

NHẬN THỨC VỀ SỨC KHOẺ TÂM THẦN CỦA NHÀ QUẢN LÝ GIÁO DỤC TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ

Nguyễn Thu Hà
Học viện Cán bộ Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt: Sức khỏe tâm thần (Mental Health) “là trạng thái hoàn toàn thoải mái mà ở đó mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và năng suất và đóng góp cho cộng đồng” (WHO, 2001), trong phạm vi bài viết này, tác giả phân tích thực trạng nhận thức về sức khỏe tâm thần của 112 nhà quản lý giáo dục trường trung học cơ sở tại Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu nhằm giúp các nhà lãnh đạo, quản lý giáo dục có nguồn dữ liệu khoa học về nhận thức về sức khỏe tâm thần, mà cụ thể là hiệu trưởng, phó hiệu trưởng, trưởng bộ môn trường trung học cơ sở, từ đó đưa ra những chính sách phù hợp hơn trong việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho bản thân và cộng đồng, nhằm kiến tạo môi trường sư phạm hạnh phúc.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần; Nhận thức sức khỏe tâm thần; Nhà quản lý giáo dục; Trường Trung học cơ sở.

AWARENESS OF MENTAL HEALTH AMONG MIDDLE SCHOOL EDUCATIONAL MANAGERS

Nguyen Thu Ha
Ho Chi Minh Cadre Academy

Abstract: Mental health is "a state of complete well-being in which every individual realizes their own potential, can cope with the normal stresses of life, works productively and fruitfully, and contributes to their community" (WHO, 2001). In this article, the author analyzes the current state of awareness regarding mental health among 112 educational managers at middle schools in Ho Chi Minh City. The research results aim to provide educational leaders and managers with scientific data on mental health awareness, specifically for principals, vice principals, and department heads at middle schools, thereby enabling them to develop more appropriate policies for caring for their own mental health and that of the community, with the goal of creating a happy educational environment.

Keywords: Mental health; Mental health awareness; Educational managers; Middle school.

Nhận bài: 08/11/2024

Phản biện: 29/11/2024

Duyệt đăng: 04/12/2024

I. CƠ SỞ LÝ LUẬN

Sức khỏe tâm thần (SKTT) (Mental Health) được định nghĩa bởi Tổ chức Y tế Thế giới (WHO, 2001) “là trạng thái hoàn toàn thoải mái mà ở đó mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống, làm việc hiệu quả và năng suất và đóng góp cho cộng đồng”. Đây là một định nghĩa không thể tách rời bởi định nghĩa Sức khỏe của WHO (2001).

Thuật ngữ “hiểu biết về sức khỏe tâm thần” (Mental Health Literacy) xuất phát từ khái niệm hiểu biết về sức khỏe trong lĩnh vực y tế. Khái niệm này được Anthony F Jorm và đồng nghiệp định nghĩa đầu tiên vào năm 1997, đó là “các kiến thức và niềm tin về những rối loạn tâm thần mà có thể giúp họ nhận diện, quản lý hoặc phòng ngừa”. Tuy nhiên, hiểu biết về sức khỏe tâm thần không có nghĩa là một người có ít hoặc không có kiến

thức mà còn liên quan đến những kiến thức và niềm tin như mê tín hay tín ngưỡng văn hóa của cá nhân, cộng đồng.

Thuật ngữ “tâm lý học nhận thức” lần đầu tiên được sử dụng vào năm 1967 bởi nhà tâm lý học Mỹ Ulric Neisser trong cuốn sách “Tâm lý học nhận thức”. Theo Neisser, nhận thức liên quan đến tất cả các quá trình chuyển đổi, giảm bớt, hoàn thiện, lưu trữ, phục hồi và sử dụng các cảm giác kể cả trong trường hợp không có sự kích thích liên quan, như trong hình ảnh và ảo giác,... Tựu chung, nhận thức tham gia vào mọi hoạt động của con người, tất cả các hiện tượng tâm lý đều có thể coi là hiện tượng nhận thức. Vì vậy có thể hiểu nhận thức là những gì được nhận biết hoặc là tri thức có được thông qua kinh nghiệm cá nhân.

