

VAI TRÒ CỦA NHÀ TRƯỜNG TRONG CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN CHO HỌC SINH: TIẾP CẬN TỪ GIÁO DỤC TOÀN DIỆN

PHẠM LÂM PHƯƠNG
Trường Đại học Hà Nội

Nhận bài ngày 01/7/2026. Sửa chữa xong 30/7/2026. Duyệt đăng 06/8/2026.

Abstract

Students' mental health is closely associated with their learning capacity, participation in school life, and personal development. Although the need for psychological support is becoming increasingly evident, many educational institutions still have limited capacity, particularly in terms of qualified personnel, early identification, confidentiality, and referral to specialist services. Drawing on a review of the literature, secondary data, and current policy documents, this article examines the role of schools from a holistic education perspective. The analysis focuses on five key functions: prevention, education, early identification, initial support, and connection with professional services. The findings indicate that schools' regular contact with students can be fully utilized only when mental health is integrated into school governance, teaching practices, and school culture, rather than being confined to occasional seminars or case-based interventions. The article proposes four groups of measures: adopting a whole-school approach to governance, strengthening personnel and support procedures, integrating social and emotional education, and enhancing coordination among schools, families, professionals, and community services.

Keywords: Holistic education, mental health, school counselling, schools, students.

1. Đặt vấn đề

Sức khỏe tâm thần (SKTT) không nằm ngoài hoạt động giáo dục. Một học sinh (HS) lo âu kéo dài, mất ngủ, sợ bị đánh giá hoặc thường xuyên xung đột với bạn bè khó duy trì sự tập trung và động lực học tập. Những khó khăn ấy còn ảnh hưởng đến cách các em nhìn nhận bản thân, thiết lập quan hệ và đưa ra quyết định. Vì vậy, khi đánh giá chất lượng giáo dục, chỉ xem xét điểm số, tỷ lệ lên lớp hay kết quả thi là chưa đủ. Mức độ an toàn, cảm giác được tôn trọng và khả năng tìm kiếm trợ giúp cũng phản ánh chất lượng của nhà trường.

Tổ chức Y tế Thế giới cho biết khoảng một trong bảy người từ 10 đến 19 tuổi đang sống chung với một rối loạn tâm thần; các rối loạn này chiếm khoảng 15% gánh nặng bệnh tật của nhóm tuổi vị thành niên (World Health Organization, 2025). Điều đó không có nghĩa mọi khó khăn tâm lý đều là bệnh lý, nhưng cho thấy tuổi vị thành niên là giai đoạn nhạy cảm. HS dành phần lớn thời gian ở trường, nên giáo viên (GV) có thể nhận biết những thay đổi mà gia đình đôi khi khó quan sát.

Tại Việt Nam, Khảo sát SKTT vị thành niên ghi nhận 21,7% trẻ từ 10 đến 17 tuổi từng gặp vấn đề SKTT trong vòng 12 tháng, trong khi tỷ lệ tiếp cận dịch vụ hỗ trợ chỉ đạt 6,5%; chỉ 5,1% cha mẹ nhận biết con mình cần trợ giúp về cảm xúc hoặc hành vi (Institute of Sociology et al., 2022). United Nations Children's Fund Viet Nam (UNICEF Viet Nam, 2022) cũng cho thấy khoảng 26% HS tham gia khảo sát tự báo cáo triệu chứng ở mức nguy cơ trung bình đến cao. Dù dùng công cụ khác nhau, các nghiên cứu cùng phản ánh khoảng trống giữa nhu cầu và khả năng tiếp cận hỗ trợ.

Nhà trường không thay thế cơ sở y tế và GV không đảm nhiệm vai trò của nhà tâm lý lâm sàng. Tuy nhiên, trường có thể giảm yếu tố gây tổn thương, trang bị kỹ năng ứng phó, phát hiện dấu hiệu bất thường, hỗ trợ ban đầu và kết nối dịch vụ. World Health Organization và United Nations Educational,

Email: lamphuongpham.worl@gmail.com

Scientific and Cultural Organization (WHO & UNESCO, 2021) nhấn mạnh rằng giáo dục chỉ hoạt động hiệu quả khi sức khỏe và hạnh phúc của HS, nhà giáo và cộng đồng được quan tâm.

