

CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN DỰA VÀO TRƯỜNG HỌC: KINH NGHIỆM CỦA THẾ GIỚI VÀ BÀI HỌC CHO VIỆT NAM

Nguyễn Thị Hoài Phương

Khoa Xã hội học và Công tác xã hội, Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế

Email: phuongnguyens244@gmail.com

Ngày nhận bài: 9/11/2020; ngày hoàn thành phản biện: 01/12/2020; ngày duyệt đăng: 15/4/2021

TÓM TẮT

Trong bối cảnh xã hội với nhiều biến động như hiện nay, học sinh đang ngày càng phải đối diện với nhiều vấn đề sức khỏe tâm thần do sự phụ thuộc quá mức vào công nghệ, giảm khả năng tương tác xã hội, áp lực học tập, khó khăn trong việc ứng phó với những vấn đề của cá nhân và chịu nhiều tác động tiêu cực từ môi trường xung quanh. Trong khi đó, trường học được xem là một trong những môi trường lý tưởng để thực hiện và triển khai hiệu quả các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh nhằm tạo ra không gian học tập và sinh hoạt an toàn, lành mạnh cho trẻ em. Vì vậy, bằng phương pháp phân tích tài liệu và nghiên cứu thực tiễn, bài viết sẽ tập trung tìm hiểu một số nghiên cứu trong và ngoài nước về sức khỏe tâm thần. Đồng thời, làm rõ nhu cầu cấp thiết của việc chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh trong trường học hiện nay. Từ đó, đề xuất một số định hướng phát triển các chương trình này tại Việt Nam trong tương lai.

Từ khóa: trẻ em và vị thành niên, trường học, sức khỏe tâm thần.

1. DẪN NHẬP

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), sức khỏe tâm thần (SKTT) là trạng thái hoàn toàn thoải mái mà cá nhân có thể thể hiện được năng lực của bản thân và có thể ứng phó được với những stress thông thường trong cuộc sống. Thực tế cho thấy rằng, với sự phát triển nhanh chóng của nền kinh tế thị trường và sự tác động mạnh mẽ của cuộc cách mạng công nghệ 4.0, đời sống của người dân đang ngày càng được cải thiện và nâng cao. Tuy nhiên, cùng với sự đảm bảo và đáp ứng đầy đủ các nhu cầu về vật chất, con người lại càng dễ mắc phải các vấn đề SKTT. Điều này là do sự phụ thuộc quá mức vào công nghệ, giảm khả năng tương tác xã hội, khó khăn trong việc ứng phó với những vấn đề của cá nhân và chịu nhiều sự tác động tiêu cực từ môi trường sống xung quanh... Trong đó, đặc biệt đáng chú ý là nhóm trẻ vị thành niên (từ 10 đến 18 tuổi) được xem là đối tượng có nguy cơ cao mắc phải các vấn đề về SKTT do những biến đổi mạnh mẽ về

tâm sinh lý lứa tuổi và phải liên tục đối diện với nhiều thách thức từ môi trường học tập và sinh hoạt hằng ngày. Theo Báo cáo tóm tắt: “Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam” của Viện Nghiên cứu Phát triển Hải ngoại (ODI) và Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc (UNICEF) năm 2018, nhóm nghiên cứu đã chỉ rõ mức độ và tính phổ biến của các vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội tại Việt Nam đang ở mức báo động. Cụ thể, tỷ lệ hiện mắc các vấn đề SKTT nói chung đối với trẻ em và vị thành niên ở Việt Nam dao động trong khoảng từ 8% đến 29% [9, tr.6]. Thực trạng này đã đặt ra nhiều thách thức trong vấn đề chăm sóc SKTT cho học sinh đối với ngành giáo dục ở nước ta hiện nay. Vì vậy, bài viết sẽ tập trung làm rõ sự cần thiết của việc chăm sóc SKTT dựa vào trường học tại Việt Nam. Đồng thời, tác giả xem xét và phân tích một số kinh nghiệm của thế giới để đưa ra một số định hướng phát triển các chương trình chăm sóc SKTT phù hợp với bối cảnh xã hội của nước ta trong giai đoạn hiện nay.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Phương pháp phân tích tài liệu

Đối với bài viết này, tác giả đã tìm hiểu và tổng hợp thông tin từ nhiều nguồn tài liệu khác nhau như sách chuyên khảo, tạp chí, bài báo điện tử, văn bản pháp luật và công trình nghiên cứu có liên quan đến sức khỏe tâm thần. Qua đó, tìm hiểu và đánh giá các chương trình chăm sóc sức khỏe trên thế giới hiện nay. Từ đó, lựa chọn các thông tin hữu ích, có giá trị để làm cơ sở khoa học cho việc định hướng phát triển các chương trình này tại Việt Nam trong tương lai.

