

# VAI TRÒ CỦA NĂNG LỰC CẢM XÚC - XÃ HỘI ĐỐI VỚI SỨC KHỎE TÂM THẦN - GÓC NHÌN MỚI TỪ NGHIÊN CỨU TRÊN NHÓM TRẺ VỊ THÀNH NIÊN

Nguyễn Phước Cát Tường

Đinh Thị Hồng Vân

Trần Thị Tú Anh

Đậu Minh Long

Trường Đại học Sư phạm, Đại học Huế.

## TÓM TẮT

*Hiện nay, trên thế giới và ở Việt Nam, việc rèn luyện năng lực cảm xúc - xã hội có thể được coi là một cách tiếp cận mới để giúp trẻ vị thành niên cải thiện sức khỏe tâm thần. Trong bối cảnh này, các nghiên cứu thực chứng đánh giá mối quan hệ giữa năng lực cảm xúc - xã hội và nhiều khía cạnh đa dạng của sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên cần được thực hiện để đặt nền tảng vững vàng cho việc triển khai hiệu quả các chương trình rèn luyện năng lực cảm xúc - xã hội ở trường học và cộng đồng. Dựa trên dữ liệu của 1.250 trẻ vị thành niên từ 4 tỉnh của Việt Nam, kết quả của nghiên cứu này cho thấy, nhìn chung, trẻ vị thành niên có năng lực cảm xúc - xã hội cao hơn có xu hướng ít gặp các rối loạn hướng ngoại hơn. Xét một cách cụ thể ở từng năng lực riêng biệt, trẻ vị thành niên có năng lực tự nhận thức và tư quản lý tốt hơn có ít nguy cơ mắc các vấn đề rối loạn hướng nội và trẻ vị thành niên có năng lực tư quản lý và quan hệ xã hội cao hơn có thể ít gặp rối loạn hướng ngoại hơn. Năng lực tư quản lý dường như có khả năng dự đoán sức khỏe tâm thần mạnh hơn các năng lực cảm xúc - xã hội khác. Đáng ngạc nhiên, trẻ vị thành niên có năng lực nhận thức xã hội cao hơn lại có xu hướng dễ mắc phải những rối loạn hướng nội và cả hướng ngoại. Những kết quả này có một số ý nghĩa quan trọng đối với việc thúc đẩy sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên thông qua các chương trình học tập cảm xúc - xã hội trong bối cảnh học đường ở Việt Nam.*

**Từ khóa:** Năng lực cảm xúc - xã hội; Sức khỏe tâm thần; Trẻ vị thành niên.

Ngày nhận bài: 23/2/2020; Ngày duyệt đăng bài: 25/3/2020.

### 1. Đặt vấn đề

“Sức khỏe tâm thần không chỉ là không bị rối loạn tâm thần mà nó được xem như là một trạng thái khỏe mạnh, trong đó các cá nhân nhận ra những

*năng lực của mình, có thể ứng phó với những căng thẳng đời thường trong cuộc sống, có thể làm việc một cách năng suất và hiệu quả và có khả năng đóng góp cho cộng đồng” (WHO, 2014, đoạn 1).*

Xuất phát từ tầm quan trọng của sức khỏe tâm thần và thực trạng gia tăng các vấn đề về sức khỏe tâm thần hiện nay ở trẻ vị thành niên trên thế giới và Việt Nam (WHO, 2019; UNICEF, 2018), nhiều chương trình can thiệp, phòng ngừa đã được xây dựng với mục đích giúp trẻ vị thành niên có đời sống khỏe mạnh, học tập và xây dựng các mối quan hệ tốt. Hình thành và phát triển năng lực cảm xúc - xã hội cho trẻ vị thành niên được xem là hướng phòng ngừa mới hiện nay, được đánh giá là khá hữu hiệu trong việc giảm thiểu các vấn đề về sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi này (Sklad, Diekstra, De Ritter, Ben và Gravesteijn, 2012; Hymel, Low, Starosta, Gill và Schonert-Reichl, 2017) và được xem là nền tảng tiếp cận của sức khỏe cộng đồng trong môi trường học đường (Greenberg, Domitrovich, Weissberg, Durlak, 2017). Một số nghiên cứu tiêu biểu đã cho thấy, việc nâng cao các năng lực cảm xúc - xã hội có thể giúp trẻ vị thành niên nâng cao sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như giúp các em cải thiện rõ rệt hành vi ủng hộ xã hội; giảm thiểu hành vi lệch chuẩn; thành tích học tập tốt hơn; có thái độ tích cực đối với bản thân và người khác; tự tin hơn, kiên trì hơn, biết đồng cảm hơn với người khác; gắn bó với trường lớp hơn (Durlak và cộng sự, 2011; Farrington và cộng sự, 2012; Sklad và cộng sự, 2012).

