạnh đó, độ lệch chuẩn trong lựa chọn các biểu hiện có sự thay đổi giữa các biểu hiện, từ 1,2 đến 1,3.

b. Tự cô lập động lực khó hòa đồng

Bảng 4. Biểu hiện hành vi tự cô lập có động lực khó hòa đồng

Biểu hiện hành vi tự cô lập động lực khó hòa đồng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
	11. <i>Hài lòng khi chơi một mình.</i>	2,73
12. <i>Thích chơi một mình một cách yên lặng hơn là chơi với một nhóm bạn.</i>	2,55	1,327
13. <i>Không vui khi chơi với những bạn khác.</i>	2,41	1,257

14. Nếu được lựa chọn, thích chơi một mình hơn là chơi với những bạn khác.	2,37	1,278
15. Từ chối lời mời của bạn bè vì thích chơi một mình hơn.	2,24	1,166
16. Không tham gia cùng bạn bè vì không hứng thú với những gì họ làm.	2,51	1,245
17. Chơi một mình vì không thích các trò chơi hoặc hoạt động của những bạn khác.	2,36	1,200
Hành vi tự cô lập động lực khó hòa đồng	17,16	6,172

Kết quả nghiên cứu từ bảng 4 cho thấy, học sinh trung học phổ thông có hành vi cô lập động lực khó hoà đồng ở mức Rất thấp với ĐTB là 17.16 và DLC là 6.172. Các biểu hiện hành vi tự cô lập khó hòa đồng có điểm trung bình cao nhất là *Hài lòng khi chơi một mình, Thích chơi một mình một cách yên lặng hơn là chơi với một nhóm bạn, Không tham gia cùng bạn bè vì không hứng thú với những gì họ làm, Chơi một mình vì không thích các trò chơi hoặc hoạt động của những bạn khác*. Độ lệch chuẩn trong lựa chọn các biểu hiện có sự thay đổi giữa các biểu hiện từ 1,1 đến 1,4.

c. Tự cô lập động lực điều chỉnh thích ứng

Bảng 5. Biểu hiện hành vi tự cô lập động lực điều chỉnh thích ứng

Biểu hiện hành vi tự cô lập động lực điều chỉnh thích ứng	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
18. Làm bất cứ điều gì bạn bè muốn làm khi chơi cùng vì muốn được họ thích.	2,47	1,256
19. Đồng ý với những gì bạn bè nói để giữ cho mối quan hệ với họ được tích cực.	2,72	1,302
20. Không đi ngược lại những gì bạn bè quyết định làm để tránh xung đột.	2,77	1,236
21. Thường thỏa hiệp trong các cuộc xung đột với bạn bè của mình để duy trì sự hòa hợp trong nhóm.	3,27	1,238
22. Ưu tiên mong muốn của bạn bè hơn của mình để không làm tổn thương cảm xúc của họ.	2,97	1,288
23. Chơi hòa đồng với bạn bè để được họ chấp nhận.	3,13	1,270

24. <i>Đối xử tử tế với bạn bè để phù hợp với nhóm.</i>	3,54	1,229
25. <i>Không muốn thể hiện kỹ năng và kiến thức của mình khi chơi với các bạn cùng trang lứa để họ không loại khỏi nhóm.</i>	2,58	1,277
26. <i>Không nói nhiều khi chơi với bạn bè.</i>	2,58	1,264
27. <i>Chỉ làm theo những gì các bạn trong nhóm nói hoặc làm.</i>	2,21	1,185
28. <i>Kiểm soát quá mức cảm xúc và mong đợi của mình khi chơi với bạn bè.</i>	2,59	1,225
29. <i>Hầu như không bao giờ thể hiện bản thân trong nhóm bạn của mình.</i>	2,70	1,268
30. <i>Cố gắng để không quá nổi bật khi chơi với bạn bè.</i>	2,90	1,252
31. <i>Cảm thấy bắt buộc phải tuân theo ý muốn của bạn bè khi chơi với họ.</i>	2,10	1,247
Hành vi tự cô lập động lực điều chỉnh thích ứng	38,55	10,498

Kết quả bảng 5 cho thấy, học sinh trung học phổ thông có hành vi tự cô lập có động lực điều chỉnh thích ứng với điểm trung bình tổng là 38,55 và độ lệch chuẩn là 10,498, tương ứng với mức trung bình trong thang đo 5 mức đã xác lập. Các biểu hiện có điểm trung bình cao nhất là *Đối xử tử tế với bạn bè để phù hợp với nhóm* (3,54), *Thường thỏa hiệp trong các cuộc xung đột với bạn bè của mình để duy trì sự hòa hợp trong nhóm* (3,27) và *Chơi hòa đồng với bạn bè để được họ chấp nhận* (3,13). Các biểu hiện có điểm trung bình thấp nhất là *Cảm thấy bắt buộc phải tuân theo ý muốn của bạn bè khi chơi với họ* (2,10) và *Chỉ làm theo những gì các bạn trong nhóm nói hoặc làm* (2,21). Bên cạnh đó, độ lệch chuẩn trong lựa chọn các biểu hiện có sự thay đổi giữa các biểu hiện, từ 1,2 đến 1,3.

3.2. Kết quả nghiên cứu so sánh hành các loại hành vi tự cô lập theo các tham số

Kết quả nghiên cứu so sánh các loại hành vi tự cô lập xét theo các tham số cho thấy một số loại hành vi tự cô lập có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê xét theo giới tính, học lực và điều kiện kinh tế, trong khi xét các tham số khác không cho sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả được trình bày trong các bảng 6, 7 và 8.

Bảng 6. Kết quả kiểm định các loại hành vi tự cô lập xét theo giới tính

Nội dung	Giới tính	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	t	p
Hành vi tự cô lập	<i>Nam</i>	43,6944	13,39830	1069	0,898
	<i>Nữ</i>	43,7977	12,70724		
Tự cô lập nhút nhát	<i>Nam</i>	25,6838	8,87061	1069	0,102
	<i>Nữ</i>	26,5439	8,27232		
Tự cô lập khó hòa đồng	<i>Nam</i>	17,4594	6,38525	1069	0,167
	<i>Nữ</i>	16,9337	5,99742		
Tự cô lập điều chỉnh thích ứng	<i>Nam</i>	40,1795	10,54154	1069	0,000
	<i>Nữ</i>	37,2836	10,29567		

Xét theo tham số giới tính, sự tự cô lập điều chỉnh thích ứng có sự khác biệt ý nghĩa giữa nam và nữ. Theo đó, học sinh nam có điểm trung bình tự cô lập điều chỉnh thích ứng (40,1795) cao hơn so với học sinh nữ (37,2836).

Bảng 7. Kết quả kiểm định Anova và Welch các loại hành vi tự cô lập xét theo học lực

Nội dung	Học lực	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	F	p
Tự cô lập nhút nhát	<i>Yếu - Kém</i>	28,8333	10,78579	0,498	0,685
	<i>Trung bình</i>	26,4624	8,96788		
	<i>Khá</i>	25,9116	8,78985		
	<i>Giỏi</i>	26,3273	7,78875		
Tự cô lập khó hòa đồng	<i>Yếu - Kém</i>	22,2500	7,44831	3,593	0,013
	<i>Trung bình</i>	17,3978	6,48348		
	<i>Khá</i>	16,8158	6,05564		
	<i>Giỏi</i>	17,4182	6,06357		
Tự cô lập điều chỉnh thích ứng	<i>Yếu - Kém</i>	42,6667	11,86541	4,182	0,006
	<i>Trung bình</i>	40,7419	10,77274		
	<i>Khá</i>	38,1768	10,36075		
	<i>Giỏi</i>	37,7758	10,36527		

Dựa theo kết quả kiểm định phương sai, kiểm định Anova và Welch được sử dụng theo từng nội dung phù hợp. Xét theo học lực, tự cô lập khó hòa đồng ($p=0.013$) và tự cô lập điều chỉnh thích ứng ($p=0.006$) có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Hậu kiểm Scheffe cho thấy tự cô lập khó hòa đồng có sự khác biệt giữa nhóm học lực khá và nhóm học lực yếu – kém ($p = 0,028$), tự cô lập điều chỉnh thích ứng có sự khác biệt giữa nhóm học lực trung bình với khá ($p = 0,04$) cũng như giữa nhóm học lực trung bình với giỏi ($p = 0,023$).

Bảng 8. Kết quả kiểm định Anova các loại hành vi tự cô lập xét theo điều kiện kinh tế

Nội dung	Điều kiện kinh tế	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	F	p
Hành vi tự cô lập	<i>Thấp</i>	47,2583	11,90897	4,959	0,007
	<i>Trung bình</i>	43,2979	13,02638		
	<i>Cao</i>	43,7143	14,96875		
Tự cô lập nhút nhát	<i>Thấp</i>	27,6917	8,10519	2,229	0,108
	<i>Trung bình</i>	25,9946	8,55295		
	<i>Cao</i>	25,3571	9,71526		
Tự cô lập khó hòa đồng	<i>Thấp</i>	18,4917	6,64464	4,093	0,017
	<i>Trung bình</i>	16,9480	6,09661		
	<i>Cao</i>	18,5714	5,87795		
Tự cô lập điều chỉnh thích ứng	<i>Thấp</i>	39,7333	11,27482	1,309	0,271
	<i>Trung bình</i>	38,3434	10,34702		
	<i>Cao</i>	40,2500	11,84975		

Xét theo điều kiện kinh tế, tự cô lập khó hòa đồng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,017$). Hậu kiểm Scheffe cho thấy có sự khác biệt giữa nhóm điều kiện kinh tế thấp và nhóm điều kiện kinh tế trung bình về hành vi tự cô lập lẫn tự cô lập khó hòa đồng với p lần lượt là 0,007 và 0,036.

4. Kết luận

Tự cô lập có thể phân loại dựa trên mức độ động cơ tiếp cận và động cơ né tránh xã hội ẩn sau hành vi tự cô lập, cũng như tần suất tự cô lập của các cá nhân. Các kiểu tự cô lập khác nhau tiềm ẩn các nguy cơ khác nhau (Kim và cộng sự, 2008). Nghiên cứu tiếp cận các cách phân loại hành vi tự cô lập dựa

trên động cơ bên trong bao gồm tự cô lập do nhút nhát (shyness - withdrawal), tự cô lập do không hòa đồng (unsociability – withdrawal) và tự cô lập điều chỉnh thích ứng (regulated withdrawal) (Özdemir, Cheah và Coplan, 2014).

Trong đó, học sinh có loại hành vi tự cô lập theo động nhút nhát ở mức trung bình với các biểu hiện nổi bật như: muốn chơi với những bạn khác, nhưng đôi khi lo lắng về việc này, không thường đến gần những bạn khác để bắt đầu tham gia chơi cùng và ngần ngại tham gia chơi cùng những bạn khác vì lo lắng rằng họ sẽ không bao gồm bản thân mình. Loại hành vi tự cô lập động lực điều chỉnh thích ứng ở mức Trung Bình với các biểu hiện nổi bật như: hài lòng khi chơi một mình, thích chơi một mình một cách yên lặng hơn là chơi với một nhóm bạn, không tham gia cùng bạn bè vì không hứng thú với những gì họ làm, chơi một mình vì không thích các trò chơi hoặc hoạt động của những bạn khác. Học sinh có loại hành vi tự cô lập động lực khó hòa đồng ở mức Rất Thấp, với các biểu hiện nổi bật như: đối xử tử tế với bạn bè để phù hợp với nhóm, thường thỏa hiệp trong các cuộc xung đột với bạn bè của mình để duy trì sự hòa hợp trong nhóm và chơi hòa đồng với bạn bè để được họ chấp nhận. Khi so sánh các loại hành vi tự cô lập theo các tham số cho thấy, tự điều chỉnh thích ứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ. Tự cô lập khó hòa đồng và tự cô lập điều chỉnh thích ứng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về học lực. Tự cô lập khó hòa đồng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điều kiện kinh tế.

Tài liệu tham khảo

Bowker, J.C., Rubin, K.H., Coplan, R.J. (2011). Social Withdrawal. In: Levesque, R.J.R. (eds), *Encyclopedia of Adolescence*, pp 2817–2824. Springer, New York, NY.

Iannattone, S.; Miscioscia, M.; Raffagnato, A. & Gatta, M. (2021). The Role of Alexithymia in Social Withdrawal during Adolescence: A Case–Control Study. *Children*, 8(165). <https://doi.org/10.3390/children8020165>.

Indias García, S., & De Paúl Ochotorena, J. (2016). Spanish adaptation of social withdrawal motivation and frequency scales. *Psicothema*, 28(4), 487–494. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.18>

Kim, J., Rapee, R. M., Ja Oh, K., & Moon, H. S. (2008). Retrospective report of social withdrawal during adolescence and current maladjustment in young adulthood: cross-cultural comparisons between Australian and South Korean students. *Journal of adolescence*, 31(5), 543–563. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.10.011>.

Özdemir, S. B., Cheah, C. S. L., & Coplan, R. J. (2015). Conceptualization and assessment of multiple forms of social withdrawal in

Turkey. *Social Development*, 24(1), 142–165. <https://doi.org/10.1111/sode.12088>.

Rubin, K. H., & Barstead, M. G. (2014). Gender Differences in Child and Adolescent Social Withdrawal: A Commentary. *Sex roles*, 70(7-8), 274–284. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0357-9>

Rubin, K. H., & Coplan, R. J. (2004). Paying Attention to and Not Neglecting Social Withdrawal and Social Isolation. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(4), 506–534. <https://doi.org/10.1353/mpq.2004.0036>

Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141–171. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163642>

Rubin, K. H., Root, A. K., & Bowker, J. (2010). Parents, peers, and social withdrawal in childhood: a relationship perspective. *New directions for child and adolescent development*, 2010(127), 79–94. <https://doi.org/10.1002/cd.264>

MỘT SỐ THANG ĐO VỀ HÀNH VI ỨNG PHÓ CỦA MỘT SỐ NHÓM NGUY CƠ CAO TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19: PHÂN TÍCH VÀ TỔNG HỢP

Nguyễn Tuấn Hưng¹; Trần Trung Hà¹; Nguyễn Thị Thanh Tuyền¹; Nguyễn Mạnh Phát¹; Nguyễn Tuấn Đại¹; Cao Thị Vịnh¹; Nguyễn Thị Thu Linh¹; Lê Đức Khiêm¹; Vũ Văn Thuấn¹; Nguyễn Thị Thuận¹; Hoàng Minh Thiên¹; Tạ Lê Mai Hậu¹; Lê Thị Bích Vân¹; Trịnh Thị Lệ Thủy¹; Lê Quang Quỳnh¹; Lê Văn Tiến¹; Nguyễn Thị Phương²; Nguyễn Kim Oanh²; Vũ Thị Thanh Mai²; Vũ Thu Trang³; Phạm Tiến Nam²

¹Bệnh viện Tâm thần TW 1; ²Trường Đại học Y tế công cộng; ³Trường Đại học Sư Phạm Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu của nghiên cứu là tổng quan một số thang đo về hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19 để có thể lựa chọn một thang đo phù hợp nhất trong việc mô tả thực trạng hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19 tại Việt Nam. Nghiên cứu đã tổng quan các thang đo hành vi ứng phó dưới dạng tính cách và các thang đo hành vi ứng phó dưới dạng trạng thái. Trong đó, chúng tôi đề xuất sử dụng thang Brief-COPE để đo lường hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19 tại Việt Nam.

Từ khóa: Thang đo về hành vi ứng phó; Thang Brief-COPE; Một số nhóm nguy cơ cao;

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Vào ngày 11 tháng 03 năm 2020, Tổ chức Y tế Thế giới đã tuyên bố COVID-19 là đại dịch toàn cầu do sự lây lan nhanh chóng của vi-rút corona trên toàn thế giới (World Health Organization, 2020). Tính đến ngày 12 tháng 10 năm 2021, tổng số người được chẩn đoán mắc bệnh COVID-19 trên toàn

cầu là 237,655,302, với 4,846,981 trường hợp tử vong ở hầu hết các quốc gia, khu vực hoặc vùng lãnh thổ (World Health Organization, 2021). Tại Việt Nam, số ca mắc COVID-19 được xác nhận là 846,230 tại 62/63 tỉnh, thành phố, trong đó có 20,763 ca tử vong tính đến ngày 12/10/2021. (Ministry of Health, 2021). Trong đại dịch COVID-19, người dân có thể sợ hãi bị lây nhiễm COVID-19, hạn chế đi lại hoặc bị cách ly, làm việc tại nhà, tình trạng thất nghiệp tạm thời, trẻ em học tại nhà và thiếu sự tương tác với người thân trong gia đình, bạn bè, thầy cô... Do đó, họ có thể có các vấn đề sức khỏe tâm thần khác nhau như stress, lo âu, trầm cảm... trong đại dịch COVID-19 (World Health Organization (WHO), 2021). Đối với những người có vấn đề sức khỏe tâm thần trong đại dịch COVID-19, hành vi ứng phó đóng vai trò quan trọng bởi vì điều này có thể dẫn đến sức khỏe tinh thần theo hướng tích cực hoặc tiêu cực. Hành vi ứng phó bao gồm các nỗ lực nhận thức và hành vi mà một cá nhân sử dụng để giải quyết vấn đề và giảm căng thẳng gây ra bởi những vấn đề này (Algorani EB, 2021). Ở góc độ lý luận, hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19 (nhân viên y tế, học sinh THPT, công nhân tại công ty/nhà máy) và một số yếu tố liên quan chưa được các nghiên cứu quốc tế và trong nước khai thác một cách sâu sắc. Ngoài ra, chưa có nhiều nghiên cứu tổng quan về một số thang đo hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19. Do đó, mục tiêu của nghiên cứu này là tổng quan một số thang đo về hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19 để có thể lựa chọn một thang đo phù hợp nhất trong việc mô tả thực trạng hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19 tại Việt Nam.

2. Các công trình nghiên cứu: Phân tích và tổng hợp

Hiện nay có hai trường phái lý thuyết về hành vi ứng phó nói chung, bao gồm cả khó khăn trong cuộc sống, áp lực... Trường phái thứ nhất coi ứng phó là một dạng tính cách, mang tính ổn định (Carver, Scheier, & Weintraub, 1989). Theo đó, một người có xu hướng sử dụng một kiểu ứng phó nhất định xuyên suốt các tình huống khác nhau. Trường phái thứ hai coi ứng phó là một dạng trạng thái phản ứng với tình huống gây biến động tâm lý. Ứng phó theo hướng này mang tính linh hoạt, có thể thay đổi tùy theo hoàn cảnh (Daniels & Harris, 2005; Lazarus & Folkman, 1984).

Điểm chung của cả hai trường phái lý thuyết này là ứng phó được hiểu là những nỗ lực giảm thiểu áp lực và đòi hỏi từ môi trường, khác với kết quả của ứng phó là ứng phó có thành công hay hiệu quả hay không (Lazarus & Folkman, 1984). Ngoài ra, cách phân loại hành vi ứng phó của cả hai trường phái cũng tương đối giống nhau. Dù được hiểu là tính cách hay trạng thái thì hành vi ứng phó đều chia theo 2 chiều cạnh: (i) đối đầu – né tránh (với tác nhân gây áp lực), và (ii) nỗ lực thay đổi tình hình – nỗ lực thay đổi bản thân.

Tương ứng với hai trường phái lý thuyết này là hai nhóm thang đo hành vi ứng phó. Ở đây chúng tôi tổng quan một số thang đo hành vi ứng phó theo 2 nhóm lớn trên dựa trên liệt kê của Greenaway & nhóm cộng sự (Greenaway et al., 2015).

2.1. Các thang đo hành vi ứng phó dưới dạng tính cách

Hành vi ứng phó dưới dạng tính cách còn được gọi là kiểu ứng phó (coping style). Do đặc trưng của kiểu ứng phó là tính ổn định nên để đo kiểu ứng phó, các thang đo thường đánh giá cách cá nhân phản ứng với các tình huống gây áp lực nói chung.

- Thang đo kiểu hành vi của Miller (Miller Behavioral Style Scale-MBSS)

Thang MBSS do Miller thiết kế và kiểm chứng (Suzanne M Miller, 1987). MBSS là thang đo dạng tình huống nhằm đánh giá ứng phó theo chiều cạnh đối đầu – né tránh. Ứng phó theo kiểu đối đầu (ứng phó trực diện) được hiểu là các hành động chủ động tìm kiếm thông tin về vấn đề gây áp lực; còn ứng phó theo kiểu né tránh là các hành động tránh xa thông tin về vấn đề gây áp lực (Suzanne M Miller, 1987).

MBSS gồm bản đầy đủ và bản rút gọn. Ở bản đầy đủ, người tham gia tưởng tượng mình rơi vào lần lượt 4 tình huống gây áp lực (đi khám nha khoa, bị bắt cóc, bị mất việc, và đi máy bay gặp thời tiết xấu). Với mỗi tình huống, có 8 kịch bản phản ứng cho sẵn, gồm 4 kịch bản thể hiện các chiến lược ứng phó trực diện và 4 kịch bản thể hiện các chiến lược ứng phó né tránh. Người tham gia đánh giá mình có chọn kịch bản ứng phó đó hay không. Kết quả được tổng hợp thành 2 điểm: điểm ứng phó trực diện (là tổng điểm lựa chọn các kịch bản ứng phó trực diện) và điểm ứng phó né tránh (là tổng điểm lựa chọn các kịch bản ứng phó né tránh). Ở bản rút gọn, người tham gia chỉ đánh giá 2 tình huống: đi khám nha khoa và bị mất việc. Lưu ý rằng dù MBSS đưa ra các tình huống cụ thể để người trả lời đánh giá ứng phó theo tình huống cụ thể, nhưng do điểm số được tổng hợp qua cả 4 tình huống (hoặc cả 2 tình huống ở bản rút gọn) nên kết quả của MBSS phản ánh kiểu ứng phó chứ không phải chiến lược ứng phó (Suzanne M Miller, 1987).

Để phân tích kết quả MBSS, cách thông thường nhất là sử dụng điểm cắt trung vị (median split). Khi sử dụng điểm cắt trung vị, có thể phân nhóm người trả lời thành nhóm ứng phó trực diện cao/thấp và nhóm ứng phó né tránh cao/thấp. Tuy nhiên, do tính chất loại trừ lẫn nhau của ứng phó trực diện và ứng phó né tránh nên một người có điểm ứng phó trực diện cao thì điểm ứng phó né tránh sẽ thấp và ngược lại. Cũng có nghiên cứu lấy điểm ứng phó trực diện trừ đi điểm ứng phó né tránh để cho ra điểm ứng phó chung (Suzanne M Miller & Mangan, 1983).

Thang MBSS được sử dụng chủ yếu trong lĩnh vực sức khỏe cộng đồng nhằm đánh giá kiểu ứng phó phản ánh xu hướng tìm kiếm hay né tránh thông tin về các vấn đề sức khỏe. Tuy nhiên, điểm trừ của MBSS là cách đánh giá bằng thang nhị phân: người trả lời bắt buộc phải trả lời có lựa chọn kịch bản ứng phó cho sẵn hay không. Cách đánh giá này làm giảm sự biến thiên trong câu trả lời của người tham gia, đồng thời cũng khó phản ánh những trạng thái ở giữa, nằm ngoài chiều cạnh đối đầu – né tránh. Để giảm thiểu hạn chế này, cũng có nghiên cứu yêu cầu người tham gia đánh giá các kịch bản ứng phó của MBSS trên thang Likert 5 điểm (Van Zuuren & Wolfs, 1991).

- Thang ứng phó Mainz (Mainz Coping Inventory-MCI)

Thang MCI do Krohne và nhóm cộng sự phát triển với format tương tự như MBSS; tuy nhiên kiểu tình huống và cách phân tích kết quả có một số khác biệt (Krohne, 1993), MCI gồm 8 tình huống gây áp lực giả định, một nửa trong số đó là tình huống có thể gây tổn hại về thể chất (như đi máy bay gặp thời tiết xấu) và một nửa là tình huống có thể gây tổn hại về tinh thần (như diễn thuyết trước đám đông). Với mỗi tình huống, có 18 kịch bản ứng phó, trong đó 9 kịch bản là ứng phó trực diện và 9 kịch bản là ứng phó né tránh. Người trả lời cũng lựa chọn kịch bản ứng phó đó có phù hợp với mình hay không (Krohne, 1993).

Kết quả được tổng hợp thành 2 điểm: ứng phó trực diện và ứng phó né tránh. Tuy nhiên, do MCI có phân loại tình huống thành 2 nhóm nên cũng có thể tổng hợp kết quả thành 4 điểm: ứng phó trực diện trong tình huống gây tổn hại về thể chất, ứng phó trực diện trong tình huống gây tổn hại về tinh thần, ứng phó né tránh trong tình huống gây tổn hại về thể chất, ứng phó né tránh trong tình huống gây tổn hại về tinh thần (Krohne, 1993).

MCI khác MBSS ở cách hiểu về ứng phó trực diện và ứng phó né tránh. Với MBSS, hai kiểu ứng phó này chỉ thể hiện mức độ chủ động tìm kiếm thông tin về vấn đề gây áp lực. Với MCI, kiểu ứng phó trực diện phản ánh những nỗ lực nhằm tăng tính rõ ràng của tình huống gây áp lực. Đó có thể là hành động tìm kiếm thông tin, nhưng cũng có thể là hành động so sánh với tình huống tương tự đã xảy ra người khác, cũng có thể là hành động chuẩn bị tâm lý sẵn sàng cho những khó khăn, thách thức khi tình huống gây áp lực xảy ra, cũng có thể là hành động lên kế hoạch những gì cần làm khi tình huống gây áp lực xảy ra. Tóm lại, những hành động này giúp cá nhân hiểu rõ hơn tình huống gây áp lực và chuẩn bị tâm thế cho những gì sắp xảy ra, tránh bị bất ngờ. Còn kiểu ứng phó né tránh ở thang MCI phản ánh những nỗ lực nhằm giảm thiểu tác động của thông tin gây áp lực. Đó có thể là những hành động phủ nhận thông tin về tình huống gây áp lực, đánh giá thấp tình huống gây áp lực, hướng sự chú ý đến hoạt động gì khác; cũng có thể là những hành động giảm cảm xúc tiêu cực về tình huống gây áp lực như tự trấn an bản thân, tự tin vào khả năng

ứng phó của bản thân. Như vậy, so với MBSS, khái niệm ứng phó trực diện và ứng phó né tránh của MCI rộng hơn (Krohne, 1993).

Do tính chất của ứng phó trực diện và ứng phó né tránh ở MCI không loại trừ lẫn nhau nên khi phân tích kết quả, một người có thể có điểm trực diện cao đồng thời điểm né tránh cao. Kết quả phân tích nhân tố cho thấy ứng phó trực diện và ứng phó né tránh ở MCI là hai chiều cạnh riêng biệt (Krohne et al., 2001).

Nhìn chung, ưu điểm của MCI là sự đa dạng về các kịch bản ứng phó. Không chỉ phản ánh chiều cạnh đối đầu – né tránh mà khi 18 kịch bản ứng phó của MCI có thể chia một cách tương đối theo chiều cạnh nỗ lực thay đổi tình hình – nỗ lực thay đổi bản thân, hoặc ứng phó tích cực – ứng phó tiêu cực... Tuy nhiên, nhược điểm của MCI là dài. Số lượng tình huống và kịch bản ứng phó quá nhiều khiến MCI mất thời gian lâu để hoàn thành, do đó nó không được ứng dụng phổ biến bằng MBSS. Nhiều nhà nghiên cứu cũng cho rằng MCI cũng như MBSS đo kiểu ứng phó bằng tình huống là một hạn chế do các tình huống này không phải lúc nào cũng là tình huống gây áp lực cho tất cả mọi đối tượng, do đó kiểu đo này gặp hạn chế khi áp dụng xuyên văn hóa (Krohne et al., 2001).

- *Thang ứng phó với tình huống căng thẳng (Coping Inventory for Stressful Situations-CISS)*

Thang CISS do Endler & Parker xây dựng với mục tiêu tăng độ tin cậy và độ hiệu lực của thang đo về kiểu ứng phó (N. S. Endler & J. D. J. P. a. Parker, 1994). CISS gồm 48 mục, chia thành 3 nhóm: ứng phó tập trung vào vấn đề, ứng phó tập trung vào cảm xúc, và ứng phó né tránh. Như vậy, CISS phân loại cách ứng phó dựa trên 2 chiều cạnh lớn: đối đầu – né tránh và nỗ lực thay đổi tình hình – nỗ lực thay đổi bản thân (N. S. Endler & J. D. J. P. a. Parker, 1994).

Người trả lời được yêu cầu đánh giá xem họ có thường xuyên sử dụng các chiến lược ứng phó được liệt kê khi gặp tình huống khó khăn, buồn phiền hoặc gây áp lực hay không (N. S. Endler & J. D. J. P. a. Parker, 1994).

Ngoài thang CISS thông thường đo kiểu ứng phó, năm 1994, Endler & Parker cũng phát triển thêm thang CISS-SSC đo chiến lược ứng phó. Vẫn là 3 nhóm ứng phó từ 21 mục nhưng người trả lời được yêu cầu tập trung vào 1 tình huống gây áp lực cụ thể và đánh giá các mục theo phản ứng của bản thân trong tình huống cụ thể đó (N. S. Endler & J. D. Parker, 1994).

Ưu thế của CISS là độ tin cậy và độ hiệu lực, nhưng do ra đời sau COPE và chủ yếu phát triển trên nền mục của các thang trước đó nên CISS ít được sử dụng hơn COPE mặc dù format tương đồng (Greenaway et al., 2015).

- Thang ứng phó ngắn (The Brief COPE Inventory)

COPE do Charles S Carver và nhóm cộng sự xây dựng, với 60 mục chia thành 15 nhóm khía cạnh (Carver et al., 1989). Người trả lời được yêu cầu đánh giá xem họ có thường xuyên sử dụng các hành vi ứng phó được liệt kê khi gặp tình huống khó khăn, buồn phiền hoặc gây áp lực hay không. Bản rút gọn của thang COPE là Brief-COPE gồm 28 mục (Charles S. Carver, 1997). Mỗi mục được đánh giá trên thang Likert với 04 mức độ: từ mức độ 01 (không bao giờ) đến mức độ 04 (thường xuyên). Thang đo Brief Cope gồm có 14 nhóm khía cạnh về hành vi ứng phó phổ biến được phân loại thành hai hành vi ứng phó chính, bao gồm ứng phó tích cực và ứng phó tiêu cực. Hành vi ứng phó tiêu cực kém hiệu quả hơn trong việc quản lý căng thẳng, bao gồm: trút giận, tự đổ lỗi, tự phân tâm, từ chối, sử dụng chất kích thích, hành vi kém gắn kết. Một cách đối phó hiệu quả hơn là ứng phó tích cực, bao gồm: đối phó chủ động, sử dụng thông tin hỗ trợ, sắp xếp lại tích cực, lập kế hoạch, hỗ trợ cảm xúc và chấp nhận. Hai nhóm khía cạnh khác: tôn giáo và hài hước không thuộc ứng phó tích cực và cũng không thuộc ứng phó tiêu cực (García, Barraza-Peña, Wlodarczyk, Alvear-Carrasco, & Reyes-Reyes, 2018; Mohanraj et al., 2015; Peters, Solberg, Templin, & Cassidy-Bushrow, 2020).

Ở một cách chia khía cạnh khác, Carver, C. S. (1997) đã chia hành vi ứng phó thành 03 loại: ứng phó tập trung vấn đề, ứng phó tập trung cảm xúc và ứng phó bất thường. Ứng phó tập trung vấn đề gồm đối phó chủ động, sử dụng thông tin hỗ trợ, sắp xếp lại tích cực và lên kế hoạch. Ứng phó tập trung cảm xúc gồm hỗ trợ cảm xúc, trút giận, hài hước, chấp nhận, tôn giáo và tự đổ lỗi. Ứng phó bất thường gồm tự phân tâm, từ chối, sử dụng chất kích thích và hành vi kém gắn kết (Charles S Carver, 1997).

Hành vi ứng phó sẽ được tính thông qua điểm trung bình của các nhóm khía cạnh; nhóm khía cạnh có điểm cao hơn cho thấy hành vi ứng phó phổ biến hơn của đối tượng (Charles S Carver, 1997; García et al., 2018; Mohanraj et al., 2015; Peters et al., 2020). Ưu điểm của thang Brief-COPE là sự đa dạng trong cách phân chia kiểu ứng phó và cấu trúc ổn định qua nhiều nghiên cứu. Do đó thang Brief-COPE là thang đo kiểu ứng phó được sử dụng rộng rãi nhất cho đến nay. Nhược điểm của thang Brief-COPE là độ tin cậy của một số kiểu ứng phó có thể thay đổi tùy theo nghiên cứu (Carver et al., 1989; Cook & Heppner, 1997).

2.2. Các thang đo hành vi ứng phó dưới dạng trạng thái

Hành vi ứng phó dưới dạng trạng thái còn được gọi là chiến lược ứng phó (coping strategy). Do đặc trưng của chiến lược ứng phó là tính linh hoạt, phụ thuộc vào tình huống gây áp lực nên để đo chiến lược ứng phó, các thang đo thường đánh giá cách cá nhân phản ứng với một tình huống gây áp lực cụ thể.