Trong bài viết này, khái niệm “nhận thức về sức khỏe tâm thần” được hiểu là một quá trình

bao gồm nhiều giai đoạn khác nhau, là quá trình mà khách thể sử dụng sự hiểu biết của bản thân về sức khỏe tâm thần, quá trình họ tìm hiểu thông tin để nhận diện được sức khỏe tâm thần - trạng thái hoàn toàn thoải mái, ở đó mỗi cá nhân nhận thức rõ khả năng của mình, có thể đối phó với những căng thẳng bình thường trong cuộc sống và đưa ra các giải pháp phù hợp cho chính mình, những người xung quanh để làm việc hiệu quả và năng suất và đóng góp cho cộng đồng.

Trong khi nghiên cứu quốc tế như của Campos và cộng sự (2018) hay Glazzard & Stones (2020) đã nhấn mạnh tầm quan trọng của nhận thức về sức khỏe tâm thần, đi từ khía cạnh công cụ nghiên cứu, sau đó phát triển và đánh giá các biện pháp can thiệp nhằm tăng cường hiểu biết về sức khỏe tâm thần ở quản lý giáo dục thì tại Việt Nam, các nghiên cứu tương tự còn hạn chế. Một số ít nghiên cứu được tìm thấy trong lĩnh vực này như “Nâng cao nhận thức của giáo viên phổ thông về sức khỏe tâm thần” của Bùi Thị Thanh Diệu (2019) và “Chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần: Bằng chứng về tính hiệu quả” Bùi Thị Thanh Diệu, Trần

Thành Nam (2019) tập trung vào giáo viên phổ thông, nhưng vai trò của nhà quản lý giáo dục - người định hình chính sách và định hướng trong nhà trường - chưa được nghiên cứu đầy đủ. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mong muốn lấp đầy khoảng trống đó, cung cấp thêm dữ liệu hỗ trợ phát triển các chính sách và giải pháp nâng cao nhận thức về sức khỏe tâm thần trong môi trường giáo dục Việt Nam.

II. NỘI DUNG NGHIÊN CỨU

2.1. Thu thập dữ liệu

Quá trình thu thập dữ liệu nghiên cứu diễn ra từ tháng 12/2023 đến tháng 6/2024 thông qua khảo sát trực tuyến sử dụng công cụ google form. Trước khi gửi biểu mẫu khảo sát, tác giả đã liên hệ trước để nhận được sự đồng ý tham gia nghiên cứu với các khách thể đang giữ vai trò quản lý tại các cơ sở giáo dục trong địa bàn thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Tổng số phiếu hợp lệ đưa vào phân tích là 112 phiếu, tương đương 112 khách thể với các đặc điểm nhân khẩu dưới đây.

Bảng 1: Phân bố mẫu theo đặc điểm cá nhân (n=112)

Thông tin mẫu		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nữ	41	36.6
	Nam	71	63.4
Độ tuổi	Dưới 30 tuổi	8	7.1
	Từ 30 đến 40 tuổi	25	22.3
	Từ 41 đến 50 tuổi	58	51.8
	Trên 50 tuổi	21	18.8
Trình độ học vấn	Cử nhân	69	61.6
	Thạc sĩ	43	38.4
	Tiến sĩ	00	0.0
Thời gian làm lãnh đạo, quản lý giáo dục	Dưới 3 năm	41	36.6
	Từ 3 đến 5 năm	16	14.3
	Từ 5 đến 10 năm	22	19.6
	Từ 10 đến 15 năm	16	14.3
	Trên 15 năm	17	15.2
Chức vụ	Hiệu trưởng	10	8.9
	Phó Hiệu trưởng	25	22.3
	Tổ trưởng bộ môn	77	68.8
Quy mô nhà trường	Hạng 1	40	35.7
	Hạng 2	60	53.6
	Hạng 3	12	10.7
Địa điểm	Quận Gò Vấp	20	17.9
	Quận 4	92	82.1

2.3. Công cụ nghiên cứu

Bảng hỏi nghiên cứu gồm 2 phần. Phần 1 thu thập thông tin các yếu tố nhân khẩu học như: giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, số năm làm quản lý giáo dục, chức vụ, quy mô nhà trường. Phần 2 là Bảng hỏi nhận thức về sức khỏe tâm thần (Mental Health Literacy Questionnaire - MHLq) của Pedro Dias, Luisa Campos, Helena Almeida và Filipa Palha (2018) đã sử dụng trong chương trình nghiên cứu SKTT tại Tây Ban Nha. Đây là một công cụ được thiết kế để tìm hiểu sự hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho người trưởng thành trong môi trường giáo dục. Các nội dung chính gồm:

1. Kiến thức về sức khỏe tâm thần (8 chỉ báo từ MHLq1 – MHLq8)
2. Niềm tin/định kiến sai lầm (9 chỉ báo từ MHLq9 – MHLq17)
3. Kỹ năng sơ cứu và tìm kiếm sự trợ giúp (7 chỉ báo từ MHLq18 – MHLq24)
4. Các chiến lược tự trợ giúp (5 chỉ báo từ MHLq25 – MHLq29)

Thang đo đánh giá 5 mức độ với 1 = Hoàn toàn không đồng ý; 2 = Phần lớn không đồng ý; 3 = Trung lập (Không đồng ý cũng không phản đối); 4 = Phần lớn đồng ý và 5 = Hoàn toàn đồng ý để tính mức độ đồng ý các nội dung đánh giá trong bảng khảo sát. Riêng với 9 chỉ báo trong tiểu thang Niềm tin/ định kiến sai lầm, có 6 items được đảo điểm bao gồm 9, 10, 12, 13, 14, 16. Điểm càng cao chứng tỏ hiểu biết về sức khỏe tâm thần càng cao. Sau khi tiến hành kiểm định thang đo bằng hệ số Cronbach Alpha, kết quả cho thấy các tiểu thang đo cũng như toàn thang đều có độ tin cậy cao. Điều này chứng tỏ thang đo được lựa chọn có ý nghĩa đo lường tốt cho nghiên cứu, đủ điều kiện để tiếp tục phân tích sâu hơn.

2.4. Phân tích dữ liệu

Từ dữ liệu khảo sát, tác giả sử dụng phần mềm SPSS 29.0 để phân tích các chỉ số thống kê mô tả như tần số, tỷ lệ, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kiến thức về sức khỏe tâm thần

Các khách thể được phỏng vấn có điểm trung bình về kiến thức sức khỏe tâm thần khá cao, đa số các chỉ báo được đánh giá hoàn toàn đồng ý,

biểu hiện “Rối loạn tâm thần ảnh hưởng đến suy nghĩ của con người” có điểm trung bình cao nhất thể hiện rằng hầu hết các khách thể đều có hiểu biết và đồng thuận về ảnh hưởng của các rối loạn tâm thần tới nhận thức cá nhân. Tuy nhiên với những chỉ báo MHLq6, MHLq5 là các biểu hiện triệu chứng của 1 loại rối loạn cụ thể thì mức điểm trung bình thấp hơn mặt bằng chung của tiểu thang, mức độ đánh giá ở mức phần lớn đồng ý.

Điều này có thể được giải thích bởi vì phần lớn các khách thể nghiên cứu không thuộc nhóm ngành nghề được đào tạo sâu về các biểu hiện triệu chứng hay tiêu chí chẩn đoán của một rối loạn cụ thể như trầm cảm (item 5) hay tâm thần phân liệt (item 6), do đó dễ hiểu khi tồn tại số lượng đáng kể khách thể đưa ra mức độ đồng ý một cách cẩn trọng, chứ không phải đồng ý mạnh mẽ như các hiểu biết thông thường khác.

3.2. Niềm tin/định kiến sai lầm

Các khách thể được phỏng vấn còn nhiều niềm tin/định kiến sai lầm, thể hiện ở việc nhiều chỉ báo trong tiểu thang này có điểm trung bình thấp, các chỉ báo MHLq11, MHLq14 lần lượt là 2 items có điểm trung bình thấp nhất trong tiểu thang này. Điều này thể hiện một thực tế đáng lo ngại rằng còn tồn tại một tỉ lệ không nhỏ các khách thể có những định kiến sai lầm đối với các rối loạn tâm thần. Đặc biệt với tuyên bố rằng “Sử dụng rượu có thể gây rối loạn tâm thần”, dường như có bộ phận khách thể vẫn không tin rằng việc uống rượu là nguyên nhân gây rối loạn tâm thần bởi vì trong xã hội Việt Nam nói riêng, rượu là một thứ thường xuyên xuất hiện trong các bữa ăn, trong các cuộc vui, giao tiếp. Và cũng có thể chính vì sự phổ biến như vậy khiến những người tham gia nghiên cứu đánh giá nhẹ ảnh hưởng của nó tới sức khỏe tâm thần con người. Đây là những định kiến sai lầm mà nhà quản lý giáo dục cần phải điều chỉnh trước khi truyền nó lại cho những thế hệ tương lai.

