

NHẬN DIỆN HÀNH VI RỦI RO CỦA HỌC SINH TRUNG HỌC PHỔ THÔNG Ở HÀ NỘI HIỆN NAY

DƯƠNG THỊ THU HƯƠNG*
NGUYỄN QUÝ THANH**
TRẦN THỊ MINH NGỌC***

Nghiên cứu điều tra trong học sinh trung học phổ thông tại Hà Nội với mục đích hướng tới tìm hiểu thực trạng những hành vi có thể mang đến rủi ro ở học sinh, trong đó tập trung nghiên cứu 11 hành vi cụ thể. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trung bình một học sinh trung học phổ thông có 2,17 trên tổng số 11 hành vi rủi ro. Học sinh nam, học sinh học khối lớp lớn (11 và 12), học sinh các trường ngoài công lập và học sinh đã có người yêu đối mặt với nguy cơ có đồng thời nhiều hành vi rủi ro hơn. Ngoài ra, học sinh có hút thuốc lá, có sử dụng ma túy, sử dụng chất/thuốc gây ảo giác là những học sinh có hành vi rủi ro rất cao, số hành vi rủi ro trung bình của các nhóm học sinh này lần lượt là: 4,85; 6,6; 6,4 hành vi/học sinh. Nghiên cứu cũng bước đầu đưa ra các bằng chứng về thực trạng có đồng thời nhiều hành vi rủi ro và mối liên hệ giữa các hành vi rủi ro; cuối cùng đưa ra gợi ý về những giải pháp hiệu quả, phù hợp để can thiệp, giám sát hành vi rủi ro của học sinh trung học phổ thông.

Từ khóa: học sinh trung học phổ thông, hành vi rủi ro, Hà Nội

Nhận bài ngày: 23/11/2016; đưa vào biên tập: 25/12/2016; phản biện: 2/3/2017; duyệt đăng: 5/5/2017

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hành vi có thể mang đến rủi ro (sau đây gọi tắt là hành vi rủi ro) là vấn đề rất đáng quan tâm ở lứa tuổi vị thành niên (VTN) nói chung và học sinh trung học phổ thông (THPT) nói riêng. Đây là lứa tuổi chuyển tiếp từ trẻ em sang người lớn, phải đối mặt với

nhiều thay đổi về tâm lý, thích khám phá những thứ mới, có thêm nhiều mối quan hệ xã hội phức tạp hơn và do đó có nguy cơ đối mặt với nhiều hành vi rủi ro. Nhiều nghiên cứu trên thế giới về VTN cũng cho thấy như vậy. Tổ chức Y tế Thế giới đã từng đưa ra một vài con số đáng quan tâm, như: hàng năm có khoảng 16 triệu nữ VTN trong độ tuổi 15 đến 19 sinh con, và VTN, thanh niên ở độ tuổi 15-24 chiếm tỷ lệ 40% trong tổng số người trưởng thành nhiễm HIV mới. Ngoài ra có khoảng 20% VTN đã từng gặp

* Học viện Báo chí và Tuyên truyền.

** Trường Đại học Giáo dục - Đại học Quốc gia Hà Nội.

*** Học viện Chính trị khu vực 1 - Học viện Chính trị Quốc gia Hồ Chí Minh.

phải những vấn đề về sức khỏe tinh thần, khoảng 150 triệu người trẻ tuổi hút thuốc và một số lượng đáng kể tham gia vào bạo lực cũng như tử vong vì bạo lực (WHO Việt Nam 2005).

Tại Việt Nam, nghiên cứu quốc gia về VTN, thanh niên Việt Nam cho thấy rất nhiều bằng chứng về các hành vi có nguy cơ cao, như bạo lực, hút thuốc lá, sử dụng bia rượu, sức khỏe tinh thần, có ý định tự tử và cố gắng tự tử. Học sinh THPT là giai đoạn cuối của VTN, mặc dù họ dành phần lớn thời gian sống, học tập tại môi trường gia đình và nhà trường, tuy nhiên họ cũng không tránh khỏi nguy cơ có các hành vi rủi ro (Nguyễn Thanh Hương 2010, Lê Thị Kim Thoa 2013, Lê Cự Linh 2010). Hơn nữa, các nghiên cứu về hành vi rủi ro của VTN nói chung và học sinh THPT nói riêng thời gian qua mới chủ yếu dừng lại ở việc phân tích riêng biệt thực trạng từng hành vi. Vấn đề đặt ra là liệu học sinh THPT có đối mặt với thực trạng có nhiều hành vi rủi ro hay không và nhóm học sinh nào có nhiều nguy cơ hơn cả? Hơn nữa, các hành vi rủi ro có mối liên hệ với nhau không?; hay nói cách khác việc có một số các hành vi rủi ro có phải là yếu tố làm tăng nguy cơ có thêm các hành vi rủi ro khác hay không? Đây là những vấn đề còn ít được quan tâm nghiên cứu, do vậy sẽ là trọng tâm phân tích trong bài viết này với đối tượng là học sinh THPT tại Hà Nội. Kết quả nghiên cứu sẽ bổ sung thêm những nhận thức và bằng chứng về hành vi rủi ro của học sinh THPT trong

bối cảnh xã hội đang có nhiều biến đổi hiện nay.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU, PHƯƠNG PHÁP CHỌN MẪU VÀ BIẾN SỐ PHÂN TÍCH

