

SỨC KHỎE TÂM THẦN BIỂU HIỆN QUA KHÓA CẠNH CẢM XÚC Ở HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI TRƯỜNG MARIE CURIE, HÀ NỘI

PGS.TS. Nguyễn Thị Hương

Trường Đại học Lao động - Xã hội

Thienhuongtamly@gmail.com

Nguyễn Hoàng Đức

Lớp D19TL02, Trường Đại học Lao động - Xã hội

Tóm tắt: Nghiên cứu này nhằm khảo sát thực trạng sức khỏe tâm thần biểu hiện qua khía cạnh cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở (THCS) tại Trường Marie Curie, Mỹ Đình, Hà Nội, năm học 2024-2025. Mẫu nghiên cứu gồm 389 học sinh từ khối 6 đến khối 9, được đánh giá bằng thang đo SDQ-25 kết hợp phỏng vấn sâu. Kết quả cho thấy, 12,9% học sinh có vấn đề cảm xúc và 6,2% ở mức ranh giới, trong đó tỷ lệ ở nữ sinh (21,3%) cao hơn đáng kể so với nam sinh (3,7%). Học sinh khối 7 ghi nhận tỷ lệ khó khăn cảm xúc cao nhất (20%). Các biểu hiện nổi bật bao gồm thiếu tự tin trong tình huống mới (66,6%), lo lắng thường xuyên (60,9%) và dễ sợ hãi (46,3%). Nghiên cứu khẳng định nhu cầu cấp thiết của việc sàng lọc định kỳ, tăng cường tư vấn tâm lý học đường và giáo dục kỹ năng cảm xúc - xã hội nhằm phòng ngừa, can thiệp sớm cho học sinh THCS.

Từ khóa: sức khỏe tâm thần, vấn đề cảm xúc, học sinh THCS, SDQ-25

MENTAL HEALTH AS REFLECTED THROUGH EMOTIONAL ASPECTS IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS AT MARIE CURIE SCHOOL, HANOI

Abstract: This study aimed to investigate the mental health status expressed through emotional aspects in secondary school students at Marie Curie School, My Dinh, Hanoi, in the 2024-2025 school year. The study sample included 389 students from grades 6 to 9, assessed using the SDQ-25 scale combined with in-depth interviews. The results showed that 12.9% of students had emotional problems and 6.2% were at the borderline level, of which the rate in female students (21.3%) was significantly higher than that in male students (3.7%). Grade 7 students recorded the highest rate of emotional difficulties (20%). Prominent manifestations included lack of confidence in new situations (66.6%), frequent anxiety (60.9%), and fear (46.3%). The study confirms the urgent need for regular screening, increased school psychological counseling, and social-emotional skills education to prevent and provide early intervention for secondary school students.

Keywords: mental health, emotional problems, secondary school students, SDQ-25

Mã bài báo: JHS - 314

Ngày nhận bài sửa: 10/11/2025

Ngày nhận bài: 20/10/2025

Ngày duyệt đăng: 20/01/2026

Ngày nhận phản biện: 30/10/2025

1. Tính cấp thiết của nghiên cứu

Sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở, đặc biệt là khía cạnh cảm xúc, đang trở thành vấn đề đáng quan tâm trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trầm cảm và lo âu là hai nguyên nhân chính gây gánh nặng bệnh tật ở lứa tuổi vị thành niên, và khoảng 50% các rối loạn sức khỏe tâm thần ở người trưởng thành bắt đầu trước 18 tuổi nhưng phần lớn không được nhận diện và can thiệp kịp thời. Đại dịch COVID-19 càng làm trầm trọng thêm thực trạng này. Tại Việt Nam, khảo sát V-NAMHS (2023) cho thấy 7,7% thanh thiếu niên thường xuyên gặp khó khăn cảm xúc - hành vi nhiều hơn bình thường trong đại dịch. Tuy nhiên, bằng chứng theo bối cảnh trường học, đặc biệt là riêng về khía cạnh cảm xúc ở học sinh trung học cơ sở, còn rất hạn chế. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tiểu thang “vấn đề cảm xúc” trong SDQ có khả năng phát hiện sớm nhóm nguy cơ, liên quan chặt chẽ tới suy giảm chức năng học tập và nguy cơ bỏ học, đồng thời có thể được sử dụng hiệu quả để sàng lọc tại trường học. Năm 2015, một khảo sát trên 6.639 học sinh THCS tại 5 tỉnh Vĩnh Phúc, Hà Nam, Bình Định, An Giang và Gia Lai, sử dụng thang đo SDQ, cho thấy 6,4% học sinh có vấn đề cảm xúc và 7,0% ở mức nghi ngờ. Bên cạnh đó, các vấn đề về kỹ năng xã hội và mối quan hệ bạn bè cũng được ghi nhận ở tỷ lệ đáng kể. Đáng chú ý, tỷ lệ gặp vấn đề cảm xúc ở học sinh nữ (6,8%) cao hơn so với học sinh nam (5,9%), phản ánh sự khác biệt giới trong sức khỏe tâm thần lứa tuổi này (Diễm & Thảng, 2018). Trong khi đó, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, tiểu thang “vấn đề cảm xúc” trong SDQ có khả năng phát hiện sớm nhóm nguy cơ liên quan chặt chẽ tới suy giảm chức năng học tập và nguy cơ bỏ học, đồng thời có thể được sử dụng hiệu quả để sàng lọc tại trường học. Thêm vào đó, các nghiên cứu quốc tế chỉ ra rằng các chương trình can thiệp tại trường học, nếu được thiết kế phù hợp với văn hóa và nguồn lực địa phương, có thể giúp giảm đáng kể những khó khăn về cảm xúc và cải thiện kỹ năng ứng phó của học sinh (Grande và cộng sự, 2023). Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu “Sức khỏe tâm thần biểu hiện qua khía cạnh cảm xúc ở học sinh THCS: Nghiên cứu tại Trường Marie Curie, Mỹ Đình, Hà Nội” không chỉ góp phần lấp khoảng trống dữ liệu địa phương mà còn tạo cơ sở khoa học để xây dựng các giải pháp sàng lọc, tư vấn và can thiệp sớm, hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe tinh thần học đường.

