

LẠM DỤNG CHẤT GÂY NGHIỆN VÀ CÁC NGUY CƠ NGHIỆN CHẤT Ở HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG

PGS.TS. Đỗ Ngọc Khanh

Viện Tâm lý học.

TÓM TẮT

Nghiên cứu này tìm hiểu thực trạng sử dụng chất gây nghiện và các biểu hiện cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất của 745 học sinh trung học phổ thông Việt Nam ở 3 tỉnh, thành là Hà Nội, Thanh Hóa, Hòa Bình. Bảng hỏi được thiết kế dựa trên các kết quả nghiên cứu đi trước về mức độ thường xuyên dùng các chất gây nghiện và các biểu hiện cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất để thu thập dữ liệu thực tế. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ học sinh sử dụng chất gây nghiện và có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện trong mẫu chọn thấp hơn nhiều so với kết quả của các nghiên cứu khác trên thế giới: 68,2% không bao giờ dùng chất gây nghiện, 26,4% số em chỉ sử dụng dưới 1 lần mỗi tháng; 4,0% số học sinh sử dụng vài lần trong một tháng; 1,4% số học sinh sử dụng thường xuyên. Các hành vi có nguy cơ thường gặp nhất là biểu hiện mệt mỏi, thiếu động lực, cần tiền nhiều hơn bình thường mà không dám nói lý do, mất ngủ, mất tập trung, giảm trí nhớ, cố giấu gia đình về nơi mình đi chơi và bạn bè của mình, kết quả học tập sụt giảm đáng kể. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện theo giới tính, thành tích học tập, tuổi, nơi ở của học sinh trung học phổ thông.

Từ khóa: Sử dụng chất gây nghiện; Nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện, Học sinh trung học phổ thông.

Ngày nhận bài: 11/1/2019; Ngày duyệt đăng bài: 25/1/2019.

1. Lời nói đầu

Lạm dụng chất gây nghiện (rượu, thuốc lá và các chất gây nghiện khác) là một trong những rối loạn tâm lý khó chữa trị vì nó có tính cứng cổ rất mạnh. Lạm dụng chất gây nghiện là vấn đề nghiêm trọng và phổ biến ở khắp mọi nơi trên thế giới, kể cả Việt Nam. Kết quả nghiên cứu của Viện Nghiên cứu xã hội, Trường Đại học Michigan (Elmquist và cộng sự, 1995) trên mẫu đại diện toàn quốc ở Mỹ đã phát hiện rằng có 14% số học sinh lớp 8, 23% số học sinh lớp 10 và 28% số học sinh lớp 12 đã sử dụng hơn 5 cốc rượu/bia trong một lần uống (ít nhất một lần trong hai tuần). Một nghiên cứu quốc gia khác (PRIDE, 1994)

cho thấy rằng, trong một tháng có 26,3% số học sinh từ lớp 6 đến lớp 8 sử dụng thuốc lá, 39,3% - sử dụng chất cồn, 8,2% - sử dụng marijuana, 9% - sử dụng cocaine, 3,9% - sử dụng inhalants (chất gây ảo giác). Các nhà nghiên cứu phát hiện ra rằng thanh thiếu niên sử dụng chất gây nghiện càng sớm, càng có khả năng duy trì việc lạm dụng chất gây nghiện trong suốt quãng đời còn lại. Nghiên cứu dài hạn trong hai năm của Fernandez và cộng sự (2005) trên 1.076 thanh thiếu niên cho thấy, hút thuốc ở tuổi 13 dự báo sẽ sử dụng chất gây nghiện ở tuổi 15, sự không thỏa mãn về cơ thể và tự làm hại bản thân cũng là yếu tố liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện hai năm sau (dẫn theo Stone, Becker, Huber, Catalano, 2012).

Vấn đề lạm dụng chất gây nghiện đã và đang tiếp tục tàn phá thể hệ tuổi trẻ. Theo thống kê của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa bệnh tật Mỹ (CDC), tính từ năm 2006 đến 2010 có khoảng 4.300 thanh thiếu niên dưới 21 tuổi tử vong do uống rượu quá liều và việc uống rượu khi chưa đủ tuổi đã khiến Mỹ mất 24,3 tỷ đô la trong năm 2010 (Esser và cộng sự, 2017). Việc lạm dụng chất gây nghiện ở trẻ vị thành niên còn có thể làm tổn hại đến động cơ, cản trở các quá trình tư duy, đóng góp vào các rối loạn tâm trạng, ngăn chặn sự phát triển cảm xúc và tăng nguy cơ quan hệ tình dục bừa bãi, AIDS, thương tật do tai nạn hoặc bị chết (Donaldson và cộng sự, 1993; Pierce và cộng sự, 1991). Lạm dụng chất gây nghiện cũng có thể gây tổn hại lớn cho việc chăm sóc sức khỏe, thất bại trong trường học, thất nghiệp, sức khỏe tinh thần kém, chi phí cai nghiện, bạo lực và các hình thức phạm pháp (Hawkins và cộng sự, 1992), là một trong những yếu tố gây ra khoảng 1/3 đến 1/2 các ca bệnh ung thư phổi và các bệnh tim mạch khi trưởng thành (Blum R., 1987). Trong khi đó, nhiều thanh thiếu niên không nhận ra các nguy cơ của lạm dụng chất gây nghiện: hơn 30% số học sinh lớp 12 thông báo rằng họ không tin vào các nguy cơ cao có liên quan đến việc hút mỗi ngày 1 bao thuốc lá (Elmqvist và cộng sự, 1995).

