

## RỐI NHIỄU TÂM TRÍ VÀ SỰ LIÊN HỆ ĐẾN CÁC HÀNH VI VI PHẠM NỘI QUY, BẠO LỰC TRONG TRƯỜNG HỌC CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC TỈNH LÂM ĐỒNG

NGUYỄN ĐÌNH CHẤT\*

### TÓM TẮT

*Bài viết này phân tích thực trạng rối nhiễu tâm trí của 809 học sinh (HS) trung học ở tỉnh Lâm Đồng về các mặt: rối nhiễu chung, các loại rối nhiễu thành phần, rối nhiễu theo giới tính, bậc học, hoàn cảnh gia đình; đồng thời chỉ ra rối nhiễu tâm trí là một trong những nguyên nhân của tình trạng HS vi phạm nội quy, bạo lực trong trường học. Trên cơ sở đó, bài viết đặt vấn đề đưa tâm lý học đường vào trường trung học.*

**Từ khóa:** thực trạng rối nhiễu tâm trí, bạo lực học đường, học sinh trung học, tỉnh Lâm Đồng.

### ABSTRACT

***Mental and behavioral disorders - its connection with the discipline violations  
and school violence of high school students in Lam Dong province***

*This article analyzes the current situations of 809 high school students in Lam Dong province who are suffering from the mental and behavioral disorders on the following aspects: common disorders, kinds of componential disorders, disorders according to gender, educational level, and family circumstances. Besides, the article indicates mental and behavioral disorders are one of the causes for students' violations of rules and school violence. Then propose to make use of psychology in high schools.*

**Keywords:** mental and behavioral disorders, school violence, high school students, Lam Dong province.

### 1. Đặt vấn đề

Hành vi vi phạm nội quy học tập, bạo lực trong trường học của HS trung học đang là một hiện tượng nhức nhối trong dư luận xã hội. Nguyên nhân của hiện tượng trên có thể là nguyên nhân xã hội (môi trường xã hội, cộng đồng nơi sinh sống học tập, gia đình, trường học, nhóm bạn) và nguyên nhân tâm lý (động cơ, khả năng thích ứng, lệch lạc tâm lý, nhân cách). Những HS có đời sống tinh thần bình thường khỏe mạnh thì sẽ tham gia hoạt động học tập bình thường, làm

chủ và kiểm soát được hành vi để thích ứng xã hội. Ngược lại, đời sống tinh thần của HS không bình thường (rối nhiễu) sẽ cản trở các em thực hiện nội quy nhà trường, do khó kiểm soát hành vi của mình nên hay vi phạm nội quy nhà trường, thậm chí có những hành vi chống đối, thách thức.

Theo Nguyễn Thị Mỹ Lộc và Đặng Hoàng Minh [3], khi sức khỏe tinh thần của HS bị tổn thương thì thường có biểu hiện bên ngoài như rối loạn giấc ngủ, biếng ăn, mệt mỏi, giảm chú ý, quá hiếu

---

\* ThS, Trường Cao đẳng Sư phạm Đà Lạt; Email: nguyendinhchat@gmail.com

động, giảm sút học tập, thiếu hứng thú, xa lánh, ngại giao tiếp, lo sợ..., hốt hoảng, buồn chán, tự tử, rối loạn hành vi chống đối, vi phạm pháp luật...

Hiện tượng trên đặt ra vấn đề là trong các trường trung học ở Lâm Đồng, tình hình HS bị rối nhiễu tâm trí như thế nào? Số HS bị rối nhiễu liên hệ gì đến hành vi vi phạm nội quy, bạo lực trong trường học và giải pháp nào cho nhà trường trung học Lâm Đồng để góp phần giải quyết vấn đề này? Bài báo này là một phần kết quả nghiên cứu giai đoạn 1 của đề tài: “Nghiên cứu tham vấn học đường trong trường trung học tỉnh Lâm Đồng”.

## 2. Một số khái niệm cơ bản

### 2.1. Rối nhiễu tâm trí

Rối loạn tâm thần và rối nhiễu tâm lí là khái niệm có cùng đối tượng nghiên cứu, đó là những người không bình thường về sức khỏe tinh thần.

Đặc trưng hành vi của những người không bình thường về sức khỏe tinh thần (các nghiên cứu dịch tễ học cho biết số này chiếm 15%) [5] so với những người có đời sống tinh thần bình thường (tỉ lệ dịch tễ học 80%) là họ không thể hiện, thực hiện được thái độ, ứng xử, hành vi một cách bình thường như những người có đời sống tinh thần bình thường (khỏe mạnh).

Theo Lê Khanh, “rối nhiễu tâm lí” diễn ra khi đứa trẻ có những thái độ đáp ứng hoặc hành vi không bình thường, không phù hợp với cách ứng xử như những đứa trẻ khác cùng độ tuổi, trẻ có những hạn chế về giác quan, về vận động” [2]. Rối nhiễu tâm lí là rối loạn tâm thần thể nhẹ, là mô hình của triệu chứng hành vi không bình thường đã

hình thành một cơ cấu nội tâm phần nào cố định, do đó để giải tỏa nó rất cần đến những giải pháp hệ thống, bền vững cả bên trong và bên ngoài, giáo dục, tâm lí và trị liệu tâm lí.

Nguyễn Khắc Viện cho rằng rối nhiễu tâm lí “tức là chưa đến loạn tâm, chưa đến tan rã nhân cách gây mất định hướng, nhưng cũng đã hình thành một cơ cấu nội tâm phần nào cố định, cần được tháo gỡ một cách có hệ thống chứ không phải là phản ứng nhất thời” [8, tr.101].