2. Cơ sở lý luận

2.1. Một số khái niệm cơ bản

* Khái niệm sức khỏe tâm thần

Bài viết của Galderisi (2024) phân tích sự phát triển của khái niệm sức khỏe tâm thần qua nhiều giai đoạn. Năm 1948, J.C. Flugel đã xem sức khỏe tâm thần là trạng thái cho phép cá nhân phát triển tối ưu về thể chất, trí tuệ và cảm xúc trong mối quan hệ với người khác. Đến năm 1950, WHO mở rộng khái niệm này, nhấn mạnh khả năng hòa hợp các xung đột nội tâm, duy trì mối quan hệ lành mạnh và tham gia vào những thay đổi tích cực của môi trường sống. Năm 2004, WHO chính thức sử dụng định nghĩa “trạng thái hạnh phúc” (state of well-being), vốn vẫn được duy trì đến hiện tại. Năm 2015, Galderisi và cộng sự đề xuất một cách tiếp cận mới: Sức khỏe tâm thần là “trạng thái cân bằng nội tại động” (dynamic state of internal equilibrium), bao gồm khả năng điều tiết cảm xúc, đồng cảm, linh hoạt thích nghi và duy trì sự hài hòa giữa thể chất và tinh thần. Đến năm 2022, WHO tiếp tục khẳng định lại khái niệm này, đồng thời nhấn mạnh vai trò của việc “học tập tốt, làm việc tốt” và đóng góp tích cực cho cộng đồng. (Galderisi và cộng sự, 2024).

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa về sức khỏe: “Sức khỏe tốt là trạng thái hoàn toàn thoải mái về cơ thể, tâm thần và xã hội, chứ không phải là chỉ không có bệnh hay tật” (WHO, 2022). Với định nghĩa của WHO, hầu hết các cá nhân có thể tự biết được mình có khỏe mạnh về cơ thể hay không. Trên thực tế, một số người trông tương đối là khỏe mạnh nhưng lại mắc bệnh nan y thông qua sự kiểm tra lâm sàng. Như vậy, khái niệm “sức khỏe” không chỉ nên đánh giá qua việc cá nhân có mắc các bệnh tật hay không, suy nghĩ cá nhân có lạc quan hay không. Khái niệm “sức khỏe” nên được hiểu rộng hơn.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2024) định nghĩa SKTT “là trạng thái khỏe mạnh về mặt tinh thần giúp con người có thể đối phó với những căng thẳng trong cuộc sống, nhận ra khả năng của mình, học tập tốt và làm việc tốt, cũng như đóng góp cho cộng đồng. Sức khỏe tâm thần có giá trị nội tại và giá trị công cụ, là một phần không thể thiếu đối với sức khỏe của chúng ta.

Theo từ điển tâm lý học của tác giả Vũ Dũng: *Sức khỏe tâm thần 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* (Dũng, 2008).

* Khái niệm cảm xúc

Theo góc nhìn tâm lý học hiện đại, “cảm xúc” được xem như một phản ứng ngắn hạn có nguồn gốc sinh

học, bao gồm 4 thành phần: trải nghiệm, nhận thức, phản ứng thể lý và hành vi, xuất hiện để đáp ứng một sự kiện kích thích cụ thể. Lý thuyết Keltner & Gross (1999) nhấn mạnh bốn thành phần tích hợp: sự trải nghiệm bản thân, nhận thức về sự kiện, phản ứng thể lý và hành vi biểu đạt, tất cả cùng vận hành như một đơn vị toàn diện (Keltner, D., & Gross, J.J., 1999).

Trang ScienceDirect mô tả cảm xúc là phản ứng ngắn hạn (từ vài giây đến vài giờ), bao gồm cảm giác, trạng thái sinh lý và xu hướng hành động, có giá trị tích cực hoặc tiêu cực và mức độ kích động khác nhau; thường được nhận biết qua các cảm xúc cơ bản như giận, sợ, buồn, ghê tởm và vui.

Cảm xúc bao gồm các trạng thái tình cảm (ví dụ: vui, buồn, ngạc nhiên, giận dữ) mang tính kích thích hoặc thúc đẩy hành vi; có thể dẫn đến phản ứng hoặc hành vi nhất định... Điều chỉnh nhận thức và biểu hiện cảm xúc có thể tăng cường sức khỏe tâm thần tốt (Fusar-Poli và cộng sự, 2020).

Như vậy, cảm xúc là trạng thái tâm lý của con người, bao gồm những cảm nhận, suy nghĩ và phản ứng của cơ thể đối với các tác động từ bên trong và bên ngoài.

