



Review Article

Developing a School-Based Mental Health Promotion Program Through Co-creation Approach

Nguyen Lan Phuong¹, Dang Hoang Minh^{1,*}, Vu Hong Van¹, Ho Thu Ha¹,
Kieu Thi Anh Dao¹, Le Vu Ha², Christina Myers³, Arnaldo Pellini³,
Jose Manuel Roche³, Fiona Samuels⁴

¹*VNU University of Education, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

²*VNU University of Engineering and Technology, 144 Xuan Thuy, Cau Giay, Hanoi, Vietnam*

³*Overseas Development Institute, UK*

⁴*Queen Mary University of London, UK*

Received 08 February 2023

Revised 12 April 2023; Accepted 20 June 2023

Abstract: School setting is an effective environment for primary mental health care for students. There have been many mental health support programs in schools for students, most of which are pre-designed. The objectives of this paper are: i) To introduce the co-creation approach; and ii) To narratively describe the process of co-creating a mental health promotion program for 04 secondary schools and 04 high schools in Nghe An and Khanh Hoa, Vietnam. Students, teachers, parents and local authorities were the involved stakeholders. Mixed methods including narrative research, observations, open-ended and closed-ended questionnaires were used. The results show that using co-creation approach to develop a mental health promotion program is feasible and applicable in Vietnam. Challenges, learnt lessons and discussion about feasibility of the co-creation process to develop the school-based mental health promotion program are also mentioned in the paper.

Keywords: Mental health promotion program, secondary and high schools, co-creation, narrative research, mixed methods study, Vietnam.

* Corresponding author.

E-mail address: minhhdh@vnu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4752>

Xây dựng chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần trong trường học cho học sinh trung học thông qua tiếp cận đồng sáng tạo

Nguyễn Lan Phương¹, Đặng Hoàng Minh^{1,*}, Vũ Hồng Vân¹, Hồ Thu Hà¹,
Kiều Thị Anh Đào¹, Lê Vũ Hà², Christina Myers³, Arnaldo Pellini³,
Jose Manuel Roche³, Fiona Samuels⁴

¹Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội,
144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Công nghệ, Đại học Quốc gia Hà Nội,
144 Xuân Thủy, Cầu Giấy, Hà Nội, Việt Nam

³Viện Nghiên cứu Phát triển Hải Ngoại, Vương quốc Anh

⁴Đại Học Queen Mary London, Vương quốc Anh

Nhận ngày 08 tháng 02 năm 2023

Chỉnh sửa ngày 12 tháng 4 năm 2023; Chấp nhận đăng ngày 20 tháng 6 năm 2023

Tóm tắt: Trường học là môi trường hiệu quả để thực hiện khuyến khích và hỗ trợ sức khỏe tâm thần ban đầu cho học sinh. Có nhiều chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần tại trường học, tuy nhiên phần lớn là các chương trình được thiết kế sẵn và có ít tính thích ứng với từng nhóm đối tượng và bối cảnh cụ thể. Bài báo này có mục tiêu: i) Giới thiệu về tiếp cận đồng sáng tạo; và ii) Mô tả quy trình và cách thức ứng dụng tiếp cận đồng sáng tạo với sự tham gia của học sinh, giáo viên, phụ huynh và cán bộ địa phương để xây dựng một chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh tại 08 trường trung học cơ sở và trung học phổ thông tại 02 tỉnh Nghệ An và Khánh Hòa. Phương pháp nghiên cứu hỗn hợp định tính (tường thuật, quan sát, bảng hỏi với câu hỏi mở) và định lượng (điều tra bằng bảng hỏi đóng) được sử dụng. Kết quả cho thấy việc ứng dụng tiếp cận đồng sáng tạo để xây dựng chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh tại trường phổ thông là khả thi và có thể áp dụng được rộng rãi hơn ở Việt Nam. Những thách thức, bài học kinh nghiệm và thảo luận về quá trình đồng sáng tạo trong xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần cũng được đề cập trong bài báo.

Từ khóa: Sức khỏe tâm thần, học sinh, trường học, đồng sáng tạo, nghiên cứu tường thuật, nghiên cứu hỗn hợp.

1. Đặt vấn đề

1.1. Sức khỏe tâm thần độ tuổi vị thành niên

Theo số liệu thống kê vào năm 2019, trên thế giới, ước tính cứ 7 trẻ vị thành niên thì có 01 trẻ có rối loạn tâm thần (RLTT). Cụ thể, khoảng 13% trẻ vị thành niên, tương đương 166 triệu trẻ, trong độ tuổi từ 10-19 mắc một dạng

rối loạn tâm thần được chẩn đoán [1] trong đó lo âu và trầm cảm là các rối loạn phổ biến ở trẻ vị thành niên [2]. Tại Việt Nam, nhìn chung tỷ lệ mắc các rối loạn tâm thần của trẻ em và thanh thiếu niên rơi vào khoảng 8-29% [3]. Hầu hết các rối loạn tâm thần đều khởi phát ở giai đoạn sớm của cuộc đời, với 50% các rối loạn khởi phát trước năm 14 tuổi [4]. Những rối loạn tâm thần xuất hiện ở giai đoạn vị thành niên sẽ gây ra những hậu quả kéo dài đến tuổi trưởng thành, ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống, học tập và việc làm, và thường là

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: minhhdh@vnu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1159/vnuer.4752>

xuất phát điểm cho những rối loạn tâm thần ở tuổi trưởng thành [5].

Có thể thấy sức khỏe tâm thần đóng một vai trò hết sức quan trọng trong giai đoạn lứa tuổi thanh thiếu niên. Tuy nhiên, việc đáp ứng các nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần cho lứa tuổi này còn đang gặp nhiều thách thức. Các số liệu cho thấy có sự thiếu hụt trầm trọng trong ngân sách và nguồn nhân lực trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên trên toàn cầu [6]. Phần lớn nhóm đối tượng trẻ vị thành niên mắc các rối loạn tâm thần không nhận được các hỗ trợ điều trị từ các chuyên gia [7]. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần cho nhóm đối tượng này không có sẵn hoặc chất lượng kém. Hệ quả là nhiều trẻ vị thành niên có rối loạn tâm thần không được chẩn đoán và không được điều trị kịp thời [8]. Điều này có phần nghiêm trọng hơn tại Việt Nam khi lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần cho trẻ em và thanh thiếu niên phải đối mặt với nhiều thách thức lớn bao gồm thiếu nguồn nhân lực chuyên môn, cơ sở vật chất không đủ cả về chất lượng và số lượng, và chưa có các điều luật, quy định và chính sách cụ thể về lĩnh vực này [9].

1.2. Hỗ trợ sức khỏe tâm thần tại trường học

Trường học là môi trường có tác động lớn đến quá trình phát triển của trẻ trên tất cả các phương diện, từ nhận thức, hành vi, các mối quan hệ xã hội và cả sức khỏe thể chất [9]. Đặc biệt, đối với những trẻ có vấn đề về sức khỏe tâm thần, trường học là cơ sở thuận lợi để cung cấp các dịch vụ hỗ trợ, hơn là bệnh viện [10].

