

THỰC TRẠNG SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH HAI TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ VINH YÊN, TỈNH VINH PHÚC NĂM 2019

Bùi Văn Hồng¹, Vũ Đức Anh², Nguyễn Quỳnh Hoa², Chu Văn Thăng³

TÓM TẮT

Vấn đề sức khỏe tâm thần (SKTT) học sinh hiện tại đang được quan tâm, kết quả các nghiên cứu về vấn đề này đang cho thấy tình trạng đang ở mức đáng lo ngại. Nghiên cứu này với mục tiêu: Mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh Trường trung học cơ sở Tô Hiệu và Hội Hợp tại thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2019. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 635 học sinh tại 2 trường THCS tại thành phố Vinh Yên. Kết quả: Tỷ lệ học sinh có vấn đề SKTT của 02 trường THCS là: 17.6%, trong đó trường THCS Tô Hiệu cao hơn (20,6%) so với trường THCS Hội Hợp (14,9%). Tỷ lệ vấn đề SKTT ở nội thành cao hơn ngoại thành, ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ, nhóm học sinh có mức độ sử dụng facebook thường xuyên có tỷ lệ có vấn đề SKTT cao hơn so với nhóm sử dụng không facebook thường xuyên, nhóm không bị bắt nạt nguy cơ có vấn đề SKTT thấp hơn nhóm bị bắt nạt, nhóm gia đình có người say rượu thì tỷ lệ học sinh có vấn đề SKTT cao hơn so với nhóm không có người say rượu.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, trung học cơ sở, Vĩnh Phúc.

ABSTRACT:

SITUATION OF MENTAL HEALTH OF STUDENTS IN 2 SECONDARY SCHOOLS IN VINH YEN CITY, VINH PHUC PROVINCE IN 2019

Mental health of students currently are concerned, the results of studies on this issue was showing a worrying situation. Objectives: Describe the current mental health

situation of To Hieu and Hoi Hop secondary schools in Vinh Yen city, Vinh Phuc province in 2019. Method: A cross – sectional study on 635 students at 2 secondary schools in Vinh Yen city. Results: The percentage of students with mental health problems of 02 secondary schools was 17.6%, in which the proportion of mental health problems at To Hieu School was higher (20.6%) than Hop Hop School. The proportion of mental health problems in the urban was higher than in the suburban, male was higher than female, Students who use Facebook regularly has a higher proportion of mental health problems than those who do not use Facebook regularly. The non-bullied group has a lower risk of having health problems than the bullied group. In families with drunk people, the proportion of students with mental health problems was higher than those without alcohol.

Keywords: Mental health, secondary school, Vinh Phuc.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2003, Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra khái niệm sức khỏe tâm thần: “Sức khỏe tâm thần là trạng thái khỏe mạnh của mỗi cá nhân để họ nhận biết được các khả năng của bản thân, có thể đương đầu với những căng thẳng thông thường trong cuộc sống, có thể học tập và làm việc một cách hiệu quả và có thể tham gia, góp phần vào các hoạt động của cộng đồng” [1]. Vậy SKTT tốt không chỉ là không có các rối loạn tâm thần hoặc khuyết tật mà SKTT mà còn là một trạng thái thoải mái, sự tự tin vào năng lực bản thân, tính tự chủ, năng lực và khả năng nhận biết những tiềm năng của bản thân, trạng thái

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Vĩnh Phúc.
2. Trường Đại học Y dược Thái Bình.
3. Trường Đại học Y Hà Nội.

» Ngày nhận bài: 18/09/2019 | » Ngày phản biện: 30/09/2019 | Ngày duyệt đăng: 07/10/2019

hạnh phúc, trong đó một cá nhân tự nhận ra khả năng của chính mình, có thể ứng phó với những căng thẳng bình thường của cuộc sống, có được sự cân bằng và hòa hợp giữa cá nhân, người xung quanh và môi trường xã hội, có thể làm việc hiệu quả và có thể đóng góp cho cộng đồng của mình...[2],[3].