2. Khái niệm

2.1. Lạm dụng chất gây nghiện

Lạm dụng chất gây nghiện là việc sử dụng thuốc, rượu, bia hoặc chất gây nghiện khác ở mức độ thường xuyên. Có ba mức độ liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện của con người, đó là sử dụng chất gây nghiện, lạm dụng chất gây nghiện và nghiện chất. Sử dụng chất gây nghiện là nói đến việc chủ thể có sử dụng một trong các loại chất gây nghiện như rượu, bia, thuốc lá, ma túy... với các mục đích khác nhau để thay đổi trải nghiệm của bản thân mà không bị phụ thuộc vào chất đó. Lạm dụng chất gây nghiện là khi chủ thể sử dụng chất gây nghiện một cách kém thích nghi, dùng liên tục trong một năm và việc dùng chất gây nghiện gây ra những vấn đề về xã hội, nghề nghiệp, sức

khỏe, pháp lý hay những lo buồn về mặt cảm xúc. Mức độ thứ ba là nghiện chất hay phụ thuộc chất gây nghiện, là việc lạm dụng chất gây nghiện kèm theo những biểu hiện sau: Những nỗ lực không thành nhằm kiểm soát việc sử dụng chất gây nghiện, ngay cả khi biết những hậu quả có hại; sử dụng nhiều hơn dự định; dành thời gian đáng kể để tìm kiếm chất gây nghiện; càng ngày càng cần tăng liều để đạt được hiệu ứng/cảm giác như trước đây; có hiện tượng thu mình và có hội chứng cai sau khi giảm hay dừng sử dụng chất gây nghiện; những đau đớn về cơ thể và tâm lý hay suy yếu về xã hội, nghề nghiệp và các lĩnh vực khác (DSM-V, 2013).

Những chất gây nghiện thường bị lạm dụng ở Việt Nam gồm: rượu, thuốc lá, cần sa, bô đa, chất kích thích như methamphetamine hoặc cocaine, chất dạng thuốc phiện như heroin và thuốc phiện, chất hướng thần mới như ketamine, kratom, chất bay hơi như keo dán, dầu nhẹ, xăng hoặc sơn...

Thanh thiếu niên và trẻ em thường cố giấu việc lạm dụng chất gây nghiện. Tuy nhiên, có một số dấu hiệu tâm lý và hành vi có thể gợi ý rằng trẻ đang sử dụng chất gây nghiện.

2.2. Nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện

Các dấu hiệu và triệu chứng của nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện thường là các thay đổi khác với hành vi bình thường của trẻ tại trường, gia đình, trong quan hệ với bạn bè. Đó là những thay đổi như sau:

Thay đổi thái độ với việc học hoặc kết quả học tập: Trẻ vị thành niên bắt đầu nghỉ học nhiều hơn bình thường mà không có lý do xác đáng, có vẻ ít quan tâm tới điểm số hoặc hoạt động ở trường hơn hoặc kết quả học tập sụt giảm không giải thích được nguyên nhân.

Thay đổi hành vi: Hành vi của trẻ vị thành niên thay đổi rõ rệt trong cách trẻ tương tác với gia đình hoặc cố giấu gia đình về bạn bè mình, nơi mình đi chơi.

Thay đổi nhu cầu tiền bạc: trẻ cần tiền nhiều hơn mà không nói rõ lý do. Trẻ có thể không dám giải thích với bố mẹ rằng các em đã tiêu tiền vào việc gì. Phụ huynh có thể thấy bị mất tiền hoặc đồ đạc có giá trị ở nhà.

Thay đổi trong chăm sóc bản thân và vẻ ngoài: Bình thường, trẻ vị thành niên rất để ý tới vẻ ngoài của mình và luôn cố gắng trông đẹp nhất có thể. Nếu trẻ không quan tâm tới quần áo, vệ sinh, không chải chuốt hoặc để ý tới ngoại hình, đó có thể là dấu hiệu của lạm dụng chất.

Thay đổi về sức khỏe nói chung: Trẻ vị thành niên có biểu hiện mệt mỏi, giảm năng lượng rõ rệt, thay đổi rõ rệt về thời lượng ngủ và thiếu động lực.

Dấu hiệu và triệu chứng thể chất: Một số chất sẽ gây ra triệu chứng thể chất như làm chậm thời gian phản ứng, đỏ mắt, kém tập trung và giảm trí nhớ, tăng cảm giác ngon miệng hoặc có suy nghĩ hoang tưởng (cũng là dấu hiệu của bệnh lý tâm thần).

Nếu trẻ vị thành niên càng có nhiều thay đổi hành vi như trên thì càng có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện.

2.3. Yếu tố cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất

Các yếu tố cho thấy thanh thiếu niên có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện là những đặc điểm của cá nhân hay môi trường mà khi có sự hiện diện của chúng sẽ làm tăng khả năng các cá nhân đó phát triển hành vi lạm dụng chất (Hawkins và cộng sự, 1994).

Nhiều nhà nghiên cứu tập trung vào việc tìm ra các yếu tố cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất với mục đích phòng ngừa. Các nghiên cứu cho thấy, yếu tố cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện rất đa dạng. Các yếu tố xã hội thường liên quan mạnh nhất đến hành vi lạm dụng chất, bao gồm chức năng gia đình, cách nuôi dạy con, ảnh hưởng của bạn cùng lứa, môi trường trường học (Hawkins và cộng sự, 1992). Các nghiên cứu cũng cho thấy, một số đặc điểm cá nhân nhất định (ví dụ: thái độ, nhân cách, khí chất, trải nghiệm học tập, các yếu tố sinh học) làm tăng nguy cơ lạm dụng chất và phạm tội (Fishbein và Pease, 1996). Nghiên cứu của Fishbein và P'erez (2000) ở 6 thành phố của nước Mỹ với 269 học sinh được nhà trường gửi đến trung tâm can thiệp phòng ngừa nghiện chất cho thấy, có ba biến số có mức độ dự báo việc lạm dụng chất gây nghiện tốt nhất là thái độ cá nhân đối với bản thân, đối với chính sách, các giá trị ủng hộ xã hội.