- *Thang chỉ số chiến lược ứng phó (Coping Strategy Indicator-CSI)*

Thang CSI do Amirkhan phát triển, đo lường chiến lược ứng phó trong một tình huống cụ thể (Amirkhan, 1990). Người trả lời được yêu cầu nhớ lại một vấn đề quan trọng khiến họ lo lắng, sau đó đánh giá chiến lược ứng phó mà họ sử dụng để giải quyết vấn đề. CSI gồm 11 mục chia thành 3 nhóm: ứng phó tập trung vào vấn đề, tìm kiếm hỗ trợ xã hội, và né tránh (Amirkhan, 1990).

Ưu điểm của CSI là ngắn gọn và dễ phù hợp với nhiều chủ đề nghiên cứu, do nó yêu cầu người trả lời nghĩ về tình huống gây áp lực của bản thân họ. Tuy nhiên nhược điểm của CSI là độ hiệu lực thấp, do CSI được xây dựng không phải từ một lý thuyết cho sẵn mà dựa trên những câu trả lời thu thập từ người dân để khám phá nhân tố ra các tiêu mục. Vì vậy CSI có tương quan thấp với các thang đo cùng nội dung như WCQ (Clark, Bormann, Cropanzano, & James, 1995).

- *Thang các cách ứng phó (Ways of Coping Questionnaire-WCQ)*

Thang WCQ do Folkman & Lazarus xây dựng (Folkman & Lazarus, 1988). Người trả lời được yêu cầu đánh giá 82 mục của WCQ tương ứng với một tình huống gây áp lực cụ thể nào đó. Trong 82 mục, 66 mục đo chiến lược ứng phó chia thành 8 nhóm: lên kế hoạch giải quyết vấn đề, đánh giá lại tình hình theo hướng tích cực, né tránh, tìm kiếm hỗ trợ xã hội, chấp nhận trách nhiệm, tự kiểm soát, giữ khoảng cách, và đương đầu. 16 mục còn lại là các mục lọc thông tin (filler item). Folkman & Lazarus cũng khuyến khích các nhà nghiên cứu thay đổi từ ngữ của các mục để phù hợp với nội dung cụ thể của từng nghiên cứu (Folkman & Lazarus, 1988).

Năm 1985, Vitaliano et al xây dựng thang WCQ bản rút gọn (WCC-R), gồm 42 mục chia thành 5 nhóm: ứng phó tập trung vào vấn đề, tìm kiếm hỗ trợ xã hội, tự trách bản thân, suy nghĩ viển vông, và né tránh (Vitaliano, Russo, Carr, Maiuro, & Becker, 1985).

Nhìn chung, so với CSI, cả WCQ và WCC-R đánh giá được nhiều chiến lược ứng phó hơn, có độ tin cậy và độ hiệu lực tốt hơn. Sự linh hoạt về từ ngữ của WCQ cũng khiến nó được sử dụng rộng rãi hơn, ở nhiều lứa tuổi khác nhau, nhóm ngành nghề khác nhau, v.v (Degenova, Patton, Jurich, & MacDermid, 1994; Halstead, Johnson, & Cunningham, 1993; Troop, Holbrey, Trowler, Treasure, & Disease, 1994).

3. Kết luận

Nghiên cứu đã phân tích và tổng hợp một số thang đo về hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19, gồm có: các

thang đo hành vi ứng phó dưới dạng tính cách và các thang đo hành vi ứng phó dưới dạng trạng thái. Mỗi thang đo về hành vi ứng phó có ưu và nhược điểm khác nhau. Chúng tôi đề xuất sử dụng thang Brief-COPE để đo lường hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19. Bởi lẽ, thang đo này đã được minh chứng sử dụng rộng rãi trong các bối cảnh khác nhau (Meyer, 2001). Ngoài ra, thang Brief-COPE đã được các nghiên cứu trước đây sử dụng để đánh giá cách ứng phó của người dân (bao gồm nhiều nhóm đối tượng khác nhau) trong các đợt bùng phát dịch bệnh truyền nhiễm trước đây (Wong et al., 2005). Ở Việt Nam, nghiên cứu của Thái Thanh Trúc và nhóm cộng sự năm 2020 trên đối tượng sinh viên khối ngành khoa học sức khỏe trong đợt dịch COVID-19 cho thấy thang đo Brief COPE có độ tin cậy cao với Cronbach’s alpha là 0,87 (Thai, Le, Huynh, Pham, & Bui, 2021). Thang Brief-COPE đã được chuẩn hóa và có tính giá trị (validation) trên một số nhóm đối tượng đặc thù tại Việt Nam (Matsumoto et al., 2020). Mỗi mục của thang đo Brief-COPE nên được lồng ghép với bối cảnh của đại dịch COVID-19.

2.3. Hướng dẫn sử dụng thang đo Brief-COPE

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi đề xuất cụ thể của việc sử dụng thang Brief-COPE để đo lường hành vi ứng phó của một số nhóm nguy cơ cao trong đại dịch COVID-19 tại Việt Nam.

Hướng dẫn: Đọc kỹ từng câu và khoanh vào mức độ tương ứng cho tần suất sử dụng mỗi hành vi ứng phó của bản thân anh/chị trong đại dịch COVID-19

TT	Câu hỏi	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
Khi gặp các bất ổn tâm lý như bối rối, lo lắng hay tức giận trước những thông tin về dịch COVID-19 và khó khăn mà dịch COVID-19 gây ra, anh/chị thường làm gì?					
C1.	Tôi chuyển sang làm việc hoặc các hoạt động khác để dừng suy nghĩ về dịch COVID-19 và những gì tôi đang phải trải qua	1	2	3	4
C2.	Tôi cố gắng làm một việc gì đó cho hoàn cảnh của mình	1	2	3	4
C3.	Tôi tự nói với bản thân mình rằng “những thông tin về dịch COVID-19 và ảnh hưởng của nó không phải là sự thật”	1	2	3	4

TT	Câu hỏi	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
C4.	Tôi sử dụng rượu bia hoặc chất kích thích để khiến mình cảm thấy khá hơn	1	2	3	4
C5.	Tôi tìm sự hỗ trợ về mặt tinh thần từ những người xung quanh như nói chuyện với gia đình, bạn bè, đồng nghiệp, hàng xóm,... thường xuyên hơn	1	2	3	4
C6.	Tôi bỏ cuộc vì những vấn đề nảy sinh do dịch COVID-19 là không giải quyết được	1	2	3	4
C7.	Tôi hành động để thử cải thiện tình hình	1	2	3	4
C8.	Tôi từ chối tin rằng điều đó đã xảy ra	1	2	3	4
C9.	Tôi nói chuyện với người khác để thoát khỏi cảm xúc khó chịu của mình	1	2	3	4
C10.	Tôi cố gắng tìm kiếm lời khuyên hoặc sự giúp đỡ từ những người khác về những việc cần làm trong thời gian dịch COVID-19	1	2	3	4
C11.	Tôi sử dụng rượu, bia hoặc chất kích thích để giúp mình vượt qua những khó khăn đang phải trải qua do dịch COVID-19	1	2	3	4
C12.	Tôi cố gắng nhìn theo một hướng khác, để mọi việc trở nên tích cực hơn	1	2	3	4
C13.	Tôi chỉ trích bản thân	1	2	3	4
C14.	Tôi cố gắng vạch ra kế hoạch về những việc cần làm để giải quyết	1	2	3	4

TT	Câu hỏi	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
	khó khăn trong dịch COVID-19				
C15.	Tôi tìm sự hỗ trợ về mặt tinh thần từ những người xung quanh.	1	2	3	4
C16.	Tôi từ bỏ việc nỗ lực đối phó với khó khăn đang xảy ra do dịch COVID-19	1	2	3	4
C17.	Tôi tìm kiếm những điều tích cực mà dịch COVID-19 đã mang lại	1	2	3	4
C18.	Tôi nói đùa về những gì đang diễn ra	1	2	3	4
C19.	Tôi làm gì đó để bớt suy nghĩ về đại dịch COVID-19 hay khó khăn mình đang gặp phải do dịch COVID-19. Ví dụ như: xem phim, xem tivi, đọc sách, mơ mộng, ngủ hay mua sắm	1	2	3	4
C20.	Tôi chấp nhận thực tại, chấp nhận những gì đang diễn ra với mình	1	2	3	4
C21.	Tôi nói cho mọi người biết những cảm xúc tiêu cực của mình	1	2	3	4
C22.	Tôi cố gắng tìm sự thanh thản qua việc tập tành, cầu nguyện, đi chùa, đi nhà thờ,...	1	2	3	4
C23.	Tôi nhờ người khác giúp đỡ và cho lời khuyên về cách giải quyết khó khăn do dịch COVID-19	1	2	3	4
C24.	Tôi học cách sống chung với những gì đang diễn ra	1	2	3	4
C25.	Tôi suy nghĩ kỹ về những bước cần làm trong giai đoạn dịch COVID-19	1	2	3	4
C26.	Tôi tự trách bản thân về những gì	1	2	3	4

TT	Câu hỏi	Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên
	đang diễn ra				
C27.	Tôi cầu nguyện hoặc thiền	1	2	3	4
C28.	Tôi đùa cợt (mỉa mai) về tình cảnh đang diễn ra	1	2	3	4

Tài liệu tham khảo

1. Algorani EB, G. V. (2021). *Coping Mechanisms*: StatPearls Publishing.
2. Amirkhan, J. H. (1990). A factor analytically derived measure of coping: The Coping Strategy Indicator. *Journal of personality and social psychology*, 59(5), 1066.
3. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6
4. Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
5. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
6. Clark, K. K., Bormann, C. A., Cropanzano, R. S., & James, K. (1995). Validation evidence for three coping measures. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 434-455.
7. Cook, S. W., & Heppner, P. P. (1997). A psychometric study of three coping measures. *Educational and psychological measurement*, 57(6), 906-923.
8. Daniels, K., & Harris, C. (2005). A daily diary study of coping in the context of the job demands-control-support model. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 219-237. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.10.004>
9. Degenova, M. K., Patton, D. M., Jurich, J. A., & MacDermid, S. M. J. T. J. o. s. p. (1994). Ways of coping among HIV-infected individuals. *134(5)*, 655-663.

10. Endler, N. S., & Parker, J. D. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological assessment*, 6(1), 50.
11. Endler, N. S., & Parker, J. D. J. P. a. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. 6(1), 50.
12. Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). *Manual for the ways of coping questionnaire*: Consulting Psychologists Press.
13. García, F. E., Barraza-Peña, C. G., Włodarczyk, A., Alvear-Carrasco, M., & Reyes-Reyes, A. (2018). Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31.
14. Greenaway, K. H., Louis, W. R., Parker, S. L., Kalokerinos, E. K., Smith, J. R., & Terry, D. J. (2015). Measures of coping for psychological well-being *Measures of personality and social psychological constructs* (pp. 322-351): Elsevier.
15. Halstead, M., Johnson, S. B., & Cunningham, W. J. J. o. C. C. P. (1993). Measuring coping in adolescents: An application of the Ways of Coping Checklist. 22(3), 337-344.
16. Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research.
17. Krohne, H. W., Schmukle, S. C., Burns, L. R., Egloff, B., Spielberger, C. D. J. P., & Differences, I. (2001). The measurement of coping in achievement situations: An international comparison. 30(7), 1225-1243.
18. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*: Springer publishing company.
19. Matsumoto, S., Yamaoka, K., Nguyen, H. D. T., Nguyen, D. T., Nagai, M., Tanuma, J., . . . Oka, S. (2020). Validation of the Brief Coping Orientation to Problem Experienced (Brief COPE) inventory in people living with HIV/AIDS in Vietnam. *Global Health & Medicine*, 2(6), 374-383.
20. Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265-277.
21. Miller, S. M. (1987). Monitoring and blunting: validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of personality and social psychology*, 52(2), 345.
22. Miller, S. M., & Mangan, C. E. (1983). Interacting effects of information and coping style in adapting to gynecologic stress: should the doctor tell all? *Journal of personality and social psychology*, 45(1), 223.

23. Ministry of Health. (2021). Situation of COVID-19 pandemic in Vietnam. Retrieved 14 September 2021, from <https://covid19.gov.vn/>
24. Mohanraj, R., Jeyaseelan, V., Kumar, S., Mani, T., Rao, D., Murray, K. R., & Manhart, L. E. (2015). Cultural adaptation of the Brief COPE for persons living with HIV/AIDS in southern India. *AIDS and Behavior, 19*(2), 341-351.
25. Peters, R. M., Solberg, M. A., Templin, T. N., & Cassidy-Bushrow, A. E. (2020). Psychometric properties of the brief COPE among pregnant African American women. *Western journal of nursing research, 42*(11), 927-936.
26. Thai, T. T., Le, P. T. V., Huynh, Q. H. N., Pham, P. T. T., & Bui, H. T. H. (2021). Perceived Stress and Coping Strategies During the COVID-19 Pandemic Among Public Health and Preventive Medicine Students in Vietnam. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 795.
27. Troop, N. A., Holbrey, A., Trowler, R., Treasure, J. L. J. J. o. N., & Disease, M. (1994). Ways of coping in women with eating disorders.
28. Van Zuuren, F. J., & Wolfs, H. M. (1991). Styles of information seeking under threat: personal and situational aspects of monitoring and blunting. *Journal of Personality and individual differences, 12*(2), 141-149.
29. Vitaliano, P. P., Russo, J., Carr, J. E., Maiuro, R. D., & Becker, J. (1985). The ways of coping checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate behavioral research, 20*(1), 3-26.
30. Wong, T. W., Yau, J. K., Chan, C. L., Kwong, R. S., Ho, S. M., Lau, C. C., . . . Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine, 12*(1), 13-18.
31. World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Retrieved 12 July 2021, from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
32. World Health Organization. (2021). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Retrieved 14 September 2021, from <https://covid19.who.int/>

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KỶ VỌNG CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG ĐỐI VỚI GIÁO VIÊN

Trịnh Viết Then; Trường Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Thị Minh; Phân viện Học viện Hành chính Quốc gia tại Thành phố Hồ Chí Minh

Đông Nữ Mộng Nha; Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Nghiên cứu khảo sát 356 học sinh của hai trường Trung học phổ thông An Phước và trường Trung học phổ thông Nguyễn Huệ. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi và phương pháp phỏng vấn sâu được sử dụng trong nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy, yếu tố bản thân và tinh thần lạc quan là hai yếu tố có sự ảnh hưởng đến việc kỳ vọng với giáo viên của học sinh, đồng thời yếu tố hiệu quả bản thân có hệ số tương quan lớn nhất. Đối với các yếu tố kết quả học tập, tự đánh giá về mức độ tự tin và ngoại hình của học sinh không có ảnh hưởng đến việc kỳ vọng với giáo viên của học sinh trung học phổ thông. Từ kết quả nghiên cứu chúng tôi đã đưa ra một số khuyến nghị nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực của các yếu tố và đáp ứng kỳ vọng của học sinh với giáo viên.

Từ khóa: *Kỳ vọng, Các yếu tố ảnh hưởng đến kỳ vọng; Giáo viên; Học sinh.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Kỳ vọng là yếu tố cấu thành của tự đánh giá, thể hiện sự mong đợi, chờ đợi ở bản thân hoặc người khác đạt được một kết quả nào đó trong hoạt động và giao tiếp dựa trên quá trình nhận thức mức độ các hiện tượng tâm lý đang tồn tại ở bản thân và thiết lập mục tiêu phù hợp cho bản thân mình và người khác” (Trần Lý Ngọc Thanh, 2019, tr27). Học sinh trung học phổ thông là giai đoạn đầu thanh niên (15 – 18 tuổi), hầu hết các em đều tham gia học tập tại các trường trung học phổ thông, các trung tâm giáo dục thường xuyên hay các cơ

sở giáo dục. Sang giai đoạn này các em sẽ chuyển từ thiếu niên sang đầu thanh niên nên vị trí của các em đối với người khác cũng có sự thay đổi. Theo Lý Minh Tiên và các cộng sự (2012). Kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông với giáo viên là nhận thức của học sinh về những mong đợi, mục đích muốn đạt được và niềm tin về khả năng thực hiện của giáo viên trong một hoạt động nhất định cụ thể nào đó.

Tác giả Bandura (1974) và Rotter (1966) cho rằng, kỳ vọng được biết đến là một trong những yếu tố quan trọng quyết định sự hình thành hành vi. Kỳ vọng sẽ có vai trò hỗ trợ cho việc dự đoán tương lai và qua đó có thể định hình được hành vi của con người sau này (Bandura, 1974, Rotter, 1966, trích dẫn trong Sander, P., Stevenson, K., King, M., & Coates, D., 2000; Lohoc sinhe, M., 2009). Theo lý thuyết kỳ vọng của Vroom (1964) cho rằng kỳ vọng có nhiều vai trò khác nhau, trong đó có ba vai trò chính đó là: Một, kỳ vọng giữ vai trò là động lực để chủ thể đạt được phần thưởng mong muốn khi kết thúc một điều gì đó; hai, kỳ vọng sẽ là tiêu chí để đánh giá kết quả sản phẩm đạt được; ba, kỳ vọng sẽ giúp chủ thể biết được giá trị dựa trên quá trình nhận thức (Vroom, 1964, trích dẫn trong Sander, P., Stevenson, K., King, M., & Coates, D., 2000).

Nguyễn Thị Uyên Thy (2002), cũng cho rằng việc đạt được kết quả tương xứng với mức kỳ vọng đặt ra sẽ khiến chủ thể nảy sinh những cảm xúc dương tính và có động lực để cố gắng phát triển thêm khả năng của mình mà đạt ra mức kỳ vọng cao hơn. Điều đó cho thấy vai trò tích cực của kỳ vọng sẽ được phát huy tác dụng khi kỳ vọng được hiện thực hóa. Việc thực hiện được kỳ vọng sẽ giúp cho chủ thể mang lại những cảm xúc, nâng cao hành vi và có động lực để thực hiện những kỳ vọng cao hơn. Như vậy, vai trò tích cực của kỳ vọng sẽ giúp cho chủ thể định hướng được hành vi và có động lực hơn để cố gắng đạt được kỳ vọng đưa ra. Đồng thời, khi kỳ vọng được hiện thực hóa sẽ đem lại cảm giác thoải mái và những hành vi tích cực cho chủ thể.

Frank (1973) cho rằng kỳ vọng không thể thực hiện được sẽ khiến cho chủ thể trở nên mất tinh thần (Frank, 1973, dẫn theo Link, 1987). Cũng theo Link, không thực hiện được kỳ vọng cũng sẽ khiến cho chủ thể cảm thấy mất niềm tin, giảm giá trị của bản thân với đối tượng được kỳ vọng (Link, 1987). Austin và Walster (1974) cho rằng kỳ vọng có thể ảnh hưởng đến sự hài lòng của chủ thể và kết quả được cho là không công bằng (Austin & Walster, 1974, được trích dẫn trong Cherry, Ordóñez, & Gilliland, 2003) Nguyễn Thị Uyên Thy (2002) cũng cho rằng kỳ vọng không thành hiện thực sẽ làm cho chủ thể nảy sinh cảm xúc âm tính, trở nên tự ti, chán nản, thất vọng, căng thẳng,.. và

đôi khi sẽ giảm kỳ vọng. Các quan điểm của các tác giả trên đều cho thấy kỳ vọng không được hiện thực sẽ nảy sinh nên vai trò tiêu cực. Vai trò tiêu cực được thể hiện ở việc làm cho chủ thể có những cảm xúc, trạng thái không được thoải mái và tiêu cực.

Đã có nhiều công trình nghiên cứu đưa ra một số yếu tố ảnh hưởng đến kỳ vọng của học sinh. Trong đó, Chemers, Hu & Garcia (2001) đã đưa ra các yếu tố: tinh thần lạc quan, hiệu quả bản thân và kết quả học tập. Doménech-Betoret, Abellán-Roselló & Gómez-Artiga (2017) đưa ra yếu tố: hiệu quả bản thân, kết quả học tập và sự hài lòng. Trong nghiên cứu này chúng tôi sẽ sử dụng một số yếu tố trên để xem xét sự ảnh hưởng của chúng đối với kỳ vọng của học sinh với giáo viên. Đồng thời, nhận thấy sự chú trọng của học sinh trung học phổ thông về ngoại hình nên chúng tôi sẽ đưa vào để kiểm chứng. Vậy, trong nghiên cứu này chúng tôi sẽ tập trung nghiên cứu năm yếu tố: Tinh thần lạc quan, hiệu quả bản thân, kết quả học tập, tự đánh giá về sự tự tin và ngoại hình của học sinh.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành khảo sát 356 khách thể là học sinh của hai trường: trường Trung học phổ thông An Phước và trường Trung học phổ thông Nguyễn Huệ trên địa bàn huyện Ninh Phước, tỉnh Ninh Thuận. Mẫu khách thể được phân bố theo bảng 1.

Bảng 1. Phân bố mẫu khách thể nghiên cứu

Đặc điểm khách thể		Số lượng	%
Trường	Trung học phổ thông An Phước	212	59,6
	Trung học phổ thông Nguyễn Huệ	144	40,4
Giới tính	Nam	129	36,2
	Nữ	219	61,5
	Khác	8	2,2
Lớp	Lớp 10	138	38,8
	Lớp 11	104	29,2
	Lớp 12	114	32,0
Hạnh	Tốt	303	85,1
	Khá	45	12,6

kiểm	Trung bình	8	2,2
	Yếu	0	0
Tổng		356	100

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi: Để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến kỳ vọng với giáo viên của học sinh. Chúng tôi thiết kế các thang đo đánh giá tính lạc quan, bi quan; thang đo hiệu quả bản thân; thang đo tự đánh giá kết quả học tập của bản thân; Thang đo tự đánh giá ngoại hình của bản thân; Thang đo tự đánh giá về mức độ tự tin bản thân.

+ Thang đo lạc quan, bi quan

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng thang đo lạc quan (LOT – R) của Michael Scheier và cộng sự (1994) để đo lường mức độ lạc quan của học sinh trung học phổ thông cũng như đánh giá mối tương quan đối với kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông với GV. Độ tin cậy và tính hiệu lực của LOT – R trong nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Hồng Vân (2014) khá cao, trong đó thang bi quan là 0.78 và lạc quan là 0.75. Thang đo này đã được sử dụng nhiều ở Việt Nam trong nghiên cứu của tác giả Phan Thị Mai Hương (2007) có độ tin cậy là 0.76 và độ tin cậy đạt được trong nghiên cứu của Nguyễn Phước Cát Tường (2010) là 0.62 (Phan Thị Mai Hương, 2007; Nguyễn Phước Cát Tường, 2010, được trích dẫn trong Đinh Thị Hồng Vân, 2014). Thang đo này gồm có 10 mệnh đề, trong đó có 4 mệnh đề không tính điểm và chỉ dùng để đánh lừa đó là mệnh đề số 2, 5, 6 và 8. Các mệnh đề 1, 4 và 10 sẽ được tính điểm như sau: Rất không đồng ý =1, Không đồng ý =2, Lưỡng lự =3, Đồng ý =4 và Rất đồng ý =5. Còn lại mệnh đề 3, 7, 9 sẽ là mệnh đề được tính điểm ngược lại. Scheier và cộng sự (1994) tính ĐTB cộng của thang đo lạc quan nằm trong khoảng từ 0 đến 12 điểm. Cực kỳ bi quan là 0 điểm, 15 điểm là hơi lạc quan và 24 điểm là cực kỳ lạc quan (Scheier và cộng sự, 1994, được trích dẫn trong Trần Việt Phòng, 2020). Trong nghiên cứu này, người nghiên cứu sẽ tính điểm từ 1 đến 5 nên với từng mệnh đề của thang đo sẽ được cộng 1 điểm và có kết quả như sau: Cực kỳ bi quan là 6 điểm, 21 điểm là hơi lạc quan và 30 điểm là cực kỳ lạc quan. Từ đó chúng tôi quy đổi điểm cho thang đo lạc quan như sau:

Bảng 2. Bảng quy đổi điểm cho thang đo lạc quan, bi quan

	Bi quan	Lạc quan
Mức điểm	< 21	>= 21

+ Thang đo hiệu quả bản thân

Chúng tôi sẽ sử dụng thang đo hiệu quả bản thân của Swacher và Jerusalem (1995) để đo lường mức độ hiệu quả bản thân của học sinh trung học phổ thông cũng như xem xét mối tương quan với kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông với giáo viên. Thang đo này bao gồm 10 mệnh đề và được quy gán đôi điểm cho mỗi lựa chọn như sau: Rất không chính xác = 1, Không chính xác = 2, Chính xác = 3, Rất chính xác = 4. Theo Luszczyńska, Scholz & Schwarzer (2005) điểm của thang đo sẽ từ 10 đến 40 điểm, điểm số càng cao thì tính hiệu quả bản thân càng cao và ngược lại (Luszczyńska, Scholz, & Schwarzer, 2005). Các mức độ về hiệu quả bản thân ở học sinh trung học phổ thông với GV được tính điểm dựa trên công thức giá trị khoảng cách = (Max-Min)/Max = (4-1)/4 = 0.75.

Bảng 3. Bảng quy đổi điểm cho thang đo hiệu quả bản thân

ĐTB cộng	ĐTB toàn thang đo	Mức độ
1 - 1,75	10 – 17,5	Hiệu quả bản thân ở mức thấp
1,751 - 2,5	17,51 – 25	Hiệu quả bản thân ở mức trung bình
2,51 - 3,25	25,1 – 32,5	Hiệu quả bản thân ở mức khá
3,251 - 4	32,51 – 40	Hiệu quả bản thân ở mức cao

+ Thang đo tự đánh giá kết quả học tập của bản thân với các lựa chọn: Giỏi, Khá, Trung bình, Yếu; Thang đo tự đánh giá ngoại hình của bản thân với các lựa chọn: Rất đẹp, Đẹp, Bình thường, Xấu; Thang đo tự đánh giá về mức độ tự tin bản thân với các lựa chọn: Tự tin cao; Tự tin; Ít tự tin; Không tự tin

- Phương pháp phỏng vấn sâu: nghiên cứu sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu với mục đích phỏng vấn và giáo viên thuộc địa bàn nghiên cứu nhằm thu thập thông tin có liên quan đến những nội dung đánh giá về kỳ vọng của học sinh với giáo viên. Những thông tin được chúng tôi sử dụng để mô tả, phân tích và làm rõ hơn những kết quả nghiên cứu định lượng và được thể hiện cụ thể trong nội dung kết quả nghiên cứu.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Ảnh hưởng của yếu tố tình thân lạc quan, bi quan

Lạc quan được hiểu là sự mong đợi vào kết quả tốt đẹp sẽ xảy ra hơn là kết quả xấu khi đối mặt với những vấn đề trong cuộc sống (Scheier & Carver,

1985). Học sinh cũng sẽ kỳ vọng những điều tích cực, hướng đến những mong đợi có lợi. Chemers, Hu & Garcia (2001) cho rằng lạc quan có sự liên kết với kỳ vọng tích cực để học sinh có thể theo đuổi được thành công trong học tập và có thể phản ứng tích cực hơn trước nghịch cảnh. Sự lạc quan sẽ đóng một vai trò quan trọng trong việc duy trì những kỳ vọng và có những phản ứng tích cực đối với môi trường học đường của học sinh (Chemers, Hu, & Garcia, 2001) Những người có cuộc sống lạc quan thường chủ động, tích cực giải quyết khó khăn và tìm kiếm sự hỗ trợ của xã hội hơn là người có thái độ bi quan thường né tránh, chối bỏ hay cô lập bản thân. Học sinh trung học phổ thông đang trong giai đoạn chuẩn bị nghề nghiệp cho tương lai nên việc học tập với các em rất quan trọng. Trước ngưỡng cửa này các em sẽ phải gặp những khó khăn và căng thẳng trong môi trường học đường. Để giải quyết được những khó khăn này những học sinh có thái độ lạc quan thường sẽ tìm kiếm sự giúp đỡ của giáo viên thông qua kỳ vọng nhằm mong đợi giáo viên sẽ giúp các em đạt được kết quả tốt đẹp.

Bảng 4. Mức độ lạc quan của học sinh trung học phổ thông

Tinh thần lạc quan	ĐTB	ĐLC	Tần suất	
			<21 (SL/%)	>=21 (SL/%)
Lạc quan	11,8	2,039	173/48.6	183/51.4
Bi quan	8,7	2,368		
Chung	20,6	3,127		

Kết quả bảng 4 cho thấy ĐTB lạc quan chung của học sinh trung học phổ thông nằm ở mức bi quan với $20,6 < 21$. Trong đó, số học sinh lạc quan chiếm 51,4%, còn học sinh bi quan thì chiếm 48,6%. Mặc dù phần trăm học sinh có tính lạc quan cao hơn học sinh có tính bi quan, nhưng số học sinh có tính bi quan chiếm gần như một nửa tổng số học sinh. Đây dường như là một dự báo không được khả quan, vì khi học sinh có tính bi quan thường sẽ có khuynh hướng né tránh, ngại phải đương đầu với khó khăn (Sheier và Carver, 1985 được trích dẫn trong Trần Việt Phòng, 2020). Với kết quả này, nhà trường, giáo viên và chính gia đình cần phải nhận diện mức độ lạc quan của học sinh và đưa ra biện pháp để hướng học sinh đến suy nghĩ, thái độ tích cực nhằm nâng cao tinh thần lạc quan cho học sinh.

Để kiểm chứng yếu tố tinh thần lạc quan có ảnh hưởng đến kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông với giáo viên, chúng tôi tiến hành phân tích tương quan Pearson với kết quả như sau:

Bảng 5. Hệ số tương quan giữa tinh thần lạc quan và kỳ vọng của học sinh với giáo viên

Nội dung	Tinh thần lạc quan chung		Lạc quan		Bi quan	
	P	R	P	R	P	R
Kỳ vọng chung	0,154	0,076	0,009	0,139**	0,717	-0,019
Quản lý lớp học	0,04	0,150**	0,003	0,159**	0,245	0,062
Hướng dẫn học tập	0,039	0,109*	0,074	0,095	0,238	0,063
Hướng nghiệp	0,977	0,002	0,138	0,079	0,215	-0,066
Trao đổi với gia đình	0,994	0,000	0,017	0,126*	0,041	-0,108*

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

Ở bảng 5, tinh thần lạc quan có sự tương quan thuận với kỳ vọng về quản lý lớp học và hướng dẫn học tập ($\text{sig} < 0.05$). Trong đó tương quan cao nhất là tương quan giữa tinh thần lạc quan và kỳ vọng về quản lý lớp học với hệ số $r=0.150^{**}$. Nghĩa là có 15% học sinh có tinh thần lạc quan cao sẽ có sự kỳ vọng cao với giáo viên về quản lý lớp học. Tương tự, giữa hướng dẫn học tập và tinh thần lạc quan cũng có sự tương quan, với hệ số $r=0.109^*$. Điều đó cho thấy có 10,9% học sinh có tinh thần lạc quan cao thì sẽ kỳ vọng kỳ vọng với giáo viên cao về nội dung hướng dẫn học tập.

Quan sát bảng kết quả bảng 5, biến yếu tố lạc quan có hệ số tương quan thuận với kỳ vọng về quản lý lớp học, về trao đổi với gia đình và kỳ vọng chung của học sinh với hệ số r lần lượt là $0,159^{**}$; $0,126^*$ và $0,139^{**}$. Điều đó cũng có nghĩa là khoảng 13,9% học sinh có tính lạc quan cao sẽ có kỳ vọng với giáo viên. Cụ thể là sẽ kỳ vọng với giáo viên trong quản lý lớp học và trao đổi với gia đình lần lượt là 15,9% học sinh và 12,6% học sinh. Kết quả này cũng khá tương đồng với nhận định của Chemers, Hu & Garcia (2001) khi cho rằng sự lạc quan sẽ giúp học sinh duy trì được những kỳ vọng của các em, khiến các em có thái độ tích cực để thực hiện được mục đích mà các em mong muốn (Chemers, Hu & Garcia, 2001).

Khẳng định này đã góp phần giải thích cho kết quả giữa biến yếu tố bi quan và kỳ vọng về trao đổi với gia đình có sự tương quan nghịch, với hệ số $r=-0,108^*$. Nghĩa là có 10,8% học sinh có tính bi quan cao sẽ kỳ vọng thấp với giáo viên trong việc trao đổi với gia đình và ngược lại. Qua đó có thể thấy rằng học sinh bi quan thường né tránh, ngại chia sẻ vấn đề gia đình và cũng không

hay tìm kiếm sự giúp đỡ của giáo viên trong vai trò làm cầu nối.

3.2. Ảnh hưởng của yếu tố hiệu quả bản thân

Hiệu quả bản thân được định nghĩa là niềm tin của chủ thể vào khả năng tổ chức và thực hiện các quy trình hành động cần thiết để quản lý các tình huống trong tương lai (Bandura, 1997, được trích dẫn trong Pajares, 1997). Bandura (1984) cho rằng những kết quả mà mọi người kỳ vọng phần lớn phụ thuộc vào đánh giá của họ về những gì họ có thể hoàn thành. Học sinh sẽ dựa trên niềm tin về khả năng hoàn thành của bản thân trong quá trình học tập để kỳ vọng được điểm cao trong các kỳ thi cũng như có thể gặt hái được nhiều lợi ích trong học tập (Bandura, 1984, 1986, được trích dẫn trong Pajares, 1997). Các nghiên cứu của Doménech-Betoret, Abellán-Roselló, & Gómez-Artiga (2017).