Phạm Song, Trần Tuấn [6] đề nghị sử dụng khái niệm *rối nhiễu tâm trí* vì *rối nhiễu tâm lí* hay *rối loạn tâm thần* là những người không bình thường về mặt sức khỏe tinh thần mà tâm thần học gọi là “mental disorders”, tâm lí học gọi là “mental health problems”. Hai tác giả đề xuất sử dụng khái niệm *rối nhiễu tâm trí* vì những lí do sau:

- Khái niệm “rối nhiễu tâm trí” đòi hỏi sự can thiệp của cá nhân, gia đình, xã hội đến việc chăm chữa sức khỏe tinh thần cho người bệnh và triển vọng hồi phục nếu được can thiệp;

- Khái niệm “rối nhiễu tâm trí” thể hiện được sự phức tạp của cơ chế bệnh sinh trong sức khỏe tâm thần, hậu quả tất yếu nếu không được điều trị;

- Khái niệm “rối nhiễu tâm trí” thể hiện mức độ rối loạn tâm thần nhẹ hơn, có thể điều trị trở lại bình thường hơn so với “bệnh tâm thần – mental illnesses”.

- Xét trong bối cảnh văn hóa Việt Nam, có định kiến sai lầm về bệnh tâm thần, do đó dùng thuật ngữ “rối nhiễu tâm trí” đem lại một hình ảnh thân thiện với những người này để xã hội không dị

ngộ là bệnh tâm thần.

Theo chúng tôi, rối nhiễu tâm trí là rối loạn tâm thần thể nhẹ dẫn đến mất khả năng kiểm soát hành vi khiến cho chủ thể không thể hiện được thái độ, thực hiện được các hành vi ứng xử như những người khác vẫn thể hiện và thực hiện một cách bình thường. Trên cơ sở đó, rối nhiễu tâm trí ở HS trung học là những khó khăn tâm lí ở mức nó gây ra trạng thái tâm lí không bình thường và lệch lạc của cá nhân vượt qua ngưỡng kiểm soát của ý thức, sinh ra những hành vi không bình thường, không phù hợp với cách ứng xử thông thường như những HS khác trong việc chấp hành điều lệ, nội quy nhà trường.

Rối nhiễu tâm trí ở HS trung học không phải là những hành vi nhất thời phản ứng lại hoàn cảnh mà là một cấu trúc nội tâm đang hình thành phần nào ổn định cần phải được can thiệp hệ thống để trở lại bình thường. HS rối nhiễu tâm trí được xem là rối loạn tâm thần thể nhẹ nhưng chưa phải là bệnh tâm thần, có thể can thiệp để hồi phục bằng giải pháp tâm lí học đường và trị liệu tâm lí.

## **2.2. Hành vi vi phạm nội quy, bạo lực trong trường học**

Các dấu hiệu bên ngoài của rối nhiễu tâm trí đã được nhiều nhà khoa học nghiên cứu và được tổng kết trong y văn thế giới.

Theo tài liệu *Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần rút gọn – IV – các tiêu chuẩn chẩn đoán* của Hiệp hội tâm thần quốc tế [1] thì rối loạn tăng động giảm chú ý chia ra 2 dấu hiệu chính:

- Dấu hiệu thứ nhất gọi là mất chú ý, tiêu chuẩn chẩn đoán có 9 dấu hiệu.

- Dấu hiệu thứ hai có hai biểu hiện, biểu hiện thứ nhất gọi là gia tăng hoạt động, tiêu chuẩn chẩn đoán có 6 dấu hiệu. Biểu hiện thứ hai gọi là tính xung động, tiêu chuẩn chẩn đoán có 3 dấu hiệu.

Cũng theo tài liệu trên, một dạng rối loạn hành vi điển hình khác là rối loạn cư xử và rối loạn thách thức chống đối. Các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn cư xử gồm 14 dấu hiệu. Các tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn thách thức chống đối, khiêu khích gồm 8 dấu hiệu.

Căn cứ các tiêu chuẩn chẩn đoán trên, chúng tôi cho rằng hành vi vi phạm nội quy, bạo lực trong trường học của HS trung học có thể xem như là các hành vi rối nhiễu học tập và rối loạn cư xử, rối loạn thách thức chống đối.

Một trong những nguyên nhân gây ra hành vi rối nhiễu học tập là những HS đó mắc phải tăng động giảm chú ý (ADHD). Rối loạn cư xử, rối loạn thách thức chống đối, khiêu khích là một trong những nguyên nhân gây ra hành vi mang tính bạo lực của HS trong nhà trường.

Những HS mắc phải các rối loạn hành vi thuộc rối loạn cư xử ở mức nhẹ và trung bình, thuộc loại rối loạn hành vi của những người còn có khả năng thích ứng xã hội.

## **2.3. Sàng lọc rối nhiễu tâm trí**

Sàng lọc rối nhiễu tâm trí là sử dụng các công cụ (test, bảng hỏi tâm lí) để phát hiện nhanh những cá nhân ở trong cộng đồng đang bị rối loạn tâm thần nhằm có biện pháp can thiệp kịp thời, giúp họ trở lại một sức khỏe tinh thần bình thường.

Trên thế giới, có nhiều công cụ

sàng lọc rối nhiễu tâm trí như thang đo về hành vi của trẻ em của Achenbach (1991), thang đo tổng quát hành vi của Connors (CBRS-SR), thang lượng giá chuẩn đoán ADHD của C. Keith Conner, SRQ (self – Reporting Questionnaire) dùng cho người lớn của WTO phát triển và khuyến cáo sử dụng...

Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng công cụ sàng lọc rối nhiễu tâm trí SQD 25 (Strength and Difficulties Questionnaire) của Robert Goodman ở Viện sức khỏe tâm thần Luân Đôn đã được Trung tâm nghiên cứu và phát triển cộng đồng (RTCCD) nghiên cứu chuẩn hóa dịch tễ học thích nghi ở Việt Nam năm 2004.

### **3. Thực trạng rối nhiễu tâm trí của HS trung học tỉnh Lâm Đồng**

#### **3.1. Phương pháp và công cụ nghiên cứu**

- Mẫu khảo sát sàng lọc rối nhiễu là HS lớp 8, 9, 10, 11, 12 của 8 trường trung học ở 6/12 huyện, thị xã, thành phố trên 3 vùng kinh tế - xã hội khác nhau của tỉnh Lâm Đồng.

- Mẫu khảo sát 809 khách thể với độ tin cậy 95%, sai số  $\alpha = 0,5$ , trị số trung bình 3,117, trung bình độ lệch so với trị trung bình 1,263, độ lệch chuẩn ( $\sigma = 0,679$ ).

- Phương pháp tiến hành sàng lọc là từng HS thực hiện bảng hỏi trong điều

kiện trước đó được cán bộ nghiên cứu hướng dẫn chi tiết ý nghĩa của việc trả lời bảng hỏi và cách trả lời bảng hỏi. Thời gian trả lời bảng hỏi tối thiểu 20 phút.

- Công cụ sàng lọc rối nhiễu là bảng hỏi SQD 25 (RTCCD 2004). Bảng hỏi gồm 25 câu hỏi là các dấu hiệu đặc trưng của 5 loại hành vi rối nhiễu (rối nhiễu cảm xúc, rối nhiễu hành vi, ADHD, rối nhiễu quan hệ bạn bè và rối nhiễu quan hệ xã hội) để HS đọc chậm, suy nghĩ và tự điền vào phần trả lời.

- Tiêu chí đánh giá từng loại rối nhiễu và đánh giá rối nhiễu chung. Phiếu sàng lọc SDQ 25 không phân biệt rối nhiễu nặng hay nhẹ mà chỉ đưa ra trị số rối nhiễu tối thiểu.

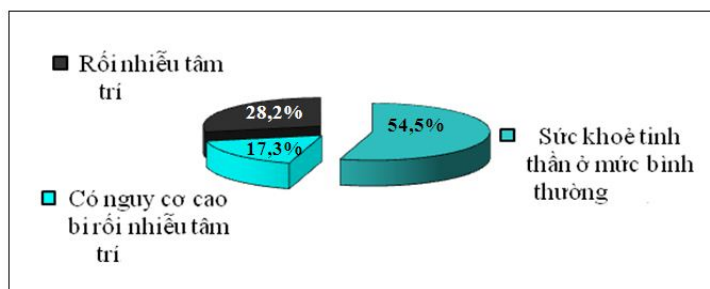
- Phương pháp xử lý số liệu theo từng phiếu của từng HS. Sau đó khảo sát tình hình rối nhiễu tâm trí trên toàn thể mẫu khảo sát.

#### **3.2. Kết quả sàng lọc rối nhiễu tâm trí của HS trung học tỉnh Lâm Đồng**

##### *3.2.1. Tình hình chung*

Sau khi xử lý 809 bảng hỏi SQD 25 (RTCCD 2004 đã được HS trả lời đầy đủ, chúng tôi thu được kết quả như sau:

**Biểu đồ 1.** Tình hình rối nhiễu tâm trí của HS trung học tỉnh Lâm Đồng trong mẫu khảo sát



Biểu đồ 1 cho thấy tỉ lệ HS rối nhiễu tâm trí là 28,2%. Nhóm có nguy cơ cao rối nhiễu tâm trí (có các chỉ số đo được nhỏ hơn 1 so với chỉ số thấp nhất ở mức có rối nhiễu) chiếm tỉ lệ 17,3%. Số HS có sức khỏe tinh thần bình thường (không rối nhiễu) chiếm tỉ lệ 54,5%.

Với 28,2% HS trong mẫu khảo sát bị rối nhiễu thì tỉ lệ này cao hơn một số nghiên cứu ở các nước như Nhật, Ấn Độ, Đức, Thụy Sĩ, Tây Ban Nha, Brazil, Hoa Kỳ... về rối nhiễu tâm trí trẻ em từ 4 đến 18 tuổi. Các nghiên cứu này cho biết tỉ lệ lưu hành rối nhiễu từ 12,7% đến 22,5% [6]. Tuy nhiên so với các nghiên cứu của những tác giả Việt Nam đã công bố thì tỉ lệ này ở mức hợp lí. Chẳng hạn Đặng Hoàng Minh, Hoàng Cẩm Tú [4] sử dụng thang đo hành vi trẻ em của Achenbach đã thích nghi ở Việt Nam (Achenbach, 1991) trên 1721 khách thể là HS THCS ở Hà Nội thì tỉ lệ rối nhiễu là 25,8%. Trần Đức Thạch & cộng sự [7] sử dụng công cụ sàng lọc SDQ 25 RTCCD 2004 để sàng lọc rối nhiễu trẻ em từ 11-18 tuổi ở Đà Nẵng với 3097 khách thể, tỉ lệ rối nhiễu là 15,2% - 37,5%, ở Khánh Hòa với 3340 khách thể, tỉ lệ rối nhiễu 14,0% - 24,3% .

Sự khác nhau về tỉ lệ rối nhiễu có thể do các nguyên nhân như cỡ mẫu và lấy mẫu, công cụ sàng lọc, phương pháp phân tích số liệu.