2.2 Phương pháp nghiên cứu thực tiễn

Trong bài viết này, tôi đã sử dụng một số dữ liệu, số liệu thống kê mà bản thân đã khảo sát từ đề tài “Khảo sát nhận thức của học sinh về sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi vị thành niên trên địa bàn thành phố Huế hiện nay” vào năm 2020, nhằm bổ sung và làm rõ các luận cứ, luận chứng về nhu cầu chăm sóc SKTT tại trường học ở nước ta trong bối cảnh hiện nay. Trong đợt khảo sát này, nhà nghiên cứu đã tiến hành thực hiện phỏng vấn bán cấu trúc đối với ban giám hiệu nhà trường nhằm tìm hiểu tổng quan về trường THCS Nguyễn Văn Linh, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế và một số hoạt động liên quan đến công tác chăm sóc SKTT cho học sinh trong trường học. Ngoài ra, nghiên cứu cũng đã thực hiện khảo sát bảng hỏi với các câu hỏi được soạn thảo theo một trình tự logic. Trong đó, bảng hỏi có sử dụng thang đo DASS 21¹ để đánh giá mức độ trầm cảm, lo âu và stress đối với 216 học sinh ở khối 8 và khối 9 trong nhà trường. Sau khi hoàn

¹ DASS 21 (gồm 21 câu hỏi) là thang đo chẩn đoán khá phổ biến, chính xác và nhanh chóng về mức độ rối loạn lo âu, trầm cảm và stress.

thành khảo sát thực tế, các thông tin thu thập được qua bảng hỏi được xử lý qua phần mềm SPSS và các dữ liệu thống kê có ý nghĩa được đưa vào để phân tích trong bài viết.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Kết quả nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe tâm thần trên thế giới

Các nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng, tỷ lệ học sinh trong độ tuổi từ 13 đến 18 đều trải nghiệm các vấn đề sức khỏe tâm thần ở một thời điểm bất kỳ nào đó trong cuộc sống là 46.3% và rối loạn tâm thần nghiêm trọng xảy ra ở học sinh chiếm tỷ lệ hơn 20% (Forness, Freeman, Paparella, Kauffman & Walker, 2012). Tỷ lệ này được xác định là mang tính toàn cầu, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Do đó, việc chăm sóc SKTT cho học sinh luôn được chú trọng và phát triển mạnh mẽ tại các quốc gia trên thế giới. Đặc biệt, tại Hoa Kỳ, từ việc nhận thấy được tầm quan trọng của việc hình thành các dịch vụ, chương trình chăm sóc sức khỏe dựa vào trường học, quốc gia này đã chuyển dịch và hướng các hình thức chăm sóc, hỗ trợ truyền thông vào cơ cấu nhà trường. Từ đó, hình thành các chương trình chăm sóc SKTT dựa vào trường học [1, tr.151-152]. Trong nhiều năm qua, một số trường học ở Hoa Kỳ đã xây dựng và triển khai các chương trình chăm sóc SKTT dựa trên cách phân loại, đánh giá và can thiệp kịp thời các vấn đề SKTT của học sinh trong nhà trường. Hình 1 là một trong những cách phân loại các vấn đề SKTT và tâm lý liên quan đến các nhóm đối tượng khác nhau và được thể hiện như sau:

Người liên quan	Các vấn đề tâm lý xã hội trong nhà trường
Toàn bộ cộng đồng nhà trường	Sự lành mạnh về tâm trí
Tất cả học sinh và giáo viên	Kiến thức, thái độ, hành vi về sức khỏe tâm thần
20 – 30% học sinh	Các vấn đề tâm lý xã hội
3 – 12% học sinh	Các rối loạn tâm thần

Hình 1. Các vấn đề của học sinh trong nhà trường (WHO, 1993) [1, tr.152]

Dựa vào hình 1, chúng ta có thể phân loại các nhóm đối tượng với từng nội dung tương ứng, cũng như cung cấp dịch vụ chăm sóc SKTT một cách phù hợp với từng chủ đề, vấn đề cụ thể. Có thể thấy rằng, đối với mục tiêu tạo sự thoải mái về tâm trí, hoạt động này cần được thực hiện đối với toàn bộ các thành viên trong trường học bao gồm học sinh, giáo viên, cán bộ hành chính và các thành viên của cộng đồng xung quanh

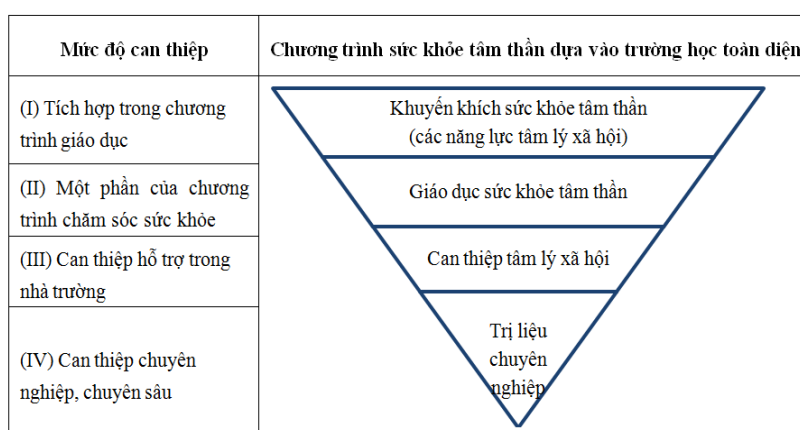
trường học. Bên cạnh đó, tất cả giáo viên và nhà trường cần được cung cấp các kiến thức và kỹ năng cần thiết để có thể tự nhận biết được một số dấu hiệu liên quan đến vấn đề SKTT và phòng ngừa khi cần thiết. Trong nhà trường, thông thường, có khoảng 20-30% học sinh được xác định và có nguy cơ gặp phải các vấn đề tâm lý xã hội. Những vấn đề này bao gồm tình trạng nghèo đói, bạo lực gia đình, khủng hoảng tâm lý ở lứa tuổi dậy thì, sử dụng chất kích thích, mâu thuẫn trong gia đình... Do đó, học sinh cần được phát hiện sớm, theo dõi và can thiệp kịp thời. Bên cạnh đó, các học sinh có khả năng rơi vào các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, rối loạn hành vi... thường chiếm tỷ lệ 3-12% và cần phải được can thiệp, trị liệu chuyên sâu. Bằng cách phân loại các vấn đề tâm lý xã hội trong nhà trường như hình 1, các chương trình, dịch vụ chăm sóc SKTT dựa vào trường học tại Hoa Kỳ đều hướng đến mục tiêu quan trọng là phòng ngừa ở ba cấp độ tổng quát, lựa chọn và chỉ định. Cụ thể, năm 1987, Gordon đề xuất phân loại khái niệm “phòng ngừa” như sau:

- Biện pháp tổng quát (Universal Measures) dành cho tất cả mọi người. Lợi ích cho mọi người cao hơn chi phí.

- Biện pháp lựa chọn (Selective) chỉ dành cho cá nhân thuộc một nhóm mà nguy cơ mắc bệnh cao hơn mức trung bình.

- Biện pháp chỉ định (Indicated) dành cho cá nhân mà thông qua đánh giá, kiểm tra được xác định có các yếu tố nguy cơ được cho là nguy cơ cao để hình thành và phát triển một bệnh.

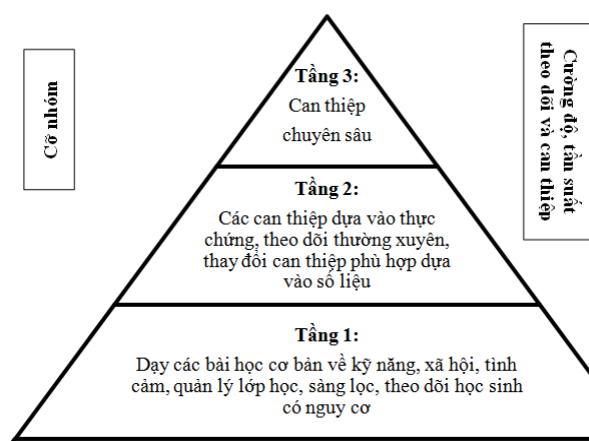
Dựa vào cách phân tầng các vấn đề sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội, mô hình chăm sóc SKTT toàn diện được đưa ra và khái quát cụ thể như sau:



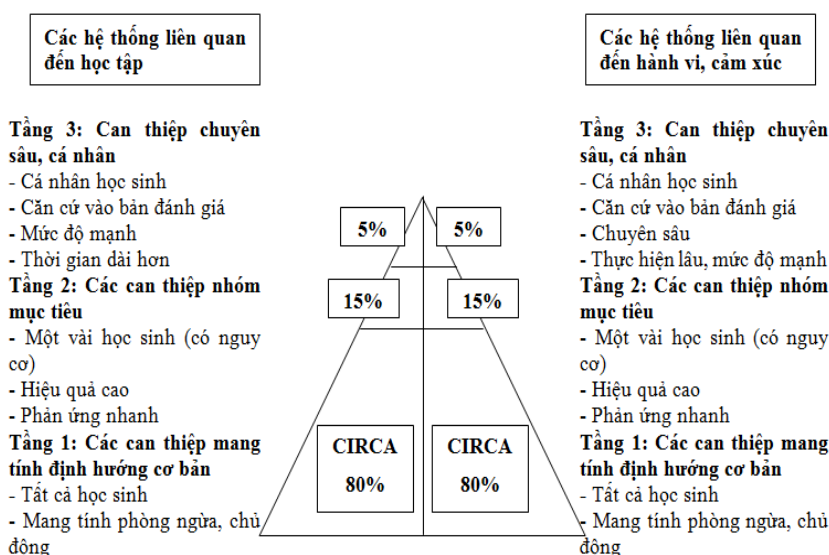
Hình 2. Mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần toàn diện [1, tr.154]

Có thể nói, với mô hình chăm sóc sức khỏe tâm thần toàn diện, các trường học có thể nhận diện rõ hơn các hoạt động có thể triển khai trong trường học với các cấp độ khác nhau như phòng ngừa, can thiệp và trị liệu. Ở Hoa Kỳ, áp dụng mô hình 2, ngành giáo dục đã xây dựng tiếp cận đa tầng trong can thiệp, hỗ trợ các vấn đề về SKTT và học tập

cho học sinh. Từ đó, phát triển thành mô hình Đáp ứng can thiệp (Response to Intervention – RTI) là mô hình hướng đến việc thúc đẩy môi trường học tập lành mạnh thông qua hoạt động sàng lọc tổng quát, can thiệp sớm, theo dõi và hỗ trợ chuyên sâu) được thể hiện qua hình 3 và 4. Với cách tiếp cận này, học sinh có nguy cơ gặp phải những vấn đề trong học tập sẽ được cung cấp sự can thiệp sớm có tính hệ thống và chuyên sâu. Bên cạnh đó, trường học cần xây dựng hệ thống dịch vụ phòng ngừa, can thiệp có nhiều tầng, và toàn diện để cung cấp hỗ trợ sớm, có tính cấu trúc, phù hợp về độ tuổi cho các học sinh từ bình thường cho đến học sinh có nguy cơ và học sinh có vấn đề về SKTT.



