

BẮT NẠT HỌC ĐƯỜNG VÀ SỨC KHỎE TÂM THẦN CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI HÀ NỘI

Nguyễn Mai Hương¹, Thành Ngọc Minh¹, Trần Bình Nguyên¹, Nguyễn Minh Quyết¹, Trần Thị Ngọc Hôi¹, Nguyễn Hoài Anh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm xác định thực trạng bắt nạt học đường và mối liên quan giữa bắt nạt học đường và sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội. **Phương pháp:** Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang, sử dụng bảng hỏi về bắt nạt học đường, thang đánh giá điểm mạnh và khó khăn (SDQ 25). Có 2344 trẻ (50,8% nam), tuổi từ 12-16 tuổi tại 3 trường trung học cơ sở tại Hà Nội đã tham gia vào nghiên cứu. **Kết quả:** Có 13,1% là nạn nhân của bắt nạt học đường, 6,4% bắt nạt người khác và 3% vừa là nạn nhân vừa là người bắt nạt. Có sự khác biệt giữa nam và nữ về tỷ lệ tham gia vào hành vi bắt nạt. Không có sự khác biệt giữa các khối lớp về trải nghiệm bắt nạt. Bị bắt nạt và bắt nạt có tương quan thuận với tất cả các vấn đề sức khỏe tâm thần theo SDQ-25. Trong đó mức độ tương quan cao nhất đối với bị bắt nạt là vấn đề bạn bè, với bắt nạt là vấn đề ứng xử. Vấn đề về tăng động và ứng xử cao hơn rõ rệt ở nhóm trẻ bắt nạt người khác ($p < 0,05$), vấn đề cảm xúc cao hơn ở nhóm trẻ là nạn nhân ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bắt nạt học đường là hiện tượng thường gặp ở trẻ 13-16 tuổi, có liên quan tới các vấn đề sức khỏe tâm thần. Cần có sự can thiệp tích cực từ gia đình, nhà trường và xã hội trong phát hiện và phòng ngừa bắt nạt.

Từ khóa: vị thành niên, bắt nạt học đường, sức khỏe tâm thần.

SUMMARY

SCHOOL BULLYING AND MENTAL HEALTH AMONG SECONDARY STUDENTS IN HANOI

Objectives: The study was conducted to examine the situation of school bullying and analyze the relationship between school bullying and mental health among secondary students in Hanoi. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study using a school bullying questionnaire and the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ 25). There were 2344 children (50.8% male), aged 12–16 years old, who studied in three secondary schools in Hanoi and participated in the study. **Results:** 13.1% were victims of school bullying, 6.4% bullied others, and 3% were both victims and perpetrators. There was a significant difference between boys and girls in the rate of participation in bullying. There was no grade-level difference in bullying experiences. Being bullied

and bullying were positively correlated with all mental health problems, according to SDQ-25. In which the highest correlation for being bullied was peer problems, bullying was conduct problems. Hyperactivity and conduct problems were significantly higher in the group of children who bullied others ($p < 0.05$), and emotional problems were higher in the group of children who were victims ($p < 0.05$). **Conclusion:** School bullying is a common phenomenon among adolescents, and it has a correlation with mental health problems. There is an urgent need for effective interventions from families, schools, and society to detect and prevent school bullying. **Keywords:** school bullying, mental health, adolescents.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bắt nạt học đường là khi một học sinh bị một hoặc một nhóm học sinh khác có hành động xấu hoặc hành động làm tổn thương một cách ác ý, lặp lại nhiều lần tại học đường. Học sinh bị bắt nạt khó có thể tự bảo vệ bản thân mình. Các hình thức bắt nạt có thể là dùng bằng lời (ví dụ: gọi tên bậy, dọa dẫm...), bằng vũ lực (đánh, đấm...) hoặc tác động tâm lý (tạo tin đồn, gây cô lập/xa lánh). Trong những năm gần đây, bắt nạt học đường có xu hướng gia tăng tại Việt Nam và trên thế giới. Theo báo cáo của Unicef, có khoảng 30% học sinh trong độ tuổi đi học hoặc là nạn nhân hoặc tham gia bắt nạt trường học. Bắt nạt học đường để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng đối với tâm lý xã hội của trẻ vị thành niên. Nhiều nghiên cứu đã cho biết bắt nạt học đường ảnh hưởng sâu sắc đến sức khỏe tâm thần không chỉ hiện tại mà còn lâu dài khi trẻ trưởng thành, không chỉ đối với nạn nhân của bắt nạt mà đối với cả người đi bắt nạt và cả người chứng kiến bắt nạt. Các vấn đề sức khỏe tâm thần thường gặp là các rối loạn cảm xúc (cô đơn, lo âu, trầm cảm), các vấn đề về hành vi-ứng xử.

