

THÁI ĐỘ KỶ THỊ ĐỐI VỚI NGƯỜI MẮC BỆNH TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

STIGMA ATTITUDES TOWARDS PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS

Hoàng Thế Hải¹, Bùi Thị Thanh Diệu¹

¹Trường Đại học Sư phạm - Đại học Đà Nẵng; thehait1982@gmail.com

(Nhận bài: 22/10/2020; Chấp nhận đăng: 04/12/2020)

Tóm tắt - Nghiên cứu này nhằm mục đích cung cấp một cái nhìn tổng quát về biểu hiện thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần ở học sinh trung học phổ thông tại một số tỉnh thành của Việt Nam. Nghiên cứu sử dụng thang đo thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần khảo sát 580 học sinh trung học phổ thông (tuổi từ 15-17). Kết quả cho thấy, bên cạnh đa số học sinh có thái độ tích cực, vẫn còn một số học sinh có niềm tin sai lệch về bệnh tâm thần, từ đó có thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần. Có sự khác biệt rõ rệt về giới tính ở một số biểu hiện, nhưng không có sự khác biệt về khối lớp ở đa số các biểu hiện về thái độ kỳ thị người mắc bệnh tâm thần. Nghiên cứu đề xuất một số kiến nghị giúp nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho học sinh để củng cố niềm tin, từ đó có thái độ tích cực với người bệnh tâm thần.

Từ khóa - Sức khỏe tâm thần; người bệnh tâm thần; thái độ kỳ thị; học sinh trung học phổ thông

1. Đặt vấn đề

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 nhau khiến cho số người gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần có xu hướng gia tăng, đặc biệt tại các thành phố lớn. Tổ chức Y tế thế giới dự đoán rằng, những vấn đề tâm thần và bệnh tâm thần sẽ là gánh nặng bệnh tật hàng đầu của thời kỳ sau năm 2020 [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 phổ biến, 3 triệu người mắc các rối loạn tâm thần nặng [2]. Do đó, việc phòng ngừa và giảm nhẹ bệnh tật không chỉ là trách nhiệm của nhân viên y tế, mà là trách nhiệm của mọi công dân.

Một trong những trở ngại lớn nhất cho những người bị bệnh tâm thần là phải đương đầu với các thái độ tiêu cực của những người khác. Điều này có nghĩa là những người mắc bệnh tâm thần phải đối diện với sự cô lập và kỳ thị chỉ vì mình mắc bệnh. Thái độ tích cực và đầy hy vọng của gia đình, bạn bè, cơ quan và những người khác trong cộng đồng đối với người mắc bệnh tâm thần là điều cốt yếu nhằm đảm bảo cho cuộc sống an vui của người bệnh và hỗ trợ cho việc bình phục bệnh của họ [3].

Trong nhiều thập kỷ qua, các phương tiện thông tin đại chúng đã tham gia tích cực vào công tác truyền thông nâng cao nhận thức của xã hội về các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần, nhưng hiểu biết của cộng đồng về các vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần còn rất hạn chế, đi kèm với đó là tình trạng kỳ thị, thành kiến, phân biệt đối xử với

Abstract - This study is intended to provide an overview of the manifestations of stigma attitudes towards people with mental illness among high school students in some provinces in Vietnam. The study used a scale of stigma attitudes towards people with mental illness, surveying 580 high school students (15-17 years old). The result shows that although the majority of student have a positive attitude, some students still have false beliefs about mental illness, so there is discrimination against people with mental illness. There is a clear difference in sex in some manifestations, but there is no difference in grade in most of the stigmatizing attitudes towards people with mental illness. The study proposes some recommendations to help improve students' mental health understanding to reinforce confidence. Therefore, they will have a positive attitude towards mentally ill people.

Key words - Mental health; mentally ill people; stigma attitude; High school Students

người bệnh tâm thần diễn ra phổ biến. 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 [4]. Để tạo điều kiện giúp đỡ những người mắc bệnh tâm thần có cơ hội được tiếp cận các dịch vụ xã hội, được chăm sóc, điều trị kịp thời thì việc loại trừ những quan điểm sai lầm thường gặp, thái độ kỳ thị và phân biệt đối xử của cộng đồng đóng một vai trò quan trọng.

