

KHUNG LÝ THUYẾT NGHIÊN CỨU VAI TRÒ CÁC BÊN TRONG GIẢI QUYẾT VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH PHỔ THÔNG

TS. Nguyễn Thị Hoa

Đại học Kinh tế Quốc dân

hoantkhpt@neu.edu.vn

TS. Ngô Quỳnh An

Đại học Kinh tế Quốc dân

annq@neu.edu.vn

Nhâm Diệu Linh

Đại học Kinh tế Quốc dân

11205852@st.neu.edu.vn

Ngô Vũ Thu Ngân

Trường Đại học Hà Nội

2104050001@s.hanu.edu.vn

Tóm tắt: Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) của học sinh ở Việt Nam, nhưng vai trò của các bên liên quan trong việc giải quyết vấn đề này ở học sinh phổ thông (HSPT) vẫn chưa được làm rõ. Sự thiếu hụt này đòi hỏi một hướng nghiên cứu mới nhằm xác định các bên liên quan và vai trò của họ, từ đó xây dựng cơ sở cho các chiến lược hành động hiệu quả. Bài viết này tập trung vào việc xây dựng khung lý thuyết nghiên cứu về vai trò của các bên liên quan trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT tại Việt Nam. Khung lý thuyết đề xuất bao gồm ba nội dung chính: (1) các vấn đề chung về SKTT của HSPT (biểu hiện, hậu quả, nguyên nhân); (2) vai trò của các bên liên quan (trực tiếp và gián tiếp); và (3) các nhân tố ảnh hưởng đến việc thực hiện vai trò của các bên liên quan trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT.

Từ khóa: vai trò của các bên liên quan; vấn đề sức khỏe tâm thần; học sinh phổ thông.

THEORETICAL FRAMEWORK FOR EXAMINING THE ROLE OF STAKEHOLDERS IN ADDRESSING MENTAL HEALTH ISSUES AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS

Abstract: While numerous studies have examined mental health (MH) issues among students in Vietnam, the roles of stakeholders in addressing these issues among secondary school students (SSS) remain inadequately defined. This gap necessitates a new research approach to identify relevant stakeholders and their respective roles, thereby establishing a foundation for effective intervention strategies. This article aims to develop a theoretical framework for research on the roles of stakeholders in addressing MH issues of SSS in Vietnam. The proposed framework encompasses three key components: (1) general issues of

SSS's mental health (manifestations, consequences, causes); (2) the roles of stakeholders (direct and indirect); and (3) factors influencing the implementation of stakeholders' roles in addressing mental health issues of SSS.

Keywords: role of stakeholders; mental health issues; secondary school students.

Mã bài báo: JHS - 259

Ngày nhận bài sửa: 28/03/2025

Ngày nhận bài: 05/03/2025

Ngày duyệt đăng: 07/04/2025

Ngày nhận phản biện: 18/03/2025

1. Đặt vấn đề

Trên thế giới, khoảng 10-20% trẻ em và thanh thiếu niên (TTN) đang sống chung với rối loạn tâm thần trong nhóm tuổi 15-29 (Tổ chức Y tế Thế giới - WHO, 2021). Ở Việt Nam, tỷ lệ TTN gặp vấn đề SKTT dao động từ 15-30%. Tuy nhiên, phần lớn không được phát hiện và can thiệp kịp thời (UNICEF, 2022). HSPT là một bộ phận quan trọng của nhóm TTN này. Nếu không được hỗ trợ kịp thời, các vấn đề SKTT ở HSPT có thể gây ra những hậu quả nghiêm trọng cho sự phát triển của các em và tác động xấu đến cộng đồng. Nhận thức được tầm quan trọng đó, việc giải quyết vấn đề SKTT của HSPT trở thành một ưu tiên cấp thiết. Câu hỏi đặt ra là: những bên liên quan nào cần chung tay để giải quyết thách thức này?

Nhằm làm sáng tỏ vấn đề, bài viết đã tiếp cận bằng các phương pháp tổng quan tài liệu, tổng hợp các thông tin từ báo cáo của các tổ chức uy tín như WHO và UNICEF, cùng với các nghiên cứu khoa học từ các chuyên gia trong và ngoài nước. Kết quả của quá trình tổng quan đã xác định khung lý thuyết nghiên cứu về vai trò của các bên liên quan trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT (sau đây sẽ gọi tắt là các bên liên quan) nhằm trả lời ba câu hỏi then chốt: (1) Dấu hiệu nào cho thấy HSPT đang gặp khó khăn về SKTT?; (2) Ai là những bên liên quan chủ chốt và vai trò của họ trong việc hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho HSPT là gì?; (3) Những yếu tố nào có thể thúc đẩy hoặc cản trở việc các bên liên quan thực hiện vai trò của mình một cách hiệu quả?

Một số thuật ngữ chính sử dụng trong bài viết được thống nhất hiểu như sau: (1) HSPT gồm học sinh (HS) trung học cơ sở (THCS) có độ tuổi từ 11-15 tuổi và HS trung học phổ thông (THPT) có độ tuổi từ 15-18 tuổi (Luật Giáo dục 2019); (2) Vấn đề SKTT là các rối loạn hoặc trạng thái tâm lý ảnh hưởng đến cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của một người, gây ra căng thẳng và ảnh hưởng đến cuộc sống hàng ngày (Holt-White & De Gennaro, 2022); (3) Các bên liên quan là các cá nhân hoặc tổ chức có vai trò trực tiếp hoặc gián tiếp trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT.

2. Tổng quan công trình nghiên cứu

2.1. Nghiên cứu về vấn đề sức khỏe tâm thần

2.1.1. Biểu hiện và hậu quả của vấn đề sức khỏe tâm thần

Các biểu hiện phổ biến của rối loạn SKTT là tình trạng lo âu, trầm cảm, ám ảnh, rối loạn cảm xúc - hành vi - ứng xử, dễ nổi giận, bạo lực học đường, tăng động - giảm chú ý, và thậm chí có ý định tự tử được phát hiện trong nghiên cứu (Thủy, 2019) và (UNICEF, 2022). Những biểu hiện này được xác nhận trong các nghiên cứu của Huân (2008), Hồng và nnk (2019), Nhung (2019) cho thấy tính phổ biến và mức độ đa dạng của các rối loạn tâm lý ở HSPT.