Học sinh trung học cơ sở là nhóm trẻ đang ở trong giai đoạn phát triển mạnh mẽ về tâm lý và xã hội, gặp nhiều thách thức trong kiểm soát cảm xúc, hành vi. Vì vậy, bắt nạt học đường xảy ra khá thường xuyên ở độ tuổi này. Tại Việt Nam hiện đã có các nghiên cứu về bắt nạt học đường, tuy nhiên còn ít nghiên cứu đi sâu phân tích mối quan hệ giữa bắt nạt học đường và sức khỏe của người tham gia bắt nạt. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Bắt nạt học đường và

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mai Hương

Email: maihuongnhp@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 26.10.2023

Ngày duyệt bài: 14.11.2023

sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội” với hai mục tiêu:

- *Mô tả thực trạng bắt nạt học đường ở học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội.*
- *Phân tích mối liên quan giữa bắt nạt học đường và sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thiết kế mô tả cắt ngang.

2.2. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là trẻ vị thành niên tuổi 13-16 đang học tại các khối 7, 8 và 9 tại Hà Nội, được cha mẹ chấp thuận tham gia nghiên cứu. Loại trừ ra khỏi nghiên cứu những trường hợp không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không hoàn thành đủ các câu hỏi trong bảng hỏi.

2.2.2. Thời gian nghiên cứu: tháng 1 năm 2023 đến tháng 7 năm 2023.

2.2.3. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành tại ba trường phổ thông cơ sở tại trung tâm và ngoại thành Hà Nội.

2.3. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu trong nghiên cứu

Lựa chọn mẫu thuận tiện: tất cả học sinh học các khối 7, 8, 9 tại các trường phổ thông cơ sở được lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu đã thu nhận được 2344 học sinh tham gia nghiên cứu.

2.4. Công cụ thu thập số liệu nghiên cứu.

Bộ câu hỏi nghiên cứu đồng nhất, bao gồm:

- Các câu hỏi về nhân khẩu học và các biến số độc lập như tuổi, giới, lớp.

- Bảng hỏi về bắt nạt học đường: gồm 2 phần: 2 câu về việc trẻ có bị bắt nạt tại học đường và trẻ có đi bắt nạt người khác tại học đường không; 8 câu về các hình thức bị bắt nạt. Tất cả các câu hỏi được chấm điểm theo thang Likert 4 mức độ: 1 – Không; 2 - Ít hơn 1lần/tuần; 3 - Nhiều hơn 1 lần/tuần; 4 - Hầu hết các ngày.

- Bảng hỏi về điểm mạnh và khó khăn (Strength and Difficulties Questionnaire – SDQ 25). Bảng hỏi bao gồm 25 câu được chia thành 5 tiểu mục: Các vấn đề cảm xúc; các vấn đề ứng xử; tăng hoạt động/giảm chú ý; vấn đề mối quan hệ bạn bè; và hành vi xã hội tích cực. SDQ 25 là một công cụ sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ em được sử dụng phổ biến trên thế giới.

2.5. Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Giải thích Ban giám hiệu về mục đích nghiên cứu, nội dung, cách thực hiện, lợi ích và

rủi ro khi tham gia nghiên cứu. Lập danh sách học sinh đáp ứng tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Giải thích và lấy chấp thuận của cha mẹ học sinh.

Bước 2: Thu thập số liệu: Nghiên cứu viên giải thích nội dung và cách thực hiện bộ câu hỏi cho học sinh. Nghiên cứu viên điền mã số nghiên cứu vào bảng hỏi. Học sinh thực hiện bộ câu hỏi dưới sự hỗ trợ trực tiếp của nghiên cứu viên tại lớp học. Sau khi học sinh hoàn thành, nghiên cứu viên thu lại các bảng hỏi.

2.6. Phân tích số liệu nghiên cứu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, nhập, quản lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ được tiến hành khi có sự đồng ý của nhà trường và gia đình học sinh; trẻ và gia đình có quyền rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào.

Trẻ và gia đình được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia cứu.

Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được đảm bảo giữ bí mật.