Các nghiên cứu về sức khỏe tâm thần trong những năm gần đây, bên cạnh việc tập trung tìm hiểu mức độ, nguyên nhân và các biện pháp giảm thiểu các rối nhiễu tâm thần,... thì các nghiên cứu về hiểu biết và thái độ của cộng đồng đối với sức khỏe tâm thần và người mắc bệnh tâm thần cũng được quan tâm, chú ý. Tuy nhiên, ở Việt Nam, các nghiên cứu về thái độ của học sinh đối với người mắc bệnh tâm thần vẫn còn rất hạn chế, để lại khoảng trống cả về lý luận và lẫn thực tiễn trong bối cảnh tỷ lệ học sinh gặp các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở học đường ngày càng gia tăng. Vì vậy, việc tìm hiểu thái độ của học sinh đối với người mắc bệnh tâm thần có ý nghĩa nhất định trong việc tìm ra các giải pháp, đưa ra các khuyến nghị nhằm nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần để các em tự chăm sóc, bảo vệ bản thân một cách tốt nhất và giảm sự kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần. Đồng thời, nghiên cứu này góp phần nêu bật sự cần thiết của việc nâng cao hiểu biết của học sinh về sức khỏe tâm thần và khuyến khích sự tham gia của họ trong các chương trình phòng chống kỳ thị, phân biệt đối xử với người mắc bệnh tâm thần.

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

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Bệnh tâm thần

Theo tổ chức Y tế thế giới (2001), Sức khỏe tâm thần được xem là một bộ phận không thể tách rời trong định nghĩa về sức khỏe, trong đó sức khỏe tâm thần không chỉ là không bị mắc rối loạn tâm thần, mà còn bao hàm trạng thái thoải mái, sự tự tin vào năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân [5].

Bệnh 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 đến các chuyên gia sức khỏe tâm thần để được chữa trị thích hợp. Với sự chăm sóc và điều trị thích hợp, bệnh nhân có thể phục hồi và trở lại các hoạt động bình thường [2].

Bệnh tâm thần có những loại và mức độ trầm trọng khác nhau. Một trong số những loại chính yếu là chứng trầm cảm, chứng lo âu, tâm thần phân liệt, chứng loạn tâm thần hưng - trầm cảm, chứng rối loạn nhân cách và chứng rối loạn ăn uống. Bệnh 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 [2].

2.2. Kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần

Kỳ thị là thái độ thiếu tôn trọng và áp đặt cái nhìn tiêu cực với một cá nhân/ một nhóm do họ có sự khác biệt về phẩm chất hay một đặc điểm nào đó. Kỳ thị có thể dẫn đến những định kiến, hành vi hoặc hành động làm tổn thương người khác. Với những người mắc bệnh tâm thần, đó là sự coi thường, xa lánh, từ chối và trừng phạt họ [6].

Từ tiếp cận trên, nhóm tác giả định nghĩa Thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông là đề cập đến thái độ tiêu cực và niềm tin sai lệch của học sinh mà khuyến khích công chúng phải sợ hãi, bác bỏ, né tránh và phân biệt đối xử với những người mắc bệnh tâm thần.

2.3. Ảnh hưởng của sự kỳ thị đối với người bệnh tâm thần

Sự kỳ thị đối với những người mắc bệnh tâm thần đang lan rộng và ảnh hưởng đến mọi lĩnh vực bao gồm đời sống cá nhân, gia đình, công việc, và thậm chí cả khả năng duy trì mức sống cơ bản. Người bệnh tâm thần thường mô tả sự kỳ thị và phân biệt đối xử mà họ gặp phải nghiêm trọng hơn so với hoàn cảnh thực tế [7].

Sự kỳ thị từ xã hội có thể dẫn đến tự kỳ thị, theo đó những người bệnh tâm thần và các thành viên gia đình của họ bị ảnh hưởng bởi thái độ tiêu cực của xã hội đối với họ; Từ đó, họ bắt đầu thực sự tin vào những gì người khác nói và nghĩ về họ, dẫn đến tự trách mình và hạ thấp bản thân, suy giảm lòng tự trọng [8].

