

NIỀM TIN VÀO NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY RỐI LOẠN TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG Ở VIỆT NAM: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

BELIEFS ABOUT CAUSES AND RISK FACTORS FOR MENTAL DISORDERS OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN VIETNAM: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Hoàng Thế Hải^{1*}, Bùi Thị Thanh Diệu¹

¹*Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng*

*Tác giả liên hệ: hthai@ued.udn.vn

(Nhận bài: 07/4/2021; Chấp nhận đăng: 07/5/2021)

Tóm tắt - Hiện nay, các nghiên cứu về niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần ở học sinh còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này cung cấp những thông tin quan trọng về vấn đề này. Thực hiện nghiên cứu cắt ngang, sử dụng thang đo niềm tin vào nguyên nhân gây rối loạn tâm thần của Luk và Bond (1992) khảo sát 580 học sinh trung học phổ thông (273 nam và 307 nữ). Kết quả cho thấy, bên cạnh tin vào yếu tố di truyền, môi trường, xã hội... thì vẫn còn nhiều học sinh tin vào yếu tố cá nhân, tâm linh để giải thích cho nguyên nhân gây rối loạn tâm thần. Có sự khác biệt giới tính và khu vực sinh sống về niềm tin vào nguyên nhân gây ra rối loạn tâm thần của học sinh. Các phát hiện này đòi hỏi phải có các chương trình hành động để nâng cao hiểu biết về nguyên nhân gây ra rối loạn tâm thần, xóa bỏ niềm tin sai lệch, cũng như giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử với người bệnh ở học sinh.

Từ khóa - Niềm tin; nguyên nhân; yếu tố nguy cơ; rối loạn tâm thần; học sinh trung học phổ thông

Abstract - Currently, research on beliefs about causes and risk factors of mental disorders in students is limited. Therefore, this study aims to provide important information about this issue. We have conducted a cross-sectional study using a scale of belief in the causes of psychosis by Luk and colleagues to survey 580 high school students (273 males and 307 females) in Vietnam. The results show that apart from beliefs about genetic factors, environment, society... many students also believe in individual factors, spirituality, or fate to explain the causes of mental disorders. Sex and region of residence affect students' belief in the causes of mental disorder. These findings require action programs to improve understanding of the causes of mental disorders, eliminate false beliefs, and reduce stigma and discrimination of high-school students against people with mental illness.

Key words - Beliefs; causes; risk factors; mental disorders; High school Students

1. Đặt vấn đề

Rối loạn tâm thần là một khái niệm được nhắc đến khá nhiều trong xã hội công nghiệp hiện đại. Hiện nay, do áp lực của cuộc sống, sự lây lan của dịch bệnh, tác động của suy thoái kinh tế và nhiều nguyên nhân khác khiến cho số người bị các rối loạn tâm thần có xu hướng gia tăng. Trên thế giới cứ 3 người là có một người mắc bệnh (ở hầu hết các nước có tiêu chí đầy đủ) tại một thời điểm nào đó trong đời họ [1]. Tại Việt Nam, theo Cục Khám chữa bệnh, Bộ Y tế (2015) ước tính gần 15% dân số mắc các rối loạn tâm thần hoặc liên quan đến sức khỏe tâm thần, như trầm cảm, rối loạn lo âu, nghiện, chậm phát triển trí tuệ, 3 triệu người mắc các rối loạn tâm thần nặng [2]. Kết quả nghiên cứu của Bệnh viện tâm thần ban ngày Mai Hương tại Hà Nội cho thấy, có đến 19,46% học sinh trong độ tuổi 10 - 16 gặp trực tiếp về sức khỏe tâm thần [3].

Mặc dù trong những năm gần đây, chính phủ Việt Nam đã có nhiều nỗ lực trong việc nâng cao hiểu biết cho cộng đồng về các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần. Tuy nhiên, hiểu biết của cộng đồng về sức khỏe tâm thần nói chung và nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ gây ra các rối loạn tâm thần nói riêng vẫn còn hạn chế, không đầy đủ và thậm chí không đúng, từ đó còn có những niềm tin sai lệch như bị mắc các rối loạn tâm thần là do gia đình sống không có đức, do nghiệp chướng hoặc do ma quỷ... Niềm tin này là cơ sở dẫn đến thái độ kỳ thị và hành vi ứng xử không phù hợp với người bệnh.