Thông tư số 18/2025/TT-BGDĐT tạo cơ sở pháp lý rõ hơn cho công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2025). Bài viết sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu kết hợp phân tích dữ liệu thứ cấp, tập trung vào vai trò của trường phổ thông, không đi sâu vào chẩn đoán hay điều trị lâm sàng.

Bảng 1: Một số chỉ báo về SKTT vị thành niên

Chỉ báo	Số liệu hoặc nhận định chính
Trẻ từ 10 đến 19 tuổi trên thế giới gặp rối loạn SKTT	1 trong 7 trẻ
Gánh nặng bệnh tật do rối loạn tâm thần ở nhóm 10 đến 19 tuổi	Khoảng 15%
Trẻ từ 10 đến 17 tuổi ở Việt Nam từng trải qua vấn đề SKTT trong 12 tháng	21,7%
Trẻ từ 10 đến 17 tuổi ở Việt Nam tiếp cận dịch vụ hỗ trợ	6,5%
Cha mẹ nhận biết con cần hỗ trợ về cảm xúc hoặc hành vi	5,1%
Học sinh trong nghiên cứu của Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc có triệu chứng tự báo cáo ở mức nguy cơ trung bình đến cao	Khoảng 26%

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ WHO (2025), Institute of Sociology et al. (2022) và UNICEF Viet Nam (2022).

2. Nội dung nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý luận

SKTT được hiểu rộng hơn tình trạng không mắc rối loạn tâm thần. WHO xem đây là trạng thái an sinh giúp con người ứng phó với căng thẳng, phát huy năng lực, học tập và làm việc hiệu quả, đồng thời đóng góp cho cộng đồng (WHO, 2025). Trong trường học, khái niệm này thể hiện qua khả năng nhận biết và điều chỉnh cảm xúc, duy trì quan hệ tích cực, thích ứng với yêu cầu học tập, giải quyết xung đột và tìm kiếm trợ giúp. Một HS có SKTT tốt không phải là người không bao giờ buồn hay lo, mà là người có nguồn lực để vượt qua các trạng thái đó mà không bị suy giảm kéo dài.

Giáo dục toàn diện coi sự phát triển của HS là một chỉnh thể gồm tri thức, phẩm chất, thể chất, cảm xúc, thẩm mỹ và kỹ năng xã hội. Vì vậy, chăm sóc SKTT bắt đầu từ cách nhà trường thiết kế môi trường, giao tiếp, tổ chức kiểm tra, xử lý vi phạm và tạo cơ hội tham gia. Một lớp học công bằng, nơi sai sót được xem là cơ hội học tập và HS có thể bày tỏ ý kiến mà không sợ bị chế giễu, đã mang ý nghĩa phòng ngừa. Ngược lại, môi trường thường xuyên so sánh hoặc dùng hình phạt làm nhục có thể làm nặng thêm khó khăn tâm lý.

Mô hình trường học nâng cao sức khỏe xem chính sách, môi trường vật chất, quan hệ xã hội, hoạt động giáo dục và liên kết cộng đồng là những bộ phận của cùng một hệ thống (WHO & UNESCO, 2021). Tiếp cận toàn trường tiếp tục phân bổ trách nhiệm cho toàn bộ tổ chức. UNESCO (2025) đề xuất năm trụ cột: lãnh đạo và chính sách hỗ trợ; môi trường an toàn, hòa nhập; SKTT và kỹ năng sống trong chương trình; đào tạo và chăm sóc giáo viên; liên kết với dịch vụ y tế và bảo vệ trẻ em. Phòng tư vấn vì thế chỉ là một mắt xích.

Giáo dục cảm xúc và xã hội hướng tới tự nhận thức, tự quản lý, đồng cảm, hợp tác và ra quyết định có trách nhiệm. Phân tích gộp của Durlak et al. (2011) cho thấy các chương trình phổ quát tại trường có thể cải thiện kỹ năng, thái độ, hành vi và thành tích học tập. Tuy nhiên, tổng quan của Weare và Nind (2011) lưu ý hiệu quả thường gắn với thời lượng đủ dài, sự kết hợp giữa hỗ trợ phổ quát và hỗ trợ có mục tiêu, cùng mức độ triển khai nhất quán trong toàn trường.