Sức khỏe tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên hiện đã và đang được quan tâm rất lớn, do nhận thức về các hậu quả đáng tiếc về sức khỏe tâm thần kém trong thời kỳ trẻ em và thanh thiếu niên đã được nâng cao và có những tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị những vấn đề về sức khỏe tâm thần [4]. Theo các điều tra dịch tễ học thì có tới trên 20% trẻ em và thanh thiếu niên gặp phải các vấn đề về sức khỏe tâm thần rối loạn tâm thần. [5]

Hiện nay ở nước ta đã bắt đầu có những công trình nghiên cứu về rối nhiễu tâm thần ở tuổi vị thành niên. Các nghiên cứu học đường cho thấy khoảng 10 – 25% học sinh có vấn đề về sức khỏe tâm thần. Các rối loạn thường gặp như: trầm cảm, lo âu, rối loạn tăng động, rối loạn liên quan đến học tập, rối loạn ứng xử, gây gổ đánh nhau, nghiện chất, nghiện điện tử và game online... [6]. Theo một khảo sát cắt ngang tại Việt Nam tỷ lệ trẻ em có các vấn đề về sức khỏe tâm thần chung là 15,9%, khảo sát dọc thời gian trong 1 năm học có tới 1,6% các em có RLTT trong tổng số học sinh ở các cấp học [7]. Nghiên cứu của Bệnh viện Tâm thần Mai Hương năm 2005 cho thấy tỉ lệ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần của học sinh trong các quận nội thành là 19,46 % [8].

Tuy nhiên, các nghiên cứu về các rối loạn sức khỏe tâm thần trẻ em và thanh thiếu niên tại Vĩnh Phúc nói chung và thành phố Vĩnh Yên nói riêng là không nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần của học sinh Trường trung học cơ sở Tô Hiệu và Hội Hợp tại thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2019.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Thời gian và địa điểm: Từ tháng 4/2019 đến tháng

10/2019, địa điểm 2 trường THCS Tô Hiệu, THCS Hội Hợp của thành phố Vĩnh Yên.

Đối tượng nghiên cứu: Giáo viên và học sinh đang học 02 các trường THCS trên.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế nghiên cứu cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ tính được cỡ mẫu tối thiểu $n=262$, thực tế tổng số mẫu điều tra là 635 học sinh.

Chọn chủ đích 2 trường đại diện cho 02 khu vực (trung tâm, xa trung tâm) của thành phố Vĩnh Yên sau khi thảo luận với lãnh đạo các trường THCS và phòng GDĐT thành phố Vĩnh Yên để phù hợp với thực tế, cụ thể:

- Trường THCS Tô Hiệu đại diện cho khu vực trung tâm thành phố

- Trường THCS Hội Hợp đại diện cho khu vực xa trung tâm thành phố cách trung tâm thành phố.

Cách chọn mẫu đối tượng học sinh: Phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng: Mỗi trường gồm 4 khối được coi là 4 tầng: khối 6, khối 7, khối 8 và khối 9. Sau đó liệt kê các lớp thuộc từng khối, rồi chọn ngẫu nhiên mỗi khối 2 lớp để tham gia vào nghiên cứu. Tất cả các học sinh trong 8 lớp của mỗi trường đều được nghiên cứu.

Cách chọn mẫu đối tượng giáo viên: Chọn tất cả giáo viên chủ nhiệm các lớp được lựa chọn vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập thông tin: Phỏng vấn bằng bộ câu hỏi.

Cách đánh giá: Theo thang điểm SDQ 25.

Phân tích thống kê: Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm SPSS 21.

Đạo đức trong nghiên cứu: Đối tượng được giải thích về mục đích nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Các thông tin thu thập chỉ phục vụ nghiên cứu và được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thông tin chung về đối tượng