Theo Tổ chức Hợp tác về học tập các môn văn hóa học đường, xã hội và cảm xúc (Collaborative for Academic, Social and Emotional Learning - CASEL) (2003), năng lực cảm xúc - xã hội được hiểu là tập hợp những năng lực giúp trẻ ứng xử với chính mình, với người khác, với các mối quan hệ và hoạt động một cách hiệu quả. Theo đó, năng lực cảm xúc - xã hội bao gồm 5 thành phần thuộc về nhận thức, cảm xúc và hành vi; chúng có tương quan, liên hệ chặt chẽ với nhau: *tự nhận thức, tự quản lý, nhận thức xã hội, quan hệ xã hội, ra quyết định có trách nhiệm* (CASEL, 2003). Trong đó, năng lực tự nhận thức được hiểu là khả năng nhận diện chính xác những cảm xúc và suy nghĩ của cá nhân và ảnh hưởng của chúng đối với hành vi. Khả năng này bao gồm cả việc đánh giá chính xác điểm mạnh và hạn chế của cá nhân. Tất cả được biểu hiện qua sự tự tin và lạc quan có căn cứ vững vàng của chính cá nhân đó. Năng lực quản lý là khả năng điều chỉnh cảm xúc, suy nghĩ và hành vi của cá nhân một cách có hiệu quả trong các tình huống khác nhau. Khả năng này bao gồm cả quản lý căng thẳng (stress), kiểm soát xung động, tạo động cơ cho bản thân, thiết lập và làm việc hướng tới việc đạt được mục tiêu cá nhân và mục tiêu học tập. Năng lực nhận thức xã hội là khả năng đứng trên những quan điểm của người khác và thông cảm, đồng cảm với những người xuất thân từ những hoàn cảnh sống và từ những nền văn hóa khác với cá nhân mình, để hiểu rõ các chuẩn

mục đạo đức xã hội của hành vi và xác định được các nguồn lực hỗ trợ từ phía gia đình, trường học và cộng đồng. Năng lực quan hệ xã hội là khả năng thiết lập và duy trì mối quan hệ lành mạnh và bổ ích với các cá nhân và các nhóm khác nhau. Khả năng này bao gồm giao tiếp rõ ràng, lắng nghe tích cực, hợp tác, chống lại áp lực xã hội không phù hợp, đàm phán xung đột trên tinh thần xây dựng, tìm kiếm và cung cấp sự giúp đỡ khi cần thiết. Năng lực ra quyết định có trách nhiệm là khả năng thực hiện những lựa chọn mang tính xây dựng và tôn trọng hành vi cá nhân và tương tác xã hội trên cơ sở xem xét mọi yếu tố ảnh hưởng như: các tiêu chuẩn đạo đức, sự bình ổn về tâm lý, các chuẩn mực xã hội, kết quả/hậu quả của các hành động khác nhau, hạnh phúc của mình và người khác (CASEL, 2003).

Trong hai thập niên qua, trên thế giới, việc triển khai các chương trình học tập cảm xúc - xã hội (Social Emotional Learning - SEL) trong nhà trường được thực hiện một cách đồng bộ và mạnh mẽ, hướng đến mục tiêu nâng cao sức khỏe tâm thần cũng như thành tích học tập cho trẻ em và trẻ vị thành niên. Dù vậy, để đảm bảo thành công cho những dự án SEL trong trường học, những nghiên cứu thực chứng vẫn tiếp tục được thực hiện để tìm ra các yếu tố quyết định sự thành công của các chương trình SEL này. Thực tế vẫn cho thấy một số nghiên cứu không tìm thấy ảnh hưởng tích cực của việc phát triển năng lực cảm xúc - xã hội đối với sự thành công trong học tập cũng như sức khỏe tâm thần của trẻ em và trẻ vị thành niên. Chẳng hạn, như nghiên cứu của DiPerna, Lei, Bellinger và Cheng (2015), Debra (2011) cho thấy, chương trình SEL không có bất cứ tác động có ý nghĩa thống kê nào đối với kỹ năng xã hội, hành vi tích cực, rối loạn hành vi hướng ngoại, tính kỷ luật và thành tích học tập của các em sau hai năm thực hiện chương trình. Đứng trước vấn đề này, một mặt, các nhà nghiên cứu đưa ra một số đề xuất liên quan việc cần phải triển khai chương trình trong thời gian dài hơn, đặc biệt chú trọng phát triển năng lực cảm xúc - xã hội cho chính đội ngũ giáo viên trước khi thực hiện chương trình SEL cho học sinh, mặt khác, họ chú trọng đến việc tiếp tục nghiên cứu mối quan hệ giữa năng lực cảm xúc - xã hội cũng như của từng năng lực độc lập và sức khỏe tâm thần của học sinh, bởi mỗi quan hệ của từng năng lực đối với sức khỏe tâm thần thực sự rất phức tạp và chịu sự chi phối của nhiều yếu tố khác (Debra, 2011). Có thể nhận thấy rằng, từ trước đến nay, các chương trình SEL đều được đánh giá một cách tổng thể, chưa nhấn mạnh đến vai trò cụ thể của từng năng lực cảm xúc - xã hội. Việc không đánh giá chính xác vai trò của từng thành phần năng lực đối với sức khỏe tâm thần của học sinh có thể khiến việc thực hiện các chương trình SEL không thể đạt được hiệu quả như mong muốn (Debra, 2011). Chẳng hạn như mặc dù phần lớn các nghiên cứu cho thấy, lợi ích của sự đồng cảm đối với sức khỏe tâm thần của các cá nhân như hạnh phúc hơn và có nhiều cảm xúc tích cực hơn (Choi, Minote, Sekiya và