Hệ quả của kỳ thị là mỗi lo sợ không được những người xung quanh chấp nhận, dẫn đến việc nhiều người tự rút khỏi các mối quan hệ xã hội và bỏ lỡ nhiều cơ hội trong cuộc sống, đây là nguyên nhân của tình trạng cô lập, thất nghiệp và thu nhập thấp [8].

Như vậy, kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần có thể gây ra rất nhiều hệ lụy không chỉ đối với những người mắc bệnh tâm thần, mà cả với các thành viên gia đình và những người chăm sóc họ.

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:

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

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:

Bảng 1. Đặc điểm khách thể nghiên cứu

Tiêu chí	Số lượng	Tỷ lệ %
Phân bố theo tỉnh thành		
Thanh Hóa	190	32,8
Đà Nẵng	168	29,0
Đắk Lắk	222	38,3
Phân bố theo giới tính		
Học sinh nam	273	47,1
Học sinh nữ	307	52,9
Phân bố theo khối lớp		
Khối 10	189	32,6
Khối 11	198	34,1
Khối 12	193	33,3
Tổng	580	100

3.2. Về phương pháp nghiên cứu

Để chỉ ra được thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh 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 về sức khỏe tâm thần và thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần; (2) Nghiên cứu thực trạng: Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi, 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. Công cụ nghiên cứu

Để thực hiện nghiên cứu, nhóm tác giả sử dụng thang đo Thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần do O'Connor, M. và Casey, L. phát triển [9], được thích nghi bởi Đặng Hoàng Minh và Lê Thị Thu Hương [10]. Thang đo gồm 9 biến quan sát. Các phát biểu về thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần được xây dựng trên Likert 5 điểm (1- Hoàn toàn không đồng ý; 2- Không đồng ý; 3- Phần nào đồng ý; 4- Đồng ý; 5- Hoàn toàn đồng ý). Sử dụng công thức tính giá trị khoảng cách = (Maximum – Minimum) / n = (5-1)/5 = 0,8 để tính mức độ thái độ kỳ thị của học sinh đối với người mắc bệnh tâm thần. Điểm càng cao thì thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần càng cao; Ngược lại, điểm càng thấp thì thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần càng thấp.

Kết quả kiểm định độ tin cậy cho thấy, hệ số Cronbach's alpha của thang đo Thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần với 9 biến quan sát là 0,67. Giá trị này có thể đảm bảo được độ tin cậy cho các công cụ nghiên cứu [11].

4. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

4.1. Thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông

Khảo sát thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông thu được kết quả như sau:

Bảng 2. Thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông

TT	Thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần	M	SD
1	Những người có bệnh tâm thần có thể từ bỏ bệnh (hay tật xấu là những triệu chứng của bệnh) nếu họ muốn.	2,49	1,10
2	Bệnh tâm thần là dấu hiệu của sự yếu đuối.	2,25	1,08
3	Bệnh tâm thần không phải là bệnh y khoa thực sự.	2,57	1,06
4	Những người có bệnh tâm thần là những người nguy hiểm.	2,47	1,07
5	Tốt nhất là tránh những người có bệnh tâm thần để bạn không hình thành những vấn đề giống họ.	1,90	0,96
6	Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không nói điều này với bất cứ ai.	2,04	1,12
7	Gặp chuyên gia sức khỏe tâm thần có nghĩa là bạn không đủ mạnh để tự giải quyết được các khó khăn của mình.	2,27	1,29
8	Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không đi tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia sức khỏe tâm thần.	1,85	1,11
9	Tôi tin rằng việc chữa trị bệnh tâm thần do chuyên gia sức khỏe tâm thần thực hiện sẽ không hiệu quả.	1,84	0,96
	Trung bình chung	2,18	0,57

Ghi chú: M = điểm trung bình, SD: Độ lệch chuẩn.
Nguồn: số liệu điều tra năm 2020