Kết quả sàng lọc trên cho thấy tỉ lệ mắc phải rối nhiễu tâm trí của HS Lâm Đồng ở mức trung đương với các nghiên cứu dịch tễ học ở Việt Nam trong thời gian qua. Số HS mắc phải rối nhiễu tâm trí nếu không được tham vấn can thiệp kịp thời có thể vi phạm nội quy, bạo lực trường học, trong đó một số có nguy cơ tăng nặng chuyển sang rối loạn tâm thần hoặc có những hành vi bất thường dẫn đến hậu quả nghiêm trọng. Số HS có nguy cơ cao rối nhiễu tâm trí nếu không được giúp đỡ thì có thể một số sẽ bị nặng hơn, chuyển sang rối nhiễu tâm trí. Số HS không bị rối nhiễu không có nghĩa là an toàn nếu không được thường xuyên giáo dục phòng ngừa rối nhiễu.

### 3.2.2. Các loại hành vi rối nhiễu tâm trí của HS trung học tỉnh Lâm Đồng

*Rối nhiễu cảm xúc* là rối loạn nội hóa biểu hiện bên ngoài là hay đau đầu, đau bụng không do nguyên nhân thể lí, lo lắng, thiếu tự tin, buồn rầu;

*Rối nhiễu hành vi* là rối loạn ngoại hóa, rối loạn cư xử biểu hiện ở sự không kiểm soát được hành vi, không tuân thủ nội quy trường học hoặc các chuẩn mực hành vi như hay nổi cáu, không nghe lời người lớn, giáo viên, đánh nhau, bắt nạt bạn; gian dối, nói dối, nói điêu và lấy cắp đồ dùng, tiền bạc của người khác.

*Tăng động giảm chú ý (ADHD)* là

rối loạn ngoại hóa biểu hiện ở sự không thể kiên trì, tập trung chú ý, không thể ngồi yên một chỗ, luôn bồn chồn, bứt rứt, có những việc làm đại dột, không hoàn thành nổi một công việc.

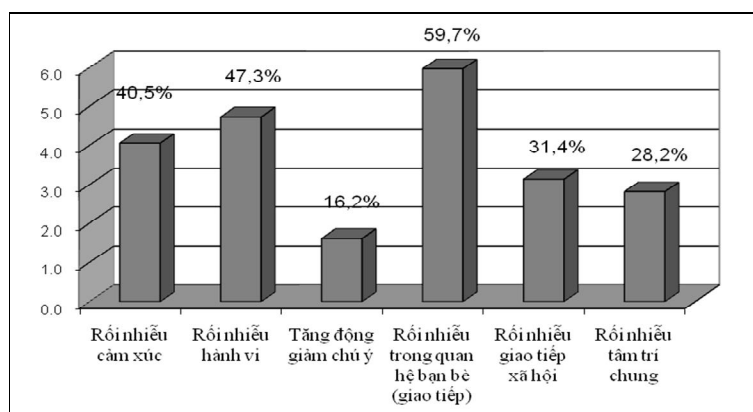
*Rối nhiễu quan hệ bạn bè* là rối loạn nội hóa biểu hiện ở những hành vi trầm cảm nhẹ, xa lánh bạn bè, chơi, làm một mình, ít hoặc không có bạn thân, bạn bè cũng thường xa lánh, không thích gần, thường bị yếm thế trong sinh hoạt, hay bị bạn bắt nạt, dễ gần, thích chơi với người lớn tuổi nhưng khó gần, khó chơi với trẻ

em hay cùng tuổi.

*Rối nhiễu giao tiếp xã hội* thường có biểu hiện ít quan tâm đến người khác, đối xử không tốt với bạn, ích kỉ, không sẵn lòng chia sẻ đồ dùng học tập, đồ chơi với bạn, ít giúp đỡ hay lảng tránh giúp đỡ khi người khác hoặc bạn bị đau ốm, thường đối xử không tốt với trẻ nhỏ tuổi hơn và ít khi tự nguyện giúp đỡ ai.

Xử lí bảng hỏi SQD 25 (RTCCD 2004) trong tỉ lệ rối nhiễu chung không bao gồm rối nhiễu giao tiếp xã hội, thu được kết quả như sau (xem biểu đồ 2):

**Biểu đồ 2.** Các loại rối nhiễu HS trung học tỉnh Lâm Đồng mắc phải



Biểu đồ 2 cho thấy số HS bị rối nhiễu cảm xúc là 39,4% (trung bình 3,170, độ lệch chuẩn 1,487); Rối nhiễu hành vi 43,9% (trung bình 2,510, độ lệch chuẩn 1,327); ADHD 21,8% (trung bình 3,430, độ lệch chuẩn 1,714); Rối nhiễu quan hệ giao tiếp bạn bè 59,1% (trung bình 2,90, độ lệch chuẩn 1,363) và rối nhiễu giao tiếp xã hội 30,7% (trung bình 1,340, độ lệch chuẩn 1,753); Tỉ lệ rối nhiễu chung toàn mẫu 28,2% (trung bình

3,177, độ lệch chuẩn 0,679).

Một vấn đề đặt ra là trong 28,2% trường hợp rối nhiễu tâm trí chung thì bao nhiêu trường hợp mắc phải cả 4 loại hay 3 loại, 2 loại hoặc chỉ 1 loại rối nhiễu thành phần? Trị số tối thiểu để xác định có rối nhiễu là từ 14 trở lên. Kết quả khảo sát của chúng tôi cho thấy trị số rối nhiễu chung của số HS mắc phải từ 14 đến 21 (xem bảng 1).