Watanuki, 2016; Tkach, 2006); thì một số các nghiên cứu lại cho thấy, những cá nhân có mức độ đồng cảm cao hơn lại dễ trầm cảm hơn dưới ảnh hưởng của những khổ đau từ người khác (Prinz, 2011; Singer và Klimecki, 2014) và điều này dường như xảy ra phổ biến hơn với trẻ vị thành niên (Wagaman, 2011). Nghiên cứu gần đây nhất của Keller và Pfattheicher (2013) thậm chí còn cho thấy một điều dường như nghịch lý rằng, những cá nhân có lòng trắc ẩn cao lại có tính hận thù và hung hãn cao hơn những cá nhân khác. Tuy nhiên, theo Keller và Pfattheicher (2013), thật ra không quá nghịch lý khi nhìn dưới góc độ rằng một người có lòng trắc ẩn cao với một người A., sẽ tỏ ra thù hận và hung hãn với người B. vì người B. đã gây ra những nỗi đau cho người A. Ví thể, rõ ràng rằng, trong bối cảnh việc giáo dục lòng trắc ẩn, sự đồng cảm đang được thúc đẩy mạnh trong trường học, những kết quả thực chứng này giúp chúng ta thận trọng hơn khi triển khai các chương trình này trong trường học và giúp chúng ta tìm hiểu những yếu tố hạn chế “mặt trái” của lòng trắc ẩn và sự đồng cảm. Chẳng hạn như kết quả của Keller và Pfattheicher (2013) cho thấy rằng, mối tương quan thuận giữa lòng trắc ẩn và hung tính sẽ được giảm thiểu nếu như cá nhân có kỹ năng tự điều chỉnh cảm xúc tốt. Nghiên cứu của Nguyễn Phước Cát Tường, Beyers và Valcke (2019) cũng cho thấy, kết quả tương tự rằng những cá nhân vừa có sự đồng cảm với người khác, vừa có sự trắc ẩn với chính bản thân mình thì ít gặp phải những vấn đề sức khỏe tâm thần và có sự hài lòng với cuộc sống cao hơn.

Ở Việt Nam trong những năm gần đây, khi chủ trương đưa giáo dục năng lực cảm xúc - xã hội vào trường học đang được đẩy mạnh, chúng ta cần nhiều hơn các chứng cứ khoa học về mối quan hệ giữa năng lực cảm xúc - xã hội và nhiều khía cạnh đa dạng của sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên để đặt nền tảng vững vàng cho việc triển khai hiệu quả các chương trình rèn luyện năng lực cảm xúc - xã hội ở trong trường học. Dù vậy, theo quan sát của chúng tôi, lĩnh vực nghiên cứu này ở Việt Nam vẫn còn rất mới mẻ. Từ bình diện lý thuyết và thực tiễn như vậy, nghiên cứu này của chúng tôi được thực hiện nhằm tiếp tục tìm hiểu vai trò của năng lực cảm xúc - xã hội và vai trò của từng năng lực cảm xúc - xã hội cụ thể đối với sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên, góp phần làm mạnh mẽ và sâu sắc hơn những lý luận liên quan đến SEL, cũng như góp phần tìm kiếm những giải pháp nhằm thực hiện chương trình SEL một cách hiệu quả hơn trong bối cảnh học đường hiện nay.

## **2. Phương pháp nghiên cứu**

### **2.1. Khách thể nghiên cứu**

Dữ liệu được thu thập từ 1.250 học sinh trong độ tuổi vị thành niên từ 8 trường trung học cơ sở từ 4 tỉnh từ Bắc vào Nam của Việt Nam: Thừa Thiên -

Huế (n = 287), Quảng Trị (n = 324), Tiền Giang (n = 234) và Ninh Bình (n = 405); theo giới tính: nam là 634 em, nữ là 616 em và theo khối lớp: lớp 8 là 623 em, lớp 9 là 627 em. Có 4 điều tra viên và 16 giáo viên chủ nhiệm hỗ trợ quá trình điều tra; các nhà nghiên cứu có mặt trong mỗi lớp khoảng 10 phút để trả lời bất kỳ câu hỏi nào được đưa ra bởi những người tham gia. Trẻ vị thành niên tham gia đều tự nguyện, được hướng dẫn rõ ràng và đủ thời gian để hoàn thành bảng câu hỏi.

## 2.2. Công cụ nghiên cứu

### 2.2.1. Thang đo Năng lực cảm xúc - xã hội

Chúng tôi đã chuyển dịch Việt ngữ và hiệu lực hóa thang đo *Năng lực - cảm xúc xã hội* của Zhou và Ee (2012) bằng tiếng Anh, với 25 mệnh đề (item) với 6 mức độ Likert để lựa chọn phương án trả lời (từ 1 = *hoàn toàn không đúng với em* đến 6 = *hoàn toàn đúng với em*). Bảng hỏi này gồm có 5 tiểu thang đo tương ứng hoàn toàn với năm thành phần năng lực mà CASEL (2003) đề xuất, mỗi tiểu thang đo có 5 item: Tự nhận thức (ví dụ: “Em hiểu được cảm xúc và tâm trạng của em”); Tự quản lý (ví dụ: “Em giữ được bình tĩnh khi mọi việc xảy ra không như mong muốn”); Nhận thức xã hội (ví dụ: “Nếu như ai đó buồn, tức giận hay hạnh phúc, em tin rằng em biết họ đang có những suy nghĩ gì”); Quan hệ xã hội (ví dụ: “Em luôn luôn cố gắng để an ủi bạn bè em khi họ buồn”); Ra quyết định có trách nhiệm (ví dụ: “Khi ra một quyết định nào đó, em cân nhắc đến hậu quả của hành động của em”).

Để kiểm định tính hiệu lực của Bảng hỏi *Năng lực cảm xúc - xã hội* phiên bản tiếng Việt, phân tích nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis - CFA) đã được thực hiện. Phần mềm thống kê Mplus 8.0 được sử dụng để đánh giá sự thích hợp của cấu trúc thang đo phiên bản Việt với mô hình cấu trúc lý thuyết ban đầu do tác giả thang đo (Zhou và Ea, 2012) đã xây dựng. Ma trận hiệp phương sai (a covariance matrix) của các item đã được phân tích với phương pháp ước lượng hợp lý cực đại (maximum - likelihood estimation). Mô hình được xem là phù hợp đầy đủ với dữ liệu khi Chi bình phương chuẩn  $\chi^2 \leq 3,0$ ; CFI (chỉ số phù hợp so sánh - comparative fit index)  $\geq 0,90$ ; RMSEA (sai số trung bình gốc xấp xỉ - root mean square error of approximation)  $\leq 0,06$  và SRMR (số dư bình phương trung bình gốc - standardized root-mean-square residual)  $\leq 0,09$  (Hu và Bentler, 1999).