Kết quả (Bảng 2) cho thấy, đa số học sinh trung học phổ thông có thái độ kỳ thị thấp đối với người mắc bệnh tâm thần (M=2,18, SD=0,57). Xét ở các biểu hiện cụ thể cho

thấy, tất cả các biểu hiện thái độ đối với người mắc bệnh tâm thần đều có điểm trung bình dưới mức trung bình (M = 1,84-2,57). Cụ thể là những biểu hiện như: “Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không đi tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia sức khỏe tâm thần” M=1,85), “Tôi tin rằng việc chữa trị bệnh tâm thần do chuyên gia sức khỏe tâm thần thực hiện sẽ không hiệu quả” (M= 1,84). Đồng thời, rất ít học sinh cho rằng “Tốt nhất là tránh những người có bệnh tâm thần để bạn không hình thành những vấn đề giống họ” (M=1,90). Đây là những dấu hiệu tích cực giúp các em có cách ứng xử phù hợp với người mắc bệnh tâm thần.

Tuy nhiên, bên cạnh niềm tin đúng đắn và thái độ tích cực, vẫn còn không ít học sinh còn có những niềm tin sai lệch về bệnh tâm thần và người bệnh khi cho rằng: “Những người có bệnh tâm thần có thể từ bỏ bệnh nếu họ muốn” (M=2,49), “Bệnh tâm thần không phải là bệnh y khoa thực sự” (M=2,57), “Bệnh tâm thần là dấu hiệu của sự yếu đuối” (M=2,25). Niềm tin này dễ dẫn đến việc hình thành thái độ tiêu cực, từ đó có cách ứng xử không phù hợp với người rối loạn tâm thần. Nhiều học sinh cho rằng “Những người có bệnh tâm thần là những người nguy hiểm” (M=2,47). Để tìm hiểu sâu hơn, nhóm tác giả đã đưa ra câu hỏi “*khi nhắc đến người mắc bệnh tâm thần, em nghĩ như thế nào?*”. Hầu hết các em trả lời rằng, “người mắc bệnh tâm thần là người đi lang thang, nói cười một mình, hành động kỳ lạ”. Thực tế cho thấy, vẫn còn một số người bị tâm thần nặng trên đường phố nên vô hình chung khi nói đến bệnh tâm thần các em thường nghĩ đến những người này. Không riêng gì học sinh trung học phổ thông, mà các nghiên cứu trên thế giới cũng cho kết quả tương tự. Tại Ấn Độ, năm 2009 Kermode cùng cộng sự đã đánh giá thái độ của người dân vùng Maharashtra đối với người bệnh tâm thần. Nghiên cứu này đã chỉ ra rằng, mặc dù xã hội, văn hóa Ấn Độ đã chấp nhận người bị rối loạn tâm thần nhưng niềm tin sai lệch và thái độ tiêu cực khá phổ biến. Họ vẫn còn khoảng cách xã hội đối với người bệnh và thấy người bệnh tâm thần là nguy hiểm [12]. Thực tế thì những người mắc bệnh tâm thần nhẹ hiểm khi nào nguy hiểm. Chỉ những người mắc bệnh tâm thần phân liệt mới có thể gây nguy hiểm cho những người xung quanh. Tuy nhiên, họ hiếm khi nào nguy hiểm một khi đã được chữa trị và hỗ trợ thích hợp. Hầu hết người mắc bệnh tâm thần đều bình phục nhanh chóng và thậm chí không cần được bệnh viện chăm sóc. Những người khác được nhập viện trong thời gian ngắn để chữa trị. Các tiến bộ trong việc chữa trị qua những thập niên gần đây giúp cho hầu hết người bệnh sinh sống trong cộng đồng của họ, và không cần phải bị nhốt hoặc bị cách ly như vẫn thường làm trước đây. Một số nhỏ những người mắc bệnh tâm thần cần được bệnh viện chăm sóc, đôi khi trái với ý muốn của họ. Các tiến bộ trong việc chữa trị đã khiến cho chuyện này ngày càng ít thấy hơn, và cứ trong 1000 người bệnh mới có chưa tới một người phải bị chữa trị theo cách này [2].

