

**ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC GIÁO DỤC**

BÙI THỊ THANH DIỆU

**NGHIÊN CỨU TÁC ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH GIÁO
DỤC SỨC KHỎE TÂM THẦN ĐẾN HIỂU BIẾT VỀ SỨC
KHỎE TÂM THẦN CỦA GIÁO VIÊN VÀ HỌC SINH
TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI ĐÀ NẴNG**

**Chuyên ngành: Tâm lý lâm sàng trẻ em và vị thành niên
Mã số: 9310401.01**

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SĨ TÂM LÝ HỌC

Hà Nội, 2019

LUẬN ÁN ĐƯỢC HOÀN THÀNH TẠI
TRƯỜNG ĐẠI HỌC GIÁO DỤC - ĐẠI HỌC QUỐC GIA HÀ NỘI

Người hướng dẫn khoa học: PGS.TS Lê Quang Sơn
PGS.TS Trần Thành Nam

Phản biện 1:

.....

Phản biện 2:

.....

Luận án sẽ được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án:

Tại:

.....

.....

Vào lúc:

.....

Có thể tìm hiểu luận án tại: Trung tâm thông tin tư liệu, Trường
Đại học Giáo dục – Đại học Quốc gia Hà Nội

MỞ ĐẦU

1. Lý do chọn đề tài

Các rối loạn tâm tâm ngày càng trở nên phổ biến và chiếm 14% gánh nặng bệnh tật toàn cầu. Trên thế giới, rối loạn tâm thần ảnh hưởng đến gần 20% thanh thiếu niên [98] và phần lớn các rối loạn tâm thần khởi phát trước năm 25 tuổi [62; tr 593]. Tại Việt Nam, nó cũng là nguyên nhân hàng đầu của gánh nặng bệnh tật. Các rối loạn tâm thần có xu hướng gia tăng nhưng đội ngũ chăm sóc không đủ để đáp ứng nhu cầu của xã hội, đặc biệt là ở các nước đang phát triển [63; tr 2]. Điều này cho thấy, sức khỏe tâm thần (SKTT) là vấn đề cần được quan tâm bởi toàn xã hội, từ chuyên gia y tế, nhà giáo dục, gia đình

...

Mặt khác, trường học là nơi học sinh (HS) được học tập, giao lưu, kết bạn và được giáo dục toàn diện về nhân cách. Mặc dù đa số trẻ em đều có thể thích nghi với môi trường học đường song một số em gặp không ít khó khăn dẫn đến rối nhiễu tâm lý. Nếu không được nhận diện, can thiệp sớm, các rối loạn tâm thần sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống cá nhân, gia đình, xã hội. Điều đó làm gia tăng nguy cơ thất bại học tập, bỏ học giữa chừng, phạm pháp hay các vấn đề xã hội khác.

Bên cạnh đó, phần lớn thời gian trong tuần (30h/tuần) HS tham gia các hoạt động ở trường nên hơn hết, trường học chính là nơi tốt nhất để sàng lọc, phát hiện, can thiệp và phòng ngừa những tổn thương tâm lý [54; tr 2]. Các nghiên cứu đã chứng minh giáo viên (GV) đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện, phòng ngừa và hỗ trợ làm giảm thiểu rối loạn tâm thần ở HS [52; tr 58]. Để làm được điều này, GV cần có kiến thức về SKTT. Từ đó, các chương trình giáo dục về SKTT được triển khai trong các trường học ở khắp nơi trên thế giới. Kết quả từ những nghiên cứu này cho thấy, tập huấn có thể nâng cao hiểu biết về SKTT cho GV; HS qua đó làm giảm tỉ lệ tổn thương, bỏ học và các rối nhiễu tâm trí khác [63, tr 2]. Ở Việt Nam, chưa có chương trình giáo dục nhằm nâng cao hiểu biết về SKTT được triển khai trong cộng đồng hay trường học. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi chọn “*nghiên cứu tác động của chương trình giáo dục SKTT đến hiểu biết về SKTT của GV và HS trung học cơ sở tại Đà Nẵng*” làm đề tài luận án.

2. Mục đích nghiên cứu

Nghiên cứu tác động của chương trình giáo dục SKTT đến hiểu biết về SKTT của GV và HS các trường THCS tại Đà Nẵng, qua đó đề xuất các biện

pháp nhằm nâng cao hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học.

3. Câu hỏi nghiên cứu

Câu hỏi 1: Chương trình tập huấn có làm tăng nhận thức, giảm thái độ kỳ thị, tăng hành vi tìm kiếm trợ giúp chuyên nghiệp về SKTT cho GV và HS các trường THCS tại Đà Nẵng không?

Câu hỏi 2: Sự thay đổi kiến thức, thái độ, hành vi tìm kiếm về SKTT của GV và HS tại các trường THCS Đà Nẵng có liên quan đến giới tính, khu vực, độ tuổi hay không?

Câu hỏi 3: Sự thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi tìm kiếm về SKTT của HS có phụ thuộc vào các yếu tố như người tập huấn, việc tuân thủ mục tiêu, nội dung, sử dụng tài liệu không?

4. Giả thuyết nghiên cứu

- Hiểu biết về SKTT của GV và HS THCS tại Đà Nẵng không cao, chương trình tập huấn có thể làm tăng nhận thức, giảm thái độ kỳ thị, thay đổi hành vi tìm kiếm trợ giúp chuyên nghiệp của GV và HS.

- Sự thay đổi kiến thức, thái độ, hành vi tìm kiếm trợ giúp về SKTT của GV và HS tại các trường THCS Đà Nẵng có liên quan đến các yếu tố như giới tính, độ tuổi, khu vực.

- Các yếu tố như việc tuân thủ mục tiêu, đảm bảo nội dung tập huấn, sử dụng học liệu của giáo viên... có ảnh hưởng đến sự thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi tìm kiếm trợ giúp về SKTT của HS THCS Đà Nẵng.

5. Nhiệm vụ nghiên cứu

- Nghiên cứu tổng quan các chương trình giáo dục SKTT trên thế giới và ở Việt Nam

- Nghiên cứu cơ sở lý luận về hình thành hiểu biết về SKTT cho HS THCS

- Thích nghi chương trình giáo dục SKTT, tổ chức tập huấn cho GV và HS THCS tại Đà Nẵng

- Đánh giá hiệu quả của chương trình can thiệp đến hiểu biết về SKTT của GV; HS THCS tại Đà Nẵng

- Đề xuất biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học

6. Đối tượng và khách thể nghiên cứu

6.1 Đối tượng nghiên cứu

Đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT thực hiện tại các trường THCS Đà Nẵng

6.2 Khách thể nghiên cứu

- 80 GV và 2539 HS THCS tại Đà Nẵng, trong đó:
- + 40 GV và 1518 HS nhóm thực nghiệm
- + 40 GV và 1021 HS nhóm đối chứng

7. Phạm vi nghiên cứu

7.1 Phạm vi về nội dung nghiên cứu

- Hiểu biết về SKTT được đánh giá thông qua các biểu hiện sau: (1) nhận thức về rối loạn tâm thần gồm khả năng nhận diện rối loạn tâm thần cụ thể; nhận thức về nguyên nhân gây rối loạn tâm thần; (2) thái độ kỳ thị đối với bệnh tâm thần; (3) hành vi tìm kiếm trợ giúp chuyên nghiệp.

- Hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT được đánh giá thông qua: (1) sự thay đổi trong hiểu biết về SKTT của GV; (2) sự thay đổi trong hiểu biết về SKTT của HS (cụ thể là tăng nhận thức, giảm thái độ kỳ thị và tăng hành vi tìm kiếm trợ giúp về SKTT).

7.2 Phạm vi về địa bàn và khách thể nghiên cứu

- Luận án giới hạn chọn 80 GV và 2539 HS các trường THCS trên 3 quận/huyện của thành phố Đà Nẵng (cụ thể là Quận Hải Châu; Quận Sơn Trà; Huyện Hòa Vang) làm khách thể nghiên cứu.

8. Thiết kế nghiên cứu

- Chọn 3 quận/huyện ở thành phố Đà Nẵng theo tiêu chí sau: 1 quận trung tâm; 1 quận mới phát triển; 1 huyện

- Mỗi quận/huyện chọn ngẫu nhiên 3 trường THCS nhóm thực nghiệm; 3 trường THCS nhóm đối chứng. Riêng Quận Sơn Trà có 8 trường THCS chia thành 2 nhóm thực nghiệm và đối chứng. 40 GV thực nghiệm sẽ tham gia tập huấn và triển khai chương trình giáo dục SKTT cho HS lớp chủ nhiệm. 40 GV chủ nhiệm nhóm đối chứng và HS của các lớp này không nhận được bất kỳ sự can thiệp nào.