Kết quả kiểm định CFA trên toàn nhóm mẫu cho thấy mô hình 5 nhân tố tổng thể (Tự nhận thức, Tự quản lý, Nhận thức xã hội, Quan hệ xã hội và Ra quyết định có trách nhiệm) với 25 item phù hợp với dữ liệu của nghiên cứu,  $\chi^2$  chuẩn hóa (normed  $\chi^2$ ) = 2,43; CFI = 0,91; RMSEA = 0,03; SRMR = 0,04, đúng như đề xuất của Zhou và Ee (2012) trong phiên bản gốc của họ. Mô hình

này cũng phù hợp với dữ liệu của nhóm mẫu khi phân cấp giới tính, địa phương và tuổi tác.

Độ tin cậy của thang đo được đánh giá cho biết tính ổn định bên trong thông qua chỉ số Alpha của Cronbach (Cronbach, 1951). Hiện nay, việc chỉ dựa vào duy nhất chỉ số Alpha của Cronbach để đánh giá độ tin cậy của thang đo chịu khá nhiều sự chỉ trích của giới chuyên môn (Tavakol và Dennick, 2011), vì thế, chúng tôi đồng thời đánh giá trung bình giá trị tương quan giữa các item (average inter-item correlations) để ước lượng tính ổn định bên trong như đề xuất của Clark và Watson (1995). Theo đó, trung bình giá trị tương quan giữa các item cần ở trong khoảng từ 0,15 đến 0,50. Giá trị trung bình nhỏ hơn 0,15 chứng tỏ cấu trúc nội hàm cần đo quá rộng, trong khi đó, giá trị trung bình lớn hơn 0,50 cho thấy, nội dung của các item trùng lặp nhau (Clark và Watson, 1995). Bên cạnh đó, trung bình tương quan của item với tổng thể cũng cần đạt trên 0,30 (Pedhazur và Schmelkin, 1991). Phần mềm SPSS 22.0 được sử dụng để thực hiện phương pháp phân tích độ tin cậy bên trong này.

Độ tin cậy ổn định bên trong của các thang đo dao động từ 0,59 đến 0,72. Mặc dù chỉ số này là tương đối thấp so với mong đợi, tuy nhiên, điểm trung bình giá trị tương quan giữa các item cũng như trung bình giá trị tương quan giữa các biến và tổng đều đạt tiêu chuẩn. Độ tin cậy bên trong của toàn bộ thang đo 25 item là  $r = 0,84$ .

Nhìn chung, với tính hiệu lực và độ tin cậy được đảm bảo, thang đo Năng lực cảm xúc - xã hội phiên bản tiếng Việt có thể sử dụng trong nghiên cứu này để đem lại kết quả chính xác và có tính khoa học trong việc lượng giá năng lực cảm - xã hội của lứa tuổi vị thành niên trong bối cảnh học đường.

### 2.2.2. Bảng kiểm Hành vi của trẻ em (Child Behavior Checklist)

Bảng kiểm Hành vi trẻ em, phiên bản The Youth Self Report (YSR)/11 - 18 (Achenbach, 1991) đã được thích nghi hóa ở Việt Nam (Dang, Nguyen, Bahr, 2017) được sử dụng để đánh giá mức độ sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên Việt Nam. YSR bao gồm 112 vấn đề xuất hiện trong vòng 6 tháng đến thời điểm hiện tại. Các vấn đề này được phân thành 8 trục hội chứng chính của các hành vi và cảm xúc thường gặp ở trẻ em và vị thành niên (theo Bảng phân loại bệnh lần thứ tư của Hoa Kỳ - DSM-IV) là thu mình, rối loạn dạng cơ thể, lo âu/trầm cảm, các vấn đề xã hội, vấn đề về suy nghĩ/tư duy, các vấn đề về chú ý, hành vi hung bạo, hành vi sai phạm. Mỗi biểu hiện này được đánh giá ở 3 mức độ (0 = hoàn toàn không có, 1 = phần nào hoặc thỉnh thoảng có, 2 = hoàn toàn hoặc thường xuyên có). Trên cơ sở tự đánh giá của trẻ, sẽ tính tổng điểm chung, điểm từng hội chứng, tổng điểm của nhóm hướng nội (các triệu chứng thu mình - né tránh; Lo âu - trầm cảm; rối loạn dạng cơ thể), nhóm hướng ngoại (các

triệu chứng của hành vi hung bạo, các hành vi sai phạm, tăng động giảm chú ý). Trong nghiên cứu này, Alpha của Cronbach của toàn bộ thang đo là 0,94, của tiểu thang đo hướng nội là 0,88 và tiểu thang đo hướng ngoại là 0,87.

Phương pháp thống kê suy luận gồm phân tích tương quan nhị biến và phân tích hồi quy tuyến tính bội được sử dụng với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 26. Theo đề xuất của Kim (2015), với nhóm mẫu lớn, chúng tôi chọn  $\alpha = 0,01$  là cấp độ có ý nghĩa về mặt thống kê.