Nhiều nghiên cứu cho thấy, các chỉ báo sớm cho việc có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện cao như thất bại học đường (Berrueta-Clement và cộng sự, 1984; Smith và Fogg, 1978), có thai ở tuổi vị thành niên, hạnh kiểm xấu ở trường và bỏ học (Elliott và cộng sự, 1989; Jessor và Jessor, 1977; Zabin và cộng sự, 1986; Jessor, 1976; Robins, 1980). Nghiên cứu theo chiều dọc trên mẫu trẻ em 15 tuổi, Holmberg (1985) báo cáo rằng các biểu hiện như trốn học, học sinh cá biệt và bỏ học sớm ở tuổi 15 là những yếu tố dự báo của lạm dụng chất gây nghiện ở những trẻ này khi lớn lên. Ngược lại, học lực giỏi làm giảm nguy cơ sử dụng chất gây nghiện ở học sinh lớp 9 (Hundleby và Mercer, 1987). Mức độ cam kết đến trường và mức độ cam kết với giáo dục có liên quan đến lạm dụng chất gây nghiện ở thanh thiếu niên cũng được nhiều nghiên cứu làm rõ. Johnston, O'Malley và Bachman (1985) nghiên cứu trên đối tượng học sinh trung học phổ thông cho thấy, ở nhóm học sinh không có kế hoạch học tiếp đại học có tỷ lệ sử dụng học sinh sử dụng hallucinogens, cocaine, heroin,

stimulants, sedatives cao hơn nhiều so với nhóm học sinh có kế hoạch vào đại học. G.D. Gottfredson (1988) phát hiện rằng, việc trốn học đối với cả nam và nữ đều liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện. Các yếu tố như học sinh thích học thể nào (Kelly và Balch, 1971), thời gian làm bài tập ở nhà cũng liên quan đến sử dụng chất gây nghiện (Friedman, 1983).

Việc nhận biết các khác biệt trong tính dễ bị tổn thương của cá nhân, khả năng phục hồi và các căng thẳng xã hội sẽ giúp phòng tránh hiệu quả để giảm các hành vi dẫn đến nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện ở trẻ (Anisman và cộng sự, 1998).

Như vậy, trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề lạm dụng chất và các yếu tố nguy cơ trên nhóm thanh thiếu niên để đưa ra các biện pháp phòng ngừa hiệu quả. Ở Việt Nam, vấn đề này vẫn chưa được chú trọng nghiên cứu. Vì vậy, trong bài viết, chúng tôi sẽ trình bày về thực trạng việc sử dụng chất gây nghiện của học sinh trung học phổ thông và một số các biểu hiện cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện để có thể phát hiện sớm nhằm can thiệp kịp thời.

3. Phương pháp và khách thể nghiên cứu

Mẫu khảo sát gồm 758 học sinh THPT, nam (43,2%), nữ (56,7%), lưỡng giới (0,1%) đến từ Hòa Bình (24,9%) (học sinh chủ yếu là dân tộc Mường, đại diện cho miền núi), Thanh Hóa (34,8%) (đại diện vùng nông thôn), Hà Nội (40,3%) (đại diện thành phố).

Thang đo Sử dụng chất gây nghiện và nguy cơ lạm dụng chất được thiết kế dựa trên khái niệm và các biểu hiện về lạm dụng chất và nguy cơ lạm dụng chất qua tổng quan các nghiên cứu đi trước. Thang đo Sử dụng chất gây nghiện gồm 6 mệnh đề (item) đo tần suất sử dụng các chất như thuốc lá, rượu, bia, ma túy, thuốc lắc, bồ đà, hít sơn, keo... theo 5 mức độ: 0: không bao giờ sử dụng, 1: sử dụng mỗi tháng một lần, 2: sử dụng mỗi tuần một lần, 3: sử dụng mỗi tuần vài lần, 4: sử dụng mỗi ngày vài lần. Độ tin cậy hiệu chỉnh Alpha = 0,82. Thang đo Nguy cơ lạm dụng chất được tham khảo trong sổ tay hướng dẫn cán bộ xã hội về sức khỏe tinh thần trẻ em do Amie Pollack biên soạn (2016) gồm 8 item đo mức độ học sinh thường xuyên có các biểu hiện như nghỉ học, ít quan tâm đến điểm số ở trường, kết quả học tập giảm sút, giấu gia đình về bạn bè, cần tiền nhiều hơn bình thường, không quan tâm đến vệ sinh, ăn mặc, có biểu hiện mệt mỏi, giảm năng lượng và dò mắt, kém tập trung... theo 4 mức độ: 0: không lần nào; 1: một số lần; 2: khá nhiều lần và 3: rất nhiều lần. Độ tin cậy hiệu chỉnh Alpha = 0,73.

Dựa vào tần suất sử dụng chất gây nghiện, chúng tôi chia thành các mức độ sử dụng chất gây nghiện như sau:

Dấu hiệu và triệu chứng thể chất: Một số chất sẽ gây ra triệu chứng thể chất như làm chậm thời gian phản ứng, đỏ mắt, kém tập trung và giảm trí nhớ, tăng cảm giác ngon miệng hoặc có suy nghĩ hoang tưởng (cũng là dấu hiệu của bệnh lý tâm thần).

Nếu trẻ vị thành niên càng có nhiều thay đổi hành vi như trên thì càng có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện.

2.3. Yếu tố cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất

Các yếu tố cho thấy thanh thiếu niên có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện là những đặc điểm của cá nhân hay môi trường mà khi có sự hiện diện của chúng sẽ làm tăng khả năng các cá nhân đó phát triển hành vi lạm dụng chất (Hawkins và cộng sự, 1994).

Nhiều nhà nghiên cứu tập trung vào việc tìm ra các yếu tố cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất với mục đích phòng ngừa. Các nghiên cứu cho thấy, yếu tố cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện rất đa dạng. Các yếu tố xã hội thường liên quan mạnh nhất đến hành vi lạm dụng chất, bao gồm chức năng gia đình, cách nuôi dạy con, ảnh hưởng của bạn cùng lứa, môi trường trường học (Hawkins và cộng sự, 1992). Các nghiên cứu cũng cho thấy, một số đặc điểm cá nhân nhất định (ví dụ: thái độ, nhân cách, khí chất, trải nghiệm học tập, các yếu tố sinh học) làm tăng nguy cơ lạm dụng chất và phạm tội (Fishbein và Pease, 1996). Nghiên cứu của Fishbein và P'erez (2000) ở 6 thành phố của nước Mỹ với 269 học sinh được nhà trường gửi đến trung tâm can thiệp phòng ngừa nghiện chất cho thấy, có ba biến số có mức độ dự báo việc lạm dụng chất gây nghiện tốt nhất là thái độ cá nhân đối với bản thân, đối với chính sách, các giá trị ủng hộ xã hội.