- Mỗi trường chọn ngẫu nhiên (bốc thăm) 2 GV chủ nhiệm khối lớp 8 và 2 GV chủ nhiệm khối lớp 9. Tổng số GV mỗi nhóm là 40. Khảo sát hiểu biết về SKTT của GV 2 nhóm trước khi tổ chức tập huấn

- Tổ chức tập huấn chương trình giáo dục SKTT cho GV nhóm thực nghiệm trong thời gian 3 ngày (2 ngày tập trung 40 GV và 1 ngày cho từng trường THCS). Khảo sát hiểu biết về SKTT của GV nhóm thực nghiệm ngay sau khi tập huấn.

- GV triển khai chương trình giáo dục SKTT cho HS trong thời gian 1 tháng. Nội dung gồm 4 module/4 tuần, mỗi module được tiến hành dạy trong 60 phút.

- Khảo sát hiểu biết về SKTT của HS trước và ngay sau khi được học chương trình giáo dục SKTT

- Khảo sát hiểu biết về SKTT của GV sau 3 tháng tập huấn

- Đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học

9. Phương pháp luận và phương pháp nghiên cứu

9.1 Phương pháp luận nghiên cứu

Luận án được tổ chức, thực hiện trên cơ sở tiếp cận các nguyên tắc phương pháp luận gồm: nguyên tắc hệ thống; nguyên tắc phát triển; nguyên tắc thực tiễn

9.2 Phương pháp nghiên cứu

9.2.1 Phương pháp nghiên cứu lý luận

- Phương pháp phân tích, tổng hợp lý thuyết; Phương pháp phân loại, khái quát và hệ thống hóa lý thuyết

9.2.2 Phương pháp nghiên cứu thực tiễn

- Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi; Phương pháp quan sát; Phương pháp thực nghiệm; Phương pháp phỏng vấn; Phương pháp chuyên gia

9.2.3 Phương pháp thống kê toán học

Phương pháp thống kê toán học được sử dụng để xử lý kết quả thu được từ nghiên cứu thực tiễn. Các phép thống kê được sử dụng trên phần mềm SPSS 23.0

10. Đóng góp của luận án

10.1 Đóng góp về lý luận

- Tổng quan các chương trình giáo dục SKTT đồng thời làm rõ các khái niệm công cụ, xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến hiểu biết về SKTT và các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT.

10.2 Đóng góp về thực tiễn

- Nghiên cứu này đã chỉ ra được thực trạng hiểu biết về SKTT của GV; HS các trường THCS tại thành phố Đà Nẵng.

- Thích nghi hóa thang đo thái độ kỳ thị với người bệnh tâm thần; niềm tin vào nguyên nhân rối loạn tâm thần và chương trình giáo dục SKTT “The Guide”.

- Chứng minh tác động của chương trình giáo dục SKTT đến mức độ hiểu biết về SKTT của GV và HS. Do đó, chương trình này có thể được sử

dụng làm tài liệu giảng dạy, học tập và có thể sử dụng làm tài liệu tập huấn, nghiên cứu triển khai nhằm nâng cao hiểu biết về SKTT cho HS, GV ở các trường phổ thông trung học

- Mở ra hướng nghiên cứu mới như triển khai chương trình giáo dục SKTT ở các trường học trên các khu vực, tỉnh/thành khác nhau nhằm so sánh sự khác biệt văn hóa, vùng miền. Nghiên cứu này có thể mở rộng để xây dựng chương trình can thiệp nhằm nâng cao hiểu biết về SKTT cho người dân nói chung.

11. Cấu trúc của luận án

Ngoài phần mở đầu, kết luận, tài liệu tham khảo và phụ lục, luận án gồm 4 chương như sau:

Chương 1: Tổng quan các nghiên cứu về chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần; Chương 2: Cơ sở lý luận về tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến hiểu biết về sức khỏe tâm thần; Chương 3: Tổ chức và phương pháp nghiên cứu; Chương 4: Kết quả tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần trong trường học

Chương 1. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VỀ CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE TÂM THẦN

1.2. Nghiên cứu về chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần trên thế giới

1.2.1 Nghiên cứu tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến hiểu biết về sức khỏe tâm thần

Các nước phát triển đã triển khai chương trình giáo dục SKTT từ những năm 1990 và phát triển mạnh vào những năm đầu của thế kỷ 21. Tuy nhiên, các chương trình mới chỉ được thực hiện ở các nước đang phát triển trong thời gian gần đây. Mặc dù vẫn còn một số hạn chế trong thiết kế và triển khai chương trình nhưng không thể phủ nhận hiệu quả mà nó mang lại. Mỗi chương trình được triển khai trong điều kiện kinh tế, văn hóa, chính trị, giáo dục ... khác nhau nên khó để so sánh hiệu quả giữa chúng nhưng có thể thấy điểm chung như sau:

Về mục đích: các chương trình đều hướng đến mục tiêu cải thiện hiểu biết về SKTT, tập trung chủ yếu vào việc nâng cao nhận thức; giảm thái độ kỳ thị, qua đó có thể thúc đẩy hành vi tìm kiếm trợ giúp chuyên nghiệp cho các nhóm khách thể.

Về phương pháp: các nghiên cứu đánh giá hiểu biết về SKTT của người tham gia trước và sau can thiệp. Cách thực hiện chủ yếu là sử dụng bài

giảng, slide với các nội dung về rối loạn tâm thần phổ biến (chương trình “Read the Play” của Swagata Bapat, 2009), (Pinfold, 2003), (Watson, 2004) một số chương trình kết hợp thêm các hoạt động như triển lãm, trao đổi trực tiếp với người đã từng trải nghiệm bệnh (Essler, 2006), thực hiện tuần dự án cho HS (Conrad, 2009), hội thảo (Nazish Imran, 2016). Đa số triển khai trực tiếp, số ít chương trình được tập huấn, đào tạo thông qua mạng Internet như: Massive Open Online Course của Agar Almeida thực hiện ở Bồ Đào Nha năm 2016; nghiên cứu của tác giả Daniel L Costin (Úc, 2009); nghiên cứu của Kathleen tại Anh năm 2014.

Người thực hiện: để triển khai chương trình can thiệp, người tập huấn; đào tạo có vai trò quan trọng. Trong các chương trình đã được triển khai, người tập huấn chủ yếu là chuyên gia trong lĩnh vực SKTT gồm bác sĩ tâm thần, nhà tâm lý lâm sàng như nghiên cứu của Tolulope (2014), Naylor (Mỹ, 2009), Battaglia (1990). Một số nghiên cứu cho HS trao đổi trực tiếp với người trải nghiệm bệnh tật (nghiên cứu của tác giả Conrad, 2009 ; Rickwood, 2004 ; Pinfold, 2003). Ngoài ra, các chương trình áp dụng trong trường học được thực hiện theo cách: các chuyên gia tập huấn cho GV, GV dạy lại cho HS trong 5, 6 tiết hoặc 10 tuần. Theo cách này có thể kể đến nghiên cứu của các tác giả như Watson (2004) thực hiện tại Mỹ; chương trình “The Guide” của Kutcher thực hiện tại Canada, Mỹ, Malawi, Pháp (2017); chương trình của Ingunn Skre triển khai tại Na Uy (2013) ...

Về kết quả: hầu hết chương trình đã cải thiện được hiểu biết về SKTT của người tham gia sau can thiệp.

1.2.2 Nghiên cứu về vai trò của giáo viên trong việc nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho học sinh

Các nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh GV là lực lượng quan trọng trong việc nâng cao hiểu biết về SKTT cho HS. Mặt khác, thông qua việc thực hiện các chương trình giáo dục SKTT, kiến thức, thái độ và hành vi trợ giúp của GV được cải thiện. Điều này có tác động lâu dài, tích cực trong việc chăm sóc, cải thiện SKTT của HS. Xuất phát từ vai trò quan trọng của GV mà các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra, trong luận án này, chúng tôi lựa chọn GV là người trực tiếp giảng dạy, triển khai chương trình giáo dục SKTT cho HS.

1.2.3 Nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố dự báo hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT như: người tập huấn, thiết kế nội dung, phương pháp, hình thức tổ chức, độ tuổi của người tham gia ...