3.3. Kỹ năng sơ cứu và tìm kiếm sự trợ giúp

Các khách thể được phỏng vấn đa số phần lớn đồng ý các chỉ báo về kỹ năng sơ cứu và tìm kiếm sự trợ giúp, trong đó các khách thể hoàn toàn đồng ý về chỉ báo MHLq24.

Bảng 5: Các biểu hiện về Kỹ năng sơ cứu và tìm kiếm sự trợ giúp

Ký hiệu	Các biểu hiện	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
MHLq18	Nếu tôi bị rối loạn tâm thần, tôi sẽ nhờ người thân giúp đỡ.	3.99	1.127
MHLq19	Nếu tôi bị rối loạn tâm thần, tôi sẽ tìm kiếm sự giúp đỡ của bạn bè.	3.80	1.258
MHLq20	Nếu tôi bị rối loạn tâm thần, tôi sẽ tìm kiếm sự giúp đỡ của nhà tham vấn tâm lý.	4.19	1.053
MHLq21	Nếu tôi bị rối loạn tâm thần, tôi sẽ tìm sự giúp đỡ của bác sĩ tâm thần.	4.22	1.071
MHLq22	Nếu người thân quen của tôi mắc chứng rối loạn tâm thần, tôi sẽ lắng nghe mà không phán xét hay chỉ trích.	4.02	1.162
MHLq23	Nếu người thân quen của tôi mắc chứng rối loạn tâm thần, tôi sẽ động viên họ để tìm kiếm một nhà tham vấn tâm lý.	4.24	.970
MHLq24	Nếu người thân quen của tôi mắc chứng rối loạn tâm thần, tôi sẽ động viên họ đến gặp bác sĩ tâm thần.	4.30	.994

3.4. Các chiến lược tự trợ giúp

Các khách thể được phỏng vấn đa số nhất trí với các chiến lược tự trợ giúp cho bản thân, trong

đó chỉ báo MHLq29 có điểm trung bình cao nhất, điều này cho thấy nhà quản lý giáo dục cũng quan tâm về SKTT cho bản thân, giáo viên và học sinh.

Bảng 6: Các biểu hiện về chiến lược tự trợ giúp

Ký hiệu	Các biểu hiện	Điểm trung bình	Độ lệch chuẩn
MHLq25	Tập thể dục góp phần mang lại sức khỏe tinh thần tốt.	4.27	1.031
MHLq26	Ngủ ngon góp phần mang lại sức khỏe tinh thần tốt.	4.39	1.034
MHLq27	Chế độ ăn uống cân bằng góp phần mang lại sức khỏe tinh thần tốt.	4.35	1.029
MHLq28	Làm điều gì đó thú vị góp phần mang lại sức khỏe tinh thần tốt.	4.36	.994
MHLq29	Các rối loạn tâm thần được xác định và điều trị càng sớm thì càng tốt.	4.44	1.003

3.5. Hiểu biết về sức khỏe tâm thần trên tổng thể từng nhân tố

Bên cạnh việc xem xét mức độ hiểu biết của khách thể tham gia nghiên cứu ở từng biểu hiện

cụ thể trong từng nhân tố, tác giả tiếp tục xem xét sự khác biệt về mức độ nhận thức trên tổng thể 4 nhân tố. Bảng dưới đây thể hiện sự khác biệt về điểm trung bình ở các tiểu thang.