- Phương pháp thu thập thông tin

Cuộc nghiên cứu do tác giả tiến hành⁽¹⁾, với sự hỗ trợ của các cộng tác viên đã được tập huấn về phương pháp thu thập thông tin định lượng, cụ thể là điều tra bằng bản hỏi, được thực hiện từ tháng 1/2016 đến tháng 2/2016. Bản hỏi được xây dựng thông qua quá trình tổng quan tài liệu nghiên cứu về hành vi rủi ro ở trong nước và trên thế giới, đặc biệt là kế thừa có chọn lọc danh sách các hành vi rủi ro do Trung tâm Kiểm soát và ngăn ngừa bệnh tật (Centers for Disease Control and Prevention – CDC) của Mỹ áp dụng để giám sát hành vi rủi ro của học sinh bậc THPT, được nghiên cứu tại 42 bang ở Mỹ, cũng như kế thừa chọn lọc từ nghiên cứu quốc gia về VTN Việt Nam lần 2, trong đó có đề cập đến các hành vi rủi ro của VTN, thanh niên Việt Nam (Lê Cự Linh 2010, Nguyễn Thanh Hương 2010, Nguyễn Thanh Liêm 2010; Kann 2014). Ngoài ra, để có thêm các thông tin giải thích cho số liệu định lượng, nghiên cứu còn sử dụng phương pháp phỏng vấn sâu với 15 học sinh có các hành vi rủi ro nhằm làm rõ bối cảnh, nguyên nhân và quá trình của các hành vi rủi ro.

- Mẫu nghiên cứu và kỹ thuật phân tích số liệu

Mẫu nghiên cứu bao gồm các học sinh được chọn tại 6 trường THPT (3

trường công lập và 3 trường ngoài công lập) thuộc 3 quận trong tổng số 12 quận nội thành Hà Nội, bao gồm Hoàn Kiếm, Cầu Giấy, Bắc Từ Liêm. Tại mỗi quận, chúng tôi lựa chọn ngẫu nhiên 2 trường THPT trong tổng số các trường hiện có tại mỗi quận. Tại mỗi trường, học sinh được chọn vào mẫu nghiên cứu theo tiêu chí ngẫu nhiên và khách quan: mỗi khối lựa chọn ngẫu nhiên 2 lớp, sau đó toàn bộ học sinh trong lớp được mời tham gia nghiên cứu sau khi đã nghe phổ biến về mục đích, tính khuyết danh của nghiên cứu. Tổng hợp lại có 1.333 học sinh đã tự nguyện tham gia nghiên cứu. Phân tích cơ cấu mẫu thu được từ thực địa điều tra cho thấy về tổng thể mẫu, học sinh trường công lập chiếm 45% và học sinh trường ngoài công lập chiếm 55%. Học sinh thuộc 3 khối 10, 11, 12 tương đối ngang bằng nhau với tỷ lệ lần lượt là 33%, 32%, 35%. Tỷ lệ học sinh nam và nữ được chọn vào mẫu nghiên cứu là 52% và 48%. Danh sách chọn mẫu trong nghiên cứu này không bao gồm học sinh những trường chuyên, học sinh trường ngoài công lập chất lượng cao hay có liên kết với nước ngoài.

Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20.0 nhằm hỗ trợ quá trình phân tích số liệu.

- Biến số nghiên cứu

Bài viết giới hạn nghiên cứu 3 nhóm hành vi rủi ro, trong đó có 11 hành vi rủi ro cụ thể, bao gồm:

Nhóm a: hành vi hút thuốc lá, uống bia/rượu, hút shisha, sử dụng ma túy,

sử dụng thuốc/chất gây ảo giác, kích thích.

Nhóm b: hành vi gây bạo lực: bạo lực thể chất (gây gỗ, đánh nhau), bắt nạt, dọa nạt trực tiếp, đe dọa, xúc phạm trên mạng xã hội, tin nhắn.

Nhóm c: hành vi bạo lực với chính bản thân mình, bao gồm: tự gây thương tích cho bản thân, đã từng có ý định tự tử, đã từng cố gắng tự tử.