### 3. Kết quả nghiên cứu và bàn luận

Nhìn chung, kết quả phân tích hồi quy đơn biến và tương quan cho thấy, năng lực cảm xúc - xã hội tổng thể có khả năng dự đoán sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên và có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với rối loạn hướng ngoại (bảng 1) và với từng rối loạn cụ thể: hành vi sai phạm ( $r = -0,14$ ;  $p > 0,01$ ); hành vi công kích ( $r = -0,15$ ;  $p > 0,01$ ). Tuy nhiên, trái với dự đoán, không có mối tương quan nào có ý nghĩa thống kê được tìm thấy giữa năng lực cảm xúc - xã hội tổng thể với các rối loạn hướng nội (bảng 1).

*Bảng 1: Hệ số tương quan và hồi quy của Năng lực cảm xúc - xã hội và Sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên*

Năng lực cảm xúc xã hội	Hệ số	Rối loạn hướng nội	Rối loạn hướng ngoại
Năng lực cảm xúc - xã hội tổng thể	r	-0,06	-0,16***
	B	-0,06	-0,16***
Năng lực tự nhận thức	r	-0,10***	-0,05
	$\beta$	-0,08**	0,07
Năng lực tự quản lý	r	-0,16***	-0,22***
	$\beta$	-0,18***	-0,19***
Năng lực nhận thức xã hội	r	0,08**	0,16***
	$\beta$	0,15***	0,15***
Năng lực quan hệ xã hội	r	-0,00	-0,19***
	$\beta$	0,04	-0,16***
Năng lực ra quyết định có trách nhiệm	r	-0,03	-0,15***
	$\beta$	0,00	-0,07

*Ghi chú: r: hệ số tương quan; B = hệ số hồi quy đơn biến;  $\beta$  = hệ số hồi quy đa biến; \*\*\*:  $p < 0,001$ ; \*\*:  $p < 0,01$ .*

Nếu xem xét một cách cụ thể hơn, kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy, sự gia tăng năng lực tự nhận thức có thể dự đoán được mức độ giảm thiểu của rối loạn hướng nội (bảng 1) và năng lực này có tương quan nghịch với từng rối loạn hướng nội cụ thể: thu mình ( $r = -0,12$ ;  $p < 0,01$ ); lo âu/trầm cảm ( $r = -0,09$ ;  $p < 0,01$ ). Tương tự, sự gia tăng của năng lực tự quản lý cũng có thể dự đoán mức độ giảm thiểu của rối loạn hướng nội và rối loạn hướng ngoại (bảng 1) và tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với từng rối loạn cụ thể: thu mình ( $r = -0,08$ ;  $p < 0,01$ ); rối loạn dạng cơ thể ( $r = -0,14$ ;  $p < 0,01$ ); lo âu/trầm cảm ( $r = -0,16$ ;  $p < 0,01$ ); hành vi sai phạm ( $r = -0,14$ ;  $p < 0,01$ ); hành vi công kích ( $r = -0,24$ ;  $p < 0,01$ ). Bên cạnh đó, kết quả từ bảng 1 cũng cho thấy, năng lực quan hệ xã hội cũng có thể dự báo sự giảm thiểu của rối loạn hướng ngoại. Quan sát cụ thể hơn, năng lực quan hệ xã hội có mối tương quan nghịch với các rối loạn hành vi sai phạm ( $r = -0,18$ ;  $p < 0,01$ ) và hành vi công kích ( $r = -0,18$ ;  $p < 0,01$ ). Trong nghiên cứu này của chúng tôi, khi xét một cách tổng thể, không có mối quan hệ có ý nghĩa thống kê nào được tìm thấy giữa năng lực ra quyết định có trách nhiệm với sức khỏe tâm thần ở trẻ vị thành niên; nhưng khi xét cụ thể thì năng lực này có mối tương quan nghịch có ý nghĩa thống kê với hành vi sai phạm ( $r = -0,16$ ;  $p < 0,01$ ) và hành vi công kích ( $r = -0,12$ ;  $p < 0,01$ ).

Đáng lưu ý, kết quả từ bảng 1 cho thấy sự gia tăng năng lực nhận thức xã hội lại có khả năng dự báo gia tăng về rối loạn hướng ngoại và rối loạn hướng nội. Cụ thể, năng lực nhận thức xã hội có mối tương quan thuận có ý nghĩa thống kê với rối loạn lo âu/trầm cảm ( $r = 0,10$ ;  $p < 0,01$ ); rối loạn tư duy ( $r = 0,08$ ;  $p < 0,01$ ) và rối loạn hành vi hỗn hợp ( $r = 0,06$ ;  $p < 0,01$ ).

Như vậy, nhìn chung, kết quả nghiên cứu cho thấy, trẻ vị thành niên có năng lực cảm xúc - xã hội cao hơn có khuynh hướng ít trải nghiệm những rối loạn hướng ngoại hơn. Mặc dù hệ số tương quan và hồi quy tương đối thấp, chúng tôi mỗi quan hệ cũng như khả năng dự báo của năng lực cảm xúc - xã hội với sức khỏe tâm thần trong nghiên cứu này là không cao. Tuy nhiên, ở một chừng mực nhất định, kết quả này vẫn thống nhất với những kết luận của những nghiên cứu trước đây rằng năng lực cảm xúc - xã hội có thể là quá trình thích ứng và điều chỉnh nhằm nâng cao sự an lạc (well-being) và phục hồi tâm lý ở trẻ vị thành niên (Durlak và cộng sự, 2011; Farrington và cộng sự, 2012).