Ở Việt Nam, các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần trong những năm gần đây chủ yếu tập trung tìm hiểu mức độ, nguyên nhân và các biện pháp giảm thiểu các rối loạn tâm thần... Tuy nhiên, các nghiên cứu hiểu biết về sức khỏe tâm thần nói chung, nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây ra các rối loạn tâm thần nói riêng vẫn còn khá ít. Vì vậy, việc nghiên cứu vấn đề này ở học sinh có ý nghĩa quan trọng trong việc tìm ra các giải pháp nhằm nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần, từ đó loại bỏ những niềm tin sai lệch giải thích nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần cho các em. Mặt khác, ở Việt Nam, học sinh được quan tâm về sức khỏe thể chất và thành tích học tập hơn là sức khỏe tâm thần. Điều này đã ảnh hưởng không nhỏ đến cơ hội học tập, các mối quan hệ, hành vi và cuộc sống của các em. Do đó, học sinh cần được trang bị kiến thức về sức khỏe tâm thần, các yếu tố nguy cơ và nguyên nhân gây rối loạn tâm thần để tự chăm sóc, bảo vệ bản thân một cách tốt nhất.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Rối loạn tâm thần

Rối loạn tâm thần là một chứng bệnh gây ra những rối loạn về tư duy, nhận thức, cảm xúc, hoặc hành vi ở mức độ từ nhẹ tới nghiêm trọng. Nếu các tình trạng rối loạn này ảnh hưởng nghiêm trọng tới khả năng đáp ứng các yêu cầu và thói quen thông thường trong cuộc sống hàng ngày thì bệnh nhân cần tìm chuyên gia sức khỏe tâm thần ngay để được chữa trị thích hợp. Với sự chăm sóc và điều trị thích

¹ The University of Danang - University of Science and Education (Hoang The Hai, Bui Thi Thanh Dieu)

hợp, bệnh nhân có thể phục hồi và trở lại các hoạt động bình thường [4].

Các rối loạn tâm thần có những loại và mức độ trầm trọng khác nhau. Một trong số những loại chính yếu là rối loạn trầm cảm, lo âu, tâm thần phân liệt, chứng loạn tâm thần hưng và trầm cảm, chứng rối loạn nhân cách và chứng rối loạn ăn uống. Rối loạn tâm thần thường làm giảm sút khả năng lao động, học tập, làm đảo lộn sinh hoạt trong gia đình, gây căng thẳng cho các thành viên trong gia đình và cộng đồng xung quanh, gây tổn hại kinh tế, tình cảm của gia đình. Rối loạn tâm thần nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến mạn tính, người bệnh trở thành gánh nặng cho gia đình và xã hội. Phát hiện sớm và chữa trị kịp thời là trách nhiệm của cộng đồng và xã hội [4].

2.2. Hiểu biết về sức khỏe tâm thần

Hiểu biết về sức khỏe tâm thần (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 sức khỏe tâm thần 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” [5]. Hiểu biết về sức khỏe tâm thần bao gồm khả năng nhận biết rối loạn cơ thể, biết cách tìm kiếm thông tin về sức khỏe tâm thần, kiến thức về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ, tự trị liệu và khả năng tìm sự giúp đỡ từ các chuyên gia, thái độ thúc đẩy họ ghi nhận và tìm kiếm sự giúp đỡ thích hợp [5]. Tuy nhiên, hiểu biết về sức khỏe tâm thần không có nghĩa là một người có ít hoặc không có kiến thức mà nó còn liên quan đến những kiến thức và niềm tin như mê tín hay tín ngưỡng văn hóa của cá nhân, cộng đồng.