Nhiều nghiên cứu cho thấy, các chỉ báo sớm cho việc có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện cao như thất bại học đường (Berrueta-Clement và cộng sự, 1984; Smith và Fogg, 1978), có thai ở tuổi vị thành niên, hạnh kiểm xấu ở trường và bỏ học (Elliott và cộng sự, 1989; Jessor và Jessor, 1977; Zabin và cộng sự, 1986; Jessor, 1976; Robins, 1980). Nghiên cứu theo chiều dọc trên mẫu trẻ em 15 tuổi, Holmberg (1985) báo cáo rằng các biểu hiện như trốn học, học sinh cá biệt và bỏ học sớm ở tuổi 15 là những yếu tố dự báo của lạm dụng chất gây nghiện ở những trẻ này khi lớn lên. Ngược lại, học lực giỏi làm giảm nguy cơ sử dụng chất gây nghiện ở học sinh lớp 9 (Hundleby và Mercer, 1987). Mức độ cam kết đến trường và mức độ cam kết với giáo dục có liên quan đến lạm dụng chất gây nghiện ở thanh thiếu niên cũng được nhiều nghiên cứu làm rõ. Johnston, O'Malley và Bachman (1985) nghiên cứu trên đối tượng học sinh trung học phổ thông cho thấy, ở nhóm học sinh không có kế hoạch học tiếp đại học có tỷ lệ số học sinh sử dụng hallucinogens, cocaine, heroin,

stimulants, sedatives cao hơn nhiều so với nhóm học sinh có kế hoạch vào đại học. G.D. Gottfredson (1988) phát hiện rằng, việc trốn học đối với cả nam và nữ đều liên quan đến việc sử dụng chất gây nghiện. Các yếu tố như học sinh thích học thể nào (Kelly và Balch, 1971), thời gian làm bài tập ở nhà cũng liên quan đến sử dụng chất gây nghiện (Friedman, 1983).

Việc nhận biết các khác biệt trong tính dễ bị tổn thương của cá nhân, khả năng phục hồi và các căng thẳng xã hội sẽ giúp phòng tránh hiệu quả để giảm các hành vi dẫn đến nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện ở trẻ (Anisman và cộng sự, 1998).

Như vậy, trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu về vấn đề lạm dụng chất và các yếu tố nguy cơ trên nhóm thanh thiếu niên để đưa ra các biện pháp phòng ngừa hiệu quả. Ở Việt Nam, vấn đề này vẫn chưa được chú trọng nghiên cứu. Vì vậy, trong bài viết, chúng tôi sẽ trình bày về thực trạng việc sử dụng chất gây nghiện của học sinh trung học phổ thông và một số các biểu hiện cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện để có thể phát hiện sớm nhằm can thiệp kịp thời.

3. Phương pháp và khách thể nghiên cứu

Mẫu khảo sát gồm 758 học sinh THPT, nam (43,2%), nữ (56,7%), lưỡng giới (0,1%) đến từ Hòa Bình (24,9%) (học sinh chủ yếu là dân tộc Mường, đại diện cho miền núi), Thanh Hóa (34,8%) (đại diện vùng nông thôn), Hà Nội (40,3%) (đại diện thành phố).

Thang đo Sử dụng chất gây nghiện và nguy cơ lạm dụng chất được thiết kế dựa trên khái niệm và các biểu hiện về lạm dụng chất và nguy cơ lạm dụng chất qua tổng quan các nghiên cứu đi trước. Thang đo Sử dụng chất gây nghiện gồm 6 mệnh đề (item) đo tần suất sử dụng các chất như thuốc lá, rượu, bia, ma túy, thuốc lắc, bồ đề, hít sơn, keo... theo 5 mức độ: 0: không bao giờ sử dụng, 1: sử dụng mỗi tháng một lần, 2: sử dụng mỗi tuần một lần, 3: sử dụng mỗi tuần vài lần, 4: sử dụng mỗi ngày vài lần. Độ tin cậy hiệu chỉnh Alpha = 0,82. Thang đo Nguy cơ lạm dụng chất được tham khảo trong sổ tay hướng dẫn cán bộ xã hội về sức khỏe tinh thần trẻ em do Amie Pollack biên soạn (2016) gồm 8 item đo mức độ học sinh thường xuyên có các biểu hiện như nghỉ học, ít quan tâm đến điểm số ở trường, kết quả học tập giảm sút, giấu gia đình về bạn bè, cần tiền nhiều hơn bình thường, không quan tâm đến vệ sinh, ăn mặc, có biểu hiện mệt mỏi, giảm năng lượng và đồ mắt, kém tập trung... theo 4 mức độ: 0: không lần nào; 1: một số lần; 2: khá nhiều lần và 3: rất nhiều lần. Độ tin cậy hiệu chỉnh Alpha = 0,73.

Dựa vào tần suất sử dụng chất gây nghiện, chúng tôi chia thành các mức độ sử dụng chất gây nghiện như sau:

- Không sử dụng chất gây nghiện: điểm tổng = 0 có nghĩa là không bao giờ sử dụng bất cứ chất gì.

- Có sử dụng chất gây nghiện nhưng mức độ không thường xuyên: Đó là những học sinh sử dụng bất cứ chất nào đó, nhưng tần suất sử dụng dưới một lần mỗi tháng.

- Có sử dụng chất gây nghiện ở mức độ trung bình: sử dụng bất cứ chất nào đó vài lần trong một tháng.