Ở bậc trung học phổ thông, học sinh phải hoàn thành chương trình học mà Bộ giáo dục đưa ra. Mặt khác, các em có thể nhận thức được khả năng hoàn thành của bản thân trong quá trình học tập tại trường. Dựa trên niềm tin về khả năng hoàn thành của bản thân mà học sinh sẽ có những kỳ vọng về kết quả đạt được. Để có thể đạt được điều đó, học sinh cũng rất cần đến sự hỗ trợ của giáo viên trong việc hỗ trợ các em đạt được chúng. Như vậy, từ nhận thức về hiệu quả của bản thân mà học sinh trung học phổ thông sẽ có những mong đợi về kết quả đạt được khác nhau, từ đó mà học sinh sẽ kỳ vọng với giáo viên ở mức tương ứng.

Bảng 6. Mức độ hiệu quả bản thân của học sinh

Mức độ	Tần số	Phần trăm (%)	Điểm toàn thang đo		ĐTB cộng	
			ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Mức thấp	2	0,6	29,66	4,233	2,97	0,423
Mức trung bình	54	15,2				
Mức khá	217	61,0				
Mức cao	83	23,3				
Tổng	356	100				

(≤ 1.75 : thấp; ≤ 2.5 : trung bình; ≤ 3.25 : khá; ≥ 3.251 : cao)

Quan sát bảng 6, phần lớn học sinh trung học phổ thông có tính hiệu quả bản thân ở mức khá với điểm toàn thang đo là 29,66/40. Trong đó, có đến 84,3% học sinh có tính hiệu quả bản thân ở mức khá và cao, số phần trăm còn

lại là ở mức trung bình trở xuống. Trước kết quả này, chúng tôi đã tiến hành phỏng vấn sâu thầy L.M.T (16 năm kinh nghiệm), “*Học sinh không thể thực hiện nếu giáo viên không hướng dẫn. Năng lực tìm tòi và giải quyết vấn đề rất hạn chế, kiến thức cũ và mới áp dụng chưa được thành thạo về mặt ngôn ngữ giao tiếp để truyền tải vấn đề cần giải quyết. Điều này thấy rõ qua hoạt động học tập và bài tập làm tại lớp khi hình thành kiến thức mới*”. Qua kết quả phỏng vấn có thể thấy trong khả năng thực hiện và hoàn thành của học sinh vẫn còn những hạn chế và chưa thật sự hiệu quả.

Bảng 7. Hệ số tương quan giữa hiệu quả bản thân và kỳ vọng của học sinh với giáo viên

Nội dung	Hiệu quả bản thân	
	P	R
Kỳ vọng chung	0,002	0,168**
Quản lý lớp học	0,011	0,135*
Hướng dẫn học tập	0,074	0,095
Hướng nghiệp	0,020	0,123*
Trao đổi với gia đình	0,000	0,191*

Ghi chú: *: $p < 0.05$, **: $p < 0.01$.

Quan sát số liệu ở bảng 7 cho thấy yếu tố hiệu quả bản thân có sự tương quan thuận với kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông (chỉ trừ nội dung kỳ vọng về hướng dẫn học tập). Với hệ số $r=0.168^{**}$, nghĩa là có 16,8% học sinh có tính hiệu quả bản thân cao thì sẽ cao với giáo viên. Trong đó, có 13,5% học sinh có tính hiệu quả bản thân cao sẽ kỳ vọng giáo viên về quản lý lớp học ($r=0,135^*$). Tương tự sẽ lần lượt có 12,3% và 19,1% học sinh có tính hiệu quả bản thân cao sẽ kỳ vọng cao với giáo viên trong hướng nghiệp và trao đổi với gia đình. Điều đó cho thấy, tính hiệu quả bản thân sẽ có sự ảnh hưởng đến việc học sinh trung học phổ thông kỳ vọng với giáo viên.

Riêng chỉ có kỳ vọng về hướng dẫn học tập là không bị ảnh hưởng gì bởi yếu tố hiệu quả bản thân ($\text{sig}=0,074 > 0,05$). Kết quả này đã đi ngược lại với kết quả của Doménech-Betoret, Abellán-Roselló & Gómez-Artiga (2017) cho rằng học sinh có hiệu quả bản thân cao sẽ có kỳ vọng về học tập cao hơn và thể hiện thành tích học tập tốt hơn so với học sinh có hiệu quả bản thân thấp. Bandura (1984) cũng cho rằng, nếu học sinh càng có niềm tin về khả năng thực hiện của bản thân thì trong quá trình học tập sẽ càng kỳ vọng được nhiều thành tích cao trong học tập hơn (Bandura, 1984, 1986, được trích dẫn trong Pajares, 1997).

3.3. Ảnh hưởng của yếu tố kết quả học tập

Kết quả học tập phản ánh sự hiểu biết hoặc khả năng thực hành của học sinh sau một quá trình học tập tại trường (UNICEF, n.d.). Kết quả học tập ở Việt Nam thường sẽ thể hiện bằng ĐTB đạt được trong các học kỳ. ĐTB của học sinh có thể coi như là một thước đo hợp lý để đánh giá kỳ vọng của học sinh (Chemers, Hu, & Garcia, 2001). Nghiên cứu của Khattab (2015) đã chỉ ra rằng học sinh có kỳ vọng cao sẽ có kết quả học tập cao hơn so với học sinh có kỳ vọng thấp.

Bảng 8. Kết quả học tập của học sinh trung học phổ thông

Mức độ	Tần số	Phần trăm (%)
Giỏi	66	18,5
Khá	162	45,5
Trung bình	114	32,0
Yếu	14	3,9

Quan sát bảng 8, có thể thấy trong nghiên cứu này học sinh có học lực giỏi chiếm 18,5%, học lực khá chiếm 45,5%, học lực trung bình chiếm 32% và học lực yếu chỉ chiếm 3,9%.

Bảng 9. Hệ số tương quan giữa kết quả học tập và kỳ vọng của học sinh với giáo viên

Nội dung	Kết quả học tập	
	P	R
KV chung	0,870	-0,009
Quản lý lớp học	0,332	-0,052
Hướng dẫn học tập	0,330	-0,052
Hướng nghiệp	0,217	0,066
Trao đổi với gia đình	0,986	-0,001

Kết quả bảng 9 cho thấy yếu tố kết quả học tập không ảnh hưởng gì đến kỳ vọng với giáo viên của học sinh trung học phổ thông ($\text{sig} > 0,05$). Có thể thấy, dù học sinh có học lực nào thì vẫn kỳ vọng với giáo viên như nhau cả. Kết quả này đã đi ngược lại với nhận định của Chemers, Hu & Garcia (2001) khi cho rằng kết quả học tập mà học sinh đạt được sẽ là thước đo để xem xét kỳ vọng của học sinh. Cũng đồng ý với nhận định trên, Khattab đã chỉ ra rằng học sinh có kết quả học tập cao thì sẽ kỳ vọng cao hơn so với học sinh có kỳ vọng thấp (Khattab, 2015).

3.4. Ảnh hưởng của yếu tố tự đánh giá về mức độ tự tin của học sinh

Bảng 10. Tự đánh giá về mức độ tự tin của học sinh trung học phổ thông

Mức độ	Số lượng	%
Không tự tin	28	7,9
Ít tự tin	137	38,5
Tự tin	164	46,1
Tự tin cao	27	7,6

Nhìn vào kết quả bảng 10 cho thấy có 46,3% học sinh đánh giá rằng các em ở mức ít tự tin trở xuống và 53,7% học sinh đánh giá rằng các em có mức tự tin trở lên. Có thể thấy hơn một nửa học sinh đánh giá là các em có sự tự tin. Việc học sinh tự tin sẽ giúp có các em có thể tin tưởng vào khả năng thực hiện của các em để đối mặt những những vấn đề trong cuộc sống. Khi tự tin thì các em sẽ dám thử thách để giải quyết vấn đề, như vậy sẽ càng giúp các em học được nhiều kỹ năng hơn. Dù vậy vẫn có 46,3% học sinh đánh giá các em ở mức ít tự tin trở xuống. Trước điều này, giáo viên cũng cần phải đưa ra các biện pháp để giúp học sinh nâng cao được sự tự tin của các em, giúp các em luôn tin tưởng vào bản thân để đương đầu với khó khăn.

Bảng 11. Hệ số tương quan giữa mức độ tự tin và kỳ vọng của học sinh với giáo viên

Nội dung	Tự đánh giá về mức độ tự tin	
	P	R
Kỳ vọng chung	0,650	0,024
Quản lý lớp học	0,631	0,026
Hướng dẫn học tập	0,168	0,073
Hướng nghiệp	0,270	-0,059
Trao đổi với gia đình	0,426	0,042

Bảng 11 cho thấy tự đánh giá về mức độ tự tin của học sinh cũng không có gì ảnh hưởng đến việc các em kỳ vọng vào giáo viên ($sig > 0.05$). Qua đó có thể thấy dù học sinh có mức độ tự tin thế nào thì các em vẫn kỳ vọng với giáo viên như nhau. Điều này đã đi ngược với nhận định của Iovu và cộng sự (2016); Thompson & Zuroff (2020) khi cho rằng sự tự tin có liên quan đến việc

học sinh có kỳ vọng tích cực về kết quả đạt được trong tương lai.

3.5. Ảnh hưởng của yếu tố tự đánh giá về ngoại hình của học sinh

Ở lứa tuổi đầu thanh niên, học sinh trung học phổ thông đã có thể tự đánh giá về ngoại hình của bản thân và rất chú ý điều đó. Vì vậy mà các em dành nhiều thời gian trao chuốt ngoại hình và xem đó là một giá trị quan trọng. Khi học sinh tự tin về ngoại hình thì các em sẽ thoải mái và chủ động giao tiếp với giáo viên hơn là những học sinh không có sự tự tin về ngoại hình. Việc chủ động giao tiếp với giáo viên khiến cho quan hệ giữa giáo viên và học sinh thân thiết từ đó các em cũng hiểu hơn về khả năng và năng lực của giáo viên để mà đưa ra kỳ vọng phù hợp với giáo viên. Cũng như càng thêm tin tưởng và thoải mái đưa ra các kỳ vọng của bản thân nhằm mong đợi giáo viên thực hiện.

Bảng 12. Tự đánh giá về ngoại hình của học sinh trung học phổ thông

Tự đánh giá ngoại hình	Số lượng	%
Xấu	25	7,0
Bình thường	211	59,3
Đẹp	43	12,1
Rất đẹp	77	21,6

Nhìn vào bảng 12 ta thấy có 7% học sinh đánh giá rằng các em có ngoại hình xấu, 59,3% học sinh đánh giá các em có ngoại hình bình thường, 12,1% học sinh là đẹp và 21,6% là rất đẹp.

Bảng 13. Hệ số tương quan giữa tự đánh giá về ngoại hình và kỳ vọng của học sinh với giáo viên

Nội dung	Tự đánh giá về ngoại hình	
	P	R
KV chung	0,612	0,027
Quản lý lớp học	0,545	0,032
Hướng dẫn học tập	0,619	0,026
Hướng nghiệp	0,955	0,003
Trao đổi với gia đình	0,593	0,028

Quan sát kết quả bảng 13 có thể thấy rằng yếu tố tự đánh giá về ngoại

hình của học sinh không ảnh hưởng đến kỳ vọng của các với giáo viên. Có thể thấy, dù học sinh có đánh giá về ngoại hình của bản thân như thế nào thì các em cũng kỳ vọng với giáo viên như nhau.

Tóm lại, trong các yếu tố được đưa ra thì chỉ có yếu tố hiệu quả bản thân và tinh thần lạc quan là có sự ảnh hưởng đến việc học sinh trung học phổ thông kỳ vọng với giáo viên. Trong đó, yếu tố hiệu quả bản thân có hệ số tương quan lớn nhất. Đối với các yếu tố kết quả học tập, tự đánh giá về mức độ tự tin và ngoại hình của học sinh thì cũng không ảnh hưởng gì đến việc các em kỳ vọng với giáo viên.

4. Kết luận

Các yếu tố ảnh hưởng đến kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông với giáo viên bao gồm: Tinh thần lạc quan, hiệu quả bản thân, kết quả học tập, tự đánh giá về ngoại hình và tự đánh giá về mức độ tự tin của học sinh. Trong các yếu tố đưa ra thì yếu tố ảnh hưởng nhiều nhất đến kỳ vọng của học sinh trung học phổ thông với giáo viên là yếu tố hiệu quả bản thân. Một điều thú vị của nghiên cứu khi phát hiện ra học sinh càng có tính bi quan thì càng kỳ vọng thấp với giáo viên về việc trao đổi với gia đình. Mặt khác, học sinh có tính lạc quan thì lại kỳ vọng cao với giáo viên về việc trao đổi với gia đình. Trong nghiên cứu này, chúng tôi bước đầu tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến kỳ vọng với giáo viên của học sinh trung học phổ thông. Các nghiên cứu trong tương lai cần tiếp tục nghiên cứu làm sáng tỏ các yếu tố ảnh hưởng khác, cũng như tìm hiểu cụ thể các kỳ vọng với giảng viên của học sinh trung học phổ thông để từ đó đưa ra được biện pháp đáp ứng được các kỳ vọng với giáo viên của học sinh và giảm thiểu sự tác động tiêu cực của các yếu tố đến kỳ vọng với giáo viên của học sinh trung học phổ thông.

Tài liệu tham khảo

Tiếng Việt

1. Lý Minh Tiên & Nguyễn Thị Tú. (Chủ biên) (2012). *Tâm lý học lứa tuổi và tâm lý học sư phạm*. NXB Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.
2. Trần Lý Ngọc Thanh (2019). *Xung đột tâm lý về KV thành tích học tập giữa cha mẹ và con của học sinh lớp 9 tại một số trường trung học cơ sở Thành phố Hồ Chí Minh*, Luận văn thạc sĩ, Pả Trường Đại học Sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh.
3. Đinh Thị Hồng Vân (2014). *Cách ứng phó với những cảm xúc âm tính trong quan hệ xã hội của trẻ vị thành niên thành phố Huế*, Luận án tiến sĩ, Học viện khoa học xã hội – Viện Hàn lâm khoa học xã hội Việt Nam.

Tiếng Anh

4. Chemers, M. M., Hu, L. T., & Garcia, B. F. (2001). Academic self-efficacy and first year college student performance and adjustment. *Journal of Educational psychology*, 93(1), 55.
5. Cherry, B., Ordóñez, L. D., & Gilliland, S. W. (2003). Grade expectations: The effects of expectations on fairness and satisfaction perceptions. *Journal of Behavioral Decision Making*, 16(5), 375-395.
6. Doménech-Betoret, F., Abellán-Roselló, L., & Gómez-Artiga, A. (2017). Self-efficacy, satisfaction, and academic achievement: the mediator role of Students' expectancy-value beliefs. *Frontiers in psychology*, 8, 1193.
7. Entwisle, D. R., & Webster, M. (1973). Status Factors in Expectation Raising. *Sociology of Education*, 46(1), 115. doi:10.2307/2112208.
8. Khattab, N. (2015). Students' aspirations, expectations and school achievement: What really matters?. *British educational research journal*, 41(5), 731-748.
9. Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: An assessment of the effects of expectations of rejection. *American sociological review*, 96-112.
10. Luszczynska, A., Scholz, U., & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *The Journal of psychology*, 139(5), 439-457.
11. Sander, P., Stevenson, K., King, M., & Coates, D. (2000). University Students' Expectations of Teaching. *Studies in Higher Education*, 25(3), 309–323. doi:10.1080/03075070050193433.
12. Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4(3), 219.
13. Stajkovic, A. D. (2006). Development of a core confidence-higher order construct. *Journal of applied Psychology*, 91(6), 1208.
14. Verdugo, L., & Sánchez-Sandoval, Y. (2020). Psychological and social adjustment as antecedents of high school students' future expectations. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 1-15.

HÀNH VI SỬ DỤNG MẠNG XÃ HỘI CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC KINH TẾ - KỸ THUẬT CÔNG NGHIỆP

Hồ Thị Phương

Trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật Công nghiệp

TÓM TẮT

Nghiên cứu này nhằm đánh giá mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội và động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên. Đề tài khảo sát 818 sinh viên trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật Công nghiệp. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số sinh viên sử dụng dụng mạng xã hội với mức độ từ hiếm khi đến rất thường xuyên sử dụng. Các dụng mạng xã hội được sinh viên sử dụng phổ biến là Messenger, Facebook, Zalo, Tiktok, Youtube,. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ sử dụng dụng mạng xã hội theo biến nhân khẩu khu vực sinh ra và lớn lên, điều kiện kinh tế và giới tính.

Từ khóa: *Mạng xã hội; Hành vi sử dụng mạng xã hội; Động cơ sử dụng mạng xã hội.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Mạng xã hội (social network) là một website mở trong đó người dùng có thể tự xây dựng nội dung nhằm kết nối và tương tác với mọi người thông qua các tính năng riêng biệt của mạng xã hội. Nguyễn Thị Lê Uyên đã định nghĩa mạng xã hội là một trang web mà nơi đó một người có thể kết nối với nhiều người thông qua chia sẻ những sở thích của cá nhân với mọi người như nơi ở, đặc điểm, học vấn. Nguyễn Hải Nguyên đưa ra khái niệm về mạng xã hội: mạng xã hội là dịch vụ kết nối các thành viên cùng sở thích trên Internet lại với nhau với nhiều mục đích khác nhau không phân biệt không gian và thời gian (Nguyễn Thị Hậu, 2013). Mạng xã hội có những tính năng như gọi nghe trực tiếp, gọi qua video, e-mail, phim ảnh, chia sẻ blog và xã luận. Mạng xã hội ra đời giúp mọi người liên kết với nhau thuận tiện hơn, trở thành một phần tất yếu của mỗi người cho hàng trăm triệu thành viên khắp thế giới. Các dịch vụ này có nhiều cách để tìm kiếm bạn bè, đối tác dựa theo group như tên trường hoặc tên thành phố hoặc dựa trên thông tin cá nhân như địa chỉ e-mail hoặc nick name để tìm kiếm bạn bè. Ngày nay với sự phát triển không ngừng

của công nghệ thông tin, Internet đang từng bước khẳng định tầm quan trọng, trong đó xuất hiện ngày một nhiều các trang Mạng xã hội như Facebook, Zalo, Youtube... đã nhanh chóng trở thành một phần quan trọng không thể thiếu của nhiều người đặc biệt là đối với những thế hệ trẻ, Mạng xã hội lại càng có một vai trò quan trọng và ảnh hưởng lớn đối với con người.

Mạng xã hội đem lại cho người dùng như thông tin nhanh, khối lượng thông tin phong phú được cập nhật nhanh chóng, liên tục thì chúng ta còn nhận thấy một khía cạnh quan trọng làm thay đổi đến hình thức giao tiếp giữa cá nhân với cá nhân và cá nhân với nhóm, các quốc gia, dân tộc với nhau đó chính là khả năng kết nối giữa các thành viên trong xã hội với nhau. Sự xuất hiện của mạng xã hội với những tính năng mới, với nguồn thông tin phong phú và đa dạng đã đem lại cho công chúng nhiều sự trải nghiệm đầy thú vị tạo điều kiện cho con người giao tiếp mà còn là nơi để quảng cáo, mua bán, trao đổi, kết bạn, tìm kiếm, xây dựng các mối quan hệ. Hành vi sử dụng Mạng xã hội của sinh viên là những hành vi được biểu hiện qua các hành động bên ngoài như nội dung đăng tải trên Mạng xã hội..., thông qua những hành vi để có ứng xử phù hợp với chuẩn mực mà bộ thông tin đã quy định đối với người sử dụng mạng xã hội. Để có những ứng xử phù hợp giữa sinh viên với chính bản thân mình và giữa sinh viên với người khác, với những người xung quanh. Khi sinh viên sử dụng mạng xã hội, động cơ sử dụng mạng xã hội là yếu tố bên trong thúc đẩy sinh viên quyết định cách thức sử dụng mạng xã hội sao cho phù hợp với yêu cầu chuẩn mực của xã hội.

Tác giả BahireEfe (2012) đã nghiên cứu “Thái độ của sinh viên Đại học đối với việc sử dụng mạng xã hội” ở Thổ Nhĩ Kỳ, kết quả cho thấy phần lớn sinh viên cảm thấy vui khi sử dụng mạng xã hội và họ dành khá nhiều thời gian trong một ngày để sử dụng mạng xã hội, việc sử dụng mạng xã hội để giải trí, giao tiếp, học tập với họ khá dễ dàng. Facebook là mạng xã hội phổ biến nhất ở Ấn Độ (93.26% người sử dụng mạng xã hội). Điều được yêu thích nhất ở Facebook đó là sử dụng dễ dàng, giao diện thân thiện với người dùng (46.07%). Tiếp đó là khả năng chia sẻ và kết nối người dùng (43.82%). Điều không thích ở Facebook đó là tính riêng tư (29.21%). Đặng Thị Nga (2013) nghiên cứu “Nhu cầu sử dụng mạng xã hội của sinh viên Cao đẳng sư phạm Thái Bình” đã khái quát chung về tình hình sử dụng mạng xã hội của sinh viên trường Cao đẳng Sư phạm Thái Bình và chỉ ra mạng xã hội trong xã hội ngày nay đóng một vai trò to lớn trong đời sống của mỗi người và có ảnh hưởng lớn đối với hoạt động sống và học tập của sinh viên. Vũ Thị Lê (2022) nghiên cứu "thực trạng sử dụng mạng xã hội của sinh viên trường Đại học Y - Dược Thái Bình năm học 2021 - 2022" đã cho thấy, có 99,3% sinh viên trong mẫu nghiên cứu sử dụng mạng xã hội, các mạng xã hội được sinh viên sử dụng nhiều nhất là Facebook, Zalo, Youtube; có 97,8% sinh viên sử dụng mạng xã hội cho mục đích giải trí; 76,7% cho mục đích học tập và 29,7% sử dụng cho mục đích tìm kiếm việc làm.

Nhằm tìm hiểu thực tiễn hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật Công nghiệp, nghiên cứu này được tiến hành với hai mục tiêu:

1. Tìm hiểu mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên và mô tả sự khác biệt theo các biến nhân khẩu về mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên.

2. Đánh giá động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên cũng như mối tương quan và khả năng dự báo tác động của các động cơ đến mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên.

2. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự tham gia của khách thể nghiên cứu là sinh viên các ngành học thuộc trường Đại học Kinh tế - Kỹ thuật Công nghiệp, khách thể tham gia nghiên cứu theo hình thức trả lời bản khảo sát trực tuyến, mẫu khách thể nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp mẫu thuận tiện. Đặc điểm nhân khẩu của khách thể nghiên cứu được thể hiện chi tiết ở bảng 1:

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu khách thể nghiên cứu (N=818)

Đặc điểm nhân khẩu	Số lượng	Tỷ lệ %	
Năm học của sinh viên	1. Năm 1	131	16,0
	2. Năm 2	347	42,4
	3. Năm 3	195	23,8
	4. Năm 4	145	17,7
Học lực của sinh viên	1. Yếu (0 - 1.59)	28	3,4
	2. Trung bình (2.0 - 2.49)	171	20,9
	3. Khá (2.5 - 3.19)	470	57,5
	4. Giỏi (3.2 - 3.59)	130	15,9
	5. Xuất sắc (3.6 - 4.0)	19	2,3
Hoàn cảnh kinh tế gia đình	1. Khó khăn	83	10,1
	2. Trung bình	659	80,6
	3. Khá giả	68	8,3
	4. Giàu Có	8	1,0
Khu vực sống của sinh viên	1. Nông thôn, miền núi	596	72,9
	2. Thành thị	222	27,1
Giới tính	1. Nam	256	31,3
	2. Nữ	562	68,7

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp nghiên cứu chính. Bảng khảo sát gồm các phần thông tin về nhân khẩu và các thang đo được thiết kế để khảo sát thực tiễn mức độ sử dụng mạng xã hội của sinh viên; động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên. Các thang đo có độ tin cậy như sau:

- Thang đo mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên

Thang đo mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên được xây dựng gồm các item là các mạng xã hội đang được sinh viên sử dụng phổ biến trong thực tiễn hiện nay. Thang đo gồm 7 item (bảng 2.2), các item có độ tin cậy Cronbach's Alpha từ 0,692 đến 0,805 và có Độ tin cậy Cronbach's Alpha chung cho toàn thang đo là 0,759.

Bảng 2. Độ tin cậy Cronbach's Alpha thang đo

TT	Các mạng xã hội	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Tổng chung Cronbach's Alpha
1	Facebook	18,51	13,371	,675	,597	,692	0.759
2	Tiktok	18,79	13,354	,489	,317	,727	
3	Zalo	18,77	13,730	,555	,405	,714	
4	Youtube	19,05	13,657	,505	,320	,723	
5	Messenger	18,44	13,217	,694	,621	,688	
6	Instagram	19,29	13,198	,447	,239	,740	
7	MXH khác	20,81	16,656	,085	,034	,805	

Thang đo gồm 5 mức: Không bao giờ sử dụng = 1 điểm, Hiếm khi sử dụng = 2 điểm, Thỉnh thoảng sử dụng = 3 điểm, Thường xuyên sử dụng = 4 điểm và Rất thường xuyên sử dụng = 5 điểm. Mức điểm của thang đo được đánh giá như sau: Mức 1: Từ 1 đến 1,80; Không bao giờ sử dụng; Mức 2: Từ 1,80 đến 2,60; Hiếm khi sử dụng; Mức 3: Từ 2,60 đến 3,40; Thỉnh thoảng sử dụng; Mức 4: Từ 3,40 đến 4,20; Thường xuyên sử dụng; Mức 5: Từ 4,20 đến 5,00; Rất thường xuyên sử dụng.

- Thang đo động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên

Thang đo động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên được xây dựng gồm các item là các động cơ thúc đẩy hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên sử dụng phổ biến nay. Thang đo gồm 7 item (bảng 2.3), các item có độ tin cậy Cronbach's Alpha từ 0,764 đến 0,777 và có độ tin cậy Cronbach's Alpha

chung cho toàn thang đo là 0,790.

Bảng 3. Độ tin cậy Cronbach's Alpha thang đo động cơ sử dụng mạng xã hội

TT		Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted	Tổng chung Cronbach's Alpha
1	Chia sẻ thông tin	16,90	22,155	,592	,430	,749	0,790
2	Thể hiện bản thân	17,69	22,725	,513	,305	,764	
3	Giải trí	16,26	24,103	,492	,442	,769	
4	Tìm việc làm thêm	16,95	22,419	,568	,376	,754	
5	Kinh doanh	17,57	22,717	,455	,309	,777	
6	Tương tác với người khác	16,49	22,745	,571	,477	,754	
7	Động cơ khác	17,75	22,364	,460	,254	,777	

Thang đo gồm 5 mức:.. Không đúng = 1 điểm, Đúng ít = 2 điểm, Đúng phần nhiều = 3 điểm, Đúng với tôi = 4 điểm và Hoàn toàn đúng = 5 điểm. Điểm của thang đo như sau: Mức 1: Từ 1 đến 1,80; mức độ rất thấp; Mức 2: Từ 1,80 đến 2,60; mức độ thấp; Mức 3: Từ 2,60 đến 3,40; mức độ trung bình; Mức 4: Từ 3,40 đến 4,20; mức độ khá; Mức 5: Từ 4,20 đến 5,00; ở mức độ cao.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên

Bảng 4. Mức độ sử dụng mạng xã hội của sinh viên

TT	Các mạng xã hội	Không bao giờ sử dụng	Hiếm khi sử dụng	Thỉnh thoảng sử dụng	Thường xuyên sử dụng	Rất thường xuyên sử dụng	ĐTB	ĐLC	Xếp hạng thứ bậc
1	Facebook	2,0	3,4	26,5	51,7	16,4	3,77	0,83	2
2	Tiktok	6,8	8,2	27,3	44,6	13,1	3,49	1,0	4

								4	
3	Zalo	2,0	9,2	36,9	40,2	11,7	3,51	0,89	3
4	Youtube	3,2	18,5	40,1	29	9,3	3,23	0,96	5
5	Messenger	1,7	3,8	23,3	51,7	19,4	3,83	0,841	1
6	Instagram	11,9	21,3	31,3	27,5	8,1	2,99	1,13	6
7	Khác	74,7	11,9	7,8	3,5	2,1	1,46	0,93	7
ĐTB chung							2,58		

Hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên có mức độ từ trung bình cho đến thường xuyên sử dụng (ĐTB = 2,58). Các mạng xã hội được sinh viên sử dụng nhiều nhất như Messenger (ĐTB = 3,83, xếp thứ 1), Facebook (ĐTB = 3,77, xếp thứ 2), Zalo (ĐTB = 3,51, xếp thứ 3), Tiktok (ĐTB = 3,49, xếp thứ 4). Các mạng xã hội này sinh viên có mức độ hành vi sử dụng thường xuyên đến rất thường xuyên. Các mạng xã hội khác (ĐTB = 1,46), Instagram (ĐTB = 2,99), và Youtube (ĐTB = 3,23) được sinh viên sử dụng với mức độ từ không sử dụng cho đến hiếm khi sử dụng. Như vậy, từ thực tiễn mức độ và các mạng xã hội sinh viên sử dụng là cơ sở cho nhà quản lý giáo dục cũng như các tổ chức xã hội truyền thông các thông tin đến khách thể là sinh viên thông qua các mạng xã hội sinh viên sử dụng phổ biến như Messenger, Facebook, Zalo, Tiktok.

So sánh sự khác biệt về mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên với các biến nhân khẩu cho thấy: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hành vi sử dụng MXH của sinh viên theo biến nhân khẩu năm học ($p > 0,05$) và học lực của sinh viên ($p > 0,05$). Điều này cho thấy, sinh viên các năm có học lực khác nhau thì có mức độ sử dụng MXH là thấp hoặc cao là như nhau.

Bảng 5. So sánh sự khác biệt về mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội với một số biến nhân khẩu của sinh viên

Đặc điểm nhân khẩu		Số lượng	Tỷ lệ %	F	p	Sự khác biệt
Năm học của sinh	1. Năm 1	3,15	,51	,475	,700	Không có sự
	2. Năm 2	3,19	,66			

viên	3. Năm 3	3,16	,56			khác biệt
	4. Năm 4	3,23	,63			
Học lực của sinh viên	1. Yếu (0 - 1.59)	3,18	,77	,646	,630	Không có sự khác biệt
	2. Trung bình (2.0 - 2.49)	3,12	,60			
	3. Khá (2.5 - 3.19)	3,19	,60			
	4. Giỏi (3.2 - 3.59)	3,23	,58			
	5. Xuất sắc (3.6 - 4.0)	3,14	,74			
Hoàn cảnh kinh tế gia đình	1. Khó khăn	2,95	,85	6,221	,000	1<2<3<4
	2. Trung bình	3,19	,56			
	3. Khá giả	3,35	,56			
	4. Giàu Có	3,36	1,23			
Khu vực sống của sinh viên	1. Nông thôn, miền núi	3,13	,58	13,424	,000	2>1
	2. Thành thị	3,31	,65			
Giới tính	1. Nam	3,05	,69	17,690	,000	2>1
	2. Nữ	3,24	,56			

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên theo biến nhân khẩu hoàn cảnh kinh tế ($p < 0,05$), khu vực sống ($p < 0,05$) và giới tính ($p < 0,05$) của sinh viên. Theo đó, những sinh viên có hoàn cảnh kinh tế giàu có và khá giả có mức độ sử dụng mạng xã hội cao hơn so với sinh viên có hoàn cảnh kinh tế khó khăn. Những sinh viên sinh ra và lớn lên tại thành thị có mức độ sử dụng mạng xã hội cao hơn sinh viên sinh ra và lớn lên ở nông thôn hay miền núi. Sinh viên nữ có mức độ sử dụng mạng xã hội cao hơn sinh viên nam.

3.2. Động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên

Phân tích dữ liệu bảng 6 cho thấy, động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên được sinh viên cảm nhận và đánh giá ở mức trung bình với ĐTB chung = 2,85. Điều này có nghĩa là các động cơ trong thang đo đúng phần nhiều với sinh

viên khi sử dụng mạng xã hội. Sinh viên sử dụng mạng xã hội với động cơ thúc đẩy hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên là "giải trí" (ĐTB = 3,67), xếp thứ nhất, "tương tác với người khác" (ĐTB = 3,45), xếp thứ 2 và "chia sẻ thông tin" (ĐTB = 3,03), xếp thứ 3. Động cơ "thể hiện bản thân" (ĐTB = 2,24) và "động cơ khác" (ĐTB = 2,19) được sinh viên đánh giá thấp nhất.

Bảng 6. Động cơ sử dụng mạng xã hội của sinh viên

TT	Các động cơ	Không đúng với tôi	Đúng với tôi phần ít	Đúng với tôi phần nhiều	Đúng với tôi	Hoàn toàn đúng với tôi	ĐTB	ĐLC
1	Chia sẻ thông tin	9,5	28,4	19,4	34,7	7,9	3,03	1.15
2	Thể hiện bản thân	33,0	33,0	14,7	15,2	4,2	2,24	1.18
3	Giải trí	2,8	10,4	23,2	43,6	19,9	3,67	1.00
4	Tìm việc làm thêm	10,3	27,9	23,2	30,6	8,1	2,98	1.15
5	Kinh doanh	33,0	28,4	14,7	17,2	6,7	2,36	1.28
6	Tương tác với người khác	5,4	15,6	23,5	39,7	15,8	3,45	1.09
7	Động cơ khác	46	17,6	13,7	16,9	5,9	2,19	1.33
ĐTB chung							2,85	

Kết quả phân tích dữ liệu bảng 7 cho thấy, các động cơ sử dụng mạng xã hội như "giải trí" ($r = .426^{**}$), xếp thứ nhất, "tương tác với người khác" ($r = .406^{**}$), xếp thứ 2 và "chia sẻ thông tin" ($r = .382^{**}$), và động cơ "thể hiện bản thân" ($r = .301^{**}$) có mối tương quan thuận và khá chặt chẽ với mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên. Điều này có ý nghĩa nếu sinh viên có động cơ sử dụng mạng xã hội thấp hoặc cao thì mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên cũng thấp hoặc cao và ngược lại. Các động cơ "tìm kiếm việc làm" ($r = .246^{**}$), "kinh doanh" ($r = .202^{**}$) và "động cơ khác" ($r = .252^{**}$) có mối tương quan thuận nhưng có mức độ khá yếu với mức độ hành vi sử dụng MXH của sinh viên.