Từ những phân tích trên cho thấy, mặc dù tỷ lệ học sinh có niềm tin sai lệch về bệnh tâm thần và có thái độ kỳ thị người mắc bệnh tâm thần không nhiều, song đòi hỏi các nhà giáo dục phải quan tâm cung cấp kiến thức khoa học về sức khỏe tâm thần cho học sinh để củng cố niềm tin, thái độ tích cực; Đồng thời xóa bỏ niềm tin sai lệch, cũng như giảm sự kỳ thị, phân biệt đối xử đối với người bệnh tâm thần.

4.2. Sự khác biệt về thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần của học sinh Trung học phổ thông ở góc độ nhân khẩu học

Bên cạnh yếu tố văn hóa, học vấn, nguồn lực... các nghiên cứu đã chỉ ra sự khác biệt về các yếu tố giới tính, độ tuổi và vùng miền trong mối liên hệ với hiểu biết về sức khỏe tâm thần, từ đó dẫn đến sự khác biệt trong thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần [6]. Do đó, phân tích nhân khẩu học để xác định mức độ ảnh hưởng 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, từ đó giảm sự kỳ thị đối với người bệnh tâm thần. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông ở các góc độ nhân khẩu học: Giới tính, khối lớp.

- Sự khác biệt về thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh 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 thái độ đối với người mắc bệnh tâm thần. Kiểm định T-test hai biến độc lập sự khác biệt về thái độ kỳ thị người bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông về mặt giới tính thu được kết quả như sau:

Bảng 3. So sánh thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông theo giới tính

Thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần	Nam (N=273)	Nữ (N=307)	t	p
	M±SD	M±SD		
Những người có bệnh tâm thần có thể từ bỏ bệnh (hay tật xấu là những triệu chứng của bệnh) nếu họ muốn.	2,53 ± 1,12	2,53 ± 1,09	0,92	0,35
Bệnh tâm thần là dấu hiệu của sự yếu đuối.	2,16 ± 1,07	2,33 ± 1,09	-186	0,06
Bệnh tâm thần không phải là bệnh y khoa thực sự.	2,67 ± 1,12	2,48 ± 0,98	2,19	0,02
Những người có bệnh tâm thần là những người nguy hiểm.	2,58 ±1,10	2,37 ±1,02	2,37	0,01
Tốt nhất là tránh những người có bệnh tâm thần để bạn không hình thành những vấn đề giống họ.	2,06 ±1,06	1,75 ±0,83	3,80	0,00
Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không nói điều này với bất cứ ai.	2,15 ±1,20	1,95 ±1,04	2,14	0,03
Gặp chuyên gia sức khỏe tâm thần có nghĩa là bạn không đủ mạnh để tự giải quyết được các khó khăn của mình.	2,25 ±1,26	2,29 ±1,31	-0,34	0,72
Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không đi tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia sức khỏe tâm thần.	1,88 ±1,09	1,82 ±1,14	0,63	0,52
Tôi tin rằng việc chữa trị bệnh tâm thần do chuyên gia sức khỏe tâm thần thực hiện sẽ không hiệu quả.	1,97 ±1,00	1,73 ±0,91	3,07	0,00

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 3) cho thấy, có sự khác biệt ý nghĩa thống kê về điểm trung bình giữa nam và nữ học sinh ở một

số biểu hiện về thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần. Cụ thể: Các biểu hiện “Bệnh tâm thần không phải là bệnh y khoa thực sự”, “Những người có bệnh tâm thần là những người nguy hiểm”, “Tốt nhất là tránh những người có bệnh tâm thần để bạn không hình thành những vấn đề giống họ”, “Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không nói điều này với bất cứ ai”, “Tôi tin rằng việc chữa trị bệnh tâm thần do chuyên gia sức khỏe tâm thần thực hiện sẽ không hiệu quả” thì điểm trung bình của nam học sinh cao hơn rõ rệt so với nữ học sinh (p<0,05). Điều này có nghĩa, nam học sinh có niềm tin sai lệch về bệnh tâm thần và thái độ tiêu cực đối với người bệnh cao hơn so với nữ học sinh. Nghiên cứu của Withley đã chỉ ra rằng, dưới góc độ giới, phụ nữ có mức độ hiểu biết về sức khỏe tâm thần tốt hơn nam, vì họ là những người chăm sóc chính cho bệnh nhân tâm thần và những thành viên khác trong gia đình [13].