Vấn đề SKTT có thể dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng và kéo dài, ảnh hưởng đến sự phát triển của HS khi không được quan tâm giải quyết (Holt-White và nnk, 2022). Những biểu hiện tiêu cực ảnh hưởng đến kết quả học tập, sự tự chủ, các khó khăn về tâm lý xã hội và mối quan hệ của HS với người xung quanh. Đây cũng là nguyên nhân dẫn đến nguy cơ trầm cảm, tự tử, tổn thương thực thể (như đau đầu, chán ăn, mất ngủ...) (UNICEF, 2018). Những hậu quả này không chỉ ảnh hưởng đến hiện tại mà còn kéo dài sang giai đoạn trưởng thành nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời.

2.1.2. Các yếu tố nguy cơ rủi ro của vấn đề sức khỏe tâm thần

Theo UNICEF (2018), các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến SKTT của HS có thể được phân chia thành bốn cấp độ: cá nhân, gia đình, nhà trường và cộng đồng. Ở cấp độ cá nhân, những yếu tố như thiếu kết nối cảm xúc, lạm dụng công nghệ (đặc biệt là mạng xã hội) và mặc cảm về ngoại hình, đặc biệt phổ biến ở nữ sinh, là những nguy cơ đáng lưu ý. Hồng và nnk. (2019) phát hiện rằng, tỷ lệ HS nam sử dụng Facebook thường xuyên sẽ gặp vấn đề SKTT cao hơn đáng kể. Trong khi Steinberg (2001) nhấn mạnh khả năng điều chỉnh cảm xúc của HS kém sẽ dễ đối mặt với vấn đề SKTT. WHO (2021) và Suhrcke và nnk. (2008) đề cao vai trò của chính sách và hệ thống hỗ trợ xã hội trong giảm thiểu rủi ro và cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ. Ở cấp độ

gia đình, các yếu tố như cách nuôi dạy kiểm soát con quá mức (Grolnick & Ryan, 1989), hoàn cảnh kinh tế khó khăn (Conger and nnk, 2010), xung đột và bạo lực gia đình, sống chung với người nghiện rượu (Hồng và nnk., 2019) đều được xác định là những nhân tố góp phần làm gia tăng nguy cơ rối loạn tâm lý. Sự thiếu gắn kết và hỗ trợ từ cha mẹ cũng là yếu tố được UNICEF (2018) và Jiang (2024) nhấn mạnh. Ở cấp độ trường học, áp lực học tập, kỳ vọng thành tích và môi trường cạnh tranh gay gắt là những nguyên nhân phổ biến dẫn đến căng thẳng, lo âu và trầm cảm (UNICEF, 2018). Ở cấp độ cộng đồng, sự thiếu hụt chương trình giáo dục SKTT trong hệ thống trường học (World Bank, 2021; UNICEF, 2022), thiếu sự phối hợp giữa các cơ quan quản lý nhà nước (Tuấn & Lan, 2019) khiến các sáng kiến về SKTT chưa phát huy hiệu quả toàn diện. Môi trường sống thiếu an toàn, truyền thông tiêu cực, định kiến xã hội và các rào cản văn hóa - xã hội cũng làm giảm khả năng tiếp cận hỗ trợ tâm lý (Suhrcke và nnk., 2008, Tamburrino và nnk., 2020).

2.2. Nghiên cứu về các bên liên quan giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần

2.2.1. Các bên liên quan và vai trò trong giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần

Nhằm giải quyết các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến SKTT của TTN, nhiều nghiên cứu tập trung vào vai trò trung tâm của nhà trường. Theo nghiên cứu của Huân (2008) và Jiang (2024), áp lực học tập quá lớn và chương trình học nặng về thi cử là những yếu tố làm gia tăng căng thẳng tâm lý. Do đó, Nhung (2019) đề xuất xây dựng hệ thống phòng tư vấn tâm lý và hướng nghiệp, có sự phối hợp giữa chuyên gia và nhà trường, nhằm chủ động phòng ngừa và can thiệp sớm. Bên cạnh đó, hành vi ứng xử của giáo viên (Hương và nnk., 2023) và các hoạt động ngoài giờ như câu lạc bộ năng khiếu (Huân, 2008; Nhung, 2019) có ảnh hưởng mạnh đến SKTT của HSPT thông qua việc tăng cường kỹ năng xã hội và sự tự tin.

Gia đình và bạn bè đóng vai trò không thể thiếu trong hệ sinh thái chăm sóc SKTT. Trong khảo sát của UNICEF (2020), 73% học sinh cho biết cần được hỗ trợ về tâm lý và thể chất, trong đó 1/3 tìm đến gia đình và bạn bè. Nghiên cứu của UNICEF (2018) và Jiang (2024) cũng khẳng định vai trò của môi trường gia đình tích cực và phong cách nuôi dạy phù hợp trong việc giảm thiểu rối loạn tâm lý. Rones & Hoagwood (2000) cho rằng, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng để phát hiện sớm và can thiệp hiệu quả.

Ngoài các chủ thể trực tiếp, hệ thống chính sách và tổ chức cung cấp dịch vụ xã hội giữ vai trò thiết yếu

trong hỗ trợ SKTT. UNICEF (2018, 2022) chỉ ra rằng, trách nhiệm chăm sóc SKTT hiện nay phân tán giữa nhiều bộ ngành, đòi hỏi cơ chế phối hợp hiệu quả. Tamburrino và nnk (2020) nhấn mạnh vai trò trung tâm của chính phủ trong thiết lập chính sách, phân bổ ngân sách và phát triển dịch vụ chuyên sâu. Bằng việc huy động nguồn lực, kết nối cộng đồng và triển khai các hoạt động phù hợp với bối cảnh địa phương, các tổ chức cộng đồng (TCCĐ) có thể lấp đầy khoảng trống mà các chủ thể khác chưa làm tốt (Hussain và nnk, 2008; Wilson và nnk, 2012).