Tính chất thiết yếu của việc xây dựng chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh tại trường học được thể hiện bởi các khía cạnh sau: i) Môi trường học đường có vai trò chủ chốt trong việc thúc đẩy quá trình tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của học sinh [11]; ii) Các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần tại trường học đã được chứng minh là có hiệu quả, không chỉ trong việc hỗ trợ sức khỏe tâm thần của học sinh, mà còn cải thiện kết quả học tập [12]; iii) Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối quan hệ giữa sức khỏe tâm thần và quá trình học tập của học sinh. Sức

khỏe tâm thần có thể gây tác động tiêu cực hoặc tích cực đến kết quả học tập [13]; Với học tập là hoạt động chính của học sinh, hoạt động chăm sóc sức khỏe tâm thần không thể tách rời với hoạt động giáo dục; iv) Môi trường học đường có thể vừa là môi trường chứa đựng yếu tố nâng đỡ lẫn các yếu tố nguy cơ đối với sức khỏe tâm thần của học sinh.

Theo mô hình can thiệp phân tầng, trường học có thể thực hiện hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh ở nhiều cấp độ khác nhau, từ cấp độ hỗ trợ chuyên sâu cho đến cấp độ hỗ trợ phổ quát [14]. Hỗ trợ phổ quát là hoạt động mang tính chất phòng ngừa dành cho tất cả học sinh trong trường. Các chương trình khuyến khích và thúc đẩy sức khỏe tâm thần (Mental health Promotion) được xây dựng để hướng đến cấp độ này. Các chương trình này hướng đến việc thúc đẩy chung sự phát triển toàn diện và nhằm tăng cường các khía cạnh tích cực của sức khỏe tâm thần như tăng hiểu biết về sức khỏe tâm thần, tăng khả năng tự phục hồi với các vấn đề về cảm xúc, xã hội và cải thiện kết quả học tập [15]. Tuy nhiên vẫn còn thiếu các nghiên cứu để chứng minh tính hiệu quả các chương trình loại hình này tại các nước có thu nhập thấp và trung bình [16].

1.3. Tiếp cận đồng sáng tạo trong xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần tại trường học

Một trong những điểm yếu của các chương trình sức khỏe tâm thần tại trường học là chúng thường được xây dựng từ các nhà nghiên cứu học thuật, mà ít có sự kết hợp giữa các nhà học thuật, người hưởng lợi, người cung cấp dịch vụ, cộng đồng và nhà hoạch định chính sách trong quá trình đưa ra câu hỏi nghiên cứu, phương pháp đánh giá, thiết kế chương trình. Chính vì vậy, các kết quả nghiên cứu này thường có ít giá trị thực tiễn [17].

Gibbon (1994) đề cập 2 mô hình sáng tạo kiến thức mới, có thể áp dụng vào việc xây dựng các chương trình sức khỏe tâm thần trường học [18]. Mô hình 1 (Mode 1) là quá trình các kiến thức được tạo ra trong cộng đồng học thuật, chỉ gói gọn trong từng chuyên ngành, được xây dựng, giải nghĩa, và phổ biến để những đối tượng ngoài giới học thuật có thể

tiếp cận và áp dụng. Tuy nhiên, mô hình này bị chỉ trích là mang tính một chiều và “chuyên quyền”. Mô hình thứ 2 (Mode 2), dựa trên tư tưởng đồng sáng tạo, có sự tham gia đa ngành và nguồn lực cộng đồng, có tính đến yếu tố văn hóa, xã hội. Các nhà học thuật và nhóm hưởng lợi từ kết quả nghiên cứu (cộng đồng) sẽ cùng sáng tạo ra kiến thức mới, thay vì là mối quan hệ người sáng tạo - người sử dụng như mô hình ban đầu. Mô hình thứ 2 có tính bền vững cao hơn do cân nhắc đến các yếu tố văn hóa và tận dụng các nguồn lực sẵn có trong cộng đồng, hạn chế được các điểm yếu của mô hình ban đầu [19].

Pearce (2020) đã đưa ra một định nghĩa tiêu chuẩn cho quá trình đồng sáng tạo ra kiến thức mới là việc áp dụng các phương pháp nghiên cứu nghiêm ngặt để xây dựng một chương trình hoặc một chính sách mới thông qua 04 quá trình hợp tác giữa nhà nghiên cứu và các bên liên quan: i) Quá trình cùng lên ý tưởng (đồng sáng tạo ý tưởng); ii) Quá trình cùng thiết kế chương trình/chính sách và phương pháp nghiên cứu (đồng thiết kế); iii) Quá trình triển khai chương trình hoặc chính sách theo các phương pháp nghiên cứu đã thống nhất (đồng triển khai); và iv) Quá trình thu thập, phân tích và giải thích dữ liệu (đồng đánh giá) [17]. Nhiều bằng chứng cho thấy việc tiếp nhận và sử dụng ý kiến đóng góp từ tất cả các bên liên quan trong toàn bộ quá trình đồng sáng tạo sẽ dẫn đến quan hệ đối tác mạnh mẽ hơn và việc cam kết sử dụng kiến thức được tạo ra cũng sẽ lớn hơn [20].

Tiếp cận đồng sáng tạo đã được nghiên cứu ở nhiều lĩnh vực khác nhau như sức khỏe, công nghệ kỹ thuật số, nông nghiệp và kinh doanh. Tuy nhiên, với lĩnh vực sức khỏe tâm thần, đặc biệt là sức khỏe tâm thần trong trường học, tiếp cận đồng sáng tạo còn khá mới mẻ và có rất ít [21], trong khi nghiên cứu về các dịch vụ sức khỏe tâm thần thường bỏ qua thông tin đầu vào từ người sử dụng dịch vụ cung cấp, dẫn đến sự chậm trễ trong việc chuyển dịch nghiên cứu vào thực tế [22]. Đặc biệt, có rất ít các nghiên cứu mà thanh thiếu niên trực tiếp tham gia vào quá trình nghiên cứu ngoài vai trò khách thể [23]. Mặc dù vậy, có nhiều bằng chứng cho thấy tiếp

cận đồng sáng tạo có tiềm năng trong việc: i) Cải thiện các vấn đề sức khỏe tâm thần phức tạp; ii) Hỗ trợ giảm thiểu chênh lệch trong trị liệu sức khỏe tâm thần đối với các nhóm đối tượng thiểu số và các nhóm dân cư yếu thế khác; và iii) Xây dựng các chương trình can thiệp và phòng ngừa về sức khỏe tâm thần có tính bền vững [24].

Bài báo này có mục tiêu mô tả việc ứng dụng tiếp cận đồng sáng tạo trong xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần trong trường học cho học sinh tại 2 tỉnh ở Việt Nam. Chương trình có mục đích: i) Nâng cao tính tự chủ của học sinh trong hoạt động hỗ trợ sức khỏe tâm thần lứa tuổi vị thành niên; và ii) Nâng cao nhận thức và khuyến khích sự tham gia của các bên liên quan¹ trong hỗ trợ sức khỏe tâm thần lứa tuổi vị thành niên.

2. Phương pháp và tổ chức nghiên cứu

2.1. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu hỗn hợp giữa định lượng và định tính được sử dụng. Nghiên cứu tường thuật (narrative) trong đó có các bằng mẫu quan sát, ghi chép, quay phim, chụp ảnh v.v được sử dụng để mô tả quá trình ứng dụng tiếp cận đồng sáng tạo để xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần dựa vào trường học. Nhóm điều phối viên gồm 7 người được yêu cầu ghi chép lại các quan sát, bình luận cá nhân trong toàn bộ quá trình.