Cuộc nghiên cứu không chỉ dừng lại ở việc tìm hiểu tần suất từng hành vi rủi ro mà còn tìm hiểu hành vi rủi ro đồng thời (từ 2 hành vi rủi ro trở lên). Đây là biến số tổng hợp, được thực hiện bằng phương pháp cộng biến với 11 hành vi rủi ro như đề cập, biến số này sẽ chạy từ 0 đến 11 với giá trị tương ứng chính là số hành vi rủi ro mà học sinh có.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Các nhóm hành vi rủi ro của học sinh THPT Hà Nội

3.1.1. Uống rượu

Bảng 1 rút ra từ cuộc nghiên cứu mô tả thực trạng từng hành vi rủi ro của học sinh THPT tại Hà Nội. Kết quả cho thấy hành vi uống bia/rượu là phổ biến nhất ở học sinh THPT. Thực tế hành vi uống bia/rượu diễn ra có tính chất thường xuyên ở các gia đình, trong các dịp lễ, tết, hiếu hỉ, gặp mặt. Có thể do được chứng kiến hành vi uống bia/rượu từ nhỏ, thậm chí được người thân trong gia đình mời, khuyến khích uống nên học sinh làm quen với hành vi này khá sớm. Có hơn 80% học sinh trong mẫu nghiên cứu cho biết đã từng uống bia/rượu. Cuộc

nghiên cứu đưa ra câu hỏi chọn lọc mức độ uống hết 1 cốc bia hoặc 1 chén rượu được xem là hành vi nguy cơ, và ở mức này có 63,5% học sinh cho biết đã từng uống.

3.1.2. Hút thuốc lá và shisha

Tỉ lệ học sinh hút thuốc lá và hút shisha là tương đối ngang nhau, tuy nhiên điểm khác biệt là nếu như tỉ lệ học sinh nam hút thuốc lá là phổ biến hơn nhiều so với học sinh nữ (28,4% so với 13,4%) thì ở hành vi hút shisha, tỉ lệ học sinh nam và nữ có sự chênh lệch không nhiều (18,5% đối với nữ và 24,9% đối với nam). Theo nghiên cứu của Tổ chức Y tế Thế giới, shisha cũng ảnh hưởng đến sức khỏe không kém so với thuốc lá, có tác động khá lớn đến hệ thần kinh, hô hấp, tim mạch, gây ra các bệnh liên quan đến

răng miệng, ung thư phổi. Ước tính với một giờ hút shisha, lượng khói hít phải sẽ nhiều gấp hơn 100 lần và lượng nicotine gấp 1,7 lần so với một điếu thuốc lá. Ngoài ra, những nguy hiểm tiềm ẩn có thể tăng lên gấp nhiều lần nếu như shisha được pha chế với rượu, ma túy (WHO 2005: 5). Hành vi sử dụng ma túy và sử dụng thuốc/chất gây ảo giác là hành vi đặc biệt có rủi ro cao, không những có khả năng gây nghiện cao chỉ sau một lần dùng mà nó còn gây ảnh hưởng đến thần kinh và đánh mất sự tập trung trong học hành, ảnh hưởng đến sức khỏe lâu dài, và cả tương lai của học sinh. Tuy nhiên cũng có tới gần 7% học sinh cho biết đã từng có hành vi sử dụng ma túy, và gần 7% học sinh cho biết đã từng sử dụng thuốc/chất

Bảng 1. Tần suất các hành vi rủi ro của học sinh THPT Hà Nội

	Hành vi rủi ro	Số lượng	%
a. Hút thuốc lá, sử dụng bia/rượu và các chất gây nghiện			
1	Hút thuốc lá (đã từng hút thuốc, thử hút)	280	21,0
2	Đã từng uống hết 1 cốc bia/1 chén rượu	846	63,5
3	Hút shisha	291	21,8
4	Ma túy	92	6,9
5	Chất/thuốc gây ảo giác	91	6,8
b. Hành vi gây bạo lực với bạn bè			
6	Gây gỗ, đánh nhau với bạn trong/ngoài trường	320	24,0
7	Bắt nạt, dọa nạt bạn bè trong/ngoài trường	259	19,4
8	Dọa nạt, uy hiếp bạn trên mạng xã hội	167	12,5
	<i>Có ít nhất 1 trong 3 hành vi gây bạo lực</i>	460	34,5
c. Tự gây thương tích cho bản thân, có ý định tự tử và cố gắng tự tử			
9	Tự gây thương tích cho bản thân	272	20,4
10	Đã từng có ý định tự tử	244	18,3
11	Đã từng cố gắng tự tử	64	4,8

Nguồn: Số liệu khảo sát của cuộc nghiên cứu năm 2016.

gây ảo giác. Phỏng vấn sâu các học sinh về cảm nhận nguy cơ rủi ro của các hành vi nói trên, các em (bao gồm cả những học sinh đã từng và chưa từng) đều biết hành vi sử dụng ma túy và thuốc/chất gây ảo giác là có hại cho sức khỏe, tuy nhiên họ bị ảnh hưởng, lôi kéo từ bạn bè trong những hoàn cảnh khó từ chối.