* Khái niệm học sinh trung học cơ sở

Thông tư 19/2017/TT-BGDĐT của Bộ Giáo dục và Đào tạo về ban hành Hệ thống chỉ tiêu thống kê ngành giáo dục đưa ra khái niệm: *Học sinh trung học cơ sở là học sinh tại các khối lớp từ lớp 6 đến lớp 9 đang học tập tại các trường trung học cơ sở và các trường phổ thông nhiều cấp học.*

* Khái niệm sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở biểu hiện qua cảm xúc

Từ các quan điểm trên, trong phạm vi bài viết này, chúng tôi cho rằng: *Sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở biểu hiện qua cảm xúc là một trạng thái thoải mái, dễ chịu về tinh thần, đảm bảo cho sự điều khiển hành vi, hoạt động phù hợp với môi trường được biểu hiện qua trạng thái tâm lý của con người, bao gồm những cảm nhận, suy nghĩ và phản ứng của cơ thể đối với các tác động từ bên trong và bên ngoài của học sinh tại các khối lớp từ lớp 6 đến lớp 9 đang học tập tại các trường trung học cơ sở và các trường phổ thông nhiều cấp học.*

2.2. Đặc điểm tâm lý học sinh trung học cơ sở

Học sinh trung học cơ sở nằm trong giai đoạn vị thành niên, thường từ 11-15 tuổi, là thời kỳ chuyển tiếp quan trọng từ trẻ em sang người trưởng thành. Ở giai đoạn này, học sinh có sự phát triển mạnh mẽ về thể chất, nhận thức, cảm xúc và quan hệ xã hội, nhưng đồng thời cũng dễ gặp những biến động tâm lý đáng kể. Các

đặc điểm tâm lý nổi bật của lứa tuổi này có thể tác động trực tiếp hoặc gián tiếp đến vấn đề cảm xúc.

Trước hết, đây là giai đoạn các em bắt đầu hình thành rõ nét cái tôi cá nhân, mong muốn khẳng định bản thân, nhưng lại thiếu kinh nghiệm và kỹ năng ứng phó với áp lực. Theo Erikson (1968), lứa tuổi vị thành niên đối diện với nhiệm vụ phát triển tâm lý - xã hội là “định hình bản sắc”. Nếu không được hỗ trợ phù hợp, các em dễ rơi vào tình trạng bối rối về vai trò, thiếu tự tin và lo âu xã hội.

Thứ hai, sự thay đổi mạnh mẽ về nội tiết tố trong tuổi dậy thì làm gia tăng độ nhạy cảm cảm xúc, khiến học sinh dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố môi trường như áp lực học tập, mâu thuẫn bạn bè hoặc bất ổn trong gia đình. Nghiên cứu của Patton và cộng sự (2016) trên 10.000 thanh thiếu niên ở 21 quốc gia cho thấy, tỷ lệ xuất hiện triệu chứng lo âu và trầm cảm ở lứa tuổi 12-15 tăng nhanh hơn giai đoạn trước đó, đặc biệt ở nữ sinh.

Thứ ba, nhận thức xã hội ở học sinh THCS phát triển nhanh, các em bắt đầu quan tâm nhiều hơn đến đánh giá của người khác. Điều này giúp mở rộng kỹ năng xã hội nhưng cũng làm tăng nguy cơ lo âu xã hội. Nghiên cứu của Blakemore và Mills (2014) khẳng định vùng não liên quan đến nhận thức xã hội (social cognition) hoạt động mạnh mẽ trong giai đoạn vị thành niên, dẫn đến mức độ nhạy cảm cao hơn với áp lực đồng trang lứa.

Những đặc điểm tâm lý nói trên cho thấy, giai đoạn THCS là thời điểm có tính nhạy cảm cao đối với sự xuất hiện và phát triển của các vấn đề cảm xúc. Việc nhận diện rõ các đặc trưng này giúp xây dựng chương trình phòng ngừa và can thiệp phù hợp, đáp ứng đúng nhu cầu phát triển của học sinh lứa tuổi vị thành niên.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp nghiên cứu tài liệu

Phương pháp này được sử dụng nhằm thu thập, chọn lọc và phân tích các tài liệu liên quan trực tiếp đến sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở, đặc biệt là khía cạnh cảm xúc. Các tài liệu được tìm kiếm từ những nguồn đáng tin cậy như sách chuyên khảo, tạp chí khoa học, luận văn, báo cáo nghiên cứu, cơ sở dữ liệu học thuật và các báo cáo thống kê của các tổ chức y tế - giáo dục trong và ngoài nước.

Các tài liệu được phân tích để tổng hợp cơ sở lý luận cho đề tài, đồng thời so sánh thực trạng ở Trường THCS Marie Curie, Mỹ Đình với các kết quả nghiên cứu trước đó, qua đó nhận diện những điểm tương đồng, khác biệt và khoảng trống cần tiếp tục nghiên

cứu. Ngoài ra, các công cụ đánh giá tâm lý, đặc biệt là thang đo sức khỏe tâm thần SDQ-25, được xem xét kỹ lưỡng về cấu trúc, nội dung và độ tin cậy, nhằm đảm bảo sự phù hợp khi áp dụng cho đối tượng học sinh THCS trong nghiên cứu này.

3.2. Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi được sử dụng nhằm thu thập dữ liệu thực tiễn về mức độ sức khỏe tâm thần của học sinh THCS Trường Marie Curie, Mỹ Đình, Hà Nội, qua đó mô tả thực trạng và xác định các yếu tố liên quan. Công cụ khảo sát là thang đo SDQ-25 (Strengths and Difficulties Questionnaire) - bảng hỏi đánh giá điểm mạnh và khó khăn của trẻ em và thanh thiếu niên từ 4-17 tuổi, do Robert Goodman (Viện Tâm thần London) phát triển năm 1997. Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh SDQ-25 có độ nhạy và độ đặc hiệu cao khi so sánh với chẩn đoán lâm sàng theo ICD-10, với độ đặc hiệu đạt 94,6% (95% CI [94,1%; 95,1%]) và độ nhạy đạt 63,3% ([59,7%; 66,9%]). Ở Việt Nam, SDQ-25 đã được dịch, chuẩn hóa và áp dụng trong các nghiên cứu quy mô lớn, tiêu biểu như đề tài khoa học cấp Bộ của Tuấn (2006) và nghiên cứu trên trẻ vị thành niên tại 10 tỉnh/thành phố của Minh và cộng sự (2013).