Hình 3. Mô hình can thiệp RTI (Đáp ứng can thiệp) [1, tr.156]



Hình 4. Mô hình 3 tầng RTI (Đáp ứng can thiệp) [1, tr.156]

Nhìn vào sơ đồ RTI (Đáp ứng can thiệp) như trên, chúng ta thấy:

Tầng 1: Các chương trình khuyến khích SKTT với mục tiêu phòng ngừa ban đầu; khoảng 80% học sinh có thể tham gia; không cần nhận những can thiệp bổ sung chuyên sâu.

Tầng 2: Các chương trình dành cho học sinh được nhận diện là có nguy cơ phát triển các vấn đề SKTT hoặc học tập; khoảng 15% học sinh nhận được can thiệp và theo dõi thường xuyên nhằm củng cố hành vi tích cực và tăng cường kỹ năng ứng phó.

Tầng 3: Chương trình hướng đến nhóm nhỏ học sinh (5% học sinh toàn trường) có dấu hiệu trầm cảm hoặc các vấn đề SKTT khác được nhận diện qua sàng lọc, giáo viên nhận thấy hoặc học sinh tự tìm đến. Mục tiêu của tầng 3 là nhằm giải quyết các vấn đề đang tồn tại của học sinh, phòng ngừa các vấn đề nghiêm trọng hơn hoặc các hậu quả, suy giảm chức năng do các vấn đề SKTT có thể gây ra. Thông qua việc phân tầng các vấn đề tâm lý xã hội và các mô hình đánh giá mức độ can thiệp các vấn đề SKTT, có thể thấy rằng, các chương trình chăm sóc SKTT tại Hoa Kỳ được phân loại dựa trên ba mục tiêu là phòng ngừa tổng quát, phòng ngừa chọn lọc và phòng ngừa chỉ định.

Như vậy, từ việc triển khai hiệu quả các chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học tại Hoa Kỳ, các trường học ở Việt Nam hiện nay cũng nên cân nhắc và lựa chọn và xây dựng các chương trình phù hợp để có thể giảm thiểu các yếu tố rủi ro, nguy cơ tiềm ẩn do các vấn đề SKTT gây ra. Đồng thời, triển khai tốt các chương trình phòng ngừa theo từng cấp độ và xây dựng đội ngũ cán bộ đảm nhiệm hiệu quả công tác này, hướng tới việc xây dựng môi trường học đường an toàn, công bằng và lành mạnh cho học sinh.

3.2 Kết quả nghiên cứu thực tiễn về nhu cầu chăm sóc sức khỏe tâm thần tại Việt Nam

Trong những năm qua, nhiều công trình nghiên cứu về chăm sóc sức khỏe tâm thần được triển khai thực hiện tại Việt Nam và đã cho thấy những con số thống kê đáng báo động về tỷ lệ người dân mắc phải những vấn đề về SKTT, đặc biệt là ở nhóm tuổi vị thành niên. Nghiên cứu của Hồng Minh (2019) ở tỉnh Bà Rịa – Vũng Tàu đã chỉ ra rằng: Tỷ lệ học sinh bị trầm cảm là 13,2%; 13% học sinh có biểu hiện bị rối loạn lo âu và nguyên nhân chính được cho là do gia đình của các em không hạnh phúc và vì áp lực học tập, thi cử [2]. Nghiên cứu của Trần Thành Nam và cộng sự (2016) cho thấy rằng, tỷ lệ học sinh lớp 9 bị rối loạn lo âu vì các vấn đề học đường nói chung và lo âu về việc không thỏa mãn mong đợi của người khác là 33,6%. Bên cạnh đó, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Tâm và cộng sự đã cho thấy, có khoảng 18-68% học sinh THPT có biểu hiện của lo âu [4, tr.26]. Ngoài ra, có nhiều vấn đề khác đã và đang xảy ra đối với học sinh như tình trạng áp lực, quá tải trong học tập, bạo lực học đường, sự khủng hoảng định hướng giá trị sống, các biểu hiện hành vi lệch chuẩn, nghiện game, ma túy, mang thai tuổi học đường, các mối quan hệ tình cảm phức tạp, bạo lực và trầm cảm, hoàn cảnh gia đình khó khăn...

Thực trạng này đã cho thấy rằng, chăm sóc SKTT cho học sinh là việc làm vô cùng cấp thiết trong giai đoạn hiện nay. Trong nhiều năm qua, ngành giáo dục đã không ngừng nỗ lực để đưa ra các giải pháp phù hợp để giải quyết các vấn đề nhức nhối trong môi trường học đường như vấn đề trợ giúp các học sinh có hoàn cảnh khó khăn, học

sinh yếu thế và học sinh khuyết tật; vấn đề bạo lực học đường; vấn đề bảo vệ và chăm sóc trẻ em; vấn đề phòng chống các tệ nạn, phòng ngừa sử dụng chất kích thích, gây nghiện... Trong đó, việc phát triển lĩnh vực Công tác xã hội trong trường học được xem là một trong những bước tiến quan trọng nhằm góp phần giải quyết các nhu cầu bức thiết trong công tác tư vấn, hỗ trợ học sinh nói riêng và giải quyết các vấn đề xã hội trong học đường nói chung; đồng thời, góp phần đảm bảo môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện và đảm bảo sự công bằng trong tiếp cận giáo dục.