“Học sinh: Lần đầu tiên em sử dụng chất gây ảo giác là hôm sinh nhật bạn, hôm đó bạn có chuẩn bị bóng cườì. Bạn bắt ngờ mời em dùng, em vì muốn bạn vui nên đã dùng một lúc rồi bỏ ra.

Hỏi: Tại sao em không từ chối?

Trả lời: Khó từ chối lắm, vì bạn muốn mình dùng cho vui, vì muốn bạn vui nên em dùng.

Hỏi: Sau lần đó em có dùng lần nào nữa không?

Trả lời: Có vài lần, đi chơi với bạn, bạn mời. Em cũng biết là có hại nên dùng một chút cho bạn vui thôi” (PVS nam, lớp 12).

“Hỏi: Ngoài việc lần đầu em hút thuốc do bạn rủ ra thì còn hành vi có nguy cơ nào em thực hiện cũng chủ yếu do bạn bè rủ không?

Học sinh: Có, hít ma túy. Sau giờ học, em cùng bạn bè rủ nhau vào quán uống nước, ở đó bạn dùng, rồi mời em dùng thử.

Người PV: Sao lúc đó em không từ chối?

Học sinh: Cũng không biết sao nữa, vừa tò mò, vừa khó từ chối” (PVS nam, lớp 11).

Chia sẻ từ học sinh cũng cho thấy học sinh chưa nhận thức rõ về nguy cơ hay tác hại của hành vi uống bia/rượu, hút thuốc lá, vì như đề cập ở trên, đây là những hành vi rất phổ biến ở môi trường sống gần gũi với họ, đặc biệt ở chính người thân của họ. Kết quả phân tích số liệu cũng cho thấy có 90,8% học sinh cho biết họ có người thân trong gia đình uống bia/rượu và 71% học sinh cho biết họ có người thân trong gia đình hút thuốc lá. Ý kiến chia sẻ từ một số học sinh:

“Em còn nhớ là hồi học lớp 5, lớp 6 gì đó, khi nhà em có cỗ giỗ, em được mọi người trong nhà rót bia cho uống, rồi từ đó những dịp lễ tết em vẫn thường uống với người thân trong gia đình” (PVS nam, lớp 11).

“Nhà em bố em nghiện rượu, uống nhiều, uống hàng ngày, do vậy việc em uống rượu cũng là điều bình thường, bố em không ý kiến gì. Em nhớ là em bắt đầu uống rượu từ năm em 8 tuổi, hoặc có thể trước đó. Em đã từng say 1 lần rồi, mọi người nói khi em say rượu em không kiểm soát được hành vi, em đi lên đi xuống ở cầu thang, miệng nói lung tung” (PVS nam, lớp 11, học sinh đã từng uống rượu, hút thuốc, gây gổ đánh nhau).

Riêng đối với hành vi hút shisha - đây là hành vi còn mới và ít nhận được các thông điệp khuyến cáo từ truyền thông về nguy cơ của nó, và học sinh hoàn toàn tin rằng đây là hành vi không có nguy cơ như thuốc lá, như chia sẻ của 1 bạn học sinh đã từng hút shisha:

“Hút shisha, các chất độc được giữ lại khá nhiều trong nước, em thấy nhiều bạn nói vậy, do vậy không gây độc như thuốc lá hay thuốc lào, cũng khó có thể nghiện được” (PVS nữ, lớp 12, đã từng hút shisha).

Về hành vi gây bạo lực thể chất và tinh thần với bạn bè, cuộc nghiên cứu tìm hiểu ở 3 hình thức, gồm gây bạo lực thể chất (gây gỗ, đánh nhau với bạn - chiếm 24% mẫu nghiên cứu) và 2 hình thức còn lại là bạo lực tinh thần trực tiếp và gián tiếp. Kết quả cho thấy có gần 20% học sinh cho biết đã từng bắt nạt, dọa nạt trực tiếp bạn bè. Bên cạnh đó cùng với sự phát triển và phổ biến của điện thoại di động, mạng xã hội, một tỉ lệ đáng kể học sinh THPT (12,5%) đã sử dụng tin nhắn qua điện thoại hay mạng xã hội để bắt nạt, đe dọa, uy hiếp bạn bè.