Đây là nghiên cứu mô tả không can thiệp vào các hoạt động của học sinh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thực hiện trên 2344 học sinh, trong đó có 1190 nam (50,8%) và 1146 nữ (48,9%). Có 8 học sinh (0,3%) trả lời giới tính khác. Tuổi trung bình là: 13,11 ± 0,89.

Bảng 1: Trải nghiệm về bị bắt nạt học đường

	Không		Ít hơn 1lần/tuần		Nhiều hơn 1 lần/tuần		Hầu hết các ngày	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bị bắt nạt	2038	86,9	218	9,3	49	2,1	39	1,7
Bắt nạt người khác	2194	93,6	96	4,1	28	1,2	15	0,6

Nhìn chung, có 14,6% trẻ có trải nghiệm về bắt nạt tại trường học. Trong đó, có 13,1% trẻ trả lời đã từng bị bắt nạt và 6,4% đã từng bắt nạt người khác ở các mức độ khác nhau trong vòng 6 tháng qua.

Bảng 2: Tương quan giữa bị bắt nạt và bắt nạt

	Không bắt nạt N (%)	Bắt nạt N (%)	P
Không bị bắt nạt	1959 (83,6%)	79 (3,4%)	0,000
Bị bắt nạt	235 (10,0%)	71 (3,0%)	

Có 3,0% học sinh vừa là người đi bắt nạt các bạn vừa là nạn nhân của bắt nạt. Kiểm định χ^2 cho biết giữa bị bắt nạt và bắt nạt có mối liên quan với

nhau. Kiểm định tương quan cho biết hai hiện tượng này có tương quan thuận chiều với nhau, với hệ số tương quan $r=0,297$ với $p<0,01$.

Bảng 3. Một số yếu tố ảnh hưởng tới trải nghiệm bắt nạt

		Bị bắt nạt		Bắt nạt	
		N	%	N	%
Giới	Nam	169	7,2	90	3,8
	Nữ	135	5,8	60	2,6

Bảng 4. Tương quan giữa bị bắt nạt và các vấn đề sức khỏe tâm thần theo SDQ-25

	1	2	3	4	5	6
1. Bị bắt nạt	1					
2. Vấn đề ứng xử	0,180**	1				
3. Vấn đề tăng động giảm chú ý	0,112**	0,432**	1			
4. Vấn đề cảm xúc	0,142**	0,360**	0,444**	1		
5. Vấn đề bạn bè	0,236**	0,266**	0,176**	0,221**	1	
6. Tiền xã hội	0,030	-0,117**	-0,139**	0,137**	-0,164**	1

** Tương quan có ý nghĩa ở mức $p < 0,01$

* Tương quan có ý nghĩa ở mức $p < 0,05$

Bị bắt nạt có tương quan thuận với tất cả các vấn đề sức khỏe tâm thần với $p < 0,01$. Trong đó, mức độ tương quan cao nhất là với vấn đề bạn

Mức ý nghĩa	0,082		0,022		
Khối	7	93	4,0	54	2,3
	8	106	4,5	48	2,0
	9	107	4,6	48	2,0
Mức ý nghĩa	0,626		0,536		

Có sự khác biệt có ý nghĩa về bắt nạt giữa trẻ nam và trẻ nữ, trong đó trẻ nam tham gia hành vi bắt nạt cao hơn rõ rệt. Không có sự khác biệt giữa bị bắt nạt và bắt nạt giữa các khối lớp.

bè ($r=0,236$). Kiểm định t-test cho biết vấn đề về cảm xúc cao hơn rõ rệt ở nhóm trẻ là nạn nhân của bắt nạt so với nhóm không phải nạn nhân ($p < 0,05$).

Bảng 5. Tương quan giữa bắt nạt và các vấn đề sức khỏe tâm thần theo SDQ-25

	1	2	3	4	5	6
1. Bắt nạt	1					
2. Vấn đề ứng xử	0,218**	1				
3. Vấn đề tăng động giảm chú ý	0,094**	0,432**	1			
4. Vấn đề cảm xúc	0,051**	0,360**	0,444**	1		
5. Vấn đề bạn bè	0,106**	0,266**	0,176**	0,221**	1	
6. Tiền xã hội	-0,033	-0,117**	-0,139**	0,137**	-0,164**	1