1.2.2 Nghiên cứu về chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần ở Việt Nam

Ở Việt Nam, một số nghiên cứu hiểu biết về SKTT đã được thực hiện song vẫn chưa có chương trình giáo dục SKTT nào được triển khai trong cộng đồng cũng như trong trường học. Nghiên cứu ở Việt Nam chủ yếu tập trung vào các chương trình giáo dục sức khỏe nói chung hay các chương trình can thiệp nhằm nâng cao kỹ năng xã hội cho HS và chương trình can thiệp chuyên biệt.

Chương 2. CƠ SỞ LÝ LUẬN VỀ TÁC ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE ĐẾN HIỂU BIẾT VỀ SỨC KHỎE TÂM THẦN

2.1 Hiểu biết về sức khỏe tâm thần

2.1.1 Khái niệm sức khỏe

Theo Tổ chức Y tế thế giới, *"Sức khỏe là một trạng thái hoàn toàn thoải mái cả về thể chất, tâm thần và xã hội, chứ không phải là chỉ là không có bệnh tật hay tàn phế"*.

2.1.2 Khái niệm sức khỏe tâm thần

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiếp cận khái niệm SKTT theo quan điểm của Tổ chức Y tế thế giới. SKTT được hiểu là *"trạng thái khỏe mạnh của mỗi cá nhân để họ nhận biết được các khả năng của bản thân, có thể đương đầu với những căng thẳng thông thường trong cuộc sống, có thể học tập và làm việc một cách hiệu quả và có thể tham gia, góp phần vào hoạt động của cộng đồng"*.

2.1.3 Khái niệm hiểu biết về sức khỏe

Thuật ngữ hiểu biết về sức khỏe hay năng lực sức khỏe (health literacy) xuất hiện từ những năm 1970 tại Mỹ, do Simond sử dụng lần đầu tiên trong một bài viết có tiêu đề "Giáo dục sức khỏe là chính sách xã hội". Vấn đề này được đề cập khi các nhà chuyên môn quan sát thấy những người hạn chế trong hiểu biết về sức khỏe thì gặp vấn đề trong việc phòng ngừa, can thiệp, điều trị bệnh tật. Chủ đề này thật sự được quan tâm rộng rãi vào những năm 1990.

Hiện tại, hiểu biết về sức khỏe được bao gồm các thành phần sau: (1) *năng lực cần thiết của một người để giúp có được và duy trì sức khỏe tốt, xác định được cơ thể đang có bệnh tật;* (2) *hiểu cách thức, nơi truy cập và cách*

đánh giá thông tin y tế và chăm sóc sức khỏe; (3) hiểu làm thế nào để áp dụng đúng phương pháp điều trị theo quy định; (4) có được và áp dụng các kỹ năng liên quan đến xã hội, chẳng hạn như hiểu các quyền liên quan đến chăm sóc sức khỏe và hiểu cách vận động để cải thiện sức khỏe.

2.1.4 Khái niệm hiểu biết về sức khỏe tâm thần

Hiểu biết về SKTT (mental health literacy) là khái niệm được phát sinh từ thuật ngữ hiểu biết về sức khỏe (health literacy) trong lĩnh vực y tế.

Thuật ngữ hiểu biết về SKTT được Anthony 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*”. Khái niệm này nhấn mạnh đến yếu tố kiến thức và niềm tin vào rối loạn tâm thần như khả năng nhận diện, nguyên nhân gây rối loạn tâm thần hay niềm tin vào các lực lượng trợ giúp để vượt qua bệnh tật. Tuy nhiên, hiểu biết về SKTT không có nghĩa là một người có ít hoặc không có kiến thức mà nó còn liên quan đến thái độ, niềm tin như mê tín hay tín ngưỡng văn hóa của cá nhân, cộng đồng. Chính vì thế, khái niệm đầu tiên của Anthony F Jorm chưa phản ánh được sự định kiến, niềm tin của một người hay cộng đồng về các vấn đề tâm bệnh. Trải qua nhiều nghiên cứu liên quan đến hiểu biết về SKTT, các tác giả cũng đưa ra quan điểm mở rộng hơn về thuật ngữ này.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiếp cận khái niệm hiểu biết về SKTT của tác giả Anthony Jorm đưa ra vào năm 2011. *Hiểu biết về SKTT gồm: (1) khả năng nhận ra các rối loạn cụ thể hoặc các loại căng thẳng tâm lý khác nhau; (2) kiến thức và niềm tin về các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân; (3) kiến thức và niềm tin về sự tự can thiệp; (4) kiến thức và niềm tin về sự trợ giúp chuyên nghiệp; (5) thái độ đối với người rối loạn tâm thần và tìm kiếm sự giúp đỡ; (6) biết cách tìm thông tin về SKTT.*

2.1.5 Các yếu tố ảnh hưởng đến hiểu biết về sức khỏe tâm thần

Trên cơ sở kết quả nghiên cứu từ các nước trên thế giới, chúng tôi xác định các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ hiểu hiểu về SKTT bao gồm: văn hóa, những người có ảnh hưởng nghiêm trọng, học vấn, chương trình giáo dục SKTT, yếu tố nguồn lực và một số yếu tố khác như độ tuổi, giới tính ...

2.2 Chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần

2.2.1 Khái niệm giáo dục sức khỏe

Về bản chất, giáo dục sức khỏe cũng giống như giáo dục nói chung, đó là *quá trình tác động nhằm thay đổi kiến thức, thái độ và hành vi sức khỏe của*

con người. Qua đó, phát triển những hành vi có lợi nhằm mang lại tình trạng sức khỏe tốt nhất có thể cho con người.

Có thể thấy, định nghĩa trên nhấn mạnh đến 3 lĩnh vực của giáo dục sức khỏe: Kiến thức của con người về sức khỏe; Thái độ của con người về sức khỏe; Hành vi của con người về sức khỏe

2.2.2 Khái niệm chương trình giáo dục

Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiếp cận khái niệm chương trình giáo dục theo quan điểm của tác giả Nguyễn Đức Chính. *“Chương trình giáo dục là sự trình bày có hệ thống một kế hoạch tổng thể các hoạt động giáo dục trong một thời gian xác định, trong đó nêu lên các mục tiêu học tập mà người học cần đạt được, đồng thời xác định rõ phạm vi, mức độ nội dung học tập, các phương tiện, phương pháp, cách thức tổ chức học tập, cách đánh giá kết quả học tập ... nhằm đạt được các mục tiêu học tập đề ra”*

2.2.3 Chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần

Trên cơ sở khái niệm về chương trình giáo dục, chương trình giáo dục SKTT được hiểu là *sự trình bày hệ thống một kế hoạch tổng thể các hoạt động giáo dục SKTT trong một thời gian xác định, trong đó nêu lên các mục tiêu học tập mà người học cần đạt được, đồng thời xác định rõ phạm vi, mức độ nội dung học tập, các phương tiện, phương pháp, cách thức tổ chức học tập, cách đánh giá kết quả học tập nhằm đạt được các mục tiêu học tập đề ra.*

2.2.4 Tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến hiểu biết về sức khỏe tâm thần

2.2.4.1 Tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến nhận thức về sức khỏe tâm thần

Chương trình giáo dục SKTT không thể thay thế cho chương trình giáo dục phổ thông song kết quả mà nó mang lại đã tác động không nhỏ nhận thức của người được giáo dục, đặc biệt là HS. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra, chương trình giáo dục SKTT đã tác động đến nhận thức về SKTT của HS, GV. Sự tác động này mang tính ổn định, lâu dài và bền vững trên các phương diện:

Chương trình giáo dục SKTT làm tăng khả năng nhận diện các rối loạn tâm thần và các loại căng thẳng khác nhau. Điều này đã được minh chứng trong nhiều nghiên cứu mà chúng tôi đã trình bày ở chương thứ nhất. Sau khi GV, HS tham gia vào chương trình, việc nhận diện, xác định rối loạn của họ tăng lên đáng kể.

Chương trình giáo dục SKTT giúp người tham gia biết ở đâu và nơi nào để tìm kiếm thông tin về SKTT; giúp người tham gia hiểu được nguyên nhân của các rối loạn tâm thần. Đây được xem là yếu tố cơ bản, mấu chốt để xóa bỏ niềm tin sai lệch về nguyên nhân gây rối loạn tâm thần. Ngoài ra, chương trình tác động đến nhận thức về sự trợ giúp chuyên nghiệp.