2.2.2. Rào cản đối với các bên liên quan

Sự thiếu hiểu biết về SKTT là rào cản lớn đối với các bên liên quan. Học sinh chưa được trang bị kỹ năng nhận diện và ứng phó với các vấn đề tâm lý, dẫn đến hành vi tự điều chỉnh không hiệu quả (Weist và nnk, 2003). Nhóm tác giả nhận thấy, giáo viên, nhân viên trường học chưa có hiểu biết đầy đủ về SKTT, khiến HS lo ngại trong việc chia sẻ hoặc tìm kiếm sự hỗ trợ. Tương tự, nhiều phụ huynh không đủ kiến thức để nhận ra dấu hiệu rối loạn SKTT ở con, dẫn đến can thiệp chậm hoặc sai lệch (Repetti và nnk, 2002). Bên cạnh đó, việc thiếu liên kết giữa trường học và các cơ sở tâm lý chuyên sâu làm hạn chế khả năng tiếp cận dịch vụ của HS (Eccles & Roeser, 2011).

Thiếu nguồn lực tài chính và nhân sự là một trong những rào cản lớn nhất trong hỗ trợ sức SKTT cho học sinh. Nhiều trường học không có ngân sách ổn định để duy trì các chương trình SKTT hiệu quả (Durlak và nnk, 2011; WHO, 2021). Sự phụ thuộc vào các nguồn tài chính ngắn hạn khiến các sáng kiến thiếu tính bền vững (Suhrcke và nnk, 2008). Bên cạnh đó, tình trạng thiếu nhân lực có chuyên môn cả trong trường học và các TCCĐ làm giảm khả năng phát hiện và can thiệp kịp thời (Tuấn & Lan, 2019). Gia đình, đặc biệt các hộ thu nhập thấp, cũng gặp khó khăn trong tiếp cận dịch vụ do chi phí cao và thiếu nguồn lực hỗ trợ phù hợp (Conger và nnk, 2010). Sự phối hợp giữa các bên liên quan còn lỏng lẻo, thiếu cơ chế giám sát, dẫn đến chồng chéo và lãng phí nguồn lực (Eccles & Roeser, 2011; Tuấn & Lan, 2019; WHO, 2021).

Theo Tamburrino và nnk (2022), sự khác biệt về văn hóa, ngôn ngữ, cùng với thái độ tiêu cực từ cộng đồng làm giảm đáng kể khả năng HS tìm kiếm sự hỗ trợ khi gặp khó khăn tâm lý. Dhandapani và nnk (2021) bổ sung ở nhiều nền văn hóa, SKTT vẫn bị xem là vấn đề cá nhân khiến cả cá nhân lẫn gia đình miễn cưỡng tìm kiếm sự can thiệp chuyên môn. Đồng tình với quan điểm này, Reavley và Jorm (2010) cho rằng, áp lực từ bạn bè và nỗi sợ bị đánh giá khiến HS

có xu hướng tránh né việc chia sẻ các vấn đề liên quan đến SKTT. Ở góc độ gia đình, Repetti và nnk (2002) lưu ý việc cha mẹ thiếu kiến thức về các dấu hiệu cảnh báo của rối loạn tâm lý cũng có thể bắt nguồn từ những quan niệm kỳ thị hoặc ngộ nhận văn hóa, dẫn đến sự can thiệp chậm trễ hoặc không đúng hướng. Compas và nnk (2001) nhận định sự kỳ thị về SKTT vẫn phổ biến trong xã hội, đặc biệt tại các cộng đồng thiếu thông tin và hỗ trợ chuyên biệt, từ đó làm kéo dài khoảng cách giữa nhu cầu thực tế và hành động tìm kiếm sự trợ giúp.

Mặc dù công nghệ kỹ thuật số đã mở ra nhiều cơ hội trong việc hỗ trợ SKTT, song việc ứng dụng các giải pháp này vẫn gặp nhiều rào cản. Theo Powell và nnk (2020), một bộ phận người dùng bao gồm cả HS và phụ huynh vẫn còn e ngại tiếp cận các nền tảng hỗ trợ tâm lý trực tuyến do thiếu hiểu biết, hoài nghi về hiệu quả, hoặc chưa quen với hình thức hỗ trợ qua công nghệ. Naslund và nnk (2016) bổ sung ở các khu vực nông thôn và vùng thu nhập thấp, hạ tầng công nghệ kém đã cản trở khả năng tiếp cận và sử dụng các dịch vụ kỹ thuật số trong chăm sóc SKTT.

2.3. Kế thừa kết quả của các nghiên cứu trong xây dựng khung lý thuyết

Dựa trên tổng quan các công trình nghiên cứu liên quan, ba nội dung kế thừa sau đã được rút ra: (1) Các vấn đề về SKTT ở HSPT thường biểu hiện ở những khía cạnh như cảm xúc, rối loạn hành vi, tăng động và giảm chú ý và nếu không có sự can thiệp kịp thời, sẽ gây ra những hậu quả nghiêm trọng trước mắt và lâu dài cho HS cũng như toàn xã hội; (2) Phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến SKTT ở HSPT cho thấy, có hai nhóm nguyên nhân chính: trực tiếp và gián tiếp. Các nhóm nguyên nhân này dẫn đến việc xác định các bên liên quan, bao gồm các bên liên quan trực tiếp (HS, gia đình và nhà trường) và các bên liên quan gián tiếp (Chính phủ, các tổ chức cộng đồng, nhà cung cấp dịch vụ SKTT và các nhà đổi mới công nghệ và kỹ thuật số); (3) dựa trên các rào cản đã được xác định, có năm nhân tố có ảnh hưởng đến hiệu quả thực hiện vai trò của các bên liên quan. Bài viết đề xuất khung lý thuyết nghiên cứu về vai trò của các bên liên quan trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT, bao gồm: (1) Các vấn đề chung về SKTT của HSPT; (2) Vai trò của các bên liên quan; (3) Nhân tố ảnh hưởng đến thực hiện vai trò của các bên liên quan.

3. Khung lý thuyết nghiên cứu về vai trò của các bên liên quan ở Việt Nam

3.1. Nhận diện vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông

3.1.1. Biểu hiện và hậu quả của vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông

Biểu hiện của vấn đề SKTT: có ba biểu hiện vấn đề SKTT ở HSPT, đó là (1) Vấn đề cảm xúc biểu hiện ở trạng thái buồn bã, lo lắng, sợ sệt; (2) Vấn đề rối loạn hành vi biểu hiện tình trạng gây hấn với bạn bè, không tuân thủ các quy tắc xã hội (trốn học, không làm bài tập...) hoặc có hành động thái quá (chống đối, vi phạm quy định), lấy đồ của người khác; (3) Vấn đề tăng động, giảm chú ý biểu hiện ở trạng thái hiếu động thái quá, không thể ngồi yên; khó khăn trong việc chơi hoặc tham gia các hoạt động một cách yên tĩnh; thường xuyên nói quá nhiều... (Huân, 2008; Hồng và nnk, 2019; Thủy, 2019; UNICEF, 2022).