Mức độ sử dụng mạng xã hội (8)	Pearson Correlation	.382**	.301**	.426**	.246**	.202**	.406**	.252**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	818	818	818	818	818	818	818	818
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).									

Nhằm tìm hiểu mức độ tác động dự báo của các động cơ đến mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên, chúng tôi sử dụng phép phân tích hồi quy bội và cho thấy: Dự báo 25,4% các trường hợp của các động cơ tác động đến mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên. Tuy nhiên, khi xét tổng thể mô hình dự báo cho thấy biến động cơ "tìm kiếm việc làm thêm" và động cơ "kinh doanh" không có khả năng dự báo mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên ($p > 0,05$).

Bảng 8. Mô hình dự báo sự thay đổi mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên

Coefficients ^a						R ²	F	Sig.	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t				Sig.
		B	Std. Error	Beta					
1	(Constant)	1,967	,077		25,398	,000	25,4	40,8	0,000 ^b
	Chia sẻ thông tin	,062	,021	,118	2,947	,003			
	Thể hiện bản thân	,054	,019	,105	2,904	,004			
	Giải trí	,160	,025	,262	6,484	,000			
	Tìm kiếm việc làm thêm	-,020	,020	-,038	-,997	,319			
	Kinh doanh	,024	,017	,050	1,369	,171			
	Tương tác với người khác	,068	,023	,122	2,915	,004			
	Động cơ khác	,040	,016	,088	2,519	,012			
a. Dependent Variable: Mức độ hành vi sử dụng MXH của sinh viên									

Ghi chú:

- *Biến phụ thuộc: Mức độ hành vi sử dụng MXH của sinh viên*
- *Biến tác động: Chia sẻ thông tin; Thể hiện bản thân; Giải trí; Tìm việc làm thêm;*

Kinh doanh; Tương tác với người khác; Động cơ khác

Trong mô hình này, biến động cơ “giải trí” (Beat = 0,262), “tương tác với người khác” (Beat = 0,122) và "chia sẻ thông tin" (Beat = 0,118) là ba biến có tác động mạnh nhất. Và biến động cơ “thể hiện bản thân” và biến "động cơ khác" của sinh viên là biến có tác động yếu nhất (Beat = 0,088) tới mức độ hành vi sử dụng MXH của sinh viên. Với phép phân tích hồi quy bội, có thể thấy rằng, khi cả 7 biến tác động được lựa chọn để đưa vào xử lý thì tác động của biến động cơ "tìm kiếm việc làm thêm" và động cơ "kinh doanh" đã bị giảm thiểu do không còn ý nghĩa thống kê.

4. Kết luận

Từ nghiên cứu thực tiễn cho thấy đa số sinh viên sử dụng mạng xã hội với mức độ từ hiếm khi đến rất thường xuyên sử dụng. Các mạng xã hội được sinh viên sử dụng phổ biến là Messenger, Facebook, Zalo, Tiktok, Youtube. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ sử dụng mạng xã hội theo biến nhân khẩu khu vực sinh ra và lớn lên, điều kiện kinh tế và giới tính.

Động cơ thúc đẩy mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên được sinh viên đánh giá cao nhất là "giải trí", tiếp đến là "tương tác với người khác" và "chia sẻ thông tin". Các động cơ môi tương quan thuận với mức độ hành vi sử dụng mạng xã hội của sinh viên và có khả năng dự báo.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Bắc (2018), *Hành vi sử dụng MXH của sinh viên Đại học Hải Dương*, Luận văn thạc sỹ Tâm lý học, Học viện Khoa học xã hội
2. BahireEfe ÖZAD (2012), *Tertiary students’ attitudes towards using SNS, Turkey.*
3. Nguyễn Thị Hậu (2013), *MXH với giới trẻ Thành phố Hồ Chí Minh*, Viện nghiên cứu phát triển Thành phố Hồ Chí Minh, NXB Văn Hóa.
4. Vũ Thị Lê (2022), *Thực trạng sử dụng MXH của sinh viên trường Đại học Y - Dược Thái Bình năm học 2021 - 2022*, tạp chí Y - Dược Thái Bình, số 2, tháng 3/2022
5. Đặng Thị Nga (2013), *Nhu cầu sử dụng MXH của sinh viên cao đẳng sư phạm Thái Bình*, luận văn thạc sỹ, Cao đẳng SP Thái Bình
6. Vaibhav Sarangale, Shishira Hegde (2012), *Research to enhance experience of Indian Social Networking Site, IES Management College and Research Center, Mumbai.*

TRẢI NGHIỆM CHẤN THƯƠNG THỜI THƠ ẤU CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC CÔNG NGHỆ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH (HUTECH)

Trần Văn Thảo

Trường Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh

TÓM TẮT

Nghiên cứu “Trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu của sinh viên Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh” sử dụng thang đo Chấn thương thời thơ ấu - dạng ngắn (CTQ-SF: Childhood Trauma Questionnaire, short form) (1998), được khảo sát trên 431 sinh viên, gồm 214 nam (49,7%) và 217 nữ (50,3%). Kết quả ghi nhận tình trạng trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu ở các khía cạnh: lạm dụng về thể chất, lạm dụng về cảm xúc, lạm dụng tình dục và bỏ mặc cảm xúc. Trong đó, sinh viên thường cảm thấy bản thân bị “bỏ mặc” và “lạm dụng” về cảm xúc” với tỷ lệ lần lượt là 45% và 44,7% (bao gồm 03 mức độ nhẹ, vừa và nặng).

Từ khóa: Trải nghiệm chấn thương; Thời thơ ấu; Sinh viên HUTECH.

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Chấn thương có tác động bất lợi đến sự phát triển, đặc biệt là về tâm lý của con người. Một số nghiên cứu đã cho thấy những hậu quả của chấn thương để lại như tăng nguy cơ trầm cảm, lo lắng; các triệu chứng căng thẳng sau chấn thương; gây hân; sử dụng chất kích thích; hành vi nguy hiểm, chống đối xã hội và rối loạn nhân cách phân liệt (Dye, 2018) (Mukherjee, 2022) (Shikha Verma, Ruchita Agrawal, 2021)

Chấn thương thường xuyên được thảo luận trong các lĩnh vực về sức khỏe hành vi, sức khỏe cộng đồng, chăm sóc sức khỏe và giáo dục. Theo Cơ quan Quản lý dịch vụ sức khỏe tâm thần và lạm dụng chất gây nghiện (một chi nhánh của Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ), chấn thương được định nghĩa là tình trạng một cá nhân trải qua các tình huống gây hại về mặt thể chất hoặc cảm xúc hoặc đe dọa đến tính mạng, có tác động bất lợi lâu dài đối với

hoạt động của cá nhân về tinh thần, thể chất. (The National Child Traumatic Stress Network, n.d.)

Chấn thương thời thơ ấu là chấn thương xảy ra trong khoảng từ 1 - 18 tuổi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) chấn thương thời thơ ấu bao gồm tất cả các dạng lạm dụng thân thể và cảm xúc, bỏ mặc hoặc lợi dụng dẫn đến tác hại thực tế hoặc tác hại tiềm ẩn cho trẻ em (Alexander Butchart, Alison Harvey, Marcellina Mian, Tilman Furniss, 2006). Một cách định nghĩa khác, chấn thương thời thơ ấu được định nghĩa là sự lạm dụng về mặt cảm xúc, tình dục, thể chất, bỏ mặc cảm xúc và thể chất (C.A.Denckla, N.S.Consedine, G.Spies, M.Cherner, D.C.Henderson, K.C. Koenen and S.Seedat, 2017)

Trên thế giới đã có rất nhiều nghiên cứu về vấn đề này, nhưng tại Việt Nam thì còn khá ít. Các nghiên cứu từ Việt Nam đa phần tập trung vào các lứa tuổi trung học nhưng vẫn chưa thấy nghiên cứu về đề tài này ở độ tuổi sinh viên (từ 18-25). Đó chính là lý do nhóm nghiên cứu khao khát muốn tìm hiểu sâu về “Trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu (Childhood Trauma) của sinh viên Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh”.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 431 khách thể là sinh viên Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh (HUTECH) thuộc các nhóm ngành khác nhau. Trong đó, gồm 214 nam và 217 nữ với tỉ lệ lần lượt là 49,7% và 50,3%. Phần lớn khách thể là sinh viên năm nhất, năm hai và năm ba với tỉ lệ lần lượt là 34,6% (149), 28,3% (122), 26,5% (114); còn lại là sinh viên năm tư, năm năm và trên năm năm chiếm 10,6% (46).

Bảng 1: Đặc điểm khách thể nghiên cứu

TT	Nhân khẩu	Số lượng (n)	Tần suất (%)	
1	Giới tính	Nam	214	49,7
		Nữ	217	50,3
2	Nhóm ngành	Kỹ thuật - Công nghệ	217	29,5
		Kinh tế - Quản trị	57	13,2
		Khoa học sức khỏe	44	10,2
		Luật	1	0,2
		Khoa học xã hội nhân văn	133	30,9
		Ngoại ngữ	62	14,4
		Truyền thông - Nghệ thuật	6	1,4

		Thú y - Chăn nuôi	1	0,2
		Khác	0	0
3	Năm học	Năm I	149	34,6
		Năm II	122	28,3
		Năm III	114	26,5
		Năm IV	38	8,8
		Năm V	4	0,9
		Trên năm V	4	0,9
4	Học lực	Xuất sắc	27	6,3
		Giỏi	101	23,4
		Khá	254	5,9
		Trung bình	47	0,9
		Yếu	2	0,5

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi là phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng để thu thập dữ liệu. Sau khi thu thập dữ liệu bằng phiếu khảo sát giấy và tiến hành phân tích số liệu thu thập được bằng phần mềm SPSS 26.

Thang đo – Cách tính điểm – Phân loại mức độ

- *Thang đo*: Nghiên cứu sử dụng thang đo Chấn thương thời thơ ấu - dạng ngắn (CTQ-SF: Childhood Trauma Questionnaire, short form) của Bernstein và Finks (1998). Đây là bảng hỏi tự thuật về các trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu gồm 28 câu, được phân thành 05 nhóm khía cạnh: (1) Lạm dụng về thể chất - PA, (2) Lạm dụng về cảm xúc - EA, (3) Lạm dụng tình dục - SA, (4) Bỏ mặc về cảm xúc - EN, (5) Bỏ mặc về thể chất - PN. Mỗi khía cạnh gồm 05 câu hỏi và được thiết kế theo thang đo Likert 5 mức độ, với mức 1= “Không bao giờ” đến mức 5= “Rất thường xuyên”. Trong đó, 02 câu hỏi của tiểu thang “Bỏ mặc về thể chất – PN” và 05 câu hỏi ở tiểu thang “Bỏ mặc cảm xúc – EN” được mã hóa ngược. (Asma Perveen, Gabriel Thai Sang Hua, 2021) (Kai MacDonal, Michael L. Thomas, Andres F.Sciolla, Beacher Schneider, Katherine Pappas, Gijs Bleijenbergh, et al., 2016) (Nguyễn Phương Hồng Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Bé, Tạ Thu Hà, Bùi Thị Phương Thảo, 2022)

- Cách tính điểm – Phân loại mức độ trải nghiệm sang chấn

Mỗi nhóm khía cạnh được đánh giá qua việc tính tổng điểm của các câu hỏi trong từng khía cạnh và được phân thành 04 mức độ: Không có biểu hiện,

Nhẹ, Vừa, và Nặng. Các mức độ cụ thể dưới bảng 2. (Tracy L.Morris, Cheryl Bodiford Mcneil, 2005)

Tổng số điểm trên mỗi khía cạnh dao động từ giá trị thấp nhất là 5 đến giá trị tối đa là 25. Điểm số càng cao cho thấy mức độ trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu ở tiêu thang ấy càng cao.

Bảng 2: Cách tính điểm và Phân loại mức độ trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu

Các khía cạnh	Mức độ trải nghiệm sang chấn (chấn thương)			
	Không có biểu hiện	Nhẹ	Vừa	Nặng
Lạm dụng về thể chất	5 - 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13
Lạm dụng về cảm xúc	5 - 8	9 - 12	13 - 15	≥ 16
Lạm dụng tình dục	5	6 - 7	8 - 12	≥ 13
Bỏ mặc về cảm xúc	5 - 9	10 - 14	15 - 17	≥ 18
Bỏ mặc về thể chất	5 - 7	8 - 9	10 - 12	≥ 13

- Độ tin cậy bảng hỏi

Độ tin cậy bảng hỏi Cronbach α của mỗi khía cạnh lần lượt là “Lạm dụng về thể chất ($\alpha = 0,893$), “Lạm dụng về cảm xúc ($\alpha = 0,824$), “Lạm dụng tình dục” ($\alpha = 0,932$), “Bỏ mặc về cảm xúc ” ($\alpha = 0,845$) và “Bỏ mặc về thể chất” ($\alpha = 0,474$).

- Phân tích thống kê

Trong đề tài này, chúng tôi sử dụng phép phân tích thống kê mô tả là chủ yếu.

3.Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu qua các khía cạnh

Dưới đây là bảng số liệu về trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu qua các khía cạnh của 431 sinh viên Đại học HUTECH.

Bảng 3: Trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu qua các khía cạnh

Các khía cạnh	Trải nghiệm sang chấn (chấn thương)							
	Không có biểu hiện		Nhẹ		Vừa		Nặng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Lạm dụng về thể chất	325	75,4	43	10	25	5,8	38	8,8

Lạm dụng về cảm xúc	238	55,2	126	29,2	29	6,7	38	8,8
Lạm dụng tình dục	311	72,2	55	12,8	34	7,9	31	7,2
Bỏ mặc về cảm xúc	237	55,0	119	27,6	46	10,7	29	6,7

Kết quả tại bảng 3 cho thấy, sinh viên có biểu hiện của trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu ở các khía cạnh: lạm dụng về thể chất, lạm dụng về cảm xúc, lạm dụng tình dục và bỏ mặc cảm xúc. Dữ liệu nghiên cứu chỉ ra rằng sinh viên thường cảm thấy bản thân bị “bỏ mặc về cảm xúc” và “lạm dụng về cảm xúc” với tỷ lệ lần lượt là 45% và 44,7% (bao gồm 03 mức độ: nhẹ, vừa và nặng), tiếp đến là các khía cạnh “lạm dụng tình dục” (27,9%) và “lạm dụng về thể chất” (24,6%).

3.2. Biểu hiện của các khía cạnh chấn thương thời thơ ấu

3.2.1. Biểu hiện lạm dụng về thể chất – PA

Bảng 4: Biểu hiện lạm dụng về thể chất (PA)

	Các biểu hiện lạm dụng về thể chất	Mức độ (SL / %)					ĐTB	ĐLC
		Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên		
Lạm dụng về thể chất - 9	Tôi bị đánh đến mức phải đi khám.	376 (87,2)	26 (6,0)	13 (3,0)	10 (2,3)	6 (1,4)	1,25	0,744
Lạm dụng về thể chất - 11	Những người trong gia đình đánh tôi mạnh đến nỗi bầm tím hoặc để lại vết hằn.	291 (67,5)	59 (13,7)	47 (10,9)	22 (5,1)	12 (2,8)	1,62	1,047
Lạm dụng về thể chất - 12	Tôi bị phạt bằng thắt lưng, tấm ván, sợi dây	310 (71,9)	49 (11,4)	42 (9,7)	19 (4,4)	11 (2,6)	1,54	1,008

	hoặc một số vật cứng khác.							
Lạm dụng về thể chất -15	Tôi tin rằng mình đã bị ngược đãi về thể xác.	343 (79,6)	41 (9,5)	28 (6,5)	9 (2,1)	10 (2,3)	1,38	0,878
Lạm dụng về thể chất -17	Tôi bị đánh hoặc bị đánh thậm tệ đến mức gây ra sự chú ý của một số người như giáo viên, hàng xóm, hoặc bác sĩ.	356 (82,6)	32 (7,4)	20 (4,6)	15 (3,5)	8 (1,9)	1,35	0,867

Liên quan đến trải nghiệm lạm dụng về thể chất tại bảng 4, kết quả nghiên cứu cho thấy trong 5 biểu hiện về lạm dụng về thể chất thì có đến 32,5% sinh viên báo cáo rằng các bạn đã từng có trải nghiệm “bị những người trong gia đình đánh mạnh đến nỗi bầm tím hoặc để lại vết hằn (lạm dụng thể chất - 11)” ở mức từ hiếm khi cho đến rất thường xuyên. Bên cạnh đó, có 28,1% sinh viên báo cáo từng có trải nghiệm “bị phạt bằng thắt lưng, tấm ván, sợi dây hoặc một số vật cứng khác (lạm dụng thể chất -12)”. Xét ở mức thường xuyên trở lên ở cả 5 biểu hiện, tỷ lệ sinh viên bị lạm dụng về thể chất là 28,4%, có nghĩa là 100 sinh viên thì ước tính có khoảng 6 - 7 sinh viên thường xuyên hoặc rất thường xuyên bị lạm dụng về thể chất.

3.2.2. Biểu hiện lạm dụng về cảm xúc

Bảng 5: Biểu hiện lạm dụng về cảm xúc

Khía cạnh	Các biểu hiện lạm dụng về cảm xúc	Mức độ (SL/%)					ĐTB	ĐLC
		Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên		
Lạm	Những	164	86	122	38	21	2,23	1,186

dụng về cảm xúc -3	người trong gia đình tôi gọi tôi là ngu ngốc, lừa dối hoặc xấu xí.	(38,1)	(20,0)	(28,3)	(8,8)	(4,9)		
Lạm dụng về cảm xúc -8	Tôi nghĩ cha mẹ tôi đã từng ước chưa bao giờ sinh ra tôi.	321 (74,5)	54 (12,5)	29 (6,7)	14 (3,2)	13 (3,0)	148	0,971
Lạm dụng về cảm xúc -14	Những người trong gia đình tôi nói những điều gây tổn thương hoặc xúc phạm tôi.	175 (40,6)	127 (29,5)	78 (18,1)	30 (7,0)	21 (4,9)	2,06	1,142
Lạm dụng về cảm xúc -18	Có thành viên trong gia đình ghét bỏ tôi.	323 (74,9)	51 (11,8)	32 (7,4)	14 (3,2)	11 (2,6)	1,47	0,949
Lạm dụng về cảm xúc -25	Tôi tin rằng mình đã bị ngược đãi về cảm xúc.	257 (59,6)	70 (16,2)	55 (12,8)	28 (6,5)	21 (4,9)	1,81	1,178

Với trải nghiệm lạm dụng về cảm xúc tại bảng 5, kết quả nghiên cứu ghi nhận ở mức hiếm khi đến rất thường xuyên cho thấy có đến 61,9% sinh viên đã từng có trải nghiệm về việc “bị những người trong gia đình gọi là ngu ngốc, lừa dối hoặc xấu xí (lạm dụng cảm xúc -3)”; 59,4% có trải nghiệm về vấn đề họ “bị những người trong gia đình nói những lời gây tổn thương hoặc xúc

phạm lạm dụng cảm xúc - 14)” và có khoảng 40,4% sinh viên “tin rằng họ đã bị ngược đãi về cảm xúc (lạm dụng cảm xúc -25)”. Xét ở mức thường xuyên trở lên ở tất cả các biểu hiện, tỷ lệ sinh viên bị lạm dụng về cảm xúc (là 49%, có nghĩa là cứ 100 sinh viên thì ước tính có khoảng 11 sinh viên thường xuyên hoặc rất thường xuyên bị lạm dụng về cảm xúc.

3.2.3. Biểu hiện lạm dụng tình dục

Bảng 6: Biểu hiện lạm dụng tình dục (SA)

Khía cạnh	Các biểu hiện lạm dụng tình dục	Mức độ (SL / %)					ĐTB	ĐLC
		Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên		
Lạm dụng tình dục -20	Có người đã cố chạm vào tôi theo cách tình dục hoặc cố bắt tôi chạm vào họ.	342 (79,4)	45 (10,4)	22 (5,1)	12 (2,8)	10 (2,3)	1,38	0,886
Lạm dụng tình dục - 21	Có người đã đe dọa làm tổn thương tôi hoặc nói những lời dối trá về tôi trừ khi tôi làm điều gì đó có tính chất tình dục với họ.	365 (84,7)	31 (7,2)	18 (4,2)	11 (2,6)	6 (1,4)	1,29	0,781
Lạm dụng tình dục -23	Có người bắt tôi làm những việc có tính chất tình dục hoặc xem những thứ có tính chất tình dục.	370 (85,8)	30 (7,0)	14 (3,2)	10 (2,3)	7 (1,6)	1,27	0,773
Lạm dụng	Có người đã quấy rối tình	358 (83,1)	35 (8,1)	16 (3,7)	15 (3,5)	7 (1,6)	1,32	0,836

tình dục -24	dục tôi.							
Lạm dụng tình dục -27	Tôi bị ngược đãi về tình dục.	393 (91,2)	14 (3,2)	11 (2,6)	6 (1,4)	7 (1,6)	1,19	0,696

Đối với trải nghiệm lạm dụng về tình dục, nghiên cứu ghi nhận sinh viên thường bị “người khác cố chạm theo cách tình dục hoặc cố bắt họ chạm theo cách tình dục (lạm dụng tình dục - 20)” chiếm 20.6% (biểu hiện chiếm tỷ lệ cao nhất).

Khi xét từ mức thường xuyên đến rất thường xuyên ở cả 5 biểu hiện, tỷ lệ sinh viên bị lạm dụng tình dục là 21,1%, có nghĩa là cứ 100 sinh viên thì ước tính có khoảng 5 sinh viên thường xuyên bị lạm dụng tình dục.

3.2.4. Biểu hiện bỏ mặc về cảm xúc

Bảng 7: Biểu hiện bỏ mặc về cảm xúc

Khía cạnh	Các biểu hiện bỏ mặc về cảm xúc	Mức độ (SL/%)					ĐTB	ĐLC
		Không bao giờ	Hiếm khi	Thỉnh thoảng	Thường xuyên	Rất thường xuyên		
Bỏ mặc về cảm xúc - 5*	Có người trong gia đình đã giúp tôi cảm thấy rằng tôi quan trọng hoặc đặc biệt.	40 (9,3)	39 (9,0)	89 (20,6)	103 (23,9)	160 (37,1)	2,29	1,301
Bỏ mặc về cảm xúc - 7*	Tôi cảm thấy được yêu thương.	12 (2,8)	23 (5,3)	65 (15,1)	117 (27,1)	214 (49,7)	1,84	1,044
Bỏ	Những	12	20	67	119	213	1,84	1,031

mặc về cảm xúc - 13*	người trong gia đình tôi quan tâm lẫn nhau.	(2,8)	(4,6)	(15,5)	(27,6)	(49,4)		
Bỏ mặc về cảm xúc - 19*	Các thành viên trong gia đình tôi cảm thấy gần gũi với nhau.	20 (4,6)	33 (7,7)	82 (19,0)	131 (30,4)	165 (38,3)	2,10	1,136
Bỏ mặc về cảm xúc - 28*	Gia đình tôi là nguồn sức mạnh và nguồn hỗ trợ của tôi.	13 (3,0)	23 (5,3)	54 (12,5)	94 (21,8)	247 (57,3)	1,75	1,060

Liên quan đến trải nghiệm bỏ mặc về cảm xúc, kết quả cho thấy có đến 9,3% sinh viên báo cáo rằng họ không bao giờ cảm thấy “gia đình khiến họ cảm thấy họ quan trọng hoặc đặc biệt”, 4,6% họ báo cáo không bao giờ có trải nghiệm “những người trong gia đình họ quan tâm lẫn nhau”, và 3,0% báo cáo là không bao giờ “cảm thấy được yêu thương”. Như vậy, chỉ riêng trải nghiệm bỏ mặc về mặt cảm xúc là 22,5%. Có nghĩa là cứ 100 sinh viên thì ước tính có khoảng 5 sinh viên cảm thấy bị bỏ mặc về cảm xúc.

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu của sinh viên Đại học Công nghệ Thành phố Hồ Chí Minh đã ghi nhận tình trạng trải nghiệm chấn thương thời thơ ấu ở các khía cạnh: lạm dụng về thể chất, lạm dụng về cảm xúc, lạm dụng tình dục và bỏ mặc cảm xúc. Trong đó, sinh viên thường cảm thấy bản thân bị “bỏ mặc” và “lạm dụng” về cảm xúc” với tỷ lệ lần lượt là 45% và 44,7% (bao gồm 03 mức độ nhẹ, vừa và nặng). Khi xét từ mức thường xuyên trở lên ở các biểu hiện của các khía cạnh trải nghiệm chấn thương, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ sinh viên có trải nghiệm lạm dụng cảm xúc là 10% (trên 100 sinh viên). Đây là con số cần được quan tâm, lưu ý và để tiếp tục tìm hiểu trong các nghiên cứu tiếp theo.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Phương Hồng Ngọc, Nguyễn Thị Ngọc Bé, Tạ Thu Hà, Bùi Thị Phương Thảo. (2022). Thực trạng trải nghiệm sang chấn thời thơ ấu của Học sinh trung học cơ sở. *HNUE Journal of Science*, 67(2), 168 - 175. doi:10.18173/2354-1075.2022-0033.
2. Alexander Butchart, Alison Harvey, Marcellina Mian, Tilman Furniss. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/preventing-child-maltreatment-a-guide-to-taking-action-and-generating-evidence>
3. Asma Perveen, Gabriel Thai Sang Hua. (2021, Dec). Effect of Childhood Trauma on Emotion Regulation Among Adults in Malaysia. *University of Wah Journal of Social Sciences*, 4(2), 1 - 12. Retrieved from
4. <https://uwjss.org.pk/downloads/v4/issue2/040201.pdf>
5. C.A.Denckla, N.S.Consedine, G.Spies, M.Cherner, D.C.Henderson, K.C. Koenen and S.Seedat. (2017). Associations between neurocognitive functioning and social and occupational resilience among South African women exposed to childhood trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1 - 10. doi:10.80/20008198.2017.1394146
6. Dye, H. (2018, 02 07). The impact and long - term effects of childhood trauma. *Human Behavior in the Social Environment*, 28, 381 - 392. doi:10.1080/10911359.2018.1435328
7. Kai MacDonal, Michael L. Thomas, Andres F.Sciolla, Beacher Schneider, Katherine Pappas, Gijs Bleijenberg, et al. (2016). Minimization of Childhood Maltreatment is common and consequential: Results from a large, Multinational Sample Using the Childhood Trauma Questionnaire. *PLOS ONE*, 1 - 16. doi:10.1371/journal.pone.0146058
8. Mukherjee, K. (2022). Childhood trauma and its effects in adulthood. *International journal of innovative research in technology*, 8(12).
9. Shikha Verma, Ruchita Agrawal. (2021, March). The Lasting Effects of Childhood Trauma. *Current Psychiatry*, 20, 18 - 28. doi:10.12788/cp.0101
10. *The National Child Traumatic Stress Network*. (n.d.). Retrieved from <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma>
11. Tracy L.Morris, Cheryl Bodiford Mcneil. (2005). *Risk and Resilience in Youth: An Examination of Moderating Factors*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/268356215_Risk_and_Resilience_in_Youth_An_Examination_of_Moderating_Factors

THỰC TRẠNG NHẬN THỨC CỦA SINH VIÊN TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG XÃ HỘI VỀ BIỂU HIỆN CỦA RỐI LOẠN TRẦM CẢM

Vũ Thúy Ngọc

Trường Đại học Lao động – Xã hội

TÓM TẮT

Kết quả khảo sát 240 sinh viên của Trường Đại học Lao động – Xã hội cho thấy: phần lớn sinh viên được khảo sát có quan điểm đúng về trầm cảm, đa số sinh viên đều thống nhất rằng trầm cảm là một dạng bệnh lý làm giảm khí sắc, giảm cảm xúc, giảm hoạt động, tăng mệt mỏi cho người bệnh. Sinh viên nhận thức về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm ở mức độ trung bình. Trong đó, các em nhận thức tốt nhất ở biểu hiện: người bệnh có ý tưởng tự tử hoặc lập kế hoạch tự tử; cảm thấy mệt mỏi hay mất sinh lực hoạt động hầu như suốt ngày; cảm thấy bản thân mình tệ hại, vô giá trị, tội lỗi mỗi ngày.

Từ khóa: Nhận thức; Trầm cảm; Rối loạn trầm cảm; Sinh viên.

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Rối loạn trầm cảm là một hiện tượng bệnh lý, một rối loạn tâm thần phổ biến, xuất hiện ngày càng nhiều trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Trầm cảm chiếm 10-15% trong dân số (Ngô Tích Linh, 2005). Rối loạn trầm cảm gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh, thậm chí ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh do nguy cơ tự sát cao và khả năng tái phát lên đến 50% (Joshua T. Thornhill, 2012). Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đã nhận định trầm cảm là căn bệnh thứ hai gây hại đến sức khỏe của con người sau bệnh tim mạch.

Theo thống kê toàn cầu của WHO vào năm 2018 cho thấy, trên thế giới có gần 265 triệu người mắc trầm cảm, trong đó có hơn 163 triệu người có rối loạn trầm cảm chủ yếu và gần 107 triệu người có rối loạn trầm cảm dai dẳng (dẫn theo Đặng Hoàng Minh, tr. 237). Tại Việt Nam, tỷ lệ dân số mắc trầm cảm ngày một gia tăng, theo nghiên cứu dịch tễ của Bệnh viện Tâm thần

Trung ương I năm 2002 tỉ lệ người dân mắc trầm cảm là 2,8% (Vuong, Van Ginneken, Morris, Ha, & Busse, 2011). Năm 2021, Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai đã thống kê và cho thấy: hiện nay khoảng 30% dân số có rối loạn tâm thần, trong đó tỉ lệ trầm cảm chiếm 25%. Mỗi năm, số người tự sát do trầm cảm ở nước ta từ 36.000 - 40.000 người. Nữ giới bị trầm cảm nhiều hơn nam giới. Trung bình cứ 2 bệnh nhân nữ mới có 1 bệnh nhân nam bị trầm cảm.

Trầm cảm có thể gặp ở bất kỳ lứa tuổi nào, tuy nhiên khoảng 50% số bệnh nhân trầm cảm khởi phát ở độ tuổi từ 20-50 tuổi (Bùi Quang Huy, Đỗ Xuân Tĩnh, Đinh Việt Hùng, 2019). Tuy nhiên, trong những năm gần đây, tỉ lệ bệnh nhân trầm cảm trẻ tuổi có xu hướng gia tăng đáng kể. Theo nghiên cứu của Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF), khoảng 8% - 29% trẻ em đang trong độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam mắc các bệnh về sức khỏe tâm thần. Ước tính tại Việt Nam có ít nhất 3 triệu thanh, thiếu niên có các vấn đề về sức khỏe tâm lý, tâm thần. Một trong những nguyên nhân là do các em thường xuyên gặp áp lực do việc học hành, thi cử cũng như sự kỳ vọng quá lớn của cha mẹ. Tuy nhiên chỉ có khoảng 20% trong số đó nhận được hỗ trợ y tế và điều trị.

Một số nghiên cứu gần đây cho thấy, tỉ lệ sinh viên mắc trầm cảm ngày một nhiều. Nghiên cứu của tác giả Trần Kim Trang (2012) về “Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa” trên 483 sinh viên năm thứ 2 khoa y và răng hàm mặt Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh trong tháng 6/2011 với thang đánh giá DASS -21 cho thấy: tỉ lệ sinh viên y khoa mắc trầm cảm là 28,8%, đa số ở mức độ nhẹ và vừa, nam sinh gặp trầm cảm ở mức độ nặng và rất nặng nhiều hơn nữ.

Nghiên cứu của Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh và Michael Dunne (2010) về “Sức khỏe tâm thần của sinh viên y tế công cộng và sinh viên điều dưỡng tại Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2009” trên 401 sinh viên cho thấy: sinh viên nữ ít trầm cảm hơn sinh viên nam, yếu tố gia đình có ảnh hưởng đến mức độ trầm cảm của sinh viên nam trong khi những yếu tố liên quan đến môi trường học tập có mối liên hệ mạnh mẽ với mức độ trầm cảm của sinh viên nữ.

Nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Hoa (2021) về “Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Công đoàn năm 2021” trên 390 sinh viên năm thứ nhất và năm thứ 4 năm học 2020-2021 cho thấy: Tỷ lệ sinh viên có dấu hiệu trầm cảm là 31,8%, trong đó trầm cảm ở mức độ nhẹ là 11,3%; trầm cảm ở mức độ vừa là 11,9%; trầm cảm ở mức độ nặng là 4,3% và trầm cảm ở mức độ rất nặng là 4,3%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng trầm cảm gồm: đi làm thêm; sử dụng internet; tập thể dục; ngành học; sự hỗ trợ từ phía gia đình; sự hỗ trợ từ bạn bè; Sự hỗ trợ từ người quan trọng.