2.2.4.2 Tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến thái độ kỳ thị với người rối loạn tâm thần

Thái độ kỳ thị được miêu tả là trở ngại lớn đối với sự tiến bộ của tương lai trong lĩnh vực bệnh tâm thần và sức khỏe. Nó dùng để chỉ một nhóm các thái độ tiêu cực và niềm tin đó tạo động lực cho công chúng phải sợ, từ chối, tránh và phân biệt đối xử đối với những người bị bệnh tâm thần. Tác giả Vorwerk và Hiebsch đã đưa ra các cơ chế hình thành nên thái độ qua bất chước, đồng nhất hóa, giảng dạy và chỉ dẫn. Nếu như bằng cơ chế bất chước hay đồng nhất hóa thì con người có thể hình thành thái độ tích cực hoặc tiêu cực đối với bản thân, xã hội. Nhưng với con đường giảng dạy, thái độ của con người được tác động một cách có mục đích nên giảng dạy, giáo dục sẽ chỉ hướng đến hình thành những thái độ tích cực. Vì thế mà chương trình giáo dục SKTT cũng tác động đến thái độ của HS, làm giảm và xóa bỏ kỳ thị của các em đối với người rối loạn tâm thần.

2.2.4.3 Tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến hành vi tìm kiếm sự trợ giúp

Hành vi tìm kiếm sự trợ giúp đối với các rối loạn tâm thần cũng được chia thành những hành vi có lợi và hành vi có hại. Những hành vi có hại như đến thầy cúng, sử dụng “nước thánh”, thực hiện các nghi thức trừ ma quỷ ... Những hành vi này sẽ làm giảm cơ hội phục hồi của người bệnh, thậm chí bệnh có xu hướng nặng hơn. Những hành vi sức khỏe có lợi như khám, điều trị tại bệnh viện chuyên khoa, tham gia hoạt động phù hợp lứa tuổi hay tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp ... Các hành vi này cũng chịu ảnh hưởng, tác động bởi các yếu tố như văn hóa, suy nghĩ, tình cảm, nhận thức Trong đó, nhận thức được xem là nền tảng của thái độ và hành vi. Các chương trình giáo dục SKTT có thể tác động làm thay đổi nhận thức, qua đó thay đổi hành vi tìm kiếm trợ giúp chuyên nghiệp cho người tham gia.

2.2.5 Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần trong trường học

Trong quá trình tìm hiểu tổng quan lịch sử nghiên cứu chương trình giáo dục SKTT, các nhà nghiên cứu đã chỉ ra một số yếu tố ảnh hưởng đến

hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT gồm: yếu tố từ chương trình (thiết kế nội dung, hình thức); yếu tố người dạy (đảm bảo mục tiêu, tuân thủ chương trình); yếu tố người học; yếu tố bối cảnh (điều kiện cơ sở vật chất, vùng miền...)

Chương 3: TỔ CHỨC VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3.1 Vài nét về địa bàn và khách thể nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên GV và HS các trường THCS thuộc 2 quận Hải Châu, Sơn Trà và huyện Hòa Vang, gồm:

- 80 GV chủ nhiệm được chia thành nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng
- 2539 HS khối lớp 8, 9 được chia thành hai nhóm đối chứng và thực nghiệm

3.2 Tổ chức nghiên cứu

Việc tổ chức nghiên cứu được chia thành 4 giai đoạn như sau:

Giai đoạn 1: Xây dựng cơ sở lý luận của vấn đề nghiên cứu; Giai đoạn 2: Lựa chọn công cụ khảo sát, thích nghi chương trình giáo dục về SKTT, tập huấn thử và điều chỉnh chương trình; Giai đoạn 3: Tổ chức tập huấn cho GV và GV tổ chức dạy cho HS, khảo sát trước và sau khi tập huấn; Giai đoạn 4: Phân tích tác động của chương trình đề xuất một số biện pháp nhằm nâng cao hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học.

3.3 Phương pháp nghiên cứu cụ thể

3.3.1 Nghiên cứu lý luận

Nghiên cứu lý luận nhằm xây dựng đề cương nghiên cứu, xác định cơ sở lý thuyết cho đề tài, tìm hiểu công cụ khảo sát, lựa chọn chương trình giáo dục SKTT

3.3.2 Nghiên cứu thực tiễn

Nghiên cứu thực tiễn nhằm đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT đến mức độ hiểu biết về SKTT của GV, HS các THCS tại Đà Nẵng. Để đạt được mục đích này, chúng tôi tiến hành các phương pháp cụ thể như sau:

3.3.2.1 Chọn mẫu

- Trao đổi với lãnh đạo các Phòng giáo dục và đào tạo về mục đích, nội dung cách thực hiện chương trình giáo dục SKTT. Chọn ngẫu nhiên mỗi quận/huyện 6 trường: 3 trường nhóm đối chứng, 3 trường nhóm thực nghiệm, riêng quận Sơn Trà có 4 trường thuộc nhóm thực nghiệm

- Chọn ngẫu nhiên (bằng hình thức bốc thăm) 2 GV chủ nhiệm khối lớp 8; 2 GV chủ nhiệm khối lớp 9 ở mỗi trường tham gia nhóm thực nghiệm.

- 40 GV nhóm đối chứng được lựa chọn theo hình thức bốc thăm ngẫu nhiên từ 10 trường THCS

- HS nhóm thực nghiệm và nhóm đối chứng được lựa chọn theo lớp GV chủ nhiệm: 1518 HS nhóm thực nghiệm, 1021 nhóm đối chứng.

3.3.2.2 Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Mục đích: khảo sát hiểu biết về SKTT của GV, HS trước và sau khi tham gia thực nghiệm

Nội dung: Thích nghi bảng hỏi hiểu biết về SKTT dành cho GV và HS; thiết kế bảng hỏi. Bảng hỏi gồm các phần tìm hiểu thông tin cá nhân của người tham gia và khảo sát hiểu biết về SKTT của GV trên các mặt nhận thức, thái độ kỳ thị, mức độ sẵn sàng với người rối loạn tâm thần ...

Cách tiến hành khảo sát:

- Phát bảng hỏi và hướng dẫn các bước cụ thể để người tham gia hoàn thành bảng hỏi. Đối với GV, HS nhóm thực nghiệm thì tiến hành khảo sát ngay trước khi tập huấn, sau tập huấn và sau 3 tháng. Quá trình này được tiến hành song song, cùng lúc với việc khảo sát GV nhóm chứng.

- Nguyên tắc khảo sát: người tham gia trả lời bảng hỏi một cách độc lập, không trao đổi với nhau. Các trợ lý nghiên cứu luôn có mặt để giúp GV sáng tỏ những vấn đề chưa hiểu rõ trước khi trả lời. Tất cả các câu trả lời phải đầy đủ, phiếu nào thiếu thông tin sẽ được phát lại để GV bổ sung. Trong trường hợp vẫn bị bỏ sót nhiều, phiếu đó coi như không hợp lệ và sẽ bị loại bỏ trong quá trình xử lý số liệu.

3.3.2.2 Phương pháp thực nghiệm

Mục đích: Thử nghiệm và đánh giá hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học “The Guide”

Nội dung: Thích nghi chương trình giáo dục SKTT “The Guide”; Tổ chức tập huấn cho GV nhóm thực nghiệm; GV nhóm thực nghiệm triển khai chương trình giáo dục SKTT; Đánh giá tác động của chương trình giáo dục SKTT

Cách thực hiện

Sau khi thích nghi chương trình The Guide, GV nhóm thực nghiệm được tập huấn trong thời gian 2 ngày bởi chuyên gia trong lĩnh vực SKTT và 1 ngày được hướng dẫn bởi các trợ lý nghiên cứu. GV triển khai thực hiện các nội dung chương trình giáo dục SKTT cho HS trong thời gian 1 tháng

3.3.2.3 Phương pháp quan sát

Mục đích: nhằm đánh giá sự tuân thủ việc triển khai thực hiện chương trình The Guide của GV trong lớp học

Nội dung bảng quan sát: Bảng quan sát gồm các phần như sau:

- Phần thứ nhất gồm những thông tin về tên người quan sát, tên GV thực hiện, thời gian bắt đầu, kết thúc, ngày đánh giá, trường, lớp ... Phần tiếp theo hướng dẫn quan sát việc thực hiện nội dung bài học; quan sát quá trình thực hiện; đánh giá việc sử dụng học liệu của GV; đánh giá về chất lượng của GV

- **Cách thực hiện:** Trợ lý nghiên cứu đã tham gia tập huấn chương trình giáo dục SKTT sẽ tham dự các tiết dạy của GV. Người này sẽ quan sát các hoạt động diễn ra trong lớp học và đánh dấu vào bảng quan sát đã được thiết kế.