**Bảng 1.** Phân phối số rối nhiễu thành phần mắc phải theo từng trị số rối nhiễu

Số rối nhiễu	Các trị số rối nhiễu	Cộng
--------------	----------------------	------

thành phần	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	10	5	3	1	0	0	0	0	19
2	63	33	12	4	3	0	0	0	115
3	20	20	25	11	6	2	2	1	87
4	0	0	1	3	0	3	0	0	7
Cộng:	93	58	41	19	9	5	2	1	228

Trong tổng số 228 HS bị rối nhiễu có 19 HS rối nhiễu 1 loại (rối nhiễu thành phần), 115 HS bị rối nhiễu 2 loại, 87 HS bị rối nhiễu 3 loại và 7 HS bị rối nhiễu cả 4 loại. Đồng thời số HS có trị số rối nhiễu tối thiểu (14) nhiều nhất 93/228 trường hợp, sau đó là những trường hợp có trị số rối nhiễu lần lượt: 15 (58/228); 16 (41/228); 17 (19/228); 18 (9/228); 20 (2/228); 21 (01/228) trường hợp.

Điểm đáng lưu ý là số HS bị rối nhiễu chung mắc phải 2, 3 rối nhiễu thành phần chiếm tới 202/228 trường hợp, trong khi đó biểu đồ 2 cho thấy số HS rối nhiễu hành vi và rối nhiễu quan hệ bạn bè chiếm tỉ lệ cao nhất, do đó có thể

trong 202 trường hợp trên, phần lớn bị rối nhiễu hành vi và rối nhiễu quan hệ bạn bè.

Tóm lại, HS trung học Lâm Đồng mắc phải rối nhiễu tâm trí tương đương với tỉ lệ mắc rối nhiễu của trẻ vị thành niên ở các nghiên cứu khác trong nước. Ở các loại rối nhiễu thành phần, HS đều mắc phải với những tỉ lệ khác nhau. Phần lớn số HS mắc phải rối nhiễu chung bị rối nhiễu từ 2 đến 3 rối nhiễu thành phần.

### 3.2.3. Rối nhiễu tâm trí của HS trung học Lâm Đồng theo giới tính

Bảng 2 dưới đây phân tích số HS mắc từng loại rối nhiễu thành phần chia theo giới tính:

**Bảng 2.** So sánh số HS rối nhiễu thành phần theo giới tính

Rối nhiễu thành phần	Nam		Nữ		Chung		Độ lệch tần suất
	Tần số	%	Tần số	%	Tần số	%	
Rối nhiễu cảm xúc	130	33,7	198	46,8	328	40,5	13,1
Rối nhiễu hành vi	209	54,1	174	41,1	383	47,3	13,0
ADHD	76	19,7	55	13,0	131	16,2	6,7
Rối nhiễu quan hệ bạn bè	236	61,1	247	58,4	383	59,7	2,7
Rối nhiễu giao tiếp xã hội	137	35,5	118	27,9	255	31,5	7,6
N	386		423		809		
Rối nhiễu chung	121	31,3	107	25,3	228	28,2	6,0

Mức độ rối nhiễu giữa HS nam và HS nữ của mẫu khảo sát là khác nhau. HS nữ rối nhiễu cảm xúc nhiều hơn HS nam (nữ: 46,8% > nam: 33,7%). Tỉ lệ mắc

phải các loại hành vi rối nhiễu còn lại của HS nam đều cao hơn HS nữ. HS nam mắc phải rối nhiễu chung nhiều hơn HS nữ (nam: 31,3% > nữ: 25,3%;  $p=6,0$ ). Độ

lệch tần suất mắc rối nhiễu thành phần giữa HS nam và nữ dao động trong khoảng  $2,7 < p < 13,1$ .

Kết quả kiểm định điểm trung bình rối nhiễu của toàn mẫu khảo sát với giới tính cho biết mức ý nghĩa  $\text{Sig.} = 0,035 < \alpha = 0,05$ . Sự khác nhau về tỉ lệ rối nhiễu giữa HS nam và nữ là có ý nghĩa thống kê.

Từ đó rút ra nhận xét: Rối nhiễu tâm trí có liên quan đến giới tính. HS nam mắc phải rối nhiễu chung nhiều hơn.

HS nữ. HS nữ rối nhiễu cảm xúc nhiều hơn HS nam.

Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Hoàng Minh, Hoàng Cẩm Tú [4] trên HS THCS Hà Nội, kết quả nghiên cứu này cho thấy tỉ lệ rối nhiễu của HS nam cao hơn HS nữ. Riêng tỉ lệ HS có vấn đề hướng nội (29,7%) cao hơn hướng ngoại (23,6%) và HS nữ rối loạn hướng nội cao hơn HS nam. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số HS có rối nhiễu hướng nội (rối nhiễu cảm xúc – 40,5%) cao hơn số HS có rối nhiễu hướng ngoại (rối loạn hành vi, tăng động giảm chú ý - tỉ lệ trung bình 31,7%), HS nữ rối nhiễu nhiều hơn HS nam.

#### 3.2.4. Rối nhiễu tâm trí của HS trung học Lâm Đồng theo bậc học

Bảng 3 dưới đây phân tích số liệu HS bị rối nhiễu tâm trí theo bậc học.

**Bảng 3. HS có rối nhiễu tâm trí theo lớp (độ tuổi)**

	Lớp 8	Lớp 9	Lớp 10	Lớp 11	Lớp 12	Tổng số HS có rối nhiễu
Tổng số HS rối nhiễu tâm trí	44	51	41	45	47	228
Tần suất	<b>25,6</b>	<b>31,5</b>	<b>30,1</b>	<b>29,2</b>	<b>25,4</b>	<b>28,2</b>
N	172	162	136	154	185	809
Tổng số HS có nguy cơ cao rối nhiễu	21	31	25	30	33	140
Tần suất	<b>12,2</b>	<b>19,1</b>	<b>18,4</b>	<b>19,5</b>	<b>17,8</b>	<b>17,3</b>

Lớp học được thiết lập theo tuổi, lớp 8-9 (13-14 tuổi) thuộc bậc THCS, lớp 10, 11, 12 (15-16-17 tuổi) thuộc bậc THPT. Ở bảng 3, tỉ lệ trung bình mắc phải rối nhiễu của HS lớp 8-9 bậc THCS cao hơn HS THPT (33,05% > 28,56%,  $p = 0,449$ , nhưng tỉ lệ trung bình có nguy cơ cao rối nhiễu của HS THCS thấp hơn HS THPT (15,6% < 18,5%,  $p = 0,29$ ). Kết

quả kiểm định  $\text{Sig.} = 0,035 < \alpha = 0,05 \Rightarrow$  các biến được kiểm định có ý nghĩa.