Quy trình khảo sát được thực hiện trực tiếp tại trường, với sự đồng thuận của phụ huynh và sự tham gia tự nguyện của học sinh. Kết quả bảng hỏi cung cấp dữ liệu định lượng về tình trạng sức khỏe tâm thần của học sinh, đặc biệt là khía cạnh cảm xúc. Cần lưu ý, SDQ-25 là công cụ sàng lọc, không thay thế cho chẩn đoán y khoa; việc xác định chính xác tình trạng rối nhiễu tâm lý vẫn cần thăm khám và kết luận bởi các chuyên gia tâm thần học hoặc tâm lý lâm sàng.

3.3. Phương pháp phỏng vấn sâu

Phỏng vấn sâu ngẫu nhiên 1 học sinh nhằm bổ sung và làm rõ những kết quả định lượng về vấn đề cảm xúc thu được từ khảo sát bằng thang đo SDQ-25, đồng thời khám phá sâu hơn các yếu tố tác động đến khía cạnh này ở học sinh THCS. Nội dung phỏng vấn tập trung vào cảm nhận của học sinh về trạng thái cảm xúc của bản thân (ví dụ: buồn bã, lo âu, căng thẳng), nguyên nhân dẫn đến những cảm xúc tiêu cực, cách các em ứng phó, cũng như vai trò hỗ trợ từ gia đình, bạn bè, thầy cô và nhà trường. Hình thức phỏng vấn bán cấu trúc được áp dụng để vừa đảm bảo sự thống nhất về nội dung, vừa tạo không gian thoải mái giúp học sinh chia sẻ trải nghiệm cá nhân một cách chân thực. Các cuộc phỏng vấn được thực hiện trực tiếp tại trường, có ghi âm và

ghi chép sau khi được sự đồng ý của học sinh và phụ huynh. Dữ liệu thu thập được mã hóa, phân loại theo nhóm chủ đề và phân tích nội dung, từ đó xác định các yếu tố chính ảnh hưởng đến vấn đề cảm xúc, góp phần lý giải và bổ sung cho kết quả định lượng, đồng thời làm cơ sở đề xuất giải pháp phù hợp.

3.4. Phương pháp xử lý số liệu

Dữ liệu khảo sát được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 27. Các phân tích mô tả được thực hiện nhằm xác định tần suất, tỷ lệ phần trăm và điểm trung bình của các biến, đặc biệt tập trung vào thang phụ “Vấn đề cảm xúc” trong bộ công cụ SDQ-25. Đối với các mục đo lường, dữ liệu được quy đổi theo hướng dẫn của thang đo trước khi tính điểm thang phụ và tổng điểm khó khăn. Sau khi xử lý, dữ liệu định lượng được đối chiếu và so sánh với kết quả thu được từ phỏng vấn sâu, nhằm có cái nhìn toàn diện hơn về thực trạng vấn đề cảm xúc của học sinh THCS tại Trường Marie Curie, Mỹ Đình. Để kiểm tra độ tin cậy của thang đo SDQ-25, nhóm nghiên cứu đã tiến hành phân tích hệ số Cronbach’s Alpha, kết quả cho thấy hệ số Alpha = 0,756, chứng tỏ các thang đo có độ tin cậy tốt và phù hợp cho phân tích tiếp theo.

4. Kết quả nghiên cứu

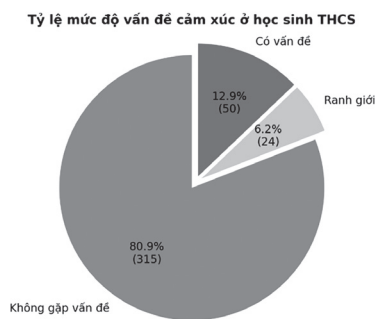
4.1. Mô tả về khách thể nghiên cứu

Khách thể nghiên cứu của đề tài là học sinh trung học cơ sở đang theo học tại Trường Marie Curie, Hà Nội, trong năm học 2024-2025. Tổng số khách thể tham gia khảo sát là 389 học sinh, được chọn ngẫu nhiên từ các khối lớp 6 đến 9, không phân biệt giới tính hay thành tích học tập. Các học sinh này đến từ nhiều gia đình có điều kiện kinh tế - xã hội khác nhau, tạo nên sự đa dạng về đặc điểm cá nhân và môi trường sinh hoạt. Đây là nhóm lứa tuổi đang trong giai đoạn phát triển mạnh về thể chất, nhận thức và tâm lý, đặc biệt nhạy cảm với các tác động từ môi trường học tập, gia đình và xã hội.

Mẫu khảo sát được phân bố như sau: khối 6 có 85 học sinh (21,9%), khối 7 có 75 học sinh (19,3%), khối 8 có 132 học sinh (33,9%) và khối 9 có 97 học sinh (24,9%). Khối 8 có số lượng học sinh tham gia nhiều nhất, cho thấy sự tập trung đáng kể ở nhóm học sinh đang ở giai đoạn giữa và cuối bậc THCS - thời kỳ chuyển tiếp quan trọng về nhận thức, cảm xúc và hành vi xã hội. Về giới tính, trong tổng số 389 học sinh có 187 nam (48,1%), 199 nữ (51,2%) và 3 học sinh thuộc giới tính khác (0,8%), phản ánh tỷ lệ giới tính trong mẫu tương đối cân bằng.

4.2. Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở biểu hiện qua khía cạnh cảm xúc

Hình 1. Mức độ sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở biểu hiện qua khía cạnh cảm xúc



Nguồn: Kết quả khảo sát của Nhóm tác giả

Kết quả khảo sát cho thấy, trong tổng số 389 học sinh THCS tại Trường Marie Curie, Hà Nội, có 315 học sinh (80,9%) không gặp vấn đề về cảm xúc, 24 học sinh (6,2%) ở mức ranh giới, và 50 học sinh (12,9%) được xác định có vấn đề cảm xúc. Nhìn chung, đa số học sinh không có khó khăn đáng kể về mặt cảm xúc. Tuy nhiên, tỷ lệ học sinh có vấn đề (12,9%) và ở mức ranh giới (6,2%) vẫn là con số cần quan tâm, vì nhóm này có nguy cơ gặp rối nhiễu tâm lý trong tương lai nếu không được hỗ trợ kịp thời.