2.3. Niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần

Niềm tin là cách cá nhân cảm nhận và tin tưởng vào một điều gì đó. Có thể điều đó là tốt hoặc xấu, đúng hoặc sai, nhưng họ tin và chắc chắn nó xảy ra theo đúng hướng họ nghĩ. Niềm tin của cá nhân về một vấn đề nào đó xuất phát từ nền tảng kiến thức của họ về chính vấn đề đó. Những người có hiểu biết và có nền tảng kiến thức tốt thường có niềm tin tích cực hơn những người khác.

Niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần là cách cá nhân cảm nhận và tin rằng yếu tố đó chính là nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần. Niềm tin của cá nhân về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần được hình thành bởi kiến thức của họ về bệnh tâm thần và định kiến văn hóa [6].

Cho đến nay, hầu hết các rối loạn tâm thần chưa được xác định được nguyên nhân 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 việc xuất hiện rối loạn; bên cạnh đó, những yếu tố sau đây có thể làm tăng nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần: có người thân (cha mẹ hoặc anh chị em) mắc các rối loạn tâm thần, trải nghiệm trong bụng mẹ (người mẹ nhiễm bệnh virus hoặc dinh dưỡng kém) có thể liên quan đến tâm thần phân liệt, trải qua tình huống căng thẳng (vấn đề tài chính, người thân qua đời hoặc vợ chồng ly tán), có bệnh mãn tính như ung thư, bị lạm dụng hoặc bị

bỏ quên thời thơ ấu, trải qua trải nghiệm đau thương, chẳng hạn như chiến tranh quân sự hoặc bị hành hung, sử dụng các loại thuốc bất hợp pháp, bị lạm dụng hoặc bị bỏ quên thời thơ ấu, có mối quan hệ không lành mạnh [7].

Thực tế, những người có hiểu biết về sức khỏe tâm thần họ tin rằng nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần là do di truyền, do rối loạn chức năng của não, môi trường, xã hội, sự kiện gây sang chấn... Tuy nhiên, ở một số nền văn hóa, xã hội còn gắn nhân tiếu cực và có những niềm tin sai lệch về bệnh tâm thần, cũng như nguyên nhân gây nên. Chẳng hạn, ở Thụy sĩ, những người có rối loạn tâm thần tin rằng ma quỷ là nguyên nhân chính gây ra các vấn đề về sức khỏe tâm thần [8]. Người dân ở một số nước đang phát triển cho rằng, các rối loạn tâm thần là do chính cá nhân đã có lối sống, cách cư xử không tốt, bị quỷ dữ ám hoặc do đi vào những nơi như nghĩa địa, đền thờ [9]. Hay các học sinh trung học cơ sở ở Việt Nam tin rằng tà thuật và ma quỷ hoặc do gia đình sống không có phước đức, do nghiệp chướng chính là nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần [10]. Những niềm tin sai lệch này dễ khiến cho người có các rối loạn tâm thần chọn biện pháp tâm linh để chữa trị các rối loạn tâm thần từ thầy lang, pháp sư, nhà tiên tri... thay vì tìm kiếm sự giúp đỡ từ dịch vụ y tế chuyên nghiệp [4]. Điều này hạn chế khả năng tiếp cận các dịch xã hội, làm mất đi cơ hội được thăm khám và điều trị kịp thời của người bệnh [11]. Đây là nguyên nhân của tình trạng cô lập, thất nghiệp và thu nhập thấp [12].

3. Tổ chức và phương pháp nghiên cứu

3.1. Mẫu nghiên cứu

Số lượng mẫu dự kiến khảo sát được tính theo công thức:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2}$$

Trong đó, n là cỡ mẫu; z là phân vị chuẩn = 1,96 ứng với mức độ tin cậy 95%; p là xác suất chọn = 0,5 tương ứng 50%; q = (1-p) = 0,5 tương ứng 50%; e = 0,05 ứng với sai số cho phép là 5%. Từ đó ta có số mẫu cần điều tra tối thiểu là 385.