Điều tra bằng bảng hỏi với câu hỏi mở và câu hỏi đóng được sử dụng để thu thập số liệu đánh giá quá trình đồng sáng tạo như sự chấp nhận và hài lòng của học sinh và điều phối viên về quá trình đồng sáng tạo và chương trình sức khỏe tâm thần. Cụ thể, bảng hỏi dành cho học sinh gồm 9 câu hỏi, trong đó có 4 câu hỏi đóng dạng Likert 3 điểm (*mức độ hài lòng về buổi sinh hoạt này; mức độ được hỗ trợ trong buổi sinh hoạt này; mức độ hài lòng về giải pháp được xây dựng*”; *em có muốn giới thiệu/nói với*

¹ Trong bài báo này, cụm từ các bên liên quan sẽ để chỉ tất cả các đối tượng tham gia vào quá trình đồng sáng tạo, bao gồm học sinh, giáo viên, phụ huynh, ban giám hiệu và cán bộ chính quyền địa phương.

bạn bè về buổi sinh hoạt này”) và 5 câu hỏi mở (cảm nhận về hoạt động đồng sáng tạo; những gì cần cải thiện; hoạt động nào thích/không thích nhất; những điều học được từ buổi sinh hoạt; lý do lựa chọn các phương án trong chương trình sức khỏe tâm thần); Bảng hỏi dành cho điều phối viên buổi đồng sáng tạo gồm 2 câu hỏi đóng (mức độ hài lòng về buổi sinh hoạt này; mức độ học sinh hài lòng về buổi sinh hoạt) và 3 câu hỏi mở (Đánh giá quá trình gắn kết/tham gia của các bên liên quan; mức độ quan tâm của người tham gia trong buổi đồng sáng tạo; những phát hiện/quan sát thú vị trong buổi sinh hoạt).

2.2. Mẫu nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện trên 8 trường tại 2 tỉnh Nghệ An và Khánh Hòa. Việc lựa chọn các trường tham gia có tính đến yếu tố phân bố đồng đều ở mỗi tỉnh về cấp học và khu vực để đảm bảo tính đa dạng.

Bảng 1. Phân bố các trường tham gia ở từng tỉnh

	Trung học cơ sở	Trung học phổ thông
Nội thành	1	1
Ngoại thành	1	1

Theo dự kiến, mỗi trường sẽ có 10 học sinh tham gia vào quá trình đồng sáng tạo xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần trường học. Tiêu chí lựa chọn nhóm học sinh tham gia được trình bày ở phần sau. Các bên liên quan bao gồm Ban Giám hiệu, giáo viên nhà trường, phụ huynh và một số cán bộ cấp địa phương và cấp Sở cùng tham gia thảo luận và đóng góp ý kiến. Bảng 2 thể hiện số lượng thực tế tham gia vào hoạt động đồng sáng tạo.

Các tiêu chí lựa chọn nhóm học sinh tham gia vào quá trình đồng sáng tạo bao gồm:

- i) Có sự phân bố đồng đều về giới tính: 5 học sinh nam và 5 học sinh nữ;
- ii) Có sự tham gia của học sinh làm cán sự lớp/cán sự trường;
- iii) Có sự tham gia của học sinh có khó khăn tâm lý.

Bảng 2. Số lượng đối tượng tham gia quá trình đồng sáng tạo

Đối tượng	Số lượng	Tỉ lệ %
Học sinh	85	59,8
Giáo viên và Ban giám hiệu	33	23,2
Phụ huynh	14	9,8
Cán bộ chính quyền địa phương	3	2
Điều phối viên các hoạt động đồng sáng tạo	7	4,9
	142	

Số lượng học sinh đồng ý trả lời bảng hỏi để thu thập thông tin đánh giá mức độ hài lòng của hoạt động đồng sáng tạo là 80/85 học sinh. Số lượng điều phối viên đồng ý trả lời bảng hỏi là 7/7.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Bối cảnh

Hoạt động xây dựng chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh theo tiếp cận đồng sáng tạo nằm trong giai đoạn thứ 2 của dự án *Tiếp cận nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần của thanh thiếu niên tại Tanzania và Việt Nam thông qua ứng dụng công nghệ số*. Dự án có 3 giai đoạn: i) Khảo sát nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần của học sinh; ii) Đồng xây dựng chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh tại trường học; và iii) Triển khai chương trình và đánh giá kết quả.

Ở giai đoạn 1, nhóm nghiên cứu sử dụng bảng hỏi định lượng và thảo luận nhóm tập trung, phỏng vấn cá nhân với tất cả các bên liên quan để đánh giá nhu cầu về hỗ trợ sức khỏe tâm thần của học sinh. Dữ liệu thu thập được từ giai đoạn đầu sẽ được sử dụng để lựa chọn nhóm học sinh tham gia và định hướng cho quá trình đồng sáng tạo. Tiếp đến, để tiến hành quá trình đồng sáng tạo chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần, một hội thảo với hoạt động thảo luận nhóm tập trung làm chủ đạo được tổ chức tại từng trường tham gia nghiên cứu với sự tham gia của các bên liên quan. Các thông tin mà các bên liên quan cung cấp là nền tảng chính để xây dựng chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh tại trường học. Mô tả cụ

thể quá trình đồng sáng tạo và chương trình hỗ trợ sẽ được trình bày ở các phần sau.

Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của Viện Nghiên cứu phát triển Hải Ngoại ODI, Vương quốc Anh

Các nguyên tắc của quá trình đồng sáng tạo chương trình sức khỏe tâm thần trong trường học

Các nguyên tắc đối với quá trình đồng sáng tạo chương trình sức khỏe tâm thần được thống nhất trước trong nhóm nghiên cứu và nhóm chuyên gia, để định hướng thảo luận trong quá trình xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần, cụ thể:

Đảm bảo xây dựng 01 chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần với các tiêu chí: i) Hướng đến mục tiêu thúc đẩy hiểu biết về sức khỏe tâm thần và nâng cao sức khỏe tâm thần của học sinh tại trường học; ii) Là một chương trình tổng quát dành cho tất cả học sinh, không phải chương trình chuyên biệt hướng đến các rối loạn tâm thần cụ thể; iii) Kết hợp yếu tố công nghệ và phi công nghệ; iv) Có thể tự duy trì bởi học sinh trong và sau khi dự án kết thúc; v) Có tính khả thi đối với bối cảnh từng trường; và vi) Tiếp cận nhu cầu của nhiều nhóm đối tượng học sinh khác nhau.

Đề cao giá trị tự chủ, lấy học sinh làm trọng tâm: chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần được xây dựng để đáp ứng nhu cầu của học sinh. Học sinh sẽ là đối tượng xây dựng và trực tiếp triển khai Chương trình, và có thể tự duy trì và vận hành bên ngoài khuôn khổ của dự án.

Tăng cường sự tham gia của các bên liên quan: các bên liên quan bao gồm ban giám hiệu, giáo viên, phụ huynh và cán bộ chính quyền địa phương được mời đến tham dự hội thảo để đóng góp ý kiến trong quá trình xây dựng chương trình và đề xuất hỗ trợ quá trình triển khai nếu có thể.

Cung cấp sự hỗ trợ toàn diện nhưng không áp đặt: trong suốt quá trình xây dựng chương trình và quá trình triển khai về sau, học sinh sẽ nhận được sự hỗ trợ về nhiều mặt từ các điều phối viên, các chuyên gia trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần, công nghệ thông tin (CNTT), chuyên gia về mô hình đồng sáng tạo để đảm

bảo các ý kiến được đưa ra một cách hiệu quả, được tôn trọng và bám sát theo các mục tiêu của chương trình.