Tỷ lệ 12,9% học sinh có vấn đề cảm xúc phản ánh thực tế rằng một bộ phận học sinh THCS đang phải đối mặt với các khó khăn tâm lý như lo âu, buồn bã kéo dài hoặc mất hứng thú học tập. Đây là giai đoạn vị thành

niên - thời kỳ có nhiều biến động tâm sinh lý, dễ chịu ảnh hưởng từ áp lực học tập, quan hệ bạn bè, mâu thuẫn gia đình và sự thay đổi môi trường sống. Nhóm ở mức “ranh giới” (6,2%) là đối tượng đặc biệt quan trọng vì có thể chuyển sang mức “có vấn đề” nếu không được can thiệp sớm.

Kết quả này thấp hơn so với báo cáo của WHO (2021), cho rằng khoảng 14% trẻ em và vị thành niên trên toàn cầu gặp các vấn đề sức khỏe tâm thần, trong đó rối loạn lo âu và trầm cảm là phổ biến nhất. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh và cộng sự (2013) sử dụng thang SDQ trên học sinh THCS ở 10 tỉnh/thành phố cho thấy, khoảng 15,6% học sinh có khó khăn về cảm xúc - cao hơn so với tỷ lệ 12,9% trong nghiên cứu này. Tuy nhiên, kết quả lại tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Hoa (2014) ở học sinh THCS tại Hà Nội, ghi nhận tỷ lệ khó khăn cảm xúc khoảng 13%.

Sự khác biệt về tỷ lệ có thể xuất phát từ các yếu tố như môi trường học tập, điều kiện kinh tế - xã hội, sự hỗ trợ từ gia đình và nhà trường. Trường Marie Curie là môi trường có cơ sở vật chất tốt, chú trọng giáo dục kỹ năng sống, có thể góp phần giúp học sinh duy trì trạng thái cảm xúc ổn định hơn so với một số trường ở khu vực khó khăn. Tuy nhiên, con số 12,9% vẫn là cảnh báo cần thiết, cho thấy nhu cầu triển khai các chương trình sàng lọc định kỳ, tư vấn tâm lý học đường và hoạt động giáo dục kỹ năng cảm xúc - xã hội cho học sinh.

Bảng 1. Vấn đề cảm xúc của học sinh theo giới tính và khối lớp

Đặc điểm		Mức độ						Tổng	
		Không gặp vấn đề		Ranh giới		Có vấn đề			
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Khối lớp	Lớp 6	75	88,2	2	2,4	8	9,4	85	100
	Lớp 7	55	73,3	5	6,7	15	20	75	100
	Lớp 8	108	81,8	10	7,6	14	10,6	132	100
	Lớp 9	77	79,4	7	7,2	13	13,4	97	100
Giới tính	Nam	174	93	6	3,2	7	3,7	187	100
	Nữ	141	69,8	18	8,9	43	21,3	202	100

Nguồn: Số liệu từ kết quả khảo sát của nhóm tác giả

Kết quả phân tích Bảng 1 cho thấy: Theo giới tính, học sinh nữ có tỷ lệ gặp vấn đề cảm xúc cao hơn đáng kể so với học sinh nam. Cụ thể, 21,3% nữ sinh được khảo sát cho biết đang gặp vấn đề về cảm xúc, trong khi tỷ lệ này ở nam giới chỉ là 3,7%. Ngoài ra, tỷ lệ nữ sinh rơi vào nhóm “ranh giới” cũng cao hơn (8,9% so với 3,2%), cho thấy nữ sinh có xu hướng nhạy cảm và dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tâm lý - xã hội hơn so với nam sinh. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây trong

và ngoài nước, cho rằng nữ giới trong độ tuổi vị thành niên thường có mức độ lo âu và dễ tổn thương cảm xúc cao hơn do sự biến đổi nội tiết tố, cũng như kỳ vọng xã hội về thành tích và hình ảnh cá nhân. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi cả yếu tố sinh học lẫn xã hội. Về sinh học, sự thay đổi hormone trong giai đoạn dậy thì, đặc biệt là estrogen và progesterone ảnh hưởng mạnh đến vùng não điều tiết cảm xúc, khiến nữ sinh dễ dao động tâm trạng và nhạy cảm hơn trước các kích thích

tâm lý (Fusar-Poli và cộng sự, 2020). Về xã hội, nữ sinh thường chịu kỳ vọng cao về hình ảnh, thành tích học tập và hành vi ứng xử, trong khi lại ít được khuyến khích thể hiện cảm xúc tiêu cực. Điều này dẫn đến việc cảm xúc bị dồn nén, biểu hiện ra dưới dạng lo âu, buồn bã hoặc dễ khóc. Ngược lại, nam sinh có xu hướng che giấu cảm xúc yếu đuối do ảnh hưởng của khuôn mẫu văn hóa (“con trai không được khóc”), nên các phản ứng tiêu cực có thể chuyển hóa thành hành vi bốc đồng, tức giận hoặc thờ ơ - những hình thức biểu hiện cảm xúc gián tiếp (Blakemore & Mills, 2014).