Bên cạnh hành vi gây bạo lực cho học sinh khác, học sinh còn gây bạo lực cho chính mình, bao gồm cả bạo lực thể chất và tinh thần, cụ thể như tự gây thương tích cho bản thân, có ý định tự tử và cố gắng tự tử. Có gần 5% học sinh trong mẫu nghiên cứu cho biết đã từng cố gắng tự tử và hơn 18% học sinh đã từng nghĩ đến tự tử và đây là con số đáng chú ý. Tuy nhiên, một số ý kiến thu được từ phỏng vấn cho thấy đây là độ tuổi có nhiều biến động, đối mặt với nhiều thay đổi từ các mối quan hệ bạn bè, gia đình, đến những quyết định quan trọng của bản thân, do vậy trong lúc hoàn cảnh bế tắc, học sinh nghĩ đến tự tử. Nhưng số liệu cũng cho thấy từ

ý nghĩ đến hành vi là khoảng cách rất lớn và đôi khi ý nghĩ đó chỉ mang tính chất thời điểm, như chia sẻ từ một em học sinh:

“Nghĩ đến tự tử thì cũng có một vài lần thoáng qua, nhưng em nghĩ là hành động thật thì không, vì em biết vẫn còn những người thương em thật lòng, em mà làm như vậy là làm họ khổ và không xứng đáng với những người yêu thương em” (Học sinh đang nói về những căng thẳng, mâu thuẫn, hiểu lầm mà em gặp phải nhưng em vẫn nghĩ đến bố mẹ là những người thương em thật lòng nên tin rằng không bao giờ có hành vi dại dột – Tác giả) (PVS nữ, lớp 11).

Như vậy, việc gia đình và nhà trường dành thời gian quan tâm đến học sinh trong giai đoạn chuyển tiếp từ trẻ em sang người lớn, tư vấn và trang bị thêm cho các em kỹ năng sống đối mặt với những thử thách là rất quan trọng, để các em có thể vượt qua những khó khăn một cách nhẹ nhàng và tránh những trường hợp đáng tiếc xảy ra.

3.2. Khác biệt về hành vi rủi ro ở học sinh THPT Hà Nội phân theo các nhóm hành vi

Bên cạnh thực trạng học sinh có liên quan đến các hành vi rủi ro khá phổ biến như đề cập ở phần trên, phát hiện khác từ phân tích số liệu cho thấy học sinh có xu hướng có đồng thời nhiều hành vi rủi ro, và có một số hành vi rủi ro dường như có liên quan với nhau và là yếu tố có thể dẫn đến các hành vi rủi ro khác.

Cuộc nghiên cứu đề cập đến 11 hành vi rủi ro (Bảng 1) và kết quả phân tích cho thấy học sinh không chỉ có một hành vi rủi ro mà khá nhiều học sinh có từ 2 hành vi rủi ro trở lên. Trung bình 1 học sinh có 2,17 hành vi rủi ro. Tỷ lệ học sinh nam có số hành vi rủi ro trung bình cao hơn đáng kể so với học sinh nữ, và học sinh ở trường ngoài công lập cũng có số hành vi rủi ro trung bình cao hơn đáng kể so với học sinh trường công: trung bình một học sinh trường công lập có 1,8 hành vi rủi ro trên tổng số 11 hành vi, trong khi đó số hành vi rủi ro trung bình của 1 học sinh trường ngoài công lập là 2,64 hành vi. Ngoài ra, học sinh khối 10 có số hành vi rủi ro trung bình thấp nhất và thấp hơn đáng kể so với số hành vi rủi ro trung bình của học sinh khối 11 và khối 12 (xem Biểu đồ 1).

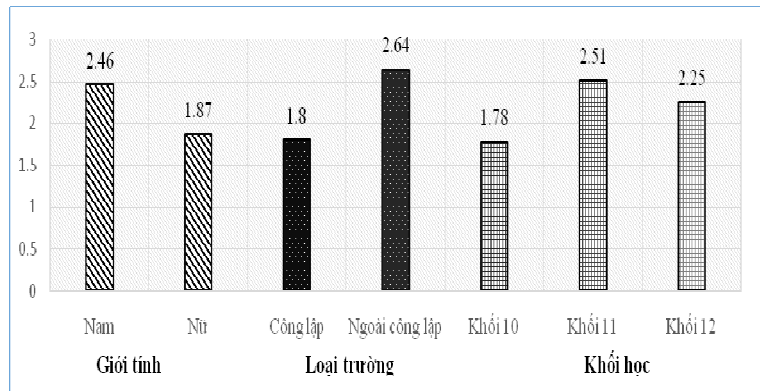
Một phát hiện khác là có khoảng 60% học sinh trong mẫu nghiên cứu cho biết họ đã từng có người yêu hoặc hiện đang có người yêu, và tỷ lệ học sinh hiện đang có/đã từng có người yêu có số hành vi rủi

ro trung bình là 2,71 hành vi, cao gấp 2 lần số hành vi rủi ro trung bình của nhóm cho biết chưa từng có người yêu là 1,38 hành vi.