** Tương quan có ý nghĩa ở mức $p < 0,01$

* Tương quan có ý nghĩa ở mức $p < 0,05$

Bắt nạt cũng tương quan thuận với tất cả các vấn đề sức khỏe tâm thần ở mức ý nghĩa $p < 0,01$. Trong đó, mức độ tương quan cao nhất là với vấn đề ứng xử ($r=0,218$). Kiểm định t-test cho biết có vấn đề về tăng động và ứng xử cao hơn rõ rệt ở nhóm trẻ bắt nạt người khác so với nhóm trẻ không bắt nạt ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên trẻ là học sinh cấp trung học cơ sở, tức thuộc nhóm giữa tuổi vị thành niên (13-16 tuổi). Ở nhóm tuổi này, đặc điểm của các em là hướng tới sự độc lập tự chủ, trong đó mối quan hệ bạn bè ảnh hưởng sâu sắc tới nhận định bản thân và phát triển các kỹ năng tâm lý xã hội. Vì vậy, các nhà nghiên cứu cho rằng bắt nạt học đường xảy ra trong giai đoạn vị thành niên thì cả nạn nhân và kẻ bắt nạt đều chịu hậu quả về sau này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 14,6% học sinh có các trải nghiệm hoặc là nạn nhân, hoặc là

kẻ bị bắt nạt, hoặc cả hai. Tỷ lệ này thấp hơn so với một số kết quả của các nghiên cứu khác. Theo báo cáo của Unicef, nhìn chung cứ 3 học sinh tuổi 13-15 thì có 1 em bị bắt nạt. Tại Việt Nam, tác giả Lê Thị Hải Hà cho biết có 30,8% học sinh là nạn nhân của bắt nạt học đường theo một nghiên cứu năm 2017 tại tỉnh Vĩnh Phúc. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt giữa các kết quả nghiên cứu có thể do sự khác nhau trong lựa chọn mẫu nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu và khái niệm như thế nào là bắt nạt.

Kết quả nghiên cứu cho biết giữa bị bắt nạt và bắt nạt có mối tương quan thuận với nhau với hệ số tương quan $r=0,297$ và $p < 0,01$. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Bá Đạt: Giữa học sinh có hành vi bạo lực và học sinh bị bắt nạt có mối tương quan thuận khá chặt chẽ ($r = 0,78$; $p < 0,01$). Tỷ lệ học sinh có hành vi bạo lực tăng kéo theo tỷ lệ học sinh bị bắt nạt gia tăng theo. Học sinh có hành vi bạo lực và học sinh bị bắt nạt là hai mặt của vấn đề bắt nạt học đường.

Khi xem xét một số yếu tố liên quan tới bắt nạt, chúng tôi thấy rằng trẻ nam có tỷ lệ tham

gia hành vi bắt nạt cao hơn rõ rệt so với trẻ nữ. Với trẻ nam, đôi khi bắt nạt thường bị xem như một "nghĩ thức trưởng thành bình thường", nhằm chứng tỏ sức mạnh và quyền lực của trẻ. Trẻ nam thường sử dụng những hình thức bắt nạt thể chất như dọa dẫm, đánh đấm... Còn đối với trẻ nữ, các hình thức bắt nạt có thể kín đáo hơn, thường gặp là bắt nạt cảm xúc như tẩy chay, lan truyền tin đồn... Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho biết không có sự khác biệt về bắt nạt giữa các khối lớp, tức giữa các nhóm tuổi. Tương tự theo Trần Thị An (2019), tuổi cũng không phải là một yếu tố liên quan tới bắt nạt, tuy nhiên, các hình thức bắt nạt có thể thay đổi tùy theo độ tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương quan giữa trải nghiệm bắt nạt và các vấn đề sức khỏe tâm thần tương tự như các nghiên cứu khác trên thế giới và tại Việt Nam. Bị bắt nạt tương quan thuận với vấn đề bạn bè, trẻ báo cáo bị bắt nạt cảm thấy cô đơn nhiều hơn, có vấn đề với mối quan hệ với các bạn. Bắt nạt tương quan thuận mức cao nhất với các vấn đề ứng xử. Quả thật, bắt nạt người khác là một trong những biểu hiện của rối loạn ứng xử theo DSM-5. Hầu hết các nghiên cứu từ trước tới nay quan tâm nhiều tới hệ quả về sức khỏe tâm thần của nạn nhân. Cụ thể, theo Källmén (2021), bị bắt nạt liên quan với sức khỏe tâm thần (OR = 2.57 [2.24–2.96], trong đó trẻ nam bị bắt nạt có vấn đề sức khỏe tâm thần cao gấp 4 lần so với không bị bắt nạt, còn trẻ nữ thì tỷ lệ này là 2,4 lần. Nguyễn Thị Hải Hà năm 2019 đã thực hiện một nghiên cứu theo dõi dọc cho biết bị bắt nạt là một yếu tố dự báo cho các vấn đề sức khỏe tâm thần sau 6 tháng và 12 tháng. Đối với người bắt nạt người khác, các nghiên cứu chứng minh họ có nguy cơ cao hơn trong việc chống đối xã hội, có thể là những hành vi bạo lực như đánh nhau và phá hoại tài sản, lạm dụng chất kích thích, và điều này có thể tiếp tục ở tuổi trưởng thành. Tuy vậy, theo Smokowski (2005), những người vừa bắt nạt và vừa bị bắt nạt - là những người có thể phải chịu những ảnh hưởng nghiêm trọng nhất. Họ có nguy cơ mắc các vấn đề về tâm thần và hành vi hơn những người chỉ là nạn nhân hoặc kẻ bắt nạt. Tỷ lệ trầm cảm, lo âu, ý tưởng và hành vi tự tử là cao nhất trong nhóm này.