Hậu quả của vấn đề SKTT: Vấn đề SKTT ở HSPT gây ra sáu hậu quả: (1) Ảnh hưởng đến thành tích học tập của HS và về lâu dài làm giảm chất lượng nguồn nhân lực; (2) HS có rối loạn tâm thần như trầm cảm, rối loạn lo âu thường không biết cách giải quyết áp lực, dẫn đến các hành vi tự hại, nghiêm trọng hơn là tự tử; (3) Vấn đề tâm lý giai đoạn vị thành niên có thể kéo dài đến tuổi trưởng thành, tạo hệ lụy đến sự phát triển cá nhân như quản lý cảm xúc kém, rơi vào tình trạng cô lập và dễ mắc các vấn đề tâm lý suốt đời; (4) Căng thẳng và áp lực tinh thần của HS tác động tiêu cực đến mối quan hệ gia đình và xã hội. Nếu không được hỗ trợ đúng cách, cá nhân có thể gặp khó khăn trong việc hòa nhập xã hội và dễ sa vào các hành vi tiêu cực: lạm dụng chất kích thích hoặc phạm tội; (5) Sự gia tăng các rối loạn tâm thần ở TTN có thể gây áp lực lớn lên hệ thống y tế, làm tăng nhu cầu về dịch vụ điều trị và chăm sóc SKTT, đồng thời tạo gánh nặng cho hệ thống an sinh xã hội; (6) Một thế hệ thiếu SKTT sẽ làm suy giảm sức khả năng tư duy sáng tạo, đổi mới trong mọi lĩnh vực, từ đó kìm hãm sự phát triển bền vững của quốc gia (UNICEF, 2018; Holt-White và nnk, 2022).

3.1.2. Nguyên nhân gây ra vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông

3.1.2.1. Nhóm nguyên nhân trực tiếp

Học sinh: HSPT có thể bị đối mặt với vấn đề SKTT do yếu tố sinh học như di truyền, mất cân bằng chất dẫn truyền thần kinh, não bộ chưa hoàn thiện ở TTN nên làm tăng nguy cơ rối loạn tâm thần. Bên cạnh đó, đây là lứa tuổi có đặc điểm sinh lý như tính cách nhạy cảm, kỹ năng đối phó kém, suy nghĩ tiêu cực và hành vi cá nhân như lạm dụng mạng xã hội, sử dụng chất kích thích nên có nguy cơ đối mặt với vấn đề SKTT cao. Ngoài ra, ở lứa tuổi này các mối quan hệ bạn bè có thể hỗ trợ tích cực nhưng cũng có thể xảy ra tình trạng bắt nạt, so sánh... nên ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe và học tập

của HS (Steinberg, 2001; Hồng và nkk., 2019; Hương và nkk., 2024).

Nhà trường: Môi trường học đường có thể trực tiếp và gián tiếp gây ra vấn đề SKTT, gồm có: (i) áp lực học tập và thi cử (khối lượng bài vở quá nặng, thi cử căng thẳng, chạy đua thành tích); (ii) quan hệ thầy cô và HS không hòa hợp (giáo viên thiếu thấu hiểu, bạo lực từ giáo viên, thiếu hỗ trợ tâm lý); (iii) bắt nạt và bạo lực học đường (bắt nạt từ bạn bè, bắt nạt trên mạng, nhà trường không xử lý tốt vấn đề bạo lực); (iv) môi trường học đường căng thẳng, thiếu hỗ trợ (nội quy hà hắc, thiếu không gian giải trí và sáng tạo, không khuyến khích HS bày tỏ cảm xúc); và (v) sự phân biệt đối xử và bất công trong trường học (phân biệt đối xử theo thành tích, thiếu sự hỗ trợ cho HS có hoàn cảnh đặc biệt, thiên vị từ giáo viên) (UNICEF, 2018).

Gia đình: Sự tác động của gia đình đến SKTT của HS thể hiện ở: (i) áp lực học tập từ gia đình (kỳ vọng thành tích quá cao, so sánh với người khác, thiếu sự công nhận và động viên); (ii) mâu thuẫn và bạo lực trong gia đình (xung đột giữa cha mẹ, bạo lực gia đình, thiếu sự quan tâm); (iii) kiểm soát hoặc nuông chiều con cái quá mức; (iv) điều kiện kinh tế gia đình (khó khăn tài chính, cha mẹ lao động xa nhà); (v) môi trường nuôi dạy thiếu lành mạnh (cha mẹ có vấn đề tâm lý, thiếu kỹ năng giáo dục con). Một môi trường gia đình tích cực với sự quan tâm và hỗ trợ từ cha mẹ có thể giúp HS phát triển một cách lành mạnh cả về tâm lý và cảm xúc. Ngược lại, áp lực, mâu thuẫn, bạo lực và điều kiện sống không thuận lợi có thể dẫn đến các vấn đề tâm lý nghiêm trọng (Grolnick & Ryan, 1989; Conger và nkk, 2010; Hồng và nkk., 2019; Jiang, 2024).

3.1.2.2. Nhóm nguyên nhân gián tiếp

Chính phủ: Chính phủ có thể gián tiếp gây ra các vấn đề SKTT của HSPT như: (i) hệ thống giáo dục với chương trình học nặng về kiến thức, thi cử cạnh tranh khắc nghiệt khiến HS liên tục căng thẳng, lo âu; (ii) thiếu ngân sách và nhân lực để bố trí nhân viên có trình độ chuyên môn về SKTT ở trường học và các cơ sở y tế; (iii) chính sách quản lý công nghệ chưa kiểm soát tốt tác động tiêu cực của mạng xã hội (diễn hình là bạo lực mạng, quản lý thông tin), (Suhrcke và nkk, 2008; WHO, 2021).