Thích ứng linh hoạt: trong suốt quá trình đồng sáng tạo và triển khai chương trình, có thể có những thay đổi được thực hiện để phù hợp với bối cảnh và thích ứng với nhu cầu của học sinh ở các trường khác nhau. Những thay đổi có thể được đề xuất bởi học sinh.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Ứng dụng tiếp cận đồng sáng tạo trong xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần trong trường học

Ứng dụng tiếp cận đồng sáng tạo, các bước xây dựng chương trình sức khỏe tâm thần học đường được triển khai theo các bước như sau:

i) Lên kế hoạch (tháng 9-11/2021)

Xây dựng kế hoạch chung cho quá trình đồng sáng tạo, kế hoạch và tài liệu cho Hội thảo đồng sáng tạo với sự hỗ trợ từ chuyên gia nước ngoài về tiếp cận đồng sáng tạo. Thống nhất kế hoạch hội thảo đồng sáng tạo gồm 4 phiên.

Tiến hành liên hệ với chính quyền địa phương và Ban Giám hiệu nhà trường để trao đổi và gửi giấy mời đến các bên liên quan tham gia Hội thảo. Các bên tham gia bao gồm học sinh, phụ huynh, ban giám hiệu, giáo viên nhà trường, cán bộ chính quyền địa phương (Sở Giáo dục, Sở Y tế, Đoàn thanh niên, Hội Phụ nữ).

ii) Hội thảo đồng sáng tạo (12/2021-1/2022): hội thảo đồng sáng tạo chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần tại trường học có tổng cộng 04 phiên, trong đó 03 phiên đầu diễn ra trong một ngày. Sau đó, nhóm nghiên cứu có 01 tháng để xây dựng dự thảo khung chương trình sức khỏe tâm thần tại trường học dựa trên thông tin phản hồi và tổng hợp ý kiến của các bên liên quan trong 03 phiên đầu của Hội thảo. Phiên cuối cùng diễn ra 01 tháng sau 03 phiên đầu tiên, để chia sẻ dự thảo khung chương trình sức khỏe tâm thần tại trường học và thống nhất chương trình này với các bên liên quan. Hoạt động cụ thể của từng phiên được trình bày ở Bảng 3:

Bảng 3. Các phiên của đồng sáng tạo chương trình sức khỏe tâm thần trong trường học

	Hoạt động	Kết quả cần đạt	
Phiên 1	Trình bày chung về dự án: mục tiêu, quy trình, các phát hiện từ các giai đoạn trước	Các bên liên quan được phổ biến các thông tin về dự án và nắm được phương pháp, quy trình đồng sáng tạo	
	Giới thiệu chung về mục tiêu, đối tượng, các nguyên tắc cần đảm bảo của chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần dành cho học sinh tại trường học		
Phiên 2	Thảo luận nhóm tập trung: chia làm 2 nhóm riêng, tiến hành thảo luận đồng thời	Ý kiến đóng góp của các bên liên quan về chương trình sức khỏe tâm thần 02 hoạt động sức khỏe tâm thần được lựa chọn để triển khai	
	Học sinh		Các bên liên quan khác
	<p>Tìm hiểu về sức khỏe tâm thần thông qua các trò chơi: giải đố ô chữ, trả lời đúng sai với các hiểu lầm về sức khỏe tâm thần,...</p> <p>Thảo luận nhóm các câu hỏi: Em hiểu thế nào là sức khỏe tâm thần? Em hiểu thế nào là sự lành mạnh? Chúng quan trọng như thế nào trong cuộc sống của các em? Em mong muốn chương trình có thể hỗ trợ các em như thế nào về mặt sức khỏe tâm thần và sự lành mạnh?</p>		<p>Thảo luận nhóm 04 câu hỏi:</p> <p>i) Chương trình cần có những yếu tố gì để cải thiện sức khỏe tâm thần của học sinh? ii) Làm thế nào để chương trình này có thể tự vận hành và duy trì bởi học sinh? ii) Anh/chị có thể hỗ trợ gì trong quá trình học sinh triển khai chương trình này? iv) Quá trình triển khai chương trình có thể đem lại lợi ích và khó khăn gì cho anh/chị?</p>
	Nhóm nghiên cứu trình bày các tiêu chí của chương trình sức khỏe tâm thần đồng sáng tạo và 06 ví dụ tham khảo về các hoạt động của chương trình, trong đó có 03 hoạt động liên quan đến công nghệ và 03 phi công nghệ, bao gồm <i>Ứng dụng điện thoại theo dõi tâm trạng, Tin nhắn SMS, Nhóm mạng xã hội, Câu lạc bộ, Hoạt động vận động ngoài trời, Đóng kịch/ Hoạt động sân khấu.</i>		Nhóm các bên liên quan khác không tham gia cho đến Phiên 04
Học sinh sẽ thảo luận và lựa chọn trong 06 ví dụ trên: 01 công nghệ và 01 phi công nghệ			

Phiên 3	Đồng sáng tạo xây dựng các hoạt động cho chương trình sức khỏe tâm thần: học sinh sẽ xây dựng 02 hoạt động được lựa chọn dưới dạng thảo luận nhóm dựa trên tài liệu Sổ tay hướng dẫn. Sổ tay hướng dẫn đặt ra những vấn đề cần giải quyết khi triển khai chương trình dưới dạng những câu hỏi cụ thể. Một số câu hỏi có trong Sổ tay hướng dẫn: Mục tiêu của chương trình sẽ là gì? Làm thế nào để chương trình thu hút được nhiều các bạn học sinh? Số lượng thành viên sẽ có khoảng bao nhiêu người? Thời gian và địa điểm tổ chức các buổi sinh hoạt?...	Tài liệu Sổ tay hướng dẫn được điền đầy đủ thông tin
Giai đoạn xây dựng Dự thảo chương trình	Nhóm nghiên cứu cùng các chuyên gia dành 01 tháng để tổng kết các ý kiến của học sinh và các bên liên quan, từ đó xây dựng một Dự thảo các hoạt động của chương trình sức khỏe tâm thần bao gồm phiên bản dùng thử của ứng dụng MoodTracker và Kế hoạch sinh hoạt cho câu lạc bộ sức khỏe tâm thần	Dự thảo cho 02 hoạt động công nghệ và phi công nghệ
Phiên 4	Trình bày và hoàn thiện Dự thảo của Chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Nhóm học sinh và các bên liên quan cho ý kiến đóng góp về chương trình. Nhóm học sinh sẽ thảo luận về việc triển khai cụ thể các hoạt động thông qua tài liệu Kế hoạch hoạt động. Các hoạt động được lựa chọn có thể là khác nhau ở từng trường.	Phiên bản hoàn chỉnh của 02 hoạt động công nghệ và phi công nghệ

3.2 Sản phẩm của quá trình đồng sáng tạo: chương trình sức khỏe tâm thần tại trường học

Hoạt động phi công nghệ

Hoạt động phi công nghệ được lựa chọn là xây dựng Câu lạc bộ sức khỏe tâm thần. Mục tiêu của hoạt động này nhằm nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần cho học sinh. Mỗi trường sẽ tổ chức một câu lạc bộ về sức khỏe tâm thần với số lượng trung bình là 30 thành viên. Câu lạc bộ sẽ sinh hoạt theo 10 chủ đề liên quan đến sức khỏe tâm thần. Các chủ đề cụ thể cùng một số nội dung chính trình bày trong Phụ lục 1.