Khảo sát một cách cụ thể hơn, trẻ vị thành niên có năng lực tự nhận thức và năng lực tự quản lý cao hơn ít có khả năng trải qua các rối loạn hướng nội như lo âu/trầm cảm và thu mình. Bên cạnh đó, trẻ có năng lực tự quản lý và năng lực quan hệ xã hội cao hơn có ít khả năng trải qua các rối loạn hướng ngoại như hành vi sai phạm và hành vi công kích. Trong nghiên cứu này của chúng tôi, năng lực tự quản lý dường như có khả năng dự báo với sức khỏe tâm



thần mạnh hơn so với những thành tố khác. Kết quả này dường như thống nhất với kết luận rằng năng lực tự quản lý có thể tăng cường sự cải thiện chất lượng cuộc sống và phục hồi các triệu chứng trầm cảm (Musekamp và Meng, 2017). Năng lực tự nhận thức và năng lực tự quản lý có thể được xem là những khía cạnh rất quan trọng của sự chú tâm (mindfulness) (Vago và Silbersweig, 2012). Theo đó, khi trẻ vị thành niên để tâm đến những gì diễn ra bên trong nội tâm mình, nhận diện được chúng, không dẫn vật bản thân mà chấp nhận chúng một cách không phán xét, các em có thể điều khiển thể giới nội tâm bên trong, suy nghĩ và cảm xúc và điều khiển các mối quan hệ với người khác, điều này giúp các em bớt đi nguy cơ mắc phải rối loạn hướng nội và hướng ngoại. Hầu hết những nghiên cứu trên trẻ vị thành niên đều cho thấy, sự chú tâm có thể nâng cao những cảm xúc tích cực, hạnh phúc, hài lòng và hoạt động chức năng ở trẻ (Kuyken và cộng sự, 2013).

Đáng lưu ý nhất trong kết quả khảo sát của nghiên cứu này là trẻ vị thành niên có năng lực nhận thức xã hội cao hơn lại có nhiều khả năng trải nghiệm các rối loạn hướng ngoại và hướng nội nhiều hơn. Mặc dù, khả năng dự báo của năng lực này không cao nhưng vẫn đáng lưu ý. Theo như định nghĩa của CASEL (2003), năng lực nhận thức xã hội liên quan nhiều đến sự đồng cảm và lòng trắc ẩn với người khác. Như đã đề cập ở trên, khá nhiều nghiên cứu cho thấy việc đồng cảm với người khác, đặc biệt là *đồng cảm cảm xúc* (emotional empathy) - *nhân bản cảm xúc của người khác* - có thể làm gia tăng trầm cảm (Prinz, 2011; Singer và Klimecki, 2014). Ở độ tuổi rất nhạy cảm với tâm trạng thất thường, các em dễ “vận vào mình” những cảm xúc tiêu cực từ người khác (căng thẳng, tức giận, lo âu), đặc biệt là từ những người các em yêu mến, để rồi chính các em cũng chịu những nỗi đau về cả thể xác lẫn tinh thần (Wagaman, 2011). Quan trọng hơn, mối quan hệ dường như nghịch lý này còn dẫn đến những hành vi gây hấn và thù hằn. Nghiên cứu của Keller và Pfattheicher (2013) thậm chí còn cho thấy, các cá nhân giàu lòng trắc ẩn và đồng cảm lại dễ có thái độ thù hằn và hung hăng với những kẻ gây ra khổ đau và đối xử tệ hại với người khác. Tất cả những kết quả này giúp chúng ta giải thích được vì sao tồn tại mối tương quan thuận giữa năng lực nhận thức xã hội và các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Điều này cũng đồng thời giúp chúng ta lý giải tại sao một số chương trình SEL không đem lại kết quả gì liên quan đến hành vi tích cực và rối loạn hướng ngoại của học sinh.

Bên cạnh đó, cần lưu ý rằng các nghiên cứu trước cũng nhấn mạnh rằng *đồng cảm nhận thức* (cognitive empathy) - *đứng trên quan điểm của người khác để hiểu vì sao họ có cảm xúc và suy nghĩ đó* - có thể giảm thiểu những rối loạn tâm thần (Choi và cộng sự, 2016; Grynberg và cộng sự, 2010) hoặc có thể giảm thiểu mối tương quan nghịch giữa đồng cảm cảm xúc và rối loạn tâm

thần (Bos và Stokes, 2018). Ngoài ra, kỹ năng tự điều chỉnh (self-regulation) và tự trấn an cũng đóng vai trò điều tiết quan trọng trong mối quan hệ giữa đồng cảm và sức khỏe tâm thần (Nguyễn Phước Cát Tường và cộng sự, 2019; Powell, 2018), giữa lòng trắc ẩn và sự thù địch (Keller và Pfattheicher, 2013). Vì thế, những nỗ lực để giáo dục năng lực nhận thức xã hội cho trẻ vị thành niên cần chú trọng đến giáo dục sự đồng cảm nhận thức hơn là sự đồng cảm cảm xúc; quan trọng hơn, việc phát triển năng lực này phải được tiến hành song song với năng lực tự quản lý.