Nhà cung cấp dịch vụ SKTT: sự thiếu hụt dịch vụ hỗ trợ tâm lý trong trường học (thiếu chuyên gia tư vấn, chương trình giáo dục về SKTT và cơ chế hỗ trợ khẩn cấp) gây ra nhiều khó khăn cho HS. Dịch vụ chăm sóc SKTT ở các cơ sở y tế khó tiếp cận do chi phí cao, thiếu cơ sở y tế và chuyên gia tâm lý. Bên cạnh đó, thiếu nhận thức và hỗ trợ từ xã hội, thể hiện qua kỳ thị đối với

SKTT và sự thiếu hướng dẫn đúng cách cho gia đình tạo ra rào cản lớn đối với HS (UNICEF, 2018; Tuấn & Lan, 2019).

Phương tiện truyền thông xã hội: đặc biệt mạng xã hội có ảnh hưởng tiêu cực không nhỏ đến SKTT của HS như: (i) bạo lực mạng gây tổn thương tâm lý sâu sắc và khó ngăn chặn; (ii) HS có thể vô tình tiếp xúc với thông tin độc hại tăng nguy cơ rối loạn tâm lý; (iii) nghiện mạng xã hội và công nghệ khiến HS giảm tương tác xã hội thực tế, mất cân bằng giữa học tập và giải trí, dẫn đến suy giảm kết quả học tập và kỹ năng giao tiếp (UNICEF, 2018; Hồng và nkk., 2019).

3.2. Vai trò của các bên trong giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông

Các bên liên quan được phân thành hai nhóm: (1) các bên liên quan trực tiếp (gia đình, HS và nhà trường) là những đối tượng có mối quan hệ mật thiết và tác động trực tiếp đến SKTT của HSPT; và (2) các bên liên quan gián tiếp (Chính phủ, tổ chức cộng đồng, nhà cung cấp dịch vụ SKTT, nhà đổi mới công nghệ và kỹ thuật số) những người có mối quan hệ và tác động gián tiếp. Trong khi các bên liên quan trực tiếp vừa có thể là yếu tố ảnh hưởng đến SKTT vừa đóng vai trò trung tâm trong việc phòng ngừa, phát hiện sớm và can thiệp, thì các bên liên quan gián tiếp lại đóng vai trò hỗ trợ then chốt bằng cách cung cấp các giải pháp, nguồn lực và định hướng chính sách (UNICEF, 2020; Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

3.2.1. Vai trò của các bên liên quan trực tiếp

Học sinh vừa là đối tượng đối mặt với các vấn đề SKTT, vừa là tác nhân tích cực trong việc xây dựng môi trường hỗ trợ và nâng cao nhận thức. HSPT có vai trò chủ động nhận diện và bảo vệ SKTT của chính mình. Khi được trang bị kiến thức và kỹ năng phù hợp, HS có thể tự nhận diện sớm và quản lý SKTT cá nhân; đề xuất giải pháp và hỗ trợ bạn bè trong việc đối phó với khó khăn; tham gia các chương trình, sáng kiến nhằm tuyên truyền, giảm kỳ thị và hợp tác với các bên liên quan trong việc nâng cao nhận thức về SKTT cũng như thúc đẩy môi trường học tập tích cực (Nhưng, 2019).

Trường học đóng vai trò là một môi trường then chốt cho sự phát triển toàn diện của HSPT. Đặc biệt, nhà trường có trách nhiệm quan trọng trong việc xây dựng một không gian học tập an toàn và hỗ trợ về mặt tâm lý cho học sinh. Để thực hiện điều này, trường học cần giáo dục và nâng cao nhận thức về SKTT thông qua việc đưa nội dung này vào chương trình giảng dạy. Đồng thời, việc xây dựng một môi trường hỗ trợ tích cực và tăng cường các dịch vụ tư vấn tâm lý trong trường là vô cùng cần thiết. Hơn nữa, nhà trường cần

chủ động kết nối với các chuyên gia để chuẩn bị cho các phương án can thiệp và phòng ngừa sớm. Cuối cùng, sự hợp tác chặt chẽ giữa nhà trường, gia đình và cộng đồng sẽ tạo điều kiện thuận lợi cho việc theo dõi, đánh giá và can thiệp kịp thời. Từ đó, nâng cao hiệu quả của các chương trình hỗ trợ tâm lý (Nhưng, 2019; Hương và nnk, 2023).

Gia đình đóng vai trò là nền tảng vững chắc trong việc định hình SKTT của HS. Sự hỗ trợ về mặt tinh thần và việc giáo dục cảm xúc từ cha mẹ và người thân có thể trang bị cho HS khả năng ứng phó hiệu quả với những áp lực trong cuộc sống. Để thực hiện điều này, gia đình cần tạo ra một môi trường ổn định, xây dựng lòng tự trọng cho con mình, khuyến khích sự giao tiếp cởi mở và trang bị các kỹ năng sống lành mạnh. Bên cạnh đó, việc nhận diện sớm các dấu hiệu bất thường về tâm lý và chủ động kết nối với nhà trường cũng như các chuyên gia tâm lý là vô cùng quan trọng để đảm bảo sự hỗ trợ kịp thời cho HS (Rones & Hoagwood, 2000; Jiang, 2024).

3.2.2. Vai trò của các bên liên quan gián tiếp

Chính phủ đóng vai trò then chốt trong việc giải quyết vấn đề SKTT cho HSPT thông qua nhiều hành động cụ thể như: Chính phủ có trách nhiệm xây dựng và thực thi các chính sách nhằm tích hợp giáo dục SKTT một cách bài bản vào hệ thống giáo dục quốc gia; Chính phủ cần cung cấp nguồn tài chính và nhân lực đầy đủ cho các tổ chức liên quan để đảm bảo các hoạt động hỗ trợ SKTT được triển khai hiệu quả; Thực hiện các chiến dịch truyền thông mạnh mẽ nhằm giảm thiểu sự kỳ thị và nâng cao nhận thức của cộng đồng về vấn đề SKTT; Chính phủ cần chú trọng đào tạo và phát triển đội ngũ chuyên gia tâm lý học đường chuyên nghiệp để nâng cao chất lượng hỗ trợ; Chính phủ thúc đẩy sự hợp tác chặt chẽ với các ban ngành, các tổ chức phi chính phủ và cộng đồng để triển khai các chương trình hỗ trợ SKTT một cách toàn diện và hiệu quả (Huân, 2008;

Tamburrino và nnk, 2020; UNICEF, 2018, 2022).