Xét theo khối lớp, học sinh khối 7 có tỷ lệ gặp vấn đề về cảm xúc cao nhất với 20% rơi vào nhóm “có vấn đề” và thêm 6,7% thuộc nhóm “ranh giới”. Điều này cho thấy, học sinh lớp 7, thường ở độ tuổi 12-13 là đối tượng dễ gặp khủng hoảng tâm lý khi bắt đầu bước vào giai đoạn giữa tuổi dậy thì, thời điểm có nhiều thay đổi mạnh mẽ cả về thể chất lẫn nhận thức, trong khi kỹ năng điều tiết cảm xúc chưa thực sự phát triển hoàn thiện. Học sinh khối 6 có tỷ lệ gặp vấn đề thấp nhất (9,4%), có thể vì các em mới chỉ bắt đầu bước vào tuổi dậy thì và vẫn chịu ảnh hưởng lớn từ môi trường tiểu học ổn định hơn. Tỷ lệ học sinh có vấn đề của khối 8 và khối 9 lần lượt là 10,6% và 13,4%, cho thấy tình trạng này vẫn duy trì tương đối cao trong những năm học cuối cấp THCS. Một số nghiên cứu trong nước cũng khẳng

định rằng học sinh ở giai đoạn giữa THCS (lớp 7-8) thường có mức độ lo âu và căng thẳng học tập cao nhất do phải thích nghi với hình thức học tập phức tạp hơn và áp lực thi cử ngày càng tăng (Nguyễn Thị Phương Hoa, 2016). Ngoài ra, ở độ tuổi này, các em bắt đầu mở rộng mối quan hệ xã hội, hình thành nhu cầu được thừa nhận trong nhóm bạn bè. Nếu không được chấp nhận hoặc gặp xung đột bạn bè, cảm xúc tiêu cực dễ phát sinh và tích tụ.

Tóm lại, giới tính và độ tuổi học đường là hai yếu tố quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe cảm xúc của học sinh THCS. Nữ sinh và học sinh khối 7 nổi bật là nhóm dễ bị tổn thương nhất, cần được quan tâm đặc biệt trong các chương trình sàng lọc, tư vấn tâm lý và giáo dục kỹ năng cảm xúc - xã hội (SEL). Việc nhận diện sự khác biệt này giúp nhà trường và phụ huynh có chiến lược hỗ trợ phù hợp với từng nhóm đối tượng, nhằm giảm nguy cơ phát triển các rối nhiễu cảm xúc trong tương lai.

Đa số học sinh không gặp vấn đề hoặc chỉ ở mức ranh giới. Tuy nhiên, việc có tới 50 học sinh (tương đương 12,9%) rơi vào nhóm “có vấn đề” về cảm xúc là điều đáng lưu tâm. Nhóm này có thể gặp phải các biểu hiện như lo âu kéo dài, trầm cảm nhẹ, hoặc khó khăn trong điều tiết cảm xúc, ảnh hưởng đến giấc ngủ và học tập.

Bảng 2. Điểm số và tần suất trả lời các câu hỏi về cảm xúc trong thang đo SDQ-25

Câu hỏi	Tổng thể		Mức độ (%)		
	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn	Không đúng	Đúng một phần	Hoàn toàn đúng
Em thường đau đầu, đau bụng hoặc ốm	0,33	0,556	71,5	24,2	4,4
Em thường lo lắng	0,78	0,714	39,1	44,2	16,7
Em thường buồn hoặc mau khóc	0,6	0,698	52,2	35,5	12,3
Em cảm thấy mất bình tĩnh trong các tình huống mới, dễ mất tự tin	0,86	0,713	33,4	47,3	19,3
Em có nhiều nỗi sợ, dễ bị sợ hãi	0,6	0,714	53,7	32,9	13,4
Tổng	0,63	0,485			

Nguồn: Số liệu từ kết quả khảo sát của nhóm tác giả (2025)

Kết quả phân tích trong Bảng 2 cho thấy, mức độ biểu hiện các vấn đề về cảm xúc ở học sinh có sự phân hóa rõ rệt giữa các biểu hiện cụ thể. Sức khỏe tâm thần của học sinh THCS nhìn chung ở mức ổn định, đa số ít gặp triệu chứng tiêu cực về cơ thể và cảm xúc. Tuy nhiên, lo âu, buồn bã và đặc biệt là mất bình tĩnh, thiếu tự tin trong tình huống mới vẫn xuất hiện ở tỷ lệ khá cao, cho thấy cần được quan tâm và hỗ trợ về kỹ năng kiểm soát cảm xúc, tăng cường sự tự tin và khả năng thích ứng. Trong số năm biểu hiện được khảo sát, câu hỏi

“Em cảm thấy mất bình tĩnh trong các tình huống mới, dễ mất tự tin” có điểm trung bình cao nhất (0,86), đồng thời cũng có tỷ lệ học sinh trả lời “hoàn toàn đúng” và “đúng một phần” cao nhất (lần lượt là 19,3% và 47,3%). Điều này phản ánh sự thiếu tự tin, lo âu trong các tình huống mới là vấn đề cảm xúc nổi bật nhất mà học sinh trung học cơ sở đang gặp phải. Đây là một trong những biểu hiện nổi bật nhất trong nghiên cứu, cho thấy nhiều học sinh dễ lo sợ khi phải đối diện với môi trường mới, như thuyết trình trước lớp, làm quen bạn mới hoặc

tham gia hoạt động tập thể. Về bản chất, đây là dạng lo âu xã hội phản ứng sợ bị đánh giá, bị chê cười hoặc thất bại. Khi thiếu kỹ năng ứng phó, cảm xúc lo âu này dễ dẫn đến né tránh giao tiếp, rút lui khỏi tập thể hoặc giảm hiệu quả học tập.