Fazel et al. (2014) cho rằng đưa dịch vụ SKTT vào trường học có thể giảm rào cản tiếp cận và tạo chuỗi hỗ trợ liên tục. Lợi thế này đi kèm giới hạn nghề nghiệp: GV có thể lắng nghe, ghi nhận dấu hiệu và hỗ trợ ổn định ban đầu, nhưng không nên tự chẩn đoán hoặc trị liệu chuyên sâu. Từ đó, vai trò nhà trường được tổ chức thành năm nhóm: phòng ngừa; giáo dục; phát hiện sớm; hỗ trợ ban đầu; kết nối chuyên môn.

Bảng 2: Khung vai trò của nhà trường trong chăm sóc SKTT học sinh

Nhóm vai trò	Nội dung chính	Biểu hiện trong nhà trường
Phòng ngừa	Xây dựng môi trường an toàn, thân thiện, giảm kỳ thị và bạo lực	Trường học hạnh phúc, kỷ luật tích cực, phòng chống bắt nạt
Giáo dục	Trang bị kỹ năng cảm xúc xã hội, kỹ năng sống và kỹ năng tìm kiếm trợ giúp	Sinh hoạt lớp, hoạt động trải nghiệm, giáo dục kỹ năng sống
Phát hiện sớm	Nhận diện dấu hiệu bất ổn tâm lý, thay đổi hành vi, học tập và quan hệ	Giáo viên chủ nhiệm, phòng tư vấn, kênh phản ánh an toàn
Hỗ trợ ban đầu	Lắng nghe, tư vấn, sơ cứu tâm lý, hỗ trợ cá nhân và theo dõi	Tổ tư vấn học đường, nhóm hỗ trợ HS
Kết nối chuyên môn	Phối hợp với gia đình, chuyên gia, y tế, công tác xã hội và cộng đồng	Mạng lưới phối hợp nhà trường, gia đình và dịch vụ hỗ trợ

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ WHO và UNESCO (2021), UNESCO (2025) và Bộ Giáo dục và Đào tạo (2025).

2.2. Thực trạng vai trò của nhà trường trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh hiện nay

2.2.1. Nhu cầu hỗ trợ sức khỏe tâm thần học sinh ngày càng rõ nét

HS hiện nay phải xử lý đồng thời yêu cầu học tập, thi cử, kỳ vọng gia đình, quan hệ bạn bè, lựa chọn nghề nghiệp và áp lực từ môi trường số. Thử thách phù hợp có thể thúc đẩy trưởng thành, nhưng khó khăn xuất hiện khi yêu cầu vượt quá nguồn lực ứng phó hoặc kéo dài mà HS không có nơi chia sẻ. Khi đó, các em có thể mất ngủ, giảm tập trung, thu mình, cáu gắt, nghỉ học hoặc suy giảm thành tích. WHO (2025) lưu ý tuổi vị thành niên là giai đoạn hình thành nhiều thói quen xã hội và cảm xúc quan trọng. Tỷ lệ 21,7% trẻ tại Việt Nam từng trải qua vấn đề SKTT trong 12 tháng, cùng mức tiếp cận dịch vụ thấp, cho thấy nhiều trường hợp có thể chưa được hỗ trợ đầy đủ (Institute of Sociology et al., 2022). Nhà trường có thể nhận biết sớm qua sự thay đổi kéo dài về học tập, giao tiếp, chuyên cần hoặc hành vi. Một dấu hiệu riêng lẻ chưa đủ để kết luận, nhưng GV cần tìm hiểu nguyên nhân trước khi quy mọi biểu hiện bất thường thành “thiếu ý thức”.