Mỗi chủ đề sẽ có 2 hình thức sinh hoạt là Thảo luận trong nhà và Hoạt động ngoài trời. Hình thức thảo luận trong nhà sẽ chủ yếu bao gồm các hoạt động thuyết trình, thảo luận nhóm, diễn kịch và các trò chơi trong nhà. Hình thức Hoạt động ngoài trời sẽ bao gồm các trò chơi vận động ngoài trời. Cả 2 hình thức đều nhằm mục đích trao đổi và chia sẻ kiến thức về sức khỏe tâm thần. Trong tổng số 8 trường, sẽ có 4 trường sinh hoạt theo cả 2 hình thức với tổng số buổi là 20 và 4 trường chỉ sinh hoạt Thảo luận trong nhà với tổng số buổi là 11.

Các buổi sinh hoạt sẽ do các em học sinh là thành viên trong câu lạc bộ thay phiên chuẩn bị nội dung và trực tiếp điều phối. Các thành viên sẽ lựa chọn chủ đề mà bản thân cảm thấy hứng

thú, chủ động tìm hiểu và tổng hợp kiến thức về chủ đề này và xây dựng kế hoạch cụ thể cho buổi sinh hoạt có lồng ghép các hoạt động phù hợp để truyền tải kiến thức đến các thành viên khác.

Hoạt động công nghệ

Dựa trên lựa chọn của học sinh, hoạt động công nghệ được xây dựng bao gồm 2 thành phần là nhóm mạng xã hội và ứng dụng trên điện thoại thông minh

Mỗi trường sẽ có một nhóm riêng tư Facebook để trao đổi các kiến thức về sức khỏe tâm thần và các hoạt động trong câu lạc bộ. Ngoài thành viên của câu lạc bộ sẽ có 01 Cán bộ Tâm lý tại địa phương, 01 chuyên gia CNTT và 01 nghiên cứu viên trực thuộc nhóm nghiên cứu cùng tham gia trong nhóm. Cán bộ Tâm lý tại địa phương sẽ có vai trò hỗ trợ chính và giải đáp các thắc mắc liên quan đến sức khỏe tâm thần; chuyên gia CNTT và nghiên cứu viên sẽ có vai trò đảm bảo môi trường an toàn và bảo mật của nhóm và giải quyết các vấn đề phát sinh nếu có. Người điều hành nhóm Facebook sẽ là các học sinh có vai trò trưởng nhóm câu lạc bộ. Nhóm sẽ được vận hành chính bởi học sinh và học sinh chỉ được hỗ trợ khi có vấn đề phát sinh. Nhóm Facebook này sẽ trở thành môi trường để kết nối các thành viên câu lạc bộ bên ngoài khuôn khổ các giờ sinh hoạt.

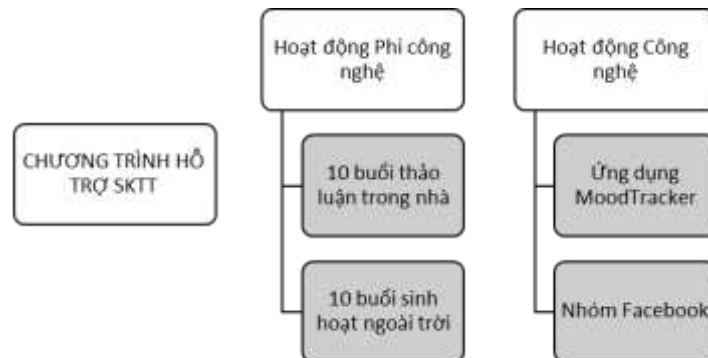
Trong khuôn khổ nghiên cứu, một ứng dụng trên điện thoại thông minh có tên gọi là MoodTracker được xây dựng bởi nhóm chuyên gia CNTT đến từ Trường Đại học Công nghệ, Đại học Quốc gia Hà Nội. Ứng dụng MoodTracker là một ứng dụng hỗ trợ người dùng lưu trữ cảm xúc. Người dùng có thể lưu trữ cảm xúc ở bất kỳ thời điểm nào và những thông tin người dùng nhập sẽ được lưu trữ như một dạng nhật ký điện tử để người dùng có thể xem lại.

Ứng dụng này giúp học sinh hình thành thói quen nhận diện cảm xúc và tìm hiểu các sự kiện gây ra cảm xúc này, từ đó có thể xác định xu hướng cảm xúc của bản thân và đưa ra những chiến lược phù hợp. Cảm xúc trên ứng dụng được thể hiện dưới 5 trạng thái từ rất tích cực đến rất tiêu cực. Các thông tin lưu trữ sẽ bao gồm thời gian, cảm xúc, các sự kiện dẫn đến cảm xúc này và ghi chép nếu có. Mỗi học sinh

sẽ được cấp 01 tên đăng nhập kèm tài khoản để đảm bảo tính bảo mật. Ứng dụng cũng có phiên bản có thể đăng nhập và sử dụng trên máy tính thông qua website.

Kết hợp hoạt động công nghệ và phi công nghệ

Trên ứng dụng MoodTracker và trên nhóm riêng tư Facebook sẽ có một phần tổng kết các thông tin về sức khỏe tâm thần liên quan đến các chủ đề sinh hoạt của câu lạc bộ. Trên nhóm Facebook sẽ có các bài đăng về các buổi sinh hoạt của câu lạc bộ như ảnh, video hay các thông tin khác. Các thắc mắc chưa được giải đáp trên buổi sinh hoạt cũng có thể được đăng lên trên nhóm để các thành viên và chuyên gia vào hỗ trợ giải đáp. Ngược lại, thông tin mà các thành viên chia sẻ trên ứng dụng và trên nhóm Facebook cũng có thể được chia sẻ để cùng thảo luận với các thành viên khác trong các buổi sinh hoạt.



Hình 1. Sơ đồ các thành tố trong Chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần.

3.3 Những thay đổi thích ứng trong quá trình đồng sáng tạo

Hình thức tiến hành: do ảnh hưởng của dịch COVID-19 nên 03 phiên đầu của 07 trường diễn ra dưới hình thức trực tuyến, 01 trường diễn ra dưới hình thức trực tiếp. Phiên 4 của tất cả các trường diễn ra dưới hình thức trực tiếp. Các hoạt động được thay đổi để phù hợp với từng bối cảnh. Ví dụ, bổ sung thêm các hoạt động vận động, tương tác trong những phiên trực tiếp; sử dụng các website hoặc chương trình có chức năng tương tác đối với những phiên trực tuyến.

Mức độ tham gia của học sinh: ý tưởng ban đầu của dự án là tối đa mức độ tham gia của học sinh trong quá trình đồng sáng tạo. Các câu hỏi thảo luận ban đầu được đề dưới dạng các câu hỏi mở để đảm bảo thu thập được nhiều thông tin nhất từ phía học sinh. Tuy nhiên, sau khi buổi hội thảo ở trường đầu tiên diễn ra, nhóm nghiên cứu nhận thấy tiếp cận này không hiệu quả khi học sinh cảm thấy bị quá tải, rất ít chia sẻ ý kiến cá nhân với các vấn đề mở và tham gia tích cực hơn khi tham gia các hoạt động có các sự lựa chọn. Chính vì vậy, quá trình đồng sáng tạo được thay đổi i) Thêm các hoạt động mang tính chất lựa chọn, bình chọn

và học sinh có thể bổ sung thêm nhận xét nếu có; và ii) Thêm gợi ý cho các vấn đề mở, trong trường hợp nhiều học sinh không có ý kiến đóng góp.