Năm 2018, Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo đã phê duyệt và ban hành Thông tư hướng dẫn công tác xã hội trong trường học (Thông tư số 33/2018/TT-BGDĐT có hiệu lực từ ngày 10 tháng 02 năm 2019). Với việc ban hành thông tư này, sự hình thành và phát triển hệ thống dịch vụ công tác xã hội trong nhà trường đã bước đầu triển khai hiệu quả một số hoạt động và từng bước nâng cao nhận thức của người dân về tầm quan trọng của việc hỗ trợ trẻ em tại trường học thông qua hệ thống văn bản pháp lý chính thức. Tuy nhiên, trên thực tế, việc triển khai các hoạt động hỗ trợ học sinh theo thông tư này vẫn còn gặp phải nhiều bất cập tại một số địa phương. Cụ thể, trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, công tác hỗ trợ học sinh vẫn được triển khai theo hình thức giáo viên chủ nhiệm và/hoặc giáo viên tổng phụ trách thực hiện hoạt động này. Trong khi đó, họ không được đào tạo bài bản và chưa được tham gia các khóa tập huấn về công tác xã hội, nên khó khăn trong việc thực hiện hoạt động rà soát, phát hiện nguy cơ; phòng ngừa; can thiệp và trợ giúp cho học sinh một cách chuyên nghiệp. Bên cạnh đó, nhiệm vụ và vai trò chính của giáo viên vẫn là hoạt động giảng dạy trên lớp, nên các hoạt động này chỉ mang tính chất kiêm nhiệm và thiếu các hoạt động hỗ trợ chuyên sâu. Trong quá trình khảo sát thực địa tại trường THCS Nguyễn Văn Linh, đại diện Ban Giám hiệu nhà trường đã chia sẻ như sau:

“Ở trong trường học, hiện không có bố trí vị trí dành cho nhân viên Công tác xã hội, không có chức danh này trong trường học của chúng tôi. Nhiệm vụ của nhà trường là phải tự cử và thành lập Ban tư vấn, chứ không có giáo viên nào phụ trách riêng về mảng tư vấn/tham vấn, thậm chí bộ phận giám thị còn không có. Hầu hết các em khi có vấn đề, thầy/cô là người trực tiếp làm việc, trao đổi. Tuy nhiên, sức người có hạn và kỹ năng hỗ trợ của thầy cô thì không phong phú, nên chỉ vừa đủ để thực hiện. Do đó, khi phát hiện một số học sinh có vấn đề về tâm lý hoặc liên quan đến trục trặc trong gia đình, ban hoạt động ngoài giờ lên lớp (thầy tổng phụ trách phối hợp với hiệu trưởng) sẽ trực tiếp giải quyết bằng cách nói chuyện. Hiện tại, nhà trường vẫn chưa triển khai hoạt động nào liên quan đến đánh giá, sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh.”

(Phòng vấn sâu, Nữ, 47 tuổi, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế)

Có thể nói, công tác đánh giá và sàng lọc các vấn đề sức khỏe tâm thần ở lứa tuổi vị thành niên là vô cùng cần thiết để xác định nhóm học sinh có nguy cơ và có vấn đề cần được phát hiện và can thiệp kịp thời. Tuy nhiên, hoạt động này vẫn chưa được thực

hiện phổ biến ở các trường học hiện nay. Trong đợt khảo sát thực tế, nhóm nghiên cứu đã đánh giá mức độ lo âu, trầm cảm và stress ở học sinh trong nhà trường với kết quả như sau:

Bảng 1. Mức độ trầm cảm, lo âu, stress theo thang đánh giá DASS 21

Mức độ	Trầm cảm		Lo âu		Stress	
	Số lượng	Phần trăm	Số lượng	Phần trăm	Số lượng	Phần trăm
Bình thường	161	74.5%	126	58.3%	173	80.1%
Nhẹ	26	12%	27	12.5%	14	6.5%
Vừa	20	9.3%	44	20.4%	22	10.2%
Nặng	5	2.3%	9	4.2%	7	3.2%
Rất nặng	4	1.9%	10	4.6%	0	0
Tổng	216	100%	216	100%	216	100%

Nguồn: Kết quả khảo sát tại trường THCS Nguyễn Văn Linh, thành phố Huế, tháng 09/2020

Theo kết quả nghiên cứu được thể hiện trong Bảng 1, tỷ lệ học sinh mắc phải các triệu chứng liên quan đến trầm cảm ở mức độ nhẹ, vừa, nặng và rất nặng dao động trong khoảng từ 1.9% đến 12%. Trong khi đó, mức độ stress của học sinh ở mức độ nhẹ, vừa và nặng chiếm tỷ lệ phần trăm lần lượt là 3.2%, 10.2% và 6.5%. Đáng chú ý, tỷ lệ học sinh có những dấu hiệu về lo âu ở mức độ vừa là chiếm đến 20.4%. Từ những con số thống kê này đã phần nào phản ánh được thực trạng thật sự đáng lo ngại và cần sự quan tâm đúng mức của trường học trong bối cảnh hiện nay. Đặc biệt, đối với tỷ lệ học sinh đang có dấu hiệu trầm cảm và lo âu ở mức rất nặng, những học sinh này rất cần được phát hiện và hỗ trợ kịp thời để ngăn ngừa những nguy cơ, rủi ro có thể xảy ra trong tương lai.