Các nhà cung cấp dịch vụ SKTT (gồm bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý học, nhân viên xã hội và các tổ chức y tế) đóng vai trò: cung cấp các dịch vụ đánh giá, chẩn đoán và điều trị đảm bảo chất lượng; Tham gia chương trình giáo dục về SKTT cho HS; Thực hiện các chương trình phòng ngừa và can thiệp sớm; hợp tác với gia đình và nhà trường để nâng cao hiệu quả hỗ trợ và giáo dục SKTT; đảm bảo phương pháp can thiệp phù hợp với đặc điểm văn hóa và nhu cầu cá nhân (Tuấn & Lan, 2019; Nhưng, 2019).

Các tổ chức cộng đồng (gồm các tổ chức phi chính phủ và các tổ chức của thanh niên) đóng vai trò quan trọng trong việc nâng cao kết nối và hỗ trợ TTN. Các hoạt động bao gồm kết nối xã hội và thúc đẩy sự gắn kết của HS, cung cấp các chương trình hỗ trợ phát triển kỹ năng cá nhân và giáo dục nâng cao lòng tự tin của HS, cung cấp dịch vụ tâm lý phù hợp với văn hóa, hỗ trợ ngang hàng và cố vấn các trường hợp, cũng như kết nối để tăng cường sự tham gia của cộng đồng và gia đình (Hussain và nnk, 2008; Wilson và nnk, 2012).

Các nhà đổi mới công nghệ và kỹ thuật số có vai trò trong việc tận dụng công nghệ để hỗ trợ giải quyết vấn đề SKTT của HSPT. Sự phát triển của công nghệ mang lại cơ hội mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKTT thông qua việc ứng dụng công nghệ vào các nền tảng tư vấn tâm lý trực tuyến, sử dụng trí tuệ nhân tạo để phát hiện sớm các nguy cơ về SKTT, phát triển hệ thống giáo dục SKTT trực tuyến, cũng như thu thập và phân tích dữ liệu nhằm đánh giá hiệu quả các chương trình chăm sóc SKTT (Dhandapani và nnk, 2021).

Các bên liên quan khi thực hiện các vai trò riêng của mình đồng thời thực hiện vai trò chung, đó là phòng ngừa, phát hiện sớm, can thiệp vấn đề SKTT của HSPT. Tổng kết vai trò của các bên liên quan trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT thể hiện trong hình 1.

Hình 1. Tổng hợp vai trò của các bên liên quan trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT

CÁC BÊN LQ	VAI TRÒ	PHÒNG NGỪA	PHÁT HIỆN SỚM	CAN THIỆP
HỌC SINH	1. Nhận diện và quản lý SKTT cá nhân	v	v	
	2. Hỗ trợ ngang hàng	v	v	
	3. Tham gia vào các hoạt động nâng cao nhận thức	v	v	
	4. Thúc đẩy một môi trường học tập tích cực	v	v	
	5. Hợp tác với nhà trường và TCCĐ	v	v	
TRƯỜNG HỌC	1. Giáo dục và nâng cao nhận thức về SKTT	v	v	
	2. Xây dựng môi trường hỗ trợ	v	v	
	3. Cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT	v	v	
	4. Hỗ trợ tâm lý trường học		v	v
	5. Hợp tác với gia đình và cộng đồng	v	v	
GIA ĐÌNH	1. Cung cấp hỗ trợ tinh thần và tình cảm	v		
	2. Định hình hành vi và kỹ năng đối phó cho HS	v	v	
	3. Tạo môi trường gia đình ổn định	v		
	4. Tiếp cận dịch vụ SKTT của HS	v	v	v
	5. Hợp tác với nhà trường và TCCĐ	v		
CHÍNH PHỦ	1. Xây dựng và thực thi chính sách	v	v	
	2. Cung cấp nhân lực và tài chính	v	v	v
	3. Giảm kỳ thị và nâng cao nhận thức về vấn đề SKTT	v	v	
	4. Đào tạo và phát triển nguồn nhân lực	v	v	v
	5. Tăng cường hợp tác liên ngành	v	v	v
NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ SKTT	1. Đánh giá, chẩn đoán và điều trị		v	v
	2. Tham gia chương trình giáo dục về SKTT HS	v		
	3. Cung cấp dịch vụ chăm sóc phù hợp với văn hóa			v
	4. Hợp tác với gia đình và nhà trường	v	v	
CÁC TCCĐ	1. Kết nối xã hội và thúc đẩy sự gắn kết của HS	v	v	
	2. Phát triển kỹ năng cá nhân và lòng tự tin của HS	v	v	
	3. Cung cấp dịch vụ SKTT phù hợp với văn hóa	v		
	4. Hỗ trợ ngang hàng và cố vấn		v	
	5. Tăng cường sự tham gia của cộng đồng và gia đình	v	v	
NHÀ ĐỔI MỚI CÔNG NGHỆ VÀ KỸ THUẬT SỐ	1. Mở rộng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc SKTT		v	v
	2. Phát hiện sớm và giám sát SKTT của HS		v	v
	3. Hỗ trợ điều trị và phục hồi SKTT của HS		v	v
	4. Hỗ trợ nghiên cứu và phân tích dữ liệu về SKTT của HS			v
	5. Tăng cường giáo dục & nâng cao nhận thức của HS, gia đình và nhà trường về vấn đề SKTT	v	v	

Nguồn: Nhóm tác giả đề xuất

3.3. Nhân tố ảnh hưởng đến thực hiện vai trò của các bên liên quan trong giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh phổ thông

Kế thừa kết quả tổng quan nghiên cứu, việc thực hiện vai trò của các bên liên quan chịu ảnh hưởng bởi năm yếu tố chính, xuất phát từ những rào cản sau: (1) sự thiếu hiểu biết về vấn đề SKTT, dẫn đến hạn chế về kiến thức và nhận thức; (2) hạn chế về nguồn nhân lực và tài chính, gây khó khăn trong việc triển khai các hoạt động; (3) sự thiếu phối hợp hiệu quả giữa các bên liên quan, làm giảm sức mạnh tập thể; (4) sự kỳ thị và định kiến xã hội, tạo ra môi trường không thuận lợi; và (5) sự chưa sẵn sàng áp dụng công nghệ, bỏ lỡ các giải pháp tiềm năng.