- Sử dụng chất gây nghiện ở mức thường xuyên bao gồm số em sử dụng từ một lần đến vài lần mỗi tuần đến từ một lần đến vài lần mỗi ngày.

Phân chia mức độ cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện dựa vào điểm trung bình của tổng thang đo (điểm thấp nhất là 0 và cao nhất là 3):

- Không có nguy cơ: điểm trung bình từ 0 đến dưới 1.

- Có nguy cơ thấp: điểm trung bình từ 1 đến 1,5.

- Có nguy cơ cao: điểm trung bình trên 1,5.

4. Mức độ sử dụng chất gây nghiện của học sinh trung học phổ thông trong mẫu chọn

Bảng 1: Tần suất sử dụng chất gây nghiện ở học sinh phổ thông trong mẫu nghiên cứu

Các chất	Tần suất (%)				
	Không lần nào	Mỗi tháng 1 lần	Mỗi tuần 1 lần	Mỗi tuần vài lần	Mỗi ngày vài lần
Tỷ lệ học sinh sử dụng chất bất kỳ	68,2	26,4	4,0	0,7	0,7
1. Hút thuốc lá	91,1	3,2	1,5	1,3	2,9
2. Uống rượu, bia	74,2	17,0	3,4	4,1	1,3
4. Dùng ma túy	96,0	1,5	0,5	1,2	0,8
6. Dùng thuốc lắc	96,4	1,5	0,3	0,5	1,3
7. Dùng tài mã hay bò đà	96,6	2,0	0,5	0,1	0,8
8. Hít sơn, keo dán, dầu nhẹ, xăng	90,9	4,6	1,3	2,3	0,9

Kết quả nghiên cứu cho thấy, đa số học sinh thuộc mẫu nghiên cứu hầu như không sử dụng hay rất ít khi sử dụng chất gây nghiện. Trên toàn mẫu nghiên cứu có 508 em, chiếm 68,2% tổng số học sinh không bao giờ dùng bất cứ chất gây nghiện nào (ĐTĐ = 0), 237 em (chiếm 31,8%) có dùng chất nào đó ở các mức độ khác nhau. Trong đó, 26,4% số em có sử dụng chất gây nghiện, nhưng tần suất sử dụng rất thấp, chỉ dưới một lần mỗi tháng; 4,0% số học sinh sử dụng vài lần trong một tháng; số học sinh được coi là lạm dụng chất gây nghiện không lớn, chỉ chiếm 1,4%, những em này sử dụng thường xuyên (0,7% số em sử dụng từ một lần đến vài lần mỗi tuần và 0,7% số em có sử dụng từ một lần đến vài lần mỗi ngày). Như vậy, tỷ lệ học sinh trung học phổ thông sử dụng chất gây nghiện trong nghiên cứu này thấp hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu khác trên thế giới (14-28%). Rất ít học sinh trung học phổ thông dùng chất gây nghiện có tính nguy hiểm như ma túy, thuốc lắc, tài mà, sơn keo.

Uống rượu, bia không được khuyến khích ở lứa tuổi học sinh trung học phổ thông, tuy nhiên một số em coi việc uống rượu, bia như một hình thức để giao lưu, giải trí, vì vậy rượu, bia là chất được học sinh trung học phổ thông trong mẫu chọn sử dụng phổ biến nhất trong các chất gây nghiện. Có 25,8% số học sinh đã từng sử dụng rượu, bia và 5,4% số học sinh trong mẫu chọn sử dụng thường xuyên. Học sinh trung học phổ thông ở Việt Nam sử dụng rượu bia không nhiều bằng học sinh trung học phổ thông ở Mỹ. So với kết quả thống kê của Esser và cộng sự (2017) chỉ tính riêng năm 2015, có 32,8% số học sinh trung học phổ thông ở Mỹ sử dụng nhiều hơn một cốc bia trong mỗi ngày trong vòng 30 ngày.

Tỷ lệ học sinh hít sơn, keo dán, dầu nhẹ, xăng cao thứ hai sau hành vi sử dụng rượu, bia. Có 9,1% số học sinh trong mẫu chọn đã ít nhất một lần hít các chất này và 3,2% số học sinh thường xuyên hít. Tỷ lệ học sinh hít sơn, keo không lớn, nhưng cũng là một điều đáng lo ngại vì việc hít sơn, keo không để lại hậu quả ngay khi sử dụng, nhưng về lâu dài nó có hại cho sức khỏe và học sinh ít để ý đến tác hại của việc này.

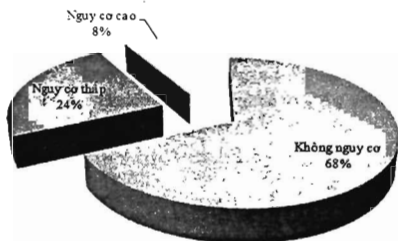
Hút thuốc lá là hành vi gây hại cho sức khỏe và ảnh hưởng xấu đến hình ảnh học sinh, tuy nhiên cũng có đến 8,9% số học sinh trung học phổ thông từng hút thuốc lá, trong đó có 2,9% số học sinh dùng rất thường xuyên, hút vài lần trong một ngày.

Sử dụng các chất gây nghiện bị cấm như ma túy, bồ đề, thuốc lắc không phổ biến ở học sinh trung học phổ thông trong mẫu chọn này. Chỉ có một phần rất nhỏ, không đáng kể học sinh đã dùng các chất gây nghiện bị cấm nói trên.

Như vậy, vấn đề sử dụng chất gây nghiện ở học sinh trong mẫu nghiên cứu chưa đến mức báo động, tỷ lệ học sinh sử dụng chất gây nghiện không đáng kể, nhưng tình hình có thể thay đổi. Nhà trường và gia đình cần quan tâm và tuyên truyền cho học sinh về những chất gây nghiện không phổ biến để học sinh có thể phòng ngừa và tránh sử dụng.

5. Nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện của học sinh trung học phổ thông trong mẫu chọn

Những chỉ báo sớm về các vấn đề lạm dụng chất gây nghiện đã được mô tả như các dấu hiệu cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất. Những dấu hiệu nguy cơ xuất hiện trước khi cá nhân thật sự lạm dụng chất và liên quan một cách có ý nghĩa thống kê với khả năng tăng việc lạm dụng chất gây nghiện. Cách tiếp cận phòng tránh lạm dụng chất gây nghiện tập trung vào các dấu hiệu cảnh báo nguy cơ bằng cách loại trừ, làm giảm các chỉ báo sớm này (Hawkin và cộng sự, 1992). Trong nghiên cứu này, chúng tôi cũng tập trung làm rõ một số biểu hiện đã được các nhà nghiên cứu trên thế giới cho thấy có tính cảnh báo cho thực trạng lạm dụng chất ở học sinh trung học phổ thông.



Biểu đồ 1: Nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện

Điểm trung bình của thang đo Các hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện của mẫu chọn là 0,78, có nghĩa là ở mức độ thấp với tần suất từ không lần nào đến một số lần. Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 67,7% số học sinh không có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện, 24% số học sinh có nguy cơ thấp và 8,3% số học sinh có nguy cơ cao.

Bảng 2: Các hành vi cảnh báo nguy cơ nghiện chất của học sinh

Các thay đổi	Mức độ (%)				ĐTB của tổng mẫu	ĐTB của nhóm học sinh lạm dụng chất
	Không lần nào (0)	Một số lần (1)	Khá nhiều lần (2)	Rất nhiều lần (3)		
1. Nghi học nhiều hơn bình thường mà không có lý do xác đáng	67,6	28,2	3,3	0,9	0,38	0,60
2. Ít quan tâm đến điểm số ở trường	43,9	35,9	12,2	8,0	0,84	0,82
3. Kết quả học tập sụt giảm mà không giải thích được nguyên nhân	38,8	42,1	13,9	5,2	0,85	1,03
4. Cố gắng giấu gia đình về bạn bè mình, nơi mình đi chơi	53,5	31,6	10,0	4,9	0,66	1,23
5. Cần tiền nhiều hơn và rất ngại giải thích cho bố mẹ lý do tiêu tiền	40,6	34,8	14,4	10,2	0,94	1,43
6. Không quan tâm đến quần áo, vệ sinh, không chải chuốt hoặc để ý tới ngoại hình	61,7	26,1	8,0	4,2	0,55	0,80
7. Có biểu hiện mệt mỏi, giảm năng lượng, thay đổi rõ rệt về thời lượng ngủ và thiếu động lực	26,8	43,0	19,5	10,7	1,14	1,30
8. Đò mắt, kém tập trung, giảm trí nhớ	40,8	36,6	15,6	7,0	0,89	1,28
ĐTB thang đo					0,78	

Trong các biểu hiện cảnh báo nguy cơ thì “mệt mỏi, giảm năng lượng, thay đổi thời lượng ngủ và thiếu động lực” có điểm trung bình lớn nhất (ĐTB = 1,14), có nghĩa là học sinh cảm thấy có biểu hiện đó ở mức từ một số lần đến khá nhiều lần. Có 30,2% số học sinh trong mẫu chọn có biểu hiện mệt mỏi, giảm năng lượng, thay đổi thời lượng ngủ và thiếu động lực từ khá nhiều lần đến rất nhiều lần. Biểu hiện “mệt mỏi, giảm năng lượng, thay đổi thời lượng ngủ và thiếu động lực” không chỉ là dấu hiệu cảnh báo của riêng việc lạm dụng chất gây nghiện mà còn của nhiều vấn đề khác như căng thẳng, trầm cảm, lo âu..., chính vì vậy, mà có khả năng có nhiều học sinh trải nghiệm những tâm trạng như vậy. Nhóm hành vi có mức độ thường xuyên đứng thứ hai là “cần nhiều tiền hơn và ngại giải thích cho cha mẹ lý do tiêu tiền” (ĐTB = 0,94). Có đến

Ảnh hưởng của hành vi sử dụng chất gây nghiện và nguy cơ lạm dụng chất ở các nhóm học sinh

Fig 3: Sự khác biệt trong hành vi cảnh báo nguy cơ nghiện chất ở các nhóm học sinh khác nhau

Tiêu chí	Khác biệt mức độ biểu hiện các hành vi của học sinh (ĐTB)			
	Nguy cơ nghiện chất	t, F, sig.	Mức độ sử dụng chất	t, F, sig.
Giới tính	Nam (0,84) > Nữ (0,74)	t = 0,84 p < 0,001	Nam (0,28) > Nữ (0,09)	t = 6,08 p < 0,001
Học lực	Khá (0,78) > Giỏi (0,74) Yếu, Trung bình (0,86) > Giỏi (0,68)	F = 5,29 p = 0,01	Yếu, Trung bình (0,30) > Khá (0,13) Yếu, Trung bình (0,30) > Giỏi (0,11)	F = 11,57 p < 0,001
Khối lớp	Học sinh khối lớp 12 (0,91) > Học sinh khối lớp 10 (0,69) Học sinh khối lớp 12 (0,91) > Học sinh khối 11 (0,72)	F = 12,23 p < 0,001	Lớp 12 (0,22) > Lớp 10 (0,11)	T = 2,00 p = 0,04
Nơi sống	Học sinh Hà Nội (0,82) > học sinh Hòa Bình (0,71)	t = 2,39 p = 0,01	Hà Nội (0,20) > Thanh Hóa (0,07) Hòa Bình (0,26) > Thanh Hóa (0,07)	F = 11,29 p < 0,001

6.1. So sánh theo giới tính

Kết quả so sánh T-test cho thấy, giữa nam và nữ có sự khác biệt về mức độ thường xuyên thể hiện các hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất. Nam học sinh có mức độ thể hiện hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất cao hơn nữ học sinh một cách có ý nghĩa thống kê với $t = 2,85$ và $6,08$; $p < 0,001$. Kết quả này phù hợp với các phát hiện trong các nghiên cứu ở nước ngoài khi đưa ra nhiều bằng chứng cho thấy, có sự khác biệt về giới tính trong hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất của thanh thiếu niên, theo đó thanh thiếu niên nam có xu hướng thể hiện hành vi cảnh báo nguy cơ nhiều hơn nữ thanh thiếu niên (Kimonis và cộng sự, 2010; Graham, 1997; Liu và Kaplan, 1999; Rienzi và cộng sự, 1996) và những khác biệt này có thể dự báo các tỷ lệ tội phạm. Khác biệt về tỷ lệ tội phạm và lạm dụng chất trong hai nhóm giới tính đã được công bố rộng rãi (Opland, Winters và Stinchfield, 1995; Steffensmeier và Allan, 1996; Thomas, 1996).