3.3.2.4 Phương pháp xin ý kiến chuyên gia

Mục đích: nhằm làm rõ các vấn đề nghiên cứu trong quá trình tìm hiểu cơ sở lý luận, thích nghi chương trình The Guide cũng như bảng hỏi

Nội dung: xin ý kiến chuyên gia về các vấn đề như sau

Xây dựng cơ sở lý luận của vấn đề nghiên cứu; Thích nghi chương trình giáo dục SKTT trong trường học “The Guide”; Thích nghi bảng hỏi hiểu biết về SKTT dành cho GV, HS; Đề xuất biện pháp nâng cao hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học

Cách thức tiến hành

Chúng tôi đã xin ý kiến của các chuyên gia về SKTT trong và ngoài nước với hình thức trực tiếp và gián tiếp qua internet

3.3.2.5 Phương pháp phỏng vấn sâu

Mục đích: phương pháp này được sử dụng nhằm hỗ trợ cho phương pháp điều tra bằng bảng hỏi

Nội dung: tìm hiểu thêm thông tin liên quan đến hiểu biết về SKTT và những thuận lợi, khó khăn của GV khi triển khai chương trình The Guide

Cách thực hiện

Khách thể phỏng vấn: 10 GV tham gia nhóm thực nghiệm

Nguyên tắc phỏng vấn: xin ý kiến của người được phỏng vấn, trao đổi về mục đích phỏng vấn, tính bảo mật thông tin, phỏng vấn một cách linh hoạt, cởi mở

3.3.3 Phương pháp thống kê toán học

Mục đích: Xử lý kết quả thu được từ các phương pháp nghiên cứu thực tiễn

Nội dung: phân tích độ tin cậy của thang đo, sử dụng thống kê mô tả (bảng tần suất, điểm trung bình) và thống kê suy luận (so sánh, tương quan, hồi quy tuyến tính), phân tích nhân tố khám phá

Cách thực hiện: sử dụng phần mềm SPSS 23.0

3.4 Đạo đức nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, các vấn đề về tính tự nguyện, thuận lợi, rủi ro của người tham gia được chúng tôi cân nhắc kỹ lưỡng. Bên cạnh đó, việc đảm bảo về tính sở hữu trí tuệ cũng như tính bảo mật thông tin được đặt lên hàng đầu. Ngoài ra, trong suốt quá trình nghiên cứu, người tham gia được hỗ trợ về học thuật và tâm lý.

Chương 4. KẾT QUẢ TÁC ĐỘNG CỦA CHƯƠNG TRÌNH GIÁO DỤC SỨC KHỎE TÂM THẦN TRONG TRƯỜNG HỌC

4.1 Kết quả tác động chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến nhận thức về sức khỏe tâm thần của giáo viên và học sinh trung học cơ sở Đà Nẵng

4.1.1 Kết tác tác động chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến nhận thức về sức khỏe tâm thần của giáo viên

4.1.1.1 Kết quả tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến khả năng nhận diện các rối loạn tâm thần cụ thể của giáo viên

Khả năng nhận diện các rối loạn tâm thần của GV được so sánh qua các lần khảo sát khác nhau: trước tập huấn (lần 1), ngay sau tập huấn (lần 2) và sau 3 tháng tập huấn (lần 3). Kết quả được thể hiện qua bảng thống kê sau:

Bảng 4.1 Khả năng nhận diện các rối loạn tâm thần của GV trước và sau khi tham gia chương trình giáo dục SKTT

Thời điểm khảo sát	Nhóm thực nghiệm		Nhóm đối chứng	
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
Trước tập huấn (lần 1)	2.51	0.50	2.46	0.55
Ngay sau tập huấn (lần 2)	3.04****	0.48	2.46	0.55
Sau 3 tháng tập huấn (lần 3)	2.89**	0.47	2.18*	0.49

Ghi chú: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; ***: $p < 0.001$

Kết quả từ phép kiểm định phương sai tái đo lường cho thấy, ĐTB của GV nhóm thực nghiệm tăng ngay sau tập huấn. Tuy kết quả khảo sát sau 3 tháng tham gia của GV nhóm thực nghiệm có xu hướng giảm nhưng vẫn cao hơn với lần khảo sát thứ nhất ($p < 0.01$). Với hệ số bậc tự do $df = 2$; $F = 14.72$; $p = 0.000$ (phụ lục 6) cho phép kết luận rằng, khả năng nhận diện rối loạn tâm thần của GV trước, ngay sau và sau 3 tháng tập huấn có sự khác biệt rõ rệt. Trong khi đó, khả năng nhận diện rối loạn tâm thần của GV nhóm chứng có xu hướng giảm xuống ($F = 5.57$; $p < 0.05$). Điều này hoàn toàn tương đồng với kết quả nghiên cứu ở các nước trên thế giới. Tuy nhiên, so sánh với kết quả thực hiện chương trình The Guide ở các nước thì mức độ thay đổi trong nhận thức về SKTT của GV trong nghiên cứu này thấp hơn. Cụ thể là sau khi tham gia chương trình can thiệp, 39 GV THCS ở Tanzania đã có sự thay đổi rõ rệt về mặt nhận thức (ĐTB trước và sau thực nghiệm lần lượt là 19.76; 23.34; $p < 0.001$), nghiên cứu tại Mỹ và Canada cũng cho kết quả cao hơn. Thật khó để so sánh hiệu quả của chương trình The Guide tại các quốc gia khác nhau song ở các nước kể trên, GV được tham gia tập huấn trong thời gian 3 ngày.

Xét các yếu tố nhân khẩu học, không có sự khác biệt ý nghĩa về khả năng nhận diện rối loạn tâm thần của GV về mặt giới tính, khu vực, bằng cấp, năm làm việc và độ tuổi sau thời gian 3 tháng.

4.1.1.2 Kết quả tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến khả năng tìm kiếm thông tin về sức khỏe tâm thần của giáo viên

Bảng 4.2 Kết quả khả năng tìm kiếm thông tin về rối loạn tâm thần của GV

Thời điểm khảo sát	Nhóm thực nghiệm		Nhóm chứng		p
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Trước tập huấn	2.78	0.47	2.66	0.73	> 0.05
Ngay sau tập huấn	3.32***	0.50	2.66	0.73	0.000
Sau 3 tháng tập huấn	3.19**	0.86	2.51	0.47	

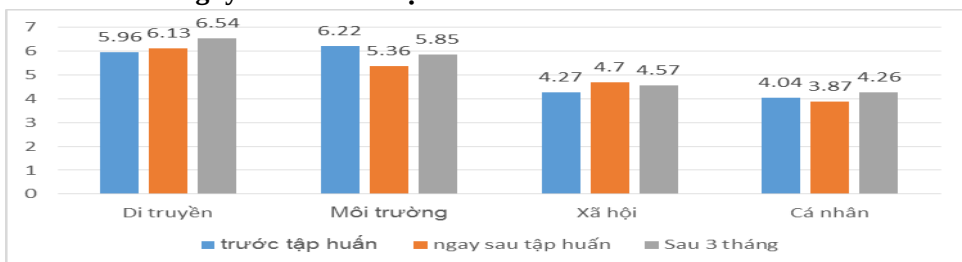
Ghi chú: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Kết quả khảo sát cho thấy trước khi tham gia chương trình giáo dục SKTT, ĐTB của GV 2 nhóm không có sự khác biệt. Tuy nhiên, ngay sau khi tham gia lớp tập huấn, ĐTB của GV nhóm thực nghiệm tăng lên và duy trì sau 3 tháng ($F = 8.42$; $p < 0.001$) trong khi GV nhóm đối chứng không có sự thay đổi. Sự khác biệt giữa GV 2 nhóm qua các thời điểm khảo sát khác nhau được thể hiện qua hệ số $F = 20.73$; $p < 0.001$. Điều này chứng tỏ rằng, việc tham gia

chương trình tập huấn về SKTT đã làm tăng khả năng tìm kiếm thông tin ở GV nhóm thực nghiệm.

So với kết quả nghiên cứu trên thế giới, một số chương trình tác động đã làm tăng hiểu biết về SKTT của GV ngay sau khi tập huấn song không thể duy trì sau 3 tháng như chương trình can thiệp của Conrad thực hiện tại Đức (Conrad, 2009) hay chương trình của Ingunn Skre tại Na Uy (Ingunn Skre, 2013). Tuy nhiên, vẫn có nhiều chương trình can thiệp trên thế giới duy trì được hiểu biết về SKTT của GV, HS sau 3 tháng thực nghiệm như chương trình The Guide thực hiện tại Canada (Kutcher, 2009) hay nghiên cứu của Yasutaka Ojio triển khai ở Nhật Bản.