- Sự khác biệt về thái độ kỳ thị người bệnh tâm thần của học sinh Trung học phổ thông theo khối lớp

Học sinh ở các khối lớp khác nhau có thể được tiếp cận các thông tin liên quan đến sức khỏe nói chung và sức khỏe tâm thần nói riêng khác nhau, từ đó ảnh hưởng đến thái độ đối với người mắc bệnh tâm thần. Kết quả phân tích phương sai một yếu tố (One – way ANOVA) theo khối lớp thu được như Bảng 4.

Bảng 4. So sánh thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần của học sinh trung học phổ thông theo khối lớp

Thái độ kỳ thị đối với người bệnh tâm thần	Khối 10 (N=189)	Khối 11 (N=198)	Khối 12 (N=193)	p	Post doc
	M±SD	M±SD	M±SD		
Những người có bệnh tâm thần có thể từ bỏ bệnh (hay tật xấu là những triệu chứng của bệnh) nếu họ muốn.	2,58 ±1,08	2,46 ±1,13	2,43 ±1,09	0,40	
Bệnh tâm thần là dấu hiệu của sự yếu đuối.	2,22 ±1,08	2,19 ±1,06	2,34 ±1,11	0,35	
Bệnh tâm thần không phải là bệnh y khoa thực sự.	2,39 ±1,02	2,58 ±1,01	2,73 ±1,11	0,00	3>1
Những người có bệnh tâm thần là những người nguy hiểm.	2,38 ±1,00	2,43 ±1,02	2,59 ±1,16	0,13	
Tốt nhất là tránh những người có bệnh tâm thần để bạn không hình thành những vấn đề giống họ.	1,79 ±0,89	1,99 ±1,03	1,90 ±0,95	0,12	
Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không nói điều này với bất cứ ai.	1,95 ±1,07	2,04 ±1,12	2,14 ±1,17	0,26	
Gặp chuyên gia sức khỏe tâm thần có nghĩa là bạn không đủ mạnh để tự giải quyết được các khó khăn của mình.	2,12 ±1,29	2,29 ±1,29	2,40 ±1,28	0,09	
Nếu tôi có bệnh tâm thần, tôi sẽ không đi tìm kiếm sự hỗ trợ từ chuyên gia sức khỏe tâm thần.	1,76 ±1,14	1,91 ±1,13	1,88 ±1,07	0,38	
Tôi tin rằng việc chữa trị bệnh tâm thần do chuyên gia sức khỏe tâm thần thực hiện sẽ không hiệu quả.	1,76 ±0,90	1,83 ±0,99	1,93 ±0,98	0,20	

Ghi chú: M=điểm trung bình, SD=độ lệch chuẩn, p=Mức ý nghĩa. Nguồn: Số liệu điều tra năm 2019

Kết quả (Bảng 4) cho thấy, biểu hiện “Bệnh tâm thần không phải là bệnh y khoa thực sự” có sự khác biệt ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), trong đó học sinh khối 12 có điểm trung bình cao hơn so với học sinh khối 10. Các biểu hiện còn lại không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa học sinh các khối lớp khác nhau. Kết quả này tương đối phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo [14] về thái độ/ quan điểm của học sinh trung học phổ thông Thành phố Đà Nẵng đối với người gặp các rối loạn tâm thần dưới góc độ khối lớp. Theo đó, về cơ bản không có sự khác biệt ý nghĩa thống kê giữa học sinh các khối lớp 10, 11 và 12 về các quan điểm liên quan đến bệnh tâm thần và người bệnh tâm thần như người bị bệnh tâm thần là “nguy hiểm”, bệnh tâm thần là “khó chữa khỏi”, người bị tâm thần là do “thiếu kỹ năng” [14]. Kết quả nghiên cứu ở các nước chậm phát triển cũng cho thấy, không có sự khác biệt liên quan đến hiểu biết về sức khỏe tâm thần đối với biến độ tuổi [6].