Mẫu của nghiên cứu được lựa chọn dựa trên phương pháp chọn mẫu phân tầng học sinh 6 trường trung học phổ thông ở 3 tỉnh thành: Thanh Hóa, Đà Nẵng, Đắk Lắk. Tổng số phiếu được phát ra là 600, thu về 590, loại đi các phiếu trả lời không đạt yêu cầu và làm sạch dữ liệu, mẫu nghiên cứu còn lại đưa vào phân tích là 580 với một số đặc điểm chính như sau: Về địa bàn sinh sống: Trong số học sinh tham gia điều tra có 190 đến từ Thanh Hóa (32,8%), 168 học sinh đến từ Đà Nẵng (29,0%) và 222 học sinh đến từ Đắk Lắk (38,3%). Trong đó, về giới tính, có 273 học sinh là nam giới (47,1%) và 307 học sinh là nữ giới (52,9%). Về khu vực sinh sống, có 296 học sinh sống ở thành thị (51,0%), có 284 học sinh sống ở nông thôn (49,0%).

3.2. Về phương pháp nghiên cứu

Để chỉ ra được niềm tin vào các nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông, nghiên cứu sử dụng các phương pháp sau: (1) Nghiên cứu lý thuyết: phân tích và tổng hợp các tài liệu hiểu biết về sức khỏe tâm thần, nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần; (2) Nghiên cứu thực trạng: phương pháp điều tra bằng bảng hỏi đã chuẩn hóa, phỏng

vấn. Trong đó sử dụng phương pháp điều tra bằng bảng hỏi phát cho học sinh là phương pháp chính để thu thập số liệu.

Thông tin thu thập được từ điều tra bằng bảng hỏi đã được xử lý bằng phần mềm SPSS 21.0. Các phương pháp xử lý số liệu được sử dụng như sau: phân tích độ tin cậy của thang đo, phân tích thống kê gồm: thống kê mô tả một biến, thống kê trung bình, thống kê so sánh.

3.3. Thang đo

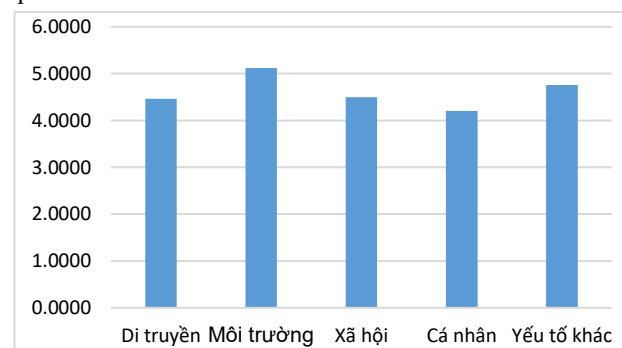
Để thực hiện nghiên cứu, chúng tôi sử dụng thang đo Niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của Luk và Bond [13]. Thang đo gồm 26 biến quan sát đánh giá 5 nhóm yếu tố: di truyền, môi trường, xã hội, cá nhân và các yếu tố khác, được xây dựng trên Likert 10 mức độ (từ *Vô cùng không quan trọng (hay vô cùng không ảnh hưởng)* đến *Vô cùng quan trọng (hay vô cùng ảnh hưởng)* tương ứng với điểm số từ 0 đến 9: 0: *Vô cùng không quan trọng (hay vô cùng không ảnh hưởng)*; 4: *Không rõ*; 9: *Vô cùng quan trọng (hay vô cùng ảnh hưởng)*).

Kết quả kiểm định độ tin cậy trên mẫu của nghiên cứu cho thấy, hệ số Cronbach's alpha của thang đo niềm tin vào các nguyên nhân gây rối loạn tâm thần với 26 biến quan sát là 0,81. Giá trị này có thể đảm bảo được độ tin cậy cho các công cụ nghiên cứu [14].

4. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

4.1. Niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông

Khảo sát niềm tin vào nguyên nhân gây nên các rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông thu được kết quả như sau:



Nguồn: số liệu điều tra năm 2020

Hình 1. Niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông

Kết quả (Hình 1) cho thấy, học sinh tin rằng có nhiều nguyên nhân gây nên các rối loạn tâm thần bao gồm từ: di truyền ($M=4,46$; $SD=1,60$), môi trường ($M=5,16$; $SD=1,89$), yếu tố xã hội ($M=4,50$; $SD=1,87$), yếu tố cá nhân ($M=4,20$; $SD=1,34$) và từ các yếu tố khác ($M=4,79$; $SD=1,53$). Cho đến nay, vẫn chưa xác định được nguyên nhân chính xác của một số rối loạn tâm thần, song các nghiên cứu gợi ý đã chỉ ra 4 nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần gồm di truyền, sinh học, môi trường và sự kiện gây sang chấn. Do đó, việc học sinh cho rằng yếu tố di truyền, môi trường, xã hội, các yếu tố khác là tác nhân gây nên các vấn đề về sức khỏe tâm thần cũng phù hợp với xu hướng chung. Tuy nhiên, bên cạnh đó, học sinh cũng cho rằng nguyên nhân gây rối loạn tâm thần xuất phát

từ yếu tố cá nhân như “*Cá nhân thiếu uy tín xã hội và địa vị xã hội cao*” ($M=4,15$; $SD=2,65$), “*Chất lượng cuộc sống của cá nhân rất thấp (ví dụ đời sống vật chất)*” ($M=5,02$; $SD=2,78$), “*Những trải nghiệm trong quá khứ của cá nhân khác với những người bình thường (ví dụ cách người đó được nuôi dưỡng trong quá khứ)*” ($M=5,45$; $SD=2,88$) thậm chí là “*Do cá nhân thiếu sự thông minh hoặc khả năng quản lý mọi thứ*” ($M=4,13$; $SD=2,76$), “*Cá nhân thiếu ý chí*” ($M=4,99$; $SD=2,72$) hay “*Cá nhân thiếu sự giáo dục chính quy*” ($M=4,55$; $SD=2,73$). Trên đây thể hiện những niềm tin sai lệch về nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần của học sinh. Điều đó thể hiện hiểu biết của các em về sức khỏe tâm thần còn hạn chế. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Ganasen tại các nước Châu Á. Đối với người châu Á, gia đình thường la rầy, trách mắng, đổ lỗi cho người bệnh không biết và không chịu dùng ý chí để thay đổi những hành vi bất thường [15]. Điều này cho thấy, niềm tin cho rằng rối loạn tâm thần là do bản thân người bệnh khá phổ biến trong nền văn hóa phương Đông. Đồng thời, kết quả nghiên cứu cũng tiết lộ nhiều học sinh cho rằng nguyên nhân gây nên các rối loạn tâm thần do số phận, sự may rủi, ma quỷ hay do lỗi sống, như: “*Cá nhân thiếu thông tin chính xác về các bệnh tâm thần*” ($M=4,99$; $SD=2,70$), “*Rối loạn tâm thần được gây ra bởi một vài vấn đề khác có nguồn gốc sâu xa hơn (như mắc bệnh thực thể)*” ($M=5,69$; $SD=2,56$), “*Cá nhân không may nên gặp phải rối loạn tâm thần*” ($M=4,39$; $SD=2,80$), “*Cá nhân bị quấy nhiễu bởi các đối tượng siêu nhiên (thần linh, ma, quỷ, người âm ...)*” ($M=4,92$; $SD=3,01$) “*Lối sống của cá nhân khác với những người bình thường (vd món ăn, thời gian thức dậy và đi ngủ, các thói quen riêng)*” ($M=3,99$; $SD=2,77$). Kết quả này tương tự một số kết quả nghiên cứu ở trên thế giới và khu vực. Nghiên cứu của Khan và cộng sự (2011) cho thấy, phần lớn người dân Đông Nam Á cho rằng các lực lượng hoặc hiện tượng siêu nhiên là nguyên nhân gây ra các vấn đề về sức khỏe tâm thần và coi chúng là kết quả của sự phẫn nộ của các vị thần [16]. Nhận thức sai lệch này không chỉ tồn tại ở các nước châu Á mà một số nền văn hóa phương Tây cũng tồn tại ý nghĩ này. Nghiên cứu của Pfeifer (2014) ở Thụy sĩ với người có rối loạn tâm thần tiết lộ rằng, ma quỷ được coi là nguyên nhân chính gây ra các vấn đề về sức khỏe tâm thần [8]. Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Trâm Anh về nhận thức của học sinh trung học cơ sở về sức khỏe tâm thần cho thấy, vẫn có nhiều học sinh lựa chọn yếu tố tâm linh là nguyên nhân gây rối loạn tâm thần [10]. Các kết quả nghiên cứu trên cho thấy ở các khách thể nghiên cứu khác nhau, đến từ nhiều nền văn hóa khác nhau cũng tồn tại những nhận thức, niềm tin sai lệch về nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần.