Trong quá trình khảo sát thực tế, để tìm hiểu rõ hơn về những vấn đề của học sinh trong quá trình học tập và sinh hoạt hằng ngày, nhóm nghiên cứu đã khảo sát một số biểu hiện tâm lý thường gặp ở học sinh. Theo kết quả nghiên cứu ở bảng 2, các biểu hiện tâm lý thường gặp nhất ở học sinh là cảm thấy buồn, bức bối và khó chịu khi xảy ra mâu thuẫn (chiếm đến 66.2%). Bên cạnh đó, có 55,1% học sinh cảm thấy áp lực học tập vì không đạt được sự mong đợi của ba mẹ, thầy cô. Đồng thời, tỷ lệ học sinh thường cảm thấy buồn phiền, chán nản và thất vọng về kết quả học tập cũng chiếm đến 55,6%. Điều này cho thấy rằng, các biểu hiện tâm lý này sẽ có nguy cơ rất lớn dẫn đến trạng thái căng thẳng tâm lý-xã hội ở học sinh hiện nay.

Bảng 2. Những biểu hiện tâm lý của học sinh trong quá trình học tập và sinh hoạt hằng ngày

Một số biểu hiện	Số lượng	Phần trăm
Cảm thấy lo lắng khi bản thân có sự thay đổi về thể chất	93	43.1%
Cảm thấy buồn, bức bối, khó chịu khi xảy ra mâu thuẫn	143	66.2%
Cảm thấy áp lực học tập vì không đạt được sự mong đợi của ba mẹ, thầy cô	119	55.1%
Cảm thấy cuộc sống không có gì thú vị và có suy nghĩ tự tử	23	10.6%

Cảm thấy buồn phiền, chán nản và thất vọng về kết quả học tập	120	55.6%
Cảm thấy không hứng thú với việc học	41	19.0%
Cảm thấy mơ hồ và không có định hướng rõ ràng cho tương lai	77	35.6%
Ý kiến khác	5	2.3%

Nguồn: Kết quả khảo sát tại trường THCS Nguyễn Văn Linh, thành phố Huế, tháng 09/2020

Từ kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy: Bên cạnh trạng thái tâm lý lo lắng, áp lực về việc học, sự thay đổi về thể chất cũng là vấn đề khiến các em học sinh quan tâm và cảm thấy lo lắng (43,1%). Chúng tôi cho rằng, sự quan tâm và lo lắng này là hoàn toàn phù hợp với quá trình phát triển về mặt sinh học và tâm lý ở trẻ vị thành niên. Do đó, nếu thiếu các kỹ năng xã hội và thiếu sự định hình các quan điểm, giá trị sống đúng đắn, trẻ vị thành niên sẽ rất dễ rơi vào trạng thái khủng hoảng tâm lý. Vì vậy, trong giai đoạn này, gia đình, trường học và môi trường xã hội đóng vai trò hết sức quan trọng trong việc quyết định đến hành vi và nhận thức của trẻ. Tuy nhiên, kết quả khảo sát (bảng 3) lại cho thấy rằng, hầu hết các em đều có xu hướng không chia sẻ với gia đình (chiếm 63%) và không tâm sự với giáo viên trong hoặc ngoài trường (chiếm đến 94%). Thay vào đó, học sinh muốn được chia sẻ với bạn bè hơn (51.4%) hoặc xem phim, đọc sách (46.3%). Bên cạnh đó, một số em có khuynh tự giải quyết vấn đề của bản thân (31%). Ngoài ra, một số học sinh đưa ra ý kiến khác như: “Em chỉ im lặng và khóc”; “Ngồi trong bóng tối”; “Ở một mình”... Từ thực trạng này, có thể thấy rằng, học sinh có nhiều cách thức đa dạng để xử lý vấn đề của bản thân. Tuy nhiên, thực tế cho thấy là nhiều học sinh vẫn còn rất e dè để chia sẻ với gia đình và hạn chế trong việc tìm kiếm sự hỗ trợ học đường.

Bảng 3. Một số cách thức giải quyết khó khăn và xử lý những bất ổn tâm lý ở học sinh

Cách thức xử lý khó khăn, bất ổn về tâm lý	Số lượng	Phần trăm
Chia sẻ với gia đình	80	37.0%
Xem phim, đọc sách	100	46.3%
Tâm sự với giáo viên trong hoặc ngoài trường	13	6.0%
Tâm sự, nói chuyện hoặc đi chơi với bạn bè	111	51.4%
Tâm sự với người lạ qua mạng xã hội (Facebook, Zalo...)	31	14.4%
Không tâm sự với ai và tự giải quyết	67	31.0%
Hút thuốc, uống bia, rượu	6	2.8%
Ý kiến khác	16	7.4%

Nguồn: Kết quả khảo sát tại trường THCS Nguyễn Văn Linh, thành phố Huế, tháng 09/2020