Bảng 1. Thông tin chung của học sinh THCS

Thông tin chung		THCS Hội Hợp		THCS Tô Hiệu		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Giới tính	Nam	141	42.9	157	51.3	298	46.9
	Nữ	188	57.1	149	48.7	337	53.1
Dân tộc	Kinh	321	97.6	305	99.7	626	98.6
	Khác	8	2.4	1	0.3	9	1.4
Khối lớp	6	84	25.5	80	26.1	164	25.8
	7	89	27.1	79	25.8	168	26.5
	8	82	24.9	72	23.5	154	24.3
	9	74	22.5	75	24.5	149	23.5
Học lực	Giỏi	89	27.1	95	31.1	184	29.0
	Khá	168	51.1	159	52.0	327	51.5
	Trung bình	69	21.0	51	16.7	120	18.9
	Yếu	3	0.9	1	0.3	4	0.6
Hạnh kiểm	Tốt	283	86.0	208	68.0	491	77.3
	Khá	36	10.9	80	26.1	116	18.3
	Trung bình	10	3.0	18	5.9	28	4.4
Tổng		329	100	306	100	635	100

Kết quả bảng 1 cho thấy học sinh nam chiếm 46,9% và học sinh nữ chiếm 53,1%; Dân tộc Kinh chiếm chủ yếu (98,6%). Số học sinh tại các khối lớp tương đối đồng đều nhau, lớp 6 chiếm 25,8%, lớp 7 chiếm 26,5%, lớp 8 chiếm 24,3% và lớp 9 chiếm 23,5%. Số học sinh có học lực khá chiếm tỷ lệ cao

nhất là 51,5%, tiếp đến là học lực giỏi chiếm 29,0%, học lực trung bình là 18,9% và vẫn còn 0,6% học lực yếu. Hạnh kiểm tốt chiếm khá cao (77,3%), hạnh kiểm khá (18,3%), hạnh kiểm trung bình 4,4% và không có học sinh bị hạnh kiểm yếu.

2. Thực trạng SKTT học sinh

Bảng 2. Tình trạng SKTT chung của học sinh theo các trường

Tình trạng SKTT	THCS Hội Hợp		THCS Tô Hiệu		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Bình thường	215	65.4	173	56.5	388	61.1
Nghỉ ngơi	65	19.8	70	22.9	135	21.3
Có vấn đề SKTT	49	14.9	63	20.6	112	17.6
Tổng	329	100.0	306	100.0	635	100.0

Tỷ lệ học sinh có vấn đề SKTT của 02 trường THCS là: 17.6%, trong đó trường THCS Tô Hiệu cao hơn (20,6%) so với trường THCS Hội Hợp (14,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu và đào tạo phát triển cộng đồng điều tra về SKTT thanh thiếu niên tại Đà Nẵng và Khánh

Hòa (11-22%). Theo kết quả nghiên cứu của Bệnh viện Mai Hương năm 2006 tiến hành khảo sát SKTT học sinh trường học cho thấy trên mẫu nghiên cứu gồm 1.202 học sinh tiểu học và THCS trong độ tuổi 10 - 16 tuổi, tỷ lệ học sinh có vấn đề về SKTT chung là 19,46%.

3. Các yếu tố liên quan đến SKTT học sinh

Bảng 3. Mối liên quan giữa đặc điểm cá nhân với SKTT học sinh

Yếu tố cá nhân	Tình trạng SKTT				OR (95% CI)
	Bình thường		Có vấn đề SKTT		
	n	%	n	%	
Nhóm lớp					
Lớp 6,7	207	80.5	50	19.5	1.42 (0.93 - 2.17)
Lớp 8,9	181	74.5	62	25.5	
Giới tính					
Nam	181	76.7	55	23.3	0.91 (0.59 - 1.38)
Nữ	207	78.4	57	21.6	
Sử dụng máy tính/điện thoại					
Có	326	76.4	101	23.7	0.57 (0.29 - 1.13)
Không	62	84.9	11	15.1	
Chơi thể thao					
Có	337	79.7	86	20.3	2.00 (1.17 - 3.40)*
Không	51	66.2	26	33.8	
Học thêm					
Có	305	77.6	88	22.4	1.00 (0.60 - 1.67)
Không	83	77.6	24	22.4	
Tổng	388	77.6	112	22.4	

*: $p < 0,05$

Tỷ lệ học sinh chơi thể thao có vấn đề SKTT là 20,3%; không chơi là 33,8%. Học sinh không chơi thể thao có nguy cơ có vấn đề SKTT cao gấp 2 lần so với học sinh chơi thể thao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa yếu tố gia đình và SKTT học sinh