Bảng 5. Nhận thức về sức khỏe tâm thần phân theo các nhân tố

	Tiểu thang Kiến thức	Tiểu thang Định kiến	Tiểu thang Sơ cứu	Tiểu thang Tự hỗ trợ
ĐTB	4.06	3.67	4.11	4.36
ĐLC	0.91	0.81	0.96	1.00
Mức thấp nhất	1.00	1.78	1.00	1.00
Mức cao nhất	5.00	5.00	5.00	5.00

Trong số 4 khía cạnh của Nhận thức về sức khỏe tâm thần, khách thể nghiên cứu thể hiện mức độ nhận thức cao nhất ở việc có các chiến lược tự trợ giúp để bản thân có một sức khỏe tâm thần tốt, các Kỹ năng sơ cứu và tìm kiếm sự trợ giúp khi bị rối loạn tâm thần đạt mức nhận thức cao thứ hai, sau hỗ trợ. Các kiến thức về sức khỏe tâm thần, đáng ngạc nhiên lại chỉ đạt mức độ nhận thức cao thứ ba trong khi đó, Niềm tin/ định kiến về sức khỏe tâm thần lại có điểm trung bình thấp nhất, đồng nghĩa với việc nhận thức của khách thể nghiên cứu về khía cạnh này là thấp nhất, họ còn tồn tại nhiều niềm tin/ định kiến sai lầm về sức khỏe tâm thần.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này đã làm rõ nhận thức về sức khỏe tâm thần (SKTT) của các nhà quản lý giáo dục tại các trường trung học cơ sở ở Thành phố

Hồ Chí Minh. Kết quả cho thấy nhìn chung, các nhà quản lý có nhận thức khá tốt về các kiến thức cơ bản liên quan đến SKTT, nhưng vẫn còn những hạn chế trong việc nhận diện các triệu chứng cụ thể của một số rối loạn tâm thần như trầm cảm hoặc tâm thần phân liệt. Điều này phản ánh sự thiếu hụt trong đào tạo chuyên sâu và tiếp cận thông tin y tế về sức khỏe tâm thần.

Các chương trình tập huấn chuyên biệt, tổ chức các hội thảo nâng cao nhận thức, và tích hợp thông tin về SKTT vào chính sách nhà trường sẽ đóng vai trò quan trọng trong việc xây dựng một môi trường giáo dục lành mạnh và hạnh phúc. Đồng thời, việc quan tâm hơn đến việc chăm sóc SKTT của bản thân cũng sẽ giúp các nhà quản lý giáo dục đảm bảo hiệu quả trong công việc và cải thiện chất lượng môi trường học đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Giáo dục và đào tạo. (2022), Quyết định số 2138/QĐ-BGDĐT của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và đào tạo, Ban hành Kế hoạch giáo dục sức khỏe tâm thần cho trẻ em, học sinh giai đoạn 2022-2025, ngày 03/08/2022, Hà Nội.
- Chính phủ. (2021), Quyết định số 1660/QĐ-TTg của Thủ tướng Chính phủ phê duyệt Chương trình Sức khỏe học đường giai đoạn 2021-2025, ngày 02/10/2021, Hà Nội.
- Bùi Thị Thanh Diệu. (2019), Nâng cao nhận thức của giáo viên phổ thông về sức khỏe tâm thần, *Hnue journal of science, Educational Sciences*, 2019, Volume 64, Issue 7, pp. 59-67, DOI: 10.18173/2354-1075.2019-0090.
- Julia Steward. (2013), Sustaining emotional resilience for school leadership, *School Leadership & Management*, Vol. 34, No. 1, 52–68, <http://dx.doi.org/10.1080/13632434.2013.849686>.
- Kevin Dadaczynski, Katharina Rathmann, Thomas Hering and Orkan Okan. (2020), The Role of School Leaders' Health Literacy for the Implementation of Health Promoting Schools, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1855; doi:10.3390/ijerph17061855.
- Luísa Campos, Pedro Dias, Marisa Costa, Laura Rabin, Rona Miles, Sumi Lestari, Rania Feraihan, Neera Pant, Natthaphansan Sriwichai, Waraporn Boonchieng and Luxi Yu. (2022). Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States, *Campos et al. BMC Psychiatry* (2022) 22:713, <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04308-0>.
- Olusegun Agboola Sogunro. (2012), Stress in School Administration: Coping Tips for Principals, *Journal of School Leadership* Volume 22—May 2012.
- P.D. Harms a, Marcus Credé, Michael Tynan, Matthew Leon, Wonho Jeung. (2017). Leadership and stress: A meta-analytic review. *The Leadership Quarterly*, 28 (2017) 178–194.