Chi tiết về tỷ lệ học sinh có số lượng hành vi rủi ro từ 0 đến 11 hành vi được thể hiện ở Biểu đồ 2 như sau:

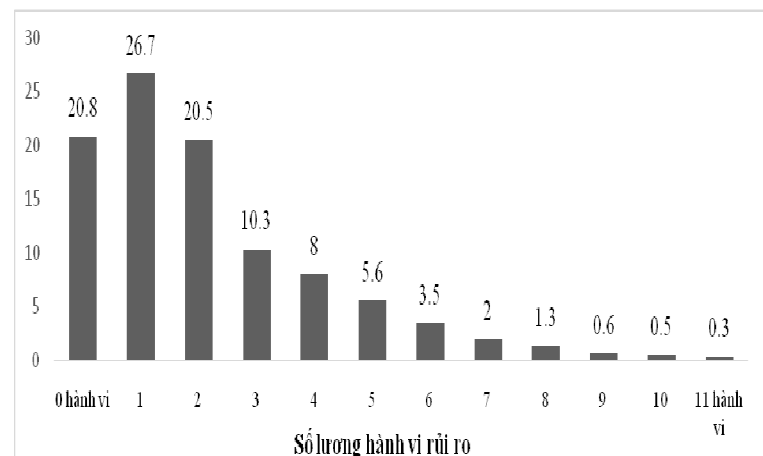
Có 20,8% học sinh cho biết không có hành vi rủi ro nào trong số 11 hành vi, có 26,7% học sinh có từ 1 hành vi

Biểu đồ 1. Số hành vi rủi ro trung bình của một học sinh phân theo nhóm giới tính, loại trường, khối học (hành vi/tổng số 11 hành vi)



Nguồn: Số liệu cuộc khảo sát năm 2016.

Biểu đồ 2. Tỷ lệ học sinh có số lượng hành vi rủi ro theo thứ tự từ 0 đến 11 hành vi



Nguồn: Số liệu cuộc khảo sát năm 2016.

Bảng 2: Mối quan hệ giữa hành vi uống hết 1 cốc bia/chén rượu, hút thuốc lá, hút shisha, sử dụng ma túy, sử dụng thuốc/chất gây ảo giác và hành vi gây bạo lực thể chất

Có hành vi bạo lực thể chất	1. Uống bia/rượu		2. Hút thuốc lá		3. Sử dụng ma túy		4. Hút shisha		5. Sử dụng chất gây ảo giác	
	Có	không	Có	không	Có	không	Có	không	Có	không
Số lượng	256	62	155	162	68	249	148	168	57	259
%	30,5	12,8	56,2	15,5	77,3	20,3	52,3	16,2	70,4	20,9
Tổng	839	485	276	1045	88	1228	283	1035	81	1237

Nguồn: Số liệu cuộc khảo sát năm 2016.

trong số 11 hành vi nghiên cứu, còn lại 52,5% học sinh có từ 2 hành vi rủi ro trở lên, trong đó, tỉ lệ học sinh có từ 5 hành vi rủi ro trở lên chiếm gần 14%. Vậy nhóm học sinh nào là nhóm có nhiều và có đồng thời các hành vi rủi ro? Kết quả phân tích cho thấy học sinh có các hành vi rủi ro cao nhất như hút thuốc lá, sử dụng ma túy, sử dụng thuốc/chất gây ảo giác lại chính là nhóm có số hành vi rủi ro trung bình cao nhất. Điều này có nghĩa là, họ không những phải đối mặt với những nguy cơ từ những hành vi rủi ro cao này mà họ cũng là nhóm có thêm nhiều hành vi rủi ro khác, hay nói cách khác là rủi ro của rủi ro. Học sinh đã từng hút thuốc lá có trung bình 4,85/11 hành vi rủi ro, trong khi đó số hành vi rủi ro của nhóm học sinh chưa từng hút thuốc lá chỉ là 1,46/11 hành vi. Học sinh đã từng sử dụng ma túy, học sinh đã từng sử dụng thuốc/chất gây ảo giác cũng có số hành vi rủi ro trung bình lần lượt là 6,6 và 6,4 hành vi, trong khi đó học sinh chưa từng có hành vi sử dụng ma túy, sử dụng thuốc/chất gây ảo giác có số hành vi rủi ro trung bình chỉ là 1,8 hành vi.