	Tình trạng SKTT				OR (95% CI)
	Bình thường		Có vấn đề SKTT		
	n	%	n	%	
Bố sống cùng thường xuyên					
Có	346	77.9	98	22.1	1.18 (0.62-2.25)
Không	42	75.0	14	25.0	
Mẹ sống cùng thường xuyên					
Có	377	77.9	107	22.1	1.60 (0.54-4.72)
Không	11	68.8	5	31.3	
Gia đình có người tàn tật					
Có	23	69.7	10	30.3	0.64 (0.30-1.40)
Không	365	78.2	102	21.8	
Gia đình có người say rượu					
Có	26	57.8	19	42.2	0.35 (0.19-0.67)**
Không	362	79.6	93	20.4	

** : $p < 0,01$

Tỷ lệ học sinh ở nhóm gia đình không có người say rượu có vấn đề SKTT là 20,4% bằng 0,35 lần so với nhóm gia đình có người say rượu và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa quan hệ gia đình với vấn đề SKTT học sinh

	Tình trạng SKTT				OR (95% CI)
	Bình thường		Có vấn đề SKTT		
	n	%	n	%	
Chứng kiến cha mẹ cãi nhau					1.78 (1.10 - 2.88)*
Không	140	83.8	27	16.2	
Có	248	74.5	85	25.5	
Chứng kiến cha mẹ đánh nhau					3.46 (1.87 - 6.39)**
Không	361	80.2	89	19.8	
Có	27	54.0	23	46.0	
Được gia đình yêu mến					1.5 (0.96 - 2.34)
Rất yêu	161	81.7	36	18.3	
Bình thường/Hơi yêu/Không yêu	227	74.9	76	25.1	
Yêu gia đình					1.23 (0.81 - 1.89)
Rất yêu	190	79.5	49	20.5	
Bình thường/Hơi yêu/Không yêu	198	75.9	63	24.1	
Bố mẹ mắng phạt khi điếm kém					0.62 (0.35 - 1.10)
Có	301	76.0	95	24.0	
Không	87	83.7	17	16.4	
Tổng	388	100.0	112	100.0	

*: $p < 0,05$; **: $p < 0,001$

Tỷ lệ học sinh có vấn đề SKTT ở nhóm có chứng kiến cha mẹ cãi nhau và đánh nhau cao hơn so với nhóm không chứng kiến (25,5% so với 16,2% và 26,0% so với 19,8%). Trẻ có nguy cơ có vấn đề SKTT khi chứng kiến bố mẹ cãi nhau hoặc đánh nhau lần lượt cao hơn 1,78 lần và 3,46 lần; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ và

$p < 0,001$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu của tác giả Đặng Hoàng Minh, Nguyễn Thị Mai Lan... Nghiên cứu năm 2002 của Canada về thái độ của cộng đồng đối với bạo lực gia đình có tới 54% số người tin rằng chứng kiến cảnh này sẽ có tác động tiêu cực về mặt tâm lý.

Bảng 6: Mối liên quan giữa yếu tố nhà trường với vấn đề SKTT học sinh

Các yếu tố nhà trường	Tình trạng SKTT				OR (95% CI)
	Bình thường		Có vấn đề SKTT		
	n	%	n	%	
Thích đi học					
Có	351	80.0	88	20.1	2.59 (1.46 - 4.58)**
Không	37	60.7	24	39.3	
Bị bạn bè bắt nạt					
Có	78	68.4	36	31.6	0.531 (0.33 - 0.85)*
Không	310	80.3	76	19.7	
Bị thầy cô mắng					
Có	211	72.5	80	27.5	0.48 (0.30 - 0.76)*
Không	177	84.7	32	15.3	
Bị thầy cô phạt quá sức					
Có	33	70.2	14	29.8	0.65 (0.33 - 1.27)
Không	355	78.4	98	21.6	
Tổng	388	100	112	100	

*: p<0,05; **: p<0,001

Tỷ lệ có vấn đề SKTT ở nhóm học sinh không thích đi học, bị bạn bè bắt nạt, bị thầy cô mắng đều cao hơn nhóm còn lại và sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nhóm học sinh không thích đi học có nguy cơ có vấn đề SKTT cao gấp 2,59 lần so với nhóm thích đi học

và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Theo nghiên cứu của tác giả Đàm Bảo Hoa thì đối với các yếu tố stress chủ yếu là các yếu tố liên quan đến việc học và trường lớp như bị bố mẹ đánh mắng do điểm kém (52,1%); bị thầy cô phạt (36,6%)...