Theo ông Friday Nwaigwe, Trưởng chương trình “Vì sự sống còn và phát triển của trẻ em”, UNICEF Việt Nam cho rằng: “Mọi trẻ em đều có quyền cơ bản là được sống và phát triển tối đa, cũng như quyền đạt được tiêu chuẩn sức khỏe tối ưu nhất. Các vấn đề về sức khỏe tâm thần xảy ra khi còn nhỏ sẽ làm tốn nhiều chi phí ở tuổi trưởng thành. Nếu không được điều trị, những điều này sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển, thành tựu học tập và tiềm năng của các em, làm cho các em không có được cuộc sống đầy đủ và hữu ích.” Bên cạnh đó, khi khảo sát về nhu cầu được hỗ trợ để giải quyết các vấn đề khó khăn trong học tập

và đời sống cá nhân tại trường học, có đến 91.2% học sinh cho rằng bản thân mong muốn nhận được sự hỗ trợ này. Như vậy, để đảm bảo việc thực hiện đầy đủ các quyền của trẻ em, cũng như đáp ứng nhu cầu và giải quyết kịp thời các vấn đề của học sinh, việc xây dựng và phát triển các chương trình chăm sóc SKTT trong trường học là rất cần thiết. Điều này sẽ góp phần rất lớn trong công tác ngăn ngừa, phát hiện và điều trị kịp thời đối với các dấu hiệu liên quan đến rối loạn tâm thần thường gặp ở trẻ như stress, trầm cảm, lo âu; rối loạn liên quan đến phụ thuộc rượu bia, ma túy... Đồng thời, tạo ra môi trường phát triển tối đa và toàn diện cho học sinh trong giai đoạn hiện nay.

4. BÀN LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Hiện nay, phương hướng phát triển chủ đạo của công tác chăm sóc SKTT đều xuất phát từ quan điểm tích cực, tập trung vào các yếu tố hỗ trợ sức khỏe và hạnh phúc của con người. Sức khỏe tâm thần là quyền cơ bản của con người và là nền tảng, yêu cầu cơ bản của một cuộc sống hạnh phúc và đầy đủ cho mọi người dân. Do đó, phát triển sức khỏe tâm thần lành mạnh là nền tảng để mỗi trẻ em có thể phát huy được tiềm năng của mình, tạo dựng nhân cách tốt và tạo sự cân bằng về cảm xúc tình cảm trong đời sống hằng ngày. Một nền giáo dục tốt là nền giáo dục tạo dựng cho trẻ em có một SKTT lành mạnh. Các cơ sở giáo dục cần được khuyến khích tăng cường các hoạt động liên quan đến SKTT, bởi vì trường học là môi trường an toàn, mang tính tương hỗ xã hội, giúp trẻ em phát triển bản sắc, cái tôi, tự chủ và hiểu được ý nghĩa của cuộc sống. Sức khỏe tâm thần có mối liên hệ chặt chẽ với thành tích học tập, hành vi và cảm xúc tích cực. Vì vậy, phát triển chương trình chăm sóc sức khỏe dựa vào trường học sẽ góp phần đảm bảo sự phát triển toàn diện của trẻ, xây dựng môi trường học đường an toàn cho học sinh và giảm thiểu những gánh nặng xã hội và kinh tế mà vấn đề SKTT có thể mang lại trong tương lai. Từ các mô hình trên thế giới và thực tiễn ở Việt Nam, chúng tôi bước đầu đề xuất một số định hướng để phát triển các hoạt động này theo từng cấp độ và có thể thực hiện tại các trường học ở Việt Nam như sau:

Đối tượng tham gia	Mục tiêu	Một số hoạt động / chương trình
Cấp độ 1: Phòng ngừa tổng quát (Nhóm an toàn)		
Tất cả học sinh, giáo viên và cán bộ trong nhà trường	<ul style="list-style-type: none">- Cung cấp kiến thức và kỹ năng cho học sinh và giáo viên về một số vấn đề liên quan đến sức khỏe tâm thần.- Sàng lọc, đánh giá và chẩn đoán các vấn đề về nhận thức, học tập, cảm xúc, hành vi và xã hội thông	<ul style="list-style-type: none">- Thực hiện đánh giá sàng lọc đối với học sinh để xác định nhóm học sinh có nguy cơ mắc phải Trầm cảm, Lo âu hoặc Stress.- Các chương trình phòng ngừa tổng quát với các chủ

	qua một số công cụ như DASS 21, GAD 7, BECK... - Kết nối với các cá nhân, trung tâm, tổ chức xã hội thực hiện các chương trình ngoại khóa.	đề về SKTT, định hướng nghề nghiệp, phát triển bản thân. - Chương trình giáo dục kỹ năng – nhận thức – xã hội
Cấp độ 2: Phòng ngừa lựa chọn và chỉ định (Nhóm nguy cơ)		
Một số học sinh đã được sàng lọc và xác định có nguy cơ mắc phải các vấn đề hướng nội (trầm cảm, lo âu, stress, tự tử...)	- Hỗ trợ ban đầu với học sinh thông qua can thiệp nhóm/cá nhân - Nâng cao kỹ năng ứng phó và điều hòa cảm xúc cho học sinh - Tạo mạng lưới kết nối với gia đình, trung tâm/cơ sở xã hội, cơ sở y tế và chính quyền địa phương	- Tổ chức các buổi tập huấn về kỹ năng ứng phó và quản lý cảm xúc - Tổ chức các buổi can thiệp nhóm đồng đẳng (các em học sinh có cùng 1 vấn đề về tâm lý-xã hội)
Cấp độ 3: Can thiệp/trị liệu chuyên sâu (Nhóm có vấn đề)		
Cá nhân học sinh được chẩn đoán mắc phải một số triệu chứng rối loạn tâm thần nặng	- Đánh giá vấn đề và lập kế hoạch can thiệp - Kết nối và cung cấp thông tin, dịch vụ hỗ trợ cho gia đình. - Chuyển gửi đến các cơ sở y tế, phòng khám chuyên khoa để nhận được sự hỗ trợ từ các chuyên gia trong lĩnh vực SKTT (bác sỹ tâm thần, nhà tâm lý lâm sàng)	- Can thiệp/trị liệu cá nhân - Điều phối, kết nối và chuyển gửi