4.1.1.3 Kết quả tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến niềm tin vào nguyên nhân rối loạn tâm thần



Biểu đồ 4.1 Niềm tin vào nguyên nhân gây rối loạn tâm thần của GV nhóm thực nghiệm

Trước tập huấn, di truyền (ĐTB = 5.96; ĐLC = 1.7) và môi trường (ĐTB = 6.22; ĐLC = 2.16) là 2 yếu tố được GV lựa chọn nhiều hơn. Cho đến nay, nguyên nhân của các rối loạn tâm thần vẫn chưa được xác định chính xác. Tuy nhiên, các nghiên cứu gợi ý cho thấy sự kết hợp của nhiều yếu tố, bao gồm di truyền, sinh học, sang chấn tâm lý và stress từ môi trường có thể liên quan đến sự xuất hiện rối loạn tâm thần. Vì thế, việc lựa chọn yếu tố sinh học và môi trường sống thể hiện niềm tin đúng đắn của GV đối với nguyên nhân gây rối loạn tâm thần. Bên cạnh những quan điểm tích cực vẫn tồn tại những niềm tin sai lệch về nguyên nhân gây bệnh tâm thần. Cụ thể là GV tin vào các yếu tố thuộc về cá nhân người bệnh (ĐTB = 4.06; ĐLC = 1.34). Trong nghiên cứu này chúng tôi tìm thấy mối tương quan giữa niềm tin vào nguyên nhân với hành vi tìm kiếm trợ giúp ($r = 0.41$; $p < 0.001$). Đó đó, khi GV tin rằng nguyên nhân gây bệnh tâm thần là do “*cá nhân thiếu ý chí*”, “*thiếu sự thông minh để quản lý mọi thứ*”, thậm chí là “*thiếu niềm tin tôn giáo*” có thể dẫn đến thái độ kỳ thị và hành vi ứng xử không phù hợp.

Ngay sau khi tham gia tập huấn, niềm tin vào nguyên nhân gây rối loạn tâm thần của GV không có sự thay đổi đáng kể ($p > 0.05$). Như chúng tôi đã trình bày, các nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh văn hóa có ảnh hưởng sâu sắc, mạnh mẽ đến niềm tin vào nguyên nhân gây rối loạn tâm thần. Do đó, để thay đổi niềm tin cần có thời gian và sự tác động từ nhiều phương diện khác.

Sau 3 tháng, đã có sự khác biệt về niềm tin vào yếu tố di truyền ($t = 5.06$; $p < 0.001$) và xã hội ($t = 2.52$; $p < 0.05$) giữa GV 2 nhóm. Mặc dù được can thiệp nhưng những tác động mà chương trình đem lại chưa đủ để thay đổi niềm tin của GV vào yếu tố thuộc về “cá nhân người bệnh” như “*không đủ ý chí*”; “*không đủ thông minh để quản lý mọi thứ*”.

Kết quả thống kê không thể hiện sự khác biệt về niềm tin vào nguyên nhân gây rối loạn tâm thần giữa GV theo độ tuổi, giới tính, bằng cấp, số năm làm việc.

4.1.2 Kết tác tác động chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến nhận thức về sức khỏe tâm thần của học sinh

Sau khi tham gia chương trình giáo dục SKTT, sự thay đổi trong nhận thức về SKTT của HS được thể hiện qua bảng 4.3

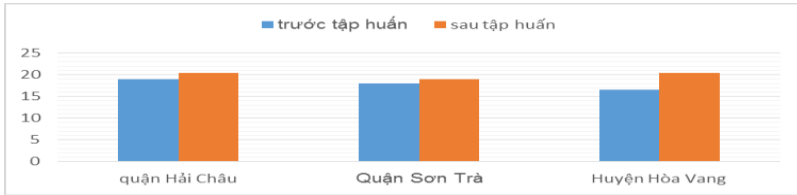
Bảng 4.3 So sánh nhận thức về SKTT của HS 2 nhóm

Nhóm chứng				Nhóm thực nghiệm			
Trước tập huấn		Sau tập huấn		Trước tập huấn		Sau tập huấn	
ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC
12.22	2.67	12.80	2.90	14.59	4.97	16.22	6.02

Kết quả kiểm định phương sai tái đo lường cho thấy, sau khi tham gia chương trình, kiến thức về SKTT của HS nhóm thực nghiệm tăng lên rõ rệt so với lần khảo sát trước tập huấn và có sự khác biệt với HS nhóm kiểm chứng ($F(1, 2537) = 16.18$, $p < 0.001$). Ở nhóm thực nghiệm, số lượng HS lựa chọn câu trả lời “không biết” giảm hơn so với trước (83.5%). Nếu như trước tập huấn, chỉ có 1 HS trả lời đúng 23/28 câu hỏi thì sau tập huấn, con số này tăng lên 82, thậm chí có em đã trả lời đúng 28/28 câu hỏi kiến thức về SKTT. Tuy mức độ thay đổi chưa thật mạnh mẽ song điều này đã chứng minh được hiệu quả mà chương trình giáo dục SKTT trong trường học đem lại. Bên cạnh đó, nếu so sánh cùng chương trình The Guide thực hiện tại các nước thì mức độ

thay đổi trong nghiên cứu này thấp hơn, như nghiên cứu của Kutcher tại Malawi, Tanzania hay Mỹ.

Xét các yếu tố nhân khẩu học, không có sự khác biệt trong mức độ thay đổi nhận thức về SKTT giữa HS nam – nữ, khối lớp. Tuy nhiên, kết quả từ biểu đồ 4.2 cho thấy sự thay đổi về nhận thức giữa HS các khu vực khác nhau. Cụ thể là HS huyện Hòa Vang có sự thay đổi rõ rệt nhất ($t = 2.7$; $p < 0.05$) trong khi ĐTB về nhận thức của HS quận Sơn Trà không đổi so với thời điểm trước tập huấn.



Biểu đồ 4.2 Mức độ nhận thức về SKTT của HS dưới góc độ khu vực

Tóm lại, sự thay đổi trong kiến thức về SKTT của HS khác nhau theo từng khu vực song xét chung trên toàn mẫu, kiến thức về SKTT của HS nhóm thực nghiệm đã tăng lên sau khi tham gia chương trình tập huấn.

4.2 Kết quả tác động chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến thái độ đối với người rối loạn tâm thần của giáo viên và học sinh

4.2.1 Kết quả tác động chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến thái độ đối với người rối loạn tâm thần của giáo viên

Bảng 4.4 Thái độ đối với người rối loạn tâm thần của GV

Thái độ	Thời điểm khảo sát	Nhóm thực nghiệm	Nhóm chứng
Người bệnh tâm thần là những người nguy hiểm	Trước tập huấn	2.85 (0.63)	2.66 (0.70)
	Ngay sau tập huấn	2.19 (0.87)	2.66 (0.70)
	Sau 3 tháng	1.82 (0.82)***	2.9 (0.6)
Người bệnh tâm thần thiếu kỹ năng giao tiếp và xã hội	Trước tập huấn	2.28 (0.81)	2.14 (0.67)
	Ngay sau tập huấn	1.72 (1.25)	2.14 (0.67)
	Sau 3 tháng	1.54 (1.06)***	2.2 (0.83)
Bệnh tâm thần không thể chữa trị	Trước tập huấn	2.33 (0.91)	2.5 (0.89)
	Ngay sau tập huấn	2.51 (1.54)	2.5 (0.89)
	Sau 3 tháng	2.28 (0.83)	2.52 (0.76)

Ghi chú: ***: $p < 0.001$

Trước tập huấn, thái độ đối với người rối loạn tâm thần của GV 2 nhóm không có sự khác biệt ($p > 0.05$). Ngay sau tập huấn và sau thời gian 3 tháng, sự kỳ thị của GV nhóm thực nghiệm có xu hướng giảm trong khi thái độ của GV nhóm chứng không đổi. Định kiến về sự nguy hiểm ($F = 11.02$, $p < 0.01$) cũng như niềm tin rằng người bệnh tâm thần thiếu kỹ năng xã hội và giao tiếp kém giảm đáng kể ($F = 8.52$; $p < 0.01$). Sự thay đổi này giúp làm giảm khoảng cách xã hội với người bệnh, tăng cơ hội để HS có rối loạn tâm thần nói riêng, người dân nói chung có cơ hội được chữa trị, phục hồi. Tuy nhiên, kết quả sau tập huấn vẫn chưa thể giúp GV thay đổi được quan điểm rằng bệnh tâm thần là không thể chữa trị ($p > 0.05$).

Sau 3 tháng, định kiến về người rối loạn tâm thần của GV tiếp tục giảm ($F = 7.93$, $p < 0.01$). So với các nghiên cứu trên thế giới, một số chương trình can thiệp đã làm tăng nhận thức, giảm thái độ kỳ thị cho người tham gia song kết quả về thái độ không được duy trì sau 3 tháng. Kết quả thực hiện chương trình The Guide trong nghiên cứu này tương đồng với kết quả thực hiện tại các nước khác.