Bảng 7. Mối liên quan giữa các yếu tố sử dụng mạng xã hội và vấn đề SKTT học sinh

Yếu tố sử dụng mạng xã hội	Tình trạng SKTT				OR (95% CI)
	Bình thường		Có vấn đề SKTT		
	n	%	n	%	
Tần suất sử dụng mạng xã hội					
<= 3 lần/ngày	261	79.8	66	20.2	1.78 (1.12 - 2.83)*
> 3 lần/ngày	89	69.0	40	31.0	
Thời gian sử dụng MXH mỗi ngày					
<3 giờ	333	78.9	89	21.1	3.74 (1.81 - 7.72)**
>3 giờ	17	50.0	17	50.0	
Cảm giác khi không được sử dụng mạng xã hội					
Bình thường	344	81.5	78	18.5	3.41 (2.02 - 5.75)**
Hơi khó chịu/Bực tức	44	56.4	34	43.6	
Tổng	388	100	112	100	

*: p<0,05; **: p<0,001

Nhóm có tần suất sử dụng mạng xã hội trên 3 lần/ngày có tỷ lệ có vấn đề SKTT là 31,0% cao hơn 1,78 lần so với nhóm có tần suất sử dụng mạng xã hội từ 3 lần trở xuống (20,2%), tỷ lệ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm có thời gian sử dụng mạng xã hội mỗi ngày trên 3 giờ cao hơn nhóm sử dụng dưới 3 giờ (50,0% so với

21,1%) và nhóm cảm thấy khó chịu/bực tức khi không sử dụng so với nhóm bình thường là 43,6% và 18,5%. Nguy cơ có vấn đề SKTT của nhóm sử dụng mạng xã hội trên 3 giờ và nhóm cảm thấy khó chịu/bực tức đều hơn 3 lần so với nhóm còn lại và sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 8. Phân tích hồi quy Logistic mối liên quan giữa thói quen sử dụng mạng xã hội và nhu cầu chăm sóc SKTT với tình trạng SKTT của học sinh

Yếu tố	OR (95% CI)
Sử dụng máy tính	0.57 (0.29 - 1.13)
Mức độ sử dụng mạng xã hội	1.78 (1.12 - 2.82)*
Thời gian sử dụng mạng xã hội	3.74 (1.84 - 7.62)**
Mức độ sử dụng facebook thường xuyên	0.48 (0.30 - 0.78)*
Cảm giác khi không sử dụng mạng xã hội	3.41 (2.05 - 5.68)**
Nhu cầu chăm sóc SKTT	5.68 (2.87 - 11.26)**
*: $p < 0,05$; **: $p < 0,001$	

Phân tích hồi quy logistic thì chỉ có nhóm học sinh không sử dụng máy tính có nguy cơ có vấn đề SKTT bằng 0,57 lần so với nhóm sử dụng tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nhóm có mức độ sử dụng mạng xã hội một ngày với tần suất trên 3 lần và thời gian mỗi lần trên 3 giờ có nguy cơ có vấn đề SKTT cao hơn so với nhóm còn lại. Nhóm cảm thấy bứt rứt/khó chịu khi không được sử dụng mạng xã hội và có nhu cầu chăm sóc SKTT cao đề có nguy cơ có vấn đề SKTT cao hơn nhóm còn lại từ 3-5 lần. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. KẾT LUẬN

Kết quả điều tra tình trạng SKTT của 635 học sinh THCS của thành phố Vĩnh Yên cho thấy:

- Tỷ lệ học sinh THCS có vấn đề SKTT khá cao: 17,6%, khoảng 21,3% có nghi ngờ và 61,1% bình thường.
- Các vấn đề SKTT của học sinh: tỷ lệ học sinh có vấn đề trong quan hệ đồng đẳng chiếm tỷ lệ cao nhất (26,1%), có vấn đề trong quan hệ xã hội là 6,8%, có vấn đề về hành

vi là 12,1% và thấp nhất là sự hiếu động (3,9%).