Tại các quốc gia trên thế giới, chăm sóc sức khỏe tâm thần cho học sinh là một trong những mảng hoạt động quan trọng của công tác xã hội trong trường học và cần một đội ngũ chuyên nghiệp để thực hiện nhiệm vụ này. Mỗi trường ở Mỹ, Australia, Singapore hay Hồng Kông (Trung Quốc) thường có ít nhất một nhân viên CTXH (NASW, 2012; NCSS, 2007; SWD, 2008). Trong khi đó, tại Việt Nam, Công tác xã hội trong trường học vẫn còn là một lĩnh vực hoạt động khá mới mẻ tại Việt Nam và chỉ mới phát triển trong vòng 2 năm theo Thông tư 33/2018/TT-BGDĐT. Do đó, để có thể thực thi thông tư này một cách hiệu quả và có tính hệ thống, chúng ta có thể xem xét và lồng ghép chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần phù hợp, có hiệu quả trong chiến lược phát triển công tác xã hội trong trường học trong thời gian tới. Ngành giáo dục cần phải nghiên cứu và định hướng các hoạt động trọng tâm một cách đúng đắn để có thể chỉ đạo, hướng dẫn các cơ sở giáo dục triển khai đúng hướng, hiệu quả các chính sách, quy định đã được ban hành. Qua đó, các trường học có thể thực hiện đúng với các nội dung,

yêu cầu của thông tư hướng dẫn phát triển công tác xã hội trong trường học và xây dựng đội ngũ cán bộ chuyên trách thực hiện đúng và đầy đủ các vai trò, nhiệm vụ được quy định cụ thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Đặng Hoàng Minh (2019). *Chương trình chăm sóc sức khỏe tâm thần dựa vào trường học: Lý luận và thực tiễn*. Nxb Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
- [2]. Hồng Minh (2019). “Hiệu Quả Từ Mô Hình Công Tác Xã Hội Trong Trường Học ở Hà Nội.” Website: laodongxahoi.net/hieu-qua-tu-mo-hinh-cong-tac-xa-hoi-trong-truong-hoc-o-ha-noi-1314066.html.
- [3]. Ngô Thành Phong (2014). Sức khỏe tâm lý, tâm thần của học sinh trung học cơ sở tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu: thực trạng và giải pháp, *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu, ứng dụng KH&CN tập IX*, giai đoạn 2013-2015.
- [4]. Nguyễn Thanh Tâm, Vũ Minh Phượng, Đoàn Thị Diên, Trần Văn Công (2016). Thực trạng lo âu và các hình thức ứng phó của học sinh trung học phổ thông, *Tạp chí Khoa học*, 21, tr.24-30.
- [5]. Phạm Văn Quyết, N. Q. (2004). *Phương pháp nghiên cứu xã hội học*. NXB Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
- [6]. Trần Thành Nam, Hoàng Thị Thu Hường (2016). Lo âu học đường và chiến lược ứng phó với lo âu ở học sinh lớp 9, *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế tâm lý học học đường lần thứ 5*, tr.440-454.
- [7]. Trần Thị Kim Huệ (2016). Trạng thái lo âu của học sinh lớp 12. *Kỷ yếu Hội thảo khoa học quốc tế tâm lý học học đường lần thứ 5*, tr.591-598.
- [8]. Trần Văn Công, N. T. (2019). Thực trạng khó khăn tâm lý của học sinh và nhu cầu sử dụng ứng dụng tư vấn tâm lý trong trường học. *Tạp chí khoa học và công nghệ Việt Nam*, 1-5
- [9]. UNICEF Việt Nam và Bộ Lao động, Thương binh và Xã hội (2018). *Báo cáo tóm tắt: Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*. Website: <https://www.unicef.org/vietnam/media/1016/file/B%C3%A1o%20t%C3%A1m%20t%E1%BA%Aft.pdf>

SCHOOL-BASED MENTAL HEALTH CARE: INTERNATIONAL EXPERIENCE AND LESSONS FOR VIET NAM

Nguyen Thi Hoai Phuong

Faculty of Sociology and Social work, University of Sciences, Hue University

Email: phuongnguyens244@gmail.com

ABSTRACT

These days, students are getting to face to mental health problems because of relying too much on technology, reducing social interaction, suffering from stress of studying, being difficult to cope with individual issues and being impacted by negative factors in the surroundings. Meanwhile, the school is regarded as an ideal place to provide mental health program for students. Therefore, the author will analyze international and domestic literatures, and we will focus on clarifying the importance of school-based mental health care programmes. From that, we suggest some strategies in order to develop these programs in Viet Nam in the future.

Keywords: children and adolescents, mental health, school.



Nguyễn Thị Hoài Phương sinh ngày 24/04/1992 tại thành phố Huế. Năm 2014, cô tốt nghiệp chuyên ngành Xã hội học tại Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế. Cô hiện đang công tác tại Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế.

Lĩnh vực nghiên cứu: Sức khỏe tâm thần.