Xét các yếu tố nhân khẩu học, sự thay đổi trong thái độ đối với người rối loạn tâm thần của GV khác biệt theo số năm làm việc và độ tuổi. Trong đó, GV có kinh nghiệm từ 6 đến 15 năm làm việc ($F = 3.97$; $p < 0.05$), đồng thời có độ tuổi từ 31 đến 40 ($F = 7.01$; $p < 0.05$) quan niệm rằng người rối loạn tâm thần thiếu kỹ năng giao tiếp và xã hội cao hơn so với GV các nhóm còn lại..

Sau 3 tháng tập huấn GV Quận Hải Châu ít có sự thay đổi về thái độ so với GV Quận Sơn Trà và Huyện Hòa Vang. Điều này được thể hiện qua khác biệt về điểm trung bình ở cả ba biểu hiện “*người bệnh tâm thần là nguy hiểm*” ($F = 8.17$; $p < 0.05$); “*người bệnh tâm thần thiếu kỹ năng xã hội và giao tiếp*” ($F = 4.82$; $p < 0.05$) và “*bệnh tâm thần là không thể chữa trị*” ($F = 10.83$; $p < 0.05$). Sự khác biệt này là cơ sở để người thực hiện chương trình lựa chọn cách thức, phương pháp phù hợp nhằm xóa bỏ kỳ thị cho GV theo từng khu vực địa lý.

4.2.2 Kết quả tác động chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến thái độ đối với người rối loạn tâm thần của học sinh

Trước khi tham gia chương trình giáo dục SKTT, thái độ đối với người có rối loạn tâm thần của HS 2 nhóm tương đối giống nhau. Tuy nhiên, sau khi tham gia lớp tập huấn, sự kỳ thị của HS nhóm thực nghiệm giảm ($F = 13.05$, $p < 0.001$) và khác biệt so với nhóm kiểm chứng ($F = 14.40$, $p < 0.001$)

Bảng 4.5 Thái độ đối với người rối loạn tâm thần của HS

Thời điểm khảo sát	Nhóm chứng		Nhóm thực nghiệm		F
	ĐTB	ĐLC	ĐTB	ĐLC	
Trước tập huấn	1.77	0.62	1.74	0.64	
Sau tập huấn	1.74	0.61	1.65	0.54	14.40***
			F = 13.05***		

Ghi chú: ***: $p < 0.001$

Trước tập huấn, HS nhóm thực nghiệm tin rằng “*người bệnh tâm thần thường hành động theo cách khác thường hay kỳ quặc*” (ĐTB = 1.88; ĐLC = 1.24) và “*người tâm thần không nên bỏ phiếu*” (ĐTB = 1.7; ĐLC = 1.27) cao hơn so với các biểu hiện khác. Mặc dù vậy, HS vẫn “*sẽ vui khi có người bệnh tâm thần trở thành bạn thân của mình*” (ĐTB = 3.35; ĐLC = 1.64) và “*sẵn sàng để một người bệnh tâm thần học chung tại trường*” (ĐTB = 3.10; ĐLC = 1.55).

Sau tập huấn, định kiến đối với người bệnh tâm thần của HS nhóm thực nghiệm có xu hướng giảm ($F = 13.05$, $p < 0.001$) và khác biệt so với HS nhóm chứng ($F = 14.40$, $p < 0.001$). Cụ thể là, niềm tin vào các biểu hiện như “*người bệnh tâm thần không nên bỏ phiếu*” ($F = 5.97$; $p < 0.05$) hay “*hầu hết người bệnh tâm thần là nguy hiểm và bạo lực*” đã giảm hơn trước ($F = 7.93$; $p < 0.01$). Bên cạnh đó, quan điểm cho rằng “*bệnh tâm thần thường là hậu quả của việc làm cha mẹ không tốt hoặc do hoàn cảnh nghèo*” đã có sự thay đổi ($F = 6.01$; $p < 0.01$). Trong quá trình tham gia tập huấn, HS được học 1 module về sự kỳ thị với bệnh tâm thần. Đây là module đầu tiên nhằm giúp HS nhận biết được niềm tin sai lệch, tiêu cực của cộng đồng đối với người bệnh. Đây là rào cản của việc điều trị rối loạn tâm thần.

Xét các yếu tố nhân khẩu học, sự thay đổi về thái độ của HS lớp 9 cao hơn ($t = 2.59$; $p < 0.05$). Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm thấy mối tương quan nghịch giữa yếu tố nhận thức và thái độ kỳ thị đối với bệnh tâm thần của HS ($r = -0.12$; $p < 0.01$). Tuy mối tương quan thấp nhưng điều này cho thấy nhận thức càng cao thì sự kỳ thị càng giảm. Vì vậy, kiến thức về SKTT của HS khối lớp 9 cao dẫn đến thái độ kỳ thị với người bệnh tâm thần của các em thấp hơn so với HS lớp 8.

Dưới góc độ khu vực, HS quận Hải Châu có sự thay đổi rõ rệt hơn về mặt thái độ ($t = 4.52$; $p < 0.05$). Ở 2 khu vực còn lại, sự kỳ thị của HS có xu

hướng giảm nhưng không nhiều. Đối với HS ở quận Sơn Trà, kiến thức về SKTT của các em không cải thiện sau tập huấn, điều này dẫn đến kết quả về thái độ không thay đổi.

4.3 Kết quả tác động chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến hành vi về sức khỏe tâm thần của giáo viên Đà Nẵng

Trong nghiên cứu này, chúng tôi chưa thể quan sát được hành vi của GV đối với người rối loạn tâm thần song những tác động nhằm thay đổi niềm tin vào hình thức trợ giúp và mức độ sẵn sàng với người bệnh sẽ là tiền đề để GV có hành vi tìm kiếm và giúp đỡ phù hợp với HS và người có rối loạn tâm thần

4.3.1 Tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến niềm tin vào các hình thức trợ giúp

Bảng 4.6 Niềm tin vào hình thức trợ giúp rối của GV

Hình thức trợ giúp	Thời điểm khảo sát	Nhóm thực nghiệm	Nhóm chứng
Lối sống	Trước tập huấn	2.70 (0.34)	2.50 (0.71)
	Ngay sau tập huấn	2.74 (0.51)	2.50 (0.7)
	Sau 3 tháng	2.93 (0.6)	2.50 (0.52)
Lực lượng chuyên môn	Trước tập huấn	2.86 (0.38)	2.55 (0.71)
	Ngay sau tập huấn	3.10 (0.48)	2.55 (0.71)
	Sau 3 tháng	3.15 (0.58)*	2.55 (0.66)
Thuốc	Trước tập huấn	1.35 (0.52)	1.31 (0.60)
	Ngay sau tập huấn	1.50 (0.67)	1.31 (0.60)
	Sau 3 tháng	1.74 (0.66)*	1.28 (0.68)
Tự tìm kiếm thông tin	Trước tập huấn	2.30 (0.47)	2.16 (0.67)
	Ngay sau tập huấn	2.68 (0.61)	2.16 (0.67)
	Sau 3 tháng	2.55 (0.81)	1.95 (0.66)

Ghi chú: *: $p < 0.05$

Trước tập huấn niềm tin vào các yếu tố “lối sống”, “lực lượng chuyên môn”, “thuốc” và “tìm kiếm thông tin” giữa GV 2 nhóm không có sự khác biệt. Tuy nhiên, ngay sau và sau 3 tháng tập huấn, niềm tin vào lực lượng trợ giúp chuyên nghiệp ($F = 3.9$, $p < 0.05$) và hình thức điều trị bằng thuốc ($F = 3.3$, $p < 0.05$) của GV nhóm thực nghiệm tăng lên so với trước và so với nhóm chứng.

Sau tập huấn, không có sự khác biệt về niềm tin vào hình thức trợ giúp rối loạn tâm thần của GV nhóm thực nghiệm dưới góc độ giới tính; khu vực; bằng cấp; độ tuổi và số năm làm việc.

4.3.2 Tác động của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần đến mức độ sẵn sàng của giáo viên với người có rối loạn tâm thần

Sự sẵn sàng là tiền đề để GV có hành vi ứng xử tích cực hay tiêu cực đối với người rối loạn tâm thần. Kết quả từ bảng 4.7 cho thấy mức độ sẵn sàng của GV nhóm thực nghiệm thay đổi rõ rệt so với thời điểm trước khi tham gia tập huấn ($F = 22.61$, $p < 0.001$) và có sự khác biệt với GV nhóm chứng ($F = 18.36$, $p < 0.001$).