Từ đó có thể rút ra nhận xét: Rối nhiễu tâm trí ở mỗi bậc học là khác nhau. HS THCS trong mẫu khảo sát mắc phải rối nhiễu nhiều hơn HS THPT. Lí do là HS THCS ở tuổi dậy thì, thời kì phát triển nhanh, mạnh, không cân bằng về sinh lí lứa tuổi nên dẫn đến sự mất cân



bằng tạm thời các chức năng tâm lí, còn HS THPT là thời kì phát triển ổn định về sinh lí và tâm lí.

### 3.2.5. Rối nhiễu tâm trí của HS trung học Lâm Đồng theo hoàn cảnh sống để học tập

Việc HS đang được ai trực tiếp chịu

trách nhiệm nuôi dưỡng sẽ phản ánh hoàn cảnh sống, sự quan tâm chăm sóc của bố mẹ đến các em (gọi là hoàn cảnh sống để học tập). Yếu tố này có ảnh hưởng trực tiếp đến đời sống và sức khỏe tinh thần của HS trung học tỉnh Lâm Đồng (xem bảng 4).

**Bảng 4.** Tình hình rối nhiễu tâm trí của HS trung học tỉnh Lâm Đồng theo hoàn cảnh sống để học tập

Người trực tiếp nuôi dưỡng	Tổng số HS	Số HS rối nhiễu	% rối nhiễu theo hoàn cảnh
Cả bố và mẹ trực tiếp nuôi	682	188	27,6
Bố đẻ nuôi	33	8	24,2
Mẹ đẻ nuôi	71	24	33,8
Người thân	20	8	40,0
Tổ chức xã hội, từ thiện	3	0	0
Cộng:	809	228	28,2

Những HS được cả bố và mẹ trực tiếp nuôi dưỡng thì tỉ lệ rối nhiễu là 27,6% (gần với tỉ lệ rối nhiễu chung của mẫu khảo sát). Tuy nhiên, những HS có bố mẹ li hôn, li thân hoặc mồ côi bố, mẹ hoặc cả hai không được bố, mẹ trực tiếp nuôi... là yếu tố có tác động đến rối nhiễu tâm trí. HS ở hoàn cảnh không thuận lợi như trên mắc phải rối nhiễu nhiều hơn HS sống trong điều kiện được bố mẹ trực tiếp nuôi. Cụ thể: Tỉ lệ HS rối nhiễu trong điều kiện không được cả bố và mẹ trực tiếp nuôi dưỡng mà do cô dì, chú bác, ông bà... (gọi chung là người thân) nuôi dưỡng là 40%; HS trong hoàn cảnh thiếu vắng bố được mẹ đẻ trực tiếp nuôi có tỉ lệ rối nhiễu 33,8%. Điểm đáng lưu ý ở bảng 4 là những trường hợp HS thiếu vắng mẹ,

do bố đẻ trực tiếp nuôi dạy thì tỉ lệ rối nhiễu là thấp nhất 24,2% (?). Kiểm định Sig. = 0,021 <  $\alpha$  = 0,05 => các biến được kiểm định có ý nghĩa về mặt thống kê.

Như vậy HS không được cả bố và mẹ trực tiếp nuôi dưỡng và chăm sóc là một trong những tác nhân gây rối nhiễu tâm trí HS. Tuy nhiên yếu tố tự thân (thể lí, tâm lí, bệnh lí) của HS là tác nhân quyết định rối nhiễu, nên những HS trực tiếp được bố, mẹ nuôi dưỡng chăm sóc vẫn có tỉ lệ rối nhiễu gần với tỉ lệ rối nhiễu chung của cả mẫu khảo sát. Trong khi đó HS chỉ có bố đẻ nuôi dưỡng hoặc do các tổ chức xã hội từ thiện nuôi dưỡng lại có tỉ lệ rối nhiễu thấp hơn hoặc không rối nhiễu.

#### 4. Sự liên hệ của rối nhiễu tâm trí

### đến các hành vi vi phạm nội quy, bạo lực trong trường học của HS trung học tỉnh Lâm Đồng

Phương pháp thu thập thông tin là cho HS xác nhận các hành vi vi phạm nội quy trường học của mình trong năm học qua thông qua một bảng hỏi. Những hành vi được xác nhận bao gồm:

- Các hành vi vi phạm nội quy trường học (11 hành vi) do HS trong mẫu khảo sát xác nhận.