3.3.1. Sự hiểu biết về vấn đề sức khỏe tâm thần của các bên liên quan

Hiểu biết đúng về SKTT là nền tảng để xây dựng môi trường hỗ trợ toàn diện cho HS. Học sinh có nhận thức sẽ chủ động tìm kiếm sự giúp đỡ và quản lý cảm xúc hiệu quả. Phụ huynh có kiến thức sẽ tạo ra môi trường gia đình cởi mở, hợp tác cùng chuyên gia. Giáo viên và nhà trường có thể phát hiện sớm vấn đề, hỗ trợ kịp thời và triển khai các chương trình giáo dục phù hợp. Một

cộng đồng có nhận thức sẽ giảm kỳ thị và thúc đẩy các chương trình SKTT hiệu quả. Ngược lại, thiếu hiểu biết về SKTT khiến HS mặc cảm, phụ huynh coi nhẹ vấn đề, nhà trường bỏ qua nhu cầu cảm xúc, và cộng đồng thiếu quan tâm đến chính sách hỗ trợ. Hệ quả là HS không được hỗ trợ đúng lúc, khiến các vấn đề tâm lý ngày càng trầm trọng. Thiếu nhận thức tạo ra vòng luẩn quẩn, cản trở việc xây dựng môi trường học đường an toàn và lành mạnh (Compas và nnk, 2001; Repetti và nnk, 2002; Weist và nnk, 2003).

3.3.2. Nguồn nhân lực và tài chính

Nguồn nhân lực: nguồn nhân lực được đào tạo bài bản giữ vai trò quyết định trong hệ thống hỗ trợ SKTT cho HSPT. Chuyên gia tâm lý giúp phát hiện sớm, can thiệp kịp thời và tạo môi trường học an toàn. Sự phối hợp giữa giáo dục và y tế đảm bảo học sinh được tiếp cận dịch vụ chuyên sâu khi cần. Tuy nhiên, thiếu hụt nhân lực, đặc biệt là chuyên gia tâm lý và bác sĩ tâm thần, khiến nhiều HS không được hỗ trợ kịp thời, gia tăng nguy cơ lo âu, trầm cảm và tự tử. Việc giáo viên kiêm nhiệm tư vấn làm giảm hiệu quả hỗ trợ, trong khi SKTT chưa được ưu tiên đúng mức trong nhà trường, khiến khoảng cách giữa chính sách và thực tiễn ngày

càng lớn (Tuấn & Lan, 2019).

Nguồn tài chính: nguồn tài chính đủ mạnh là điều kiện tiên quyết để xây dựng hệ thống hỗ trợ hiệu quả SKTT cho HSPT. Nhờ đó, nhà trường có thể triển khai các chương trình tư vấn và giáo dục tâm lý toàn diện; gia đình có khả năng tiếp cận dịch vụ chuyên nghiệp; cộng đồng có điều kiện tổ chức các chương trình nâng cao nhận thức và giảm kỳ thị. Khi được đầu tư đúng mức, các bên liên quan có thể phối hợp chặt chẽ, tạo ra môi trường học tập an toàn và hỗ trợ sự phát triển toàn diện của HS. Ngược lại, hạn chế tài chính gây nhiều hệ lụy. Học sinh khó tiếp cận dịch vụ chất lượng; gia đình ưu tiên chi tiêu thiết yếu, bỏ qua nhu cầu tâm lý; nhà trường thiếu chuyên gia và chỉ triển khai chương trình hình thức; cộng đồng không đủ nguồn lực để nâng cao nhận thức. Sự thiếu hụt tài chính tạo ra vòng luẩn quẩn, cản trở việc xây dựng một hệ thống SKTT học đường thực chất và bền vững (Durlak và nnk, 2011; WHO, 2021).

3.3.3. Sự phối hợp giữa các bên liên quan trong giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần

Sự phối hợp chặt chẽ giữa gia đình, nhà trường, chuyên gia và cộng đồng đóng vai trò thiết yếu trong chăm sóc SKTT cho HSPT. Khi các bên liên kết hiệu quả, HS được hỗ trợ kịp thời, cảm thấy an toàn, giảm lo âu và căng thẳng. Gia đình hiểu rõ tình trạng của con, nhà trường triển khai can thiệp phù hợp, còn cộng đồng góp phần tạo môi trường tích cực và giảm kỳ thị. Ngược lại, thiếu liên kết dẫn đến hỗ trợ rời rạc, thiếu hiệu quả. Học sinh dễ bỏ cuộc khi dịch vụ khó tiếp cận, gia đình hiểu sai tình trạng con, giáo viên không tìm được nguồn hỗ trợ phù hợp. Thiếu đồng bộ giữa các cơ quan và

thiếu truyền thông khiến HS mất cơ hội được giúp đỡ đúng lúc (Eccles & Roeser, 2011; Tuấn & Lan, 2019; WHO, 2021).

3.3.4. Sự kỳ thị và định kiến xã hội

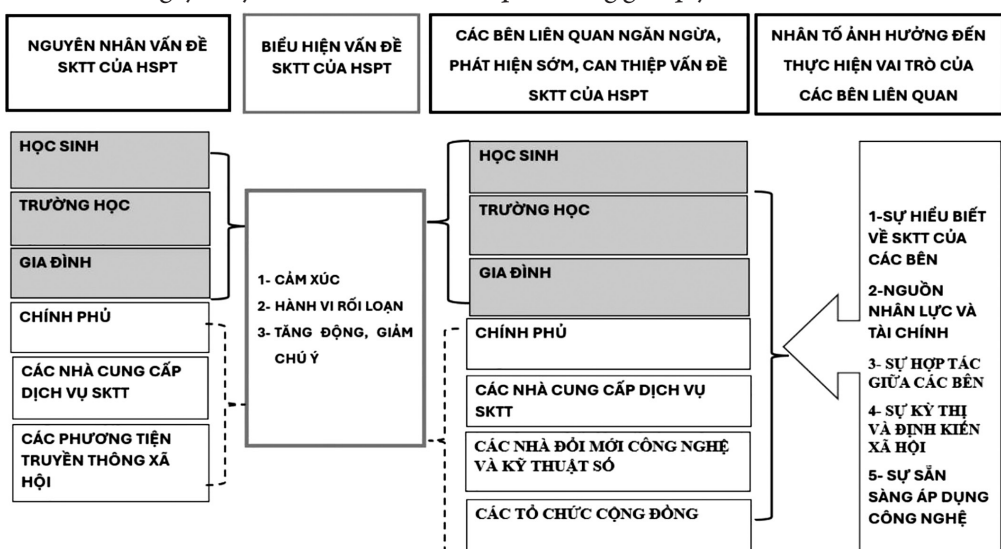
Kỳ thị và định kiến xã hội đang cản trở nghiêm trọng nỗ lực hỗ trợ SKTT cho HSPT. Học sinh sợ bị chế cười nên giấu kín cảm xúc, dẫn đến lo âu và trầm cảm kéo dài. Gia đình thiếu hiểu biết hoặc mang định kiến khiến việc tìm kiếm hỗ trợ bị trì hoãn, thậm chí gây thêm áp lực cho con. Nhà trường và giáo viên, do xem nhẹ vấn đề, dễ bỏ qua các dấu hiệu cảnh báo. Ở cấp cộng đồng, thái độ coi nhẹ các vấn đề tâm lý khiến chính sách thiếu đầu tư, truyền thông dễ tạo ra hình ảnh tiêu cực (Suhrccke và nnk., 2008; Reavley và Jorm, 2010; Tamburrino và nnk., 2020).