Bên cạnh đó, hai biểu hiện khác là “Em thường lo lắng” (0,78 điểm trung bình) và “Em có nhiều nỗi sợ, dễ bị sợ hãi” (0,6 điểm trung bình) cũng được ghi nhận với tỷ lệ học sinh trả lời “hoàn toàn đúng” và “đúng một phần” tương đối cao, lần lượt là 60,9% và 46,3%. Điều này cho thấy, nhóm học sinh có xu hướng dễ rơi vào trạng thái lo âu và sợ hãi - những cảm xúc đặc trưng của các rối loạn lo âu ở tuổi vị thành niên. Ở giai đoạn vị thành niên, khả năng tư duy trừu tượng phát triển nhưng khả năng kiểm soát cảm xúc chưa hoàn thiện, khiến học sinh dễ sa vào vòng lặp “nghĩ quá nhiều” và lo sợ kết quả tiêu cực. Lo âu kéo dài có thể làm giảm khả năng tập trung, gây mất ngủ và ảnh hưởng đến thành tích học tập, đồng thời làm giảm niềm vui trong cuộc sống học đường. Nỗi sợ ở lứa tuổi này có thể bắt nguồn từ những yếu tố tưởng nhỏ (như sợ thi trượt, sợ bị mắng, sợ cô đơn), nhưng nếu lặp lại thường xuyên, chúng sẽ hình thành khuôn mẫu phản ứng cảm xúc quá mức. Học sinh dễ sợ hãi thường có hệ thần kinh nhạy cảm, phản ứng mạnh với kích thích, và nếu không được hướng dẫn điều tiết cảm xúc, nguy cơ phát triển các rối loạn lo âu hoặc trầm cảm nhẹ sẽ tăng lên.

Ngược lại, biểu hiện mang tính thể chất như “Em thường đau đầu, đau bụng hoặc ốm...” có điểm trung bình thấp nhất (0,33) với 71,5% học sinh cho rằng điều này “không đúng” với bản thân. Điều này hàm ý rằng, các triệu chứng cảm xúc ở học sinh chủ yếu thể hiện qua mặt tinh thần, hành vi hơn là biểu hiện về mặt thể chất.

Tổng điểm trung bình của các biểu hiện cảm xúc là 0,63, cho thấy mức độ xuất hiện các vấn đề cảm xúc là tương đối đáng lưu ý trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Điều này phản ánh nhu cầu cần thiết của việc sàng lọc, can thiệp và hỗ trợ tâm lý sớm cho học sinh trong giai đoạn vị thành niên - thời điểm dễ bị tổn thương trước những thay đổi nội tâm và tác động xã hội mạnh mẽ. Bảng số liệu cho thấy, sức khỏe tâm thần của học sinh THCS nhìn chung khá ổn định, phần lớn ít bị ảnh hưởng nặng nề bởi các cảm xúc tiêu cực. Tuy vậy, một bộ phận học sinh vẫn thường xuyên lo lắng, buồn bã, dễ mất bình tĩnh và thiếu tự tin trong những tình huống mới. Điều này cho thấy, bên cạnh trạng thái tinh thần nhìn chung thoải mái, vẫn cần có sự hỗ trợ để các em nâng cao khả năng kiểm soát cảm xúc và củng cố sự tự tin.

Nhiều em cho biết cảm xúc tiêu cực thường xuất hiện khi chịu áp lực điểm số hoặc bị so sánh với bạn bè.

Ngoài ra, sự thiếu gắn kết cảm xúc trong gia đình khi cha mẹ ít chia sẻ, bận rộn hoặc có kỳ vọng cao cũng góp phần làm gia tăng cảm giác cô đơn, buồn chán. Trong môi trường học đường hiện nay, sự chú trọng vào thành tích đôi khi khiến học sinh khó được bộc lộ cảm xúc một cách tự nhiên.

Kết quả cho thấy, các biểu hiện cảm xúc của học sinh không chỉ phản ánh trạng thái nhất thời mà còn thể hiện mức độ thích ứng tâm lý trước áp lực học tập và các mối quan hệ xã hội. Những cảm xúc như lo âu, buồn bã hay sợ hãi là dấu hiệu cảnh báo sớm về sự mất cân bằng tâm thần - cảm xúc, nếu kéo dài có thể ảnh hưởng đến khả năng tập trung, động lực học tập và tương tác xã hội. Ở lứa tuổi THCS, học sinh đang trong giai đoạn phát triển bản sắc cá nhân, dễ nhạy cảm và chịu ảnh hưởng mạnh của đánh giá từ bạn bè, thầy cô và gia đình. Việc tỷ lệ khó khăn cảm xúc cao hơn ở nữ sinh và học sinh khối 7, cho thấy tác động kết hợp giữa yếu tố sinh học (thay đổi nội tiết tố) và xã hội (áp lực thành tích, kỳ vọng gia đình). Điều này khẳng định, sức khỏe tâm thần của học sinh không thể tách rời môi trường sống, mà cần được nhìn nhận như một quá trình tương tác giữa cá nhân - gia đình - nhà trường, đòi hỏi sự hỗ trợ sớm và bền vững.

Em H. (lớp 8) chia sẻ: *“Có những lúc em thấy rất buồn và chán nản nhưng không biết nói với ai. Em thường hay tức giận vô cớ, có khi em khóc một mình trong phòng. Em sợ bị bạn bè chê cười nên chỉ im lặng. Ba mẹ em thì bận rộn, ít khi hỏi han cảm xúc của em nên em cảm thấy mình phải tự vượt qua”*.

5. Kết luận

Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng, mặc dù phần lớn học sinh THCS tại Trường Marie Curie, Mỹ Đình, Hà Nội, có trạng thái cảm xúc ổn định, song vẫn tồn tại một tỷ lệ không nhỏ (12,9%) đang gặp vấn đề cảm xúc và 6,2% ở mức ranh giới. Đáng chú ý, tỷ lệ khó khăn cảm xúc ở nữ sinh cao hơn nam sinh, và học sinh khối 7 có tỷ lệ cao nhất so với các khối còn lại. Các biểu hiện thường gặp bao gồm thiếu tự tin khi đối mặt với tình huống mới, lo lắng kéo dài và dễ sợ hãi. Những khó khăn này nếu không được phát hiện và can thiệp kịp thời có thể dẫn đến rối loạn cảm xúc, ảnh hưởng tiêu cực đến kết quả học tập, khả năng thích ứng xã hội và sự phát triển tâm lý - nhân cách của học sinh.