Ngoài ra, phân tích tương quan cũng cho thấy rất rõ, học sinh có các hành vi thuộc nhóm a (uống bia/rượu; hút thuốc lá; hút shisha; sử dụng ma túy; sử dụng thuốc/chất gây ảo giác) có mối quan hệ mật thiết với 2 nhóm hành vi còn lại, đặc biệt là hành vi gây bạo lực thể chất và hành vi cố gắng tự tử (xem Bảng 2).

Số liệu thống kê thể hiện ở Bảng 2 và Bảng 3 cho thấy khá rõ mối quan hệ giữa các hành vi rủi ro. Đây là mối quan hệ thuận chiều: việc học sinh đã từng có một trong các hành vi nói trên đều góp phần làm tăng đáng kể nguy cơ có hành vi gây bạo lực hay hành vi đã từng cố gắng tự tử. Ví dụ như học sinh đã từng uống hết 1 cốc bia/chén rượu có nguy cơ có hành vi gây bạo lực thể chất cao gấp hơn 2 lần so với học sinh chưa từng uống hết 1 cốc bia/chén rượu. Còn lại, học sinh có một trong các hành vi như đã từng hút thuốc, sử dụng ma túy, hút shisha, sử dụng thuốc/chất gây ảo giác có tỉ lệ đã từng gây bạo lực (gây gỗ, đánh nhau) cao gấp 3 lần so với nhóm học sinh chưa từng có một trong các hành vi nói trên. Tương tự, học sinh đã từng

Bảng 3. Mối quan hệ giữa hành vi uống hết 1 cốc bia/chén rượu, hút thuốc lá, hút shisha, sử dụng ma túy, sử dụng thuốc/chất gây ảo giác và hành vi đã từng cố gắng tự tử

Đã từng cố gắng tự tử	1. Uống bia/rượu		2. Hút thuốc lá		3. Sử dụng ma túy		4. Hút shisha		5. Chất gây ảo giác	
	Có	không	Có	không	Có	không	Có	không	Có	không
Số lượng	48	15	32	31	15	48	22	39	8	55
%	5,7	3,0	11,5	3,0	16,5	3,9	7,7	3,8	9,6	4,5
Tổng	838	482	279	1038	91	1222	287	1026	83	1231

Nguồn: Số liệu cuộc khảo sát năm 2016.

sử dụng ma túy hay từng hút thuốc lá có tỉ lệ đã từng cố gắng tự tử cao gấp hơn 4 lần so với nhóm chưa từng sử dụng; học sinh đã từng sử dụng thuốc/chất gây ảo giác, hút shisha hay uống hết một cốc bia/chén rượu có tỉ lệ đã từng cố gắng tự tử cao gấp khoảng 2 lần so với nhóm học sinh chưa từng có các hành vi nói trên.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã đưa ra những bằng chứng khá rõ ràng về thực trạng một tỉ lệ đáng kể học sinh có không những một mà nhiều hành vi rủi ro. Điều này đặt họ vào nguy cơ cao về sức khỏe thể chất, tinh thần trước mắt cũng như lâu dài, ảnh hưởng trực tiếp đến học tập, chất lượng cuộc sống và tương lai của bản thân, tạo ra những áp lực và gánh nặng cho bản thân, gia đình và xã hội. Đây không chỉ là vấn đề của riêng Việt Nam mà còn là vấn đề chung của VTN ở nhiều quốc gia trên thế giới, thậm chí có thể đánh giá rằng VTN đang gặp khủng hoảng về các hành vi rủi ro (Diclemente 1996: 2). Nghiên cứu học sinh THPT ở Mỹ cũng cho thấy học

sinh có ít nhất 1 hành vi rủi ro là rất phổ biến (Fox 2010). Nghiên cứu này cũng cho thấy có khoảng một nửa học sinh có từ 2 hành vi rủi ro (trong số 12 hành vi rủi ro) trở lên và có tới 15% học sinh có từ 5 hành vi rủi ro trở lên. Nếu so sánh với nghiên cứu của Fox thì học sinh THPT ở Hà Nội cũng đang đối mặt với thực trạng có nhiều các hành vi rủi ro không kém gì học sinh THPT tại Mỹ, cho dù chi tiết danh sách các hành vi rủi ro ở hai nghiên cứu không hoàn toàn trùng khớp. Đây cũng là vấn đề được đề cập trong nghiên cứu VTN tại Lào của Sychareun (2011). Trong nghiên cứu của mình, ông cũng đã mô tả rất chi tiết thực trạng VTN ở Lào có liên quan đồng thời đến 2, 3, 4 và trên 4 hành vi rủi ro. Trong nghiên cứu của chúng tôi đối với học sinh THPT tại Hà Nội, bên cạnh việc chỉ ra thực trạng học sinh có nhiều hành vi rủi ro, cuộc nghiên cứu còn làm rõ hơn nhóm học sinh có nguy cơ cao đối với thực trạng có nhiều hành vi rủi ro; cụ thể bao gồm học sinh nam, học sinh khối 11, 12, học sinh trường ngoài công lập, học sinh đã từng hoặc hiện đang có mối quan