Ví dụ, cho câu hỏi “*Em mong muốn chương trình này hỗ trợ các em như thế nào về mặt sức khỏe tâm thần?*” có thể đưa ra các gợi ý: nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần nói chung, giảm căng thẳng học tập, cải thiện các mối quan hệ xã hội hay nâng cao chất lượng cuộc sống.

Sự tham gia của Cán bộ tâm lý tại địa phương với tư cách điều phối viên: mục tiêu của dự án là học sinh sẽ trở thành đối tượng chính xây dựng và tự triển khai chương trình sức khỏe tâm thần, đặc biệt là hoạt động phi công nghệ, từ khâu lên kế hoạch về mặt nội dung và hậu cần, tuyên thêm thành viên cho đến điều phối các buổi sinh hoạt. Tuy nhiên, nhà trường và học sinh cho rằng việc tự vận hành một câu lạc bộ là một trách nhiệm vượt quá khả năng của nhóm học sinh tham gia. Vì vậy, tại mỗi tỉnh, sẽ có sự tham gia của 01 Cán bộ tâm lý tại địa phương cùng đồng hành với nhóm học sinh trong các hoạt động tuyển thành viên, điều phối các buổi sinh hoạt của câu lạc bộ và các nhiệm vụ khác khi cần thiết. Ngoài ra, các chủ đề, nội dung và cấu trúc của các buổi sinh hoạt với các hoạt động cụ thể cũng được nhóm nghiên cứu thiết kế chi tiết hơn dựa trên ý tưởng ban đầu của học sinh.

Phiếu ghi chép ý kiến: các đối tượng tham gia hoạt động thảo luận nhóm (học sinh và các bên liên quan) sẽ được phát một tờ phiếu có in các câu hỏi thảo luận để tiện ghi chép ý kiến của bản thân khi thảo luận. Thay đổi này sẽ giúp nhóm nghiên cứu tránh bị bỏ sót thông tin. Trong trường hợp một số cá nhân ngại chia sẻ công khai ý kiến hoặc không đủ thời gian cho tất cả mọi người chia sẻ ý kiến cá nhân, các phiếu ghi chép sẽ được thu lại sau mỗi hoạt động thảo luận để làm thông tin tham khảo về sau.

3.4. Đánh giá của các bên liên quan về quá trình đồng sáng tạo chương trình sức khỏe tâm thần trong trường học

98% học sinh phản hồi hài lòng và được hỗ trợ tốt trong quá trình đồng sáng tạo; 100% học sinh hài lòng về chương trình đã xây dựng,

trong đó, 31% học sinh lựa chọn hoạt động ưa thích trong quá trình đồng sáng tạo là hoạt động thảo luận nhóm và chia sẻ ý kiến cá nhân trong nhóm. 100% học sinh cũng lựa chọn giới thiệu cho các học sinh khác cùng tham gia quá trình đồng sáng tạo nếu có cơ hội, đánh giá cao những điều đã học được trong quá trình này (cách thức làm việc nhóm, trình bày ý tưởng, nêu quan điểm cá nhân, những kiến thức về sức khỏe tâm thần). Một số đề xuất cải thiện quá trình đồng sáng tạo bao gồm đa dạng hóa các hoạt động, câu hỏi thảo luận nên được trình bày dễ hiểu hơn, tăng số lượng học sinh tham gia và thêm nhiều tình huống thực tế.

100% điều phối viên hài lòng về quá trình đồng sáng tạo, và các điều phối viên cho rằng 80%-90% học sinh hài lòng về buổi sinh hoạt. Điều phối viên đánh giá có sự gắn kết tốt giữa các học sinh. Tuy nhiên, có sự khác biệt về mức độ gắn kết theo độ tuổi, vị trí địa lý và vai trò của học sinh. Nhóm học sinh trung học phổ thông, nhóm học sinh tại các trường nội thành và nhóm học sinh cán bộ lớp/trường tham gia tích cực hơn nhóm học sinh trung học cơ sở và nhóm học sinh tại các trường ngoại thành. Không có sự khác biệt lớn giữa nhóm học sinh nam và học sinh nữ. Các điều phối viên cũng cho rằng học sinh quan tâm đến buổi đồng sáng tạo. Ngoài ra, những phát hiện/quan sát khác được điều phối viên ghi lại bao gồm:

Cân bằng giữa việc đảm bảo nguyên tắc của quá trình đồng sáng tạo và tính hiệu quả, khả thi của chương trình: có rất nhiều ý kiến sáng tạo được đưa ra bởi các bên liên quan. Tuy nhiên, các hoạt động được xây dựng để triển khai cần phải cân nhắc đến tính khả thi và bối cảnh từng trường.

Chú trọng vào khâu tổ chức, sắp xếp của quá trình đồng sáng tạo: đối với tiếp cận đồng sáng tạo, quá trình cùng sáng tạo chương trình cũng quan trọng như kết quả đạt được [19]. Trong quá trình thảo luận nhóm, các đối tượng được chia thành các nhóm nhỏ 4-5 người. Việc chia nhóm nhỏ giúp điều phối viên quản lý nhóm dễ dàng hơn và các cá nhân đều có cơ hội chia sẻ ý kiến của mình. Hơn nữa, khi nhóm học sinh cũng được tách riêng không gian với nhóm các bên liên quan khác, học sinh có thể

thoải mái đưa ra ý kiến cá nhân. Việc hiểu rõ nhóm đối tượng hướng đến cũng là yếu tố cần thiết. Chẳng hạn như với nhóm học sinh cần bổ sung thêm các hoạt động khác ngoài hoạt động thảo luận. Ngoài ra còn cần lưu ý đến một số các yếu tố như không gian tổ chức, cách sắp xếp bàn ghế, kỹ năng điều phối của điều phối viên,...

Các hoạt động tham khảo được đưa ra để học sinh lựa chọn chưa đồng đều về mức độ tương thích văn hóa. Một trong các hoạt động tham khảo được đưa ra là hoạt động Đóng kịch có rất ít học sinh lựa chọn vì hoạt động này đòi hỏi nhiều sự chủ động từ phía học sinh. Học sinh tại các trường tham gia, đặc biệt các trường ở khu vực ngoại thành, ít có cơ hội làm quen với các hoạt động dưới hình thức này nên không cảm thấy thoải mái, tự tin khi phải thực hiện. Kết quả là phần lớn học sinh đều lựa chọn những hoạt động quen thuộc hơn như sinh hoạt câu lạc bộ. Các hoạt động tham khảo nên phong phú hơn để học sinh có nhiều lựa chọn.

Mức độ hiểu biết về dự án và mức độ quan tâm đến lĩnh vực sức khỏe tâm thần có liên quan đến mức độ hiệu quả của quá trình đồng sáng tạo: qua quan sát, các nhóm đối tượng có nhiều thông tin về dự án và có một sự quan tâm nhất định đến lĩnh vực sức khỏe tâm thần tham gia tích cực hơn và đưa ra những ý kiến sát thực trong quá trình đồng sáng tạo. Chính vì vậy, cần tăng thời gian trao đổi với các bên liên quan để tăng cường hiểu biết của các đối tượng về dự án. Trong thiết kế nghiên cứu này, với một số lý do khách quan về mặt thời gian, phần trình bày thông tin về dự án (mục tiêu, đối tượng hướng đến, quy trình và các phát hiện, số liệu thu thập được từ các giai đoạn trước,...) được lồng ghép thành một phần của hội thảo đồng sáng tạo. Tuy nhiên, để quá trình đồng sáng tạo diễn ra hiệu quả hơn, có thể thiết kế một hoặc vài buổi trao đổi, thảo luận để cung cấp thông tin và tìm hiểu nhu cầu của các đối tượng liên quan về dự án trước khi tiến hành quá trình đồng sáng tạo.