2.2.2. Nhà trường là môi trường bảo vệ nhưng cũng có thể chứa yếu tố nguy cơ

Trường học có thể là yếu tố bảo vệ mạnh mẽ. Mỗi quan hệ tin cậy với GV, nhóm bạn biết hỗ trợ và cảm giác thuộc về lớp học giúp HS bớt cô đơn khi gặp khó khăn. UNICEF Viet Nam (2022) xem trường học là một trong những môi trường tâm lý – xã hội quan trọng nhất đối với vị thành niên. Một cuộc trò chuyện kín đáo hoặc việc GV kịp thời can thiệp vào bắt nạt đôi khi đã ngăn vấn đề nhỏ phát triển thành khủng hoảng. Ngược lại, áp lực thành tích, so sánh điểm số công khai, giao tiếp thiếu tôn trọng, bắt nạt, kỳ thị và kỷ luật trừng phạt làm suy yếu cảm giác an toàn. Khi sợ bị gán nhãn hoặc lo thông tin riêng tư bị lan truyền, HS thường chọn im lặng. UNESCO (2025) nhấn mạnh môi trường an toàn, hòa nhập và quan hệ tôn trọng là nền tảng của hỗ trợ SKTT. Trong môi trường số, trường cũng cần xem bắt nạt trực tuyến là một phần của an toàn học đường và hướng dẫn HS bảo vệ dữ liệu, lưu bằng chứng, tìm người lớn đáng tin cậy.

2.2.3. Chính sách đã có chuyển biến nhưng triển khai chưa đồng đều

Thông tư số 18/2025/TT-BGDĐT đánh dấu bước chuyển quan trọng khi xác định phạm vi tư vấn tương đối rộng, từ học tập, tâm lý, quan hệ xã hội đến kỹ năng sống và kết nối dịch vụ (Bộ Giáo dục và Đào tạo, 2025). Văn bản tạo cơ sở để các trường xây dựng kế hoạch, phân công đầu mối và thiết lập phối hợp thay cho cách làm dựa chủ yếu vào kinh nghiệm cá nhân. Dù vậy, năng lực triển khai còn chênh lệch. Nhiều trường chưa có nhân sự chuyên trách; nhiệm vụ được giao cho GV chủ nhiệm, tổng phụ trách, cán bộ đoàn thể hoặc nhân viên y tế kiêm nhiệm. Những người này hiểu HS nhưng thường thiếu thời gian, không gian riêng và đào tạo chuyên sâu về tham vấn, đánh giá nguy cơ, bảo mật hoặc chuyển tuyến. Một khoảng trống khác là quy trình. Có trường đã bố trí phòng tư vấn nhưng chưa quy định rõ cách tiếp nhận, lưu hồ sơ, xin ý kiến phụ huynh, xử lý nguy cơ tự gây hại hoặc chuyển đến cơ sở chuyên môn. Bảo mật không có nghĩa giữ kín tuyệt đối; khi có nguy cơ đối với an toàn, thông tin phải được chuyển cho người có trách nhiệm, và HS cần được giải thích trước về giới hạn này.

2.2.4. Hoạt động tư vấn và giáo dục kỹ năng sống còn thiên về chuyên đề

Nhiều trường đã tổ chức chuyên đề về áp lực học tập, phòng chống bạo lực, an toàn số, giới tính và kỹ năng sống; một số nơi xây dựng kênh phản ánh hoặc mời chuyên gia tâm lý. Đây là tín hiệu tích cực, nhưng hoạt động thường có đông HS, thời lượng ngắn và ít cơ hội trao đổi cá nhân. Kiến thức chung khó đáp ứng người đang gặp vấn đề cụ thể. Giáo dục cảm xúc – xã hội cũng chưa được tích hợp đều vào dạy học. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD, 2024) cho thấy sự phát triển các kỹ năng này gắn với phản hồi của GV, cảm giác thuộc về, quan hệ thầy trò, quan hệ bạn bè và cách xử lý bất nạt. Tổng quan của Werner-Seidler et al. (2017) cho thấy chương trình phòng ngừa trầm cảm và lo âu có thể tạo tác động, nhưng hiệu quả không đồng đều và thường giảm theo thời gian. Vì vậy, cần kết hợp hỗ trợ phổ quát, theo dõi nhóm nguy cơ và chuyển tuyến.

2.2.5. Những hạn chế chủ yếu trong thực hiện vai trò của nhà trường

Có thể nhận diện sáu hạn chế chính: thiếu nhân lực chuyên trách; nhận thức chưa thống nhất; phát hiện sớm còn tự phát; bảo mật và quản lý thông tin chưa chuẩn hóa; phối hợp với gia đình, y tế và dịch vụ xã hội còn rời rạc; SKTT của GV chưa được xem là một phần của quản trị. GV căng thẳng, quá tải khó duy trì sự kiên nhẫn và tinh tế trong tương tác với HS. Các hạn chế liên kết với nhau: thiếu nhân lực khiến hoạt động thu hẹp thành chuyên đề; thiếu quy trình làm GV ngại xử lý; bảo mật không tốt khiến HS không tìm trợ giúp; phối hợp yếu làm hỗ trợ bị đứt quãng. Vì vậy, giải pháp không thể chỉ là mở thêm phòng tư vấn mà phải điều chỉnh đồng thời quản trị, đội ngũ, hoạt động giáo dục và mạng lưới dịch vụ.

