

## CHƯƠNG TRÌNH MỤC TIÊU QUỐC GIA

(Cập nhật: 6/6/2007)

### **Phòng chống rối loạn tâm thần ở học sinh: Trách nhiệm của ba bên**

**Tiêu đề gốc của tác giả: Phòng chống rối nhiễu tâm trí ở học sinh: Trách nhiệm của ba bên**

Trước kết quả học tập không được như mong đợi ở học sinh, các bậc cha mẹ và thầy cô giáo thường chỉ quan tâm đến cố gắng làm sao để trẻ dành nhiều thời gian hơn cho học tập, buộc trẻ trên lớp phải tập trung nghe giảng, tìm thêm gia sư tập trung kèm trẻ tại nhà... Họ không biết rằng những cố gắng đó có khi lại phản tác dụng, nếu không nghĩ đến liệu sức khỏe tâm trí của trẻ có ở trạng thái rối nhiễu.

#### **Sức khỏe tâm trí: khỏe mạnh và rối nhiễu**



Áp lực học tập dễ gây những rối nhiễu tâm trí cho các em (Ảnh có tính minh họa). Ảnh: Hồng Lam

Thường khi tâm trí khỏe mạnh, đầu óc minh mẫn, ý nghĩ đến nhanh, việc làm trôi chảy, tâm thần thư thái, cảnh vật xung quanh trở nên dễ chịu. Khi tinh thần bất an, đầu óc căng thẳng, trí nhớ giảm sút, bức bối trong người, khó tập trung chú ý hoặc trở nên sao nhãng thờ ơ với xung quanh. Đề cập đến trạng thái không bình thường trong sức khỏe tâm trí, từ xưa đến nay, người ta quen nghĩ đến số ít các bệnh nhân điển hình như tâm thần phân liệt, trầm cảm với những biểu hiện rối loạn về hành vi, ứng xử, lời nói, nhân cách... mà việc điều trị thường phải tập trung trong các bệnh viện chuyên khoa tâm thần. Sự phát triển của sinh - y học, tâm lý học và y tế công cộng ngày nay tạo nên một cách nhìn nhận mới. Thuật ngữ “rối nhiễu tâm trí”, được dùng để chỉ trạng thái lệch lạc về sức khỏe tâm trí trong một thời gian đủ dài đã vượt khỏi ngưỡng tự điều chỉnh trở về bình thường của cơ thể đòi hỏi cần có sự can thiệp chuyên môn để tránh vòng xoắn rối nhiễu nặng dần dần đến tổn thương khó hồi phục. Với rối nhiễu tâm trí (RNTT), phạm vi đề cập đến số đông hơn, biểu hiện bệnh ở mức độ nhẹ hơn, do vậy nếu can thiệp kịp thời, đúng cách sẽ giúp người bệnh trở lại cuộc sống sinh hoạt bình thường một cách nhanh chóng.

#### **Rối nhiễu tâm trí có phổ biến ở học sinh?**

WHO đã thống kê rối nhiễu tâm trí đứng hàng thứ 5 trong số 10 nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật cho con người. Dự báo sẽ tăng từ 12% (1999) lên tới 20% vào năm 2020. Trẻ em, phụ nữ trong thời gian mang thai và nuôi con nhỏ là những đối tượng hay bị nhất. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD) năm 2003 cho thấy có đến 20% trẻ em độ tuổi lớp 2, lớp 3 bị rối nhiễu tâm trí, và cứ 5 bà mẹ nuôi con nhỏ 1 tuổi có 1 người được chẩn đoán rối nhiễu tâm trí. Các nghiên cứu khác trên thế giới đã chứng minh có sự liên quan chặt chẽ giữa rối nhiễu tâm trí ở mẹ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, tinh thần, và vận động của trẻ trong những năm đầu đời. Ở lứa tuổi học đường, rối nhiễu tâm trí là nguyên nhân chính làm giảm sút chất lượng đào tạo, tăng tỷ lệ bỏ lớp, và

là nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tình trạng tự tử trong học sinh.

### **Phòng chống rối nhiễu tâm trí ở trẻ em: trách nhiệm của ba bên**

Việc phòng chống rối nhiễu tâm trí ở trẻ em được bắt đầu bằng một mục tiêu rất cụ thể, là làm sao cho các bậc cha mẹ, thầy cô giáo và các nhà hoạch định chính sách phải nghĩ đến RNTT ở trẻ em, nhận ra tầm ảnh hưởng của nó đến học tập và sự phát triển toàn diện của trẻ, để thực hiện phát hiện sớm can thiệp kịp thời và đúng cách.