3.5. Hạn chế

Các nghiên cứu sử dụng tiếp cận đồng sáng tạo được chứng minh là đạt hiệu quả tối ưu nhất khi các đối tượng hưởng lợi từ kết quả nghiên

cứu tham gia vào tất cả các giai đoạn của quá trình nghiên cứu, từ giai đoạn thiết kế nghiên cứu, thu thập số liệu cho đến phân tích và diễn giải kết quả [25]. Trong khuôn khổ nghiên cứu này, các bên liên quan chỉ được tham gia vào 1 giai đoạn là đồng sáng tạo chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần. Đây có thể là một yếu tố cần cân nhắc cho các dự án đồng sáng tạo trong tương lai để tăng tính gắn kết của các bên liên quan bằng việc tối đa hóa sự tham gia của họ vào quá trình nghiên cứu.

Theo thiết kế nghiên cứu, nhóm học sinh tham gia vào hoạt động đồng sáng tạo chỉ có 10 học sinh cho mỗi trường, sau đây câu lạc bộ sẽ tuyển thêm khoảng 20 thành viên tự nguyện. Nhiều học sinh không tham gia vào quá trình đồng sáng tạo vẫn trở thành nhóm đối tượng hưởng lợi của chương trình sức khỏe tâm thần. Điều này có thể làm hạn chế các ý tưởng cho chương trình cũng như giảm động cơ tham gia của nhóm học sinh bổ sung.

Một hạn chế nữa là thiếu sự tham gia từ nhóm đối tượng chính quyền địa phương. Đây là một yếu tố ảnh hưởng đến tính bền vững của chương trình vì sự ủng hộ của chính quyền địa phương rất quan trọng để chương trình có thể tự duy trì mà không có sự tham gia của nhóm nghiên cứu.

4. Kết luận

Tại Việt Nam đã có một số chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần cho học sinh tại trường học, tuy nhiên, hầu hết các chương trình đều được triển khai từ các mô hình đã xây dựng sẵn và nhóm đối tượng hưởng lợi (học sinh, giáo viên,...) đóng vai trò thụ động. Tiếp cận đồng sáng tạo, đặc biệt trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần khá mới mẻ và việc áp dụng tiếp cận này tại Việt Nam còn gặp phải nhiều thách thức, như mức độ gắn kết của các bên liên quan, nhận thức của cộng đồng về vấn đề sức khỏe tâm thần hay việc đảm bảo chương trình được xây dựng đáp ứng các mục tiêu và nguyên tắc đã đề ra.

Tuy nhiên, kèm theo đó vẫn sẽ là những cơ hội và tiềm năng mà tiếp cận này đem lại. Sự tham gia của cộng đồng trong quá trình xây

dựng chương trình sẽ tích hợp yếu tố bối cảnh địa phương cũng như mong muốn và nhu cầu của đối tượng hưởng đến. Bằng cách trao quyền cho cộng đồng, cụ thể ở đây là nhóm đối tượng học sinh và các bên liên quan khác, mức độ hiệu quả và tính bền vững của chương trình được kỳ vọng là cao hơn, do mục tiêu của nhóm đối tượng hưởng lợi cũng trở thành mục tiêu của dự án và tất cả các nhóm đối tượng đều có vai trò nhất định trong suốt quá trình tiến hành. Khi trực tiếp tham gia vào các hoạt động của dự án, mức độ cam kết của các nhóm đối tượng cũng sẽ cao hơn, đặc biệt trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe.

Kết quả của quá trình đồng sáng tạo trong nghiên cứu này là một chương trình hỗ trợ sức khỏe tâm thần được thiết kế dành riêng cho một nhóm đối tượng vị thành niên tại các trường trung học cơ sở và trung học phổ thông trên địa bàn 2 tỉnh Nghệ An và Khánh Hòa. Các số liệu cho thấy các bên liên quan có mức độ hài lòng và chấp nhận cao với quá trình đồng sáng tạo chương trình sức khỏe tâm thần tại trường học. Chương trình này cũng có thể được nhân rộng sang các nhóm đối tượng có đặc điểm tương tự, áp dụng một lần nữa tiếp cận đồng sáng tạo để có những thay đổi mang tính thích ứng với từng bối cảnh cụ thể. Triển khai tiếp cận đồng sáng tạo tại Việt Nam có thể mở ra nhiều cơ hội để kết quả từ các hoạt động học thuật, nghiên cứu tiến gần với cộng đồng cũng như xây dựng các chương trình hiệu quả, có tính bền vững cao và phù hợp với bối cảnh văn hóa.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Bonar Foundation thông qua Viện Nghiên cứu Phát triển Hải Ngoại, Vương quốc Anh.

Tài liệu tham khảo

- [1] Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study, 2019.
- [2] World Health Organization, Adolescent mental health Fact sheet, 2018.
- [3] UNICEF Vietnam, Study on School-related Factors Impacting Mental Health and Well-being of Adolescents in Vietnam, 2022 (in Vietnamese).
- [4] World Health Organization, Improving the Mental and Brain Health of Children and Adolescents, 2021.
- [5] G. C. Patton, C. Coffey, H. Romaniuk, A. Mackinnon, J. B. Carlin, L. Degenhardt, C. A. Olsson, P. Moran, The Prognosis of Common Mental Disorders in Adolescents: A 14-year Prospective Cohort Study, *The Lancet*, Vol. 383, 2014, pp. 1404-1411, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62116-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9).
- [6] World Health Organization, Atlas Mental Health Resources in the World, 2001.
- [7] G. C. Patton, S. M. Sawyer, J. S. Santelli, D. A. Ross, R. Afifi, N. B. Allen, M. Arora, P. Azzopardi, W. Baldwin, C. Bonell, R. Kakuma, E. Kennedy, J. Mahon, T. McGovern, A. H. Mokdad, V. Patel, S. Petroni, N. Reavley, K. Taiwo, J. Waldfogel, D. Wickremarathne, C. Barroso, Z. Bhutta, A. O. Fatusi, A. Mattoo, J. Diers, J. Fang, J. Ferguson, F. Ssewamala, R. M. Viner, Our Future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing, *The Lancet*, Vol. 387, 2016, pp. 2423-2478, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1).
- [8] H. Frankish, N. Boyce, R. Horton, Mental Health for All: A Global Goal, *The Lancet*, Vol. 392, 2018, pp. 1493-1494, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32271-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32271-2).
- [9] UNICEF Vietnam, Mental Health and Psychosocial Wellbeing among Children and Young People in Selected Provinces and Cities in Vietnam, 2018.
- [10] D. Osher, K. Kendziora, E. Spier, M. L. Garibaldi, School Influences on Child and Youth Development, in: *Defining Prevention Science*, Springer US, Boston, MA, 2014, pp. 151-169, https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7424-2_7.
- [11] V. Patel, G. S. Belkin, A. Chockalingam, J. Cooper, S. Saxena, J. Unützer, Grand Challenges: Integrating Mental Health Services into Priority Health Care Platforms, *PLoS Med*, Vol. 10, 2013, pp. e1001448, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001448>.
- [12] J. Payton, H. Resnik, R. P. Weissberg, J. A. Durlak, A. B. Dymnicki, R. D. Taylor, K. B. Schellinger, M. Pachan, The Positive Impact of Social and Emotional Learning for Kindergarten to Eighth-Grade Students: Findings from Three Scientific Reviews, Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (NJ1), 2008.
- [13] G. Bas, Relation between Student Mental Health and Academic Achievement Revisited: A Meta-Analysis, *Health and Academic Achievement - New Findings*, 2021, <https://doi.org/10.5772/intechopen.95766>.