Như vậy, các nghiên cứu trên cho thấy, tỉ lệ sinh viên mắc trầm cảm tương đối cao, nguyên nhân là do giai đoạn này đa số sinh viên phải thích nghi

với môi trường mới, bắt đầu cuộc sống tự lập với nhiều khó khăn và bờ ngõ, áp lực học tập, thi cử và các vấn đề tiếp xúc xã hội đã gây nên nhiều căng thẳng cho sinh viên. Bên cạnh đó, nhiều sinh viên phải đi làm thêm để trang trải cuộc sống, ít có thời gian dành cho các hoạt động ngoại khóa... Điều này, làm cho sinh viên dễ mắc các vấn đề liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu.

Thực tế cho thấy, công cuộc chăm sóc sức khỏe cho người mắc trầm cảm sẽ gặp nhiều khó khăn nếu như chính bản thân người bệnh không nhận thức đúng về vấn đề mà họ đang gặp phải, họ sẽ không đến cơ sở chăm sóc y tế cho đến khi bệnh kéo dài và trở nên trầm trọng hơn. Chính vì thế, nghiên cứu nhận thức về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm là cần thiết. Tuy nhiên, ở nước ta hiện nay còn ít các nghiên cứu tìm hiểu về nhận thức của học sinh, sinh viên về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm. Có thể kể đến một số nghiên cứu của các tác giả sau đây:

Nghiên cứu của tác giả Trần Thành Nam và Giang Ngọc Thụy Vy (2018) về “Nhận thức của người bệnh trầm cảm về biểu hiện, nguyên nhân và cách điều trị rối loạn trầm cảm” trên 109 bệnh nhân trầm cảm tới điều trị lần đầu tại Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Tâm thần Thành phố Hồ Chí Minh cho thấy: chỉ có khoảng 16,4% số người bệnh có thể nói tên bệnh chính xác của mình đang gặp phải là trầm cảm; Những triệu chứng được nhận diện khiến người bệnh tìm đến can thiệp là rối loạn giấc ngủ, giảm khả năng tập trung - suy nghĩ, khí sắc trầm, mệt mỏi - giảm năng lượng. Đa số người bệnh nhận thức nguyên nhân gây ra trầm cảm là nguyên nhân tâm lý, nhưng tỉ lệ tìm kiếm điều trị tâm lý lại thấp nhất. Phần lớn người bệnh cho rằng, mình biết cách ứng phó hoặc tìm kiếm sự giúp đỡ/can thiệp và họ chọn nhiều nhất là cách điều trị theo hướng y khoa (chiếm 56,9%). Nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Duyên (2017) về “*Nhận thức về rối loạn trầm cảm của học sinh trung học phổ thông tỉnh Thái Bình*” cho thấy: Trong 13 triệu chứng thì chỉ có 4 triệu chứng là học sinh nhận thức đạt trên 50%, còn lại 9 triệu chứng ở mức nhỏ hơn 50%. Đối với hướng điều trị rối loạn trầm cảm phần đa học sinh nhận thức ở mức độ thấp (nhỏ hơn 50%), chỉ có 2 hướng điều trị được các em nhận thức đúng và ở mức độ cao (lớn hơn 50%). Các em nhận thức về các yếu tố nguy cơ gây nên rối loạn trầm cảm, hậu quả của rối loạn trầm cảm, những biện pháp ngăn ngừa nguy cơ rối loạn trầm cảm, tìm kiếm nguồn hỗ trợ khi mắc trầm cảm tốt hơn các nội dung khác. Một số yếu tố khiến các em thiếu hiểu biết về kiến thức trầm cảm là từ phía nhà trường, xã hội là chủ yếu, ngoài ra còn do cá nhân chưa có thái độ tích cực cũng như động lực tìm hiểu về rối loạn trầm cảm khiến cho bản thân còn hạn chế về sự hiểu biết vấn đề này.

Như vậy, đã có một số nghiên cứu về nhận thức của các đối tượng khác nhau về rối loạn trầm cảm, các nghiên cứu này được tiến hành ở các đối tượng và địa bàn khác nhau. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu về thực trạng nhận thức của sinh viên Trường Đại học Lao động - Xã hội về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm. Vì vậy, nghiên cứu thực trạng nhận thức của sinh viên Trường Đại học Lao động - Xã hội về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm

rất cần thiết, nhằm phát hiện thực trạng mức độ nhận thức của sinh viên về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm. Kết quả nghiên cứu là cơ sở thực tiễn quan trọng để đề xuất một số kiến nghị nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu này được thực hiện tại Trường Đại học Lao động – Xã hội từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2023. Tổng số khách thể tham gia khảo sát là 210 sinh viên (từ năm thứ nhất đến năm thứ 4) thuộc 4 khoa (Khoa Công tác xã hội, Khoa Kế toán, Khoa Quản lý nguồn nhân lực, Khoa Quản trị kinh doanh). Sự phân bố khách thể nghiên cứu được trình bày tóm tắt trong bảng 1.

Bảng 1. Mô tả mẫu khách thể nghiên cứu

Trường Tiêu chí		Khoa công tác xã hội		Khoa kế toán		Khoa quản lý nguồn nhân lực		Khoa Quản trị kinh doanh		Tổng	
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Tổng số		60	25.0	60	25.0	60	25.0	60	25.0	240	100
Giới tính	Nam	15	25.0	17	28.3	18	30.0	16	26.7	66	27.5
	Nữ	45	75.0	43	71.7	42	70.0	44	73.3	174	72.5
Năm đào tạo	Năm 1	11	18.3	13	21.7	11	18.3	14	23.3	49	20.4
	Năm 2	17	28.3	16	26.7	17	28.3	17	28.3	67	27.9
	Năm 3	12	20.0	16	26.7	11	18.3	16	26.7	55	22.9
	Năm 4	20	33.3	15	25.0	21	35.0	13	21.7	69	28.8

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng phối hợp nhiều phương pháp nghiên cứu như: Nghiên cứu lí luận, điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn sâu, phương pháp xử lí số liệu...

Thang đánh giá thực trạng nhận thức về rối loạn trầm cảm của sinh viên Trường Đại học Lao động – Xã hội và dựa vào phỏng vấn sâu đối với 10 sinh viên trong nhóm sinh viên được nghiên cứu. Các phương án trả lời gồm 5 mức độ với số điểm tương ứng (1 = Hoàn toàn sai; 2= Sai nhiều hơn đúng; 3 = Nửa đúng nửa sai; 4 = Đúng nhiều hơn sai; 5= Hoàn toàn đúng). Điểm số ở nội

dung nào càng cao cho thấy sinh viên có hiểu biết ở nội dung đó càng lớn và ngược lại, điểm số ở nội dung nào càng thấp cho thấy sinh viên hiểu biết ở nội dung đó càng ít.

Các phép phân tích dữ liệu: Các số liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 22.0 bao gồm các phép toán thống kê như giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

3.1. Hiểu biết của sinh viên về rối loạn trầm cảm

Theo Hội các nhà Tâm thần học thế giới, trầm cảm là một bệnh lí có các biểu hiện chính là giảm khí sắc, giảm cảm xúc, giảm hoạt động, tăng mệt mỏi (dẫn theo Phan Diệu Mai, 2019). Để tìm hiểu hiểu biết của sinh viên Trường Đại học Lao động – Xã hội về rối loạn trầm cảm, chúng tôi đưa ra câu hỏi “Theo em rối loạn trầm cảm là gì?” với 4 phương án trả lời. Kết quả khảo sát được thể hiện ở bảng sau:

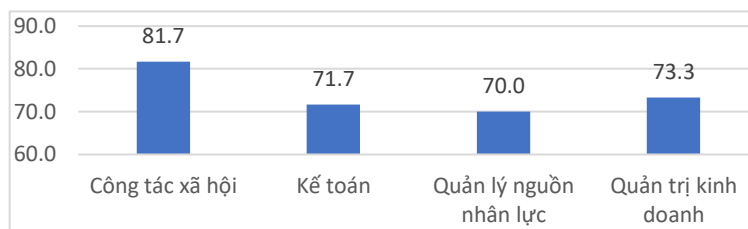
Bảng 2. Hiểu biết của sinh viên về rối loạn trầm cảm

TT	Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
1	Là một dạng bệnh lí làm giảm khí sắc, giảm cảm xúc, giảm hoạt động, tăng mệt mỏi...	178	74,2
2	Là một dạng tính cách đặc trưng của con người	25	10,4
3	Là trạng thái tâm lý tiêu cực xảy ra tạm thời trong ngày, dễ dàng qua đi khi có những tác động tích cực	22	9,2
4	Là một hiện tượng tâm lý bình thường của con người và bất cứ ai cũng gặp tình trạng này.	15	6,3

Kết quả khảo sát cho thấy, phần lớn sinh viên được khảo sát có hiểu biết đúng về trầm cảm khi cho rằng: “trầm cảm là một dạng bệnh lí làm giảm khí sắc, giảm cảm xúc, giảm hoạt động, tăng mệt mỏi...” (chiếm 74.2%). Thực tế cho thấy, những người bị trầm cảm thường cảm thấy bản thân kém cỏi và không tìm được hứng thú từ những hoạt động thường ngày. Họ thường không tích cực hoạt động, tốn nhiều thời gian nằm trên giường hoặc trốn tránh sự hợp tác của người khác. Hoạt động và ngôn ngữ của họ chậm rãi. Nhìn chung, họ có cách nhìn tiêu cực về bản thân và bi quan về hiện tại cũng như tương lai. Họ thấy rằng việc thay đổi tình trạng của mình là nằm ngoài khả năng và vô vọng. Tuy không phải tất cả, nhưng ở một số người xuất hiện hành vi và ý tưởng tự sát. Những người trầm cảm thường thể hiện những suy nghĩ chậm chạp và lộn xộn, cũng như khó khăn trong việc ghi nhớ thông tin hoặc giải quyết vấn đề.

Kết quả khảo sát cho thấy, vẫn có 25.8% sinh viên nhận thức chưa đúng về trầm cảm. Cụ thể, có 10.4% sinh viên cho rằng “Trầm cảm là một dạng tính cách đặc trưng của con người” hay “Trầm cảm là trạng thái tâm lý tiêu cực xảy ra tạm thời trong ngày, dễ dàng qua đi khi có những tác động tích cực” (chiếm 9.2%) và “Trầm cảm là một hiện tượng tâm lý bình thường của con người và bất cứ ai cũng gặp tình trạng này” (chiếm 6.3%).

Qua khảo sát cho thấy, tỉ lệ sinh viên có quan điểm đúng về trầm cảm có sự khác nhau giữa các khoa, trong đó sinh viên khoa Công tác xã hội có hiểu biết đúng về trầm cảm cao hơn các khoa khác. Kết quả cụ thể được thể hiện ở biểu đồ sau:



Biểu đồ 1: So sánh tỉ lệ sinh viên có hiểu biết đúng về trầm cảm theo khoa

Kết quả ở biểu đồ trên cho thấy, sinh viên khoa Công tác xã hội có hiểu biết đúng về trầm cảm cao nhất (chiếm 81,7%). Sở dĩ là do sinh viên khoa Công tác xã hội nói chung và đặc biệt là sinh viên chuyên ngành Tâm lý học ít nhiều đã được làm quen, học tập, nghiên cứu về rối loạn trầm cảm, nên các em cũng có những hiểu biết nhất định về trầm cảm. Em N.T.T.D (Lớp D15-TL01) cho biết thêm: “Theo em hiểu trầm cảm một trạng thái rối loạn cảm xúc, gây ra sự buồn phiền, đau khổ cho người bệnh, cản trở người bệnh thực hiện các hoạt động của cuộc sống hàng ngày”.

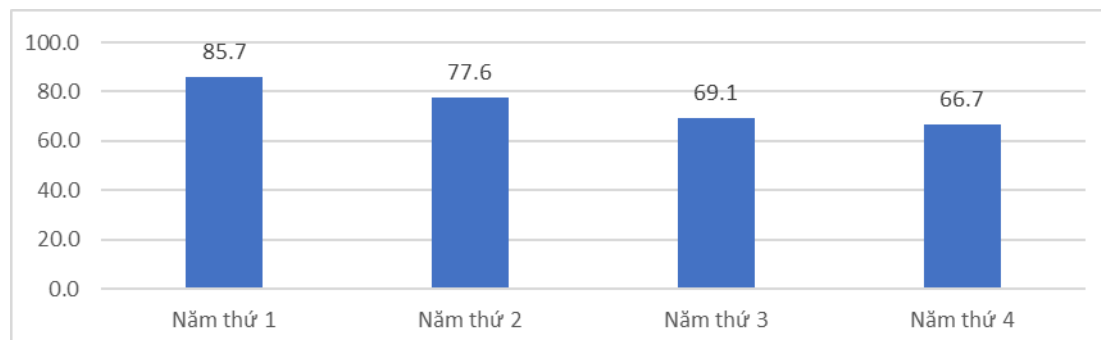
Kết quả khảo sát cũng cho thấy tỉ lệ sinh viên có hiểu biết đúng về trầm cảm ở các khoa Quản trị kinh doanh, khoa kế toán và khoa Quản lý nguồn nhân lực không có sự chênh lệch nhiều (dao động từ 70,0% đến 73,3%).

Qua khảo sát cho thấy, tỉ lệ sinh viên nam có hiểu biết đúng về trầm cảm cao hơn sinh viên nữ (78.8% so với 72.4%). Kết quả cụ thể như sau:

Bảng 3: So sánh tỉ lệ sinh viên có hiểu biết đúng về trầm cảm theo giới tính

Giới tính	Số lượng	Tỉ lệ (%)	Tổng số
Nam	52	78,8	66
Nữ	126	72,4	174
Tổng số	178	74,2	240

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, sinh viên từ năm thứ nhất đến năm thứ tư cũng có quan điểm khác nhau về trầm cảm. Kết quả được thể hiện ở biểu đồ sau:



Biểu đồ 2: So sánh tỉ lệ sinh viên có quan điểm đúng về trầm cảm theo năm đào tạo

Biểu đồ trên cho thấy, sinh viên năm thứ nhất, có hiểu biết đúng về trầm cảm cao nhất, tiếp đến là sinh viên năm thứ 2. Trong khi đó, tỉ lệ sinh viên năm cuối nhận thức đúng về trầm cảm lại thấp nhất. Điều đó cho thấy, năm đào tạo trong nhà trường không quyết định việc sinh viên có hiểu biết về trầm cảm. Hiểu biết này phải được sinh viên tìm hiểu, trang bị kiến thức qua nhiều nguồn khác nhau. Kết quả khảo sát là gợi ý quan trọng để đề xuất một số kiến nghị nhằm nâng cao nhận thức của sinh viên về rối loạn trầm cảm.

3.2. Thực trạng nhận thức của sinh viên về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm

Trầm cảm có nhiều biểu hiện đa dạng, phong phú tuy nhiên cũng tương đối đặc trưng và có khả năng nhận biết sớm thông qua các biểu hiện bề ngoài. Kết quả khảo sát được thể hiện ở bảng sau.

Bảng 4: Nhận thức của sinh viên về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm

TT	Biểu hiện	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Buồn rầu, trống vắng không mục đích, vô vọng, khóc nhiều... diễn ra 135han ngày.	3,16	1,37	5
2	Khó chịu, bực dọc, gắt gỏng suốt cả ngày.	2,49	1,33	11
3	Sút giảm hay mất hẳn sự quan tâm thích thú với mọi sự việc xảy ra hằng ngày	3,31	1,31	4
4	Sút cân rõ rệt (trên 5% trong một tháng) mà không do ăn kiêng	2,12	1,26	13
5	Tăng cân rõ rệt (trên 5% trong một tháng) mà không phải do ăn nhiều.	2,43	1,46	12
6	Đột nhiên không còn hứng thú với việc ăn	2,07	1,30	14

	uống hằng ngày.			
7	Đột nhiên gia 136han ăn uống quá độ 136han ngày	2,04	1,25	15
8	Trần trọc khó ngủ, thức dậy sớm, 136han ngủ mà không ngủ được, đôi khi ngủ được mà thức dậy không khỏe.	2,83	1,43	9
9	Ngủ li bì suốt ngày	3,05	1,43	7
10	Chức năng tâm thần vận động quá nhạy bén kích động	2,61	1,45	10
11	Chức năng tâm thần vận động quá ù lì đờ đẫn	3,07	1,42	6
12	Cảm thấy mệt mỏi hay mất sinh lực hoạt động hầu như suốt ngày	3,75	1,42	2
13	Cảm thấy bản 136han mình tệ hại, vô giá trị, tội lỗi mỗi ngày	3,70	1,34	3
14	Giảm sút khả năng suy nghĩ, tập trung	2,91	1,61	8
15	Có ý tưởng tự tử, lập kế hoạch tự tử	4,00	1,16	1
ĐTB chung		2.90	0,44	

Ghi chú: Mức rất thấp: $1.00 < ĐTB < 1,80$; Mức thấp: $1,80 < ĐTB < 2,60$; Mức trung bình: $2,60 < ĐTB < 3,40$; Mức khá: $3,40 < ĐTB < 4,20$; Mức cao: $4,20 < ĐTB \leq 5.00$

Với $ĐTB = 2.90$ và $ĐLC = 0.44$ cho thấy, sinh viên của Trường Đại học Lao động – Xã hội nhận thức về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm ở mức độ trung bình và không có sự chênh lệch lớn trong câu trả lời của các khách thể được khảo sát.

Kết quả ở bảng trên cũng cho thấy, sinh viên Trường Đại học Lao động – Xã hội nhận thức về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm ở các mức độ khác nhau, $ĐTB$ chung dao động từ 2.04 đến 4.00 (từ mức thấp đến mức khá).

Sinh viên nhận thức được rằng, biểu hiện dễ nhận thấy nhất ở những người trầm cảm là họ “Có ý tưởng tự tử, lập kế hoạch tự tử” ($ĐTB = 4.00$, xếp thứ 1 và ở mức độ khá). Theo thông tin của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019, cứ 40 giây lại có một người chết vì tự tử trên thế giới. Ước tính mỗi năm có gần 40.000 ca tự tử vì trầm cảm tại Việt Nam. Chính vì lẽ đó, mà hầu hết sinh viên đều nhận thức được rằng, khi một người liên tục có những ý tưởng tự sát hoặc lập kế hoạch tự sát thì khả năng cao là họ đang bị trầm cảm.

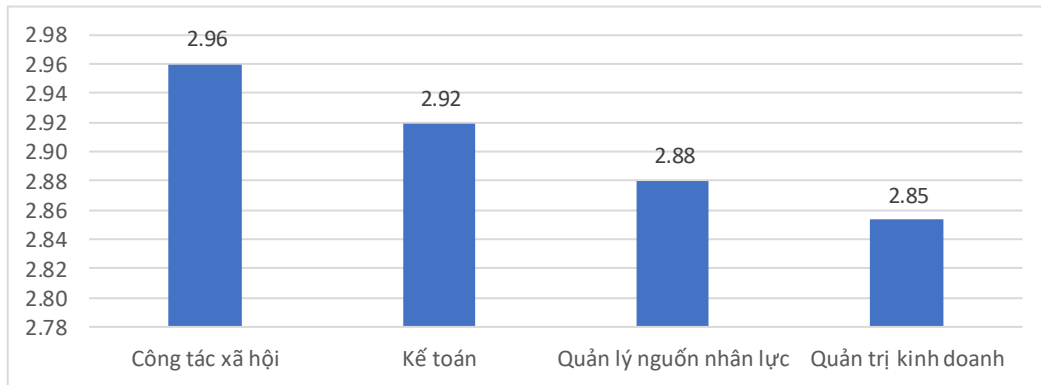
Kết quả khảo sát cũng cho thấy, sinh viên nhận thức ở mức độ khá đối với các biểu hiện như: “Cảm thấy mệt mỏi hay mất sinh lực hoạt động hầu như suốt ngày” (ĐTB = 3.75); “Cảm thấy bản thân mình tệ hại, vô giá trị, tội lỗi mỗi ngày” (ĐTB = 3.70).

Em H.T.L (Lớp D16- KT02) chia sẻ quan điểm của mình về vấn đề này như sau: *“Em đọc báo, xin phim thì thấy những người bị trầm cảm thường có cảm giác đau khổ, dần vất hàng ngày, họ thấy bản thân tội lỗi hoặc không có giá trị gì... Họ không biết làm thế nào để thoát ra khỏi tình trạng đó. Nên nhiều người có ý định giải thoát bằng cách tự tử, thậm chí là giết hại người khác xong tự tử. Chính vì vậy, khi thấy ai đó có ý định tự tử là em nghĩ tới tình huống họ bị trầm cảm hoặc stress quá mức rồi”*.

Kết quả ở bảng trên cũng cho thấy, sinh viên nhận thức ở mức độ trung bình với các biểu hiện như: “Sút giảm hay mất hẳn sự quan tâm thích thú với mọi sự việc xảy ra hằng ngày” (ĐTB = 3.31); “Buồn rầu, trống vắng không mục đích, vô vọng, khóc nhiều... diễn ra hàng ngày” (ĐTB = 3.16); “Chức năng tâm thần vận động quá ù lì đờ đẫn” (ĐTB = 3.07); “Ngủ li bì suốt ngày” (ĐTB = 3.05); “Giảm sút khả năng suy nghĩ, tập trung” (ĐTB = 2.91); “Trần trọc khó ngủ, thức dậy sớm, thèm ngủ mà không ngủ được, đôi khi ngủ được mà thức dậy không khỏe” (ĐTB = 2.83) và “Chức năng tâm thần vận động quá nhạy bén kích động” (ĐTB = 2.61).

Sinh viên nhận thức ở mức thấp đối với các biểu hiện như: “Khó chịu, bực dọc, gắt gỏng suốt cả ngày” (ĐTB = 2.49); “Tăng cân rõ rệt (trên 5% trong một tháng) mà không phải do ăn nhiều” (ĐTB = 2.43); “Sút cân rõ rệt (trên 5% trong một tháng) mà không do ăn kiêng” (ĐTB = 2.12); “Đột nhiên không còn hứng thú với việc ăn uống hằng ngày” (ĐTB = 2.07) và “Đột nhiên gia tăng ăn uống quá độ hàng ngày” (ĐTB = 2.04). Kết quả này cho thấy, sinh viên chưa nhận thức đúng về những biểu hiện liên quan đến cơ thể của người bị trầm cảm, nhất là các biểu hiện liên quan đến thói quen ăn uống. Nhiều sinh viên vẫn quan niệm rằng trầm cảm là bệnh tinh thần, nó không liên quan gì đến vấn đề ăn uống hay cân nặng của cơ thể. Em N.T.L (D15 – QK01) chia sẻ: “Trầm cảm là bệnh tâm thần, người bị trầm cảm hay thờ ơ, không quan tâm tới xung quanh, họ chỉ muốn một mình, không muốn tiếp xúc với ai. Còn việc ăn uống, tăng cân hay giảm cân thì không liên quan gì đến trầm cảm”. Đây là một thực tế cho thấy sinh viên có sự nhận thức chưa đúng đắn về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm, đặc biệt là các biểu hiện liên quan đến sức khỏe thể chất.

So sánh nhận thức của sinh viên các khoa về các biểu hiện của trầm cảm, cho thấy: sinh viên ở các khoa khác nhau có nhận thức khác nhau về các biểu hiện của trầm cảm. Kết quả cụ thể được biểu hiện ở biểu đồ sau:

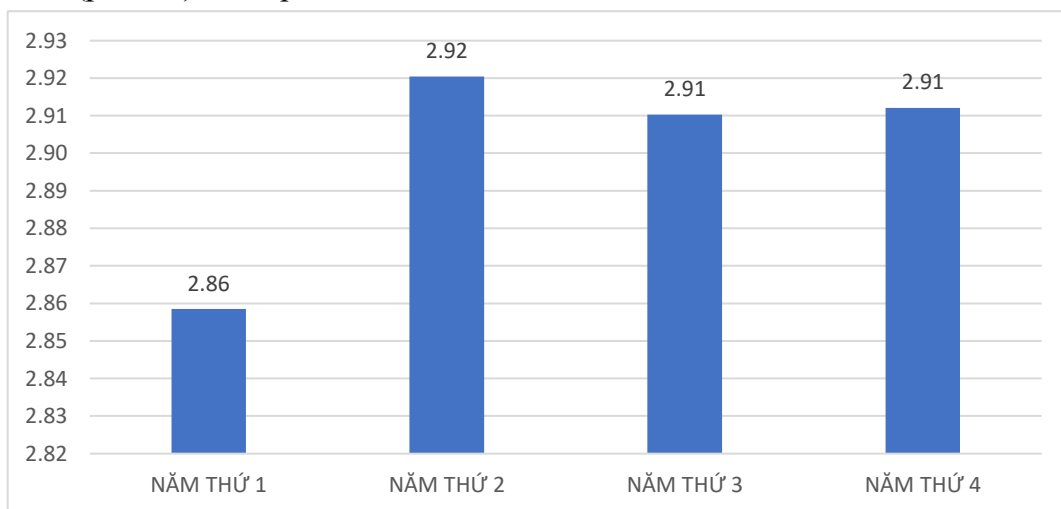


Biểu đồ 3: So sánh nhận thức của sinh viên về các biểu hiện của trầm cảm theo khoa

Biểu đồ trên cho thấy, sinh viên khoa Công tác xã hội nhận thức về các biểu hiện của trầm cảm tốt hơn sinh viên các khoa còn lại. Sinh viên khoa Quản trị kinh doanh nhận thức về các biểu hiện của trầm cảm thấp nhất trong các khoa. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê bởi kết quả kiểm định ANOVA với $\text{sig} = 0,574$ ($p > 0,05$)

So sánh nhận thức của sinh viên nam và sinh viên nữ về các biểu hiện của trầm cảm, cho thấy: Sinh viên nữ nhận thức về các biểu hiện của trầm cảm tốt hơn sinh viên nam (ĐTB = 2.91 so với 2.87). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê bởi kết quả kiểm định Independent Samples Test với $\text{sig} = 0,411$ ($p > 0,05$).

So sánh nhận thức của sinh viên từ năm thứ nhất đến năm thứ tư về các biểu hiện của trầm cảm, cho thấy có sự chênh lệch. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa về mặt thống kê bởi kết quả kiểm định ANOVA với $\text{sig} = 0,887$ ($p > 0,05$). Kết quả cụ thể được thể hiện ở biểu đồ sau:



Biểu đồ 3: So sánh nhận thức của sinh viên về các biểu hiện của trầm cảm theo năm đào tạo

Kết quả ở biểu đồ trên cho thấy, sinh viên năm thứ nhất có nhận thức về các biểu hiện của trầm cảm thấp nhất, tiếp đến là sinh viên năm thứ 3 và năm thứ 4. Sinh viên năm thứ 2 nhận thức về các biểu hiện của trầm cảm tốt nhất.

4. Kết luận

Kết quả khảo sát cho thấy: phần lớn sinh viên được khảo sát có quan điểm đúng về trầm cảm, đa số các em đều thống nhất rằng rằng trầm cảm là một dạng bệnh lý làm giảm khí sắc, giảm cảm xúc, giảm hoạt động, tăng mệt mỏi... cho người bệnh. Sinh viên khoa Công tác xã hội có quan điểm đúng về trầm cảm cao hơn sinh viên khoa Kế toán, khoa Quản lý nguồn nhân lực và khoa Quản trị kinh doanh. Sinh viên nam có quan điểm đúng về trầm cảm cao hơn sinh viên nữ. Sinh viên năm thứ nhất, có quan điểm đúng về trầm cảm cao nhất.

Kết quả khảo sát cũng cho thấy, sinh viên của Trường Đại học Lao động – Xã hội nhận thức về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm ở mức độ trung bình. Trong đó, các em nhận thức tốt nhất ở biểu hiện: người bệnh có ý tưởng tự tử hoặc lập kế hoạch tự tử; cảm thấy mệt mỏi hay mất sinh lực hoạt động hầu như suốt ngày; cảm thấy bản thân mình tệ hại, vô giá trị, tội lỗi mỗi ngày. Tuy nhiên, sinh viên lại chưa nhận thức đúng về các biểu hiện liên quan đến cơ thể của người bị trầm cảm, nhất là các biểu hiện liên quan đến thói quen ăn uống. Sinh viên khoa công tác xã hội nhận thức về các biểu hiện của rối loạn trầm cảm tốt nhất. Sinh viên nữ nhận thức về các biểu hiện của trầm cảm tốt hơn sinh viên nam.

Tài liệu tham khảo

1. Vuong, D. A., Van Ginneken, E., Morris, J., Ha, S. T. & Busse, R. (2011). *Mental health in Vietnam: Burden of disease and availability of services*. Asian Journal of Psychiatry, 4 (1), 65-70.
2. Trần Thành Nam, Giang Ngọc Thụy Vy (2018), *Nhận thức của người bệnh trầm cảm về biểu hiện, nguyên nhân và cách điều trị rối loạn trầm cảm*. Tạp chí Tâm lý học, số 2 (227), tháng 2/2018, tr 41-58
3. Trần Kim Trang (2012). *Stress, lo âu và trầm cảm ở sinh viên y khoa*. Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, Tập 16, Phụ bản của Số 1/2012, tr 356-362.
4. Ngô Tích Linh (2005). *Rối loạn trầm cảm nặng - Bệnh học tâm thần*. NXB Y học. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, tr 116-123.
5. Joshua T. Thornhill (2012), *NMS Psychiatry*, Wolters Kluwer Health, 303p.

6. Vũ. Thị Duyên (2017). *Nhận thức về rối loạn trầm cảm của học sinh trung học phổ thông tỉnh Thái Bình*. Luận văn thạc sỹ Tâm lý học lâm sàng trẻ em và vị thành niên (Chương trình đào tạo thí điểm), Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.
7. Huỳnh Hồ Ngọc Quỳnh và Michael Dunne (2010). *Sức khỏe tâm thần của sinh viên Y tế Công cộng và sinh viên điều dưỡng tại Đại học y dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2009*. Tạp chí Y học, Thành phố Hồ Chí Minh, 14 (1), tr 95-100.
8. Đinh Thị Hoa (2021), Stress, trầm cảm, lo âu và một số yếu tố liên quan ở sinh viên Trường Đại học Công đoàn năm 2021. Luận văn thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Thăng Long.
9. Bùi Quang Huy (chủ biên), Đỗ Xuân Tĩnh, Đinh Việt Hùng (2019). *Rối loạn trầm cảm*. NXB Y học.
10. Phan Diệu Mai (2019). *Một số vấn đề lý luận về biểu hiện trầm cảm ở học sinh trung học phổ thông*. Tạp chí giáo dục, Số 454 (Kì 2 - 5/2019), tr 25-29.

THỰC TRẠNG KHÓ KHĂN TÂM LÝ TRONG THỰC HÀNH CHỦ NHIỆM LỚP CỦA SINH VIÊN SƯ PHẠM

Đỗ Thị Thủy

Trường Đại học Thủ đô Hà Nội

TÓM TẮT

Kết quả khảo sát 852 sinh viên cho thấy đa số sinh viên sư phạm có mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp tập trung ở mức “tương đối khó khăn” đến “khá khó khăn” chiếm hơn 70%. Số sinh viên sư phạm có mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp ở mức “rất khó khăn” không nhiều, chỉ chiếm dưới 2%. Nguyên nhân gây ra khó khăn tâm lý cho sinh viên trong thực hành chủ nhiệm lớp hết sức đa dạng, bao gồm những nguyên nhân từ phía bản thân sinh viên như thiếu vốn tri thức nghề nghiệp, kinh nghiệm sống hạn chế hoặc chưa thực sự yêu thích, hứng thú nghề sư phạm và những nguyên nhân khách quan như sự phối hợp giữa nhà trường sư phạm và nhà trường phổ thông, thái độ, hành vi của giáo viên hướng dẫn.

Từ khóa: *Khó khăn tâm lý, Sinh viên sư phạm, Thực hành; Chủ nhiệm lớp.*

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Thực hành chủ nhiệm lớp đối với sinh viên sư phạm vô cùng quan trọng, là quá trình sinh viên vận dụng những kiến thức căn bản về tâm lý – giáo dục vào thực tiễn môi trường học đường nhằm đạt được sự nhuần nhuyễn, thành thạo trong công tác chủ nhiệm lớp. Thông qua thực hành chủ nhiệm lớp, sinh viên sư phạm sẽ bắt đầu hình thành những kỹ năng căn bản cho hoạt động chủ nhiệm lớp trong tương lai.

Trong quá trình thực hành chủ nhiệm lớp, sinh viên phải đối mặt với những khó khăn, thách thức, làm ảnh hưởng đến hiệu quả thực hành. Nghiên cứu của Srutirupa Panda & Rabindra Nath Nayak (2014) cho thấy, hoạt động thực hành của sinh viên là phương thức hình thành và rèn luyện kỹ năng cần thiết của một giáo viên. Tuy nhiên, quá trình thực hành cũng khiến cho các sinh viên phải đối mặt với các khó khăn tâm lý như quản lý học sinh, duy trì kỷ

luật lớp học, giao tiếp với học sinh. Tác giả Evertson, C.M & Weinstein, C.S (2006) cho rằng, sinh viên sư phạm gặp phải những trở ngại nhất định giữa những gì học ở nhà trường sư phạm với thực tiễn thực hành tại trường phổ thông, đặc biệt hoạt động chủ nhiệm lớp học. Nghiên cứu về năng lực chủ nhiệm lớp của đội ngũ giáo viên tập sự của tác giả Phan Minh Tiến và cộng sự (2009) cũng đã chỉ ra khó khăn lớn nhất khi làm công tác chủ nhiệm lớp là vì họ còn trẻ, thiếu kinh nghiệm trong tổ chức các hoạt động cho lớp chủ nhiệm. Tác giả Trần Thị Hương (2012) cũng chỉ ra rằng, sinh viên khi đi thực tập ở trường phổ thông còn nhiều lúng túng trong công tác chủ nhiệm lớp, đặc biệt là trong giáo dục học sinh chưa ngoan, bởi sinh viên thường khó tiếp cận với học sinh cá biệt, chưa tạo được mối quan hệ gắn bó thầy – trò, chưa thực sự tìm hiểu được nguyên nhân và các biện pháp giáo dục phù hợp nên chưa đạt được kết quả giáo dục tốt nhất.

Khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp có thể được xem là nguyên nhân chính gây ra sự thiếu hiệu quả trong rèn luyện kỹ năng chủ nhiệm lớp trong quá trình thực hành tại trường phổ thông. Bài viết này phân tích thực trạng khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm tại 3 trường đại học có đào tạo chuyên ngành sư phạm.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu khách thể và địa bàn nghiên cứu

Để tìm hiểu thực trạng khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm, đề tài đã khảo sát 852 sinh viên các trường sư phạm, giáo viên các trường phổ thông có sinh viên khối ngành sư phạm thực hành. Các trường đại học được đề tài khảo sát gồm: Trường Đại học Sư phạm Hà Nội; Trường Đại học Thủ đô Hà Nội; Trường Đại học Hồng Đức.

a) Về cơ cấu khách thể khảo sát: Trong số 852 người tham gia khảo sát:

1) Học sinh các trường đại học có khối ngành sư phạm: 801 người;

2) Giáo viên hướng dẫn thực hành trường phổ thông: 51 người;

b) Về giới tính: Có 146 sinh viên có giới tính nam chiếm 18,23% và 655 sinh viên có giới tính nữ chiếm 81,77%.

c) Về năm học: Có 418 sinh viên năm thứ 3 tham gia khảo sát chiếm 51,23% và có 383 sinh viên năm thứ 4 tham gia khảo sát chiếm 48,77%.

d) Về ngành học: Có 294 sinh viên Giáo dục tiểu học chiếm 36,70%, có 272 sinh viên khối ngành Khoa học Xã hội chiếm 33,96% và có 235 sinh viên khối ngành Khoa học tự nhiên chiếm 29,34%.

e) Về học lực: Có 48 sinh viên đạt loại xuất sắc chiếm 5,99%, có 257 sinh viên đạt loại giỏi chiếm 32,08%, có 468 sinh viên đạt loại khá chiếm 58,43% và có 28 sinh viên đạt loại trung bình chiếm 3,50%.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu chính là điều tra bằng bảng hỏi và phỏng vấn sâu. Đề tài thiết kế 2 phiếu trưng cầu ý kiến. Phiếu trưng cầu ý kiến số 1 dành cho sinh viên; phiếu trưng cầu ý kiến số 2 dành cho giáo viên trường phổ thông đang trực tiếp hướng dẫn thực hành cho sinh viên sư phạm.

Phiếu trưng cầu ý kiến bao gồm 2 phần chính: phần 1: Một số thông tin cá nhân của người được khảo sát; phần 2: Nội dung khảo sát.

+ Về mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm gồm 21 item ;

+ Về nguyên nhân gây ra khó khăn tâm lý trong hoạt động thực hành chủ nhiệm lớp gồm 20 item

Cách tính điểm, đánh giá và phân loại:

+ Mức độ khó khăn tâm lý: 1 – không khó khăn, 2 – ít khó khăn, 3 – tương đối khó khăn, 4 – khá khó khăn, 5 – rất khó khăn;

+ Nguyên nhân khó khăn tâm lý: 1 – không quan trọng, 2 – ít quan trọng, 3 – tương đối quan trọng, 4 – khá quan trọng, 5 – rất quan trọng;

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm

Mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm, được thể hiện ở bảng 2.

Bảng 2. Thực trạng mức độ khó khăn tâm lý sinh viên trong thực hành chủ nhiệm lớp

TT	Các khó khăn	Sinh viên			Giáo viên		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Hiểu biết các quy định về hoạt động thực hành tại trường phổ thông	1,63	0,695	20	1,71	0,460	21
2	Xác định trách nhiệm của bản thân	1,41	0,563	21	1,78	0,702	20
3	Hiểu rõ về những nội dung công tác chủ nhiệm lớp	2,58	0,623	17	2,61	0,603	19
4	Hình dung ra các công việc cụ thể cần làm trong quá trình thực	2,67	0,765	16	2,69	0,583	18

	hành chủ nhiệm lớp						
5	Xác định được những nội dung tìm hiểu về học sinh, gia đình học sinh	3,27	0,822	10	3,12	0,553	13
6	Sử dụng các phương thức, hình thức thu thập thông tin, đặc điểm về học sinh, gia đình học sinh lớp chủ nhiệm hiệu quả, hợp lý	3,28	0,834	9	3,16	0,579	12
7	Biết cách xử lý các thông tin thu được về đặc điểm học sinh, gia đình học sinh để lập hồ sơ học sinh lớp chủ nhiệm	3,29	0,828	8	3,20	0,601	11
8	Biết cách thu thập những thông tin cần thiết để lập kế hoạch chủ nhiệm lớp	3,22	0,834	13	3,43	0,539	3
9	Xác định được các nhiệm vụ trọng tâm trong kế hoạch chủ nhiệm lớp và xây dựng được các yêu cầu/ chỉ tiêu tương ứng với nhiệm vụ đề ra	3,26	0,854	11	3,39	0,568	4
10	Xác định được các phương pháp, hình thức phù hợp với kế hoạch chung của trường với đặc điểm của học sinh lớp chủ nhiệm	3,34	0,771	6	3,35	0,559	5
11	Xây dựng đội ngũ cán bộ lớp, cán bộ Đoàn; nội quy, kỷ luật lớp học; dư luận và truyền thống tập thể lớp chủ nhiệm	3,39	0,844	4	3,45	0,541	2
12	Xác định các hoạt động giáo dục, yêu cầu cần đạt được và chuẩn bị các điều kiện thực hiện hoạt động đó	3,24	0,783	12	3,31	0,616	6
13	Triển khai các hoạt động giáo dục đã lên kế hoạch	3,31	0,879	7	3,25	0,595	9
14	Phối hợp với các lực lượng giáo dục trong và ngoài nhà trường	3,41	0,803	3	3,49	0,543	1

15	Xây dựng hồ sơ và lập kế hoạch giáo dục học sinh cá biệt	3,47	0,744	2	3,29	0,610	7
16	Vận dụng kiến thức, kỹ năng đã học để thực hiện hỗ trợ, tác động và giáo dục học sinh cá biệt	3,49	0,707	1	3,27	0,635	8
17	Đánh giá kết quả rèn luyện và phân loại học sinh lớp chủ nhiệm	2,54	0,670	18	2,82	0,518	17
18	Ghi chép và quản lý hồ sơ chủ nhiệm	3,19	0,779	14	3,06	0,544	14
19	Lập kế hoạch từng hoạt động giáo dục theo chủ điểm (xác định chủ đề, mục tiêu, kết quả, nội dung, hình thức tổ chức...)	3,35	0,851	5	3,22	0,577	10
20	Tổ chức giờ sinh hoạt lớp cuối tuần	2,36	0,779	19	2,92	0,595	16
21	Tổ chức giờ sinh hoạt lớp đột xuất	2,78	0,750	15	2,96	0,599	15
	ĐTB chung	2,98	0,716		3,02	0,502	

Xét điểm trung bình chung của các khó khăn tâm lý cho thấy, sinh viên sư phạm đang có mức độ khó khăn tâm lý từ mức thấp (1,41) đến cao (3.49). Tự đánh giá của sinh viên và đánh giá của giáo viên cơ bản giống nhau, điểm trung bình chung tự đánh giá của sinh viên sư phạm có khó khăn thấp hơn đôi chút so với đánh giá của giáo viên (ĐTB = 2,98 so với 3,02). Số đông sinh viên sư phạm có mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp tập trung ở mức “tương đối khó khăn” đến “khá khó khăn” chiếm hơn 70%. Số sinh viên sư phạm có mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp ở mức “rất khó khăn” tâm lý không nhiều chỉ chiếm dưới 2%, điều này được thể hiện ở biểu đồ 1.

Mức độ khó khăn tâm lý lớn nhất theo tự đánh giá của sinh viên sư phạm là “Vận dụng kiến thức, kỹ năng đã học để thực hiện hỗ trợ, tác động và giáo dục học sinh cá biệt” (ĐTB = 3.49 – xếp thứ bậc 1) và “Xây dựng hồ sơ và lập kế hoạch giáo dục học sinh cá biệt” (ĐTB = 3.47 – xếp thứ bậc 2). Theo đánh giá của giáo viên thì mức độ khó khăn tâm lý lớn nhất của sinh viên trong việc “Phối hợp với các lực lượng giáo dục trong và ngoài nhà trường” (ĐTB = 3.49 – xếp thứ bậc 1) và “Xây dựng đội ngũ cán bộ lớp, cán bộ Đoàn; nội quy,

kỷ luật lớp học; dư luận và truyền thống tập thể lớp chủ nhiệm” (ĐTB = 3.45 – xếp thứ bậc 2).

Qua thực tế hiện nay cho thấy trong công tác chủ nhiệm lớp ở các trường phổ thông, việc xây dựng hồ sơ, kế hoạch, thực hiện hỗ trợ, tác động và giáo dục học sinh cá biệt đòi hỏi nhiều thời gian, công sức. Mỗi học sinh cá biệt lại có những đặc điểm riêng, đòi hỏi người giáo dục cần huy động nhiều vốn kinh nghiệm, kỹ năng và tri thức. Trong khi đó, thời lượng tiếp xúc với học sinh chưa nhiều do thực tế thời gian mỗi đợt thực tập của sinh viên sư phạm tại trường phổ thông còn hạn chế. Chính vì vậy việc vận dụng kiến thức, kỹ năng đã học để thực hiện hỗ trợ, tác động và giáo dục học sinh cá biệt; xây dựng hồ sơ và lập kế hoạch giáo dục học sinh cá biệt thường gây khó khăn tâm lý với sinh viên sư phạm trong thực hành chủ nhiệm lớp.

Mức độ khó khăn tâm lý ít nhất theo tự đánh giá của sinh viên là “Xác định trách nhiệm của bản thân” (ĐTB = 1.41 – xếp thứ bậc 21) và “Hiểu biết các quy định về hoạt động thực hành tại trường phổ thông” (ĐTB = 1.63 – xếp thứ bậc 20). Theo đánh giá của giáo viên thì mức độ khó khăn tâm lý trong việc “Xác định trách nhiệm của bản thân” (ĐTB = 1.78 – xếp thứ bậc 20) và “Hiểu biết các quy định về hoạt động thực hành tại trường phổ thông” (ĐTB = 1.78 – xếp thứ bậc 21).

Ý kiến của giáo viên và sinh viên sư phạm có sự khác nhau ở một số khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp. Ví dụ, khó khăn trong việc “Biết cách thu thập những thông tin cần thiết để lập kế hoạch chủ nhiệm lớp” sinh viên xếp mức độ khó khăn ở thứ hạng 13 nhưng giáo viên lại xếp thứ hạng 3. Để làm rõ vấn đề này, chúng tôi trao đổi với cô L.T.H – trường THPT X.Đ, cô chia sẻ rằng: “*Các bạn sinh viên sư phạm khi nhận lớp sau khoảng 1 tuần đầu tiên làm quen lớp thì đều đã xây dựng kế hoạch chủ nhiệm lớp, tuy nhiên, thông tin các bạn thu thập được còn sơ sài, nên bản kế hoạch vẫn mang tính chủ quan, khuôn mẫu, chưa sát đối tượng, sát thực tế lớp chủ nhiệm*”. Có thể coi đây là một vấn đề khiến các bạn gặp khó khăn trong quá trình triển khai các kế hoạch chủ nhiệm lớp.

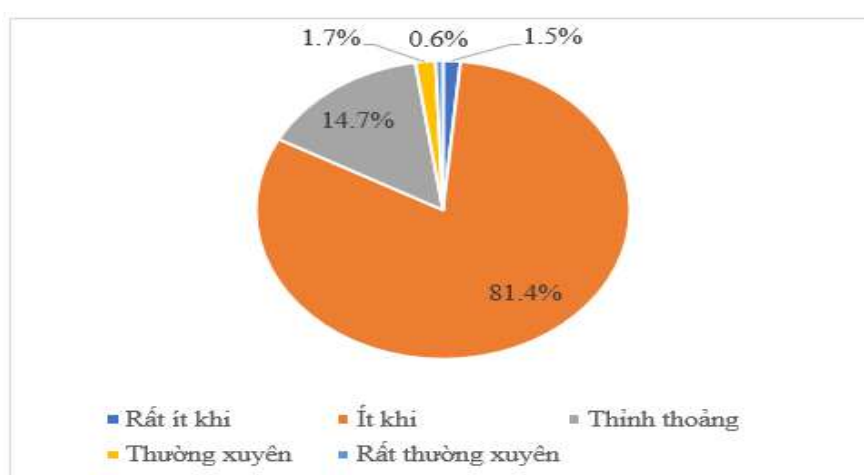
Xét tính tương quan thứ bậc Spearman giữa ý kiến tự đánh giá của sinh viên và đánh giá của giáo viên về mức độ khó khăn tâm lý ($r_s = 0.776$) cho thấy mức độ tương đồng giữa hai luồng ý kiến khá cao. Như vậy, ý kiến tự đánh giá của sinh viên và đánh giá của giáo viên khá thống nhất với nhau khi đánh giá mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm.

Xét tiêu chí độ lệch chuẩn, chúng tôi thấy ý kiến đánh giá của giáo viên về mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên đồng đều hơn so với ý kiến tự đánh giá của sinh viên, điểm độ lệch chuẩn của giáo viên thấp hơn điểm độ lệch chuẩn của sinh viên. iều đó 1 cho thấy tỉ lệ phần trăm các mức độ khó khăn tâm lý trong từng khó khăn tâm lý cụ thể được chúng tôi liệt kê ra.

Xét theo tỉ lệ % sinh viên gặp khó khăn tâm lý ở các khó khăn cụ thể cho thấy, có hai khó khăn: “Hiểu biết các quy định về hoạt động thực hành tại trường phổ thông” và “Xác định trách nhiệm của bản thân”, tất cả sinh viên đều đánh giá không có khó khăn và ít khó khăn.

Có 18/21 khó khăn cụ thể, sinh viên chủ yếu đánh giá mức độ khó khăn ở mức trung bình, mức cao tỉ lệ dao động ở mức trên 60%.

Có khoảng 2% sinh viên có mức độ khó khăn tâm lý ở mức độ rất cao. Đây là đối tượng gặp khó khăn thực sự cần có sự hỗ trợ, tác động, giáo dục giúp các em vượt qua khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp.



Biểu đồ 2. Tần suất gặp khó khăn tâm lý của sinh viên tính theo %

Xét theo tần suất gặp khó khăn tâm lý của sinh viên, sinh viên chủ yếu “ít khi” gặp khó khăn (trên 80%), sinh viên gặp khó khăn ở mức “tỉnh thoảng” chiếm gần 15%.

Sinh viên gặp khó khăn ở các mức “rất ít khi”, “thường xuyên” và “rất thường xuyên” đều chỉ chiếm dưới 2%.

3.2. Nguyên nhân của các khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm

Để tìm hiểu nguyên nhân của các khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp của sinh viên sư phạm, đề tài này chúng tôi đưa ra 20 nguyên nhân thường thấy ở sinh viên mà qua quan sát hoặc qua phỏng vấn với sinh viên, giáo viên hướng dẫn thu thập được. Trong số 20 nguyên nhân, có những nguyên nhân chủ quan từ phía sinh viên, có những nguyên nhân khách quan bên ngoài sinh viên. Đánh giá mức độ của các nguyên nhân gây khó khăn tâm lý, từ đó xác định được nguyên nhân chính, nguồn gốc nảy sinh các khó khăn tâm lý ở sinh viên.

3.2.1. Nguyên nhân chủ quan gây khó khăn tâm lý

Bảng 2. Nguyên nhân chủ quan gây khó khăn tâm lý cho sinh viên

TT	Nguyên nhân chủ quan	Sinh viên			Giáo viên		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Không yêu thích, hứng thú nghề sư phạm	3,41	0,793	3	3,47	0,758	2
2	Chưa đánh giá đúng vai trò, mục đích, ý nghĩa của hoạt động thực hành chủ nhiệm lớp	3,11	0,860	9	3,25	0,627	8
3	Chưa tìm hiểu môi trường thực hành và chuẩn bị tâm lý trước khi đi thực hành	3,46	0,787	2	3,53	0,809	1
4	Vốn tri thức nghề nghiệp và kinh nghiệm sống hạn chế	3,49	0,813	1	3,45	0,730	3
5	Khả năng thích ứng với yêu cầu, quy định cụ thể, nghiêm ngặt còn hạn chế	3,01	0,836	10	3,12	0,553	10
6	Thiếu hiểu biết về đặc điểm tâm sinh lý lứa tuổi	3,22	0,857	7	3,43	0,700	4
7	Đánh giá chưa đúng về năng lực, khả năng của bản thân	3,16	0,855	8	3,20	0,601	9
8	Chưa chủ động rèn luyện để khắc phục những đặc điểm gây cản trở, những hạn chế của bản thân (rụt rè, nhút nhát, thiếu tự tin...)	3,30	0,856	4	3,33	0,653	6
9	Chưa chủ động rèn luyện kỹ năng chủ nhiệm lớp trong các môn học thực hành ở trường sư phạm	3,29	0,862	5	3,33	0,683	7
10	Chưa tạo được hứng thú với hoạt động thực hành chủ nhiệm lớp	3,28	0,793	6	3,35	0,658	5
	ĐTB chung	3,27			3,35		

Kết quả khảo sát trình bày ở bảng 2 cho thấy, nguyên nhân chủ quan gây nên khó khăn tâm lý cho sinh viên trong thực hành chủ nhiệm lớp theo tự đánh giá của sinh viên là: “Vốn tri thức nghề nghiệp và kinh nghiệm sống hạn chế” (ĐTB = 3.49 - xếp thứ bậc 1), “Chưa tìm hiểu môi trường thực hành và

chuẩn bị tâm lý trước khi đi thực hành” (ĐTB = 3.46 - xếp thứ bậc 2) và “Không yêu thích, hứng thú nghề sư phạm” (ĐTB = 3.41 - xếp thứ bậc 3). Theo ý kiến của giáo viên thì nguyên nhân chủ quan tạo ra khó khăn tâm lý cho sinh viên lần lượt là: “Chưa tìm hiểu môi trường thực hành và chuẩn bị tâm lý trước khi đi thực hành” (ĐTB = 3.53 - xếp thứ bậc 1), “Không yêu thích, hứng thú nghề sư phạm” (ĐTB = 3.47 - xếp thứ bậc 2) và “Vốn tri thức nghề nghiệp và kinh nghiệm sống hạn chế” (ĐTB = 3.45 - xếp thứ bậc 3),...

Theo kết quả phỏng vấn cho thấy cả sinh viên và giáo viên hướng dẫn đều nhận thấy sinh viên có ít kinh nghiệm thực tiễn trong thực hành chủ nhiệm lớp nên khi phát sinh các nhiệm vụ mới, sinh viên khá lúng túng để triển khai hoạt động cho lớp. Ví dụ, đợt thực tập của sinh viên trùng vào các dịp lễ 8/3, 26/3, các trường thường triển khai các hoạt động thi đua toàn trường, tuy nhiên, sinh viên còn nhiều khó khăn trong quá trình triển khai. Như vậy, có sự thống nhất giữa tự đánh giá của sinh viên và đánh giá của giáo viên về các nguyên nhân chủ quan gây nên khó khăn tâm lý cho sinh viên. Xét tính tương quan thứ bậc Spearman giữa ý kiến tự đánh giá của sinh viên và đánh giá của giáo viên về nguyên nhân gây nên khó khăn tâm lý ($r_s = 0.859$) cho thấy mức độ tương đồng giữa hai luồng ý kiến khá cao.

Xét điểm trung bình chung của tất cả các nguyên nhân, giáo viên đánh giá mức độ quan trọng của các nguyên nhân gây khó khăn tâm lý cho sinh viên cao hơn một chút (ĐTB 3.35 so với 3.27). Điểm trung bình chung được đánh giá từ 3.0 đến khoảng 3.5. Điều này cho thấy, hầu hết sinh viên và giáo viên đánh giá các nguyên nhân nêu trên có vai trò quan trọng trong việc gây ra khó khăn tâm lý cho sinh viên. Vì vậy, để giúp sinh viên giảm bớt khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp thì cần có các giải pháp để khắc phục những nguyên nhân này, giúp sinh viên sư phạm yêu nghề hơn, sẵn sàng với thực hành chủ nhiệm lớp hơn, đó cũng là giúp sinh viên sư phạm chuẩn bị hành trang vững chắc trên con đường trở thành những người trồng người ngay từ giảng đường đại học.

3.2.2. Nguyên nhân khách quan gây khó khăn tâm lý

Bảng 3. Nguyên nhân khách quan gây khó khăn tâm lý cho sinh viên

TT	Nguyên nhân khách quan	Sinh viên			Giảng viên		
		ĐTB	ĐLC	Thứ bậc	ĐTB	ĐLC	Thứ bậc
1	Hoạt động thực hành chủ nhiệm lớp chưa được coi trọng và quan tâm đúng mức	3,36	0,747	4	2,65	0,744	10
2	Tỉ trọng lý thuyết – thực hành trong chương trình đào tạo sư phạm còn chênh lệch	3,35	0,741	5	3,16	0,644	2

3	Sự phối hợp giữa nhà trường sư phạm và nhà trường phổ thông chưa chặt chẽ	3,52	0,763	1	2,78	0,577	8
4	Thái độ và hành vi của giáo viên hướng dẫn	3,48	0,770	2	2,76	0,619	9
5	Thời gian thực hành, thực tập tại trường phổ thông chưa hợp lí	3,21	0,768	9	2,92	0,659	4
6	Kỹ năng thực hành chủ nhiệm lớp cần rèn luyện phức tạp, cần nhiều thời gian	3,39	0,776	3	2,98	0,678	3
7	Kế hoạch triển khai hoạt động thực hành, thực tập chưa hợp lý	3,25	0,758	8	2,92	0,627	5
8	Nội dung hoạt động thực hành chủ nhiệm lớp còn bị bó hẹp theo khuôn khổ, chưa phong phú hấp dẫn	3,15	0,738	10	2,88	0,621	7
9	Tri thức cần thiết để đáp ứng yêu cầu thực hành chủ nhiệm lớp chưa được trang bị đầy đủ	3,34	0,714	6	3,22	0,642	1
10	Vừa đi thực hành, thực tập, vừa phải hoàn thành các nhiệm vụ học tập khác	3,28	0,768	7	2,92	0,595	5
	ĐTB chung	3,33			2,92		

Kết quả khảo sát trình bày ở bảng 3 cho thấy, nguyên nhân khách quan quan trọng gây nên khó khăn tâm lý cho sinh viên theo tự đánh giá của sinh viên là: “Sự phối hợp giữa nhà trường sư phạm và nhà trường phổ thông chưa chặt chẽ” (ĐTB = 3.52 - xếp thứ bậc 1), “Thái độ và hành vi của giáo viên hướng dẫn” (ĐTB = 3.48 - xếp thứ bậc 2) và “Kỹ năng thực hành chủ nhiệm lớp cần rèn luyện phức tạp, cần nhiều thời gian” (ĐTB = 3.39 - xếp thứ bậc 3). Theo ý kiến của giáo viên thì nguyên nhân khách quan quan trọng tạo ra khó khăn tâm lý cho sinh viên là: “Tri thức cần thiết để đáp ứng yêu cầu thực hành chủ nhiệm lớp chưa được trang bị đầy đủ” (ĐTB = 3.22 - xếp thứ bậc 1), “Tỉ trọng lý thuyết – thực hành trong chương trình đào tạo sư phạm còn chênh lệch” (ĐTB = 3.16 - xếp thứ bậc 2) và “Kỹ năng thực hành chủ nhiệm lớp cần rèn luyện phức tạp, cần nhiều thời gian” (ĐTB = 2.98 - xếp thứ bậc 3),...

Xét điểm trung bình chung của tất cả các nguyên nhân, sinh viên đánh giá mức độ quan trọng của các nguyên nhân gây khó khăn tâm lý cho sinh viên cao hơn so với giáo viên. Cụ thể, điểm trung bình của từng nguyên nhân và điểm trung bình chung nguyên nhân khách quan của sinh viên đều cao hơn so với đánh giá của giáo viên (ĐTB 3.33 so với 2.92). Thực trạng trên có

thể lý giải như sau: các đợt thực tập, thực hành của sinh thường bị ngắt quãng bởi có lịch học hoặc lịch thi lồng ghép dẫn đến việc sinh viên không toàn tâm toàn ý cho các hoạt động ở nhà trường phổ thông.

Xét tính tương quan thứ bậc Spearman giữa ý kiến tự đánh giá của sinh viên và đánh giá của giáo viên về nguyên nhân gây nên khó khăn tâm lý ($r_s = -0.345$) cho thấy mức độ tương đồng giữa hai luồng ý kiến không cao.

4. Kết luận

Đa số sinh viên sư phạm được khảo sát có mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp tập trung ở mức “tương đối khó khăn” đến “khá khó khăn” chiếm hơn 70%. Số sinh viên sư phạm có mức độ khó khăn tâm lý trong thực hành chủ nhiệm lớp ở mức “rất khó khăn” không nhiều, chỉ chiếm dưới 2%.

Nguyên nhân gây ra khó khăn tâm lý cho sinh viên trong thực hành chủ nhiệm lớp hết sức đa dạng, bao gồm những nguyên nhân từ phía bản thân sinh viên như thiếu vốn tri thức nghề nghiệp, kinh nghiệm sống hạn chế hoặc chưa thực sự yêu thích, hứng thú nghề sư phạm... và những nguyên nhân khách quan như sự phối hợp giữa nhà trường sư phạm và nhà trường phổ thông, thái độ, hành vi của giáo viên hướng dẫn...

Trong đó, nguyên nhân chủ quan có sự tương đồng trong cách đánh giá của sinh viên và giáo viên. Nguyên nhân khách quan có sự sai khác và mức độ tương đồng giữa hai ý kiến không cao. Tuy nhiên, có thể khẳng định các nguyên nhân đều được đánh giá chủ yếu ở mức “quan trọng” gây nên khó khăn tâm lý cho sinh viên

Tài liệu tham khảo

1. Trần Thị Hương (2012), Những khó khăn trong hoạt động thực tập giáo dục ở trường trung học phổ thông của sinh viên trường đại học sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí khoa học ĐHSP TPHCM, số 37,2012, p.59-64
2. Trần Thị Hương (2012), Thực trạng rèn luyện kỹ năng hoạt động giáo dục của sinh viên trường đại học sư phạm Thành phố Hồ Chí Minh, Tạp chí giáo dục số 278, kì 2-1/2012, tr.31-33
3. Phan Minh Tiến, Trương Thanh Thúy, Đinh Thị Hồng Vân (2009), Thực trạng năng lực chủ nhiệm lớp của đội ngũ giáo viên tập sự ở trường trung học phổ thông và trung cấp chuyên nghiệp khu vực miền Trung và Tây Nguyên, Tạp chí Khoa học và Giáo dục, trường Đại học Sư phạm Huế, ISSN 1859-1612, số 03(11)/2009, tr.159-166
4. Srutirupa Panda & Rabindra Nath Nayak (2014), Problems of student teacher during internship programme: issues and concerns, BEST: International Journal of Humanities, Arts, Medicine and Sciences (Best: Ijham) ISSN 2348-0521 Vol. 2, Issue 8, Aug 2014, 61-66, BEST Journals

**MỐI LIÊN HỆ GIỮA NHẬN THỨC VỀ SỨC KHỎE TINH THẦN,
HỖ TRỢ XÃ HỘI VÀ THÁI ĐỘ TÌM KIẾM CÁC DỊCH VỤ
SỨC KHỎE TINH THẦN Ở TRẺ VỊ THÀNH NIÊN (KHẢO SÁT TRÊN
ĐỊA BÀN TỈNH HÀ TĨNH)**

Nguyễn Thị Kim Thoa; Bộ môn Tâm lý giáo dục, Khoa Công tác Đảng, Công tác chính trị, Học viện Kỹ thuật Quân sự

Hoàng Thị Uyên; Khoa Tâm lý học, Đại học Khoa học Xã hội và Nhân văn, ĐHQGHN

Lê Thị Thanh Phương; Đại học Bách Khoa Hà Nội

TÓM TẮT:

Nghiên cứu được thực hiện dựa trên dữ liệu tự báo cáo về sức khỏe tinh thần, thái độ đối với các dịch vụ sức khỏe tinh thần và hỗ trợ xã hội của 307 trẻ vị thành niên đang theo học tại hai trường THCS và THPT trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh. Kết quả nghiên cứu thực tiễn cho thấy, sự hỗ trợ từ phía gia đình có mối tương quan với bốn chiều cạnh của nhận thức về sức khỏe tinh thần, trong đó mối tương quan cao nhất được tìm thấy là sự chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần của trẻ vị thành niên. Các khía cạnh của hỗ trợ xã hội có tương quan thuận với xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ, trong đó cao nhất là sự hỗ trợ từ những người quan trọng đối với trẻ vị thành niên. Việc tổng hợp các nghiên cứu đã triển khai và kết quả thực tiễn thu được từ nghiên cứu này cung cấp những bằng chứng xác thực về mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội, nhận thức về sức khỏe tinh thần và thái độ tìm kiếm các dịch vụ sức khỏe tinh thần của trẻ vị thành niên.

Từ khóa: Nhận thức; Sức khỏe tinh thần; Trẻ vị thành niên; Hỗ trợ xã hội.

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe nói chung là một khái niệm chịu ảnh hưởng của một tập hợp các yếu tố phức tạp, đó là sinh học, tâm lý, xã hội, văn hóa, kinh tế, trong đó các yếu tố xã hội có thể đóng vai trò quan trọng trong việc tạo ra, duy trì và

tăng cường sức khỏe (Cokrin, 1997). Chính vì vậy, thuật ngữ “hỗ trợ xã hội” đã được sử dụng rộng rãi để chỉ những lợi thế về thể chất và tâm lý cho những người phải đối mặt với các sự kiện căng thẳng về thể chất và tâm lý xã hội, đồng thời được coi là một yếu tố làm giảm sự đau khổ về tâm lý khi đối mặt với các sự kiện căng thẳng (Cohen và cộng sự, 2020). Các mối quan hệ xã hội là chìa khóa cho chất lượng cuộc sống của những người trẻ tuổi. Bạn bè, các thành viên gia đình hay những người quan trọng khác là những nguồn trợ giúp ưu tiên cho những người trẻ tuổi về vấn đề SKTT của họ. Hỗ trợ xã hội cũng có thể giúp thanh thiếu niên xây dựng khả năng phục hồi hoặc khả năng phục hồi sau những thử thách và nghịch cảnh và ngược lại mức độ hỗ trợ xã hội thấp có thể dẫn đến những tác động tiêu cực về các vấn đề SKTT ở trẻ vị thành niên (Meng Qi và cộng sự, 2020; Rogers và cộng sự, 2020; Wight và cộng sự, 2006). Mastrotheodoros và cộng sự (2020) bổ sung rằng gia đình hoạt động kém gây tổn hại trực tiếp đến SKTT của trẻ vị thành niên; những đặc tính xấu của gia đình như cha mẹ ít hỗ trợ, gia đình có rối loạn chức năng có khả năng cao hơn việc trẻ tiếp xúc với bạo lực cộng đồng nhiều hơn. Hỗ trợ xã hội là một yếu tố dự đoán đáng kể về khả năng phục hồi. Cha mẹ và người lớn chăm sóc là những nguồn hỗ trợ xã hội chính cho trẻ vị thành niên. Bạn bè là người cung cấp cho trẻ sự hỗ trợ lắng nghe chính (Markstrom và cộng sự, 2000). Sự sẵn có của sự hỗ trợ xã hội từ bạn bè, cha mẹ và những người quan trọng đặc biệt đã thiết lập tốt các mối liên hệ bảo vệ đối với SKTT của trẻ vị thành niên, cho dù được vận hành dưới dạng bên trong hay bên ngoài. Các tác động của hỗ trợ xã hội và bối cảnh xã hội đối với các vấn đề hướng nội (triệu chứng trầm cảm, lo âu) và các vấn đề bên ngoài (phạm pháp nhỏ và hành vi bạo lực). Sự hỗ trợ được nhận thức cao từ gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác bù đắp cho SKTT kém (Wight và cộng sự, 2006).

Việc điểm luận những nghiên cứu nêu trên cho thấy có mối liên hệ đáng kể giữa việc nhận diện các vấn đề SKTT với thái độ tìm kiếm dịch vụ SKTT và hỗ trợ xã hội ở trẻ vị thành niên. Tuy nhiên ở Việt Nam, mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội với nhận thức của trẻ vị thành niên về SKTT và thái độ tìm kiếm các dịch vụ SKTT chưa thật sự được quan tâm, là một khoảng trống trong nghiên cứu. Vì vậy, trong báo cáo này, kết quả nghiên cứu sẽ phân nào phản ánh thực trạng nhận thức về SKTT của trẻ vị thành niên, mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và thái độ tìm kiếm các dịch vụ SKTT đến việc nâng cao hiểu biết của trẻ, gia đình và cộng đồng về SKTT.