Các yếu tố liên quan đến SKTT của học sinh

Học lực: Ở nhóm có học lực yếu, trung bình có tỷ lệ có vấn đề SKTT cao gấp 2,81 lần so với nhóm học lực khá, giỏi với $p < 0,001$.

Bị thầy cô mắng: Ở nhóm không bị thầy cô mắng có tỷ lệ có vấn đề SKTT bằng 0,48 lần so với nhóm chưa bị thầy cô mắng với $p < 0,05$.

Bạn bè bắt nạt: Ở nhóm không bị bắt nạt nguy cơ có vấn đề SKTT bằng 0,53 lần nhóm bị bắt nạt, $p < 0,05$.

Mức độ sử dụng facebook thường xuyên: Ở nhóm học sinh có mức độ sử dụng facebook không thường xuyên có tỷ lệ có vấn đề SKTT bằng 0,48 lần so với nhóm sử dụng facebook thường xuyên, với $p < 0,05$.

Chứng kiến bố mẹ đánh nhau: Ở nhóm học sinh chứng kiến bố mẹ đánh nhau có tỷ lệ SKTT cao gấp 3,46 lần so với nhóm không chứng kiến, với $p < 0,001$.

Gia đình có người say rượu: Nhóm gia đình không có người say rượu thì tỷ lệ học sinh có vấn đề SKTT bằng 0,35 lần so với nhóm có người say rượu, $p < 0,001$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Tâm thần ban ngày Mai Hương (2006), “Khảo sát sức khỏe tâm thần học sinh trường học thành phố Hà Nội”.
2. Đàm Bảo Hoa (2014), *Đánh giá hiệu quả mô hình phát hiện và can thiệp sớm rối loạn tâm thần ở học sinh từ 6-15 tuổi tại thành phố Thái Nguyên*, Vệ sinh xã hội học và TCYT, Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.
3. Nguyễn Thọ (2003), “Khảo sát các vấn đề sức khỏe tâm thần trong học sinh trung học cơ sở ở thành phố Biên Hoà”, *Nội san Tâm thần*. 14, 5-12.
4. Nguyễn Văn Thọ (2000), *Nghiên cứu thành lập mô hình chăm sóc sức khỏe tâm lý và tâm thần cho học sinh phổ thông ở Đồng Nai*, Báo cáo tóm tắt kết quả đề tài.
5. Trần Tuấn (2007), “Dịch tễ học rối nhiễu tâm trí và mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào cộng đồng”.
6. Đào Thị Tuyết (2014), “Thực trạng sức khỏe tâm thần và một số yếu tố liên quan của học sinh trường trung học cơ sở Tam Khương, Đồng Đa, Hà Nội năm 2014”, *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2014*, 201-209.
7. WHO (2003), “Investing in mental health”.
8. WHO (2018), *Adolescent mental health*, 18-2-2019, web <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
9. WHO (2001), “Mental Health: New Understanding, New Hope”, *The Office of Publications, World Health Organization*.
10. World Psychiatric Association; World Health Organization; International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (2005), “Atlas: Child and adolescent mental health resources: global concerns, implications for the future”, 47.
11. WHO (2005), “Mental health: facing the challenges, building solutions”.
12. Trudy Harpham và Nguyễn Thị Thu Hương et al Trần Tuấn (2005), “Measuring social capital and mental health in Viet Nam: A validity study Young Lives - An International Study on Childhood Poverty”, *Working Paper*, 12.
13. David Lawrence (2015), *The Mental Health of Children and Adolescents*, Australian Government.
14. Minister of public Works and Government Services Canada (2003), Health effects of family violence, National Clearinghouse on Family Violence, Ontario K1A 1B4, Canada.