- [14] M. E. O'Connell, T. Boat, K. E. Warner, Defining the Scope of Prevention, in: Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities, National Academies Press, 2009.
- [15] C. Cefai, L. Camilleri, P. Bartolo, I. Grazzani, V. Cavioni, E. Conte, V. Ornaghi, A. Agliati, S. Gandellini, S. Tatalovic Vorkapic, M. Poulou, B. Martinsone, I. Stokenberga, C. Simões, M. Santos, A. A. Colomeischi, The Effectiveness of a School-based, Universal Mental Health Programme in Six European Countries, *Front Psychol*, Vol. 13, 2022, pp. 925614, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.925614>.
- [16] M. Fazel, V. Patel, S. Thomas, W. Tol, Mental Health Interventions in Schools in Low-income and Middle-income Countries, *Lancet Psychiatry*, Vol. 1, 2014, pp. 388-398, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70357-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70357-8).
- [17] T. Pearce, M. Maple, A. Shakeshaft, S. Wayland, K. McKay, What is the Co-Creation of New Knowledge? A Content Analysis and Proposed Definition for Health Interventions, *Int J. Environ Res Public Health*, Vol. 17, 2020, pp. 2229, <https://doi.org/10.3390/ijerph17072229>.
- [18] M. Gibbons, C. Limoges, H. Nowotny, S. Schwartzman, P. Scott, M. Trow, *The New Production of Knowledge: The Dynamics of Science and Research in Contemporary Societies*, 1st ed., SAGE Publications Ltd, 1994.
- [19] T. Greenhalgh, C. Jackson, S. Shaw, T. Janamian, Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study, *Milbank Q.* 94, 2016, pp. 392-429, <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12197>.
- [20] J. Sol, P. J. Beers, S. Oosting, F. Geerling-Eiff, Action Research in a Regional Development Setting: Students as Boundary Workers in a Learning Multi-actor Network, in: *Knowledge in Action*, Wageningen Academic Publishers, Wageningen, 2011, pp. 133-152, https://doi.org/10.3920/978-90-8686-724-0_6.
- [21] J. M. R. Stacciarini, M. M. Shattell, M. Coady, B. Wiens, Review: Community-Based Participatory Research Approach to Address Mental Health in Minority Populations, *J. Community Ment Health*, Vol. 47, 2011, pp. 489-497, <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9319-z>.
- [22] M. Minkler, Ethical Challenges for the Outside Researcher in Community-Based Participatory Research, *Health Education & Behavior*, Vol. 31, 2004, pp. 684-697, <https://doi.org/10.1177/1090198104269566>.
- [23] S. E. Langdon, S. L. Golden, E. M. Arnold, R. F. Maynor, A. Bryant, V. K. Freeman, R. A. Bell, Lessons Learned From a Community-Based Participatory Research Mental Health Promotion Program for American Indian Youth, *Health Promot Pract*, Vol. 17, 2016, pp. 457-463, <https://doi.org/10.1177/1524839916636568>.
- [24] C. A. Lewis, D. C. Castellanos, A. Byrd, K. Zynda, A. Sample, V. Blakely Reed, M. Beard, L. Minor, K. Yadrick, Using Mixed Methods to Measure the Perception of Community Capacity in an Academic-Community Partnership for a Walking Intervention, *Health Promot Pract*, Vol. 13, 2012, pp. 788-796, <https://doi.org/10.1177/1524839911404230>.
- [25] D. E. Jones, R. L. Grantz, M. DeJonckheere, A Review of Mixed Methods Community-Based Participatory Research Applications in Mental Health, *J Soc Behav Health Sci*, Vol. 14, 2020, pp. 254-288, <https://doi.org/10.5590/JSBHS.2020.14.1.18>.

PHỤ LỤC 1

	Tên chủ đề	Mục tiêu
1	Làm quen	Làm quen và gặp gỡ các thành viên. Xây dựng quy tắc của câu lạc bộ. Chia nhóm và phân công thực hiện các chủ đề.
2	Tổng quan về sức khỏe tâm thần	Định nghĩa về sức khỏe tâm thần. Các trạng thái của sức khỏe tâm thần. Nhận biết khi nào cần đến sự hỗ trợ từ các chuyên gia. Các định kiến, hiểu nhầm về sức khỏe tâm thần.
3	Căng thẳng	Định nghĩa về căng thẳng. Căng thẳng lành mạnh và căng thẳng độc hại. Dấu hiệu của căng thẳng độc hại. Quản lý căng thẳng (kỹ năng giải quyết vấn đề, kỹ năng thư giãn).
4	Lo âu	Định nghĩa về rối loạn lo âu. Nguyên nhân của rối loạn lo âu. Các loại rối loạn lo âu. Dấu hiệu của rối loạn lo âu. Tôi cần làm gì khi có dấu hiệu của rối loạn lo âu? Tôi cần làm gì khi bạn bè, người thân có rối loạn lo âu?
5	Trầm cảm	Định nghĩa về trầm cảm. Nguyên nhân của trầm cảm. Dấu hiệu của trầm cảm. Tôi cần làm gì khi có dấu hiệu của trầm cảm?
6	Điều hòa cảm xúc	Nhận diện cảm xúc. Hiểu được mục tiêu của kỹ năng điều hòa cảm xúc. Làm quen và luyện tập một số kỹ năng điều hòa cảm xúc.
7	Các mối quan hệ xã hội (phần 1)	Định nghĩa mâu thuẫn. Cách giữ bình tĩnh khi xảy ra mâu thuẫn với bố mẹ. Tìm hiểu các mâu thuẫn từ nhiều góc độ khác nhau. Cách ngăn ngừa mâu thuẫn trở nên nghiêm trọng hơn. Cách giải quyết các mâu thuẫn trong mối quan hệ. Chịu trách nhiệm cho hành động của mình.
8	Các mối quan hệ xã hội (phần 2)	Thế nào là các mối quan hệ bạn bè lành mạnh và các mối quan hệ bạn bè độc hại? Kỹ năng thiết lập một mối quan hệ lành mạnh với bạn bè.
9	Bạo lực học đường	Các loại bạo lực học đường và nhận biết dấu hiệu bạo lực học đường. Ứng phó với bạo lực học đường: phải làm gì khi bị bạo lực học đường? Phải làm gì khi mình chứng kiến bạo lực học đường? Nâng cao nhận thức về bạo lực học đường cho bản thân và những người xung quanh.
10	Tự chăm sóc	Một số phương pháp để tự chăm sóc bản thân, tìm kiếm điểm mạnh. Lên kế hoạch để phát triển sự lành mạnh của bản thân. Một số kỹ năng học tập (quản lý thời gian, tư duy phản biện, kỹ năng làm việc theo nhóm).