6.2. So sánh theo kết quả học tập

Kết quả so sánh Anova cũng cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa trong các nhóm học sinh có học lực khác nhau. Nhóm học sinh học giỏi có mức độ biểu hiện các hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất ít hơn nhóm học sinh có

học lực khá và nhóm có học lực trung bình trở xuống. Kết quả này cũng đã được một số nghiên cứu ở nước ngoài ủng hộ khi đã đưa ra mối liên hệ giữa khả năng học tập và rối loạn hành vi (Williams và cộng sự, 1989; Costello, 1989; Reeves và cộng sự, 1987; Semrud Clikemanet và cộng sự, 1992). Trên thực tế, những học sinh học giỏi là những học sinh có năng lực nhận thức tốt, vì vậy các em cũng thường tự tin, thích trường học, được bạn tôn trọng và chăm chỉ học tập. Đây chính là các yếu tố hỗ trợ để các em tránh xa các hành vi sử dụng chất gây nghiện. Trong khi đó, những học sinh học kém hơn thì hay lo lắng về kết quả học tập của mình, kém tự tin, sợ bị bạn coi thường, vì vậy lại có xu hướng tìm đến chất gây nghiện để tránh né các khó khăn của mình.

6.3. Khác biệt theo độ tuổi/lớp học

Kimonis và cộng sự (2010) chỉ ra tỷ lệ thanh thiếu niên có rối loạn hành vi phụ thuộc vào lứa tuổi của các em và có thể dao động từ 2% đến 16% số khách thể trên mẫu dân số nói chung, lứa tuổi vị thành niên (cả nam và nữ) đều có tỷ lệ cao hơn so với lứa tuổi nhỏ hơn 5 tuổi. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với các phát hiện đó khi nghiên cứu này tuy chỉ tập trung vào nhóm học sinh từ 16 đến 18 tuổi, là nhóm có mức độ chênh lệch tuổi rất thấp. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm học sinh lớp 12, có nghĩa là lứa tuổi 18 có mức độ biểu hiện hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện cao hơn nhóm học sinh lớp 11 (17 tuổi) và nhóm học sinh lớp 10 (16 tuổi) ($\text{ĐTB} = 0,91$ so với $0,60$ và $0,72$ với $p < 0,001$) và nhóm học sinh lớp 12 có mức độ sử dụng chất gây nghiện nhiều hơn học sinh lớp 10 ($\text{ĐTB} = 0,22$ so với $0,11$ với $p = 0,04$). Như vậy, học sinh càng lớn tuổi, mức độ biểu hiện của những hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất càng cao. Như Opland và cộng sự (1995) và Thomas (1996) nhận định “Mặc dù sự khác biệt giới tính trong nguy cơ lạm dụng chất không được nghiên cứu một cách thích đáng, sự khác biệt về tuổi, mô hình sử dụng và hậu quả đã được báo cáo”.

6.4. Khác biệt theo nơi sống

Kết quả nghiên cứu cho thấy, điểm trung bình biểu hiện hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất của học sinh ở Hà Nội cao hơn học sinh ở Hòa Bình ($0,82$ so với $0,71$). Học sinh ở Hà Nội và Hòa Bình cũng có mức độ sử dụng chất gây nghiện cao hơn học sinh ở Thanh Hóa ($\text{ĐTB} = 0,20$ và $0,26$ so với $0,07$). Sự khác biệt trong mức độ các hành vi cảnh báo nguy cơ lạm dụng chất theo các địa bàn khác nhau cũng được Kimonis et al (2010) chứng minh.

7. Kết luận

Tỷ lệ học sinh sử dụng chất gây nghiện và có nguy cơ lạm dụng chất gây nghiện trong mẫu chọn không cao. Các hành vi cảnh báo nguy cơ thường gặp nhất là biểu hiện mệt mỏi, thiếu động lực, cần tiền nhiều hơn bình thường

mà không dám nói lý do, dò mắt, mắt tập trung, giảm trí nhớ, cố giấu gia đình về nơi mình đi chơi và bạn bè của mình, kết quả học tập sụt giảm đáng kể. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ biểu hiện hành vi cảnh báo nguy cơ và mức độ lạm dụng chất theo giới tính, thành tích học tập, tuổi, nơi ở của học sinh trung học phổ thông.