Tóm lại, học sinh trung học phổ thông chủ yếu lựa chọn các yếu tố từ cá nhân và tâm linh, số phận để giải thích cho nguyên nhân gây rối loạn tâm thần thay vì các yếu tố di truyền, môi trường, xã hội, sự kiện gây sang chấn. Niềm tin này dễ khiến người có các rối loạn tâm thần tìm kiếm các biện pháp tâm linh để chữa trị các rối loạn tâm thần thay vì tìm kiếm sự giúp đỡ từ dịch vụ y tế chuyên nghiệp [4]. Vì vậy, đòi hỏi cần phải có các chương trình giáo dục nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần nói chung và nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần nói riêng cho học sinh để củng cố niềm tin, thái độ tích cực.

4.2. Sự khác biệt về niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông ở góc độ nhân khẩu học

Các nghiên cứu đã chỉ ra có sự khác biệt trong hiểu biết về sức khỏe tâm thần giữa các yếu tố văn hóa, học vấn, nguồn lực, giới tính, độ tuổi và vùng miền, từ đó dẫn đến sự khác biệt về niềm tin vào các nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây nên các rối loạn tâm thần. Do đó, phân tích nhân khẩu học để xác định mức độ khác biệt của các yếu tố này có ý nghĩa quan trọng trong việc xây dựng các chương trình tác động phù hợp nhằm nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho từng nhóm học sinh. Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân tích các yếu tố nhân khẩu học: giới tính và khu vực sinh sống của học sinh

- Sự khác biệt về niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây ra rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông theo giới tính:

Giới tính có thể mang tới sự khác biệt ở hiểu biết về sức khỏe tâm thần, từ đó ảnh hưởng đến niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây ra các rối loạn tâm thần. Kiểm định T-test hai biến độc lập sự khác biệt về niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông về mặt giới tính thu được kết quả như sau:

Bảng 1. Sự khác biệt về niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông theo giới tính

Các nguyên nhân gây rối loạn tâm thần	Nam (N=273)	Nữ (N=307)	t	p
	M±SD	M±SD		
Yếu tố di truyền	4,42±1,61	4,49±1,60	-0,45	0,650
Yếu tố môi trường	4,97±1,70	5,33±1,81	-2,23	0,026
Yếu tố xã hội	4,68±1,89	4,35±1,84	2,13	0,033
Yếu tố cá nhân	4,11±1,40	4,27±1,29	-1,42	0,155
Các yếu tố khác	4,60±1,65	4,96±1,56	-2,78	0,005

Ghi chú: M=điểm trung bình, SD=độ lệch chuẩn, t=Giá trị kiểm định t, p=Mức ý nghĩa; Nguồn: Số liệu điều tra năm 2020

Kết quả (Bảng 1) cho thấy, có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về điểm trung bình giữa nam và nữ học sinh ở một số yếu tố là nguyên nhân gây rối loạn tâm thần. Nam học sinh có niềm tin cao hơn nữ học sinh vào các nguyên nhân từ yếu tố xã hội (p<0,05), trong khi đó, nữ học sinh có niềm tin vào các yếu tố môi trường và các yếu tố khác như tâm linh hơn nam sinh (p<0,05). Điều này có nghĩa, nữ học sinh tin vào số phận, sự may rủi hay ma quỷ gây ra các rối loạn tâm thần cao hơn nam học sinh. Hiện tượng này được giải thích do nữ giới có xu hướng tin vào các yếu tố tâm linh, thần thánh, hay số phận hơn nam giới, và vì thế họ cũng thường tham gia vào các giáo phái tôn giáo hơn nam [17].