hệ yêu đương. Đặc biệt, nhóm có đồng thời nhiều hành vi rủi ro nhất chính là nhóm có liên quan đến một trong những hành vi rủi ro có nguy cơ cao nhất: đã từng hút thuốc lá, đã từng sử dụng ma túy, thuốc/chất gây ảo giác. Những học sinh này có tổng số hành vi rủi ro trung bình là hơn 4 hành vi, thậm chí là 6 hành vi. Như vậy, có thể thấy, khi học sinh đã vượt qua các rào cản, bước vào một hành vi rủi ro thì khả năng có thêm một số hành vi rủi ro khác là khá cao. Và để làm rõ hơn vấn đề này, chúng tôi cũng đã cho thấy mối quan hệ giữa các hành vi hút thuốc lá, uống bia/rượu, hút shisha, sử dụng ma túy, chất/ thuốc gây ảo giác với việc tăng nguy cơ hành vi bạo lực thể chất và hành vi cố gắng tự tử ở học sinh.

Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi xin góp ý một vài giải pháp ngăn ngừa hành vi rủi ro của VTN và học sinh. Ngoài việc cần có sự quan tâm đặc biệt đối với nhóm học sinh có nguy cơ cao, việc truyền thông giám sát, cung cấp thông tin, kiến thức, can thiệp sớm để giúp cho học sinh vượt qua những cám dỗ có thể dẫn đến những hành vi rủi ro sẽ là cơ hội giúp học sinh ít có nguy cơ liên quan đến nhiều hành vi rủi ro. Mặt khác, đối với những nhóm học sinh có nhiều khả năng liên quan đến nhiều hành vi rủi ro, việc kết hợp các chương trình truyền thông, tư vấn tâm lý, sức khỏe là cần thiết, hiệu quả, tiết kiệm hơn việc triển khai lẻ tẻ từng chương trình riêng biệt đối với từng hành vi rủi ro như hiện nay. □

CHÚ THÍCH

⁽¹⁾ Nghiên cứu do tác giả tiến hành trong quá trình thực hiện luận án tiến sĩ.

TÀI LIỆU TRÍCH DẪN

1. Diclemente, R. and et all. 1996. *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*. New York: Springer.
2. Fox, H. and et al. 2010. "Significant Multiple Risk Behaviors Among U.S. High School Students". *The National Alliance to Advance Adolescent Health*. Fact Sheet, no. 8. Washington, DC: The National Alliance to Advance Adolescent Health.
3. Kann, L. 2014. "Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2013". *CDC, Surveillance Summaries*, vol. 63, no. 4.
4. Lê Cự Linh. 2010. Báo cáo chuyên đề: "Chấn thương và bạo lực ở thanh thiếu niên Việt Nam". *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2*. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.
5. Le Thi Kim Thoa and et al. 2013. "Alcohol Use, Risk Taking, Leisure Activities and Health Care Use Among Young People in Northern Vietnam". *Central Asian Journal of Global Health*, vol. 2(2).

6. Nguyễn Thanh Hương. 2010. Báo cáo chuyên đề: “Sức khỏe tâm thần của vị thành niên và thanh niên Việt Nam”. *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2*. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.
7. Nguyễn Thanh Liêm và cộng sự. 2010. Báo cáo chuyên đề: “Sử dụng bia rượu và thuốc lá trong thanh thiếu niên Việt Nam”. *Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ 2*. Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.
8. Sychareun, V. et al. 2011. “Concurrent Multiple Health Risk Behaviours Among Adolescents in Luangnamtha Province, Lao PDR”. *BMC Public health 2011*.
9. Tran Bich Phuong, Nguyen Thanh Huong and et al. 2013. “Factors Associated with Health Risk Behavior Among School Children in Urban Vietnam”. *Global Health Action*.
10. WHO Việt Nam. “Sức khỏe vị thành niên”. Trên trang http://www.wpro.who.int/vietnam/topics/adolescent_health/factsheet/vi/, truy cập ngày 22/3/2016.
11. WHO. 2005. *Waterpipe Tobacco Smoking: Health Effects, Research Needs and Recommended Actions by Regulators*. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation.
12. WHO. 2012. “Social Determinants of Health and Well-Being Among Young People”. In *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2009/2010 Survey*.