Bảng 4.7 Mức độ sẵn sàng của GV đối với người rối loạn tâm thần

Thời điểm khảo sát	Nhóm thực nghiệm	Nhóm chứng	F
Trước tập huấn	1.8 (0.58)	1.46 (0.60)	18.36***
Ngay sau tập huấn	2.31 (0.66)	1.46 (0.60)	
Sau 3 tháng	2.71 (0.66)	1.51 (0.55)	
F	22.61***		

Ghi chú: ***: $p < 0.001$

Trước tập huấn, GV nhóm thực nghiệm có thể sẵn sàng dành thời gian để trò chuyện, tương tác với người bệnh tâm thần (ĐTB = 2.5; ĐLC = 0.78); phân nào sẵn sàng làm việc cùng họ (ĐTB = 2.53; ĐLC = 0.78). Mức độ sẵn sàng của GV đối với các vấn đề còn lại khá thấp như: bỏ phiếu bầu người có bệnh tâm thần làm lãnh đạo dù biết họ có năng lực (ĐTB = 0.77; ĐLC = 1.00); sẵn sàng đồng ý nếu một thành viên nào đó trong gia đình kết hôn với người rối loạn tâm thần (ĐTB = 1.40; ĐLC = 0.93); sẵn sàng chuyển nhà đến cạnh nhà một người có bệnh tâm thần (ĐTB = 1.48; ĐLC = 0.68). Có thể thấy, GV chỉ sẵn sàng trong các hoạt động mang tính chia sẻ, tương tác. Đối với các vấn đề có mức độ ảnh hưởng lớn, quan trọng và lâu dài như kết hôn, lãnh đạo, nhà ở thì GV vẫn còn e ngại.

Ngay sau và sau 3 tháng tập huấn, sự sẵn sàng của GV nhóm thực nghiệm đã thay đổi rõ rệt. Sau khi được cung cấp kiến thức và trực tiếp triển khai các hoạt động trong chương trình giáo dục SKTT, mức độ sẵn sàng của GV tăng lên trong tất cả các biểu hiện. Cụ thể là mức độ sẵn sàng “*bỏ phiếu bầu lãnh đạo cho người có năng lực dù biết họ có bệnh tâm thần*” ($F = 36.22$;

$p < 0.001$) hay “*chuyển nhà đến bên cạnh nhà một người có rối loạn tâm thần*” ($F = 27.48$; $p < 0.001$) tăng nhiều nhất, thậm chí GV còn sẵn sàng chấp nhận “*nếu một thành viên nào đó trong gia đình kết hôn với người có bệnh tâm thần*” ($F = 20.46$; $p < 0.001$).

Xét các yếu tố nhân khẩu học, kiểm định One-way Anova không thể hiện sự khác biệt về mức độ sẵn sàng của GV đối với người bệnh tâm thần theo độ tuổi, giới tính, năm làm việc hay khu vực, bằng cấp.

4.4 Các yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần trong trường học

Trong nghiên cứu này, các yếu tố dự báo sự thay đổi trong hiểu biết về SKTT của GV liên quan đến độ tuổi và khu vực. Trong đó, khả năng nhận diện rối loạn tâm thần ($\beta = 0.35$), thái độ kỳ thị ($\beta = 0.34$) và mức độ sẵn sàng với người bệnh ($\beta = 0.43$) liên quan đến yếu tố khu vực. Khả năng tìm kiếm thông tin về SKTT được dự báo bởi yếu tố độ tuổi ($\beta = 0.1$), nhóm người trẻ tuổi có xu hướng tự tin hơn vào khả năng này. Ngoài ra, kết quả hồi quy cho thấy tác động của chương trình đến mức độ hiểu biết về SKTT của GV không liên quan đến biến giới tính, bằng cấp và số năm làm việc.

4.4.2 Các yếu tố ảnh hưởng đến hiểu biết về sức khỏe tâm thần của học sinh

Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học. Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định được 3 yếu tố ảnh hưởng gồm: (1) mức độ tuân thủ các hoạt động theo hướng dẫn; (2) mức độ sử dụng học liệu; (3) sự ủng hộ của các cấp quản lý. Bên cạnh đó, các yếu tố có tính dự báo trong sự thay đổi hiểu biết về SKTT của GV, HS là các biến khu vực, độ tuổi của GV hay khối lớp ở HS. Kết quả này đã chứng minh được giả thuyết mà chúng tôi đặt ra.

4.5 Một số đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả của chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần trong trường học

Sau khi nghiên cứu cơ sở lý luận, đặc biệt là quá trình triển khai chương trình giáo dục SKTT The Guide trong các trường THCS tại Đà Nẵng, chúng tôi đề xuất một số thay đổi nhằm tăng hiệu quả của việc thực hiện chương trình giáo dục SKTT trong trường học. Các đề xuất này liên quan đến thời gian, thời điểm tập huấn, hình thức tổ chức và điều kiện thực hiện chương trình giáo dục SKTT trong trường học.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

1. Kết luận

Hiểu biết về SKTT gồm: (1) khả năng nhận ra các rối loạn cụ thể hoặc các loại căng thẳng tâm lý khác nhau; (2) kiến thức và niềm tin về các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân; (3) kiến thức và niềm tin về sự tự can thiệp; (4) kiến thức và niềm tin về sự trợ giúp chuyên nghiệp; (5) thái độ đối với người rối loạn tâm thần và tìm kiếm sự giúp đỡ; (6) biết cách tìm thông tin về SKTT.

Kết quả tác động của chương trình giáo dục SKTT đến hiểu biết về SKTT của GV: sau tập huấn, nhận thức về SKTT của GV tăng lên, đồng thời thái độ kỳ thị có xu hướng giảm. Cụ thể là khả năng nhận diện và tìm kiếm thông tin về rối loạn tâm thần của GV tăng lên ngay sau và sau 3 tháng tập huấn. Xét các yếu tố nhân khẩu, không có sự khác biệt ý nghĩa về khả năng nhận diện rối loạn tâm thần giữa nam nữ; trình độ học vấn; số năm kinh nghiệm. Tuy nhiên, khả năng nhận diện rối loạn tâm thần của GV từ 31 – 40 tuổi và GV quận Hải Châu cao hơn so với các nhóm hay khu vực còn lại.

Trong nghiên cứu này, chúng tôi xác định được 3 yếu tố ảnh hưởng đến hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học, đó là mức độ tuân thủ các hoạt động theo hướng dẫn; việc sử dụng học liệu và mức độ ủng hộ của các cấp quản lý. Ngoài ra, các yếu tố mang tính dự báo sự thay đổi trong hiểu biết về SKTT của GV và HS là độ tuổi, khu vực. Từ việc xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố này, chúng tôi đưa ra một số đề xuất nhằm nâng cao hiệu quả của chương trình giáo dục SKTT trong trường học.

2. Kiến nghị

Từ nghiên cứu cơ sở lý luận và đánh giá tác động của chương trình giáo dục SKTT trong trường học, chúng tôi đưa ra một số đề xuất với các cấp quản lý cũng như các lực lượng giáo dục liên quan nhằm hướng đến sự phát triển khỏe mạnh, tích cực cho HS.

DANH MỤC CÁC NGHIÊN CỨU LIÊN QUAN ĐẾN LUẬN ÁN

1. Bùi Thị Thanh Diệu, Trần Thành Nam (2017), Chương trình nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần thông qua mạng internet, Kỷ yếu hội thảo “Tâm lý học và sự phát triển bền vững con người trong thời kỳ cách mạng công nghệ 4.0”.
2. Bùi Thị Thanh Diệu, Đặng Hoàng Minh (2018), “*Hiểu biết về sức khỏe tâm thần trẻ em của giáo viên trung học cơ sở tại thành phố Đà Nẵng*”, Kỷ yếu Hội thảo Khoa học quốc tế Tâm lý học đường lần thứ 6, Nhà xuất bản Đại học Sư phạm Hà Nội, trang 610 - 616.
3. Bùi Thị Thanh Diệu (2019), “*Nâng cao nhận thức của giáo viên phổ thông về sức khỏe tâm thần*”, Tạp chí Khoa học Trường Đại học Sư phạm Hà Nội, Volume 64, Issue 7, 2019, trang 59 – 67.
4. Lê Quang Sơn, Bùi Thị Thanh Diệu (2019), “*Mental health literacy among teacher of secondary school in Da Nang, VietNam*”, Tạp chí Hàn lâm quốc tế Nga, Số 3 (35), trang 27 – 33.