- Sự khác biệt về niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông theo khu vực

Mỗi khu vực, vùng miền khác nhau sẽ có sự khác biệt văn hóa, trình độ phát triển, nguồn lực, ... do đó, khu vực sinh sống có ảnh hưởng đến cách mà một người giải thích về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần.

Bảng 2. Sự khác biệt về niềm tin vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần của học sinh trung học phổ thông theo khu vực

Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần	Thành thị (N=296)	Nông thôn (N=284)	t	p
	M±SD	M±SD		
Yếu tố di truyền	4,69±1,54	4,22±1,63	3,58	0,000
Yếu tố môi trường	5,39±1,74	4,92±1,78	3,00	0,003
Yếu tố xã hội	4,34±1,84	4,68±1,89	-2,19	0,028
Yếu tố cá nhân	4,26±1,31	4,14±1,38	1,04	0,296
Các yếu tố khác	4,81±1,61	4,77±1,61	0,25	0,798

Ghi chú: M=điểm trung bình, SD=độ lệch chuẩn, t=Giá trị kiểm định t, p=Mức ý nghĩa; Nguồn: Số liệu điều tra năm 2020

Kết quả (Bảng 2) cho thấy, ở các nhóm yếu tố di truyền, môi trường và xã hội có sự khác biệt rõ rệt, theo đó học sinh sống ở khu vực thành thị có hiểu biết tốt hơn về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần so với học sinh sống ở khu vực nông thôn (p<0,05). Kết quả này được giải thích do ở khu vực thành thị có trình độ phát triển kinh tế xã hội tốt hơn, người dân có cơ hội được tiếp cận các chương trình giáo dục hơn, nên các em nhìn nhận bệnh tật là hiện tượng khoa học tự nhiên, có phương pháp điều trị, sử dụng công nghệ tiên tiến để chẩn đoán và điều trị bệnh. Trong khi đó, ở nơi chậm phát triển, bệnh tật được xem là kết quả của hiện tượng siêu nhiên, thúc đẩy sự cầu nguyện hoặc các can thiệp khác về tinh thần [5].

Kết quả này chỉ ra rằng cả giới tính và khu vực sinh sống đều có ảnh hưởng đến hiểu biết về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần. Vì vậy, đòi hỏi các nhà giáo dục phải quan tâm cung cấp kiến thức khoa học về sức khỏe tâm thần cho các đối tượng này để xóa bỏ niềm tin sai lệch, củng cố thái độ tích cực đối với người có rối loạn tâm thần.

5. Kết luận

Nghiên cứu niềm tin của học sinh trung học phổ thông vào nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần cho thấy bên cạnh tin vào các yếu tố di truyền, môi trường, xã hội thì vẫn còn nhiều học sinh tin vào yếu tố cá nhân hay tâm linh, số phận chính là nguyên nhân gây ra các rối loạn tâm thần. Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra những lầm tưởng và quan niệm sai lầm phổ biến hơn ở nữ học sinh so với nam học sinh; cũng như ở học sinh sống khu vực nông thôn so với khu vực thành thị. Niềm tin này dễ dẫn đến việc hình thành thái độ tiêu cực, từ đó có hành vi ứng xử không phù hợp với người có các rối loạn tâm thần. Các phát hiện cho thấy rằng cần phải có sự nỗ lực hơn nữa trong việc nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho học sinh.

Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu, để xóa bỏ niềm tin sai lệch về nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ gây rối loạn tâm thần, cũng như giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh tâm thần cho học sinh, chúng tôi đề xuất một số kiến nghị sau:

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông về sức khỏe tâm thần cho người dân nói chung và cho học sinh trung học phổ thông nói riêng, trong đó quan tâm truyền thông đến nữ học sinh, cũng như học sinh sống ở khu vực nông thôn.

- Xây dựng chương trình giáo dục nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho học sinh. Chương trình này có thể được triển khai thông qua hoạt động trải nghiệm, hướng nghiệp cho học sinh.

- Tạo điều kiện cho học sinh tham gia các lớp tập huấn nhằm nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần.

Lời cảm ơn: Nghiên cứu này được tài trợ từ nguồn kinh phí hỗ trợ Bộ Giáo dục và Đào tạo trong đề tài có mã số: B2019-DNA-09.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, "Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology". Bulletin of the World Health Organization. 78 (4): 413–26. 2000.
- [2] T. Bình, "Khoảng 15% dân số Việt Nam bị rối loạn tâm thần phổ biến", 2015. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://suckhoedoisong.vn/khoang-15-dan-so-viet-nam-bi-roi-loan-tam-than-pho-bien-n109315.html>
- [3] Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương "Sức khỏe tâm thần học sinh trường học Hà Nội", 2020. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://www.maihuong.gov.vn/vi/suc-khoe-tam-than-tre-em/63-suc-khoe-tam-than-hoc-sinh-truong-hoc-ha-noi.html> [Truy cập 21/9/2020].
- [4] , Cơ quan Y tế Tâm thần Đa Văn hóa Úc Đại Lợi, *Bệnh tâm thần là gì?*. Australia, 2007.
- [5] Anthony Jorm, "Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders", *The British Journal of Psychiatry*, 177 (5) 396 401, 2000.
- [6] Wahl O. "Depictions of mental illnesses in children's media". *J Ment Health*, 12(3):249–258, 2013.
- [7] T.T.H. Thu, "Nguyên nhân bệnh tâm thần", 2020. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://www.maihuong.gov.vn/vi/cac-roi-loan-tam-than/nguyen-nhan-benh-tam-than.html> [Truy cập 18/2/2021].
- [8] Pfeifer S, "Belief in demons and exorcism in psychiatric patients in Switzerland", *Br J Med Psychol*. 67(3): 247–258, 1994.
- [9] W. Jessica, S. David, "Promoting Mental Health Literacy Among Educators: Critical in School- Based Prevention and Intervention", *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1) 56 – 70, 2013.
- [10] N.T.T. Anh, "Xây dựng chương trình giáo dục sức khỏe tâm thần cho học sinh các trường trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Đà Nẵng." Đề tài NCKH cấp Đại học Đà Nẵng, mã số: B2018 – DDN03-21, 2020.
- [11] F. Wahl, "Mental Health Consumers' Experience of Stigma". *Schizophrenia Bulletin*, 25(3):467-478, 1999.
- [12] A. C. Watson, P. W. Corrigan, J.E. Larson and M. Sells, "Self-stigma in people with mental illness," *Schizophrenia Bulletin*, 33:1312–1318, 2007.
- [13] C. L. Luk, M. H. Bond, "Chinese Lay Beliefs about the Causes and Cures of Psychological Problem". *Journal of Social and Clinical Psychology* 11(2):140-157, 1992.
- [14] H. Trọng, C. N. M. Ngọc, *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*, Tập 1, NXB Hồng Đức, Hồ Chí Minh, 2008.
- [15] Ganasen, Parker, Stein, Emsley, Seeda, "Mental health literacy: focus on developing countries", *African Journal of Psychiatry*, February, 23 – 28, 2008.
- [16] T. Khan, M. Hassali, H. Tahir, A. Khan "A pilot study evaluating the stigma and public perception about the causes of depression and schizophrenia. *Iran J Public Health*, 40(1):50–56, 2011.
- [17] Gallup và George "Why Are Women More Religious?", 2020. [Trực tuyến]. Địa chỉ: <https://news.gallup.com/poll/7432/why-women-more-religious.aspx> [Truy cập 21/3/2021].