Tài liệu tham khảo

1. Anisman H., Zaharia M.D., Meaney M.J. & Merali Z. (1998). *Do early-life events permanently alter behavioral and hormonal responses to stressors?* International Journal of Developmental Neuroscience. 16. 149 - 164.
2. Berrueta-Clement, Schweinhart, Barnett, Epstein & Weikhart (1984). *Changed lives. The effects of the Perry Preschool Program on youths through age 19.* Ypsilanti. MI: High/Scope Press.
3. Blum R. (1987). *Contemporary threats to adolescent health in the United States.* Journal of the American Medical Association. 257. 3.390 - 3.395.
4. Costello E.J. (1989). *Child psychiatric disorders and their correlates: A primary care pediatric sample.* Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 28. 851 - 855.
5. Donaldson S.I., Graham J.W. & Hansen W.B. (1993). *Testing the generalizability of Intervening Mechanism Theories: Understanding the effects of adolescent drug use prevention interventions.* Journal of Behavioral Medicine. 17. 195 - 216.
6. DSM-V (2013). *American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th.* American Psychiatric Association. 2003.
7. Elliott D.S., Huizinga D. & Menard S. (1989). *Multiple problem youth: Delinquency, substance use and mental health problems.* New York: Springer-Verlag.
8. Elmquist D.L., Bell T. & Associates (1995). *Alcohol and other drug use prevention for youths at high risk and their parents.* Education and Treatment of Children. 18 (1). 65 - 88.
9. Esser et.al. (2017). *Current and Binge Drinking Among High School Students - United States (1991 - 2015).* MMWR Morb Mortal Wkly Rep. May 12. 66 (18). 474 - 478.
10. Fishbein D.H. & Pease S. (1996). *The dynamics of drug abuse.* Needham Heights. MA: Allyn and Bacon.
11. Fishbein và P'erez (2000). *A regional study of risk factors for drug abuse and delinquency: sex and racial differences.* Journal of Child and Family Studies. Vol. 9. No. 4. P. 461 - 479.
12. Friedman A.S. (1983). *High school drug abuse clients.* In Clinical research notes. Rockville. MD: Division of Clinical Research. National Institute on Drug Abuse.

13. Gottfredson G.D. (1988). *Issues in adolescent drug use*. Unpublished final report to the U.S. Department of Justice. Johns Hopkins University. Center for Research on Elementary and Middle Schools. Baltimore.
14. Graham N. (1997). *A test of magnitude: Does the strength of predictors explain differences in drug use among adolescents?* Journal of Drug Education. 27. 83 - 104.
15. Hawkins D.J., Catalano E.R., and Miller J.Y. (1992). *Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention*. Psychological Bulletin. Vol. 112. No. 164 - 105.
16. Holmberg M.B. (1985). *Longitudinal studies of drug abuse in a fifteen-year-old population: I. Drug career*. Ada Psychiatrica Scandinavica. 71. 67 - 79.
17. Hundleby J.D. & Mercer G.W. (1987). *Family and friends as social environments and their relationship to young adolescents' use of alcohol, tobacco, and marijuana*. Journal of Clinical Psychology. 44. 125 - 134.
18. Jessor R. (1976). *Predicting time of onset of marijuana use: A developmental study of high school youth*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 44. 125 - 134.
19. Jessor R. & Jessor S.L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. San Diego. C.A. Academic Press.
20. Johnston L.D., O'Malley P.M. & Bachman J.G. (1985). *Use of licit and illicit drugs by America's high school students (1975 - 1984)*. Rockville. MD: National Institute of Drug Abuse.
21. Kelly D.H. & Balch R.W. (1971). *Social origins and school failure: A reexamination of Cohen's theory of working-class delinquency*. Pacific Social Review. 14. 413 - 430.
22. Kimonis et.al. (2010). *Oppositional Defiant Disorder and Conduct Disorder Grown-Up*. Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics: April 2010. Vol. 31. Issue 3. P. 244 - 254. Doi: 10.1097/DBP.0b013e3181d3d320.
23. Liu X. & Kaplan H.B. (1999). *Explaining the gender difference in adolescent delinquent behavior: A longitudinal test of mediating mechanisms*. Criminology. 37. 195 - 215.
24. Opland E.A., Winters K.C. & Stinchfield R.D. (1995). *Examining gender differences in drugabusing adolescents*. Psychology of Addictive Behaviors. 9. 167 - 175.
25. Pierce W., Broste S.K. & Layde P.M. (1991). *Characteristics of alcohol use by school children in a north central Wisconsin county*. Wisconsin Medical Journal. 520 - 524.
26. Pollack A. (2016). *Chương trình tập huấn cho cán bộ xã hội về sức khỏe tinh thần trẻ em và thanh thiếu niên*. UNICEF.
27. Reeves J.C., Werry J.S., Elkind G.S. & Zametkin A. (1987). *Attention deficit, conduct, oppositional, and anxiety disorders in children: II. Clinical characteristics*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 26. 144 - 155.

28. Rienzi B.M., McMillin J.D., Dickson C.L., Crauthers D. McNeill K.F., Pesina M. D. & Mann E. (1996). *Gender differences regarding peer influence and attitude toward substance abuse*. Journal of Drug Education. 26. 339 - 347.
29. Robins L.N. (1980). *The natural history of drug abuse*. Acta Psychiatrica Scandinavia.
30. Semrud-Clikeman M., Biederman J., Sprich-Buckminster S., Krifcher Lehman B., Faraone S.V. & Norman D. (1992). *Comorbidity between ADHD and learning disability: A review and report in a clinically referred sample*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 31. 439 - 448.
31. Smith G.M. & Fogg C.P. (1978). *Psychological predictors of early use, late use, and non-use of marijuana among teenage students*. In D.B. Kandel (Ed.). Longitudinal research on drug use: Empirical findings and methodological issues. P. 101 - 113. Washington. DC. Hemisphere-Wiley.
32. Steffensmeier D. & Allan E. (1996). *Gender and crime: Toward a gendered theory of female offending*. Annual Review of Sociology. 22. 459 - 487.
33. Stone, Becker, Huber, Catalano (2012). *Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood*. Addictive Behaviors 37 (2012). 747 - 775.
34. Thomas B.S. (1996). *A path analysis of gender differences in adolescent onset of alcohol, tobacco and other drug use (ATOD), reported ATOD use and adverse consequences of ATOD use*. Journal of Addictive Diseases. 15. 33 - 52.
35. Williams S., Mc Gee R., Anderson J. & Silva P.A. (1989). *The structure and correlates of self-reported symptoms in 11-year-old children*. Journal of Abnormal Child Psychology. 17. 55 - 71.
36. Zabin L.S., Hardy J.B., Smith E.A. & Hirsch M.B. (1986). *Substance use and its relation to sexual activity among inner-city adolescents*. Journal of Adolescent Health Care. 7. 320 - 331.