Phát hiện sớm RNTT đã trở nên hiện thực bằng việc sử dụng phổ cập các công cụ sàng lọc ở tuyến chăm sóc sức khỏe ban đầu để tìm ra trường hợp bệnh hoặc nghi ngờ bệnh, rồi gửi đi các cơ sở chuyên khoa chẩn đoán xác định và điều trị sớm. Bộ công cụ SDQ25 dùng cho nhân viên y tế cơ sở, thầy cô giáo và cả cha mẹ học sinh đang được dùng phổ biến ở các nước trong sàng lọc RNTT ở trẻ 4-16 tuổi, hiện đã được đưa vào Việt Nam với độ nhạy, độ đặc hiệu và ngưỡng chẩn đoán bệnh xác định qua nghiên cứu của Trung tâm RTCCD, và đang được Ủy ban Dân số Gia đình và Trẻ em nghiên cứu thử nghiệm tại các trường học ở Hà Nội.

Việc chẩn đoán xác định RNTT và đưa ra phương án trị liệu phù hợp lại đang là một thử thách rất lớn đối với ngành y. Không giống với hầu hết các bệnh thực thể khác mà chẩn đoán bệnh có thể dựa phần lớn hoặc hoàn toàn vào xét nghiệm, chẩn đoán RNTT hoàn toàn phụ thuộc vào kết quả hỏi khám lâm sàng tỉ mỉ và trình tự tư duy phân tích tâm lý lâm sàng và tâm thần học kéo dài hàng giờ của người thầy thuốc. Tương tự, điều trị RNTT luôn bắt buộc phải thực hiện kết hợp 3 phương thức: hóa trị liệu, tâm lý trị liệu, và can thiệp điều chỉnh môi trường sống của bệnh nhân, hiểu theo nghĩa đầy đủ của từ này, bao gồm gia đình, nhà trường nơi làm việc và ở cộng đồng, trong đó, chủ yếu lại là tâm lý trị liệu và can thiệp môi trường sống, còn thuốc chỉ dùng hạn chế với những trường hợp bệnh nặng hoặc đặc biệt.

Thực trạng báo động về cắt giảm thời gian thăm khám lâm sàng do áp lực bệnh nhân gia tăng ở các bệnh viện về tình trạng lương nhân viên y tế thấp, cộng thêm thói quen phụ thuộc quá nhiều vào các xét nghiệm, kỹ thuật y học, thuốc trị triệu chứng, và cả sự thiếu hiểu biết về bệnh tâm thần nói chung của người bệnh, gia đình người bệnh và trong giới y bác sĩ, đã dẫn đến RNTT hầu như không được phát hiện đúng và đưa ra phương án điều trị phù hợp. Tình trạng này càng thêm trầm trọng, khi đó đối với trẻ em, tiến trình thăm khám và thảo luận điều trị đòi hỏi bắt buộc phải có sự tham gia tích cực của cha mẹ hoặc thầy cô giáo.

Đã đến lúc các chương trình giáo dục sức khỏe phải tiến hành bắt buộc về phòng chống rối nhiễu tâm trí đối với cả thầy thuốc, các nhà hoạch định chính sách, bậc cha mẹ và những ai liên quan đến giáo dục chăm sóc trẻ em. Hệ thống y tế trường học phải được củng cố theo hướng thực hiện sàng lọc phát hiện sớm RNTT ở học sinh và phối hợp chặt chẽ với gia đình điều trị trẻ bị RNTT theo hướng của cơ sở y tế chuyên khoa. Các cơ sở y tế khám và điều trị RNTT tại cộng đồng phải được hỗ trợ khuyến khích phát triển. Điều này đặt ra yêu cầu thay đổi về chính sách y tế cho phù hợp với hiểu biết hiện tại đối với lĩnh vực chăm sóc sức khỏe tâm thần nói chung và chăm sóc sức khỏe tâm trí cho trẻ em và học sinh nói riêng, để có được sự vượt lên về chất lượng giáo dục đào tạo toàn diện trong hệ thống trường học.

**TS. BS. Trần Tuấn - Trung tâm Nghiên cứu và Đào tạo Phát triển Cộng đồng (RTCCD)**