Trong bài báo, SKTT được hiểu là *“một trạng thái thoải mái, dễ chịu về tinh thần, không có các biểu hiện rối loạn về tâm thần, một trạng thái đảm bảo cho sự điều khiển hành vi, hoạt động phù hợp với môi trường”* (Vũ Dũng, 2008).

Nhận thức về SKTT là: *khả năng tiếp cận, hiểu và sử dụng các thông tin liên quan đến SKTT theo một cách tích cực, thúc đẩy và duy trì sức khỏe cân bằng.*

Theo Mackenzie và cộng sự (2004): Thái độ hướng tới việc tìm kiếm dịch vụ SKTT được nhìn nhận ở ba khía cạnh chính: xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ, sự cởi mở về tâm lý và sự thờ ơ với sự kỳ thị. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đồng thuận Mackenzie và cộng sự: “thái độ tìm kiếm dịch vụ SKTT” là *mức độ đánh giá của một cá nhân về việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT*.

“Hỗ trợ xã hội” là *“mức độ hỗ trợ mà cá nhân nhận được từ các nguồn lực trợ giúp tiềm năng bao gồm gia đình, bạn bè và người quan trọng khác”*.

2. Khách thể nghiên cứu và phương pháp nghiên cứu

2.1. Khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành với hai giai đoạn: Giai đoạn 1: 50 trẻ vị thành niên tham gia điều tra thử nghiệm; Giai đoạn 2: Điều tra chính thức: Số trẻ vị thành niên tham gia khảo sát là 350, số liệu được công bố chính thức là 307 (đạt tỷ lệ 87.7%). Mẫu được lựa chọn là mẫu thuận tiện. Trong đó, có 34,9% học sinh nam (N= 107) và 65,1% học sinh nữ (N= 200). Số lượng các bạn học sinh THCS chiếm 26,1% (N= 80), các bạn học sinh THPT là 73,9% (N= 227) đang theo học tại hai trường THCS và THPT trên địa bàn tỉnh Hà Tĩnh. Phân loại kết quả học tập, học sinh có lực trung bình chiếm 20,5%; học lực khá là 43,3% và 36,2% là các bạn đạt học lực giỏi.

2.2. Mô tả các thang đo được sử dụng trong nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng bảng hỏi bao gồm hai phần chính: phần thứ nhất là các thang đo đánh giá mức độ nhận thức về SKTT (MHLS); hỗ trợ xã hội (MSPSS); thái độ đối với việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT (IASMHS); và phần thứ hai là các câu hỏi tìm hiểu một số thông tin cá nhân của khách thể.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng thang đo MHLS phiên bản Việt Nam gồm 4 tiểu thang đo và các items như sau: *Khả năng nhận biết các rối loạn* gồm 8 items mô tả về các RLTT; *Chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần* gồm 4 items; *Định kiến với bệnh tâm thần* gồm 9 items với việc đưa ra mức độ đồng ý với các tình huống cụ thể; *Thái độ tích cực với bệnh tâm thần* gồm 7 items hỏi về mức độ sẵn sàng với các tình huống cụ thể. Với thang đo MHLS, có hai cách để tính điểm, điểm tổng của thang đo và tính tỉ lệ % các phương án trả lời: chúng tôi tính điểm tổng của thang đo.

Thang đo quy mô đa chiều nhận thức về hỗ trợ xã hội (MSPSS) được Zimet và cộng sự (1988) sử dụng và tiếp tục được triển khai trong nhiều nghiên cứu khác nhau về các mối quan hệ cũng như tác động của nhận thức về hỗ trợ xã hội (Wang và Ma, 1999; Wongpakaran và cộng sự, 2011; Lê Thị Hải Hà và cộng sự, 2017; Wang và Zhang; 2020). Thang đo này gồm 12 mệnh đề đánh giá nhận thức về mức độ hỗ trợ xã hội đầy đủ từ gia đình, bạn bè và những người quan trọng khác. Thang đo sử dụng định dạng phản hồi Likert 7 điểm (1: rất không đồng ý; 7: rất đồng ý).

Thang đo thái độ đối với việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT (IASMHS) là thang đo gồm 24 mục được thiết kế để đo lường thái độ của một cá nhân đối với việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT (Mackenzie và cộng sự, 2004). IASMHS có thể được giải thích theo ba yếu tố nhất quán bên trong: (i) Sự cởi mở về tâm lý; (ii) Xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ và (iii) Xu hướng thờ ơ với sự kỳ thị; Các tùy chọn phản hồi nằm trong khoảng từ 0 “Hơi không đồng ý” đến 4 “Đồng ý”.

3. Kết quả nghiên cứu thực tiễn

3.1. Thực trạng nhận thức của trẻ vị thành niên về sức khỏe tinh thần

Để tìm hiểu thực trạng nhận thức của trẻ vị thành niên, chúng tôi đã sử dụng thang đo MHLS. Điểm trung bình với các tiêu thang đo về khả năng nhận biết các rối loạn cụ thể; chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần; định kiến và thái độ đối với bệnh tâm thần và thái độ tích cực với bệnh tâm thần lần lượt là 24.97; 13.52; 19.97; 19.69.

Bảng 1: Thực trạng mức độ nhận thức về SKTT của trẻ vị thành niên

Tiêu thang đo	Mean	SD
Khả năng nhận biết các rối loạn tâm thần	24,97	5,73
Chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần	13,52	3,11
Định kiến với bệnh tâm thần	19,97	5,45
Thái độ tích cực với bệnh tâm thần	19,69	5,37
Nhận thức chung về SKTT	78,17	10,64

Kết quả ở bảng 2 cho thấy, hầu hết trẻ vị thành niên hiểu biết các khía cạnh khác nhau về SKTT (các tiêu thang đo: khả năng nhận biết các rối loạn; chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần; định kiến với bệnh tâm thần và thái độ tích cực với bệnh tâm thần) ở mức độ trung bình; không có quá nhiều sự chênh lệch nhận thức giữa các tiêu thang.

3.2. Thái độ tìm kiếm các dịch vụ sức khỏe tinh thần của trẻ vị thành niên

Bảng 2: Thực trạng thái độ đối với việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT của trẻ vị thành niên

Tiêu thang đo	Mean	SD
Xu hướng tìm kiếm sự	23,55	5,82

giúp đỡ		
Xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý	27,33	8,56

Trẻ vị thành niên có xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ ($M=23.55$, $SD=5.82$) và xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý ($M=27.33$, $SD=8.56$) ở mức trung bình cao.

3.3. Mức độ hỗ trợ xã hội của trẻ vị thành niên

Bảng 3: Thực trạng mức độ hỗ trợ xã hội của trẻ vị thành niên

Tiểu thang đo	Mean	SD
Hỗ trợ từ gia đình	19,02	6,77
Hỗ trợ từ bạn bè	17,27	6,30
Hỗ trợ từ người quan trọng khác	16,82	6,97

Trong các nguồn hỗ trợ xã hội, các khách thể được khảo sát đánh giá nguồn hỗ trợ từ gia đình là nhiều nhất ($M=19.02$, $SD=6.77$), hai nguồn hỗ trợ khác được đánh giá thấp hơn là bạn bè ($M=17.27$, $SD=6.30$) và người quan trọng khác ($M=16.82$, $SD=6.97$).

3.4. Mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội, nhận thức về sức khỏe tinh thần và thái độ tìm kiếm các dịch vụ sức khỏe tinh thần của trẻ vị thành niên

Bảng 4: Mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và nhận thức về sức khỏe tinh thần

Các yếu tố	1	2	3	4	5	6	7
1. Hỗ trợ từ gia đình	1						
2. Hỗ trợ từ bạn bè	.587***	1					
3. Hỗ trợ từ người quan trọng khác	.614***	.610***	1				
4. Khả năng nhận biết các rối loạn	.146*	.134*	.146*	1			

5. Chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần	.166**	.144*	.162**	.333**	1		
6. Định kiến với bệnh tâm thần	-.120*	-.071	-.075	-.183**	-.101	1	
7.Thái độ tích cực với bệnh tâm thần	.116*	.146*	.137*	.268**	.276**	-.185**	1

Ghi chú: $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Kết quả phân tích dữ liệu chỉ ra rằng, cả bốn chiều cạnh hỗ trợ xã hội: hỗ trợ từ gia đình, hỗ trợ từ bạn bè và hỗ trợ từ người quan trọng khác đều có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Hỗ trợ từ gia đình có sự tương quan với bốn chiều của nhận thức, trong đó mối tương quan cao nhất là sự chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần ($r=.166, p<.01$) và thấp nhất là thái độ tích cực với bệnh tâm thần ($r=.116, p=.043$). Bên cạnh đó, có tương quan nghịch với định kiến về bệnh tâm thần. Nếu hỗ trợ từ gia đình tăng lên thì định kiến với bệnh tâm thần lại giảm bớt đi và ngược lại ($r=-.120, p=.036$); Hỗ trợ từ bạn bè có mối tương quan thuận với các khía cạnh của nhận thức: khả năng nhận biết các rối loạn, chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần, thái độ tích cực với bệnh tâm thần. Điều này có nghĩa là nếu hỗ trợ từ bạn bè tăng lên thì khả năng nhận biết các rối loạn, sự chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần và thái độ tích cực với bệnh tâm thần cũng sẽ tăng và ngược lại. Và không có tương quan với định kiến với bệnh tâm thần; Tương tự, không có tương quan giữa định kiến với bệnh tâm thần và hỗ trợ từ người quan trọng khác. Các thành tố còn lại là khả năng nhận biết các rối loạn, chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần, thái độ tích cực với bệnh tâm thần sẽ tăng hoặc giảm nếu như mức độ hỗ trợ từ người quan trọng khác là tăng hoặc giảm.

Bảng 6: Mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội và thái độ đối với việc tìm kiếm các dịch vụ sức khỏe tinh thần

Các yếu tố	1	2	3	4	5
1.Hỗ trợ từ gia đình	1				
2.Hỗ trợ từ bạn bè	.587***	1			
3.Hỗ trợ từ người quan	.614***	.610***	1		

trọng khác					
4.Xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ	.333**	.310**	.379**	1	
5.Xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý	.158**	.058	.113*	.102	1

Ghi chú: $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Các khía cạnh của hỗ trợ xã hội có sự tương quan thuận với “xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ”, trong đó mối tương quan cao nhất là sự hỗ trợ từ người quan trọng khác ($r=.370$, $p<.01$) và thấp nhất là hỗ trợ từ bạn bè ($r=.310$, $p<.01$). Tuy nhiên, hỗ trợ xã hội chỉ có mối tương quan đáng kể với “xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý” ở khía cạnh hỗ trợ từ gia đình ($r=.158$, $p<.05$) và hỗ trợ từ người quan trọng khác ($r=.113$, $p= <.05$). Đồng thời không có tương quan với hỗ trợ từ bạn bè và xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ.

Bảng 7: Mối liên hệ giữa nhận thức về sức khỏe tinh thần và thái độ đối với việc tìm kiếm các dịch vụ sức khỏe tinh thần

Các yếu tố	1	2	3	4	5	
1. Khả năng nhận biết các rối loạn	1					
2.Chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần	.333***	1				
3. Định kiến với bệnh tâm thần	-.183**	-.101	1			
4.Thái độ tích cực với bệnh tâm thần	.268**	.276**	-.185**	1		
5.Xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ	.271**	.345**	-.076	.299**	1	
6.Xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý	.086	.165**	-.419**	.033	.102	1

Ghi chú: $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Kết quả phân tích dữ liệu chỉ ra rằng, khả năng nhận biết các rối loạn có tương quan thuận với xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ ($r=.271$, $p<.01$) nhưng lại

không có tương quan với xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý. Chủ động trong tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần đều có tương quan thuận với cả 2 chiều cạnh của thái độ tìm kiếm các dịch vụ SKTT. Điều này có nghĩa là sự chủ động trong tìm kiếm thông tin tăng lên thì xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ và xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý cũng tăng lên. Cụ thể hệ số tương quan giữa chủ động tìm kiếm thông tin là $r=.345$ ($p<.01$) và thành tố xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ; với thành tố chủ động trong tìm kiếm thông tin và thành tố xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý là $r=.165$ ($p<.05$).

Định kiến với bệnh tâm thần có tương quan nghịch với xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý ($r=-.419$, $p<.01$); Thái độ tích cực với bệnh tâm thần tương quan thuận với xu hướng tìm kiếm sự giúp đỡ ($r=.299$, $p<.01$) và không có tương quan với xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý.

4.Thảo luận

Kết quả nghiên cứu thực tiễn cho thấy, hỗ trợ gia đình có mối tương quan với bốn chiều của nhận thức, trong đó mối tương quan cao nhất là sự chủ động trong việc tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần. Đồng thời, có tương quan nghịch với định kiến về bệnh tâm thần. Nghĩa là nếu hỗ trợ gia đình tăng lên thì khả năng nhận biết các rối loạn, sự chủ động trong việc tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần và thái độ tích cực với bệnh tâm thần tăng lên, định kiến với bệnh tâm thần lại giảm bớt đi. Hỗ trợ bạn bè và hỗ trợ từ người quan trọng khác có mối tương quan giữa các chiều cạnh: khả năng nhận biết các rối loạn, sự chủ động trong việc tìm kiếm thông tin về bệnh tâm thần và thái độ tích cực với bệnh tâm thần. Không thấy mối liên hệ giữa định kiến với bệnh tâm thần và hỗ trợ bạn bè cũng như hỗ trợ từ người quan trọng khác. Và cho đến thời điểm hiện tại, theo như chúng tôi tìm hiểu thì chưa có nghiên cứu đề cập đến mối tương quan giữa hỗ trợ xã hội và nhận thức về SKTT ở trẻ vị thành niên.

Mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội với thái độ tìm kiếm các dịch vụ SKTT trong nghiên cứu này tương tự với kết quả trong nghiên cứu của Medlow và cộng sự (2010) cũng đề cập đến hỗ trợ xã hội có thể có thể giúp trẻ vị thành niên không phải chịu trách nhiệm về việc tự mình khởi xướng việc tìm kiếm sự trợ giúp, bạn bè và người quan trọng khác của họ là nguồn thông cảm và hỗ trợ thiết thực quan trọng trong quyết định tìm kiếm sự giúp đỡ. Tuy nhiên, nỗi sợ bị từ chối nếu một người bị phát hiện là “khác biệt” với bạn bè đã tạo động lực mạnh mẽ để giữ im lặng về các triệu chứng bệnh tâm thần của mình. Điều này có thể là lý do chính không có sự hiện diện của hỗ trợ bạn bè trong xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý.

Đề cập đến vai trò của các nguồn trợ giúp từ xã hội trong lộ trình tìm kiếm trợ giúp về SKTT, Lynch và cộng sự (2022) thừa nhận bạn bè và gia đình là những tác nhân dẫn đường năng động và cần thiết trong việc giúp đỡ hoặc cản trở những người trẻ tuổi tiếp cận và duy trì việc chăm sóc SKTT chuyên nghiệp. Điều này có thể giải thích được rằng, những người trẻ tuổi thực sự lo sợ về các quy trình tìm kiếm sự trợ giúp về SKTT chưa được biết đến với các

chuyên gia không quen thuộc trong một dịch vụ, nên sở thích tìm kiếm sự giúp đỡ của gia đình, bạn bè, và các mối quan hệ quan trọng khác thường cung cấp khả năng tiếp cận dễ dàng và ngay lập tức với sự hỗ trợ quen thuộc, đáng tin cậy và có thể đoán trước (Lindsey và Kalafat, 1998). Vì vậy, hỗ trợ xã hội có thể là cầu nối để trẻ có thái độ tích cực hơn trong việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT.

Hyejin Jung và cộng sự (2017) đã khẳng định nhận thức về SKTT dự đoán thái độ đối với việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT. Kết quả thực tiễn đề cập trong bài báo đồng thuận với khẳng định trên và tương tự với kết quả của của nhiều nghiên cứu đi trước: Munson và cộng sự (2009) đề cập đến nhận thức về bệnh tật có liên quan đến thái độ tìm kiếm các dịch vụ SKTT ở trẻ vị thành niên đang phải đối diện với các vấn đề SKTT. Kết quả phân tích tương quan cũng cho thấy định kiến với bệnh tâm thần có tương quan nghịch với xu hướng giải quyết những khó khăn tâm lý. Gulliver và cộng sự (2010) cũng đã thừa nhận định kiến với bệnh tâm thần là rào cản nổi bật nhất đối với việc tìm kiếm sự trợ giúp cho các vấn đề SKTT.

5. Kết luận

Việc tổng hợp các nghiên cứu đã triển khai và mô tả kết quả thực tiễn thu được từ nghiên cứu này đã cung cấp những bằng chứng về mối liên hệ giữa hỗ trợ xã hội, nhận thức về SKTT và thái độ tìm kiếm các dịch vụ SKTT của trẻ vị thành niên. Nghiên cứu này lấy bối cảnh trường học là bối cảnh xã hội mà trẻ vị thành niên đang thuộc về. Chính vì vậy, nhà trường cần có những chính sách, chương trình giáo dục về SKTT để giúp trẻ vị thành niên gia tăng sự hiểu biết và có thái độ tích cực, chủ động trong việc tìm kiếm các dịch vụ SKTT. Đặc biệt chú ý đến sự kết hợp giữa gia đình và nhà trường trong hoạt động hỗ trợ trẻ vị thành niên có sự phát triển toàn diện, lành mạnh cả về thể chất và tinh thần.

Tài liệu tham khảo

1. Biddle, L., Donovan, J. L., Gunnell, D., & Sharp, D. (2006). Young adults' perceptions of GPs as a help source for mental distress: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, 56(533), 924-931.
2. Bjornsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., & Moksnes, U. K. (2019). The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: implications for school health services. *The Journal of School Nursing*, 35(2), 107-116.
3. Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 58.
4. Cokrin R. In: social basics of mental diseases. Najarian Bahman., translator. Tehran: Roshd publication; 1997

5. Cohen, S., & McKay, G. (2020). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In *Handbook of psychology and health (Volume IV)* (pp. 253-267). Routledge.
6. Crutzen, R., & De Nooijer, J. (2011). Intervening via chat: an opportunity for adolescents' mental health promotion?. *Health promotion international, 26*(2), 238-243
7. Cynthia Ross Lindsey & John Kalafat (1998) Adolescents' Views of Preferred Helper Characteristics and Barriers to Seeking Help From School-Based Adults, *Journal of Educational and Psychological Consultation, 9*:3, 171-193
8. Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC psychiatry, 10*(1), 1-9.
9. Grigsby, T. J., Rogers, C. J., Albers, L. D., Benjamin, S. M., Lust, K., Eisenberg, M. E., & Forster, M. (2020). Adverse childhood experiences and health indicators in a young adult, college student sample: Differences by gender. *International journal of behavioral medicine, 27*, 660-667.
10. Hellström, L., & Beckman, L. (2021). Life challenges and barriers to help seeking: Adolescents' and young adults' voices of mental health. *International journal of environmental research and public health, 18*(24), 13101.
11. Heidi Gilchrist & Gerard Sullivan (2006) Barriers to Help-seeking in Young People: Community Beliefs About Youth Suicide, *Australian Social Work, 59*:1, 73-85
12. Hinson, J. A., & Swanson, J. L. (1993). Willingness to seek help as a function of self-disclosure and problem severity. *Journal of Counseling & Development, 71*(4), 465-470.
13. Hyejin Jung, Kirk von Sternberg & King Davis (2017) The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking, *International Journal of Mental Health Promotion, 19*:5, 252-267
14. Kelly, A. E., & Achter, J. A. (1995). Self-concealment and attitudes toward counseling in university students. *Journal of Counseling Psychology, 42*(1), 40.
15. Kimberley J Phillips, MD, MPH, MC, USA, Amanda Banaag, MPH, LeeAnne C Lynch, MPH and others, Comparison of Musculoskeletal Injury and Behavioral Health Diagnoses Among U.S. Army Active Duty Servicewomen in Ground Combat and Non-Ground Combat Military Occupational Specialties, *Military Medicine, Volume 187, Issue 9-10, September-October 2022, Pages e1024–e1029*
16. Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of counseling psychology, 47*(1), 138.

THÁI ĐỘ CỦA SINH VIÊN Y KHOA VÀ NHÂN VIÊN Y TẾ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH TRONG ĐẠI DỊCH COVID-19

Lê Huy Thành; Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Nguyễn Thị Thu Hằng; Đơn vị Nghiên cứu Lâm sàng Đại học Oxford
(OUCRU) Thành phố Hồ Chí Minh.

TÓM TẮT

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kiến thức, thái độ, hành vi trên 1.111 sinh viên y khoa và 458 nhân viên y tế tại Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01 – 04/2021. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn đối tượng thể hiện thái độ tích cực (76% - 83%), trong đó tỉ lệ cao đối với các biện pháp phòng dịch, hài lòng về đáp ứng của chính phủ và tình hình dịch bệnh tại Việt Nam, nhưng thấp hơn về các vấn đề vắc xin, tinh thần tình nguyện chống dịch và kì thị xung quanh COVID-19. Thái độ được chứng minh có mối liên quan với kiến thức về COVID-19, ngành đào tạo, sự tham gia tập huấn và tác động đến hành vi phòng ngừa. Nghiên cứu cung cấp bối cảnh và là cơ sở giúp đánh giá, đề xuất hướng can thiệp phù hợp về sức khỏe tâm thần và chính sách ứng phó COVID-19 và các dịch bệnh khác trong tương lai.

Từ khóa: Thái độ; Sinh viên y khoa; Nhân viên y tế; Thành phố Hồ Chí Minh; COVID-19

Ngày nhận bài: Tháng 3/2023; **Ngày duyệt đăng bài:** 20/5/2023

1. Đặt vấn đề

Bệnh viêm đường hô hấp cấp do vi rút SARS-CoV-2 (COVID-19) xuất hiện lần đầu tiên vào tháng 12/2019 đã nhanh chóng trở thành khủng hoảng y tế công cộng toàn cầu sau khi WHO ban bố tình trạng khẩn cấp ở mức cao nhất vào tháng 03/2020 [21]. Các địa điểm tập trung đông người tiềm ẩn nguy cơ cao lây nhiễm COVID-19 trong cộng đồng, đặc biệt tại các nơi khó thực hiện giãn cách như trường học và bệnh viện. Bên cạnh đó, bệnh viện là phòng tuyến quan trọng, là nơi tập trung nguồn nhân lực y tế vừa phục vụ phòng chống dịch bệnh, vừa phải đảm bảo điều trị các bệnh lí khác. Do đó, kiến thức, thái độ và hành vi phòng ngừa COVID-19 của các cá nhân đang học tập, làm việc trong

lĩnh vực y tế đóng vai trò rất quan trọng. Trên thế giới, từ thời gian đầu của dịch bệnh, nhiều nghiên cứu đã được thực hiện cho thấy phần lớn sinh viên y khoa [10, 15, 16] và nhân viên y tế [6, 8, 19, 24] có đủ kiến thức cần thiết, có thái độ tích cực và hành vi tốt trong phòng ngừa COVID-19. Tuy vậy, một số nghiên cứu khác chưa ghi nhận kiến thức, thái độ hay hành vi phù hợp ở sinh viên tại Indonesia [18] và nhân viên y tế tại Trung Đông [7, 8]. Ở Việt Nam, từ tháng 02 – 04/2020 đã có ba nghiên cứu được thực hiện ở hai nhóm đối tượng này. Hai nghiên cứu trên sinh viên Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (TP.HCM) cho thấy kết quả khác biệt và phần nào sự thay đổi trong kiến thức, thái độ và hành vi [5, 12], còn nhân viên y tế được ghi nhận có sự chuẩn bị tốt về các vấn đề trên [13].

Nghiên cứu của chúng tôi về “Kiến thức, thái độ, hành vi về phòng ngừa COVID-19 của sinh viên Đại học Y Dược và nhân viên y tế TP.HCM” được thực hiện trên sinh viên toàn trường, nhân viên y tế tại bốn cơ sở y tế công lập và tư nhân nhằm đánh giá tình trạng sau một năm các khóa đào tạo, tập huấn về COVID-19 được tổ chức, kết hợp với các chiến dịch phòng ngừa khác. Nghiên cứu mong muốn giúp sinh viên, nhân viên y tế tự nhận thức và củng cố các hiểu biết liên quan COVID-19. Bài báo này tập trung vào kết quả đánh giá thái độ của sinh viên và nhân viên y tế và các yếu tố liên quan, từ đó cung cấp bối cảnh và là cơ sở giúp đánh giá, đề xuất hướng can thiệp phù hợp về sức khỏe tâm thần và chính sách ứng phó COVID-19 và các dịch bệnh khác trong tương lai của Việt Nam.

2. Địa điểm, khách thể và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 01 – 04/2021, trùng thời điểm đợt dịch COVID-19 lần thứ ba của Việt Nam. Nghiên cứu gửi lời mời tham gia tới tất cả sinh viên và nhân viên y tế tại 5 cơ sở: Đại học Y Dược TP.HCM, Bệnh viện Quận 2, Bệnh viện quận Tân Phú, Bệnh viện quận Gò Vấp, và phòng khám Đa khoa Tâm An – Nhà Bè. Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược TP.HCM và ban lãnh đạo của các cơ sở y tế.

Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ dựa vào các nghiên cứu của Olum R. ở sinh viên y khoa Uganda (hành vi đúng $p = 0,57$), nghiên cứu của Salman M. Nghiên cứu thử được thực hiện trên 10% cỡ mẫu tối thiểu trên hai nhóm đối tượng (42 sinh viên và 33 nhân viên y tế), điều chỉnh độ chính xác của bộ câu hỏi và tính hệ số Cronbach's α (hệ số lần lượt là 0,93 và 0,91 ở nghiên cứu thử, và 0,88 và 0,86 ở nghiên cứu thực cho toàn bộ bộ câu hỏi).

Bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên những kiến thức về COVID-19 được công bố bởi WHO [23], CDC [11], hướng dẫn của Bộ Y tế [1, 2] và được tham khảo từ bộ câu hỏi về kiến thức, thái độ, nhận thức và hành vi của sinh viên [5, 15, 18], nhân viên y tế [6-8, 13] của các nghiên cứu trước đó về COVID-19. Bộ câu hỏi bao gồm 92 câu bao gồm bốn phần: A. Đặc điểm dân số (9 câu), B.

Kiến thức về COVID-19 (27 câu), C. Thái độ về COVID-19 (23 câu) và D. Hành vi phòng ngừa COVID-19 (26 câu) và 7 câu hỏi khác. Ngưỡng cắt Bloom's 75% được áp dụng cho phân loại điểm số kiến thức (đủ/chưa đủ), thái độ (tích cực/tiêu cực), hành vi (tốt/chưa tốt) và mức độ thuận lợi/chưa thuận lợi trong thực hiện hành vi phòng ngừa.

Dữ liệu sau khi thu thập được quản lí, làm sạch bằng phần mềm Excel và Epidata, phân tích bằng phần mềm STATA 14.2. Kiểm định Chi bình phương (hoặc kiểm định Fisher) được dùng để xác định mối liên quan giữa các biến số phụ thuộc là biến số nhị giá phân loại thái độ với biến số độc lập là các biến số nhị giá hoặc biến số danh định của các đặc điểm dân số, xã hội, kiến thức và hành vi của các đối tượng. Mối liên quan có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Sử dụng chỉ số lượng giá mức độ liên quan bằng số đo tỉ số số chênh OR và khoảng tin cậy 95%. Mô hình hồi quy logistic đa biến được sử dụng để kiểm soát các yếu tố gây nhiễu tiềm tàng tác động đến mối liên quan thực sự giữa các biến số phân loại kiến thức, thái độ, hành vi và các đặc điểm dân số.

3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Kết quả phân loại kiến thức, thái độ, hành vi phòng ngừa COVID-19 ở sinh viên (N=1.111) và nhân viên y tế (N=458).

	SV (N=1.111)		NVYT (N=458)	
	n (%)		n (%)	
Kiến thức	Đủ	Chưa đủ	Đủ	Chưa đủ
	295 (26,6)	816 (73,4)	141 (30,8)	317 (69,2)
Thái độ	Tích cực	Tiêu cực	Tích cực	Tiêu cực
	919 (82,7)	192 (17,3)	350 (76,4)	108 (23,6)
Hành vi	Tốt	Chưa tốt	Tốt	Chưa tốt
	751 (67,6)	360 (32,4)	380 (83,0)	78 (17,0)

Dựa trên tổng số câu trả lời, ghi nhận một tỉ lệ thấp sinh viên (26,6%) và nhân viên y tế (30,8%) có đủ kiến thức về COVID-19. Phần lớn sinh viên (82,7%) và nhân viên y tế (76,4%) có thái độ tích cực; nhân viên y tế có hành vi tốt (83,0%) cao hơn so với sinh viên (67,6%).

Bảng 2. Kết quả thái độ chung về COVID-19 ở sinh viên (N=1.111) và nhân viên y tế (N=458).

	SV (N=1.111)		NVYT (N=458)	
	Tích cực n (%)	Tiêu cực n (%)	Tích cực n (%)	Tiêu cực n (%)
Thái độ chung về COVID-19	919 (82,7)	192 (17,3)	350 (76,4)	108 (23,6)
Tình hình dịch	784 (70,6)	327 (29,4)	334 (72,9)	124 (27,1)
Phòng ngừa COVID-19	1.075 (96,8)	36 (3,2)	419 (91,5)	39 (8,5)
Thái độ kì thị	517 (46,5)	594 (53,5)	218 (47,6)	240 (52,4)
Hài lòng đáp ứng của chính phủ	995 (89,6)	116 (10,4)	412 (90,0)	46 (10,0)
Tình nguyện chống dịch	546 (49,1)	565 (50,9)	210 (45,9)	248 (54,1)
Tiêm vắc xin	694 (62,5)	417 (37,5)	304 (66,4)	154 (33,6)
	Điểm trung bình ± S.D.			
Tổng điểm thái độ chung về COVID-19 (110 điểm)	89,44 ± 7,86		87,41 ± 7,61	

Đánh giá tổng hợp cho thấy 82,7% sinh viên và 76,4% nhân viên y tế có thái độ tích cực về COVID-19, tỉ lệ này cao hơn nghiên cứu vào năm 2020 trên sinh viên Đại học Y Dược TP.HCM [5, 12], Uganda [16], nhân viên y tế ở Ả Rập Xê-út [8] nhưng thấp hơn nghiên cứu tại Bệnh viện Quận 2 [13] và một số quốc gia khác [6, 18, 19]. Thái độ tích cực được ghi nhận khi đối tượng đánh giá về tình hình dịch bệnh (> 70%), các biện pháp phòng ngừa COVID-19 (trên 90%) cùng với sự hài lòng cao đối với đáp ứng của chính phủ (khoảng 90%). Tuy nhiên tinh thần tình nguyện chống dịch (dưới 50%) và sự sẵn sàng tiêm vắc xin (khoảng 65%) cũng cần được cải thiện, đặc biệt khi Việt Nam vẫn đang đứng trước nguy cơ bùng phát dịch và các chiến dịch tiêm chủng đang được đẩy mạnh nhằm đạt tới miễn dịch cộng đồng [3]. Bên cạnh đó, sinh viên và nhân viên y tế cũng cần được khắc phục để giảm thái độ kì thị đối với bệnh nhân COVID-19 (trên 50% tiêu cực), đây đồng thời là sự phối hợp trách nhiệm của các cơ quan nhà nước, các cơ sở y tế, tổ chức truyền thông nhằm mang lại

môi trường sống công bằng, văn minh cho bệnh nhân và các nhân viên công tác phòng chống COVID-19.

Bảng 3. Hồi quy logistic đa biến mối liên quan giữa Thái độ, Đặc điểm dân số, kiến thức của sinh viên (N=1.111).

Đặc điểm dân số (N=1.111)	Thái độ			
	Tích cực n (%)	aOR	KTC 95%	Giá trị p
Ngành đào tạo				
Bác sĩ Y Đa khoa	85 (90,4)	2,09	1,01 – 4,34	0,048
Bác sĩ Răng Hàm Mặt	87 (79,8)	1,01	0,60 – 1,70	0,97
Bác sĩ Y học Cổ truyền	54 (81,8)	1,04	0,53 – 2,03	0,91
Bác sĩ Y học Dự phòng	70 (86,4)	1,44	0,73 – 2,84	0,30
Dược sĩ	106 (87,6)	1,79	0,99 – 3,21	0,052
Cử nhân Phục hình Răng	8 (80,0)	1,21	0,25 – 5,78	0,81
Cử nhân khoa Y tế Công cộng	72 (83,7)	1,36	0,73 – 2,52	0,33
Cử nhân khoa Điều dưỡng – Kỹ thuật Y học	437 (80,3)	1	-	
Kiến thức				
Chưa đủ	653 (80,0)	1	-	
Đủ	266 (90,2)	2,14	1,40 – 3,28	<0,001

Nghiên cứu cho thấy kết quả khả quan khi hầu hết các sinh viên thể hiện thái độ tích cực ngang nhau ở các nhóm đặc điểm dân số, ngoại trừ nhóm sinh viên ngành bác sĩ Y Đa khoa có thái độ tích cực hơn so với sinh viên cử nhân khoa Điều dưỡng - Kỹ thuật Y học ($p = 0,048$).