Bảng 3: Khoảng cách giữa yêu cầu chính sách và thực tiễn triển khai

Yêu cầu đặt ra	Thực trạng phổ biến	Vấn đề cần xử lý
Tổ chức tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học	Nhiều nơi giao cho GV kiêm nhiệm	Thiếu nhân lực chuyên trách
Bảo đảm không gian tư vấn riêng tư, an toàn	Một số trường có phòng tư vấn nhưng hoạt động chưa thường xuyên	Thiếu tính chuyên nghiệp và bảo mật
Phát hiện sớm HS có nguy cơ	Chủ yếu dựa vào quan sát của GV hoặc khi sự việc đã bộc lộ	Thiếu công cụ sàng lọc
Phối hợp nhà trường, gia đình, y tế và xã hội	Còn rời rạc, xử lý theo từng vụ việc	Thiếu quy trình liên ngành
Tích hợp giáo dục cảm xúc xã hội	Còn thiên về chuyên đề và phong trào	Chưa trở thành hoạt động thường xuyên
Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho GV	Chưa được đặt thành trụ cột quản trị nhà trường	GV thiếu hỗ trợ và dễ quá tải

Nguồn: Tác giả tổng hợp từ UNICEF Viet Nam (2022), OECD (2024), UNESCO (2025) và Bộ Giáo dục và Đào tạo (2025).

2.3. Giải pháp tăng cường vai trò của nhà trường trong chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh

2.3.1. Nhà trường cần xây dựng cơ chế quản trị SKTT theo tiếp cận toàn trường. Kế hoạch hằng năm phải nêu rõ mục tiêu, người phụ trách, nguồn lực, quy trình tiếp nhận, nguyên tắc bảo mật, đánh giá nguy cơ và chuyển tuyến. Nội dung này cần tích hợp với kế hoạch giáo dục, công tác chủ nhiệm, phòng chống bạo lực và hoạt động trải nghiệm. Ban Giám hiệu điều phối nhưng trách nhiệm không thể dồn cho một cá nhân; mỗi lực lượng phải biết nhiệm vụ và giới hạn chuyên môn. Cơ chế quản trị cần có dữ liệu tối thiểu như số trường hợp tiếp cận, nhóm vấn đề, hình thức hỗ trợ và kết quả chuyển tuyến. Dữ liệu báo cáo chung phải được ẩn danh. Hiệu quả không chỉ đo bằng số buổi chuyên đề, mà bằng việc HS có biết nơi tìm trợ giúp hay không, thời gian phản hồi và sự liên tục sau chuyển tuyến.

2.3.2. Cần phát triển đội ngũ và quy trình hỗ trợ theo mô hình phân tầng. Tầng phổ quát dành cho toàn bộ HS; tầng có mục tiêu dành cho nhóm nguy cơ; tầng chuyên sâu dành cho trường hợp cần chuyên gia. Khi chưa có chuyên viên, trường có thể thành lập nhóm hỗ trợ gồm ban giám hiệu, GV chủ nhiệm, nhân viên y tế, cán bộ phụ trách HS và chuyên gia liên kết. Nhóm cần được tập huấn về lắng nghe không phán xét, nhận diện nguy cơ tự gây hại, sơ cứu tâm lý, bảo vệ trẻ em, ghi chép và chuyển tuyến.

2.3.3. Giáo dục cảm xúc – xã hội cần trở thành một phần của đời sống học đường. Nội dung có thể tích hợp vào sinh hoạt lớp, môn học, hoạt động trải nghiệm, nghệ thuật và thể thao. HS cần cơ hội thực hành gọi tên cảm xúc, nhận biết căng thẳng, giải quyết bất đồng và xin trợ giúp. GV có thể đóng góp

bằng phản hồi cụ thể thay cho phán xét, hạn chế so sánh, xây dựng quy tắc lớp học cùng người học và xử lý sai phạm theo hướng phục hồi.