- Các biểu hiện hành vi bạo lực của HS trong nhà trường (9 hành vi) do HS trong mẫu khảo sát xác nhận. Có 3 mức xác nhận:

Mức 1: Không bao giờ có: Chủ thể nhận thấy không bao giờ vi phạm nội quy trường học hay bạo lực;

Mức 2: Tỉnh thoảng có: Chủ thể

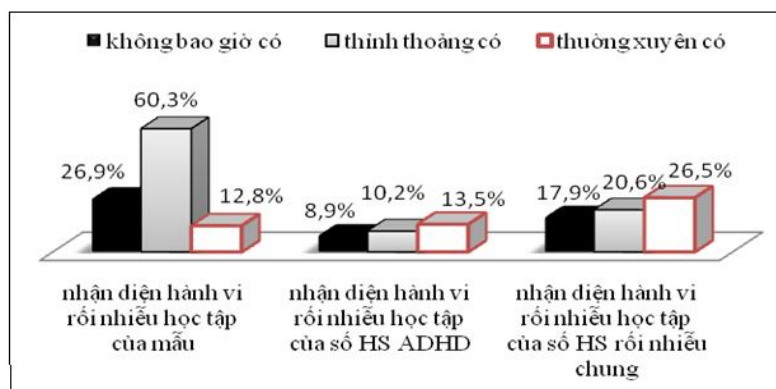
nhận thấy thỉnh thoảng mình có vi phạm nội quy trường học hay có hành vi bạo lực.

Mức 3: Thường xuyên có: Chủ thể nhận thấy hành vi đó mình thường xuyên vi phạm nội quy trường học hay bạo lực.

#### 4.1. Sự liên hệ của rối nhiễu tâm trí với việc xác nhận những hành vi vi phạm nội quy trường học của những HS có rối nhiễu tâm trí

Hành vi vi phạm nội quy trường học có nhiều nguyên nhân trong đó có nguyên nhân là HS bị rối nhiễu tâm trí. Vì vậy cần xem xét những HS bị rối nhiễu tâm trí xác nhận có hành vi vi phạm nội quy trường học như thế nào?

**Biểu đồ 3. Sự liên hệ ADHD và rối nhiễu chung với các hành vi vi phạm nội quy trường học**



Biểu đồ 3 cho thấy có 60,3% HS xác nhận thỉnh thoảng vi phạm, 12,8% xác nhận thường xuyên vi phạm. Tỷ lệ xác nhận có vi phạm (cả 2 mức) của tất cả HS tham gia khảo sát là 73,1%.

Phân tích trong số 73,1% HS vi phạm nội quy học tập thì có 47,1%

(20,6%+26,5%=47,1%) là của số HS bị rối nhiễu chung.

Phân tích trong số 73,1% HS vi phạm nội quy học tập thì có 23,7% (10,2%+13,5%=23,7%) là của số HS bị ADHD.

Điều đó có nghĩa là trong số HS vi

phạm nội quy trường học thì có 23,7% là của HS bị ADHD và 47,1% là của những HS bị rối nhiễu chung. Kiểm định  $\text{Sig.}=0,021 < \alpha = 0,05$ . Liên hệ có ý nghĩa thống kê.

Từ đó rút ra nhận xét: HS bị ADHD là chủ thể của ít nhất 23,7% các trường hợp vi phạm nội quy trường học. HS bị rối nhiễu tâm trí chung là chủ thể của ít nhất 47,1% các trường hợp vi phạm nội quy trường học.

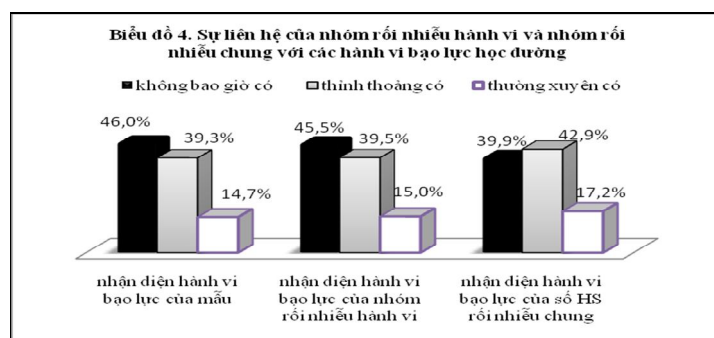
Như vậy, rối nhiễu tâm trí ở HS là một trong các nguyên nhân dẫn đến hành

vi vi phạm nội quy trường học. Những hành vi đó gọi là hành vi rối nhiễu học tập.

### 3.2. Sự liên hệ của rối nhiễu tâm trí với việc xác nhận những hành vi mang tính bạo lực học đường của những HS có rối nhiễu tâm trí

Một bảng hỏi được thiết lập để HS xác nhận 9 hành vi bạo lực học đường mà chính mình đã từng thực hiện trong năm học. Kết quả khảo sát thể hiện ở biểu đồ 4 dưới đây:

**Biểu đồ 4.** Sự liên hệ của nhóm rối nhiễu hành vi và nhóm rối nhiễu chung với các hành vi bạo lực học đường



Biểu đồ 4 cho thấy có 39,3% HS xác nhận thỉnh thoảng vi phạm, 14,7% HS xác nhận thường xuyên vi phạm. Tỷ lệ xác nhận có vi phạm (cả 2 mức) của tất cả HS tham gia khảo sát là 54,0%.

Phân tích trong số 54,0% HS có hành vi bạo lực học đường thì có 60,1% ( $42,9\% + 17,2\% = 60,1\%$ ) là của số HS bị rối nhiễu chung.

Phân tích trong số 54,0% HS vi phạm bạo lực học đường thì có 54,5% ( $39,5\% + 15,0\% = 54,5\%$ ) là của số HS bị rối nhiễu hành vi.

Điều đó có nghĩa là trong số HS có hành vi bạo lực thì có 54,5% là của

những HS bị rối nhiễu hành vi, 60,1% là của những HS bị rối nhiễu chung. Kiểm định  $\text{sig.}=0,006 < \alpha = 0,05$ . Liên hệ giữa các biến có ý nghĩa thống kê.