Từ kết quả nghiên cứu, có thể khẳng định tầm quan trọng của việc triển khai các chương trình sàng lọc định kỳ bằng các công cụ đáng tin cậy như SDQ-25, kết hợp với hoạt động tư vấn tâm lý học đường, giáo dục kỹ năng cảm xúc - xã hội, và tăng cường phối hợp giữa gia đình - nhà trường - cộng đồng. Đồng thời, việc xây dựng môi trường học đường thân thiện, hỗ trợ và khuyến khích

học sinh chia sẻ cảm xúc sẽ góp phần phòng ngừa, can thiệp sớm và nâng cao sức khỏe tinh thần cho học sinh ở giai đoạn vị thành niên. Trong tương lai, các nghiên cứu có thể mở rộng phạm vi khảo sát ra nhiều trường học với điều kiện kinh tế - xã hội khác nhau, hoặc tiến hành nghiên cứu dọc để theo dõi sự thay đổi về cảm xúc của học sinh theo thời gian, từ đó đề xuất các giải pháp hỗ trợ bền vững và hiệu quả hơn.

Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về sức khỏe tâm thần học sinh, song các khảo sát chuyên biệt về khía cạnh cảm xúc ở lứa tuổi THCS trong từng bối cảnh trường học cụ thể còn hạn chế. Nhiều công trình mới dừng ở mô tả tỷ lệ mắc mà chưa làm rõ mối liên hệ giữa yếu tố cá nhân, gia đình và môi trường học đường. Nghiên cứu này góp phần bổ sung khoảng trống đó, đồng thời mở ra hướng cho các nghiên cứu tiếp theo theo hướng mở rộng phạm vi khảo sát, thực hiện nghiên cứu dọc và thử nghiệm các chương trình can thiệp giáo dục cảm xúc - xã hội (SEL) phù hợp với học sinh Việt Nam.

6. Giải pháp

Từ những kết quả đã trình bày, có thể thấy sức khỏe cảm xúc của học sinh THCS vẫn còn nhiều vấn đề cần quan tâm, đặc biệt ở nữ sinh và học sinh khối 7. Để cải thiện tình hình, cần có sự phối hợp đồng bộ giữa nhà

trường, gia đình và xã hội.

Thứ nhất, về phía nhà trường, cần xây dựng môi trường học tập thân thiện, giảm áp lực thành tích và khuyến khích học sinh chia sẻ cảm xúc. Việc tổ chức các buổi sinh hoạt chuyên đề, câu lạc bộ kỹ năng sống hay các giờ tư vấn tâm lý định kỳ sẽ giúp học sinh được lắng nghe và học cách điều tiết cảm xúc của mình. Giáo viên cũng nên được bồi dưỡng kỹ năng nhận biết sớm dấu hiệu căng thẳng, lo âu ở học sinh để kịp thời hỗ trợ.

Thứ hai, ở góc độ gia đình, cha mẹ cần quan tâm hơn đến đời sống cảm xúc của con. Sự thấu hiểu, lắng nghe và đồng hành của cha mẹ là yếu tố quan trọng giúp trẻ cảm thấy an toàn, giảm lo âu và tự tin hơn trong học tập. Việc tạo ra không khí gia đình ấm áp, tránh so sánh hay áp đặt kỳ vọng quá cao sẽ giúp con dễ dàng chia sẻ khi gặp khó khăn.

Thứ ba, về phía cộng đồng và chính sách, cần đẩy mạnh tuyên truyền về sức khỏe tâm thần vị thành niên, đồng thời tăng cường các chương trình phối hợp giữa trường học và cơ sở y tế trong việc sàng lọc, tư vấn và can thiệp sớm. Những chương trình giáo dục kỹ năng cảm xúc - xã hội (SEL) nên được lồng ghép trong chương trình phổ thông để học sinh có cơ hội rèn luyện khả năng nhận biết, quản lý và thể hiện cảm xúc một cách lành mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65.
- Dũng, V. (2008). *Từ điển tâm lý học*. NXB Từ điển Bách khoa.
- Diễm, N.T.H., & Thăng, C.V. (2018). “Tỷ lệ hiện mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần học sinh trung học cơ sở tại 5 tỉnh năm 2015”, *Y học Thành phố Hồ Chí Minh - Phụ bản*, 23(5), 586-591.
- Fusar-Poli, P., et al. (2020). Emotions include affective states... that can lead individuals to a certain response or behaviour. In *European Neuropsychopharmacology scoping review*. In Cognitive Neuroscience. Science Direct. Retrieved August 13, 2025, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X19318693>
- Galderisi, S. (2024). The need for a consensual definition of mental health. *World Psychiatry*, 23(1), 52-53. <https://doi.org/10.1002/wps.21150>
- Grande, A. J., Hoffmann, M. S., Evans-Lacko, S., Ziebold, C., de Miranda, C. T., Mcdaid, D., Tomasi, C., & Ribeiro, W. S. (2023). Efficacy of school-based interventions for mental health problems in children and adolescents in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1012257. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1012257>
- Hoa, N.T. P. (2016). *Sự phát triển tâm lý của học sinh THCS*. Luận án Tiến sĩ. Học viện Khoa học xã hội - Viện Hàn lâm Khoa học xã hội Việt Nam.
- Minh, Đ. H., Bahr Weirss, Minh, N. C. (2013). *Sức khỏe tâm thần trẻ em Việt Nam: Thực trạng và các yếu tố nguy cơ*. Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., et al. (2016). Our future: A Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- WHO. (2022). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- WHO. (2024). *Mental health*. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- WHO. (2024). *Adolescent and young adult health: Key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>, 26/11/2024.