Kiểm tra, đánh giá vẫn phải bảo đảm yêu cầu học tập nhưng cần tránh áp lực không cần thiết do lịch dồn dập hoặc cách công bố kết quả thiếu tế nhị. Những điều chỉnh này không làm giảm kỷ luật mà giúp HS hiểu trách nhiệm trong cảm giác được tôn trọng. Hoạt động hỗ trợ cũng phải phù hợp lứa tuổi và không buộc học sinh công khai trải nghiệm riêng tư.

2.3.4. Cần củng cố phối hợp giữa nhà trường, gia đình, chuyên gia và cộng đồng. Phụ huynh cần được hướng dẫn về dấu hiệu khó khăn, cách lắng nghe và thời điểm tìm trợ giúp. Nhà trường phải có danh mục địa chỉ tin cậy gồm cơ sở y tế, chuyên gia tâm lý, trung tâm công tác xã hội và dịch vụ bảo vệ trẻ em. Với trường hợp phức tạp, cần xác định người theo dõi xuyên suốt, điều chỉnh yêu cầu học tập khi cần và hỗ trợ tái hòa nhập sau chuyển tuyến.

SKTT của GV cũng là điều kiện của hệ thống. Phân công hợp lý, hỗ trợ đồng nghiệp, cơ hội tiếp cận tư vấn và môi trường làm việc tôn trọng giúp GV duy trì năng lực đồng hành với HS. Một hệ thống chăm sóc HS khó bền vững nếu người thực hiện luôn ở trạng thái quá tải.

3. Kết luận

Chăm sóc SKTT HS là một phần của chất lượng giáo dục và gắn trực tiếp với mục tiêu phát triển con người toàn diện. Nhà trường có vị trí đặc biệt vì là nơi HS học tập, thiết lập quan hệ và bộc lộ nhiều thay đổi về cảm xúc, hành vi. Vị trí đó cho phép trường thực hiện năm vai trò liên kết: phòng ngừa, giáo dục, phát hiện sớm, hỗ trợ ban đầu và kết nối chuyên môn. Tuy nhiên, nhà trường không thay thế hệ thống y tế; hiệu quả phụ thuộc vào giới hạn nghề nghiệp rõ ràng và mạng lưới phối hợp. Nhận thức và chính sách ở Việt Nam đã có bước tiến, nhưng khoảng cách giữa nhu cầu của HS và năng lực đáp ứng vẫn đáng kể. Thiếu nhân lực, hoạt động thiên về chuyên đề, quy trình chưa rõ, bảo mật chưa bảo đảm và phối hợp rời rạc là những điểm nghẽn chính. Hướng đi phù hợp là đưa SKTT vào quản trị và đời sống hằng ngày của nhà trường. Môi trường an toàn, quan hệ tôn trọng, giáo dục cảm xúc – xã hội thường xuyên và tuyển hỗ trợ rõ ràng sẽ giúp HS biết mình có thể tìm đến ai và được bảo vệ ra sao.

Tài liệu tham khảo

Bộ Giáo dục và Đào tạo (2025). *Thông tư số 18/2025/TT-BGDĐT ngày 15/9/2025 hướng dẫn về công tác tư vấn học đường và công tác xã hội trong trường học*.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>.

Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8).

Institute of Sociology, University of Queensland, & Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. (2022). *Viet Nam adolescent mental health survey (V-NAMHS): Report on main findings*.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Nurturing social and emotional learning across the globe: Findings from the OECD Survey on Social and Emotional Skills 2023*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/32b647d0-en>.

United Nations Children's Fund Viet Nam. (2022). *Study on school-related factors impacting mental health and well-being of adolescents in Viet Nam*. <https://www.unicef.org/vietnam/reports/study-school-related-factors-impacting-mental-health-and-well-being-adolescents-viet-nam>.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2025, October 16). *What you need to know about mental health and psychosocial support in schools*. <https://www.unesco.org/en/health-education/mental-health>.

Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(Suppl. 1), i29–i69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>.

Werner-Seidler, A., Perry, Y., Cascar, A. L., Newby, J. M., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 51, 30–47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.005>.

World Health Organization. (2025). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

World Health Organization, & United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>.