V. KẾT LUẬN

Sau khi nghiên cứu bắt nạt học đường và mối liên quan giữa bắt nạt và sức khỏe tâm thần của học sinh trung học cơ sở tại Hà Nội, chúng tôi rút ra một số kết luận sau: có 14,6% trẻ tham

gia vào hành vi bắt nạt, trong đó có thể là nạn nhân hoặc là người bắt nạt, hoặc vừa là nạn nhân, vừa là người bắt nạt. Trẻ nam có tỷ lệ tham gia hành vi bắt nạt cao hơn so với trẻ nữ. Không có sự khác biệt về trải nghiệm bắt nạt giữa các khối lớp khác nhau. Cả bắt nạt và bị bắt nạt đều tương quan thuận với các vấn đề sức khỏe tâm thần theo SDQ-15. Trong đó, mức độ tương quan cao nhất với bị bắt nạt là các vấn đề bạn bè, còn với bắt nạt là các vấn đề ứng xử.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần có những hoạt động phòng ngừa bắt nạt học đường, phát hiện sớm các trường hợp bị bắt nạt nhằm can thiệp sớm và hỗ trợ tâm lý cho trẻ bị bắt nạt.

VII. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban giám hiệu, tập thể giáo viên và các học sinh của trường THCS Cát Linh, trường THCS Phù Linh và trường THCS Nguyễn Du đã tạo điều kiện trong việc thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Richardson, Dominic; Hiu, Chii Fen** (2018). Developing a global indicator on bullying of school-aged children. Innocenti Working Papers, no. 2018-11, UNICEF Office of Research - Innocenti, Florence.
2. **Nguyễn Bá Đạt** (2014). Phân tích đặc điểm tâm lý xã hội của học sinh THPT có hành vi bạo lực học đường. Kỷ yếu hội thảo khoa học toàn quốc về sức khỏe tâm thần trong trường học. Nhà xuất bản ĐHQG TP Hồ Chí Minh, ISBN: 978 – 604 – 73 – 2638 – 9, tr. 421.
3. **Källmén, H., Hallgren, M** (2021). Bullying at school and mental health problems among adolescents: a repeated cross-sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 15, 74.
4. **Le, Ha & Tran, Nam & Campbell, Marilyn & Gatton, Michelle & Nguyen, Huong & Dunne, Michael** (2019). Mental health problems both precede and follow bullying among adolescents and the effects differ by gender: A cross-lagged panel analysis of school-based longitudinal data in Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 13, 10.
5. **Hoàng Thế Hải, Lê Văn Hiên, Lê Thị Hiên** (2020). Mối quan hệ giữa bị bắt nạt học đường với mức độ stress tâm lý của học sinh trung học cơ sở ở thành phố Đà Nẵng. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Đà Nẵng*, số 10, trang 24-27.
6. **Smokowski, P. R., & Kopasz, K. H.** (2005). Bullying in school: An overview of types, effects, family characteristics, and intervention strategies. *Children and Schools*, 27, 101–109.
7. **Trần Thị An, Nguyễn Thanh Hương, Lê Thị Hải Hà** (2019). Một số yếu tố liên quan đến bị bắt nạt của học sinh trường Trung học cơ sở Trường Yên, huyện Chương Mỹ, Hà Nội. *Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển*, tập 03, số 03, trang 28-37.