Từ đó rút ra nhận xét: HS bị rối nhiễu hành vi là chủ thể của ít nhất 54,5% các hành vi bạo lực. HS bị rối nhiễu tâm trí chung là chủ thể của ít nhất 60,1% các hành vi bạo lực.

Như vậy, rối nhiễu tâm trí là một trong những nguyên nhân gây ra hành vi bạo lực học đường. Những hành vi đó gọi là hành vi rối loạn cư xử, thách thức, chống đối.

Tóm lại, rối nhiễu tâm trí là một

trong các nguyên nhân dẫn đến HS vi phạm nội quy, bạo lực trường học.

#### 4. Kết luận

HS trung học tỉnh Lâm Đồng trong mẫu khảo sát có tỉ lệ mắc phải rối nhiễu là 28,2%. HS nam rối nhiễu cao hơn HS nữ, HS THCS rối nhiễu nhiều hơn HS THPT, rối nhiễu quan hệ bạn bè có tỉ lệ cao nhất (59,7%), sau đó là rối nhiễu hành vi (47,3%). HS nữ mắc rối nhiễu cảm xúc cao hơn HS nam. Người trực tiếp nuôi dưỡng và hoàn cảnh gia đình mà các em đang sống là một trong những tác nhân gây rối nhiễu tâm trí.

Rối nhiễu tâm trí thành phần ADHD mà HS trung học Lâm Đồng mắc phải là nguyên nhân của 23,7% các trường hợp HS có hành vi vi phạm nội quy nhà trường. Rối nhiễu tâm trí chung mà HS trung học Lâm Đồng mắc phải là nguyên nhân của 47,1% các trường hợp HS có hành vi vi phạm nội quy nhà trường.

Rối nhiễu hành vi HS trung học Lâm Đồng mắc phải là nguyên nhân của 54,5% các trường hợp HS có hành vi bạo lực. Rối nhiễu tâm trí chung HS trung học Lâm Đồng mắc phải là nguyên nhân của 60,1% các trường hợp HS có hành vi bạo lực.

Có một tỉ lệ đáng quan tâm là

17,3% số trường hợp có nguy cơ cao mắc phải rối nhiễu tâm trí. Những trường hợp này nếu không được phát hiện và giúp đỡ sẽ có nguy cơ cao chuyển sang rối nhiễu tâm trí. Cần chú ý đến những HS rối nhiễu hành vi ngoại hóa vì nó là nguyên nhân bên trong của các hành vi vi phạm nội quy trường học, thách thức chống đối, bạo lực học đường của HS. Rối nhiễu cảm xúc có thể là nguyên nhân bên trong của các hiện tượng chán sống, sống thu mình, tự kỉ và tự tử.

Tình hình rối nhiễu tâm trí của HS và sự liên quan của nó đến hành vi vi phạm nội quy nhà trường và bạo lực học đường cho thấy sự cần thiết của việc thành lập phòng tham vấn học đường và đưa tâm lí học đường vào trường học.

Tóm lại tham vấn tâm lí học đường là cách can thiệp trực tiếp đến rối nhiễu tâm trí ở HS dưới góc độ tâm lí, góp phần giảm thiểu các hành vi vi phạm nội quy nhà trường và hành vi bạo lực học đường.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hiệp hội Tâm thần Quốc tế (1995), *Sổ tay thống kê và chẩn đoán các rối loạn tâm thần rút gọn – IV – các tiêu chuẩn chẩn đoán*, Bản dịch của Viện Sức khỏe tinh thần – Bệnh viện Tâm thần Trung ương, Hà Nội.
2. Lê Khanh (2012), *Tình trạng rối nhiễu tâm lí*, <http://tamlytreem.page.tl>, truy cập 10/6/2012.
3. Nguyễn Thị Mỹ Lộc, Đặng Hoàng Minh (2008), “Giám định kiến về bệnh tâm thần và mở rộng quan niệm truyền thông về sức khỏe tâm thần”, Hội Khoa học Tâm lí - Giáo dục Việt Nam, Kỷ yếu Hội thảo khoa học *Chăm sóc sức khỏe tinh thần*, Hà Nội, 01/2008, tr.75-77.

4. Đặng Hoàng Minh, Hoàng Cẩm Tú (2006), “Thực trạng sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở ở Hà Nội và nhu cầu tham vấn sức khỏe tâm thần học đường”, Hội Khoa học Tâm lí - Giáo dục Việt Nam, Kỉ yếu *Hội thảo khoa học quốc gia Tư vấn Tâm lí - Giáo dục. Lí luận, thực tiễn và định hướng phát triển*, TPHCM 2/2006, tr 22-26.
5. Robert D. Clark (2012), *Các rối loạn nội hóa*, Bài giảng tập huấn kĩ năng tâm lí học đường, TPHCM, 07/2012.
6. Phạm Song, Trần Tuấn (2008), “Rối nhiễu tâm trí - Sự vận động mới trong tâm thần học”, Hội Khoa học Tâm lí - Giáo dục Việt Nam, Kỉ yếu *Hội thảo khoa học Chăm sóc sức khỏe tinh thần*, Hà Nội, 01/2008, tr.38.
7. Trần Tuấn (2008), “Dịch tễ học rối nhiễu tâm trí và mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng”, Hội Khoa học Tâm lí - Giáo dục Việt Nam, Kỉ yếu *Hội thảo khoa học Chăm sóc sức khỏe tinh thần*, Hà Nội, 01/2008, tr.157.
8. Nguyễn Khắc Viện (1999), *Tâm lí lâm sàng trẻ em Việt Nam*, Nxb Y học, Hà Nội, tr.101.

(Ngày Tòa soạn nhận được bài: 29-7-2013; ngày phản biện đánh giá: 27-12-2013;  
ngày chấp nhận đăng: 24-8-2015)