#### 4. Kết luận

Dựa trên dữ liệu của 1.250 trẻ vị thành niên từ bốn tỉnh thành trên cả nước, nghiên cứu này góp phần tạo nên nền tảng lý luận đầu tiên ở Việt Nam về mối quan hệ giữa năng lực cảm xúc - xã hội và sức khỏe tâm thần. Nhìn chung, mặc dù kết quả nghiên cứu cần được lý giải một cách thận trọng vì khảo sát này dựa trên thiết kế của một nghiên cứu cắt ngang, thì trên một bình diện nhất định, nó vẫn thống nhất với những kết luận từ các nghiên cứu trước, việc đạt được năng lực cảm xúc - xã hội sẽ giúp trẻ vị thành niên giảm thiểu các vấn đề về sức khỏe tâm thần. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có những gợi ý quan trọng cho việc triển khai các chương trình SEL trong bối cảnh trường học. Một chương trình SEL thành công cần triển khai phát triển đồng bộ 5 năng lực thành phần cho học sinh bởi 5 năng lực này có tính hỗ trợ nhau; trong đó, năng lực tự quản lý cần được ưu tiên phát triển nhiều nhất bởi vì tính dự báo của nó đối với sức khỏe tâm thần mạnh hơn cả và vai trò điều tiết của nó nhằm giảm thiểu mối tương quan thuận giữa năng lực nhận thức xã hội và các rối loạn tâm thần rất đáng lưu ý. Theo đó, việc phát triển năng lực nhận thức xã hội cho trẻ vị thành niên cần được quan tâm mạnh mẽ hơn cả. Việc phát triển năng lực này cần được tiến hành song song với năng lực tự quản lý. Ngoài ra, khi phát triển năng lực nhận thức xã hội cho trẻ vị thành niên, năng lực đồng cảm nhận thức cần được phát huy mạnh mẽ hơn là năng lực đồng cảm cảm xúc.

Mặc dù có những hạn chế nhất định như chỉ dựa vào kết quả tự đánh giá của trẻ vị thành niên thông qua bảng hỏi và được thiết kế dưới dạng cắt ngang, chỉ số Alpha của một số tiểu thang đo còn chưa thực sự khả quan, nghiên cứu này vẫn có những đóng góp nhất định về mặt lý luận và thực tiễn cho việc phát triển năng lực cảm xúc - xã hội cho trẻ vị thành niên trong bối cảnh trường học. Trong tương lai, các nghiên cứu tiếp theo cần tiến hành các thiết kế bổ dọc hoặc thực nghiệm; việc thu thập dữ liệu cần đa dạng hơn, kết hợp nhiều phương pháp như điều tra bằng bảng hỏi, phỏng vấn cấu trúc, quan sát... Bên cạnh đó, cũng cần lưu ý rằng đây là nỗ lực đầu tiên nhằm thích nghi Bảng hỏi Năng lực cảm xúc - xã hội của Zhou và Ec (2012) để thang đo này trở nên

hoàn thiện hơn và có thể được sử dụng rộng rãi hơn. Các nghiên cứu trong tương lai cần đánh giá lại tính hiệu lực và độ tin cậy của thang đo. Đồng thời các loại hiệu lực khác, kiểm tra - kiểm tra lại độ tin cậy cần được kiểm định lại. Ngoài ra, nghiên cứu này mới chỉ tập trung tìm hiểu mối quan hệ giữa năng lực cảm xúc - xã hội với các vấn đề về sức khỏe tâm thần mà chưa xét đến mối quan hệ của nó với trạng thái khỏe mạnh về tinh thần. Các nghiên cứu tiếp theo cần tập trung vào những vấn đề này.

### Tài liệu tham khảo

1. Bos J. & Stokes M.A. (2018). *Cognitive empathy moderates the relationship between affective empathy and wellbeing in adolescents with autism spectrum disorder*. European Journal of Developmental Psychology. DOI: 10.1080/17405629.2018.1444987.
2. Choi D., Sekiya T., Minote N. & Watanuki S. (2016). *Relative left frontal activity in reappraisal and suppression of negative emotion: Evidence from frontal alpha asymmetry (FAA)*. International Journal of Psychophysiology. Vol. 109. P. 37 - 44. DOI: 10.1016/j.ijpsycho.2016.09.018.
3. Clark L.A. & Watson D. (1995). *Constructing validity: Basic issues in objective scale development*. Psychological Assessment. Vol. 7. P. 309 - 319. DOI: 10.1037/1040-3590.7.3.309
4. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning [CASEL] (2013). *CASEL guide: Effective social and emotional learning programs - Preschool and elementary school edition*. Chicago IL: Author.
5. Cronbach L.J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. Psychometrika. Vol. 16. P. 297 - 334. DOI: 10.1007/BF02310555.
6. Dang H.M., Nguyen H. & Weiss B. (2017). *Incremental validity of the Child Behavior Checklist (CBCL) and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Vietnam*. Asian Journal of Psychiatry. Vol. 29. P. 96 - 100. DOI: 10.1016/j.ajp.2017.04.023.
7. Debra A.K. (2011). *The relationship between caring school community program implementation and elementary school attendance, discipline, and climate*. Doctoral Dissertation. Lindenwood University. Retrieved from: <http://pqdopen.proquest.com/doc/863849470.html?FMT=AI>.
8. DiPema J.C., Lei P., Bellinger J. & Cheng W. (2015). *Effects of a universal positive classroom behavior program on student learning*. Psychology in the Schools. Vol. 53 (2). P. 189 - 203. DOI: 10.1002/pits.21891.
9. Durlak J., Weissberg R., Dymnicki A., Taylor R. & Schellinger K. (2011). *The impact of enhancing students' social and emotional learning. A meta-analysis of*

*school-based universal interventions*. Child Development. 82 (1). P. 405 - 432. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x.

10. Farrington C.A., Roderick M., Allensworth E., Nagaoka J., Seneca Keyes T., Johnson D.W. & Beechum N.O. (2012). *Teaching adolescents to become learners: The role of non-cognitive factors in academic performance. A critical literature review*. Chicago IL. Consortium on Chicago School Research. Retrieved from <http://eric.ed.gov/?id=ED542543>.