Đồng thời, việc có kiến thức đầy đủ cho thấy mối liên quan thuận rõ ràng đến sự thể hiện thái độ tích cực hơn (aOR = 2,14, KTC 95% 1,40 – 3,28, $p < 0,001$). Kiến thức là yếu tố căn bản quan trọng nhất để chiến đấu đẩy lùi dịch bệnh. Mặc dù một nghiên cứu ở sinh viên Jordan không cho thấy sự khác biệt [10], kết quả chúng tôi thu được cũng như một số nghiên cứu trước đó cho thấy mối liên quan thuận mạnh giữa mức độ kiến thức và sự thể hiện thái độ tích cực ở sinh viên [5, 18]. Như vậy, việc tác động nhằm nâng cao kiến thức, cung

cấp đầy đủ thông tin sẽ đồng thời giúp nâng cao thái độ tích cực, tránh tâm lý sợ hãi hoặc chủ quan của mọi người về COVID-19.

Bảng 4. Hồi quy logistic đa biến mối liên quan giữa Thái độ, Đặc điểm dân số, kiến thức của nhân viên y tế (N=458).

Đặc điểm dân số (N=458)	Thái độ			
	Tích cực n (%)	aOR	KTC 95%	Giá trị p
Cơ sở y tế				
Bệnh viện Quận 2	123 (77,8)	0,68	0,34 – 1,35	0,27
Bệnh viện Quận Tân Phú	118 (67,8)	0,34	0,17 – 0,67	0,002
Bệnh viện Quận Gò Vấp	84 (84,0)	1	-	
PKĐK Tâm An	25 (96,2)	5,64	0,70 – 45,53	0,10
Tập huấn COVID-19				
Không	19 (61,3)	1	-	
Chưa đầy đủ	52 (76,5)	1,61	0,61 – 4,22	0,34
Có	279 (77,7)	1,13	1,15 – 6,12	0,02
Tham gia chống COVID-19				
Không	87 (27,4)	1	-	
Có	54 (38,3)	1,74	1,01 – 3,00	0,048
Kiến thức				
Chưa đủ	229 (72,2)	1	-	
Đủ	121 (85,8)	2,46	1,41 – 4,28	0,002

Nhân viên tại các cơ sở y tế trong khảo sát đều thể hiện thái độ tích cực cao đối với COVID-19, riêng nhân viên Bệnh viện Quận Gò Vấp thể hiện thái độ tích cực hơn đáng kể so với ở Bệnh viện Quận Tân Phú ($p = 0,002$). Tuy không nằm ở khu vực nguy cơ cao như Quận Gò Vấp, Quận Tân Phú cũng là một trong những quận có mật độ dân cư đông đúc, là cửa ngõ giao thông quan trọng giữa các quận nội và ngoại thành, do đó nhân viên bệnh viện luôn cần

phải cảnh giác và có thái độ phù hợp, tích cực đối với các biện pháp phòng ngừa COVID-19.

Các chương trình tập huấn ở nhân viên y tế cho thấy sự tác động tích cực lên thái độ về COVID-19. Các nhân viên được tập huấn đầy đủ cho thấy thái độ tích cực hơn đáng kể so với các nhân viên chưa từng được tập huấn (aOR = 1,13, KTC 95% 1,15 – 6,12 ,p = 0,02). Đồng thời, việc nhân viên y tế tham gia chống dịch và có đủ kiến thức cũng cho thấy sự thể hiện thái độ tích cực hơn (p < 0,05). Mỗi liên quan này cũng được ghi nhận ở nhiều nghiên cứu tại Trung Quốc, Yemen và tại Bệnh viện Quận 2 trước đó [9, 13, 24]. Do đó, các chương trình tập huấn, việc tham gia chống dịch không chỉ giúp cung cấp kiến thức, cập nhật thông tin mà còn hỗ trợ củng cố tinh thần, thái độ của nhân viên y tế trong thời kì dịch bệnh. Ở một số nghiên cứu, sự khác biệt về giới [19], tuổi [6, 19], nghề nghiệp [9, 13, 19] có tác động đến sự thể hiện thái độ, tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi không nhận thấy sự khác biệt này giữa các nhân viên y tế.

Bảng 5. Hồi quy logistic đa biến mối liên quan giữa Hành vi, Thái độ của sinh viên (N=1.111) và nhân viên y tế (N=458).

Thái độ	Hành vi			
	Tốt n (%)	aOR	KTC 95%	Giá trị p
Sinh viên				
Tiêu cực	100 (52,1)	1	-	
Tích cực	651 (70,8)	2,35	1,69 – 3,28	<0,001
Nhân viên y tế				
Tiêu cực	77 (71,3)	1	-	
Tích cực	303 (86,6)	3,04	1,71 – 5,40	<0,001

Kết quả cho thấy nhóm sinh viên và nhân viên y tế có thái độ tích cực thể hiện khả năng thực hiện hành vi phòng ngừa tốt hơn so với nhóm còn lại, điều này đã được chứng minh tương tự trong nhiều nghiên cứu [9, 12, 18]. Tuy vậy chúng tôi không nhận thấy có sự tác động trực tiếp từ kiến thức đến hành vi của sinh viên như trong nghiên cứu tại Indonesia [84]. Các mối liên quan được chứng minh giúp chúng ta có cơ sở để thực hiện các chương trình tập huấn nhằm nâng cao kiến thức, từ đó giúp sinh viên và nhân viên y tế có thái độ tích cực, phù hợp hơn và thúc đẩy hành vi phòng ngừa tốt hơn.

4. Kết luận

Nghiên cứu cắt ngang lấy mẫu thuận tiện trên 1.111 sinh viên Đại học Y Dược và 458 nhân viên y tế của bốn cơ sở tại TP.HCM. Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi có những kết luận sau:

Nữ giới chiếm ưu thế ở cả hai nhóm (65,1% nhân viên y tế và 72,1% sinh viên). Có 48,8% sinh viên và 78,4% nhân viên y tế đã được tập huấn đầy đủ. Phần lớn sinh viên và nhân viên y tế có thái độ tích cực về COVID-19 (tương ứng 82,7% và 76,4%). Thái độ tích cực thể hiện nhiều nhất ở các biện pháp phòng ngừa COVID-19, về tình hình dịch và sự hài lòng với đáp ứng của chính phủ. Tỷ lệ sẵn sàng tiêm vắc xin (62,5% – 66,4%) và tham gia tình nguyện chưa cao (49,1% – 50,9%). Khoảng 53% số người có thái độ kỳ thị về các vấn đề liên quan COVID-19. Các yếu tố liên quan đến thái độ của các nhóm đối tượng bao gồm: ngành đào tạo, cơ sở y tế, tập huấn, tham gia chống dịch, kiến thức, và thái độ tích cực có liên quan đến hành vi phòng ngừa tốt hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cung cấp cơ sở khoa học phản ánh thực trạng về kiến thức, thái độ, hành vi phòng ngừa COVID-19, là cơ sở đề xuất các chương trình tập huấn, can thiệp phù hợp, đặc biệt trong việc nâng cao thái độ của cộng đồng, tránh tâm lý sợ hãi hoặc chủ quan của mọi người về COVID-19 và các tác động về mặt tâm lý khác trong bối cảnh dịch bệnh.

Tài liệu tham khảo

Tài liệu Tiếng Việt

1. Bộ Y tế (2020) *Sổ tay hướng dẫn phòng, chống dịch COVID-19 tại cộng đồng trong trạng thái bình thường mới*, Government Document, 108,
2. Bộ Y tế (2020) *Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV-2 (COVID-19)*, Government Document, 119.
3. Bộ Y tế (2021) Bộ trưởng Bộ Y tế Nguyễn Thanh Long: Thực hiện chiến dịch tiêm chủng Quốc gia phòng COVID-19 để tiến tới đạt miễn dịch cộng đồng.
4. Đào Thị Ngọc Huyền, Phạm Kim Oanh, Huỳnh Giao (2021) "Kiến thức, thái độ về COVID-19 của sinh viên Y đa khoa năm thứ năm và năm thứ sáu tại Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh". *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 25 - Số 1, 185 - 191.

Tài liệu Tiếng Anh

5. Abdel Wahed W. Y., Hefzy E. M., Ahmed M. I., Hamed N. S. (2020) "Assessment of Knowledge, Attitudes, and Perception of Health Care Workers Regarding COVID-19, A Cross-Sectional Study from Egypt". *J Community Health*, 45 (6), 1242-1251.
6. Abou-Abbas L., Nasser Z., Fares Y., Chahrour M., El Haidari R., Atoui R. (2020) "Knowledge and practice of physicians during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Lebanon". *BMC Public Health*, 20 (1), 1474.
7. Alduraywish A. A., Srivastava K. C., Shrivastava D., Sghaireen M. G., Alsharari A. F., Al-Johani K., et al. (2020) "A Countrywide Survey in Saudi Arabia Regarding the Knowledge and Attitude of Health Care Professionals about Coronavirus Disease (COVID-19)". *Int J Environ Res Public Health*, 17 (20).
8. Alrubaiee G. G., Al-Qalah T. A. H., Al-Aawar M. S. A. (2020) "Knowledge, attitudes, anxiety, and preventive behaviours towards COVID-19 among health care providers in Yemen: an online cross-sectional survey". *BMC Public Health*, 20 (1), 1541.

CẢM XÚC CỦA SINH VIÊN ĐẠI HỌC ĐỐI VỚI VIỆC HỌC TRỰC TUYẾN

Phan Thị Vân An; Bệnh viện Tâm thần Bến Tre

TÓM TẮT

Bài viết này tập trung vào việc tìm hiểu cảm xúc của sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đối với việc học trực tuyến. Kết quả nghiên cứu cho thấy, khi học trực tuyến sinh viên có cảm xúc tích cực xuất hiện nhiều hơn và mạnh hơn các cảm xúc tiêu cực. Bởi lẽ, sinh viên cho rằng việc học theo hình thức trực tuyến giúp sinh viên biết thêm một hình thức học tập mới, có thể học được mọi lúc, mọi nơi, phù hợp với sinh viên trong bối cảnh xã hội hiện đại ngày nay và trong các tình huống khẩn cấp như dịch bệnh, thiên tai,... Tuy nhiên, vẫn có tỷ lệ nhất định khi học trực tuyến sinh viên có cảm xúc khó chịu, chán ngán,... vì không được tương tác trực tiếp với giảng viên và sinh viên cùng lớp, dễ dàng cho phép sinh viên trì hoãn việc học, và mệt mỏi khi phải học quá lâu trên máy tính, điện thoại, phải có những vấn đề đặt tiền như điện thoại thông minh, máy tính cá nhân, đường truyền internet,...

Từ khóa: *Cảm xúc; Sinh viên đại học; Học trực tuyến.*

Ngày nhận bài: Tháng 1/2023; Ngày duyệt đăng bài: 20/4/2023

1. Đặt vấn đề

Học trực tuyến đã được chấp nhận rộng rãi và được coi là một cách tiếp cận quan trọng có thể khắc phục những hạn chế của học tập trực tiếp tại nhà trường, đặc biệt là trong giáo dục đại học. Bởi lẽ, học trực tuyến cho phép người học có thể học bất cứ ở đâu không cần người học phải tới các lớp học truyền thống mà vẫn có thể trao đổi được thông tin, truyền đạt tri thức. Môi trường học tập có tác động không chỉ đến nhận thức mà còn đến các khía cạnh cảm xúc và động cơ học tập của sinh viên. Nhưng hiệu quả học tập và lợi ích cho sinh viên cũng như các trường đại học sẽ không thể đạt được như mục tiêu

mong muốn nếu như chỉ chờ vào tính hiệu quả và lợi ích của học tập trực tuyến mà phần nhiều nó phụ thuộc vào sự chấp nhận và việc sử dụng hiệu quả hình thức học tập trực tuyến này của sinh viên.

Các nghiên cứu về cảm xúc trong môi trường học tập được công nghệ hỗ trợ đã tăng lên trong những năm gần đây, đặc biệt là các cảm xúc của sinh viên khi học tập trực tuyến. Ví dụ, người ta đã chỉ ra rằng trải nghiệm cảm xúc trong môi trường học tập sử dụng nhiều công nghệ khác với trải nghiệm trong các khóa học truyền thống tại trường. Đối với học tập trực tuyến, có thể giả định rằng việc sinh viên chấp nhận và sử dụng công nghệ là điều kiện quan trọng của trải nghiệm cảm xúc cũng như chất lượng của quá trình học tập và kết quả học tập. Tính đặc thù trong hoạt động học tập của sinh viên cũng như mức độ chấp nhận và sử dụng công nghệ đều là những yếu tố quyết định quan trọng để phân tích cảm xúc của sinh viên đại học khi học tập trực tuyến. Do vậy, bài viết này sẽ tập trung vào việc tìm hiểu thực trạng cảm xúc của sinh viên khi học trực tuyến. Trong đó, xem xét cả những cảm xúc tích cực như: thích thú, hi vọng, tự hào; Những cảm xúc tiêu cực như: giận dữ, lo lắng, xấu hổ, tuyệt vọng, buồn chán.

2. Khách thể và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 368 sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn Thành phố Hồ Chí Minh.

Phương pháp nghiên cứu chính được sử dụng trong nghiên cứu này là phương pháp điều tra bằng bảng hỏi. Nghiên cứu dựa trên thang đo The Achievement Emotion Questionnaire – AEQ của Pekrun Goetz và Perry, 2005 và xây dựng bảng hỏi cho nghiên cứu này.

Các câu trong thang đo này đều dùng thang Likert 5 mức độ (từ 1 – Rất không đồng ý đến 5 – Rất đồng ý). Khoảng ĐTB cho các mức độ như sau: Mức độ Rất thấp, ĐTB = 1,0 – 1,8; Mức độ thấp, ĐTB = 1,8 – 2,6; Mức độ Trung bình, ĐTB = 2,6 – 3,4; Mức độ Cao, ĐTB = 3,4 – 4,2; Mức độ Rất cao, ĐTB = 4,2 – 5,0.

Các số liệu thu được được xử lý bằng chương trình phần mềm SPSS trong môi trường Windows phiên bản 20.0.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Cảm xúc đối với việc học trực tuyến của sinh viên

3.1.1. Cảm xúc tích cực của sinh viên với việc học trực tuyến

Cảm xúc của sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đối với việc học trực tuyến

Bảng 1. Cảm xúc tích cực của sinh viên đối với việc học trực tuyến

TT	Cảm xúc tích cực	ĐTB	ĐLC
1	Tôi cảm thấy rất thích thú vì được học thêm 1 hình thức học tập mới - hình thức học tập trực tuyến	4,06	0,63
2	Tôi cảm thấy tự tin rằng mình sẽ có thể nắm vững nội dung bài học khi học trực tuyến	3,95	0,78
3	Tôi nghĩ tôi có thể tự hào về những thành quả học tập của mình khi học bằng hình thức trực tuyến	3,64	0,88
	ĐTB	3,88	0,76

Kết quả nghiên cứu thể hiện tại bảng số liệu trên cho thấy cảm xúc tích cực của sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đối với việc học trực tuyến ở mức độ cao, ĐTB chung = 3,88, ĐLC = 0,76. Tuy nhiên có sự khác biệt nhất định giữa các khía cạnh xem xét thuộc nhóm cảm xúc tích cực này. Cụ thể như sau:

Sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh có cảm xúc “thích thú” đối với việc học trực tuyến cao nhất, ĐTB = 4,06, mức độ cảm xúc thích thú cao. Thực tế cũng cho thấy rất rõ, sinh viên là nhóm dễ tiếp thu các hình thức công nghệ mới, sinh viên cũng là thế hệ đầu tiên lớn lên với nhiều hình thức công nghệ khác nhau,... sinh viên tiếp thu và sử dụng các rất nhanh các công nghệ này, ví dụ như sử dụng điện thoại, máy tính để vào các phòng học trực tuyến qua zoom,... do đó, khi học trực tuyến sinh viên có cảm xúc thích thú ở mức độ cao là điều dễ lý giải. Đây cũng là ưu điểm tốt để sinh viên có thể thích ứng tốt với tình hình và điều kiện học tập mới hiện nay, đặc biệt là khi học tập cần tiệm cận với các hình thức học tập của thế giới, cần tiếp thu những kiến thức mới của các nền giáo dục tiên tiến trên thế giới, thì việc học theo hình thức này là vô cùng cần thiết.

Tiếp đến, sinh viên cũng có cảm xúc tự tin ở mức độ cao khi học trực tuyến, sinh viên cảm thấy tự tin rằng mình sẽ có thể nắm vững nội dung bài học khi học trực tuyến ĐTB = 3,95, ĐLC = 0,78. Như vậy, dù là học theo hình thức trực tuyến thì đa số sinh viên được nghiên cứu đề xác nhận rằng các em tự tin là mình có thể nắm vững nội dung bài học. Đây là cơ sở quan trọng để

khẳng định hình thức học tập trực tuyến cũng không làm giảm hiệu quả của việc học tập ở sinh viên.

Bên cạnh các cảm xúc nêu trên, sinh viên cũng có cảm xúc tự hào về kết quả học tập của mình, với đa số sinh viên có cảm xúc này ở mức độ cao, ĐTB = 3,64, ĐLC = 0,88. Như vậy, sinh viên có cảm xúc tích cực về sự tự hào bản thân về thành tích học tập khi học tập qua hình thức trực tuyến.

Như vậy, với kết quả nghiên cứu được nêu dẫn ở trên cho thấy, sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh có cảm xúc tích cực đối với việc học trực tuyến ở mức độ cao. Trong đó, các em có cảm xúc thích thú cao nhất, tiếp đến là hy vọng và cuối cùng là tự hào.

Để lí giải rõ hơn kết quả nghiên cứu này, nghiên cứu đã tìm hiểu lí do dẫn tới những cảm xúc tích cực của sinh viên khi học trực tuyến. Kết quả nghiên cứu được tổng hợp tại bảng số liệu sau đây:

Bảng 2: Lí do dẫn tới cảm xúc tích cực của sinh viên đối với việc học trực tuyến

TT	Lí do dẫn tới cảm xúc tích cực của sinh viên	ĐTB	ĐLC
1	Được biết thêm một hình thức học tập mới	4,04	0,67
2	Có thể tham gia học tập mọi lúc, mọi nơi	3,92	0,83
3	Nâng cao khả năng sử dụng công nghệ thông tin	3,62	0,85
4	Tiếp cận được với hình thức học tập mới của thế giới	3,40	0,60

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có nhiều lí do có thể lý giải cho kết quả nghiên cứu về những cảm xúc tích cực của sinh viên khi học trực tuyến ở mức độ cao. Một số lí do chính được sinh viên báo cáo đó là: Được biết thêm một hình thức học tập mới, ĐTB = 4,04, mức độ rất cao. Đối với sinh viên, các em rất giỏi công nghệ, thích tiếp thu và học hỏi những gì liên quan tới công nghệ. Do đó, việc học trực tuyến sẽ giúp sinh viên được học với máy tính, điện thoại, sử dụng các ứng dụng công nghệ khác nhau trên điện thoại, máy tính để học tập,... do đó các em được khám phá, vận dụng công nghệ trong học tập. Bên cạnh đó, sinh viên có những cảm xúc tích cực khi học trực tuyến vì các em có thể học được mọi lúc, mọi nơi,... các em ở nhà cũng có thể học được, ở địa điểm nào có kết nối internet, có máy tính, điện thoại thông minh là học được. Do đó, hình thức học này phù hợp với sinh viên trong bối cảnh xã hội hiện đại ngày nay và trong các tình huống khẩn cấp như dịch bệnh, thiên tai,...

3.1.2. Cảm xúc tiêu cực của sinh viên với việc học trực tuyến

Bảng 3. Cảm xúc tiêu cực của sinh viên đối với việc học trực tuyến

TT	Cảm xúc tiêu cực	ĐTB	ĐLC
1	Khi ngồi học quá lâu, tôi cảm thấy khó chịu đến mức sốt cả ruột	2,38	0,69
2	Tôi lo lắng đến độ thậm chí tôi không muốn bắt đầu học	2,13	0,67
3	Tôi cảm thấy xấu hổ về sự trì hoãn liên tục của mình	2,12	0,70
4	Tôi cảm thấy muốn bỏ cuộc	2,0	0,70
5	Trong khi học, tôi cảm thấy buồn ngủ vì việc học quá chán	2,35	0,60
	ĐTB	2,19	0,67

Kết quả nghiên cứu thể hiện tại bảng số liệu trên cho thấy cảm xúc tiêu cực của sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đối với việc học trực tuyến ở mức độ thấp, ĐTB chung = 2,19, ĐLC = 0,67. Tuy nhiên có sự khác biệt nhất định giữa các khía cạnh xem xét thuộc nhóm cảm xúc tiêu cực này. Cụ thể như sau:

Sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh có cảm xúc “khó chịu” đối với việc học trực tuyến là nhiều nhất trong số những cảm xúc tiêu cực được nghiên cứu, ĐTB = 2,38, ĐLC = 0,69 mức độ khó chịu trung bình. Kết quả nghiên cứu này cũng dễ lí giải. Bên cạnh những ưu điểm mà hình thức học trực tuyến đem lại trong học tập cho sinh viên thì cũng còn một số điểm hạn chế. Việc học trực tuyến đòi hỏi sinh viên phải ngồi rất lâu, chăm chú nghe và nhìn vào màn hình điện thoại, máy tính,... do đó gây ra cảm giác rất khó chịu với sinh viên và cũng không tốt cho sức khỏe thể chất và sức khỏe tâm thần của sinh viên.

Tiếp đến, việc học trực tuyến cũng là cho sinh viên buồn ngủ hơn hình thức học trực tiếp, nhiều sinh viên có cảm xúc tiêu cực như chán ngán dẫn tới buồn ngủ khi học trực tuyến vì không được tương tác trực tiếp với thầy cô và bạn bè, và nhất là khi học theo hình thức này, giảng viên nếu không có phương pháp dạy phù hợp, nội dung bài giảng không hấp dẫn,... sẽ dẫn tới việc sinh viên chán học. Do đó, khi được hỏi về vấn đề này, vẫn còn một tỷ lệ nhất định sinh viên cho rằng mình có cảm xúc chán khi học trực tuyến, ĐTB = 2,35; ĐLC = 0,60. Bên cạnh đó, có một tỷ lệ nhỏ sinh viên có cảm xúc tiêu cực như lo lắng, xấu hổ, muốn bỏ cuộc khi học trực tuyến.

Như vậy, với kết quả nghiên cứu được nêu dẫn ở trên cho thấy, sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh mặc dù có tỷ lệ không nhiều và mức độ không cao sinh viên có cảm xúc tiêu cực khi học trực tuyến, Tuy nhiên vẫn cần chú ý rằng, một số sinh viên có cảm xúc tiêu cực đối với việc học trực tuyến. Trong đó, các cảm xúc tiêu cực như khó chịu, buồn ngủ,... còn xuất hiện ở một tỷ lệ sinh viên. Đây chính là những hạn chế nhất định của học tập theo hình thức trực tuyến mà sinh viên, giảng viên và các trường đại học cần chú ý.

Để lí giải rõ hơn kết quả nghiên cứu này, nghiên cứu đã tìm hiểu lí do dẫn tới những cảm xúc tiêu cực của sinh viên khi học trực tuyến. Kết quả nghiên cứu được tổng hợp tại bảng số liệu sau đây:

Bảng 4: Lí do dẫn tới cảm xúc tiêu cực của sinh viên đối với việc học trực tuyến

TT	Lí do dẫn tới cảm xúc tiêu cực của sinh viên	ĐTB	ĐLC
1	Không được tương tác trực tiếp với giảng viên và sinh viên cùng lớp	3,79	0,80
2	Đòi hỏi phải có máy tính, điện thoại, đường truyền internet ổn định, đạt chuẩn	3,64	0,77
3	Phải ngồi học quá lâu trước máy tính, điện thoại, dẫn tới mệt mỏi,...	3,59	0,76
4	Dễ dàng cho phép bản thân trì hoãn việc học	3,65	0,77
5	Buồn ngủ vì khi học không được tương tác trực tiếp với GV và sinh viên	3,64	0,70

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có nhiều lí do có thể lý giải cho kết quả nghiên cứu về những cảm xúc tiêu cực vẫn nảy sinh ở sinh viên khi học trực tuyến, mặc dù những cảm xúc này chỉ xuất hiện ở mức độ thấp và trung bình. Một số lí do chính được sinh viên báo cáo đó là: Không được tương tác trực tiếp với giảng viên và sinh viên cùng lớp, ĐTB = 3,79, mức độ rất cao. Đối với sinh viên, nhu cầu tương tác với giảng viên và sinh viên khi thực hiện hoạt động học tập là rất lớn. Do vậy, việc học trực tuyến sẽ làm cho các em không thỏa mãn được nhu cầu này. Do vậy, một số sinh viên nảy sinh những cảm xúc tiêu cực như buồn chán, khó chịu khi học trực tuyến. Tiếp đến, lí do sinh viên có cảm xúc tiêu cực khi học trực tuyến còn là việc học trực tuyến dễ dàng cho phép sinh viên trì hoãn việc học, và mệt mỏi khi phải học quá lâu trên máy tính, điện thoại,... nhiều sinh viên còn khó khăn nên việc học trực tuyến đòi

hỏi các em phải có máy tính, điện thoại thông minh, phải có đường truyền internet tốt cũng làm cho các em có những cảm xúc tiêu cực.

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu thực trạng cảm xúc của sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đối với việc học trực tuyến cho thấy: khi học trực tuyến sinh viên có cả cảm xúc tích cực và tiêu cực. Tuy nhiên, các cảm xúc tích cực xuất hiện nhiều hơn, mạnh hơn các cảm xúc tiêu cực. Khi học trực tuyến cảm xúc tích cực của sinh viên đối với việc học trực tuyến ở mức độ cao. Sinh viên được nghiên cứu có cảm xúc thích thú cao nhất, tiếp đến là hy vọng và cuối cùng là tự hào. Một số lí do chính được sinh viên báo cáo đó là: biết thêm một hình thức học tập mới, có thể học được mọi lúc, mọi nơi, phù hợp với sinh viên trong bối cảnh xã hội hiện đại ngày nay và trong các tình huống khẩn cấp như dịch bệnh, thiên tai,...

Cảm xúc tiêu cực của sinh viên Trường Đại học Khoa học xã hội và nhân văn, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh đối với việc học trực tuyến ở mức độ thấp. Tuy nhiên, vẫn có tỷ lệ nhất định khi học trực tuyến sinh viên có cảm xúc khó chịu, chán ngán,... Một số lí do chính được sinh viên báo cáo đó là: Không được tương tác trực tiếp với giảng viên và sinh viên cùng lớp, dễ dàng cho phép sinh viên trì hoãn việc học, và mệt mỏi khi phải học quá lâu trên máy tính, điện thoại, phải có những vấn đề đặt tiền như điện thoại thông minh, máy tính cá nhân, đường truyền internet,...

Tài liệu tham khảo

1. Benson S. M. H., H. Chuan Chan, B. Chai Chua, & K. Fong Loh (2001). Critical success factors for on-line course resources. *Computers & Education*, 36(2), 101-120.
2. Huynh, M. T., Mai, H. D., Kieu, T. T. T., Dinh, Q. C., & Phan, M. P. T. (2019). Định chuẩn thang đo cảm xúc trong học tập AEQ dành cho sinh viên [Validation of The Achievement Emotional Questionnaire – AEQ among students]. Code number: CS.2018.19.44. Ho Chi Minh City University of Education.
3. Holmes, B. & Gardner, J. (2006). *E-learning: Concepts and Practice*. California: Sage Publications Ltd

HỘI TÂM LÝ HỌC VIỆT NAM
Tạp chí Tâm lý học Việt Nam

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY ĐỊNH VIẾT BÀI CHO TẠP CHÍ TÂM LÝ HỌC VIỆT NAM

Bài viết cho Tạp chí Tâm lý học Việt Nam cần đáp ứng các yêu cầu sau đây:

I. Về cấu trúc bài viết:

- Tên bài viết: Chữ in hoa Times New Roman, cỡ chữ 14
- Tên tác giả (không có học hàm, học vị; không đậm, in nghiêng)
- Cơ quan công tác (nếu chưa làm việc ở cơ quan nào thì có thể bỏ mục này)
- E-mail:..., ĐT:.....
- TÓM TẮT

Khoảng 200 từ, nêu khái quát các kết quả nghiên cứu của bài viết

- **Từ khóa:** Tối đa không quá 5 từ khóa, Mỗi từ khóa viết hoa sau dấu;

1. Giới thiệu (Từ 2 - 5 trang khổ A4)

- Nêu ý nghĩa và tầm quan trọng của vấn đề nghiên cứu (từ 2/3 - 1 trang khổ A4),
- Mục tiêu của bài viết.
- Tổng quan các nghiên cứu trong và ngoài nước về chủ đề bài viết. Các nghiên cứu đều có trích nguồn tài liệu rõ ràng, đầy đủ. Việc trích dẫn tài liệu phải thống nhất với tài liệu tham khảo ở cuối bài viết.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Mẫu khảo sát:

- Nêu cách chọn mẫu.
- Nêu số lượng khách thể, các nhóm khách thể khảo sát, tỷ lệ các nhóm khách thể; khách thể khảo sát định lượng, khách thể phỏng vấn sâu/thực nghiệm...
- Lập bảng đặc điểm mẫu khách thể khảo sát theo các đặc điểm: Giới tính, học vấn,...

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Mô tả các phương pháp nghiên cứu được sử dụng; cách thiết kế công cụ nghiên cứu;
- Mô tả thang đo, cách tính điểm thang đo, các phép tính thống kê được sử dụng, độ tin của thang đo.

3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

Kết quả nghiên cứu

- Các kết quả nghiên cứu được trình bày trong các bảng số liệu, biểu đồ.
- Các bảng số liệu cỡ chữ 12, dẫn dòng single. Không để bảng số liệu quá lớn (quá 1 trang).
- Mục này chủ yếu phân tích định lượng kết quả khảo sát, Có thể có các kết quả phỏng vấn sâu, quan sát, Có thể so sánh với kết quả nghiên cứu của các tác giả trước đó.

Bàn luận

- Phân tích, đánh giá, bình luận về các khía cạnh, biểu hiện của vấn đề nghiên cứu.
- Nêu điểm mới hay ý nghĩa của kết quả nghiên cứu...

4. Kết luận

- Đánh giá khái quát các kết quả nghiên cứu được trình bày trong mục 3. Có thể nêu ý nghĩa của nghiên cứu.
- Nêu hạn chế của nghiên cứu.
- Trình bày ngắn gọn (khoảng 120 từ).

II. Hình thức bài viết

1. Kiểu chữ: Times New Roman, co chữ 13
2. Không viết tắt bất cứ cụm từ nào trong bài báo.
3. Không đề câu quá dài, không đề các lỗi về chính tả.
4. Dẫn dòng của bài viết là 1,5.

III. Trích nguồn tài liệu

1. Trích nguồn tài liệu như sau:

Mở, đóng ngoặc đơn, tên tác giả, năm công bố.

Ví dụ: Trích nguồn tài liệu như sau: (Black, D, W, 1999).

2. Không đề tài liệu ở dạng số trong ngoặc vuông. Ví dụ: [36].

III. Tài liệu tham khảo

1. Trình bày các tài liệu tiếng Việt trước, các tài liệu tiếng Anh và các tiếng khác sau.
2. Các tài liệu tham khảo phải các trích dẫn rõ ràng: Họ và tên tác giả (năm công bố), tên tài liệu, tên tạp chí đăng bài, số tạp chí, năm/Nhà xuất bản, nơi xuất bản, năm xuất bản, trang trích dẫn. Các tạp chí nước ngoài cần có đường link để tìm tài liệu.
3. Các tài liệu tham khảo xếp theo vần A, B, C,... theo tên tác giả.
4. Không đánh số thứ tự tài liệu tham khảo.

Ví dụ:

- *Tài liệu tiếng Việt:*

Trần Văn A (2012), *Kỹ năng giao tiếp của sinh viên*. Tạp chí Tâm lý học Việt Nam, số 2 - 2020, trang 17 - 24.

- *Tài liệu tiếng Anh:*

Ward C.; Stuart J, & Kus L, (2011). The construction and validation of a measure of ethnocultural identity conflict, *Journal of Personality Assessment*, 93, 462-473.

Black, D, W, (1999), *Bad boys, bad men: Confronting Antisocial Personality Disorder*, New York: Oxford University Press.

- *Sách:*

Trần văn A (2012), *Giao tiếp của sinh viên*, Nhà xuất bản Khoa học xã hội, Hà Nội, trang 17 - 24.

Tạp chí chỉ đăng các bài viết từ kết quả của các nghiên cứu thực tiễn. Nếu bài viết lý thuyết hoặc tổng quan tài liệu thì phải là những vấn đề mới, chưa được công bố ở Việt Nam.

Tạp chí sẽ từ chối các bài viết gửi đến tạp chí nếu không đáp ứng được các yêu cầu trên.

Khi bài viết được chấp nhận đăng trên Tạp chí, tác giả bài viết phải trả lệ phí theo quy định.

Quy định này được áp dụng từ số 4 của Tạp chí (Tháng 4/2023).

Hà Nội, ngày 15 tháng 5 năm 2023

Tổng Biên tập Tạp chí

GS. TS. Vũ Dũng

Giá: 35.000 đ