5. Kết luận

Kết quả nghiên cứu đã cho thấy, đa số học sinh trung học phổ thông có thái độ tích cực đối với người mắc bệnh tâm thần. Đây là những dấu hiệu tích cực giúp các em có cách ứng xử phù hợp với người mắc bệnh tâm thần. Điều này có ý nghĩa quan trọng đối với những người mắc bệnh tâm thần, tạo cơ hội cho người bệnh có cơ hội được tiếp cận các dịch vụ xã hội, được chăm sóc, điều trị kịp thời. Tuy nhiên, bên cạnh đó, vẫn còn không ít học sinh còn có những quan niệm sai lệch về bệnh tâm thần, và có thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần, từ đó có sự phân biệt đối xử với người mắc bệnh tâm thần. Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra sự khác biệt rõ rệt giữa nam và nữ học sinh ở một số biểu hiện thái độ kỳ thị đối với người mắc bệnh tâm thần. Ở góc độ khối lớp, không có sự khác biệt giữa các khối lớp về ở đa số các biểu hiện về thái độ kỳ thị người bị mắc bệnh tâm thần. Mặc dù, tỷ lệ học sinh có niềm tin sai lệch về bệnh tâm thần và có thái độ kỳ thị với người mắc bệnh tâm thần không nhiều, song đòi hỏi các nhà giáo dục phải quan tâm cung cấp kiến thức khoa học về sức khỏe tâm thần cho học sinh để củng cố niềm tin, từ đó có thái độ tích cực với người bệnh tâm thần.

Trên cơ sở các kết quả nghiên cứu, đề xuất củng cố niềm tin và hình thành thái độ tích cực cho học sinh trung học phổ thông đối với người mắc bệnh tâm thần, nhóm tác giả đề xuất một số kiến nghị sau:

- 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.

- Đẩy mạnh hoạt động truyền thông nhằm vào học sinh

trung học phổ thông và cung cấp thông tin (tờ rơi, ...) về sức khỏe tâm thần tại các điểm dịch vụ 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.

- Tiếp tục nghiên cứu và cải thiện tốt hơn việc thu thập dữ liệu. Cần có thêm những nghiên cứu tiếp theo về hiểu biết bệnh tâm thần và thái độ của cộng đồng đối với người mắc bệnh tâm thần với địa bàn nghiên cứu được mở rộng về mặt địa lý nhằm bao quát được một loạt các khu vực và dân tộc.

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

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] WHO, “Health literacy: the solid facts, Geneva (CH): WHO Regional Office for Europe”, Geneva, 2013
- [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> [Truy cập 21/7/2020].
- [3] Cơ quan Y tế Tâm thần Đa Văn hóa Úc Đại Lợi, Bệnh tâm thần là gì?. Australia, 2007.
- [4] F. Wahl, “Mental Health Consumers' Experience of Stigma”. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3):467-478, 1999.
- [5] WHO, *Mental Health: New Understanding, New Hope*, The World Health Report 2001, World Health Organization, Geneva, 2001.
- [6] 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.
- [7] G. Thornicroft, *Discrimination against people with mental illness*, New York, Oxford University Press, 2006.
- [8] 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.
- [9] M. O'Connor, L. Casey, “The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy”, *Psychiatry Research*, 229(1), 511-516, 2015.
- [10] Đ. H. Minh và L. T. T. Hương, *Nghiên cứu mối quan hệ giữa hiểu biết về sức khỏe tâm thần và các vấn đề sức khỏe tâm thần của sinh viên*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Giáo dục, ĐHQG Hà Nội, 2015.
- [11] H. Trọng, C. N. M. Ngọc, *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*, Tập 1, NXB Hồng Đức, Hồ Chí Minh, 2008.
- [12] M. Kermode, K. Bowen, S. Arole, K. Joag and A. F. Jorm, “Community beliefs about treatments and outcomes of mental disorders: a mental health literacy survey in a rural area of Maharashtra, Indi”, *Public Health*. 123(7):476-83, 2009.
- [13] J. Whitley, D. Smith, “Promoting Mental Health Literacy Among Educators: Critical in School- Based Prevention and Intervention”, *Canadian Journal of School Psychology*, 28(1) 56 – 70. 2009.
- [14] N. T. P. Thảo, *Nhận thức về sức khỏe tâm thần của học sinh trung học phổ thông thành phố Đà Nẵng*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Sư phạm – Đại học Đà Nẵng, 2020.