11. Greenberg M.T., Domitrovich C.E., Weissberg R.P. & Durlak J.A. (2017). *Social and emotional learning as a public health approach to education*. The Future of Children. 27. P. 13 - 32. Retrieved from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1144819.pdf>.

12. Grynberg D., Luminet O., Corneille O., Grèzes J. & Berthoz S. (2010). *Alexithymia in the interpersonal domain. A general deficit of empathy?*. Personality and Individual Differences. Vol. 49. P. 845 - 850. DOI: 10.1016/j.paid.2010.07.013.

13. Hu L. & Bentler P. (1999). *Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives*. Structural Equation Modeling. Vol. 6. P. 1 - 55. DOI: 10.1080/10705519909540118.

14. Hymel S., Low S.A., Starosta L., Gill R. & Schonert-Reichl K. (2017). *Promoting mental well-being through social-emotional learning in schools: Examples from British Columbia*. Canadian Journal of Community Mental Health. Vol. 6. P. 97 - 107. DOI: 10.7870/cjcmh-2017-029.

15. Keller J. & Pfattheicher S. (2013). *The compassion-hostility paradox*. Personality and Social Psychology Bulletin. Vol. 39. P. 1.518 - 1.529. DOI: 10.1177/0146167213499024.

16. Kim J. (2015). *How to choose the level of significance: A pedagogical note*. Retrieved from: <http://mpa.ub.uni-muenchen.de/66373/>.

17. Kuyken W., Weare K., Ukoumunne O.C., Vicary R., Molton N., Burnett R.,... Huppert F. (2013). *Effectiveness of the mindfulness in schools programme: Non-randomised controlled feasibility study*. British Journal of Psychiatry. Vol. 203. P. 126 -131. DOI: 10.1192/bjp.bp.113.126649.

18. Musekamp G., Schuler M., Seekatz B., Bengel J., Faller H. & Meng K. (2017). *Does improvement in self-management skills predict improvement in quality of life and depressive symptoms? A prospective study in patients with heart failure up to one year after self-management education*. BMC Cardiovascular Disorders. P. 17 - 51. DOI: 10.1186/s12872-017-0486-5.

19. Nguyen Phuoc Cat Tuong, Beyers W. & Valcke M. (2019). *Balancing you and me: the moderating role of self-compassion in the relationship between empathy and well-being among adolescents*. In 19th European Conference on Developmental Psychology, ECDP 2019: abstract book. P. 483 - 483. Athens, Greece: European Association for Developmental Psychology (EADP).

20. Pedhazur E.J. & Schmelkin L.P. (1991). *Measurement, design, and analysis: An integrated approach* (Student ed.). Lawrence Erlbaum Associates Inc.
21. Powell P.A. (2018). *Individual differences in emotion regulation moderate the associations between empathy and affective distress*. *Motivation and Emotion*. Vol. 42. P. 602 - 613. DOI: 10.1007/s11031-018-9684-413.
22. Prinz J. (2011). *Is empathy necessary for empathy?* In A. Coplan & P. Godie (eds). *Empathy: Philosophical and Psychological Perspectives*. P. 211 - 229. New York, NY: Oxford University Press.
23. Singer T. & Klimecki O.M. (2014). *Empathy and compassion*. *Current Biology*. Vol. 24. R875 - R878. DOI: 10.1016/j.cub.2014.06.054.
24. Sklad M., Dieskstra R., De Ritter M. & Ben J. (2012). *Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs. Do they enhance students' development in the area of skill, behavior and adjustment?* *Psychology in the Schools*. Vol. 49. P. 892 - 909. DOI: 10.1002/pits.21641.
25. Tavakol M. & Dennick R. (2011). *Making sense of Cronbach's alpha*. *International Journal of Medical Education*. Vol. 2. P. 53 - 55. DOI: 10.5116/ijme.4dfb.8dfd.53.
26. Tkach C.T. (2006). *Unlocking the treasury of human kindness: Enduring improvements in mood, happiness, and self-evaluations (Doctoral dissertation, University of California, Riverside)*. *Dissertation Abstracts International*. Vol. 67. P. 603.
27. UNICEF (2018). *Executive summary. Mental health and psychosocial well-being of children and young people in selected provinces and cities in Viet Nam*. Retrieved from <https://www.unicef.org/vietnam/media/981/file/Executive%20summary.pdf>.
28. Vago D.R. & Silbersweig D.A. (2012). *Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness*. *Frontiers in Human Neuroscience*. Vol. 6 P. 296. DOI: 10.3389/fnhum.2012.00296.
29. Wagaman M.A. (2011). *Social empathy as a framework for adolescent empowerment*. *Journal of Social Service Research*. Vol. 37. P. 278 - 293. DOI: 10.1080/01488376.2011.564045.
30. WHO (2014). *Mental health: a state of well-being*. Retrieved from: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/).
31. WHO (2019). *Maternal, newborn, child and adolescent health Why invest in adolescents' health?*. Retrieved from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/why-invest/en](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/why-invest/en).
32. Zhou M. & Ec J. (2012). *Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECO)*. *International Journal of Emotional Education*. Vol. 4. P. 27 - 42. Retrieved from: [https://pdfs.semanticscholar.org/8ce9/af513a911887525eb718a3cb496b923fddb3.pdf?\\_ga=2.114783301.359230144.1569238708-1247094225.1556428090](https://pdfs.semanticscholar.org/8ce9/af513a911887525eb718a3cb496b923fddb3.pdf?_ga=2.114783301.359230144.1569238708-1247094225.1556428090).