3.3.5. Sự sẵn sàng áp dụng công nghệ

Công nghệ đóng vai trò tích cực trong nâng cao hiệu quả hỗ trợ SKTT cho HSPT. Học sinh có thể tiếp cận tài liệu, ứng dụng và dịch vụ tư vấn trực tuyến; gia đình nâng cao nhận thức và kết nối với nhà trường; nhà trường triển khai giáo dục SKTT hiệu quả hơn; cộng đồng tổ chức các chiến dịch truyền thông và mở rộng dịch vụ. Công nghệ giúp hỗ trợ SKTT nhanh chóng, linh hoạt và toàn diện hơn. Tuy nhiên, công nghệ cũng mang đến nhiều thách thức cho cả HS, phụ huynh và nhà trường. Do đó, họ không sẵn sàng áp dụng công nghệ trong hỗ trợ SKTT dẫn đến bỏ qua vai trò tích cực của công nghệ (Naslund và nnk, 2016; Powell và nnk, 2020).

Trên đây là toàn bộ nội dung lý thuyết về nghiên cứu vai trò của các bên liên quan và được sơ đồ hóa trong hình 2.

Hình 2. Khung lý thuyết vai trò các bên liên quan trong giải quyết vấn đề SKTT của HSPT



Nguồn: Nhóm tác giả đề xuất

4. Kết luận

Giải quyết vấn đề SKTT của TTN nói chung và của HSPT ngày càng trở nên cấp bách trên thế giới. Việt Nam cũng đã nhận thức được tính nghiêm trọng của vấn đề này. Trong bối cảnh đó, thực hiện nghiên cứu về vấn đề SKTT của HSPT là cần thiết vì nếu không giải quyết sẽ để lại hậu quả nghiêm trọng cho HS và xã hội. Thực hiện nghiên cứu về các bên liên quan không những xác định được các bên liên quan mà còn làm sáng tỏ vai trò của họ, đồng thời đề xuất các giải pháp để họ

thực hiện tốt vai trò của mình. Khung lý thuyết được đề xuất trong bài viết này sẽ là nền tảng cho các nghiên cứu sâu hơn về thực trạng vai trò của các bên liên quan trong vấn đề SKTT của HSPT tại Việt Nam. Mục tiêu cuối cùng là xây dựng chiến lược hành động ở cấp quốc gia, huy động sự tham gia hiệu quả của tất cả các bên vào việc giải quyết vấn đề SKTT cho đối tượng HSPT. Thêm vào đó, khung lý thuyết này còn mở ra cơ hội cho các nghiên cứu về SKTT của các nhóm đối tượng khác như sinh viên hoặc TTN nói chung tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Promoting mental health and well-being in schools: An action guide for school and district leaders*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87.
- Dhandapani, V. R., Chandrasekaran, S., Singh, S., Sood, M., Chadda, R. K., Shah, J., ... & Singh, S. P. (2021). Community stakeholders' perspectives on youth mental health in India: problems, challenges and recommendations. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(3), 716-722.
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 225-241.
- Hồng, B.V. & cộng sự (2019). Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh hai trường trung học cơ sở tại thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2019. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 6(53), 80-87.
- Huân, P.Q. (2008). Vấn đề chăm sóc sức khỏe tinh thần cho học sinh phổ thông, *Tạp chí Khoa học giáo dục*, 35, 50-54.
- Huong, T. T. M., Mai, V. T. T., Thao, N. T. T., Vui, L. T., Nam, P. T., Phuong, B. T., & Linh, L. N. T. (2024). The factors influencing high school students' mental health: An exploratory research in Hanoi. *VNU Journal of Science: Education Research*, 40(1). <https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4873>
- Jiang, J. (2024). The Causes of Contemporary High School Students' Psychological Problems in the Perspective of Ecosystem Theory, *Transactions on Social Science, Education and Humanities Research* (4), 291-297.
- Nhung, N.T. (2019). Khủng hoảng tâm lý học đường - Thực trạng và giải pháp. *Tạp chí Khoa học xã hội Việt Nam*, 9, tr. 103-110.
- Quốc Hội. (2019). Luật Giáo dục 2019.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, 128(2), 330-366.
- Suhrcke, M., Pillas, D., & Selai, C. (2008). Economic aspects of mental health in children and adolescents. *Social cohesion for mental well-being among adolescents. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe*.
- Tamburrino, I., Getanda, E., O'Reilly, M., & Vostanis, P. (2020). "Everybody's responsibility": Conceptualization of youth mental health in Kenya. *Journal of child health care*, 24(1), 5-18.
- Tuấn, T.M. & Lan, L.H. (2019). Áp lực từ bạn bè và động lực học tập của học sinh trung học phổ thông. *Tạp chí Khoa học Giáo dục*, 15(4), 85-101.
- UNICEF (2018), *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, Hà Nội.
- UNICEF. (2022). *Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên tại Việt Nam*, Hà Nội.
- World Health Organization. (2021). *Mental Health Forum 2021 report*. World Health Organization.
- World Health Organization. (n.d.). *Mental health of adolescents*. Retrieved April 12, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>